

ENQUÊTE

IN EXTENSO

Santé des jeunes
de 10-12 ans en
2019 : focus sur
une précarité
avérée

Avril 2021 • n°9



Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée

Sur la période scolaire 2018-2019, l'Agence régionale de Santé de Mayotte a mené en partenariat avec le Rectorat de Mayotte une enquête sur la santé des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} sur l'ensemble des collèges. Cette enquête explore les habitudes comportementales des enfants sur le plan sanitaire ainsi que leurs conditions de vie.

Lorsque la présence d'écrans (téléviseur, ordinateur, téléphone, tablette) est déclarée, les enfants de Mayotte y passent autant de temps que leurs homologues métropolitains. Cette situation interroge étant donné que l'on constate un sous-équipement en correction visuelle important sur le territoire ne répondant pas aux besoins de cette population. Le manque de salle insonorisée dans les établissements scolaires n'a pas permis à un enfant sur cinq de bénéficier du dépistage auditif. Deux enfants sur cinq ont au moins une carie voire une dent absente à 10-12 ans. La couverture vaccinale reste en deçà des standards métropolitains à l'exception de l'hépatite B où l'on observe deux fois plus d'enfants couverts.

La prévention est alors un levier ayant un fort potentiel pour limiter le développement de cette situation sanitaire précaire. On peut relever une bonne efficacité des messages de prévention sur l'hygiène des mains. Elle pourrait également se caractériser par des actions autour de l'équipement matériel domestique et permettrait de diminuer la fréquence et la gravité des accidents de la vie courante dont un tiers entraîne une hospitalisation d'au moins un jour. Les problèmes respiratoires concernent un enfant sur quatre. Quant au recours aux soins, nombreux sont les enfants qui déclarent ne pas aller se soigner quand ils sont malades ou blessés et ayant une estimation de leur santé « mauvaise ». Sur la prévention sexuelle, un enfant sur cinq de 10-12 ans déclare avoir déjà eu une discussion autour de la sexualité, à une période de leur vie ou les messages de sensibilisation liés au passage progressif à l'âge adulte pour les jeunes filles est d'importance.

Six enfants sur dix accumulent au moins deux problèmes de santé sur les six investigués. La zone de scolarisation de Petite-Terre est celle recensant le plus de problèmes de santé.

Avec nos remerciements aux infirmières de l'Éducation nationale qui ont réalisé la collecte des données en dépit de la surcharge de travail qu'elles vivent au quotidien.

La mère a une place fondamentale dans le concept familial de l'enfant, elle est citée comme l'adulte s'occupant le plus de lui dans neuf cas sur dix, faisant de la société mahoraise une société matrilocale. Les enfants de 10-12 ans sont victimes de la précarité ambiante sur le territoire, avec un déficit particulièrement important d'accès à l'eau.

Un enfant sur vingt de 10-12 ans ne prend qu'un repas par jour. Si les habitudes alimentaires sont très variables d'une consommation à l'autre, on compte trois fois plus d'enfants en insuffisance pondérale qu'en métropole. A l'aune de cette précarité importante, les risques d'addictions sont présents : 4 enfants sur 1 000 déclarent avoir déjà consommés de la chimique.

7 311 enfants de 10-12 ans étaient scolarisés en classe de 6^{ème} sur le territoire sur la période 2018-2019¹. Les jeunes représentent une part importante de la population, un enfant sur deux a moins de 18 ans [3]. De par la forte précarité présente sur le territoire [4], les actions les ciblant demeurent un axe stratégique majeur pour les enjeux de santé. Les conditions dans lesquelles les enfants grandissent interpellent d'autant plus que seulement les trois quart de leurs aînés et parents sont affiliés à la sécurité sociale² [5], retentissant sur leur accès aux soins [6]. Neuf adultes sur dix déclarent suivre les messages préventifs dispensés³, montrant l'importance du renforcement de ces actions sur le territoire de Mayotte [5]. La moitié de la population étant de nationalité étrangère dont une grande part se trouve en situation irrégulière [7],

les enfants issus de l'immigration restent nombreux. Sachant que les indicateurs de morbidité déclarée sont particulièrement déficients chez les adultes [5], la connaissance de la situation sanitaire des enfants est une priorité.

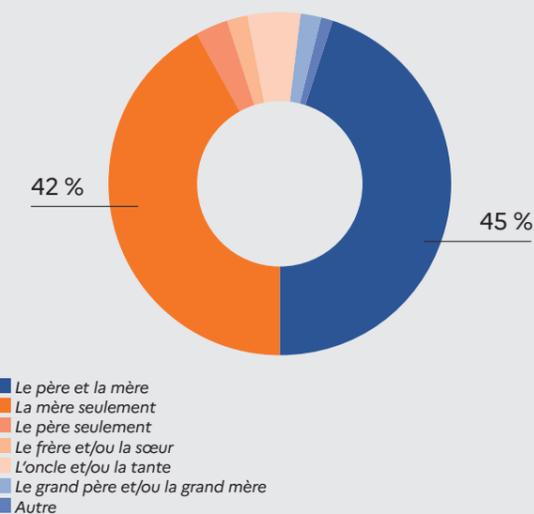
L'enquête santé des jeunes en classe de 6^{ème}, mêlant données déclaratives pour les habitudes de vie et dépistages des infirmiers du Pôle santé social du Rectorat de Mayotte pour les données de santé, permet de poser un premier bilan de leur état de santé, qui confirmerait une situation sanitaire nettement plus précaire par rapport à la métropole.

Balicchi Julien (ARS Mayotte), Arnaud Michel (Rectorat Mayotte), Mazeau Fabienne (Rectorat Mayotte), Aboudou Achim (ORS OI)

Mayotte, une société matrilocale⁴

Pour neuf enfants sur dix de 10-12 ans, la mère est citée comme s'occupant régulièrement, seule ou avec le père, de l'enfant (96 %⁵). Mais dans la moitié des cas le père ne serait pas ou très peu présent pour lui (Figure 1). Lorsque le père ou la mère n'est pas cité comme tuteur, l'enfant déclare qu'ils vivent la plupart du temps soit sur l'île (respectivement 54 % et 46 %), soit aux Comores (21 % et 31 %). Concernant l'absence du père, dans 8 % des cas l'enfant ignore son lieu d'habitation (5 % lorsqu'il s'agit de la mère) et dans 9 % il serait en métropole (4 % pour la mère).

Figure 1 : Parts (en %) des personnes déclarées s'occupant le plus de l'enfant



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique



1 En 2012, 97 % des enfants de 10-12 ans étaient scolarisés [1]. Ce taux baisse de 3 points en 2017 [2]. A la rentrée 2018, quatre collèges sur cinq accueillent au moins 900 élèves (1,9 % en France pour les établissements publics hors régionaux d'enseignement adapté, 4,9 % pour les établissements privés). En moyenne, 496 élèves sont scolarisés dans les établissements publics en France (375 pour le privé). A Mayotte, on observe une moyenne de 1 300 élèves par collèges.

2 Et un adulte sur dix souscrit à une mutuelle [5].

3 Cependant, 7 % d'entre eux déclarent ne pas les suivre [5].

4 En 2017, à Mayotte, sept ménages sur dix vivent en famille composés d'au moins un enfant. Dont un tiers de famille monoparentale [8].

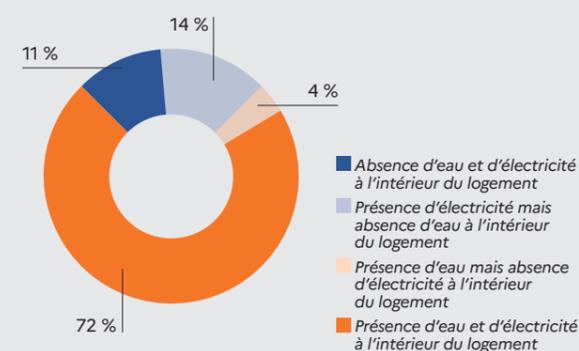
5 En 2015, en France, les familles monoparentales représentent 23 % des ménages avec enfant(s). Dans 96 % des cas, la mère fait partie du ménage dans lequel l'enfant vit [9].

Un accès à l'eau potable⁶ encore problématique pour les enfants de Mayotte

Un enfant sur quatre de 10-12 ans déclare ne pas avoir l'eau à l'intérieur de son logement (1 %) (Figure 2). Ils s'approvisionnent⁸ alors : chez un voisin (42 %), à la borne-fontaine monétique (25 %), à la rivière (16 %) et au puits (9 %). Si l'absence d'eau est assimilée à un premier critère de précarité et à risque vis-à-vis des modes de conservation, l'accès à l'électricité en constitue un second. Ainsi, un enfant sur dix n'a ni l'électricité ni l'eau chez lui et peut alors être considéré comme étant en situation de précarité supérieure aux standards. Parmi les familles de trois enfants ou moins, 86 % ont à la fois accès à l'eau et à l'électricité à l'intérieur de leur logement et seulement 67 % pour les autres.



Figure 2 : Parts (en %) d'enfants déclarant avoir accès à l'eau et/ou à l'électricité à l'intérieur de son logement



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

Concernant l'équipement en literie : 88 % des enfants dorment sur un lit sur pieds, 11 % sur un matelas posé sur le sol et 1 % sur le sol sans matelas. Les enfants passant leur nuitée sur un matelas posé sur le sol appartiennent aux familles les plus nombreuses : 6,4 enfants en moyenne contre 4,8 pour ceux déclarant un autre type de couchage.

À SAVOIR

Un équipement en moustiquaire déficient

Le nord de Mayotte est un foyer historique du paludisme. Un programme de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) a été mené sur l'île de 2010 à 2016. Les MIILD constituent le principal outil pour lutter contre la transmission du paludisme. Suite aux différentes épidémies d'arboviroses qui ont récemment frappé le territoire (épidémie de Dengue en 2014 et 2019-2020, de Fièvre de la Vallée du Rift en 2018-2019...), l'Agence régionale de Santé de Mayotte recommande aux personnes malades alitées et aux enfants en bas âge de dormir sous une MIILD afin de se protéger des

piqûres de moustiques et éviter ainsi la transmission de la maladie à leur entourage. Sur le territoire, 43 % des enfants déclarent dormir régulièrement sous une moustiquaire. C'est dans le nord de l'île (Koungou, Bandraboua, M'tsamboro, Acoua, M'tsangamouji) que la couverture est la plus importante : six enfants sur dix. Respectivement deux fois et trois fois moins pour les communes de Mamoudzou et Petite-Terre. Et concernant le sud et le centre-ouest (Tsingoni, Chiconi, Ouangani, Dombéni), c'est un enfant sur deux y vivant qui déclare dormir régulièrement avec.

6 • A Mayotte, quatre logements sur dix étaient en tôle, en végétal ou en terre en 2017 et souvent concernés par un déficit d'accès à l'eau et à l'électricité (respectivement 56 % et 21 % contre 12 % et 3 % pour les maisons en dur) [10]

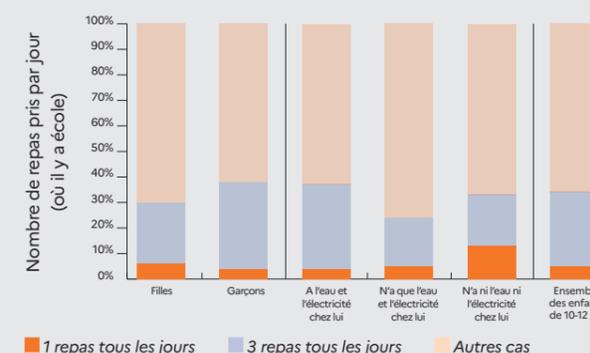
7 • [9]

8 • Dans 98 % des cas l'enfant ne déclare qu'un seul point d'accès à l'eau. Pour les autres, ils en évoquent au plus deux.

5 % des enfants de 10-12 ans ne prennent qu'un repas par jour

Les jours d'école, six enfants sur vingt prennent tous les jours trois repas et un sur vingt qu'un seul. Les garçons sont alors plus nombreux à déclarer une fréquence de consommation de trois repas (34 %) que les filles (24 %). La part d'enfants ne prenant qu'un seul repas triple en fonction de la situation de précarité de l'enfant, 4 % pour ceux ayant l'eau et l'électricité chez eux contre 13 % pour ceux n'ayant ni l'un ni l'autre (Figure 3).

Figure 3 : Parts (en %) du nombre de repas pris par jour où il y a école en fonction du sexe et l'accès à l'eau et/ou à l'électricité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique



Un enfant sur deux déclare prendre régulièrement un petit déjeuner dont 35 % « tous les jours », ce qui demeure nettement en deçà de la métropole (83 % tous les jours⁹). Quant aux autres repas, celui de midi (les jours d'école) est pris régulièrement pour neuf enfants sur dix et celui du soir l'est pour huit enfants sur dix. Que ce soit pour l'un ou l'autre de ces deux repas, un enfant sur quatre estime qu'il est insuffisant pour lui.

À SAVOIR

La Petite-Terre, zone de scolarisation la moins bien couverte par la PARS

La Prestation d'aide à la restauration scolaire (PARS) est un dispositif spécifique dans les départements d'Outre-Mer conditionnée par la signature d'une convention entre les communes (1^{er} degré) ou les établissements (2nd degré) et la Caisse d'allocations familiales (CAF) de Mayotte afin de garantir à l'enfant une collation quotidienne. Tous les élèves peuvent bénéficier de la PARS. La bourse et le fonds social du Rectorat de Mayotte se cumulent pour réduire ou solder le reste à payer par la famille. La PARS s'élève à 34 euros par an pour des collations quotidiennes dont une forte partie est prise en charge par la CAF (87 %). Il existe plusieurs sociétés prestataires qui distribuent des collations sur le territoire de Mayotte (Panima, Marziky, Extensio, Five-

five, Ali Ba). Le menu se compose d'un sandwich (format collation) ou d'une barquette chaude avec un morceau de pain (format repas). Dans les deux cas, collation ou repas, un dessert et une boisson sont fournis également.

Sur la période scolaire 2018-2019, quatre enfants sur cinq scolarisés sur le territoire bénéficient du dispositif de la PARS. Sur Grande-Terre, la couverture est sensiblement équivalente : neuf enfants sur dix pour le secteur nord, huit enfants sur dix pour la commune de Mamoudzou et le secteur sud, et la quasi-intégralité (99 %) pour le secteur centre-ouest. C'est en Petite-Terre que la part est la plus faible, seulement sept enfants sur dix en bénéficieraient.

9 • La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees) a mené en 2015 une enquête à l'échelle nationale sur la santé des enfants scolarisés en classe de CM2 [11]. Les données comparatives qui en sont issues seront indiquées entre parenthèses et en italique accompagnées d'un astérisque (*) pour la suite du document.

Des habitudes de consommation alimentaire très variables

Les enfants ont des modes d'alimentation assez variés. La majorité déclare une fréquence régulière¹⁰ (« plusieurs fois par jour » ou « tous les jours ») de consommation de féculents (la quasi-totalité) et de viandes¹¹ (quatre enfants sur cinq). Sept enfants sur dix déclarent consommer des fruits et six sur dix des boissons sucrées et sucreries (22 % « tous les jours » contre 20 %*) et des laitages. Enfin, la moitié des enfants ont une fréquence de consommation de légumes (15 % « tous les jours » contre 36 %*) et de poissons régulière (Tableau 1).



Tableau 1 : Fréquence de consommations de légumes, féculents, fruits, viandes, poissons, boissons sucrées et sucreries, laitages et boissons contenant de la taurine

Consommation (« plusieurs fois » ou « tous les jours ») de...	Total (%)
Légumes (crus et cuits)	49
Féculents	97
Fruits (sauf jus)	69
Viandes (hors poulet)	80
Poissons	50
Boissons sucrées et sucreries (sodas, sirops, laits aromatisés sucrés, jus de fruit, ...)	58
Laitages (lait, yaourt, fromage, ... sauf lait de cocos)	64
Boissons contenant de la taurine	5

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

Trois fois plus d'enfants en insuffisance pondérale qu'en métropole

Les territoires connaissant une forte précarité sont généralement concernés par les phénomènes de malnutrition (obésité) et de sous-nutrition (maigreur). Des effets similaires peuvent être observés à Mayotte. Un enfant sur dix est en surpoids¹² (22 % dont 4 % en situation d'obésité*) et un enfant sur dix est en situation d'insuffisance pondérale (4 %*).

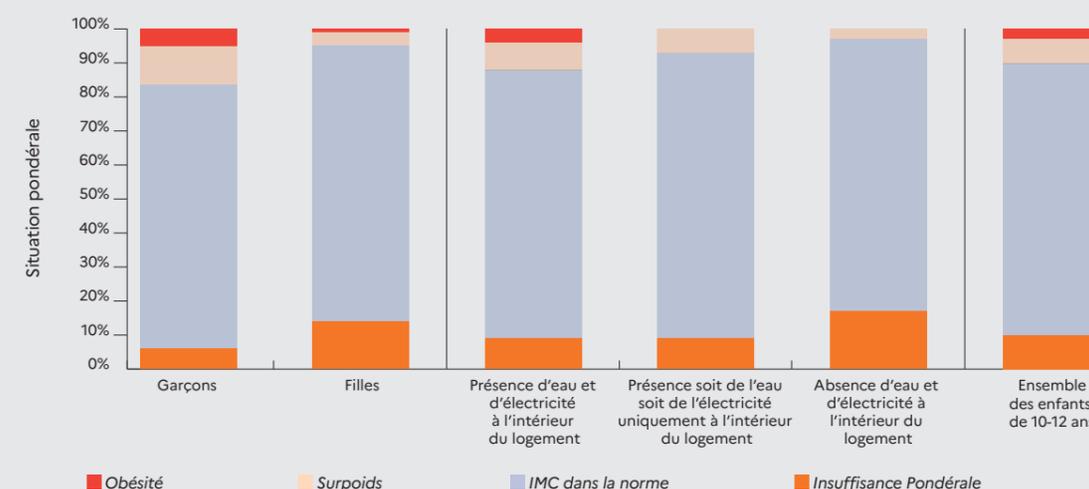
En fonction du sexe et de la précarité les situations varient fortement. Ainsi, les garçons sont deux fois plus en insuffisance pondérale (14 % versus 6 %) et trois fois moins en surpoids (5 % versus 16 %) que les filles. De plus, les enfants vivant dans un ménage précaire sont deux fois plus en insuffisance pondérale (17 % versus 9 %) et quatre fois moins en surpoids (3 % versus 13 %) que ceux vivant dans de meilleures conditions de vie (Figure 4).

10 • Lors de l'enquête Santé des jeunes, les infirmières-iers de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte ont posé la question aux enfants (« Combien de fois par semaine consommes-tu habituellement... ? ») sur leur fréquence de consommation de différentes catégories d'aliments (cf tableau 1). L'information ne prend pas en compte la quantité de ces aliments mais uniquement s'ils en consomment « rarement ou jamais », « plusieurs fois par jour » ou « tous les jours ».

11 • Cette nomenclature regroupe les viandes rouges et exclut les viandes blanches. Les critères utilisaient sont liés à l'apport nutritif des aliments.

12 • Le dépistage statur pondéral a été mené par les infirmières-iers de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte. L'indice de masse corporelle (imc) est obtenu à partir des données sur le poids et la taille mesurée lors de l'entretien selon la formule : poids (kg) / taille² (m). Les courbes distinctes chez les filles et chez les garçons de l'International Obesity Task Force ont été utilisées afin de classer les enfants en fonction de leur imc et de leur sexe.

Figure 4 : Catégories d'indice de masse corporelle (en %) en fonction du sexe et de l'accès à l'eau et/ou à l'électricité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

4 enfants sur 1 000 de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} déclarent avoir déjà consommé de la chimique

Les consommations d'alcool et de tabac à cet âge sont nettement plus faibles qu'en métropole. Ainsi, 2 % des enfants ont déjà connu une consommation d'alcool (59 %¹³) et 2 % pour la cigarette (9 %¹⁴). Parmi ceux n'ayant jamais consommés de tabac, 6 % déclarent qu'on leur en a déjà proposé.

0,4 % des enfants ont déclaré avoir consommé de la chimique. Parmi les autres, 2 % s'en sont vus proposer.



À SAVOIR

La consommation de chimique : nouvelle addiction sur le territoire de ces dernières années [14]

Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique. Selon le rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, un profil peut être érigé : jeune, de sexe masculin, vivant en situation de fragilité à la fois sociale

et surtout affective. 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. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans.

13 • [12]
 14 • [13]

Une grande attractivité des « écrans »

Le temps passé devant l'écran est un facteur identifié à la fois du risque de problèmes visuels mais aussi d'un temps de sommeil plus faible. A Mayotte, quatre enfants sur cinq passent du temps devant un « écran ». La télé est l'équipement le plus souvent cité (74 %). C'est ensuite le téléphone (23 %), la tablette numérique (22 %) puis l'ordinateur (17 %).

Concernant le temps passé par jour devant un « écran », un enfant sur deux y passe au moins une heure les jours d'école (55 %) et cette proportion augmente fortement les jours où il n'y a pas école : quatre enfants sur cinq (87 %). Pour les jours d'école, une forte influence sur le temps de sommeil (plus de neuf heures de nuitée¹⁵) peut être observée avec une perte de 30 points entre ceux qui passent moins d'une heure devant un écran (84 %) et ceux qui passent plus de trois heures (55 %). Le nombre d'appareils accessibles augmente le temps passé devant un écran. Particulièrement les jours d'école où la part d'enfants passant au moins trois heures devant un écran triple entre ceux déclarant qu'un seul appareil et ceux en ayant quatre (Figure 5).

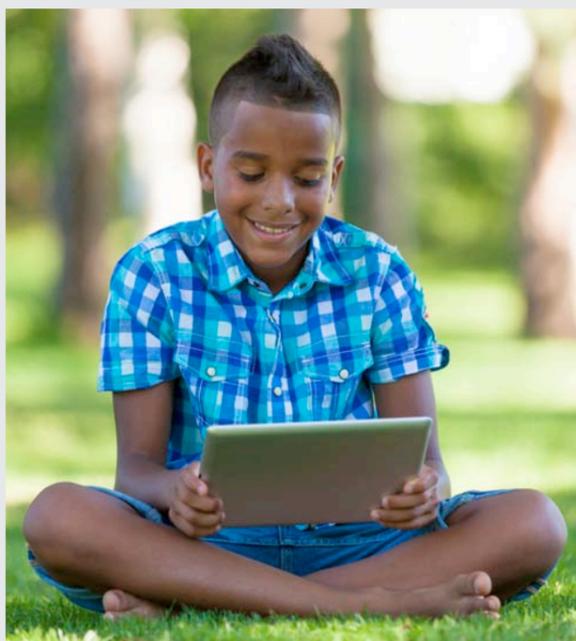
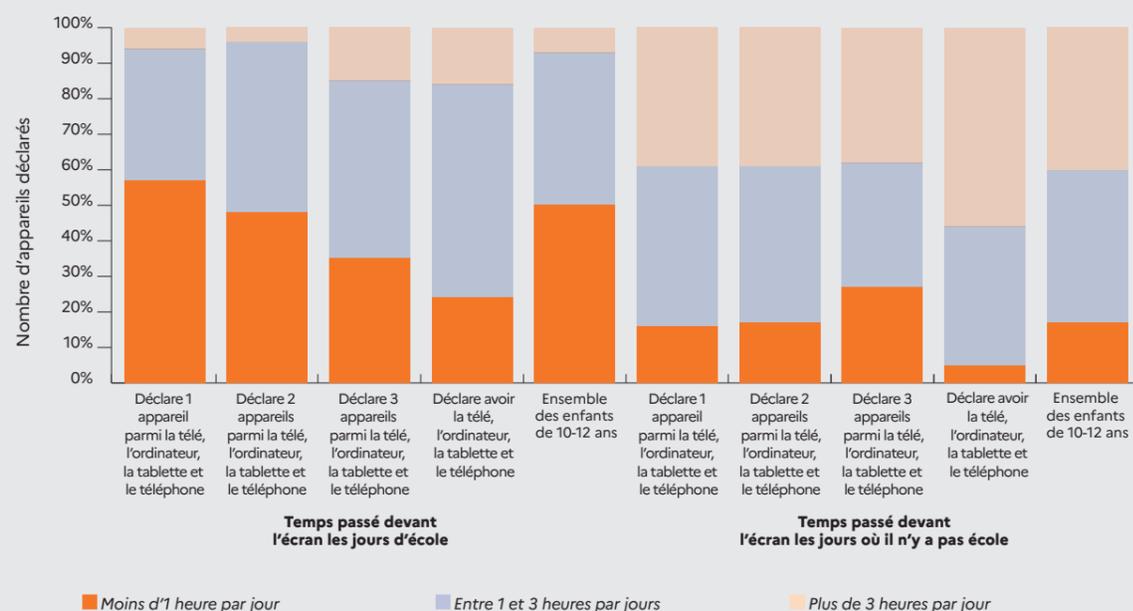


Figure 5 : Evolution (en %) du temps passé devant l'écran en fonction du nombre d'appareils accessibles par l'enfant, les jours où il y a école et ceux où il n'y a pas école



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} et ayant au moins un appareil parmi la télé, l'ordinateur, la tablette et le téléphone
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

15 • Selon les recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine, il est préconisé pour les enfants de 6 à 13 ans un temps de sommeil compris entre 9 et 11 heures [15]. Les enfants qui ont un temps de nuitée trop faible ont plus de risques de se blesser. La fatigue a également un retentissement négatif sur le moral de l'enfant, ils sont alors plus susceptibles de souffrir de dépression. De même, la tentation de manger est plus grande en cas de fatigue augmentant le risque d'obésité voire de diabète. Ce constat concerne également les « gros dormeurs » qui sont plus sujets aux problèmes de tension artérielle.

Sous-équipement en correction visuelle important pour les enfants

Un enfant sur dix porte des lunettes ou des lentilles correctrices, même occasionnellement (32 %*). Les dépistages visuels des infirmières montrent que sept enfants de 10-12 ans sur dix ont 10/10¹⁶ aux deux yeux (Figure 6) et un sur dix ne portant pas de lunettes a une acuité visuelle inférieure à 7¹⁷ (6 %*). Ce taux est comparable à celui des enfants scolarisés en établissement d'éducation prioritaire en métropole¹⁸.

Par ailleurs, la correction visuelle dont dispose l'enfant n'était plus toujours adaptée au moment de l'enquête puisque trois enfants sur dix équipés ont également une mauvaise acuité visuelle.

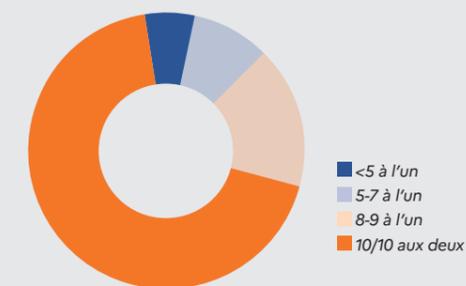


Figure 6 : Résultats (en %) du dépistage visuel

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

L'insuffisance du dépistage auditif

Le dépistage auditif n'a pu être fait pour un enfant sur cinq, soulignant l'absence de salle suffisamment insonorisée et permettant d'effectuer correctement ce dépistage. Chez ceux qui ont pu être dépistés, 14 % révélaient une anomalie auditive¹⁹ dont un dixième d'entre eux aurait consulté un ORL²⁰. Les enfants qui déclarent passer du temps devant un écran sont plus sujets aux troubles audi-

tifs. Ainsi, plus le nombre d'appareils déclarés augmente et plus la part d'anomalies auditives également. Passant de 5 % à ceux n'en ayant aucun, 10 % pour ceux en ayant un seul et à 26 % chez ceux en ayant quatre²¹. Les enfants déclarant disposer d'un ordinateur ou d'un téléphone portable sont alors deux fois plus à s'être vu dépister une anomalie auditive (21 %) par rapport aux autres (10 %).

Deux enfants sur cinq ont au moins une carie ou une dent absente

L'examen bucco-dentaire²² mené par les infirmières-iers de l'Education Nationale met en exergue que trois enfants sur dix ont au moins une carie visible. Cette part reste équivalente à celle de métropole mais c'est sur la définition de la carie que les différences sont à souligner. Les caries observées la plupart du temps sont concernées par un délabrement de la dent avec émail, dentine et parfois pulpe touchée. Concernant les dents absentes, 16 % des enfants en ont au moins une. Enfin, chez les enfants ayant mal aux dents lors du dépistage (10 %) : sept sur dix avait une carie.

À Mayotte, deux enfants sur cinq déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour. Tandis que les enfants scolarisés en classe de CM2 en métropole sont deux fois plus (76 %*) à avoir une hygiène bucco-dentaire aussi fréquente. Le lavage des dents le matin est celui qui est le plus respecté : neuf enfants sur dix. Concernant celui du soir, ils ne sont plus qu'un sur deux à le faire. Enfin, 15 % seulement se lavent les dents à midi.

16 • Le dépistage visuel a été mené par les infirmières-iers de l'éducation nationale du rectorat de Mayotte. L'échelle de Monnoyer à 3-5 mètres a été utilisée.
 17 • A l'un des deux yeux.
 18 • Chez les enfants inscrits dans les « autres » établissements, la part est de 5 % [11].
 19 • Le dépistage auditif a été mené par les infirmières-iers de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte. Un audio vérificateur aux fréquences 500/1 000/2 000/4 000 hertz à 25 décibels et 30 décibels a été utilisé. Le dépistage commence par l'audition des sons les plus aigus vers les plus graves.
 20 • Pour 5 % de ces enfants, on peut retrouver une trace de cette consultation dans le carnet de santé, et pour 3 % il s'agit de la déclaration de l'enfant.
 21 • 23 % chez ceux ayant entre deux et trois appareils.
 22 • Le dépistage bucco-dentaire a été mené par les infirmières-iers de l'éducation nationale du rectorat de Mayotte. Il se base sur l'observation de carie(s) visible(s) ou de dent(s) manquante(s).

Une couverture vaccinale nettement inférieure à la métropole

Le bilan des vaccins²³ a été mené à partir du carnet de santé voire du dossier médical scolaire à jour. Un enfant sur quatre n'avait pas de carnet de santé (*Un sur cinq**) pour le bilan sur sa situation vaccinale²⁴. Et parmi ceux l'ayant amené, un carnet sur trois était en piètre état, complexifiant le travail de recueil de données des infirmiers scolaires.

En regardant au cas par cas les vaccins, 79 % des enfants étaient à jour du BCG (90 %*), 75 % pour le DTP (90 %*), 54 % pour la coqueluche (83 %*²⁵), 80 % pour le ROR (93 %*), 77 % pour l'hépatite B (46 %*), 19 % pour l'Haemophilus influenza B (79 %*), 9 % pour le pneumocoque (26 %*) et 2 % pour le méningocoque (44 %*) (Tableau 2).

Tableau 2 : Taux de couverture vaccinale (en %) du BCG, du DTP, de la coqueluche, du ROR, de l'hépatite B, de l'Haemophilus Influenza b, du pneumocoque et du méningocoque

Selon le schéma de 2018 ²⁶	A jour (%)	A jour mais doit recevoir l'injection des 11-13 ans (%)	En retard (%)	Métropole* (%)
Tuberculose (BCG)	79			90
Diphtérie, tétanos, polio (DTP)	52	23	25	90
Coqueluche	37	17	46	83
Rougeole, oreillons, rubéoles (ROR)	80		20	93
Hépatite B	77		23	46
Haemophilus Influenza de type b (Hib)	19		81	79
Pneumocoque	9		91	26
Méningocoque	2		98	44

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} ayant pu présenter un document de santé

Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

À SAVOIR

La campagne de rattrapage vaccinale de 2018 [16]

En 2017, en réponse à l'alerte lancée par Santé publique France (SpF) sur la menace épidémique qui pesait sur l'île de Mayotte en raison de la défaillance des services de la protection maternelle et infantile (PMI), le directeur général de la santé a chargé l'ARS de mener une campagne de rattrapage vaccinal à destination des enfants de moins de 6 ans. Sur les 23 955 enfants s'étant présentés dans les centres de vaccination, plus de la moitié a nécessité un rattrapage vaccinal pour un à trois des vaccins proposés. La couverture vaccinale (CV) était insuffisante, quel que soit l'âge des enfants. Elle atteignait des taux inquiétants chez les moins de 2 ans (plus de 80 % des enfants non à jour). Les taux de CV pour les premiers rappels étaient insuffisants pour tous les

antigènes chez les 15 mois et plus : 76 % pour le DTPC, 70 % pour Hib, 77 % pour l'hépatite B et moins de 50 % pour le pneumocoque. Seuls 70 % des enfants de 24 mois et plus avaient reçu les deux doses de ROR. La vaccination contre le BCG, majoritairement administrée au CHM à la naissance, était la seule à montrer des résultats satisfaisants : 89 % des enfants avaient reçu une dose.

En 2019, malgré les rattrapages vaccinaux effectués pendant cette campagne, le risque lié aux maladies à prévention vaccinale persiste et le réarmement fonctionnel de la PMI de Mayotte demeure un enjeu majeur de santé publique.

23 • Le point sur la situation vaccinale a été mené par les infirmières-iers de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte. Il consistait à relever le nombre d'injections par vaccin.

24 • Dans 4 % des cas, le dossier médical scolaire à jour a été utilisé pour mener le bilan sur la couverture vaccinale de l'enfant.

25 • Lors de l'enquête Drees, le seuil de couverture pour la coqueluche était fixé à 4 doses. En prenant ce référentiel pour les enfants de 10-12 ans enquêtés à Mayotte : 37 % versus 83 % en métropole.

26 • Le schéma vaccinal de 2018 impliquait que l'enfant ait pour le DTP : 4 doses avant 6 ans + 1 à 11-13 ans, pour la coqueluche : 4 + 1 doses, pour l'Haemophilus influenza de type b : 3 doses, pour l'hépatite B : 3 doses, pour le pneumocoque : 3 doses, pour le méningocoque C : 2 doses, pour la rougeole-oreillons-rubéoles : 2 doses.

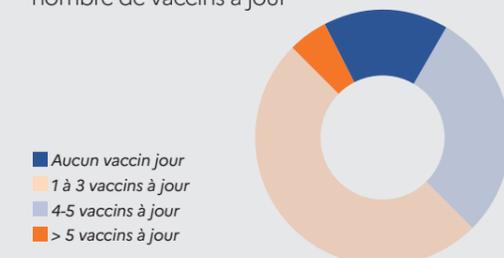
Si la moitié des enfants ont au moins quatre vaccins sur sept à jour, il demeure en 2019 que 16 % des enfants²⁷ de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} et ayant présenté un document de santé n'ont pu justifier avoir reçu le moindre vaccin (Figure 7).

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} ayant pu présenter leur carnet de santé

Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

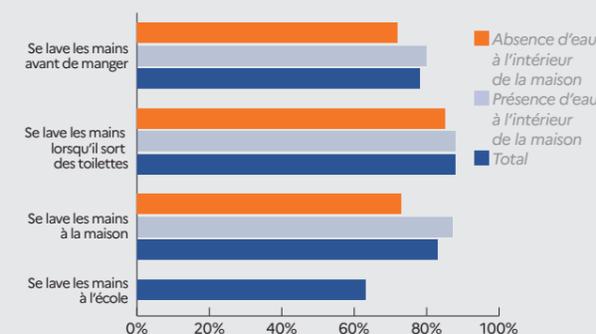
Figure 7 : Parts (en %) des enfants en fonction du nombre de vaccins à jour



Une pratique d'hygiène des mains insuffisante

Le Rectorat de Mayotte dispense de nombreux messages de prévention sur l'hygiène des mains afin de diminuer le risque de transmission de maladies. Quatre propositions ont été soumises à l'enfant : le lavage des mains à l'école, chez lui, quand il sort des toilettes et avant de manger. Ils sont alors la moitié à se les laver dans ces quatre situations. Un enfant sur trois ne se lave pas les mains à l'école, principalement dû à l'état des toilettes qui les freine. La présence d'eau à l'intérieur du logement a alors un impact : +8 points²⁸ pour le lavage des mains avant de manger et +14 points pour celui à la maison (Figure 8).

Figure 8 : Parts (en %) d'enfants se lavant les mains avant de manger, après être allé aux toilettes, à la maison et à l'école croisé avec la présence d'eau à l'intérieur du logement



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}

Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

L'utilisation du savon permet de limiter la transmission des bactéries entre les enfants. Ils sont trois sur quatre à appliquer ce type de lavage et plus l'enfant se lave les mains fréquemment plus il utilise du savon (Figure 9). Trois enfants sur quatre connaissent l'importance de se laver les mains tous les jours, ce qui a une influence positive sur leur hygiène : ils sont deux fois plus à se les nettoyer régulièrement (Figure 10) ; mais aussi sur l'usage du savon²⁹.

27 • Equivalent à 916 enfants.

28 • La notion de points est utilisée pour indiquer la différence entre deux pourcentages. Par exemple : 80 % des enfants se lavant les mains avant de manger ont l'eau à l'intérieur du logement, 72 % chez ceux ne l'ayant pas. La différence entre ces deux statistiques donne +8 points.

29 • Chez les enfants connaissant l'importance de se laver les mains tous les jours, 82 % utilisent du savon alors qu'ils sont 63 % pour ceux n'ayant pas reçu d'éducation sur le sujet.

Figure 9 : Utilisation du savon (en %) en fonction de la fréquence de lavage des mains

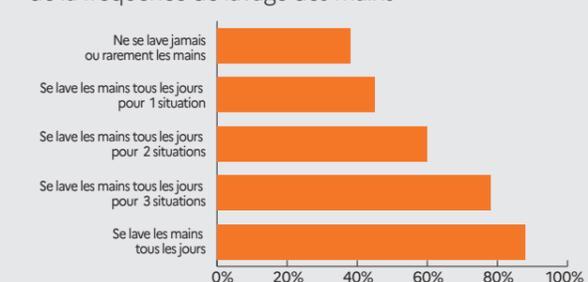
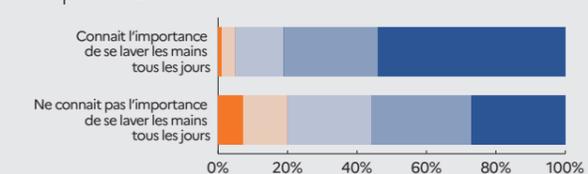


Figure 10 : Parts (en %) de fréquence de lavage des mains en fonction de la connaissance des messages de prévention



■ Se lave les mains tous les jours systématiquement
 ■ Se lave les mains tous les jours pour 3 situations parmi : avant de manger, en sortant des toilettes, à la maison, à l'école
 ■ Se lave les mains tous les jours pour 2 situations parmi : avant de manger, en sortant des toilettes, à la maison, à l'école
 ■ Se lave les mains tous les jours pour 1 situations parmi : avant de manger, en sortant des toilettes, à la maison, à l'école
 ■ Ne se lave jamais ou rarement les mains

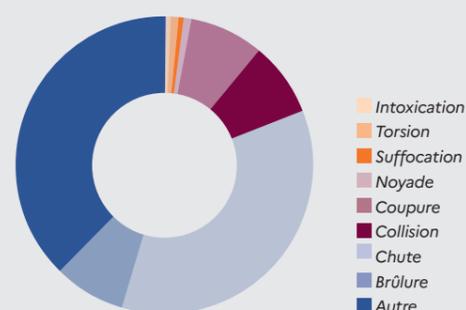
Concernant l'hygiène corporelle, 85 % des enfants se douchent tous les jours. On peut relever à nouveau une influence importante de l'accès à l'eau à l'intérieur du logement. Parmi les enfants ayant un point d'eau chez eux, neuf sur dix déclarent se doucher régulièrement. Mais ils ne sont plus que six sur dix chez ceux qui en sont dépourvus.

Un tiers des accidents de la vie courante entraîne une hospitalisation d'au moins un jour

Au moment de l'enquête, deux enfants sur cinq évoquent au moins un accident qui l'a marqué³⁰ dont un tiers a eu lieu au cours de la dernière année. Quelle que soit l'année où l'évènement a eu lieu, dans un cas sur trois l'accident déclaré a entraîné une hospitalisation d'au moins un jour.

Il s'agit le plus souvent d'accidents ayant lieu à domicile (42 %) et dans la rue (34 %). Les accidents à l'école ne représentent qu'un cas sur dix (Figure 11). Un accident sur trois est lié à une chute et un sur dix à une brûlure. Les collisions et les coupures ressortent dans des proportions équivalentes également (Figure 12). Dans 7 % des situations, l'accident est arrivé suite à une agression et dans 1 % à une bagarre (Figure 13).

Figure 12 : Répartition (en %) des types d'accidents marquants



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} déclarant au moins un accident de la vie courante
Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

Forte suspicion des difficultés respiratoires : un enfant sur quatre est concerné

Après consultation du carnet de santé lorsqu'il était disponible³¹, 6 % d'enfants sont asthmatiques sur le territoire, dont sept sur dix ont pris des médicaments contre ce problème de santé au cours des douze derniers mois. Chez les autres enfants, un sur cinq déclare avoir des difficultés à respirer³².

Les enfants qui signalent des problèmes respiratoires autres que l'asthme sont un sur dix à avoir eu des difficultés lors d'une activité sportive et lors de leur sommeil, dont 23 % prennent un médicament. Dans un cas sur quatre, il s'agit de difficultés arrivant à d'autres moments mais pour lesquels 14 % déclarent prendre tout de même un médicament (Tableau 3).

30 • Lors de l'entretien avec l'enfant, l'infirmière -ier de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte a demandé à l'enfant de lister au maximum trois accidents qui l'ont marqué au cours de sa vie.

31 • Soit pour 5 373 enfants de 10-12 ans.

32 • 13 % d'enfants scolarisés en métropole déclarent avoir déjà eu une crise d'asthme et 11 % un sifflement à la poitrine [11].

Figure 11 : Répartition (en %) des lieux des accidents marquants

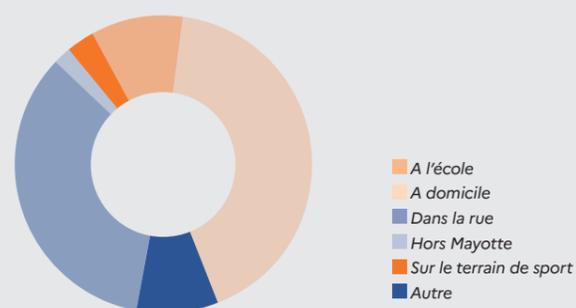


Figure 13 : Répartition (en %) des causes d'accidents marquants

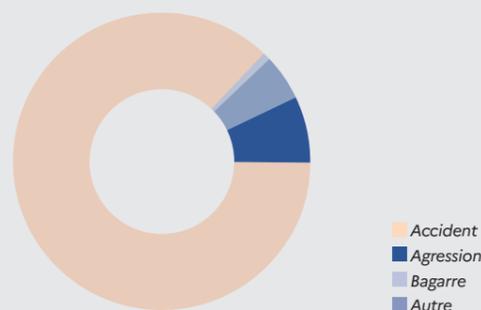


Tableau 3 : Parts (en %) d'enfants déclarant des problèmes respiratoires et de ceux ayant pris des médicaments au cours des 12 derniers mois

	Problème respiratoire (%)	...dont prise de médicaments au cours des 12 derniers mois (%)
Ni lors d'une activité sportive ni lors du sommeil	26	14
Durant le sommeil uniquement	16	19
Durant une activité sportive uniquement	49	15
Lors d'une activité sportive et lors du sommeil	9	23
Enfant hors asthmatique	22	16
Enfant asthmatique	6	75

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}

Note de lecture : 26 % des enfants déclarent un problème respiratoire ni lors d'une activité sportive ni lors du sommeil. Parmi eux, 14 % déclarent la prise d'un médicament

Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

Un accès aux soins insuffisant³³

Deux enfants sur cinq³⁴ n'auraient pas recours systématiquement à des soins lorsqu'ils tombent très malades ou se blessent gravement³⁵. Chez les enfants déclarant ne pas aller se soigner, ils sont deux fois plus nombreux à indiquer un état de santé plus mauvais que les autres (24 % versus 11 %). Concernant la zone de scolarisation, les enfants de Petite-Terre déclarent ne pas aller se soigner que dans 2 % des cas, contrairement à ceux de la commune de Mamoudzou, du secteur centre-ouest³⁶ et du sud³⁷ qui sont 14 %³⁸. C'est dans le secteur nord³⁹ qu'ils sont le plus nombreux : 30 %.

L'accès aux soins reste globalement indépendant des résultats des dépistages, à l'exception des problèmes respiratoires pour lesquels une nette distinction peut être

observée, 27 % n'iraient pas se soigner contre 15 % pour les enfants n'étant pas concernés. Enfin, le non-recours aux soins est lié à la situation de précarité que rencontre l'enfant. Le taux est alors de 24 % chez ceux n'ayant ni eau ni électricité à l'intérieur du logement et 17 % pour ceux ayant les deux.

Parmi les lieux d'accès aux soins les plus cités par les enfants lorsqu'ils s'estiment gravement malades, le Centre hospitalier et ses services périphériques ressortent nettement (42 %) suivi du dispensaire et de l'infirmier de l'établissement scolaire (respectivement 22 % et 21 %). Plus détaché, le médecin libéral figure dans 6 % des citations totales. L'automédication représente 8 % des modes de recours cités par l'enfant et la consultation du foundi⁴⁰ : 2 %.

À SAVOIR

Caractéristiques sanitaires chez les enfants de 5-14 ans

Sur la période de 2017 à 2019, en moyenne 2 150 séjours hospitaliers impliquant des 5-14 ans ont eu lieu, soit 5 % des séjours observés sur cette période. Le premier motif de séjours pour les 5-14 ans est lié aux « lésions traumatiques, empoisonnements (involontaires) et certaines conséquences de causes externes » (18 %), suivi des « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » (13 %) et des « maladies de l'appareil respiratoire » (7 %) [17].

La mise en place des systèmes d'information en santé étant en cours à Mayotte, les motifs de venue aux dispensaires ne sont pas disponibles pour le moment. Quant aux informations sur les admissions longues durées, la Caisse

de Sécurité Sociale de Mayotte travaille activement à la mise à disposition des bases de données nécessaires à leurs exploitations. En l'état, les 5-14 ans représentent 6 % des motifs d'admissions de longues durées [18].

Sur la période de 2013 à 2015, 17 décès d'enfants de 5-14 ans ont été observés en moyenne par année, soit 3 % des décès sur cette période. Environ un tiers concerne une « cause externe de blessure et d'empoisonnement » [19]. Les 5-19 ans ont un taux de mortalité, 0,4 décès pour 1 000 enfants, quatre fois plus important que leurs homologues métropolitains [20].

33 • Le taux de renoncement aux soins pour soi-même, son conjoint ou un membre de sa famille est faible sur le territoire : un individu sur dix [6]. Toutefois il double chez les non assurés sociaux dont le motif principal reste lié à une situation administrative instable [6]. Ces individus, le plus souvent issus de l'immigration et sans titre de séjour, sont également les tuteurs de familles nombreuses dont les enfants subissent le poids de cette précarité sanitaire [6].

34 • Equivalent à 1 356 enfants de 10-12 ans.

35 • Et un sur cinq ne pas y aller systématiquement.

36 • Le secteur centre-ouest regroupe les communes de Tsingoni, Chiconi, Ouagani et Dombéni.

37 • Le secteur sud regroupe les communes de Sada, Chirongui, Bouéni, Kani-Kéli et Bandréli.

38 • Sans distinction en fonction de ces trois secteurs de l'île.

39 • Le secteur nord regroupe les communes de Koungou, Bandraboua, M'tsamboro, Acoua et M'tsangamouji.

40 • Enseignant de l'école coranique.

Un enfant sur cinq a déjà abordé une discussion autour de la sexualité avec son entourage

22 % des enfants ont évoqué des thèmes sur la sexualité avec un de leurs proches, sans distinction entre fille/garçon. Si l'on considère les classes d'âge, ils sont 16 % chez les garçons de 10 ans et 29 % chez les 12 ans. Les filles, qui devraient commencer à aborder le sujet des menstruations à cette période de leur vie, ne sont que 19 % chez celles de 10 à 11 ans et 30 % chez les filles de 12 ans à avoir évoqué une discussion autour de la sexualité.

Parmi ces enfants, les copains/copines ressortent comme principaux interlocuteurs (42 %), beaucoup plus chez les garçons (48 % versus 35 %). Suivis des parents (24 %) et le foundi (21 %, sans distinction fille/garçon). Des différences entre garçons et filles sont particulièrement importantes lorsque le frère ou la sœur (11 %) est cité, 17 % chez les filles et 5 % chez les garçons.

À SAVOIR

Deux fois moins de filles que de garçons savent nager

L'article de loi L.911-4 du code de l'éducation ; loi n°2005-102 du 11-2-2005 ; arrêté du 9-6-2008 ; arrêté du 8-7-2008 ; circulaire n° 92-196 du 3-7-1992 ; circulaire n°99-136 du 21-9-1999 confère à l'éducation nationale le devoir d'apprendre à nager aux enfants lors du cycle scolaire.

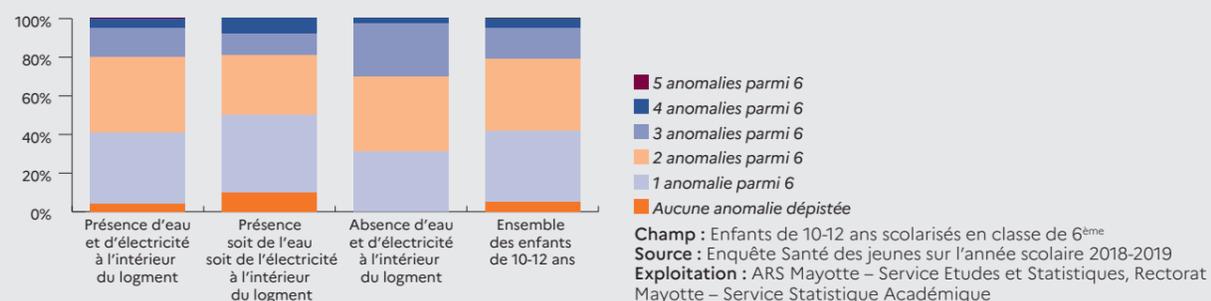
A Mayotte un enfant sur deux ne sait pas nager, ce qui reste légèrement au-dessus de la métropole (quatre sur dix*). Les filles sont deux fois plus concernées que les garçons (70 % versus 31 %). Si les taux sont proches entre les garçons de Mayotte et ceux de métropole (39 %*), ils restent nettement différents pour les filles (45 %*).

Six enfants sur dix cumulent les problèmes de santé

Parmi les enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}, 5 % ne présentent ni anomalie pour la vue⁴¹, pour les dents⁴² pour l'indice de masse corporelle⁴³, pour la santé respiratoire⁴⁴, pour l'audition ou a moins de cinq vaccins⁴⁵ à jour.

Des différences peuvent être observées en fonction de la précarité de l'enfant. Ceux n'ayant ni eau ni électricité chez eux comptent tous au moins une anomalie. Ils sont également 30 % à en avoir au moins trois tandis que ceux ayant l'eau et l'électricité ne sont plus que 20 %. 0,3 % des enfants⁴⁶ présentent cinq anomalies sur les six investiguées.

Figure 14 : Parts (%) d'anomalies dépistées en fonction de la précarité que connaît l'enfant, basé sur le dépistage statur pondérale, auditif, visuel, bucco-dentaire, vaccinal et sur l'investigation des problèmes respiratoires



41 • Avoir un score à l'œil droit ou à l'œil gauche inférieur à 7, ou être négatif au dépistage du daltonisme, ou avoir une anomalie visible ou connue.
 42 • Avoir une dent absente ou une carie.
 43 • Etre en situation d'insuffisance pondérale ou de surpoids (voire d'obésité).
 44 • Etre asthmatique ou avoir déclaré des problèmes respiratoires.
 45 • Parmi le DTP, le ROR, la coqueluche, l'Haemophilus Influenza de type b, le méningocoque, le pneumocoque, l'hépatite B et le BCG.
 46 • Soit 24 enfants.

Disparité territoriale en matière de santé

La zone de scolarisation de Petite-Terre est celle accumulant le plus d'anomalies multiples, trois enfants sur quatre en ont au moins deux sur six. On y retrouve les taux les plus hauts pour la présence d'au moins une carie ou d'une dent absente (45 %) et les problèmes auditifs (30 %). Paradoxalement ce n'est pas le secteur le moins dépourvu en accès à l'eau et l'électricité et les enfants s'y estiment en bon état de santé.

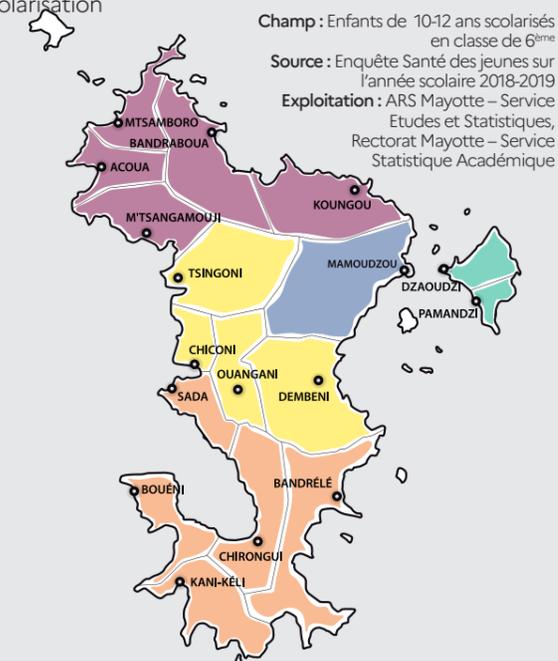
Le secteur nord, en dépit d'indicateurs se situant à mi-chemin entre les moins négatifs et les plus positifs

que sur les autres secteurs, est celui qui recense le plus d'enfants se sentant en mauvaise santé avec le secteur Ouest-centre qui cumulent les extrêmes, respectivement 18 % et 19 %. Ce dernier est concerné par les parts les plus importantes d'enfants ayant moins de 7 à l'un des deux yeux (15 %) et sans aucun vaccin (27 %).

Enfin, le secteur sud est celui qui regroupe le plus d'enfants déclarant des problèmes respiratoires (38 %) et dont les Indices de masse corporelle sont en dehors de la norme (25 %).

Figure 15 : Synthèse des dépistages en fonction de la zone de scolarisation

%	Nord	Mamoudzou	Ouest-centre	Sud	Petite-Terre
A l'eau et l'électricité	71	57	87	87	77
IMC anormal	20	21	16	25	20
Présence de carie ou absence d'une dent	41	34	34	40	45
Moins de 7 à l'un des deux yeux	11	8	15	12	11
Aucun vaccin	17	20	27	7	5
Problème auditif	10	25	0	5	30
Problème respiratoire	31	28	4	38	20
Estime sa santé mauvaise	19	7	18	13	7
Au moins 2 anomalies parmi (dents, vue, audition, poids, problème respiratoire, couverture vaccinale)	56	57	52	62	73



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
 Source : Enquête Santé des jeunes sur l'année scolaire 2018-2019
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques, Rectorat Mayotte – Service Statistique Académique

Synthèse

Les résultats des dépistages des infirmières-iers de l'éducation nationale du Rectorat de Mayotte permettent de confirmer une situation sanitaire chez les enfants, de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}, particulièrement précaire.

Si le surpoids est moins présent qu'en métropole, ce n'est pas le cas de l'insuffisance pondérale, qui concerne alors trois fois plus d'enfants du territoire. Les dépistages visuels mettent en évidence une situation équivalente à celle des enfants scolarisés en établissements d'éducation prioritaire sur l'hexagone, et deux fois plus précaire que pour les autres enfants. La situation bucco-dentaire doit retenir l'attention, car même si le taux d'enfants ayant une carie est comparable au taux métropolitain, les enfants de Mayotte sont sujets à un état de la dent concernée bien plus dégradé. Si les dépistages ne permettent pas de distinguer les problèmes auditifs liés à la présence de bouchons ou de maladies congénitales, ils mettent en évidence à la fois la difficulté des professionnels de santé du Rectorat à pouvoir effectuer leur mission intégralement mais aussi celle des enfants dont 14 % seraient en anomalie. Les résultats sur les problèmes respiratoires tiennent de la perception des enfants, il n'en demeure pas moins qu'un enfant sur quatre se dit en difficulté. Enfin, 16 % des enfants de Mayotte de cette classe d'âge n'ont pu justifier du moindre vaccin.

La difficulté des infrastructures présentes à pouvoir répondre à leur besoin sanitaire augmente le risque de voir cette situation de santé observée se détériorer fortement au fur et à mesure que l'enfant grandira. D'autant plus que les dépistages systématiques à 6 ans ne sont pas totalement faits, expliquant les problèmes de santé observés chez les 10-12 ans.

Ces résultats doivent interpellier mais également inquiéter. Il est alors important de s'interroger sur les chances de réussite scolaire de ces enfants en situation de précarité sachant que leur problème de santé (problèmes de vue, baisse de l'audition, douleurs aux dents, alimentation insuffisante, etc), parfois multiple, auront logiquement un retentissement fortement négatif. Constat d'autant plus regrettable que les diplômés de Mayotte ont une chance nettement plus importante de trouver un emploi sur le territoire [21]. Les enfants en situation d'échec scolaire auront également un plus fort risque de grossir le volume de ceux non scolarisés et plus à risque face à la précarité sociale.

L'enquête santé des jeunes s'est déroulée en partenariat avec le Rectorat de Mayotte. Le service Statistique Académique a assuré le tirage aléatoire de l'échantillon de 660 enfants de 10-12 scolarisés en classe de 6^{ème} au sein des 22 collèges du territoire. Le taux de réponse à l'enquête est de 83%. Les données ont été pondérées par calage sur marge à partir de la ventilation fille-garçon de chaque établissement.

Les enquêtes ont été réalisées par les infirmières -iers de l'éducation nationale du rectorat de Mayotte, supervisés par M^{me} Mazeau, infirmière conseillère technique auprès du recteur et par le service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte.

Les données ont été exploitées par le service Etudes et statistiques de l'ARS de Mayotte et le service Statistique Académique du Rectorat de Mayotte.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Données du recensement de la population de 2012 – Insee
- [2] Données du recensement de la population de 2017 – Insee
- [3] A Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère – Insee première – Février 2019 – C. Chaussy, S. Merceron, V. Genay - Insee
- [4] Les inégalités de niveau de vie se sont creusées - Revenus et pauvreté à Mayotte en 2018 - Enquête budget de famille - Insee Analyses - Juillet 2020 - S. Merceron - Insee
- [5] Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie - Enquête migrations, famille, vieillissement : Etat de santé et couverture santé à Mayotte – In Extenso - Mai 2019 - J. Balicchi, R. Antoine, D. Breton, C.-V. Marie, E. Mariotti – ARS de Mayotte, Ined
- [6] Un recours et un renoncement aux soins conditionnés à la couverture maladie - Enquête migrations, famille, vieillissement - In Extenso - Juillet 2020 - A. Robin, J. Balicchi - A. Barbail - ARS de Mayotte, Ined
- [7] Le société de Mayotte en plein mutation – Migrations, natalité et solidarités familiales – Insee Analyses – Mars 2017 – C.-V. Marie, D. Breton, M. Crouzet, E. Fabre – Ined, Insee
- [8] Beaucoup de familles nombreuses – Familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017 – Insee Flash – Janvier 2020 – P. Thibault – Insee
- [9] Tableau de l'économie française de 2019 – Mars 2019 – Insee
- [10] Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017. Evolution des conditions de logement à Mayotte – Insee Analyses - Août 2019 – P. Thibault - Insee
- [11] La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale – Etudes et recherches – Février 2017 – N. Guignon, M.-C. Delmas, L. Fonteneau, A.-L. Perrine - Drees
- [12] La consommation d'alcool parmi les collégiens en 2010 et les lycéens en 2011, en France – Bulletin Epidémiologique hebdomadaire – S. Spilka, O. Le Nézet, E. Godeau, F. Beck – OFDT, Inserm, Inpes, Cesames
- [13] Consommation de tabac chez les adolescents : état des lieux – Données de 2010 – S. Spilka, O. Le Nézet – OFDT
- [14] L'offre, l'usage et l'impact des consommations de « chimique » à Mayotte : une étude qualitative – Mai 2018 – A. Cadet-Tairou, M. Grandilhon – OFDT
- [15] Recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine – Juin 2016
- [16] Evaluation épidémiologique de la campagne de rattrapage vaccinal chez les enfants de moins de 6 ans à Mayotte, Mai-juin 2018 – Etudes et enquête – M. Subiros, A. Barbail, C. Larsen – Santé publique France, ARS
- [17] Exploitation des données associées aux motifs de venue à l'hôpital - PMSI
- [18] Exploitation des données de l'assurance maladie - SNIIRAM
- [19] Exploitation des données de mortalité - l'Inserm Cépi-DC
- [20] Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus. Les décès à Mayotte en 2016 – Insee Flash – Mai 2018 – C. Chaussy, S. Merceron, J. Balicchi – Insee, ARS Mayotte
- [21] Trois mahorais sur quatre sans diplôme – Insee Flash – Novembre 2015 – E. Fabre, J. Rivière - Insee