

# ***Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2024***

## ***Chapitre III***

### ***Focus 65 ans ou plus***

***Version 2.1.0 du 23/09/2024***

#### **SOMMAIRE**

Caractéristiques.....	2
Nutrition-Santé.....	3
Addictions.....	4
Santé mentale.....	5
Handicap.....	5
Accidents de la vie courante.....	8
Accès aux soins.....	8
Principales pathologies.....	11
Principales causes de décès.....	17
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***

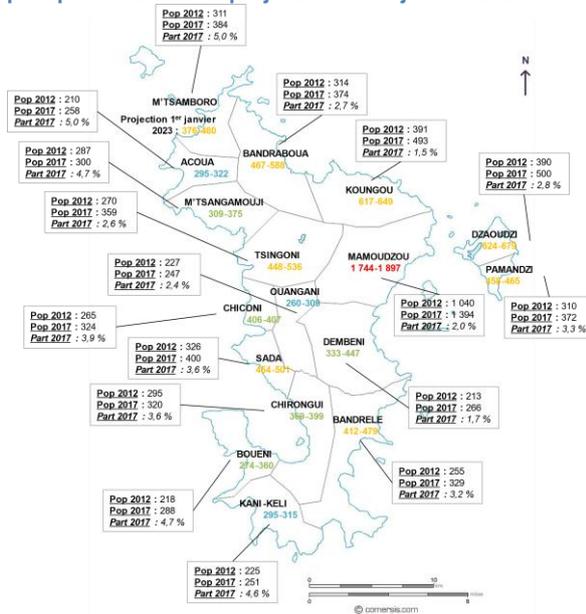
# Caractéristiques

► **Part** : Les 65 ans ou plus représentaient **3 % de la population** en 2017 (dont **0,9 % de 75 ans ou plus**, la moitié de la population a moins de 18 ans) [1] ainsi qu'en 2012 [2], soit 6 859 personnes âgées de cette classe d'âge présentes sur le territoire.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, on peut estimer que le volume de 65 ans serait compris entre **8 578 et 8 770** (5 664 pour les 65-74 ans et **2 783 pour les 75 ans ou plus** selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

À horizon 2050, et en fonction des hypothèses de projection sélectionnées, la **part de personnes âgées de 65 ans ou plus** triplerait voire quadruplerait par rapport à celle de 2017 : **8 à 10 %** de la population, dont **3 à 4 % de 75 ans ou plus** [4] (Figure 1).

Figure 2 : Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus par commune et projection au 1<sup>er</sup> janvier 2024



Note de lecture : 2 % de la population de Mamoudzou avaient 65 ans ou plus en 2017.

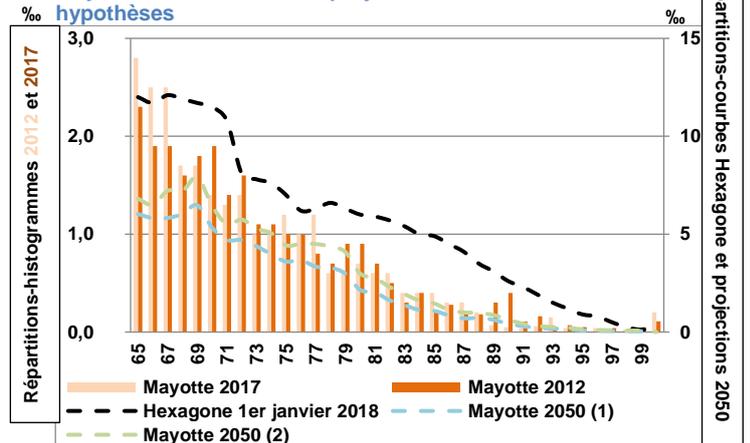
Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1<sup>er</sup> janvier 2024 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 puis de la répartition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

► **Structure familiale** : chez les hommes de 65 ans ou plus, la part d'individus déclarant être en couple est de **81 % à 87 %** en fonction de l'âge, et chez les femmes, elle est de **31 % à 34 %** (la moitié des 14 ans ou plus vivent en couple) [6] (Figure 4).

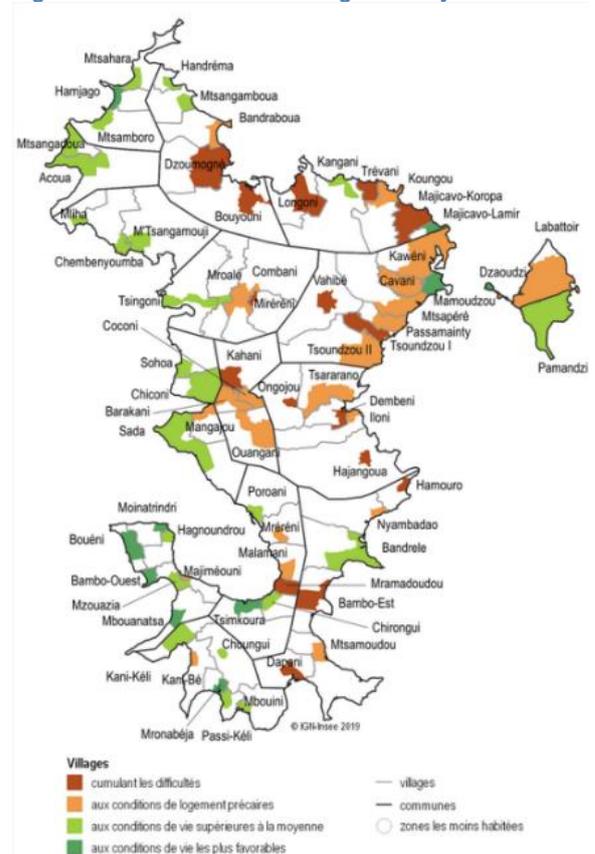
► **Habitat** : En 2013, **12 % des 65 ans ou plus** sont locataires de leur maison (24 % sur l'ensemble des ménages) contre 22 % dans l'Hexagone hors Île-de-France [7]. Ils sont alors **30 % à être logé gratuitement** (18 %) [7]. À contrario, **59 %** se déclarent **propriétaires** de leur logement et du terrain qui lui est associé et **13 %** uniquement du logement (respectivement 35 % et 21 %) [7].

Figure 1 : Pyramide des âges des 65 ans ou plus de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses

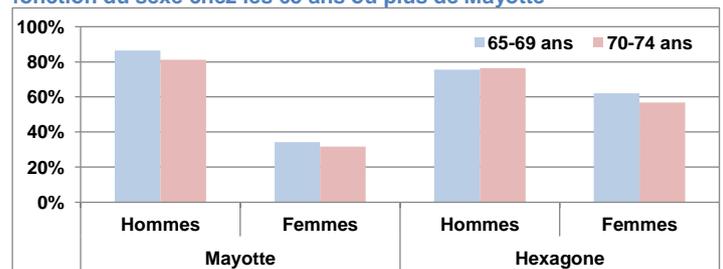


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.  
Champ : Habitants de 5 à 14 ans Mayotte  
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [1], projection de population [4]

Figure 3 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5]  
Figure 4 : Part des personnes en couple en 2017 en fonction du sexe chez les 65 ans ou plus de Mayotte



Source : Insee, Recensement de la population de 2017 [6]

**41 % des moins de 30 ans vivent dans un ménage surpeuplé (40 %) et 32 % (42 %) veulent (dont 18 %, 23 %) ou sont contraints de quitter leur logement (dont 14 %, 19 %) [7].**

► **Aides : En 2021, 15 % des hommes et 4 % des femmes de 65 ans ou plus déclarent apporter un soutien financier à un proche (12 % chez les 15 ans ou plus) [8].**

Concernant les aides non financières, **15 % des hommes déclarent en apporter une aide aux activités de la vie quotidienne à un proche, contre 8 % chez les femmes (9 % chez les 5 ans ou plus) [8].** Par ailleurs, **16 % des hommes de 65 ans ou plus déclarent fournir un soutien moral à un proche, contre 11 % pour les femmes (9 % chez les 5 ans ou plus) [8].**

A l'inverse, **18 % des hommes et 26 % des femmes reçoivent une aide de professionnels (2 % chez les 5 ans ou plus).** De même, **28 % des hommes, contre 36 % des femmes bénéficient d'une aide de leur entourage (2 % chez les 5 ans ou plus).** Enfin, **31 % des hommes reçoivent l'aide d'une tierce personne, contre 41 % des femmes (4 % chez les 5 ans ou plus) [8].**

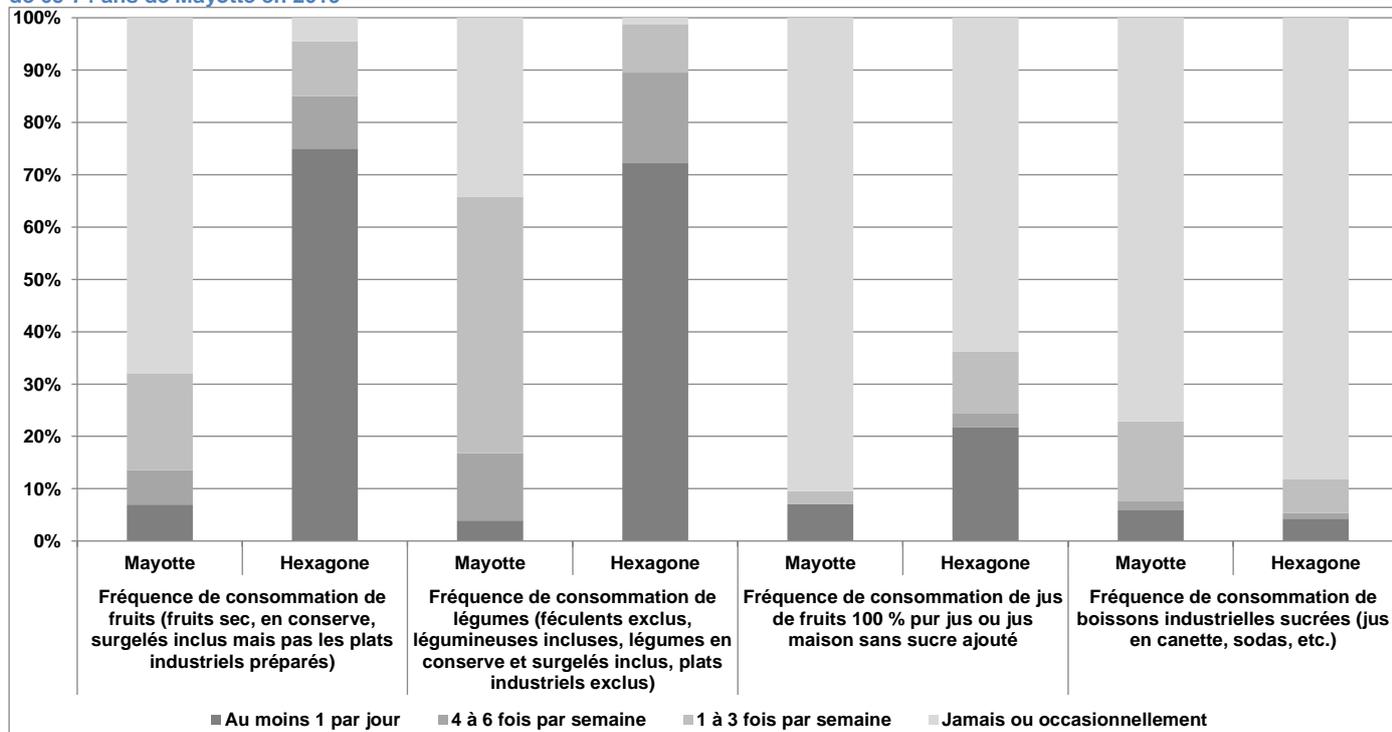
► **Mortalité :** En 2022, le **taux de décès des 60-74 ans est de 21,2 pour 1 000 personnes âgées** de cette classe d'âge (3,1 sur la population total, 2,9 en 2019). **Taux plus élevé chez les femmes (22,0 ‰) que chez les hommes (20,5 ‰).** Comparé à l'Hexagone, **ce taux est près de deux fois supérieur.** Chez les **75 ans ou plus ans, le taux est multiplié par 5 :** 106,3 chez les femmes (82,5 en 2019) et 94,3 chez les hommes (86,6 en 2019). Dans l'Hexagone, le taux global est de 70,6 décès pour 1 000 individus de 75 ans ou plus.

► **Littératie en Santé<sup>1</sup> :** En 2019, **86 % des personnes âgées de 65-74 ans et 93 % celles de 75 ans ou plus** présentent des **difficultés dans ce domaine (47 % chez les 15 ans ou plus),** contre, respectivement, 11 % et 26 % dans l'Hexagone [9, 10].

## Nutrition-Santé

► **Nutrition :** En 2019, seulement **1,2 % des personnes âgées de 65-74 ans (aucun chez les 75 ans ou plus) à Mayotte déclare respecter les recommandations françaises** en termes de consommation de **fruits et de légumes<sup>2</sup> (3 % chez les 15 ans ou plus),** contre 26 % dans l'Hexagone (pour les deux classes d'âge) [11]. Ils sont alors 8 % chez les 65-74 ans (Figure 5) et 17 % chez les 75 ans ou plus (Figure 6) à consommer une à quatre portion(s) de fruits et de légumes par jour (60 et 65 % dans l'Hexagone, 18 % chez les 15 ans ou plus) et, respectivement, **91 % et 83 % aucune** (14 % et 9 % dans l'Hexagone, 79 %) [11].

**Figure 5 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 65-74 ans de Mayotte en 2019**

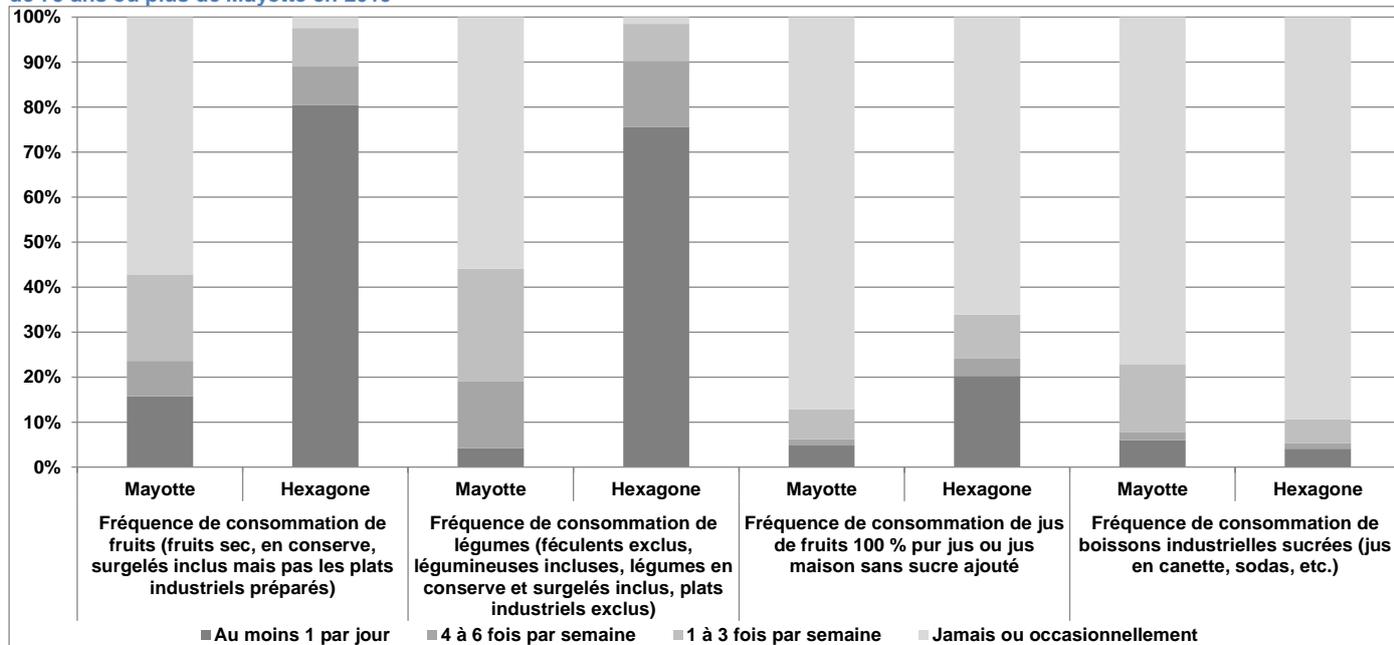


Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte  
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [11]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>1</sup> 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 [24]. 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 [24].

<sup>2</sup> Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.

Figure 6 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 75 ans ou plus de Mayotte en 2019



Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [11]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Activité physique et sédentarité** : 85 % des 65-74 ans et 97 % des 75 ans ou plus ne pratiquent pas ou peu d'activité physique<sup>3</sup> (36 % chez les 15 ans ou plus), contre 34 % et 47 % dans l'Hexagone [11]. Parmi les autres, 12 % des 65-74 ans et 1,7 % des 75 ans ou plus en pratique à un effort modéré (27 %, 61 % et 49 % dans l'Hexagone), 4 % et 1,7 % à un effort important (9 %, 6 % et 4 % dans l'Hexagone) [11].

À Mayotte, les 65 ans ou plus passent alors en moyenne 518 à 632 minutes par jour assis ou allongés sans dormir (364 minutes chez les 15 ans ou plus, et 282 à 338 dans l'Hexagone), pour un taux d'excès de comportement sédentaire de 62 % chez les 65-74 ans et 73 % chez les 75 ans ou plus (37 %, 17 % et 27 % dans l'Hexagone) [11]. Aucun des 65 ans ou plus de Mayotte n'est en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique<sup>4</sup> (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % et 3 % dans l'Hexagone [11].

Plus particulièrement, 47 % des personnes âgées de 65-74 ans et 24 % des 75 ans ou plus déclarent une activité liée à de la « marche » au moins un jour par semaine (70 %), contre 86 % et 74 % dans l'Hexagone. Respectivement 4 % et 1,8 % pour la pratique du vélo sur cette fréquence (5 %), contre 13 % et 8 % dans l'Hexagone ; 5 % des 65-74 ans et aucun 75 ans ou plus pour une activité sportive<sup>5</sup> (21 %), contre 38 % et 21 % dans l'Hexagone ; et aucun des 65 ans ou plus pour du renforcement musculaire (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 15 % et 9 % dans l'Hexagone [11].

► **Indice de masse corporelle** : En 2021, 22 % des hommes de 65 ans ou plus sont en situation d'obésité, 48 % chez les femmes du même âge<sup>6</sup> (respectivement 15 % et 41 % chez les 18 ans ou plus) [12]. Concernant l'insuffisance pondérale, 1,2 % des femmes âgées est concernée et 2 % chez les hommes âgés (respectivement 2 % et 5 % chez les 18 ans ou plus) [12].

## Addictions

► **Consommation de tabac** : En 2019, 5 % des 65-74 ans et 1,7 % des 75 ans ou plus se déclarent fumeur<sup>7</sup> quotidien<sup>8</sup> (9 %, 11 % chez les 15 ans ou plus), ce qui reste deux fois inférieur à l'Hexagone : 9 % et 3 %<sup>9</sup> [11].

<sup>3</sup> Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non) [11]. 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. [11].

<sup>4</sup> Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire deux fois par semaine [11].

<sup>5</sup> Excluant l'activité physique pour se déplacer [11].

<sup>6</sup> Chez les femmes : 21 % pour l'obésité de classe 1, 17 % de classe 2 et 10 % de classe 3. Respectivement, chez les hommes : 15 %, 6 % et 0,5 % (Chez les femmes de 18 ans ou plus, respectivement : 22 %, 12 % et 7 %. Chez les hommes de 18 ans ou plus, respectivement : 11 %, 4 % et 1,1 %) [12].

<sup>7</sup> Concernant le vapotage : 0,8 % des 65 ans ou plus déclare vapoter quotidiennement (1,5 % chez les 15 ans ou plus, et 2 % dans l'Hexagone), part identique pour les occasionnellement (3 %, et 6 % dans l'Hexagone), et aucun n'est un ancien vapoteur (4 %, et 14 % dans l'Hexagone) [11].

<sup>8</sup> Aucune des personnes de 65 ans ou plus ne se déclare fumeur occasionnel (5 % chez les 15 ans ou plus) et la totalité consomme moins de 20 cigarettes par jour (6 % chez les 15 ans ou plus et 1,8 % pour plus de 20), contre 2 à 6 %, et 0,4 à 1,9 % pour plus de 20 cigarettes par jour dans l'Hexagone [11].

<sup>9</sup> Respectivement 11 % et 4 % si l'on inclut les fumeurs occasionnels [11].

Parmi les non-fumeurs, **6 % des 65-74 ans et 12 % des 75 ans ou plus se déclarent comme anciens fumeurs quotidiens pendant un an au moins** (6 % chez les 15 ans ou plus), nettement plus faible que dans l'Hexagone : 38 % et 26 % [11]. Les personnes âgées de Mayotte concernées sont alors 19 % à déclarer une **ancienne consommation importante** pendant un à cinq an(s) (contre 7 à 10 % dans l'Hexagone), et à l'extrême opposé, **19 % chez les 65-74 ans et la totalité des 75 ans ou plus pendant dix ans ou plus** (contre 81 à 85 % dans l'Hexagone) [11].

► **Consommation d'alcool** : En 2019, **19 % des hommes de 50-69 ans<sup>10</sup> déclarent avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois** (24 % chez les hommes de 18-69 ans) [13]. Chez les femmes de cette classe d'âge, cette consommation est nettement plus faible : **6 % (5 %) [13]**.

► **Consommation de bangué<sup>11</sup>** : En 2019, **1 % des hommes de 50-69 ans déclarent avoir déjà consommé du bangué** (3 % de ceux de 18-69 ans), aucune chez les femmes de cette classe d'âge (0 à 1 % de celles de 18-69 ans) [13].

► **Consommation de chimique<sup>12</sup>** : En 2019, **1 % des hommes de 50-69 ans déclarent avoir déjà consommé de la chimique** (1 à 4 % de ceux de 18-69 ans), aucune chez les femmes de cette classe d'âge (moins de 0,2 % de celles de 18-69 ans) [13].

## Santé mentale

► **Santé mentale** : Chez les 65 ans ou plus, le syndrome dépressif le plus souvent cité est celui lié à la **fatigue et au manque d'énergie** (33 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) suivi des **troubles du sommeil** (25 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [11].

Concernant les autres mesures : les troubles de la tristesse ressortent pour 21 % (17 %, chez les 15 ans ou plus) des personnes âgées, 19 % pour le manque d'intérêt (15 %), 17 % pour les troubles de l'appétit (18 %), 13 % pour les problèmes de concentration (11 %), 13 % pour la lenteur ou l'agitation (9 %), 8 % pour la mauvaise estime de soi (12 %) et 5 % pour l'envie de se faire du mal (5 %) [11].

Plus généralement, **38 % des 65-74 ans et 53 % des 75 ans ou plus sont en situation d'EDM** (41 % chez les 15 ans ou plus) contre 29 % et 37 % des personnes âgées de l'Hexagone [11].

Parmi les individus de Mayotte, respectivement, **9 % et 14 % sont en EDM modéré** (10 %), contre 6 % et 9 % dans l'Hexagone ; **1,1 % et 12 % modérément grave** (3 %), contre 2 % et 3 % ; et **2 % et 6 % en grave** (1 %), contre 1 % et 0,9 % dans l'Hexagone [11].

En 2019, **aucun des 65 ans ou plus ne déclare avoir consulté un professionnel de la Santé mentale<sup>13</sup> dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), alors que dans l'Hexagone, ils sont 2 à 4 % à y avoir réalisé au moins une consultation [11].

Toutefois, à Mayotte, **cette absence de recours à un professionnel de la Santé mentale est à corréler à l'absence de renoncement déclaré à ce type d'offre** (contre 3 % chez les 65 ans ou plus dans l'Hexagone, 12 % chez les 15 ans ou plus à Mayotte) [11].

## Handicap

En 2021, **40 % des personnes âgées de 65-74 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 **13 % fortement, 57 dont 24 % chez les 75 ans ou plus** (11 % dont 13 % chez les 15 ans ou plus). Taux nettement supérieur à l'Hexagone : respectivement 29 % dont 7 %, et 45% dont 13 % [8].

**34 % des 65-74 ans et 62 % des 75 ans ou plus** ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère** (respectivement 16 % et 35 % dans l'Hexagone, 12 % chez les 15 ans ou plus) dont, respectivement, **8 % et 23 %** ont une limitation fonctionnelle **cognitive<sup>14</sup>** (3 % et 12 % dans l'Hexagone, 4 %), **13 % et 27 %** une limitation fonctionnelle **sensorielle<sup>15</sup>** (7 % et 18 % dans l'Hexagone, 5 %), **28 % et 54 %** une limitation fonctionnelle **physique<sup>16</sup>** (12 % et 32 % dans l'Hexagone, 5 %) [8].

Parmi les **limitations cognitives**, les difficultés à se concentrer plus de 10 minutes, sont les plus déclarées par les personnes âgées (21 % chez les 65-74 ans et 33 % chez les 75 ans ou plus, 7 % chez les 15 ans ou plus), suivies difficultés à prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours des difficultés à se concentrer plus de 10 minutes (respectivement 13 % et 33 %, 7 %) [8].

<sup>10</sup> Ils ont 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 %).

<sup>11</sup> Cannabis.

<sup>12</sup> Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [25]. 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 [25]. 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 [25]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [25].

<sup>13</sup> Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Les limitations fonctionnelles sensorielles font références aux difficultés de voir et entendre.

<sup>16</sup> 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.

En ce qui concerne, **les limitations sensorielles**, les difficultés pour **voir** sont les plus fréquemment déclarées : **45 % chez les 65-74 ans et 67 % chez les 75 ans ou plus**, et **9 % chez les 65-74 ans** pour celles liées à **l'audition** (19 % pour les difficultés visuelles et 3 % pour celles auditives chez les 15 ans ou plus) [8].

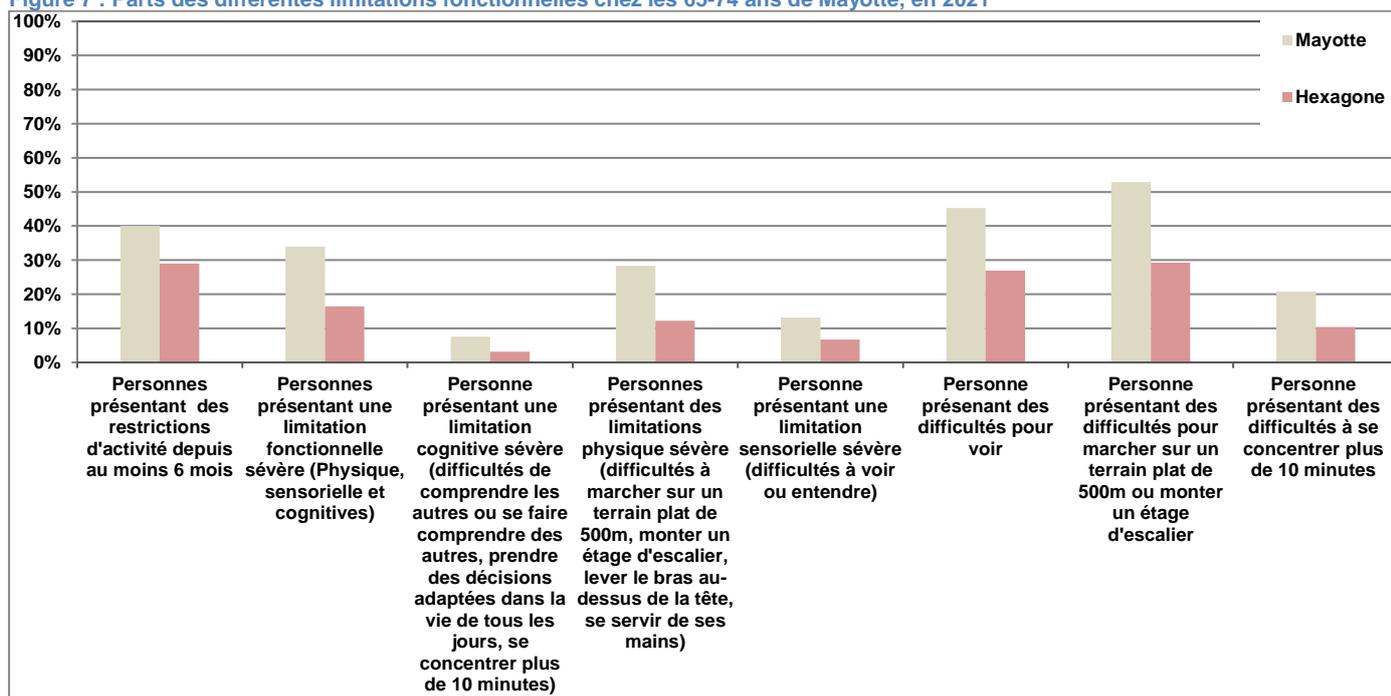
Par ailleurs, **53 % des individus de 65-74 ans et 78 % de ceux de 75 ans ou plus** déclarent avoir une **limitation de la mobilité**, respectivement 29 % et 59 % dans l'Hexagone (12 % chez les 15 ans ou plus) [8].

**32 % des personnes âgées de 65-74 ans et 48 % de ceux de 75 ans ou plus reçoivent une aide** d'un professionnel ou de leur entourage en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur âge avancé (respectivement 11 % et 38 % dans l'Hexagone, 5 % chez les 15 ans ou plus) [8].

**11 % des 65-74 ans et 23 % des 75 ans ou plus** utilisent une aide technique ou un aménagement du logement en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur âge avancé (respectivement 11 % et 35 %, 5 % chez les 15 ans ou plus) [8].

**Enfin, 4 % des 65 ans ou plus déclarent avoir une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie** (12 % dans l'Hexagone, 1 % chez les 15 ans ou plus) [8] (Figures 7 & 8) [8].

Figure 7 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 65-74 ans de Mayotte, en 2021

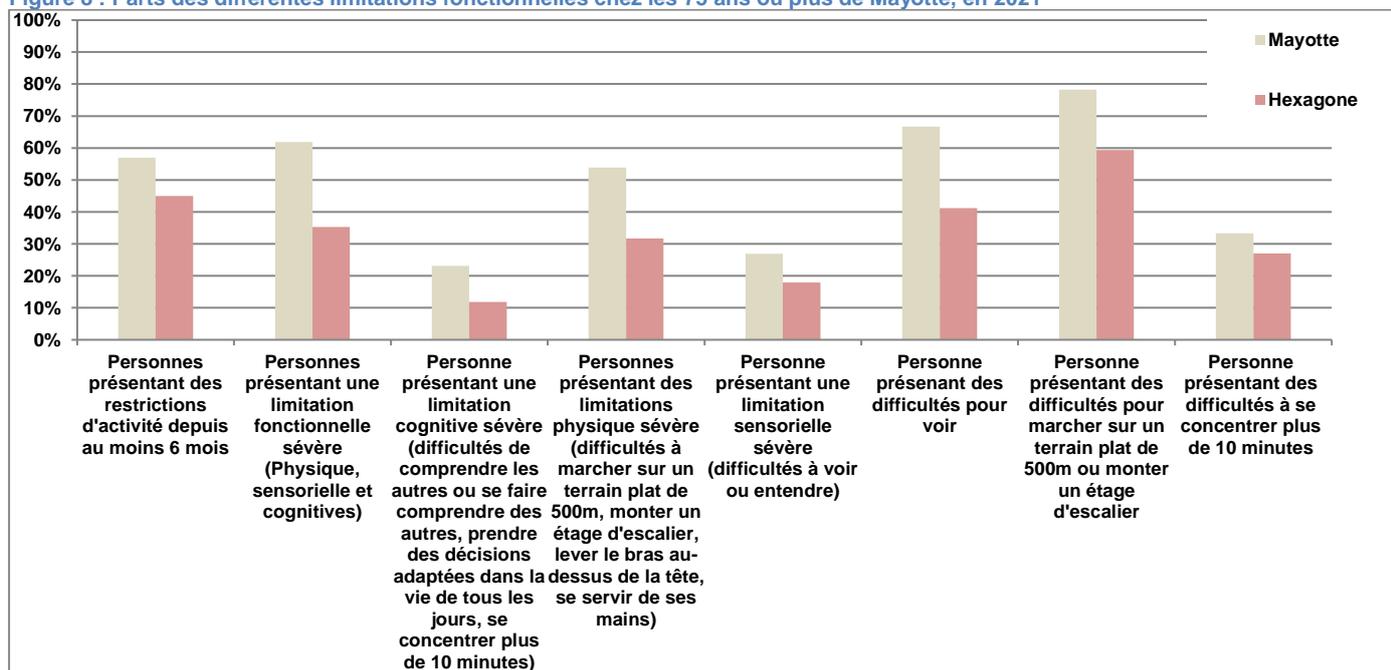


Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [8]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 8 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 75 ans ou plus de Mayotte, en 2021

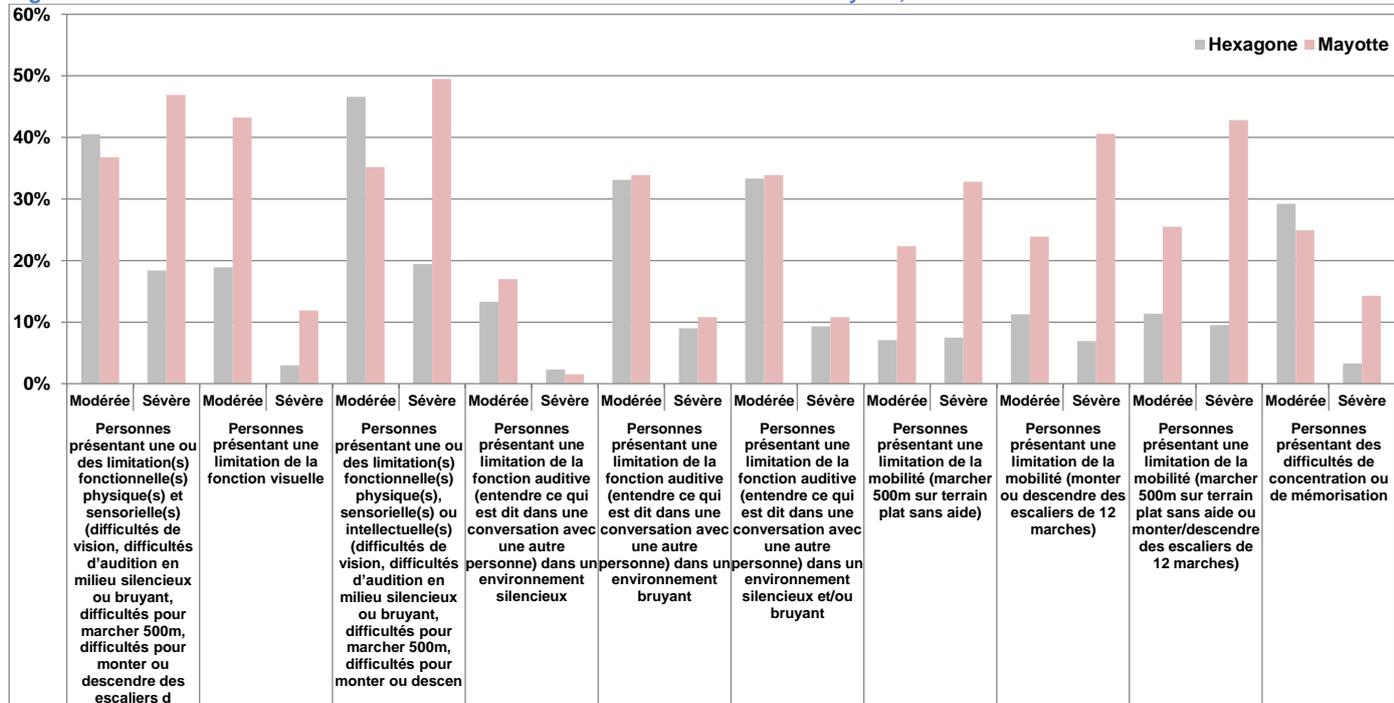


Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, enquête Vie quotidienne et Santé de 2021 [8]

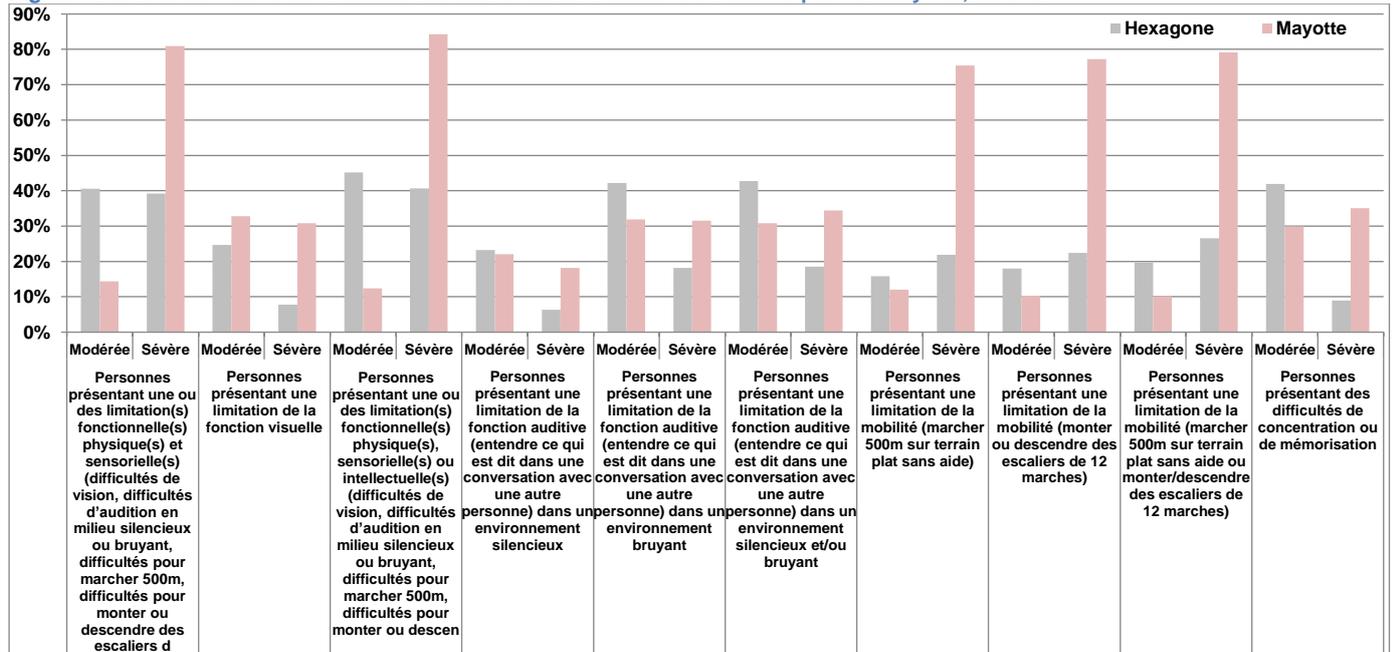
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 9 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 65-74 ans de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte  
 Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 10 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 75 ans ou plus de Mayotte, en 2019

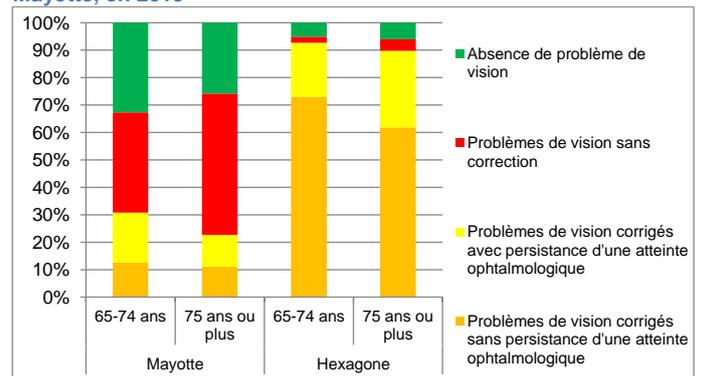


Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte  
 Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

67 % des 65-74 ans et 74 % des 75 ans ou plus de Mayotte présentent un problème de vision (37 % chez les 15 ans ou plus), parts nettement inférieures à celle de leurs homologues de l'Hexagone (94-95 %) [11].

Parmi eux, respectivement, 37 % et 48 % n'ont pas bénéficiés d'une correction visuelle et 18 % et 12 % en sont équipés sans que cela ne puisse régler la persistance d'une atteinte ophtalmologique (Figure 11) [11].

Figure 11 : Prévalence des pathologies ophtalmiques et d'utilisation d'aides visuelles chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019

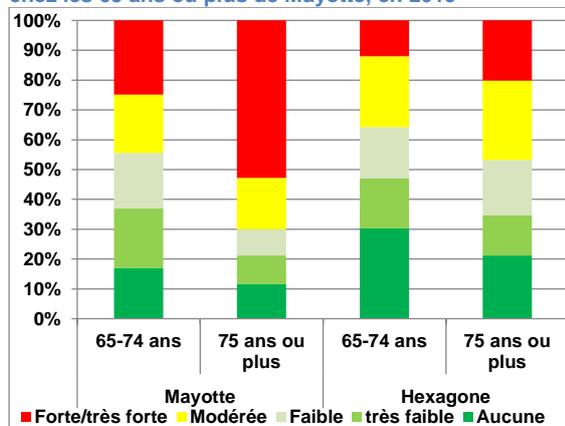


Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte  
 Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, 17 % des 65-74 ans et 12 % des 75 ans ou plus à Mayotte déclarent ne pas ressentir de douleur physique, ce qui reste nettement inférieur à l'Hexagone : respectivement +13 et +9 points [11]. Ils sont alors 25 % chez les 65-74 ans et 53 % chez les 75 ans ou plus à déclarer un niveau de sévérité très fort, contre 12 % et 20 % dans l'Hexagone [11] (Figure 12).

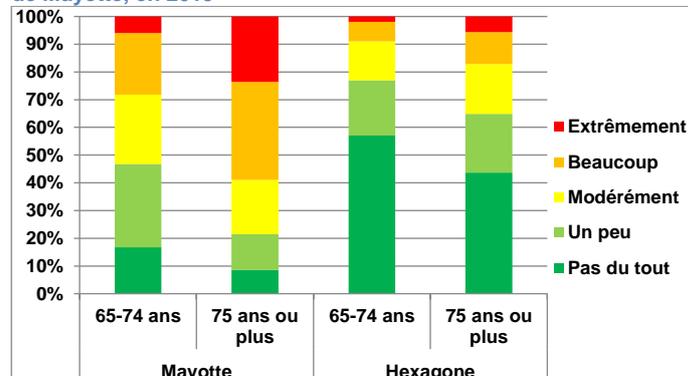
En termes d'intensité ressentie, ils sont plus fréquents sur le territoire à déclarer un niveau modéré, fort ou extrême : 53 % contre 23 % dans l'Hexagone chez les 65-74 ans, et 79 % contre 36 % chez les 75 ans ou plus [11] (Figure 13).

Figure 12 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus  
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 13 : Intensité, au cours du mois précédent, de la limitation issue des douleurs physiques dans la vie professionnelle et quotidienne chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



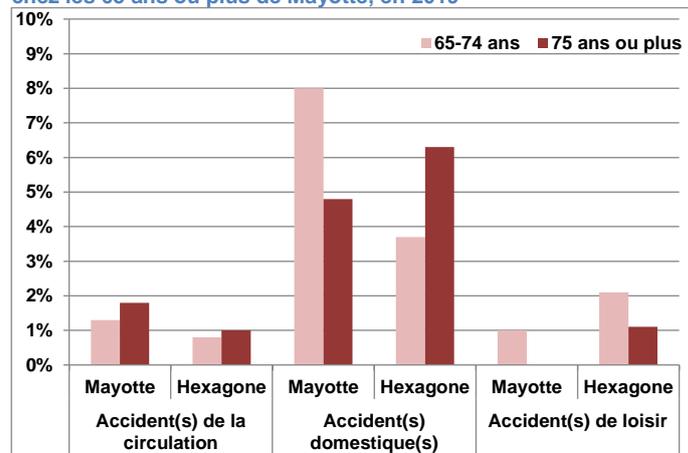
Champ : Habitants de 65 ans ou plus  
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

## Accidents de la vie courante

1,3 % des 65-74 ans et 1,8 % des 75 ans ou plus à Mayotte déclarent avoir connu un accident de la circulation dans l'année (3 % chez les 15 ans ou plus) [11]. Ces parts sont plus hautes que celles des personnes âgées de l'Hexagone (0,8 %, 1 %) [11].

Concernant le cumul entre accident(s) domestique(s) et/ou de loisir, ils sont 9 % et 5 % à les déclarer (7 % chez les 15 ans ou plus), demeurant par rapport à l'Hexagone plus important pour les 65 ans ou plus (6 %) et moins pour les 75 ans ou plus : 7 % [11] (Figure 14).

Figure 14 : Accident(s) de la vie courante dans l'année chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte  
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

## Accès aux soins

► **Recours aux différentes offres de soins** : Pour une maladie d'intensité « faible », les 60 ans ou plus vont principalement déclarer aller à la médecine libérale (37 %, un sur quatre chez les 18-79 ans) puis avoir recours aux centres de consultations et centres de référence (27 %, un sur trois chez les 18-79 ans) [14]. Pour une maladie plus « grave », les modes de recours restent inchangés : 45 % pour la médecine libérale (40-45 % chez les 18-79 ans) et 29 % pour les centres de consultations et centres de référence (un sur trois chez les 18-79 ans) [14].

► **Recours au centre hospitalier** : Sur la période de 2021 à 2023, en moyenne 4 823 séjours par an impliquant des 65 ans ou plus ont eu lieu, soit 10 % des séjours observés sur cette période (52 % a moins de 28 ans). Il s'agit plus souvent d'hommes que de femmes (67 % contre 33 %).

En 2023, le taux de recours au CHM est de 0,6 par personne âgée de cette classe d'âge<sup>17</sup> (0,16).

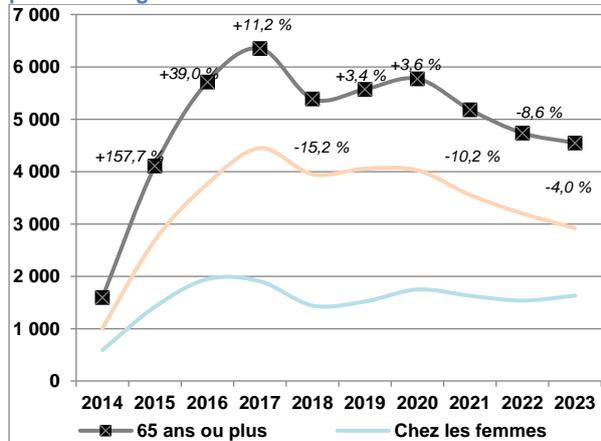
En 2022, les 60 ans ou plus représentent 23 % des Evasan, en hausse par rapport à la période 2020-2021. Sur cette année, le taux de recours est de 0,05 par personne âgée (0,005).

<sup>17</sup> Déterminé par nombre de séjours de personnes âgées de 65 ans ou plus sur nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à l'échelle du département et estimé au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins** : Sur la période 2020 à 2023, les 65 ans ou plus représentent 6 % des passages aux centres de consultations (51 % des hommes et 49 % des femmes) (45 % ont moins de 25 ans) et 5 % aux permanences de soins (57 % des hommes et 43 % des femmes) (56 % ont moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de 13 105 et 2 940 passages par an.

En 2023, le taux de recours<sup>18</sup> aux centres de consultations est de 1,29 par personnes âgées (0,56) de cette classe d'âge, 0,36 aux permanences de soins (0,18).

Figure 15 : Nombre de séjours au CHM pour les personnes âgées entre 2014 et 2023

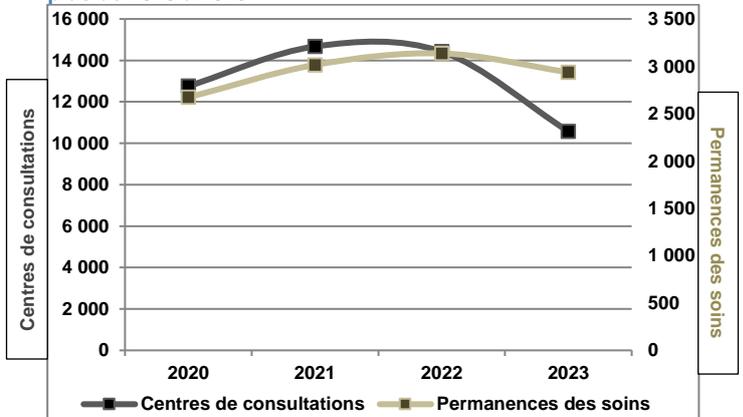


Source : PMSI  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

► **Recours à la médecine libérale** : Sur la période 2016 à 2019, les 65-74 ans représentent 3 % des prises en charge<sup>19</sup> attribuées et les 75 ans ou plus 2 % (60 % ont moins de 35 ans). Soit un volume moyen total de 5 033 par an (Figure 15).

► **Recours à la médecine traditionnelle<sup>20</sup>** : En 2016, Quel que soit l'estimation perçue de la maladie, 6 % des 60 ans ou plus déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle en première intention (3 % chez les 18 ans ou plus) [16]. Lorsque cette dernière est jugée de faible intensité, ils sont alors 23 % (15-17 %) [16]. Pour une estimation plus grave, la part diminue à 8 % (3-4 %) [16].

Figure 16 : Nombre de recours aux centres de consultations et permanences des soins des 65 ans ou plus de 2020 à 2023



Source : CHM [15]  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate R.O.L.A.N.D.

Figure 17 : Volume des prises en charge chez les 65 ans ou plus de 2015 à 2022, à Mayotte



Champ : Bénéficiaire de 65 ans ou plus de l'assurance maladie obligatoire  
Source : Assurance maladie  
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>18</sup> Déterminé par nombre de séjours de personnes âgées de 65 ans ou plus sur nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus à l'échelle du département et estimé au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Cet indicateur ne prend pas en compte le recours multiple d'un même individu.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

► **Taux de consultations** : En 2019, **16 %** des **65-74 ans** et **24 %** des **75 ans ou plus** déclarent une **hospitalisation complète au moins une fois dans l'année**<sup>21</sup> (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 15 % et 21 % dans l'Hexagone [11]. Ils déclarent alors une moyenne de 7,2 et 9,7 nuits ainsi que 20,0 et 2,1 jours en hospitalisation (respectivement 9,3 et 3,5 chez les 15 ans ou plus), soit un **nombre de nuitées inférieur** à leurs homologues de l'Hexagone : 12,2 et 17,7 ; et de **journées similaires** pour les 75 ans ou plus : 3,2 (identique chez les 65-74 ans) [11].

**3 %** des **65-74 ans** et **9 %** des **75 ans ou plus** n'ont jamais eu recours à un **médecin généraliste** (11 % chez les 15 ans ou plus), représentant un **taux bien supérieur** à celui des Hexagonaux : 0,6 % et 0,5 %. Les personnes âgées de Mayotte sont alors **77-81 % à déclarer en avoir consulté un il y a moins d'un an**<sup>22</sup> (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 92-96 % dans l'Hexagone [11]. En termes de nombre de consultations dans les quatre dernières semaines : **8 % des 65-74 ans** et **6 % des 75 ans ou plus en déclarent au moins trois** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), ce qui représente un taux bien supérieur à l'Hexagone : respectivement 1,7 % et 4 % [11].

**34 %** des **65-74 ans** et **42 %** des **75 ans ou plus** déclarent n'être **jamais allés chez le dentiste ou l'orthodontiste**, et respectivement 23 % et 25 % il y a moins d'un an (46 % et 22 % chez les 15 ans ou plus) [11]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de l'Hexagone, ne concernant que 0,8 % et 1,1 % des individus de cette classe d'âge n'ayant jamais eu recours à cette offre de soins et 56 % et 50 % pour moins d'un an [11]. Les personnes âgées sont **11 %** chez les **65-74 ans** et **28 %** chez les **75 ans ou plus** à déclarer avoir **consulté un professionnel de la rééducation dans l'année**<sup>23</sup> (6 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à ceux de l'Hexagone : 30-31 % [11].

Enfin, concernant le recours aux **services de soins ou d'aide à domicile** en raison d'un problème de santé dans l'année : **15 %** chez les **65-74 ans** et **40 %** chez les **75 ans ou plus** sont concernés à Mayotte (3 % chez les 15 ans ou plus), 8 % et 24 % dans l'Hexagone [11].

► **Dépistages** : Chez les femmes de 65 ans ou plus, les parts respectives **n'ayant jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein** sont de 8-9 % (87 % chez les femmes de 15 ans ou plus) contre 34 % et 13 % dans l'Hexagone en fonction des deux classes d'âge [11].

Les taux pour le **dépistage du cancer du col de l'utérus** sont encore plus faibles dont 1,5 % chez les 65-74 ans et nul chez les 75 ans ou plus (59 % chez les femmes de 15 ans ou plus), contre 15 % et 5 % dans l'Hexagone [11]. Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages du cancer colorectal** et celui par **coloscopie** sont **proches** de l'Hexagone : 85-89 % pour les deux chez les 65 ou plus à Mayotte (94 % et 97 % chez les 15 ans ou plus) contre 38-50 %, pour le premier, et 54-55 %, pour le second, dans l'Hexagone [11]. Concernant la mesure de la **pression artérielle**, **4 %** des **65-74 ans** et **1,9 %** des **75 ans ou plus** de Mayotte n'en ont **jamais réalisé** (8 % chez les 15 ans ou plus), soit **huit et trois fois plus** que dans l'Hexagone : 0,5-0,7 % [11].

**Constat similaire** et dans des proportions bien plus importantes pour la mesure des **anomalies lipidiques** : 20 % et 16 % (50 % chez les 15 ans ou plus) contre 1,9-2 %. Enfin, pour la mesure de la **glycémie**, 10-12 % des 65 ans ou plus n'en ont jamais réalisé (39 %) contre 1,7-2 % dans l'Hexagone [11] (Tableau 1).

Tableau 1 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 65 ans ou plus 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	65-74 ans	8 %	6 %	7 %	76 %	
		75 ans ou plus	9 %	3 %	10 %	67 %	
	Hexagone	65-74 ans	34 %	37 %	13 %	12 %	4 %
		75 ans ou plus	13 %	13 %	14 %	50 %	10 %
Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes	Mayotte	65-74 ans	1,5 %	8 %	8 %	6 %	77 %
		75 ans ou plus	0 %	6 %	9 %	7 %	78 %
	Hexagone	65-74 ans	15 %	20 %	14 %	39 %	12 %
		75 ans ou plus	5 %	6 %	7 %	55 %	28 %
Dépistage du cancer colorectal	Mayotte	65-74 ans	1,7 %	5 %	6 %	3 %	85 %
		75 ans ou plus	6 %	0 %	6 %	4 %	85 %
	Hexagone	65-74 ans	18 %	23 %	11 %	10 %	38 %
		75 ans ou plus	7 %	10 %	10 %	23 %	50 %
Coloscopie	Mayotte	65-74 ans	4 %	4 %	4 %	0 %	89 %
		75 ans ou plus	3 %	5 %	3 %	5 %	85 %
	Hexagone	65-74 ans	7 %	23 %	9 %	6 %	55 %
		75 ans ou plus	6 %	20 %	12 %	8 %	54 %
Pression artérielle	Mayotte	65-74 ans	88 %	6 %	0,8 %	1 %	4 %
		75 ans ou plus	87 %	6 %	2 %	3 %	1,9 %
	Hexagone	65-74 ans	91 %	6 %	0,9 %	1,3 %	0,7 %
		75 ans ou plus	95 %	3 %	0,2 %	0,6 %	0,5 %
Anomalies lipidiques	Mayotte	65-74 ans	56 %	21 %	1 %	2 %	20 %
		75 ans ou plus	61 %	17 %	0 %	6 %	16 %
	Hexagone	65-74 ans	78 %	16 %	1,7 %	3 %	1,9 %
		75 ans ou plus	82 %	14 %	1 %	0,8 %	2 %
Glycémie	Mayotte	65-74 ans	71 %	14 %	1,1 %	3 %	12 %
		75 ans ou plus	69 %	16 %	1,4 %	4 %	10 %
	Hexagone	65-74 ans	79 %	15 %	1,9 %	2 %	2 %
		75 ans ou plus	84 %	13 %	0,5 %	0,7 %	1,7 %

Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

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. Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11] Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>21</sup> 10-12 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 21-22 % dans l'Hexagone [11].

<sup>22</sup> Pour la consultation d'un médecin spécialiste : 34 % des 65-75 ans et 40 % des 75 ans ou plus n'y ont jamais eu recours, 32-36 % il y a moins d'un an (respectivement 55 % et 20 % chez les 15 ans ou plus), contre 5-7 % et 58 % chez les personnes âgées de l'Hexagone [11]. 6-8 % déclarent au moins trois consultations dans les quatre dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 1,7 à 4 % dans l'Hexagone [11].

<sup>23</sup> Kinésithérapeute ou physiothérapeute.

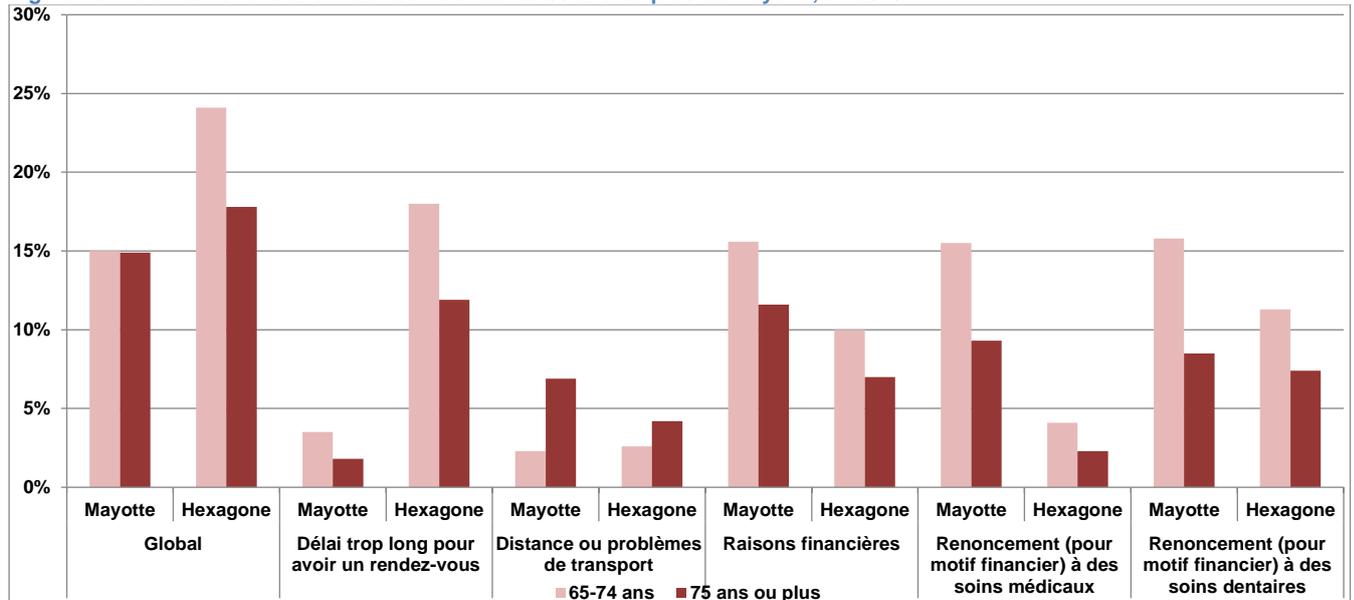
► **Consommation médicamenteuses** : 58-60 % des personnes âgées de 65 ans ou plus à Mayotte déclarent avoir consommé des médicaments prescrits par un médecin dans les deux dernières semaines (22 % chez les 15 ans ou plus), soit près de -20 à -30 points de moins que dans l'Hexagone : 78 % chez les 65-74 ans et 90 % chez les 75 ans ou plus [11]. Ils sont alors 9-10 % à avoir renoncé à un besoin en médicaments prescrits (20 % chez les 15 ans ou plus), taux nettement plus important que dans l'Hexagone (1,3-2 %) [11].

Concernant la consommation de médicaments non prescrits, 20-21 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus), similaire à l'Hexagone (18-22 %) [11].

► **Renoncement aux soins** : En 2019, 15 % des personnes âgées de 65 ans ou plus de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins mais n'y ont pas eu recours au cours des 12 derniers mois<sup>24</sup> (38 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à l'Hexagone : 24 % chez les 65-74 ans et 17 % chez les 75 ans ou plus [11].

Que ce soit chez les 65-74 ans ou les 75 ans ou plus, le principal motif de renoncement est la raison financière : 16 % et 12 % (31 % chez les 15 ans ou plus<sup>25</sup>) [11] (Figure 18).

Figure 18 : Taux de renoncement aux soins chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [11]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Couverture maladie** : En 2019, 92 % des personnes âgées de 65 ans ou plus avaient la PUMA<sup>26</sup> (63 % chez les 15 ans ou plus), un peu plus les femmes que les hommes : 94 % contre 90 % [11].

En 2016, ils étaient 93 % des 60 ans ou plus à être couverts (73 % chez les 18-79). Les habitants de nationalité française le sont intégralement pour cette classe d'âge contrairement aux étrangers : 52 % ont la sécurité sociale pour 62 % ayant un titre de séjour [17].

► **Prévention**<sup>27</sup> : En 2016, quatre individus sur cinq de 60 ans ou plus déclarent que les messages de prévention dispensés par l'ARS sont clairs (87 % chez les 18 ans ou plus).

Parmi ces individus, 11 % disent ne pas les suivre (7 % chez les 18 ans ou plus).

## Principales pathologies

► **Indicateurs de morbidité déclarée** : En 2019, 47 % des 65 ans ou plus se déclarent en mauvaise santé, dont 13 % en très mauvaise (11 % chez les 15 ans ou plus) [18]. En 2016, les natifs de Mayotte de 60 ans ou plus déclarent plus souvent un état de santé « altéré<sup>28</sup> » : 70 %, que les natifs de

<sup>24</sup> En 2016 et chez les femmes de 60 ans ou plus, le taux de renoncement aux soins pour elles-mêmes, leur conjoint ou l'un de leur(s) enfant(s) est de 9 % (12 % chez celles de 18-79 ans) associé à un facteur de risque 1,3 fois moins élevé par rapport aux 45-59 ans. Chez les hommes, 11 % (11 %) et 1,4 fois moins élevé [14]. Le premier motif cité est un renoncement délibéré (52 %, 33 %), suivi de l'aspect financier (37 %, 52 %) et du manque de temps (8 %, 9 %) [14].

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Depuis 2016, la Sécurité sociale est devenue la PUMA.

<sup>27</sup> Lors de la période 2020-2021, le territoire a été touché par deux premières vagues de Covid-19 Source spécifiée non valide.. 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 Source spécifiée non valide.. 74-76 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont déclaré, en 2021, avoir vu et appliqué les messages de prévention dispensés par la télévision (81 % chez les 15 ans ou plus), 63-70 % pour ceux par la radio (62 %), 18-20 % pour internet (60 %), 42-49 % pour les affiches (72 %) et 47-48 % pour les médiateurs en Santé (45 %) Source spécifiée non valide..

<sup>28</sup> C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [17].

**l'étranger** : 55 %, (30 % chez les hommes et femmes de 18-79 ans) [17]. Chez les femmes : 80 % contre 72 % [17].

Concernant les déclarations de **problèmes de santé chronique** ou durable, en 2019, **64 % des 65-74 ans et 58 % des 75 ans ou plus disent être concernés** (25 % chez les 15 ans ou plus) : 57 % chez les hommes de 65 ans ou plus et 66 % chez les femmes [11].

En 2016, les **femmes natives de Mayotte** de 60 ans ou plus **étaient les plus fréquentes** (58 % contre 27 % chez celles de l'étranger) [17]. Tandis que **chez les hommes**, quel que soit le lieu de naissance, les **parts sont semblables** (44 % pour les natifs de Mayotte et 46 % pour ceux de l'étranger) [17].

A noter que chez les individus de 60 ans ou plus, **un sur quatre déclare ne pas avoir trouvé de solution** en lien avec son problème de santé, plus les hommes que les femmes (29 % contre 22 %) [17]. Enfin, en 2019, **55 % des 65-74 ans et 70 % des 75 ans ou plus déclarent des limitations d'activité** depuis au moins 6 mois (16 % chez les 15 ans ou plus), dont **21 % et 49 % fortement** (5 %), et sans distinction entre hommes et femmes [11].

En 2016 et en fonction du lieu de naissance, les parts d'individus de 60 ans ou plus déclarant des **limitations d'activité** depuis au moins 6 mois sont particulièrement forts. Ainsi, **36 % des hommes** de 60 ans ou plus et natifs de Mayotte se déclarent concernés et près de **deux fois plus pour ceux natifs de l'étranger** (59 %) [17]. Effet similaire chez les femmes, où les **natives de Mayotte sont 41 % contre 66 %** de celles de l'étranger [17].

► **Motifs de séjour hospitalier** : Sur la période 2021 à 2023, la **durée moyenne de séjour** des 65 ans ou plus est de **7,9 jours** (5,0 sur l'ensemble des classes d'âge). 72 % des motifs de séjours sont catalogués en « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé<sup>29</sup> » (46 % en général), contre 45 % dans l'Hexagone.

Chez les **femmes de 65 ans ou plus**, le premier motif de séjours, hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (69 %, 37 %, 44 %) et « Codes d'utilisation particulière » (3 %, 0,4 %, 1,0 % dans l'Hexagone), est lié aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » (22 %, 2 % chez les femmes en général, contre 14 % dans l'Hexagone). Suivies des « **maladies respiratoires** » (16 %, 5 % chez les femmes en général, contre 4 % dans l'Hexagone) et des « **Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (9 %, 3 % chez les femmes en général, contre 8 % dans l'Hexagone) (Tableau 2).

Chez les **hommes de 65 ans ou plus**, le premier motif de séjours, hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (75 %, 61 %, 52 dans l'Hexagone) et « Codes d'utilisation particulière » (2 %, 0,7 %, 0,9 % dans l'Hexagone), est lié aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » (20 %, 6 % chez les hommes en général, contre 19 % dans l'Hexagone), suivies des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 14 % chez les hommes en général, contre 5 % dans l'Hexagone) et des « **tumeurs** » (9 %, 3 % chez les hommes en général, contre 14 % dans l'Hexagone) (Tableau 3).

Tableau 2 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 65 ans ou plus de 2018 à 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	26,5	36,9	30	7,9	1,5	4,9	1,1	
Maladies de l'appareil respiratoire	-8,5	12,0	84	6,4	4,8	15,5	4,3	
Maladies de l'appareil digestif	19,0	4,3	37	5,8	2,2	7,2	11,6	
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-8,0	-2,4	20	17,0	1,4	4,5	1,2	
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	22,5	25,8	19	12,8	1,0	3,2	9,2	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	4,3	-10,6	28	6,8	2,1	6,7	4,7	
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	1,3	7,8	43	4,6	2,7	8,5	8,1	
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-13,0	-1,7	28	9,7	1,7	5,5	9,7	
Tumeurs	3,3	11,3	26	9,8	1,7	5,6	10,2	
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	12,7	1,9	1 126	5,3	68,8			
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	6,9	9,5	6	5,5	0,6	1,9	1,8	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	20,6	11,4	36	8,1	1,9	6,2	1,9	
Troubles mentaux et du comportement	73,2	-36,8	2	5,8	0,1	0,5	2,0	
Maladies du système nerveux	12,8	-11,4	11	6,3	0,7	2,2	3,0	
Maladies de l'œil et de ses annexes	-100,0	24,3	17	6,7	1,6	5,2	16,9	
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	0,0	0,0	1	8,0	0,1	0,3	0,4	
Maladies de l'appareil circulatoire	1,3	4,3	111	7,1	6,9	22,3	14,0	
Total	8,8	3,3	1 625	7,6	100	100	100	

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 3 en 2023, 17 en 2022, 104 en 2021, 42 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. \*\*\* Taux de variation annuel moyen.

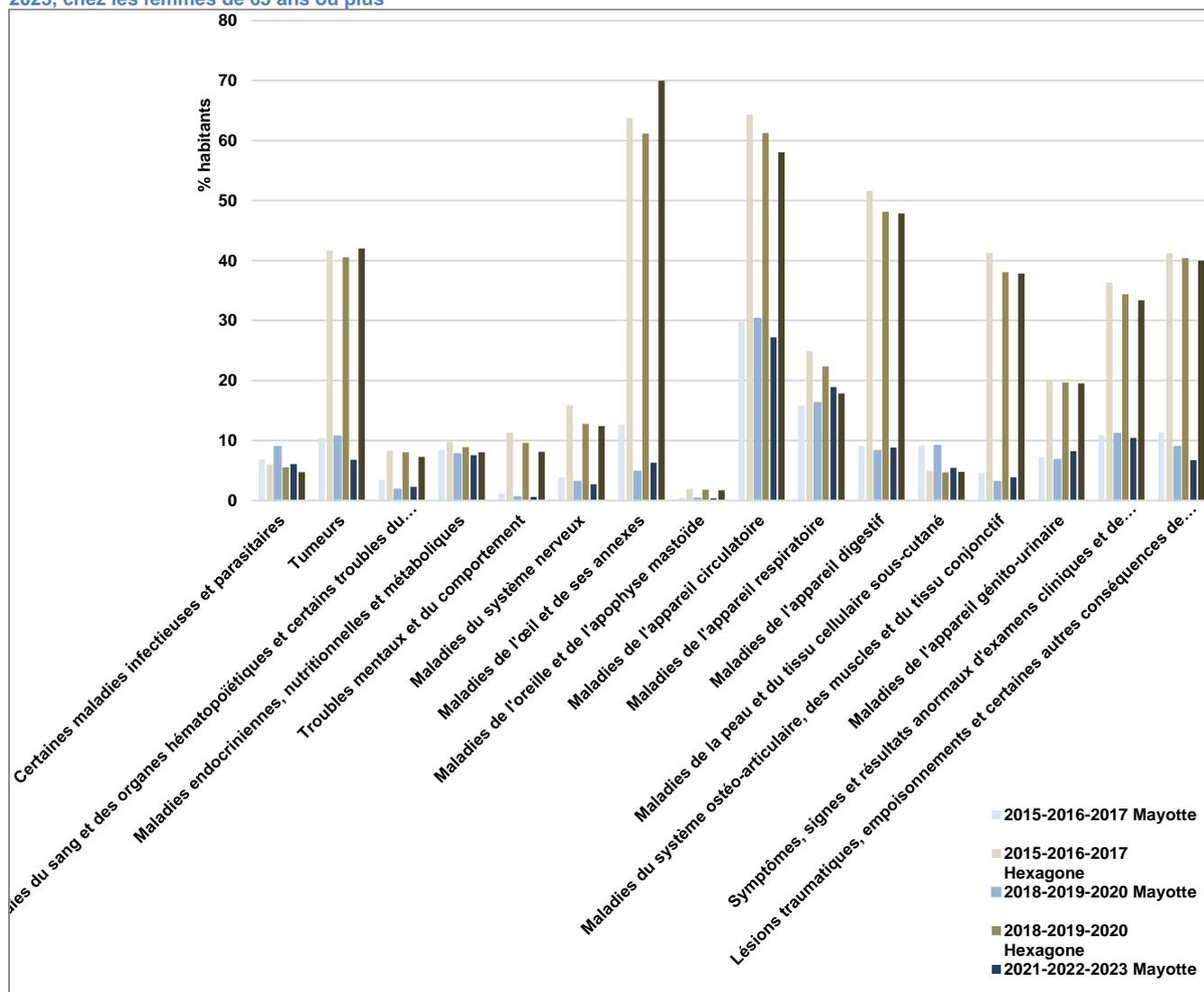
Champ : Femmes de 65 ans ou plus

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte, Service Etudes et Statistiques

<sup>29</sup> 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 19 : Taux de recours brut<sup>30</sup> au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnosics principaux) de 2015 à 2023, chez les femmes de 65 ans ou plus



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

Tableau 3 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 65 ans ou plus de 2018 à 2023

CIM10	Mayotte				Hexagone		
	Taux de Variation** 2018-2021 (%)	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	24,0	15,8	59	8,6	1,5	6,2	1,1
Maladies de l'appareil respiratoire	-0,7	0,6	88	7,0	2,7	11,1	5,1
Maladies de l'appareil digestif	0,9	25,7	60	7,0	1,9	7,7	12,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-6,8	8,9	32	11,5	1,0	4,0	1,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-21,6	19,0	34	11,3	1,0	4,0	6,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10,3	27,4	86	8,8	2,1	8,8	6,2
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	18,2	4,0	79	5,1	2,3	9,6	8,6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	0,0	-11,2	41	7,4	1,6	6,7	5,6
Tumeurs	7,8	-2,3	63	12,1	2,3	9,4	14,0
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-1,0	-12,1	2115	4,8	75,8		0,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-23,6	22,5	12	5,3	0,3	1,1	1,7
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	28,7	0,0	29	8,5	0,9	3,6	1,6
Troubles mentaux et du comportement	-13,4	65,8	11	9,7	0,2	0,8	1,5
Maladies du système nerveux	6,9	-13,9	23	8,8	0,8	3,4	2,7
Maladies de l'œil et de ses annexes	-62,2	4,4	12	3,5	0,6	2,3	12,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	22,5	144,9	6	4,0	0,2	0,7	0,3
Maladies de l'appareil circulatoire	-2,9	13,1	165	7,4	4,9	20,4	19,2
Total	-0,2	-7,6	2 915	8,1	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » (N = 3 en 2023, 14 en 2022, 140 en 2021, 95 en 2020 et 0 en 2019) n'est pas considérée dans ces analyses. \*\* Taux de variation annuel moyen.

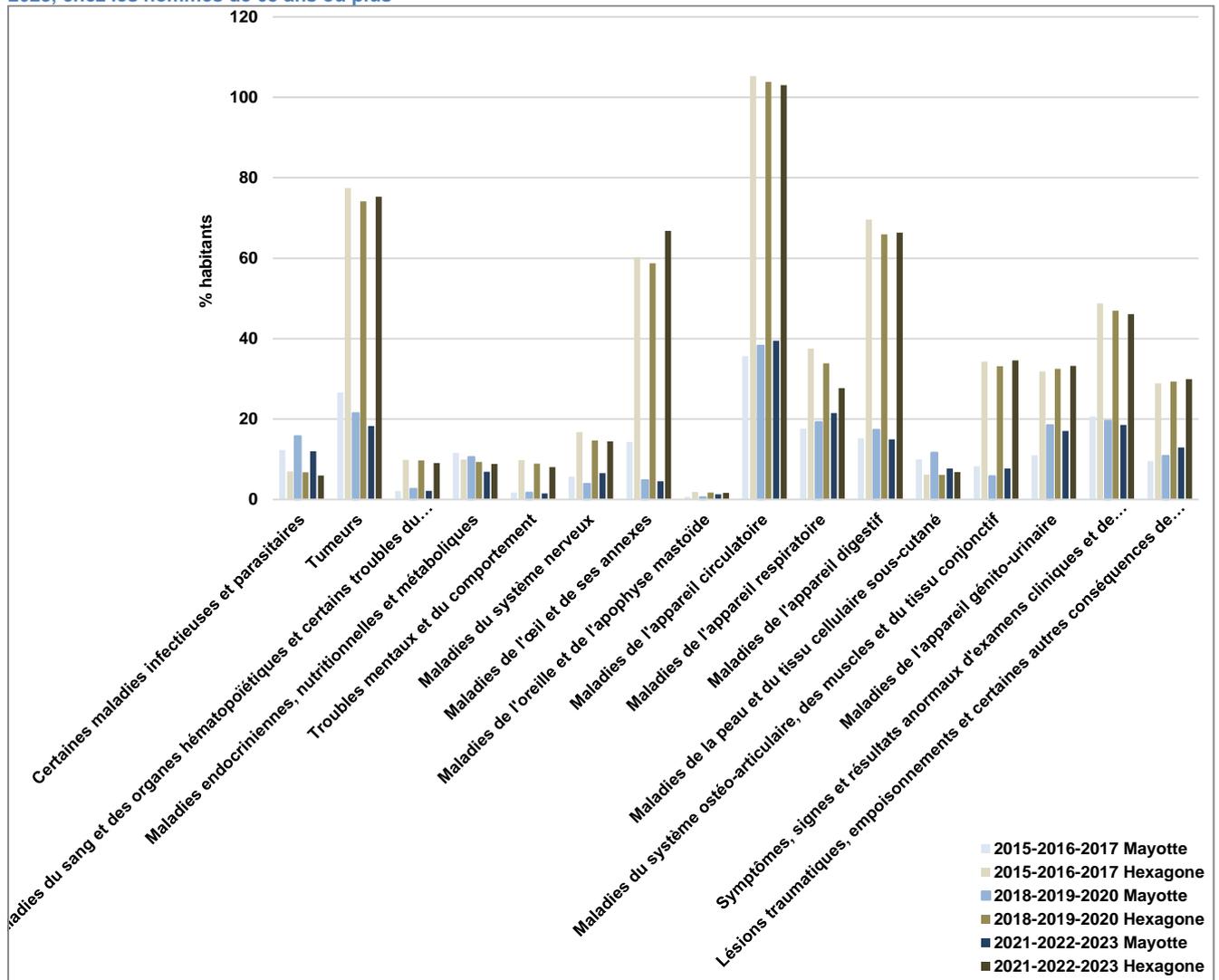
Champ : Hommes de 65 ans ou plus

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte, Service Etudes et Statistiques

<sup>30</sup> Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier [3] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

Figure 20 : Taux de recours brut<sup>31</sup> au CHM en fonction des différentes pathologies (Diagnostics principaux) de 2015 à 2023, chez les hommes de 65 ans ou plus



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<sup>32</sup>** : Le **diabète** représente le principal motif de prises en charge chez les **65-74 ans** : 277,2 pour 1 000 personnes en 2022 ( 178,7, +99 points, et 23,2 *sur l'ensemble des affiliés*). Il est suivi des **maladies cardio-neurovasculaires**, 216,4 pour 1 000 (95,4 en 2015, +121 points, et 15,7 *sur l'ensemble des affiliés*). Enfin le troisième rang est tenu, par les **cancers** : 62,7 pour 1 000 (24,5 2012, +13 points, et 8,9 *sur l'ensemble des assurés*) (Figure 21).  
Chez les **75 ans ou plus**, le principal motif de prises en charge sont les maladies, **maladies cardio-neurovasculaires** : 252,5 en 2022 (132,0 en 2015, +121 points, et 15,7 *sur l'ensemble des affiliés*) Elles sont est suivies, du **diabète**, 215,4 pour 1 000 (155,6 en 2015, +60 points, et 23,2 *sur l'ensemble des assurés*), et des **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)**, 74,3 pour 1 000 (61,3 en 2015, +13 points, et 8,8 *sur l'ensemble des assurés*) (Figure 22).

Les « autres types de prises en charge » concernent 1 013,9 pour 1 000 personnes âgées de 65-74 ans en 2022 (151,2 *sur l'ensemble des affiliés*), et ont augmenté de +233 points par rapport à 2015. Concernant les 75 ans ou plus, elles présentent un taux de 1 266,2 pour 1 000, augmentant de +257 points par rapport à 2015.

<sup>31</sup> Ces indicateurs sont basés sur les différentes estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier [3] et ne prennent pas en compte le recours multiple d'un même individu.

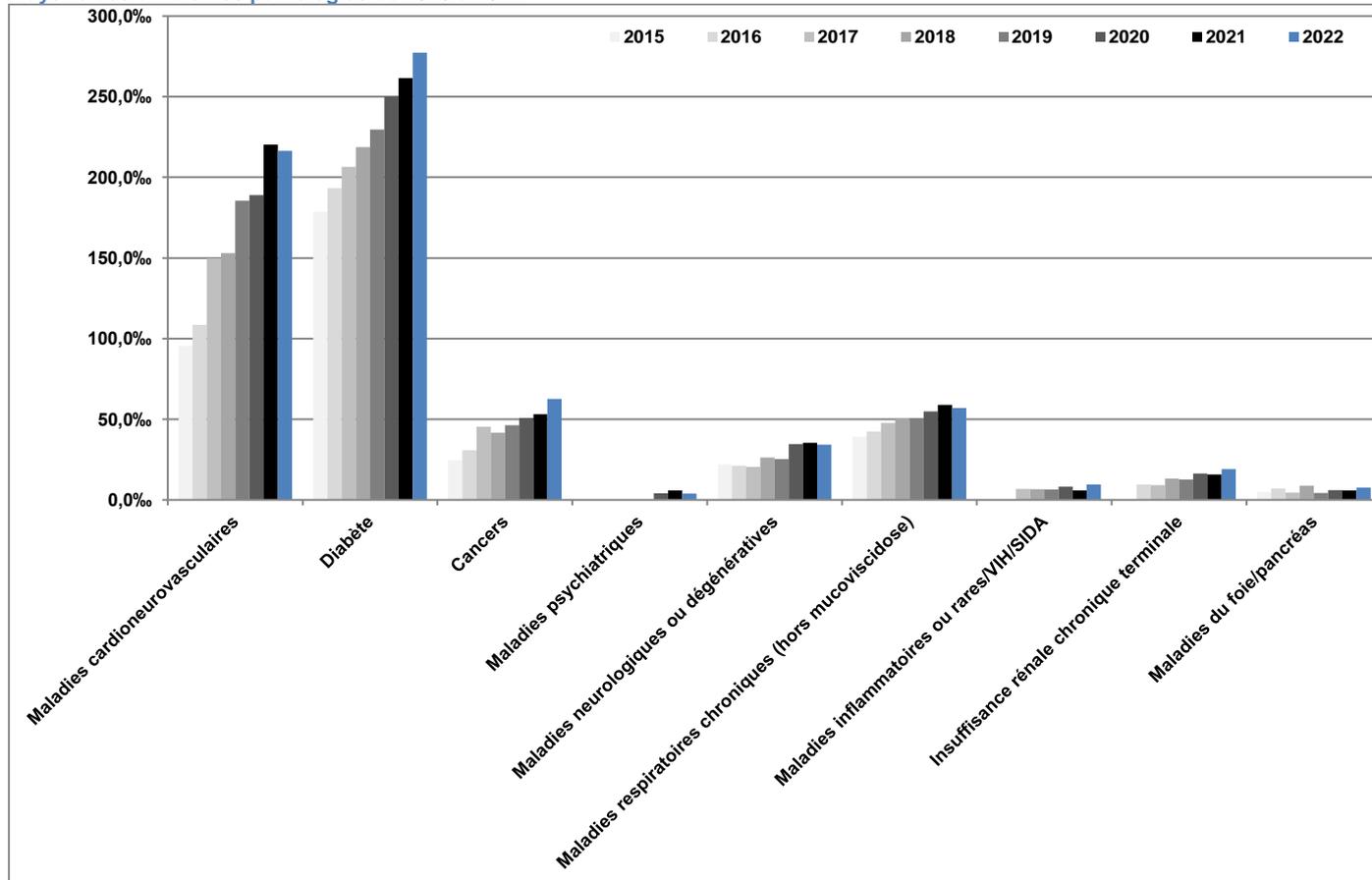
<sup>32</sup> La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

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 « polyopathologies » 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.

<sup>32</sup> Les traitements dits « hors pathologies » et les traitements sans mention (« avec ou sans pathologies ») ne sont pas construits de la même façon. Par exemple, les traitements neuroleptiques « hors pathologies » prennent en compte les personnes ayant eu au moins trois délivrances de médicaments neuroleptiques dans l'année mais qui n'ont pas de code diagnostic de pathologie psychiatrique repéré dans le Système National des Données de Santé (SNDS). Les traitements neuroleptiques sans mention prennent en compte les personnes ayant eu au moins trois délivrances de médicaments neuroleptiques dans l'année et qui peuvent avoir ou non un code diagnostic de pathologie psychiatrique repéré dans le SNDS.

Figure 21 : Taux des prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 personnes âgées de 65-74 ans assurées à Mayotte des différentes pathologies de 2015 à 2022

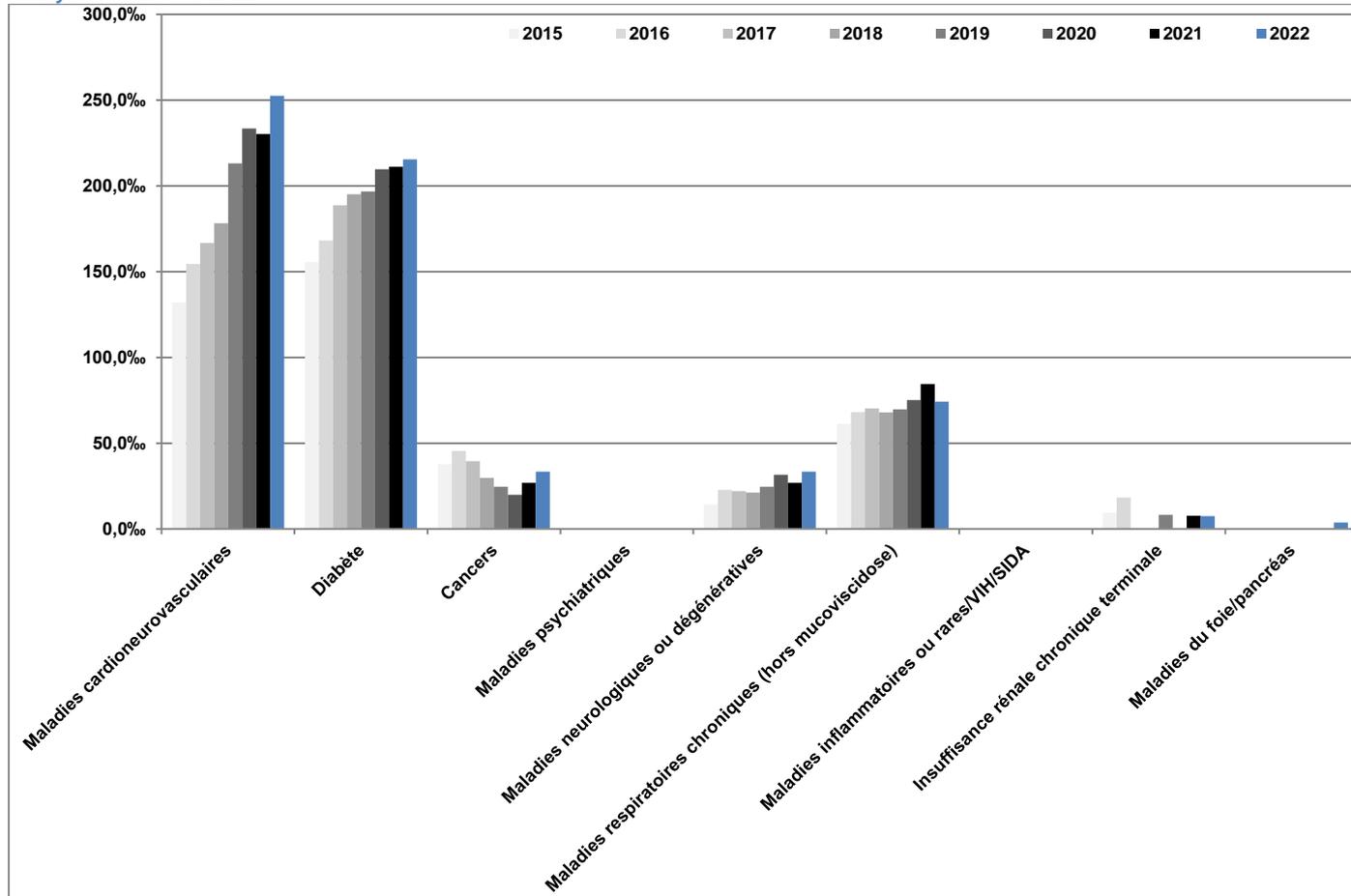


Champ : Bénéficiaires de 65-74 ans de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 22 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus assurées à Mayotte de 2015 à 2022



Champ : Bénéficiaires de 75 ans ou plus de l'assurance maladie obligatoire

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Diabète** : En 2019, la prévalence du **diabète connu** était de **26 %** chez les **60-69 ans** (7 % chez les 18-69 ans), **11 %** pour le **non connu** (soit une prévalence globale de 37 %, 5 % chez les 18-69 ans pour une prévalence globale de 12 %) et 22 % pour le prédiabète<sup>33</sup> [19].

**En 2008 et selon une méthodologie différente**<sup>34</sup>, la prévalence globale du diabète (connu et non connu) était de : 26 % chez les 60-69 ans, 14 % connu et 12 % non connu (5 % et 6 % chez les 30-69 ans) [20].

► **Hypertension artérielle** : En 2019, la **prévalence** de l'HTA était de **83 %** chez les 60-69 ans [21] (38 % chez les 18-69 ans, et 62 % en 2008 [20]). Parmi eux, 38 % avait connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans, et 28 % en 2008 [20]), 50 % suivaient un traitement pharmacologique et 29 % était contrôlé<sup>35</sup> [21].

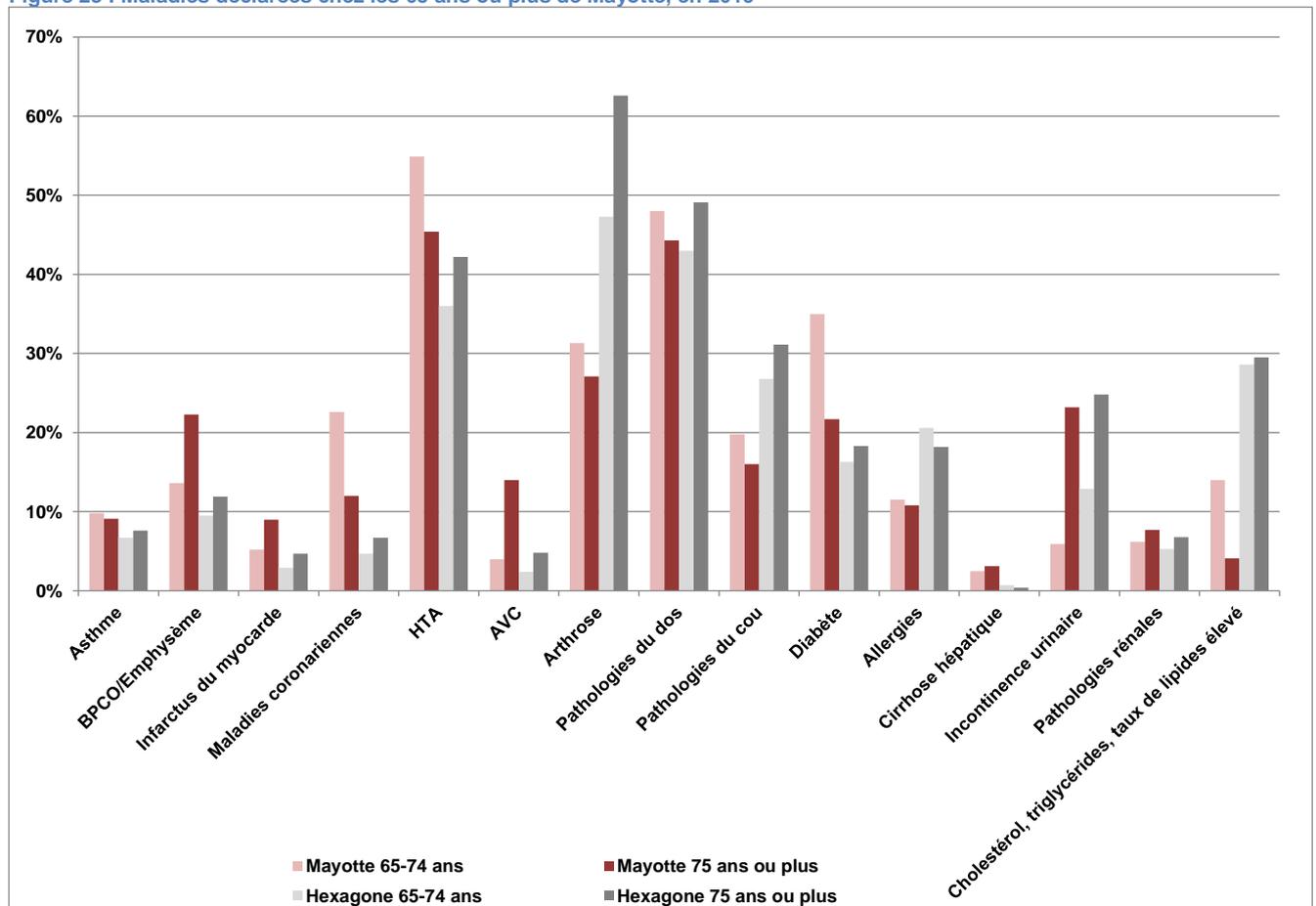
► **Hépatites B, C et Delta** : En 2019, la **prévalence de l'infection en cours par l'hépatite B (VHB) est de 3 % chez les 50-69 ans** (3 % chez les 15-69 ans), 51 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et 11 % pour une immunisation par la vaccination (28 %) [22].

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) [22].

► **Autres maladies déclarées** : En 2019, les prévalences déclarées des différentes pathologies sont les plus importantes pour l'**HTA**, 55 % chez les 65-74 ans et 45 % chez les 75 ans ou plus (12 % chez les 15 ans ou plus) contre 36 % et 42 % dans l'Hexagone, et les **pathologies du dos**, respectivement 48 % et 44 % (22 % chez les 15 ans ou plus) contre 43 % et 49 % [11].

En fonction de l'âge, la troisième pathologie qui ressort varie. Il s'agit alors du **diabète** pour les **65-74 ans** : 35 % (6 % chez les 15 ans ou plus) contre 16 % dans l'Hexagone ; et de l'**arthrose** pour les **75 ans ou plus** : 27 % (9 %) contre 63 % dans l'Hexagone (Figure 23) [11].

Figure 23 : Maladies déclarées chez les 65 ans ou plus de Mayotte, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS 2019 [11]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

<sup>33</sup> 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.

<sup>34</sup> En 2008, la prévalence du diabète était déterminée suite au dosage de l'HbA1c (hémoglobine glyquée) après dépistage capillaire. Le statut diabétique était défini si la glycémie était supérieure à 1g/L à jeun ou supérieur à 1,4g/L non à jeun ou proportion de l'HbA1c > 6 %. En 2019, il s'agissait d'une mesure directe de l'HbA1c. Le statut diabétique était défini si le taux d'HbA1c était supérieur à 6,5 %.

<sup>35</sup> 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.

# Principales causes de décès

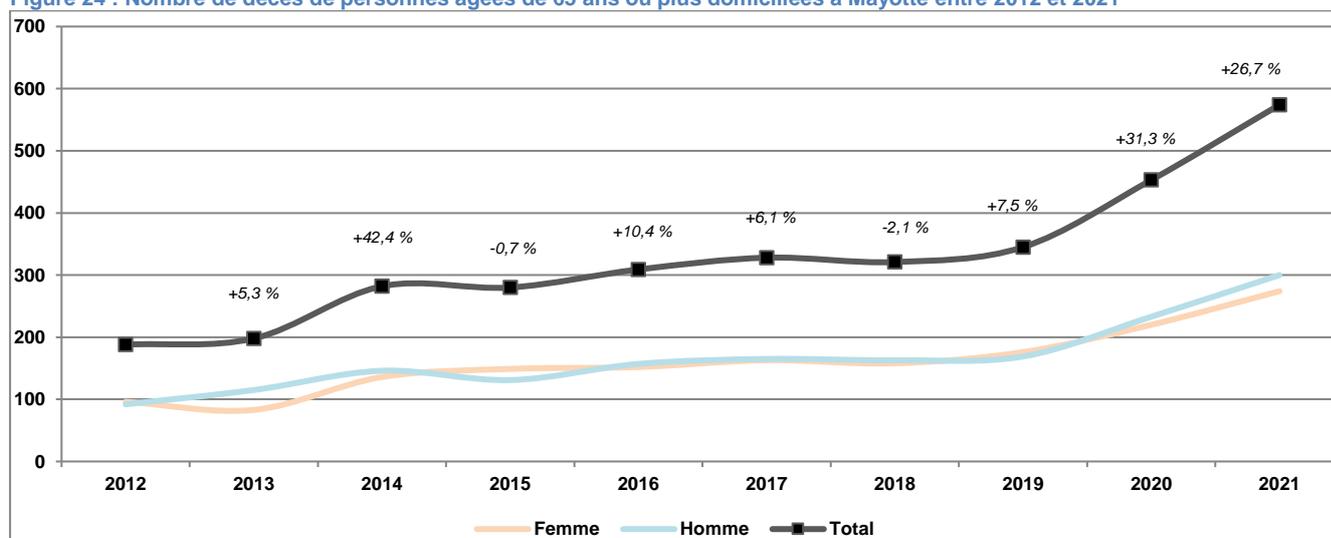
Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **459 décès** d'individus de 65 ans ou plus ont été observés, soit **47 %** des décès sur cette période, 85 % dans l'Hexagone.

Chez les **femmes** de 65 ans ou plus, la première cause de décès reste les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (25 %, 19 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les femmes), suivies des « **tumeurs** » (10 %, 15 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (10 %, 7 %) (Tableau 4).

Chez les **hommes**, on retrouve les trois mêmes premières causes que chez les femmes. Ainsi les « **maladies de l'appareil circulatoire** » tiennent également la première place (20 %, 16 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les hommes), suivies des « **tumeurs** » (14 %, 13 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (8 %, 6 %) (Tableau 4).

À noter que chez les 65 ans ou plus, la part de décès classés « **Symptômes et états morbides mal définis** » est de **25 %** (24 % sur l'ensemble des classes d'âge).

Figure 24 : Nombre de décès de personnes âgées de 65 ans ou plus domiciliées 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 : Personnes âgées de 65 ans ou plus domiciliés à Mayotte et décédées

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Tableau 4 : Moyenne par an et part de décès de 65 ans ou plus domiciliés à Mayotte par cause sur la période de 2019 à 2021

Cause détaillée	Mayotte		Hexagone	
	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	3,0	4,3	1,9	1,8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,1	0,4	0,5	0,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10,3	8,4	4,1	3,4
Troubles mentaux et du comportement	2,1	1,1	5,2	3,1
Maladies du système nerveux et des organes des sens	1,9	2,3	7,2	5,2
Maladies de l'appareil circulatoire	25,4	20,3	24,0	21,6
Maladies de l'appareil respiratoire	5,5	6,3	6,4	7,3
Maladies de l'appareil digestif	1,8	1,8	3,5	3,7
Tumeurs	10,0	14,3	20,5	28,8
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0,4	0,4	0,3	0,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	0,3	0,4	0,8	0,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,0	3,6	2,1	2,2
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	0,0	0,0	0,0	0,0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,0	0,1	0,1	0,1
Symptômes et états morbides mal définis	29,0	22,0	11,8	8,8
Causes externes de morbidité et mortalité	1,9	3,8	4,8	5,1
Covid-19	7,1	10,4	6,9	7,9
Toutes causes confondues (effectif)	224	235	283	252 860

Champs : Décès domiciliés chez les de 65 ans ou plus, 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] Insee, S. Merceron et C. Touzet, «Les couples à Mayotte en 2017 - Trois couples sur dix sont mixtes,» *Insee Flash*, 2020, Juillet.
- [7] Insee, «L'Etat du logement à Mayotte fin 2013 - Des conditions précaires d'habitat,» *Insee Dossier*, 2017, Juin.
- [8] Drees, «Extraction des données de l'Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) de 2021,» Février 2023.
- [9] Drees, «Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale,» Juin 2023.
- [10] Drees, «Extraction des données sur la littératie en santé à Mayotte en 2019,» Juin 2023.
- [11] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [12] ARS Mayotte, «Extractions de l'enquête de séroprévalence Covid-19 à Mayotte de 2021».
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] CHM, «Données détaillées des centres de consultations».
- [16] Ined, Extraction des données de l'enquête Migrations-Famille-Vieillesse de 2016.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] InVS, J. Solet et N. Baroux, «Étude Maydia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte,» 2008.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] SpF, «La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique.,» Mai, 2019.
- [25] A. Cadet-Taïrou et M. Grandilhon, «L'offre, l'usage et l'impact des consommations de "chimiques" à Mayotte : une étude qualitative,» 2018, Mai.