



Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2022

Version 1.0.0 du 06/09/2022

BALICCHI Julien – Responsable du service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte

ABOUDOU Achim – Directeur de l'ORS de Mayotte

SAID Echata – Chargée d'études de l'ORS de Mayotte

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



Préambule

Ce document a pour objectif de présenter une synthèse des indicateurs en Santé à Mayotte selon quatre approches :

- En population générale ;
- Par principale thématique : « Santé Environnementale », « Santé Sexuelle », « Santé mentale », « Handicap », « Nutrition-Santé » « Maladies de l'appareil circulatoire » et « Cancers ».
- Par classe d'âge : « Moins de 4 ans », « 5 à 14 ans », « 15 à 24 ans » et « 65 ans ou plus ».
- Par commune.

La production et la collecte de données de Santé à Mayotte s'articulent autour de quatre principales institutions : l'Agence régionale de Santé de Mayotte (ARS), l'Observatoire régionale de la Santé de Mayotte (ORS), Santé Publique France (SpF) et, plus récemment, le centre universitaire de Dombeni (Cufr – Département Sciences et Technologies). Deux périodes de développement et particulièrement productives à Mayotte peuvent être retracées : une première antérieure aux années 2000 sans continuité directe. La seconde débute en 2014, avec le développement de la cellule statistique de Mayotte de l'ARS puis les installations de la Cellule Inter-Régionale d'Epidémiologie (Cire) et de l'ORS sur le territoire en 2016. En parallèle, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee) a standardisé son processus d'enquêtes sur Mayotte, permettant de fournir les données de cadrages socio-démographo-économiques nécessaires à la conception d'indicateurs de Santé et comparables avec la France entière. En 2018¹, le Cufr s'est fortement positionné sur la thématique Santé afin de proposer des solutions complémentaires pour l'aide à la décision comme en témoigne les travaux innovants et performants menés, en partenariat avec l'ARS et la plateforme MODCOV19 mise en place par le Centre National de Recherche Scientifique (CNRS) et l'Institut national des sciences mathématiques et de leurs interactions (INSMI), sur la modélisation de l'épidémie de Covid-19 à Mayotte.

Les données de Santé à Mayotte connaissent une montée en puissance depuis quelques années. Les motifs de recours aux soins hospitaliers, déjà disponibles depuis le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), fournissent de nombreux indicateurs d'intérêt, alors que les données de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) souffrent du déficit d'une couverture maladie non exhaustive sur le territoire, pénalisant leur exploitation. Ces difficultés freinent l'utilisation des données du Système National des Données de Santé (SNDS) en l'état à Mayotte. Constat renforcé par le fait qu'une grande partie de la population a recours aux centres de consultations dont le système d'informations a été mis en place en fin 2019 par le Centre hospitalier de Mayotte (CHM), tout comme les productions du premier rapport d'activité de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et du premier tableau de bord de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM), représentant trois nouvelles avancées majeures pour l'Observation en Santé.

Néanmoins, les manques persistent et pour y pallier, l'ARS, l'ORS et SpF mènent régulièrement des enquêtes de terrain ainsi que des projets de collecte de données en lien avec des partenariats essentiels tels que l'Insee, l'Institut National des Etudes Démographiques (Ined) ou encore le Rectorat de Mayotte. Ces différents projets sont ainsi incorporés dans le planning de l'Observation en Santé et sont considérés comme des sujets primordiaux sur lesquels se reposer dans les années à venir. Enfin, le rapprochement entre le Cufr, le CNRS et l'ARS ouvre la voie à de nouvelles possibilités visant à combler les manques identifiés au travers de projets de recherche innovants et dont la finalité envisagée est la mise en place d'outils de surveillance et d'aide à la décision.

Le Panorama Statistique de la Santé à Mayotte est un document élaboré en 2016, issu de celui rédigé à l'ère de l'ARS Océan Indien (OI) pour la préparation du Plan Régional Santé seconde génération (PRS II). Il s'agit d'un document « vivant », actualisé à chaque nouvelle production statistique et mise à jour des différentes bases de données. En 2022, l'ARS et l'ORS Mayotte, en concertation, le diffusent vers le grand public pour la première fois afin de fournir aux partenaires un document synthétique de la Santé à Mayotte et une vision complète des données et indicateurs disponibles pour le territoire.

¹ Suite au colloque « Mathematical modeling in the context of Mayotte and its area – Cimom18 » piloté par Mr Manou-Abi, enseignant chercheur au Cufr.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

Les différentes sources des données en quelques mots

Le panorama Sanitaire Mayotte se base sur les mêmes sources de données, dans leur dernière version, ventilées selon quatre approches différentes. Les variations de sources (et donc des années de diffusion) pour une même thématique s'expliquent par le fait que certaines approchent les indicateurs de manière très globale lorsque d'autres permettent d'aller plus loin dans leur ventilation. Dès lors ces approches sont présentées afin d'apporter une vision complémentaire du sujet en dépit d'une année de production qui change.

► Les données de l'Insee : La principale source de données permettant à la fois d'ériger des profils de population et une ventilation à l'échelle des communes voire des villages reste le recensement de la population. Il donne lieu à trois types de production : le volet « individus », « logements » et « familles ». Jusqu'en 2017, le recensement avait lieu exhaustivement tous les cinq ans. En 2022, est appliqué le format « Métropolitain » consistant à recenser la population sur cinq ans. Si la série s'arrête donc à 2017 en attendant les nouvelles productions de 2025, elle est complétée des estimations au 1^{er} janvier des différentes années qui sont à chaque fois réactualisées en fonction des données des naissances et décès observés. Viennent ensuite les enquêtes de terrain, permettant de produire des indicateurs thématiques à l'échelle exclusive du département et dont les cycles de reproduction sont assurés dans le temps. On compte parmi elles : l'enquête « Emploi » dont la première édition remonte à 2009 suivie d'un cycle annualisé de 2013 à 2018. Depuis 2019, les productions sont passées sur un rythme semestriel. Cette enquête permet ainsi de produire de nombreux indicateurs sur l'emploi et le chômage ainsi que sur les diplômes. L'enquête « Logement », dont la première édition est 2013, permettant de compléter les productions du recensement de la population via des typologies complètes des ménages. L'enquête « Budget des Familles », dont les principales productions sont les niveaux de vie et les postes de consommation, en est à sa troisième édition en 2018, suite à celles de 2005 et 2011. Le « Produit intérieur Brut », dont la production est annualisée depuis 2009. L'enquête « Information et Vie Quotidienne », de première édition en 2012, permet la conception d'indicateurs autour de l'« illettrisme ». L'enquête « Cadre de Vie et Insécurité », de première édition en 2020, est utilisée ici pour donner des informations supplémentaires sur le cadre de vie pour le volet « Santé mentale » du panorama Sanitaire. A cela s'ajoute deux autres enquêtes : Migrations-Famille-Vieillesse (en lien avec l'Ined), de première édition en 2016, et incluant des volets sur le recours et le renoncement aux soins, les indicateurs de morbidité déclarée, la couverture sociale, la contraception et le rapport à la parentalité, et permettant également de déterminer le taux de titres de séjour et les vecteurs de solidarité au sein des familles. Et l'enquête « Santé Européenne » (EHIS, en lien avec la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques – Drees), de première édition en 2019 et fournissant de très nombreux indicateurs détaillés sur la Santé à Mayotte. Depuis 2016, l'Insee a enclenché le cycle de production annuelle des bilans démographiques permettant un état des lieux des naissances et des décès depuis les fichiers d'Etat civil.

► Les données de l'ARS OI/Mayotte : A l'aune de la montée en puissance de l'Observation en Santé à Mayotte, l'ARS de Mayotte met en place son cycle d'enquêtes thématiques à l'échelle du département. Regroupant l'enquête « Nationale Périnatale et son extension », dont la troisième édition a eu lieu en 2021 suite aux deux premières de 2010 et 2016, et permettant de produire et actualiser l'état des lieux sur la santé des mères et de leur(s) enfant(s). L'enquête « Couverture Vaccinale », de première édition pilotée par l'InVS en 2010, et désormais incluse dans le cycle de l'ARS Mayotte avec une seconde édition en 2019, focalisant sur les enfants de moins de 16 ans. L'enquête « Santé des jeunes », de première édition en 2019 et couvrant de nombreux champs tels que les dépistages infirmiers, l'alimentation, le bien-être, les accidents de la vie courante, l'hygiène de vie, etc. chez les 10-12 ans. A cela s'ajoute la nouvelle enquête de « surveillance épidémiologique », en cours de pérennisation, et de première édition en 2021, focalisant essentiellement sur la Covid-19 et la Dengue et qui sera étendue à d'autres pathologies. Hors réalisation d'enquêtes, des productions synthétiques telles que le Statiss premièrement Océan Indien de 2006 à 2019 et depuis 2020 focalisant exclusivement sur Mayotte, et le panel des indicateurs de Santé périnatale en lien avec le Réseau périnatale de Mayotte (Répéma), de première édition en 2016, sont désormais annualisés avec une production visée à l'année N-1 sur le moyen terme.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Les données de l'ORS OI/Mayotte : L'ORS Mayotte produit de nombreux tableaux de bord et réalise des études sur plusieurs thématiques de santé. Il fait évoluer ses dispositifs d'année en année pour prendre en charge le volet « enquête de terrain » et la production de données en partenariat avec l'ARS Mayotte. Sur les années précédentes, l'ORS, d'abord Océan Indien puis ORS Mayotte depuis 2021 a produit de nombreux tableaux de bord sur de multiples champs tels que les indicateurs autour de la grossesse de 2014 à 2017, la nutrition-santé de 2018 à 2020, la santé des jeunes en 2019, les indicateurs de Santé sociale de 2016 et 2019 et dont la production s'est arrêtée pour être directement intégrée dans le panorama Sanitaire. Pour la réalisation de ces tableaux de bord, des focus indicateurs et d'autres productions, l'ORS Mayotte exploite les données de différentes sources à l'échelle nationale et départementale telles que celles de : la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM), la Direction de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement (DEAL), la Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIECCTE), les associations locales, etc... D'autres sources de données citées dans ce document comme celles du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm Cépi-DC) sont également exploitées et permettent d'ériger les profils de population en fonction des causes et des lieux du décès et du domicile des personnes décédées. A l'instar de la montée en puissance des dispositifs d'observation sur le sujet et du travail réalisé par l'Insee et les mairies de Mayotte, les premières séries annuelles et consolidées de ces données concernent la période 2012 à 2015. Depuis un retard est observé, les données de 2016 et 2017 étant disponibles depuis peu.

► Les données de la Cire OI/Mayotte de SpF : En 2006, l'enquête NutriMay a permis de dresser un état des lieux sur l'alimentation et l'état nutritionnel à Mayotte et en 2008, l'enquête MayDia d'ériger un état des lieux sur le diabète. Ces enquêtes sont qualifiées de ponctuelles car n'ayant pas été reproduites depuis. Cependant, elles ont longtemps été les seules à offrir un tour d'horizon complet sur ces sujets. En 2019, SpF, en partenariat avec l'ARS, a lancé une première enquête de Santé d'ampleur : Unono Wa Maoré, permettant d'offrir une actualisation des indicateurs de ces deux premières et un éclairage nouveau sur de nombreux sujets. A cela s'ajoutent les points épidémiologiques et les bulletins de Santé publique produits par la Cire Mayotte à partir des données remontées au Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DSUS) de l'ARS Mayotte, du CHM et de ses réseaux de partenaires tels que les médecins et pharmaciens sentinelles.

► Les autres bases de données : A ces multiples sources de données vient se coupler l'exploitation de plusieurs bases de données pour la production d'indicateurs aussi bien à l'échelle du département que des communes telles que celles du PMSI permettant de concevoir les tableaux de synthèse sur les motifs de soins au CHM depuis 2011 et sur un cycle désormais annualisé à N-1. Ces informations sont complétées par celles de la Statistique Annuelle des établissements de Santé (SAE), disponibles également sur la même temporalité. Elles sont complétées des données produites annuellement par le CHM sur les naissances survenues depuis 2011 et celles sur les volumes et profils de recours aux centres de consultations depuis 2020, disponible pour l'année N-1. Les données sur les Evacuations Sanitaires (Evasan) proviennent également des productions du CHM, disponibles sur un cycle similaire depuis 2018 avec un historique démarrant en 2008 sur la série générale. Le Fichier National des Etablissements Sanitaires (FINESS) et le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) permettent, respectivement, de produire les données géographiques des structures sanitaires et des professionnels de santé. Pour ces derniers, les bases RPPS offrent un tour d'horizon des profils par type de professions. Les données de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), disponibles annuellement depuis 2016 (année N-1 sur le second semestre de l'année N), donnant de la consistance aux informations disponibles sur le handicap à Mayotte. Enfin, les données de prises en charge et d'admissions longues durées (ALD), à l'échelle du département, sont celles de l'Assurance Maladie du site ameli.fr et dont la première année d'édition est 2012 avec une mise à disposition annualisée pour l'année N-3. Elles sont désormais complétées depuis peu par le tableau de bord produit par la CSSM à destination de l'ARS Mayotte. Cette production permet de connaître notamment les volumes d'assurés à la Sécurité sociale, de consultations aux différentes offres libérales et d'aides reçues par la population à l'échelle départementale et des communes, et est maintenant annualisée.



Liste des Acronymes :

AAH	Allocation pour Adulte Handicapé
ADSM	Association pour les Déicients Sensoriels de Mayotte
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AESA	Apport Energétique Sans Alcool
ALD	Admission Longue Durée
ALEFPA	Association Laïque pour l'Education, la Formation, la Prévention et l'Autonomie
AME	Aide Médicale d'Etat
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
ARS	Agence régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BCG	Vaccin Bilié de Calmette et Guérin (contre la tuberculose)
BFM	Borne Fontaine Monétique
BIT	Bureau International du Travail
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique
CAMSP	Centre d'Action Médico-Social Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Connaissances, aptitudes, pratiques
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDS	Centre De Santé
Cépi-DC	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès
CFE	Caisse des Français à l'étranger
CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMR	Centre Médicaux de Références
CMUC-C	Couverture Maladie Universelle-Complémentaire
CNRHV	Centre National de Référence des Hépatites Virales
CNRS	Centre National de Recherche Scientifique
CRA	Centres de Ressources sur l'Autisme
CRF	Croix-Rouge Française
CSSM	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
CUFR	Centre Universitaire de Formation et de Recherche (de Dombéni)
CPER	Contrat Plan Etat-Région
DAAF	Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DASS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales
DEAL	Direction de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSUS	Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires de l'ARS Mayotte
DTP	Diphtérie-Tétanos-Polio
DTPC	Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche
EEAP	Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
EDAP	Equipes Diagnostic Autisme de Proximité
EDM	Episodes Dépressifs Majeurs
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ERM	Electroradiologie médicale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Service Médico-Sociaux
EVASAN	Evacuation sanitaire
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FRAM	France Alzheimer Mayotte
FVR	Fièvre de la vallée du Rift
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GIR	Groupe Iso-Ressource
HiB	Haemophilus influenza de type B
HFSSM	Household Food Security Survey Module
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec ou d'autres hommes
HTA	Hypertension Artérielle
INED	Institut National des Etudes Démographiques
INSEE	Institut National Statistique des Etudes Economiques
INSERM	Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale
INSMI	l'Institut National des Sciences Mathématiques et de leurs Interactions
IMC	Indice de Masse Corporelle
IME	Institut Médico Educatif
InVS	Institut national de la Veille Sanitaire
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRDES	Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LAV	Service de Lutte Anti-Vectorielle de l'ARS Mayotte
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MayDia	Mayotte Dialyse
MDO	Maladies à Déclaration Obligatoire
MDPH	Maison Départementale pour Personnes Handicapées
MGEN	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MFP	Protection sociale des fonctionnaires
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPP	Ordonnance Provisoire de Placement
ORS	Observatoire Régionale de la Santé
OZM	Association Ouozissa Ziféli Maoré
PAF	Police Aux Frontières
PAD	Pression artérielle diastolique
PAS	Pression artérielle systolique
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PHQ9	Patient Health Questionnaire
PiB	Produit intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMSI	Programme de médicalisation des Systèmes d'Information
PNNS	Plan National Nutrition-Santé
POPAM	Plateforme Oppelia de Prévention et de soin des Addiction à Mayotte
PPF-ASH	Préprofessionnelles de Formations-Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
PUV	Petites Unités de Vie
ROR	Rubéole-Oreillons-Rougeole
RP	Recensement de la population
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAAAS	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation
SAE	Statistiques annuels des établissements de santé
SAFEP	Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SMAE	Société Mahoraise des Eaux
SMEAM	Syndicat Mixte d'Eau et Assainissement de Mayotte
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SNDS	Système National des Données de Santé
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SPF	Santé Publique France
SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
SSEFS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
TasP	Treatment as Prevention
TVAM	Taux de variation annuel moyen
UDI	Unité de distribution
UEEA	Unité d'Enseignement en élémentaire pour Enfants Autistes
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
UP	Unité de Production
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSL	Ambulance et véhicule Sanitaire Léger



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sommaire

Chapitre 1. Population générale.....	15
1 - Caractéristiques de la population	15
a) Population	15
b) Solde migratoire	16
c) Pyramide des âges.....	17
d) Nationalités et titres de séjour	18
e) Répartition de la population sur les différentes communes	18
2 - Précarité et emploi	19
a) Revenus	19
b) Emploi.....	19
c) Diplômes et compétences à l'écrit et l'oral	20
d) Consommation des ménages	22
3 – Natalité, fécondité et structure familiale.....	22
a) Courbes des naissances survenues.....	22
b) Spécificité de la courbe des naissances survenues.....	24
c) Indicateur conjoncturel de fécondité.....	24
d) Famille	25
e) Perception de la parentalité	26
4 - Solidarité familiale.....	26
5 - Le logement	27
6 – Couverture maladie	30
7 – Organisation du système de santé.....	31
a) Les structures.....	31
b) Capacité du CHM	34
c) Capacité du médico-social	34
d) Professionnels de santé (hors remplaçants)	35
8 – Le recours aux soins	38
a) Profil de population.....	38
b) Recours au Centre hospitalier de Mayotte	41
c) Recours aux centres de consultations et centres de référence (permanences de soins)	43
d) Recours aux PMI	46
e) Evacuations sanitaires	47
9 – Le renoncement aux soins	48



10 – Indicateurs de morbidité	50
11 – Principales pathologies	52
a) MDO et pathologies suivies par la DSUS	52
b) Prises en charge à Mayotte	54
c) Motifs de séjour au centre hospitalier de Mayotte	56
d) Les principales épidémies	57
e) Prévalences déclarées.....	61
12 - Causes de mortalité	62
a) Espérance de vie	62
b) Nombre de décès	62
c) Taux de mortalité	63
d) Causes de décès, données brutes	64
e) Causes de décès, données standardisées.....	64
f) Lieux de décès	65
Chapitre 2. Thématiques	67
1 – Santé environnementale	67
a) Avant-propos	67
b) L’habitat.....	67
c) Hygiène des mains	68
d) L’Eau.....	69
e) Les moustiques	74
f) Pollution.....	77
g) Pathologies liées à l’environnement	82
h) Accidents de la vie courante	86
2 – Santé sexuelle	89
a) Santé périnatale	89
b) Mortalité périnatale	91
c) Contraception	91
d) Recours à l’interruption volontaire de grossesse.....	93
e) Maladies sexuellement transmissibles	94
f) Affections dont l’origine se passe pendant la période périnatale	97
g) Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	98
3 – Santé mentale.....	100
a) Offre de soins	100



b) Recours aux soins	100
c) Mortalité.....	103
d) Indicateurs	103
e) Consommation de tabac.....	105
f) Consommation d'alcool	105
g) Consommation de drogues	107
h) Le suicide	107
4 – Le handicap.....	108
a) Prévalence des restrictions d'activité à Mayotte.....	108
b) Les allocations pour les personnes en situation de handicap	111
c) Scolarisation et orientations scolaires des enfants en situation de handicap	111
d) Emploi et orientation professionnelle.....	112
e) Etablissements et services médico-sociaux.....	112
5 – Nutrition-Santé.....	113
a) Définition	113
b) Indice de masse corporelle	113
c) Nutrition	115
d) Activité physique	117
e) Sédentarité.....	118
f) Motifs de séjour hospitalier	119
g) Mortalité.....	120
h) Diabète	121
6 – Maladies de l'appareil circulatoire	124
a) Définition	124
b) Motifs de séjour hospitalier	124
c) Prises en charge	126
d) Pathologies déclarées.....	126
e) Hypertension artérielle	127
f) Mortalité.....	128
7 – Cancers	130
a) Offre de soins	130
b) Dépistages.....	130
c) Motifs de séjour hospitalier	131
d) Prises en charge	133



e) Mortalité.....	134
Chapitre 3. Classes d'âge	135
1 – 0 à 4 ans.....	135
a) Caractéristiques	135
b) Périnatalité	136
c) Nutrition-Santé	137
d) Vaccination	138
e) Accès aux soins	138
f) Principales pathologies.....	140
g) Principales causes de décès	141
2 – 5 à 14 ans.....	143
a) Caractéristiques	143
b) Nutrition-Santé	144
c) Vaccination	146
d) Accès aux soins	147
e) Dépistages infirmiers en classe de 6 ^{ème}	148
f) Accidents de la vie courante	148
g) Principales pathologies.....	149
h) Principales causes de décès	150
3 – 15 à 24 ans	151
a) Caractéristiques	151
b) Nutrition-Santé	152
c) Addictions.....	153
d) Santé mentale	154
e) Santé sexuelle.....	154
f) Handicap	156
g) Accès aux soins	157
h) Accidents de la vie courante	160
i) Principales pathologies.....	161
j) Principales causes de décès	164
4 – 65 ans ou plus	165
a) Caractéristiques	165
b) Nutrition-Santé	166
c) Consommation de tabac.....	167



d) Santé mentale	167
e) Handicap	168
f) Accès aux soins	169
g) Accidents de la vie courante	173
h) Principales pathologies	173
i) Principales causes de décès	177
Chapitre 4. Communes	178
1. Acoua	178
Caractéristiques de la population	178
Caractéristiques des logements	178
Qualité de l'eau	179
Précarité et revenus	179
Offre de soins	180
Recours aux soins	180
2. Bandréle	182
Caractéristiques de la population	182
Caractéristiques des logements	182
Qualité de l'eau	183
Précarité et revenus	183
Offre de soins	184
Recours aux soins	184
3. Mamoudzou	186
Caractéristiques de la population	186
Caractéristiques des logements	186
Qualité de l'eau	187
Précarité et revenus	187
Offre de soins	188
Recours aux soins	188
4. Dzaoudzi	191
Caractéristiques de la population	191
Caractéristiques des logements	191
Qualité de l'eau	192
Précarité et revenus	192
Offre de soins	193



Recours aux soins	193
5. Pamandzi	195
Caractéristiques de la population	195
Caractéristiques des logements	195
Qualité de l'eau	196
Précarité et revenus	196
Offre de soins	197
Recours aux soins	197
6. Kani-Kéli	199
Caractéristiques de la population	199
Caractéristiques des logements	199
Qualité de l'eau	200
Précarité et revenus	200
Offre de soins	201
Recours aux soins	201
7. Dembéli	203
Caractéristiques de la population	203
Caractéristiques des logements	203
Qualité de l'eau	204
Précarité et revenus	204
Offre de soins	205
Recours aux soins	205
8. M'tsambo	207
Caractéristiques de la population	207
Caractéristiques des logements	207
Qualité de l'eau	208
Précarité et revenus	208
Offre de soins	209
Recours aux soins	209
9. M'tsangamouji	211
Caractéristiques de la population	211
Caractéristiques des logements	211
Qualité de l'eau	212
Précarité et revenus	212



Offre de soins	213
Recours aux soins	213
10. Tsingoni.....	215
Caractéristiques de la population.....	215
Caractéristiques des logements	215
Qualité de l'eau	216
Précarité et revenus	216
Offre de soins	217
Recours aux soins	217
11. Chiconi.....	219
Caractéristiques de la population.....	219
Caractéristiques des logements	219
Qualité de l'eau	220
Précarité et revenus	220
Offre de soins	221
Recours aux soins	221
12. Ouangani.....	223
Caractéristiques de la population.....	223
Caractéristiques des logements	223
Qualité de l'eau	224
Précarité et revenus	224
Offre de soins	225
Recours aux soins	225
13. Sada.....	227
Caractéristiques de la population.....	227
Caractéristiques des logements	227
Qualité de l'eau	228
Précarité et revenus	228
Offre de soins	229
Recours aux soins	229
14. Chirongui.....	231
Caractéristiques de la population.....	231
Caractéristiques des logements	231
Qualité de l'eau	232



Précarité et revenus	232
Offre de soins	233
Recours aux soins	233
15. Bouéni.....	235
Caractéristiques de la population.....	235
Caractéristiques des logements	235
Qualité de l'eau	236
Précarité et revenus	236
Offre de soins	237
Recours aux soins	237
16. Kougou	239
Caractéristiques de la population.....	239
Caractéristiques des logements	239
Qualité de l'eau	240
Précarité et revenus	240
Offre de soins	241
Recours aux soins	241
17. Bandraboua	243
Caractéristiques de la population.....	243
Caractéristiques des logements	243
Qualité de l'eau	244
Précarité et revenus	244
Offre de soins	245
Recours aux soins	245
Références	247
Recensement bibliographique	249
Publications Insee.....	249
Publications ARS OI/Mayotte	252
Publications ORS OI/Mayotte	253
Publications Santé Publique France.....	253
Autres	254



Chapitre 1. Population générale

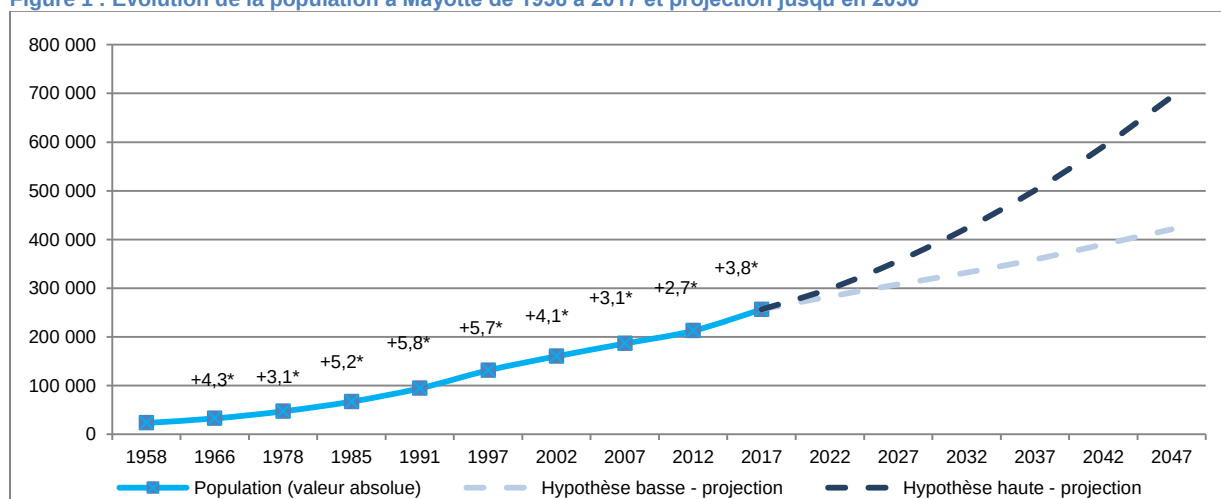
1 - Caractéristiques de la population

a) Population

En 2017, l'île de Mayotte² recense **256 518 habitants**, soit une densité de **690 habitants par km²**, plaçant le territoire au **7^{ème} rang des départements les plus peuplés** en France [1]. Depuis 2012, la **population s'accroît de 3,8 % par an en moyenne** [1]. Le rythme s'accélère par rapport à la période de 2007-2012 (+2,7 % par an [2]), rompant avec deux décennies au cours desquelles il avait progressivement ralenti [1]. Mayotte reste ainsi le département ayant la **plus forte croissance démographique de France**, tout territoire confondu [1].

En termes de projection, au 1^{er} janvier 2022, 299 348 habitants seraient présents sur le territoire³ [3]. **À l'horizon 2050, entre 440 000⁴ et 760 000⁵ habitants** vivraient à Mayotte selon différents scénarios étudiés [4] (Figure 1). La croissance de la population serait alimentée en grande partie par la natalité [4]. **Elle serait plus ou moins importante selon les hypothèses sur les migrations**, les femmes natives de l'étranger résidant à Mayotte ayant une fécondité bien plus élevée que les femmes natives de Mayotte [4].

Figure 1 : Evolution de la population à Mayotte de 1958 à 2017 et projection jusqu'en 2050



Note : * pour TVAM

Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, projection de la population [4]

Concernant les densités par commune en 2017 [1] (Figure 2), ce sont les communes de Petite-Terre :

- **Pamandzi** - 2 699 habitants par km²,
- **Dzaoudzi** - 2 266 habs/km²,

qui sont les **plus peuplées**.

Suivies de celles de :

- **Mamoudzou** - 1 689 habs/km²,
- **Koungou** - 1 132 habs/km²,
- **Sada** - 1 087 habs/km².

Les communes de **Kani-Kéli** (267 habs/km²), **Bandrélé** (281 habs/km²), **M'tsangamouji** (295 habs/km²) et **Chirongui** (310 habs/km²) sont les communes associées aux densités les **plus faibles** de l'île [1].

² La superficie de l'île de Mayotte est de 374 km², dont 11 km² pour la Petite-Terre.

³ Soit une estimation de 800 habitants par km².

⁴ Soit une estimation de 1 176 habitants par km².

⁵ Soit une estimation de 2 032 habitants par km².



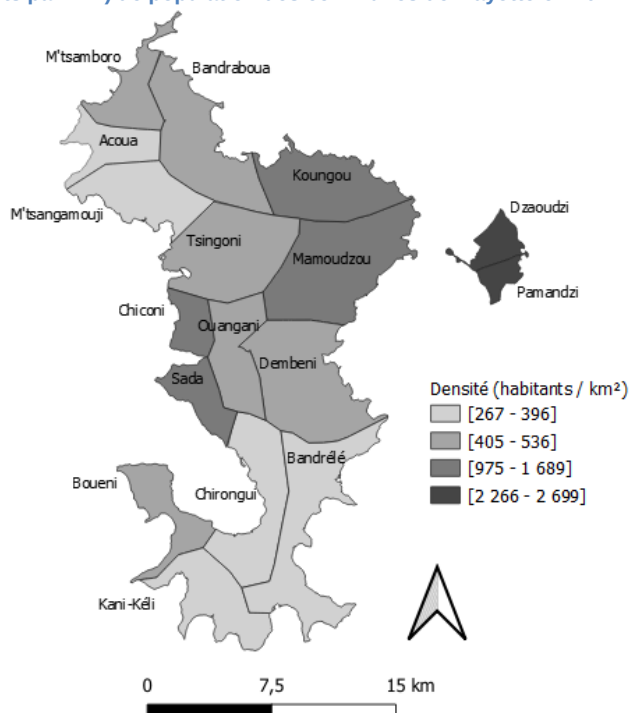
ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 2 : Densité (en habitants par km²) de population des communes de Mayotte en 2017

Champ : Habitants de Mayotte

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

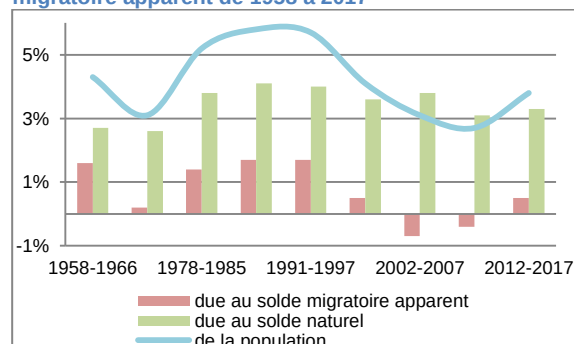
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

b) Solde migratoire

Entre 2007 et 2012, le solde migratoire⁶ apparent était **déficitaire** de -0,4 % [1]. Positif pour les natifs d'autres départements français et pour les natifs de l'étranger, alors qu'il était nettement **négatif pour les natifs de Mayotte** [1] (Figure 3).

Sur la période de 2012 à 2017, l'**excédent migratoire redevient positif** (+0,5 %). Le solde naturel apporte en moyenne chaque année : 7 700 personnes, soit davantage que par le passé, principalement porté par l'excédent des naissances sur les décès [5] (Figure 3).

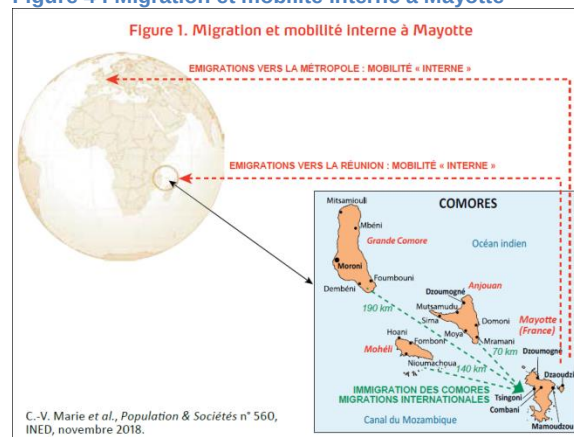
Figure 3 : Variation annuelle moyenne de la population de Mayotte et décomposition en solde naturel et solde migratoire apparent de 1958 à 2017



Champ : Habitants de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017, Fichier d'état civil [5]

Figure 4 : Migration et mobilité interne à Mayotte



Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [6]

⁶ Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées dans une zone géographique donnée et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période fixée, c'est-à-dire la différence entre l'immigration et l'émigration. Ce concept est indépendant de la nationalité.

En démographie, la variation naturelle ou le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès sur un territoire au cours d'une période.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

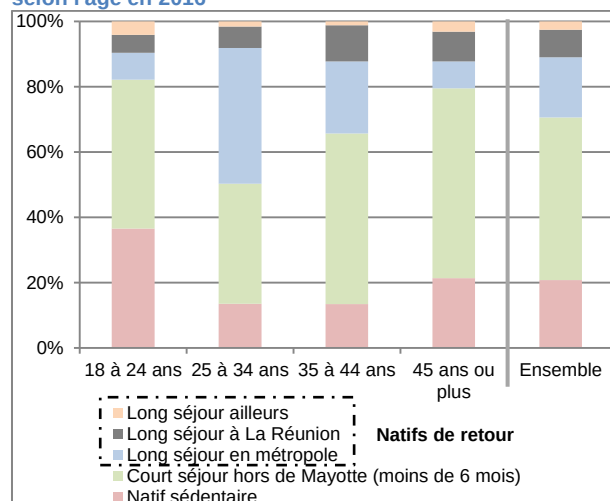
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Au-delà des flux importants d'immigration, la forte émigration des jeunes natifs de Mayotte vers la métropole, et dans une moindre mesure vers La Réunion, contribue également à **transformer et recomposer la population de Mayotte** (Figure 5). En 2016, **26 % des adultes natifs de Mayotte résidant en France vivent hors du département**, principalement en métropole et à La Réunion (45 % chez les 18-24 ans) [7]. **La mobilité des jeunes est plus forte à Mayotte que dans les autres DOM**, comparée à la génération des 35 ans ou plus [7]. Sans cette émigration, les natifs de Mayotte seraient majoritaires parmi les adultes résidant à Mayotte (57 % contre 45 % actuellement) [7]. A noter que les natifs de Mayotte de retour sur leur île forment 30 % de l'ensemble des adultes de Mayotte et près de la moitié des 24-35 ans [6] (Figure 6).

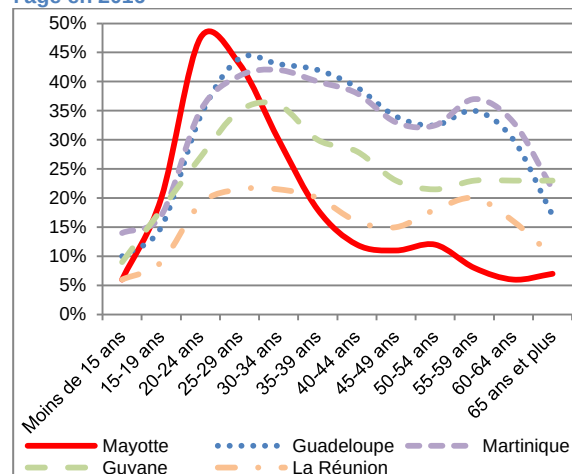
Figure 5 : Trajectoire migratoire des natifs de Mayotte selon l'âge en 2016



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Figure 6 : Part des natifs de DOM vivant en France ailleurs que dans leur département de naissance selon l'âge en 2016



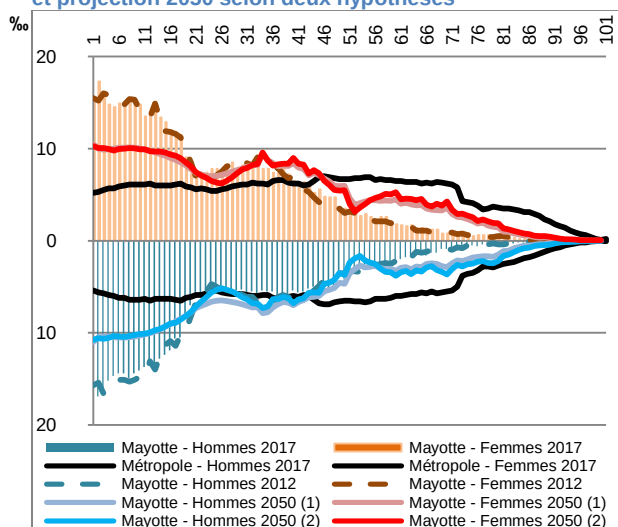
Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [6]

c) Pyramide des âges

La dynamique démographique se traduit par une population très jeune où, en 2017, **les moins de 18 ans représentent la moitié des habitants de Mayotte** (contre un sur quatre en Métropole en 2015). Six sur vingt ont moins de 10 ans et **un sur vingt de la population a 60 ans ou plus** (soit six fois moins qu'en Métropole) [5] (Figure 7).

Figure 7 : Pyramide des âges de Mayotte de 2012, 2017 et projection 2050 selon deux hypothèses

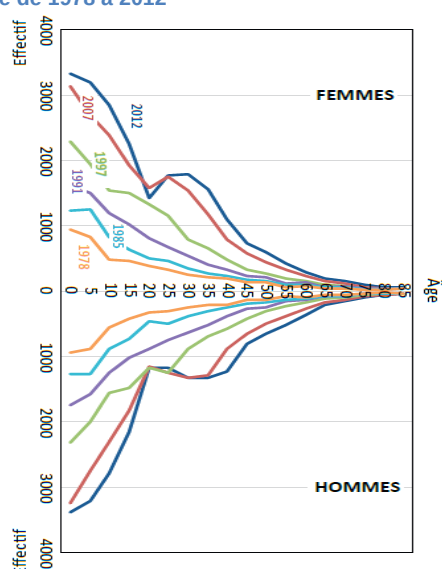


Note : (1) désigne la projection 2050 sous l'hypothèse d'un solde migratoire nul et (2) sous celle d'un déficit migratoire.

Champ : Habitants de Mayotte²

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5], projection de population [4]

Figure 8 : Evolution de la pyramide des âges de Mayotte de 1978 à 2012



Champ : Habitants de Mayotte

Source : Ined, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [6]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

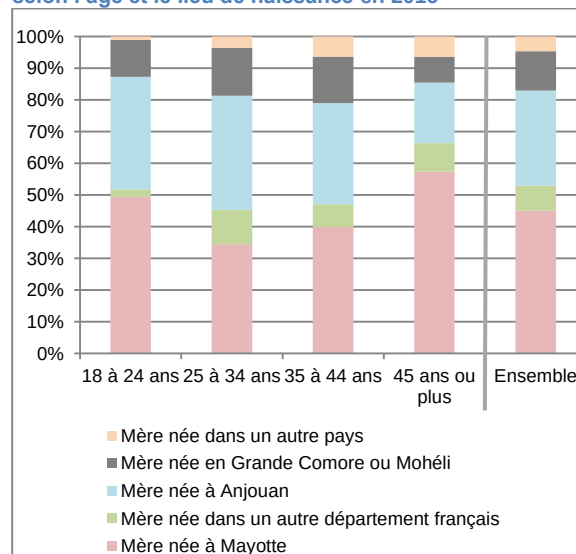


d) Nationalités et titres de séjour

Du fait de l'immigration importante depuis les Comores et du départ de natifs de Mayotte vers l'extérieur, notamment la Métropole et La Réunion, **48 % de la population est de nationalité étrangère en 2017** (dont un tiers né à Mayotte) [5]. Cette part est en forte hausse depuis 2012 (+ **8 points** : 40 %, et +14 points par rapport à 2002 : 34 % [8]) [5]. Comme en 2012, 95 % des étrangers sont Comoriens, 4 % sont Malgaches, et la part de ceux issus de l'Afrique de l'Est demeure marginale [5]. Par ailleurs, on constate que **42 % des habitants de Mayotte n'y sont pas nés** (+ 6 points par rapport à 2012 [2]) : 36 % le sont à l'étranger et 6 % en Métropole ou dans un autre DOM [5] (Figure 9).

En 2016, la moitié se trouve en situation administrative irrégulière dont 74 % chez les 18-24 ans et 30 % chez les 45 ans ou plus [7]. Cette vague migratoire reste principalement motivée par une volonté de connaître de meilleures conditions de vie [7].

Figure 9 : Composition de la population de Mayotte selon l'âge et le lieu de naissance en 2016

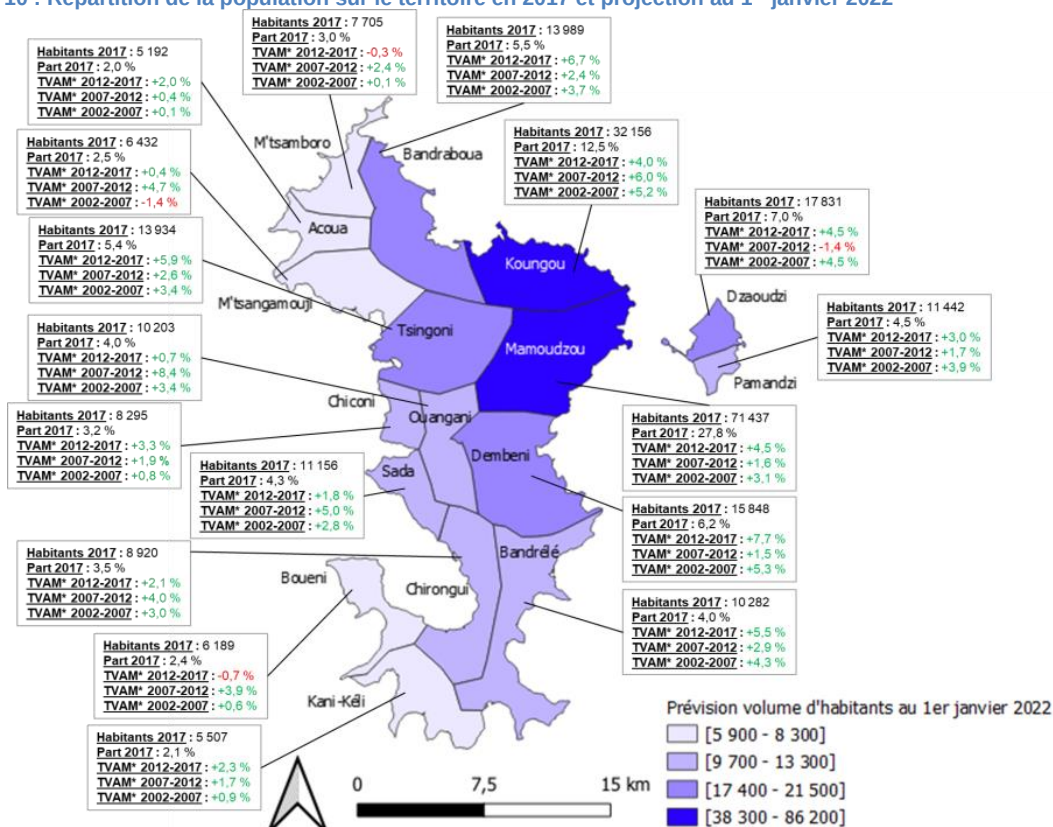


Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

e) Répartition de la population sur les différentes communes

Figure 10 : Répartition de la population sur le territoire en 2017 et projection au 1^{er} janvier 2022⁷



Champ : Habitants de Mayotte

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

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁷ Les projections de population au 1^{er} janvier 2022 par commune se basent sur la moyenne entre : l'estimation depuis les taux de variation par commune de 2012-2017 appliqués à 2022 et celle depuis la population totale estimée puis ventilée par commune selon les pourcentages observés de 2017.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur la période 2012-2017, l'ensemble des communes a connu des taux de croissance positifs. Plus particulièrement, celles de **Dembéni** (+7,7 % en moyenne par an), **Bandraboua** (+6,7 %), **Tsingoni** (+5,9 %) et **Bandrélé** (+5,5 %). Seulement deux communes ont vu diminuer leur population sur cette période : Bouéni (-0,7 %) et M'tsamboro (-0,3 %) [1] (Figure 10).

Comparée aux périodes précédentes, sur la période 2007-2012, seule la commune de Dzaoudzi avait connu une baisse de son nombre d'habitants (-1,4 %) contrairement aux communes de Ouangani (+8,4 %), Koungou (+6,0 %) et Sada (+5,0 %), dont les taux d'accroissement annuel moyen étaient les plus forts observés.

Enfin, sur la période de 2002-2007, c'est M'tsangamouji (-1,3 %) qui était l'unique commune au taux négatif tandis que les communes de Dembéni (+5,3 %), Koungou (+5,2 %) et Dzaoudzi (+4,5 %) représentaient les trois secteurs aux plus forts accroissements.

2 - Précarité et emploi

a) Revenus

En 2018, le niveau de vie global à Mayotte est particulièrement faible avec **77 % des habitants qui vivent sous le seuil de pauvreté national** [9] (84 % en 2011 [10]) (Figure 11) et le **PiB⁸ par habitant** (8 980 € en 2014 [11] et 9 706 € en 2019 [12]) **demeure 3,7 fois inférieur à celui de la France** [12] (deux fois inférieur à la moyenne de celui des autres DOM en 2014 [11]).

Sur la période de 2018-2019, le PiB à Mayotte a connu une **hausse de +6,6 % en un an**, portée par l'investissement et la consommation des administrations publiques [12].

Tableau 1 : Niveaux de vie déclaré et indicateurs d'inégalités et de pauvreté de 2011 et 2018 à Mayotte

En euros par UC	Mayotte 2018	France Métropolitaine 2017	Mayotte 2011
D4	140	1 520	180
D5 (niveau de vie médian)	260	1 700	300
D6	410	1 900	440
D7	740	2 130	590
D8	1 090	2 440	820
D9	1 780	3 010	1 200
Rapport D9 / D5	6,8	1,8	4,0

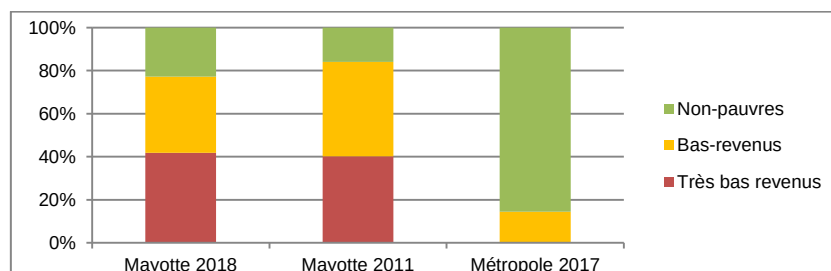
NB : Les trois premiers déciles de niveaux de vie ne sont pas représentés ici, leurs niveaux étant particulièrement faibles et soumis à aléa.

Note de lecture : Les 40 % les plus pauvres perçoivent moins de 140 euros par mois et par UC à Mayotte en 2018, moins de 180 euros à Mayotte en 2011 et moins de 1 520 euros en métropole en 2017.

Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête Budget des familles de 2018 [9]

Figure 11 : Répartition de la population selon le seuil de pauvreté local de Mayotte et le seuil de pauvreté national en 2011 et 2018



Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête Budget des familles de 2018 [9]

b) Emploi

Le **taux d'emploi** chez les 15-64 ans à Mayotte continue de baisser sur les trois dernières années : 32 % au second trimestre 2021 [13] versus 38 % en 2018 [14], année où il était le plus fort observé depuis 2009⁹ (34 % [15]) [16]. En 2019, période d'avant crise Covid-19, le taux d'emploi était

⁸ Le produit intérieur brut est l'un des agrégats majeurs des comptes nationaux. En tant qu'indicateur économique principal de mesure de la production économique réalisée à l'intérieur d'un pays donné, le PiB vise à quantifier — pour un pays et une année donnés — la valeur totale de la « production de richesse » effectuée par les agents économiques résidant à l'intérieur de ce territoire (ménages, entreprises, administrations publiques). Le PiB reflète donc l'activité économique interne d'un pays et la variation du PiB d'une période à l'autre est censée mesurer son taux de croissance économique. Le PiB par habitant mesure le niveau de vie et — de façon approximative — celui du pouvoir d'achat car n'est pas prise en compte de façon dynamique l'incidence de l'évolution du niveau général des prix.

⁹ Particulièrement porté par la fonction publique d'Etat et les collectivités territoriales entre 2016 et 2017 [14].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

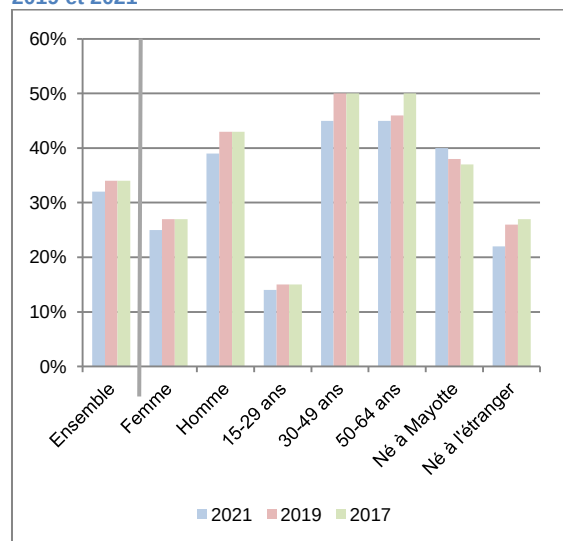
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



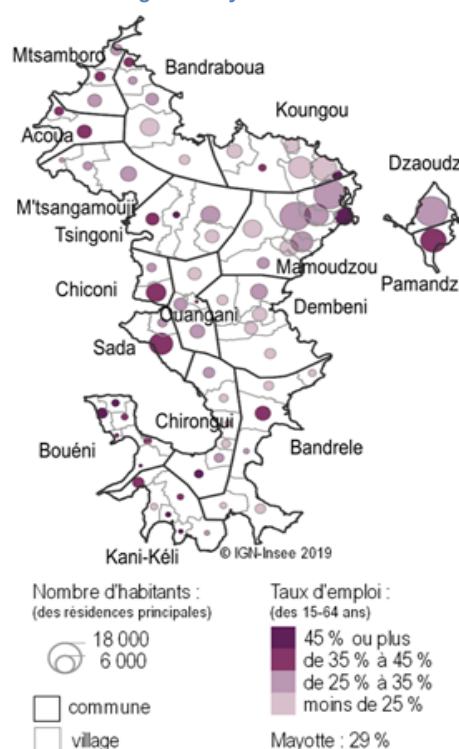
déjà **deux fois inférieur** à celui observé en **France métropolitaine** (66 %) [16]. En 2021, les **employés à domicile**, les **hommes de 30-49 ans** et les **natifs de l'étranger** sont les plus grandes victimes de la crise [13] (Figure 12). Et sur cette même année, Mayotte restait le département français avec le taux de chômage le plus élevé, touchant aussi plus les **jeunes** (45 %) et plus les **femmes** (35 % contre 26 % pour les hommes) [16].

Figure 12 : Taux d'emploi, au sens du BIT, en 2017, 2019 et 2021



Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte
Source : Insee, enquête Emploi de 2021 [13]

Figure 13 : Taux d'emploi, au sens du RP, des 15-64 ans selon les villages à Mayotte en 2017



Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [17]

Au 2^{ème} trimestre 2021, le **taux de chômage**¹⁰ au sens du BIT s'établit à **30 %** de la population active¹¹ à Mayotte [13], alors qu'il était de 18 % en 2009 [15]. Il **retrouve son niveau** d'avant la crise sanitaire, et usuellement constaté **depuis 2016**. Mayotte reste ainsi le **département français au taux de chômage le plus élevé** [13]. En 2020, le chômage avait baissé en trompe-l'œil (28 %) en raison du confinement qui avait conduit nombre de personnes sans emploi à réduire leurs recherches d'emploi [18]. En 2018, le chômage avait été particulièrement élevé (35 %) suite aux mouvements sociaux et à la baisse des contrats aidés [19].

La pyramide des âges de 2017 met en évidence un « creux » entre 18 et 30 ans marquant le **départ massif d'une partie de la population mahoraise** [5]. Cette classe d'âge part majoritairement vers la France métropolitaine afin d'y faire ses études [7]. **A leur retour, quatre habitants âgés de 25 à 34 sur dix rencontrent des difficultés dans le domaine de l'emploi**. Concernant les personnes étrangères, seulement un sur dix occupe un emploi [7].

c) Diplômes et compétences à l'écrit et l'oral

En 2018, seules **27 % des personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire possèdent un diplôme qualifiant** (18 % en 2009), contre 72 % en Métropole [20]. À Mayotte, accéder à un emploi est bien plus difficile, mais **avoir un diplôme** y est valorisé : ceux qui en possèdent un sont

¹⁰ La définition et la mesure du chômage est complexe et extrêmement sensible aux critères retenus. En effet, les frontières entre emploi, chômage et inactivité ne sont pas toujours faciles à établir (exemple d'un étudiant qui travaille quelques heures par semaine...). Le BIT a cependant fourni une définition stricte du chômage, mais qui ignore certaines interactions qu'il peut y avoir avec l'emploi (travail occasionnel, sous-emploi), ou avec l'inactivité : en effet, certaines personnes souhaitent travailler mais sont « classées » comme inactives, soit parce qu'elles ne sont pas disponibles rapidement pour travailler (deux semaines), soit parce qu'elles ne recherchent pas activement un emploi. Ces personnes forment ce qu'on appelle un « halo » autour du chômage.

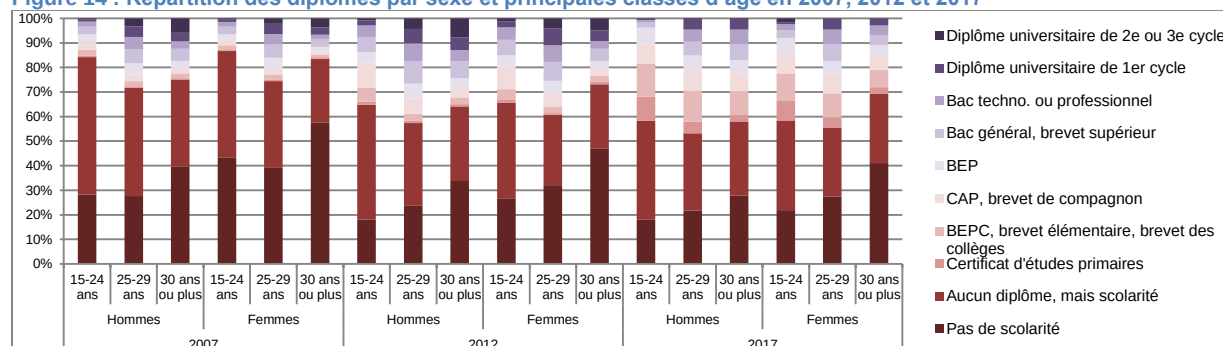
¹¹ Partie de la population d'un pays qui est capable de travailler chez les 15 ans ou plus.



autant en emploi qu'en métropole [20]. Les niveaux de formation sont très différents selon l'origine : 86 % des natifs de l'étranger n'ont pas de diplôme qualifiant, 62 % pour les natifs de Mayotte [20]. Quel que soit le lieu de naissance, grâce au développement de la scolarisation, **les jeunes générations sont plus diplômées** que leurs aînés [20].

En 2018, la part d'individus de 15 ans ou plus **non scolarisés** est de **31 %** (38 % chez les natifs de l'étranger, 25 % chez ceux de Mayotte) contre 40 % en 2009, et 21 % ont un diplôme supérieur ou égal au Baccalauréat contre 13 % en 2009 [20].

Figure 14 : Répartition des diplômes par sexe et principales classes d'âge en 2007, 2012 et 2017

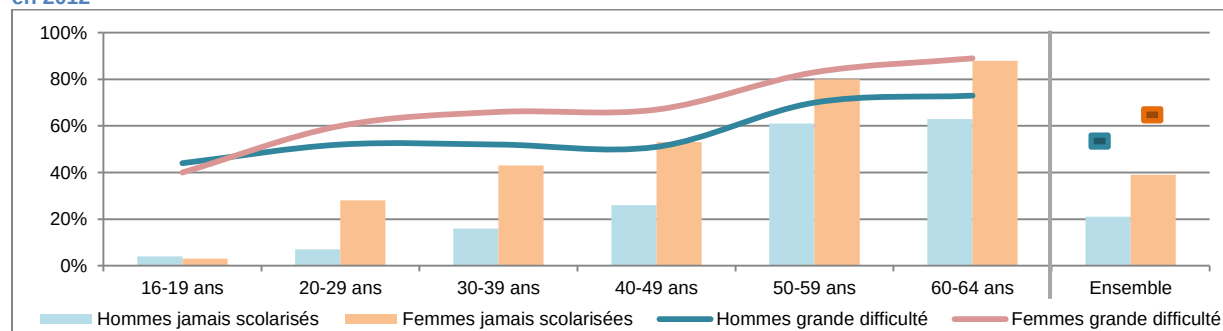


Champ : Habitants 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population [21]

En 2012, **Les personnes n'ayant jamais été scolarisées représentent près du tiers des 16-64 ans** et sont pour la **quasi-totalité en grande difficulté à l'écrit** (96 %) [22]. Il s'agit principalement de personnes âgées de plus de 40 ans (55 %) et majoritairement de femmes (68 %) [22] (Figure 15).

Figure 15 : Part de la population jamais scolarisée et part en grande difficulté à l'écrit selon le sexe et la tranche d'âge en 2012

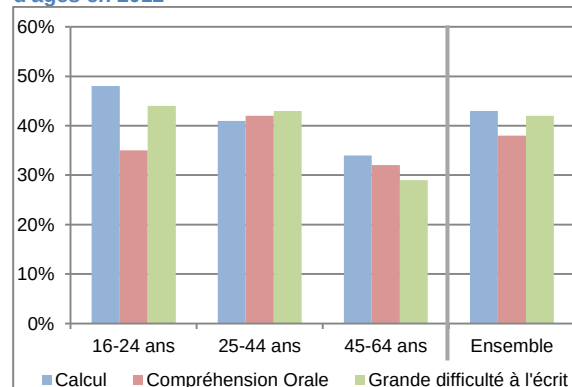


Champ : Habitants de 16-64 ans de Mayotte

Source : Insee, enquête Information Vie Quotidienne de 2012 [22]

Les habitants de Mayotte qui ont été scolarisés éprouvent souvent des difficultés à réaliser des exercices de calcul. Ces difficultés sont aussi fréquentes qu'à l'écrit : **43 % des personnes scolarisées ont du mal à effectuer des calculs simples** (contre 16 % en Métropole) [22]. Cependant, les difficultés rencontrées en calcul **diminuent en fonction de l'âge** (48 % chez les 16-24 ans et 34 % chez les 45-64 ans) [22]. En compréhension orale, les difficultés sont moins fréquentes : **38 % des personnes scolarisées éprouvent des difficultés à comprendre un texte d'information** (contre 15 % en métropole) [22]. **Les mauvaises performances ont tendance à se cumuler** : 64 % des personnes en grande difficulté à l'écrit sont aussi en difficulté en calcul et 66 % ont des difficultés en compréhension orale [22] (Figure 16).

Figure 16 : Part des personnes en grande difficulté en calcul ou en compréhension orale selon la tranche d'âges en 2012



Champ : Habitants de 16-64 ans de Mayotte ayant été scolarisés

Source : Insee, enquête Information Vie Quotidienne de 2012 [22]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Les compétences des parents ont un fort impact sur les difficultés à l'écrit de leurs enfants à l'âge adulte. La moitié des habitants de Mayotte qui ont été scolarisés déclarent que ni leur père ni leur mère ne savait lire [22]. Parmi eux, **51 % sont en difficulté à l'écrit contre 22 % de ceux dont les deux parents savaient lire** [22]. Mais les compétences des parents s'améliorent : seules 32 % des personnes âgées de moins de 20 ans déclarent qu'aucun de leurs deux parents ne savait lire [22].

d) Consommation des ménages

En 2018, les habitants de Mayotte consomment en moyenne pour 1 190 euros par mois et par ménage [23]. **Le niveau de consommation moyen reste inférieur de moitié à celui de Métropole et d'un tiers par rapport aux autres DOM** [23]. Les dépenses de consommation n'ont pas progressé depuis 2011 [23]. Elles **diminuent même de 12 % en moyenne pour les ménages pauvres**. L'alimentation reste en 2018 le premier poste de dépenses (24 %) [23]. Néanmoins, **le budget « alimentation » diminue, notamment pour les ménages les plus pauvres**. Leur consommation se concentre sur des produits de première nécessité (riz, viande) et dont les prix et la qualité baissent depuis les mouvements de 2011 contre la vie chère [23]. En revanche, les dépenses alimentaires des ménages non pauvres augmentent, avec l'achat de produits plus onéreux et diversifiés [23].

Les transports sont le deuxième poste de dépenses des habitants de Mayotte (18 %) : l'équipement automobile s'améliore pour les ménages non-pauvres, mais reste très faible pour le reste de la population [23]. **Concernant le logement, troisième poste de consommation (15 %), les dépenses d'eau et d'électricité augmentent fortement**, ainsi que les loyers pour les ménages les plus précaires [23] (Tableau 2).

Forte spécificité de Mayotte, les dépenses d'habillement demeurent très élevées, quel que soit le niveau de vie. Elles pèsent pour 10 % dans le budget [23].

Tableau 2 : Structure de consommation moyenne par ménage en 2011 et 2018

	% Mayotte 2011	Mayotte 2018	France Métropolitaine 2017
Alimentation	27	24	16
Transports	15	18	16
Logement	15	15	16
Habillement	11	10	5
Équipement du logement	6	6	6
Communications	5	5	3
Loisirs et culture	6	5	9
Assurances et service financier	3	5	9
Autres biens et services	4	5	7
Hébergement et restauration	4	4	7
Santé et enseignement	2	2	3
Alcool et tabac	1,9	1,3	3

Champ : Comptabilité nationale – hors autoconsommation.
Source : Insee, enquête budget des familles de 2018 [23]

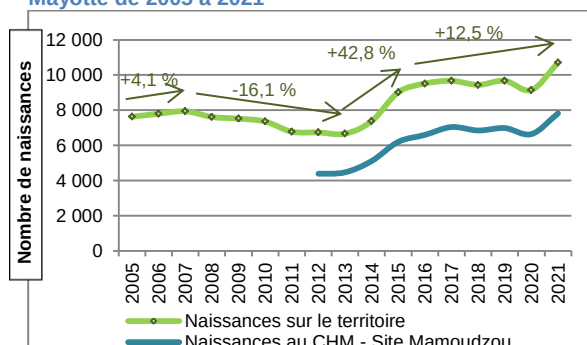
3 – Natalité, fécondité et structure familiale

a) Courbes des naissances survenues

Sur l'année 2021, 10 704 naissances ont eu lieu à Mayotte, dont 73 % à la maternité centrale. Après plusieurs années de baisse, - 16 % entre 2007 et 2013, **le nombre de naissances augmente de 43 % entre 2013 et 2016**. Il se **stabilise** ensuite autour des 9 600 naissances de **2016 à 2019** [24] puis **diminue de -5,5 % en 2020**.

En **2021**, le nombre des naissances **franchit un nouveau palier** suite à une hausse de **+17 %** (Figure 17).

Figure 17 : Courbe des naissances survenues à Mayotte de 2005 à 2021



Champ : Naissances survenues à Mayotte

Source : Centre Hospitalier de Mayotte

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



La différence entre nombre de naissances survenues et domiciliées étaient en faveur des naissances ayant eu lieu sur le territoire de Mayotte jusqu'en 2016 (+68 de différence en 2014 contre +18 en 2016). La tendance s'inverse jusqu'en 2020, le nombre de naissances domiciliées y est alors supérieur de 31 enfants nés (Tableau 3). En 2021, on observe à nouveau une balance qui penche en faveur des naissances survenues : +144.

En 2020, sur les 236 mères domiciliées à Mayotte et ayant accouché hors du territoire¹², la moitié ont accouché à La Réunion et l'autre moitié en Métropole [25].

Tableau 3 : Naissances survenues et naissances domiciliées de 2014 à 2021

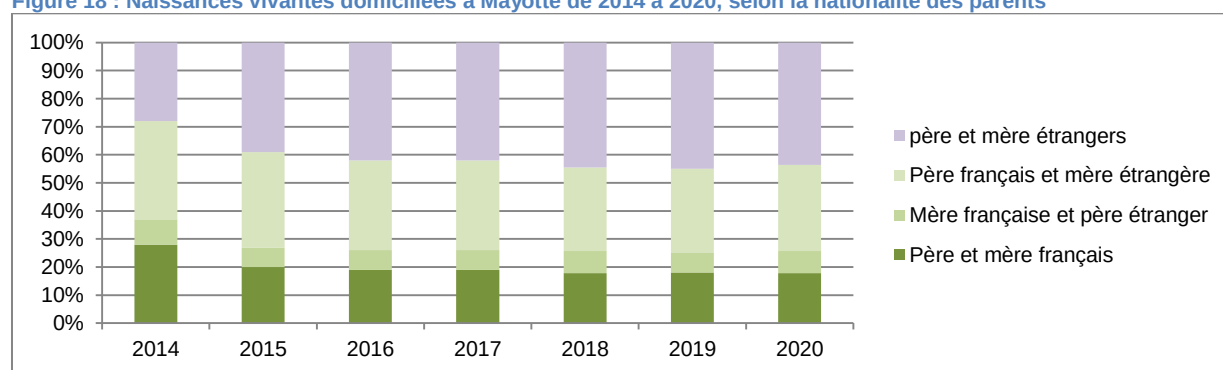
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Naissances survenues ¹³	7 374	9 019	9 514	9 674	9 441	9 673	9 145	10 704
Naissances domiciliées ¹⁴	7 306	8 997	9 496	9 762	9 590	9 770	9 184	10 560
Delta	+68	+22	+18	-88	-149	-97	-31	+144
Indice de fécondité (enfants par femme)	4,12	4,87	4,95	4,92	4,66	4,59	4,16	
Taux de natalité (naissances pour mille habitants)	32,3	38,2	38,7	38,3	36,3	35,6		

Source : Centre Hospitalier de Mayotte (survenues), Insee (domiciliées) bilan démographique [25]

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

56 % des nouveau-nés¹⁵ de 2020 ont au moins un parent français et **naissent ainsi Français** alors qu'en 2014 la part était de 72 % [25] (Figure 18).

Figure 18 : Naissances vivantes domiciliées à Mayotte de 2014 à 2020, selon la nationalité des parents



Champ : Naissances domiciliées à Mayotte

Source : Insee, bilan démographique [25]

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

La maternité du CHM de Mamoudzou représente en moyenne par an 71 % des naissances survenues sur le territoire. Les centres périphériques de Kahani, Dzoumogné, M'Ramadoudou et Dzaoudzi en rassemblant respectivement 10 %, 8 %, 7 % et 4 %¹⁶ (Tableau 4).

Entre la période 2012-2015 et 2020-2021, **la proportion de naissances ayant eu lieu à la maternité de Mamoudzou a augmenté de 5 points**, alors que celle de M'Ramadoudou a diminué de 2 points (Tableau 4).

Tableau 4 : Nombre de naissances par maternité de 2012 à 2021

Maternité	Nombre										Répartition (%)			
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2012-2015	2016-2019	2020-2021	Total
CHM	4 387	4 465	5 109	6 199	6 595	7 042	6 846	6 984	6 641	7 815	68	72	73	71
Dzaoudzi	377	362	369	399	414	347	378	346	376	409	5	4	4	4
Dzoumogné	766	618	625	800	819	729	725	765	667	848	9	8	8	8
Kahani	619	633	680	950	948	917	866	962	915	1 021	10	10	10	10
M'Ramadoudou	587	566	591	671	738	639	626	616	546	611	8	7	6	7
Total	6 736	6 644	7 374	9 019	9 514	9 674	9 441	9 673	9 145	10 704	100	100	100	100

Champ : Naissances survenues à Mayotte

Source : Centre Hospitalier de Mayotte

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques

¹² En 2019, 300 femmes domiciliées à Mayotte ont accouché en métropole, soit 2,2 fois plus qu'en 2014. Elles vont alors pour la moitié à La Réunion et l'autre moitié en Métropole [26]. Phénomène similaire les années précédentes où 325 en 2018 [27] et 300 en 2017 étaient concernées [28].

¹³ Les naissances survenues correspondent à celles ayant lieu sur le territoire de Mayotte que la mère soit domiciliée ou non.

¹⁴ Les naissances domiciliées correspondent à celles ayant lieu en France entière et dont la mère est domiciliée à Mayotte.

¹⁵ Un nouveau-né sur dix n'est pas reconnu à la naissance par le père [27], équivalent à la métropole, contre 15 % en 2014. En fonction de l'âge de la mère, ce constat est plus accentué : 18 % chez les mères mineures (15 ans ou moins) contre 9 % chez celles non mineures.

¹⁶ En 2019, 6 % des naissances ont lieu hors maternités contre 0,5 % en Métropole [26]. Respectivement, 5 % et 0,7 % en 2018 [27], 6 % et 0,5 % en 2017 [28].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

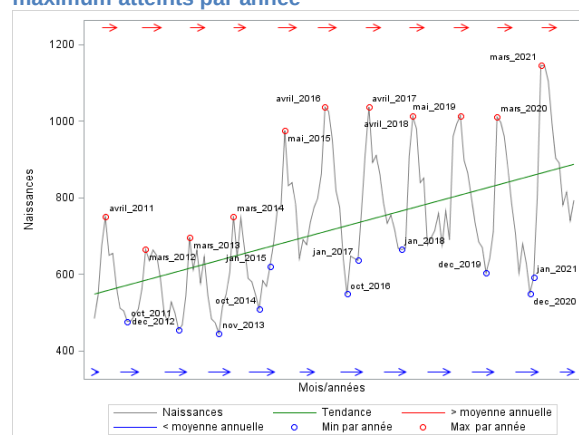


b) Spécificité de la courbe des naissances survenues

L'augmentation et la diminution du nombre de naissances d'un mois à l'autre se fait de manière graduelle et non « brusque » avec **une hausse de janvier à avril** suivie d'une **stabilisation sur avril/mai**. Puis une **baisse de juin à septembre** est observée et se finissant par une nouvelle **stabilisation de octobre à décembre** [24].

Ainsi, les mois connaissant une **explosion du nombre de naissances** sont ceux de : **mars, mai, juin**. A contrario, les mois dont le nombre de naissances est le plus **faible** sont ceux de : **janvier, septembre, octobre et novembre** [24] (Figure 19).

Figure 19 : Evolution de 2012 à 2021 du nombre de naissances par mois (en gris), tendance globale (en vert), saisonnalité (en bleu et rouge) et minimum et maximum atteints par année

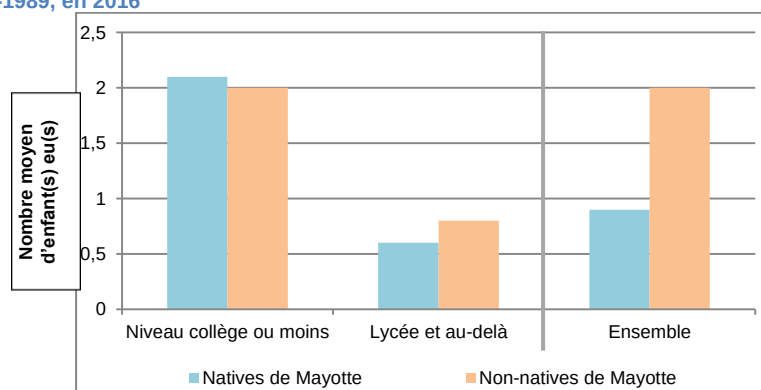


Champ : Naissances survenues à Mayotte de 2011 à 2021
Source : Centre Hospitalier de Mayotte
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.C.

c) Indicateur conjoncturel de fécondité

En 2020, l'indicateur conjoncturel de fécondité¹⁷ s'élève à **4,2 enfants par femme à Mayotte** [25]. Mayotte est le département français où la fécondité est la plus élevée [25]. Il se situe à un **niveau très supérieur à la métropole** (1,8 enfant par femme) [25]. Il **retrouve son niveau de 2012** (4,1 enfants par femme) [2], alors qu'il avait été divisé par deux entre 1978 et 2012 [5], **en lien avec la généralisation de la scolarisation** [7] (Figure 20). Cette hausse est due pour l'essentiel au surcroît de naissances de mères d'origine étrangère arrivées récemment à Mayotte¹⁸. La fécondité est près de deux fois plus élevée pour les femmes **nées à l'étranger** (**6,0 enfants** par femme en 2017, 6,4 en 2007) que pour celles **nées à Mayotte** (**3,5¹⁹**) [5]. Pour autant, elle a aussi **légèrement augmenté pour les femmes natives de Mayotte** (+0,4 par rapport à 2014) [5].

Figure 20 : Nombre moyen d'enfants eus avant 25 ans selon le niveau d'études et le lieu de naissance des femmes des générations 1980-1989, en 2016



Champ : Femmes nées entre 1980 et 1989, habitant à Mayotte
Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Ce résultat ne doit pas masquer l'importance des changements en cours puisque **la proportion de femmes ayant eu 7 enfants ou plus a été divisée par deux entre les générations 1940-49 et**

¹⁷ L'indicateur conjoncturel de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. D'un niveau souvent comparable à la descendance finale des générations, cet indicateur peut s'en écarter durablement lorsque le calendrier de la fécondité se modifie : un retard de calendrier conduit ainsi à une baisse de l'indicateur conjoncturel de fécondité, même si la descendance finale des générations n'est pas modifiée.

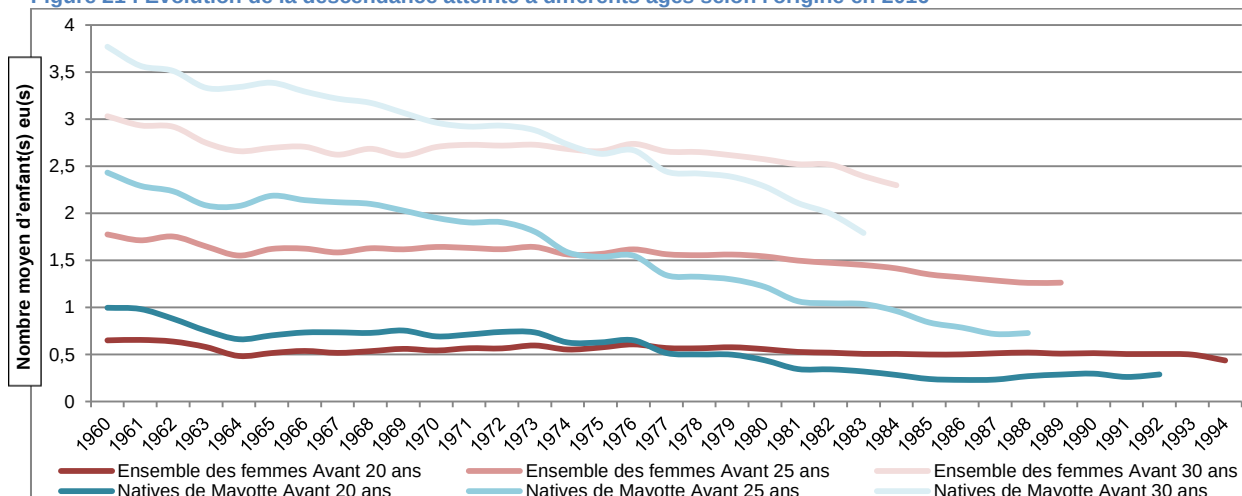
¹⁸ 11 % des femmes enceintes l'étaient avant leur arrivée à Mayotte en 2016, 27 % chez les natives de l'étranger [68].

¹⁹ 3,4 enfants pour les mères nées à Mayotte ou ailleurs sur le territoire national en 2007 [8].



1970-1976 (38 % contre 20 %) [7]. De plus, l'indicateur diminue pour les générations de 1960 à 3,8 et à moins de 2 pour la génération de 1980 [7] (Figure 21).

Figure 21 : Évolution de la descendance atteinte à différents âges selon l'origine en 2016



Champ : Femmes nées entre 1960 et 1992, habitant à Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

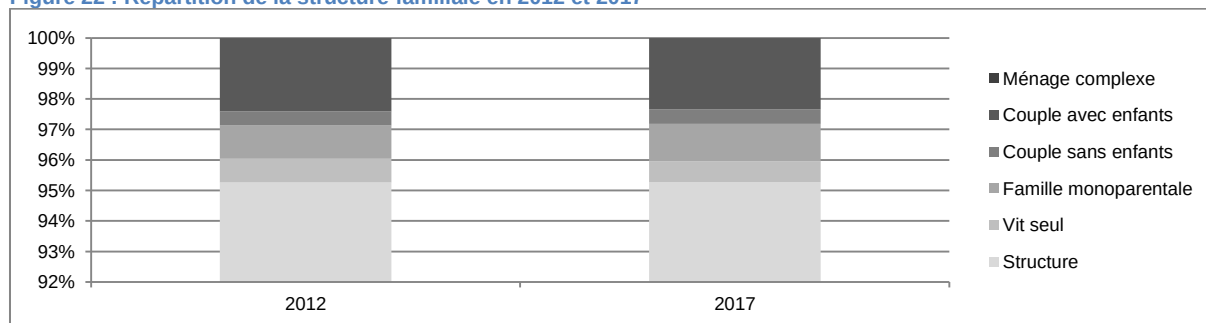
Mayotte est également le deuxième département à avoir le plus fort taux de grossesses chez les mineures après la Guyane [25]. En 2020, **4,5 % des naissances** sont nés de mères mineures (4 % en 2019 [26], 5% en 2018 [27] et 2017 [28]), contre 0,4% en Métropole [25].

d) Famille

En 2017, **un tiers des familles²⁰ sont monoparentales** (22 % en Métropole), ce qui n'exclut pas qu'elles soient souvent des familles nombreuses (41 % d'entre elles sont composées de 3 enfants ou plus²¹, 11 % en Métropole) [29] et un quart des enfants ne vivent qu'avec leur mère (10 % en métropole), cette part doublant pour le cas des non-natifs de Mayotte [7]. **Concernant cette partie de la population, après 6 ans, 7 à 9 % des enfants vivent dans un ménage sans aucun de leurs parents** [7]. Le nombre de mineurs vivant sans leurs parents est estimé à 5 400 enfants dont 44 % sont de nationalité française [29]. **La moitié de ces mineurs ne sont pas inscrits dans un établissement scolaire** alors que 61 % ont entre 6 et 16 ans [29]. Pour la majorité d'entre eux, ils vivent avec d'autres membres familiaux et dont le chef de famille n'est pas né à Mayotte [7].

En 2017, la moitié des habitants de Mayotte de 14 ans ou plus vivent en couple [30] (60 % en 2007 [31]). **Les femmes débutent leur vie de couple plus tôt mais après 30 ans**, elles sont moins souvent en couple que dans le reste de la France [32]. **La mixité est trois fois plus fréquente à Mayotte** : 3 couples sur 10 unissent une personne née dans un pays étranger et une personne née à Mayotte ou ailleurs en France [32]. Très peu de couples sont sans enfant : 17 % contre la moitié ailleurs en France [32].

Figure 22 : Répartition de la structure familiale en 2012 et 2017



Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population [21]

²⁰ Indicateur restreint aux familles et excluant les individus vivant seul. Tout ménage confondu, la part des familles monoparentales représente 26 % des ménages [21].

²¹ Dont 23 % sont composées de 4 enfants ou plus [29].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

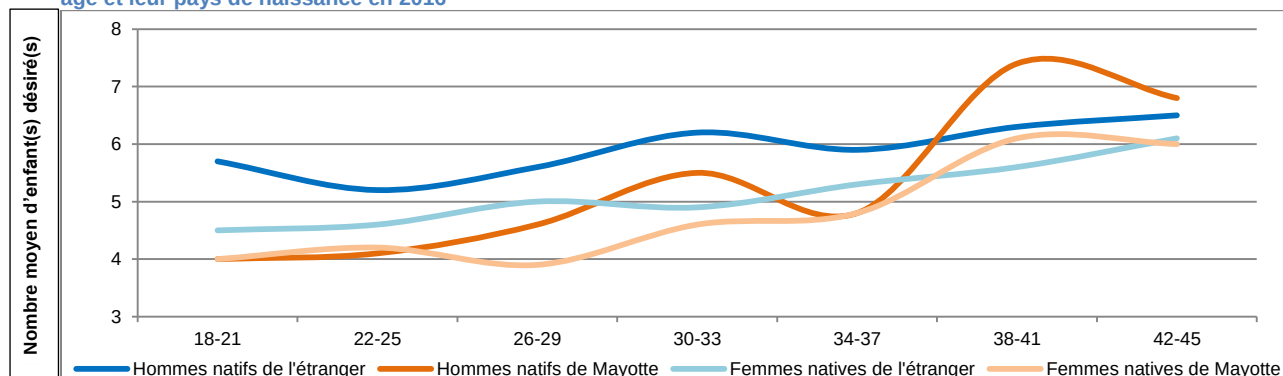


e) Perception de la parentalité

En 2016, **les familles de plus de cinq enfants restent la norme souhaitée** [33].

Cependant, les plus jeunes souhaitent deux enfants de moins que leurs aînés [33]. Si les femmes, natives de Mayotte et de l'étranger, ont des projets familiaux comparables à ceux des hommes nés à Mayotte, il est observé que les **hommes natifs de l'étranger se démarquent particulièrement** [33]. Ainsi, on peut constater : une forte **diminution** du nombre d'enfants désirés par les hommes natifs de **Mayotte** avec trois enfants de moins entre les 18-25 ans et les plus de 40 ans ; une certaine **stabilité** autour de **six enfants** chez les hommes **natifs de l'étranger**, quel que soit l'âge ; et jusqu'à 30 ans, les femmes **natives de l'étranger** désirent en moyenne **un enfant de plus** que celles nées à **Mayotte** [33] (Figure 23).

Figure 23 : Evolution du nombre désiré d'enfants (en moyenne) selon les hommes et les femmes en fonction de leur âge et leur pays de naissance en 2016



Champ : Habitants de 18-44 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, Enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [33]

La solidarité intergénérationnelle représente la principale motivation à avoir « beaucoup d'enfants », aussi bien pour les natifs de l'étranger que ceux de Mayotte [33].

En effet, **l'avantage** le plus souvent cité demeure le **soutien dans la vieillesse** (59 %) [33]. Il est suivi des motifs concernant **l'aide dans le travail** (40 %) et la **solidarité des grandes familles** (39 %) [33]. 21 % des personnes citent n'y voir aucun avantage et seulement 1 % un épanouissement affectif [33].

Les habitants nés dans un autre département français et ceux ayant un diplôme supérieur ou équivalent à un BAC+2 déclarent plus souvent aucun avantage à avoir beaucoup d'enfants (respectivement 49 % et 39 %), et citent plus l'épanouissement et l'aspect affectif (8 % et 7 %) [33].

Les motifs de solidarité intergénérationnelle sont moins souvent cités chez les personnes ayant un BAC+2 ou supérieur et les jeunes (18-25 ans) [33]. D'ailleurs, ces derniers sont plus nombreux que les plus de 45 ans à déclarer avoir des enfants par fierté et affirmation de soi (25 % contre 19 %) ou pour les allocations familiales (6 % contre 3 %) [33].

Les obligations religieuses/sociales ne sont quasiment pas citées chez les natifs d'un autre département français : moins de 1 % contre 6-7 % pour les autres [33].

Le **désavantage** le plus souvent cité à avoir beaucoup d'enfants demeure le **coût/aspect financier** (70 %) [33]. **L'inquiétude sur l'avenir de leur(s) enfant(s)** (55 %) et les **problèmes d'éducation et de discipline** (55 %) sont ensuite les plus déclarés [33]. Un habitant sur dix ne cite aucun désavantage [33].

Les individus nés dans un département français hors Mayotte, les plus diplômés et ceux estimant leurs revenus comme suffisants citent moins souvent que les autres les coûts financiers et les problèmes d'éducation comme des désavantages à avoir beaucoup d'enfants [33].

Toutefois, ces trois sous-catégories de population citent plus régulièrement les « contraintes pour les parents » [33].

4 - Solidarité familiale

A Mayotte, **plus d'un habitant sur deux déclare aider régulièrement des proches** [7]. Pour **34 %** des cas, il s'agit d'une **aide financière** et dans un contexte de forte pauvreté, de chômage important, d'alignement en cours de la protection sociale et de fortes migrations, cette solidarité joue un rôle essentiel [7].

Cet apport financier se décline selon deux principales trajectoires : **une aide des parents vers les jeunes adultes**, concernant un individu de moins de 25 ans sur quatre [7]. **Une aide des 25 à 64 ans**



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

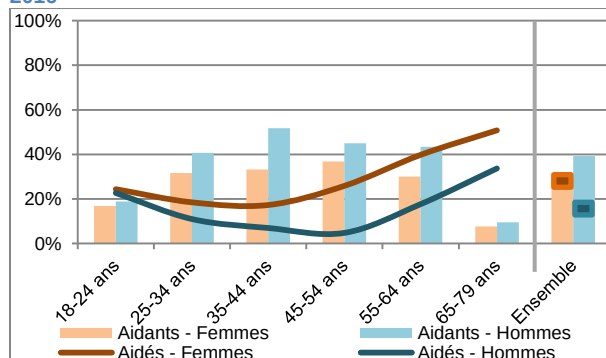
Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



vers les plus âgés et dont beaucoup ne disposent d'aucune retraite, soit un individu de 65 ans ou plus sur quatre [7] (Figure 24).

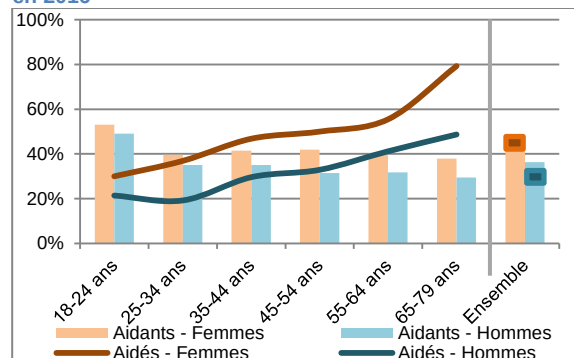
Enfin, **deux habitants sur cinq déclarent apporter régulièrement une aide non financière** à leur entourage, principalement sous la forme de « garde d'enfants » (Figure 25).

Figure 24 : Proportion de personnes apportant une aide financière ou en recevant une par sexe et âge en 2016



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte
Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

Figure 25 : Proportion de personnes apportant une aide non financière ou en recevant une par sexe et âge en 2016



Champ : Habitants de 18 à 79 ans de Mayotte
Source : Ined-Insee, enquête Migrations, Famille, Vieillesse de 2016 [7]

5 - Le logement

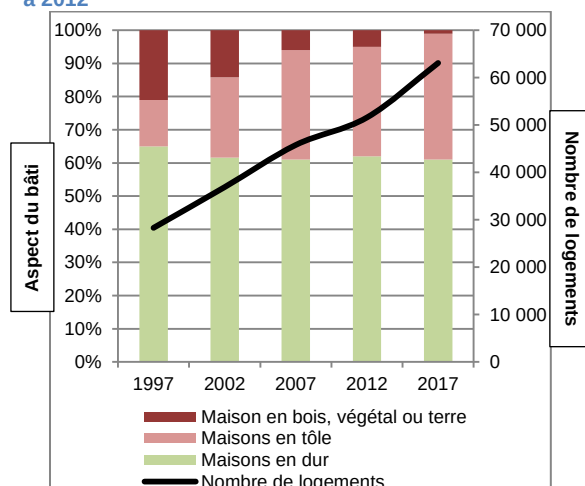
Entre 2012 et 2017, la croissance du nombre de logements est dynamique à **+4,1 % en moyenne** par an et a doublé depuis 1997 [5] (Figure 26). La taille des ménages est de 4 personnes soit une moyenne de **1,4 personne par pièce** (0,6 en Métropole) [5].

En 2017, **39 %** des 63 100 résidences principales recensées²² sur le territoire **sont des maisons individuelles en tôle**²³, les autres étant construites en dur [5]. La nature du bâti a ainsi fortement évolué ces 20 dernières années, 21 % des habitations avaient des murs en torchis ou raphia, voire en feuilles de cocotiers, tandis que les cases ne constituaient que 14 % du parc de logement en 1997 [34]. Dix ans plus tard, **les cases en tôle sont quatre fois plus nombreuses** et celles **en torchis ou raphia ont diminué de moitié** (6 %) [34]. **Les maisons en bois, végétal ou terre** n'étant plus que de **1 % en 2017** [34]. En 2013, seuls 40 % des logements ont du carrelage au sol, tandis que dans 60 % des logements, le sol est fait de béton, de revêtement plastique ou de terre battue [35]. En 2017, **29 % des ménages n'ont pas accès à un point d'eau à l'intérieur** de leur résidence principale, **soit quasiment autant qu'en 2012** (30 %) [5]. L'accès à l'eau s'était pourtant nettement amélioré entre 2007 et 2012 : 63 % des ménages n'en disposaient

²² En appliquant le taux de croissance annuel moyen observé en 2017, on peut estimer à 77 141 le nombre de résidences principales au 1^{er} janvier 2022 à Mayotte.

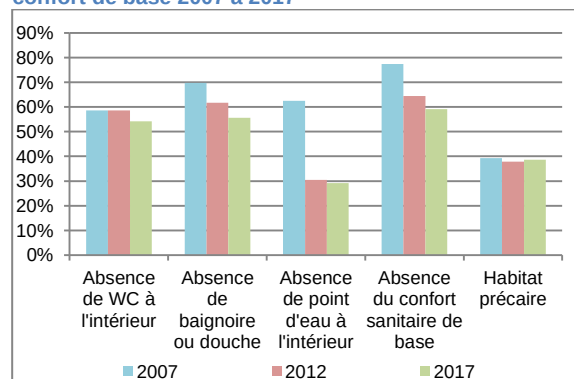
²³ L'habitat en dur représente 61 % du parc immobilier en 2017, contre 63 % en 2012 et 65 % en 1997 [34].

Figure 26 : Evolution du nombre de résidences principales et répartition selon l'aspect du bâti de 1997 à 2012



Champ : Résidences principales de Mayotte
Source : Insee, enquête Logements de 2013 [34]

Figure 27 : Evolution des différents indicateurs liés au confort de base 2007 à 2017



Champ : Résidences principales de Mayotte
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [5]

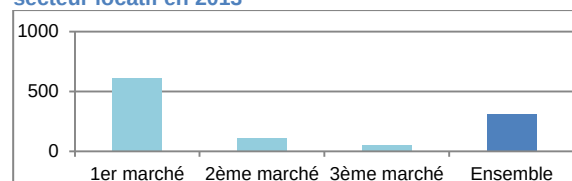


pas en 2007 [5] et 80 % en 1997 [34]. L'absence d'eau à l'intérieur du logement est **cinq fois plus fréquente** dans l'habitat précaire - en tôle, bois, végétal ou terre - (56 %) que dans l'habitat en dur (12 %) [5] (Figure 27).

En 2013, la majorité des ménages vivent donc dans des conditions de logements difficiles, éloignées des standards des autres départements français et particulièrement surpeuplée (deux ménages sur trois) [35]. Les étrangers font partie des plus mal logés [35]. Les conditions de logement précaires des ménages à Mayotte reflètent la faiblesse de leurs revenus [35] (Figure 28).

Parmi les ménages les plus défavorisés (1^{er} quintile du revenu par unité de consommation), 9 sur 10 vivent dans un logement avec au moins deux défauts [35]. A l'inverse, les trois quarts des ménages les plus favorisés habitent des logements sans défaut [35] (Figure 29).

Figure 28 : Loyer mensuel (en euros/mois) selon le secteur locatif en 2013

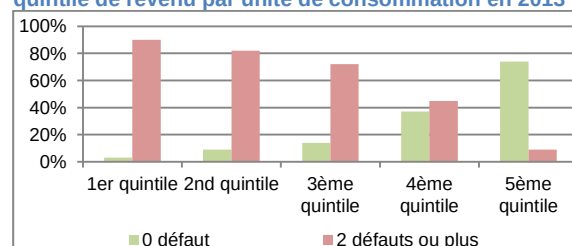


Note : 1^{er} marché = logements en dur disposant du confort sanitaire de base. 2^{ème} marché = logements en dur sans le confort sanitaire de base. 3^{ème} marché = maisons en tôle.

Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [35]

Figure 29 : Part des ménages vivant dans un logement sans défaut ou avec deux défauts ou plus selon le quintile de revenu par unité de consommation en 2013

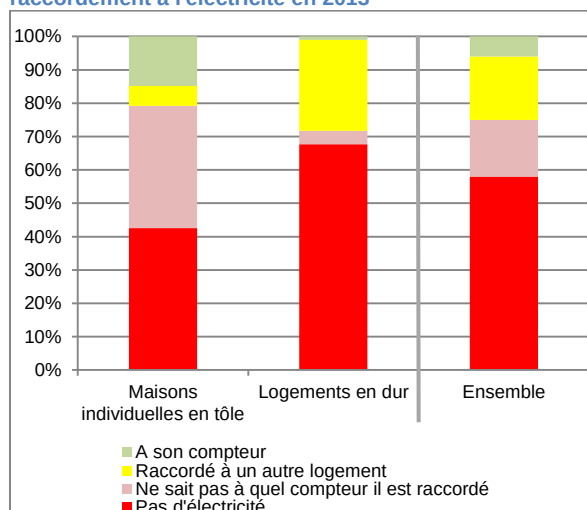


Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [35]

Entre 2002 et 2012, la part de ménages n'ayant pas l'électricité dans leur logement avait été divisée par quatre [2]. En 2013, 6 % des logements n'en disposaient pas. Quatre années plus tard, l'accès à l'électricité n'est toujours pas généralisé à Mayotte et recule même : 10 % des résidences principales en sont dépourvues [5] (Figures 30 & 31).

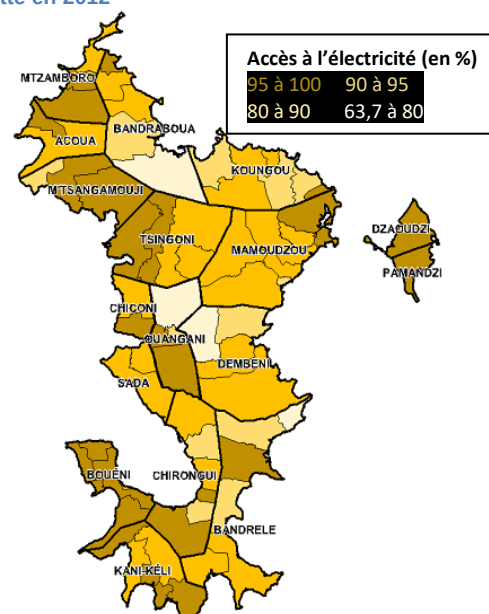
Figure 30 : Part des logements selon le type de raccordement à l'électricité en 2013



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [35]

Figure 31 : Accès à l'électricité dans les villages de Mayotte en 2012



Source : Insee, Recensement de la population 2012

© Insee-IGN 2014

Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2012 [36]

En 2017, 59 % des résidences principales ne bénéficient pas du confort sanitaire de base²⁴ [5]. Si cette proportion se réduit par rapport à 2012 (- 5 points), la baisse est moins importante qu'au cours des cinq années précédentes (- 13 points entre 2007 et 2012) [5]. Cette amélioration concerne uniquement l'habitat construit en dur. Le confort sanitaire des habitations précaires ne progresse

²⁴ Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont : l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

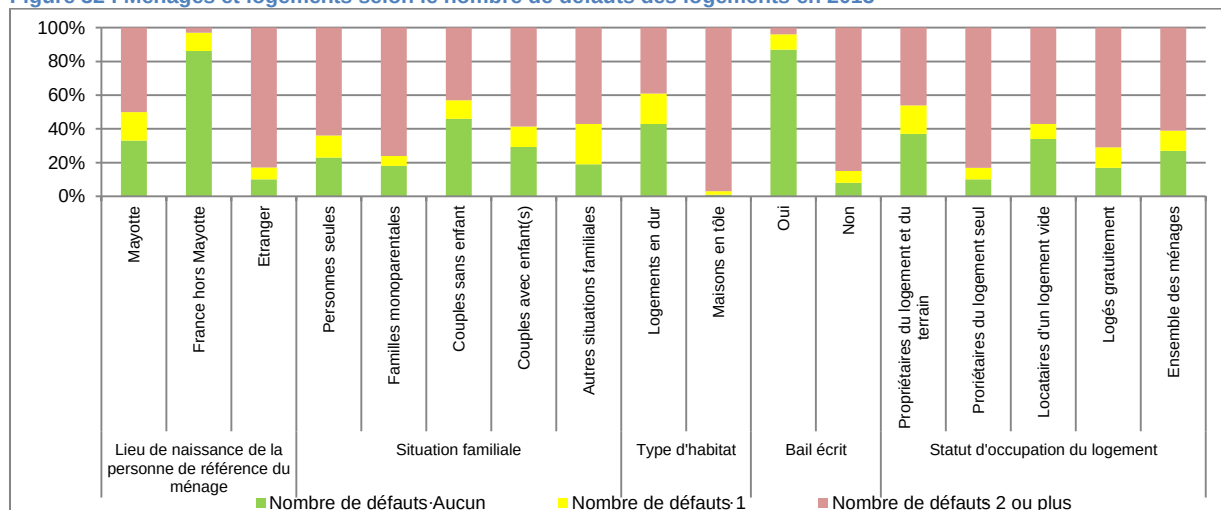
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



pas : 95 % ne disposent pas du confort sanitaire de base contre 37 % pour les habitations en dur [5] (Figure 32).

Figure 32 : Ménages et logements selon le nombre de défauts des logements en 2013



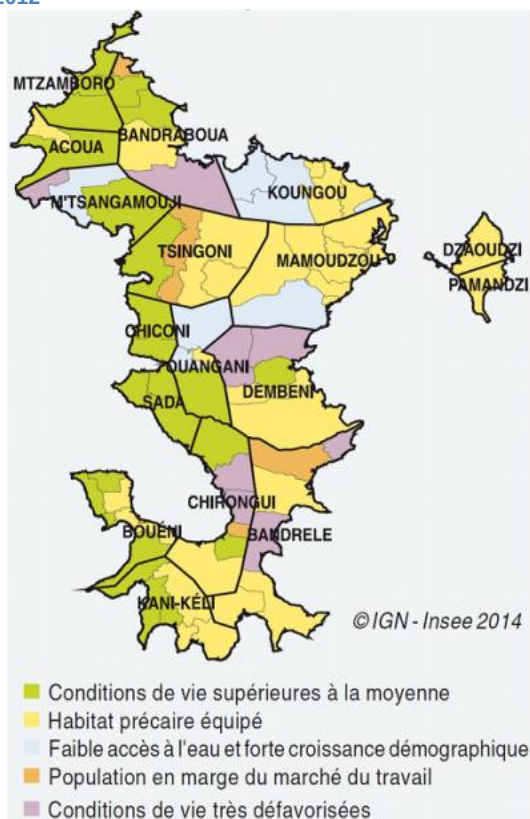
Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, enquête logement de 2013 [35]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

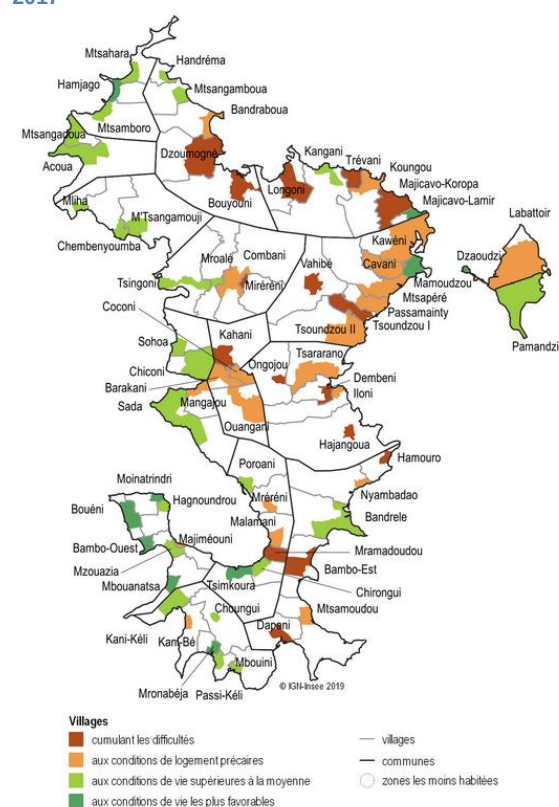
En 2012 et 2017, le littoral ouest de Mayotte est le secteur présentant les meilleures conditions de vie (Figures 33 & 34) [17]. Les communes de Dombéni, Mamoudzou, Koungou et Bandraboua sont celles qui recensent le plus de villages en difficulté [17]. C'est en tout 16 villages sur 72 qui cumulent toutes les difficultés, soit en 2017 : 57 700 habitants pour 12 800 logements [17]. En 2012, les 23 villages où les conditions de vies sont les meilleures abritent, comme en 2017, un quart de la population de Mayotte [36].

Figure 33 : Classification des villages de Mayotte en 2012



Source : Insee, recensement de la population de 2012 [36]

Figure 34 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [17]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



6 – Couverture maladie

Selon les données de la CSSM, **un peu moins de la moitié** de la population totale était affiliée à la sécurité sociale en **2012** [37]. Ce taux a nettement **augmenté depuis** avec 70 % de la population couverte en 2018, 68 % en 2019 et **66 % en 2020** [37]. Parmi les secteurs les **mieux pourvus**²⁵ : les **extrémités** de l'île ainsi que la **Petite-Terre** et les commune de **Mamoudzou** et **Chiconi** : taux supérieur à 75 % [37]. Le reste du territoire affichant une couverture comprise entre un **habitant sur deux et trois sur quatre** [37] (Figure 35).

En 2019, **63 %** des habitants de 18 ans ou plus déclarent être **affiliés à la sécurité sociale** [38] (Figure 36). En 2016, le taux était de **trois habitants sur quatre** de 15-79 ans, avec une différence de 8 points entre les hommes (77 %) et les femmes (69 %) [39] (Figure 37).

Encore très éloigné de celui du régime général en France métropolitaine (86 % en 2016), ce taux de couverture varie fortement selon l'âge et la situation administrative.

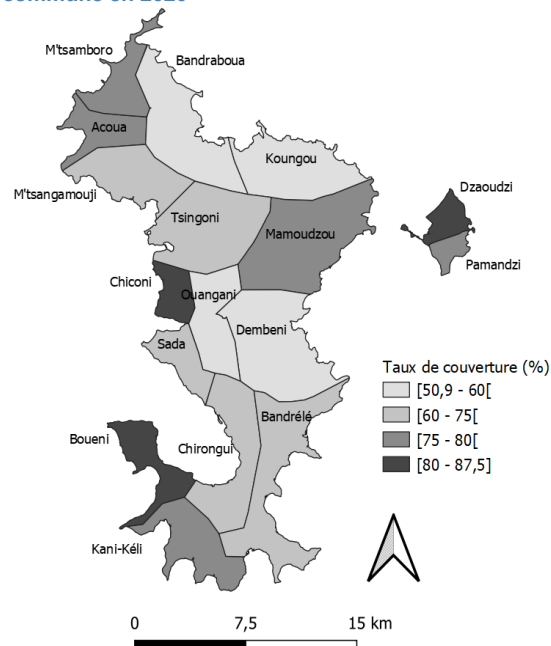
En 2016, il est **particulièrement faible chez les moins de 30 ans et ceux sans titre de séjour** [39] (Figure 38). Plus généralement, en 2019, 34 % des 15 ans ou plus de nationalité étrangère sont affiliés à la sécurité sociale [40] (41 % chez les 15-79 ans de cette même catégorie en 2016 [39]).

En 2016, on peut estimer le volume d'enfants âgés de moins de 18 ans **non couverts** par la sécurité sociale à environ : 32 500, soit **un enfant sur quatre** de cette classe d'âge [41].

L'inégalité est plus vive encore s'agissant de la « **complémentaire santé** » sachant que ni la CMU-C, ni l'AME n'y ont été étendues sur l'île : **seul un habitant sur dix y souscrit**, le plus souvent natif d'un autre département français que Mayotte [39]. On note peu de différence en fonction sexe, même si les hommes (12 %) sont un peu plus nombreux que les femmes (9 %) à souscrire à une couverture complémentaire. Egalement selon l'âge avec, d'un côté, les **18-25 ans (2 %)** et les **60 ans ou plus (9 %)** qui affichent les taux d'adhésion les plus faibles et, de l'autre, les **45-59 ans** qui ont le taux le plus fort (**13 %**) [39].

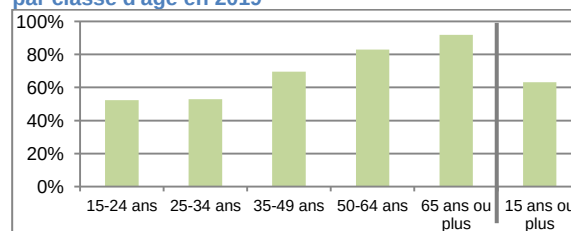
²⁵ Taux déterminé par le ratio nombre d'affiliés sociaux à l'échelle des communes en 2020 sur population de 2017. A défaut de disposer des données du nouveau recensement de la population, ces taux permettent de calculer une borne supérieure du taux de couverture à Mayotte.

Figure 35 : Taux d'affiliation à la Sécurité sociale par commune en 2020



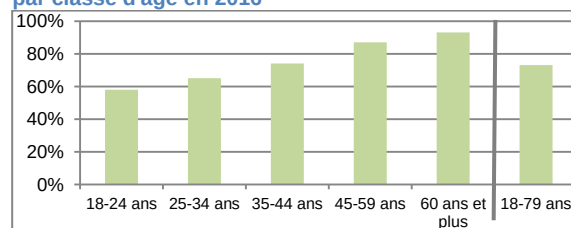
Champ : Habitants de Mayotte
Source : CSSM [37]

Figure 36 : Part des individus ayant la Sécurité sociale par classe d'âge en 2019



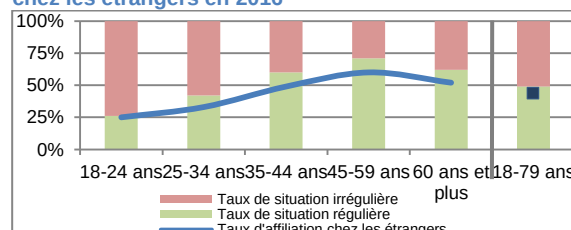
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : Insee

Figure 37 : Part des individus ayant la Sécurité sociale par classe d'âge en 2016



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [39]

Figure 38 : Part des individus ayant la Sécurité sociale chez les étrangers en 2016



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [39]

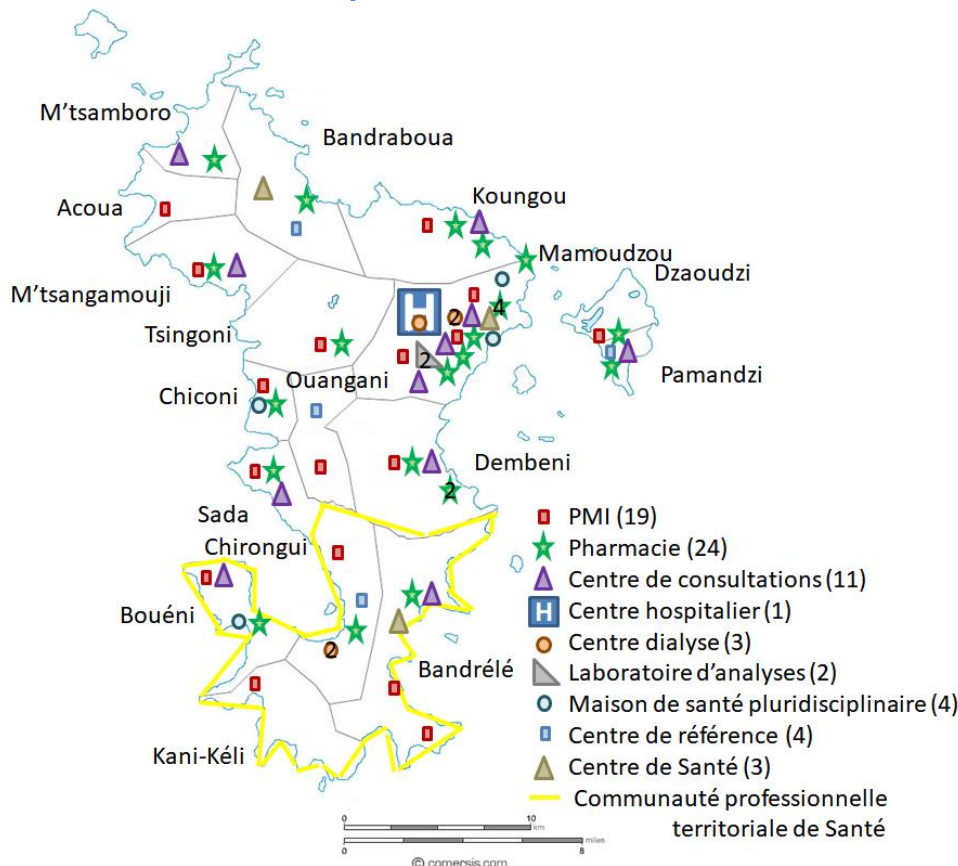


7 – Organisation du système de santé

a) Les structures

Structures sanitaires

Figure 39 : Etablissements sanitaires à Mayotte en 2022



L'organisation du système de soins (Figure 39) est centrée autour du centre hospitalier de Mayotte, établissement de santé public créé en 1997. Le centre hospitalier de Mayotte dispose :

- d'un site principal situé à Mamoudzou qui abrite les services d'hospitalisations et un plateau technique (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, réanimation, urgences, bloc opératoire, laboratoire de biologie, service d'imagerie équipé de scanners et d'appareils IRM dans le cadre d'un GIE, caisson hyperbare) ;
- de 4 CMR assurant des consultations médicales de premier recours et une permanence des soins organisée 24h/24, 7 jours sur 7. Chaque CMR dispose d'un service de maternité de proximité ;
- de 11 centres de consultations²⁶ de proximité ouverts du lundi au vendredi de 7h à 14h qui assurent des consultations médicales et/ou paramédicales de premier recours.

Les soins dispensés aux mineurs, enfant à naître, parturientes et pour ce qui concerne les urgences médicales, sont assurées gratuitement à toute la population vivant à Mayotte.

Un établissement privé, **SAS Maydia**, deux unités d'autodialyse, deux unités de dialyse médicalisées (M'Ramadoudou et Kawéni) et un centre lourd de dialyse médicalisée qui est situé au sein du centre hospitalier, sont présents.

Onze entreprises privées de transports sanitaires sont agréées à Mayotte pour un total de 59 véhicules sanitaires autorisés (ambulances et VSL), complétant l'offre de transport proposée par les taxis conventionnés avec la CSSM pour les seuls transports sanitaires vers ces centres de dialyse. Enfin, un **SMUR hélicoptéré** en appui aux transports sanitaires routiers et un **avion sanitaire**,

²⁶ Anciennement appelés « Dispensaires ».



permettant d'effectuer les Evasan depuis (ou vers) Mayotte au sein de la zone Océan Indien, sont en service sur le territoire.

Quatre MSP sont installées à Mayotte :

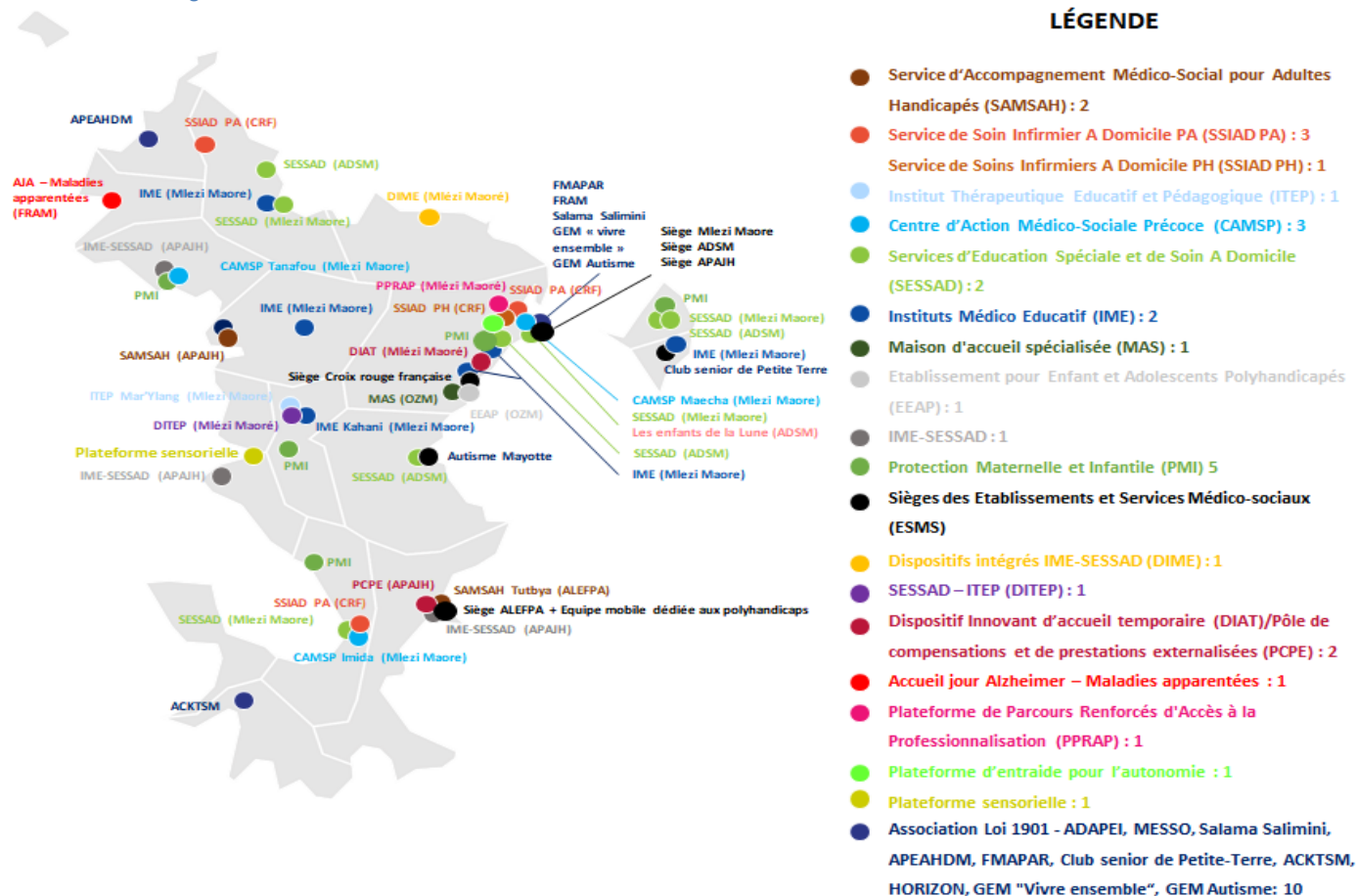
- La **MSP Dago ya ounono**, basée à M'Zouazia (Sud) et prenant en charge, outre l'activité de soins de 1er recours, les thématiques sur la santé sexuelle, la contraception et la prévention primaire et pluri-spécialités ;
- La **MSP du Lagon**, basée à Mamoudzou et prenant en charge les thématiques du diabète, de l'hypertension artérielle et plaies cicatrisations ;
- La **MSP Suha N'Djema** basée à Chiconi (centre ouest) qui prend en charge dans son projet de santé les thèmes suivants : rétention aigüe d'urine, IVG médicamenteuse, régulation SMUR/ambulatoire, suivi de patients chroniques à domicile par les infirmiers diplômés d'état, suivi de grossesses, prévention des plaies diabétiques et escarres²⁷ ;
- La **MSP des Hauts Vallons** qui prend en charge dans son projet de santé les thèmes suivants : soins non programmés, suivi des patients chroniques, développement d'une offre d'accès à l'IVG médicamenteuse.

Trois CDS sont habilités à Mayotte :

- Le centre polyvalent **Onakia**, à Kawéni, qui prend en charge les thématiques de l'audition de la vision et la médecine générale ;
- Le centre **Ounono Dzinyo**, spécialisé dans l'orthodontie. Il comporte un site à Mamoudzou et deux antennes positionnées à M'Ramadoudou et Dzoumogné ;
- Le centre **Ounono Wa Matso**, à Bandré, spécialisé en ophtalmologie. Il ouvrira une antenne à Hamjago en 2022.

Structures médico-sociales

Figure 40 : Etablissements médico-sociaux en 2022



Source: ARS Mayotte – DOSA

²⁷ Plaies cutanées provoquées par une mauvaise irrigation sanguine liée à une pression prolongée. Les escarres résultent souvent d'une pression associée à une traction exercée sur la peau, une friction et une humidité, en particulier, dans les régions osseuses.



Depuis 2021, le médico-social est en plein développement et essor avec la création de nombreuses structures afin de compléter l'offre initiale en l'adaptant aux spécificités du département. La stratégie territoriale consiste à mettre en œuvre des plateformes inclusives de prestations afin d'éviter une rupture dans la prise en charge telle que la plateforme dédiée aux dispositifs intégrés IME-SESSAD permettant le passage d'une prise en charge dans un établissement vers le milieu ordinaire sans redéposer un dossier au préalable à la MDPH.

Ainsi l'ARS de Mayotte a impulsé le **virage inclusif** pour les dispositifs territoriaux afin de faciliter les articulations entre ces différents systèmes pour construire un parcours sans rupture des personnes. Au total, le territoire comporte cinq plateformes dédiées aux handicaps et deux aux personnes âgées :

- La plateforme dédiée aux **dispositifs intégrés** : IME-Sessad ;
- La plateforme dédiée aux **déficiences sensorielles** : Safep-SSEFS-Saaas ;
- La plateforme dédiée aux **polyhandicaps** : EEAP-Mas ;
- La plateforme dédiée aux **adultes** : Samsah-Fam ;
- La plateforme dédiée à l'**autisme** et **Troubles du Neuro-Développement** : CAMSP-Edap-CRA-Accueil de jour et UEEA (UEMA à créer) ;
- La plateforme d'**institutionnalisation** : Puv-Ehpad-USLD.

Par ailleurs, une **plateforme d'entraide pour l'autonomie** est en cours de création à Mayotte. Ce dispositif, destiné à renforcer le « zéro sans solution », sera mis en œuvre par un organisme porteur (Fédération Apajh) et intégrera tous les partenaires du champ de l'autonomie, parmi lesquels les structures du médico-social et du sanitaire. Conçue dans une logique de point d'entrée unique d'information, d'orientation et de services, elle a pour vocation d'**apporter une réponse rapide** aux besoins des personnes en situation de **handicap**, des **personnes âgées** et des **aidants**. Elle complètera son développement par la mise en place d'un dispositif d'appui à la coordination en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des **personnes cumulant diverses difficultés médicales**.

Plusieurs gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux sont autorisés sur le territoire pour les dispositifs de prises en charge au travers de plateformes inclusives. Ainsi, l'offre médico-sociale mahoraise est représentée par (*Figure 40*) :

- L'**ADSM** ayant à charge **trois Sessad**, selon l'âge des enfants et la spécificité du handicap, implantés dans la commune de Mamoudzou : un **Safep**, un **SSEFS**, un **Saaas** et une **plateforme dédiée aux déficiences sensorielles** ;
- l'**Association OZM** ayant à charge une **Mas** et un **EEAP** implantés dans la commune de Mamoudzou ;
- l'**Apajh** ayant à charge un **IME**, un **Sessad** et un **Ssad** dans la commune de Sada, un **Samsah** dans la commune de Tsingoni ainsi qu'un **PCPE** implanté dans le Sud de l'île ;
- l'**Association Mlézi Maoré** ayant à charge un **IME**, un **Sessad**, un **CAMSP**, un **PCPE** dans la commune de Mamoudzou, un **Itep** à Ouangani ainsi que **deux plateformes**, l'une dédiée aux dispositifs intégrés IME-Sessad et, l'autre dédiée à l'autisme et aux Troubles du Neuro-Développement ;
- l'**Alefpa** ayant en charge une équipe mobile dans la commune de Bandréle ainsi que **deux plateformes**, l'une dédiée aux adultes et l'autre aux polyhandicaps ;
- La **CRF** met en place plusieurs places de **SSIAD** pour les personnes âgées, en situation de handicap ou ayant des difficultés spécifiques et en grande précarité ;
- **France Alzheimer Mayotte**, est autorisé pour la création d'un accueil de jour autonome pour personnes âgées diagnostiquées avec troubles neurologiques et Alzheimer. Situé à Acoua et d'une capacité de 25 places, il vient compléter l'offre de repérage, dépistage et diagnostic mise en œuvre par l'association sur le territoire mahorais ;
- Les associations **Fahamaou Maécha** et **Mlézi Maoré**, vont mettre en œuvre de petites unités de vie permettant l'accueil en institution de personnes âgées dans le cadre de l'aide personnalisée à l'autonomie, de GIR²⁸ 3 à 6.

Enfin, les **dispositifs permettant de prendre en charge des personnes ayant des difficultés spécifiques** (demande de soins de personnes en très grande précarité, addictions,...) se mettent en place à Mayotte. Ainsi :

- La création à l'automne 2021 d'un établissement médico-social permettant d'accueillir et d'**accompagner les usagers ayant des problématiques avec les addictions**. Porté par

²⁸ Score d'évaluation permettant de déterminer le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. GIR 1 correspond au niveau le plus fort et GIR 6 le plus faible.



l'association **Oppelia**, la plateforme **Popam** renforce l'offre de prévention et de soins, à travers la création d'une structure globale de prise en charge des addictions, orientée d'une part, vers les missions d'un Centre de soins, d'**Accompagnement et de Prévention en Addictologie** sur l'île de Mayotte, devant développer des **Consultations Jeunes Consommateurs**, et d'autre part, vers les missions d'un **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues**.

- La création d'une **plateforme « hébergement santé-précarité »** pour personnes en difficultés spécifiques vient d'être autorisée à la **CRF**. Elle comprend **deux dispositifs médico-sociaux** permettant l'accueil médicalisé, l'hébergement et l'accompagnement social. Elle sera composée de 19 places de lits halte soins santé et de 10 places de lits d'accueil médicalisés. Elle permettra la mise en place d'un parcours global des personnes précaires sans solution d'hébergement et ayant un besoin de soins ponctuels ou sur le plus long terme. **Son organisation permet une bonne interaction des professionnels de ces deux structures pour éviter des discontinuités des prises en charges et des recours inadéquats aux urgences ou à l'hospitalisation.**

b) Capacité du CHM

La capacité de l'établissement au 31 décembre 2021 est de **364 lits en hospitalisation complète** : 165 en Médecine, 60 en Chirurgie ambulatoire et 139 en Gynécologie-obstétrique ; et **46 places en hospitalisation partielle** : respectivement 10, 34 et 2.

Le taux d'équipement en **Médecine-Chirurgie-Obstétrique** diminue depuis 2019 : 1,56 à 1,37 lits et places pour 1 000 habitants en 2021. De plus, Il est **trois fois inférieur au taux d'équipement en Métropole** (Tableau 5).

En **psychiatrie générale**, la capacité d'accueil est de 10 lits depuis 2013.

Tableau 5 : Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	Mayotte									Métropole
Médecine	0,79	0,68	0,70	0,67	0,70	0,68	0,71	0,63	0,58	2,02
Chirurgie	0,27	0,44	0,47	0,45	0,38	0,36	0,35	0,34	0,31	1,14
Gynécologie-Obstétrique (pour 1000 femmes de 15 ans et plus)	2,06	1,66	1,86	1,79	1,79	1,66	1,60	1,67	1,55	0,60
Total	1,66	1,62	1,74	1,67	1,56	1,51	1,56	1,47	1,37	3,45

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Equipements lourds

Concernant les équipements lourds soumis à autorisation, **un scanner et un caisson hyperbare fonctionnels** depuis 2009 ainsi qu'une **IRM** sont installés sur le site du CHM. En 2022, **un second scanner** est installé au CHM. **8 276 examens ont été réalisés pour des patients en consultation externe en 2021** par le scanner public. L'IRM cogérée par le CHM et le cabinet de radiologie libéral (lequel possède également un scanner) comptabilisent **826 examens** cette même année (Tableau 6).

Tableau 6 : Equipements lourds et activités entre 2013 et 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Examens par scanner public réalisés	4 863		6 210	6 821	4 495	8 629	8 824	8 276	8 849
Examens par IRM publiques réalisées	1 193		1 426	1 729	1 126	1 050	1 192	1 424	826

Champ : Activité réalisée pour des patients en consultation externe, y compris Service d'Urgences – Nombre d'actes

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

c) Capacité du médico-social

En 2020, chez les jeunes, le taux d'équipement pour **handicapés** (hors accueil temporaire et SESSAD) est de **1,0 équipement pour 1 000 moins de 20 ans**, et **1,8** en SESSAD. Ils ont notamment diminué vis-à-vis de 2019, mais restent **nettement inférieur à la Métropole** : respectivement 6,7 et 3,3.

Concernant les **25-59 ans**, les taux sont nuls par manque de structure, à l'exception de celui en **MAS** : **0,1 pour 1 000 individus**, stable depuis 2013 mais **dix fois inférieur à la Métropole** : 1,0.

Enfin, chez les personnes âgées, seul le taux d'équipements en **SESSAD** et **SPASAD** est non nul et cela depuis 2017 : **15,9 pour 1 000 individus de 75 ans ou plus** contre 20,0 en Métropole en 2020 (Tableau 7).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Tableau 7 : Equipements du Médico-social

Taux d'équipement pour 1 000 en ...		Mayotte								Métropole	
		2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Jeunes de moins de 20 ans	...en établissement pour handicapés (hors accueil temporaire et SESSAD)	1,3	0,7	0,9	1,4	1,0	0,9	0,7	0,7	1,0	6,7
	... (global) en SESSAD	0,9	1,6	1,6	1,6	2,1	2,2	1,3	1,3	1,8	3,3
Adultes de 20 à 59 ans	... en structures d'hébergement pour handicapés en MAS	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0
	... en structures d'hébergement pour handicapés en FAM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9
	... en structures d'hébergement pour handicapés en foyer de vie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8
	... en structures d'hébergement pour handicapés en ESAT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6
Habitants de 75 ans ou plus	... en structure d'hébergement complet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,1
	... en lits médicalisés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	97,5
	... en SESSAD et SPASAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,1	17,1	16,9	15,9	20,0

Source : Statiss Mayotte [42]

d) Professionnels de santé (hors remplaçants)

De nombreuses professions de Santé salariés et/ou libéraux sont peu présentes sur le territoire, notamment chez les paramédicaux [43] (Tableaux 8 & 9, Figures 41 & 42).

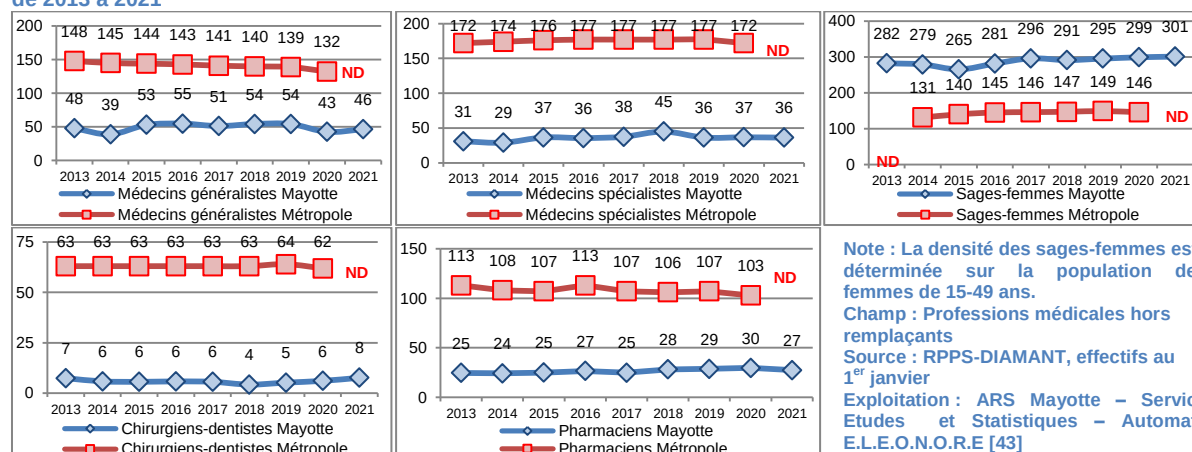
Ainsi, chez les effectifs « non remplaçants », au 1^{er} janvier 2021, on observe des **densités** particulièrement **faibles** de **chirurgiens-dentistes** (8 pour 100 000 habitants en 2021 contre 7 en 2013, +1 point), **orthoptistes** (1 pour 100 000 habitants en 2021 contre 0 en 2013, +1 point), **psychomotriciens** (4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 0 en 2013, +4 points), **manipulateurs ERM** (7 pour 100 000 habitants en 2021 contre 4 en 2013, +3 points), **diététiciens** (4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 1 en 2013, +3 points), **opticiens-lunetiers** (6 pour 100 000 habitants en 2021 contre 4 en 2013, +2 points), **pédicures-podologues** (1 pour 100 000 habitants en 2021 contre 1 en 2015, stable), **orthophonistes** (4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 3 en 2013, +1 point) et **ergothérapeutes** (4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 1 en 2013, +3 points) [43]. **Ces professions présentent des densités cinq à dix fois inférieures à celles de la métropole** [43] (Tableaux 8 & 9, Figures 41 & 42).

A contrario, les densités de **sages-femmes** (301 pour 100 000 femmes de 15-49 ans en 2021 contre 282 en 2013, +19 points) et d'**infirmiers** (313 pour 100 000 habitants en 2021 contre 303 en 2013, +10 points) sont **les plus importantes** sur le territoire. Si les densités de **sages-femmes** restent **au-dessus** de celles de la métropole : deux fois²⁹, ce n'est pas le cas des **infirmiers** dont la densité est **trois fois inférieure** [43] (Tableaux 8 & 9, Figures 41 & 42).

La densité des **médecins généralistes** oscillent entre **39 et 55 professionnels pour 100 00 habitants** entre 2013 et 2021, soit des densités **trois fois inférieures à celles de la métropole**. Tandis que les médecins spécialistes ont une densité plus faible : comprise entre 29 et 45 pour 100 000 habitants, cinq fois inférieure à la métropole [43] (Tableaux 7 & 8, Figure 41).

Le secteur libéral est encore peu développé à Mayotte. Les **professionnels de santé libéraux sont répartis sur toute l'île** même si une grande majorité exerce à Mamoudzou et ses environs où se concentre la moitié de la population de Mayotte [43]. Cependant, des inégalités territoriales persistent avec certaines zones denses mais qui demeurent très sous-dotées, notamment le sud de l'île [43] (Figure 43).

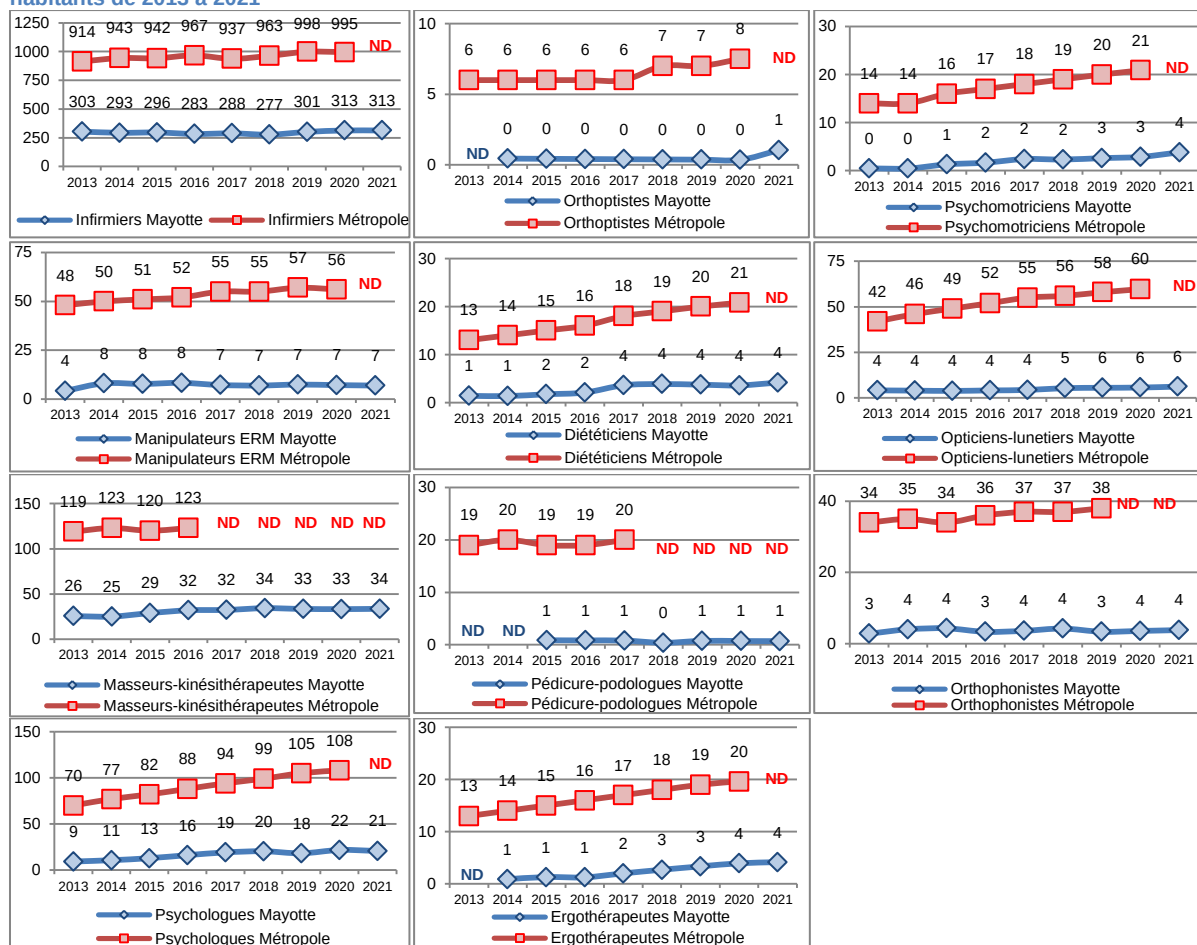
Figures 41 : Evolution des densités des professionnels médicaux (salariés, libéraux et mixtes) pour 100 000 habitants de 2013 à 2021



²⁹ Au 1^{er} janvier 2020, 223 sages-femmes non remplaçantes sont présentes sur le territoire, soit un taux de 42,7 naissances pour 1 sage-femme à Mayotte. A titre de comparaison, ce taux serait de 33,3 naissances pour 1 sage-femme en métropole.



Figures 42 : Evolution des densités des professionnels paramédicaux (salariés, libéraux et mixtes) pour 100 000 habitants de 2013 à 2021



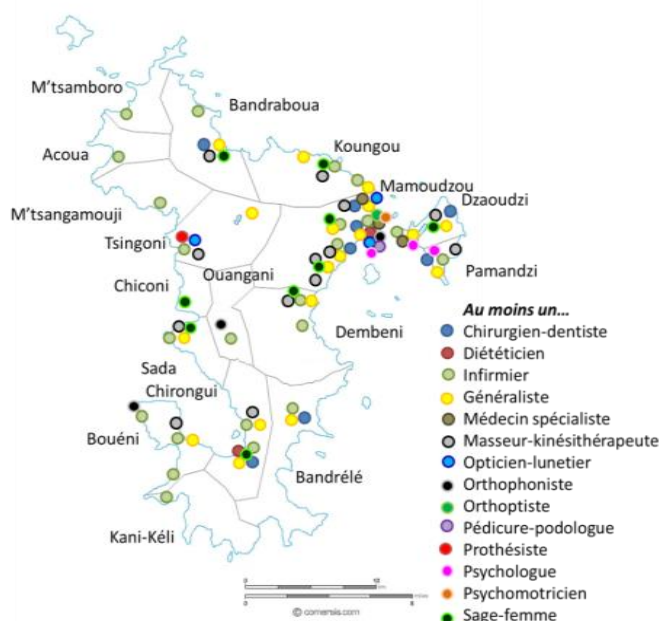
Note : Suite au passage de certaines professions de santé d'ADEL vers le RPPS, les informations qui leurs sont associées sont manquantes.

Champ : Professions paramédicales hors remplaçants

Source : RPPS-DIAMANT, effectifs au 1^{er} janvier

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [43]

Figure 43 : Professionnels de santé libéraux au 1^{er} janvier 2021



Source : RPPS-DIAMANT, effectifs au 1^{er} janvier

Champ : Professions libérales

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques [43]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Tableau 8 : Tableau détaillé des effectifs des professionnels de santé (hors remplaçants) en 2013 et 2021 (au 1^{er} janvier)

		2013	2021								
			Effectifs	... dont libéraux/mixtes	Densités	Part (%) des libéraux	Part (%) des femmes	Part (%) des - 35 ans	Age moyen	Part (%) des 55 ans ou +	
Médicaux	Généralistes	103	134	30	46,4	22	41	23,1	48,6	39,6	
	Spécialistes	67	105	6	36,3	6	35,2	6,7	53,2	47,6	
	Spécialité médicale, dont...	Anesthésie-réanimation	11	12	0	4,2	0				
		Cardiologie		3	1	1,0	33				
		Endocrinologie et métabolisme		1	1	0,3	100				
		Gastro-entérologie et hépatologie		2	0	0,7	0				
		Gynécologie médicale		0	0	0,0					
		Gériatrie		1	0	0,3	0				
		Infectiologie		0	0	0,0					
		Médecine interne		5	0	1,7	0				
		Néphrologie		1	0	0,3	0				
		Oncologie		1	0	0,3	0				
		Pneumologie		1	0	0,3	0				
		Pédiatrie	11	25	1	19,8	4				
		Radiodiagnostic et imagerie médicale		4	1	1,4	25				
		Rhumatologie		1	1	0,3	100				
	Réanimation médicale		4	0	1,4	0					
	Spécialité chirurgicale, dont...	Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice		1	0	0,3	0				
		Chirurgie générale		5	0	1,7	0				
		Chirurgie orthopédique et traumatologie		4	0	1,4	0				
		Chirurgie viscérale et digestive		1	0	0,3	0				
		Chirurgie urologique		0	0	0,0					
		Gynécologie-obstétrique	10	10	1	11,4	10				
		ORL et chirurgie cervico-faciale		5	0	1,7	0				
		Ophtalmologie		1	0	0,3	0				
		Recherche, biologie et génétique médicale		1	0	0,3	0				
		Psychiatrie	6	8	0	2,8	0				
	Médecine du travail et santé publique		4	0	1,4	0					
	Sages-femmes	148	223	30	300,8	13	95,5	72,6	33	6,4	
	Chirurgiens-dentistes	16	22	12	7,6	55	36,4	36,4	45,2	22,7	
	... dont orthodontistes	1	1	1	0,3	100					
	Pharmaciens	53	79	21	27,3	27	40,5	45,6	42,3	21,5	
Paramédicaux	Infirmiers	654	905	200	313,2	22	70,9	31,2	43	21	
	Masseurs-kinésithérapeutes	55	94	60	32,5	64	43,5	72,5	33,3	4,3	
	Psychologues	20	60	8	20,8	13	81,7	56,7	37,1	8,3	
	Opticiens-lunetiers	9	18	7	6,2	39	44,4	55,6	40,9	22,2	
	Manipulateurs ERM	9	20	0	6,9	0	60	45	41,9	25	
	Orthophonistes	6	11	7	3,8	64	100	63,6	37,9	18,2	
	Diététiciens	3	12	2	4,2	17	91,7	66,7	37,4	16,7	
	Psychomotriciens	1	11	1	3,8	9	100	90,9	32,3	9,1	
	Prothésiste		7	1	2,4	14	28,6	14,3	44,9	14,3	
	... dont orthoprothésistes	1	2	0	0,7	0					
	... dont audioprothésistes		2	0	0,7	0					
	... dont podo-orthésistes	1	2	0	0,7	0					
	... dont autres		1	1	0,3	100					
	Ergothérapeutes		12	0	4,2	0	75	91,7	32,2	8,3	
	Orthoptistes		3	3	1,0	100	100	66,7	32,1	0	
	Pédicure-podologues		2	1	0,7	50	50	100	32,5	0	
	Ostéopathe - profession non réglementée		9	9	3,1	100	44,4	77,8	34,4	0	

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : RPPS-DIAMANT

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [43]

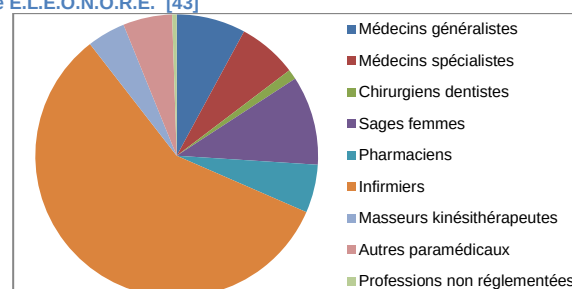
L'activité médicale représente 25 % des professions de santé hors remplaçants, tandis que l'activité paramédicale en représente 65 % (Figure 44).

Figure 44 : Répartitions des différentes professions de santé au 1^{er} janvier 2021

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : RPPS-DIAMANT

Exploitation : ARS Mayotte – Services Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [43]. Champ : Effectifs hors remplaçants



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Tableau 9 : Effectifs des professionnels de santé (hors remplaçants) de 2013 à 2021 (au 1^{er} janvier) à Mayotte

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Médicaux									
Généralistes	103	87	123	132	128	141	146	119	134
Spécialistes	67	65	85	86	94	117	98	103	105
Anesthésie-réanimation	11	13	14	11	13	12	16	12	12
Cardiologie			1	2	2		2	2	3
Endocrinologie et métabolisme			0	0	0		1	1	1
Gastro-entérologie et hépatologie			1	1	2		2	2	2
Gynécologie médicale			1	0	0		3	3	0
Gériatrie			0	0	0		1	1	1
Infectiologie			0	1	0		0	0	0
Médecine interne			5	6	6		3	4	5
Néphrologie			0	0	2		1	1	1
Oncologie			0	0	0		1	1	1
Pneumologie			2	3	2		2	2	1
Pédiatrie	11	9	16	16	22	22	22	24	25
Radiodiagnostic et imagerie médicale			6	6	9		6	4	4
Rhumatologie			0	0	0		0	1	1
Réanimation médicale			0	0	0		0	4	4
Spécialité médicale, dont...									
Chirurgie esthétique, plastique et reconstructrice			1	1	1		1	1	1
Chirurgie générale			5	7	5		8	6	5
Chirurgie orthopédique et traumatologie			2	2	1		1	2	4
Chirurgie viscérale et digestive			0	0	0		0	1	1
Chirurgie urologique			1	0	0		0	0	0
Gynécologie-obstétrique	10	9	13	12	16	11	8	11	10
ORL et chirurgie cervico-faciale			1	2	2		3	4	5
Ophtalmologie			1	2	2		2	1	1
Recherche, biologie et génétique médicale			7	6	1		2	2	1
Psychiatrie	6	5	8	9	8	10	11	8	8
Médecine du travail et santé publique			1	1	0		2	3	4
Sages-femmes	148	156	158	174	190	194	204	214	223
Chirurgiens-dentistes	16	13	13	14	14	11	14	17	22
... dont orthodontistes	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pharmaciens	53	54	58	64	62	73	77	83	79
Paramédicaux									
Infirmiers	654	656	687	682	721	720	810	877	905
Masseurs-kinésithérapeutes	55	56	67	77	81	89	90	93	94
Psychologues	20	24	30	39	48	53	49	61	60
Opticiens-lunetiers	9	9	9	10	11	14	15	16	18
Manipulateurs ERM	9	18	18	20	18	18	20	20	20
Orthophonistes	6	6	10	8	9	11	9	10	11
Diététiciens	3	3	4	5	9	10	10	10	12
Psychomotriciens	1	1	3	4	6	6	7	8	11
Prothésiste							8	8	7
... dont orthoprothésistes	1	1	1	1	1	1	3	3	2
... dont audioprothésistes							2	2	2
... dont podo-orthésistes	1	1	2	2	2	2	2	2	2
... dont autres							1	1	1
Ergothérapeutes		2	3	3	5	7	9	11	12
Orthoptistes		1	1	1	1	1	1	1	3
Pédicure-podologues			2	2	2	1	2	2	2
Ostéopathe - profession non réglementée							9	8	9

Champ : Effectifs hors remplaçants

Source : RPPS-DIAMANT

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.E.O.N.O.R.E. [43]

8 – Le recours aux soins

a) Profil de population

Deux mesures du recours aux soins ont été réalisées en 2016 et 2019. La première prend en compte la gravité estimée de la maladie nécessitant une consultation et à tout moment tandis que la seconde est posée pour différentes offres et selon plusieurs temporalités.

En 2019, **9 %** des 15 ans ou plus déclarent avoir réalisé au moins **une hospitalisation complète** dans l'année [40]. Ce taux triple entre les plus jeunes et les plus âgés : 8 % contre 24 % [40] (Figure 45). **60 % des habitants ont consulté un médecin généraliste** il y a moins d'un an³⁰, que ce soit un cabinet ou un centre de consultations (85 % en Métropole) [44]. **22 %** des habitants de Mayotte ont consulté **un dentiste**³¹ (Figure 46), contre 57 % en Métropole, alors qu'ils sont aussi nombreux à déclarer une santé bucco-dentaire altérée [44]. Ils sont 30 % des 15 ans ou plus à déclarer n'être

³⁰ 30 % il y a plus d'un an et 11 % jamais pour le généraliste [40]. Pour le spécialiste : 20 % il y a moins d'un an, 25 % plus d'un an et 55 % jamais [40]. De manière générale, 59 % n'ont pas consulté un médecin généraliste ou spécialiste au cours des 4 dernières semaines, 27 % ont réalisé une consultation, 9 % deux et 5 % trois ou plus.

³¹ 13 % il y a moins de 6 mois, 9 % entre 6 et 12 mois, 32 % il y a plus de 12 mois et 46 % jamais [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

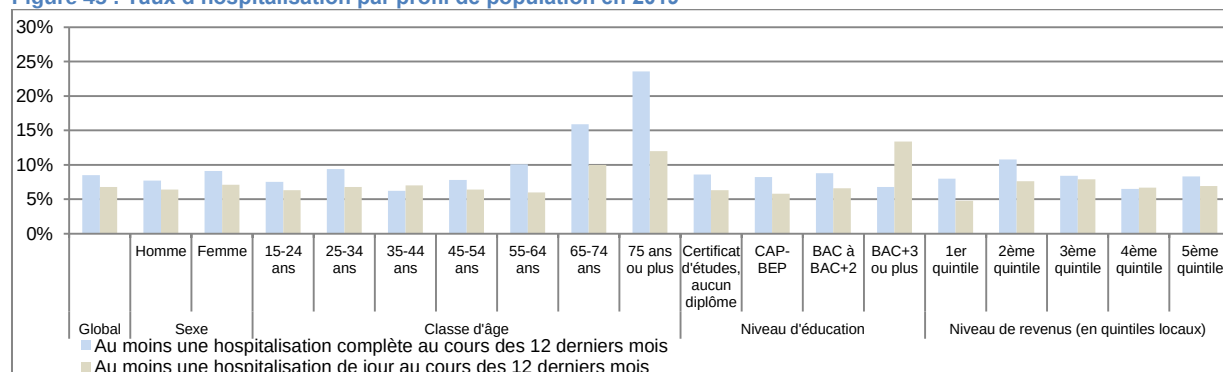
www.ars.mayotte.sa



jamais allés au dispensaire³² [40], **8 % des habitants se sont fait soigner hors de Mayotte³³** : Mayotte est le Drom le plus concerné par cette pratique [44].

Plus les personnes sont pauvres, moins elles consultent (Figures 46 & 47) : 53 % des personnes très modestes pour une consultation au généraliste et seulement 11 % pour un spécialiste, contre 70 % et 31 % des personnes « non pauvres » [44]. **Le constat est le même pour les soins dentaires** [44].

Figure 45 : Taux d'hospitalisation par profil de population en 2019

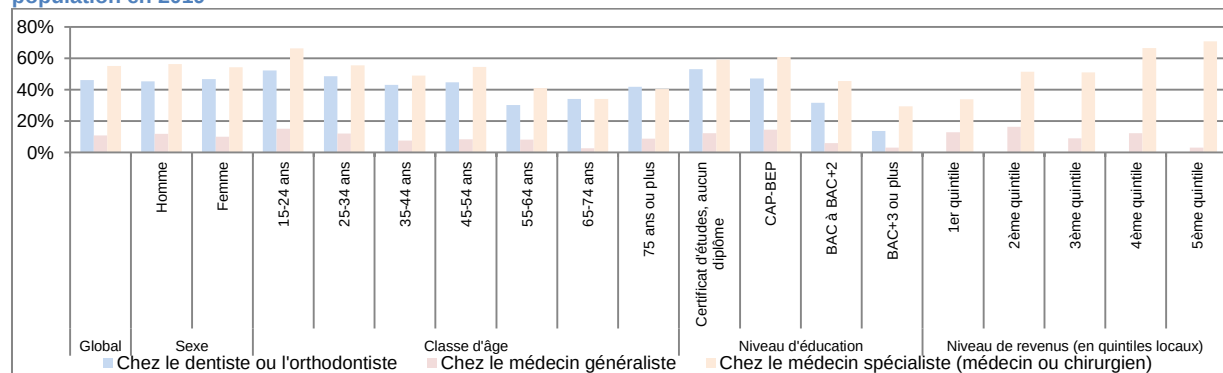


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : Insee

Figure 46 : Part d'individus n'ayant jamais consulté de dentiste (ou orthodontiste) et de médecin par profil de population en 2019

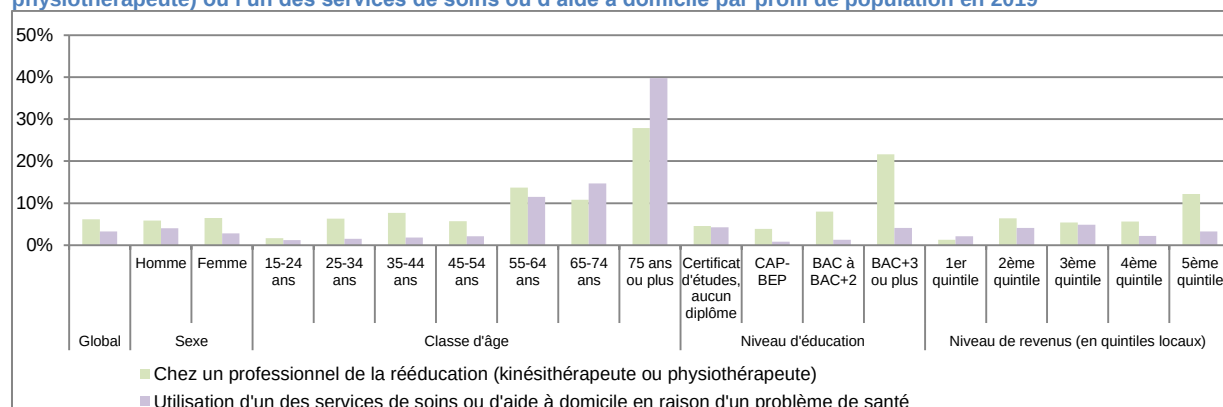


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : Insee

Figure 47 : Part d'individus ayant consulté dans l'année un professionnel de la rééducation (kinésithérapeute ou physiothérapeute) ou l'un des services de soins ou d'aide à domicile par profil de population en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : Insee

³² 37 % chez les femmes de nationalité française contre 36 % chez celles de femmes étrangère ; et 28 % chez les hommes français contre 21 % chez ceux étrangers [40].

³³ 4 % chez les 15-24 ans, 8 % chez les 25-49 ans, 15 % chez les 50-64 ans et 24 % chez les 65 ans ou plus [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



En 2016³⁴, la **population adulte déclare un fort recours au secteur libéral**, allant de 25 % en cas de maladie de faible intensité à 45 % en cas de maladie grave [41].

Un adulte sur trois a recours aux centres de consultations et aux centres de référence du Centre hospitalier de Mayotte (Figures 48, 49, 50 & 51) [41].

Les jeunes ont plus recours aux centres de consultations et aux centres de référence. Les **25 à 60 ans** ont des habitudes **plus variées** et les **personnes âgées** ont plus souvent recours à la **médecine libérale** [41].

La couverture maladie influence fortement le type de recours : neuf individus sur dix ayant recours au secteur libéral sont affiliés à la Sécurité sociale contre deux tiers pour le secteur public [41].

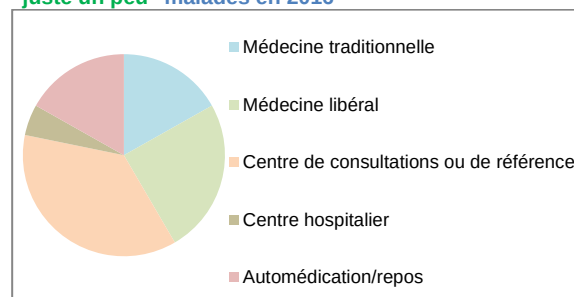
Le **profil** des hommes et des femmes allant se soigner (en cas de grave maladie) chez le **médecin libéral est plus favorable** que ceux utilisant d'autres recours [41]. Néanmoins, 34 % des hommes et 42 % des femmes qui y recourent s'estiment en difficulté financière [41]. Celles et ceux ayant recours à ce type de soins s'estiment également en **meilleure santé** que les autres [41].

Les personnes ayant recours aux **centres de consultations et au CHM ou à la médecine traditionnelle** présentent un profil plus similaire et **plus précaire** (deux individus sur trois en 2016) [41]. En 2019, 41 % des personnes très modestes, 33 % des modestes et 23 % des « non-pauvres » déclarent fréquenter les centres de consultations [44]. Plus généralement, **13 % pour le recours à l'hôpital** [44].

³⁴ En 2016, les migrations pour « raison de santé » n'occupent globalement qu'une part relativement modeste des motifs évoqués par les étrangers pour expliquer leur venue à Mayotte : 9 % [41]. Pour 57 % d'entre eux, l'objectif premier est la recherche d'une « meilleure vie » : notion qui recouvre à la fois les « conditions de vie », la « santé » et « l'éducation » [41]. Parmi les femmes arrivées en 2010 et toujours présentes sur le territoire, 22 % évoquent cette raison de venue exclusivement liée à la santé, 8 % pour celles qui se sont installées au cours des années précédentes [41].

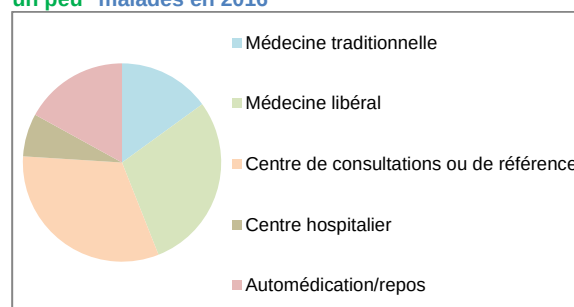
Lorsque les étrangers sont interrogés sur les avantages à la vie dans le département, « l'offre de soins » apparaît comme le premier avantage de la vie à Mayotte : pour 54 % des étrangers en situation régulière et 60 % de ceux ne disposant pas de titre de séjour [41]. Les « conditions de vie » ne viennent qu'en deuxième position [41].

Figure 48 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les femmes lorsqu'elles s'estiment "juste un peu" malades en 2016



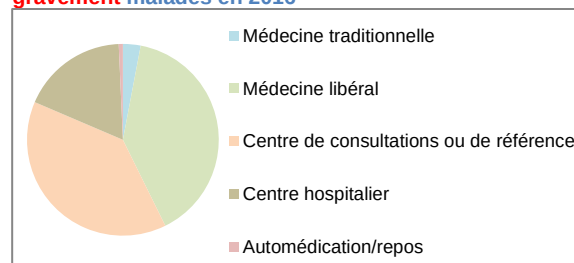
Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

Figure 49 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les hommes lorsqu'ils s'estiment "juste un peu" malades en 2016



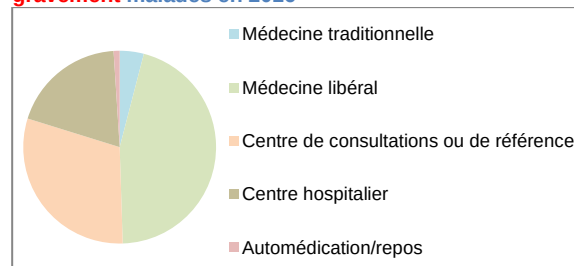
Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

Figure 50 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les femmes lorsqu'elles s'estiment gravement malades en 2016



Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

Figure 51 : Lieu de recours aux soins cité en première intention pour les hommes lorsqu'ils s'estiment gravement malades en 2016



Note : Un seul lieu de consultation pouvait être cité.
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



La part d'individus de nationalité étrangère est plus importante parmi ceux ayant recours aux centres de consultations et aux centres de référence ou à l'hôpital avec 64 % des femmes et 52 % des hommes (contre respectivement 51 % et 26 % pour celles et ceux ayant recours à la médecine traditionnelle) [41].

Quatre femmes sur dix qui ont recours à la médecine traditionnelle se disent en bonne santé contre sept sur dix pour celles qui ont recours aux centres de consultations et au CHM ou à la médecine libérale [41]. Sept hommes sur dix s'estiment en bonne santé quelle que soit l'offre à laquelle ils ont recours [41].

Chez les enfants de 10-12 ans³⁵ en 2019, les lieux d'accès aux soins les plus cités³⁶ lorsqu'ils s'estiment gravement malades sont : le Centre hospitalier et ses services périphériques qui ressortent nettement (42 %) suivis du dispensaire et de l'**infirmier de l'établissement scolaire** (respectivement 22 % et 21 %) [45]. Plus détaché, le médecin libéral figure dans 6 % des déclarations [45]. L'automédication représente 8 % des modes de recours cités par l'enfant et la consultation du foundi³⁷ : 2 % [45].

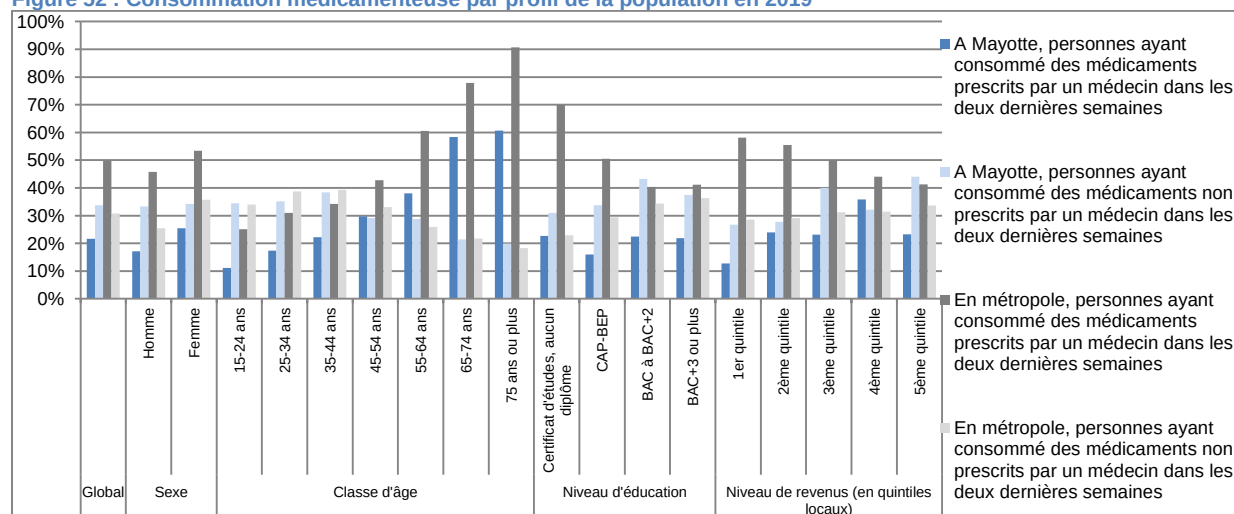
Consommation médicamenteuse

Près d'un habitant de 15 ans ou plus **sur quatre déclare avoir consommé des médicaments prescrits** par un médecin lors des deux dernières semaines, ce qui est **deux fois inférieur à ceux de métropole** [40]. Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, les **déclarations sont plus proches entre les deux populations** : 34 % à Mayotte et 31 % en Métropole [40].

Que la consommation soit suite à une prescription ou non auprès d'un médecin, **les femmes de Mayotte ont une consommation supérieure à celle des hommes** alors qu'en métropole le phénomène inverse est constaté [40] (Figure 52).

En fonction de l'âge, deux phénomènes sont observables : pour les médicaments **prescrits**, la **consommation augmente nettement avec l'âge** (11 % chez les 15-24 ans à 61 % chez les 75 ans ou plus), mais demeure à tout âge largement inférieure à celle de métropole ; pour les médicaments **non prescrits**, elle **diminue** (35 % chez les 15-24 ans à 20 % chez les 75 ans ou plus) et reste **proche de celle de métropole** [40] (Figure 52).

Figure 52 : Consommation médicamenteuse par profil de la population en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : Insee

b) Recours au Centre hospitalier de Mayotte

En 2021, **45 229 séjours au CHM ont eu lieu**, dans 61 % des cas il s'agit de femmes. Depuis 2013, le nombre de passages a **augmenté de 51 %**, principalement entre 2014 et 2015 (+26 %), et tend à **se stabiliser depuis 2016** (Figure 53).

³⁵ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

³⁶ Contrairement aux données présentées avant, les enfants pouvaient citer plusieurs lieux de consultation à l'instar des informations depuis les données EHIS 2019.

³⁷ Enseignant de l'école coranique.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

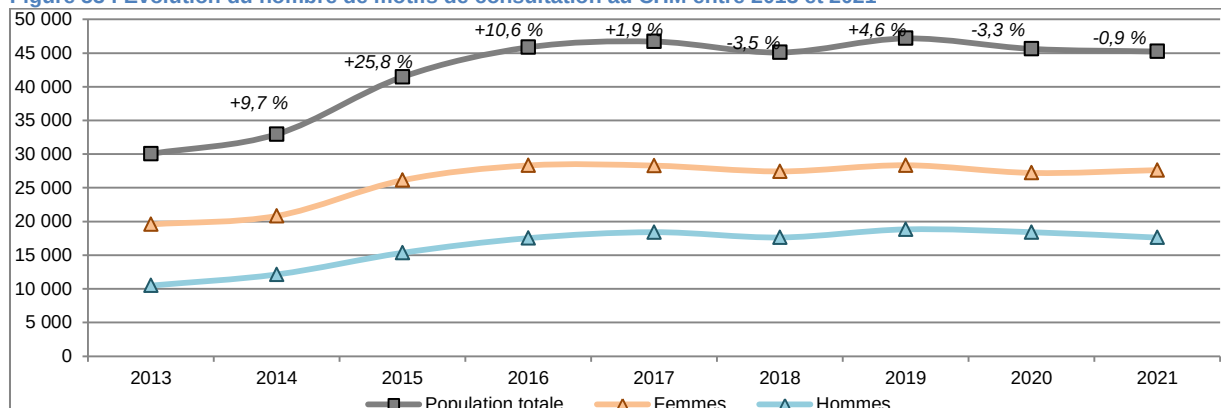
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



La baisse du recours de -4,2 % en 2020-2021 peut être associée, en grande partie, à la crise Covid-19.

Figure 53 : Evolution du nombre de motifs de consultation au CHM entre 2013 et 2021

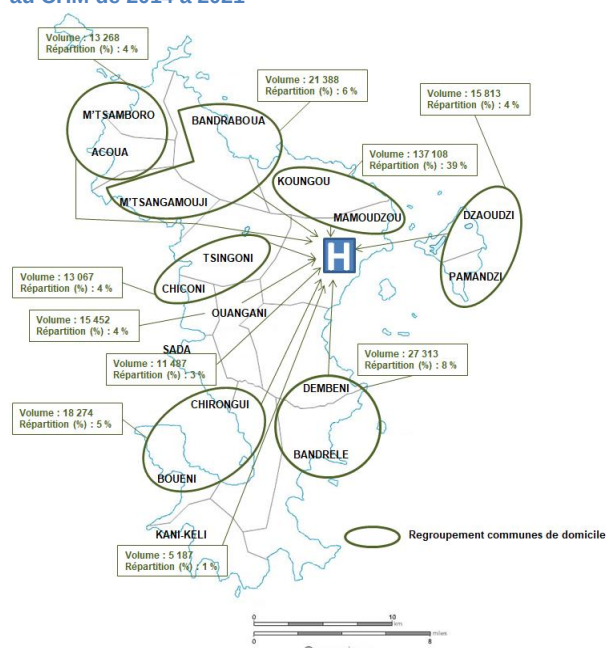


Source : PMSI

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

Sur la période 2014 à 2021, **quatre individus sur dix** ayant eu recours au CHM vivent dans le secteur **Koungou-Mamoudzou**. C'est ensuite le secteur **Bandréle-Dembéni** qui est le plus représenté : un individu sur dix. **Les parts chutent fortement pour les habitants vivants de plus en plus loin de Mamoudzou**, notamment pour le secteur **Bouéni-Kani-Kéli** avec seulement 1 % d'individu représenté (Figure 54).

Figure 54 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM de 2014 à 2021

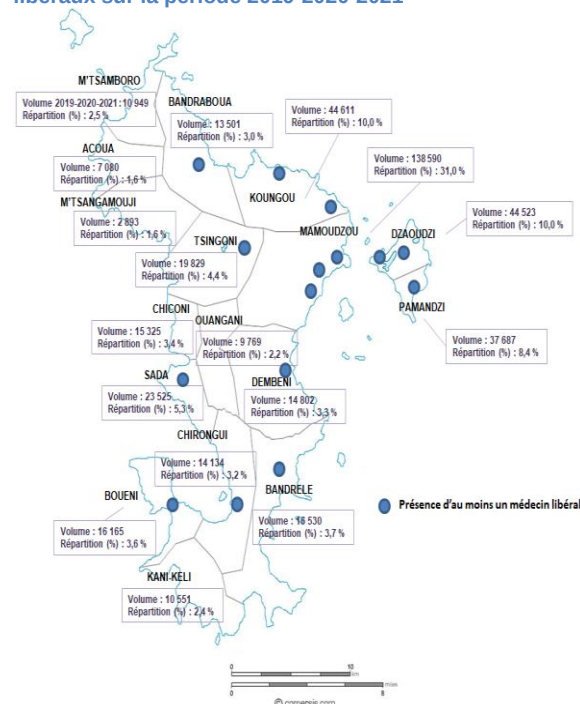


Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme des volumes de 2014 à 2021. La somme des pourcentages donne 84 % auquel il faut rajouter 16 % de communes non renseignées.

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 55 : Nombre de consultations aux médecins libéraux sur la période 2019-2020-2021



Note : Les volumes présentés correspondent à la somme totale sur les trois années 2019-2020-2021.

Source : CSSM

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

La part des entrées en obstétrique est beaucoup plus élevée à Mayotte qu'en Métropole (Taux standardisé deux fois supérieur, deux fois inférieur en médecine et en chirurgie [46]). En 2021, du fait de la jeunesse de la population et du fort indice de fécondité, le CHM enregistre **un séjour sur deux** en hospitalisation complète en obstétrique (Figure 56).



ARS MAYOTTE

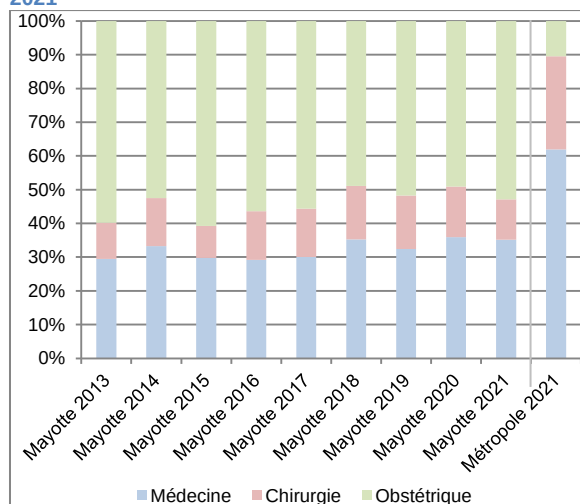
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Figure 56 : Parts d'hospitalisation complète de 2013 à 2021

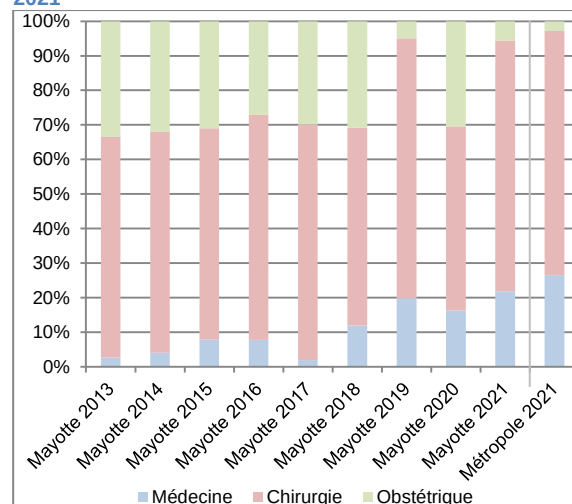


Note : les hospitalisations complètes concernent les séjours hospitaliers d'une durée généralement supérieure à 24 heures où la personne malade est accueillie dans des unités hébergeant les patients.

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 57 : Parts d'hospitalisation partielle de 2013 à 2021



Note : les hospitalisations partielles concernent les séjours hospitaliers qui mobilisent une place d'hospitalisation de jour, de nuit ou d'anesthésie-chirurgie ambulatoire.

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

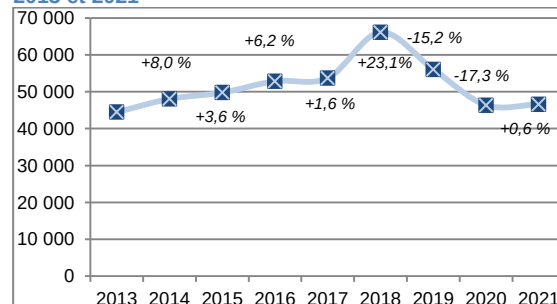
Passages aux urgences

Le nombre de passages aux Urgences est de **46 622 passages** en 2021 (+0,6 % par rapport à 2020) (Figure 58).

Sur la période 2017 à 2021, le taux de passages ayant ensuite entraîné une hospitalisation est de : **14 %**. Il a augmenté sur cette période, passant de : 10 % en 2017 à 20 % en 2021.

0,8 % des individus concernés ont **plus de 80 ans** (parmi eux, 44 % sont ensuite hospitalisés) et **39 % pour les moins de 18 ans** (parmi eux, 15 % sont ensuite hospitalisés).

Figure 58 : Nombre de passages aux Urgences entre 2013 et 2021



Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

c) Recours aux centres de consultations et centres de référence (permanences de soins)

Centres de consultations

Les centres de consultations³⁸ jouissent désormais depuis fin 2019 d'un système d'informations qui monte en puissance. Sur l'année 2021, **267 263 séjours**³⁹ ont été observés (soit une hausse de +13 % par rapport à 2020). Dans 58 % il s'agit de femmes.

Les **25-49 ans** représentent **36 % du recours aux centres de consultations** (41 % chez les femmes et 28 % chez les hommes) suivis des enfants en bas âge qui sont la seconde classe d'âge allant le plus s'y faire soigner (17 %, 12 % chez les filles et 21 % chez les garçons). Quant aux seniors, ils sont les moins nombreux à aller aux centres de consultations (5 %, 5 % chez les femmes et 6 % chez les hommes) (Figure 59).

Neuf séjours sur dix ont lieu le matin et 0,2 % le soir ou la nuit. **Dans 42 % des cas le centre de consultations consulté correspond à celui du lieu de domicile** (Figure 60).

La fréquentation des centres de consultations en 2020 et 2021 a été nettement impactée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Entre ces deux premières années, on peut relever la disparition du centre de consultations de Dzaoudzi en 2021 (25 080 consultations en 2020) et la sur-activité de ceux de **Pamandzi** (+4 586 % par rapport à 2020), **Sada** (+247 %), **Passamaity** (+194 %)

³⁸ Parfois appelés « dispensaires ».

³⁹ La lecture de ces données doit prendre en compte le contexte de crise COVID-19 en 2020 et la fermeture de certains centres de consultations sur plusieurs mois.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

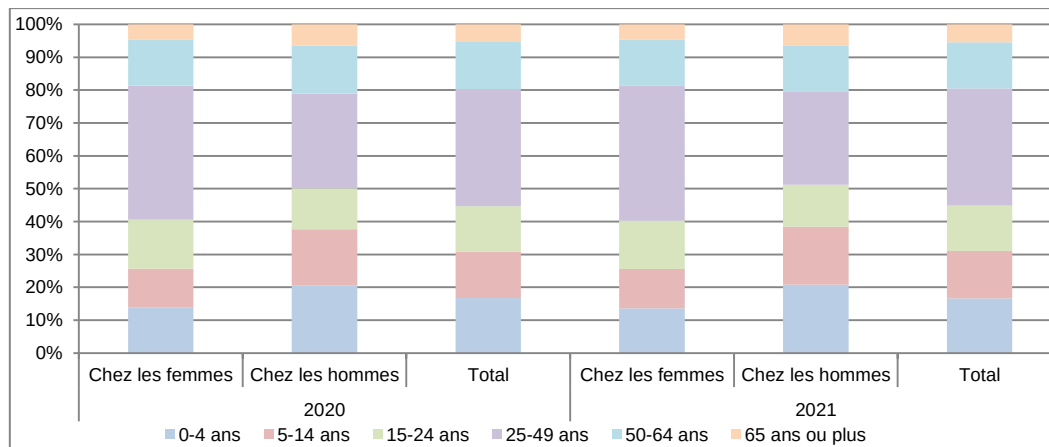
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



et **Koungou** (+102 %). A contrario, les centres de consultations de **M'tsangamouji** (-57 % par rapport à 2020) et **Bouéni** (-38 %) ont vu leur fréquentation **diminuer** (Figure 60).

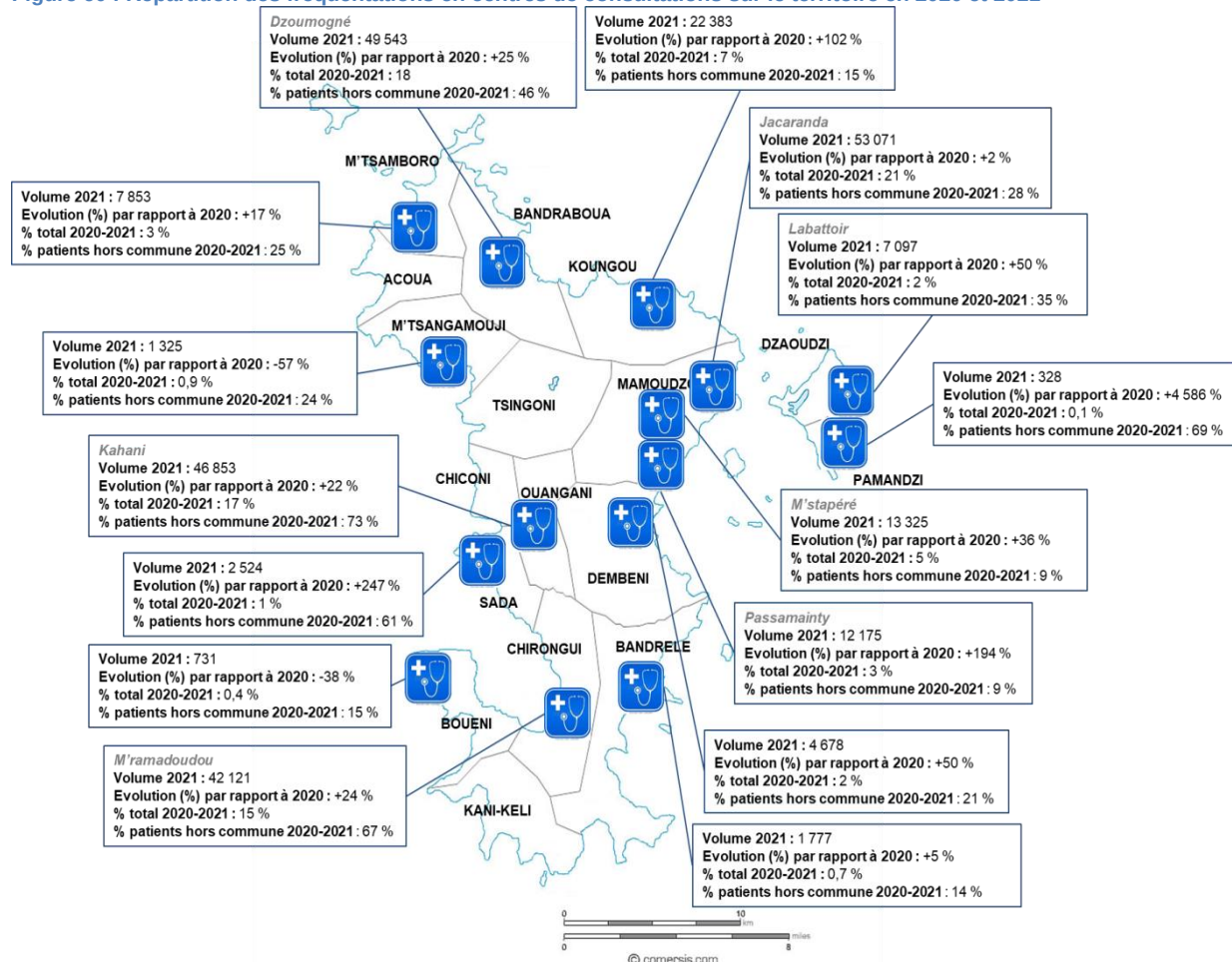
Figure 59 : Répartition des classes d'âge en fonction du sexe pour le recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Source : Centre hospitalier de Mayotte

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

Figure 60 : Répartition des fréquentations en centres de consultations sur le territoire en 2020 et 2021



Source : Centre hospitalier de Mayotte

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Permanences de soins

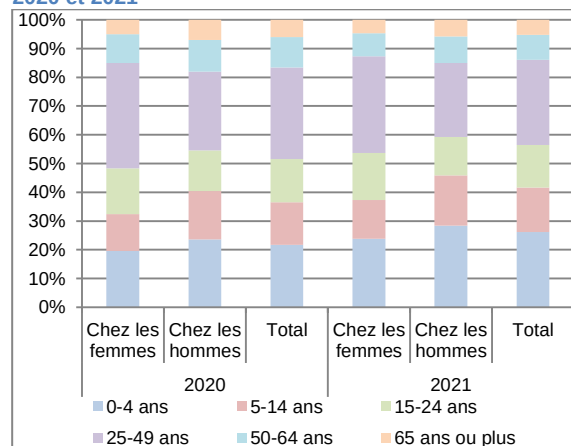
Quatre permanences de soins sont positionnées au sein des maternités périphériques et au CHM. Elles permettent ainsi d'avoir recours aux Urgences.

En 2021, **58 386 séjours** ont été observés dans les permanences de soins, soit une hausse de +28 % par rapport à 2020. Trois séjours sur quatre ont lieu l'après-midi.

Concernant les profils sexe/âge, on constate autant d'hommes (51 %) que de femmes (49 %).

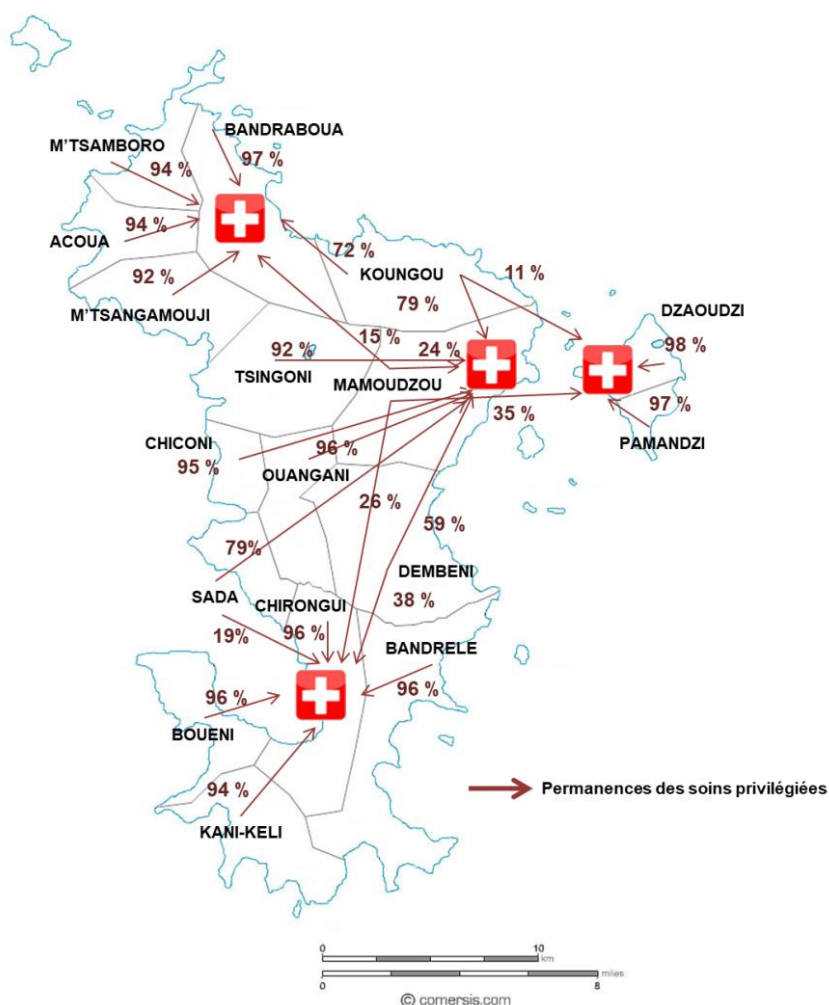
En 2020 et 2021, **les 25-49 ans** représentent **30 %** des individus ayant recours aux permanences de soins. **Dans un cas sur quatre, il s'agit d'enfants en bas âge.** Quant aux **seniors**, ils sont **peu représentés** : 5 % (Figure 61).

Figure 61 : Répartition des classes d'âge en fonction du sexe pour le recours aux permanences de soins en 2020 et 2021



Source : Centre hospitalier de Mayotte
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 62 : Trajectoires principales de la population pour le recours aux permanences de soins en 2020 et 2021



Note de lecture : Chez les domiciliés à M'tsamboro, 94 % sont enregistrés à la permanence de soins de la commune de Bandraboua (Dzoumogné).

Champ : Habitants ayant eu recours aux permanences de soins

Source : Centre hospitalier de Mayotte

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



d) Recours aux PMI

Le service de PMI est un **service départemental**, placé sous l'autorité du président du conseil départemental et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant⁴⁰. Les centres de PMI sont présents dans chacune des communes de Mayotte à l'exception de Pamandzi, Bandraboua et Kani-Kéli.

Tableau 10 : Effectifs en santé et social de la PMI en 2021

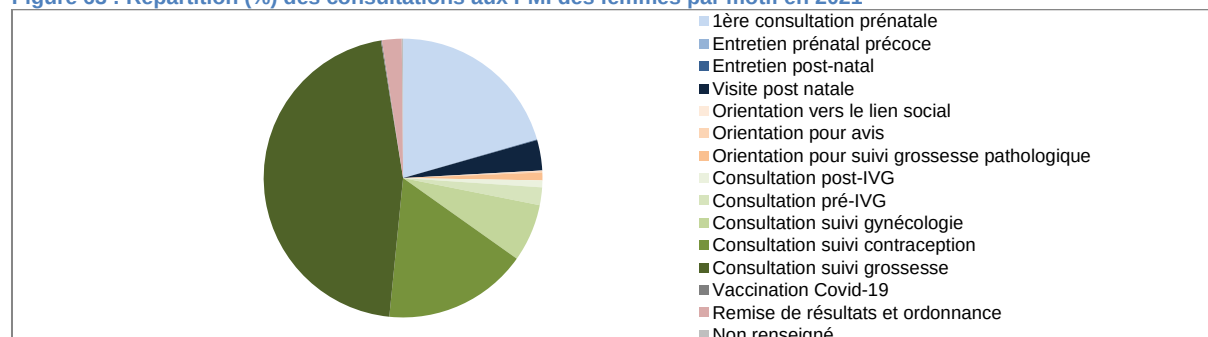
Profil	Effectif	Répartition (%)
Agent sanitaire de proximité	12	7
Aide-soignant	10	5
Auxiliaire de puéricultrice	5	3
Auxiliaire de vie sociale	1	0,5
Conseiller conjugal et familial	1	0,5
Educateurs de Santé	6	3
Educateur des jeunes enfants	4	2
Infirmier/puéricultrice	29	15
Infirmier – référent hygiène	0	0
Médecin	3	1,6
Préparateur en pharmacie	1	0,5
Psychologue	1	0,5
Sage-femme	18	9
Autre (personnels administratifs)	100	52
Total	191	100

Source : PMI [47]

En 2021, elles ont réalisé **26 293 consultations** pour les femmes dont **les trois quarts en lien avec la grossesse** [47]. Pour **46 %** de ces consultations, il s'agit de **suivis de grossesse**, **21 %** d'une **1^{ère} consultation prénatale**, **17 %** d'une consultation de **suivi de contraception**, **7 %** d'une consultation de **suivi en gynécologie** et **4 %** d'une **visite post natale** [47] (Figure 63).

On peut estimer que chaque femme enceinte ayant consulté en PMI a bénéficié de **2,3 consultations prénatales en PMI**⁴¹ [47]. Une part significative du temps de travail des sages-femmes est également associée à la remise des résultats des examens biologiques et la prescription d'ordonnance aux femmes sur la base des résultats : **2,3 %** [47] (Figure 63).

Figure 63 : Répartition (%) des consultations aux PMI des femmes par motif en 2021



Source : PMI [47]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

D'une manière générale, le **pourcentage de consultations** de femmes réalisées par chaque PMI **correspond au pourcentage de naissances** domiciliées dans leur commune à l'exception de celles d'Acoua et M'tsamgamouji et dans une moindre mesure de Poroani qui desservent visiblement un nombre important de femmes d'autres communes [47]. A l'inverse, les **PMI de Bouéni, Chiconi, M'tsamoudou** et, dans une moindre mesure **Sada**, **couvrent moins bien** les populations domiciliées dans leurs communes [47] (Figure 64).

Le nombre de consultations d'**enfants de 0 à 6 ans** dans les PMI a fortement augmenté en 2021 comparé à 2020 : **10 708 consultations supplémentaires** (+43,3 %) [47]. L'impact de la seconde vague de Covid-19 a donc été moindre que lors de la première du fait de l'expérience acquise et du maintien de l'ouverture des centres de PMI malgré les difficultés rencontrées avec de nombreux

⁴⁰ La PMI est régie par le Code de la Santé Publique, article L.2112-2, modifié par la Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 62 (V).

⁴¹ La 8^{ème} consultation prénatale au 9^{ème} mois doit se dérouler au CHM ainsi que les consultations prénatales de femmes enceintes présentant des pathologies [47].



ARS MAYOTTE

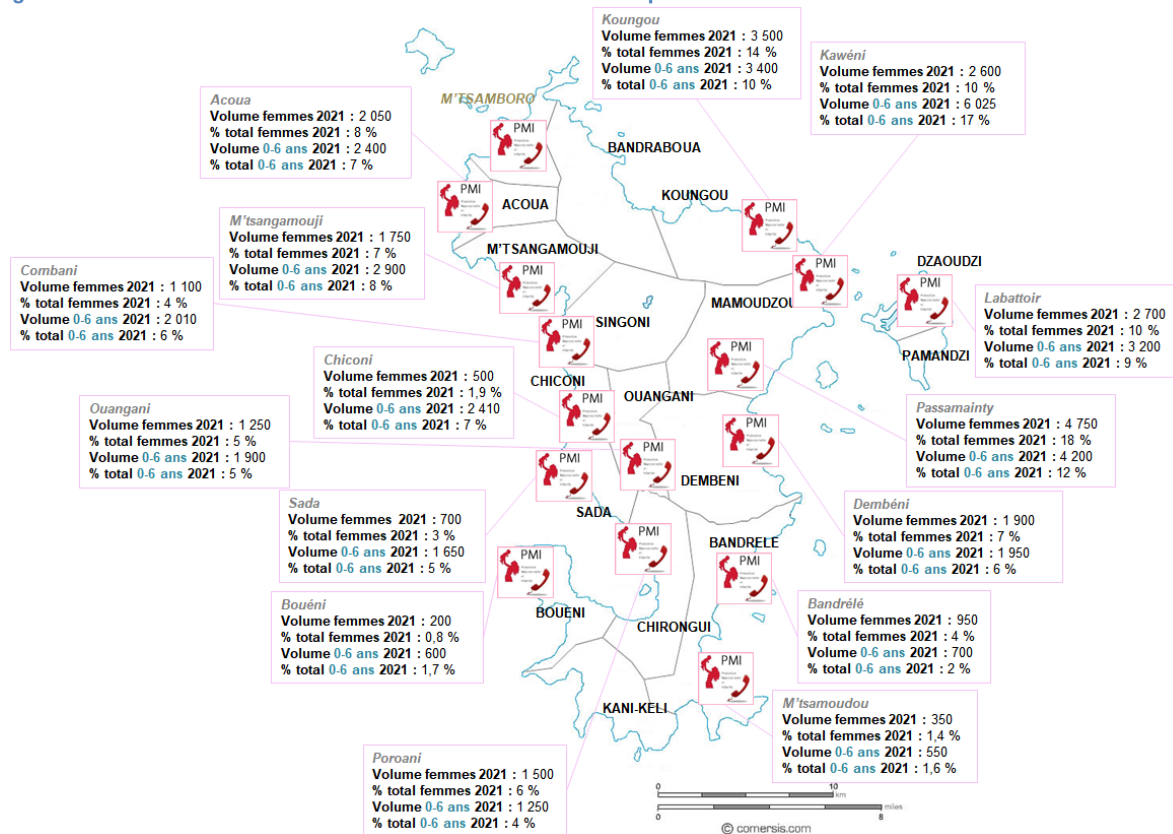
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

personnels absents pour maladie ou cas contact [47]. Sur une **période de 10 ans** (2011-2021), la **tendance** du nombre de consultations a été **baissière**, d'abord faiblement à partir de 2013 puis **très fortement à partir de 2016**, évoluant toutefois en dents de scie [47]. Ces variations restent inexpliquées sauf en 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19 qui a entraîné la fermeture partielle de nombreuses PMI et des temps de travail très réduits [47].

Figure 64 : Nombre de consultations des femmes et des enfants par PMI en 2021



Note : La PMI de M'tsamboro est actuellement en travaux. Les volumes présentés ici ont été arrondis.

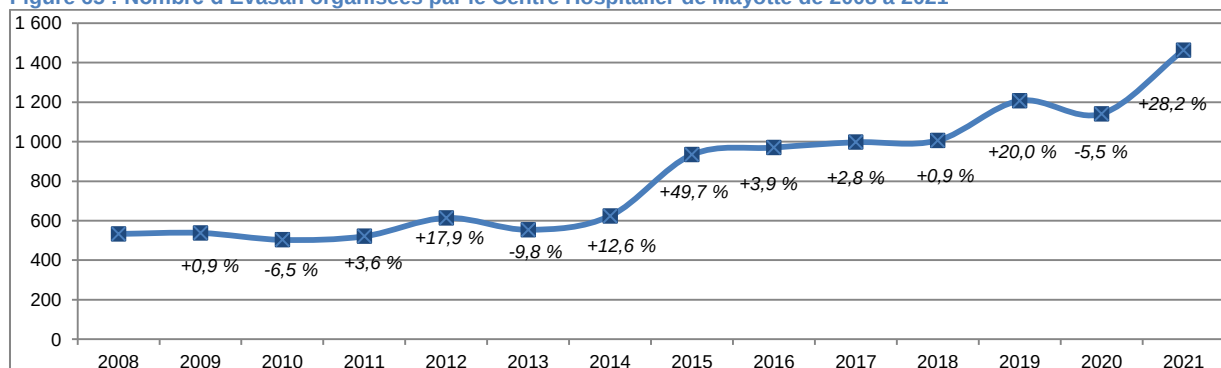
Source : PMI [47]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

e) Evacuations sanitaires

1 463 Evasan ont été réalisées en 2021 (pour une moyenne de 122 patients évacués par mois) soit une **hausse de +28 %** par rapport à 2020, faisant suite à la hausse de 20 % entre 2018 et 2019 [48]. La cassure significative entre 2014 et 2015 est secondaire à l'établissement de la convention médicale entre la CSSM et le CHM [48] (*Figure 65*). **Dans 83 % des cas le demandeur est le Centre Hospitalier de Mayotte** et dans 3 % ce sont les médecins libéraux [48].

Figure 65 : Nombre d'Evasan organisées par le Centre Hospitalier de Mayotte de 2008 à 2021



Note : Ne sont pas comptabilisés les dossiers des patients externes qui relèvent d'un système de protection social CFE, MFP ou MGEN. Ils sont au nombre de 24 en 2019. Les dossiers sont présentés à la Commission médicale des Evasan mais les patients gèrent eux-mêmes leur transport et sont remboursés secondairement par leur couverture sociale.

Source : Centre hospitalier de Mayotte [48]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

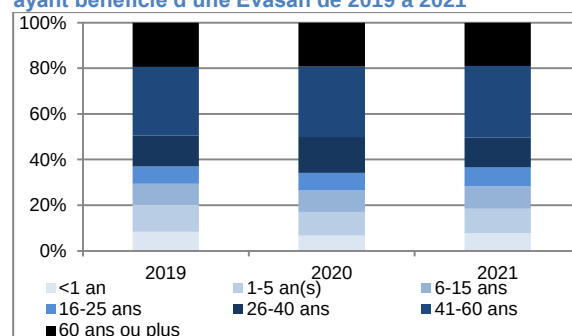
Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



De 2015 à 2021, dans deux tiers des cas (68 % en 2019 et 62-63 % en 2020-2021), le patient ayant bénéficié d'une évacuation sanitaire est **affilié à la sécurité sociale** [48]. De 2017 à 2021 et pour **90 à 94 % des évacuations**, le territoire récepteur est **La Réunion** [48]. Pour 6 à 9 %, il s'agit de la France métropolitaine ; 0,5 % lorsqu'il s'agit de l'Union des Comores en 2021 contre 1,4 % en 2017 [48].

Les moins de 16 ans représentent 29 % des personnes évacuées sur les trois dernières années [48] (Figure 66).

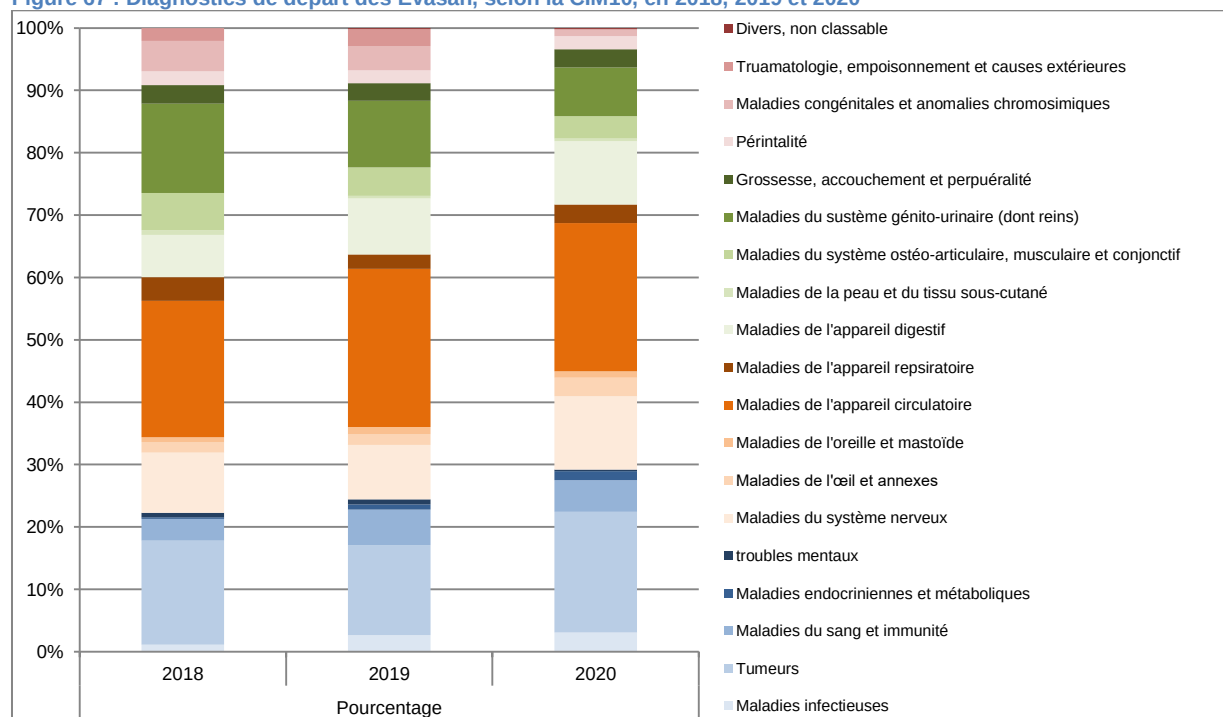
Figure 66 : Répartition des classes d'âge des individus ayant bénéficié d'une Evasan de 2019 à 2021



Source : Centre hospitalier de Mayotte [48]

En 2020, la majorité des pathologies à l'origine d'Evasan concerne les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (24 %), les « **tumeurs** » (19 %), les « **maladies du système nerveux** » (12 %) et les « **maladies de l'appareil digestif** » (10 %) [48] (Figure 67). Les évacuations pour « maladies infectieuses », « maladies endocriniennes et métaboliques » ont triplé entre 2018 et 2019 et celles pour « maladies du sang et immunité » ont doublé. Sur la période 2019 à 2020, les évacuations pour « maladies endocriniennes et métaboliques » et celles pour « maladies de l'œil et annexes » sont celles qui ont le plus augmenté : +60 %.

Figure 67 : Diagnostics de départ des Evasan, selon la CIM10, en 2018, 2019 et 2020



Source : Centre hospitalier de Mayotte [48]

9 – Le renoncement aux soins

En 2016⁴² et en 2019⁴³, deux mesures différentes permettant de déterminer le taux de renoncement aux soins ont été menées.

Ainsi au cours des 12 derniers mois, en 2016, **12 %** des habitants de 18-79 ans déclarent avoir **renoncé à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants** [41] et en 2019, **45 %** des 15 ans ou plus **déclarent avoir renoncé ou reporté des soins pour eux-mêmes** [44]. La nuance entre ces deux taux est, d'une part, au niveau de la prise en compte des enfants et, d'autre

⁴² Question unique [41].

⁴³ Résulte de neuf questions relatives au report ou à l'annulation de consultations ou de soins pour différentes raisons [44].



part, sur la notion de report : 33 points séparent le renoncement aux soins plus personnel et non définitif de celui généralisé à toute la famille et plus définitif.

En 2019, le **taux de renoncement aux soins est supérieur de 9 points à celui de Métropole** : 38 % contre 29 % [44]. **La question financière est la principale cause** de ce renoncement à Mayotte : 34 % des habitants ont déjà renoncé à des soins en raison d'un manque de revenus [44] [41] (Figure 68). Les personnes les plus fragiles financièrement sont ainsi très pénalisées (54 %) et les personnes non affiliées à la Sécurité sociale le sont encore plus (60 %) [44] [41]. **Chez les femmes**, en 2016, d'autres facteurs de risque apparaissent : **l'âge et la scolarité** [41].

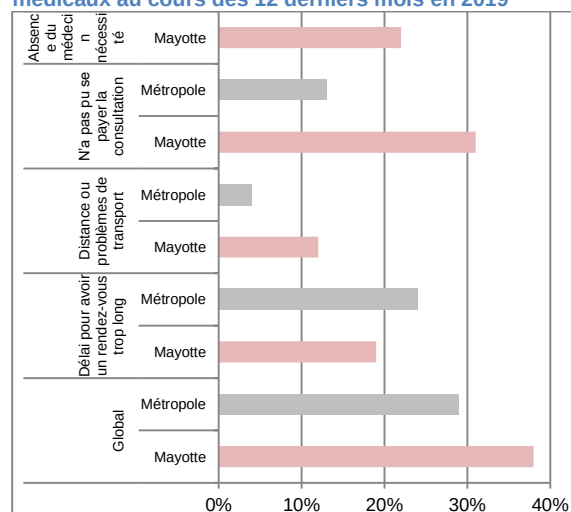
En fonction de ce motif principal, **un quart** ont renoncé à recourir à des « **soins ou examens médicaux** », ainsi qu'à des « **soins dentaires** » ou l'achat de « **lunettes ou lentilles de contact** » [40]. **Un sur cinq** à l'achat de leurs « **médicaments prescrits** » et **un sur dix** à un « **suivi psychologique** » ou à l'achat de « **prothèses auditives** » [40] (Figure 69).

En 2019, sont ensuite déclarés les **délais de rendez-vous trop long** (22 % des habitants) et les **difficultés d'accès à l'offre** (19 %) [44]. Pour les personnes en très **mauvaise santé**, **le manque d'offre est le premier motif** de renoncement à des soins, devant le motif financier [44]. On retrouve en 2016 un second motif similaire : le **renoncement de manière délibérée**, qui devient le principal motif chez les français, les 60 ans ou plus, les hommes, les affiliés à la Sécurité sociale et ceux ayant un emploi [41].

Pour les **étrangers sans titre de séjour qui déclarent renoncer à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants**, le renoncement est lié à leur situation administrative : comparés aux Français, les « **sans-papiers** » y renoncent trois fois plus en 2016 : 22 % contre 8 % [41]. Ils sont **un sur cinq à citer la peur d'une reconduite aux frontières** comme motif de renoncement [41] (Figure 70).

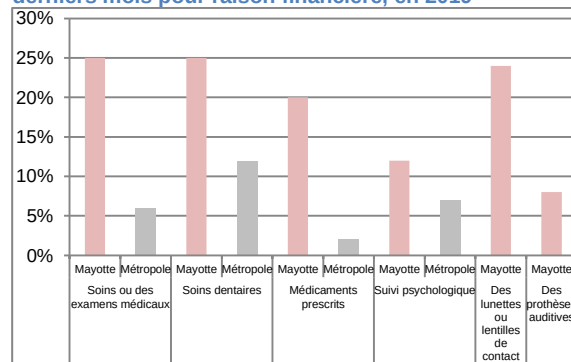
En 2016, chez les 18-79 ans se déclarant en « **santé altérée** » et/ou une « **maladie chronique** », **un tiers déclare ne pas avoir trouvé une solution adaptée à leur problème de santé** [41]. Parmi les moins de 35 ans, un peu moins d'un individu et notamment **les hommes de 25-34 ans : 62 % concernés** [41]. Passé cet âge, cette part diminue à **39 % pour les 35-44 ans** et n'est plus que **d'un quart pour les 45 ans ou plus** [41]. Aux âges les plus jeunes, où les déclarations sont les plus élevées, elles sont principalement le fait des natifs des Comores [41].

Figure 68 : Motifs de report de soins ou d'examen médicaux au cours des 12 derniers mois en 2019



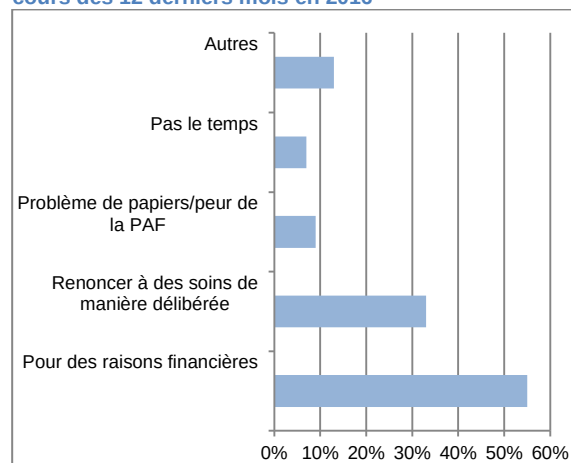
Champ : Habitants de 18-75 ans de Mayotte déclarant renoncer ou reporter des soins pour eux-mêmes au cours des 12 derniers mois alors qu'ils en auraient eu besoin
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Figure 69 : Offres de soins retardées au cours des 12 derniers mois pour raison financière, en 2019



Champ : Habitants de 18-75 ans de Mayotte déclarant renoncer ou reporter des soins pour eux-mêmes au cours des 12 derniers mois alors qu'ils en auraient eu besoin
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Figure 70 : Raisons du renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois en 2016



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte déclarant renoncer à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants au cours des 12 derniers mois
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migration, familles, vieillissement de 2016 [41]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

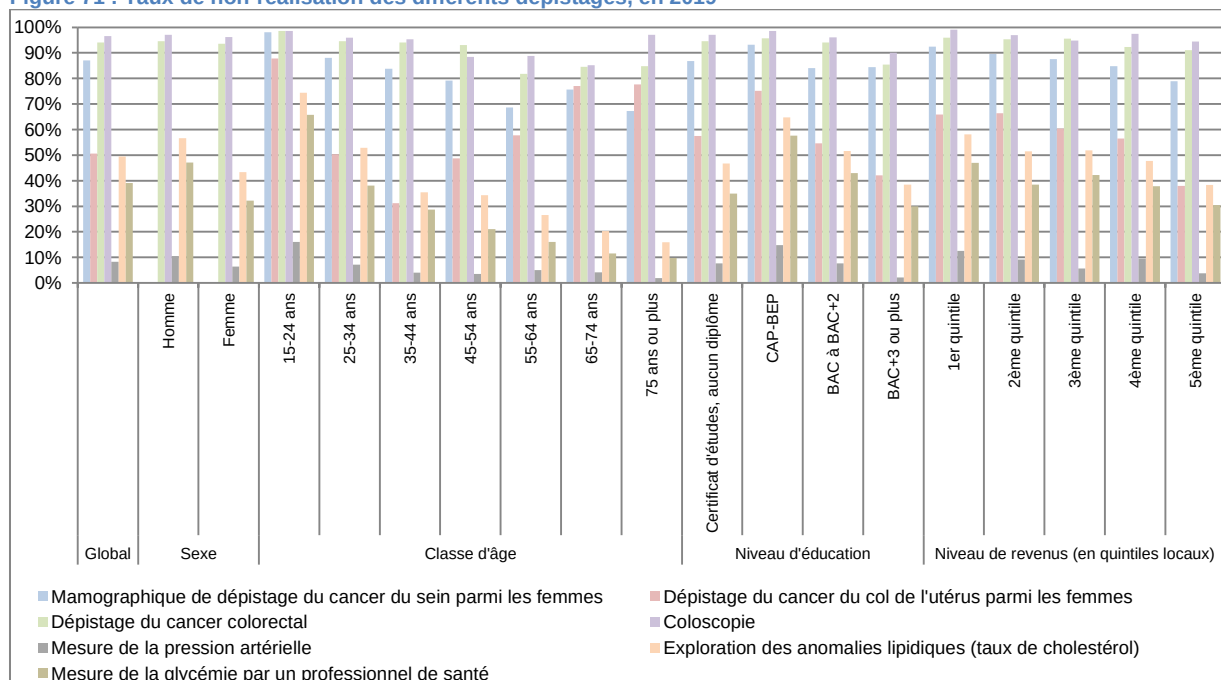


Dépistages

Le dépistage de certaines maladies est indispensable pour surveiller l'état de santé d'une population mais aussi anticiper efficacement sur les complications à venir. L'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et le diabète sont souvent associés à l'obésité, très présente à Mayotte. Or **8 % des habitants** de 15 ans ou plus de Mayotte **n'ont jamais fait mesurer leur tension artérielle par un professionnel de santé**, c'est **quatre fois plus qu'en métropole** (2 %) [44].

De même, 49 % des habitants n'ont jamais fait contrôler leur taux de cholestérol et **39 % leur glycémie**, soit trois fois plus qu'en métropole [44] (Figure 71).

Figure 71 : Taux de non-réalisation des différents dépistages, en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Les personnes en bonne santé, éprouvent moins le besoin de se faire dépister : 41 % n'ont jamais fait contrôler leur glycémie par exemple, contre 21 % des personnes en mauvaise santé [44]. **Les hommes se font aussi moins dépister que les femmes, les jeunes que les seniors, les très modestes que les non pauvres** [44].

La moitié des habitants de Mayotte éprouvent des difficultés à comprendre les recommandations des professionnels de santé [44].

10 – Indicateurs de morbidité

La jeunesse de la population de l'île explique en bonne partie des indicateurs favorables de morbidité déclarés comparés à ceux de la métropole. Ainsi, **deux individus sur trois de 15 ans ou plus s'estiment en bonne, voire en très bonne santé en 2019⁴⁴**, contre 71 % en Métropole [38] [39] (Figure 72). Le nombre de personnes de 60 ans ou plus devrait tripler d'ici 2050 [4], une forte baisse de ces indicateurs dans les années à venir est à prévoir [44].

A structure de population équivalente, 21 % des habitants de Mayotte se déclarent en mauvaise voire très mauvaise santé contre 7 % en Métropole [44].

La précarité a un effet important sur le sentiment de se sentir en mauvaise voire très mauvaise santé [44]. Ainsi les « pauvres » sont deux fois plus à se déclarer dans une telle situation que les « non-pauvres » (12 % contre 5 %) [44], tout comme les « sans emploi » par rapport à ceux en emploi (13 % contre 6 %) [44]. Enfin, les individus dépourvus de diplôme sont 14 % à se déclarer en mauvaise voire très mauvaise santé, tandis que les titulaires d'un diplôme supérieur ne sont que 1 % [44] (Figure 72).

⁴⁴ 68 % chez les français, 64 % chez les étrangers [40].



ARS MAYOTTE

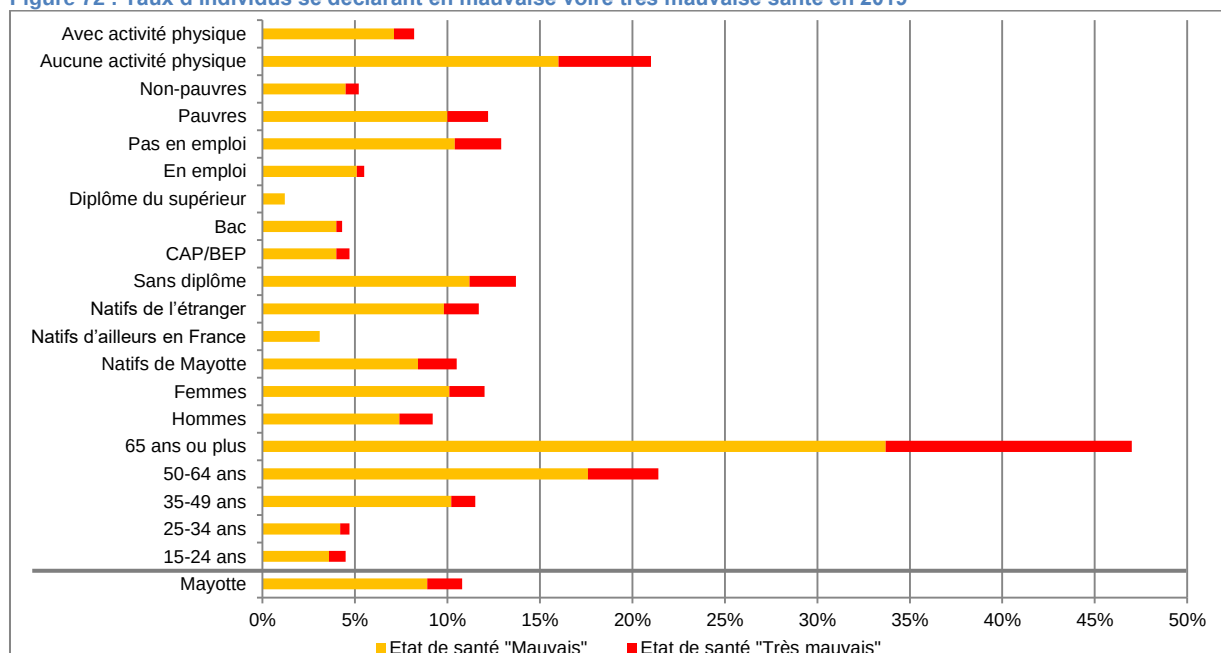
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 72 : Taux d'individus se déclarant en mauvaise voire très mauvaise santé en 2019

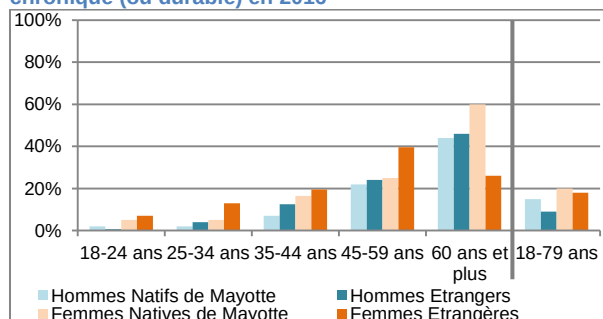


Champ : Habitants de 15-64 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [44]

En 2019, **20 %** des habitants de 15 ans ou plus déclarent un **problème de Santé chronique** (38 % en Métropole) et **17 % des restrictions d'activité**, dont 5 % « fortes » (respectivement 25 % et 9 % en Métropole) [38]. **Dès 45-49 ans**, une personne interrogée sur trois à une sur deux déclare un problème de santé chronique (*Figures 73 & 75*) [39] [40] et au moins une sur cinq à une sur trois s'estime limitée dans ses activités quotidiennes depuis au moins 6 mois (*Figures 74 & 76*) [39] [40].

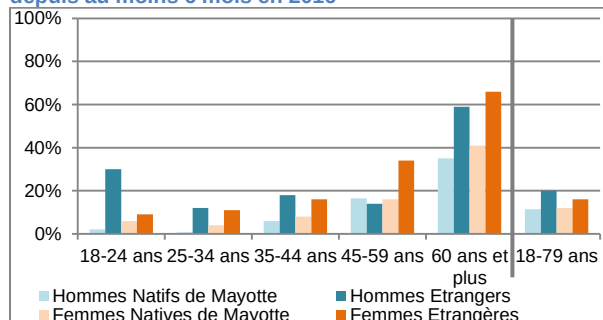
Figure 73 : Individus déclarant un problème de santé chronique (ou durable) en 2016



Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

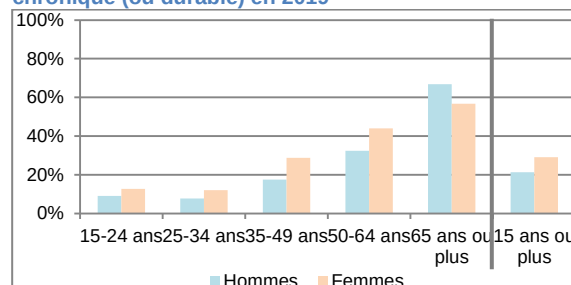
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [39]

Figure 74 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en 2016



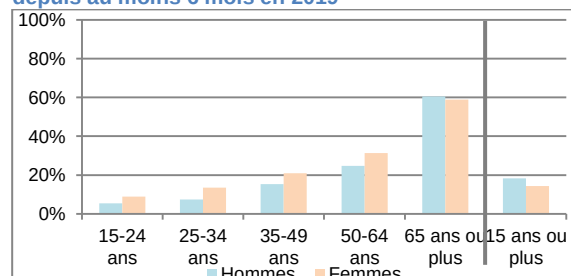
Champ : Habitants de 18-79 ans de Mayotte

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [39]

Figure 75 : Individus déclarant un problème de santé chronique (ou durable) en 2019⁴⁵

Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Figure 76 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en 2019⁴⁶

Champ : Habitants de 15 ans ou plus

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

⁴⁵ 22 % chez les français et 19 % chez les étrangers [40].⁴⁶ 16 % chez les français dont 6 % très fortement limités, et 17 % chez les étrangers dont 3 % fortement [40].

ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

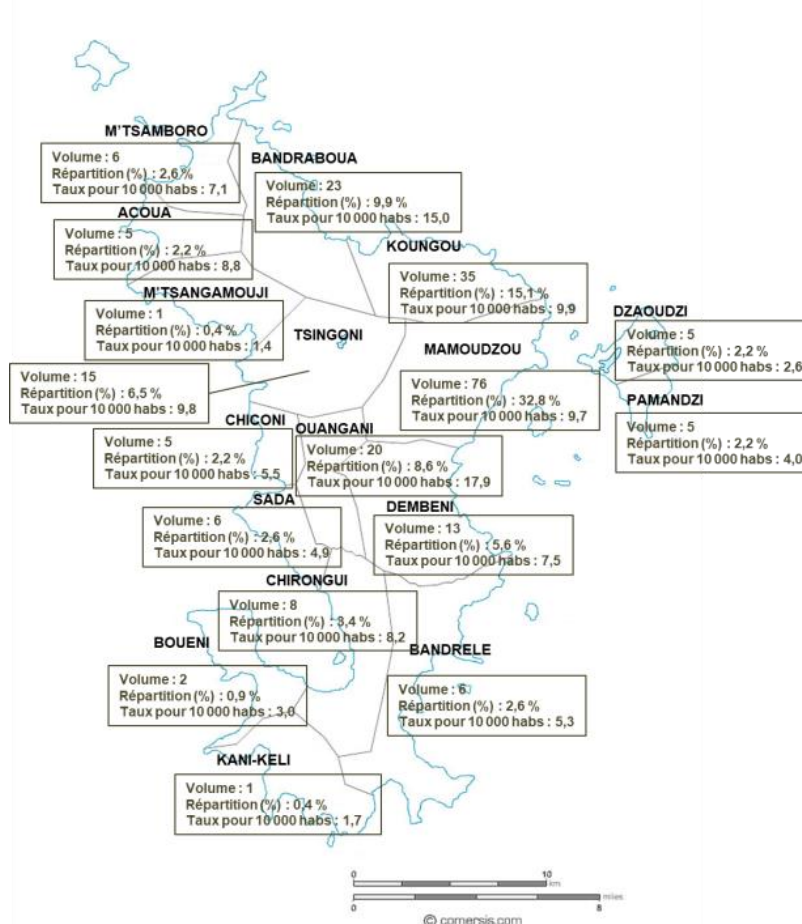
Dès 55 ans, les habitants de Mayotte sont souvent limités voire handicapés dans certaines activités de la vie de tous les jours [44]. Leur motricité est affectée : **31 % d'entre eux ont des difficultés à gravir quelques marches d'un escalier** [44]. Ils sont aussi plus souvent atteints de déficiences sensorielles : **14 % éprouvent beaucoup de difficultés pour voir** [44]. Ils évoquent aussi des troubles de l'attention : **11% ont beaucoup de mal à se concentrer ou à se souvenir**⁴⁷ [44].

11 – Principales pathologies

a) MDO et pathologies suivies par la DSUS⁴⁸

La DSUS⁴⁹ assure au sein des ARS les missions de réception, d'analyse et de gestion des signalements à impact sanitaire sur l'ensemble du champ de la veille et de la sécurité sanitaire. Elle assure également la coordination du contrôle sanitaire aux frontières.

Figure 77 : Répartition des MDO « cumulées » en 2020



Note : Nombre de cas cumulés de Diphtérie, Fièvre typhoïde, Hépatite A, Hépatite B, Lèpre, Leptospirose, Listériose, Paludisme et Intoxication alimentaire.

Source : ARS Mayotte - DSUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistique

Le paludisme

Depuis 2011, le nombre de cas de palud (acquis localement et importés) diminue fortement : **99 cas** cette année-là à **19 en 2021** (Figure 78 & Tableau 11). Le « paludisme » reste une maladie pour laquelle les actions de prévention sont nécessaires suite aux épidémies qui ont frappé le territoire en

⁴⁷ Les écarts avec la Métropole ne sont pas présentés dans ce document (contrairement à la source référencée) du fait que ces données sur les personnes en perte d'autonomie à Mayotte vivent à leur domicile, et non en établissement spécialisé [44]. Autrement dit, les personnes vivant en Ehpad ne sont pas prises en compte dans le champ de l'enquête EHIS 2019 [44].

⁴⁸ Les données présentées proviennent de la DSUS, les indicateurs sont issus d'un croisement entre les points épidémiologiques de la Cire Mayotte [51] et l'expertise de la DSUS.

⁴⁹ Ancienne Veille et Sécurité Sanitaire (VSS).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



2006 : 560 cas et 2010 : 433 cas. Depuis 2014, **l'OMS a fait entrer officiellement Mayotte dans une phase d'élimination du paludisme.**

Sur les années 2009 à 2012, les **hommes** (53 à 57 %) étaient un peu **plus touchés** que les femmes, et depuis 2016, il s'agit majoritairement d'hommes (trois quarts des cas) sauf pour 2020 où les répartitions sont plus proches des premières années observées (59 % d'hommes).

Les classes d'âge **les plus concernées sont les moins de 30 ans**. Il s'agit **principalement de cas importés** (85 à 94 % de 2018 à 2020) alors qu'en 2006-2007 il s'agissait pour moitié de cas acquis localement (puis environ deux tiers concernés sur la période de 2009 à 2012). En 2017, 2018 et 2020, la **moitié des cas a été hospitalisé**. Sur la dernière année, quatre ont été en service de réanimation et un décès a été constaté.

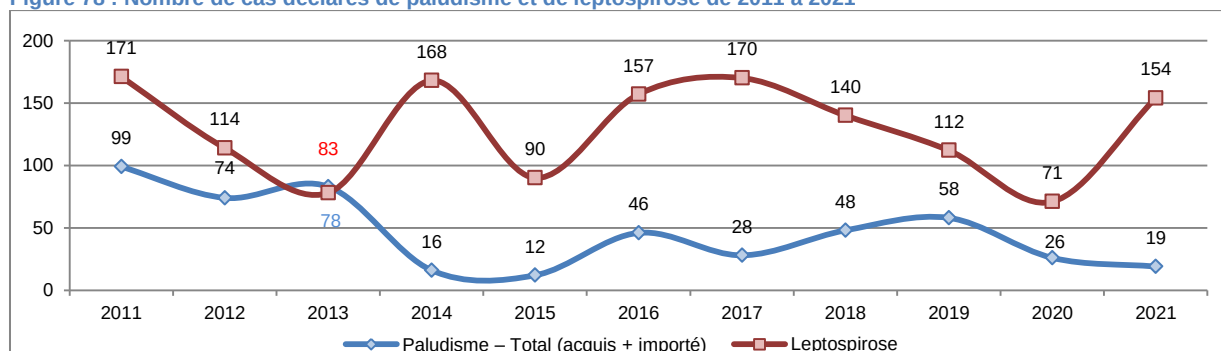
La leptospirose

En ce qui concerne la leptospirose, elle constitue un **réel problème de santé publique** sous surveillance depuis plusieurs années, 154 cas en 2021 (130 en moyenne par an entre 2011 et 2021) (Figure 78 & Tableau 11). En 2011, la séroprévalence de la leptospirose chez les 5 ans ou plus était de 17 % [49]. La saisonnalité de cette pathologie est très marquée avec une **recrudescence en fin de saison des pluies** (pic habituellement observé vers le mois d'avril).

Elle touche **principalement les hommes** chaque année (environ trois quarts des cas) et les **jeunes de moins de 20 ans** (environ un tiers des cas). Dans **un cas sur cinq à un cas sur deux**, la contamination a entraîné une **hospitalisation** et un décès a été constaté en 2010, un en 2011, un autre en 2017 et un dernier en 2022.

En 2017 et 2018, la moitié des cas étaient domiciliés **dans le nord** et en 2020-2022 **dans le centre de l'île**. Les individus étaient principalement des **agriculteurs, exerçant une activité de jardinage** et/ou avaient été en **contact avec une rivière**. Chez les enfants, le fait de pratiquer un **loisir aquatique** ou de **marcher pied nu** est un facteur d'exposition.

Figure 78 : Nombre de cas déclarés de paludisme et de leptospirose de 2011 à 2021



Source : ARS Mayotte - DSUS

Exploitation : ARS Mayotte - Service Etudes et Statistique

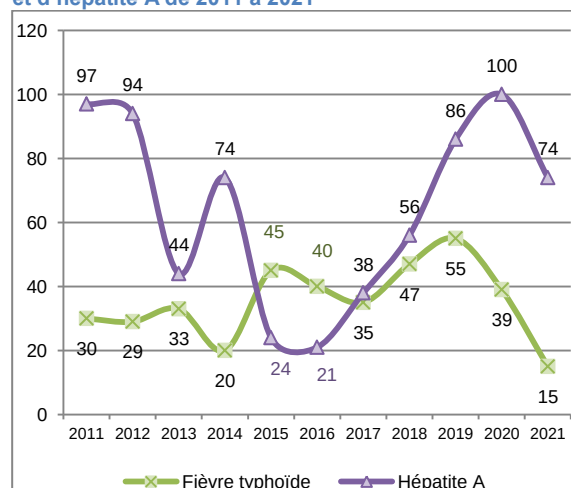
Les autres pathologies sous surveillance

Concernant la **fièvre typhoïde**, **15 nouveaux cas** ont été dénombrés en 2021 (35 en moyenne par an entre 2011 et 2021) (Figure 79 & Tableau 11). Les cas sont principalement recensés dans le **nord-est de l'île**.

Les maladies à transmission oro-fécale restent endémiques à Mayotte, notamment au vu du contexte d'hygiène général précaire. Depuis 2016 (21 cas), le nombre de cas d'« **hépatite A** » **n'a cessé d'augmenter** : 100 en 2020 contre 21 en 2016. En **2021**, il est **plus faible** : 74 cas.

La **prévalence** en population générale de l'infection en cours par l'**hépatite B** (VHB) est de **3 %** chez les 15-69 ans, **deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes** : 4,3 % contre 1,9 % [50]. **0,2 %** pour l'**hépatite C** (VHC) et **0,7 %** pour l'**hépatite Delta** (VHD) [50].

Figure 79 : Nombre de cas déclarés de fièvre typhoïde et d'hépatite A de 2011 à 2021



Source : ARS Mayotte - DSUS

Exploitation : ARS Mayotte - Service Etudes et Statistique



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

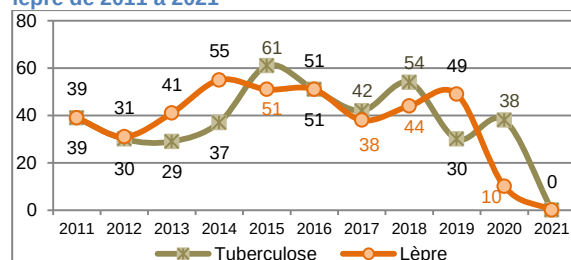
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



En dépit d'une absence de cas en 2021, le nombre de nouveaux cas de maladies infectieuses telles que la « **tuberculose** » et la « **lèpre** » (41 cas en moyenne pour chacune des deux pathologies entre 2011 et 2020) témoignent d'une situation endémique à surveiller (Figure 80 & Tableau 11).

Figure 80 : Nombre de cas déclarés de tuberculose et lèpre de 2011 à 2021



Source : ARS Mayotte - DSUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistique

Tableau 11 : Nombre de cas de MDO déclarées et de pathologies suivies de 2011 à 2021

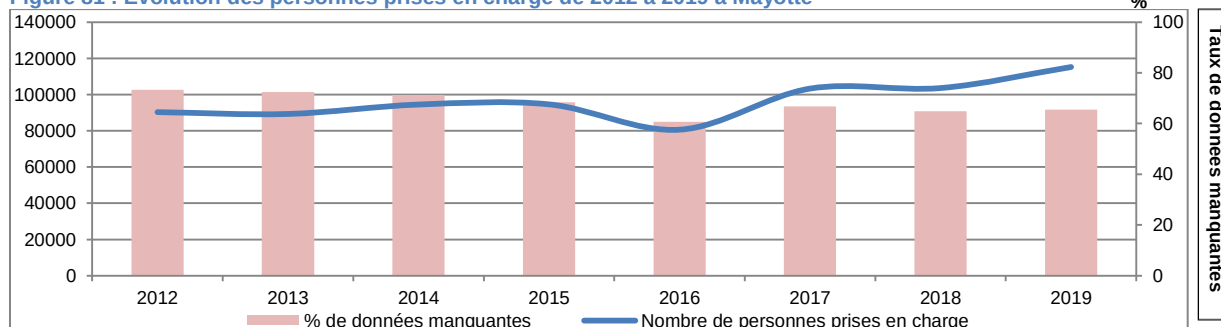
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Paludisme – Total (acquis + importé)	99	74	83	16	12	46	28	48	58	26	19
Leptospirose	171	114	78	168	90	157	170	140	112	71	154
Fièvre typhoïde	30	29	33	20	45	40	35	47	55	39	15
Hépatite A	97	94	44	74	24	21	38	56	86	100	74
Infection invasive à méningocoque	4	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0
Dengue, zika (aucun cas à Mayotte), Chikungunya	4	54	5	494	21	1	1	2	200	4 467	16
Diphtérie		7	0	1	2	1	1	0	5	5	5
Tuberculose	39	30	29	37	61	51	42	54	30	38	0
Lèpre	39	31	41	55	51	51	38	44	49	10	0
Hépatite B aigue	3	0	0	2	1	1	2	2	1	5	15
Tétanos			0	1	3	0	0	2	0	0	0

Source : ARS Mayotte - DSUS

b) Prises en charge⁵⁰ à Mayotte

En 2019, **115 200 personnes prises en charge** sont à dénombrer, soit une hausse de 28 % par rapport à 2012 (Figure 81). Sur les sept années considérées, dans **55 % des cas** il s'agit de **femmes** (stable sur la période observée).

Figure 81 : Evolution des personnes prises en charge de 2012 à 2019 à Mayotte



Champ : Bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistique

⁵⁰ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

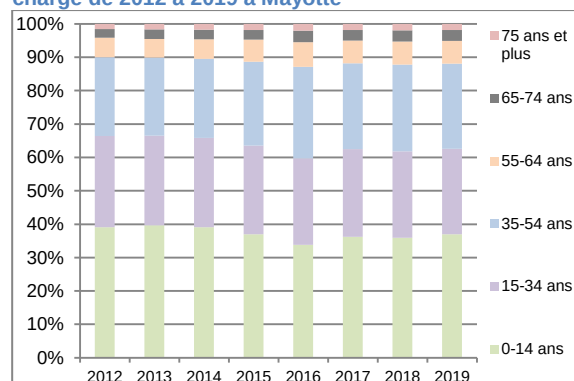
www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!



De 2012 à 2015 la part des plus de 35 ans (34 %) augmente pour se stabiliser ensuite autour des 38-42 %. Quelle que soit l'année la classe d'âge la plus représentée est celle de 0-14 ans (37 % sur les sept années considérées) tandis que celle des 65 ans ou plus est de 5 % et a augmenté de 1 point par rapport à 2012 (Figure 82).

Figure 82 : Répartition par classe d'âge des prises en charge de 2012 à 2019 à Mayotte



Champ : Bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

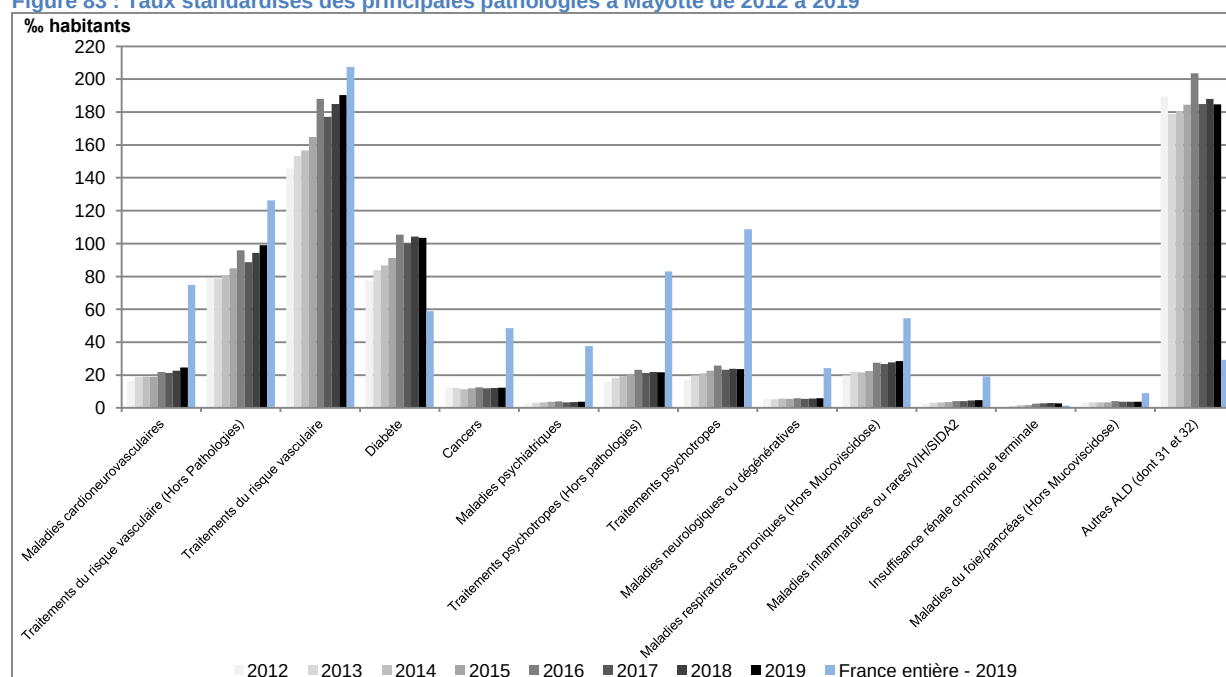
Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistique

Sur les données de 2019, seulement **35 % des informations sur le type de prises en charge sont exploitables**, ce qui reste supérieur à 2013 où ce taux était supérieur de 8 points.

D'après informations renseignées, les **traitements du risque vasculaire** représentent le regroupement de pathologies le plus fréquent à Mayotte avec un taux standardisé de **190 ‰** (contre 208 ‰ pour la France entière), suivi de loin par le **diabète** : **104 ‰** (contre 59 ‰), et les **traitements du risque vasculaire (hors pathologies)** : de **99 ‰** (contre 126 ‰) (Figure 83).

Figure 83 : Taux standardisés des principales pathologies à Mayotte de 2012 à 2019^{51 52}



Champ : Nombre de bénéficiaires d'une ALD ou d'une prise en charge

Source : Assurance Maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁵¹ La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polypathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

⁵² 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 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Au déficit d'informations se rajoute une couverture sociale ne concernant que six individus de 15 ans ou plus sur dix en 2019⁵³ [38]. Les taux standardisés calculés nécessitent de nombreuses précautions d'usage et représentent des bornes à minima de la situation réelle. Cependant, **pour deux pathologies la prévalence est deux fois supérieure à la métropole : Le diabète et l'insuffisance rénale chronique terminale (Figure 83).**

c) Motifs de séjour au centre hospitalier de Mayotte

D'après les données du PMSI (diagnostics principaux) sur la période 2019-2021, les principales pathologies pour les séjours en soins hospitaliers sont essentiellement dominées par les « grossesses, accouchements et puerpéralité⁵⁴ » qui correspondent à 25 % des séjours hospitaliers à Mayotte, contre 4 % en Métropole.

Si l'on fait abstraction de ce motif de séjours, des « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé⁵⁵ » (46 %, 45 % en Métropole) et des « Codes d'utilisation particulière », ce sont les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (14 %, 5 % en Métropole), les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 9 % en Métropole) et les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (11 %, 2 % en Métropole) qui ressortent étant comme les **trois premiers motifs de séjour (Tableau 12).**

Tableau 12 : Principaux motifs de séjour (diagnostics principaux) en soins hospitaliers de 2017 à 2021

	Mayotte				Métropole	
CIM10	Taux (%) de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux (%) de variation*** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition (%) 2019-2020-2021	Répartition (%) 2019-2020-2021 sans * et **	Répartition (%) 2019-2020-2021 sans * et **
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+9,3	-6,0	717	1,6	6,4	1,6
Maladies de l'appareil respiratoire	-0,8	+7,2	1 563	3,5	14,0	5,4
Maladies de l'appareil digestif	+6,1	-12,3	759	1,7	6,8	16,5
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-2,4	-28,1	1 178	2,6	10,6	1,9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,7	-14,2	276	0,6	2,5	8,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+4,6	-12,6	697	1,6	6,2	7,0
Grossesse, accouchement et puerpéralité*	-1,8	+0,4	11 904	26,7		
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	+6,7	-3,6	926	2,1	8,3	1,0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+3,7	-9,3	166	0,4	1,5	0,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+6,7	-7,2	961	2,2	8,6	9,1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-1,7	-9,8	1 227	2,7	11,0	8,7
Tumeurs	+5,1	-19,1	425	1,0	3,8	10,1
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé**	+0,9	-0,2	21 566	48,3		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+6,4	-3,6	500	1,1	4,5	1,5
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+3,0	-12,9	359	0,8	3,2	2,3
Troubles mentaux et du comportement	+7,5	-14,1	164	0,4	1,5	2,6
Maladies du système nerveux	+7,3	-1,1	348	0,8	3,1	3,3
Maladies de l'œil et de ses annexes	-19,3	-1,0	144	0,3	1,3	7,6
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+27,0	-5,9	70	0,2	0,6	0,7
Maladies de l'appareil circulatoire	+6,1	-1,7	673	1,5	6,0	11,6
Total	+0,5	-2,1	44 623	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses (N = 606 en 2021). *** Taux de variation annuel moyen.

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

⁵³ En 2012, un individu sur deux était affilié à la sécurité sociale [46]. Une nette montée en puissance de la couverture maladie est observée en 2016 avec trois individus de 18-79 ans sur quatre affiliés [39].

⁵⁴ Nomenclature regroupant les motifs : « Grossesse se terminant par un avortement », « Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité », « Autre pathologie maternelle principalement liée à la grossesse », « Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement », « Complications du travail et de l'accouchement », « Accouchement », « Complications principalement liées à la naissance, post-partum », « Autres conditions obstétricales, non classées ailleurs ».

⁵⁵ 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 ».



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

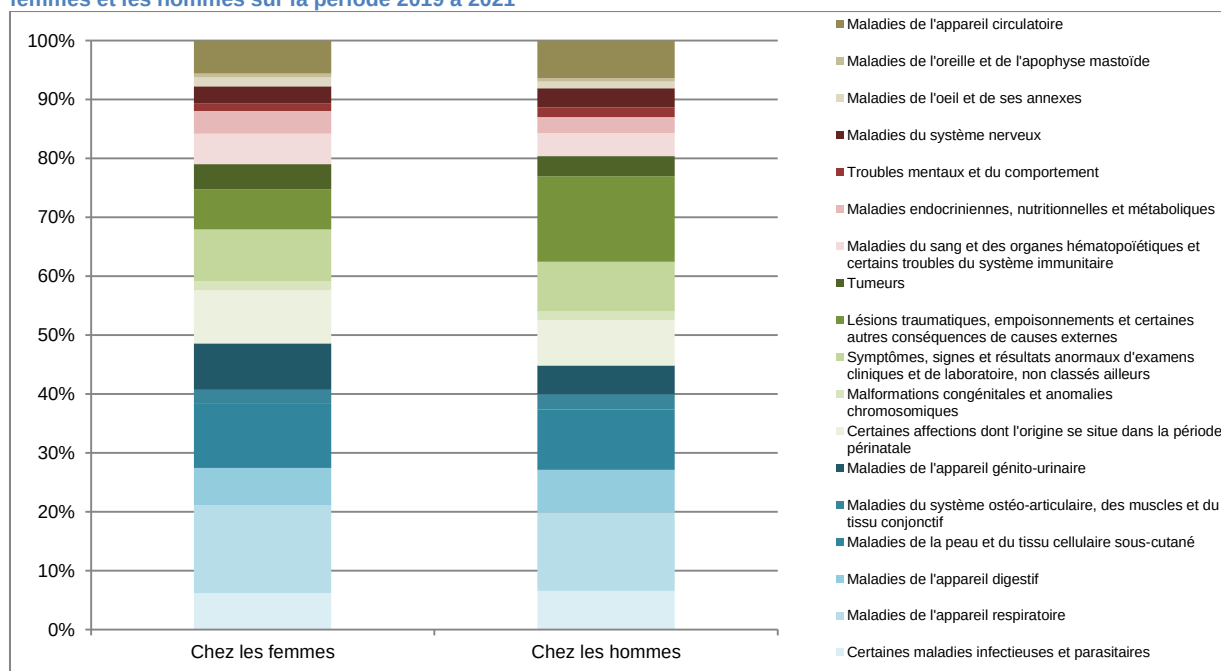
www.ars.mayotte.ssa



Chez les **femmes**, sur la période de 2019 à 2021, les motifs de séjour associés aux « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et les « grossesses, accouchements et puerpéralités » représentent, respectivement, 38 % et 42 % des motifs de venue. Si l'on en fait abstraction, ainsi que des « codes d'utilisation particulière » : 15 % concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** », 11 % les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » et 9 % les « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (Figure 84).

Chez les **hommes**, sur la période de 2019 à 2021, les motifs de séjours associés aux « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » représentent 62 % des motifs de venue. Si l'on en fait abstraction, ainsi que des « codes d'utilisation particulière » : 15 % concernent les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** », 13 % les « **maladies de l'appareil respiratoire** » et 10 % les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (Figure 84).

Figure 84 : Répartition des différents motifs de séjour hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé », « grossesses, accouchements et puerpéralités » et « codes d'utilisation particulière » chez les femmes et les hommes sur la période 2019 à 2021



Note : Les nomenclatures CIM-10 « Codes d'utilisation particulière », « Grossesses, accouchements et puerpéralités » et « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » ne sont pas considérées dans ces analyses.

Source: PMSI – diagnostic principaux

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

d) Les principales épidémies⁵⁶

La Bronchiolite

La classe d'âge la plus impactée par la Bronchiolite est celle des **moins de 2 ans**. En **2012, 75 enfants ont été hospitalisés**. En **2017, 656 passages aux Urgences** chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrés, dont **37 % ont été suivis d'une hospitalisation**. La **recrudescence** de la Bronchiolite est habituellement observée pendant la **saison des pluies**. En **2022**, l'épidémie en cours de Bronchiolite connaît une phase **précoce** (un mois) couplée à une **durée plus élevée** par rapport aux saisons précédentes.

La Gastro-entérite

La classe d'âge la plus impactée a été celle des **moins de 5 ans**. En **2016, 582 passages aux Urgences** ont été observés dont **17 % des moins de deux ans ont été hospitalisés**. L'année suivante (**2017**), **393 passages aux Urgences** ont été remontés et un **taux d'hospitalisation similaire**

⁵⁶ A l'exception des données Covid-19 produites par le service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte, les données présentées ici proviennent de la DSUS de l'ARS Mayotte. Les indicateurs sont issus d'un croisement entre les points épidémiologiques de la Cire Mayotte [51] et l'expertise de la DSUS.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



à 2016 a été constaté (12 % en 2018). Chaque année une recrudescence de la Gastro-entérite est observée à Mayotte **entre juin et septembre**.

La Coqueluche

En **2017, 15 cas** de Coqueluche ont été observés et **21 cas en 2018**. Il s'agit majoritairement d'enfants de **moins d'un an**. 80 % des cas diagnostiqués depuis 2017 n'ont **aucune couverture vaccinale**. Les communes les plus touchées sont : **Mamoudzou** et **Koungou**. Cette année-là, deux nourrissons atteints de cette pathologie sont décédés en réanimation.

La Grippe

L'absence d'épidémie sur la saison 2020-2021 a positionné le territoire dans un contexte particulier et de baisse de l'immunité en population générale, pouvant expliquer celle observée sur la saison de **2021-2022** [51]. Cette dernière se caractérise par la survenue de **deux épidémies distinctes** à quelques semaines d'intervalle [51]. La première sur la période de **mi-octobre à fin 2021** avec une circulation sous-type **A (H3N2)** [51]. On constate **235 passages aux urgences** et **49 hospitalisations** soit un taux d'activité de 4 % et d'hospitalisations de 21 %. **14 cas graves** ont été admis **en réanimation** : 4 cas sur 5 étaient des hommes et **un tiers des enfants de moins de 5 ans** [51].

Puis la seconde de **mi-mars à mi-mai 2022** avec une circulation sous-type **A (H1N1)** et **B**, deux fois **moins importante que la première** avec 124 passages aux urgences, soit un taux de 3 %, et **23 hospitalisations**, soit un taux de 19 % [51]. **4 cas graves** ont été admis **en réanimation**, principalement des femmes et des enfants de moins de 1 an [51].

La Dengue

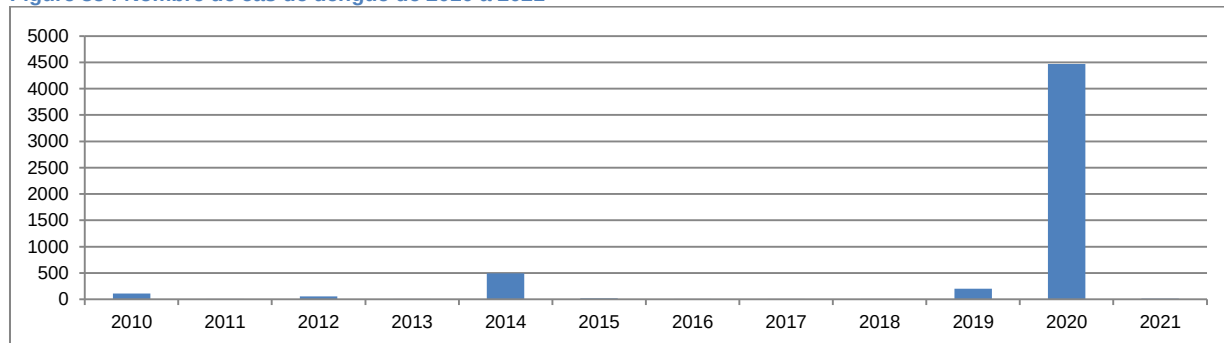
▪ Qu'est-ce que la Dengue ?

La dengue est une infection virale transmise à l'homme par la piqûre d'un moustique du genre Aèdes. Les signes cliniques de la dengue se manifestent en moyenne 4 à 10 jours après la piqûre de moustique infecté. Les syndromes dengue-like sont les suivants : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale, associée à un plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signe digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

▪ Historique de l'épidémie

Trois épidémies de dengue ont pu être documentées sur le territoire : en **2010** avec 108 cas, en **2014** avec 494 cas et en **2019-2020** avec 4 667 cas (*Figure 85*). **Cette dernière période a été la plus importante** en termes de nombre de cas sur Mayotte.

Figure 85 : Nombre de cas de dengue de 2010 à 2021



Source : Veille et sécurité sanitaire – ARS Mayotte
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

▪ Caractérisation des cas

Sur les années considérées : 2010, 2012, 2014, 2019 et 2020, la Dengue touche **aussi bien les hommes** que les **femmes**. Ce sont essentiellement des individus **âgés de 15 à 64 ans**. En 2012 et 2014, les secteurs les plus concernés étaient le **centre et le sud**, tandis qu'en 2019-2020 il s'agissait de Mamoudzou et particulièrement du village de **M'tsapéré**.

Lors de l'épidémie de **2014**, le **sérotype 2** était le plus observé. Tandis que lors de celle de 2020, le **sérotype 1** ressortait le plus⁵⁷.

⁵⁷ Données à prendre avec précaution du fait que la recherche du sérotype n'est pas systématiquement réalisée.



La Covid-19

Le 13 mars 2020 est documenté le premier cas positif à la Covid-19 sur le territoire de Mayotte.

A la date du 31 août 2022, près de **31 500 contaminations⁵⁸** ont été observées, soit **10,5 % de la population⁵⁹** (Figure 86). Dans 53 % des cas il s'agit de femmes et les classes d'âge les plus représentées sont les 20-29 ans (22 %) et les 30-39 ans (23 %). Les moins de 9 ans sont 2 % à avoir été dépistés « positif » à la Covid-19, 3 % pour les plus de 70 ans.

2 028 hospitalisations⁶⁰ pour « Covid-19 » ont été observées au CHM, dont **17 %** incluant au moins un passage en service de **réanimation** (Figure 88). 48 % de séjours concernent une femme et 7 % un jeune de moins de 20 ans. Les 50 ans ou plus représentent la moitié des hospitalisations.

162 décès⁶¹ confirmés liés à la Covid-19 ont été observés et 15⁶² autres sont suspectés. Sur ces 177 décès, **63 % ont eu lieu en 2021**. Pour 60 %, il s'agit d'hommes et la moitié des décès concerne un individu de 70 ans ou plus⁶³.

A la date du 31 août 2022, l'épidémie de Covid-19 sur le territoire peut se décliner en quatre vagues : **la première de mars à juillet 2020, la seconde de décembre 2020 à avril 2021, la troisième de novembre 2021 à février 2022 et la quatrième de juin à septembre 2022**. Les travaux menés avec le Cuf⁵², la plateforme MODCOV19⁶⁴ et l'ARS de Mayotte ont permis de mettre à disposition des outils innovants pour la gestion de crise. Ces travaux ont été réalisés pour chacune des trois premières vagues et ont été particulièrement performant. Ils permettent de fournir, selon différents scénarios possibles, la forme prévisionnelle de la courbe épidémique à venir et d'adapter les mesures sanitaires pour la lutte contre la Covid-19.

⁵⁸ Données Si-dep et du contact-tracing de la DSUS de l'ARS de Mayotte, cas prélevés à Mayotte.

⁵⁹ Selon l'estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

⁶⁰ Données du CHM.

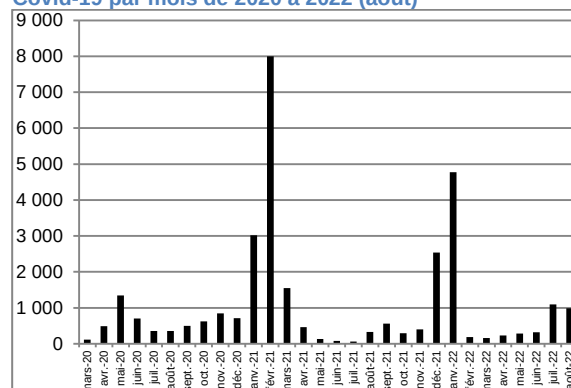
⁶¹ Données Si-vik et de l'ARS Réunion.

⁶² Données du contact-tracing de la DSUS de l'ARS de Mayotte.

⁶³ Données du CHM.

⁶⁴ La crise de la Covid-19 a suscité un formidable investissement scientifique des modélisateurs et modélisatrices issus de domaines très variés. Afin d'aider à la coordination des actions de modélisation en France autour des multiples facettes de la crise, la plateforme MODCOV19 a été mise en place en mars 2020 grâce à l'INSMI et au CNRS. Le soutien informatique est assuré par le réseau Mathrice.

Figure 86 : Nombre de nouveaux cas positifs à la Covid-19 par mois de 2020 à 2022 (août)

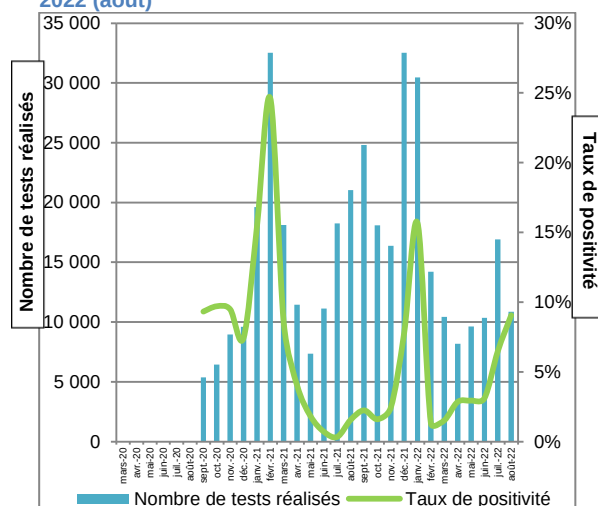


Champ : Individus prélevés à Mayotte

Source : ARS Mayotte – Contact tracing DSUS, Si-dep

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 87 : Nombre de tests réalisés pour le dépistage de la Covid-19 et taux de positivité par mois de 2020 à 2022 (août)

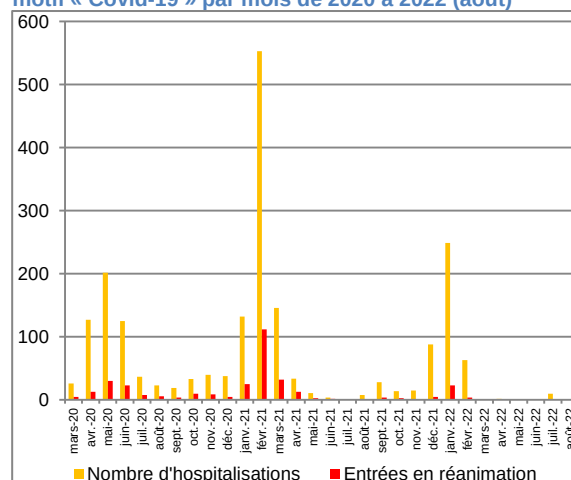


Champ : Individus prélevés à Mayotte

Source : ARS Mayotte – Si-dep

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 88 : Nombre de nouvelles hospitalisations pour motif « Covid-19 » par mois de 2020 à 2022 (août)



Champ : Individus hospitalisés à Mayotte

Source : CHM

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

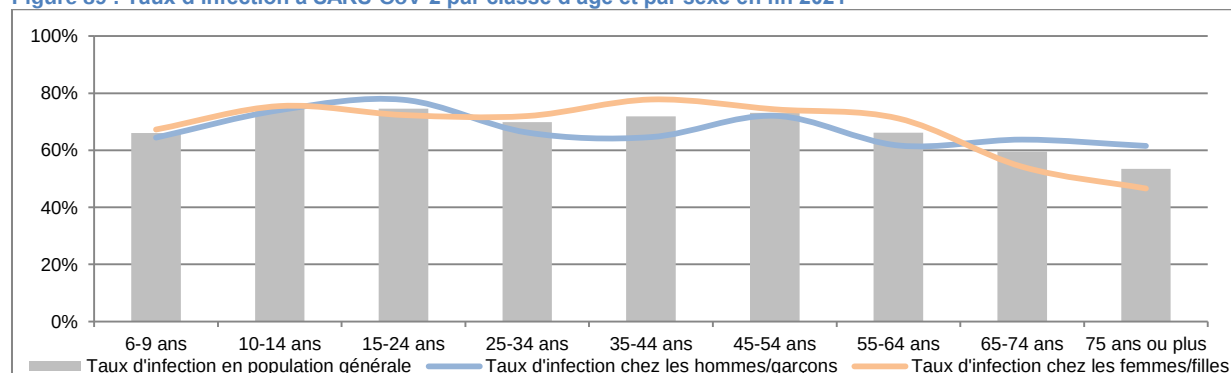
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



A la date du 21 octobre 2021, 71 % de la population de 6 ans ou plus habitant à Mayotte avaient été touchées par la Covid-19 [53] (Figure 89). Le virus a alors atteint toutes les classes d'âge et toutes les catégories de la population [53].

Figure 89 : Taux d'infection à SARS-CoV-2 par classe d'âge et par sexe en fin 2021



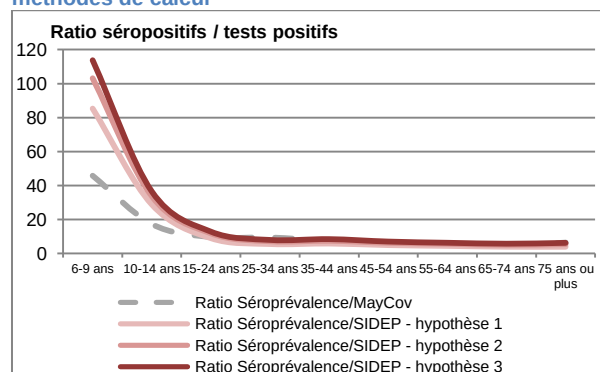
Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus pour lesquels les résultats des analyses sanguines ont pu conclure sur leur statut d'infection

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [53]

Le taux de détection global de la Covid-19 est de 1 cas détecté pour 8 à 12 non détectés [53] (Figure 90). Le **milieu scolaire** est le principal lieu **déclaré** de la transmission du virus pour les enfants, tout comme le **milieu professionnel** pour les adultes [53]. Début 2021 représente la période où Mayotte a été la plus touchée et concentrant la majorité des contaminations par la Covid-19 : les modèles de la plateforme MODCOV19 estiment alors un taux d'infection de 33 % en fin 2020 [53] (Figure 91).

En dépit d'un **respect** important **des mesures barrières** au début de l'année 2021, neuf habitants sur dix déclarent les appliquer souvent voire quotidiennement, ce taux **chute nettement à six habitants sur dix** au moment de l'enquête [53]. **La Covid-19 est une maladie moins prise au sérieux par les plus jeunes** : la moitié estime qu'il s'agit d'une maladie très grave. Ils sont trois individus de 75 ans ou plus sur quatre à avoir le même ressenti [53].

Figure 90 : Ratio taux d'infecteds sur taux de testés positifs (taux de détection) par classe d'âge selon trois méthodes de calcul

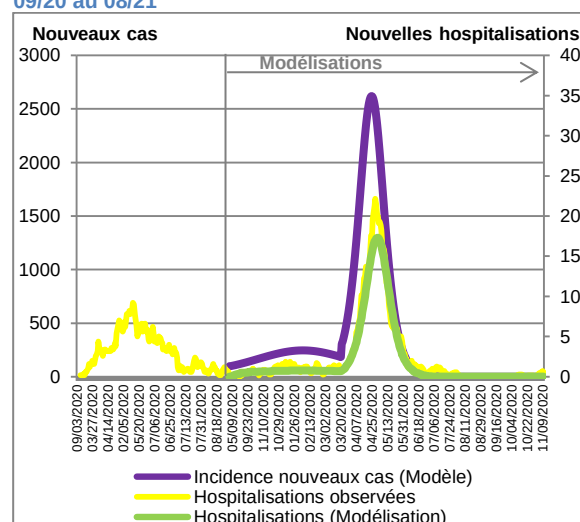


Note de lecture : Les hypothèses sont liées à la période prise en compte. Sur l'hypothèse 1, le taux de positifs depuis l'enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte est divisé par le taux de testés positifs par classe d'âge sur la période du 9 mars 2020 au 21 octobre 2021. Pour l'hypothèse 2, la période considérée est celle du 1er novembre 2020 au 21 octobre 2021. Pour l'hypothèse 3 : du 1er janvier 2021 au 21 octobre 2021. Le terme MayCov désigne le nom de l'étude de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte.

Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus pour lesquels les résultats des analyses sanguines ont pu conclure sur leur statut d'infection

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [53]

Figure 91 : Reconstruction de la courbe des incidences nouveaux cas et hospitalisations après inférence de trois paramètres libres sur la période du 09/20 au 08/21



Champ : Habitants de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête séroprévalence Covid-19 de 2021 [53]

Toutes choses égales par ailleurs, les profils de population qui sont **les plus à risque** de l'infection à la Covid-19 à Mayotte sont **les plus jeunes** et les individus vivant en **grande précarité** [53].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Assez logiquement, les habitants ne **respectant pas « globalement » les mesures préventives** sont les plus vulnérables face à l'infection [53]. La mesure qui ressort avec les meilleurs effets protecteurs est le **port du masque** [53].

La FVR

La FVR est une arbovirose zoonotique (Phlebovirus, Famille Phenuiviridae) **affectant principalement le bétail, et transmissible à l'humain par voie vectorielle** (moustiques du genre *Aedes* et *Culex*), et par contact direct avec le bétail infectieux (ou ses produits). La maladie est présente en Afrique et dans la Péninsule arabique. La FVR cause chez le bétail des avortements et des mortalités chez les jeunes. **Chez l'homme**, les symptômes s'apparentent le plus souvent à un syndrome **dengue-like**, avec cependant des **formes sévères rapportées** (méningo-encéphalites, fièvres hémorragique et décès).

Etudiée sur l'île par les acteurs de la santé humaine et animale **depuis 2008, la maladie est décrite à Mayotte depuis au moins 2004**, et deux épidémies espacées d'une dizaine d'années ont été rapportées en **2007/2008** et **2018/2019**. La mise en place d'une surveillance conjointe santé animale/santé humaine : événementielle chez l'homme et le bétail et prophylaxie annuelle chez le bétail, a permis de mieux comprendre son épidémiologie sur l'île. Tout d'abord, les données génomiques et des travaux de modélisation ont permis de comprendre que ces deux émergences ont résulté vraisemblablement de réintroductions de virus sur le territoire.

Concernant l'épidémie de 2018/2019 : 143 cas ont été recensés, 60 % ont été en contact direct avec des animaux d'élevage, ou avec leurs liquides biologiques et 13 % vivaient à proximité d'élevages. Les **communes centrales de l'île semblent être les plus à même de détecter précocement une réémergence chez l'animal en raison d'un réseau de transport plus intense**, et le risque de transmission par voie vectorielle chez l'humain est aussi important que par contact direct.

La surveillance conjointe mise en place est primordiale pour continuer à réduire le risque d'infection.

La Gale

La Gale n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, le nombre de signaux relatifs et portés à la connaissance de l'ARS était historiquement faible jusqu'à 2021.

Depuis novembre 2021, une épidémie inédite de Gale a démarré sur le territoire, avec 928 cas diagnostiqués et documentés à la date de début fin août 2022, soit **un taux de positivité global de 16 %** sur les 5 885 individus investigués⁶⁵.

Ces investigations ont conduit l'ARS à développer une stratégie de réponse adaptée au territoire de Mayotte en s'appuyant sur les protocoles dits de « mass treatment » développés par l'Ethiopie en partenariat avec l'OMS. Les investigations et les traitements ont débuté avec le concours de la Réserve sanitaire. En parallèle de ces investigations et traitements, l'ARS de Mayotte a mis en place un système de signalement des cas de gale semblable à celui d'une maladie à déclaration obligatoire, de manière à suivre et investiguer finement les nouveaux cas.

Environ 1 investigation sur 3 conduit à l'organisation d'un traitement de masse.

La Variole du singe

Le **27 août 2022**, le **premier cas** de Variole du singe a été observé sur le territoire. **A la date du 5 septembre 2022, un second cas a été diagnostiqué.**

L'évolution de la situation est sous l'étroite surveillance de la DSUS de l'ARS Mayotte.

e) Prévalences déclarées

En 2019, et à structure de population équivalente, les pathologies les plus déclarées à Mayotte par les 15 ans ou plus et vis-à-vis de la Métropole sont : les **BPCO/emphysèmes** (11 %, contre 6 % en Métropole), les **infarctus du myocarde** (3 % contre 1,3 %), les **maladies coronariennes** (10 % contre 2 %), l'**HTA**⁶⁶ (24 % contre 17 %), les **AVC** (2 % contre 1,2 %), le **diabète**⁶⁷ (13 % contre 7 %), la **cirrhose hépatique** (0,9 % contre 0,3 %) et une mauvaise voire très mauvaise **santé bucco-dentaire** (19 % contre 13 %) [40] (Figure 95).

⁶⁵ Equivalent à 1 310 ménages investigués.

⁶⁶ En 2019, la prévalence de l'HTA est de 38 % chez les 18-69 ans (3 % pour celle de grade 3) [90].

⁶⁷ En 2019, 11 % des personnes âgées de 15 à 69 ans sont prédiabétiques tandis que le diabète connu s'élevait à 7 % et non connu à 4 %, portant la prévalence globale du diabète à Mayotte à 11 % [89].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

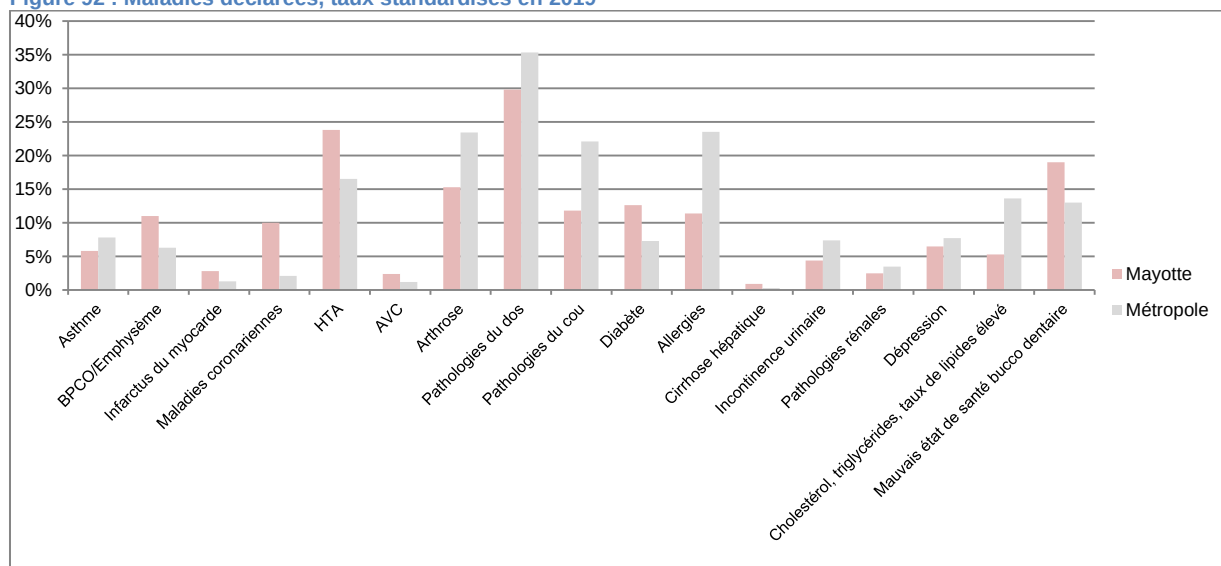
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

Figure 92 : Maladies déclarées, taux standardisés en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction de *enquête EHIS de 2019* [40]
 Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

12 - Causes de mortalité

a) Espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance en 2021, indicateur rétrospectif de la mortalité, est en deçà des repères métropolitains puisque **les hommes et les femmes** de Mayotte ont, respectivement, **une espérance de vie de près de 6,8** (79,3 ans en Métropole) **et 11,5 années de moins** (85,4 ans en Métropole) que les métropolitains et métropolitaines [54] (*Tableau 13*).

Tableau 13 : Espérances de vie à Mayotte en 2007 et de 2014 à 2021

Tableau 13 : Espérances de vie à Mayotte en 2007 et de 2014 à 2021

	2007		2014		2015		2016			
	Population générale		Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
... à la naissance	73		74,7	77,9	75,3	77,2	74	77		
	2017		2018		2019		2020		2021	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Population générale	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
... à la naissance	74	77	75,6	76	75	72,3	73,6	72,5	73,9	
... à 60 ans								17,5	18,4	

Source : Insee, *fichiers état civil* [54]

b) Nombre de décès

En **2019**, période d'avant crise Covid-19, **785 décès domiciliés** étaient recensés sur le territoire, soit une augmentation de +83 % par rapport à 2012 (428 décès). Cette hausse était portée essentiellement par l'amélioration de l'observation des décès et le travail avec les mairies sur les déclarations et les certificats de décès. L'étude de consolidation des données de mortalité a montré que sur les quatre années considérées 2012 à 2015, les structures par sexe, lieux de naissance et causes de décès restent néanmoins stables. En **2021**, année impactée par la **crise Covid-19** avec 2020 (elle-même également impactée par la **crise Dengue**), **1 144 décès** sont observés, soit une hausse de +47 % par rapport à 2019. **Cette hausse de la mortalité touche particulièrement les personnes âgées de 65 ans ou plus** et, plus spécifiquement pour le territoire, **celles de 50-64 ans** [55].

Sur la période 2017-2018-2019, **la part d'enfants décédés de moins d'un an est en moyenne de 11 %** (6 % pour les moins de 28 jours). Quant aux 65 ans ou plus, ils représentent 45 % des décès (*Figure 96*).



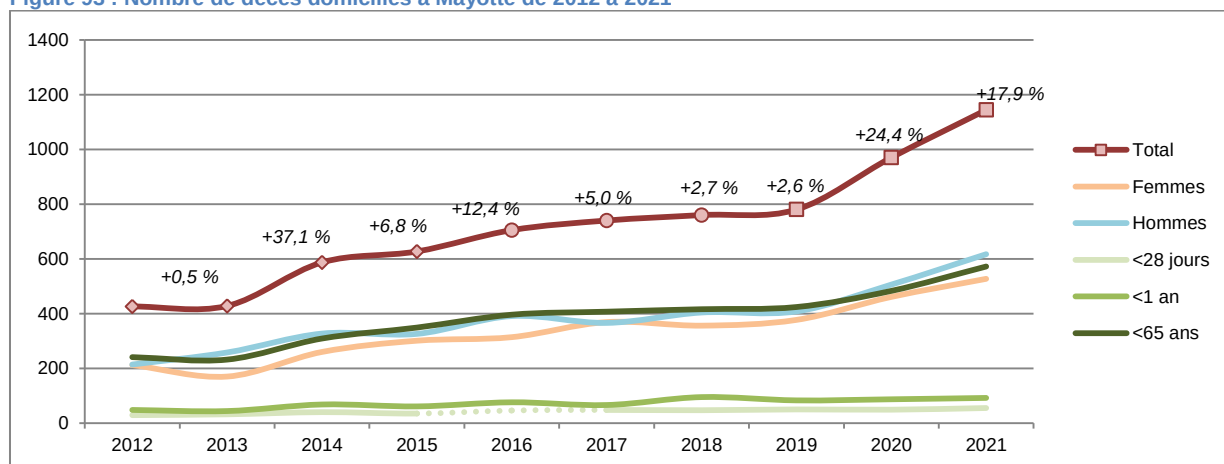
ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 93 : Nombre de décès domiciliés à Mayotte de 2012 à 2021⁶⁸

Note : Pour les années 2016 et 2017, les bases détaillées ne sont pas disponibles, aussi le nombre d'enfants de moins de 28 jours est estimé à partir des données 2012 à 2015 et validé par celles de 2018 à 2021.

Champ : Décès domiciliés

Source : Inserm Cépi-DC – Insee, Bilan démographique

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.I.J.A.N.

c) Taux de mortalité

En 2019, Mayotte est le département français où le nombre de décès par habitant est le plus faible : **2,9 décès pour 1 000 habitants**, du fait de la jeunesse de sa population. Cependant, **à structure de population équivalente⁶⁹**, le taux de mortalité à Mayotte serait **1,5 fois plus élevé qu'en métropole** avec un indice comparatif⁷⁰ de mortalité 33 % plus élevé pour les hommes mahorais et 75 % plus élevé pour les femmes mahoraises (Tableau 14).

Tableau 14 : Taux de mortalité pour 1 000 habitants par sexe et tranche d'âge en 2016 et 2019

	Chez les hommes				Chez les femmes				Ensemble			
	Mayotte		Métropole		Mayotte		Métropole		Mayotte		Métropole	
	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019	2016	2019
De 0 à 4 ans	3,2	3,0	0,8	0,9	2,9	2,0	0,7	0,7	3,1	2,5	0,8	0,8
De 5 à 19 ans	0,5	0,3	0,2	1,5	0,2	0,8	0,1	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1
De 20 à 39 ans	1,5	1,4	0,8	0,8	0,5	1,0	0,3	0,3	0,9	1,2	0,5	0,6
De 40 à 59 ans	3,8	4,0	3,9	3,7	3,4	3,6	2	1,9	3,6	3,8	2,9	2,8
De 60 à 74 ans	24,2	19,8	16,1	15,2	21,9	22,2	7,6	7,3	23,1	21,0	11,6	11,0
75 ans ou plus	91,9	88,6	77,4	74,9	79,9	82,5	62,6	63,1	85,5	85,4	68,2	67,6
Ensemble	3,4	3,1	9,3	9,4	2,5	2,7	8,8	9,0	2,9	2,9	9,0	9,2

Source : ARS Mayotte-Insee, Bilan démographique de 2016 [56], ORS Mayotte, Fnors outils OR2S

Exploitation : ORS Mayotte

En 2019, sur 1 000 enfants nés vivants, 8 n'atteignent pas l'âge d'un an (10 en 2016 [56]) : 3,4 nourrissons sur 1 000 décèdent avant une semaine et 5,1 entre une semaine et un an (respectivement 2,8 et 7,3 en 2016 [56]), ce qui représente **un taux trois fois plus élevé qu'en Métropole** [56].

Une surmortalité plus prononcée chez les femmes de 60 ans ou plus peut être observée. En effet, si chez les 20-59 ans le surcroît de mortalité à Mayotte par rapport à la Métropole est plus faible, c'est après 60 ans que de nettes différences sont constatées et particulièrement chez les femmes.

En 2018, les indicateurs de mortalité périnatale sont deux à trois fois plus important qu'en Métropole avec un taux de mortinatalité de 12,7 pour 1 000 naissances totales (8,4 en Métropole) ;

⁶⁸ La série de données présentée ici a été construite depuis les informations recueillies par l'Inserm CépiDC jusqu'à 2015 inclus et ensuite depuis les fichiers d'état civil. Le processus de centralisation des données tend vers le même nombre de décès même si de petites différences peuvent être observées entre les deux sources de données. L'information sur les moins de 28 jours n'est pas disponible depuis les bases accessibles de l'état civil de 2016 et 2017, aussi le nombre de décès de cette classe d'âge sera estimé pour ces deux années à l'aide de la répartition observée sur les données avant 2016.

⁶⁹ Le taux de mortalité standardisé est le taux de mortalité d'une population présentant une distribution standard par âge. Il est ici calculé en moyenne sur trois ans. Comme la plupart des causes de décès varient notablement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité entre périodes et entre pays. Ces taux visent ainsi à chiffrer les décès indépendamment des différences entre les pyramides des âges des populations.

⁷⁰ L'indice comparatif de mortalité est le rapport entre le nombre de décès observés dans le département et le nombre de décès attendus. Ce dernier chiffre est calculé en appliquant à la population du département les taux de mortalité nationaux par âge et sexe. Lorsque l'indice est supérieur à 100, la mortalité du département est supérieure à la moyenne française, indépendamment de la structure par âge et sexe de la zone en question.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

de **mortalité infantile** de **9,8** pour 1 000 naissances vivantes (3,6 en Métropole) ; et de **mortalité néonatale** de **4,8 ‰** (2,4 en Métropole) [57] (Tableau 15).

Tableau 15 : Indicateurs de mortalité périnatale de 2016 à 2018

	‰	2016	2017	2018
Taux de mortalité ⁷¹	Mayotte	15,3	13,3	12,7
	Métropole	8,7	8,6	8,4
Taux de mortalité infantile ⁷²	Mayotte	10,1	8,8	9,8
	Métropole	3,6	3,6	3,6
Taux de mortalité néonatale ⁷³	Mayotte	5,1	4,8	4,8
	Métropole	2,6	2,4	2,4
Taux de mortalité néonatale précoce ⁷⁴	Mayotte	2,8	3,6	2,7
	Métropole ⁷⁵	1,4	1,8	1,7
Taux de mortalité néonatale tardive ⁷⁶	Mayotte	2,2	1,2	2,1
	Métropole	0,8	0,8	0,8

Source : ARS Mayotte-Répéma, Indicateurs de Santé périnatale de 2016 à 2018 [57]

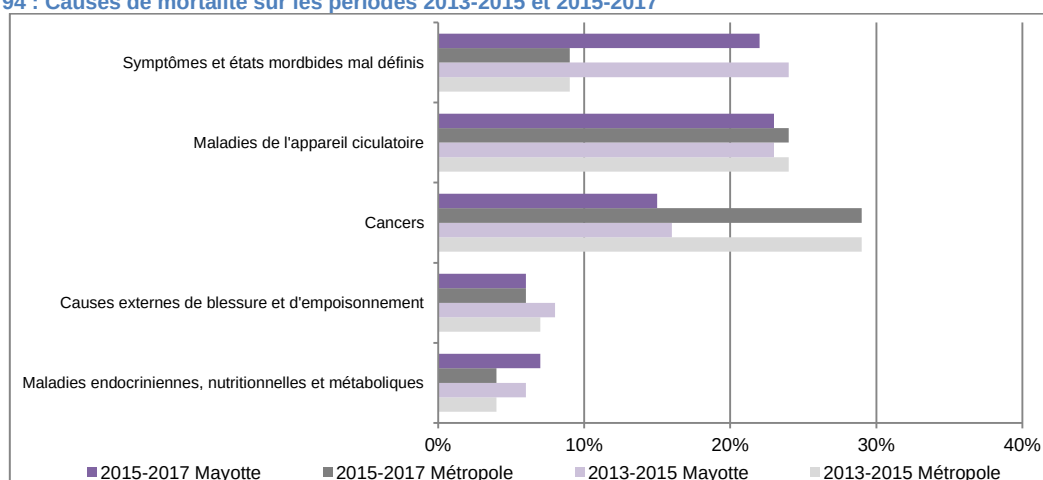
d) Causes de décès, données brutes

En moyenne sur la période 2015 à 2017, 700 décès annuels par an sont survenus sur le territoire. Les deux premières causes de décès (dont la cause est identifiée) relèvent des « **maladies de l'appareil circulatoire** » (23 %) et des « **cancers** » (15 %), soit **deux décès sur cinq** en cumulé. La troisième cause de décès est liée aux « **causes externes de blessure et d'empoisonnement** » (7 %) suivies par les « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (6 %) (Figure 97).

Pour les hommes et les femmes, les deux premières causes de décès (dont la cause est identifiée) restent les mêmes. Pour le troisième rang ce sont les « **causes externes de blessures et d'empoisonnements** » pour les **hommes** ; et pour les **femmes** il s'agit des « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (Figure 97).

Un **décès sur quatre** reste indéfini (9 % en Métropole), demeurant la première « cause de mortalité » à Mayotte (3^{ème} en Métropole) (Figure 97).

Figure 94 : Causes de mortalité sur les périodes 2013-2015 et 2015-2017



Champ : Décès domiciliés

Source : ARS Mayotte-Insee, Bilan démographique de 2016 [56], ORS Mayotte, Fnors outils OR2S

e) Causes de décès, données standardisées

A structure de population équivalente, la mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à Mayotte qu'en métropole, pour les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (près de 2 fois plus), pour les « **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** » (près de 3 fois plus), pour le

⁷¹ Nombre de fœtus morts expulsés après 22 semaines d'aménorrhée ou pesant plus de 500g pour 1 000 naissances totales.

⁷² Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés dans leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes.

⁷³ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28^{ème} jour de vie pour 1 000 naissances vivantes.

⁷⁴ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le la première semaine de vie pour 1 000 naissances vivantes.

⁷⁵ Mortalité hospitalière uniquement.

⁷⁶ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le premier mois de vie pour 1 000 naissances vivantes.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



diabète sucré (près de 4 fois plus) et pour les « **maladies infectieuses et parasitaires** » (près de 3 fois plus) (*Tableau 16*).

A contrario, une sous-mortalité peut être remarquée pour les « **tumeurs** » (1,4 fois moins), les « **causes externes de blessure et d'empoisonnement** » (1,4 fois moins), les « **maladies de l'appareil digestif** » (1,4 fois moins), du « **système nerveux et des organes des sens** » (près de 2 fois moins) et des « **troubles mentaux et du comportement** » (2 fois moins) (*Tableau 16*).

Tableau 16 : Causes de mortalité de 2015 à 2017 - Données standardisées

Grande cause initiale de décès (libellé CIM10)	Mayotte			Métropole		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	27,0 *	42,8 ***	35,8 ***	21,3	14	16,9
Tumeurs	226,4 ***	154,7	188,6 ***	357,9	194,6	261,5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	5,0 ***	6,2	5,7 *	4,3	3,2	3,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	90,4	110,1	101,3	38,6	28,4	32,7
- Diabète sucré	76,9	82,8	78,5	23,3	14,2	17,9
Troubles mentaux et du comportement	24,7 *	15,3 *	19,6 ***	43,3	36,3	39,8
- Abus d'alcool, y compris psychose alcoolique	4,8	0	2,1	6,4	1,5	3,8
Maladies du système nerveux	39,6 *	27,7 *	33,6 **	62,1	56,6	59,5
Maladies de l'œil et de ses annexes				0,1	0,07	0,08
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde				0,07	0,04	0,06
Maladies de l'appareil circulatoire	420	413,3	416,6 *	277,6	181,9	221
Maladies de l'appareil respiratoire	89,9 ***	72,7 ***	79,8 ***	91,8	50,9	66,1
- Asthme	6,2	13,2	9,5	1,1	1,5	1,4
Maladies de l'appareil digestif	40,9	14,0 *	26,9 *	48,8	27,7	36,9
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	10,3	1,6	5,6	2,3	2,2	2,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1,8	4,9	3,4	6,8	6	6,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	27,5	22,5	25,1	22,1	12,6	15,9
Grossesse, accouchement et puerpéralité		1,5	0,9		0,1	0,05
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	4	4,3	4,1	2,5	2,0	2,2
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6,6	4,6	5,6	2,7	2,2	2,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	329,1	338	332,3	102,9	72,2	86,4
Causes externes de morbidité et de mortalité	47,9	39,1	43,6	84,1	39,9	59,3
- Suicides	2,1	0,4	1,3	22,1	6	13,3
Toutes causes confondues	1 390,9	1 273,1 ***	1 328,3 ***	1 169,2	730,9 ***	913,0

Note : Significativité de la différence des taux standardisés (Mayotte contre France métropolitaine), *** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05.

Champ : Décès domiciliés

Source : Inserm Cépi-DC

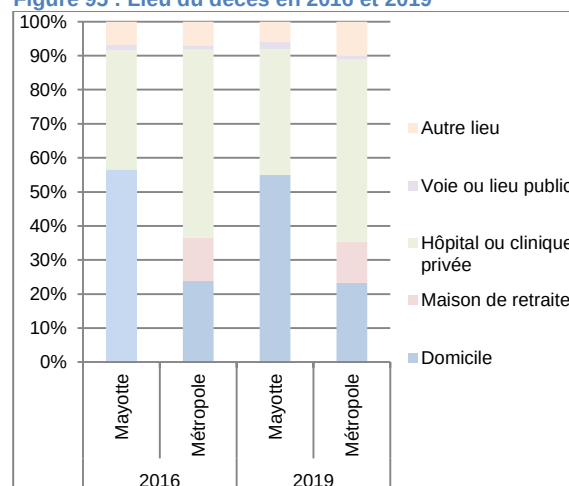
Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outils OR2S

f) Lieux de décès

À Mayotte en 2019, **plus de la moitié des décès ont lieu à domicile** : 55 % contre 23 % en Métropole, stable par rapport à 2016 (*Figure 98*).

En métropole, la majorité des décès surviennent à l'hôpital. La culture mahoraise, les rites funéraires et les coûts associés (transport funéraire...) conduisent un grand nombre de familles à organiser un retour au domicile à l'approche du décès. De plus, il n'y a **pas de maisons de retraite à Mayotte** (12 % des décès en Métropole) (*Figure 98*). Par ailleurs, 4 % des décès ont eu lieu en milieu hospitalier à La Réunion (*Figure 98*).

Figure 95 : Lieu du décès en 2016 et 2019



Source : ARS Mayotte-Insee, Bilan démographique de 2016 [56], ORS Mayotte, Fnors outils OR2S

En plaçant le curseur sur le lieu de domicile des personnes décédées sur la période de 2017 à 2019, il ressort que la commune de **M'tsangamouji** présente le plus haut taux de mortalité⁷⁷ avec **4,4 décès pour 1 000 habitants** (*Figure 99*).

⁷⁷ Le nombre d'habitants par commune est estimé depuis les taux d'accroissement observés entre 2012 et 2017 [1]. Les populations estimées de 2017, 2018 et 2019 sont moyennées pour donner le dénominateur.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

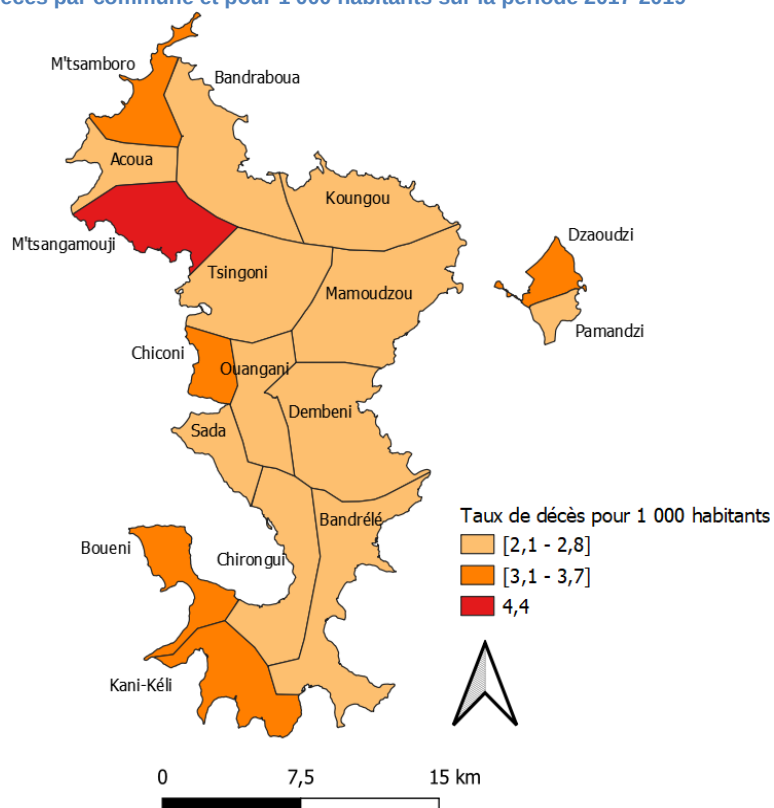


Viennent les communes de **M'tsamboro**, **Chiconi**, **Bouéni**, **Kani-Kéli** et **Dzaoudzi** avec des taux compris entre **3,1 et 3,7 décès pour 1 000 habitants** (Figure 99).

Enfin, les communes restantes ont des taux de **2,1 à 2,8 décès pour 1 000 habitants** (Figure 99).

Dans 32 % des cas le décès a eu lieu à Mamoudzou, 11 % à Koungou et 8 % à Dzaoudzi. Concernant les autres communes, la répartition est plus ou moins homogène et comprise entre 2 et 6 %.

Figure 96 : Taux de décès par commune et pour 1 000 habitants sur la période 2017-2019



Champ : Décès domiciliés

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate M.A.R.I.J.A.N.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Chapitre 2. Thématiques

1 – Sante environnementale

a) Avant-propos

Cette section vise à présenter un panorama synthétique de la Santé Environnementale à Mayotte. La tâche en est d'autant plus difficile que les **données sur le sujet proviennent de multiples sources pas toujours objectivées ni produites pour cette thématique précise**. La Santé Environnementale est l'une des grandes thématiques pour lesquelles l'Observation en Santé est particulièrement déficiente et dans l'objectif de pallier à ce constat problématique, l'ARS de Mayotte, en partenariat avec l'ORS de Mayotte, projette de lancer le premier Baromètre Santé Environnement à horizon fin-2023 afin de produire des indicateurs d'intérêt pour un premier T0 mais aussi pour assurer dans le futur leur actualisation. Cette partie se base donc, pour le moment, sur les sources disponibles afin de présenter à minima les tendances possibles sur le sujet.

b) L'habitat

En 2017, **39 %** des 63 100 résidences principales recensées^{78 79} sur le territoire **sont des maisons individuelles en tôle**, les autres étant construites en dur [5]. La nature du bâti a fortement évolué ces 20 dernières années, 21 % des habitations avaient des murs en torchis ou raphia, voire en feuilles de cocotiers, tandis que les cases ne constituaient que 14 % du parc de logement en 1997 [34]. Dix ans plus tard, **les cases en tôle sont quatre fois plus nombreuses** et celles en torchis ou raphia ont **diminué de moitié** (6 %) [34]. **Les maisons en bois, végétal ou terre** n'étant plus que de **1 % en 2017** [34]. Concernant les habitats en **dur**, ils représentaient 65 % du parc immobilier en 1997 et **61 %** de celui de **2017** (-4 points) [34] (Figure 100).

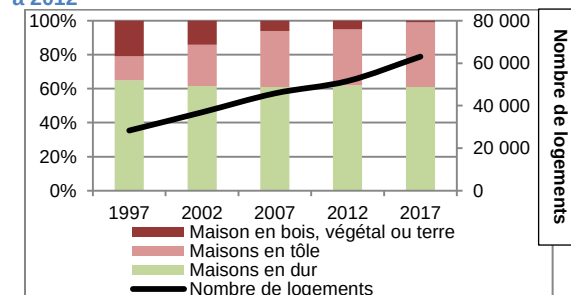
En 2017, **29 % des ménages n'ont pas accès à un point d'eau à l'intérieur** de leur résidence principale, **soit quasiment autant qu'en 2012** (30 %), malgré une nette amélioration par rapport à 2012 (37 %) [5] (Figure 101). En 2013, seuls 40 % des logements ont du carrelage au sol, tandis que dans 60 % des logements, le sol est fait de béton, de revêtement plastique ou de terre battue [35].

Parmi les **problèmes signalés** en 2013, ressortent les logements **trop petits** et la **chaleur**. En fonction du type de bâti, le troisième défaut cité est **l'absence d'eau** pour les maisons en tôle et le **prix du loyer** pour les locataires des maisons en dur. Le **bruit** reste cité dans des parts similaires : 11 % à 14 % se plaignent de leur voisinage (Figure 102).

⁷⁸ En appliquant le taux de croissance annuel moyen observé en 2017, on peut estimer à 77 141 le nombre de résidences principales au 1^{er} janvier 2022 à Mayotte.

⁷⁹ La taille des ménages est de 4 personnes soit une moyenne de 1,4 personne par pièce (0,6 en Métropole) [5].

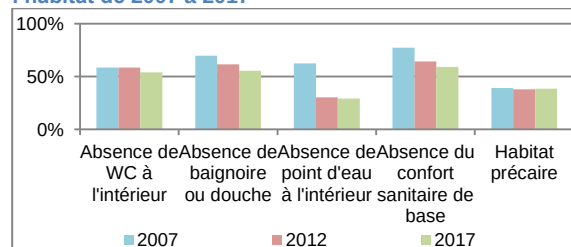
Figure 97 : Evolution du nombre de résidences principales et répartition selon l'aspect du bâti de 1997 à 2012



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [34]

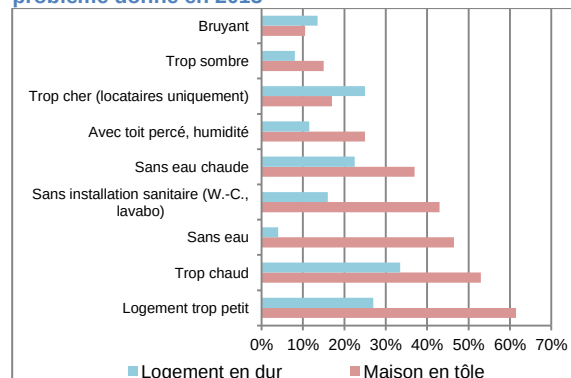
Figure 98 : Evolution du confort de base au sein de l'habitat de 2007 à 2017



Champ : Résidences principales de Mayotte

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

Figure 99 : Proportion des logements signalant un problème donné en 2013



Champ : Résidences principales de Mayotte

Source : Insee, enquête Logements de 2013 [35]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



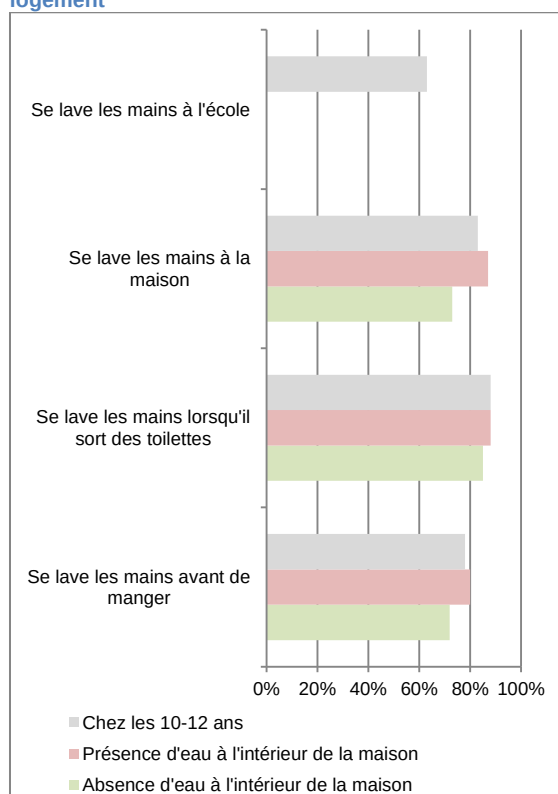
c) Hygiène des mains

En 2019 et chez les enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} (soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21]), **un enfant sur trois déclare ne pas se laver les mains à l'école**, principalement dû à l'état des toilettes [45]. La **présence d'eau à l'intérieur du logement** a alors un impact : **+8 points pour le lavage des mains avant de manger** et **+14 points pour celui à la maison** [45] (Figure 103). Ils sont **trois sur quatre à appliquer** un lavage des mains avec du savon et plus l'enfant se lave les mains fréquemment plus il en utilise [45] (Figure 104).

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 alors **deux fois plus à se les nettoyer régulièrement** [45] (Figure 105). **82 % déclarent utiliser du savon tandis qu'ils sont 63 %** pour ceux n'ayant pas reçu d'éducation sur le sujet [45].

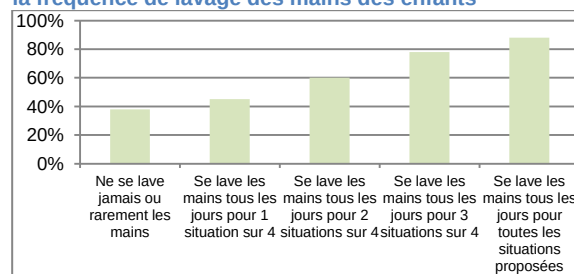
Concernant l'hygiène corporelle, **85 % des enfants se douchent tous les jours** [45]. On peut relever à nouveau une **influence importante de l'accès à l'eau à l'intérieur du logement**, et parmi les enfants ayant un point d'eau chez eux, **neuf sur dix** déclarent se doucher régulièrement alors qu'ils ne sont plus que **six sur dix** pour ceux qui en sont dépourvus [45].

Figure 100 : Fréquences de lavage des mains avant de manger, après être allé aux toilettes, à la maison et à l'école croisées avec la présence d'eau à l'intérieur du logement



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} à Mayotte
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Figure 101 : Part d'utilisation du savon en fonction de la fréquence de lavage des mains des enfants

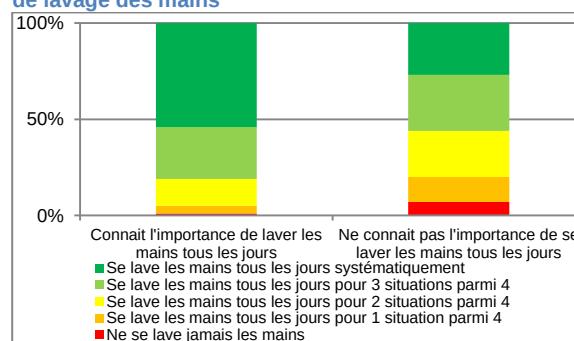


Note : Les « situations » évoquées sont en lien avec la figure 101.

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

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Figure 102 : Croisement entre la connaissance de « l'importance de se laver les mains » et la fréquence de lavage des mains



Note : Les « situations » évoquées sont en lien avec la figure 101.

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

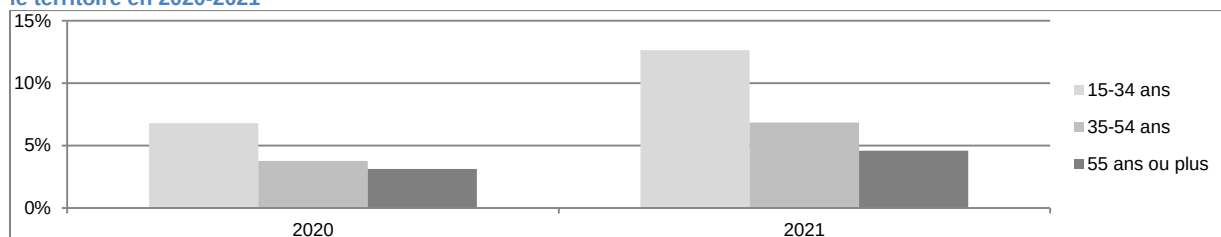
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Sur la période 2020-2021, l'épidémie de Covid-19 a fortement circulé sur le territoire avec deux vagues importantes recensées⁸⁰. Les pratiques en termes de respect des mesures barrières ont alors été renforcées afin de limiter la propagation de l'épidémie. Il ressort que sur l'année **2020, un individu sur vingt** de 15 ans ou plus déclarait **ne pas avoir respecté le lavage des mains quotidiennement** [58]. Cette part augmente pour la fin de l'année **2021** avec **un individu sur dix concerné**, soit le double un an après [58]. Ce sont **les moins de 55 ans** qui ont le plus négligé le lavage des mains d'une année à l'autre : **deux fois plus** d'individus en déclarent l'absence de pratique, tandis que les **55 ans ou plus sont moitié plus** concernés [58] (Figure 106).

⁸⁰ Les troisième et quatrième correspondent à début et mi-2022.



Figure 103 : Part d'individus déclarant se laver les mains « rarement » ou « jamais » lors de l'épidémie de Covid-19 sur le territoire en 2020-2021

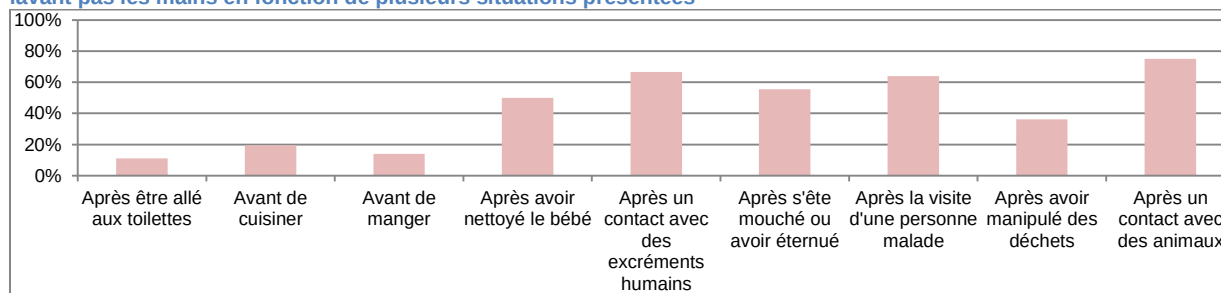


Champ : Habitants de 15 ans ou plus à Mayotte

Source : ARS Mayotte-Plateforme MODCOV19, enquête de séroprévalence Covid-19 de 2021 [58]

Selon l'enquête ponctuelle menée en 2017 dans le village de Dembéni sur les CAP au sein de 36 ménages dépourvus d'accès à l'eau dans leur foyer, **83 % des individus déclaraient se laver les mains avec du savon et 14 % avec de l'eau uniquement**⁸¹. En fonction des situations proposées, c'est pour l'usage des **toilettes** (11 %), la **cuisine** (19 %) et le **repas** (14 %) que l'on constate les **plus faibles taux de non-lavage** des mains. A contrario, **les trois quarts des personnes enquêtées ne se lavaient pas les mains après un contact avec un ou plusieurs animaux**, et **deux tiers** avec des **excréments humains** ou **après la visite d'une personne malade** (Figure 107).

Figure 104 : Part d'individus, appartenant aux ménages n'ayant pas accès à l'eau dans le village de Dembéni, ne se lavant pas les mains en fonction de plusieurs situations présentées



Champ : Ménages du village de Dembéni n'ayant pas accès à l'eau chez eux

Source : ARS Mayotte, enquête connaissances-aptitudes-pratiques menée dans le village de Dembéni de 2017

d) L'Eau

La distribution d'eau potable

La production et la distribution de l'eau potable sur l'île de Mayotte sont assurées par un syndicat unique : le SMAE, et par un contrat de délégation de service public. L'eau utilisée pour la production des eaux de consommation humaine provient de ressources profondes exploitées par des forages et des ressources superficielles comme les rivières, les retenues collinaires et l'eau de mer⁸². Les prises d'eau superficielle essentiellement situées dans la partie nord de l'île représentent **75 % des ressources** destinée à la production d'eau potable et 25 % proviennent des forages (Tableau 17).

Tableau 17 : Types de ressource, débits et répartition en 2021

Type d'eau	Nature de l'eau	Débit prélevé moyen (m3/j)	Répartition %
Eau souterraine	Forages	11 521 m3/j	24 %
	Rivières	22 272 m3/j	47 %
Eau de surface	Retenues	7 638 m3/j	16 %
	Eau de mer	5 924 m3/j	13 %
Total		47 355 m3/jour	100 %

Source : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

Au 31 décembre 2021, le contrôle sanitaire appliqué à Mayotte concerne **46 captages en exploitation** (ressources) :

- 14 captages en rivière dont 2 par drains peu profonds ;
- 6 prises d'eau en retenues collinaires dont 2 déviations de rivières alimentant la retenue de Dzoumogné ;

⁸¹ 3 % pour un lavage des mains avec de l'eau et des lingettes uniquement.

⁸² L'eau de mer est une ressource inépuisable et les rendements pour pouvoir faire de l'eau douce sont faibles en comparaison avec les procédés classiques. Cela n'est donc pas représentatif de la quantité d'eau potable produite.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



- 24 captages d'eau souterraine (forages) ;
- 2 prises d'eau de mer.

Ainsi que 13 stations de traitement et de production dont 6 UP et 14 UDI. Afin d'assurer la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine, la **mise en place des périmètres de protection des captages est en cours**. Cette action vise à protéger et pérenniser les ressources en eau et les points de production par la maîtrise des activités provoquées directement ou indirectement par l'action de l'« homme » plus ou moins proches de celles-ci (urbanisme, agriculture, etc.). Le SMEAM s'est engagé dans une procédure de mise en place de ces périmètres de protection autour de l'ensemble des captages d'eau potable avec l'avancement suivant au 31 décembre 2021 :

- 38 captages font l'objet d'un arrêté préfectoral de protection ;
- 9 captages sont en cours d'étude pour la définition des périmètres de protection.

Cependant, malgré la prise des arrêtés préfectoraux de captages, ceux-ci ne sont toujours pas appliqués que ce soit d'un point de vue administratif (notification des propriétaires concernés, annexion aux documents d'urbanisme) ou d'un point de vue des travaux à réaliser pour respecter les préconisations et les prescriptions arrêtées. Constatant la dégradation de l'environnement et les pressions de plus en plus grandes sur la ressource en eau, il devient urgent que ces préconisations et prescriptions soient prises en compte et appliquées au risque de ne plus pouvoir disposer d'une eau en quantité et en qualité suffisante destinée à la consommation humaine.

L'indice d'avancement des périmètres de protection de la ressource en eau est de 53 % en 2021, en baisse de 5 points vis-à-vis de 2020 (58 %), s'expliquant par la mise en service de nouveaux captages pour lesquelles la procédure d'autorisation n'a pas été finalisée (58 % en 2019 et 57 % en 2018).

Accès à l'eau

En 2017, 17 % des ménages n'ont pas accès à l'eau courante dans leur logement ou dans leur cour⁸³. Dès lors, 6 % de ces ménages s'approvisionnent chez un proche ou une tierce personne [34]. Les autres ont recours à une BFM (5 %), un puits ou une citerne (3 %), à un ruisseau ou la rivière (3 %) [34] (Figure 108). 15 % déclaraient en 2013 devoir faire un trajet supérieur à 20 mètres pour pouvoir s'approvisionner en eau [35]. L'amélioration de l'accès à l'eau potable constitue un enjeu de santé publique, se traduisant par l'implantation de BFM à Mayotte depuis une vingtaine d'années.

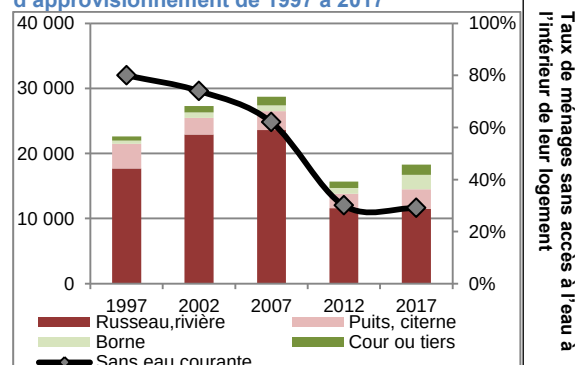
Les logements en tôle, particulièrement précaire ou indigne, sont **56 % à ne pas avoir l'eau courante à l'intérieur du logement** (36 % ni chez eux ni dans la cour) et 21 % à ne pas avoir l'électricité [34].

En 2017, c'est tout le secteur gravitant autour de **Mamoudzou** qui est le plus touché : **Bandraboua, Koungou, Tsingoni, Ouangani** et **Dembéni** avec un taux d'absence d'eau à l'intérieur des logements compris entre **32 % et 43 %** [34]. Suivies des communes de **Dzaoudzi, Chirongui** et **Bandrélé** (23 % à 28 %) [34]. Les autres communes ont un accès à l'eau bien supérieur et compris entre 83 % et 90 % [34].

Les communes recensant le **moins de logements en tôle** sont également celles où l'accès à l'eau y est le plus important [34] (Figure 109).

⁸³ 12 % déclarent ne pas avoir l'eau courante à l'intérieur du logement mais s'approvisionner dans la cour, on retrouve ainsi le taux de 29 % [34].

Figure 105 : Evolution du nombre de ménages sans eau courante à l'intérieur du logement et lieu d'approvisionnement de 1997 à 2017

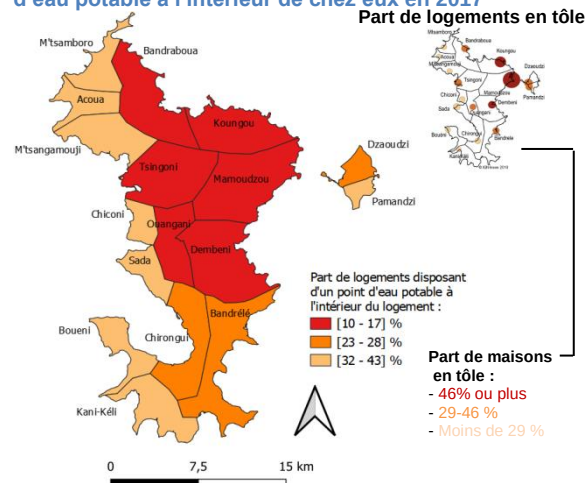


Note de lecture : En 1997, 22 600 ménages n'ont pas de point d'eau à l'intérieur de leur logement (échelle de gauche), soit 80 % de l'ensemble des ménages (échelle de droite). Parmi eux, 17 700 disposent d'un robinet dans leur cour ou font appel à un tiers (famille, ami ou voisin).

Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, recensements de la population [34]

Figure 106 : Part des logements disposant d'un point d'eau potable à l'intérieur de chez eux en 2017



Champ : Ménages de Mayotte

Source : Insee, recensement de la population de 2017 [34]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistique



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Les bornes fontaines monétiques

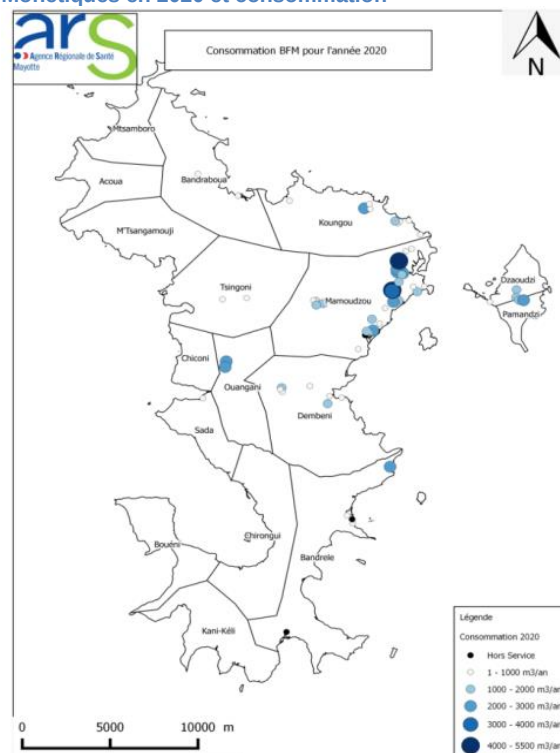
Suite à l'épidémie de choléra ayant touché l'île en 2000, **80 BFM** avaient été installées sur les **17 communes de Mayotte** en collaboration avec les différents partenaires : mairies, DASS, SMAE, SMEAM, pour 1,1 millions d'euros. Les critères d'implantation retenus étaient :

- une BFM **minimum par commune** ;
- une BFM pour **100 foyers** non raccordés (site) ;
- une priorité donnée aux **quartiers les plus défavorisés** et aux emplacements actuels ou historiques de robinet public.

Les BFM permettent, via l'achat d'une carte prépayée nominative rechargeable, de **disposer d'eau potable à un tarif social de 1,512 euros/m³**. L'ARS a été largement associée à l'élaboration du **contrat de progrès 2021-2026** et a inscrit l'amélioration de l'accès à l'eau potable, en passant notamment par **l'implantation des BFM**, comme **objectif** de ce contrat. Un objectif de **10 BFM par an** sur la durée du contrat a été fixé. Au **31 décembre 2021**, le territoire mahorais était couvert par un total **103 BFM**. Les sites sont sélectionnés et retenus via une étude conjointe avec les **mairies de Mayotte**, le **SMEAM** et la **SMAE**. En 2020, les BFM sont **principalement implantées dans la commune de Mamoudzou** et ses alentours (Koungou, Tsingoni, Ouangani et Dombéni), ainsi qu'en Petite-Terre. Les communes de M'tsamboro, Acoua, M'tsangamouji, Chiconi, Bouéni, Kani-Kéli et Chirongui en sont dépourvues (*Figure 110*). La consommation totale en 2013 était de 38 000 m³, rapportée à la population déclarant s'approvisionner à la BFM [35], cela reviendrait à une consommation moyenne de **14 m³ par ménage**. Elle augmente ensuite de +63 % jusqu'en 2016 (soit **20 m³ par ménage**), puis chute de -11 % et se porte à 55 000 m³ (soit **17 m³ par ménage**). Elle augmente à nouveau en 2020 de +52 %, pour une consommation annuelle par ménage de **24 m³** (*Tableau 18*).

La consommation des **BFM** représente **0,7 % de l'eau produite sur le territoire**. Suite à l'épidémie de Covid-19, **55 rampes** ont été remises en service et installées, représentant **0,2 % de l'alimentation en eau potable** de Mayotte.

Figure 107 : Emplacement des Bornes Fontaines Monétiques en 2020 et consommation



Source : SMAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

Tableau 18 : Nombre total de BFM et consommation annuelle de 2013 à 2020

Année	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
BFM Opérationnelles	64	50	49	46	53	54	56	47
Consommation annuelle (m³)	83 790	65 000	67 000	55 000	62 000	53 000	38 000	38 000
Consommation par ménage⁸⁴	23,8	19,1	20,4	17,3	20,3	18,0	13,3	13,8
Equivalent L/jour/ménage	65,2	52,3	55,8	47,4	55,6	49,2	36,5	37,8

Source : SMAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

Qualité des eaux destinées à la consommation humaine et de baignade

Les analyses réalisées en 2020 par l'ARS Mayotte dans le cadre du contrôle sanitaire et les analyses réalisées par la SMAE dans le cadre de leur auto-surveillance montrent une très **bonne qualité bactériologique et physico-chimique des eaux** destinées à la consommation humaine. Le taux de conformité bactériologique de contrôle sanitaire est **supérieur à 95 %**. Comparé à 2019, on observe avec trois fois moins de communes recensant au moins l'un de ses secteurs avec un taux compris entre 95 et 99,9 %.

⁸⁴ Estimations basées sur le ratio consommation annuelle sur nombre de résidences principales. En 2012, le parc de logement se tenait à 53 200 résidences principales et 5 % des ménages déclaraient s'alimenter à une borne fontaine. En 2017, il est de 63 100 résidences principales soit un taux de croissance de +3,5 % en moyenne par an. Sur cette base, il est possible d'estimer le nombre de résidences principales entre 2012 et 2017 et de 2018 à 2020 pour lesquelles sera appliqué le taux de 5 % d'approvisionnement à une borne fontaine également.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Les recherches de micropolluants, de substances radioactives et de pesticides n'ont montré aucun dépassement des normes en vigueur. Les situations de non-conformité restent ponctuelles et la **qualité de l'eau est uniforme sur l'île** [59] (Tableau 20 & Figure 111). De nombreuses coupures d'eau ont été constatées en 2020 avec l'instauration de tours d'eau de septembre 2020 au premier trimestre 2022 pour éviter une rupture totale de l'alimentation en eau. **Ces coupures peuvent générer une eau trouble au moment de la remise en service et être impropre à la consommation.** Les recommandations sanitaires indiquent ainsi qu'il faut **éviter de consommer l'eau du robinet durant la première journée** suivant la remise en eau.

Concernant les eaux de baignades en 2021, sur les **48 plages déclarées par les mairies, 38 % sont classées « interdite de baignade »** pour cause de non conformités récurrentes (+18 points avec 2019). 16 % ont une qualité insuffisante voire suffisante et **46 % porte la mention « bonne » voire « excellente »**. Ces parts sont identiques à celles de 2021. A noter que 21 plages sont classées à l'Union Européenne⁸⁵ (Tableau 19 & Figure 112).

Les établissements possédant une piscine ou une zone de baignade publique sont soumis à un contrôle sanitaire afin de surveiller leur qualité tant sur le plan bactériologique que physico-chimique (Code de la Santé Publique). Sur l'ensemble du territoire, **12 bassins des 11 établissements ouverts en 2018-2019 ont été soumis à ce contrôle** (une fois/mois pour une centaine de prélèvements par an). **Le taux de conformité bactériologique est de 49 % et de 48 % pour la conformité physico-chimique**, s'expliquant par le non-respect des normes de conception des piscines.

Tableau 19 : Evolution de la classification des plages de Mayotte contrôlées de 2013 à 2021

%	2013	2014	2016	2017	2019	2020	2021
Excellente	18 %	43 %	27 %	17 %	24 %	17 %	17 %
Bonne	29 %	16 %	29 %	39 %	26 %	29 %	29 %
Suffisante	25 %	9 %	9 %	13 %	15 %	10 %	10 %
Insuffisante	29 %	32 %	15 %	13 %	15 %	6 %	6 %
Interdite de baignade	0 %	0 %	20 %	19 %	20 %	38 %	38 %
Plages	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	28	44	55	54	54	48	48

Champ : Plages contrôlées et non contrôlées suite à leur classification « interdite de baignade ».
Source : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

⁸⁵ Le classement des sites de baignade en mer est basé sur la directive européenne du 15/02/2006 relative à la gestion de la qualité des eaux de baignade. Cette dernière définit deux paramètres bactériologiques, témoins de contaminations fécales, qui sont utilisés pour ce classement : Escherichia Coli et Entérocoques intestinaux. La saison balnéaire commence le 01/10/Année N et se clôture le 30/09/Année N+1. Le classement de la saison balnéaire est réalisé tous les ans mais se base sur l'ensemble des résultats des quatre dernières années.

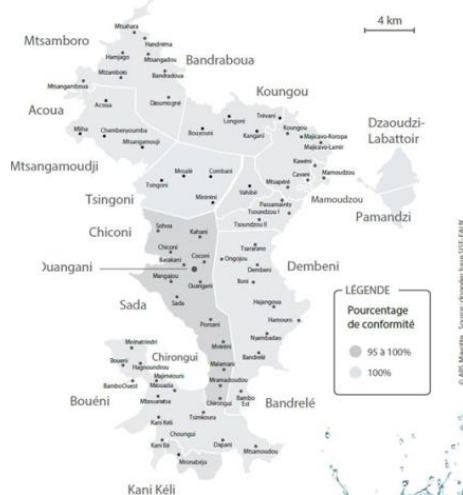
Tableau 20 : Evolution du nombre de communes incluant au moins un secteur concerné par les différentes catégories de qualité bactériologique au robinet de 2016 à 2020

Conformité	2016	2017	2018	2019	2020
85-90 %	0	0	1	0	0
90-95 %	5	3	1	0	0
95-99,9 %	10	4	5	13	4
100 %	9	14	14	7	14
Total	24	21	21	20	18

Champ : Eau e robinet

Source : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

Figure 108 : Qualité bactériologique de l'eau de robinet pour l'année 2020



Champ : Eau de robinet

Source : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement

Figure 109 : Qualité des eaux baignade pour l'année 2021



Champ : Plages contrôlées

Source : ARS Mayotte – Service Santé et Environnement



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



Usage de l'eau

Selon l'enquête ponctuelle menée en 2017 dans le village de Dembéli sur les CAP au sein de 36 ménages dépourvus d'accès à l'eau dans leur foyer, **l'absence de compteur** serait, pour la moitié, liée au fait de **ne pas en avoir fait la demande** tandis que **13 %** mettent en cause leur **situation financière**⁸⁶. En terme de coût de l'eau pour ces foyers, **46 % n'en déclarent aucun**, 43 % estiment cette dépense comprise entre 10 et 50 euros par mois, et les autres un coût supérieur à 50 euros⁸⁷. Ces ménages déclarent alors une fréquence de récupération de l'eau majoritairement journalière : **une fois** (32 %) à **deux-trois fois par jour** (61 %)⁸⁸. Ils sont alors **23 % à déclarer que l'eau récupérée et stockée est mauvaise pour leur santé**.

Selon les répondants, le support utilisé pour transporter l'eau récupérée est dans **83 % des cas à pieds**⁸⁹ et 17 % une brouette. La grande majorité déclare alors **couvrir l'eau** qu'ils stockent : **seulement 3 % ne le font pas**. En fonction du type d'usage, l'eau prévue pour être consommée directement est stockée pour **51 % d'entre eux dans une cuve**⁹⁰, 37 % dans une ou plusieurs bouteille(s) et 9 % dans la brouette ayant servi à la transporter. Concernant celle réservée à la préparation des repas, la **cuve** ressort également comme le principal mode de stockage : **77 %**, 9 % dans une marmite et 3 % dans une ou plusieurs bouteilles(s). La **majorité** de ces ménages disent avoir recours à **aucune méthode pour améliorer la qualité de l'eau qu'ils stockent** : 61 % pour l'eau destinée à la consommation et la cuisine et 74 % pour celle pour se laver. Concernant le premier mode d'usage : **un quart déclare la faire bouillir**. Ils sont 3 % à déclarer utiliser des produits chimiques toutefois. Tandis que pour celle destinée à **se laver** : **11 % prennent le temps d'en retirer les débris visibles** (Figure 113). Enfin, **3 % des répondants** estiment qu'il n'y a **pas de corrélation entre eau de mauvaise qualité et état de Santé**. Concernant alors l'état des connaissances nécessaires pour distinguer une eau sale d'une eau propre, 89 % déclarent faire le lien avec le **niveau de clarté**, 34 % avec **l'odeur** qui s'en dégage, 20 % avec la présence ou l'absence de **suspension**, et 14 % avec son **goût** (Figure 114).

⁸⁶ Pour 9 % d'entre eux, le motif justifiant son absence serait lié à un refus de la SMAE.

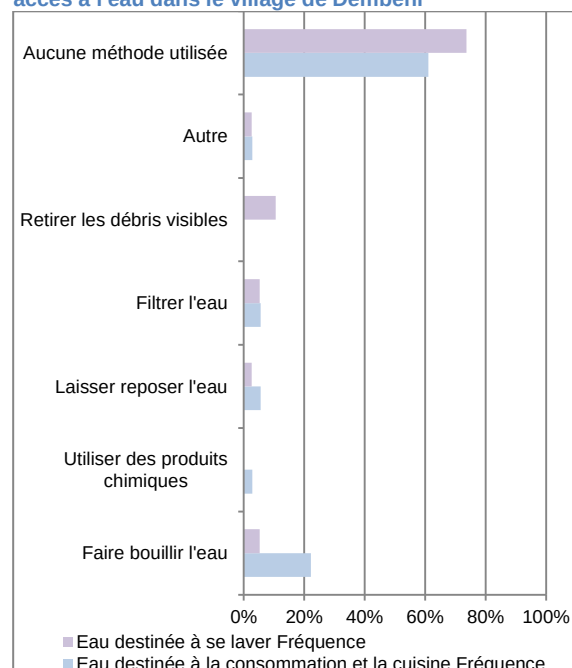
⁸⁷ Dont 3 % à 100 euros par mois.

⁸⁸ 6 % se fourniraient en eau une à deux fois par semaine.

⁸⁹ En portant directement aux bras le récipient contenant l'eau récupérée.

⁹⁰ Seau, jerrican, bidon, poubelle.

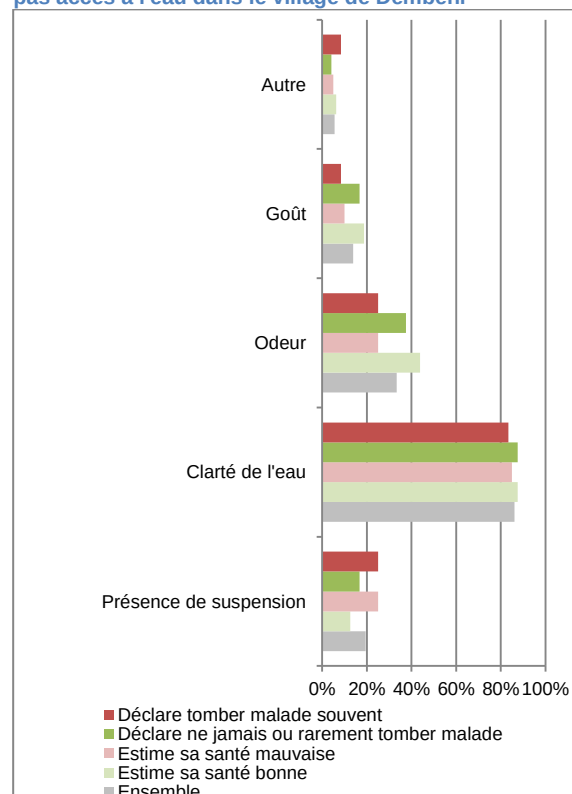
Figure 110 : Méthodes utilisées pour améliorer la qualité de l'eau au sein des ménages n'ayant pas accès à l'eau dans le village de Dembéli



Champ : Ménages du village de Dembéli n'ayant pas accès à l'eau chez eux

Source : ARS Mayotte, enquête connaissances-aptitudes-pratiques menée dans le village de Dembéli de 2017

Figure 111 : Critères d'évaluation cités pour mesurer la qualité de l'eau stockée au sein des ménages n'ayant pas accès à l'eau dans le village de Dembéli



Champ : Ménages du village de Dembéli n'ayant pas accès à l'eau chez eux

Source : ARS Mayotte, enquête connaissances-aptitudes-pratiques menée dans le village de Dembéli de 2017



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

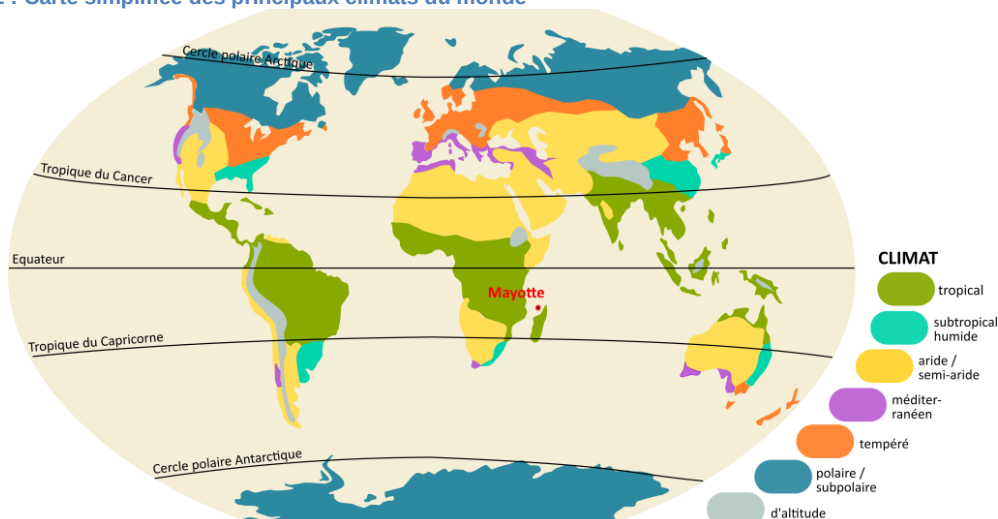


e) Les moustiques

Climat et relief propices au développement du moustique

Le climat tropical de l'île de Mayotte est de **type chaud-humide propice au développement du moustique** et des maladies infectieuses [60]. Il se sépare en **deux périodes** : la **saison sèche**⁹¹ (associée à son paysage de savane tropicale) et la **saison des pluies**⁹² (associée à son paysage tropical humide et montagnard). La **température moyenne annuelle sur l'île est comprise entre 21°C et 28°C** [60]. La zone intertropicale, à laquelle Mayotte appartient, connaît des alternances de saisons sèche et humide avec des variations des températures moyennes suffisamment notables pour permettre de parler malgré tout d'un « hiver » et d'un « été » tropical/austral, assujetti à un régime de vents alizés⁹³ [60] (Figure 115).

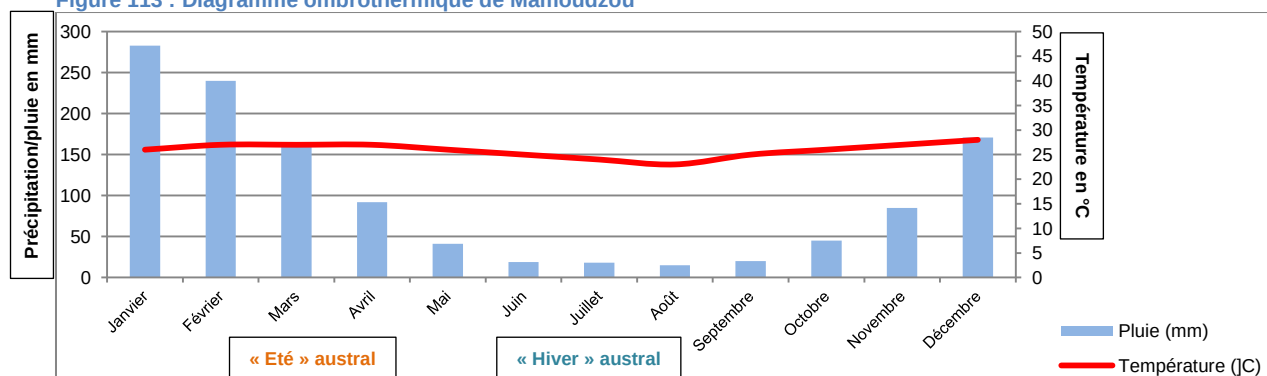
Figure 112 : Carte simplifiée des principaux climats du monde



Source : Site web <https://geographiemayotte.wordpress.com/03-climatologie> [60]

Il ne pleut pas partout avec la même intensité sur l'île (Figure 118). Et en fonction de la période : en janvier, au plus fort des pluies d'« été », il pleut en moyenne **25 fois plus qu'au mois d'août**, période de pleine saison sèche hivernale, en lien avec les vents soufflant à Mayotte ainsi que son relief [60] (Figure 115). Le **rapport précipitations/température**⁹⁴ pour Mayotte est alors de **2 mm de pluie pour 1°C**, mettant en évidence que lorsque le double de la valeur du total des précipitations moyennes d'un mois est inférieur à la température moyenne du même mois, on peut considérer le mois en question comme étant en état de sécheresse [60] (Figure 116).

Figure 113 : Diagramme ombrothermique de Mamoudzou



Source : Site web <https://geographiemayotte.wordpress.com/03-climatologie> [60]

⁹¹ Appelée également Kussini, de juin à septembre, avec un vent soufflant direction sud/sud-est [60].

⁹² Appelée également Kashkasi, avec un vent soufflant direction nord/nord-ouest, correspondant à un vent de mousson [60].

⁹³ Les alizés sont des masses d'air intertropicales dynamiques issues respectivement des deux hémisphères. Leur direction est dictée par la force centrifuge de la rotation de la terre de part et d'autre d'une sorte de ligne de démarcation flottante, l'équateur thermique ou zone de convergence intertropicale [60]. Mayotte se situe à la limite méridionale de la zone de convergence intertropicale. L'île se situant dans l'hémisphère sud, le front dépressionnaire estival de l'océan indien (mousson) la touche en janvier [60].

⁹⁴ De ce critère dépend de nombreux facteurs tels que l'hydrologie, la végétation, l'agriculture, les paysages, etc... [60].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

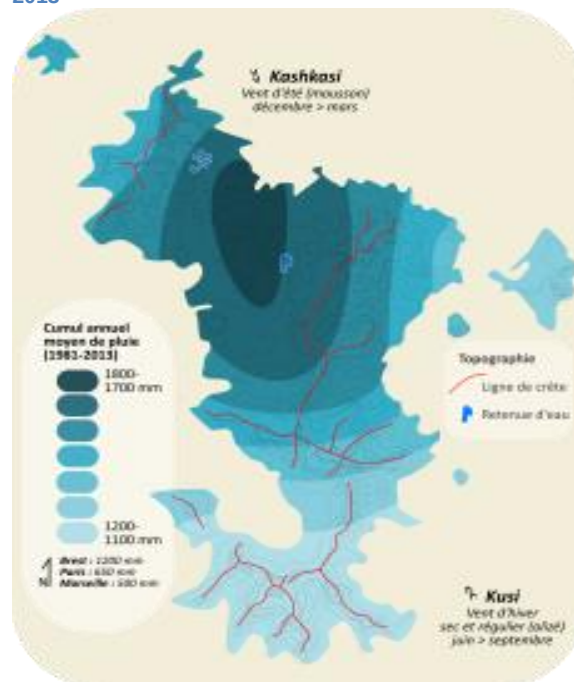
Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



Figure 114 : Carte du relief de Mayotte



Figure 115 : Pluviométrie moyenne cumulée de 1981 à 2013



Source : Site
web <https://geographiemayotte.wordpress.com/03-climatologie> [60]

Caractéristiques entomologiques

Le moustique dominant à Mayotte est le **Culex quinquefasciatus**, n'excluant pas la présence d'autres espèces notamment vecteur du palud tels que l'**Aèdes**, l'**Anophèles gambiae** et l'**Anophèles funestus**.

En 2014, sur 420 sites contenant des larves et/ou nymphes de moustiques, **40 espèces appartenant à 15 genres** ont pu être identifiés [61]. Les plus fréquentes étaient : **Stegomyia aegypti**, **Stegomyia albopicta**, **Anophèles gambiae** et **Eretmopadites subsimplicipes**, dont les trois premières étant des vecteurs confirmés de la Dengue et du Chikungunya [61]. Par site mesuré, **1 à 3,3 espèces différentes de moustique** ont pu être observées [61].

Selon les habitats ; par exemple, les **aisselles de feuilles de bananier** remplies d'eau, les **trous d'arbre** et des **trous de crabe** présentaient de **faibles richesses spécifiques**, tandis que les **bambous coupés**, les **bassins d'eau**, les **pneus abandonnés** et les **zones de marais** présentaient des richesses spécifiques **élevées** [61]. Une **association multi-espèces a été observée dans 52 %** des habitats en suggérant un lien important entre plusieurs espèces de moustiques pour la biocénose⁹⁵ de ces habitats aquatiques⁹⁶ [61].

Selon les données de la LAV sur les déchets dans la nature recensés sur la période 2020 à 2021, il ressort que les **pneus abandonnés représentent le support le plus à même de favoriser le développement du moustique**. Ainsi, sur 124 **pneus** recensés dans la nature : une moyenne de **56 gîtes larvaires** par pneu a pu être mesurée (11 en médiane). Concernant les autres types de déchet identifiés, sur 32 dans la **rivière ou la mer** : la moyenne est de **44** (30 en médiane), sur 677 **encombrants** : **9** (3), sur 276 **dépôts sauvages** : **8** (1 en médiane), sur 1 136 **carcasses de voiture** : **6** (1), sur 43 **bouches de caniveau** : **1** (1).

Lutte contre le développement du moustique

Vers la **fin des années 70**, la mise en place d'une lutte intégrée contre le paludisme avait fait ses preuves. Cette stratégie reposait sur une lutte contre les moustiques vecteurs basée sur les **aspersions murales intra-domiciliaires d'insecticides** et les **traitements des gîtes larvaires**, associée à une **chimio prophylaxie** et à un **traitement présomptif de tous les accès fébriles**.

La désorganisation de la lutte contre le paludisme à Mayotte entre 1990 et 2000, avec en particulier **l'arrêt de la lutte anti vectorielle systématique**, a eu pour conséquences une explosion du nombre

⁹⁵ Ensemble des êtres vivants d'un milieu donné.

⁹⁶ La cooccurrence maximale de 6 espèces appartenant à 5 genres a été observée dans un même site [61].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

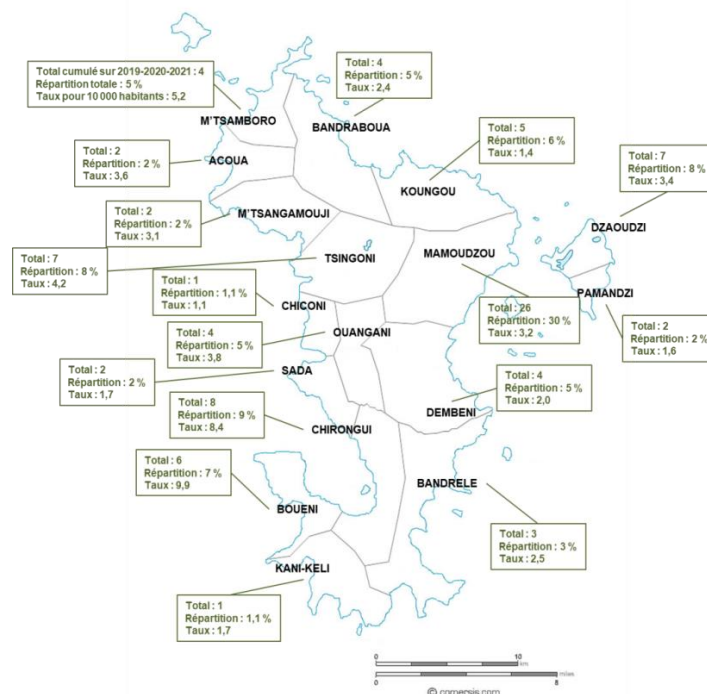
de cas. Après une étude pilote concluante dans la commune de Bandraboua en 2010 et 2011, une nouvelle stratégie de la LAV a été adoptée avec la **distribution et l'installation de moustiquaires imprégnées de deltaméthrine sur tout le territoire de Mayotte de 2012 à 2016**. La méthode de lutte contre les vecteurs consistant à mener des opérations de pulvérisations murales d'insecticides était **dépassée** en raison non seulement d'une **urbanisation galopante**, du refus et de l'absentéisme de la population mais également de **l'inefficacité de ces pulvérisations sur certains supports** servant de murs des habitations comme la tôle ou le bois. Le bilan de la distribution fait état de plus de 140 mille moustiquaires⁹⁷ fournies ou installées dans 47 mille foyers avec une moyenne de trois par foyer. Suite aux épidémies de Dengue (2014, 2020) et de Fièvre de la Vallée du Rift (2019-2020) qui ont suivi, l'ARS de Mayotte recommande aux habitants de dormir sous une moustiquaire imprégnée de deltaméthrine afin de se protéger des piqûres de moustiques et éviter ainsi la transmission de la maladie à leur entourage.

En 2019, **chez les enfants de 10-12 ans⁹⁸, 43 % déclarent dormir régulièrement sous une moustiquaire** [45]. C'est dans le **nord de l'île** que le taux d'équipement est le plus important : **six enfants sur dix** [45]. Respectivement **deux et trois fois moins pour les communes de Mamoudzou et Petite-Terre** [45]. Concernant le **sud et le centre-ouest**, c'est **un enfant sur deux** qui déclare dormir régulièrement avec [45].

Maladies vectorielles

► **Le Palud** : Depuis **2011**, le nombre de cas de palud (acquis localement et importés) diminue fortement, **99 cas** cette année-là à **19 en 2021**. Le « paludisme » reste une maladie pour laquelle les actions de prévention et de lutte sont nécessaires suite aux épidémies qui ont frappé le territoire en 2006 : 560 cas et 2010 : 433 cas. Depuis 2014, **l'OMS a fait entrer officiellement Mayotte dans une phase d'élimination du paludisme**. Les cas repérés sont essentiellement des **cas importés actuellement**, le maintien de la vigilance et des actions reste imposé par vigilance. De plus, en **2022**, une **nouvelle alerte a été lancée** faisant état d'un nouveau moustique aux portes de l'Océan Indien : l'**Anophèle stephensi**, et d'une potentielle reprise de l'épidémie dans la zone.

Figure 116 : Répartition des cas de paluds déclarés sur la période de 2019-2020-2021



Note : Les taux pour 10 000 habitants sont déterminés depuis le cumul de cas déclarés 2019-2020-2021 sur la population estimée par l'Insee au 1^{er} janvier 2020, partant du principe qu'un individu ne peut être contaminé qu'une seule fois et ne fait donc qu'une unique déclaration.

Source : ARS Mayotte - DSUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

⁹⁷ Soit un taux de couverture de 91 %.

⁹⁸ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].



ARS MAYOTTE

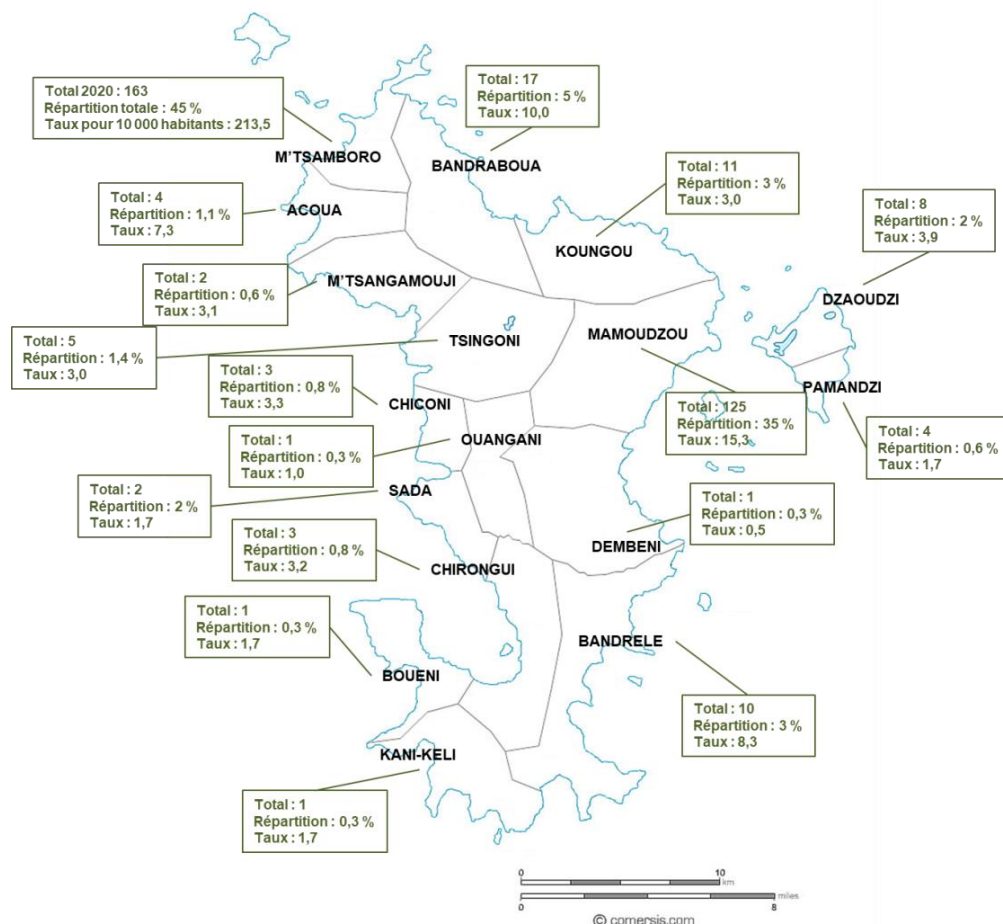
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

► **La Dengue : Trois épidémies de dengue** ont pu être observées sur le territoire : en **2010** avec 108 cas, en **2014** avec 494 cas et en **2019-2020** avec 4 667 cas, soit **la plus importante** sur Mayotte. Lors de l'épidémie de **2014**, le **sérotype 2** était le plus observé. Tandis que lors de celle de **2019-2020**, le **sérotype 1** ressortait le plus⁹⁹.

Figure 117 : Répartition des cas de dengue déclarés pour l'épidémie de fin-2019 à début-2020



Note : Les taux pour 10 000 habitants sont déterminés depuis le nombre de cas déclarés de Dengue sur la période de fin-2019 à début-2020 sur la population estimée par l'Insee au 1^{er} janvier 2020, partant du principe qu'un individu ne peut être contaminé qu'une seule fois et ne fait donc qu'une unique déclaration.

Source : ARS Mayotte-DSUS

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

f) Pollution

Qualité de l'air

En 2017, **12 %** des ménages sont équipés d'**au moins un deux roues** et **27 %** d'**au moins une voiture** (stable par rapport à 2012, respectivement 7 % et 23 % en 2007, contre 81 % en Métropole) [21]. En 2017, la moitié¹⁰⁰ des personnes en emploi, soit **19 500 personnes**, habitent dans une commune et **travaillent dans une autre** [62]. En particulier, **les déplacements domicile-travail vers Mamoudzou s'intensifient** et 11 100 personnes travaillent à Mamoudzou sans y vivre, la commune attirant notamment des habitants des communes plus aisées de l'ouest [62]. En 2012, Mamoudzou était alors la capitale économique de l'île¹⁰¹ et, en 2017, si **la majorité des trajets continue d'affluer vers cette commune**, de nouveaux flux apparaissent : **Chirongui, Dembéli, Koungou et Ouangani** sont désormais dans la même situation¹⁰² [62].

⁹⁹ Données à prendre avec précaution du fait que la recherche du sérotype n'est pas systématiquement réalisée.

¹⁰⁰ Deux sur cinq en 2012.

¹⁰¹ La moitié des emplois étaient occupés par des résidents d'autres communes [62].

¹⁰² À Ouangani, les deux tiers des emplois sont occupés par des habitants d'autres communes. Dans la majorité des cas, ces « navetteurs » vivent dans les communes périphériques [62].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Cette intensification des déplacements domicile-travail s'accompagne logiquement d'un **recours accru à l'automobile**, et ce quelle que soit la catégorie sociale [62]. À Mayotte, en 2017, **18 900 personnes utilisent leur voiture pour aller au travail** (46 %, contre 70 % en Métropole), soit 5 100 de plus qu'en 2012¹⁰³ (+5 points par rapport à 2012) [62]. En revanche, ceux qui **habitent Mamoudzou recourent aussi à d'autres moyens de transport**, les personnes en emploi restent alors nombreuses à se rendre à leur **travail à pied** : c'est le cas de 18 % d'entre elles (17 % en 2012), soit trois fois plus qu'en métropole ; et un quart de ces individus utilisent principalement les **transports en commun** (taxi collectif, barge) [62].

L'association Hawa mène chaque année depuis 2015 des **mesures des PM2.5**¹⁰⁴ dans l'air ambiant sur la zone Nord de Kawéni. En 2021, la moyenne annuelle était de 15,3 µg/m³ (pour un taux de couverture des données de 92 %), et **était en hausse par rapport à 2020 : +19 %** (12,9 µg/m³)¹⁰⁵ [63]. Ce taux classe ce secteur de Mayotte entre le seuil de d'évaluation inférieur et supérieur [63]. En comparaison avec les mesures des niveaux respirés à proximité du trafic routier en Ile-de-France, il est plus proche de la borne haute qui y est observée : 14 à 16 µg/m³ [64]. Sur l'année 2021, on constate que **l'évolution de la mesure du PM2.5 est régulièrement au-dessus du seuil de vigilance fixé par l'OMS** de 15 µg/m³ (2021) [63].

En 2020 et sur ce même secteur, les mesures sur les polluants tels que le dioxyde d'azote, les oxydes d'azote, les PM2.5 (partiellement), le dioxyde de soufre, l'ozone et le monoxyde de carbone respectaient les normes en lien avec la Santé humaine et végétale, **contrairement aux PM10** [65].

En 2018, d'autres mesures ont été réalisées en fonction des différents secteurs d'activité de l'île. Concernant les émissions (*Figure 121*) :

- Dans les **carrières** de Mtsamoudou, Koungou (ETPC) et Miangani (IBS), pour 76 % il s'agit de **particules totales en suspension**¹⁰⁶ et 31 % pour les PM10¹⁰⁷ [66] ;
- Des **centrales d'enrobage au bitume de matériaux routiers**, pour 73 % il s'agit de **particules totales en suspension** et 20 % pour les PM10 [66] ;
- Liées à la production des **centrales thermiques** des Badamiers et de Longoni, pour 97 % il s'agit d'**oxydes d'azote** [66] ;
- Des **stations-services** de l'île, pour 57 % il s'agit de **gazole** et 39 % pour le sans plomb [66] ;
- Liées au **traitement des ordures ménagères et résiduelles**, pour 73 % il s'agit du **dioxyde de carbone** et 27 % pour le méthane [66] ;
- Liées au **traitement et le rejet des eaux usées**, pour 98 % il s'agit du **méthane** [66] ;
- Du **trafic routier**, pour 75 % il s'agit des **oxydes d'azote** soit un volume de 14 001 tonnes/an et pour 15 % du monoxyde de carbone, soit un volume de 2 760 tonnes/n [66] ;
- Du **trafic aérien**, pour 58 % il s'agit des **oxydes d'azote** et pour 26 % du monoxyde de carbone [66] ;
- Du **trafic maritime** (navires de pêche), pour 34 % il s'agit de **composés organiques volatils non méthaniques**¹⁰⁸, pour 36 % des oxydes d'azote et 32 % pour le dioxyde de carbone [66] ;
- Liées à la **gestion des déjections animales**, pour 77 % il s'agit d'**ammoniac** et 14 % des particules totales en suspension [66] ;

¹⁰³ L'augmentation du nombre de personnes en emploi explique les deux tiers de la hausse [62].

¹⁰⁴ Les particules appelées PM2.5 sont des particules dont le diamètre est de 2.5 micron (µm) dites « fines ». Elles sont constituées d'un mélange de différents composés chimiques et sont émises principalement lors des phénomènes de combustion ou formées par réactions chimiques à partir de gaz précurseurs présents dans l'atmosphère. Ces particules sont reconnues comme ayant des effets nuisibles sur la santé, l'exposition chronique contribue à augmenter le risque de contracter des maladies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi que des cancers pulmonaires. Les particules fines, inférieures à 2.5 µm, impactent à long terme la santé cardiovasculaire. Les particules PM2.5 issues du trafic routier altèrent aussi la santé neurologique (performances cognitives) et la santé périnatale.

¹⁰⁵ Le taux de couverture des données pour cette année était de 98 %. En 2019, la moyenne annuelle était de 13,2 µg/m³ sur un taux de couverture de 68 %.

¹⁰⁶ Regroupement des particules tout diamètre confondu.

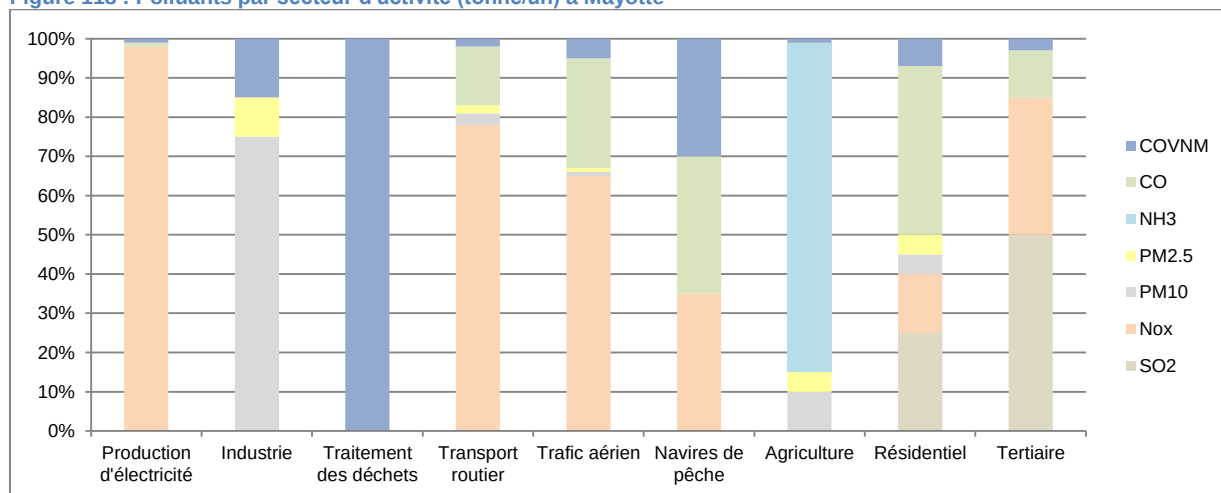
¹⁰⁷ La toxicité des particules en suspension est essentiellement due aux particules de diamètre inférieur à 10µm (PM10). Elles peuvent être émises directement dans l'air par des activités anthropiques (industrie, résidentiel, agriculture, transports) et par des sources naturelles (feux de forêt, éruptions volcaniques, etc.). Des particules peuvent également se former directement dans l'atmosphère par réactions physico-chimiques entre des polluants déjà présents dans l'atmosphère.

¹⁰⁸ Les composés organiques volatils non méthaniques (COVNM) proviennent notamment des transports (pots d'échappement, évaporation de réservoirs), ainsi que des activités industrielles telles que les activités minières, le raffinage de pétrole, l'industrie chimique, l'application de peintures et de vernis, l'imprimerie. Ils contiennent notamment plusieurs polluants tels que le benzène, le toluène, le xylène, etc. Les COVNM sont émis en relativement faible quantité lors de la combustion d'énergies fossiles, à l'exception des moteurs des véhicules routiers. L'émission spécifique est plus grande avec l'utilisation de la biomasse. Une part importante des COVNM provient du phénomène d'évaporation au cours de la fabrication et de la mise en œuvre de produits contenant des solvants. Outre leur impact direct sur la santé, ils interviennent dans le processus de production d'ozone dans la basse atmosphère.



- De l'**agriculture**, pour 75 % il s'agit d'**ammoniac** et 18 % des particules totales en suspension [66] ;
- Du **secteur résidentiel**, pour 40 % il s'agit du **dioxyde de carbone**, 22 % pour le dioxyde de soufre, et 16 % pour les oxydes d'azote [66] ;
- Du **secteur tertiaire**, pour 48 % il s'agit du **dioxyde de soufre** et 33 % des oxydes d'azote [66].

Figure 118 : Polluants par secteur d'activité (tonne/an) à Mayotte



Note : COVNM correspond aux composés organiques volatils non méthaniques, CO au monoxyde de carbone, NH3 à l'ammoniac, NOx aux oxydes d'azote, SO2 au monoxyde de soufre.

Source : Association Hawa Mayotte, rapport sur les émissions polluantes atmosphériques et de gaz à effet de Serre [66]

En termes de volume d'émission, **le transport routier demeure le principal émetteur de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre sur le territoire** du fait de la combustion des moteurs [66]. Suivi du secteur de production et de distribution d'énergie qui contribuent fortement dans l'émission du dioxyde de carbone et des oxydes d'azote à travers son sous-secteur de production d'électricité par les centrales thermiques [66]. A ce niveau d'étude et en fonction des données disponibles, les principaux polluants émis (tonne/an) sur le territoire de Mayotte sont les oxydes d'azote [66]. De la même façon **le principal gaz à effet de serre émis à Mayotte est le dioxyde de carbone** [66].

Les secteurs résidentiels, tertiaire et les navires de pêche se partagent le reste des émissions de dioxyde de carbone [66]. **L'agriculture** quant à elle, prend la tête des **émissions de protoxyde d'azote** et du **méthane** avec respectivement 71 % et 59 % [66]. Ces deux gaz à effet de serre proviennent essentiellement de la fermentation entérique¹⁰⁹ et la gestion des déjections animales dans ce secteur [66]. Le traitement et élimination des déchets contribuent aussi pour 41 % des émissions du méthane qui sont **favorisées par des climats chauds** [66]. **Les autres secteurs d'activité ont des faibles contributions dans le bilan des gaz à effet de serre** [66].

Tableau 21 : Récapitulatif des gaz à effet de serre par secteur d'activité à Mayotte

Secteurs d'activité	Dioxyde de carbone	Méthane	Protoxyde d'azote
Production et distribution d'énergie	20 7400	0,3	0,1
Traitement et élimination des déchets	4 844	1 857	2
Transport routier	56 8271	16	54
Trafic aérien	59 230	3	2
Navire de pêche	8 720	1	220
Agriculture		2 687	663
Résidentiel	16 543	8	0,3
Tertiaire	11 368	1	0,2
Total (tonne/an)	87 6376	4 573	942

Source : Association Hawa Mayotte, rapport sur les émissions polluantes atmosphériques et de gaz à effet de Serre [66]

Mayotte est touchée par un important phénomène d'incinérations sauvages qui n'est malheureusement pas encore documenté. Ces actions sont particulièrement problématiques tant elles portent sur des matériaux hautement à risque lorsqu'incinérés sans application stricte des mesures de sécurité à suivre, mais aussi sur l'incinération de bois traités avec des produits non autorisés.

¹⁰⁹ Processus digestif par lequel des micro-organismes décomposent les aliments afin de permettre leur absorption dans la circulation sanguine d'un animal.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Evacuation des eaux et déchets

En 2017, **38 %** des résidences principales de Mayotte sont reliées à **une fosse septique ou une fosse sèche** (stable en 2012, 35 %), **19 % pour le réseau d'égouts** (18 % en 2012) et **42 % à même le sol** (46 % en 2012) [21]. En croisant avec le type de bâti, on observe alors une forte variabilité : 21 % des maisons en **tôle, bois, végétal** pour la première catégorie contre **49 % pour les maisons en dur** (dont immeuble), respectivement 6 % et 28 % pour la seconde, **73 %** et 23 % pour la troisième [21].

On observe également une **nette disparité en fonction des communes** : **Bouéni** (77 %), **M'tsangamouji** (72 %) et **M'tsamboro** (69 %) sont celles recensant le plus de maisons reliées à **une fosse septique ou une fosse sèche** ; et **Kani-Kéli** (47 %), **Mamoudzou** (34 %), **Bandraboua** et **Dembéni** (19 %) pour le **réseau d'égouts** [21]. **Dembéni** est également la commune présentant une forte part de logement dont l'évacuation des eaux usées **se fait à même le sol** (49 %), avec **Ouangani** (57 %) et **Koungou** (56 %) [21] (Tableau 22).

Tableau 22 : Répartition type de bâti et mode d'évacuation des eaux usées en 2017

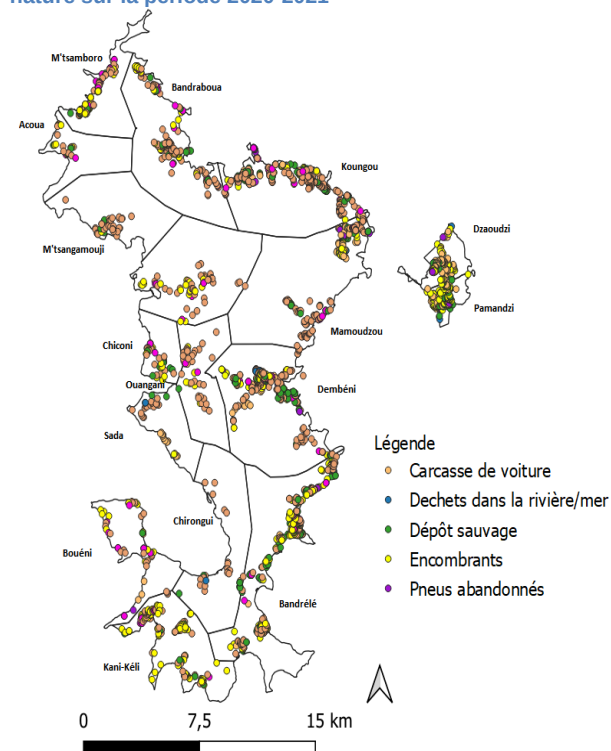
	Maisons en tôle, bois, végétal			Maisons en Dur			Tout type de bâti		
	Réseau d'égouts	Fosse septique ou fosse sèche	A même le sol	Réseau d'égouts	Fosse septique ou fosse sèche	A même le sol	Réseau d'égouts	Fosse septique ou fosse sèche	A même le sol
Acoua	1	4	9	12	54	20	13	58	29
Bandraboua	1	7	36	17	27	11	19	35	47
Bandré	2	16	20	14	37	11	16	53	30
Bouéni	0	4	8	1	73	14	1	77	23
Chiconi	0	5	12	3	55	24	3	61	37
Chirongui	2	5	17	9	50	18	11	55	35
Dembéni	4	17	35	15	16	14	19	32	49
Dzaoudzi	3	9	32	10	32	14	13	41	46
Kani-Kéli	1	5	9	45	28	11	47	33	20
Koungou	2	11	37	13	18	19	15	29	56
Mamoudzou	4	6	36	30	13	10	34	20	46
Mtsamboro	0	7	6	12	62	12	13	69	18
M'Tsangamouji	1	8	9	5	64	13	5	72	23
Ouangani	1	2	37	12	28	20	13	30	57
Pamandzi	2	11	23	7	48	9	9	59	32
Sada	1	4	12	7	49	27	8	53	39
Tsingoni	3	10	29	12	30	16	15	40	45

Note : Les cellules en violet correspondent aux parts les plus hautes en colonne. Les sommes en ligne des deux ventilations font 100 %.

Champ : Résidences principales de Mayotte

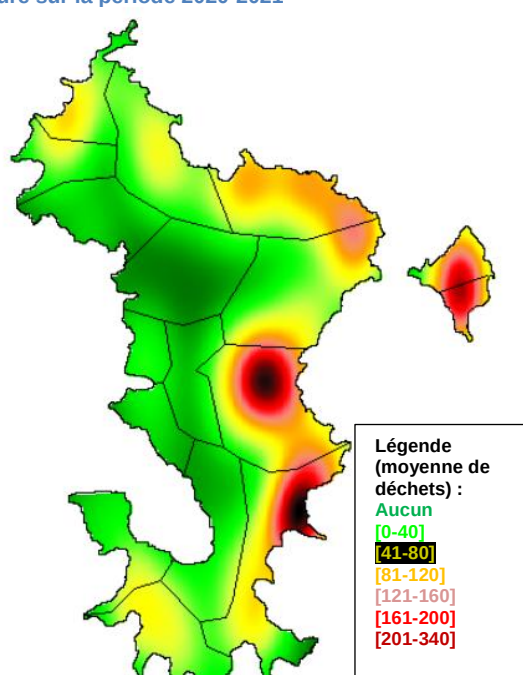
Source : Insee, recensement de la population de 2017 [21]

Figure 119 : Répartition des déchets recensés dans la nature sur la période 2020-2021



Source : ARS Mayotte - service de la LAV

Figure 120 : Densité des déchets recensés dans la nature sur la période 2020-2021



Note : Nombre lissé de déchets parmi « carcasses de voiture », « déchets dans la rivière/mer », « dépôts sauvages », « encombrants » et « pneus abandonnés ».

Source : ARS Mayotte - service de la LAV



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur la période 2020-2021, **2 403 déchets** (carcasses de voiture, déchets dans la rivière/mer, dépôts sauvages, encombrants, pneus abandonnés) ont été signalés par le service de la LAV de l'ARS Mayotte, dont **82 % sur le domaine public**.

La majorité sont des **carcasses de voiture** (29 %) et des **encombrants** (29 %). Ce sont notamment pour les **pneus** que la part d'abandonnés sur le **domaine privé est la plus importante** : 42 % (Tableau 23).

Tableau 23 : Type de déchets et de domaine sur la période 2020-2021

	Domaine (% en ligne)		Volume total	Répartition globale
	Public	Privé		
Carcasses de voiture	76 %	24 %	1 235	51 %
Déchets dans la rivière/mer			34	1,4 %
Dépôts sauvages	94 %	6 %	279	12 %
Encombrants	91 %	9 %	705	29 %
Pneus abandonnés	58 %	42 %	150	6 %
Total	82 %	18 %	2 403	

Source : ARS Mayotte - service de la LAV

Alimentation

En 2020, une étude menée par la DAAF sur 23 localités du département a permis de mettre en évidence que **83 % des tomates analysées**, en provenance en grande majorité d'**agriculteurs non déclarés**, n'étaient pas conformes et les rendaient **impropres à la consommation**. Parmi les substances présentes dans les produits analysés, se trouve le **Diméthoate**, un **insecticide prohibé depuis février 2016 par la commission européenne** à la suite de la décision de l'agence nationale de sécurité sanitaire et de l'alimentation jugeant cette molécule comme « présentant des **risques inacceptables pour les animaux et les hommes** ». Les taux de pesticides retrouvés au sein des échantillons **révélaient un risque aigu pour la santé humaine voire très dangereuse pour les enfants**. En 2018, des analyses menées sur les **poissons** en vente libre montraient un niveau de **toxicité au mercure** au-dessus des seuils de vigilance.

Selon l'enquête ponctuelle menée en 2017 dans le village de Dembénî sur les CAP au sein de 36 ménages dépourvus d'accès à l'eau dans leur foyer, **l'intégralité des répondants déclarent nettoyer les salades et tomates qu'ils consomment** : **61 % avec l'eau du puit**, 24 % avec l'eau prise chez une tierce personne et 15 % avec l'eau du robinet.

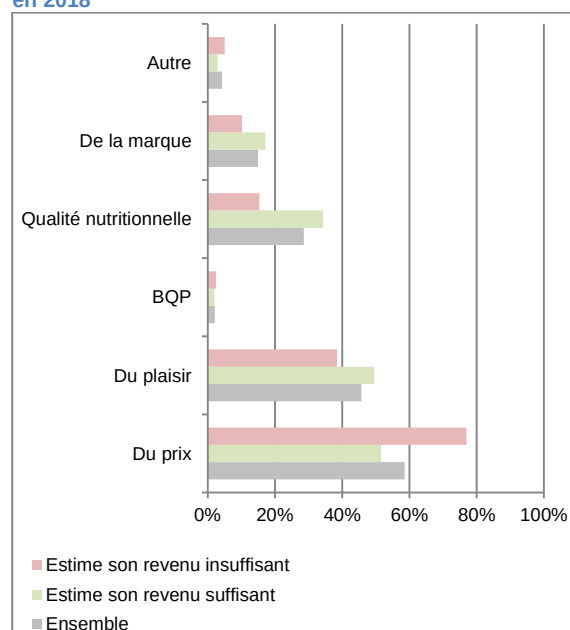
Selon l'enquête ponctuelle sur le bouclier qualité prix menée en 2018 sur 140 répondants se rendant dans l'un des supermarchés de l'île, **il ressort que le critère le plus souvent cité pour sélectionner un produit parmi d'autres est le prix** : 59 %, notamment chez ceux déclarant leur revenu comme insuffisant : 77 % contre 51 % pour les autres.

C'est ensuite le « **plaisir** » du produit en question qui arrive : 46 %, 38 % chez les moins aisés et 49 % chez les plus aisés.

Enfin, le troisième critère revenant le plus souvent dans les citations est **la qualité nutritionnelle du produit** : 29 %, et **deux fois plus chez les plus aisés** : 34 % contre 15 %.

Ils sont, par ailleurs, 57 % des répondants à déclarer avoir une alimentation saine et équilibrée et près de **trois sur cinq estiment qu'il y a un lien entre alimentation et état de santé**.

Figure 121 : Critères de sélection des aliments en fonction de la perception de son revenu chez les individus se rendant à l'un des supermarchés de l'île en 2018



Champ : Individus se rendant à l'un des supermarchés de l'île
Source : ARS Mayotte, enquête évaluation du bouclier qualité prix de 2018

Enfin, concernant la conservation des aliments en 2017, **71 % des ménages de Mayotte déclarent être équipés en réfrigérateur** (85 % pour les maisons en dur contre 49 % pour celles en tôle, bois, végétale, terre) et **72 % en congélateur** (80 % contre 59 %) [21]. Ces taux sont **stables par rapport à 2012** (respectivement 72 % et 71 %) mais en **nettes améliorations par rapport à 2007** : 56 % (+25 points) et 54 % (+28 points) [21].



g) Pathologies liées à l'environnement

Maladies infectieuses et parasitaires

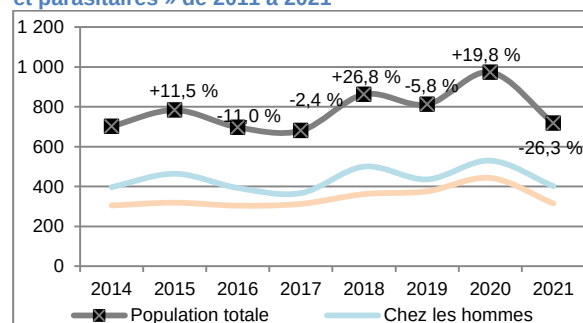
A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, « **certaines maladies infectieuses et parasitaires** » représentent **6 % des motifs de séjour au CHM** (parts similaires chez les hommes et les femmes) hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « certains codes d'utilisation particulière », contre 1,5 % en Métropole.

« **Certaines maladies infectieuses et parasitaires** » représentent **3 % des évacuations sanitaires de 2020** (3 % en 2019 et 1 % en 2018).

Sur les **3 324** séjours liés à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **la moitié** des cas (aussi bien chez les femmes que chez les hommes) concerne un individu de **moins de 10 ans** (Figure 126).

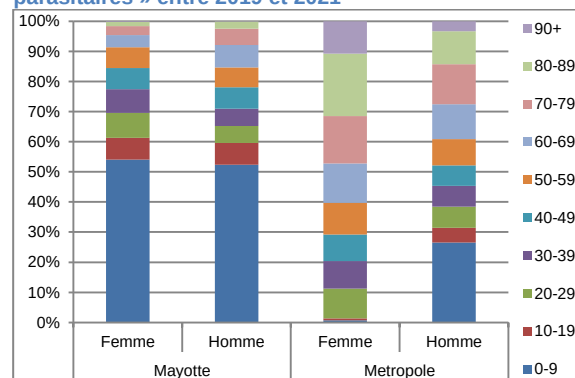
Sur la période de 2019 à 2021, les « **maladies intestinales infectieuses** » représentent 61 % des motifs liés à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » chez les hommes et 63 % chez les femmes. Que ce soit chez les uns ou chez les autres, viennent ensuite les « **fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques** », qui en représentent 7 à 8 % (Tableau 24).

Figure 122 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM associés à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » de 2011 à 2021



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

Figure 123 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » entre 2019 et 2021



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

Tableau 24 : Détail des motifs de séjour liés à « certaines maladies infectieuses et parasitaires » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Maladies intestinales infectieuses	945	1 098	63	61
Tuberculose	46	69	3	4
Certaines anthropozoonoses bactériennes	32	73	2	4
Autres maladies bactériennes	228	293	15	16
Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel	11	3	1	0
Autres maladies à spirochètes	0	0	0	0
Autres maladies à Chlamydia	0	2	0	0
Rickettsioses	0	1	0	0
Infections virales du système nerveux central	8	16	1	1
Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques	119	124	8	7
Infections virales caractérisées par des lésions cutané-muqueuses	32	36	2	2
Hépatite virale	40	30	3	2
Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	13	13	1	1
Autres maladies virales	0	2	0	0
Mycoses	1	7	0	0
Maladies dues à des protozoaires	20	23	1	1
Helminthiases	7	16	0	1
Pédiculose, acariase et autres infestations	7	8	0	0
Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires	0	0	0	0
Agents d'infections bactériennes, virales et autres	0	0	0	0
Maladies infectieuses, autres et non précisées	1	0	0	0
Total	1 510	1 814	100	100

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

A structure de population équivalente, la mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à Mayotte qu'en Métropole pour les « **maladies infectieuses et parasitaires** » : près de 3 fois plus sur la période 2015-2017 et 2 fois plus sur la période 2012 à 2014 [67] (Tableau 16).

Depuis les données du PMSI, il est possible de récupérer des informations sur les motifs de séjour liés spécifiquement aux maladies hydriques. Ainsi, des cas d'**amibiase**¹¹⁰ (1,4 en moyenne par an entre 2014 et 2021), d'**ascariadiase**¹¹¹ (2,0 en moyenne par an) et de **schistosomiase**¹¹² (0,4 en moyenne par an) ont également été diagnostiqués sur le territoire au cours des huit dernières années.

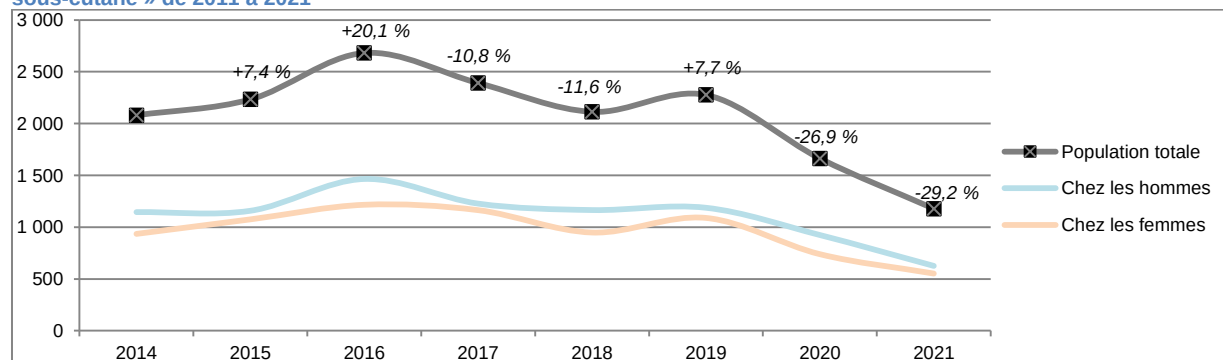
De plus, en regroupant ces trois pathologies, il ressort que **la moitié concerne des enfants de moins de 15 ans**.

Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » représentent **10 % des motifs de séjour au CHM** (parts similaires chez les hommes et les femmes) hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « certains codes d'utilisation particulière », contre 1,9 % en Métropole.

Les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » représentent **4 % des évacuations sanitaires de 2020** (5 % en 2019 et 6 % en 2018).

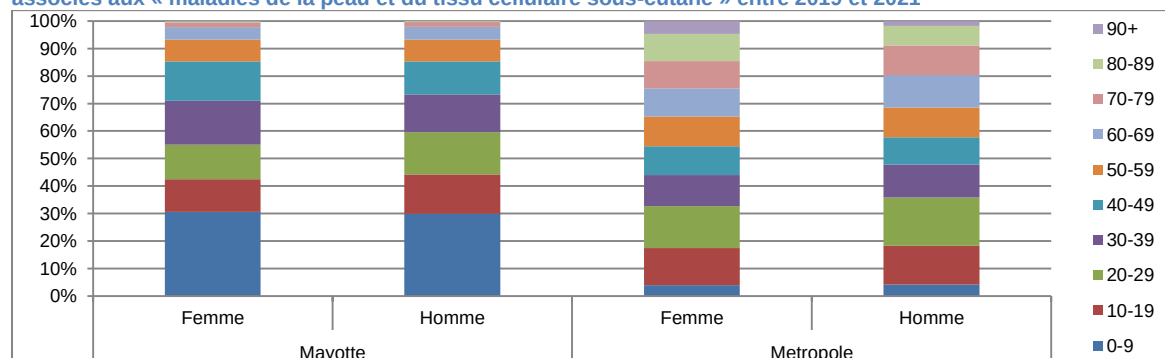
Figure 124 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM associés aux « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » de 2011 à 2021



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

Sur les **5 117** séjours liés aux « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **55 %** des cas, chez les **femmes**, et **60 %**, chez les **hommes**, concernent un individu de **moins de 30 ans** (Figure 128).

Figure 125 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » entre 2019 et 2021



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

¹¹⁰ L'amibiase est une infection parasitaire du gros intestin fréquente dans les pays tropicaux. Elle se traduit par des diarrhées et des douleurs abdominales. Le traitement repose sur la prise d'un antiparasitaire imidazolé.

¹¹¹ L'ascariadiase est une parasitose cosmopolite résultant de l'infestation de l'Homme par *Ascaris lumbricoides*, un nématode de grande taille. Il fait partie des helminthiases ou infection par vers intestinaux.

¹¹² La bilharziose ou schistosomiase est une maladie parasitaire due à un ver hématoophage : le schistosome. Elle est présente dans les zones tropicales et subtropicales : en Afrique, en Amérique du Sud, en Asie et dans le bassin méditerranéen.



Sur la période de 2019 à 2021, outre les infections qui ressortent très majoritairement (89 à 90 %), on observe que les « **Dermatoses et eczéma (syndromes)** » représentent 0,8 %, chez les femmes, et 1,1 %, chez les hommes, des motifs liés aux « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané ». Les « **Dermatoses bulleuses** », 0,5 % chez les femmes et 0,6 % chez les hommes. (Tableau 25).

Tableau 25 : Détail des motifs de séjour liés aux « maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2 121	2 456	89	90
Dermatoses bulleuses	13	17	0,5	0,6
Dermatoses et eczéma (syndromes)	19	29	0,8	1,1
Lésions papulo-squameuses	2	5	0,1	0,2
Urticaire et érythème	11	8	0,5	0,3
Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation	0	0	0,0	0,0
Maladies des phanères et des annexes de la peau	7	14	0,3	0,5
Autres infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	207	208	9	8
Total	2 380	2 737	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

A structure de population équivalente, la mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à Mayotte qu'en Métropole pour les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » : près de 2 fois plus sur la période 2015-2017 et 1,1 fois moins sur la période 2012 à 2014 [67] (Tableau 16).

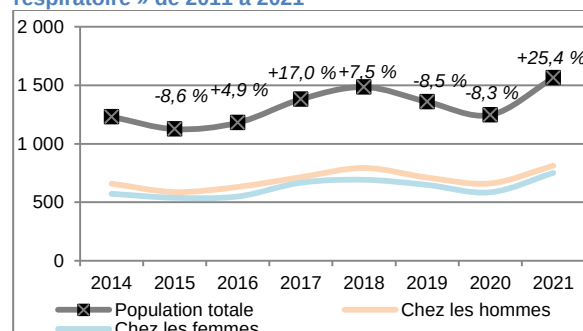
Maladies de l'appareil respiratoire

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « **maladies de l'appareil respiratoire** » représentent **13 % des motifs de séjour au CHM** (parts similaires chez les hommes et les femmes) hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « certains codes d'utilisation particulière », contre 5 % en Métropole.

Les « **maladies de l'appareil respiratoire** » représentent **3 % des évacuations sanitaires de 2020** (2 % en 2019 et 4 % en 2018).

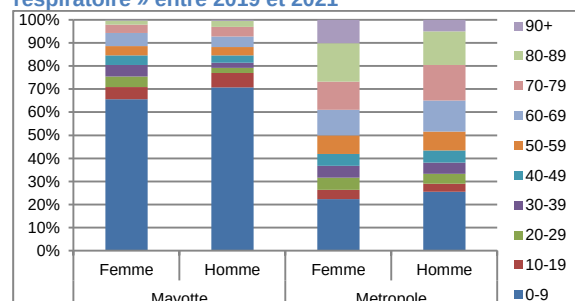
Sur les **4 168** séjours liés aux « maladies de l'appareil respiratoire » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **55 %** des cas, chez les **femmes**, et **60 %**, chez les **hommes**, concernent un individu de **moins de 30 ans** (Figure 130).

Figure 126 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM associés aux « maladies de l'appareil respiratoire » de 2011 à 2021



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

Figure 127 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « maladies de l'appareil respiratoire » entre 2019 et 2021



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

Sur la période de 2019 à 2021, les « **autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures** » représentent, en fonction du sexe, 33 % à 35 % des motifs liés aux « maladies de l'appareil respiratoire ». Elles sont suivies de la « **grippe et pneumopathie** » qui en représentent 24 à 27 % et des « **maladies chroniques des voies respiratoires inférieures** », 20 à 21 % (Tableau 26).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Tableau 26 : Détail des motifs de séjour liés aux « maladies de l'appareil respiratoire » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Affections aiguës des voies respiratoires supérieures	92	115	5	5
Grippe et pneumopathie	486	589	24	27
Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures	664	772	33	35
Autres maladies des voies respiratoires supérieures	139	99	7	5
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	413	446	21	20
Maladies du poumon dues à des agents externes	23	17	1,2	0,8
Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel	59	46	3	2
Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures	20	21	1	1
Autres affections de la plèvre	13	23	0,7	1,1
Autres maladies de l'appareil respiratoire	75	56	4	3
Total	1 984	2 184	100	100

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

A structure de population équivalente, la mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à Mayotte qu'en Métropole pour les « **maladies de l'appareil respiratoire** » : 1,2 fois plus sur la période 2015-2017 et 1,1 fois plus sur la période 2012 à 2014 [67]. Concernant l'**asthme**, la mortalité est 6,8 fois plus importante à Mayotte, et 7 fois plus sur la période 2012 à 2014 (Tableau 16) [67].

En 2019, **6 % des enfants de 10-12 ans**¹¹³ sont **asthmatiques** sur le territoire, dont les trois quarts déclarent prendre ou avoir pris des médicaments contre ce problème de santé au cours des douze derniers mois [45]. Chez les autres enfants, **un sur cinq déclare avoir des difficultés à respirer**¹¹⁴, dont 16 % prennent un médicament, et **un sur dix lors d'une activité sportive et lors de leur sommeil**, dont 23 % prennent un médicament [45]. 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 [45] (Tableau 27).

Tableau 27 : Parts 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 (%)
Durant le sommeil uniquement	16	19
Durant une activité sportive uniquement	49	15
Lors d'une activité sportive et lors du sommeil	9	23
Ni lors d'une activité sportive, ni lors du sommeil	26	14
Enfant non asthmatique	22	16
Enfant asthmatique		75

Note : 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 au cours des 12 derniers mois.

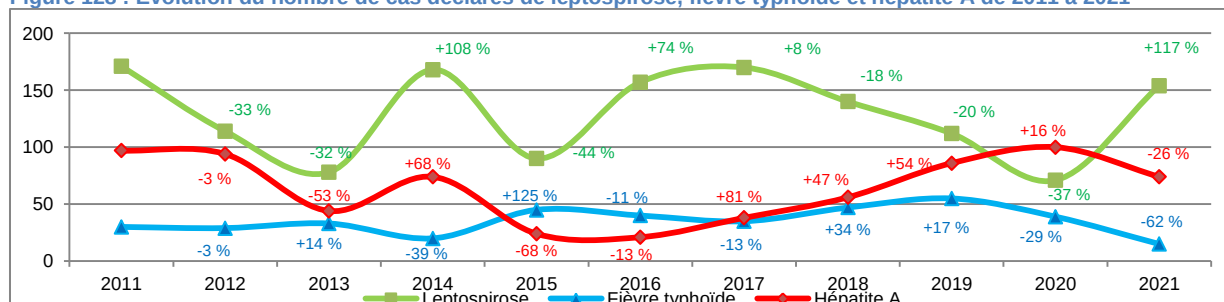
Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Pathologies surveillées par la DSUS

Les données de la DSUS permettent de mettre en évidence une moyenne de 130 nouveaux cas déclarés par an de **leptospirose** depuis 2011, 35 pour la **fièvre typhoïde** et 64 pour l'**hépatite A**. Pour **2021**, on constate une hausse de **+117 %** des cas de **leptospirose** par rapport à 2020, **-26 %** pour l'**hépatite A** et **-62 %** pour la **fièvre typhoïde**. Malgré la baisse observée de ces deux pathologies sur la dernière année, ces informations justifient de la **mise sous surveillance permanente de ces trois pathologies** sur le territoire (Figure 131).

Figure 128 : Evolution du nombre de cas déclarés de leptospirose, fièvre typhoïde et hépatite A de 2011 à 2021



Source : ARS Mayotte – DSUS

¹¹³ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹¹⁴ 13 % des enfants de CM2 scolarisés en Métropole déclarent avoir déjà eu une crise d'asthme et 11 % un sifflement à la poitrine [45].



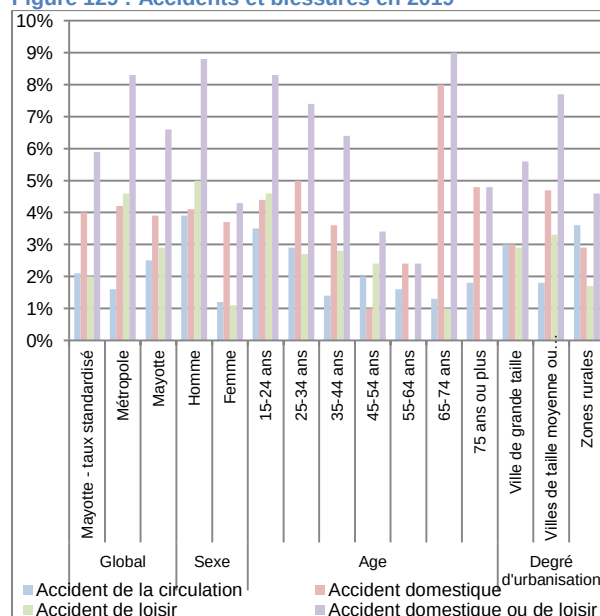
h) Accidents de la vie courante

Taux

3 % des 15 ans ou plus déclarent avoir déjà connu un accident de la circulation (contre 1,6 % en Métropole) et **7 % pour un accident domestique ou de loisir** (contre 8 % en Métropole) [40]. Les **hommes sont deux à quatre fois plus concernés** : 4 % pour ceux de la circulation, contre 1,2 % chez les femmes, et 9 % pour ceux domestiques ou de loisirs, contre 4 % chez les femmes [40]. En fonction de l'âge, les premiers types d'accident restent compris entre 1,3 % (65-74 ans) et 4 % (15-24 ans), alors que ceux **domestiques ou de loisir vont concerner les plus jeunes et les plus âgés** : de 8 % chez les 15-24 ans à 2 % chez les 55-64 ans puis 9 % chez les 65-74 ans [40]. Les habitants en **zones rurales et villages de grande taille** sont les plus concernés par les **accidents de la circulation** : 3-4 % contre 1,8 % pour ceux vivants dans un village de taille moyenne ou périurbaine [40]. Pour les **accidents domestiques ou de loisir**, ce sont plutôt les habitants des **villages de taille moyenne ou périurbains** : 8 % contre 6 % (villages de grande taille) à 5 % (zones rurales) [40] (Figure 132).

Dans la **moitié des cas**, l'accident évoqué a entraîné une **hospitalisation** (similaire avec la Métropole) et **un sur dix pour des soins ambulatoires** (trois fois inférieur à la Métropole) [40]. Si la part est similaire entre les hommes et les femmes concernant l'hospitalisation, elle diverge de 5 points pour les soins ambulatoires : 13 % chez les hommes contre 8 % chez les femmes [40]. Les **55-64 ans ont un taux d'hospitalisation au-dessus de la moyenne** : 92 % ; tandis que pour les **soins ambulatoires ce sont les 35-44 ans** qui en déclarent le plus souvent lors de l'accident évoqué : 18 % [40] (Figure 133).

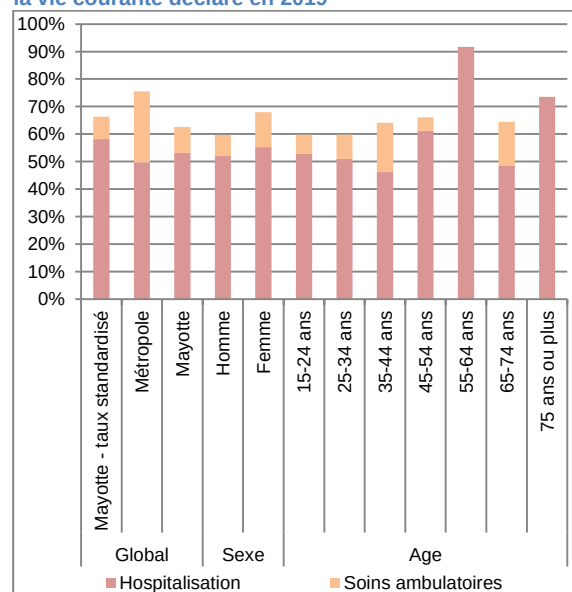
Figure 129 : Accidents et blessures en 2019



Champ : Habitants de 18-75 ans à Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Figure 130 : Taux d'hospitalisation liée à l'accident de la vie courante déclaré en 2019



Champ : Habitants de 18-75 ans à Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Entre **1996 et 2014**, selon la DEAL, **264 accidents de la circulation routière** ont été signalés. On dénombre en **moyenne annuellement 14 accidents corporels de la circulation routière liés à l'alcool** et avec une **moyenne de décès d'environ 1,4 individu**. La **majorité de ces accidents ont lieu la nuit (58 %)**.

Chez les 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}¹¹⁵, **deux enfants sur cinq évoquent au moins un accident** qui l'a marqué dont un tiers a eu lieu au cours de la dernière année [45]. 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 [45].

Il s'agit le plus souvent d'accidents ayant lieu **à domicile (42 %)** et **dans la rue (34 %)** [45]. Les accidents **à l'école** ne représentent qu'**un cas sur dix** [45] (Figure 134). **Un accident sur trois** est lié à une **chute** et **un sur dix à une brûlure** [45]. Les collisions et les coupures ressortent dans des

¹¹⁵ Soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

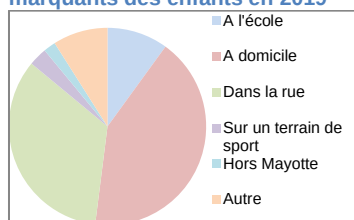
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



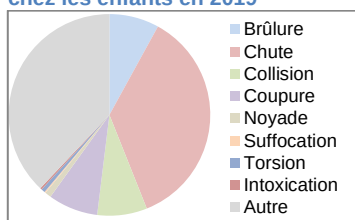
proportions équivalentes (8 %) [45] (Figure 135). Dans 7 % des situations, l'accident est arrivé suite à une **agression** et dans 1 % à une bagarre [45] (Figure 136).

Figure 131 : Répartition (en %) des lieux des accidents marquants des enfants en 2019



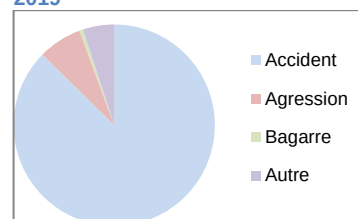
Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} à Mayotte
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Figure 132 : Répartition (en %) des types d'accidents marquants chez les enfants en 2019



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} à Mayotte
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Figure 133 : Répartition (en %) des causes d'accidents marquants chez les enfants en 2019



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} à Mayotte
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

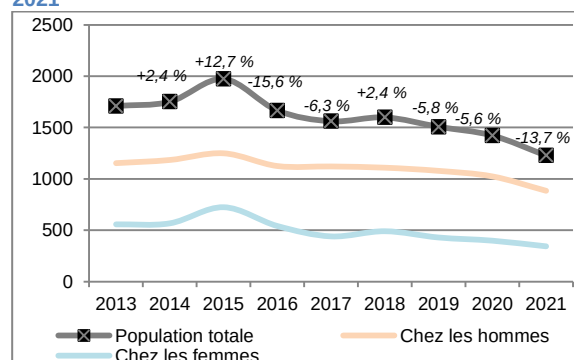
Motifs de séjour hospitalier

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » représentent **10 % des motifs de séjour** au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulière ». **14 % chez les hommes et 6 % chez les femmes**, et contre 9 % en Métropole.

Les « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » représentent **0,1 % des évacuations sanitaires de 2020** (2,7 % en 2019 et 2,1 % en 2018).

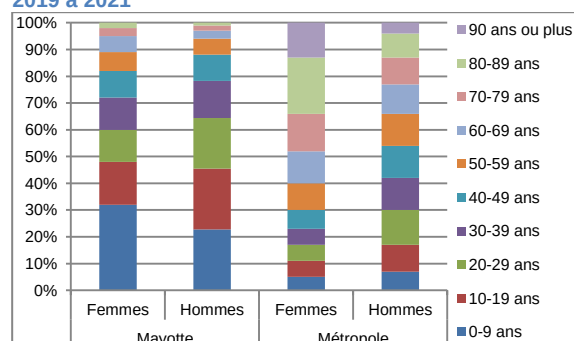
Sur les **4 156** séjours liés aux « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **la moitié des cas** (chez les femmes et les hommes) concernent un individu de **moins de 20 ans** (Figure 138)

Figure 134 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM pour les « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » de 2013 à 2021



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

Figure 135 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » sur la période 2019 à 2021



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

Sur la période de 2019 à 2021, chez les hommes et les femmes, les « lésions traumatiques de la tête » tiennent le premier rang : respectivement 13 % et 21 %.

Suivies chez les femmes et à parts égales, des « lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras » et des « lésions traumatiques du genou et de la jambe » (10 %). Et chez les hommes, des « lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras » et des « lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse » (12 %) (Tableau 28).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Tableau 28 : Détail des motifs de séjour liés aux « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Lésions traumatiques de la tête	51	210	13	21
Lésions traumatiques du cou	3	15	1	2
Lésions traumatiques du thorax	11	49	3	5
Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin	17	66	4	7
Lésions traumatiques de l'épaule et du bras	19	53	5	5
Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras	40	118	10	12
Lésions traumatiques du poignet et de la main	20	124	5	12
Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse	28	74	7	7
Lésions traumatiques du genou et de la jambe	40	98	10	10
Lésions traumatiques de la cheville et du pied	9	41	2	4
Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps	1	0	0	0
Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, membre ou autre région du corps	0	0	0	0
Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel	19	15	5	2
Brûlures et corrosions	35	38	9	4
Gelures	0	0	0	0
Intoxications par des médicaments et des substances biologiques	26	10	7	1
Effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale	6	10	2	1
Effets de causes externes, autres et non précisés	38	36	10	4
Certaines complications précoces des traumatismes	1	2	0	0
Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs	26	37	7	4
Total	429	1 036	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Mortalité

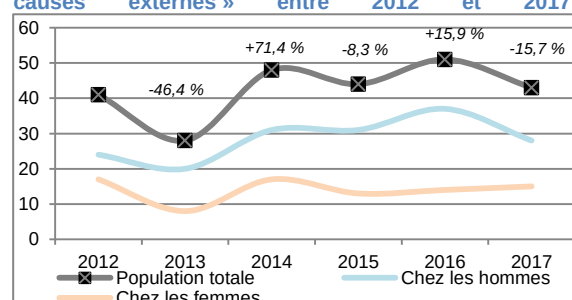
Les « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » représentent la **quatrième cause de mortalité** à Mayotte (6 % des décès domiciliés) sur la période de 2015 à 2017.

S'il s'agit cependant de la **3^{ème} cause de mortalité pour les hommes**, elle en est la **4^{ème} cause** pour les femmes.

A structure de population équivalente sur la période 2015 à 2017, les **habitants de Mayotte en meurent 1,7 fois moins** que ceux de Métropole et les **habitantes de Mayotte autant** que celles de Métropole, et respectivement 2,2 et 1,5 fois moins sur la période 2012 à 2014 [67] (Tableau 16).

Sur la période de 2015-2017, **56 %** des décès concernent des **hommes de moins de 35 ans** et **38 %** chez les **femmes**.

Figure 136 : Nombre de décès domiciliés liés aux « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes » entre 2012 et 2017



Champ : Décès domiciliés liés aux « blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes »

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

2 – Santé sexuelle

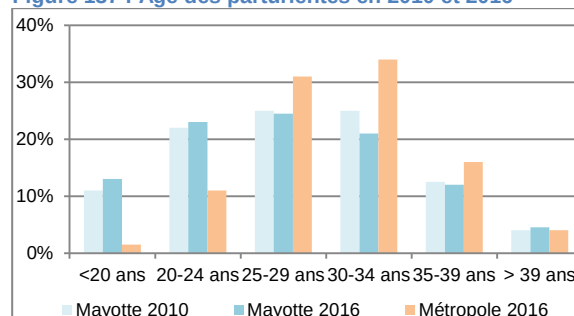
a) Santé périnatale

Caractéristiques des parturientes

En 2018, **12 % des parturientes ont moins de 20 ans**, contre 1,7 % en Métropole [57] (11 % en 2010 [68]). L'âge moyen de l'ensemble des **parturientes est de 28 ans** (27 ans en 2010 [68]) et celui des **primipares de 23 ans**, respectivement 31 ans et 29 ans en Métropole en 2018 [57] (*Figure 140*).

En 2018, le **taux de mères mineurs est de 5 %** contre 0,4 % en métropole, stables avec 2016 et 2017 [57].

Figure 137 : Age des parturientes en 2010 et 2016



Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

La **proportion de mères de nationalité étrangère** a augmenté depuis 2010, atteignant **75 % en 2016** : la grande majorité est comorienne [68] (tendance également observée en 2020 [25]). Elles sont une **minorité à arriver à Mayotte pendant leur grossesse** (11 %) [68].

En 2016, une grande majorité des mères était en situation de précarité, **45 % n'ont jamais été scolarisées ou ont arrêté leur scolarité en primaire** (contre 2 % en Métropole et 14 % dans l'ensemble des DROM). Le revenu du foyer est **inférieur à 500€ pour 57 % des mères** (contre 45 % en 2010) [68]. En 2018, **62 % des parturientes ne disposent d'aucune couverture de santé** [57], contre 53 % en 2010 [68] (*Tableau 29*).

Tableau 29 : Couverture sociale et couverture maladie complémentaire au début de la grossesse en 2010 et 2016

		%		
Couverture sociale au début de la grossesse	Sécurité sociale	Mayotte 2016	Mayotte 2010	Métropole 2016
	CMU ou AME	0,1	4	13
	Aucune	62	53	1
Couverture maladie complémentaire	Mutuelle, assurance privée ou institution de prévoyance	4		82
	CMU complémentaire	0,5		9
	Aucune	95		9

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

La parité des mères, stable depuis 2010, demeure supérieure à celle des parturientes en Métropole : **24 % des mères ont déjà eu quatre enfants ou plus** contre 3 % en Métropole [68] (*Tableau 30*).

Tableau 30 : Parité et gestité en 2010 et 2016

		Mayotte 2016 (%)	Mayotte 2010 (%)	Métropole 2016 (%)
Gestité (nombre de grossesses)	0	15	14	
	1	16	18	
	2	17	17	
	3	17	15	
	>3	36	35	
	... 4	12		
	... >4	24		
	... >5	14		
Parité (nombre d'accouchements)	0	23	23	42
	1	20	19	36
	2	17	17	14
	3	16	15	5
	>3	24	26	3
	... 4	9		
	... 5	8		
	... >5	8		

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

Etat de santé des mères

Les dossiers médicaux de **3 % des mères font état d'un diabète antérieur à la grossesse**, et **4 % d'une HTA** [68] (*Tableau 31*).

Tableau 31 : Antécédents médicaux antérieurs à la grossesse en fonction de l'affiliation en 2016

		Affiliée (%)	Non affiliée (%)
HTA antérieur à la grossesse	Oui	3	5
	Non	97	95
Diabète antérieur à la grossesse	Oui	2	5
	Non	98	96
Antécédent d'enfant mort-né	Oui	2	4
	Non	98	97
Antécédent d'enfant né prématuré	Oui	9	12
	Non	91	88
Antécédent de césarienne	Oui	10	15
	Non	90	86

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



6 % des mères faisaient mention d'une HTA pendant la grossesse, **10 % d'un diabète gestationnel**, **8 % d'une suspicion d'anomalie du poids fœtale** et **1 % d'un placenta *prævia*** [68]. En fin de grossesse le statut des parturientes vis-à-vis de ces maladies était inconnu pour seulement **2 % (toxoplasmose)** à **3 % (hépatite B)** d'entre elles [68]. **Neuf parturientes sur dix étaient immunisées contre la rubéole et trois quart contre la toxoplasmose** [68]. **0,7 % des mères étaient séropositives (VIH)**, et **2 % porteuses de l'antigène HBs de l'hépatite B** [68]. Les comportements à risque restent très marginaux à Mayotte, seulement **1 % des parturientes ont déclaré avoir consommé de l'alcool** après avoir eu connaissance de leur grossesse et **2 % fumaient pendant le troisième trimestre** (17 % en Métropole) [68] (*Tableau 32*).

Tableau 32 : Comportements à risque pendant la grossesse en 2010 et 2016

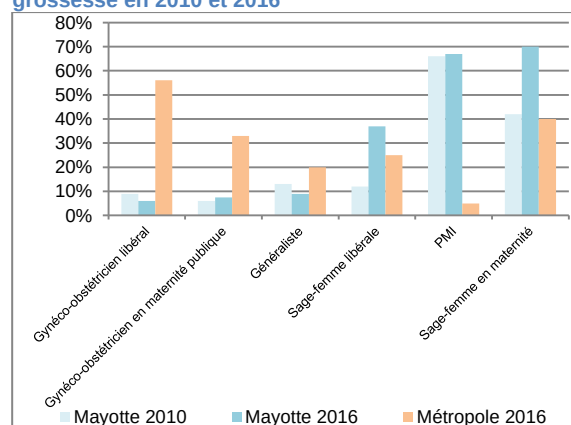
		Mayotte 2016 (%)	Mayotte 2010 (%)	Métropole 2016 (%)
Consommation d'alcool après avoir eu connaissance de la grossesse	Non	99		
	Oui	1		
	...dont 1 fois par mois ou moins	0,6		
	... dont Plus d'une fois par mois	0,4		
Nombre moyen de cigarettes fumées par jour pendant le troisième trimestre	Aucune	98	99	83
	1 à 9	2	1	12
	Plus de 9	0,2	0	4
Consommation de cannabis pendant la grossesse	Non	100		98
	Oui	0,2		2

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

Suivi de grossesse

Du fait de la structuration de l'offre de soins et de la faiblesse de la démographie médicale en spécialistes en obstétrique, **les sages-femmes sont les acteurs principaux du suivi de grossesse à Mayotte** en 2016, désignées comme professionnel principal du suivi de leur grossesse : **67 %** pour les sages-femmes de la **PMI** et **70 %** pour celles des **maternités** [68]. Les sages-femmes **libérales** sont citées, quant à elle dans **37 %** des cas [68] (*Figure 141*).

Figure 138 : Professionnels consultés pour le suivi de grossesse en 2010 et 2016



Source: ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

Malgré leur implication, **le suivi des femmes enceintes reste insuffisant** en 2016. Le nombre déclaré de consultations prénatales/d'échographies n'a pas augmenté depuis 2010 et reste bien en deçà des recommandations : **une sur deux déclarent avoir eu moins de 7 consultations prénatales** et **46 % moins de 3 échographies** [68] (*Tableau 32*).

Accouchements

Le taux de césarienne n'a pas varié depuis 2010. Il est, en 2016, de **18 % pour l'ensemble des parturientes** et de **26 % chez les primipares** soit un taux équivalent à celui de Métropole [68] (*Tableau 33*) et de 15 % en 2018 contre 20 % en Métropole [57]. **La voie basse instrumentale**, avec un taux de 3 %, est **4 fois moins fréquente qu'en métropole** (12 %) [68]. **Les épisiotomies** ont concerné seulement **2 % des accouchements par voie basse** (20 % en Métropole) [68].

Le faible interventionnisme médical peut être expliqué par la parité plus importante des femmes et le fait que la très grande majorité des accouchements (83 %) est réalisée par des sages-femmes : absence de gynécologues-obstétriciens dans les maternités périphériques en 2016 [68] (*Tableau 33*).

Tableau 33 : Taux de césarienne selon les antécédents en 2010 et 2016

Taux de Césarienne (%)	Mayotte 2016	Mayotte 2010	Métropole 2016
Ensemble des naissances	18	20	20
Multipares	15	19	18
Sans antécédents de césarienne	8	13	8
Avec antécédent de césarienne	49	47	59
Primipares	26	22	23

Source: ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



La prise en charge médicale de la douleur est bien moins répandue qu'en métropole [68]. **La très grande majorité des parturientes (88 %) n'a bénéficié d'aucune analgésie pendant le travail** contre 17 % des métropolitaines [68]. Deux faits contribuent à ce constat : la **faible accessibilité à ces pratiques** (anesthésistes présents uniquement sur le site de Mamoudzou et en nombre insuffisant) et une **demande plus faible des parturientes** [68]. Seulement **13 %** des parturientes qui souhaitaient une **analgésie péridurale avant leur accouchement** en ont bénéficié [68].

En 2018, **le taux de prématurité est de 11 %** (8 % en 2010 [68]) des naissances totales et des naissances vivantes, contre 7 % en Métropole [57]. **13 % des nouveau-nés font moins de 2,5kg** (16 % en 2010 [68]) et, à âge gestationnel égal, les enfants nés à Mayotte ont des poids de naissances inférieurs à ceux nés en Métropole : la moitié des enfants nés à terme à Mayotte font moins de 3 000g à la naissance contre un quart de ceux nés en Métropole [57] (Tableau 34).

A Mayotte en 2016, **10 % des nouveau-nés vivants** (contre 6 % en Métropole) **reçoivent une ventilation au masque**, 1 % une intubation, et 1 % une pression positive continue (PPC) nasale [68]. Près de **5 % des nouveau-nés sont hospitalisés dans un service spécifique** contre 10 % des enfants nés en Métropole [68]. **L'allaitement maternel exclusif est plus répandu qu'en Métropole**, au moment du recueil de données, soit un à deux jour(s) après l'accouchement, il était pratiqué par 86 % des parturientes [68].

Tableau 34 : Santé des nouveau-nés à la naissance en 2016

		Mayotte 2016	Métropole 2016
Etat du nouveau-né à la naissance	Vivant	99	99
	Mort-né	0,9	0,6
	IMG	0,1	0,4
Anomalie congénitale	Oui	5	
	Non	95	
Apgar à 5 minutes	<5	1	0,4
	5-6	0,9	0,8
	7-8	6	3
	9-10	92	96
pH au cordon	<7,00	5	0,6
	7 à 7,15	13	9
	>7,15	82	91

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

b) Mortalité périnatale

En 2018, **les indicateurs de mortalité périnatale sont deux à trois fois plus importants qu'en Métropole** avec un taux de **mortinatalité** de **12,7** pour 1 000 naissances totales (8,4 en Métropole) [57] ; de **mortalité infantile** de **9,8** pour 1 000 naissances vivantes (3,6 en Métropole) [57] ; et de **mortalité néonatale** de **4,8 ‰** (2,4 en métropole) [57] (tableau 38).

Tableau 35 : Indicateurs de mortalité périnatale de 2016 à 2018

		‰	2016	2017	2018
Taux de mortinatalité ¹¹⁶	Mayotte		15,3	13,3	12,7
	Métropole		8,7	8,6	8,4
Taux de mortalité infantile ¹¹⁷	Mayotte		10,1	8,8	9,8
	Métropole			3,6	3,6
Taux de mortalité néonatale ¹¹⁸	Mayotte		5,1	4,8	4,8
	Métropole			2,6	2,4
Taux de mortalité néonatale précoce ¹¹⁹	Mayotte		2,8	3,6	2,7
	Métropole ¹²⁰		1,4	1,8	1,7
Taux de mortalité néonatale tardive ¹²¹	Mayotte		2,2	1,2	2,1
	Métropole			0,8	0,8

Source : Indicateurs de Santé périnatale de 2016 à 2018 [57]

c) Contraception

En 2016, **44 % des femmes de 18-44 ans n'utilisent pas de contraception** [33]. Entre **18 et 21 ans**, les femmes natives de l'étranger et de Mayotte en ont un **recours identique**, alors qu'un écart est remarqué parmi les **26-29 ans** [33]. Sur cette tranche d'âge, les **natives de l'étranger sont presque**

¹¹⁶ Nombre de fœtus morts expulsés après 22 semaines d'aménorrhée ou pesant plus de 500g pour 1 000 naissances totales.

¹¹⁷ Nombre d'enfants domiciliés à Mayotte décédés dans leur première année de vie pour 1 000 naissances vivantes.

¹¹⁸ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le 28^{ème} jour de vie pour 1 000 naissances vivantes.

¹¹⁹ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et la première semaine de vie pour 1 000 naissances vivantes.

¹²⁰ Mortalité hospitalière uniquement.

¹²¹ Nombre d'enfants nés vivants mais décédés entre la naissance et le premier mois de vie pour 1 000 naissances vivantes.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



deux fois plus nombreuses à utiliser une contraception que les natives de Mayotte (75 % contre 40 %) [33]. Chez les **30-33 ans**, le recours est ensuite **plus proche** (60-70 %) [33]. Il se **maintient** avec l'âge chez les **natives de Mayotte** mais **décroît après 40 ans** chez les **natives de l'étranger** [33] (Figure 142).

Figure 139 : Recours actuel à la contraception selon le pays de naissance, l'âge et le fait d'avoir un enfant en 2016



Champ : Femmes de 18-44 ans habitant Mayotte

Source : ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

L'utilisation de contraceptifs évolue fortement en fonction du nombre d'enfants [33]. **Sans distinction du lieu de naissance, les femmes qui n'ont pas eu d'enfant vont déclarer un recours beaucoup plus faible à la contraception** (14 %) que celles en ayant au moins un (70 %), particulièrement chez les plus jeunes [33]. Le recours déclaré à la contraception reste important parmi les femmes jusqu'à 40 ans dès lors que la femme a un enfant (taux à 80-70 %) [33]. Chez les femmes qui n'ont pas d'enfant, ce recours croît régulièrement selon l'âge, il est de 5 % parmi les femmes de 18-21 ans et de 60 % chez celles âgées de plus de 40 ans [33] (Figure 139). **Les femmes qui déclarent n'avoir jamais été en couple ou mariées ont en moyenne 2,8 enfants, tandis que celles qui l'ont été au moins trois fois déclarent trois fois plus d'enfants** (6,7) [33].

Parmi les femmes ne prenant pas de contraception, le motif le plus souvent cité (Tableau 36) est le **fait ne pas avoir (ou peu) de relation(s) sexuelle(s)** : 45 %. 20 % des femmes disent « **ne pas vouloir utiliser de contraceptif** » [33]. Le désir d'avoir un enfant est le troisième motif le plus cité : 18 % [33]. Les femmes n'ayant eu aucun enfant (75 % contre 18-26 %) et les jeunes (70 % des 18-24 ans contre 22 % des 35-44 ans) sont largement majoritaires à déclarer ne pas utiliser de contraception car elles n'ont pas ou peu de relation(s) [33].

Parmi les femmes déclarant plus souvent « ne pas vouloir utiliser de contraceptif », sont surreprésentées : les moins diplômées, celles se déclarant dans une situation financière plus précaire, les mères ayant eu deux enfants ou plus et les femmes âgées de 35-44 ans [33].

Tableau 36 : Motifs cités pour lesquelles les femmes ne prennent pas de contraceptif en 2016

	Part (%)
Peu/pas de relations sexuelles	45
Ne veut pas utiliser de contraceptif	20
Désir d'enfant	18
Partenaire prend ses précautions	3
Ne peut plus avoir d'enfant	3
Vient d'accoucher	3
Pour des raisons de santé	1
Coûte cher	0,7
Autre	0,8

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. 18 % ont cité le « désir d'enfant » parmi l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %.

Champ : Femmes de 18-44 ans habitant à Mayotte

Source : ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

Le type de contraceptif le plus souvent cité (Tableau 37) est la **pilule** (64 %), suivie de l'**implant** (27 %) et du **stérilet/ dispositif intra-utérin (DIU)** (11 %) [33].

Par comparaison aux femmes plus âgées, les jeunes de **18 à 24 ans ont moins recours à la pilule contraceptive** (52 % contre 64-68 %) et plus à l'implant (40 % contre 18 %) [33]. Le recours au



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



stérilet/DIU est particulièrement faible chez les jeunes de 18-24 ans (5 %) et les femmes considérant leur revenu comme insuffisant (4 %) [33].

6 % des femmes ont cité au moins un moyen de contraception à fort taux d'échec [33]. Ce sont celles ayant le **niveau BAC** (11 %), estimant leur **revenu « insuffisant »** (10 %), ayant eu **1 enfant** (8 %) et les **35-44 ans** (9 %) qui sont les plus nombreuses [33].

Tableau 37 : Contraceptifs utilisés et cités par les femmes en 2016

Tableau 37 : Contraceptifs utilisés et sites par les femmes en 2020							Méthode à fort taux d'échec						
%		Pilule	Implant	Stérilet, DIU	Préservatif masculin	Injection	Retrait	Analyse du cycle	Abstinence périodique	Méthodes naturelles	Diaphragme, cape cervicale	Au moins une des méthodes citées	Autre
Total		64	27	11	4	2	3	2	2	0,7	0,1	6	0,4
Diplôme chez les 25-34 ans	Sans scolarité	67	32	7	0	0,6	3	1	3	0	0	5	0
	Sans diplôme	65	37	3	3	3	0,8	0,4	0,4	0	0	2	0
	Diplôme inférieur au BAC	65	33	15	6	0	2	9	0	0	0	11	5
	BAC	67	17	21	10	0	4	3	3	0	0	9	0
	BAC+2 ou supérieur	56	23	20	11	0	0	0	0	0	0	0	0
Perception de son revenu	Insuffisant	65	27	4	4	3	5	2	4	0	0,3	10	0,7
	"Juste"	64	23	18	4	4	2	2	0	0	0	3	0
	Suffisant	63	30	18	5	0,2	0,9	2	0	0	0	2	0,2
Nombre d'enfants eus	Aucun	75	11	7	9	0	0	0	0,9	0	0	0,9	0
	1 enfant	60	30	6	12	0	6	0	2	0,6	0	8	0,5
	2 enfants	59	28	22	6	0	0,8	3	0,8	0	0,7	4	0
	3 enfants ou plus	65	28	10	2	3	3	2	2	0,9	0	7	0,6
Age	18-24 ans	52	40	5	7	0	5	0	1	0	0,8	7	0
	25-34 ans	64	30	11	5	1	2	2	1	0	0	5	0,6
	35-44 ans	68	18	15	2	4	4	2	3	2	0	9	0,3

Note : Jusqu'à trois items pouvaient être cités parmi ceux disponibles. 3 % ont cité le « retrait » parmi l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %.

Champ : Femmes de 18-44 ans habitant à Mayotte

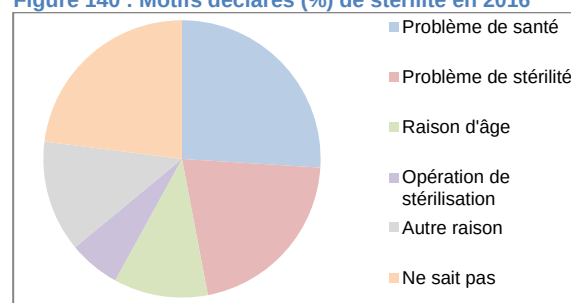
Source : ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

Stérilité

En 2016, **7 % des habitantes de Mayotte**, âgées de 18 à 44 ans, déclarent qu'elles ne « **ne peuvent pas ou ne peuvent plus avoir d'enfant** » [33]. Elles sont moins de 2 % chez les plus jeunes et 12 % chez les 35-44 ans [33].

Parmi ces femmes, le premier motif cité est celui des **problèmes de santé** (26 %), suivi d'un **problème de stérilité** (21 %) [33]. Toutefois, **une femme sur quatre ne sait pas pourquoi elle n'arrive « pas ou plus à avoir d'enfant »** [33] (Figure 143).

Figure 140 : Motifs déclarés (%) de stérilité en 2016



Champ : Femmes de 18-44 ans habitant à Mayotte

Source : ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

d) Recours à l'interruption volontaire de grossesse

En 2018, **1 683 IVG ont été réalisés** soit un taux de **18,1 IVG pour 100 naissances vivantes** (30 en Métropole), **demeurant deux fois plus bas qu'en Métropole** : 30 pour 100 naissances vivantes [57] (Tableau 38). Se déterminant également comme un **taux pour 1 000 femmes de 15-49 ans** : il est de **26,0** contre 15,0 en Métropole [57].

Tableau 38 : Nombre d'IVG entre 2012 et 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'IVG	1 338	1 457	1 513	1 638	1 668	1 615	1 683
Taux d'IVG pour 100 naissances					17,0	16,9	18,1
Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans					26,6	26,0	26,0

Source : Indicateurs de Santé périnatale de 2016 à 2018 [57]

En 2016, **il est estimé que les femmes vivant à Mayotte sont 10 % à avoir eu recours au moins à une IVG**, dont 3 % à plusieurs reprises [33]. 7 % des 18-24 ans déclarent avoir eu recours à une IVG et 11-12 % chez les plus âgées [33]. L'âge moyen du premier recours à une IVG est de 23 ans et il est de 20 ans pour celles déclarant plusieurs IVG [33].

Sur la période 2013-2014, la **moyenne d'âge de recours à l'IVG était de 26 ans** et les **mineurs** en représentaient **12 %** (1 % concernaient les moins de 15 ans) [69]. Le recours à l'**IVG médicamenteuse représentait 74 %** de l'ensemble des IVG réalisées à Mayotte et la part d'IVG médicamenteuses chez les mineurs était de 61 % [69].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

Maescha de Unono*
"La vie, c'est la santé !"



Rapport à la sexualité chez les 10-12 ans

22 % des enfants¹²² ont déjà **évoqué des thèmes sur la sexualité avec un de leurs proches**, sans distinction entre fille/garçon [45]. Si l'on considère les classes d'âge, ils sont 16 % chez les garçons de 10 ans et 29 % chez les 12 ans [45]. 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 [45].

Parmi ces enfants, les **copains/copines ressortent comme principaux interlocuteurs** (42 %), beaucoup plus chez les garçons (48 % contre 35 %) [45]. Suivis des parents (24 %, sans distinction fille/garçon) et du foundi (21 %) [45]. 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 [45].

e) Maladies sexuellement transmissibles

VIH

Avant-propos :

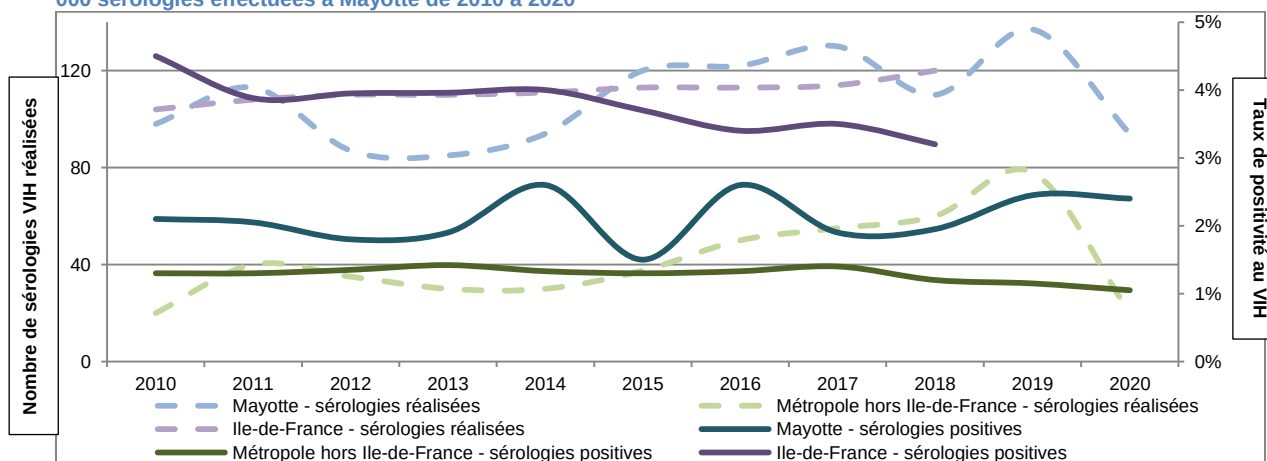
Le dépistage¹²³ est réalisé par les professionnels de santé au cours de consultations de soins ou de prévention au CHM dans le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic/CeGIDD des infections par le VIH¹²⁴ [70]. La collecte des déclarations obligatoires de sérologie VIH positive s'est améliorée par le travail mené en collaboration avec les deux laboratoires de biologie médicale : le CHM et le laboratoire privé TROALEN, ainsi qu'une sensibilisation faite sur le sujet depuis 2013-2015 [70].

L'année 2020 a été particulièrement touchée par la crise sanitaire, obligeant une grande partie des professionnels de santé à se consacrer au SARS-CoV-2 [71]. À Mayotte, **la pandémie a entraîné une forte diminution** du recours au dépistage du VIH et des autres IST et donc de leur **déclaration** [71].

Dépistage :

Sur le territoire, **94 sérologies VIH pour 1000 habitants ont été réalisées** en 2020 [71]. Mayotte fait partie des régions présentant un **taux de dépistage élevé** [71]. Il a cependant diminué de près de -29 % par rapport à 2019 (134 sérologies/1 000 habitants) [71] (Figure 144).

Figure 141 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants et taux de positivité pour 1 000 sérologies effectuées à Mayotte de 2010 à 2020



Champ : Habitants de Mayotte

Source : SpF, enquête LaboVIH de 2020 [71]

¹²² Scolarisés en classe de 6^{ème} et âgés de 10-12 ans, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹²³ Le diagnostic du premier cas de Sida à Mayotte est estimé autour des années 1980-début 1990 [70]. Les politiques de santé développées pour la prévention du VIH à Mayotte ont privilégié les campagnes d'information et de communication, le dépistage avec la mise en place CDAG au cours des années 2000 [70]. Jusqu'en 2014, la prise en charge des premiers patients s'effectuait sur le CDAG géré par le Pôle santé publique du CHM [70]. Elle a été transférée ensuite au service de Médecine (infectiologie) du CHM [70].

¹²⁴ Quant aux hépatites et infections sexuellement transmissibles, le dépistage est réalisé aux centres de PMI, et par les médecins et sages-femmes libéraux, etc. [70].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

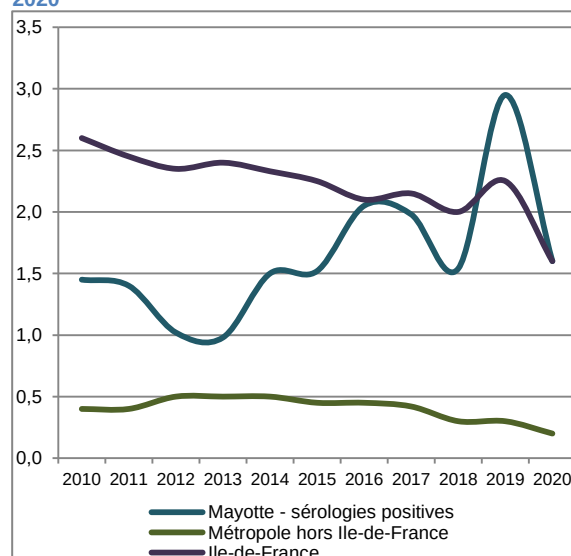


Prévalence :

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH à Mayotte était de **1,64 pour 10 000 habitants en 2020** [71] (Figure 142). **Par rapport aux autres régions**, Mayotte présente un nombre de découvertes de séropositivité au **VIH élevé**, inférieur à la Martinique (2,45 pour 10 000 habitants) et quasiment au même rang que l'Ile-de-France (1,65 pour 10 000) [71].

Après une première diminution observée entre 2010 et 2013, le taux de découvertes de séropositivité était reparti à la hausse jusqu'à atteindre en 2016 un taux de 2,22 [71]. Une nouvelle diminution a été observée entre 2017 et 2018 (respectivement 2,04 et 1,77) [71]. **C'est en 2019 que le nombre de découvertes a atteint son maximum avec 2,93 pour 10 000 habitants, faisant de Mayotte le département avec le plus fort taux** [71]. En 2020 ce taux a considérablement diminué de 42 % par rapport à 2019 malgré un taux de positivité similaire [71] (Figure 145).

Figure 142 : Evolution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH pour 10 000 habitants de 2010 à 2020



Note : Données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration.

Champ : Habitants de Mayotte

Source : SpF, enquête LaboVIH de 2020 [71]

Profils¹²⁵ :

En 2020, à Mayotte, la **majorité des découvertes de séropositivité concerne des femmes** : 72 %, contre 58 % sur la période 2017-2019. L'âge moyen observé en 2020 était de **32 ans chez elles** (similaire sur 2017-2019) et **37 ans chez hommes** (34 ans sur la précédente période) [71]. Chaque année, la majorité des personnes découvrant leur séropositivité font partie de la classe d'âge des 25-49 ans [71] (Tableau 39).

Tableau 39 : Caractéristiques socio-démographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH à Mayotte de 2017 à 2020

		Mayotte		France Métropolitaine hors Ile-de-France
		2017-2019	2020	2020
Sexe	Hommes	41,8 %	27,9 %	73,6 %
	Femmes	58,2 %	72,1 %	25,5 %
	Transgenres	0 %	0 %	0,9 %
Classe d'âge	Moins de 25 ans	21,8 %	27,9 %	15,1 %
	25-49 ans	69,7 %	65,1 %	61,4 %
	50 ans et plus	8,5 %	7,0 %	23,5 %

Champ : Habitants de Mayotte

Source : SpF, enquête LaboVIH de 2020 [71]

Sur la période de 2015 à 2020, la **majorité** des personnes découvrant leur séropositivité étaient des **diagnostics intermédiaires** [71]. La part des diagnostics **précoces**¹²⁶ est restée **inchangée** entre 2015-2016 et 2017-2018 : 24 % [71]. La part des diagnostics à un stade **avancé** a **légèrement diminué** entre ces deux périodes : respectivement 24 et 19 % [71]. Elle est plus élevée chez les hétérosexuelles : 28 % pour ceux nés à l'étranger et 17 % pour ceux nés en France, et nulle chez les HSH [71].

Prise en charge :

43 individus ont eu **recours au CHM**¹²⁷ en 2015, soit quatre fois plus qu'en 2014 (12). **Depuis, ce volume diminue** et est de 6 à 7 individus pour 2020 et 2021. Sur la période 2014 à 2021, **sept individus sur dix** ayant eu recours au CHM étaient des **hommes**. **Ces derniers consultent le CHM à**

¹²⁵ Parmi les autres facteurs de risque non présentés ici, figure : le multi partenariat (qu'il soit hétérosexuel et homosexuel) et les échanges economico-sexuels (prostitution) [70]. Ils se surajoutent à un contexte de forte précarité, des migrations en provenance de pays touchés (Comores, Madagascar, pays de l'Afrique des grands lacs, etc.) et un « tourisme sexuel » en direction de Madagascar, ce qui implique une vigilance et une incitation forte à la prévention [70].

¹²⁶ Définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif.

¹²⁷ Déterminé depuis les nomenclatures CIM10 : Immunodéficience humaine virale, à l'origine de maladie infectieuse, parasitaire (B20), de tumeur maligne (B21), d'autres affections précisées (B23), d'autres maladies (B24) et pré-sida sans précision (B24+0).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

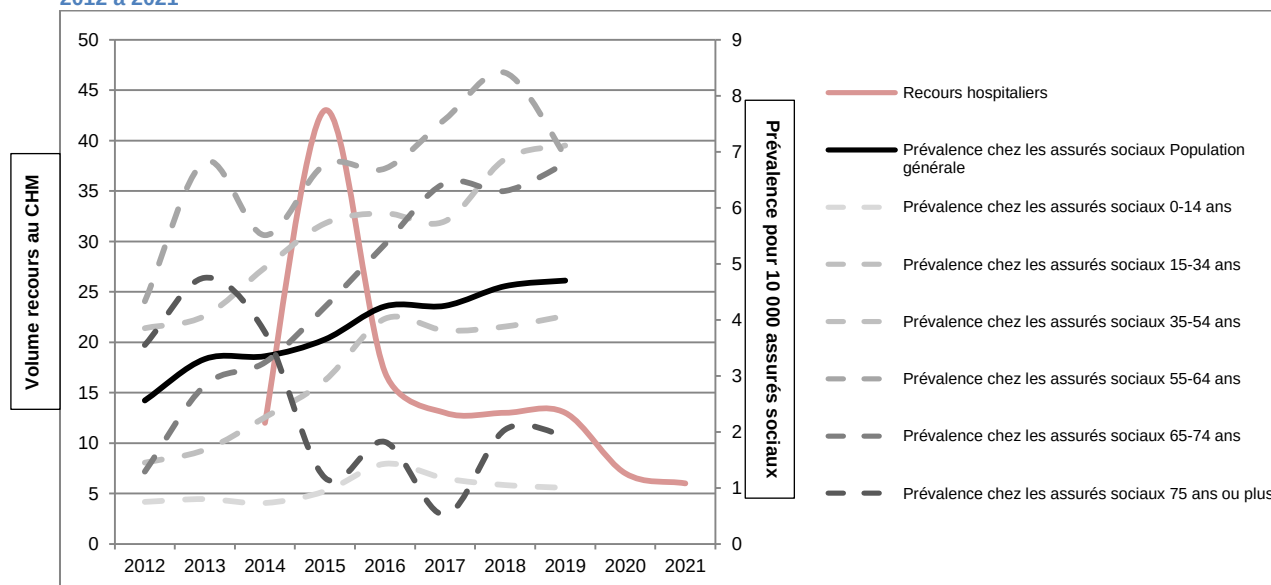


Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

des âges plus jeunes que les femmes : quatre sur dix ont moins de 30 ans, contre deux sur dix. Les 30-39 ans sont alors trois fois plus représentés chez les femmes : 34 % contre 13 %. Au-delà de ce seuil, les répartitions sont plus proches (Figure 146).

Concernant la **prévalence** déterminée chez les **assurés sociaux**¹²⁸, elle **augmente depuis 2012**, de 2,6 pour 1 000 individus à 4,7 en 2019. Comparativement à la Métropole, ce taux est quatre fois inférieur : 19,7 pour 1 000. En 2019, **ce sont les 35-74 ans qui ont le taux de prévalence le plus fort** : 6,8 à 7,1 pour 1 000 assurés sociaux (Figure 146).

Figure 143 : Evolution du nombre de séjours au CHM et de la prévalence selon les données de l'assurance maladie de 2012 à 2021



Note concernant les données de l'Assurance Maladie : Prévalence déterminée sur les assurés sociaux, soit un habitant sur deux en 2012 [46], trois habitants sur quatre de 18-79 ans et trois enfants sur quatre de moins de 18 ans en 2016 [39] [41], et trois habitants sur cinq en 2019 [38].

Champ : Habitants de Mayotte, assurés sociaux pour les données de l'Assurance Maladie

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier en diagnostic principal, Assurance maladie

Hépatite B

En 2019, la prévalence de l'infection en cours à l'hépatite B est de 3 % chez les 15-69 ans [50]. Si l'on cumule avec les infections passées, **près d'un tiers de la population a été infectée par cette maladie** et seulement **28 % sont non infectés mais immunisés par la vaccination** [50].

Les hommes sont généralement plus touchés que les femmes (infection en cours et infection ancienne) : 36 % contre 26 %, et **près de la moitié des 50-69 ans** dénote d'une infection à un moment de leur vie [50]. En fonction du fait d'avoir eu un **rapport sexuel au cours de sa vie**, le taux d'infection en cours ou (anciennement) guérie est **sept fois plus important** : 35 % chez ceux en ayant eu un contre 5 % chez les autres [50]. De même pour **l'utilisation du préservatif lors du**

¹²⁸ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

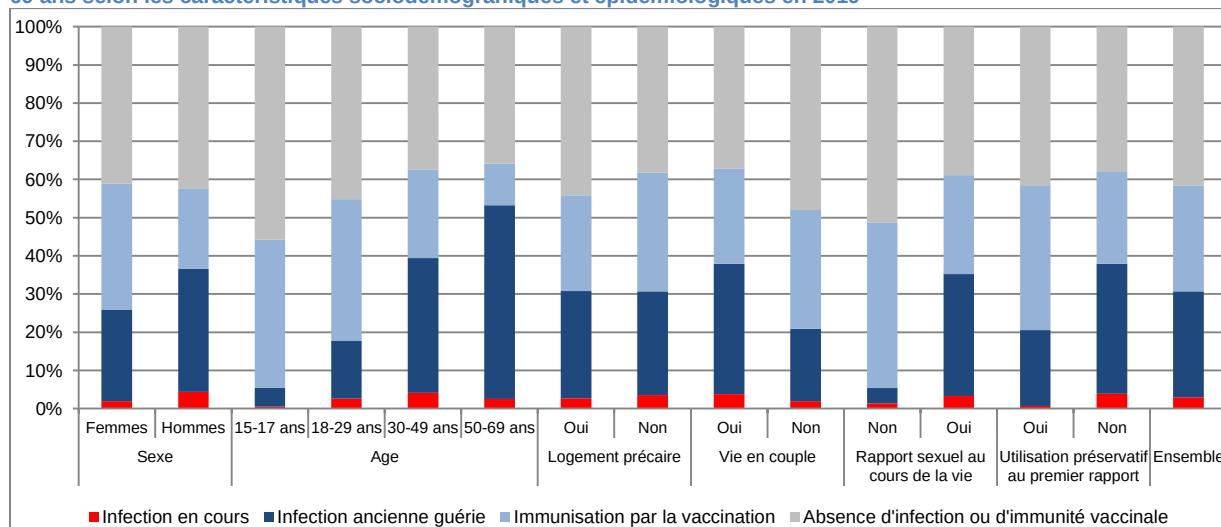
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



premier rapport : 21 % pour ceux concernés contre 38 % pour ceux n'en ayant pas utilisé un [50] (Figure 147).

Figure 144 : Statut sérologique vis-à-vis du VHB (hépatite B) de la population générale vivant à Mayotte et âgée de 15-69 ans selon les caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques en 2019



Champ: Habitants de Mayotte de 15-69 ans

Source: SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [50]

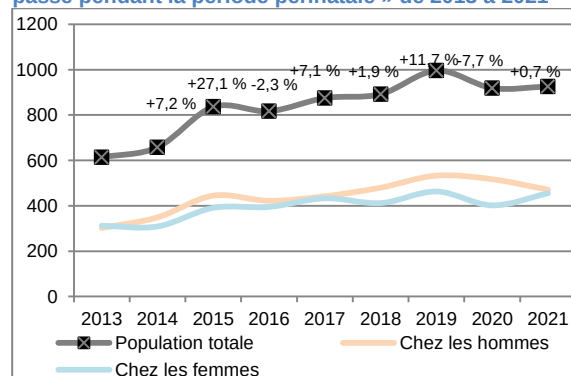
Hépatite C

Concernant l'hépatite C, la **prévalence de l'infection actuelle ou passée est estimée à 0,2 %**, pour un âge moyen de 56,3 ans et sans réelle distinction en fonction du sexe [50]. Ces résultats, en 2019, confirme que **Mayotte est une zone de faible endémie pour le VHC [50]**.

f) Affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, « certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale » représentent **8 % des motifs de séjour** au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulières ». **9 % chez les femmes et 7 % les hommes**. En Métropole, ce taux est de 1 %.

Figure 145 : Evolution du nombre de motifs de séjour associés à « certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale » de 2013 à 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

« Certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale » représentent **2,1 % des évacuations sanitaires de 2020** (identique en 2019 et 2,2 % en 2018).

Sur la période de 2019 à 2021, Le premier motif de séjour lié à « certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale » sont les « **affections respiratoires et cardiovasculaires spécifiques de la période périnatale**, 42 % chez les femmes et 45 % chez les hommes.

Suivies des « **fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement** » aussi bien chez les femmes (19 %) que chez les hommes (21 %).

Le troisième rang est ensuite tenu par les « **anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus** », quelque soit le sexe (13 % et 10 %) (Tableau 40).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

Tableau 40 : Motifs de séjour détaillés et associés à « certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale » de 2019 à 2021 chez les femmes et les hommes

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement	69	88	19	21
Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus	46	43	13	10
Traumatismes obstétricaux	2	2	0,5	0,4
Affections respiratoires et cardio-vasculaires spécifiques de la période périnatale	153	191	42	45
Infections spécifiques de la période périnatale	6	10	2	2
Affections hémorragiques et hématologiques du fœtus et du nouveau-né	19	28	5	7
Anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques du fœtus et du nouveau-né	25	28	7	7
Affections de l'appareil digestif du fœtus et du nouveau-né	5	3	1,4	0,6
Affections intéressant les téguments et la régulation thermique du fœtus et du nouveau-né	24	22	7	5
Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	18	14	5	3
Total	367	429	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

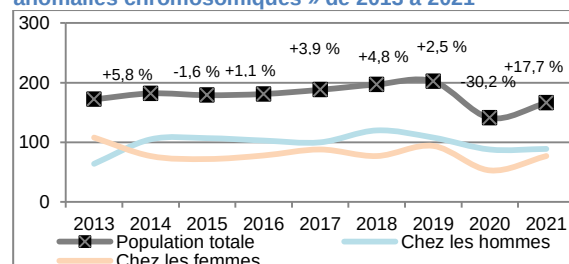
Sur la période 2015 à 2017, **14 décès chez les femmes** et **14 chez les hommes** sont associés à « certaines affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale ».

A structure de population équivalente, les **habitants de Mayotte meurent 1,6 fois plus** que les métropolitains et les **habitantes de Mayotte 2,2 fois plus** que les métropolitaines sur la période 2015-2017 et, respectivement, 2,2 fois et 1,9 plus sur la période 2012 à 2014 [67] (Tableau 16).

g) Malformations congénitales et anomalies chromosomiques

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « malformations congénitales et anomalies chromosomiques » représentent **1,4 % des motifs de séjour** au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulières », **1,4 % chez les femmes** et **chez les hommes**. En Métropole, ce taux est de 0,7 %.

Figure 146 : Evolution du nombre de motifs de séjour associés aux « malformations congénitales et anomalies chromosomiques » de 2013 à 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Les « malformations congénitales et anomalies chromosomiques » représentent **1,1 % des évacuations sanitaires de 2020** (3,9 % en 2019 et 4,9 % en 2018).

En moyenne, sur la période de 2019 à 2021, chez les femmes, les principaux motifs de séjour liés à cette nomenclature sont : les « **malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles** » (21 %), la « **fente labiale et fente palatine** » (17 %) et les « **malformations congénitales de l'appareil circulatoire** » (13 %) (Tableau 41).

Chez les hommes, le premier motifs de séjour est lié aux « **malformations congénitales des organes génitaux** » (21 %), suivies des « **malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles** » (16 %) et la « **fente labiale et fente palatine** » (11 %) (Tableau 41).

Tableau 41 : Motifs de séjour détaillés et associés aux « malformations congénitales et anomalies chromosomiques » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Séquelles de lésions traumatiques, d'empoisonnements et d'autres conséquences de causes externes	8	7	10	7
Malformations congénitales de l'œil, de l'oreille, de la face et du cou	8	8	11	8
Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	10	11	13	11
Malformations congénitales de l'appareil respiratoire	0	4	0	4
Fente labiale et fente palatine	12	11	17	11
Autres malformations congénitales de l'appareil digestif	4	5	5	5
Malformations congénitales des organes génitaux	2	20	3	21
Malformations congénitales de l'appareil urinaire	2	4	3	4
Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles	15	15	21	16
Autres malformations congénitales	9	10	12	10
Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs	4	2	5	2
Total	75	95	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur la période 2015 à 2017, **15 décès chez les femmes et 14 chez le hommes** sont associés aux « malformations congénitales et anomalies chromosomiques ».

A structure de population équivalente, les **habitants de Mayotte meurent 2,4 fois plus** que les métropolitains et les **habitantes de Mayotte 2 fois plus** que les métropolitaines sur la période 2015-2017 et, respectivement, 1,8 et 2,1 fois plus sur la période 2012 à 2014 [67] (*Tableau 16*).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

3 – Santé mentale

a) Offre de soins

En 2021, la densité des psychologues est de **21 professionnels pour 100 000 habitants**, cinq fois inférieure à celle de métropole (108), et reste stable depuis 2017 (19).

En 2020, **10 lits pour la psychiatrie sont disponibles**. Le nombre de séjours a doublé entre 2013 (151) et 2020 (315) (Tableau 47).

Le nombre d'actes, soins et intervention¹²⁹ au **CMP** est de 6 061 dont **19 %** en psychiatrie **infanto-juvénile**. On en observe 999 à **domicile ou en institution substitutive au domicile** dont **25 %** en psychiatrie **infanto-juvénile**. Enfin, 1 139 pour l'**unité d'hospitalisation somatique** dont **15 %** en psychiatrie **infanto-juvénile**.

Tableau 42 : Caractéristiques des filières de prise en charge

Type	Structure	Psychiatrie	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lits		Générale	10	10	10	10	10	10	10	10
Nombre de séjours		Générale	151	170	197	223	230	299	306	315
Nombre d'actes, soins, interventions	CMP	Générale			11 117			6 349	5 024	4 918
		Infanto-juvénile						2 148	1 896	1 143
	Unité de consultation des services de psychiatrie	Générale						374		
		Infanto-juvénile						2 995		
	CATTP	Générale						243		
		Infanto-juvénile								
	A domicile ou en institution substitutive au domicile	Générale							2 495	747
		Infanto-juvénile							510	252
	En unité d'hospitalisation somatique (y compris services d'urgence)	Générale			982				747	964
		Infanto-juvénile							87	175
File active – Nombres de patients vus au moins une fois dans l'année		Générale			3 195	2 273		2 641	2 048	2 326
		... dont ambulatoire exclusif			3 043				1 879	2 141
		Infanto-juvénile			516	639			764	671
		... dont ambulatoire exclusif			516				761	662
Mode légal de soins – Nombre de patients		Soins psychiatriques Libres			98		62	110	195	151
		Soins psychiatriques sur décision de représentation de l'état			14		7	19	27	10
		OPP						1		
		Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence			57		13	55	81	56
		Soins psychiatriques pour péril imminent			19		3	7	3	3

Source : SAE

b) Recours aux soins

Le recours à des professionnels de la santé mentale est très faible¹³⁰ : 2 % de la population en a consulté un dans l'année (7 % en Métropole) [77]. Parmi les personnes de 15 ans ou plus qui reconnaissent avoir connu une dépression dans l'année, **10 % ont eu recours** à un suivi psychologique ou psychiatrique, soit **cinq fois plus** que ceux qui ne pensent pas avoir été en dépression [77].

12 % des habitants ayant eu besoin d'un suivi psychologique dans l'année n'ont pas pu se le payer, aussi 17 % des personnes qui estiment avoir été en dépression pendant l'année écoulée ont renoncé à un suivi psychologique ou ont dû le reporter¹³¹ [77]. Une part importante de la population majeure de Mayotte ne bénéficie pas d'une complémentaire santé, ni même de la Sécurité sociale, ce qui complique l'accès aux soins et on observe d'ailleurs que 44 % des 15 ans ou plus souffrant de dépression ne sont pas couvertes par la Sécurité sociale, contre 34 % pour les autres [77].

¹²⁹ La « conseillère conjugale et familiale » est un professionnel de la relation d'aide qui est spécialisé dans la relation de couple et les relations intrafamiliales. La PMI ne dispose que d'un poste pour un besoin estimé au minimum à 5, elle a réalisé 310 entretiens en 2021, principalement individuels (85 %) [47].

¹³⁰ Le très faible recours aux soins de santé mentale à Mayotte pourrait tout d'abord s'expliquer par le fait que la très grande majorité des personnes souffrant d'un syndrome dépressif n'en ont pas conscience : 23 % des personnes présentant un état dépressif sévère ou modéré, reconnaissent avoir connu une dépression au cours des 12 mois précédant [77].

¹³¹ 64 % d'entre elles ont ajourné des soins médicaux [77].



ARS MAYOTTE

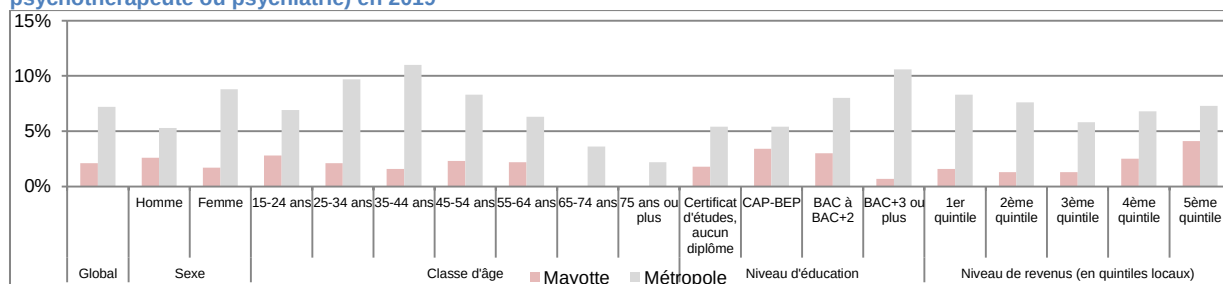
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Figure 147 : Taux de consultation à un professionnel de la santé mentale dans l'année (psychologue, psychothérapeute ou psychiatrie) en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

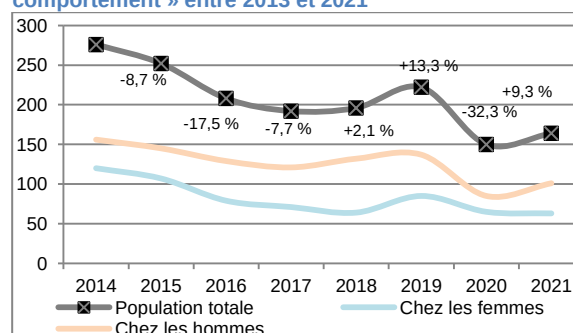
Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les troubles mentaux représentent **1,5 % des motifs de séjour au CHM** hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulière ». **1,2 % chez les femmes** et **1,7 % chez les hommes**.

En Métropole, ce taux est de 3 %.

Les « troubles mentaux » représentent **0,3 % des évacuations sanitaires de 2020** (0,8 % en 2019 et 0,7 % en 2018).

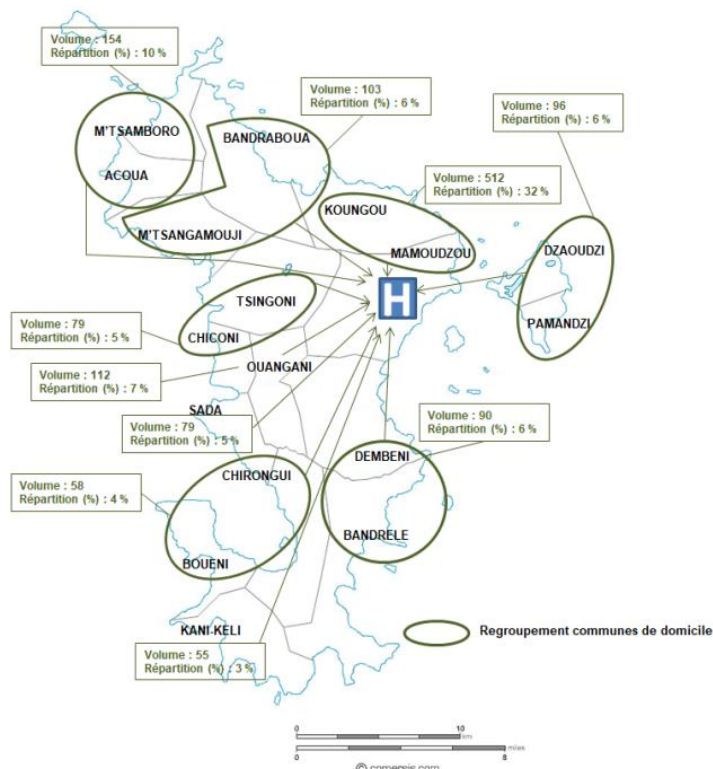
Figure 148 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM pour les « troubles mentaux et du comportement » entre 2013 et 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 149 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « troubles mentaux et du comportement » de 2014 à 2021



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2021 des volumes associés aux « troubles mentaux et du comportement ». La somme des pourcentages donne 84 % auquel il faut rajouter 16 % de communes non renseignées.

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

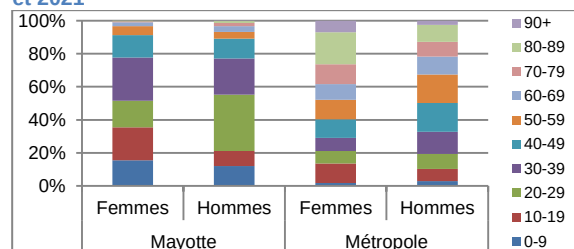
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur les **536** séjours liés aux « troubles mentaux » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **56 %** (chez les hommes) à **57 %** (chez les femmes) des cas concernent un individu de **moins de 30 ans** (Figure 162).

Figure 150 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « troubles mentaux » entre 2019 et 2021



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

Sur la période de 2019 à 2021, la « **schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants** » représentent 35 % des motifs liés aux « troubles mentaux » chez les hommes et 30 % chez les femmes.

Chez les femmes, viennent ensuite les « **troubles de l'humeur (affectifs)** » qui en représentent 19 %, et les « **troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives** » chez les hommes (20 %) (Tableau 48).

Tableau 43 : Détail des motifs de séjour liés aux « troubles mentaux » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	2	5	3	4
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	3	23	4	20
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	21	41	30	35
Troubles de l'humeur (affectifs)	13	10	19	9
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	12	9	17	8
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	2	0	3	0
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2	6	3	5
Retard mental	2	2	3	2
Troubles du développement psychologique	7	11	10	9
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	4	8	6	7
Trouble mental, sans autre indication	0	0	0	0
Total	69	116	100	100

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

En 2019, le taux standardisé pour les « **affections psychiatriques de longue durée** » chez les assurés sociaux est de **46 prises en charge¹³² pour 100 000 habitants**. Il a augmenté de **11 points** par rapport à 2013. Il est de **6 prises en charge pour 100 000 habitants** pour la « **maladie de Parkinson** », stable depuis 2013 (5) avec un creux sur 2015 (2), 2016 (0) et 2017 (3). Il est deux fois plus important pour la « **maladie d'Alzheimer et autres démences** » : **4 prises en charge pour**

¹³² 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.



100 000 habitants, similaires à 2018 (5) et ayant **diminué de moitié** depuis 2017 (9) alors qu'il était resté stable de 2013 à cette année-là (10).

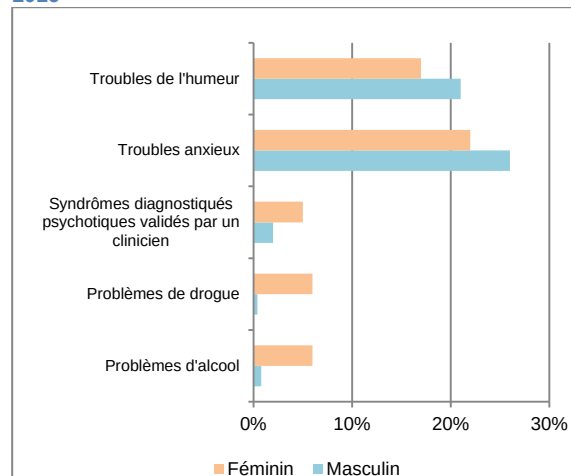
c) Mortalité

A structure de population équivalente et sur la période 2015 à 2017, **Les habitants de Mayotte meurent 1,7 fois moins** que les métropolitains et **les habitantes de Mayotte 2,8 fois moins** que les métropolitaines de « troubles mentaux et du comportement » (Tableau 16). Respectivement 1,5 et 2,5 fois moins sur la période 2012 à 2014 [67].

d) Indicateurs

En 2016, **quatre adultes sur dix présentent au moins un trouble de santé mentale**, plus chez les moins de 30 ans [78]. Les **troubles anxieux** sont les plus fréquents (24 %), suivis par les **troubles de l'humeur** (19 %) [78]. Un peu plus de **3 %** présentent un problème lié aux **drogues** (3 %) et à la consommation **d'alcool** (4 %) [78] (Tableau 49). Si on n'observe pas de différence du risque de présenter au moins un trouble psychique en fonction du sexe, les femmes et les hommes présentent néanmoins des types de troubles différents : davantage de **troubles anxieux et dépressifs chez les femmes**, davantage de **troubles liés à l'alcool et aux drogues chez les hommes** [78] (Figure 163). Le fait d'être **célibataire, séparé, ou divorcé**, et le fait d'être **sans emploi** (40 % contre 30 % pour ceux en emploi) représente un facteur de risque d'avoir un trouble psychique [78].

Figure 151 : Prévalence des troubles selon le sexe en 2016



Note : L'acronyme S.D. correspond à Syndrome dissociatif.
 Champ : Habitants de 18 ans et plus à Mayotte
 Source : OMS, enquête Santé mentale de 2016 [78]

Tableau 44 : Prévalence des différents troubles repérés par le MINI chez les personnes de 18 ans et plus en 2016

Au moins un trouble (hors risque suicidaire et insomnie)		36 %
19 %		
Troubles de l'humeur	Episode dépressif (2 dernières semaines)	17 %
	... Dont trouble dépressif récurrent (vie entière)	6 %
	Dysthymie ¹³³ (2 dernières années)	3 %
	Episode maniaque (vie entière)	2 %
		2 %
Troubles anxieux		4 %
Problèmes de drogue		3 %
4 %		
Syndrome d'allure psychotique (vie entière)	Syndrome psychotique isolé actuel	0,6 %
	Syndrome psychotique isolé passé	0,6 %
	Syndrome psychotique récurrent actuel	2 %
	Syndrome psychotique isolé récurrent passé	0,7 %
10 %		
Risque suicidaire	Léger	6 %
	Moyen	2 %
	Elevé	2 %
Insomnie		11 %

Champ : Habitants de 18 ans et plus à Mayotte
 Source : OMS, enquête Santé mentale de 2016 [78]

En 2019 et selon le PHQ9, **20 % des habitants de 15 ans ou plus présentent des symptômes dépressifs**¹³⁴ (11 % en Métropole et 17 % en 2016 selon le MINI chez les 18 ans et plus [78]) sans distinction en fonction du sexe (22 % chez les femmes et 19 % chez les hommes), et **7 % des symptômes majeurs**¹³⁵, soit deux fois plus qu'en Métropole (4 %) [38].

¹³³ La dysthymie est un trouble de l'humeur, chronique et persistant, impliquant un spectre dépressif. Elle est moins sévère qu'une dépression clinique.

¹³⁴ La dépression constitue un trouble de l'humeur courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.

¹³⁵ Les symptômes sont dits « majeurs » si la personne ressent « plus de la moitié des jours » ou « presque tous les jours » au moins cinq des symptômes dont au moins un des deux premiers.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Les jeunes de 15 à 29 ans présentent plus fréquemment des symptômes dépressifs majeurs : 8 % contre 3 % en Métropole [38] (Figure 166). La société traditionnelle à Mayotte est l'objet de « changements sociaux fondamentaux : affaiblissement des structures familiales, rupture entre les modes de vie d'une génération à l'autre, urbanisation massive et multiplication des habitats insalubres, en tôle et dépourvus de confort de base ». Ainsi, les jeunes de moins de 20 ans sont particulièrement exposés à ces mutations sociétales ce qui peut engendrer « des conflits familiaux et ruptures des liens familiaux et sociaux, des violences physiques et/ou sexuelles sur mineurs et sur majeurs, des échecs scolaires, des troubles du comportement social et conduites addictives » [38].

De plus, dans tous les territoires y compris Mayotte, un niveau de vie plus élevé a un effet protecteur sur la présence de symptômes dépressifs, confirmant l'association entre pauvreté relative et dégradation de la santé mentale [38]. **Une fois contrôlés le sexe et la position sur l'échelle de niveau de vie, la moins bonne santé mentale des jeunes à Mayotte ne ressort plus [38].**

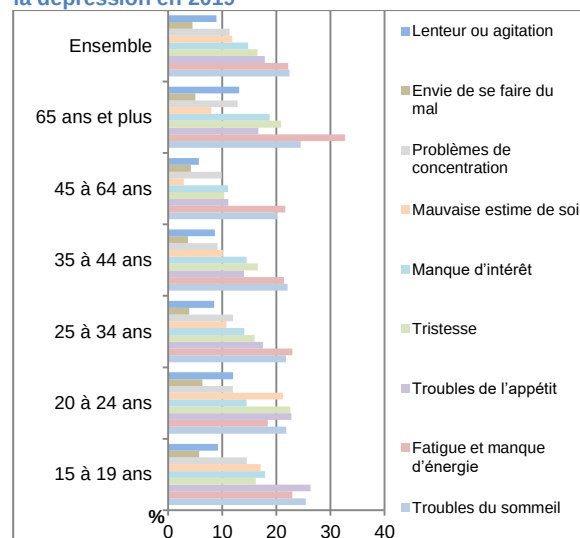
Chez les 15 ans ou plus, les **troubles du sommeil** constituent le trouble le plus fréquent à Mayotte, évoqués par **22 %** de la population, légèrement **plus importante qu'en France entière** (18 %) [77]. Les **troubles de l'appétit** sont également importants, **18 %** de la population est concernée [77]. Les deux symptômes généraux de la dépression y sont aussi plus fréquents : **16 %** des habitants déclarent s'être sentis « **tristes, déprimés ou désespérés** »¹³⁶ et **15 %** estiment avoir eu « **peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses** » [77]. **22 %** de la population évoque avoir ressenti une **fatigue ou un manque d'énergie** « plus de la moitié des jours » ou « presque tous les jours » [77] (Figure 164).

Le niveau de satisfaction de la vie¹³⁷ à Mayotte est faible, avec une moyenne de 5,6 chez les individus sans épisode dépressif (7,1 en Métropole) [38]. Il baisse d'un point (4,7) chez ceux avec épisodes dépressifs mais reste en deçà du niveau métropolitain (5,3) [38] [79] [80].

¹³⁶ Dans les deux dernières semaines.

¹³⁷ L'ampleur de la délinquance génère un fort sentiment d'insécurité à Mayotte : six habitants sur dix se sentent en insécurité à leur domicile ou dans leur quartier [79] [80]. Plus particulièrement les femmes et les victimes de vols ou de menaces [79] [80]. La délinquance représente la principale préoccupation des habitants de Mayotte [79] [80].

Figure 152 : Prévalence des différents syndromes de la dépression en 2019



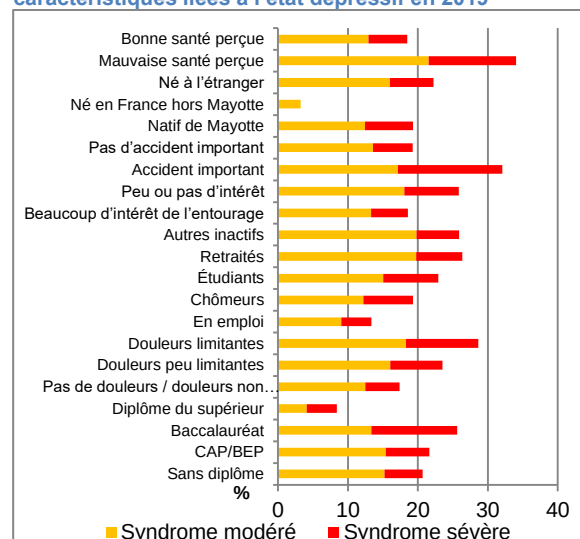
Note : Au moins la moitié des jours pendant les 15 derniers jours.

Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

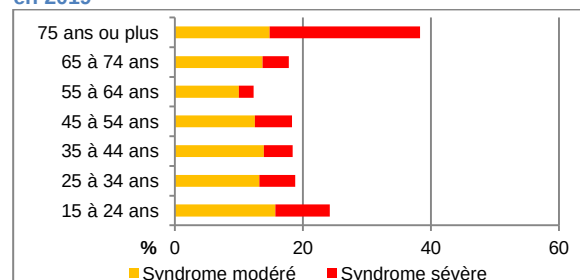
Figure 153 : Part des habitants de Mayotte présentant un syndrome dépressif modéré ou sévère selon les caractéristiques liées à l'état dépressif en 2019



Champ : Habitants de 15 ans et plus à Mayotte

Source : Insee, enquête EHIS de 2019 [77]

Figure 154 : Part des habitants de Mayotte présentant un syndrome dépressif modéré ou sévère selon l'âge en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



e) Consommation de tabac

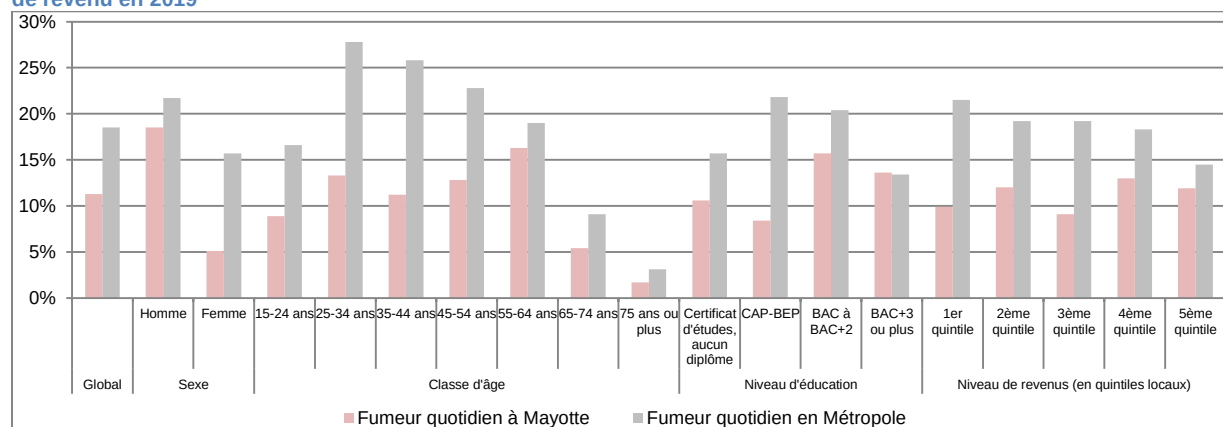
En 2019, **11 %** des 15 ans ou plus déclarent **fumer quotidiennement**¹³⁸, particulièrement les **hommes** : 18 % (22 % en Métropole) contre 5 % chez les femmes (16 % en Métropole) qui se déclarent non fumeuses dans 89 % des cas (60 % chez les hommes) [38] (*Figure 167*). **Il s'agit d'une baisse de 6 points par rapport à ce qui avait été constaté en 2006**¹³⁹, principalement influencée par la consommation chez les hommes : 32 % soit une baisse de 14 points tandis que chez les femmes la fréquence augmente de 1 point : 4 % [81].

A Mayotte, **6 %** des habitants se définissent comme d'**ancien fumeur d'un an au moins**¹⁴⁰ (12 % chez les hommes et 2 % chez les femmes), contre 31 % en Métropole [38].

En 2019 et chez les enfants de **10-12 ans**¹⁴¹, **2 %** déclarent avoir déjà consommé du **tabac** (9 % en Métropole) [45].

L'augmentation du niveau de vie est corrélée à celui de la consommation de tabac, probablement lié au coût du paquet de cigarettes [38]. **L'influence de l'âge est assez faible**, les 15-29 ans ont une fréquence plus faible de consommation quotidienne que les 30-54 et les 55-74 ans [38]. Les 75 ans ou plus sont très peu à fumer quotidiennement vis-à-vis des 30-54 ans [38] (*Figure 167*). Les fumeurs de Mayotte de 15 ans ou plus déclarent une **consommation moyenne de 12 cigarettes par jour**, comparable à la métropole (12,4) [38]. La cigarette électronique reste marginalement utilisée : 1 %, trois fois moins qu'en métropole (3 %), et 92 % n'y ont jamais eu recours (84 % en métropole) [38].

Figure 155 : Habitudes de consommation tabagique en fonction du sexe, de l'âge, du niveau d'éducation et du niveau de revenu en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Sur la période de 2013 à 2015, **22 décès en moyenne par an sont imputables à la consommation de tabac**. Concernant le cancer du poumon, 9 décès en moyenne par an sont observés et à structure de population équivalente le taux est cinq fois plus faible qu'en métropole sur la période de 2015 à 2017 [67] (*Tableau 16*).

Sur la période de 2019 à 2021 et sans être totalement lié à la consommation de tabac, les « **maladies de l'appareil respiratoire** » représentent **13 % des motifs** de consultation au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulière ». Enfin, **34 décès en moyenne par an** liés aux « **maladies de l'appareil respiratoire** » sur la période de 2015 à 2017 sont constatés et à structure de population équivalente le taux est légèrement plus important qu'en métropole (1,1) (*Tableau 16*), identique sur la période 2012 à 2014 [67].

f) Consommation d'alcool

En 2019, près de **5 800 tonnes de boissons alcoolisées (hors vermouths) ont été importés à Mayotte**. Les quantités d'alcool importées augmentent de +45 % entre 2014 et 2019 [81]. **La quantité**

¹³⁸ Le tabagisme passif concerne 10 % des individus contre 13 % en métropole [38].

¹³⁹ En 2006, 55 % des hommes déclarent être non-fumeur et 90 % chez les femmes [81].

¹⁴⁰ 9 % en 2006 [81].

¹⁴¹ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

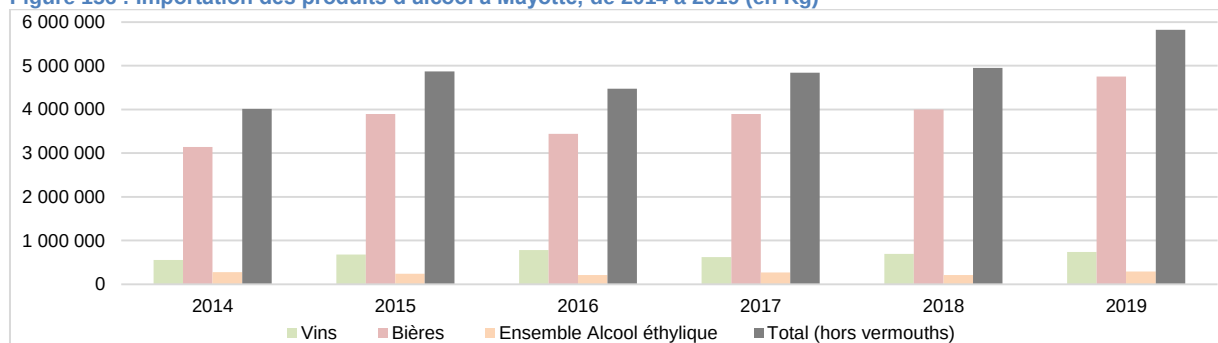


Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

d'alcool pur par habitant de 15 ans ou plus est de 2,9 litres par an (11,1 litres à La Réunion et 12 litres en Métropole en 2014) [81] (Figure 168).

La hausse des importations est principalement causée par les quantités de bières entre 2016 et 2019 : +51 % [81], qui deviennent alors **la boisson la plus importée sur l'île** (en quantité d'alcool pur comme en volumes réels, représentant la moitié des importations), devant le vin et les alcools forts (dont le whisky ressort comme la boisson la plus prisée dans cette catégorie) [81] (Figure 168).

Figure 156 : Importation des produits d'alcool à Mayotte, de 2014 à 2019 (en Kg)



Source : ORS OI, tableau de bord conduites addictives [81]

En 2017, **l'alcool et le tabac représentent 1 % de la structure de consommation** [9], soit une baisse de 1 point par rapport à 2011 [10]. En 2011, **le montant mensuel par ménage est de 22 euros**, deux fois moins que dans l'ensemble des DOM et **trois fois moins qu'en France Métropolitaine** [10].

En 2008, **92 % de la population déclarent ne pas consommer d'alcool** avec une nette distinction entre hommes et femmes [82]. Ainsi, **15 % des hommes déclarent une consommation d'au moins d'une fois par semaine** (3 % tous les jours) contrairement aux **femmes** qui ne sont que **0,3 %** et auraient toutes une consommation quotidienne [82] (Tableau 50).

En 2019 et chez les enfants de **10-12 ans** scolarisés en classe de 6^{ème} (soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21]), **2 %** ont déjà connu une consommation d'alcool (59 % en Métropole) [45].

Tableau 45 : Consommation d'alcool selon le sexe en 2008

%	Homme	Femme	Ensemble
Jamais	85	100	92
1 fois/semaine	7	0	3
1 à 4 fois/semaine	5	0	3
Tous les jours	3	0,3	2
	100 %	100 %	100 %

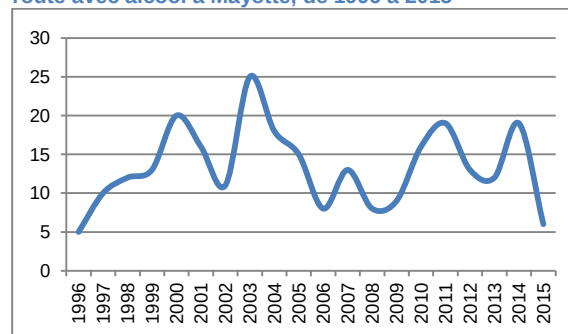
Source : SpF, enquête MayDia de 2008 [82]

Sur la période de 2015 à 2017, **7 décès en moyenne par an sont imputables à la consommation d'alcool ainsi qu'au cancer du foie**, dont majoritairement des hommes. Concernant le cancer du foie, à structure de population équivalente, le taux est **1,4 fois moins important** qu'en Métropole (Tableau 15).

Depuis 1996, on dénombre entre 5 et 25 accidents (**en moyenne 13 par an**) de la route où l'alcool est en cause (250 à 300 accidents corporels sur les routes mahoraises sur la période de 2013-2015) [81].

En 2015, la tendance était à la baisse vis-à-vis de 2011 [81]. Sur la quarantaine d'accidents avec alcool survenus sur la période de 2013-2015, près des trois quarts ont eu lieu la nuit [81]. Cette fréquence reste trois fois supérieure à celle observée sur l'ensemble des accidents (25 %) [81] (Figure 169).

Figure 157 : Evolution du nombre d'accidents de la route avec alcool à Mayotte, de 1996 à 2015



Source : ORS OI, Tableau de bord addiction [81]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
"La vie, c'est la santé!"

g) Consommation de drogues

L'alcool est le principal motif d'hospitalisation associé aux « troubles mentaux » liés à la consommation de substances psychoactives de 2011 à 2015 : entre 70 et 80 % des séjours selon l'année [81]. De 2013 à 2015, il semble y avoir une tendance à la hausse des séjours directement liés à la consommation d'autres substances que l'alcool [81] (Tableau 51).

Ces séjours concernent des patients ayant consommé des substances psychoactives avant l'hospitalisation (que cette consommation soit la cause ou pas de l'hospitalisation) ou des séjours de patients avec problématiques addictives (sans consommation immédiate au moment de l'hospitalisation : sevrage par exemple) [81]. Les hospitalisations partielles pour sevrage tabagique représentent la moitié des séjours [81] (Tableau 52).

Sur la file active de 123 nouveaux patients accueillis par le centre d'addictologie en 2018, près du tiers le font en raison de leur consommation d'alcool, et près du quart à cause de leur consommation de chimique [81]. Ces usagers sont majoritairement des hommes de moins de 30 ans (90 %) [81]. Une augmentation des consultations pour

chimiques et cannabis est observée entre 2011 et 2018 [81]. 57 % des recours aux urgences sont probablement liés à la consommation des cannabinoïdes de synthèse [81]. Même si les femmes sont peu représentées, on constate une différence concernant les motifs de consultation : venues majoritairement pour leur consommation de tabac puis pour l'alcool [81]. Consommées seules ou associées, les chimiques représentaient le 3^{ème} motif de consultation [81] (Figure 170).

En 2019 et chez les enfants de 10-12 ans¹⁴² : quatre sur mille déclarent consommer de la chimique¹⁴³, et parmi les autres 2 % s'en sont vus proposer [45] [81].

h) Le suicide

Culturellement, à Mayotte, le suicide peut être vu comme un sujet tabou. Par conséquent, les données sont quasi-inexistantes voire fortement sous-évaluées.

Sur la période 2018 à 2021, près de 245 passages aux urgences pour gestes suicidaires¹⁴⁴ ont été observés [51]. Les 15-24 ans représentent un peu plus de la moitié des cas, 40 % pour les 35 ans ou plus (6 % pour les moins de 15 ans) [51]. Pour les deux tiers des passages, il s'agit de femmes [51].

Sur la période de 2015 à 2017, 7 décès classés comme étant des « suicides » ont été recensés. Tous sont des hommes. Les trois quarts sont âgés de 25 à 39 ans, les autres ont plus de 50 ans.

Sur la période de 2015 à 2017 le taux standardisé de décès liés au « suicide » est nettement plus faible à Mayotte qu'en métropole : 10 fois moins, et 6 fois moins sur la période de 2012 à 2014 [67] (Tableau 16).

Tableau 46 : Evolution des séjours hospitaliers ayant comme diagnostic principal les « troubles mentaux » liés à la consommation de produits psychoactifs à Mayotte, de 2011 à 2015

Troubles mentaux liés...	2011	2012	2013	2014	2015
... à l'alcool	37	49	23	33	21
... aux stupéfiants (autres que alcool)	4	7	10	15	9
Ensemble	41	56	33	48	30

Note : Données du CHM – PMSI ; les données des centres de consultations ne sont pas intégrées.

Source : ORS OI, Tableau de bord addiction [81]

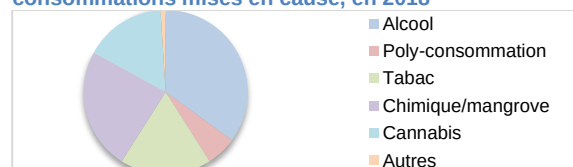
Tableau 47 : Evolution des séjours hospitaliers ayant comme diagnostic les « troubles mentaux » liés à la consommation de produits psychoactifs à Mayotte, de 2011 à 2015

Troubles mentaux liés...	2011	2012	2013	2014	2015
... à l'alcool	74	100	71	60	43
... aux stupéfiants (autres que alcool)	70	89	67	77	53
Ensemble	144	189	138	137	96

Note : Données du CHM – PMSI ; les données des centres de consultations ne sont pas intégrées. Les troubles mentaux associés à la consommation de substances psychoactives apparaissent soit en diagnostic principal, soit en diagnostic associé soit en diagnostic relié.

Source : ORS OI, Tableau de bord addiction [81]

Figure 158 : Répartition des usagers de la file active du centre d'addictologie de Mayotte, selon les consommations mises en cause, en 2018



Source : ORS OI, Tableau de bord addiction [81]

¹⁴² Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁴³ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [83]. 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 [83]. 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 [83]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [83].

¹⁴⁴ Gestes suicidaires : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probables (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée) [51].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



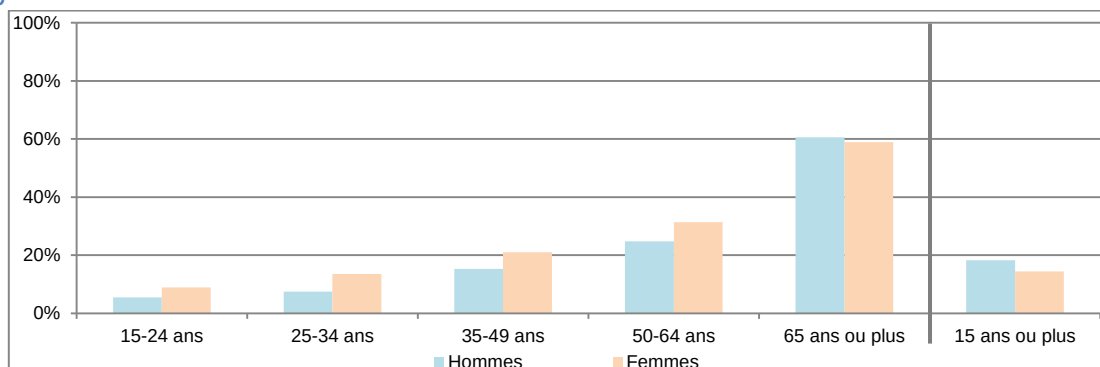
4 – Le handicap

a) Prévalence des restrictions d'activité à Mayotte

En 2019, **16 % de la population de 15 ans ou plus¹⁴⁵ déclarent des restrictions d'activité à Mayotte contre 25 % en métropole** [38]. Ces résultats sont liés à la structure par âge de la population du territoire et une fois calée sur celle de la Métropole, la part des restrictions d'activité y est **plus élevée à Mayotte** (28 %) [38].

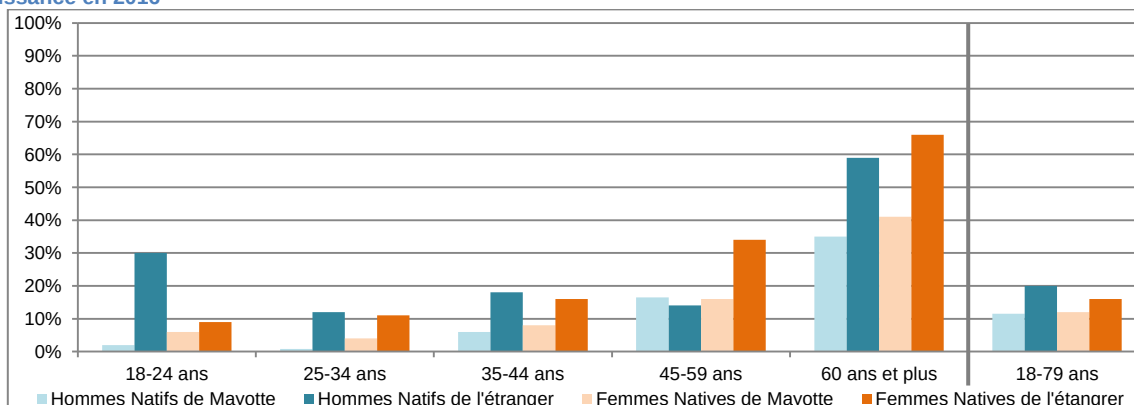
En 2016 et chez les 18-79 ans, les hommes (20 %) et femmes (16 %) **natifs de l'étranger déclarent être limités dans leur activité depuis au moins 6 mois dans des proportions plus importantes** que les natifs de Mayotte (12 %) [39]. **Dès 45 ans**, les déclarations deviennent particulièrement fréquentes : 34 % chez les femmes natives de l'étranger de 45-59 ans puis **66 % chez celles de 60 ans ou plus** et **59 % chez les hommes natifs de l'étranger de 60 ans ou plus** ; 41 % chez les femmes natives de Mayotte et 35 % chez les hommes natifs de Mayotte [39]. **Chez les plus jeunes, la situation des hommes natifs de l'étranger de 18-24 ans interpelle avec un taux de 30 %** [39] (Figure 172).

Figure 159 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en fonction du sexe et de l'âge en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus à Mayotte
Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Figure 160 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois en fonction du sexe, l'âge et le lieu de naissance en 2016



Champ : Habitants de 18-79 ans à Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [39]

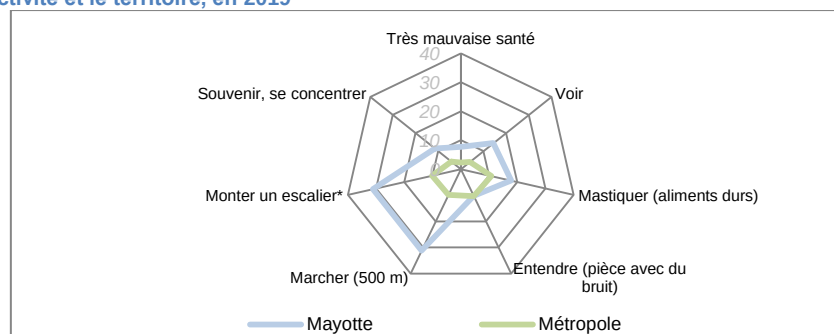
En 2019, dès 55 ans, les habitants de Mayotte sont souvent limités voire en difficulté dans certaines activités de la vie de tous les jours [44]. Leur motricité est affectée : **31 % d'entre eux ont des difficultés à gravir quelques marches d'un escalier**, soit trois fois plus qu'en Métropole [44]. Ils sont aussi plus souvent atteints de déficiences sensorielles : **14 % éprouvent beaucoup de difficultés pour voir**, contre 4 % dans l'Hexagone [44].

Ils évoquent aussi plus souvent des troubles de l'attention : **11 % ont beaucoup de mal à se concentrer ou à se souvenir** (4 % en Métropole) [44] (Figure 173).

¹⁴⁵ 16 % chez les français dont 6 % très fortement limités, et 17 % chez les étrangers dont 3 % fortement [40].



Figure 161 : Part des personnes de 55 ans ou plus se déclarant en très mauvaise santé et évoquant des limitations sévères selon l'activité et le territoire, en 2019



Lecture : à Mayotte en 2019, 21 % des personnes obèses déclarent de fortes restrictions dans leurs activités quotidiennes, contre 15 % des personnes non obèses.

Note : L'enquête EHIS s'adresse aux seules personnes vivant à leur domicile. En métropole, une partie des personnes âgées vivent en établissement spécialisé tandis qu'à Mayotte ils vivent à leur domicile. Les différences observées sont impactées par cela.

Champ : Habitants de 55 ans ou plus à Mayotte se déclarant en très mauvaise santé et évoquant des limitations sévères

Source : Insee, enquête EHIS de 2019 [44]

Tableau 48 : Part des différentes limitations fonctionnelles par profil de population, en 2019

		Global	Sexe		Classe d'âge							Niveau d'éducation				Niveau de revenus (en quintiles locaux)				
			Homme	Femme	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 ou plus	Certificat d'études, aucun diplôme	CAP-BEP	BAC à BAC+2	BAC+3 ou plus	1er	2ème	3ème	4ème	5ème
Personnes présentant une ou des limitation(s) fonctionnelle(s) physique(s) et sensorielle(s) et leur niveau de sévérité (difficultés de vision, difficultés d'audition en milieu silencieux ou bruyant, difficultés pour marcher 500m, difficultés pour monter ou descendre des escaliers d'une douzaine de marches)	Modérée	35%	33%	37%	31%	34%	34%	48%	41%	37%	14%	35%	37%	36%	35%	33%	34%	32%	37%	39%
	Sévère	25%	22%	28%	6%	7%	7,9+%	16%	29%	47%	81%	32%	6%	7%	7%	21%	35%	34%	19%	12%
Personnes présentant une limitation de la fonction visuelle et son niveau de sévérité	Modérée	28%	26%	29%	17%	15%	19%	33%	34%	43%	33%	30%	19%	21%	21%	27%	30%	29%	27%	24%
	Sévère	9%	10%	9%	3%	1,5%	3%	8%	11%	12%	31%	11%	3%	2%	2,0%	8%	13%	10%	7%	5%
Personnes présentant une ou des limitation(s) fonctionnelle(s) physique(s), sensorielle(s) ou intellectuelle(s) et leur niveau de sévérité (difficultés de vision, difficultés d'audition en milieu silencieux ou bruyant, difficultés pour marcher 500m, difficultés pour monter ou descendre des escaliers d'une douzaine de marches, difficultés de mémorisation ou de concentration)	Modérée	36%	33%	39%	34%	38%	37%	48%	42%	35%	12%	36%	41%	39%	36%	36%	35%	34%	37%	41%
	Sévère	27%	25%	29%	8%	8%	11%	19%	30%	50%	84%	34%	8%	8%	8%	22%	37%	36%	23%	13%
Personnes présentant une limitation de la fonction auditive (entendre ce qui est dit dans une conversation avec une autre personne) dans un environnement silencieux et son niveau de sévérité	Modérée	9%	10%	8%	4%	6%	3%	5%	8%	17%	22%	10%	4%	5%	8%	6%	13%	10%	7%	5%
	Sévère	3%	3%	3%	0,5%	1,0%	0,2%	2%	1,1%	1,5%	18%	4%	0,3%	0%	0%	4%	5%	2%	1,2%	1,6%
Personnes présentant une limitation de la fonction auditive (entendre ce qui est dit dans une conversation avec une autre personne) dans un environnement bruyant et son niveau de sévérité	Modérée	25%	22%	27%	21%	18%	18%	24%	29%	34%	32%	26%	25%	16%	18%	23%	30%	25%	20%	23%
	Sévère	7%	8%	6%	1,3%	1,8%	0,6%	4%	5%	11%	32%	9%	0,8%	0,4%	0,9%	6%	12%	7%	5%	2%
Personnes présentant une limitation de la fonction auditive (entendre ce qui est dit dans une conversation avec une autre personne) dans un environnement silencieux et/ou bruyant et son niveau de sévérité	Modérée	25%	24%	27%	22%	19%	19%	24%	31%	34%	31%	27%	26%	19%	19%	23%	31%	25%	22%	23%
	Sévère	7%	8%	6%	1,5%	2%	0,6%	5%	5%	11%	34%	9%	1,1%	0,4%	0,9%	7%	12%	8%	5%	3%
Personnes présentant une limitation de la mobilité (marcher 500m sur terrain plat sans aide) et son niveau de sévérité	Modérée	12%	10%	14%	6%	7%	8%	14%	16%	22%	12%	14%	6%	7%	9%	12%	13%	14%	13%	8%
	Sévère	17%	15%	19%	1,4%	3%	4%	5%	20%	33%	75%	23%	2%	2%	3%	13%	26%	27%	11%	6%
Personnes présentant une limitation de la mobilité (monter ou descendre des escaliers de 12 marches) et son niveau de sévérité	Modérée	14%	11%	17%	5%	7%	10%	16%	23%	24%	10%	16%	7%	6%	8%	10%	18%	14%	16%	8%
	Sévère	18%	17%	20%	1,7%	4%	3%	7%	16%	41%	77%	24%	2%	5%	1,3%	16%	25%	29%	12%	6%
Personnes présentant une limitation de la mobilité (marcher 500m sur terrain plat sans aide ou monter/descendre des escaliers de 12 marches) et son niveau de sévérité	Modérée	15%	13%	18%	7%	9%	13%	18%	22%	26%	10%	18%	10%	8%	8%	13%	17%	17%	18%	10%
	Sévère	21%	18%	23%	3%	5%	5%	8%	22%	43%	79%	26%	3%	5%	4%	17%	30%	30%	14%	7%
Personnes présentant des difficultés de concentration ou de mémorisation et son niveau de sévérité	Modérée	19%	18%	19%	14%	13%	15%	18%	21%	25%	30%	20%	20%	11%	12%	20%	23%	22%	17%	11%
	Sévère	8%	9%	8%	2%	1,7%	4%	5%	4%	14%	35%	11%	3%	0,8%	0,4%	7%	12%	10%	8%	3%

Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Les **difficultés sévères de vues** concernent 2 % des personnes de 15 ans ou plus en Métropole et sont **quatre fois plus élevées à Mayotte** (9 % en taux standardisé) [38]. A un niveau « modéré »,



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

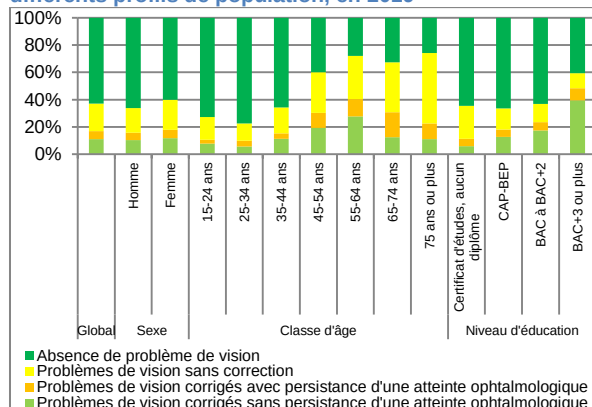
www.ars.mayotte.sa



elles sont plus fréquentes particulièrement sur le territoire (**28 %**, contre 21 % en Métropole) [38] (Figure 174).

Des écarts s'observent également chez la population des 55 ans ou plus, **17 %** ont des difficultés **sévères de vue**, **14 %** des difficultés **sévères pour entendre**, **39 %** et **41 %** ont des difficultés **sévères pour marcher 500 mètres et utiliser les escaliers** [38] (Figure 174 & Tableau 53).

Figure 162 : Problèmes visuels en fonction des différents profils de population, en 2019

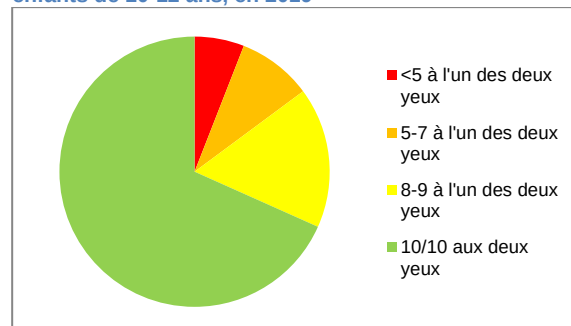


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Figure 163 : Résultats du dépistage visuel chez les enfants de 10-12 ans, en 2019



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

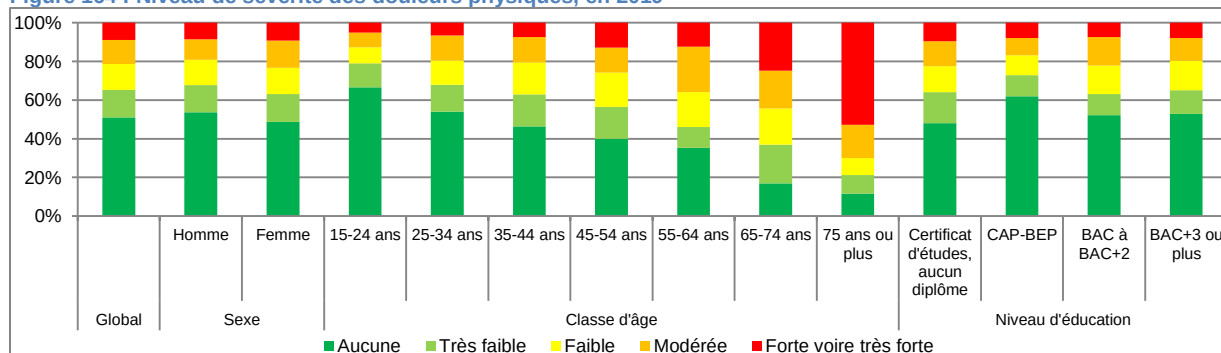
Source : ARS Mayotte, Rectorat Mayotte, Enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Un enfant de 10-12 sur dix¹⁴⁶ porte des lunettes ou des lentilles correctrices, même occasionnellement (32 % chez les enfants en classe de CM2 en Métropole) [45]. Les dépistages visuels des infirmiers montrent que **sept enfants de 10-12 ans sur dix ont 10/10¹⁴⁷ aux deux yeux et un sur dix ne portant pas de lunettes a une acuité visuelle inférieure à 7¹⁴⁸** (6 % en Métropole) [45]. Ce taux est comparable à celui des enfants scolarisés en **établissement d'éducation prioritaire en Métropole¹⁴⁹** [45]. 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 tout de même une mauvaise acuité visuelle [45].

Un individu sur deux de 15 ans ou plus déclare en 2019 être atteint de douleur physique, ce qui est **plus important qu'en Métropole** : 49 % contre 40 % [40]. Pour **9 %** des habitants de Mayotte le niveau d'intensité est estimé comme **forte voire très forte**, équivalent à la Métropole : 10 % [40]. Toutefois, **à structure de population équivalente**, si le taux global devient équivalent à la Métropole, celui pour une intensité forte voire très forte **devient 1,6 fois plus important** [40].

En effet, les taux par classe d'âge demeurent proches de la Métropole pour les moins de 65 ans. Au-delà, **il devient au moins deux fois supérieur pour Mayotte** : 25 % contre 12 % en Métropole chez les 65-74 ans et 53 % contre 20 % chez les 75 ans ou plus (Figure 176).

Figure 164 : Niveau de sévérité des douleurs physiques, en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

¹⁴⁶ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁴⁷ Le dépistage visuel a été réalisé avec l'échelle de Monoyer à 3-5 mètres.

¹⁴⁸ A l'un des deux yeux.

¹⁴⁹ Chez les enfants inscrits dans les « autres » établissements, la part est de 5 % [45].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

b) Les allocations pour les personnes en situation de handicap

Allocation aux adultes handicapés

L'AAH est une aide financière accordée aux adultes et versée sous conditions :

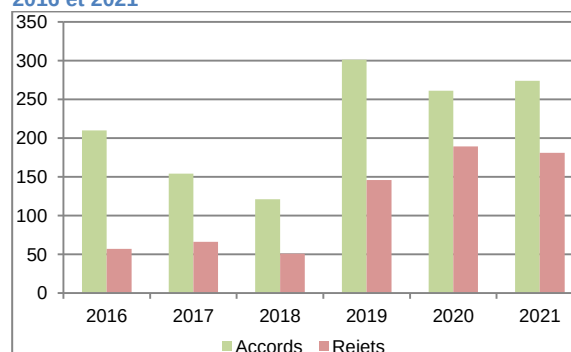
- D'avoir 20 ans et plus ;
- D'avoir un taux d'incapacité reconnu à 80 %, **seul taux retenu à Mayotte pour l'accès à cette prestation.**

Elle est attribuée par la CDAPH, instance constituée au sein de la MDPH ayant le pouvoir décisionnel sur l'ouverture des droits : attribution des aides financières et reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

À Mayotte, la MDPH a enregistré **455 demandes** pour les prestations de l'AAH dont 274 ont été accordées et 181 rejets. **La MDPH se mobilise pour l'extension de l'AAH-2** depuis le 1er octobre 2021 qui s'applique aux personnes ayant un taux compris en 50 % et 79 % et présentant une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. Ainsi, 25 AAH-2 au titre de l'article L821-2 ont été attribuées depuis, soit 36 % des AAH accordées depuis l'application du décret.

Le taux de rejets a augmenté de 19 points entre 2016 (21 %) et 2021 (40 %).

Figure 165 : Evolution d'attribution des AAH entre 2016 et 2021



Source : MDPH

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Allocation d'éducation de l'Enfant Handicapé

L'AEEH est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés aux enfants de moins de 20 ans en situation de handicap. Comme pour l'AAH, la décision d'attribution est prise par la CDAPH. **Cette allocation est attribuée aux enfants de moins de 20 ans avec un taux d'incapacité à 80 % à Mayotte.** Le décret du 04/12/2020 rend **désormais applicable l'octroi de l'AEEH pour les taux de 50-79 %** à compter du 1er juin 2021. De plus, un second décret en avril 2021 rallonge la durée du Cerfa médical de 6 mois à 1 an.

En 2021, la CDAPH a notifié **646 accords** d'AEEH, multiplié par trois par rapport à 2020. En octobre 2021, la MDPH a été autorisée à réévaluer toutes les demandes déposées depuis le 1er janvier 2020 qui ont fait l'objet d'un rejet en raison du taux. Ainsi, **288 AEEH sur 541 AEEH ont été accordées entre le 01/06/2021 et le 31/12/2021**, soit 53 % des accords AEEH depuis l'application du décret.

Tableau 49 : Récapitulatif des accords et rejets de l'AEEH de 2016 à 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de demandes	358	165	205	318	440	844
Accords	283	97	130	189	209	646
Rejets	75	68	75	122	231	198

Source : MDPH

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

c) Scolarisation et orientations scolaires des enfants en situation de handicap

La scolarisation des enfants en situation de handicap est une priorité nationale. Un enfant porteur de handicap peut être accueilli en milieu scolaire dès lors que son handicap ou son comportement ne risque pas de poser de problème dans une classe ordinaire.

À Mayotte, des efforts importants en matière d'intégration scolaire ont été consentis par le Rectorat de Mayotte. En **2006**, le territoire comptait déjà **25 classes spécialisées** : 18 classes pour inclusion scolaire, 4 Unités pédagogiques d'intégration, 4 classes PPF-ASH et 1 classe pour les enfants de la lune.

En **2013**, le nombre de classes spécialisées a doublé : **56** pour les **ULIS**. Plus particulièrement il a triplé pour les **PPF-ASH** : **14**.

Le travail en réseau avec les enseignants référents ainsi que l'aide précieuse du référent scolarisation de la MDPH représentent un appui important pour l'encadrement pédagogique de ces enfants.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

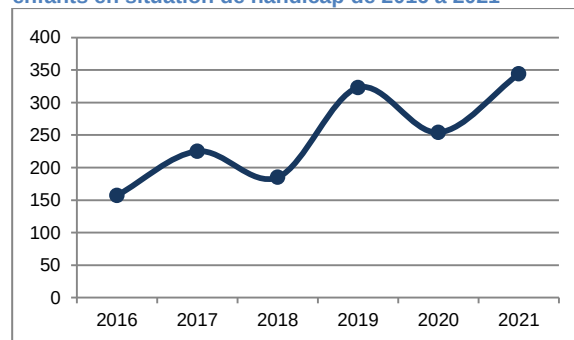


Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

En **2019**, la MDPH enregistre **323 enfants scolarisés** en milieu ordinaire répartis dans les différentes classes spécifiques allant de l'enseignement primaire au secondaire (*Figure 175*).

En **2020**, la MDPH a notifié **254 orientations scolaires** dont plus de 74 % en ULIS – Troubles des fonctions cognitives ou mentales. En **2021**, **344 orientations scolaires** dont 17 en UEEA ont été réalisées.

Figure 166 : Evolution du volume de scolarisation des enfants en situation de handicap de 2016 à 2021



Sources : MDPH

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

d) Emploi et orientation professionnelle

La reconnaissance en qualité de travailleur handicapé est un dispositif accordé par la CDAPH qui permet aux personnes en situation de handicap de bénéficier de mesures spécifiques favorisant leur insertion professionnelle.

À Mayotte, toutes entreprises privées d'au moins vingt salariés doivent embaucher des personnes en situation de handicap dans une proportion de 2 % de l'effectif total (6 % dans les autres régions). Cependant, cette obligation d'emploi de travailleur handicapé n'est pas respectée par les entreprises. En **2021**, la MDPH a enregistré **316 décisions d'accord de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé**, légèrement en hausse par rapport à 2020 (+26 %) (*Tableau 55*).

Le nombre d'accords pour les orientations professionnelles a augmenté entre 2017 et 2021, passant de 93 à 254 (*Tableau 56*).

Tableau 50 : Evolution de la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé de 2016 à 2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de demandes	364	330	105		333	416
Nombre d'accords	240	248	100	235	251	316
Nombre de rejets	124	82	5		82	100

Sources : MDPH

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Tableau 51 : Orientation professionnelle de 2017 à 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Accords	93	36	174	186	254
Refus	0	1			

Sources : MDPH

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

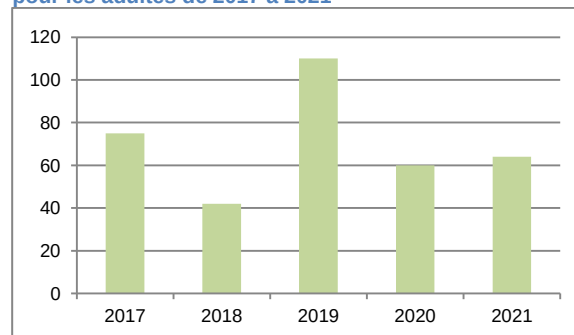
e) Etablissements et services médico-sociaux

Les établissements et services médico-sociaux permettent de répondre à des besoins plus spécifiques destinés aux personnes en situation de handicap. Comme pour l'accès au droit des prestations (AAH, AEEH), l'orientation vers les établissements et services médico-sociaux nécessite une décision de la CDAPH.

En **2021**, les orientations vers les établissements ou services médico-sociaux pour les adultes de 20 ans ou plus sont **stables par rapport à 2020** (64 contre 60).

Pour les orientations chez les **enfants** (moins de 20 ans) : **563** ont été réalisées en **2020** et **773** en **2021**, soit une hausse de +37 %.

Figure 167 : Evolutions des orientations vers les ESMS pour les adultes de 2017 à 2021



Source : MDPH



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



5 – Nutrition-Santé

a) Définition

Liées au dysfonctionnement des glandes endocrines (hypophyse, hypothalamus, pancréas, thyroïde, surrénales, ovaires, testicules...), les maladies endocriniennes touchent de nombreuses fonctions vitales et de nombreux organes. **Le diabète de type II représente la principale** maladie endocrinienne.

En deuxième position se trouvent les maladies thyroïdiennes (hypo et hyperthyroïdies notamment) puis les maladies affectant les autres glandes endocrines, beaucoup plus rares (acromégalie, hypogonadisme, hirsutisme, phéochromocytome, syndrome de Cushing...) mais aussi les cancers spécifiques de ces organes. **Les maladies nutritionnelles et métaboliques regroupent l'obésité et les autres excès d'apports**, les anomalies du métabolisme, la malnutrition et les carences nutritionnelles.

b) Indice de masse corporelle

En 2019, 7 % des 15 ans ou plus étaient en **situation de maigreur** (8 % chez les hommes et 6 % chez les femmes, et 5 % chez les 18 ans ou plus en 2021 [58]) [38], soit une **hausse de 4 points chez les hommes et une baisse d'un point chez les femmes** par rapport à 2006 [84]. Chez les enfants de 10-12 ans¹⁵⁰, **deux fois plus de garçons que de filles**¹⁵¹ sont en situation de maigreur [45] (Tableau 57).

En 2019, un individu sur deux de 15 ans ou plus est en situation de surpoids (dont 21 % en obésité [85] et près de six sur dix – en surpoids – en 2021 chez les 18 ans ou plus [58]). Si la situation s'est **stabilisée** par rapport à 2006 [84] **pour les femmes** : 60 % contre 58 % en 2019 [38], **elle s'est nettement aggravée chez les hommes** : 33 % en 2006 [84] contre 46 % en 2019 [38]. Pour l'obésité, en 2019, **deux fois plus de femmes de 15 ans ou plus que d'hommes sont concernées** (près de trois fois plus chez les 18 ans ou plus en 2021 [58]) : 34 % contre 16 %¹⁵² [38]. Avec l'âge, le taux d'obésité augmente fortement en fonction du sexe : **5 % chez les filles et 1 % chez les garçons de 10-12 ans** [45], **13 % chez les jeunes femmes et 3 % chez les jeunes hommes de 15-24 ans**, **38 % chez les femmes et 17 % chez les hommes de 25-44 ans** et **52 % chez les femmes et 28 % chez les hommes de 45 ans ou plus** [38] [44] (Figure 180) (Tableau 57).

Tableau 52 : IMC chez les 15 ans ou plus en 2006 et 2019, 10-12 scolarisés en 2019 et 18 ans ou plus en 2021

	2006 – 15 ans ou plus [84]			2019 – 15 ans ou plus [38]			2019 - 15-64 ans [85]			2021 - 18 ans ou plus [58]		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Maigreur	4	5		8	6	7	6	8		6	3	5
Normale	63	37		46	34	40	50	28		48	27	37
Surpoids	25	26		30	26	28	30	25		30	29	30
Obésité	8	32	25	16	34	26	14	39		15	41	29
... dont modérée	8	23	20	13	19	16				11	22	17
... dont sévère ou morbide	1	12	5	3	15	9				5	19	12

	2019 – 10-12 ans ^{153 154} [45]			2019 – 5-14 ans [85]			2006 - 5-14 ans [84]
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble	Ensemble
Maigreur	14	6	10	22	21	22	25
Normale	82	77	80	70	6	67	67
Surpoids	4	11	7	5	11	8	7
Obésité	1	5	3	2	3	3	0,9
... dont modérée				1	3	2	0,4
... dont sévère ou morbide				1	0,4	0,7	0,5

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [84], ARS-Rectorat-ORS Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [45], Insee-Drees-IRDES, enquête EHIS de 2019 [38], SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [85], ARS Mayotte, enquête de séroprévalence Covid-19 de 2021 [58]

¹⁵⁰ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁵¹ Le taux de maigreur global est de 10 %, soit deux fois supérieur aux enfants de CM2 en métropole : 4 % [45].

¹⁵² Chez les hommes, l'emploi prédispose à l'obésité : 27 % des hommes en emploi sont obèses, soit trois fois plus que ceux sans travail [44]. Ce facteur influe davantage que le niveau de vie dans la probabilité d'être obèse [44]. Ce lien entre progression sociale et corpulence est à contre-courant des tendances observées au niveau national, où un faible niveau de vie favorise l'obésité [44].

¹⁵³ Le taux d'obésité global est de 10 %, soit un taux deux fois moins important que chez les enfants de CM2 en métropole : 22 % dont 4 % en situation d'obésité [45].

¹⁵⁴ Sur les huit enfants sur dix ayant un Indice de masse corporelle se situant dans le seuil de normalité, un sur dix est également proche de l'insuffisance pondérale avec un IMC légèrement supérieur au seuil fixé. Dès lors, ce constat implique que pour une baisse mineure de leur poids, 15 % des filles et 22 % des garçons se situeraient en insuffisance pondérale [88].



ARS MAYOTTE

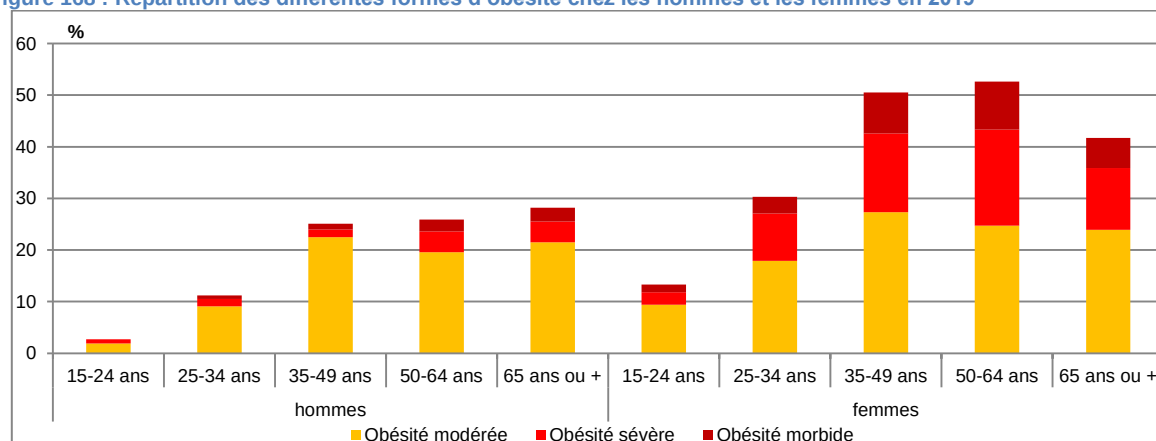
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 168 : Répartition des différentes formes d'obésité chez les hommes et les femmes en 2019

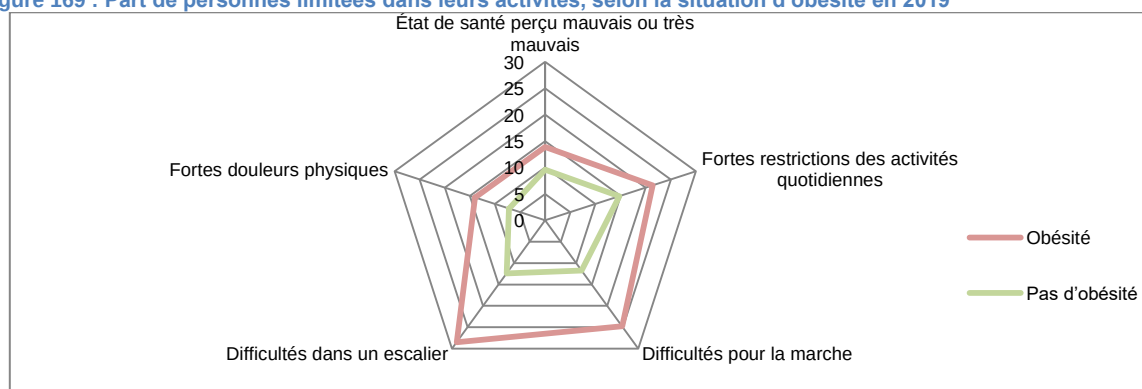


Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Insee, enquête EHIS de 2019 [44]

L'obésité a un impact sur la santé : **14 % des personnes obèses déclarent une mauvaise ou très mauvaise santé** contre 10 % des autres habitants de Mayotte [44].

Les personnes obèses se plaignent davantage de **fortes restrictions** dans leurs activités quotidiennes (21 %) que les personnes de corpulence normale (15 %) [44]. Leur motricité est particulièrement affectée : **plus du quart des personnes obèses éprouvent des difficultés pour marcher ou gravir un escalier** [44]. De plus, 14 % des personnes obèses ont éprouvé des **douleurs physiques**, soit le double des autres [44] (Figure 181).

Figure 169 : Part de personnes limitées dans leurs activités, selon la situation d'obésité en 2019



Lecture : à Mayotte en 2019, 21 % des personnes obèses déclarent de fortes restrictions dans leurs activités quotidiennes, contre 15 % des personnes non obèses.

Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Insee, enquête EHIS de 2019 [44]

En 2019, **12 % des nouveau-nés présentaient un poids inférieur à 2,5 kg** (contre 13 % en 2006), et **21 % un faible périmètre crânien** (contre 37 % en 2006) [85]. Chez les **0 à 3 ans**, la mesure du périmètre brachial permettait d'estimer que **3 % d'entre eux présentaient une malnutrition modérée**¹⁵⁵ et **5 % une malnutrition sévère**¹⁵⁶ [85].

Parmi les enfants âgés de **3 à 5 ans**, en 2019, la **maigreur** était l'indicateur qui présentait la prévalence la plus élevée : **7 %** (contre 9 % en 2006), alors que le **retard de croissance** staturale concernait **5 %** des enfants (contre 7 % en 2006) [85]. Lorsque les enfants étaient sous-nutris¹⁵⁷, il s'agissait souvent de **sous-nutrition modérée** [85]. Cependant, 2 % présentaient une maigreur sévère [85].

¹⁵⁵ Périmètre brachial compris entre 11,5 et 12,5.

¹⁵⁶ Périmètre brachial inférieur à 11,5.

¹⁵⁷ La pharmacie de la PMI (dispensation des aliments thérapeutiques) continue d'apporter son aide : gestion et stockage du plumpynut [47]. Ce produit, qui est un aliment thérapeutique prêt à l'emploi utilisé dans le cas de dénutrition aiguë ou sévère, fait partie d'un ensemble de produits utilisés dans la prise en charge globale des enfants dénutris [47]. En 2021, la pharmacie a dispensé près de 750 sachets de plumpynut dans les PMI [47]. Ce chiffre est en baisse par rapport à 2020 [47].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



c) Nutrition^{158 159}

En 2019, **16 % des 15 ans ou plus** déclarent consommer **tous les jours des fruits** et **9 % des légumes**, soit des fréquences nettement inférieures à celles de la Métropole (respectivement 59 % et 63 %) [38]. **La probabilité de manger des fruits et légumes tous les jours n'est influencée ni par l'âge ni par le niveau de vie**, contrairement aux autres territoires français à l'exception de la Guyane [38]. Concernant les **enfants de 10-12 ans**¹⁶⁰, **15 %** déclarent consommer tous les jours des légumes¹⁶¹ (36 % chez les enfants scolarisés en CM2 en Métropole) et 35 % des fruits [45].

Pour les **boissons sucrées**¹⁶² chez les 15 ans ou plus en 2019, **les consommations sont plus importantes à Mayotte** qu'en Métropole : **15 %**¹⁶³ (tous les jours) contre 10 % [38]. **La fréquence, contrôlée sur l'âge et le niveau de vie, augmente parmi les jeunes et reste indépendante du niveau de vie** [38]. Les **enfants de 10-12 ans** sont **22 %** à en déclarer une quotidienne (20 % chez les enfants scolarisés en CM2 en métropole) [45] (*Tableau 59*).

Tableau 53 : Part (%) des fréquences de consommation des différentes catégories d'aliments chez les 15-69 ans

	Jamais	Une fois/mois	Une fois/semaine	Plusieurs fois/semaine	Quotidiennement
Fruits et légumes	0,2	1,7	19	53	27
Féculents	0,1	0	0,2	5	95
Légumes secs	25	44	17	12	2
Produits laitiers	7	21	20	28	25
Viande, poisson, œuf	0,2	0,1	6	44	49
Poisson	3	19	23	36	19
Aliments gras, salés, sucrés	16	12	34	24	14

Source : SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [85]

Tableau 54 : Part (%) des fréquences de consommation des différentes catégories d'aliments chez les enfants

		Chez les filles	Chez les garçons	Totale
Légumes (crus et cuits)	Plusieurs fois par semaine	35	32	34
	Tous les jours	13	17	15
	Total	48	49	49
Féculents	Plusieurs fois par semaine	21	18	20
	Tous les jours	75	79	77
	Total	96	97	97
Fruits (sauf jus)	Plusieurs fois par semaine	35	34	34
	Tous les jours	32	38	35
	Total	67	72	69
Viandes (hors poulet)	Plusieurs fois par semaine	43	37	40
	Tous les jours	35	46	40
	Total	78	83	80
Poissons	Plusieurs fois par semaine	36	42	39
	Tous les jours	10	12	11
	Total	46	54	50
Boissons sucrées et sucreries (sodas, sirops, laits aromatisés sucrés, jus de fruits, ...)	Plusieurs fois par semaine	34	40	37
	Tous les jours	24	20	22
	Total	58	60	59
Laitages (lait, yaourt, fromage, ... sauf lait (de cocos)	Plusieurs fois par semaine	29	35	32
	Tous les jours	35	30	33
	Total	64	65	65
Boissons à base de taurine (red bull, ...)	Plusieurs fois par semaine	3	4	4
	Tous les jours	2	0,3	1
	Total	5	4	5

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

Source : ARS Mayotte, Enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

¹⁵⁸ La dépense en produits alimentaires et boissons non alcoolisées représentent en 2017 un quart de la structure de consommation (27 % en 2011) et restent en première position, devant celles en logement, eau, gaz, électricité et autres combustibles (15 %) et en transports (18 %) [87]. Cependant, sa part a diminué depuis 1995 de 18 points (40 % de la structure de consommation en 1995) [10]. L'alimentation représentait en 2017 le 4^{ème} choix d'utilisation prioritaire de ressources supplémentaires (10 % contre 18 % en 2011 soit le 3^{ème} choix [10]) à égalité avec l'épargne, et derrière la culture, l'éducation des enfants (26 %), le logement (17 %) et l'équipement du logement (11 %) [87].

¹⁵⁹ Mayotte a été marquée en 2004 par une épidémie de bérubéri infantile (ayant eu pour conséquence la mort de 20 nourrissons sur 32 cas signalés, suite à une carence chez la mère durant la grossesse et dans le lait maternel), carence liée à un déficit en thiamine (vitamine B1) pouvant entraîner de graves troubles cardiaques et respiratoires [86]. Depuis les données du PMSI de 2008 à 2020, 256 cas de carence en thiamine ont été identifiés, parmi lesquels 4 patients sont décédés [86]. L'âge médian des cas était de 28 ans et le rapport homme-femme était de 0,4 [86]. Les femmes en âge de procréer (entre 15 et 44 ans) représentaient 61% des cas [86]. Le bérubéri a été relevé chez 22 enfants de moins de 5 ans dont la quasi-totalité (20) était âgée de moins d'un an [86]. Une augmentation a été observée à partir de 2014, touchant principalement les femmes : soit 76 % des cas identifiés après 2014, avec un pic en 2019 [86]. À partir de 2018, on observe également une hausse du nombre d'enfants concernés, alors qu'aucun cas n'avait été identifié entre 2016 et 2017 [86]. Ces résultats témoignent de la persistance de la carence en thiamine à Mayotte, et ce, principalement chez les femmes en âge de procréer du fait d'une alimentation constituée en majorité de riz blanc et d'apport glucidiques importants [86].

¹⁶⁰ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁶¹ 69 % déclarent consommer plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours des fruits hors jus.

¹⁶² Boissons industrielles sucrées : sodas ou jus industriels, boissons allégées exclues.

¹⁶³ En 2006, 10 % de la population de cette classe d'âge déclaraient consommer au moins 12,5 % de l'apport énergétique sans alcool (AESA) en glucides simples issus des produits sucrés [84].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

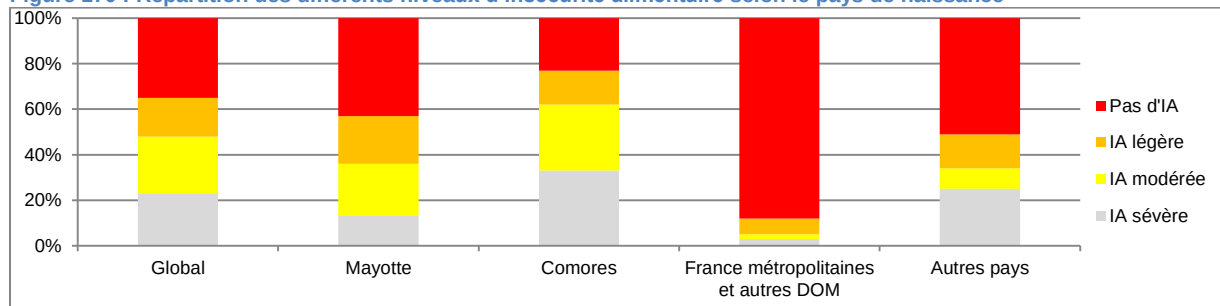


Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

Insécurité alimentaire

En 2019, **près de la moitié des adultes de 15-69 ans sont en insécurité alimentaire¹⁶⁴ modérée** (25 %) ou sévère (23 %), contre 6 % en France métropolitaine ou dans les autres DOM [85]. Cette prévalence diffère fortement selon le lieu de naissance. Ainsi, elle était de 36 % pour les natifs de l'île, contre 62 % pour ceux des Comores [85] (*Figure 182*).

Figure 170 : Répartition des différents niveaux d'insécurité alimentaire selon le pays de naissance



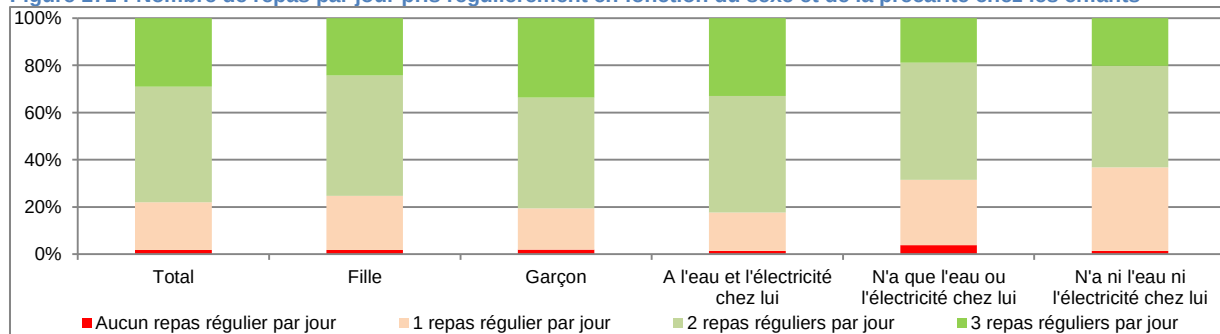
Champ : Habitants de 15-69 ans de Mayotte

Source : SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [85]

Trois enfants de 10-12 ans¹⁶⁵ sur dix déclarent prendre trois repas par jour de manière quotidienne¹⁶⁶ 167 [88]. Ils sont la moitié pour la prise de deux repas, parmi eux trois sur dix en consomment un troisième de manière irrégulière [88]. Concernant la prise d'un seul repas régulièrement : un sur cinq ne prend est observé, les trois quart déclarent alors manger au moins l'un des deux autres repas de manière irrégulière [88]. **Un enfant sur cinquante est concerné par un rythme alimentaire particulièrement irrégulier**, n'en déclarant la prise d'aucun de manière quotidienne [88].

Les garçons déclarent plus souvent la prise de trois repas que les filles : 34 % contre 24 % [88]. **La précarité a un retentissement important** sur le nombre de repas pris régulièrement, 82 % en prennent au moins deux pour les moins précaires contre 63 % pour les plus précaires (*Figure 183*) [88].

Figure 171 : Nombre de repas par jour pris régulièrement en fonction du sexe et de la précarité chez les enfants



Note : Un repas est considéré comme régulier si l'enfant déclare le prendre « tous les jours ».

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

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, Enquête santé des jeunes de 2019 [88]

15 % des enfants qui vivent dans les conditions les moins précaires ont **une alimentation variée**, soit **cinq fois plus que les plus précaires** : 3 % [88]. Dès lors, les aliments les plus consommés par les plus « aisés » sont les **fruits**, les **poissons** et les **laitages** [88].

¹⁶⁴ Mesurée à partir du HFSSM qui se concentre sur les auto-déclarations (au travers de 18 questions spécifiques du manque d'argent ou de la capacité à payer de la nourriture comme raison de la condition ou du comportement) d'accès, de disponibilité et d'utilisation alimentaires incertains, insuffisants ou inadéquats en lien avec des ressources financières limitées, et des habitudes alimentaires et de la consommation alimentaire compromises qui peuvent en résulter.

¹⁶⁵ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁶⁶ Le matin, 47 % des filles déclarent manger régulièrement et 59 % chez les garçons [88]. Un enfant sur dix ne prend pas systématiquement un repas à midi les jours d'école, dont 4 % rarement ou jamais et dans des proportions similaires entre filles et garçons [88]. Le repas du soir est régulièrement pris pour 95 % des enfants, dont 81 % tous les jours, sans distinction entre les filles et les garçons également [88].

¹⁶⁷ Les enfants ne déclarant qu'un seul repas par jour sont plus souvent concernés par l'insuffisance pondérale : 13 % contre 10 % pour ceux en déclarant deux voire trois repas par jour [88]. Ils sont également deux fois plus nombreux à se retrouver en surpoids (10 %) par rapport aux enfants prenant trois repas par jour (5 %) [88]. Les enfants prenant trois repas par jour ont la plus forte proportion de corpulence « normale » [88].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Chez ceux prenant quotidiennement **trois repas par jour, trois fois plus déclarent une grande variété d'aliments consommés** par rapport à ceux n'en prenant qu'un seul : respectivement 22 % et 5 % [88]. La consommation de laitages est la plus marquée, en particulier chez les enfants déclarant trois repas par jour : 79 % contre 47 % [88]. La consommation de légumes est également concernée : 61 % contre 41 %, tout comme les poissons : 55 % contre 42 %, et les fruits : 78 % contre 66 % [88]. Quel que soit la situation sociale et le nombre de repas pris par jour, **la consommation de féculents reste stable** [88].

Les enfants en surpoids, voire en situation d'obésité, sont deux fois moins à déclarer une alimentation variée contrairement aux autres : respectivement 5 % et 11 % [88]. Quel que soit le statut pondéral de l'enfant, les consommations de **féculents** et de **fruits** restent citées dans la **même fréquence** [88]. La consommation de **viandes** (hors poulet) est **plus régulière** chez les enfants ayant un **IMC dans la norme** que chez les enfants en insuffisance pondérale ou en surpoids (82 % contre 75-77 %) [88]. Elle est à l'inverse plus faible chez les enfants en situation d'obésité (58 %), se **substituant à la consommation de poissons** qui est alors plus importante chez eux que pour les enfants en surpoids ou avec un IMC dans la norme (69 % contre 45/48 %). **Ce constat peut s'expliquer par le fait que les poissons sont souvent consommés en friture mais également liés à la consommation de boissons sucrées et sucreries** [88]. La fréquence de consommation de **laitage croît avec l'IMC**, 52 % chez ceux en insuffisance pondérale contre 79 % chez les enfants en situation d'obésité [88]. Elle est **stable pour celles des légumes**, liées à la consommation de boissons sucrées et sucreries également [88].

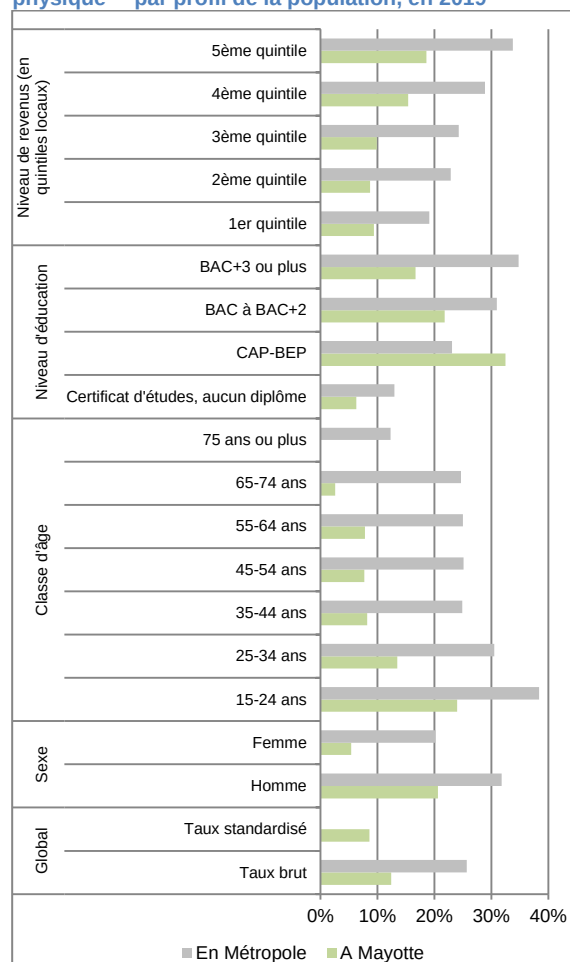
d) Activité physique

70 % des 15 ans ou plus déclarent réaliser au moins un trajet de 10 minutes ou plus à pied par semaine (63 % chez les femmes et 77 % chez les hommes) contre 81 % en Métropole [38]. La pratique d'au moins **30 minutes de marche à pied ou de vélo** est trois fois plus importante chez les hommes (45 %) que les femmes (18 %) [38].

21 % des 15 ans ou plus à Mayotte déclarent pratiquer une activité sportive¹⁶⁸ en semaine, 45 % en Métropole. A un niveau plus élevé, **au moins 150 minutes de sport par semaine, 13 % des adultes de 18-64 ans sont concernés**, ce qui reste deux fois inférieur à la Métropole (28 %) [38]. Cette part augmente chez les 15-29 ans : 20 % mais reste encore plus faible qu'en métropole : 36 % [38]. **Le renforcement musculaire concerne 4 % des 18 ans ou plus à Mayotte**, quatre fois moins qu'en Métropole (16 %) [38]. Les **femmes** sont alors **2 %** à en faire au moins deux fois par semaine (13 % en Métropole) et les **hommes 6 %** (18 % en Métropole) [38].

De manière plus générale et en lien avec les **recommandations de l'OMS** sur l'activité physique, **le taux standardisé est trois fois inférieur à la Métropole** [40]. Pour toutes les classes d'âge, on constate un taux de conformité à ces recommandations nettement inférieur à la Métropole, même chez les 15-24 ans : 24 % à Mayotte contre 38 % en Métropole [40] (Figure 184).

Figure 172 : Part de la population en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique¹⁶⁹ par profil de la population, en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

¹⁶⁹ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire 2 fois par semaine.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

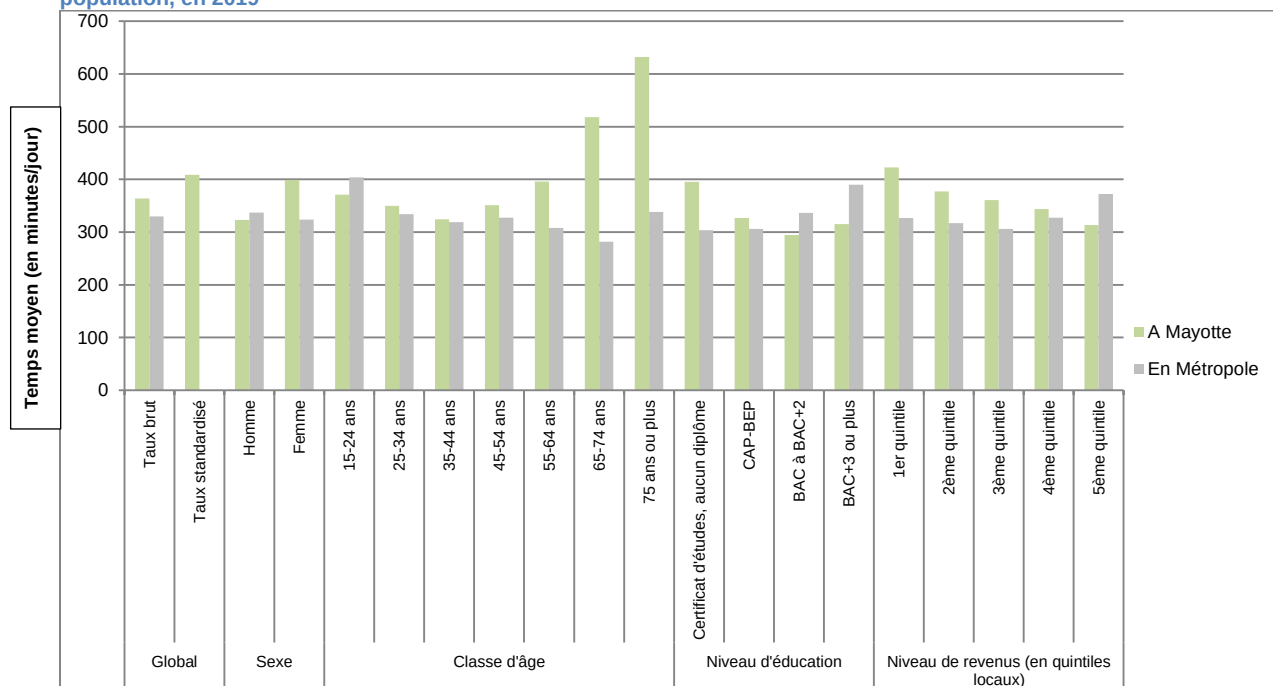
Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



Dans un cadre beaucoup plus général **d'efforts physiques pour une activité quotidienne principale**¹⁷⁰ : la moitié déclarent rester principalement assis ou debout (43 % en Métropole), 27 % déclarent **un effort physique modéré** (44 % en Métropole), 9 % un effort physique important (11 % en Métropole) et 14 % **aucun effort physique** (2 % en Métropole) [38].

A structure de population équivalente, **le temps moyen standardisé passé assis ou allongé sans dormir est plus important à Mayotte qu'en Métropole** : +10 % [40]. Ce sont notamment **les femmes de Mayotte** qui s'éloignent le plus de leurs homologues Métropolitaines : +23 % [40]. En comparant les classes d'âge, on constate qu'un décrochage se fait **à partir de 55 ans**, +28 % chez les 55-64 ans par rapport aux Métropolitains, +84 à 87 % chez les 65 ans ou plus [40] (Figure 185).

Figure 173 : Temps moyen passé assis ou allongé sans dormir¹⁷¹ et fréquence de l'excès de sédentarité par profil de population, en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

e) Sédentarité¹⁷²

37 % des 15 ans ou plus présentent un excès de sédentarité (32 % en Métropole) avec un écart significatif entre les femmes¹⁷³ et les hommes : 42 % contre 31 %, contrairement à la Métropole [38]. **Mayotte se démarque des autres territoires français avec un effet inversé du niveau de vie**, une sédentarité plus fréquente chez les individus aux faibles revenus vis-à-vis de ceux aux revenus les plus importants [38]. Il n'est sans doute pas lié au temps passé devant l'ordinateur à Mayotte où le taux d'équipement est faible (32 % des ménages équipés en 2017, 77 % pour un téléviseur [1]) mais plus à l'absence d'activité professionnelle et au temps passé devant la télévision [38]. **L'excès de sédentarité est plus fréquent parmi les plus jeunes**, les 15-29 ans ont une probabilité plus importante de 5,1 points vis-à-vis des 30-54 ans [38].

Chez les **enfants de 10-12 ans**, quatre sur cinq déclarent passer du temps devant un « écran » : 74 % pour la télé, 23 % pour le téléphone, 22 % pour une tablette numérique et 17 % pour un ordinateur [45]. Un enfant sur deux y passe au moins une heure les jours d'école (contre 55 % pour les enfants scolarisés en CM2 en Métropole), et cette proportion augmente fortement les jours où il n'y a pas école : quatre enfants sur cinq (contre 55 % en Métropole) [45].

¹⁷⁰ La question exacte est : « qu'est ce qui décrit le mieux les activités que vous réalisez dans le cadre de votre activité principale ? »

¹⁷¹ En minutes par jour.

¹⁷² L'OMS définit l'excès de sédentarité comme le fait de passer 7 heures ou plus assis ou allongé sans dormir [38].

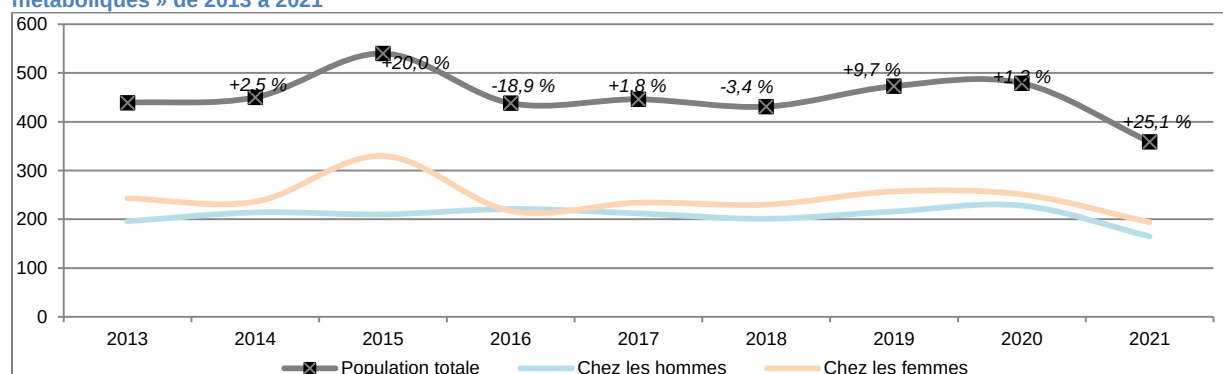
¹⁷³ On peut dès lors constater que 40 % des femmes concernées sont obèses contre 30 % des moins sédentaires [44].



f) Motifs de séjour hospitalier

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » représentent **3 % des motifs de séjour** au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralité », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulières », **4 % chez les femmes** et **3 % chez les hommes**. En Métropole, cette part est de 2 %.

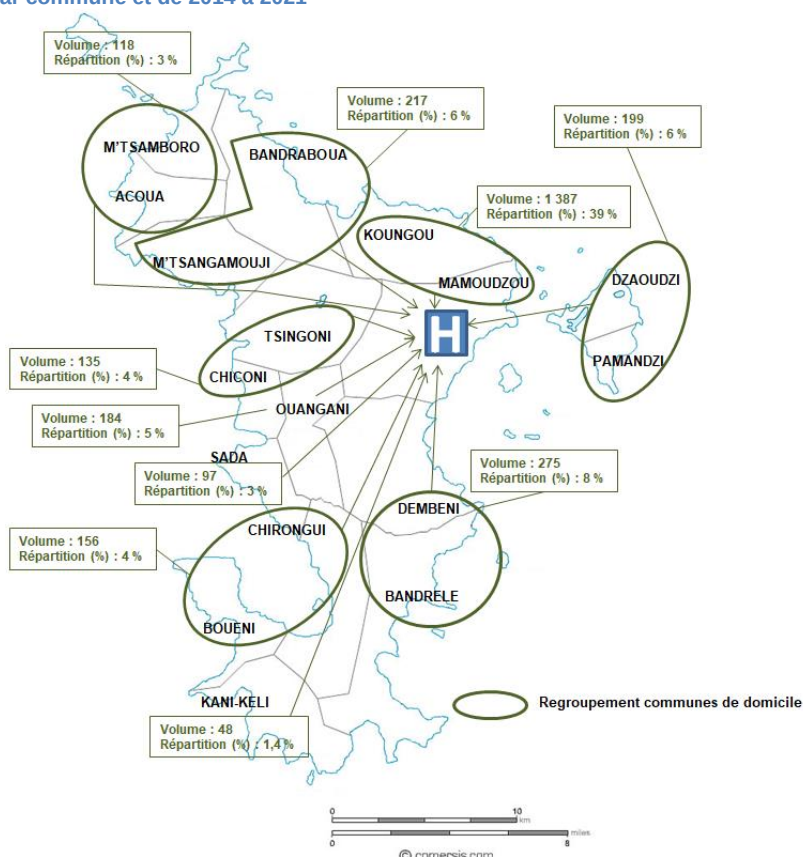
Figure 174 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM pour les « maladies nutritionnelles, endocriniennes et métaboliques » de 2013 à 2021



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

Les « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » représentent **1,4 % des évacuations sanitaires de 2020** (0,8 % en 2019 et 0,3 % en 2018).

Figure 175 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » par commune et de 2014 à 2021



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2021 des volumes associés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes ». La somme des pourcentages donne 84 % auquel il faut rajouter 16 % de communes non renseignées.

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

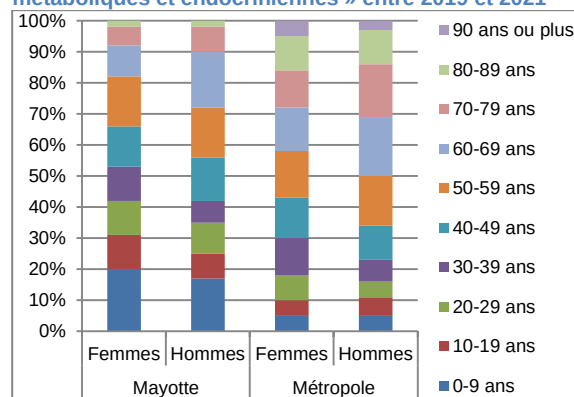
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur les **1 311** séjours liés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **42 % (chez les hommes) à 53 % (chez les femmes)** des cas concernent un individu de **40 ans ou plus** (Figure 188).

Figure 176 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » entre 2019 et 2021



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

Sur la période de 2019 à 2021, le « **diabète** » représente 37 % des motifs de séjour liés aux « maladies nutritionnelles, endocriniennes et métaboliques » chez les femmes et 58 % chez les hommes. Viennent ensuite les « **anomalies du métabolisme** » (22 % chez les femmes et 18 % chez les hommes). Les « **affections de la glande thyroïde** » sont le troisième motif de séjour pour cette nomenclature chez les femmes (15 %) tandis que pour les hommes il s'agit de la « **malnutrition** » (12 %) (Tableau 60).

Tableau 55 : Détail des motifs de séjour liés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Affections de la glande thyroïde	35	5	15	2
Diabète sucré	86	118	37	58
Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne	8	10	3	5
Maladie des autres glandes endocrine	10	3	4	1
Malnutrition	29	24	12	12
Autres carences nutritionnelles	15	5	6	2
Obésité et autres excès d'apport	1	0	0	0
Anomalies du métabolisme	51	37	22	18
Total	241	209	100	100

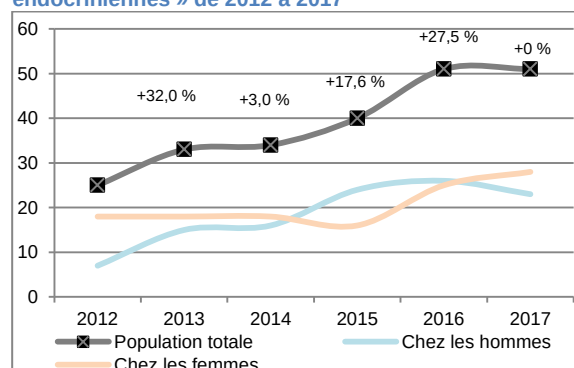
Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.

g) Mortalité

Les « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » représentent la **troisième cause de décès à Mayotte** (7 % des décès domiciliés) sur la période de 2015 à 2017. S'il s'agit également de la **troisième cause de mortalité pour les femmes**, elle en est la 4^{ème} cause pour les hommes (Figure 189).

A structure de population équivalente, les **habitants de Mayotte meurent 2,3 fois plus** de ces pathologies que les métropolitains et les **habitantes de Mayotte 3,8 fois plus** que les métropolitaines (Tableau 16), respectivement 1,9 et 3,9 fois moins sur la période 2012 à 2014.

Figure 177 : Nombre de décès domiciliés liés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes » de 2012 à 2017



Champ : Décès domiciliés liés aux « maladies nutritionnelles, métaboliques et endocriniennes »
Source : Inserm Cépi-DC
Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Sur la période de 2015-2017, **neuf décès sur dix** concernent des individus de **35 ans ou plus**.



h) Diabète

En 2019, 11 % des personnes âgées de **15 à 69 ans** sont prédiabétiques¹⁷⁴ tandis que le diabète connu s'élève à 7 % et non connu à 4 %, portant la **prévalence globale du diabète à Mayotte à 11 %** [84]. Ces taux sont plus hauts chez les femmes de 18-69 ans que les hommes (12 % en cumul global) : 8 % contre 6 % pour le diabète connu et 5 % contre 4 % pour le diabète non connu, soit en cumul un taux de diabétiques de 13 % chez les femmes contre 10 % chez les hommes [84]. En 2008 et selon une méthodologie différente, la prévalence était de 11 %¹⁷⁵ chez les 30 à 69 ans [82], 18 % selon la méthodologie de 2019 [84] (*Tableau 61*).

En 2019, les personnes ayant un **diabète connu** était **plus âgées** que celles ayant un statut non diabétique avec une moyenne d'âge de **49 ans contre 34 ans (48 ans contre 34 ans** pour le diabète **non connu**) et un déséquilibre vis-à-vis du sexe de **61 % en faveur des femmes** (59 % pour le diabète non connu) [84]. Leur profil métabolique était également dégradé, avec un **IMC moyen de 30,2 kg/m² (32,7 kg/m² pour le diabète non connu)**, une **hypertension chez 69 % (62 % pour le diabète non connu)** et elles présentaient une moyenne d'**hémoglobine glyquée**¹⁷⁶ **de 8 %** (identique pour le diabète **non connu**) [84]. Ces personnes avaient, par ailleurs, un **profil socialement défavorisé** et percevant leur **situation financière** comme **difficile** dans **45 % des cas (61 % pour le diabète non connu)** [84]. Enfin, 43 % sont natifs de Mayotte et 55 % des Comores (respectivement 37 % et 57 % pour le diabète **non connu**) [84].

Tableau 56 : Prévalence du diabète connu et non connu (dépiété) selon l'âge pour deux méthodologies/temporalités différentes

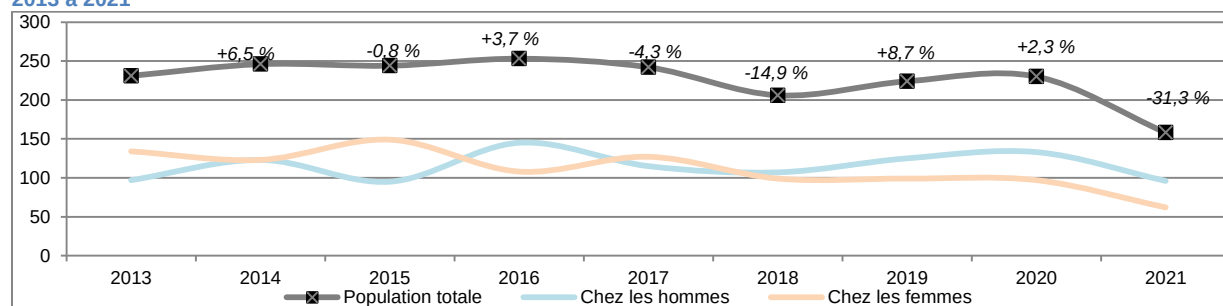
		2008 ¹⁷⁷ [82]			2019 ¹⁷⁸ [84]		
		Diabète connu (%)	Diabète dépiété (%)	Total (%)	Diabète connu (%)	Diabète dépiété (%)	Total (%)
Sexe	Homme	4	5	10			
	Femme	5	7	12			
Classe d'âge	18-29 ans				0,8	0,3	1
	30-39 ans	1	2	3	5	3	8
	40-49 ans	6	10	15	9	9	18
	50-59 ans	8	8	15	21	12	33
	60-69 ans	14	12	26	26	11	37
Lieu de naissance	Mayotte	6	7	13			
	Comores	3	5	8			
	Madagascar	6	7	13			
	Autre	10	0	10			
Taux global corrigé		5	6	11	7	5	12

Source : Enquête MayDia de 2008 [82], Enquête Unono Wa Maoré [84]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Le nombre de motifs de séjour au CHM associés au diabète était de 231 en 2013. **Stable** sur la période 2014 à 2016, il **diminue** de -19 % en 2018. Jusqu'en 2021, il **croît** de +11 %, soit **158 séjours** pour cette année-là (*Figure 190*). Sur la période 2019 à 2021, dans 61 % des cas il s'agit d'hommes.

Figure 178 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM associés au diabète chez les hommes et les femmes de 2013 à 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

¹⁷⁴ La notion de prédiabète renvoi à l'absence de déclaration d'un diabète par la personne et un taux d'HbA1c comprise entre 6 % (inclu) et 6,5 % (exclu) [89].

¹⁷⁵ En 2008, le diabète touche 10 % des hommes et 12 % des femmes de 30 à 69 ans [82].

¹⁷⁶ HbA1c, l'hémoglobine glyquée représente le biomarqueur de référence permettant de déterminer le statut diabétique d'un individu.

¹⁷⁷ Dosage de l'HbA1c 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 %.

¹⁷⁸ Mesure directe de l'HbA1c. Le statut diabétique était défini si le taux d'HbA1c était supérieur à 6,5 %.



ARS MAYOTTE

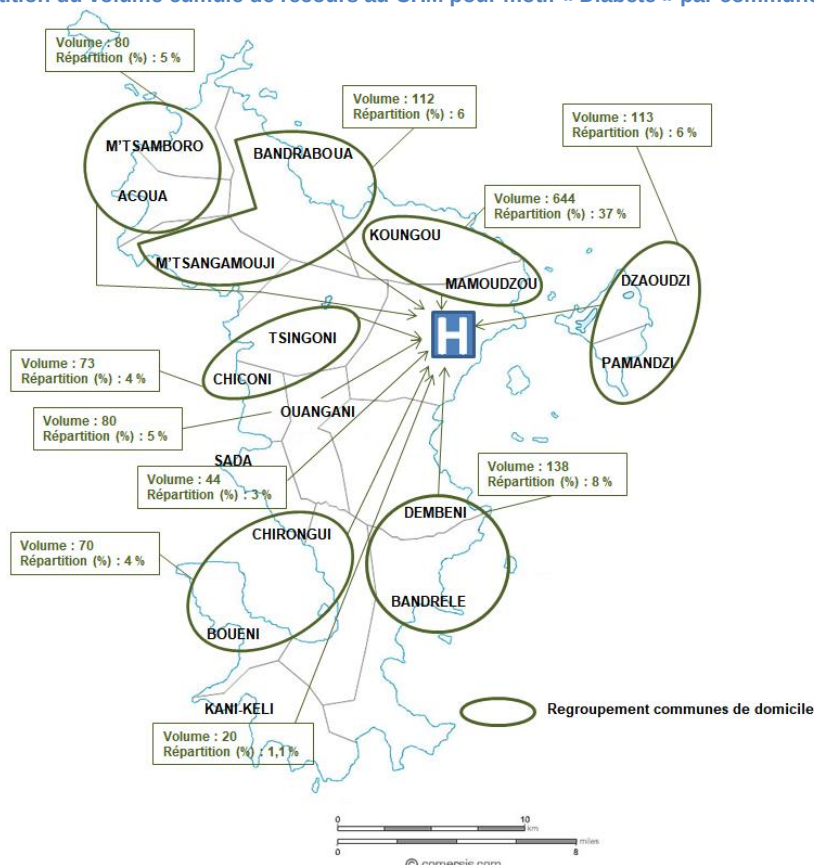
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 179 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « Diabète » par commune et de 2014 à 2021



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2021 des volumes associés aux « troubles mentaux et du comportement ». La somme des pourcentages donne 79 % auquel il faut rajouter 21 % de communes non renseignées.

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Sur la période 2017 à 2019, le diabète représente 15 % des motifs de prise en charge renseignés (35 %) des assurés sociaux¹⁷⁹. Le taux brut était de 39 diabétiques pour 1 000 habitants en 2013 et a augmenté de 10 points en 2019 (49 %). En 2019, le taux standardisé¹⁸⁰ est de 103,5 diabétiques pour 1 000 habitants.

En moyenne sur la période de 2013 à 2015, 26 décès domiciliés liés au « diabète sucré », ont pu être observés (autant chez les hommes que chez les femmes).

¹⁷⁹ Prévalence déterminée sur les assurés sociaux, soit trois habitants sur quatre de 18-79 ans et trois enfants sur quatre de moins de 18 ans [39] [41], et trois habitants sur cinq en 2019 [38].

¹⁸⁰ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



A structure de population équivalente, les **habitants de Mayotte meurt 3,3 fois plus** du diabète sucré que les métropolitains et les **habitantes de Mayotte 4,4 fois plus** que les métropolitaines [67] (*Tableau 16*), respectivement 2,3 et 5,5 fois plus sur la période 2012 à 2014.

Mayotte dispose d'un **centre assurant une activité d'autodialyse assistée, de centre d'hémodialyse et de dialyse médicalisée** géré par la société Maydia (établissements de santé privés). Ce centre peut accueillir jusqu'à **72 patients** (*Tableau 62*). Par ailleurs, une unité d'autodialyse gérée par Maydia a été ouverte en 2015 à M'Ramadoudou.

Tableau 57 : Equipements et activité en dialyse de 2013 à 2021

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Autodialyse	Nombre de postes utilisés	19	19		30		16	16	20	22
	Nombre de patients pris en charge	48		33	22	30	23	17	33	30
	Nombre de séances dans l'année	5 364	2 856	9 188	2 903	3 165	2 986	3 177	4 280	4 885
Hémodialyse en centre	Nombre de postes utilisés		16	16	14	19	19	19	12	19
	Nombre de patients pris en charge		77	84	56	58	49	75	105	62
	Nombre de séances dans l'année		6 921	4 821	8 226	8 321	7 533	8 024	8 749	9 300
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	Nombre de postes utilisés				16	35	35	35	38	37
	Nombre de patients pris en charge				47	60	84	50	111	142
	Nombre de séances dans l'année				5 732	8 789	11 619	7 962	15 810	17 352

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

6 – Maladies de l'appareil circulatoire

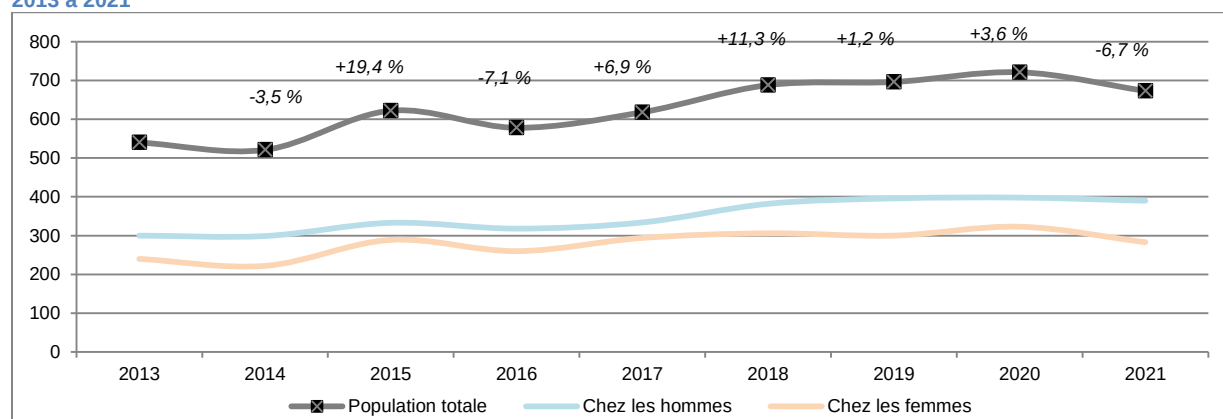
a) Définition

Les maladies de l'appareil circulatoire sont pour la plupart des affections graves, souvent liées entre elles et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas de l'hypertension artérielle, des cardiopathies ischémiques, des cardiopathies valvulaires, de l'insuffisance cardiaque, des troubles du rythme cardiaque fréquemment associés à ces pathologies et des maladies vasculaires cérébrales. Les pathologies veineuses périphériques (phlébites, varices, hémorroïdes,...) sont également fréquentes, mais en général de moindre gravité, à l'exception de l'embolie pulmonaire.

b) Motifs de séjour hospitalier

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « maladies de l'appareil circulatoire » concernent **un motif de séjour sur vingt au CHM** hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulières ». **6 % chez les femmes et les hommes**. En Métropole, cette part est de 12 %.

Figure 180 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM associés aux « maladies de l'appareil circulatoire » de 2013 à 2021



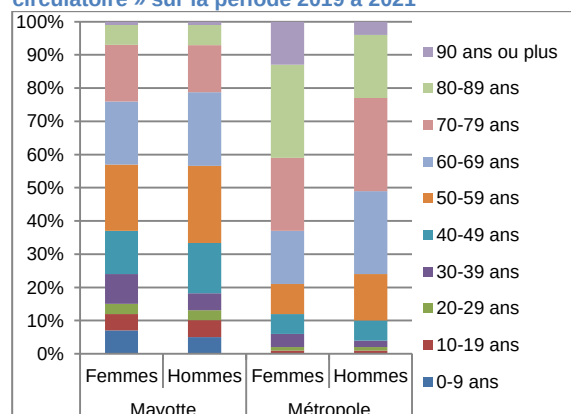
Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Les « maladies de l'appareil circulatoire » représentent **24 % des évacuations sanitaires de 2020** (25 % en 2019 et 22 % en 2018).

Sur les **2 090** séjours liés aux « maladies de l'appareil circulatoire » et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **56 % (chez les hommes) à 57 % (chez les femmes)** des cas concernent un individu de **moins de 60 ans ou plus** (Figure 193).

Figure 181 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « maladies de l'appareil circulatoire » sur la période 2019 à 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur la période de 2019 à 2021, les « **maladies cérébrovasculaires** » représentent les principaux motifs de séjour associés aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » chez les femmes et les hommes (41 %). Elles sont suivies des « **maladies hypertensives** » (8 %) et des « **affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire** » (7 %) chez les femmes. Pour les hommes, ce sont les « **cardiopathies ischémiques** » (10 %) et les « **maladies hypertensives** » (7 %) (Tableau 63).

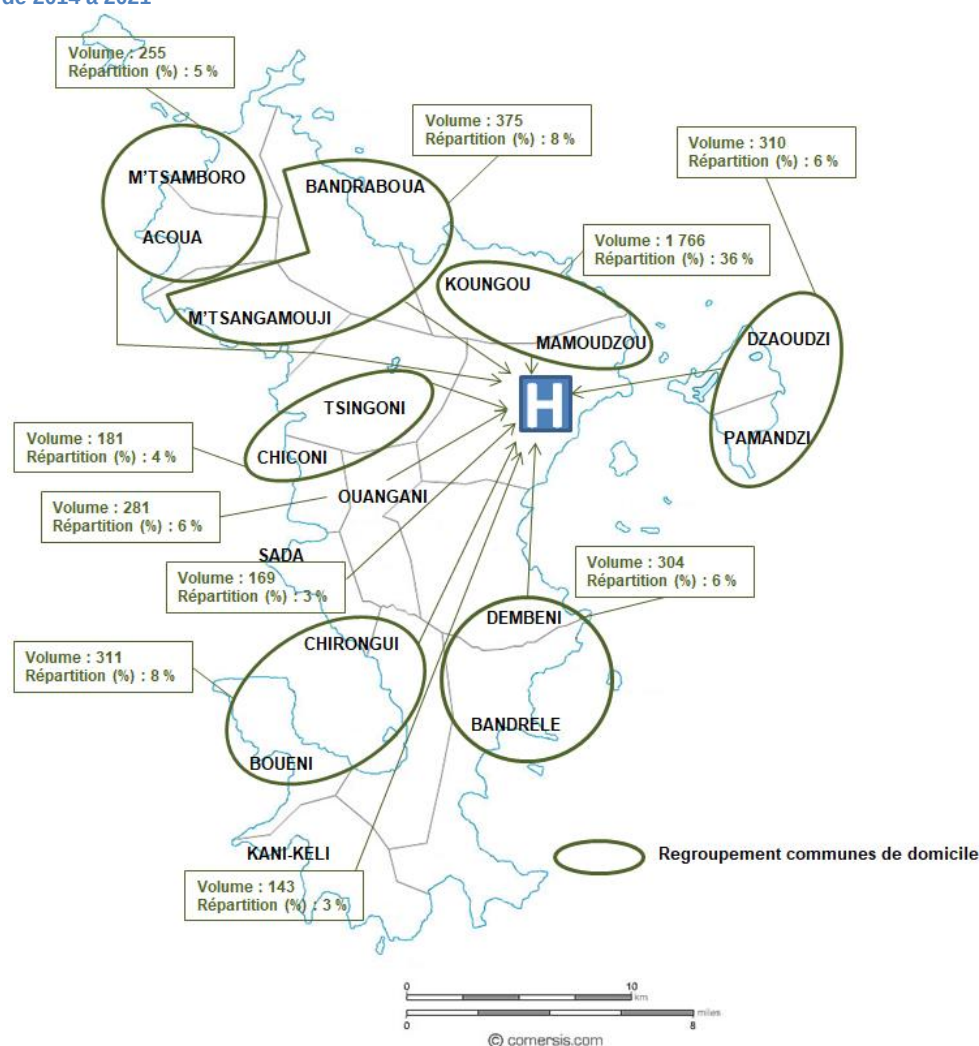
Tableau 58 : Détail des motifs de séjour liés aux « maladies de l'appareil circulatoire » chez les femmes et les hommes moyenné sur la période de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Rhumatisme articulaire aigu	8	7	3	2
Cardiopathies rhumatismales chroniques	11	8	4	2
Maladies hypertensives	23	27	8	7
Cardiopathies ischémiques	15	40	5	10
Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire	21	20	7	5
Autres formes de cardiopathies	82	104	27	26
Maladies cérébrovasculaires	124	160	41	41
Maladies des artères, artérioles et capillaires	6	9	2	2
Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs	11	11	4	3
Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire	2	8	1	2
Total	303	394	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 182 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « maladies de l'appareil circulatoire » par commune de 2014 à 2021



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2021 des volumes associés aux « maladies de l'appareil circulatoire ». La somme des pourcentages donne 84 % auquel il faut rajouter 16 % de communes non renseignées.

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



c) Prises en charge¹⁸¹

Sur la période de 2017 à 2019, les **maladies cardio-neurovasculaires** concernent **3 %** des prises en charge, les traitements du risque vasculaire hors pathologies 13 % et avec ou hors 24 % des motifs renseignés (35 %) chez les assurés sociaux. Depuis 2013, le taux standardisé des **maladies cardio-neurovasculaires** **croît** : 16,7 ‰ en 2013 contre 24,6 en 2019 (+7,9 points). Les traitements du risque vasculaire (hors pathologie) ont, quant à eux, augmenté de +20,3 points sur ces huit années, +44,7 pour les traitements du risque vasculaire avec ou hors pathologie.

En 2019, Les pathologies associées et présentant les taux de prise en charge standardisés les plus forts sont : les « **séquelles d'accident vasculaire cérébral** », les « **insuffisances cardiaques chroniques** » et les « **troubles du rythme ou de la conduction cardiaque** » (Tableau 64).

Tableau 59 : Taux pour 1 000 habitants des maladies cardio-neurovasculaires de 2012 à 2019 à Mayotte et en France entière

Pathologie (% habitants)	Mayotte								France entière	
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019 – Taux standardisé*	
Syndrome coronaire aigu	0,32	0,35	0,36	0,33	0,33	0,36	0,35	0,46	0,7	
Maladie coronaire chronique	1,65	1,74	1,66	1,84	2,16	1,91	2,02	2,08	4,3	
Accident vasculaire cérébral aigu	0,79	0,74	0,77	0,70	1,02	0,93	1,32	1,28	3,4	
Séquelle d'accident vasculaire cérébral	1,79	2,25	2,14	2,29	2,59	2,25	2,71	2,93	6	
Insuffisance cardiaque aiguë	0,37	0,39	0,51	0,60	0,71	0,63	0,75	0,65	2,1	
Insuffisance cardiaque chronique	1,19	1,43	1,25	1,29	1,79	1,73	1,91	1,98	4,8	
Artériopathie oblitérante du membre inférieur	0,24	0,37	0,37	0,34	0,57	0,45	0,45	0,44	1,1	
Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque	1,48	1,84	1,77	1,95	2,30	1,99	2,00	2,06	4,7	
Maladie valvulaire	0,95	1,09	0,83	0,89	0,92	0,84	0,98	0,93	1,5	
Embolie pulmonaire aiguë	0,11	0,04	0,11	0,19	0,10	0,20	0,17	0,23	0,4	
Autres affections cardiovasculaires	0,06	0,08	0,05	0,11	0,16	0,15	0,12	0,16	0,1	
Total brut	8,95	10,32	9,82	10,53	12,65	11,44	12,63	10,5		
Total standardisé	16,7	18,72	19,07	19,02	21,82	21,41	22,59		24,6	75,0
Total standardisé traitements du risque vasculaire (hors pathologie)	78,77	78,76	80,89	85,05	95,87	88,61	94,41		99,1	126,3
Total standardisé traitements du risque vasculaire (avec et hors pathologie)	145,65	153,37	156,68	164,82	187,92	177,08	184,87		190,3	207,5

Note : Prévalence déterminée sur les assurés sociaux, soit un habitant sur deux en 2012 [46], trois habitants sur quatre de 18-79 ans et trois enfants sur quatre de moins de 18 ans en 2016 [39] [41], et trois habitants sur cinq en 2019 [38].

* Taux standardisé sur l'âge et le sexe.

Champ : Assurés sociaux

Source : Assurance maladie

d) Pathologies déclarées

En taux brut, **1,7 %** des habitants de 15 ans ou plus déclare être atteint de l'« **infarctus du myocarde** » (taux standardisé deux fois supérieur à la Métropole), **7 %** des « **maladies coronariennes** » (cinq fois supérieur à la Métropole), **12 %** de l'« **HTA** » (1,4 fois supérieur) et **0,7 %** d'un « **AVC** » (deux fois supérieur) [40].

Globalement, **les femmes déclarent plus souvent ces quatre pathologies que les hommes** : deux fois plus pour l'« infarctus du myocarde », un point de plus pour les « maladies coronariennes », quatre points de plus pour l'« HTA » [40]. C'est pour les « **AVC** » que **les hommes sont plus fréquents** : deux fois plus [40].

Les déclarations augmentent fortement avec l'âge : multipliée par neuf pour l'« **infarctus du myocarde** », 1 à 2 % chez les 15-34 ans contre 9 % chez les 75 ans ou plus ; multipliée par quatre pour les « **maladies coronariennes** », 5 à 7 % chez les 15-44 ans contre 23 % chez les 65-74 ans ; par vingt pour l'« **HTA** », 2 % chez les 15-24 ans contre 45 % à 55 % chez les 65 ans ou plus ; et

¹⁸¹ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

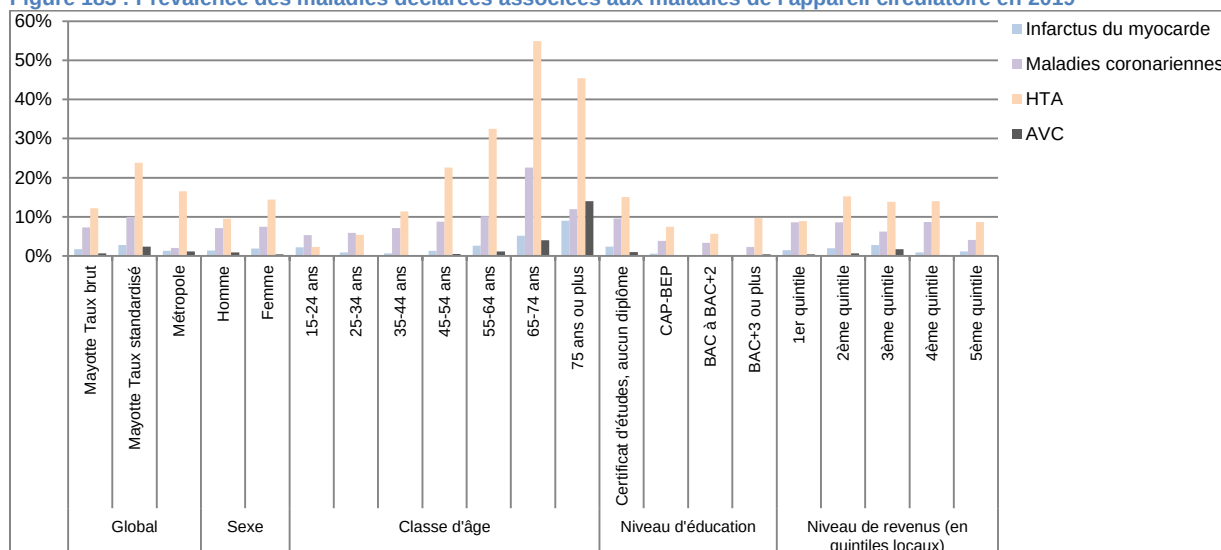
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



pour l' « **AVC** » les déclarations passent de 0,1 % chez les 15-24 ans à 14 % chez les 75 ans ou plus [40] (Figure 195).

Figure 183 : Prévalence des maladies déclarées associées aux maladies de l'appareil circulatoire en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

e) Hypertension artérielle

En 2019, la **prévalence de l'HTA est de 38 %** chez les 18-69 ans (**3 % pour celle de grade 3**) [90]. Comparativement avec **2008** et sur la classe d'âge des 30-69 ans, la **prévalence de l'HTA a augmenté de 4 points** (44 % [82] contre 48 % en 2019 [90]). De plus, en 2019, ce taux était similaire [90] entre les hommes et les femmes de 30-69 ans tandis qu'en 2008 il était plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 50 % contre 37 % [82].

En 2019, la prévalence de l'HTA augmente avec l'âge, passant de **19 % chez les 18-29 ans** (0,1 % de grade 3) à **83 % chez les 60-69 ans** (12 % de grade 3) [90].

Un individu sur trois de 18-69 ans est hypertendu et parmi eux, la moitié connaît son diagnostic d'HTA. **Les femmes ont plus souvent connaissance de leur statut que les hommes** : 56 % contre 38 % [90] (Tableau 65). Six habitants sur dix déclarent avoir mesuré leur pression artérielle il y a moins d'un an [40] (Figure 196).

Tableau 60 : Mesures de la pression artérielle et prévalences de l'hypertension artérielle, connaissance, traitement et contrôle

	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	Hommes	Femmes	Population totale
Mesure de la pression artérielle								
PAS (mmHg)	118,9	123,3	132	139,1	149,1	130,6	123,7	126,8
PAD (mmHg)	76,5	81,4	86,5	87,6	88,1	82	81,8	81,8
Pression pulsée (mmHg) (PAS-PAD)	42,4	42	45,5	51,5	61	48,7	41,9	45
HTA systolique isolée (%) (PAS≥140 et PAD<90)	3%	5%	4%	13%	32%	9%	5%	7%
Classification des pressions artérielles et grade de l'HTA (%)								
Optimale (≤120/80)	48	34	18	9	5	23	38	31
Normal (120-129/80-84)	25	26	22	19	14	27	20	23
Normale haute (130-139/85-89)	15	16	17	19	12	18	14	16
Hypertension grade 1 (140-159/90-99)	11	18	29	35	40	24	19	21
Hypertension grade 2 (160-179/100-109)	1,7	4	11	13	18	6	7	7
Hypertension grade 3 (≥ 180/≥ 110)	0,1	1,8	3	6	12	3	2	3
Mesures de pression artérielle élevées	12	25	44	54	70	33	28	30
Prévalences de l'hypertension artérielle et proportions de connaissance, traitement et contrôle (%)								
Prévalence de l'HTA	19	32	52	65	83	39	38	38
Proportion d'HTA connue ¹⁸²	45	43	43	59	57	38	56	48
Proportion d'HTA avec activité physique pour diminuer la pression artérielle ¹⁸³	26	35	56	71	46	61	42	49
Proportion d'HTA traitée pharmacologiquement ¹⁸⁴	10	21	49	68	79	50	43	45
Proportion d'HTA contrôlée ¹⁸⁵	42	53	29	26	27	29	31	30

Champ : Habitants de 18-69 ans de Mayotte
Source : SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [90]

¹⁸² Proportion de personnes déclarant être hypertendues, parmi l'ensemble des personnes hypertendues.

¹⁸³ Proportion de personnes déclarant pratiquer une activité physique pour diminuer leur pression artérielle, parmi l'ensemble des personnes déclarant être hypertendues.

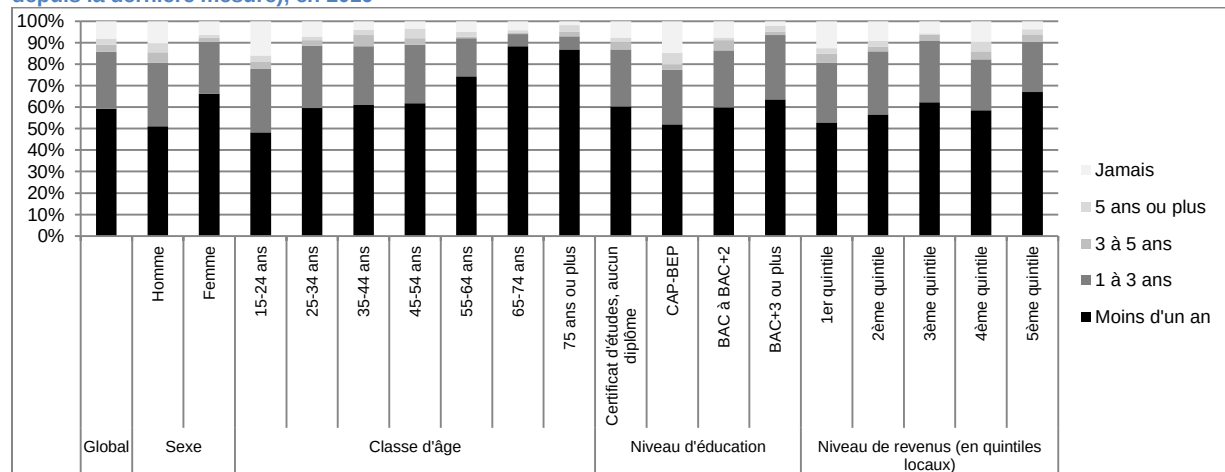
¹⁸⁴ Proportion de personnes déclarant prendre un traitement pour diminuer leur pression artérielle, parmi l'ensemble des personnes déclarant être hypertendues.

¹⁸⁵ 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.



Les individus présentant une HTA déclarent plus souvent un diabète : 13 % contre 4 % pour ceux non touchés par l'HTA [90]. Ils sont également plus souvent en surpoids ou situation d'obésité : 75 % contre 53 % [90]. On dénote cependant l'absence de lien avec le statut tabagique et la consommation d'alcool [90].

Figure 184 : Taux de dépistage de la pression artérielle en fonction des différents profils de population (durée écoulée depuis la dernière mesure), en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

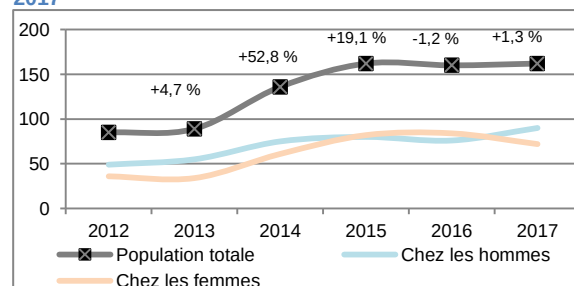
f) Mortalité

Les « maladies de l'appareil circulatoire » représentent la **première cause de mortalité** à Mayotte (**un décès domicilié sur quatre**) sur la période de 2015 à 2017 aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

A structure de population équivalente, les **habitants de Mayotte meurent 1,2 fois plus** de ces pathologies que les métropolitains et les **habitantes de Mayotte 3 fois plus** que les métropolitaines (Tableau 16), respectivement 1,3 et 1,5 fois plus sur la période 2012 à 2014.

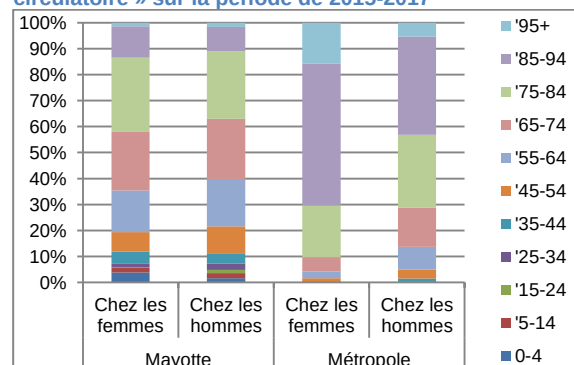
Sur la période de 2015-2017, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, les décès liés aux « maladies de l'appareil circulatoire » concernent majoritairement des individus de **55 ans ou plus (respectivement 78 % chez les femmes et 81 % chez les hommes)** (Figure 198).

Figure 185 : Nombre de décès domiciliés liés aux « maladies de l'appareil circulatoire » entre 2012 et 2017



Champ : Décès domiciliés liés aux « maladies de l'appareil circulatoire »
Source : Inserm Cépi-DC
Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Figure 186 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les décès domiciliés associés aux « maladies de l'appareil circulatoire » sur la période de 2015-2017



Champ : Décès domiciliés liés aux « maladies de l'appareil circulatoire »
Source : Inserm Cépi-DC
Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



Sur la période de 2015 à 2017, **chez les femmes et les hommes**, respectivement 238 et 246 décès domiciliés en moyenne sont liés aux « maladies de l'appareil circulatoire ». Ce sont les « **maladies vasculaires cérébrales** » (40 % chez les femmes et 39 % chez les hommes) suivies, dans les mêmes proportions, des « **maladies hypertensives** » (16 % et 15 %) qui ressortent le plus (*Tableau 66*).

Tableau 61 : Détail des causes de décès liées aux « maladies de l'appareil circulatoire » chez les femmes et les hommes sur la période de 2015 à 2017

	Chez les femmes		Chez les hommes	
	Effectif	%	Effectif	%
Cardiopathies	17	7	29	12
Autres cardiopathies (hors insuffisance cardiaque)	38	16	37	15
Maladies vasculaires cérébrales	95	40	95	39
Maladies hypertensives	39	16	38	15
Insuffisance cardiaque	26	11	25	10
Autres maladies de l'appareil circulatoire	23	10	22	9
Total	238	100	246	100

Champ : Décès domiciliés liés aux « maladies de l'appareil circulatoire »

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

7 – Cancers

a) Offre de soins

Entre 2013 et 2021, le nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie a augmenté de **+35 %** et celui du nombre de séances de **+37 %**. A contrario, le nombre de patients atteints d'un cancer et ayant eu un traitement par chimiothérapie a diminué sur cette période de **-15 %** (Tableau 67).

Tableau 62 : Activité de chimiothérapie de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie (réalisés pendant une hospitalisation complète ou ambulatoire)	1 229	1 470	1 283	1 122	1 498	1 330	1 502	1 544	1 659
Nombre de séances (ou séquences en HAD) de chimiothérapie	1 171	1 401	1 223	1 079	1 445	1 276	1 453	1 502	1 599
Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un traitement par chimiothérapie dans l'année	107	115	79	73	87	85	100	108	91

Source : SAE

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

b) Dépistages

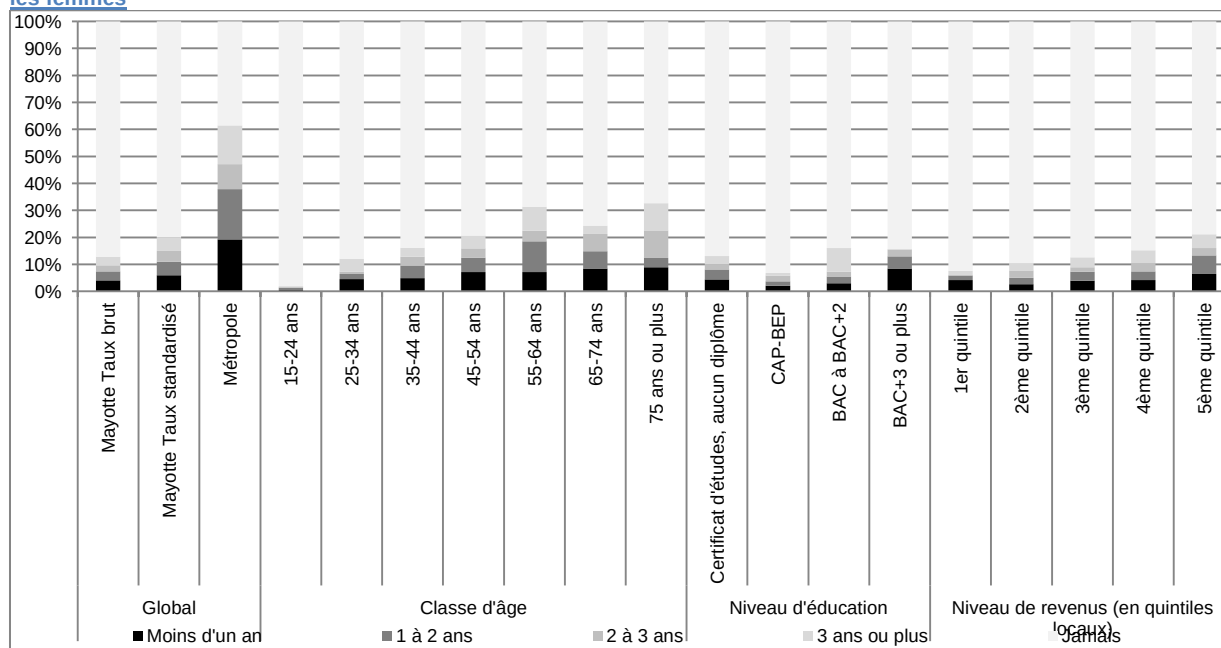
A Mayotte, **quatre femmes de 15 ans ou plus sur cinq n'ont jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein**.

A structure de population équivalente, les femmes métropolitaines sont **deux fois moins concernées**. Chez les femmes de 15-24 ans, 0,5 % en ont réalisé une il y a moins d'un an et ce taux double entre les 25-44 ans et les 45 ans ou plus : 5 % contre 7 à 9 % (Figure 199).

Concernant le dépistage du **cancer du col de l'utérus**, **trois femmes sur cinq n'en ont jamais réalisé un**, ce qui reste **trois fois plus important** que chez celles de Métropole à structure de population équivalente. 7 % des femmes de 15-24 ans ont réalisé ce dépistage il y a moins d'un an, il triple chez les 25-44 ans (20 à 23 %) puis diminue sur les classes d'âge qui suivent : 8 % des 55-64 ans et moins de 1,5 % des 65 ans ou plus (Figure 200).

Pour le dépistage du **cancer colorectal** chez les hommes et les femmes, ils sont, dans des proportions similaires, **peu concernés** : 94-95 %, ce qui est **20 points de plus au-dessus** des Métropolitains (72 %) (Figure 201).

Figure 187 : Durée écoulée depuis la réalisation de la dernière mammographie de dépistage du cancer du sein parmi les femmes



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

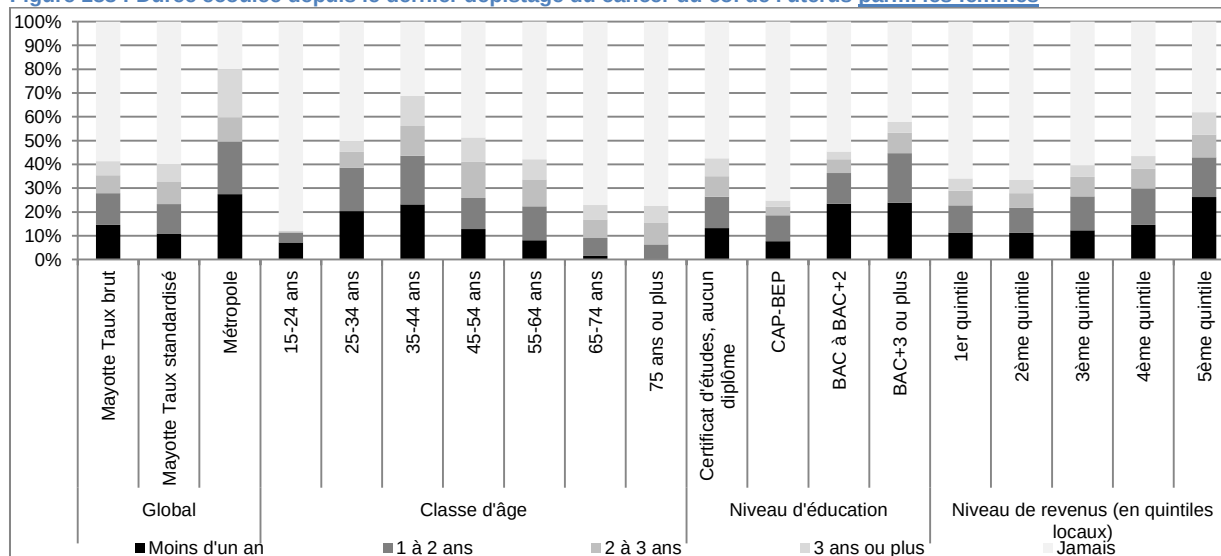
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

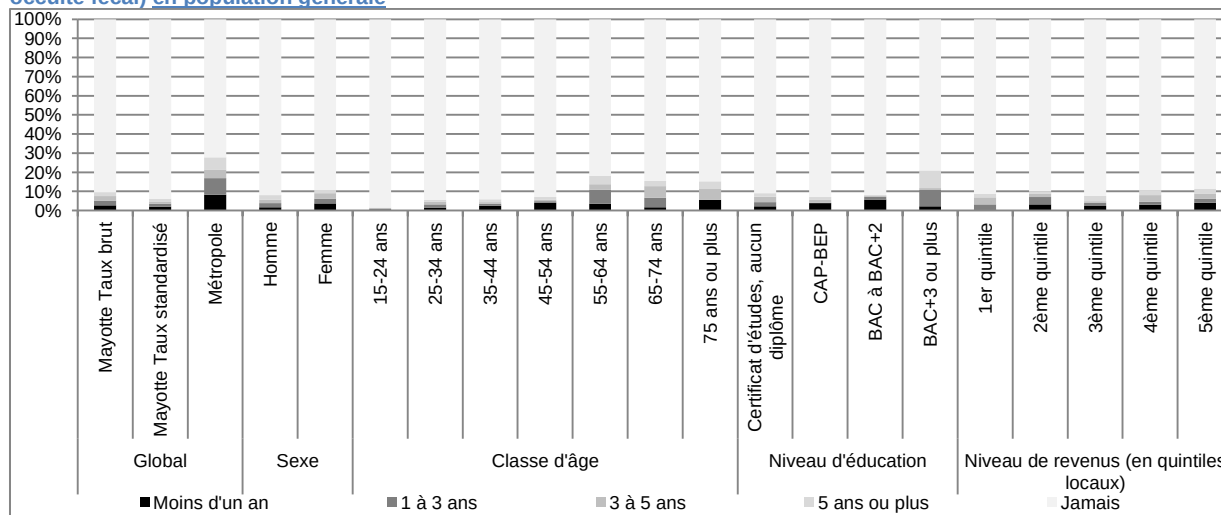


Figure 188 : Durée écoulée depuis le dernier dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
 Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

Figure 189 : Durée écoulée depuis le dernier dépistage du cancer colorectal (par test de détection de saignement occulte fécal) en population générale



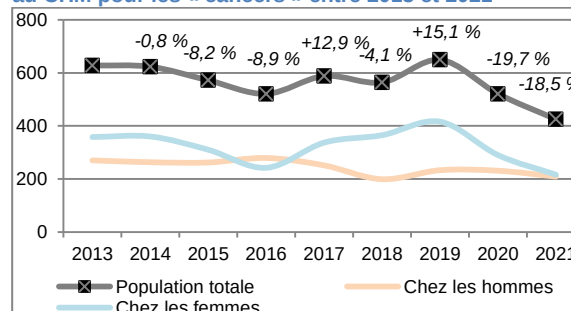
Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte
 Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
 Exploitation : ARS Mayotte – service Etudes et Statistiques

c) Motifs de séjour hospitalier

A Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les « tumeurs » représentent **un motif de séjour sur vingt au CHM** hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « Codes d'utilisation particuliers ». **4 % chez les femmes et 3 % chez les hommes**. En Métropole, cette part est de 10 %.

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

Figure 190 : Evolution du nombre de motifs de séjour au CHM pour les « cancers » entre 2013 et 2021

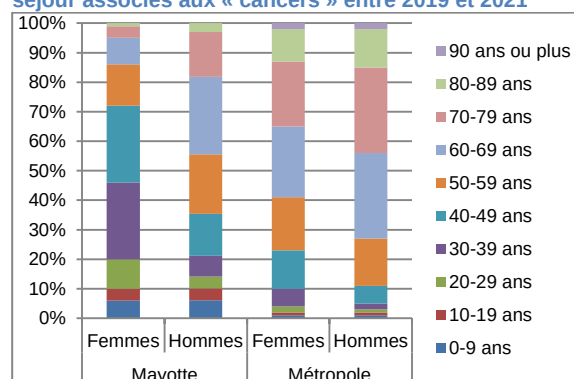


Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal
 Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques – Automate E.L.L.O.R.A.



Sur les **1 595** séjours liés aux tumeurs et cumulés sur la période de 2019 à 2021, **46 %** des **femmes** concernées ont **moins de 40 ans**, **21 %** chez les **hommes** (Figure 203).

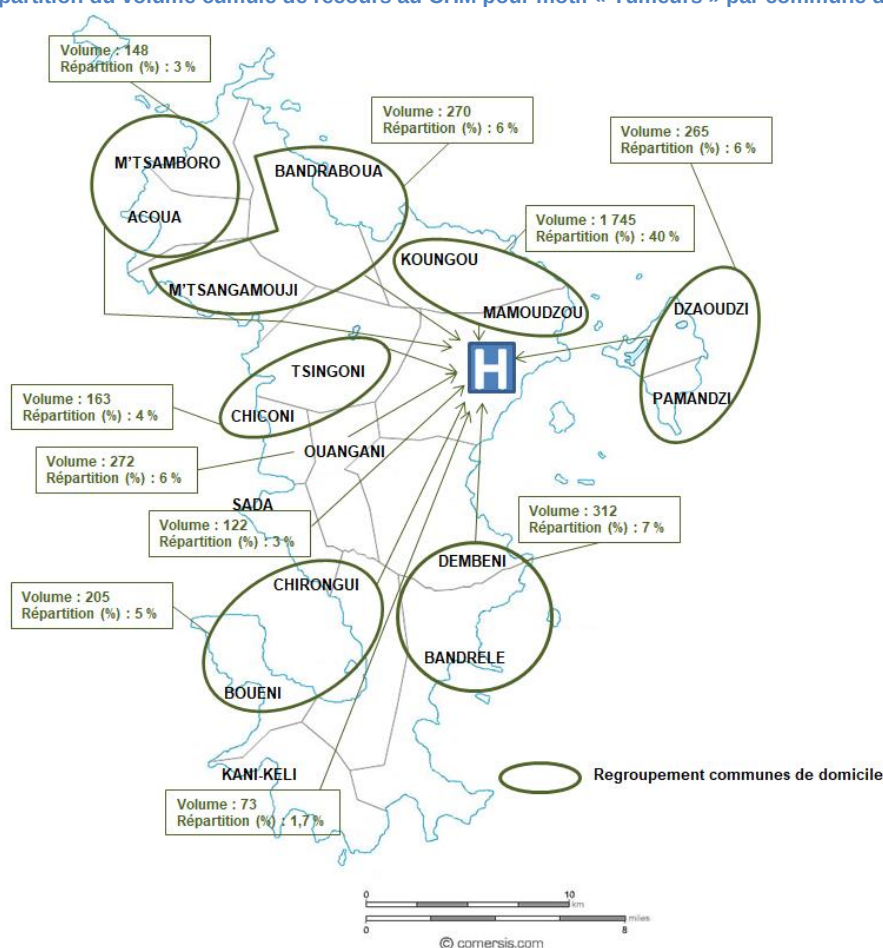
Figure 191 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les motifs de séjour associés aux « cancers » entre 2019 et 2021



Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Figure 192 : Répartition du volume cumulé de recours au CHM pour motif « Tumeurs » par commune de 2014 à 2021



Note : Les données du PMSI sont ventilées selon un regroupement des 17 communes en 11. Il s'agit de la somme de 2014 à 2021 des volumes associés aux « tumeurs ». La somme des pourcentages donne 81 % auquel il faut rajouter 19 % de communes non renseignées.

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Sur la période de 2019 à 2021, les « **tumeurs bénignes** » représentent 33 % des motifs liés aux cancers chez les hommes et 45 % chez les femmes.

Chez les **femmes**, viennent ensuite les « **tumeurs malignes du sein et des organes génitaux de la femme** » qui en représentent 20 %, et les « **tumeurs malignes des organes digestifs** » chez les **hommes**, 15 % (Tableau 68).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOU DZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Tableau 63 : Détail des motifs de séjour liés aux « cancers » chez les femmes et les hommes de 2019 à 2021

	Effectifs		Pourcentages	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Tumeurs malignes, lèvre, cavité buccale et pharynx	4	5	1,3	2
Tumeurs malignes, organes digestifs	16	34	5	15
Tumeurs malignes, organes respiratoires et intrathoraciques	6	15	2	7
Tumeurs malignes, os et cartilage articulaire	2	4	0,7	1,8
Tumeurs malignes, peau	1	5	0,3	2
Tissu mésothélial et tissus mous	3	6	1	3
Tumeurs malignes, seins, organes génitaux de la femme	62	0	20	0
Tumeurs malignes, organes génitaux masculins	0	27	0	12
Tumeurs malignes, voies urinaires	2	6	0,7	3
Tumeurs malignes, œil, cerveau et autres parties du système nerveux central	5	5	1,6	2
Thyroïde et autres glandes endocrines	4	1	1,3	0,4
Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	7	4	2	1,8
Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés	13	32	4	14
Tumeurs in situ	35	0	11	0
Tumeurs bénignes	137	73	45	33
Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	10	7	3	3
Total	307	224	100	100

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

d) Prises en charge¹⁸⁶

Sur la période de 2017 à 2019, les **cancers** concernent **2 %** des motifs renseignés (35 %) chez les assurés sociaux. Depuis 2013, le taux standardisé associé aux **cancers** reste **stable** : 12,6 ‰ en 2013 contre 12,5 ‰ en 2019 (-0,1 point).

En 2019, Les pathologies associées et présentant les taux de prise en charge standardisés les plus forts sont : le « **cancer de la prostate** » et le « **cancer du sein de la femme** » (Tableau 69).

Tableau 64 : Prévalence standardisée des cancers actifs et sous surveillance (SS) de 2012 à 2019 à Mayotte et en France entière

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

Note : Prévalence déterminée sur les assurés sociaux, soit un habitant sur deux en 2012 [46], trois habitants sur quatre de 18-79 ans et trois enfants sur quatre de moins de 18 ans en 2016 [39] [41], et trois habitants sur cinq en 2019 [38]. * Sous surveillance, ** Taux standardisé sur l'âge et le sexe

Champ : Assurés sociaux

Source : Assurance maladie

¹⁸⁶ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

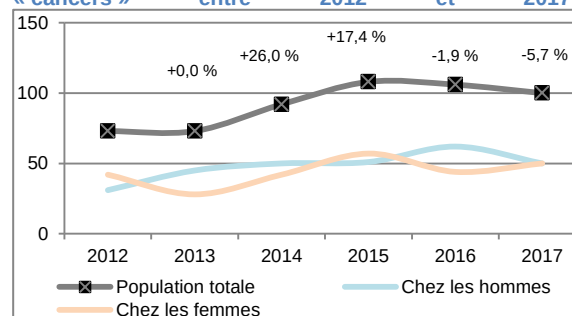
e) Mortalité

Les « tumeurs » représentent la **seconde cause de mortalité** à Mayotte (**15 % des décès domiciliés**) sur la période de 2015 à 2017 aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Cependant, à structure de population équivalente, **les habitants de Mayotte meurent 1,6 fois moins** de ces pathologies que les métropolitains et **les habitantes de Mayotte 1,3 fois moins** que les métropolitaines (Tableau 16), respectivement 1,8 et 1,5 fois plus sur la période 2012 à 2014.

Sur la période de 2015-2017, chez les femmes, **un décès sur deux** liés à un « cancer » concerne un individu de moins de, tandis que chez les hommes, il s'agit de **trois décès sur cinq** (Figure 206).

Figure 193 : Nombre de décès domiciliés liés aux « cancers » entre 2012 et 2017

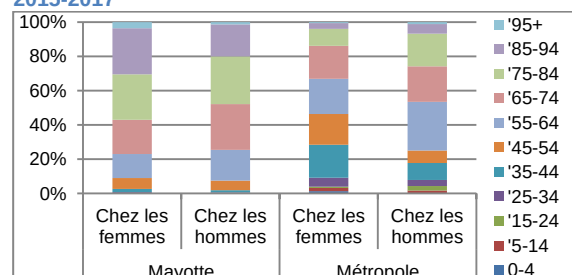


Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers »

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Figure 194 : Répartition des différentes classes d'âge chez les femmes et les hommes pour les décès domiciliés associés aux « cancers » sur la période de 2015-2017



Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers »

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S

Pour la période de 2015 à 2017, chez les **femmes**, sur les 136 décès domiciliés en moyenne liés aux cancers, ce sont les « **cancers du sein** » (25 %) qui ressortent en premier suivis des « **cancers de l'utérus** » (18 %) (Tableau 70).

Chez les **hommes**, sur les 149 décès domiciliés, ce sont les « **cancers de la prostate** » (23 %) qui ressortent en premier suivis des « **cancers de la trachée, des bronches et du poumon** » (12 %) (Tableau 70).

Tableau 65 : Détail des causes de décès liées aux « cancers » chez les femmes et les hommes sur la période de 2015 à 2017

	Chez les femmes		Chez les hommes	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	3	2	1	0,7
Cancer de l'œsophage	1	0,7	2	1,3
Cancer de l'estomac	4	3	10	7
Cancer du côlon-rectum	9	7	4	3
Cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques	6	4	16	11
Cancer de la vésicule biliaire et des voies biliaires extra-hépatiques	1	0,7	2	1,3
Cancer du pancréas	5	4	4	3
Cancer du larynx	0	0	1	0,7
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	9	7	18	12
Cancer de la plèvre	0	0	0	0
Mélanome malin de la peau	0	0	3	2
Cancer du sein	34	25	1	0,7
Cancer de l'utérus	25	18	0	0
Cancer de l'ovaire	2	1,5	0	0
Cancer de l'os, cartilage articulaire	1	0,7	2	1,3
Cancer de la prostate	0	0	35	23
Cancer du rein	0	0	2	1,3
Cancer de la vessie	2	1,5	1	0,7
Cancer du système nerveux central	4	3	4	3
Cancer de la thyroïde	2	1,5	0	0
Lymphome malin non hodgkinien	5	4	5	3
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives malignes	2	1,5	7	5
Leucémie	7	5	6	4
Autres cancers	14	10	25	17
	136	100	149	100

Champ : Décès domiciliés liés aux « cancers »

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



Chapitre 3. Classes d'âge

1 – 0 à 4 ans

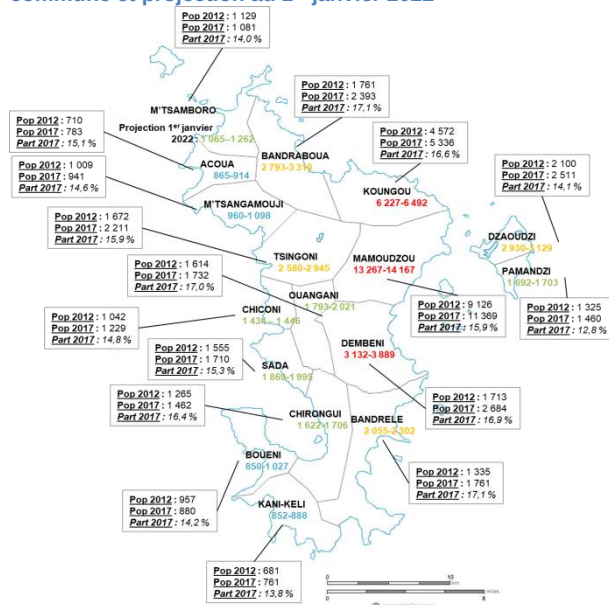
Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

a) Caractéristiques

► **Naissances** : Le nombre de naissances domiciliés était de **7 306 en 2014** et a augmenté de +45 % en **2021** pour atteindre les **10 560 naissances** [25]. En 2018, on dénote **11 % de prématurés** (7,7 % en Métropole) et **13 %** avec un poids à la naissance **inférieur à 2 500 grammes** (8 % en Métropole) [57].

► **Part** : Les 0-4 ans représentaient **16 % de la population** en 2017 [5] (également en 2012 [2], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 40 305 enfants de cette classe d'âge présents sur le territoire. Au 1^{er} janvier 2022, on peut estimer que le volume de 0-4 ans serait compris entre **47 000 et 49 250 enfants** (47 067 selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

Figure 195 : Nombre d'enfants de 0-4 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2022



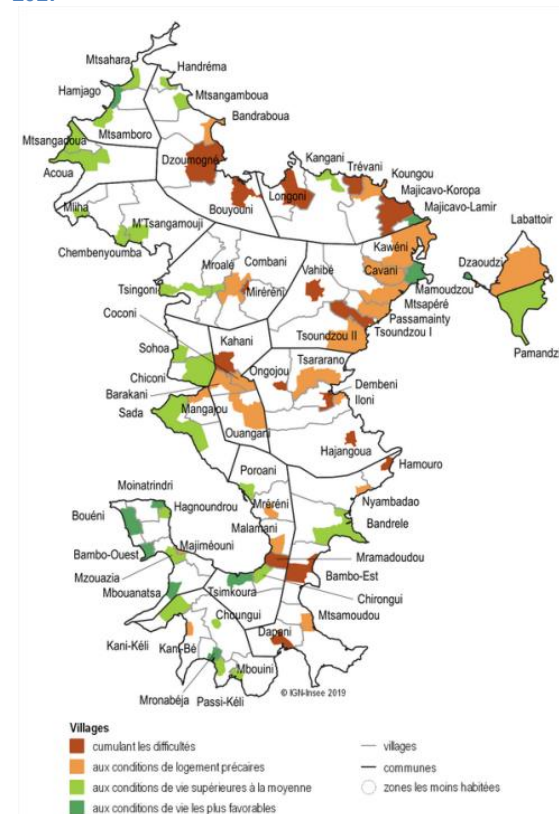
Note de lecture : 15,9 % de la population de Mamoudzou avaient entre 0 et 4 ans en 2017.

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2012-2017 et application de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune.

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

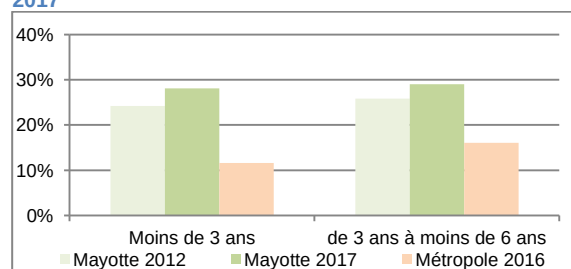
► **Structure familiale** : En 2017, **trois enfants sur dix de moins de cinq ans vivent dans une famille monoparentale** [29], soit quatre points de plus qu'en 2012 [2]. Comparé à la **Métropole**, c'est **deux fois plus d'enfants** de cette classe d'âge qui sont concernés [29] (Figure 209).

Figure 196 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [17]

Figure 197 : Part des enfants de 0-5 ans à charge qui vivent dans des familles monoparentales en 2012 et 2017



Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017 [2] [5]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



► **Mineurs isolés** : En 2017, environ **5 400 enfants mineurs** vivent dans un logement sans leurs parents [29]. Autant de filles que de garçons sont concernés [29]. **La moitié d'entre eux n'est pas inscrite dans un établissement scolaire** alors que 39 % ont moins de 6 ans [29]. Près de la moitié (44 %) est de nationalité française [29].

► **Scolarisation** : En 2017, **36 % des enfants de 3 ans** n'étaient **pas encore scolarisés**, cette part chutant à **16 % pour les 4 ans**. Sur ces deux classes d'âge confondues, cela représente 26 % de ces enfants (19 % en 2012, 16 % chez les 2 à 18 ans) (Tableau 71).

Tableau 66 : Part des enfants de 0-4 ans non scolarisés en 2012 et 2017

	0	1	2	3	4
% de non scolarisés en 2012				29	8
% de non scolarisés en 2017			78	36	16
Ensemble	8 169	8 771	8 197	7 685	7 482

Lecture : Chez les enfants de 3 ans, en 2017, 36 % ne sont pas scolarisés.

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017

b) Périnatalité

► **Santé des nouveau-nés à la naissance** : En 2016, 5 % des nouveau-nés présentent une anomalie congénitale et 8 % ont un Apgar¹⁸⁷ inférieur à 8 [68] (Tableau 72).

Tableau 67 : Santé des nouveau-nés à la naissance en 2016

	%	Mayotte	Métropole
Etat du nouveau-né à la naissance	Vivant	99	99
	Mort-né	0,9	0,6
	IMG	0,1	0,4
Anomalie congénitale	Oui	5	
	Non	95	
Apgar à 5 minutes	<5	1	0,4
	5-6	0,9	0,8
	7-8	6	3
	9-10	92	96
pH au cordon	<7,00	5	0,6
	7 à 7,15	13	9
	>7,15	82	91

Source : ARS Mayotte, enquête périnatale de 2016 [68]

En 2019, **12 % des nouveau-nés** présentaient un **poids inférieur à 2,5 kg** (contre 13 % en 2006), et **21 % un faible périmètre crânien** (contre 37 % en 2006) [85]. Chez les **0 à 3 ans**, la mesure du périmètre brachial permettait d'estimer que **3 % d'entre eux** présentaient une **malnutrition modérée**¹⁸⁸ et **5 % une malnutrition sévère**¹⁸⁹ [85].

Parmi les enfants âgés de **3 à 5 ans**, en 2019, la **maigreur** était l'indicateur qui présentait la prévalence la plus élevée : **7 %** (contre 9 % en 2006), alors que le **retard de croissance** staturale concernait **5 %** des enfants (contre 7 % en 2006) [85]. Lorsque les enfants étaient sous-nutris, il s'agissait souvent de **sous-nutrition modérée** [85]. Cependant, 2 % présentaient une maigreur sévère [85].

► **Mortalité** : Sur la période de 2012 à 2021, en moyenne **43 enfants de moins de 28 jours** sont décédés et **29 de 28 jours à moins d'un an**. En termes d'indicateurs standardisés en 2019 :

- **3,4 nourrissons sur 1 000 décédés avant une semaine** (2,8 nourrissons en 2016 [56]) ;
- **5,1 entre une semaine et un an** (7,3 en 2016 [56]).

Le taux de décès des moins d'un an (2,9 décès pour 1 000 habitants sur l'ensemble de la population) est alors **trois fois plus élevé qu'en métropole**.

Le taux d'enfants mort-nés au CHM ou dans les maternités périphériques était de 16,3 pour 1 000 naissances en 2015. Depuis, il a diminué à **12,7 pour 1 000 naissances en 2018** (Tableau 73).

Tableau 68 : Nombre d'enfants mort-nés au CHM et taux de 2012 à 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'enfants mort-nés	101	95	111	147	145	129	120
Taux de mortalité (pour 1 000 naissances)	15,0	14,3	15,1	16,3	15,2	13,3	12,7

Source : PMSI

Exploitation : ARS Mayotte - Services Etudes et Statistiques

¹⁸⁷ Le score d'Apgar est une évaluation de la vitalité d'un nouveau-né reposant sur la simple observation au moment de sa naissance dont la valeur est essentiellement pronostique de la morbidité et de la mortalité néonatale.

¹⁸⁸ Périmètre brachial compris entre 11,5 et 12,5.

¹⁸⁹ Périmètre brachial inférieur à 11,5.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



c) Nutrition-Santé

En 2019, **94 % des enfants de 0-3 ans avaient été initiés à l'allaitement** [85], stable par rapport à 2006 où ce taux était chez les 0-4 ans de 95 % [84]. En 2006, chez les moins d'un an, 92 % étaient toujours en cours d'allaitement, tandis que chez les 1 à 4 ans, 81 % ne l'étaient plus [84]. La **durée médiane d'allaitement** était de 15 mois en 2006 et **est passée à 12 mois en 2019** [85]. La **consommation de lait infantile** depuis la naissance a **augmenté entre 2006 et 2019**, passant de deux tiers des moins d'un an, et principalement moins d'un mois après la naissance [84], à **quatre enfant sur cinq en 2019** [85] (Tableau 74).

Tableau 69 : Allaitement et diversification chez les enfants âgés de 0-4 vivant à Mayotte selon la classe d'âge en 2006

		<1 an	1-4 ans	Ensemble
Allaitement depuis la naissance (%)	Oui...	98	95	95
	... dont en cours	92	14	32
	... dont achevé	6	81	64
	Non	2	6	5
Durée moyenne d'allaitement (mois)				16
Durée médiane d'allaitement (mois)				17
Délai de la mise au sein après la naissance (%)	<1 heure	44		
	1-24 heure	31		
	≥24 heures	22		
	Ne se souvient plus	3		
Colostrum durant les 3 premiers jours après la naissance (%)	Oui	91		
	Non	9		
Consommation de lait infantile (lait artificiel pour bébé) depuis la naissance (%)	Oui	65		
	... dont introduction <1 mois après la naissance	52		
	... dont introduction entre 1 et 11 mois après la naissance	14		
	Non	35		

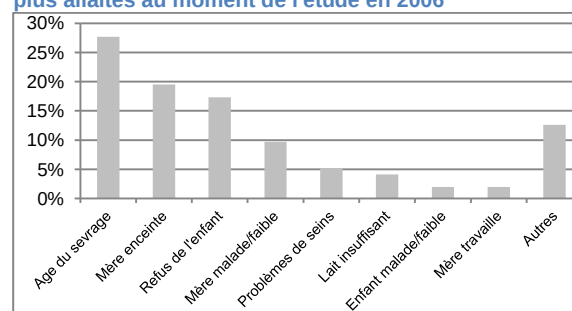
Note : La durée d'allaitement concerne les enfants l'ayant achevé au moment de l'étude. Le délai de la mise au sein après la naissance concerne les enfants de moins d'un an allaités.

Champ : Enfants âgés de 0-4 ans habitant à Mayotte

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [84]

En 2006, les trois principaux motifs d'arrêt de l'allaitement maternel chez les enfants de 0-4 ans sont : **l'âge du sevrage** (28 %), **la mère enceinte** (20 %) et **le refus de l'enfant** (17 %) [84]. Dans un cas sur dix, il s'agit de la mère qui est malade [84] (Figure 198).

Figure 198 : Motifs d'arrêt de l'allaitement maternel chez les enfants de 0-4 ans vivant à Mayotte et n'étant plus allaités au moment de l'étude en 2006



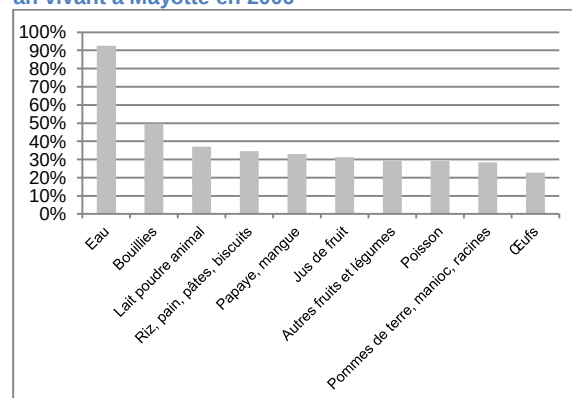
Champ : Enfants de moins de 5 ans vivant à Mayotte et n'étant plus allaité

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [84]

En termes d'habitudes nutritionnelles chez les moins d'un an, en 2006, les aliments les plus prisés régulièrement (en dehors de l'eau) sont : les **bouillies** (50 %), le **lait en poudre animal** (37 %) et le **riz, pain, pâtes et biscuits** (35 %) [84].

Parmi eux, **7 % n'auraient pas accès à une alimentation régulière en eau** [84] (Figure 199).

Figure 199 : Aliments régulièrement consommés depuis la naissance par les enfants âgés de moins d'1 an vivant à Mayotte en 2006



Champ : Enfants de moins d'un an vivant à Mayotte

Source : InVS, enquête Nutrimay 2006 [84]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



d) Vaccination

En 2010, **huit** enfants de 24-59 mois **sur dix** étaient **à jour** de leur vaccination pour le **DTP**, la **Coqueluche** et le **HiB**, **neuf sur dix** pour l'**Hépatite B** et le **BCG** [74]. La couverture était légèrement plus faible pour le **ROR** : **sept sur dix** à jour [74] (Tableau 75).

Tableau 70 : Taux de couverture vaccinale à 24-59 mois pour les différents antigènes dans les différentes tranches d'âge en 2010

Taux de couverture vaccinale (%)	2010
DTP	79
Coqueluche	78
HiB	78
Hépatite B	93
ROR	67
BCG	91
Pneumocoque	
Méningocoque	

Champ : Enfants de 24-59 mois

Source : InVS, enquête Couverture Vaccinale de 2010 [74]

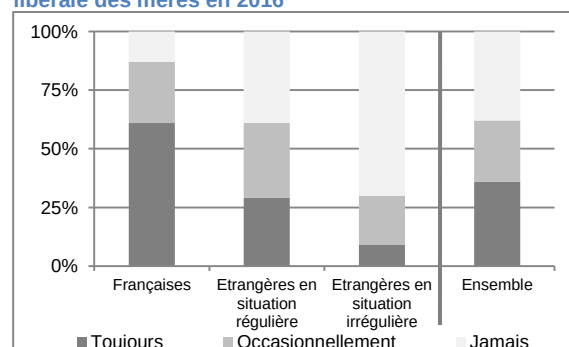
e) Accès aux soins

► **Recours aux PMI** : Le nombre de consultations d'enfants 0-6 ans dans les PMI a fortement remonté en 2021 comparé à 2020, **10 708 consultations supplémentaires** (+43 %) [47]. L'impact de la seconde vague de Covid-19 a donc été moindre que lors de la première du fait de l'expérience acquise et du maintien de l'ouverture des centres de PMI malgré les difficultés rencontrées avec de nombreux personnels absents pour maladie ou cas contact [47]. Sur une **période de 10 ans** (2011-2021), la **tendance** du nombre de consultations a été **baissière**, d'abord faiblement à partir de 2013 puis **très fortement à partir de 2016**, évoluant toutefois en dents de scie [47]. Ces variations restent inexpliquées sauf en 2020 en raison de l'épidémie de Covid-19 qui a entraîné la fermeture partielle de nombreuses PMI et des temps de travail très réduits [47].

► Recours à l'activité libérale :

Pour les soins de leurs enfants en 2016, la **médecine libérale apparaît comme l'option la plus fréquente de la majorité des mères Françaises** à 61 %, contre 29 % des étrangères titulaires d'un titre de séjour et seulement 9 % de celles en situation administrative irrégulière [41] (Figure 212).

Figure 200 : Fréquence de recours à la médecine libérale des mères en 2016



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

Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

Sur la période 2017 à 2019, les 0-14 ans représentent **36 %** des prises en charge¹⁹⁰ attribuées, soit un **volume moyen de 39 067** par an (60 % ont moins de 35 ans) (Figure 213).

¹⁹⁰ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

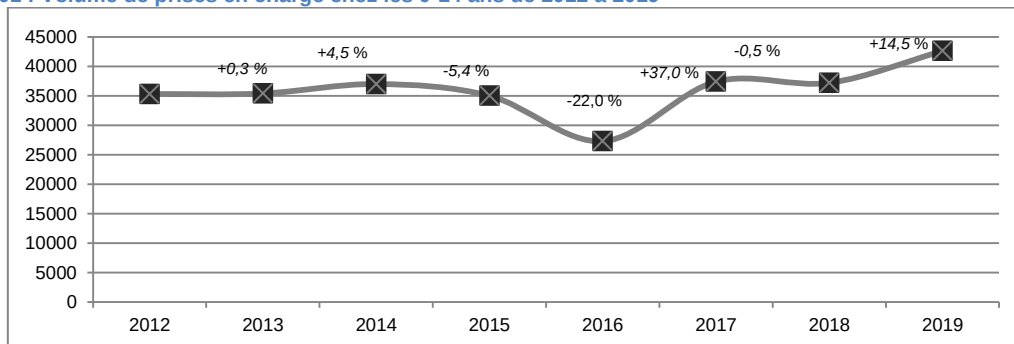
Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



Figure 201 : Volume de prises en charge chez les 0-14 ans de 2012 à 2019



Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins** : Pour les soins de leurs enfants en 2016, les mères étrangères représentent la part la plus importante à recourir systématiquement aux centres de consultations ou de référence : 68 % pour celles sans titre de séjour et 53 % chez celles qui en ont un, contre 31 % des Françaises [41] (Figure 214).

En 2020-2021, les 0-4 ans représentent 17 % des passages aux centres de consultations (45 % ont moins de 25 ans) et 24 % aux permanences de soins (la moitié a moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de 41 857 et 12 577 passages par an.

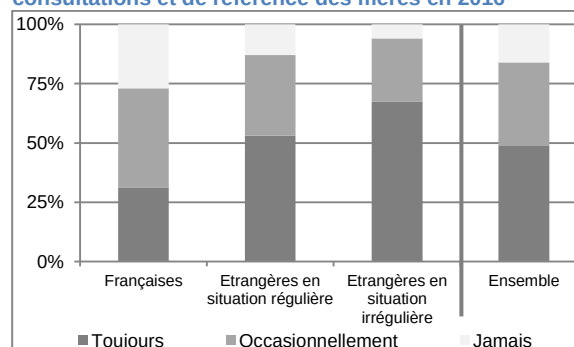
► Recours au centre hospitalier :

En 2016, le recours systématique à l'hôpital pour l'enfant est beaucoup plus rare, quelle que soit la situation administrative des mères : 15 % déclarent privilégier ce type d'offre de soins [41] (Figure 215).

Les enfants de moins d'un an représentent 8 % des Evasan de 2021, et les 1 à 5 an(s) : 11 %, parts stables sur la période 2019-2020.

Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne 12 689 séjours par an impliquant des 0-4 ans ont eu lieu, soit 28 % des séjours observés sur cette période (la moitié a moins de 28 ans) (Figure 216).

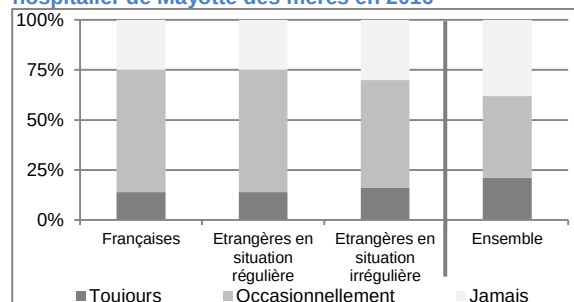
Figure 202 : Fréquence de recours aux centres de consultations et de référence des mères en 2016



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

Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

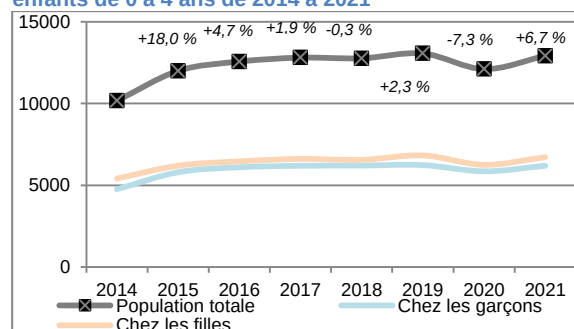
Figure 203 : Fréquence de recours au centre hospitalier de Mayotte des mères en 2016



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

Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

Figure 204 : Nombre de séjours hospitaliers pour les enfants de 0 à 4 ans de 2014 à 2021



Source : PMSI

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

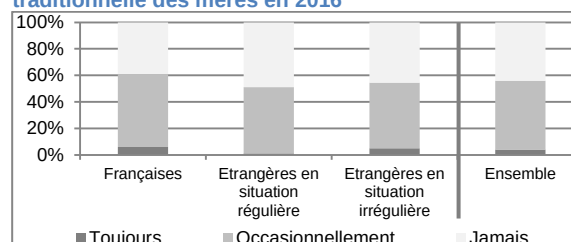
www.ars.mayotte.sa



► Recours à la médecine traditionnelle :

En 2016, le recours systématique à la **médecine traditionnelle pour l'enfant est beaucoup plus rare**, quelle que soit la situation administrative des mères : 4 % déclarent privilégier ce type d'offre de soins [41] (Figure 217).

Figure 205 : Fréquence de recours à la médecine traditionnelle des mères en 2016



Champ : Mères d'au moins un enfant de 0-4 ans
Source : ARS Mayotte, Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]

► **Couverture maladie** : En 2016, une estimation de 32 500 enfants dépourvus de sécurité sociale peut être réalisée [41]. C'est donc potentiellement 10 000 enfants de 0-4 ans qui auraient été concernés¹⁹¹, soit 27 % des 0-4 ans (27 % chez les 18-79 ans).

f) Principales pathologies

► **Motifs de séjours hospitaliers** : Sur la période 2019 à 2021, les motifs de séjours sont principalement catalogués en « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé¹⁹² » pour 71 % (46 % sur l'ensemble des classes d'âge), 54 % en Métropole.

Si l'on s'affranchit de cette nomenclature, on observe alors que le premier motif de séjours pour les 0-4 ans est lié aux « **maladies de l'appareil respiratoire** » (27 %, 14 % sur l'ensemble des classes d'âge, 25 % en Métropole), suivies de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (24 %, 8 % sur l'ensemble des classes d'âge, 21 % en Métropole) et à « **certaines maladies infectieuses et parasitaires** » (10 %, 6 %, 8 % en Métropole) (Tableau 76).

Tableau 71 : Motifs de consultation au CHM chez les 0-4 ans entre 2017 et 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020-2021	Répartition sans *	Répartition 2019-2020-2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+7,4	+0,8	391	3	10,3	7,6
Maladies de l'appareil respiratoire	-1,9	+12,2	1 019	7,9	26,8	25,1
Maladies de l'appareil digestif	-9,1	-0,6	160	1,2	4,2	4,2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+3,3	-25,1	295	2,3	7,8	0,8
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,7	-20,9	25	0,2	0,7	0,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+7,1	-7,7	80	0,6	2,1	10,3
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	+6,7	-3,6	926	7,2	24,3	21,1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-1,8	-4,2	122	0,9	3,2	5,6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+4,3	-17,5	204	1,6	5,4	8,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-11,5	-0,3	183	1,4	4,8	6,3
Tumeurs	+11,8	+26,5	32	0,2	0,8	0,8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	+0,2	+0,7	9 107	70,5		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+6,2	-6,3	93	0,7	2,4	0,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+24,6	-19	59	0,5	1,6	1,2
Troubles mentaux et du comportement	+109,8	+0	22	0,2	0,6	0,5
Maladies du système nerveux	+11	-11,3	92	0,7	2,4	1,4
Maladies de l'œil et de ses annexes	-23	+27,5	26	0,2	0,7	0,7
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+54,9	+5,4	40	0,3	1,1	3,2
Maladies de l'appareil circulatoire	+70,6	-17,1	22	0,2	0,6	0,4
Total	+1,0	-0,6	12 898	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses. ** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Enfants de 0-4 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

¹⁹¹ En supposant que pour cette sous-population de Mayotte la répartition par classe d'âge est la même que pour la population totale, on peut observer que les 0-4 ans représentent 32 % des moins de 18 ans. En appliquant cette part aux 32 500 enfants estimés, on obtient l'indicateur présenté.

¹⁹² 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 autant 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 ».



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

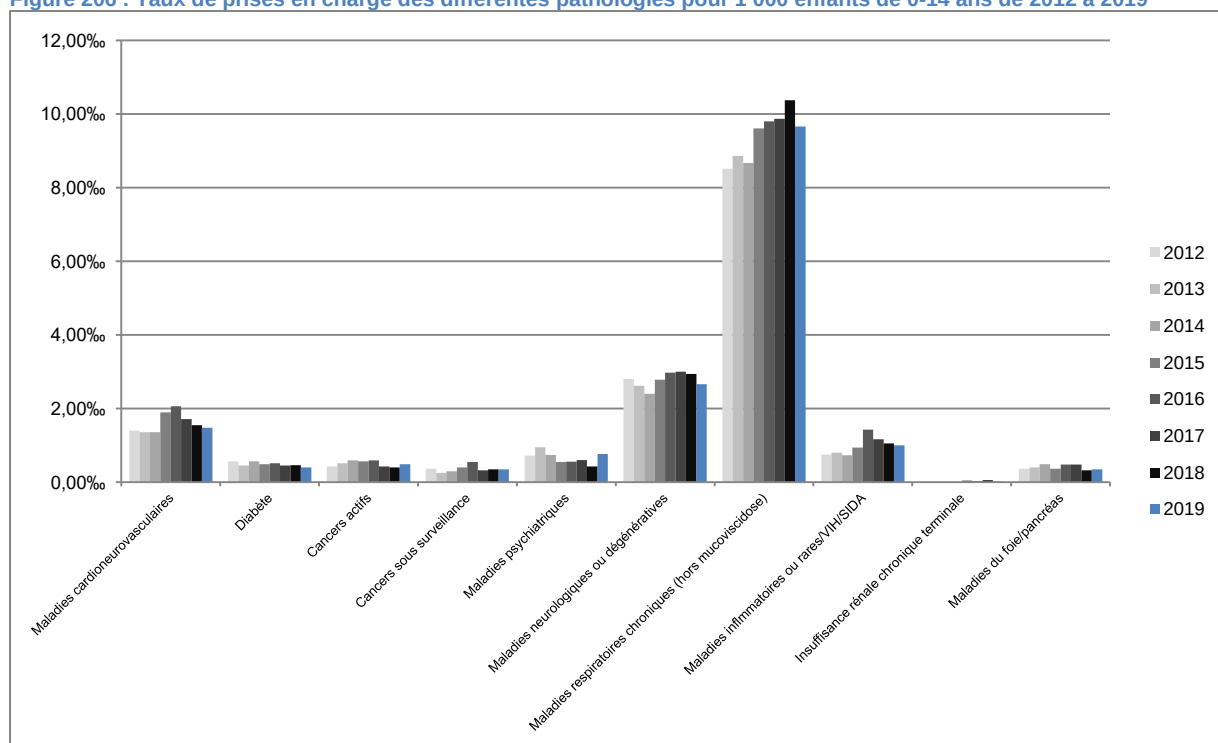
www.ars.mayotte.sa



► **Prises en charge**¹⁹³ : Les **pathologies respiratoires** représentent les principaux motifs de prises en charge : 9,7 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (8,5 en 2012, +1,2 point, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés). Elles sont suivies des **maladies neurologiques ou dégénératives** : 2,7 pour 1 000 (2,8 en 2012, -0,1 point, et 5,9 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies cardio-neurovasculaires** : 1,5 pour 1 000 (1,4 en 2012, +0,1 point, et 24,6 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 218).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 22,9 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de près de 6 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (29,7 pour 1 000) puis ont diminué jusqu'en 2019.

Figure 206 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 enfants de 0-14 ans de 2012 à 2019



Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

g) Principales causes de décès

Sur la période de 2015 à 2017, **110 décès** d'enfant de 0-4 ans ont été observés, soit **16 %** des décès sur cette période (0,5 % en Métropole) (Tableau 77).

La principale cause de décès chez les 0-4 ans est associée à « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (26 %, 4 % sur l'ensemble des classes d'âge), suivi des « **malformations congénitales et anomalies chromosomiques** » (24 %, 4 % sur l'ensemble des

¹⁹³ La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polypathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

¹⁹³ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



classes d'âge) et des « causes externes de blessure et d'empoisonnement » (6 %, 7 % sur l'ensemble des classes d'âge).

A noter que chez les 0-4 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de 20 % (24 % sur l'ensemble des classes d'âge) (Tableau 77).

Tableau 72 : Nombre et part de décès par cause sur la période de 2015 à 2017

Cause détaillée	Mayotte		Métropole	
	Nombre	Part (%)	Nombre	Part (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	5	5	67	2
Tumeurs	1	0,9	87	3
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	0,9	21	0,7
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	4	4	81	3
Troubles mentaux et du comportement	0	0	1	0
Maladies du système nerveux et des organes des sens	6	5	125	4
Maladie de l'appareil circulatoire	4	4	61	2
Maladies de l'appareil respiratoire	6	5	40	1,3
Maladies de l'appareil digestif	1	0,9	31	1,0
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	0	1	0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0	2	0,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0	0	5	0,2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	28	25	1 443	47
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	26	24	551	18
Symptômes et états morbides mal définis	22	20	359	12
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	6	5	180	6
Toutes causes confondues	110	100	3 055	100

Champ : Enfants de 0-4 ans

Source : Inserm Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

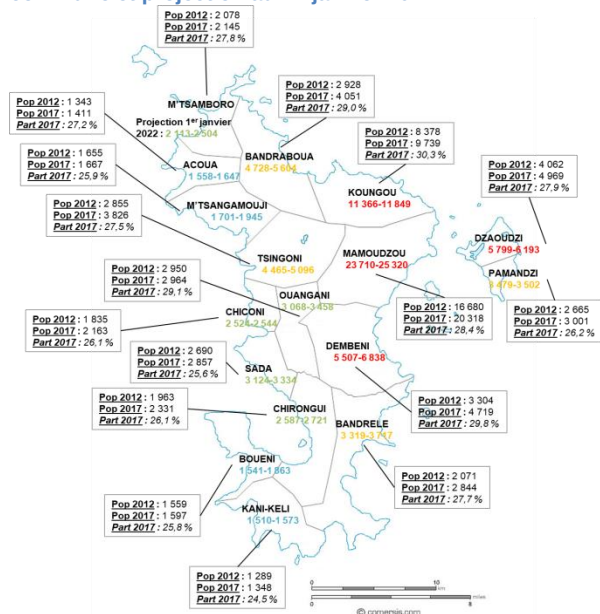
2 – 5 à 14 ans

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

a) Caractéristiques

► **Part** : Les 5-14 ans représentaient **28 % de la population** en 2017 [5] (également en 2012 [2], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 71 951 enfants de cette classe d'âge présents sur le territoire. Au 1^{er} janvier 2022, on peut estimer que le volume de 5-14 ans serait compris entre **84 000 et 88 000 enfants** (83 973 selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

Figure 207 : Nombre d'enfants de 5-14 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2022



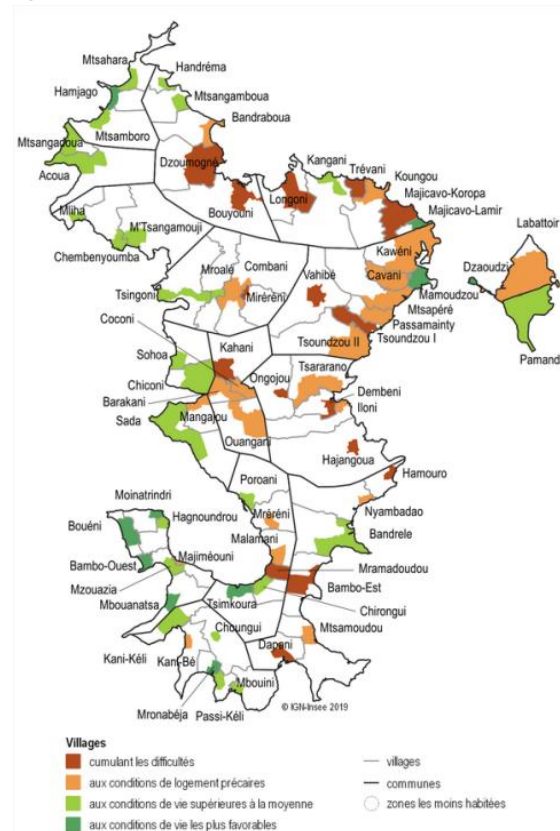
Note de lecture : 28,4 % de la population de Mamoudzou avaient entre 5 et 14 ans en 2017

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 et application 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

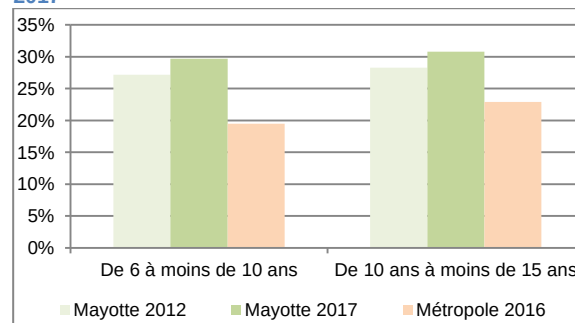
Figure 208 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [17]

► **Structure familiale** : En 2017, **trois enfants sur dix de 6-14 ans vivent dans une famille monoparentale** [29], soit deux points de plus qu'en 2012 [2]. Un enfant sur cinq est concerné en Métropole [29] (Figure 221).

Figure 209 : Part des enfants de 6-14 ans à charge vivant dans des familles monoparentales en 2012 et 2017



Source : Insee, recensements de la population de 2012 et de 2017 [2] [5]

► **Mineurs isolés** : À Mayotte en 2017, environ **5 400 enfants mineurs** vivent dans un logement, mais **sans leurs parents** [29]. Autant de filles que de garçons sont concernés [29]. La moitié d'entre eux n'est pas inscrite dans un établissement scolaire alors que 61 % ont entre 6 et 16 ans [29]. Près de la moitié (44 %) est de nationalité française [29].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



► **Scolarisation** : En 2017, le taux d'enfants **non scolarisés est de 11 %** chez les 5 ans, **soit 7 points de plus qu'en 2012**. Il chute ensuite à **6 % chez les 9 ans**, demeurant supérieur de 4 points à 2012, pour finalement ré-augmenter à **9 % chez les 14 ans** (+3 points par rapport à 2012) (*16 % chez les 2 à 18 ans*) (Tableau 78).

Tableau 73 : Part des enfants de 5-14 ans non scolarisés en 2012 et 2017

Taux de non scolarisation (%)	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans
2012	4	2	2	2	2	2	2	3	4	6
2017	11	9	7	7	6	6	6	6	7	9

Lecture : Chez les enfants de 5 ans, en 2017, 11 % ne sont pas scolarisés.

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017 [2]

► **Mortalité** : En 2019, le taux de décès est de **0,3 pour 1 000 enfants** (0,4 en 2016 [56]) de **5 à 19 ans**. Chez les filles, il est de **0,8 pour 1 000** (0,2 en 2016 [56]) et de 0,3 pour 1 000 chez les garçons (0,5 en 2016 [56]) (*2,9 décès pour 1 000 habitants sur l'ensemble de la population*). Comparé à la Métropole, ces taux sont **2 à 3 fois supérieurs**.

► **Consommation d'alcool, de tabac et de drogue** : **2 %** des enfants de 10-12 ans¹⁹⁴ ont déjà connu une consommation d'**alcool** (59 % en Métropole) et **2 %** de **cigarettes** (9 % en Métropole) [45]. Concernant la consommation de **chimique**¹⁹⁵ : **quatre sur mille** en déclarent une, et parmi les autres 2 % s'en sont vus proposer [45].

► **Grossesses et recours à l'IVG** : En 2013, 54 filles de 5-14 ans sont venues au centre hospitalier de Mayotte pour « **grossesses, accouchements et puerpéralité** »¹⁹⁶. Ce nombre a augmenté en 2016 à 101 cas puis a diminué pour en atteindre **68 en 2021** (Tableau 79). Sur la période 2019 à 2021, il s'agit exclusivement d'adolescentes de **11 à 14 ans**, soit 0,6 % de l'ensemble des classes d'âge. L'âge le plus représenté est celui des **14 ans (deux tiers)**. Un quart ont 13 ans.

En 2016, **0,7 % chez les filles de moins de 15 ans** [68] et **1,5 % chez les hommes** de 18-79 ans déclaraient avoir eu leur **premier enfant avant 15 ans** (0,8 % pour les natifs de Mayotte contre 2,4 % pour les natifs de l'étranger) [33]. En 2018, le **taux de mères mineures de moins de 15 ans** est de : **0,4 %** contre aucune en Métropole [57].

Sur l'ensemble des 1 683 IVG relevés en 2018, la part des **10-14 ans représentait 2 %** (1,7 % en 2017 et 2,1 % en 2016) [57].

Tableau 74 : Nombre de grossesses chez les filles de 5-14 ans et ayant recours au CHM de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Venu au CHM pour motifs : « Grossesses, accouchements et puerpéralité »	54	85	78	101	93	76	81	70	68

Champ : Enfants de 5-14 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

b) Nutrition-Santé

En 2019, **10 %** des enfants de 10-12 ans sont en situation d'**insuffisance pondérale** (contre 4 % en métropole) et le **surpoids (et obésité)** en concerne une **part similaire** (22 % en Métropole) [45]. Ces taux sont proches de ceux de 2006 : 10 % chez les 11-14 ans pour l'insuffisance pondérale et 13 % pour le surpoids [84]. De manière plus générale et concernant le surpoids, la part est similaire chez les 5-14 ans : 12 % (*44 % chez les 15 ans ou plus*) [85].

¹⁹⁴ Scolaïsés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

¹⁹⁵ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [83]. 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 [83]. 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 [83]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [83].

¹⁹⁶ Cette nomenclature se décline au travers de huit principales catégories : Grossesse se terminant par un avortement - Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité - Autres pathologies maternelles principalement liées à la grossesse - Autres pathologies maternelles principalement liées à la grossesse - Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement - Complications du travail et de l'accouchement - Accouchement - Complications principalement liées à la naissance, post-partum - Autres conditions obstétricales, non classées ailleurs.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



L'obésité représente 3 % des enfants de 10-12 ans de Mayotte (1,6 % chez les 11-14 ans en 2006 [84] et 3 % chez les 5-14 ans en 2019, 28 % chez les 15 ans ou plus [85]) (Figure 222) et est équivalent au taux observé en Métropole : 4 % [45].

Le taux d'**insuffisance pondérale** est plus important chez les **garçons** que chez les filles : 14 % contre 6 % (cet effet ne se retrouve pas sur la population agrégée des 5-14 ans : 21 % chez les filles et 22 % chez les garçons [85]) ; tandis que pour le **surpoids** la situation est inversée : 16 % chez les **filles** (14 % chez celles de 5-14 ans, 64 % de celles de 15 ans ou plus [85]) et 5 % chez les garçons [45] (9 % chez ceux de 5-14 ans, 44 % de celles de 15 ans ou plus [85]) (Figure 222).

La précarité a un fort impact sur le taux d'insuffisance pondérale [45]. Ainsi, elle est deux fois plus présente chez les enfants dépourvus d'eau et d'électricité : 17 % contre 9 % [45]. Tandis que pour le surpoids, ce sont les enfants ayant les deux qui sont quatre fois plus concernés : 12 % contre 3 % [45] (Figure 222).

Trois enfants de 10-12 ans¹⁹⁷ sur dix déclarent prendre **trois repas par jour de manière quotidienne** [88]. Ils sont la moitié pour la prise de deux repas, parmi eux trois sur dix en consomment un troisième de manière irrégulière [88]. Concernant la prise d'un seul repas régulièrement : un sur cinq ne prend qu'un seul repas, les trois quart déclarent alors manger au moins l'un des deux autres repas de manière irrégulière [88].

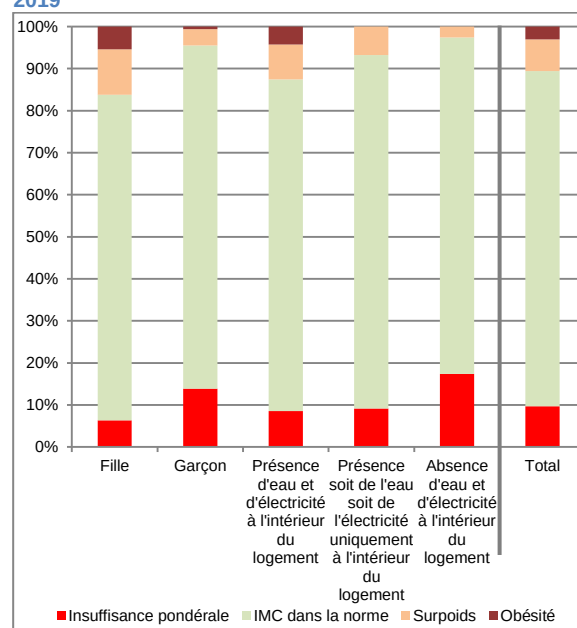
Un enfant sur cinquante est concerné par un rythme alimentaire particulièrement irrégulier, n'en déclarant la prise d'aucun de manière quotidienne [88] (Figure 223).

Les garçons déclarent plus souvent la prise de trois repas que les filles : 34 % contre 24 % [88]. **La précarité a un retentissement important** sur le nombre de repas consommés régulièrement : 82 % en prennent au moins deux pour les moins précaires contre 63 % pour les plus précaires¹⁹⁸ [88] (Figure 223).

¹⁹⁷ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

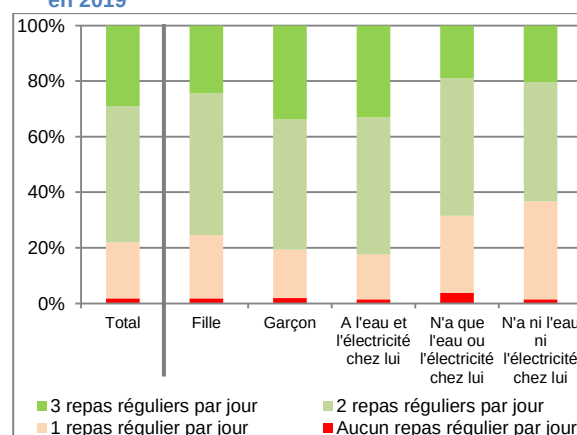
¹⁹⁸ La moyenne de prise chez les moins précaires est de 2,3 portions de repas par jour (2,0 pour le quantile à 25 %), 2,1 pour ceux n'ayant que l'eau ou l'électricité, 2,0 pour les plus précaires (1,5 pour le quantile à 25 % de ces deux derniers profils d'enfants).

Figure 210 : Répartition des différentes catégories d'Indice de masse corporelle chez les 10-12 ans en 2019



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème}
Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte – Enquête Santé des jeunes de 2019 [45]

Figure 211 : Nombre de repas par jour pris régulièrement en fonction du sexe et de la précarité¹⁹⁹ en 2019



Note : Un repas est considéré comme régulier si l'enfant déclare le prendre « tous les jours »

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte – Enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

¹⁹⁹ Le matin, 47 % des filles déclarent manger régulièrement et 59 % chez les garçons [88]. Un enfant sur dix ne prend pas systématiquement un repas à midi les jours d'école, dont 4 % rarement ou jamais et dans des proportions similaires entre filles et garçons [88]. Le repas du soir est régulièrement pris pour 95 % des enfants, dont 81 % tous les jours, sans distinction entre les filles et les garçons également [88].

²⁰⁰ Les enfants ne déclarant qu'un seul repas par jour sont plus souvent concernés par l'insuffisance pondérale : 13 % contre 10 % pour ceux en déclarant deux voire trois repas par jour [88]. Ils sont également deux fois plus nombreux à se retrouver en surpoids (10 %) par rapport aux enfants prenant trois repas par jour (5 %) [88]. Les enfants prenant trois repas par jour ont la plus forte proportion de corpulence « normale » [88].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



En 2019, **un enfant** de 10-12 ans²⁰¹ **sur deux** déclare consommer des légumes plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours (15 % contre 36 % chez les enfants de CM2 en Métropole) et **sept sur dix** pour les fruits²⁰² [45]. **Six enfants sur dix** déclarent une telle consommation pour les **boissons sucrées et sucreries** (dont 22 % tous les jours contre 20 % en Métropole)²⁰³ [45]. Ils sont 97 % à déclarer une consommation de féculents plusieurs fois dans la semaine ou tous les jours, 80 % pour la viandes hors poulet, 50 % pour les poissons²⁰⁴ et 64 % pour les laitages²⁰⁵ [45] (*Tableau 80*).

Tableau 75 : Fréquence de consommations des différents aliments en fonction du sexe chez les enfants en 2019

		Chez les filles	Chez les garçons	10-12 ans
Légumes (crus et cuits)	Plusieurs fois par semaine	35	32	34
	Tous les jours	13	17	15
	Total	48	49	49
Féculents	Plusieurs fois par semaine	21	18	20
	Tous les jours	75	79	77
	Total	96	97	97
Fruits (sauf jus)	Plusieurs fois par semaine	35	34	34
	Tous les jours	32	38	35
	Total	67	72	69
Viandes (hors poulet)	Plusieurs fois par semaine	43	37	40
	Tous les jours	35	46	40
	Total	78	83	80
Poissons	Plusieurs fois par semaine	36	42	39
	Tous les jours	10	12	11
	Total	46	54	50
Boissons sucrées et sucreries (sodas, sirops, laits aromatisés sucrés, jus de fruits, ...)	Plusieurs fois par semaine	34	40	37
	Tous les jours	24	20	22
	Total	58	60	59
Laitages (lait, yaourt, fromage, ... sauf lait (de cocos)	Plusieurs fois par semaine	29	35	32
	Tous les jours	35	30	33
	Total	64	65	65
Boissons à base de taurine (red bull, ...)	Plusieurs fois par semaine	3	4	4
	Tous les jours	2	0,3	1
	Total	5	4	5

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

Source : ARS Mayotte, Enquête santé des jeunes de 2019 [88]

c) Vaccination

En 2019 [45] (*Tableau 81*) :

- **79 %** des **enfants** de 10-12 ans étaient à jour du **BCG** (tuberculose) contre 90 % en Métropole²⁰⁶ ;
- **75 %** pour le **DTP**, dont 23 % devaient recevoir une nouvelle injection et pourraient être classés non couverts si elle n'est pas réalisée, contre 90 % en Métropole ;
- **54 %** pour la **coqueluche**, dont 17 % devaient recevoir une nouvelle injection et pourraient être classés non couverts si elle n'est pas réalisée, contre 83 % en Métropole ;
- **80 %** pour le **ROR** contre 93 % en Métropole ;
- **77 %** pour l'**Hépatite B** contre 79 % en Métropole ;
- **19 %** pour l'**HiB** contre 79 % en Métropole, **9 %** pour le **pneumocoque** contre 26 % en Métropole, et **2 %** pour le **méningocoque** contre 44 % en Métropole.

Tableau 76 : Taux de couverture vaccinale à 7-11 et 10-12 ans en 2010 et 2019

Taux de couverture vaccinale (%)	7-11 ans - 2010	10-12 ans - 2019
DTP	29	75
Coqueluche	77	54
Haemophilus Influenzae B	77	19
Hépatite B	90	77
ROR	43	80
BCG	93	79
Pneumocoque		9
Méningocoque		2

Champ : Enfants de 7-11 et de 10-12 ans

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, Enquête santé des jeunes de 2019 [45], InVS, enquête Couverture Vaccinale de 2010 [74]

²⁰¹ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

²⁰² En 2006, 9 % des 5-10 ans et 8 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins 5 portions par jour de fruits et légumes [84].

²⁰³ En 2006, 12 % des 5-10 ans et 16 % des 11-14 ans déclaraient la consommation de plus de 12,5 % de l'Apport énergétique sans alcool (AESA) en glucides simples issus des produits sucrés [84].

²⁰⁴ En 2006, 41 % des 5-10 ans et 39 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins deux portions par jour de viandes, volailles, produits de la pêche et œufs [84].

²⁰⁵ En 2006, 55 % des 5-10 ans et 46 % des 11-14 ans déclaraient la consommation d'au moins 2,5 portions par jour de lait et produits laitiers [84].

²⁰⁶ Enfants en classe de CM2.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

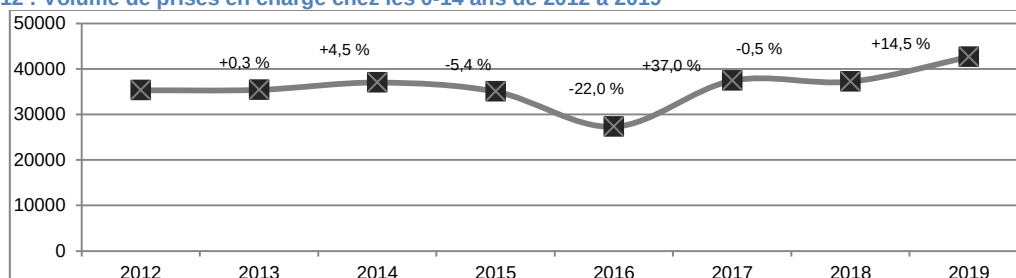


d) Accès aux soins

► **Recours à l'activité libérale** : Sur la période 2017 à 2019, les 0-14 ans représentent **36 %** des prises en charge²⁰⁷ attribuées, soit un **volume moyen de 39 067** par an (*60 % ont moins de 35 ans*) (Figure 224).

En 2019, **6 %** des enfants de 10-12 ans²⁰⁸ citaient le **médecin libéral** comme lieu de recours aux soins [45].

Figure 212 : Volume de prises en charge chez les 0-14 ans de 2012 à 2019



Champ : Enfants de 0-14 ans

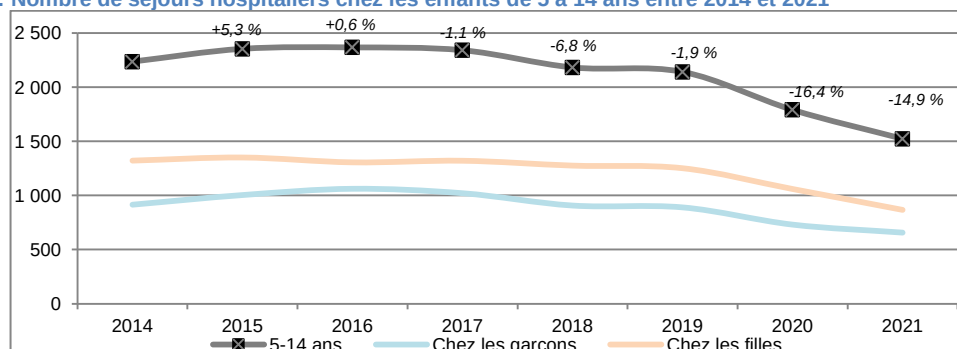
Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Recours au centre hospitalier** : Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **1 819 séjours par an impliquant des 5-14 ans** ont eu lieu, soit **4 %** des séjours observés sur cette période (*la moitié a moins de 28 ans*) (Figure 225).

En 2019, **42 %** des enfants de 10-12 ans citaient le **Centre hospitalier et ses services périphériques** comme lieu de recours aux soins [45].

Figure 213 : Nombre de séjours hospitaliers chez les enfants de 5 à 14 ans entre 2014 et 2021



Source : PMSI

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

En 2021, les 6-15 ans représentent **10 % des Evasan**, part stable sur la période 2019-2020

²⁰⁷ 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.

²⁰⁸ Scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins :**

En 2020-2021, les 5-14 ans représentent **14 %** des passages **aux centres de consultations** (45 % ont moins de 25 ans) et **15 % aux permanences de soins** (la moitié a moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de **35 897** et **7 922 passages par an**. En 2019, **22 %** des enfants de 10-12 ans²⁰⁹ citaient les **centres de consultations** comme lieu de recours aux soins [45].

► **Recours aux autres lieux :** En 2019, L'**automédication** représente **8 %** des modes de recours cités par les enfants de 10-12 ans et la consultation du **foundi** : **2 %** [45]. L'infirmier de l'**établissement scolaire** est cité dans **21 %** des cas [45].

► **Renoncement aux soins :** En 2019, **deux enfants** de 10-12 ans **sur cinq** n'auraient pas recours systématiquement à des soins lorsqu'ils tombent très malade ou se blessent gravement [45]. Le taux de renoncement est de **24 % chez ceux n'ayant ni eau ni électricité à l'intérieur du logement** et **17 % pour ceux ayant les deux** [45] (au cours des 12 derniers mois, en 2016, 12 % des habitants de 18-79 ans déclarent avoir renoncé à des soins pour eux-mêmes, leur conjoint ou l'un de leurs enfants et, en 2019, 45 % des 15 ans ou plus déclarent avoir renoncé ou reporté des soins pour eux-mêmes).

► **Couverture maladie :** En 2016, une estimation de 32 500 enfants dépourvus de sécurité sociale peut être réalisée [41]. C'est donc potentiellement 18 500 enfants de 5-14 ans qui auraient été concernés²¹⁰, soit 27 % des 5-14 ans (27 % chez les 18-79 ans).

e) Dépistages infirmiers en classe de 6^{ème}

► **Dépistage visuel :** En 2019, **un enfant** de 10-12 ans **sur dix** porte des **lunettes** ou des lentilles correctrices, même occasionnellement (32 % en Métropole) [45]. Les dépistages visuels des infirmiers scolaires montrent que sept enfants de 10-12 ans sur dix ont 10/10 aux deux yeux et **un sur dix ne portant pas de lunettes a une acuité visuelle inférieure à 7** (6 % en Métropole) [45]. Ce taux est comparable à celui des enfants scolarisés en établissement d'éducation prioritaire en Métropole [45]. 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 en les portant [45].

► **Dépistage auditif :** En 2019, **14 %** des dépistages chez les 10-12 ans révélaient une **anomalie** [45]. Les enfants qui déclarent passer du temps devant un écran sont plus sujets aux troubles auditifs [45]. Ainsi, plus le nombre d'appareils déclarés et utilisés augmente et plus la part d'anomalies auditives également : de 5 % à ceux n'en ayant aucun, 10 % pour ceux en ayant un seul, à 26 % chez ceux en ayant quatre [45].

► **Dépistage bucco-dentaire :** En 2019, l'examen bucco-dentaire mené par les infirmiers de l'éducation nationale chez les 10-12 ans met en exergue que **trois enfants sur dix ont au moins une carie visible** [45]. Cette part reste équivalente à celle de métropole Mais c'est sur la définition de la carie que les différences sont à soulever²¹¹ [45]. **16 % des enfants en ont au moins une dent absente** [45].

f) Accidents de la vie courante

Chez les 10-12 ans, **deux enfants sur cinq** évoquent **au moins un accident** qui l'a marqué dont un tiers a eu lieu au cours de la dernière année [45]. 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 [45].

Il s'agit le plus souvent d'accidents ayant lieu **à domicile** (42 %) et **dans la rue** (34 %) [45]. Les accidents **à l'école** ne représentent qu'**un cas sur dix** [45]. **Un accident sur trois** est lié à une **chute** et **un sur dix à une brûlure** [45]. Les collisions et les coupures ressortent dans des proportions équivalentes (8 %) [45].

Dans **7 %** des situations, l'accident est arrivé suite à une **agression** et dans 1 % à une bagarre [45].

²⁰⁹ Enfants scolarisés en classe de 6^{ème}, soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [21].

²¹⁰ En supposant que pour cette sous-population de Mayotte la répartition par classe d'âge est la même que pour la population totale, on peut observer que les 5-14 ans représentent 56,4 % des moins de 18 ans. En appliquant cette part aux 32 500 enfants estimés, on obtient l'indicateur présenté.

²¹¹ Les caries observées la plupart du temps sont concernées par un délabrement de la dent avec émail, dentine et parfois pulpe touchée [45].



g) Principales pathologies

Le premier motif de séjours pour les 5-14 ans est lié aux « **facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé** » (17 %, 46 % sur l'ensemble des classes d'âge, 30 % en Métropole), suivis des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines conséquences de causes externes** » (15 %, 3 %²¹², 11 % en Métropole), suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (13 %, 3 %, 2 % en Métropole) (Tableau 82).

Tableau 77 : Motifs de consultation au CHM chez les 5-14 ans entre 2017 et 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux de variation*** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020-2021	Répartition sans * et **	Répartition 2019-2020-2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+38,6	-19,8	63	4,1	5,3	2,8
Maladies de l'appareil respiratoire	-6	-3,2	148	9,7	12,4	9,5
Maladies de l'appareil digestif	+10,1	-19	101	6,6	8,4	17,5
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-10	-24,8	159	10,4	13,3	3,4
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-16,1	-18,4	54	3,5	4,5	3,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+5,8	-26,1	41	2,7	3,4	9,5
Grossesse, accouchement et puerpéralité *	-6,7	-8,4	68	4,5		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+23,1	-20	32	2,1	2,7	5,9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-9	-13,9	89	5,8	7,4	9,6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-7,3	-23,6	222	14,6	18,6	16,3
Tumeurs	-32,7	+10	23	1,5	1,9	2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé **	+7,6	-15,1	260	17,1		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-16,8	+3,5	106	7	8,9	1,7
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	-33,9	-3,6	26	1,7	2,2	3,9
Troubles mentaux et du comportement	+12,8	-43,3	9	0,6	0,8	4,6
Maladies du système nerveux	-0,6	-16,2	59	3,9	4,9	2,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	-26,1	+4,1	13	0,9	1,1	2,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+0	-9,5	9	0,6	0,8	2,5
Maladies de l'appareil circulatoire	-27,6	+31,4	38	2,5	3,2	1,6
Total	-4,4	-15,7	1 520	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Enfants de 5-14 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

► **Prises en charge**²¹³ : Les **pathologies respiratoires** représentent les principaux motifs de prises en charge : 9,7 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (8,5 en 2012, +1,2 point, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés). Elles sont suivies des **maladies neurologiques ou dégénératives** : 2,7 pour 1 000 (2,8 en 2012, -0,1 point, et 5,9 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies cardio-neurovasculaires** : 1,5 pour 1 000 (1,4 en 2012, +0,1 point, et 24,6 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 226).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 22,9 pour 1 000 enfants de 0-14 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de près de 6 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (29,7 pour 1 000) puis ont diminué jusqu'en 2019.

²¹² En incluant toutes les nomenclatures.

²¹³ La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polypathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

²¹³ 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.



ARS MAYOTTE

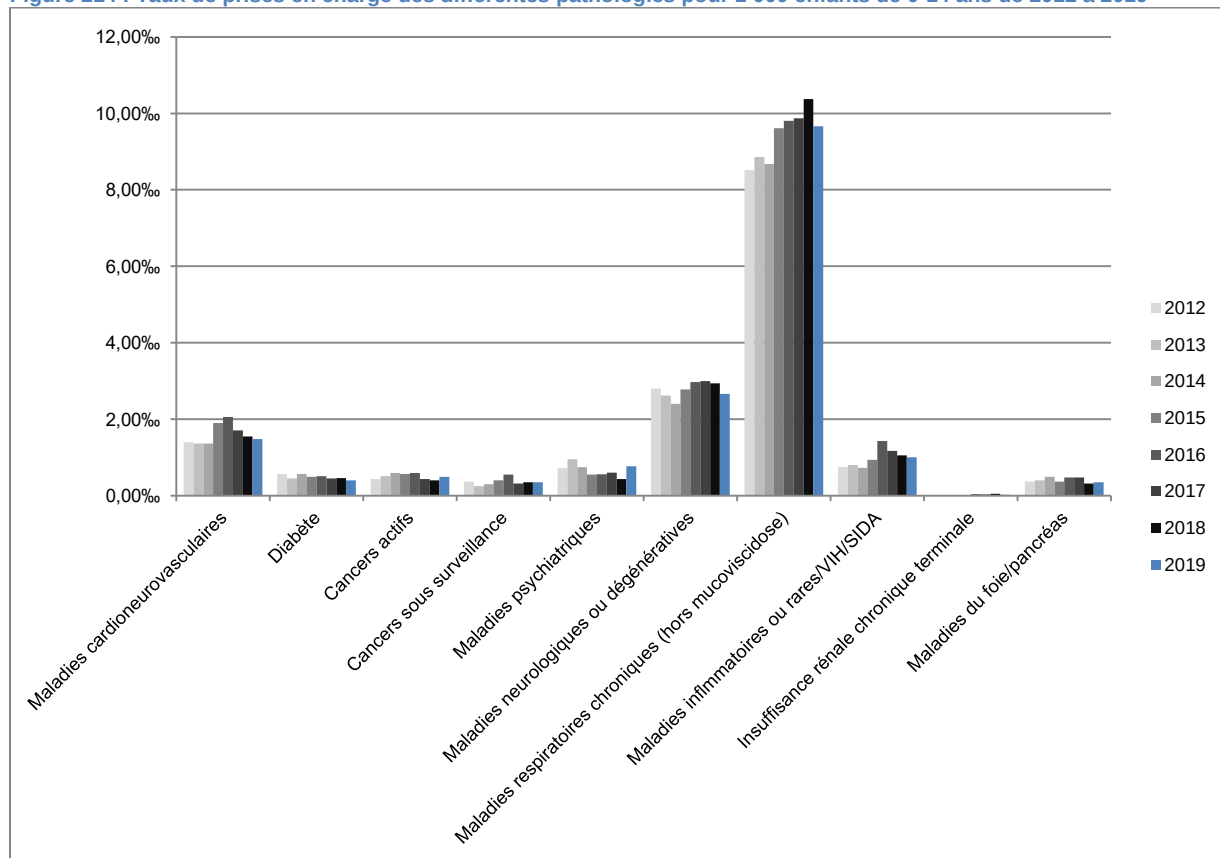
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 214 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 enfants de 0-14 ans de 2012 à 2019



Champ : Enfants de 0-14 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

h) Principales causes de décès

Sur la période de 2015 à 2017, **22 décès** d'enfant de 5-14 ans ont été observés en moyenne par année, soit **3 %** des décès sur cette période (0,1 % en Métropole). **Environ un quart concerne une « cause externe de blessure et d'empoisonnement »** (7 % sur l'ensemble des classes d'âge).

A noter que chez les 5-14 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de **15 %** (24 % sur l'ensemble des classes d'âge).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



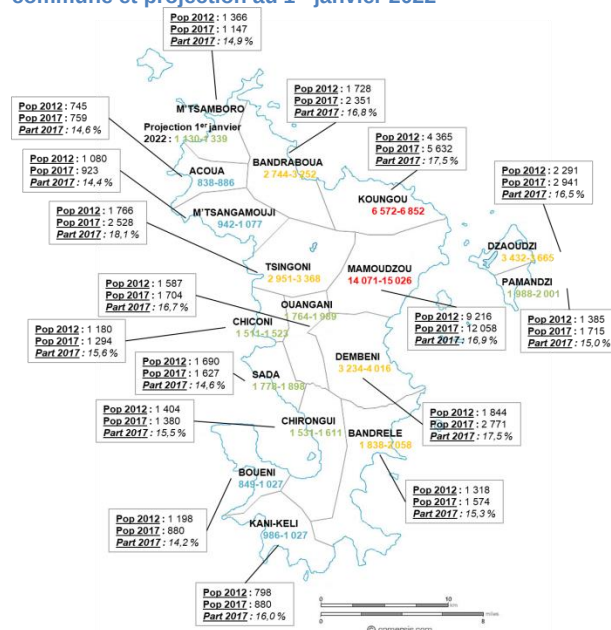
3 – 15 à 24 ans

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

a) Caractéristiques

► **Part** : Les 15-24 ans représentaient **16 % de la population** en 2017 [5] (également en 2012 [2], la moitié de la population a moins de 18 ans), soit 42 167 jeunes de cette classe d'âge présents sur le territoire. Au 1^{er} janvier 2022, on peut estimer que le volume de 5-14 ans serait compris entre **49 200 et 51 600 jeunes** (49 210 selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

Figure 215 : Nombre d'enfants de 15-24 ans par commune et projection au 1^{er} janvier 2022



► **Mineurs isolés** : À Mayotte en 2017, environ **5 400 enfants mineurs** vivent dans un logement, mais **sans leurs parents** [29]. Autant de filles que de garçons sont concernés [29]. La moitié d'entre eux ne sont pas inscrits dans un établissement scolaire alors que 61 % ont entre 6 et 16 ans [29]. Près de la moitié (44 %) sont de nationalité française [29].

► **Scolarisation et diplôme** : En 2017, **11 % des adolescents de 15 ans n'étaient pas encore scolarisés**, cette part double pour les 16 ans et augmente encore chez les **17 ans à 24 %** (16 % chez les 2 à 18 ans) (Tableau 83). Etendue aux 16-24 ans, 92 % sont scolarisés.

Tableau 78 : Part des enfants de 15-17 ans non scolarisés en 2012 et 2017

% de non scolarisés	15	16	17
En 2012	9	15	25
En 2017	11	16	24
Ensemble	4 842	4 882	4 550

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

Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017

► **Emploi** : Au second trimestre **2021, 14 % des 15-29 ans sont en emploi** (32 % chez les 15-64 ans), soit un niveau équivalent à 2019 et 2017 [13]. En 2018 comme en 2003, **39 % des jeunes ne sont ni en emploi ni en formation**, soit trois fois plus qu'en Métropole (13 %) [20]. **63 % des jeunes nés à l'étranger** sont dans cette situation, contre **22 % des jeunes nés à Mayotte** et **11 % de ceux en métropole** [20].

► **Migration** : En 2016, chez les natifs de Mayotte de 18-24 ans et y résidant, 45 % ont fait un court séjour hors de Mayotte de moins de 6 mois (50 % chez les 18-79 ans), 8 % pour un long séjour en Métropole (18 %), 9 % à La Réunion (5 %, 8 %) ou ailleurs (4 %, 3 %) [7]. **Seulement un tiers reste sur le territoire** (37 % de natifs sédentaires, 21 % chez les 18-79 ans) [7].

► **Aides** : **17 % des femmes** de 18-24 déclarent apporter une aide financière à un proche, **19 % chez les hommes** (34 % chez les 18-79 ans) [7]. Inversement, elles sont 24 % à recevoir ce type d'aide et 23 % chez les hommes [7].

Au sujet des aides non financières, **53 % des femmes déclarent en apporter une, 49 % chez les hommes** (deux sur cinq chez les 18-79 ans) [7]. 30 % des femmes de 18-24 ans en reçoivent une, 21 % pour les hommes [7].

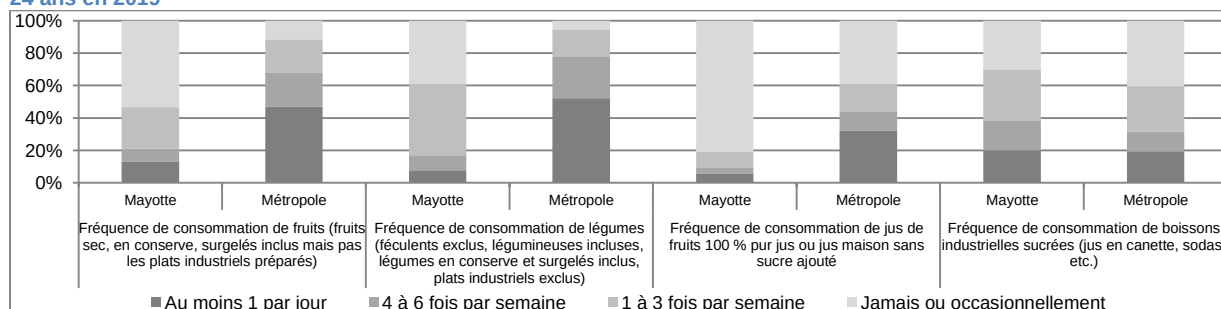
► **Mortalité** : En 2019, le taux de décès est de **0,3 pour 1 000 enfants/jeunes** (2,9 sur la population total, et 0,4 en 2016 [56]) de **5 à 19 ans**. Chez les **filles**, il est de **0,8 pour 1 000** (0,2 en 2016 [56]) et de 0,3 pour 1 000 chez les garçons (0,5 en 2016 [56]). Comparé à la **Métropole, ce taux était 2 à 3 fois supérieur**.

Chez les 20-39 ans, **le taux est multiplié par 4** : 1,4 pour 1 000 hommes (1,5 en 2016 [56]) et 1,0 pour 1 000 femmes (0,5 en 2016 [56]), et est **deux fois supérieur à la Métropole**.

b) Nutrition-Santé

► **Nutrition** : En 2019, seulement **1,8 % des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclare respecter les recommandations françaises** en termes de consommation de **fruits et de légumes**²¹⁴ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 13 % en Métropole [40]. Ils sont alors 15 % à consommer 1 à 4 portion(s) (51 % en Métropole, 18 % chez les 15 ans ou plus) et **83 % aucune** (36 % en Métropole, 79 % chez les 15 ans ou plus) [40].

Figure 218 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les jeunes de 15-24 ans en 2019



Champ : Habitants de 15 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees, Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²¹⁴ Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► **Activité physique et sédentarité** : 68 % des 15-24 ans ne pratiquent pas ou peu d'activité physique²¹⁵ (36 % chez les 15 ans ou plus), contre 56 % en Métropole [40]. Parmi les autres, 29 % en pratique à un effort modéré (27 %, et 34 % en Métropole) et 4 % important (9 %, et 11 % en Métropole) [40]. A Mayotte, les 15-24 ans passent alors en moyenne 371 minutes par jour assis ou allongés sans dormir (364 minutes chez les 15 ans ou plus, et 404 en Métropole), pour un taux d'excès de comportement sédentaire de 39 % (37 %, 51 % et en Métropole) [40].

6 % des 15-24 ans de Mayotte sont en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique²¹⁶ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 20 % en Métropole [40]. Plus particulièrement, 77 % des jeunes déclarent une activité liée à de la « marche » au moins 1 jour par semaine (70 %) contre 87 % en Métropole, 9 % pour la pratique du vélo sur cette fréquence (5 %) contre 18 % en Métropole, 38 % pour une activité sportive²¹⁷ (21 %) contre 66 % en Métropole, 11 % pour du « renforcement musculaire » (7 %), contre 41 % en Métropole [40].

► **Indice de masse corporelle** : En 2019, 8 % des hommes de 18-29 ans sont en situation d'obésité, 25 % chez les femmes du même âge (respectivement 14 % et 39 % chez les 15-69 ans) [85]. En comparant avec celles de 15-29 ans en 2006, il semble que ce taux ait augmenté nettement : 21 % chez les 15-24 ans en 2021 [58], 25 % chez les 18-29 ans en 2019 [85] contre 15 % chez les 15-29 ans en 2006 [84].

Concernant l'obésité de grade 3, 0,7 % des hommes sont concernés en 2021, et les femmes le sont trois fois plus [58] (Tableau 84).

Tableau 79 : Caractéristiques anthropométriques des 15-29 ans en 2006 (chez les femmes), 2019 et 2021

		2006 (15-29 ans) [84]	2019 (18-29 ans) [85]	2021 (15-24 ans) [58]	
		Femmes	Femmes	Femmes	Hommes
IMC moyen (kg/m²)		24			
Corpulence (%)	Maigre	8	11	8	13
	Normale	55	39	62	63
	Surpoids	22	26	23	15
	Obésité...	15	25	8	21
	... dont Grade 1	14		13	5
	... dont Grade 2	3		5	3
	... dont Grade 3	0,8		2	0,7

Champ : Habitants de 15-29 ans de Mayotte

Source : InVS, enquête Nutrimay de 2006 [84], SpF, enquête Unono Wa Maoré de 2019 [85], ARS Mayotte-CNRS, enquête MayCov de 2021 [58]

c) Addictions

► **Consommation de tabac**²¹⁸ : En 2019, 16 % des 15-24 ans se déclarent fumeur quotidien (9 % pour cette fréquence uniquement, 11 % chez les 15 ans ou plus) ou occasionnel (7 % pour cette fréquence uniquement, 5 %) [40]. Ce qui reste inférieur de 10 points à la Métropole : 26 %, dont 17 % quotidiennement [40].

Ils sont 1,4 % des fumeurs à déclarer la consommation de plus de 20 cigarettes par jour (1,8 % chez les 15 ans ou plus), contre 2 % en Métropole²¹⁹ [40].

Parmi les non-fumeurs ou occasionnels, 5 % se déclarent anciens fumeurs quotidiens pendant un an au moins (6 % chez les 15 ans ou plus), nettement plus faible qu'en Métropole : 31 % [40]. Les jeunes de Mayotte concernés sont alors 91 % à déclarer une ancienne consommation importante pendant 1 à 5 ans (contre 79 % en Métropole), et à l'extrême opposé, aucun pendant 10 ans ou plus (contre 1,5 % en Métropole) [40].

²¹⁵ Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non). L'activité principale regroupe les choses à faire au quotidien, qu'elles soient rémunérées ou non : l'activité professionnelle, l'entretien de la maison, s'occuper de la famille, étudier ou se former, etc. [40].

²¹⁶ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire 2 fois par semaine [40].

²¹⁷ Excluant l'activité physique pour se déplacer [40].

²¹⁸ Concernant le vapotage : 0,8 % des 15-24 ans déclarent vapoter quotidiennement (1,5 % chez les 15 ans ou plus, et 2 % en Métropole), 4 % occasionnellement (3 %, et 6 % en Métropole), et 5 % être ancien vapoteur (4 %, et 14 % en Métropole).

²¹⁹ Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour reste similaire entre Mayotte et la Métropole : 10,1 contre 10, et 12 chez les 15 ans ou plus [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► **Consommation d'alcool, banguié et chimique**²²⁰ : Selon les enquêtes ponctuelles recensées par l'ORS Ol/Mayotte,

- En 2003, **10 % des 13-26 ans buvaient de l'alcool** (un tiers chez les 20-26 ans), sept fois plus chez les garçons (22 % contre 3 %) et principalement de la bière [81]. Si ces consommations restaient occasionnelles (festivités), les cas ponctuels avaient une fréquence importante [81]. La moitié des jeunes qui déclaraient fumer, déclaraient boire également [81] ;
- En 2005, la consommation de **banguié** concernait **deux jeunes lycéens sur trois, principalement masculine** [81]. Parmi eux, les trois quarts déclarent continuer à en consommer [81]. L'âge moyen d'expérimentation, aussi bien pour le banguié que pour l'alcool, était de 15 ans, et **67 % ont aussi expérimenté l'ivresse** [81]. Le mode de consommation déclaré était en majorité festive et en groupe, cela malgré une connaissance des risques [81] ;
- En 2015, **96 % des jeunes de 10-22 ans déclarent avoir été exposés à au moins un produit psychoactif** (licite ou illicite) sans distinction entre les sexes [81]. Deux sur trois sont concernés par une exposition à la consommation de cigarettes, **le banguié concernant un jeune sur deux** [81]. **L'exposition aux chimiques/mangroves est également importante** [81]. La polyconsommation de ces deux derniers produits reste fréquente chez les jeunes [81].

d) Santé mentale

Que ce soit chez les 15-19 ans ou les 20-24 ans en 2019, les syndromes dépressifs les plus souvent cités sont les mêmes : **troubles de l'appétit** (respectivement 26 % et 23 %, 18 % chez les 15 ans ou plus) et **troubles du sommeil** (25 % et 22 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [40] (Tableau 85).

Plus généralement, **49 % des 15-24 ans sont en situation d'EDM** (41 %) contre 39 % des jeunes Métropolitains. Parmi les jeunes de Mayotte **14 % sont classés en EDM modéré** (10 %) contre 8 % en Métropole, **4 % modérément grave** (3 %) contre 2 %, et **1,1 % en grave** (1 %) contre 0,7 % en Métropole [40].

Tableau 80 : Prévalence des syndromes de la dépression (la moitié des jours pendant les 15 derniers) en 2019

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

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **3 % des 15-24 ans déclarent avoir consulté un professionnel de la Santé mentale**²²¹ **dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), soit deux fois moins qu'en Métropole : 7 % [40].

Ils sont alors **7 % à avoir renoncé à un besoin en Santé mentale** (12 % chez les 15 ans ou plus), taux similaire à la Métropole (8 %) [40].

e) Santé sexuelle

► **Fécondité** : En 2016, **le taux de fécondité chez les femmes de 20 ans est de 0,44 enfants** (5,2 chez les 15-49 ans) [7]. Il augmente par la suite à **0,5** et se **stabilise** pour les femmes de **21 à 25 ans** [7]. Chez les **natifs de Mayotte** et de 22 à 25 ans, **le taux diminue presque de moitié** (autour de 0,3) [7] (Tableau 86).

Tableau 81 : Nombre moyen d'enfants eu en fonction des générations chez les 20-24 ans en 2016

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

Champ : Personnes de 18 à 79 ans résidant à Mayotte

Source : Ined-Insee, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [7]

²²⁰ Depuis le début des années 2010, l'île de Mayotte est touchée par un phénomène de consommation de la chimique [83]. 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 [83]. 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 [83]. L'âge le plus jeune recensé de consommation de ce type de drogue est de 9 ans [83].

²²¹ Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

► **Grossesses et recours à l'IVG** : En 2013, **2 996 filles** de 15-24 ans sont venues au CHM pour « **grossesses, accouchements et puerpéralité** »²²². Ce nombre a augmenté jusqu'en 2016 (4 113) pour rebaisser à 3 820 séjours en 2021. En moyenne, 3 892 cas séjours sont observés par année sur les trois dernières, soit **33 %** de l'ensemble des classes d'âge (*Tableau 87*).

En 2018, le **taux de mères mineurs** est de **5 % chez les 15-17 ans** contre 2,1 % en Métropole [57]. Sur l'ensemble des 1 683 IVG relevés en 2018, la part des **15-17 ans représentait 9 %** et celle des **18-24 ans 33 %** [57].

Tableau 82 : Nombre de grossesses chez les filles de 15-24 ans et ayant recours au CHM de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
« Grossesses, accouchements et puerpéralité »	2 996	3 062	3 880	4 113	4 351	4 136	3 921	3 936	3 820

Champ : Filles de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Chez les jeunes de 15-24 ans, **13 % des « grossesses, accouchement et puerpéralité » concernent une mineure de 15-17 ans** (*Tableau 88*).

Tableau 83 : Répartition du nombre de séjours pour "Grossesses, accouchement et puerpéralité" entre 2019 et 2021

Age	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Part (%)	2	4	7	9	11	12	13	13	14	15

Champ : Filles de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

► **Contraception** : En 2016, **66 % des 18-24 ans ont recours à la contraception** (56 % chez les 18-44 ans), sans distinction en fonction du lieu de naissance [33].

Le motif principal justifiant la non utilisation d'un contraceptif est la **faible fréquence des rapports sexuels** (70 %, 45 % chez les 18-44 ans) suivie d'une volonté propre à **ne pas vouloir en utiliser un** (11 %, 20 % chez les 18-44 ans) et enfin le désir d'un enfant (10 %, 18 % chez les 18-44 ans) (*Tableau 89*).

Tableau 84 : Motifs cités pour lesquelles les femmes ne prennent pas de contraceptif en 2016

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

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

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

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

Le contraceptif le plus prisé pour cette classe d'âge demeure la **pilule** (52 %, 64 % chez les 18-44 ans) suivie de l'**implant** (40 %, 27 % chez les 18-44 ans) et du **préservatif masculin** (7 %, 4 % chez les 18-44 ans) [33].

7 % des femmes de 18-24 ans ont recours à une méthode à fort taux d'échec (6 % chez les 18-64 ans) [33] (*Tableau 90*).

Tableau 85 : Contraceptifs utilisés et cités par les femmes en 2016

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

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

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

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

²²² Cette nomenclature se décline au travers de huit principales catégories : Grossesse se terminant par un avortement - Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité - Autre pathologie maternelle principalement liées à la grossesse - Autre pathologie maternelle principalement liées à la grossesse - Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement - Complications du travail et de l'accouchement - Accouchement - Complications principalement liées à la naissance, post-partum - Autres conditions obstétricales, non classés ailleurs.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Perception de la parentalité :

En 2016, Les 18-24 ans déclarent un intérêt à faire beaucoup d'enfants principalement motivé par le **soutien dans la vieillesse** (55 %, 59 % chez les 18-44 ans), l'**aide dans le travail** (42 %, 40 %) et la **solidarité des grandes familles** (35 %, 39 %) [33] (Tableau 91).

Concernant les désavantages, c'est l'**aspect financier** qui est cité le plus souvent (64 %, 70 % chez les 18-44 ans), suivi de l'**inquiétude sur l'avenir** (52 %, 55 %) et des **problèmes d'éducation et de discipline** (46 %, 55 %) [33] (Tableau 92).

Tableau 86 : Motifs cités comme avantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016

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

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

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

Tableau 87 : Motifs cités comme désavantages « à avoir beaucoup d'enfants » en 2016

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

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

Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte

Source : ARS Mayotte-Ined, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [33]

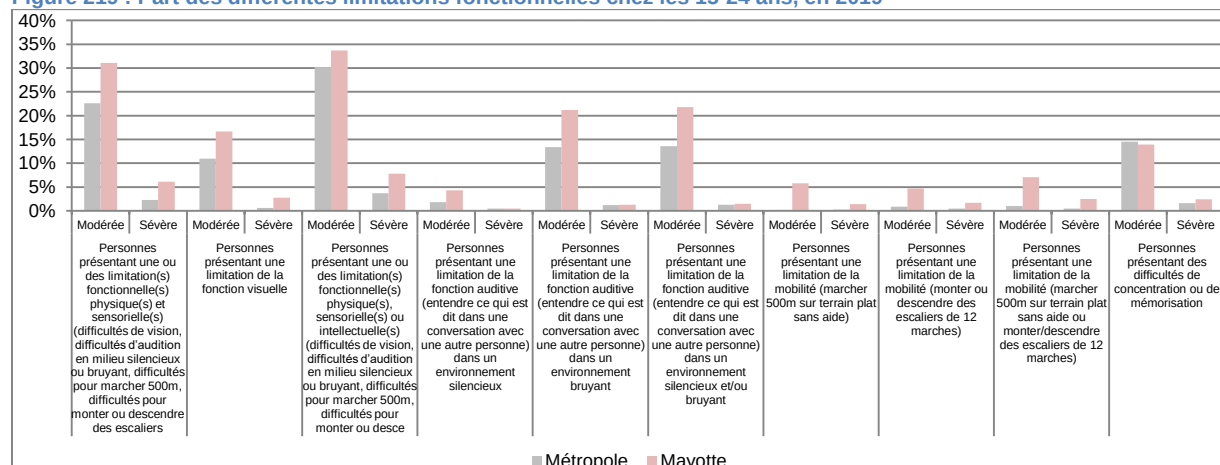
► **Prévalence** : En 2019, la **prévalence de l'infection en cours par l'hépatite B (VHB)** est de **0,5 % chez les 15-17 ans** et de **2,6 % chez les 18-29 ans** (3 % chez les 15-69 ans) [50]. Respectivement, 5 % et 15 % pour une infection ancienne guérie (28 %), 39 % et 37 % pour une immunisation par la vaccination (28 %) [50].

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) [50].

f) Handicap

De manière générale, **31 %** des jeunes de 15-24 ans à Mayotte déclarent une **limitation fonctionnelle physique et sensorielle** (35 % chez les 15 ans ou plus), dont **6 % comme sévère** (12 %) [40]. Ce taux est nettement supérieur à la Métropole : 25 % [40]. A Mayotte, les jeunes sont **20 %** à être concerné par une **limitation de la fonction visuelle** (26 %), près de deux fois plus qu'en Métropole (12 %) ; et **23 %** par une **limitation de la fonction auditive** (25 %, 15 % en Métropole) [40]. **10 %** se disent présenter une **limitation de la mobilité** (20 %), contre 1,5 % en Métropole [40]. Enfin, quel que soit le territoire, **16 %** déclarent des **difficultés de concentration ou de mémorisation** (24 %) [40] (Figure 231).

Figure 219 : Part des différentes limitations fonctionnelles chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

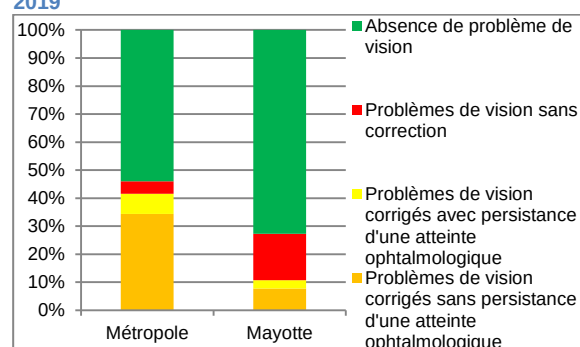
www.ars.mayotte.ssa



27 % des jeunes de Mayotte présentent un problème de vision (37 % chez les 15 ans ou plus), c'est deux fois moins que leurs homologues Métropolitains (46 %) [40].

Parmi eux, **17 % n'ont pas bénéficiés d'une correction visuelle** et **3 % en sont équipés** sans que cela ne puisse régler la **persistance d'une atteinte ophtalmologique** [40] (Figure 232).

Figure 220 : Prévalence de pathologie ophtalmique et d'utilisation d'aides visuelles chez les 15-24 ans, en 2019

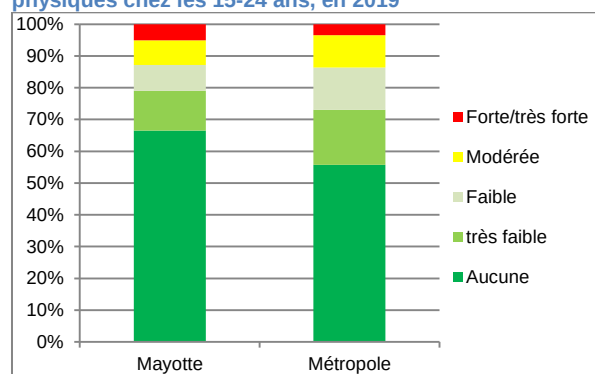


Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

En 2019, **deux tiers des jeunes de 15-24 ans** à Mayotte déclarent **ne pas ressentir de douleur physique**, ce qui reste meilleur qu'en Métropole, +11 points [40]. Cependant, ils déclarent, **dans une fréquence équivalente, un niveau de sévérité fort voire très fort** : 5 % contre 4 % en Métropole [40] (Figure 233).

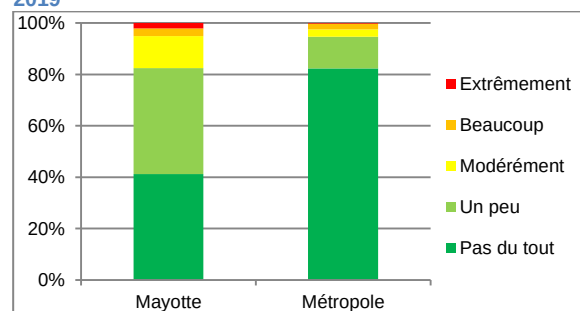
En termes d'intensité ressentie à l'issue de leurs douleurs physiques, ils sont alors **plus fréquents** sur le territoire à déclarer une limitation de **niveau modéré, fort ou extrême** : 18 % contre 5 % [40] (Figure 234).

Figure 221 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 222 : Intensité, au cours du mois précédent, de la limitation issue des douleurs physiques dans la vie professionnelle et quotidienne chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

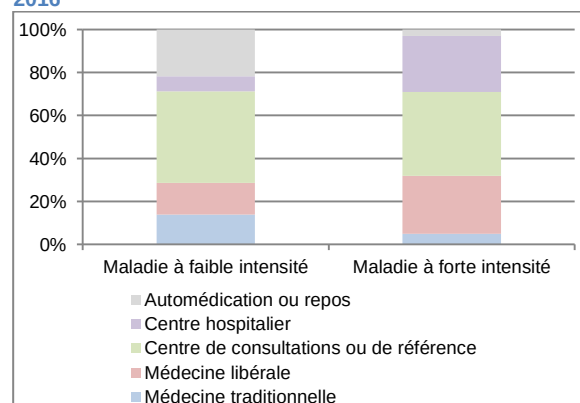
g) Accès aux soins

► Recours aux différentes offres de soins :

Pour une maladie d'intensité « **faible** », les 18-24 ans vont principalement déclarer aller aux **centres de consultations ou centres de référence** (43 %, *un sur trois chez les 18-79 ans*) puis avoir recours à **l'automédication/repos** (22 %, 17 %) [41].

Pour une maladie plus « **grave** », le recours aux **centres de consultations ou centres de référence** reste toujours le premier choix (39 %) mais c'est alors soit la **médecine libérale** (27 %, 40-45 %) soit le **centre hospitalier de Mayotte** qui deviennent le second type de recours (26 %, *un sur cinq*) [41] (Figure 235).

Figure 223 : Type de recours aux soins chez les 18-24 ans en fonction de la gravité estimée de la maladie en 2016



Champ : Habitants de 18-24 ans de Mayotte
Source : Ined-ARS Mayotte, enquête Migrations, famille, vieillissement de 2016 [41]



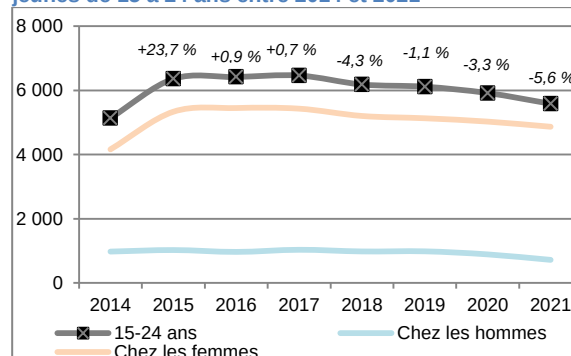
► **Recours aux centres de consultations et permanences de soins :**

En 2020-2021, les 15-24 ans représentent **14 %** des passages aux **centres de consultations** (61 % de femmes et 39 % d'hommes) (45 % ont moins de 25 ans) et **15 % aux permanences de soins** (sans distinction en fonction du sexe) (la moitié a moins de 25 ans), soient des volumes respectifs de **34 836 et 7 753 passages par an**.

► **Recours au centre hospitalier :** Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **5 873 séjours par an impliquant des 15-24 ans** ont eu lieu, soit **13 %** des séjours observés sur cette période (la moitié a moins de 28 ans). Il s'agit **plus souvent de jeunes femmes** que de jeunes hommes (85 % et 15 %).

En 2021, les 16-25 ans représentent **8 % des Evasan**, part stable sur la période 2019-2020.

Figure 224 : Nombre de séjours hospitaliers pour les jeunes de 15 à 24 ans entre 2014 et 2021

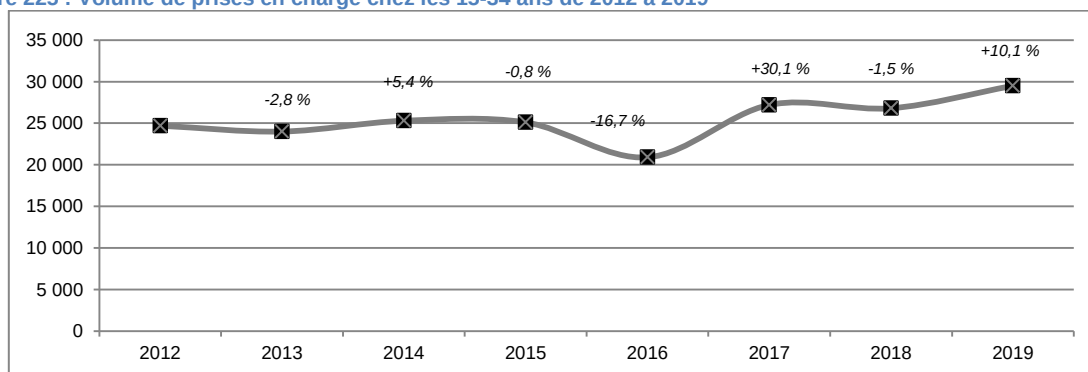


Source : PMSI

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

► **Recours à l'offre libérale :** Sur la période 2017 à 2019, les 15-34 ans représentent **26 %** des prises en charge attribuées, soit un **volume moyen de 27 833 par an**²²³ (60 % ont moins de 35 ans) (Figure 237).

Figure 225 : Volume de prises en charge chez les 15-34 ans de 2012 à 2019



Champ : Habitants de 15-34 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²²³ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



► **Taux de consultations :**

En 2019, **8 %** des 15-24 ans déclarent **une hospitalisation complète au moins une fois dans l'année**²²⁴ (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % en Métropole [40]. Ils déclarent alors une moyenne de 7,1 nuits et 1,9 jour en hospitalisation (*respectivement 9,3 et 3,5 chez les 15 ans ou plus*), soit un **nombre de nuitées deux fois supérieur** à leurs homologues métropolitains : 3,8, et de **journées similaires** : 1,5 [40].

15 % des 15-24 ans **n'ont jamais eu recours à un médecin généraliste** (11 % chez les 15 ans ou plus), représentant une **part bien supérieure** à celle des Métropolitains : 0,2 %. Les jeunes de Mayotte sont alors **51 % à déclarer en avoir consulté un il y a moins d'un an**²²⁵ (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 81 % en Métropole [40]. En termes de nombre de consultations dans les quatre dernières semaines : **1,4 % en déclare trois ou plus** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), similaire à la Métropole : 1,3 % [40].

52 % des 15-24 ans déclarent n'être **jamais allés chez le dentiste ou l'orthodontiste**, et 22 % il y a moins d'un an (*respectivement 46 % et 22 % chez les 15 ans ou plus*) [40]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de Métropole, ne concernant que 1,8 % des individus de cette classe d'âge n'ayant jamais eu recours à cette offre de soins et 62 % pour moins d'un an [40].

1,7 % des jeunes déclare avoir **consulté un professionnel de la rééducation dans l'année**²²⁶ (6 % chez les 15 ans ou plus), fortement inférieur à ceux de Métropole : 24 % [40]. Enfin, concernant l'utilisation des **services de soins ou d'aide à domicile** en raison d'un problème de santé dans l'année : **1,2 %** est concerné à Mayotte (3 % chez les 15 ans ou plus), 3 % en Métropole [40].

► **Dépistages :** Chez les 15-24 ans, la part de **femmes n'ayant jamais réalisé de mammographie pour le dépistage du cancer du sein** est **similaire** avec celle de la Métropole : 98 % (87 % chez les femmes de 15 ans ou plus) contre 96 % [40]. Contrairement au **dépistage du cancer du col de l'utérus** (59 % chez les femmes de 15 ans ou plus), qui est **supérieur de 13 points** à la Métropole [40].

Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages, non réalisés, du cancer colorectal** et celui de la **coloscopie** sont **proches** de la Métropole : respectivement 99 % et 99,6 % à Mayotte (94 % et 97 % chez les 15 ans ou plus) contre 98 % en Métropole pour les deux [40].

Concernant la mesure de la **pression artérielle**, **16 %** des jeunes de Mayotte n'ont **jamais réalisé** ce dépistage (8 % chez les 15 ans ou plus), soit **deux fois plus** qu'en Métropole : 7 % [40]. **Constat similaire** et dans des proportions bien plus importantes pour la mesure des **anomalies lipidiques** : 74 % (50 % chez les 15 ans ou plus) contre 52 % en Métropole (+22 points), et 66 % (39 %) contre 44 % pour la mesure de la **glycémie** (+22 points) [40] (Tableau 93).

Tableau 88 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 15-24 ans en 2019

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

Note : * en fonction du type de dépistage, les seuils présentés varient. Concernant la mammographie, le dépistage du cancer du col de l'utérus et celui du cancer colorectal, le seuil 1 correspondant à une durée comprise entre 1 et 2 an(s), le seuil 2 entre 2 et 3 ans et le seuil 3 à 3 ans ou plus. Concernant la coloscopie, respectivement 1 à 5 an(s), 5 à 10 ans et 10 ans ou plus. Pour la pression artérielle, les anomalies lipidiques et la glycémie, respectivement 1 à 3 an(s), 3 à 5 ans et 5 ans ou plus.

Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction *enquête EHIS 2019* [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²²⁴ 6 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 19 % en Métropole [40].

²²⁵ Pour la consultation d'un médecin spécialiste : 66 % des 15-24 ans n'y ont jamais recours, 16 % il y a moins d'un an (*respectivement 55 % et 20 % chez les 15 ans ou plus*), contre 27 % chez les jeunes Métropolitains et 36 % [40]. 1,4 % déclarent au moins deux consultations dans les 4 dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 4 % en Métropole [40].

²²⁶ Kinésithérapeute ou physiothérapeute.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



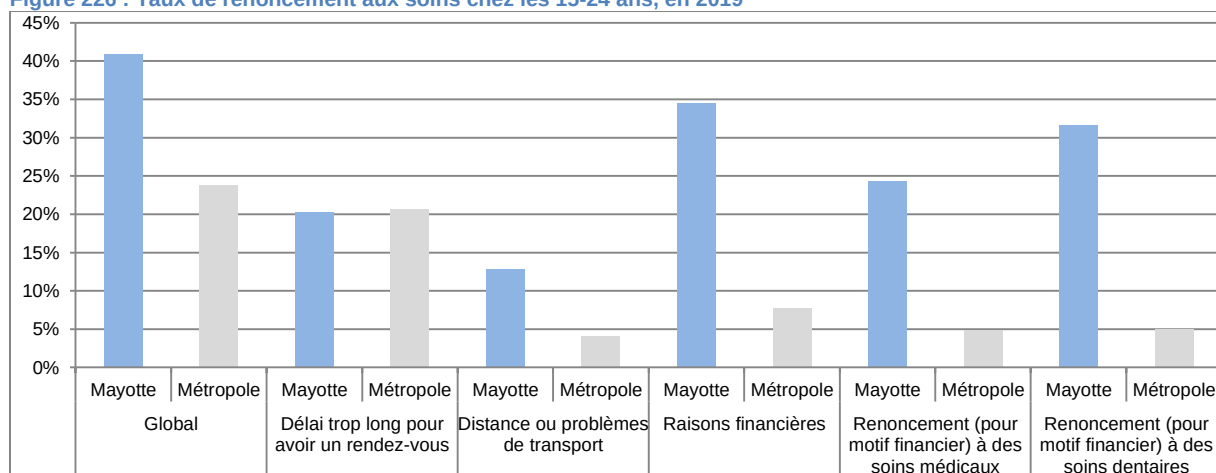
► **Consommation médicamenteuses** : 11 % des jeunes de Mayotte déclarent avoir **consommé des médicaments prescrits par un médecin dans les deux dernières semaines** (22 % chez les 15 ans ou plus), **deux fois moins** qu'en Métropole : 25 % [40]. Ils sont alors **22 % à avoir renoncé à un besoin en médicaments prescrits** (20 % chez les 15 ans ou plus), taux nettement plus important qu'en Métropole (1,9 %) [40].

Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, 35 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus) contre 34 % en Métropole, soit **une part similaire** [40].

► **Renoncement aux soins** : En 2019, **41 %** des jeunes de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins au cours des 12 derniers mois mais n'y ont pas eu recours²²⁷ (38 % chez les 15 ans ou plus), près du **double de ceux de Métropole** : 24 % [40].

Pour cette classe d'âge, le principal motif de renoncement est la **raison financière** : 35 % (31 % chez les 15 ans ou plus²²⁸), **neuf fois plus souvent** citée que par les Métropolitains (4 %) [40] (Figure 238).

Figure 226 : Taux de renoncement aux soins chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Couverture maladie** : En 2019, **52 %** des jeunes de 15-24 ans déclarent être **affiliés à la sécurité sociale**, sans distinction en fonction du sexe (63 % chez les 15 ans ou plus) [40].

En 2016, ils sont seulement **58 % des 18-24 ans à être couverts** (73 % chez les 18-79) dont la quasi-totalité des nationaux (natifs de Mayotte ou d'un autre département) alors que chez les étrangers le taux d'affiliation correspond à la situation administrative [39]. Ainsi, **25 % des habitants de nationalité étrangère et âgés de 18-24 ans sont affiliés à la sécurité sociale sur les 26 % ayant un titre de séjour** [39].

Concernant l'adhésion à une **mutuelle**, 2 % des 18-24 ans y souscrivent (*un sur dix chez les 18-79 ans*) [39].

h) Accidents de la vie courante

4 % des 15-24 ans à Mayotte déclarent avoir connu un **accident de la circulation dans l'année** (3 % chez les 15 ans ou plus) [40]. Cette part est **équivalente** à celle des jeunes de Métropole (3 %) [40]. Concernant le cumul entre **accident(s) domestique(s) et/ou de loisir**, ils sont **8 %** à être concernés (7 % chez les 15 ans ou plus), **deux fois plus faible** qu'en Métropole : 15 % [40] (Figure 239).

²²⁷ En 2016 et chez les femmes de 18-24 ans, le taux de renoncement aux soins pour elles-mêmes, leur conjoint ou l'un de leur(s) enfant(s) est de 16 % (12 % chez celles de 18-79 ans) associé à un facteur de risque 1,6 fois plus élevé par rapport aux 45-59 ans. Chez les hommes, 14 % (11 %) et 1,3 fois plus élevé [41]. Le premier motif de renoncement aux soins cité est l'aspect financier (52 %, 52 %), suivi du renoncement délibéré (41 %, 33 %) et la situation administrative de l'individu (8 %, 9 %) [41].

²²⁸ 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 [40].



ARS MAYOTTE

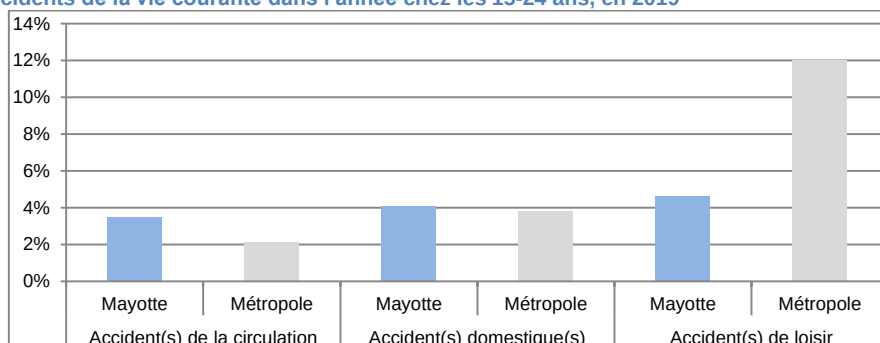
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 227 : Accidents de la vie courante dans l'année chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction *enquête EHIS 2019* [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

i) Principales pathologies

► Indicateurs de morbidité déclarés :

En 2019, **5 % des 15-24 ans** se déclarent en **mauvaise** (4 %) voire **très mauvaises santé** (0,9 %) (11 % chez les 15 ans ou plus) [44]. **Les femmes trois fois plus souvent que les hommes** : 7 % contre 2 % [40]. En 2016 et pour les 18-24 ans, 20 % déclaraient leur santé comme « altérée²²⁹ » (30 % chez les 18-79 ans), **principalement les hommes natifs de l'étranger** : 37 % contre 11 % pour les natifs de Mayotte, 17 % pour les femmes natives de Mayotte et 20 % pour celles de l'étranger [39].

Concernant les déclarations de **problèmes de santé chronique** ou durable, en 2019, **11 % des 15-24 ans déclarent être touchés**, 9 % chez les hommes et 13 % chez les femmes (25 % chez les 15 ans ou plus) [40]. En 2016, **les femmes** (5 % pour les natives de Mayotte et 7 % pour celles de l'étranger) sont **plus touchées que les hommes** (respectivement 2 % et 0,7 %) [39].

Parmi les individus de 18-24 ans se déclarant dans cette situation, **43 % n'auraient pas trouvé de réponse adaptée à leur(s) problème(s) de santé** à Mayotte [39].

Enfin, en 2019, **7 % des jeunes** déclarent des **limitations d'activité** depuis au moins 6 mois (16 % chez les 15 ans ou plus), dont **1,7 % fortement** (5 %) [40]. Les femmes deux fois plus que les hommes : 9 % contre 5 % [40]. En 2016, on observe **30 % chez les hommes natifs de l'étranger** concernés, alors que ceux natifs de Mayotte sont 2 %. **Une tendance similaire est observée chez les femmes** mais nettement plus atténuée : 9 % pour les natives de l'étranger et 6 % pour celles de Mayotte [39].

► Motifs de séjour hospitalier :

Chez les **femmes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « grossesses, accouchements et puerpéralités » (79 %, 43 % chez les femmes en général, contre 24 % en Métropole), « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (11 %, 38 %, contre 18 % en Métropole) et « Codes d'utilisation particulière » est lié aux « **maladies de l'appareil génito-urinaire** » (16 %, 8 %, contre 8 % en Métropole).

Suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 10 %, contre 5 % en Métropole) puis des « **maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire** » (11 %, 5 %, contre 1,2 % en Métropole) (Tableau 94).

Chez les **hommes de 15-24 ans**, le premier motif de séjours hors « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (9 %, 38 % chez les hommes en général, contre 23 % en Métropole) et « Codes d'utilisation particulière » est lié aux « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (32 %, 14 %, contre 21 % en Métropole).

A l'instar des jeunes femmes, cette nomenclature est suivie des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (19 %, 10 %, contre 7 % en Métropole) et des « **Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire** » (9 %, 4 %, contre 1 % en Métropole) (Tableau 95).

²²⁹ C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [39].



Tableau 89 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 15-24 ans entre 2017 et 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux de variation*** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020- 2021	Répartition sans * et **	Répartition 2019-2020- 2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+11,4	-19,7	20	0,4	4	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	+14,6	+15,5	28	0,6	5,6	3,7
Maladies de l'appareil digestif	-8,7	-4,4	32	0,7	6,4	37,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-13	-27,1	68	1,4	13,5	4,9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	+5,7	-8,2	16	0,3	3,2	5,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	-5,1	-5,1	81	1,7	16,1	8
Grossesse, accouchement et puerpéralité *	-5,1	-1,3	3 820	78,5		
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	+6,9	-20,9	5	0,1	1	1,5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+20,6	-3,8	74	1,5	14,7	9,9
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	+8,9	-5	46	0,9	9,1	10,1
Tumeurs	+2,7	-31,2	9	0,2	1,8	2,3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé **	+14,1	-5,1	544	11,2		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+13,3	-5,2	53	1,1	10,5	1,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+4,7	-4,4	21	0,4	4,2	2,7
Troubles mentaux et du comportement	-10,6	+11,8	20	0,4	4	5,3
Maladies du système nerveux	-38,8	+41,4	12	0,2	2,4	2,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	-29,3	+41,4	4	0,1	0,8	0,8
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+32,3	-46,5	2	0	0,4	0,6
Maladies de l'appareil circulatoire	-3,9	-8,7	10	0,2	2	1,4
Total	-2,8	-2,6	4 865	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses. *** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Femmes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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

Tableau 90 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 15-24 ans entre 2017 et 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020- 2021	Répartition sans *	Répartition 2019-2020- 2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+6,1	-13,9	20	2,8	3,1	1,6
Maladies de l'appareil respiratoire	-2,8	+30,6	29	4	4,4	3,9
Maladies de l'appareil digestif	+4,2	-8,2	43	6	6,6	29,9
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-14,1	-24,5	101	14,1	15,4	7,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-14,2	-40,2	10	1,4	1,5	8,2
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+9,5	-1,7	29	4	4,4	6,6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-22,5	-18,4	2	0,3	0,3	1,2
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+21,8	-18,6	61	8,5	9,3	6,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	+5	-8,9	206	28,7	31,5	21
Tumeurs	+41,4	-23,6	7	1	1,1	1,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-19,1	-36,6	64	8,9		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+34,2	+15,5	60	8,4	9,2	1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+22,5	-2,8	17	2,4	2,6	1,6
Troubles mentaux et du comportement	+6,3	-13,8	26	3,6	4	4,1
Maladies du système nerveux	+21,1	-2,3	21	2,9	3,2	1,9
Maladies de l'œil et de ses annexes	-22,5	+0	3	0,4	0,5	0,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+22,5	-100	0	0	0	0,5
Maladies de l'appareil circulatoire	+18,3	+6,9	16	2,2	2,4	2,2
Total	-2,4	-14,6	715	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » n'est pas considérée dans ces analyses. ** Taux de variation annuel moyen.

Champ : Hommes de 15-24 ans

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal

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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

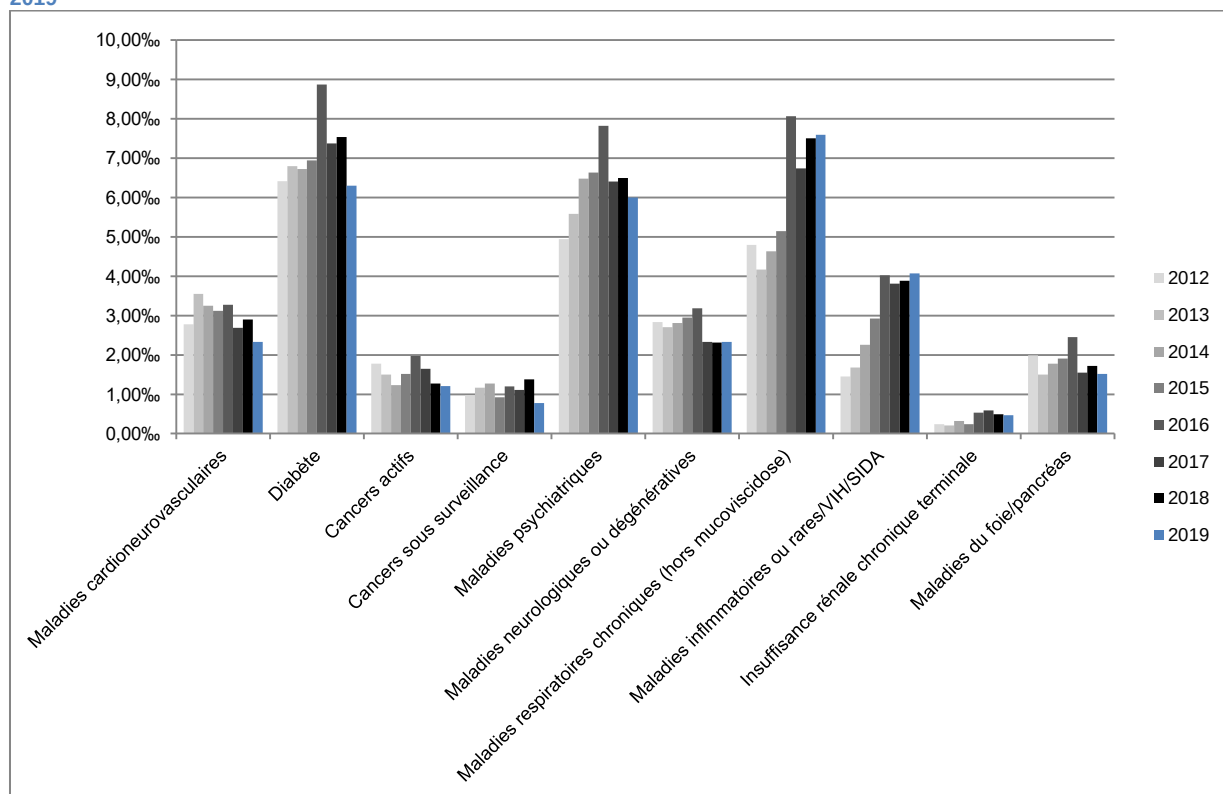


Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

► **Prises en charge**²³⁰ : Les **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)** représentent le principal motif de prises en charge : 7,6 pour 1 000 jeunes adultes de 15-34 ans en 2019 (4,8 en 2012, +2,9 points, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés), suivies du **diabète** : 6,3 (6,4 en 2012, -0,1 point, et 103,5 sur l'ensemble des affiliés) et des **maladies psychiatriques** : 6,0 pour 1 000 (4,9 en 2012, +1,1 point, et 3,8 sur l'ensemble des affiliés) (Figure 240).

Les « autres types de prises en charge » ont un taux de 208,9 pour 1 000 adultes de 15-34 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de 20 points par rapport à 2012. Elles ont notamment progressé de 2013 à 2016 (249,8 pour 1 000) puis ont oscillé entre 210,9 et 223,0 jusqu'en 2019.

Figure 228 : Taux des prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 jeunes adultes de 15-34 ans de 2012 à 2019



Champ : Jeunes adultes de 15-34 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **Diabète** : En 2019, la prévalence du **diabète connu** était de **0,8 %** chez les 18-29 ans (7,3 % chez les 18-69 ans), **0,3 %** pour le **non connu** (soit une prévalence globale de 1 %, 5 % chez les 18-69 ans pour une prévalence globale de 12 %) et 5 % pour le prédiabète²³¹ [84].

²³⁰ La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polypathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

²³⁰ 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.

²³¹ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

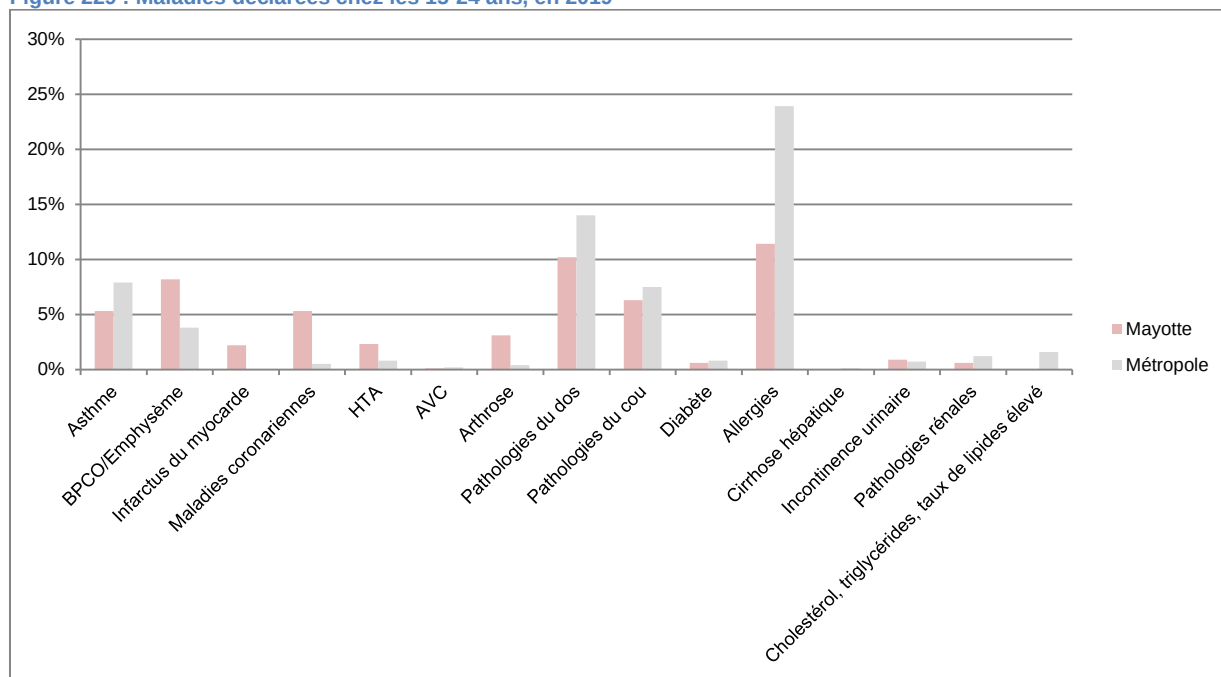


Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

► **Hypertension artérielle** : En 2019, la **prévalence** de l'HTA était de **19 %** chez les 18-29 ans (38 % chez les 18-69 ans). Parmi eux, 45 % avaient connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans), 10 % suivaient un traitement pharmacologique et 42 % étaient contrôlés²³² [90].

► **Autres maladies déclarées** : En 2019, les prévalences déclarées des différentes pathologies sont les plus importantes pour les **allergies**, 11 % (11 % chez les 15 ans ou plus) contre 24 % en Métropole, les **pathologies du dos**, 10 % (22 %) contre 14 % et les **BCPO/emphysème**, 8 % (9 %²³³) contre 4 % [40] (Figure 241).

Figure 229 : Maladies déclarées chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

j) Principales causes de décès

Sur la période de 2015 à 2017, en moyenne **24 décès** de jeunes de 15-24 ans ont été observés par année, soit **3 %** des décès sur cette période (0,4 % en métropole). Un sur cinq concerne une « **cause externe de blessure et d'empoisonnement** » (7 % sur l'ensemble des classes d'âge).

A noter que chez les 15-24 ans, la part de décès classés « Symptômes et états morbides mal définis » est de 33 % (24 % sur l'ensemble des classes d'âge).

²³² 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.

²³³ Concernant le référentiel pour les autres pathologies présentées : 5 % chez les 15 ans ou plus déclarant être concernés par l'asthme, 1,7 % pour l'infarctus du myocarde, 12 % pour l'HTA, 0,7 % pour l'AVC, 9 % pour l'arthrose, 9 % pour les pathologies du cou, 6 % pour le diabète, 0,3 % pour la cirrhose hépatique, 1,7 % pour l'incontinence urinaire, 1,2 % pour les pathologies rénales et 3 % pour le cholestérol, triglycérides, taux de lipides élevé dans le sang [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



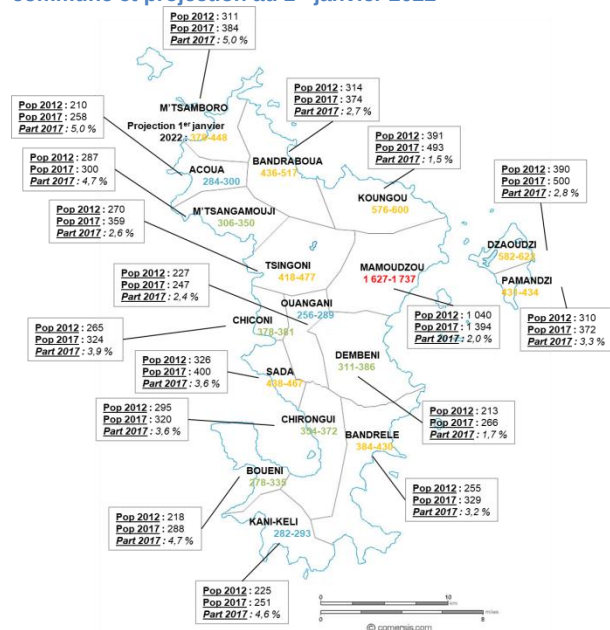
4 – 65 ans ou plus

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

a) 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) [5] ainsi qu'en 2012 [2], soit 6 859 personnes âgées de cette classe d'âge présentes sur le territoire. Au 1^{er} janvier 2022, on peut estimer que le volume de 65 ans serait compris entre **8 000 et 8 160** (5 269 pour les 65-74 ans et **2 692 pour les 75 ans ou plus** selon les estimations actualisées de l'Insee [3]).

Figure 230 : Nombre d'enfants de 65 ans ou plus par commune et projection au 1^{er} janvier 2022

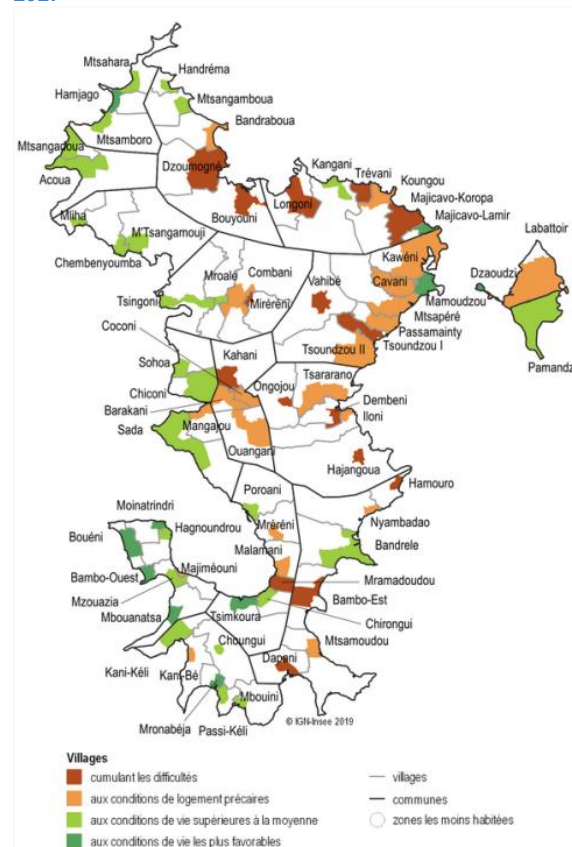


Note de lecture : 2 % de la population de Mamoudzou avaient 65 ans ou plus en 2017

Méthode : La borne inférieure est calculée depuis la répartition des classes d'âge de 2017 par commune appliquée à l'estimation fournie au 1^{er} janvier 2022 de la population totale. La borne supérieure est calculée après application du taux d'accroissement par commune de 2017 et application de la répartition des classes d'âge en 2017 par commune

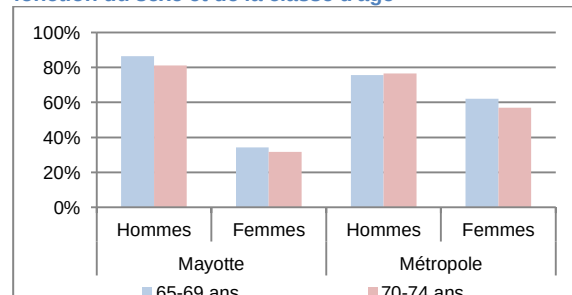
Source : Insee, recensements de la population de 2012 et 2017
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 231 : Classification des villages de Mayotte en 2017



Source : Insee, recensement de la population de 2017 [17]

Figure 232 : Part des personnes en couple en 2017 en fonction du sexe et de la classe d'âge



Source : Insee, Recensement de la population de 2017 [30]

► **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 %** [30] (la moitié des 14 ans ou plus vivent en couple) (Figure 244).

► **Aides** : Chez les 65-79 ans, 8 % des femmes apportent une aide financière à un proche, 9 % chez les hommes (34 % chez les 18-79 ans) [7]. A contrario, la part de femmes recevant une aide est de **51 % et 34 % chez les hommes** [7].

Au niveau des aides non financières, 38 % des femmes apportent une aide et 29 % chez les hommes (deux sur cinq chez les 18-79 ans) [7]. **79 % des femmes déclarent recevoir une aide non financière, 49 % chez les hommes** [7].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► **Mortalité** : En 2019, le **taux de décès des 60-74 ans** est de **20,1 pour 1 000 personnes âgées** de cette classe d'âge (2,9 sur la population total, 23,1 en 2016 [56]). **Taux similaire** pour les hommes et pour les femmes. Comparé à la métropole, **ce taux est 2 fois supérieur**.

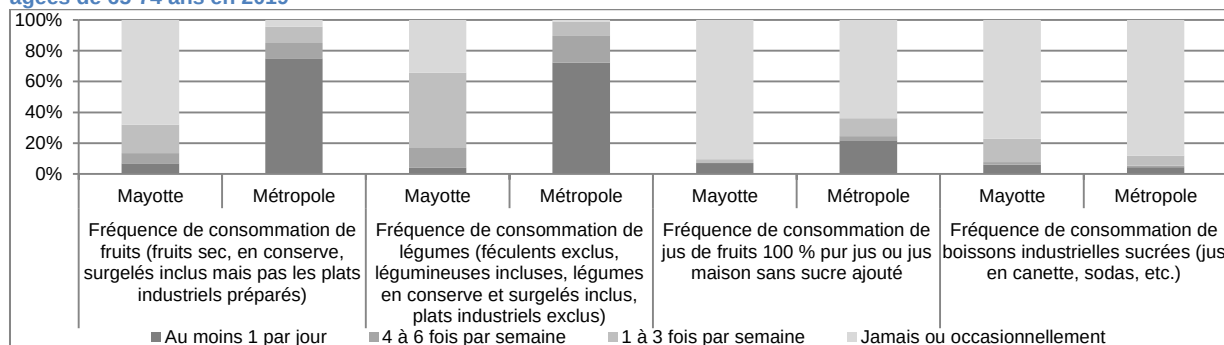
Chez les **75 ans ou plus ans**, le **taux est multiplié par quatre** : 88,6 chez les hommes (91,9 en 2016 [56]) et 82,5 chez les femmes (79,9 en 2016 [56]). En Métropole, le taux global est de 67,6 décès pour 1 000 individus de 75 ans ou plus.

b) 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**²³⁴ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 26 % en Métropole (pour les deux classes d'âge) [40] (Figure 245).

Ils sont alors 8 % chez les 65-74 ans (Figure 245) et 17 % chez les 75 ans ou plus (Figure 246) à consommer une à quatre portion(s) de fruits et de légumes par jour (60 et 65 % en Métropole, 18 % chez les 15 ans ou plus) et, respectivement, **91 % et 83 % aucune** (14 % et 9 % en Métropole, 79 % chez les 15 ans ou plus) [40].

Figure 233 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 65-74 ans en 2019

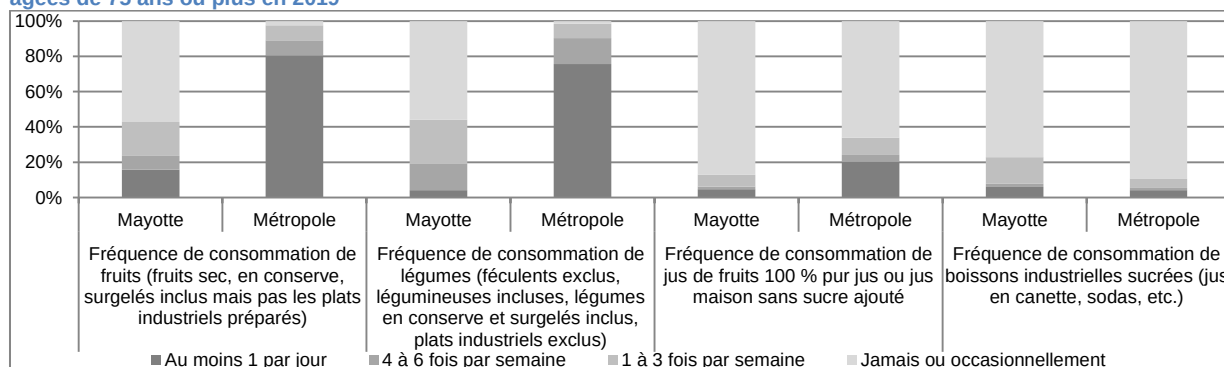


Champ : Habitants de 65-74 ans de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 234 : Consommations de fruits, légumes, jus de fruits et boissons industrielles sucrées chez les personnes âgées de 75 ans ou plus en 2019



Champ : Habitants de 75 ans ou plus de Mayotte

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS de 2019 [40]

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**²³⁵ (36 % chez les 15 ans ou plus), contre 34 % et 47 % en Métropole [40]. 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 % en Métropole), **4 % et 1,7 % à un effort important** (9 %, 6 % et 4 % en Métropole) [40].

²³⁴ Au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour.

²³⁵ Intensité de l'activité physique dans son activité principale (qu'elle soit liée au travail ou non) [40]. 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. [40].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



A 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 en Métropole), 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 % en Métropole) [40].

Aucun des 65 ans ou plus de Mayotte sont en conformité avec les recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique²³⁶ (3 % chez les 15 ans ou plus), contre 6 % et 3 % en Métropole [40]. 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 % en Métropole. Respectivement **4 % et 1,8 % pour la pratique du vélo sur cette fréquence (5 %)**, contre 13 % et 8 % en Métropole. **5 % des 65-74 ans et aucun 75 ans ou plus pour une activité sportive**²³⁷ (21 %), contre 38 % et 21 % en Métropole. **Et aucun des 65 ans ou plus pour du « renforcement musculaire » (7 % chez les 15 ans ou plus)**, contre 15 % et 9 % en Métropole [40].

► **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 âge²³⁸ (respectivement 15 % et 41 % chez les 18 ans ou plus) [58].

Concernant l'insuffisance pondérale, 1,2 % des femmes est concernée et 2 % chez les hommes (respectivement 2 % et 5 % chez les 18 ans ou plus) [58].

c) Consommation de tabac

En 2019, **5 % des 65-74 ans et 1,7 % des 75 ans ou plus se déclarent fumeur**²³⁹ **quotidien**²⁴⁰ (9 %, 11 % chez les 15 ans ou plus), ce qui reste deux fois inférieur à la Métropole : 9 % et 3 %²⁴¹ [40]. 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 qu'en Métropole : 38 % et 26 % [40].

Les personnes âgées de Mayotte concernées sont alors 19 % à déclarer une **ancienne consommation importante** pendant 1 à 5 ans (contre 7 à 10 % en Métropole), et à l'extrême opposé, **19 % chez les 65-74 ans et la totalité des 75 ans ou plus pendant 10 ans ou plus** (contre 81 à 85 % en Métropole) [40].

d) Santé mentale

► **Santé mentale** : Chez les 65 ans ou plus, le syndrome dépressif le plus souvent cité est celui lié à la **fatigue** et du **manque d'énergie** (33 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) suivi des **troubles du sommeil** (25 %, 22 % chez les 15 ans ou plus) [40].

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 %) [40].

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 Métropolitaines. Parmi les individus de Mayotte, respectivement, **9 % et 14 % sont en EDM modéré** (10 %), contre 6 % et 9 % en Métropole ; **1,1 % et 12 % modérément grave** (3 %), contre 2 % et 3 % ; et **2 % et 6 % en grave** (1 %), contre 1 % et 0,9 % en Métropole [40].

En 2019, **aucun des 65 ans ou plus ne déclare avoir consulté un professionnel de la Santé mentale**²⁴² **dans l'année** (2 % chez les 15 ans ou plus), alors qu'en Métropole, ils sont 2 à 4 % à y

²³⁶ Au moins 150 minutes de sport par semaine et renforcement musculaire 2 fois par semaine [40].

²³⁷ Excluant l'activité physique pour se déplacer [40].

²³⁸ 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, respectivement : 11 %, 4 % et 1,1 %) [58].

²³⁹ Concernant le vapotage : 0,8 % des 65 ans ou plus déclare vapoter quotidiennement (1,5 % chez les 15 ans ou plus, et 2 % en Métropole), part identique pour les occasionnellement (3 %, et 6 % en Métropole), et aucun n'est un ancien vapoteur (4 %, et 14 % en Métropole) [40].

²⁴⁰ 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 en Métropole [40].

²⁴¹ Respectivement 11 % et 4 % si l'on inclut les fumeurs occasionnels [40].

²⁴² Psychologue, psychothérapeute ou psychiatre.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

avoir réalisé au moins une consultation [40]. Toutefois, à Mayotte, **cette absence de recours à un professionnel de la Santé mentale est à corréluer à l'absence de renoncement déclaré à ce type d'offre** (contre 3 % chez les 65 ans ou plus en Métropole, 12 % chez les 15 ans ou plus à Mayotte) [40].

e) Handicap

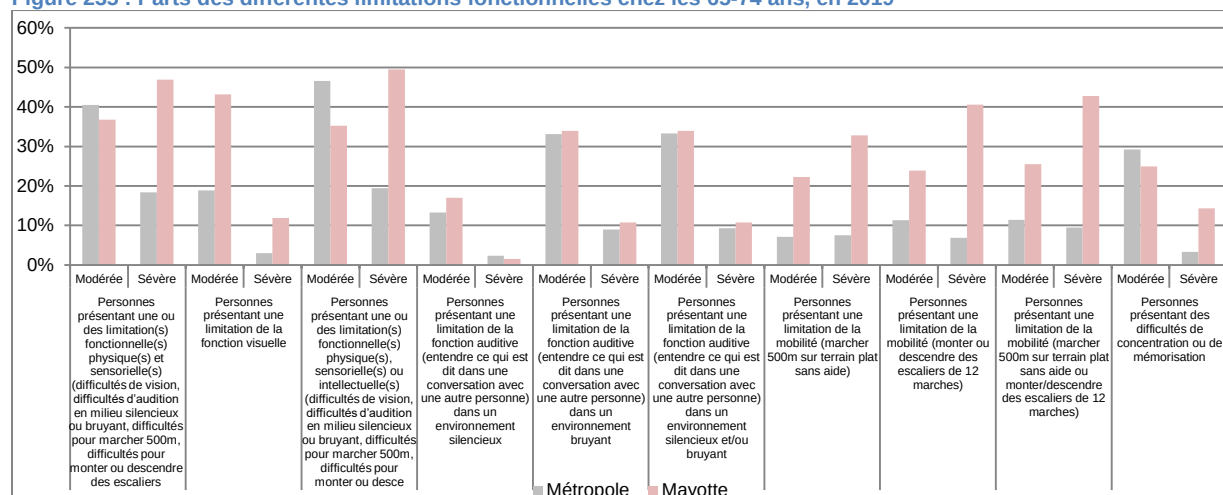
De manière générale, **84 % des personnes âgées de 65-74 ans et 95 % des 75 ans ou plus à Mayotte déclarent une limitation fonctionnelle physique et sensorielle** (37 % chez les 15 ans ou plus), dont, respectivement, **47 % et 81 % comme sévère** (12 %) [40]. Ces parts sont nettement supérieures à la Métropole : 59 % et 80 % [40].

A Mayotte, les personnes âgées sont **55 % chez les 65-74 ans et 64 % chez les 75 ans ou plus à être concernées par une limitation de la fonction visuelle** (26 %), près de deux à trois fois plus qu'en Métropole (22 % et 37 %) ; et **45 % et 65 % par une limitation de la fonction auditive** (25 %), contre 43 % et 61 % en Métropole [40].

68 % des 65-74 ans et 89 % des 75 ans ou plus se disent présenter une limitation de la mobilité (20 %), respectivement 21 % et 46 % en Métropole [40].

Enfin, **39 % des 65-74 ans et 65 % des 75 ans ou plus déclarent des difficultés de concentration ou de mémorisation** (24 %), 32 % et 51 % en Métropole [40] (Figures 247 & 248).

Figure 235 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 65-74 ans, en 2019

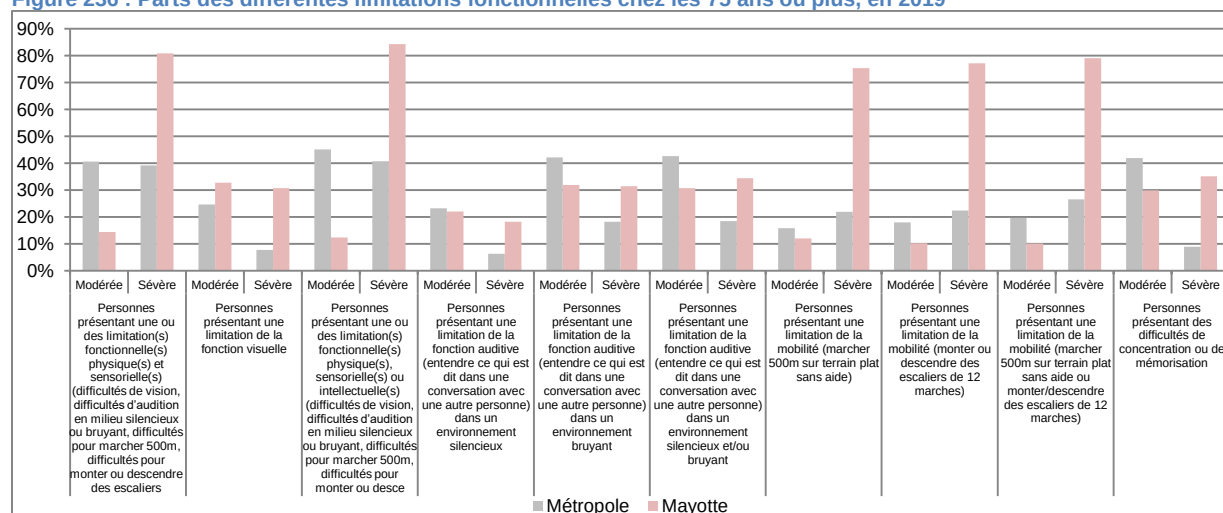


Champ : Habitants de 65-74 ans

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 236 : Parts des différentes limitations fonctionnelles chez les 75 ans ou plus, en 2019



Champ : Habitants de 75 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

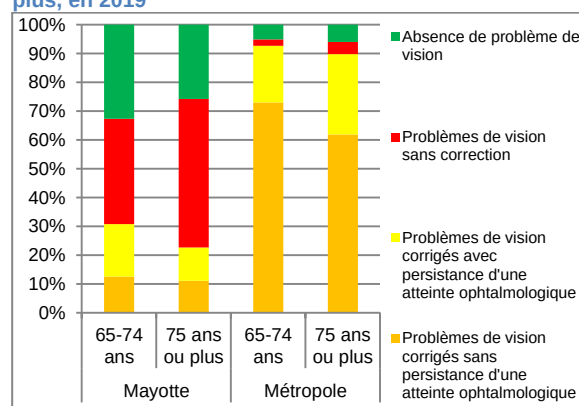
www.ars.mayotte.ssa



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 Métropolitains (94-95 %) [40].

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 249) [40].

Figure 237 : Prévalence des pathologies ophtalmiques et d'utilisation d'aides visuelles chez les 65 ans ou plus, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

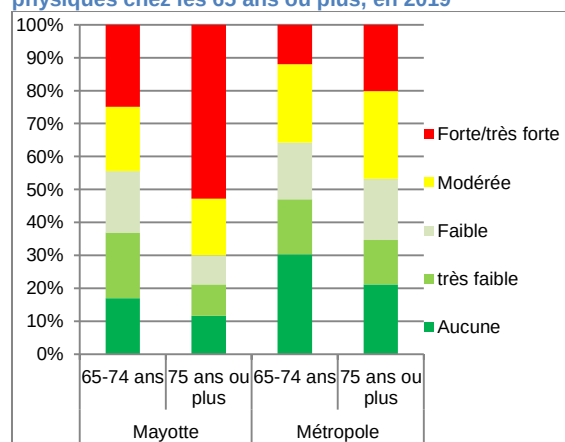
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

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 la Métropole : respectivement +13 et +9 points [40].

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 % en Métropole [40] (Figure 250).

En termes d'intensité ressentie, ils sont alors **plus fréquents** sur le territoire à déclarer un **niveau modéré, fort ou extrême** : 53 % contre 23 % en Métropole chez les 65-74 ans, et 79 % contre 36 % chez les 75 ans ou plus [40] (Figure 251).

Figure 238 : Niveaux de sévérité des douleurs physiques chez les 65 ans ou plus, en 2019

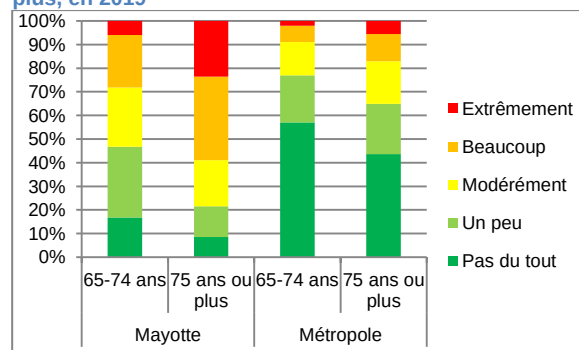


Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 239 : 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, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

f) 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) [41].

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) [41].



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

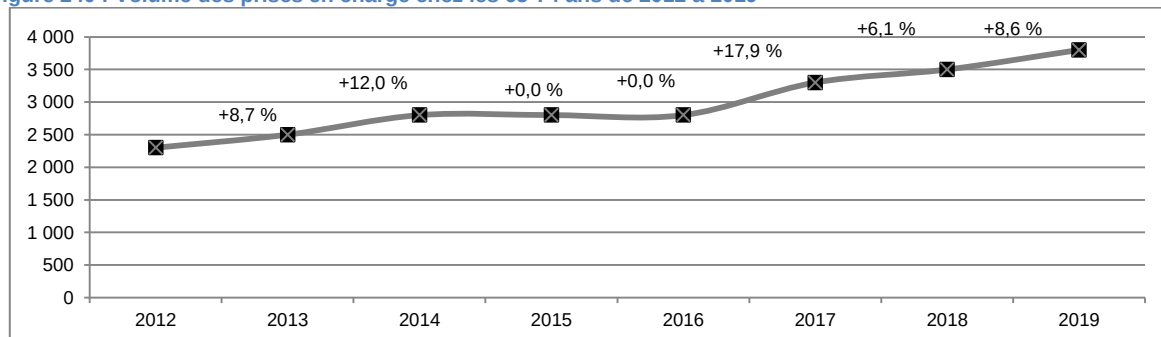
www.ars.mayotte.sa



► Recours à la médecine libérale :

Sur la période 2016 à 2019, les **65-74 ans** représentent **3 %** des prises en charge²⁴³ attribuées et les **75 ans ou plus 2 %** (60 % ont moins de 35 ans). Soit un **volume moyen total de 5 033** par an (Figures 252 & 253).

Figure 240 : Volume des prises en charge chez les 65-74 ans de 2012 à 2019

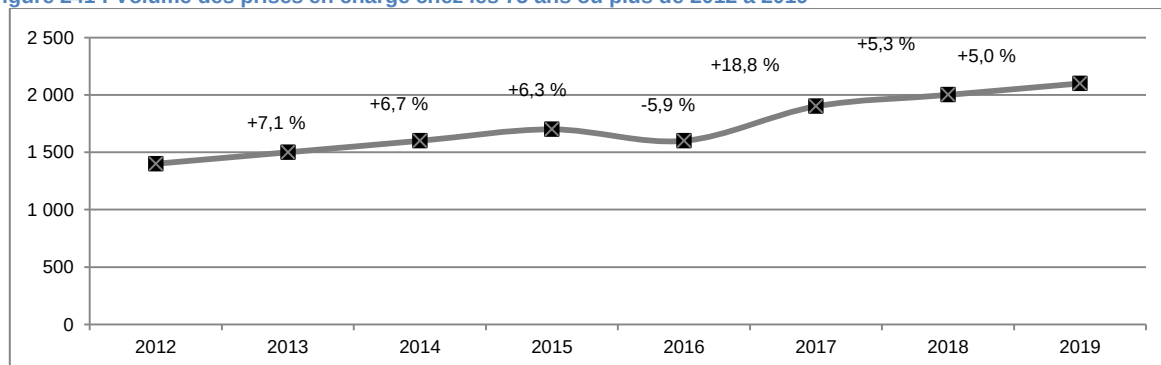


Champ : Adultes de 65-74 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

Figure 241 : Volume des prises en charge chez les 75 ans ou plus de 2012 à 2019



Champ : Adultes de 75 ans ou plus

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²⁴³ 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.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



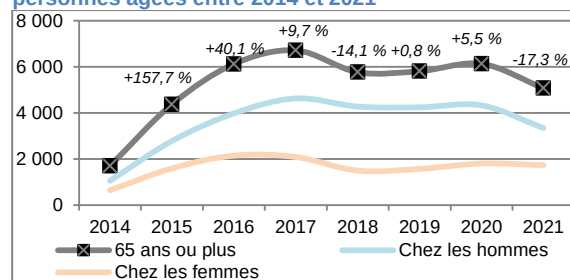
► Recours au centre hospitalier :

Sur la période de 2019 à 2021, en moyenne **5 666 séjours par an impliquant des 65 ans ou plus** ont eu lieu, soit **12 %** des séjours observés sur cette période (*la moitié a moins de 28 ans*).

Il s'agit **plus souvent d'hommes** que de femmes (66 % contre 34 %).

En 2021, les 60 ans ou plus représentent **19 % des Evasan**, stable sur la période 2019-2020.

Figure 242 : Nombre de séjours hospitaliers pour les personnes âgées entre 2014 et 2021



Source : PMSI

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

► 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**²⁴⁴ (9 % chez les 15 ans ou plus), contre 15 % et 21 % en Métropole [40]. 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 métropolitains : 12,2 et 17,7 ; et de **journées similaires** pour les 75 ans ou plus : 3,2 (identique chez les 65-74 ans) [40].

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 Métropolitains : 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**²⁴⁵ (60 % chez les 15 ans ou plus), contre 92-96 % en Métropole [40]. En termes de nombre de consultations dans les 4 dernières semaines : **8 % des 65-74 ans** et **6 % des 75 ans ou plus en déclarent au moins 3** (1,8 % chez les 15 ans ou plus), ce qui représente un taux bien supérieur à la Métropole : respectivement 1,7 % et 4 % [40].

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) [40]. Ces taux sont nettement supérieurs à ceux de Métropole, 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 [40].

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**²⁴⁶ (6 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à ceux de Métropole : 30-31 % [40]. 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 % en Métropole [40].

► **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 % en Métropole en fonction des deux classes d'âge [40]. Celui pour le **dépistage du cancer du col de l'utérus** est encore plus faible : 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 % en Métropole [40].

Aussi bien chez les hommes que les femmes, les **dépistages du cancer colorectal** et celui par **coloscopie** sont **proches** de la Métropole : 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, en Métropole [40].

Concernant la mesure de la **pression artérielle**, **4 %** des **65-74 ans** et **1,9 %** des **75 ans ou plus** de Mayotte n'ont **jamais réalisé** ce dépistage (8 % chez les 15 ans ou plus), soit **huit à trois fois plus** qu'en Métropole : 0,5-0,7 % [40]. **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 % en Métropole [40] (Tableau 96).

²⁴⁴ 10-12 % pour une hospitalisation de jour (7 % chez les 15 ans ou plus), contre 21-22 % en Métropole [40].

²⁴⁵ 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 Métropolitains [40]. 6-8 % déclarent au moins trois consultations dans les 4 dernières semaines (1,2 % chez les 15 ans ou plus), contre 1,7 à 4 % en Métropole [40].

²⁴⁶ Kinésithérapeute ou physiothérapeute.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
"La vie, c'est la santé !"

Tableau 91 : Durées écoulées des différents principaux dépistages chez les 65 ans ou plus 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 %	3 %	76 %
		75 ans ou plus	9 %	3 %	10 %	10 %	67 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 %
	Métropole	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 1 et 2 an(s), le seuil 2 entre 2 et 3 ans et le seuil 3 à 3 ans ou plus. Concernant la coloscopie, respectivement 1 à 5 an(s), 5 à 10 ans et 10 ans ou plus. Pour la pression artérielle, les anomalies lipidiques et la glycémie, respectivement 1 à 3 an(s), 3 à 5 ans et 5 ans ou plus.

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

► **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 qu'en Métropole : 78 % et 90 % [40]. 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 qu'en Métropole (1,3-2 %) [40]. Concernant la consommation de médicaments **non prescrits**, 20-21 % sont concernés à Mayotte (34 % chez les 15 ans ou plus), **similaire** à la Métropole (18-22 %) [40].

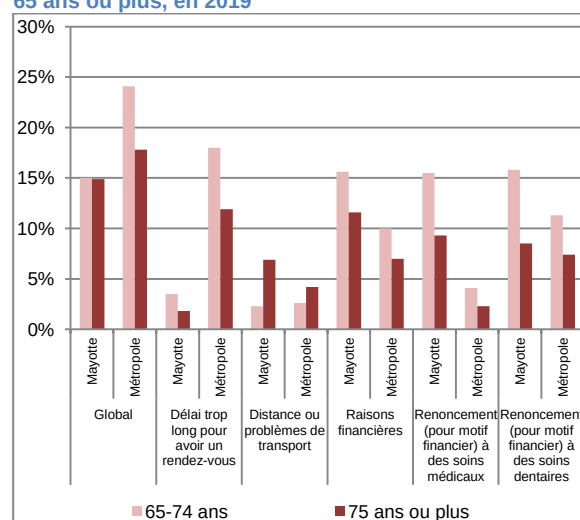
► **Renoncement aux soins** : En 2019, **15 %** des personnes âgées de **65 ans ou plus** de Mayotte déclarent avoir eu besoin de soins mais n'y ayant pas eu recours au cours des 12 derniers mois²⁴⁷ (38 % chez les 15 ans ou plus), inférieur à la **Métropole** : 24 % chez les 65-74 ans et 17 % chez les 75 ans ou plus [40].

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 plus²⁴⁸) [40] (Figure 255).

²⁴⁷ 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 [41]. Le premier motif cité est un renoncement délibéré (52 %, 33 %), suivi de l'aspect financier (37 %, 52 %) et du manque de temps (8 %, 9 %) [41].

²⁴⁸ 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.

Figure 243 : Taux de renoncement aux soins chez les 65 ans ou plus, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus de Mayotte

Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



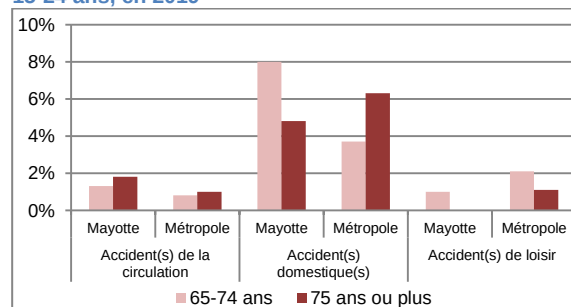
► **Couverture maladie** : En 2019, **92 %** des personnes âgées de 65 ans ou plus déclarent être **affiliées à la sécurité sociale** (63 % chez les 15 ans ou plus), un peu plus les femmes que les hommes : 94 % contre 90 % [40]. En 2016, ils sont **93 % des 60 ans ou plus à être couverts** (73 % chez les 18-79). Les habitants de nationalité française le sont intégralement pour cette classe d'âge contrairement aux étrangers : **52 %** ont la sécurité sociale sur les **62 % ayant un titre de séjour** [39].

g) 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) [40]. Ces parts sont **plus hautes** que celles des personnes âgées métropolitaines (0,8 %, 1 %) [40].

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 la Métropole, **plus important pour les 65 ans ou plus** (6 %), **et moins pour les 75 ans ou plus** : 7 % [40] (Figure 256).

Figure 244 : Taux de renoncement aux soins chez les 15-24 ans, en 2019



Champ : Habitants de 15-24 ans de Mayotte
Source : Insee-Drees, extraction enquête EHIS 2019 [40]
Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

h) 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) [44]. En 2016, les **natifs de Mayotte de 60 ans ou plus déclarent plus souvent un état de santé « altéré²⁴⁹ » (70 %) que les natifs de l'étranger : 55 %, (30 % chez les hommes et femmes de 18-79 ans) [39]. Chez les femmes : 80 % contre 72 % [39].**

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 touchés** (25 % chez les 15 ans ou plus) : 57 % chez les hommes de 65 ans ou plus et 66 % chez les femmes [40]. En 2016, les **femmes natives de Mayotte de 60 ans ou plus sont les plus concernées** (58 % contre 27 % chez celles de l'étranger) [39]. 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) [39].

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 chez les hommes que chez les femmes (29 % contre 22 %) [39].

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 [40]. 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 fortes. 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 %) [39]. Effet similaire chez les femmes, où les **natives de Mayotte sont 41 % contre 66 %** de celles de l'étranger [39].

► **Motifs de séjour hospitalier** : Sur la période de 2019 à 2021, 74 % des motifs de séjours sont catalogués en « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé²⁵⁰ » (48 % en général), contre 49 % en Métropole.

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 » et « Codes d'utilisation particulière », est lié aux

²⁴⁹ C'est-à-dire, estimer sa santé soit très mauvaise, mauvaise ou « moyenne » [39].

²⁵⁰ 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 autant 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 ».



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



« **maladies de l'appareil circulatoire** » (23 %, 6 % chez les femmes en général, contre 15 % en Métropole). Suivies des « **maladies respiratoires** » (13 %, 6 % chez les femmes en général, contre 5 % en Métropole) et des « **tumeurs** » (8 %, 4 % chez les femmes en général, contre 10 % en Métropole) (Tableau 97).

Tableau 92 : Motifs de consultation au CHM chez les femmes de 65 ans ou plus de 2017 à 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation*** 2017-2019 (%)	Taux de variation*** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020- 2021	Répartition sans *	Répartition 2019-2020- 2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	-17,6	-20,5	12	1,6	5,8	1,3
Maladies de l'appareil respiratoire	+23,6	-16,9	56	3,7	12,9	4,7
Maladies de l'appareil digestif	+1,6	-3,1	31	2,1	7,1	11,6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+46,8	-35,9	23	1,9	6,6	1,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-3,2	-10,6	12	0,8	2,8	9,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+5,2	+0	31	1,7	6,0	4,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	+21,8	-10,3	37	2,5	8,6	8,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-5,7	-15,2	23	1,8	6,1	9,8
Tumeurs	+10,3	-38,8	21	2,3	7,7	10,0
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-19,9	+8,8	1 212	71,0		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-20,9	+18,3	7	0,4	1,3	1,9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+3,3	-6,5	28	1,9	6,5	2,0
Troubles mentaux et du comportement	+22,5	+41,4	6	0,2	0,8	2,2
Maladies du système nerveux	-15,5	+18,3	14	0,8	2,7	3,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	-28,4	-22,5	12	0,6	2,1	15,2
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	+41,4	-50	1	0,1	0,4	0,4
Maladies de l'appareil circulatoire	+2	-3	95	6,6	22,6	14,7
Total	-13,3	+5,0	1 621	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » 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

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 » et « Codes d'utilisation particulière », est lié aux « **maladies de l'appareil circulatoire** » (18 %, 6 % chez les hommes en général, contre 20 % en Métropole). Suivies des « **tumeurs** » (11 %, 4 % chez les hommes en général, contre 14 % en Métropole) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (10 %, 7 % chez les hommes en général, contre 6 % en Métropole) (Tableau 98).

Tableau 93 : Motifs de consultation au CHM chez les hommes de 65 ans ou plus de 2017 à 2021

CIM10	Mayotte					Métropole
	Taux de Variation** 2017-2019 (%)	Taux de variation** 2019-2021 (%)	Effectif 2021	Répartition 2019-2020- 2021	Répartition sans *	Répartition 2019-2020- 2021
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	+10,8	-3,6	40	1,4	7,6	1,2
Maladies de l'appareil respiratoire	+2,9	+4,7	79	1,9	10,1	5,7
Maladies de l'appareil digestif	+15,5	-32,7	38	1,5	7,7	12,3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	+12,3	-33	26	1,0	5,4	1,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-12	+2,1	25	0,5	2,8	6,2
Maladies de l'appareil génito-urinaire	+50,4	-26,7	51	1,8	9,5	6,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	-1,5	+0	66	1,9	10,2	8,8
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-1,4	+15,5	48	1,1	5,9	5,5
Tumeurs	-0,6	-8,6	66	2,0	10,6	14,0
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé *	-6,4	-13,9	2 555	81,2		
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	+47,2	-21,6	8	0,2	1,2	1,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	+6,9	-16,3	28	1,0	5,4	1,7
Troubles mentaux et du comportement	+9,5	-18,4	4	0,1	0,7	1,6
Maladies du système nerveux	-6,9	+41,4	26	0,5	2,5	2,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	-27,5	-27,6	11	0,3	1,7	11,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	-29,3	-100	0	0,04	0,2	0,3
Maladies de l'appareil circulatoire	+8,5	-6,3	123	3,5	18,2	19,5
Total	-4,3	-11,2	3 194	100	100	100

Note : La nomenclature CIM-10 « Codes d'utilisation particulière » 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



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa

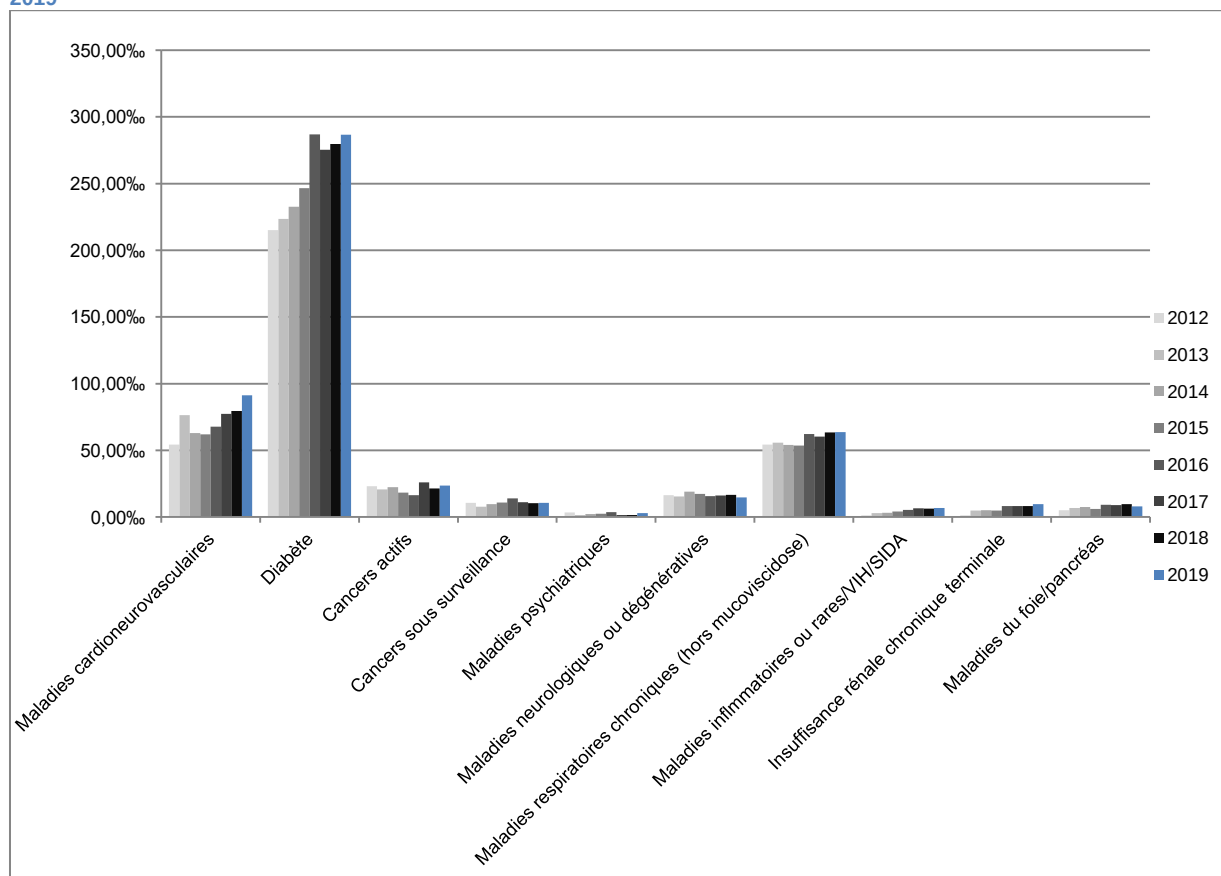


► **Prises en charge**²⁵¹ : Le **diabète** représente le principal motif de prises en charge chez les **55-64 ans et les 65 ans ou plus**, respectivement : 286,6 et 234,3 pour 1 000 personnes âgées de la classe d'âge considérée en 2019 (215,1 et 159,8 en 2012, respectivement +71 et +75 points, et 103,5 sur l'ensemble des affiliés). Il est suivi, pour ces deux classes d'âge, des **maladies cardio-neurovasculaires**, respectivement : 91,4 et 118,8 pour 1 000 (54,3 et 85,9 en 2012, respectivement +37 et +33 points, et 24,6 sur l'ensemble des affiliés).

Enfin le troisième rang est tenu, pour ces deux classes d'âge, par les **maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)**, respectivement : 63,7 et 82,9 pour 1 000 (54,3 et 69,6 en 2012, respectivement +9 et +13 points, et 28,5 sur l'ensemble des affiliés) (Figures 257 & 258).

Les « autres types de prises en charge » concernent 1 443,2 pour 1 000 personnes âgées de 55-64 ans en 2019 (184,8 sur l'ensemble des affiliés), et ont augmenté de 14 points par rapport à 2012. Concernant les 75 ans ou plus, elles présentent un taux de 1 664,6 pour 1 000 65 ans ou plus, augmentant de 96 points par rapport à 2012.

Figure 245 : Taux des prises en charge pour 1 000 personnes âgées de 65-74 ans des différentes pathologies de 2012 à 2019



Champ : Adultes de 65-74 ans

Source : Assurance maladie

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

²⁵¹ La nomenclature « Autres affections de longue durée » inclut également les ALD 31 et 32.

Les **ALD 31** concernent les patients atteints d'une forme grave d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave, ne figurant pas sur la liste des ALD 30. Elles comportent un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Ex. : maladie de Paget, les ulcères chroniques ou récidivants avec retentissement fonctionnel sévère.

Les **ALD 32** ou ALD « polypathologies » concernent les patients atteints de plusieurs affections caractérisées, entraînant un état pathologique invalidant et nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois. Ex. : une personne de 90 ans atteinte de polyarthrose avec troubles de la marche, incontinence urinaire et tremblements essentiels.

²⁵¹ 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.



ARS MAYOTTE

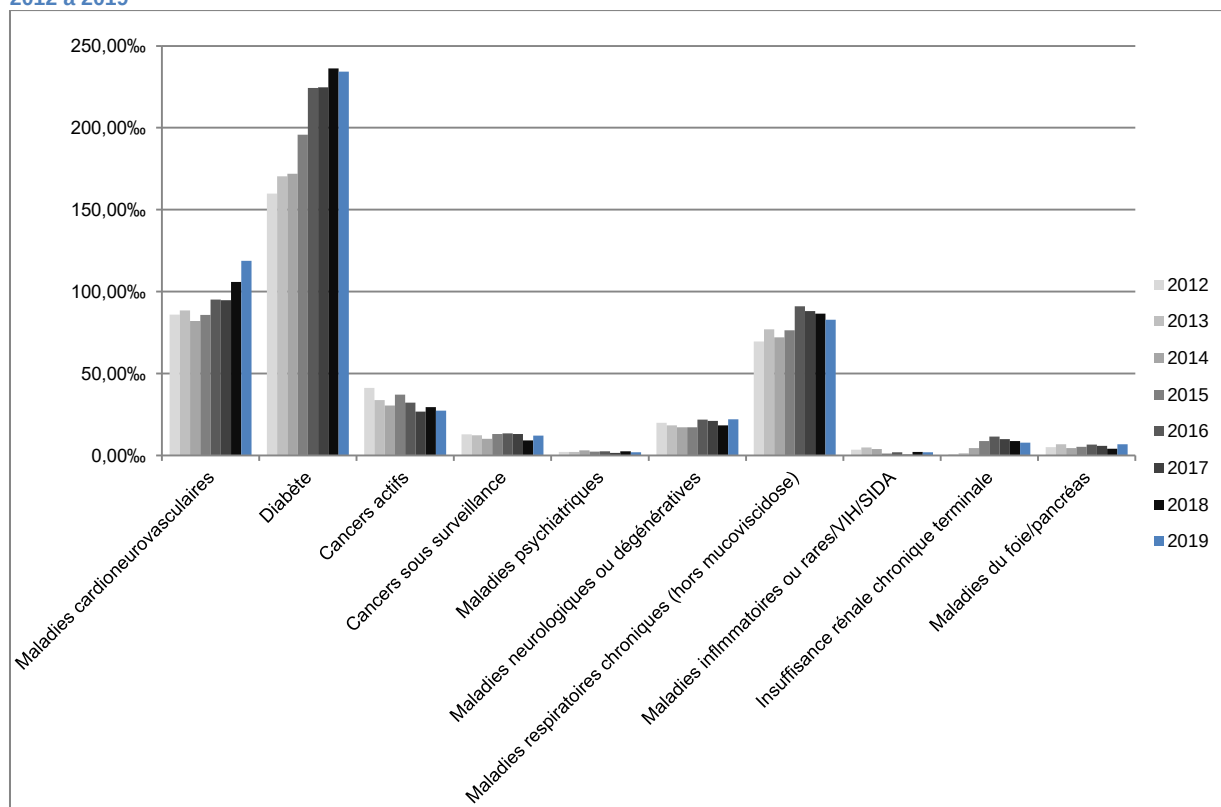
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 246 : Taux de prises en charge des différentes pathologies pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus de 2012 à 2019



Champ : Adultes de 75 ans ou plus

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 [84]. En 2008 et selon une méthodologie différente²⁵², 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) [82].

► **Hypertension artérielle** : En 2019, la **prévalence** de l'HTA était de **83 %** chez les 60-69 ans (38 % chez les 18-69 ans). Parmi eux, 38 % avait connaissance de leur statut (48 % chez les 18-69 ans), 50 % suivaient un traitement pharmacologique et 29 % était contrôlé²⁵³ [90].

► **Santé sexuelle** : 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 %) [50]. 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) [50].

► **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 % en Métropole, et les **pathologies du dos**, respectivement 48 % et 44 % (22 % chez les 15 ans ou plus) contre 43 % et 49 [40].

En fonction de l'âge, la troisième pathologie varie. Il s'agit alors du **diabète** pour les **65-74 ans** : 35 % (6 % chez les 15 ans ou plus) contre 16 % en Métropole ; et de l'**arthrose** pour les **75 ans ou plus** : 27 % (9 %) contre 63 % en Métropole (Figure 259) [40].

²⁵² 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 %.

²⁵³ 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.



ARS MAYOTTE

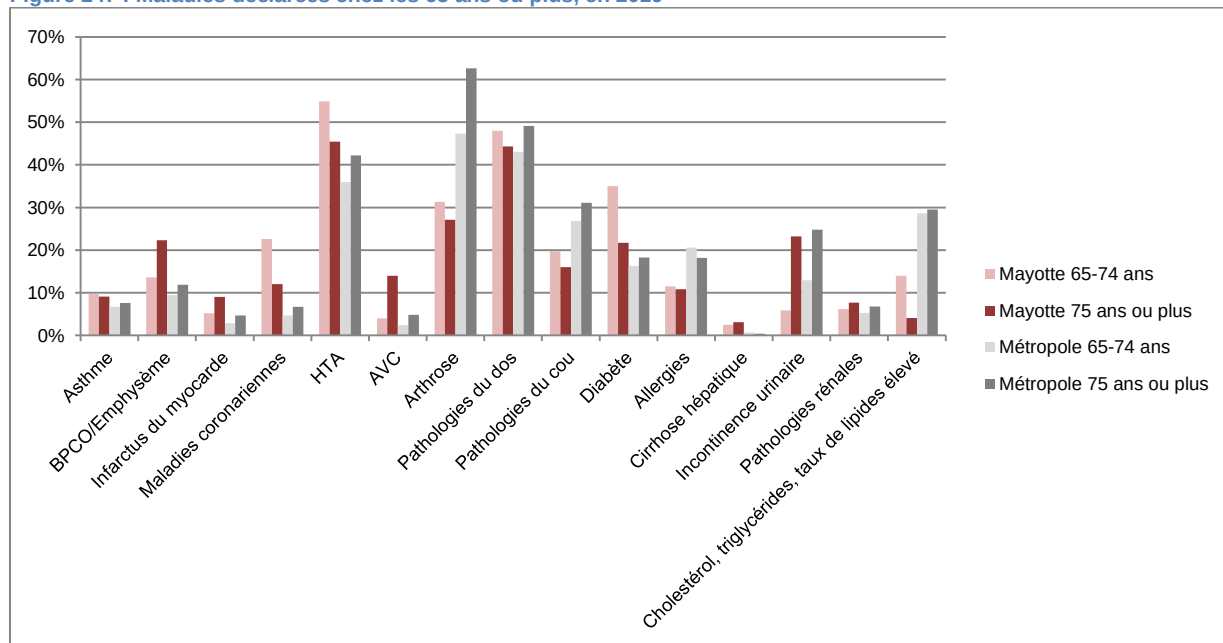
Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Figure 247 : Maladies déclarées chez les 65 ans ou plus, en 2019



Champ : Habitants de 65 ans ou plus

Source : Drees-Insee, extraction enquête EHIS 2019 [40]

Exploitation : ARS Mayotte – Service Etudes et Statistiques

i) Principales causes de décès

Sur la période de 2015 à 2017, **305 décès** d'individus de 65 ans ou plus ont été observés, soit **44 %** des décès sur cette période, 83 % en Métropole.

Chez les **femmes** de 65 ans ou plus, la première cause de décès reste les « **maladies de l'appareil circulatoire** » (31 %, 24 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les femmes), suivies des « **tumeurs** » (13 %, 15 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (8 %, 7 %) (Tableau 99).

Chez les **hommes** on retrouve les mêmes trois premières causes que chez les femmes. Ainsi les « **maladies de l'appareil circulatoire** » tiennent également la première place (33 %, 22 % sur l'ensemble des classes d'âge chez les hommes), suivies des « **tumeurs** » (17 %, 15 %) et des « **maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles** » (7 %, 7 %) (Tableau 99).

A 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).

Tableau 94 : Nombre et part de décès par cause sur la période de 2015 à 2017

Cause détaillée	Mayotte		Métropole	
	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)	Part chez les femmes (%)	Part chez les hommes (%)
Maladies infectieuses et parasitaires	3	2	2	2
Tumeurs	13	17	21	31
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0	0	0
Maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques	8	7	4	3
Troubles mentaux et du comportement	1	2	6	4
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3	3	8	6
Maladie de l'appareil circulatoire	31	33	28	25
Maladies de l'appareil respiratoire	7	6	8	9
Maladies de l'appareil digestif	2	3	4	4
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	0	1	0	0
Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	0	0	1	1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2	3	2	2
Complications de grossesse, accouchements et puerpéralité	0	0	0	0
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0	0	0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0	0	0	0
Symptômes et états morbides mal définis	26	21	1	8
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	3	2	5	5
Toutes causes confondues (effectif)	156	152	260 013	225 033

Champs : Décès domiciliés chez les de 65 ans ou plus

Source : Insee Cépi-DC

Exploitation : ORS Mayotte, Fnors outil OR2S



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

Chapitre 4. Communes

1. Acoua

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune d'Acoua est constituée de deux villages : **M'tsangadoua** et **Acoua**.

En 2017, 5 192 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 396 habs/km²**, soit 3 % de la population totale de Mayotte [21]. 79 % de la population de la commune d'Acoua est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+2,0 % par an entre 2012-2017** (+3,0 % de solde naturel et -1,0 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +0,4 % (2002-2007 : +0,1 %, 1997-2002 : +0,7 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **42 %** de la population d'Acoua (*44 % pour la population totale*) [21]. **50 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **8 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 261).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **33,1 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **18 %** des familles sont **monoparentales**, 8 % des couples sans enfant, 56 % des couples avec enfant(s) et **17 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **4,4 décès pour 1 000 habitants** domiciliés à Acoua (*2,9 pour 1 000 à l'échelle du département*) [91] (Figure 262). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte ont lieu dans la commune d'Acoua en 2019 [91].

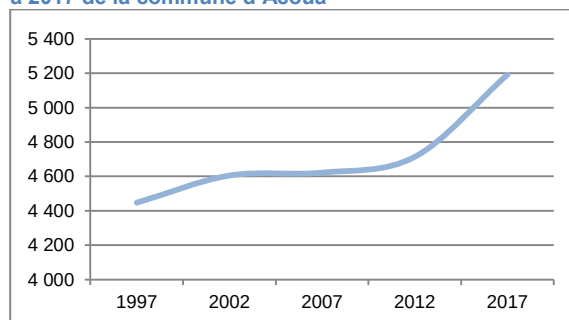
Caractéristiques des logements

En 2017, **1 310 résidences principales** (Figure 263) sont présentes dans la commune, soit 2 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,0**) dont **14 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 22 %** [21].

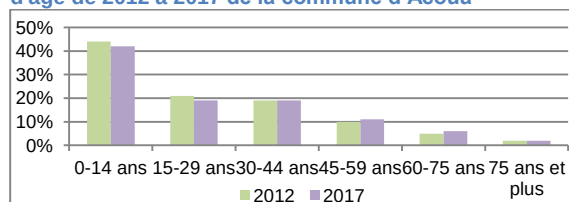


Figure 248 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune d'Acoua



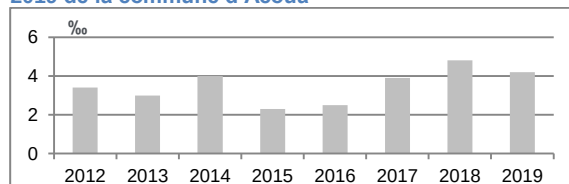
Champ : Habitants d'Acoua
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 249 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune d'Acoua



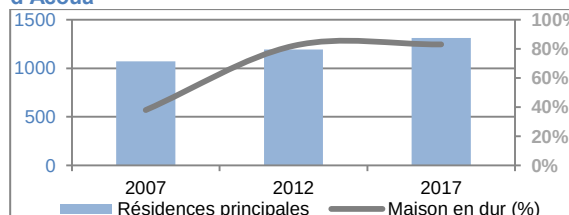
Champ : Habitants d'Acoua
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 250 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune d'Acoua



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Acoua
Source : Insee – bulletin état civil [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 251 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune d'Acoua



Champ : Habitants d'Acoua
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **55 %** des ménages de la commune d'Acoua disposent du **confort de base**, soit une **amélioration de +25 points** par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+12 points** [21] (Tableau 100).

Tableau 95 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune d'Acoua

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	71	83	71
Eau dans la cours	18	10	12
Chez un parent/tiers	3	2	5
BFM	0	1	5
Des points d'Eaux		4	6
Accès à l'électricité	95	93	90
Dispose d'un confort de base	30	55	41
Un réfrigérateur	63	75	71
Un congélateur	76	79	72
Télévision	78	78	77
Ordinateur	30	34	32
Une connexion internet		30	28
Véhicule deux roues		5	23
Une voiture	23	32	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur

Champ : Habitants d'Acoua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune d'Acoua, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 101).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 3 plages surveillées : 2 sont interdites de baignage et 1 est de qualité bonne [93].

Tableau 96 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune d'Acoua

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	100	100

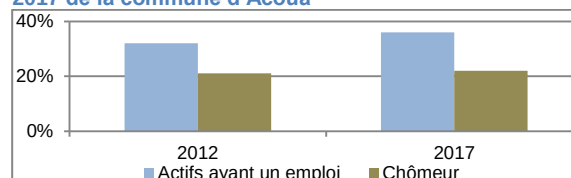
Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **36 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +4 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 264).

Figure 252 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune d'Acoua



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans d'Acoua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁵⁴ est de **165** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,9 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**²⁵⁵ [94] (Tableau 102).

²⁵⁴ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁵⁵ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 97 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune d'Acoua

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	136	97	165
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	8 %	6 %	9,8 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	411	316	469
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	9 %	7 %	9 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	26	23	14
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,5 %	1,4 %	0,9 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	8	5	9
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'allocation de Rentrée Scolaire	875 (2015)	883	883

Champ : Habitants d'Acoua

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune d'Acoua, soit une **augmentation de +12 points** par rapport à 2012 [21] (*Tableau 103*).

Tableau 98 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune d'Acoua

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées et possédant aucun diplôme	801	1 501
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	38 %	50 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	127	363
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	16 %	27 %

Champ : Habitants d'Acoua

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune d'Acoua est munie d'une **PMI** et d'une **pharmacie** [95]. Aucune structure médico-sociale n'est présente dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune d'Acoua est pourvue de **7 infirmiers libéraux**, soit une densité de **124,6 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 66,6*) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI M'tsamboro-Acoua, **1 527 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en baisse : **-15 % (-4,1 % à l'échelle du territoire)** [97] (*Figure 265*).

Figure 254 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Acoua-M'tsamboro

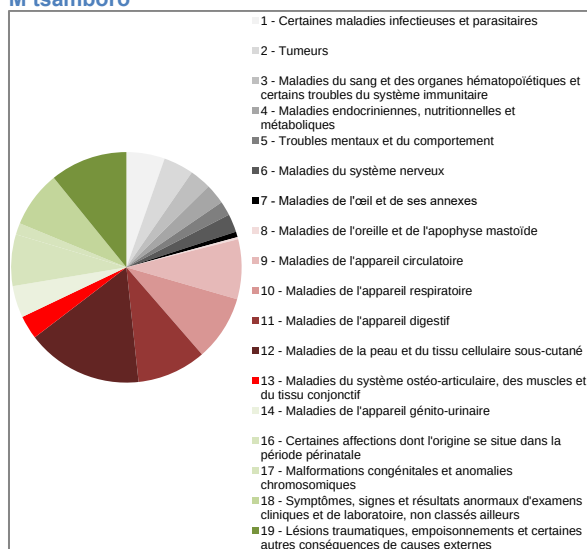
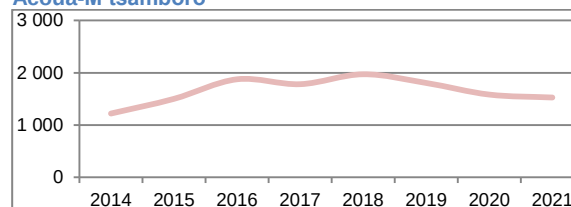


Figure 253 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 pour le regroupement Acoua-M'tsamboro

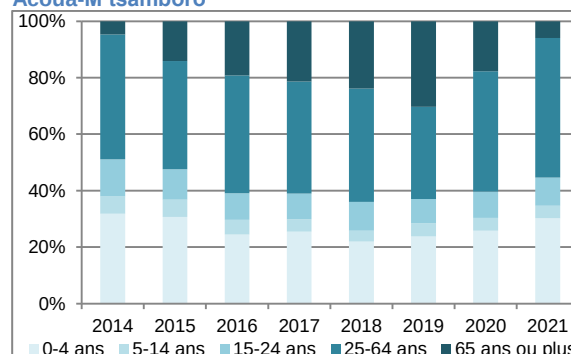


Champ : Habitants d'Acoua, M'tsamboro

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 255 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Acoua-M'tsamboro



Champ : Habitants d'Acoua, M'tsamboro

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁵⁶ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (25 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (48 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,8 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (16 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil digestif** » (10 %, 1,7 %) [97] (*Figure 266*).

²⁵⁶ Les données d'hospitalisation à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Mtsamboro et Acoua. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **5 034 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune d'Acoua, soit **2 %** de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **44 %** des consultations des habitants d'Acoua dans un centre de consultations (**45 % sur pour le territoire**) et **29 %** pour les **45-75 ans** (**22 %**) [98] (Figure 268).

Dans 63 % des cas, les habitants d'Acoua se rendent au centre de consultations de **Dzoumogné** (commune de Bandraboua) et 20 % à celui de **M'tsamboro** [98].

► Consultations libérales

La commune d'Acoua présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **75 et 80 %** (**66 % à l'échelle du département**) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations aux **médecins libéraux** est de **658,7 pour 1 000 habitants** de la commune (**684,4 sur le territoire**) [99].

103,4 pour les **sages-femmes libérales** (**92,2**) [99] (Tableau 104).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **11 476 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Nord ont été observées, soit **22 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **2 050 femmes** ont consulté la **PMI** d'Acoua, soit **8 %** à l'échelle du département, ainsi que près de **2 400 enfants** de 0-6 ans (**7 %**) [47].

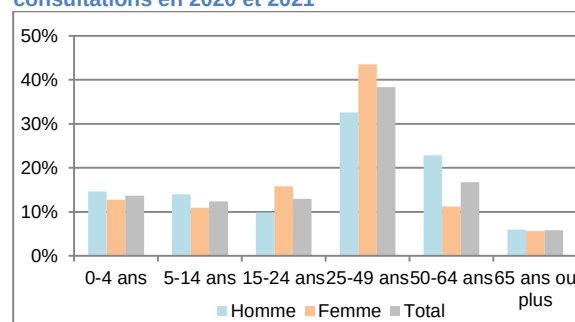
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁵⁷ dans un établissement de la commune de M'tsangamouji, **Acoua**, **M'tsamboro**, **Bandraboua** ou **Koungou**, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (**20 % à l'échelle du territoire**), **41 %** au moins une **carie ou dent absente** (*Deux sur cinq*), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (**11 %**), **17 %** **aucun vaccin à jour** (**16 %**), **10 %** un **problème auditif** (**14 %**) et **31 %** un **problème respiratoire** (**27 %**) [45]. Ils sont 19 % à s'estimer en mauvaise santé (**13 %**) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 5 MDO²⁵⁸ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit **2 %** à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 8 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant **dans le Nord** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (**3 %**), **24 %** pour une **infection ancienne guérie** (**28 %**) et **26 %** **sont immunisés par la vaccination** (**28 %**) [50].

²⁵⁷ En classe de 6^{ème}.

²⁵⁸ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 256 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants d'Acoua ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants d'Acoua

Source : CHM [98]

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

Tableau 99 : Consultations libérales en 2020 de la commune d'Acoua

	Acoua	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	2 947	175 541
% des consultations Médecins libéraux	2%	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	658,7	684,3
Consultations des dentistes libéraux	11	965
% des consultations dentistes libéraux	1%	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	2,1	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	537	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	2%	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	103,4	92,2

Source : CSSM [99]

Champ : Habitants d'Acoua

Tableau 100 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Nord (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	80
	Surpoids	9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	23
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0,5
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	53
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	11
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	1
	Plusieurs fois par semaine	21
	Tous les jours	77
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	31
	Plusieurs fois par semaine	29
	Tous les jours	40
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	14
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	49
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	44
	Plusieurs fois par semaine	48
	Tous les jours	8
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	39
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	24
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	28
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	95
	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	0,5
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	22
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	32
	2 heures	40
	>3 heures	6

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes d'Acoua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Koungou et Bandraboua

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



2. Bandrélé

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Bandrélé est constituée de six villages : **Hamouro**, **Nymabadao**, **Bambo-Est**, **Dapani**, **Bandrélé** et **M'tsamoudou**.

En 2017, 10 282 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 281 hab/km²**, soit 4 % de la population totale de Mayotte [21]. 57 % de la population de la commune de Bandrélé est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+5,5 % par an entre 2012-2017** (+3,7 % de solde naturel et +1,7 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +2,9 % (2002-2007 : +4,3 %, 1997-2002 : +2,3 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **45 %** de la population de Bandrélé (**44 % pour la population totale**) [21]. **50 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **5 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 270).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **41,5 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **19 %** des familles sont **monoparentales**, 11 % des couples sans enfant, 52 % des couples avec enfant(s) et **18 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,8 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 271). **4 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Bandrélé en 2019 [91].

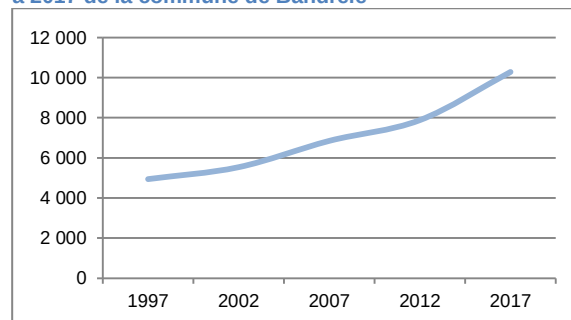
Caractéristiques des logements

En 2017, **2 650 résidences principales** (Figure 272) sont présentes dans la commune, soit 4 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,9**) dont **38 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 63 %** [21].

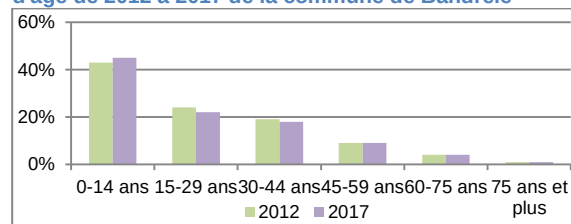


Figure 257 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Bandrélé



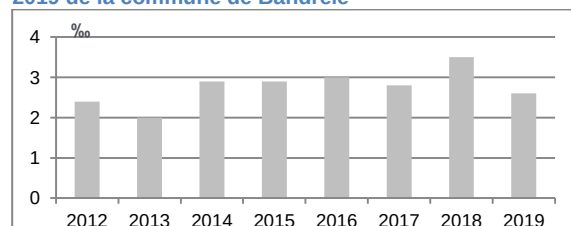
Champ : Habitants de Bandrélé
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 258 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Bandrélé



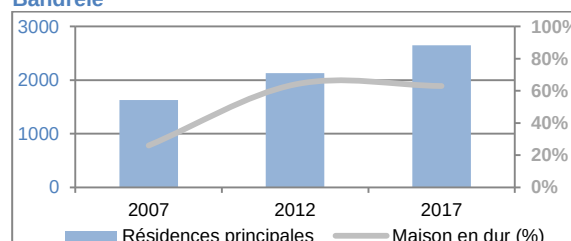
Champ : Habitants de Bandrélé
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 259 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Bandrélé



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Bandrélé
Source : Insee – bulletin état civil [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 260 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Bandrélé



Champ : Habitants de Bandrélé
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **40 %** des ménages de la commune de Bandréle disposent du **confort de base**, soit une **amélioration de +8 points** par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+18 points** [21] (Tableau 106).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Bandréle, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 107).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 6 plages surveillées, 3 sont interdites de baignage, 1 de qualité « bonne » et 2 de qualité excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **28 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +1 point** par rapport à 2012 [21] (Figure 273).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁵⁹ est de **251** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,5 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**²⁶⁰ [94] (Tableau 108).

²⁵⁹ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁶⁰ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 101 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Bandréle

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	59	77	71
Eau dans la cour	29	13	12
Chez un parent/tiers	7	6	5
BFM	5	2	5
Des points d'Eaux		2	6
Accès à l'électricité	91	87	90
Dispose d'un confort de base	32	40	41
Un réfrigérateur	66	66	71
Un congélateur	66	69	72
Télévision	74	72	77
Ordinateur	27	29	32
Une connexion internet		27	28
Véhicule deux roues		11	23
Voiture	20	26	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Bandréle

Source : Insee, recensements [21]

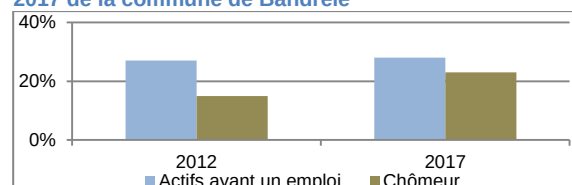
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 102 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Bandréle

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 261 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Bandréle



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Bandréle

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 103 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Bandréle

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	231	222	251
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	8 %	8 %	8,3 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	700	686	709
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	9 %	9 %	6,9 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	22	23	15
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,7 %	0,8 %	0,5 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	10	8	9
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 160 (2015)	1 160	1 139

Champ : Habitants de Bandréle

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **trois habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Bandré, soit une **augmentation de +26 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 109).

Tableau 104 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Bandré

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 194	3 309
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	32 %	58 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	436	1 355
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	26 %	46 %

Champ : Habitants de Bandré

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94], Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Bandré est munie de **deux PMI**, d'une **pharmacie**, d'un **centre de consultations** et d'un **centre de santé** [95]. Le **centre de santé spécialisé en ophtalmologie** assure tous les actes du premier recours ainsi que les dépistages auprès des enfants scolarisés. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **IME-Sessad** et un **PCPE** gérés par l'**Apajh** et un **Samsah** géré par l'**Alefpa** sont présents dans la commune [96].

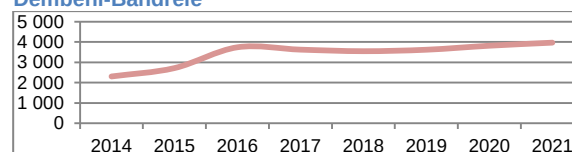
► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Bandré est pourvue de **7 infirmiers libéraux**, soit une densité de **68,0 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 66,6), **1 médecin libéral**, soit une densité de **7,9 pour 100 000 habitants** (9,7) et **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **7,9 pour 100 000 habitants** (4,3) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI Dombéni-Bandré, **3 964 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97]. Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en hausse : **+9,6 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 274).

Figure 262 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Dombéni-Bandré



Champ : Habitants de Dombéni, Bandré

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 263 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Dombéni-Bandré

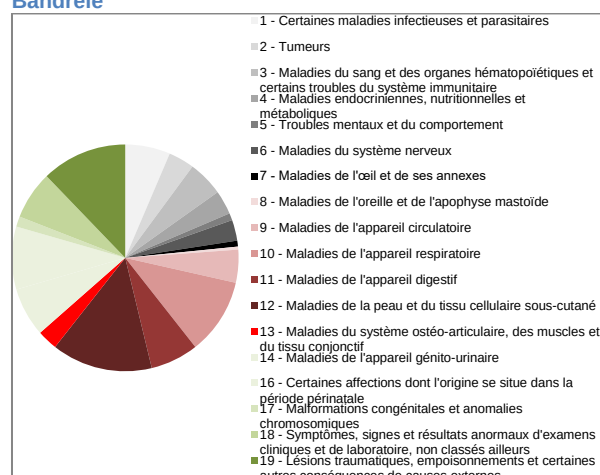
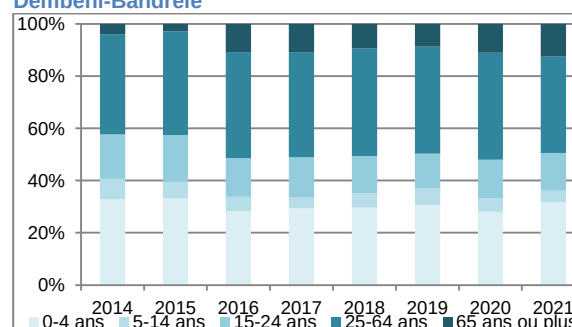


Figure 264 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Dombéni-Bandré



Champ : Habitants de Dombéni, Bandré

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁶¹ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (27 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (46 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,3 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 3 %), suivies des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 4 %) et de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (9 %, 2 %) [97] (Figure 275).

²⁶¹ Les données d'hospitalisation à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Bandré et Dombéni. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
"La vie, c'est la santé!"

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **10 972 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Bandréle soit 4 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **45 %** des consultations des habitants de Bandréle dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **22 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 277).

Dans 75 % des cas, les habitants de Bandréle se rendent au centre de consultations de **M'ramadoudou** (commune de Chirongui) et 14 % à celui de leur **commune de domicile** [98].

► Consultations en libérales

La commune de Bandréle présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **60 et 75 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **571,8 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99]. **74,9** pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 110).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **950 femmes** ont consulté la **PMI** de Bandréle, soit **4 %** à l'échelle du département ainsi que près de **700 enfants** de 0-6 ans, soit **2 %** [47].

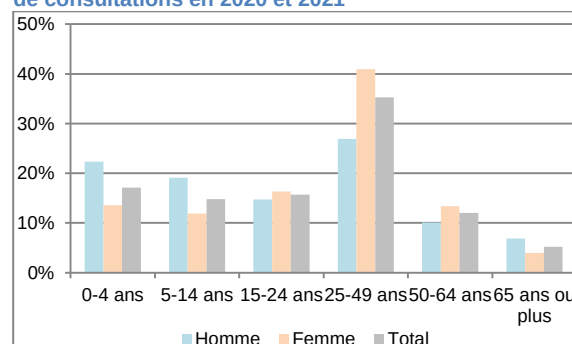
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁶² dans un établissement de la commune de Sada, Chirongui, Bouéni, Kani-Kéli ou **Bandréle**, **25 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **40 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **12 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **7 %** **aucun vaccin** (16 %), **2 %** un **problème auditif** (14 %) et **38 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 6 MDO²⁶³ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 3 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 5,3 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **4 %** des 15-69 ans vivant **dans le Sud** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 25 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **36 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁶² En classe de 6^{ème}.

²⁶³ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 265 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Bandréle ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Bandréle

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 105 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Bandréle

	Bandréle	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	5 879	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3%	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	571,8	684,4
Consultations des dentistes libéraux	28	965
% des consultations dentistes libéraux	3%	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	2,7	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	770	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	3%	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	74,9	92,2

Source : CSSM [99]

Champ : Habitants de Bandréle

Tableau 106 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Sud (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	9
	Norme	75
	Surpoids	17
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	21
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	15
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	0
	Plusieurs fois par semaine	19
	Tous les jours	81
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	19
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	46
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	17
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	38
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	40
	Plusieurs fois par semaine	40
	Tous les jours	20
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	38
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	26
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	30
	Tous les jours	50
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	99
	Plusieurs fois par semaine	1
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	18
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	10
	<1 heure	29
	2 heures	54
	>3 heures	8

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Bandréle, Chirongui, Kani-Kéli, Bouéni et Sada

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



3. Mamoudzou

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Mamoudzou est constituée de huit villages : **Kawéni**, **Cavani**, **Mamoudzou**, **Vahibé**, **M'tsapéré**, **Passamainty**, **Tsoundzou I** et **Tsoundzou II**.

En 2017, 71 437 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 1 689 hab/km²**, soit 28 % de la population totale de Mayotte [21]. 42 % de la population de la commune de Mamoudzou est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+4,5 % par an entre 2012-2017** (+3,5 % de solde naturel et +0,8 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +1,6 % (2002-2007 : +3,1 %, 1997-2002 : +6,8 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **44 %** de la population de Mamoudzou (**44 % pour la population totale**) [21]. **52 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **4 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 279).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **42,3 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **30 %** des familles sont **monoparentales**, 10 % des couples sans enfant, 46 % des couples avec enfant(s) et **15 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,7 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 280). **32 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Mamoudzou en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **17 871 résidences principales** (Figure 281) sont présentes dans la commune, soit 28 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,0**) dont **43 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 32 %** [21].

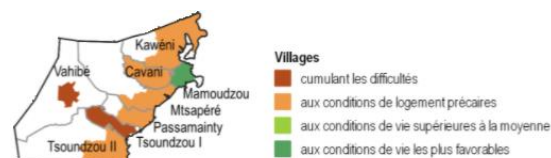
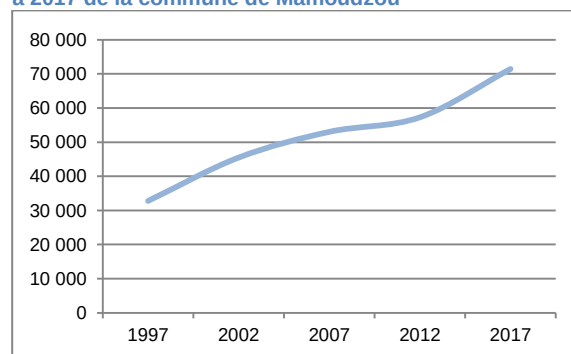


Figure 266 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Mamoudzou

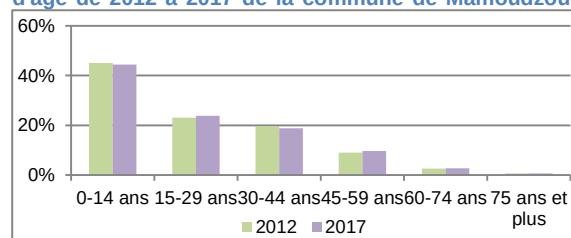


Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 267 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Mamoudzou

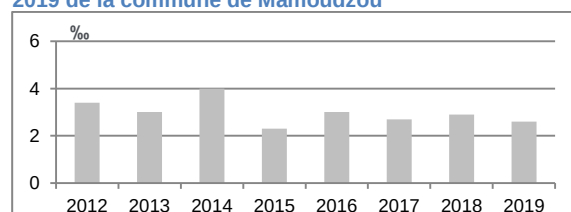


Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 268 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Mamoudzou

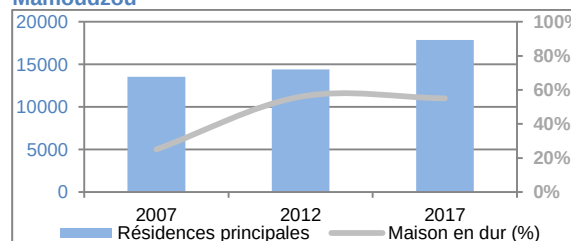


Champ : Décès dont le lieu de domicile est Mamoudzou

Source : Insee – bulletin état civil [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 269 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Mamoudzou



Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **37 %** des ménages de la commune de Mamoudzou disposent du **confort de base**, soit une **amélioration de +1 point** par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+4 points** [21] (Tableau 112).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Mamoudzou, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % manière globale [92] (Tableau 113).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 3 plages surveillées, 2 sont interdites de baignage et 1 de qualité « bonne » [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **28 %** (30 % de l'ensemble du territoire). Il a **diminué de -2 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 282).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁶⁴ est de **1 032** [94].

Concernant les allocations pour adulte handicapé, la **part d'allocataires était de 0,7 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'AAEH²⁶⁵ [94] (Tableau 114).

²⁶⁴ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁶⁵ L'AAH et l'AAEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et

Tableau 107 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Mamoudzou

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	64	68	71
Eau dans la cour	14	11	12
Chez un parent/tiers	10	5	5
BFM	9	8	5
Des points d'Eaux		7	6
Accès à l'électricité	95	93	90
Dispose d'un confort de base	36	37	41
Un réfrigérateur	75	72	71
Un congélateur	66	70	72
Télévision	83	78	77
Ordinateur	31	33	32
Une connexion internet		29	28
Véhicule deux roues		13	23
Voiture	22	25	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur

Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : Insee, recensements [21]

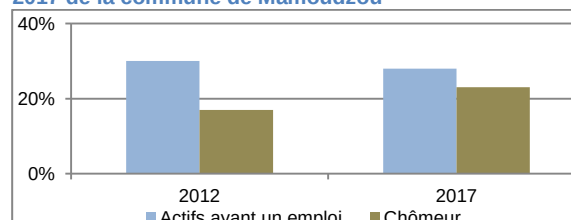
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 108 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Mamoudzou

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	90-95	90-95	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 270 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Mamoudzou



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Mamoudzou

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 109 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Mamoudzou

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	1 103	991	1 032
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	5 %	5 %	6,6 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	3 319	2 852	2 890
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	6 %	5 %	4 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	100	98	133
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,6 %	0,6 %	0,7 %
Nombre d'enfants couverts par l'AAEH	43	42	57
Part d'enfants couverts par l'AAEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,1 %	0,1 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	5 581 (2015)	5 580	5 462

Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte

sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



► Diplôme et formation

En 2017, un habitant sur deux de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Mamoudzou, soit une **augmentation de + 18 points** par rapport à 2012 [21] (*Tableau 115*).

Tableau 110 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Mamoudzou

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	8 705	20 582
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	34 %	52 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	3 303	8 613
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	28 %	39 %

Champ : Habitants de Mamoudzou

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Mamoudzou est munie d'un **Centre hospitalier** avec **maternité**, de **deux maisons de santé pluridisciplinaires**, de **trois centres de dialyse**, de **trois PMI**, de **huit pharmacies**, de **deux laboratoires d'analyse** et de **trois centres de consultations** [95]. La présence de six collèges avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **Pprap**, un **Sessad**, un **IME** et un **Campsp** gérés par **MIézi Maoré**, un **Fmapar** géré par **Fram**, **deux SSIAD** gérés par la **CRF**, un **Mas** et un **EEAP** gérés par **OZM** sont présents dans la commune [96].

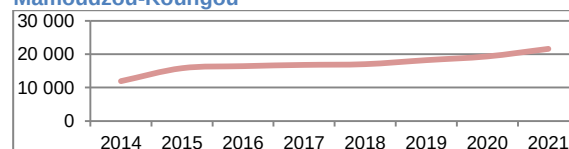
► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Mamoudzou est pourvue de **14 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **16,4 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 9,7), **4 médecins spécialistes libéraux**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (1,7), **3 sages-femmes libérales**, soit une densité de **13,3 pour 100 000 habitants** (17,8), **4 chirurgiens-dentistes libéraux**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (4,3), **11 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **12,9 pour 100 000 habitants** (20,7), **5 orthophonistes libéraux**, soit une densité de **5,9 pour 100 000 habitants** (2,3), **1 diététicien libéral**, soit une densité de **1,2 pour 100 000 habitants** (0,7), **68 infirmiers libéraux**, soit une densité de **79,8 pour 100 000 habitants** (66,6), **3 orthoptistes libéraux**, soit une densité de **3,5 pour 100 000 habitants** (1,0), **3 psychologues libéraux**, soit une densité de **3,5 pour 100 000 habitants** (1,3), **1 psychomotricien libéral**, soit une densité de **1,2 pour 100 000 habitants** (0,3), **6 opticiens-lunetiers**, soit une densité de **7 pour 100 000 habitants** (2,3), **1 pédicure-podologue libéral**, soit une densité de **1,2 pour 100 000 habitants** (0,3) et **6 ostéopathes**, soit une densité de **7 pour 100 000 habitants** (3) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI Mamoudzou-Koungou, **12 085 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97]. Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en hausse : **+18,5 % (-4,1 % à l'échelle du territoire)** [97] (*Figure 283*).

Figure 271 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Mamoudzou-Koungou

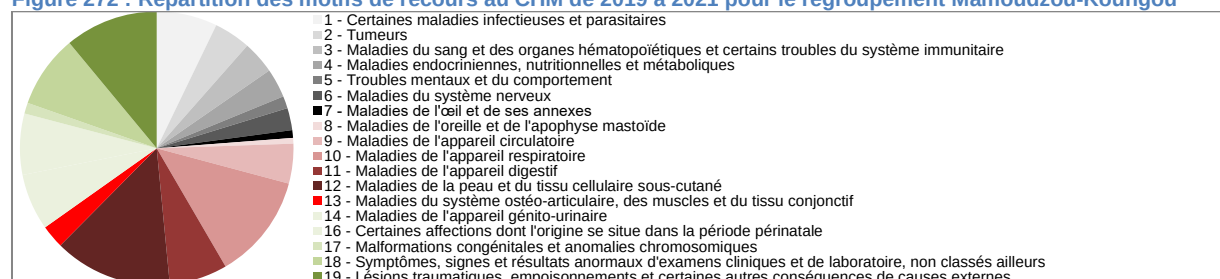


Champ : Habitants de Mamoudzou, Koungou

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 272 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Mamoudzou-Koungou²⁶⁶



Champ : Habitants de Mamoudzou, Koungou

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

²⁶⁶ Les données d'hospitalisation à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Mamoudzou et Koungou. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (23 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (50 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,6 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (12 %, 4 %), suivies des « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (9 %, 9 %) et de « **certaines maladies infectieuses et parasitaires** » (7 %, 6 %) [97] (Figure 284).

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **61 101 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Mamoudzou soit 24 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **42 %** des consultations des habitants de Mamoudzou dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **24 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 286).

Dans 62 % des cas, les habitants de Mamoudzou se rendent au centre de consultations de **Jacaranda** (commune de Mamoudzou), 17 % pour celui de **M'tsapéré** (Mamoudzou) et 12 % pour **Passamainty** (Mamoudzou) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Mamoudzou présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **75 et 80 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **782,9 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

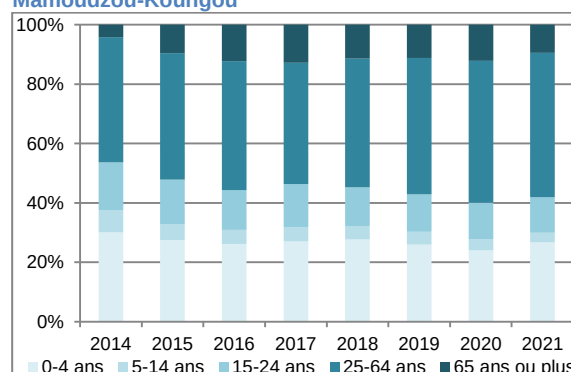
86,2 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 116).

► Autres types de recours

En moyenne sur la période 2020-2021, **13 715 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Centre ont été observées, soit **26 %** des consultations sur tout le territoire [98].

En 2021, près de **2 600 femmes** ont consulté la **PMI de Kawéni**, près de **1 100** pour celle de **Combani** et près de **4 750** pour **Passamainty**, soit, respectivement, **10 %**, **4 %** et **18 %** à l'échelle du département [47]. Concernant les **enfants** de 0-6 ans, près de **2 600** se sont rendus à la **PMI** de

Figure 273 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Mamoudzou-Koungou

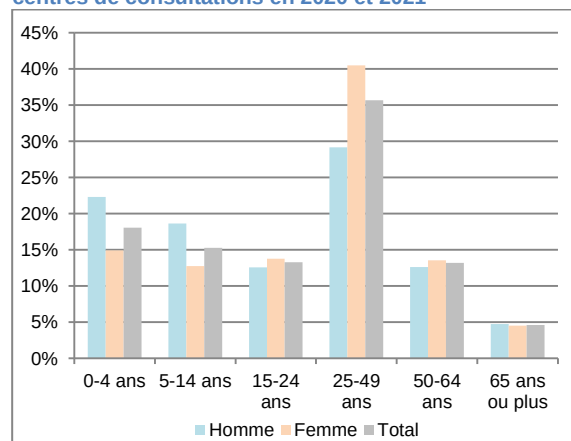


Source : PMSI [97]

Champ : Habitants de Mamoudzou, Koungou

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 274 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Mamoudzou ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Source : CHM [98]

Champ : Habitants de Mamoudzou

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 111 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Mamoudzou

	Mamoudzou	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	55 927	175 541
% des consultations Médecins libéraux	32 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	782,9	684,4
Consultations des dentistes libéraux	4	965
% des consultations dentistes libéraux	24 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	3,2	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	6 159	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	26 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	86,2	92,2

Source : CSSM [99]

Champ : Habitants de Mamoudzou



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

Kawéni, près de **2 010** à celle de **Combani** et près de **4 750** pour **Passamainty**, soit, respectivement, **17 %**, **6 %** et **12 %** à l'échelle du territoire [47].

► Dépistages des infirmières scolaires

En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁶⁷ dans un établissement de la commune de Mamoudzou, **21 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **34 %** au moins une **carie ou dent absente** (*Deux sur cinq*), **8 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **20 %** **aucun vaccin** (16 %), **25 %** un **problème auditif** (14 %) et **28 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45].

Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

Tableau 112 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans la commune de Mamoudzou (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	79
	Surpoids	10
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	19
	2 repas par jour	50
	3 repas par jour	28
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	56
	Plusieurs fois par semaine	33
	Tous les jours	12
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	2
	Plusieurs fois par semaine	23
	Tous les jours	75
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	42
	Plusieurs fois par semaine	39
	Tous les jours	19
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	24
	Plusieurs fois par semaine	32
	Tous les jours	44
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	56
	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	13
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	42
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	24
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	36
	Plusieurs fois par semaine	39
	Tous les jours	25
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	92
	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	3
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	7
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	22
	<1 heure	36
	2 heures	36
	>3 heures	5

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

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

► Autres maladies

En 2020, 76 MDO²⁶⁸ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 33 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 9,7 cas pour 10 000 habitants** [100].

Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant dans le secteur **Mamoudzou-Dembéni** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **32 %** pour une infection ancienne guérie (28 %) et **26 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁶⁷ En classe de 6^{ème}.

²⁶⁸ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).



4. Dzaoudzi

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Dzaoudzi est constituée de deux villages : **Dzaoudzi** et **Labattoir**.

En 2017, 17 831 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 2 266 habs/km²**, soit 7 % de la population totale de Mayotte. 51 % de la population de la commune de Dzaoudzi est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+4,5 % par an entre 2012-2017** (+3,5 % de solde naturel et +1,0 % de solde migratoire apparent), alors qu'il était déficitaire en 2007-2012 : -1,4 % (2002-2007 : +4,5 %, 1997-2002 : +2,7 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **42 %** de la population de Dzaoudzi (*44 % pour la population totale*) [21]. **53 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **5 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (*Figure 288*).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **38,0 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **30 %** des familles sont **monoparentales**, 9 % des couples sans enfant, 48 % des couples avec enfant(s) et **12 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,3 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (*Figure 289*). **8 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Dzaoudzi en 2019 [91].

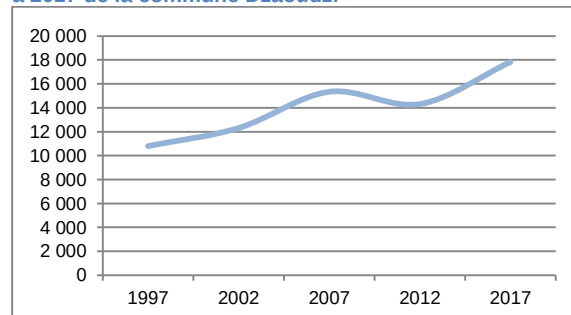
Caractéristiques des logements

En 2017, **4 230 résidences principales** (*Figure 290*) sont présentes dans la commune, soit 7 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,2**) dont **44 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 32 %** [21].



Figure 275 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune Dzaoudzi



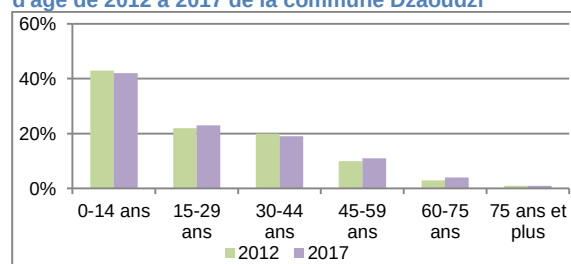
Note : Le village de Dzaoudzi se caractérise par une population vivant très majoritairement en caserne dans les conditions de vie liées à ce type de communauté.

Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 276 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune Dzaoudzi

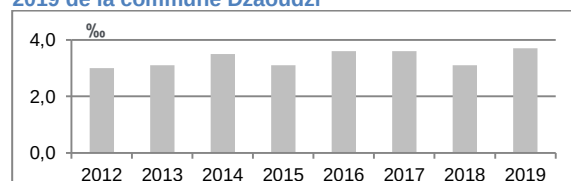


Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 277 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune Dzaoudzi

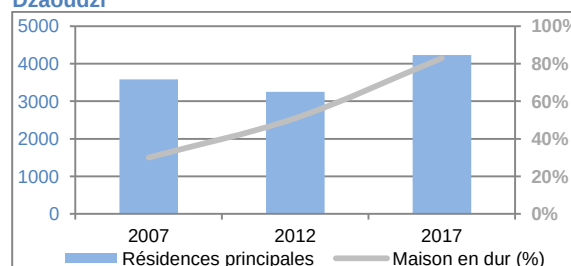


Champ : Décès dont le lieu de domicile est Dzaoudzi

Source : Insee – bulletin état civil [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 278 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune Dzaoudzi



Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **38 %** des ménages de la commune de Dzaoudzi disposent du **confort de base**, soit une **amélioration de +2 points** par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+11 points** [21] (Tableau 118).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Dzaoudzi, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 119).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 4 plages surveillées, 2 sont de qualité « suffisante », 2 de qualité « bonne » et 1 de qualité excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **30 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **diminué de -5 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 291).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁶⁹ est de **440** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,4 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEHH**²⁷⁰ [94] (Tableau 120).

²⁶⁹ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁷⁰ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 113 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Dzaoudzi

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	71	82	71
Eau dans la cour	19	17	12
Chez un parent/tiers	6	4	5
BFM	1	2	5
Des points d'Eaux		5	6
Accès à l'électricité	97	93	90
Dispose d'un confort de base	36	38	41
Un réfrigérateur	81	79	71
Un congélateur	78	77	72
Télévision	89	83	77
Ordinateur	37	36	32
Une connexion internet		33	28
Véhicule deux roues		17	23
Voiture	24	24	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur

Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : Insee, recensements [21]

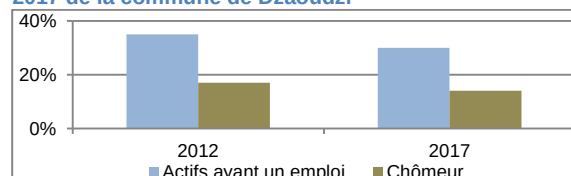
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 114 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Dzaoudzi

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 279 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Dzaoudzi



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraoua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Dzaoudzi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 115 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Dzaoudzi

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	482	428	440
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	9 %	8 %	9,4 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	1 363	1 149	1 130
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	10 %	8 %	6,3 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	30	21	23
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,6 %	0,4 %	0,4 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	18	17	19
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	2 106 (2015)	2106	2 079

Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Dzaoudzi, soit une **augmentation de +19 points** par rapport à 2012 [21] (*Tableau 121*).

Tableau 116 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Dzaoudzi

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	2 006	5 102
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	30 %	49 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	549	1 810
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	20 %	34 %

Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Dzaoudzi est munie d'une **PMI** [95]. La présence de deux collègues avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **Sessad** géré par **Malézi Maoré** et un **Sessad** géré par l'**ADSM** sont présents dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Dzaoudzi est pourvue de **3 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **14,1 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 9,7*), de **1 médecin spécialiste libéral**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (*1,7*), **1 sage-femme libérale**, soit une densité de **17,8 pour 100 000 habitants** (*17,8*), **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (*4,3*), **3 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **14,1 pour 100 000 habitants** (*20,7*) et **6 infirmiers libéraux**, soit une densité de **28,1 pour 100 000 habitants** (*66,6*) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI **Dzaoudzi-Pamandzi**, **3 475 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97]. Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en hausse : **+75,1 %** (*-4,1 % à l'échelle du territoire*) [97] (*Figure 289*).

Figure 281 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Dzaoudzi-Pamandzi

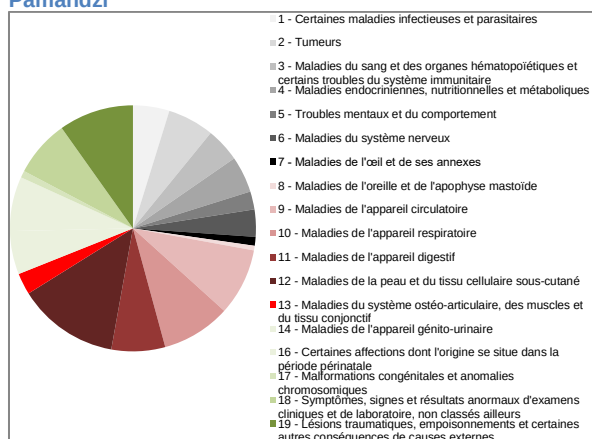
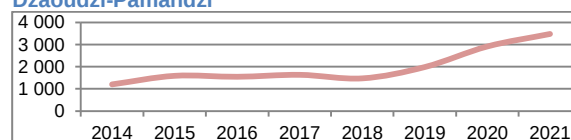


Figure 280 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Dzaoudzi-Pamandzi

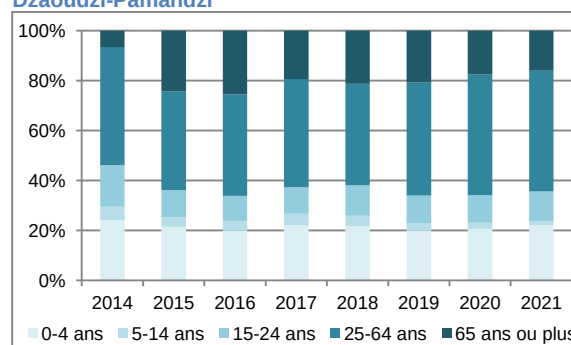


Champ : Habitants de Dzaoudzi, Pamandzi

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 282 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Dzaoudzi-Pamandzi



Champ : Habitants de Dzaoudzi, Pamandzi

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁷¹ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (23 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (53 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,8 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (13 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (10 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (9 %, 4 %) [97] (*Figure 293*).

²⁷¹ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Dzaoudzi et Pamandzi. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé!

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **12 571 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Dzaoudzi soit 5 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **42 %** des consultations des habitants de Dzaoudzi dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **27 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 295).

Dans 59 % des cas, les habitants de Dzaoudzi vont dans le centre de consultations de leur **village de domicile** et 31 % à celui de **Labattoir** (commune de Dzaoudzi) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Dzaoudzi présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **80 et 87,5 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **1 219,8 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

94,7 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 122).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **12 626 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur de Petite-Terre ont été observées, soit **24 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **2 700 femmes** ont consulté la **PMI** de Labattoir, soit **10 %** à l'échelle du département ainsi que près de **3 200 enfants** de 0-6 ans, soit **9 %** [47].

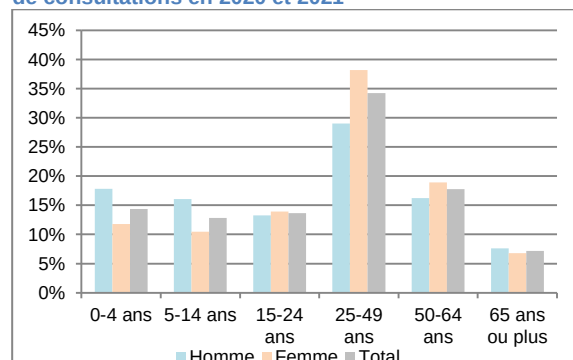
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁷² dans un établissement de la commune de **Dzaoudzi** ou **Pamandzi**, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **45 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **5 %** **aucun vaccin** (16 %), **30 %** un **problème auditif** (14 %) et **20 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont et 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 5 MDO²⁷³ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 2 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 2,6 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **4 %** des 15-69 ans vivant en **Petite-Terre** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **29 %** pour une infection ancienne guérie (28 %) et **27 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁷² En classe de 6^{ème}.

²⁷³ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 283 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Dzaoudzi ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Dzaoudzi

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 117 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Dzaoudzi

	Dzaoudzi	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	21 751	175 541
% des consultations Médecins libéraux	12 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	1219,8	684,4
Consultations des dentistes libéraux	164	965
% des consultations dentistes libéraux	17 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	9,2	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 688	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	7 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	94,7	92,2

Champ : habitants d'Acoua

Source : CSSM [99]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 118 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés en Petite-Terre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	80
	Surpoids	9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	28
	2 repas par jour	40
	3 repas par jour	29
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
	Rarement ou jamais	48
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	17
	Rarement ou jamais	13
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	17
	Tous les jours	70
	Rarement ou jamais	30
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	43
	Tous les jours	27
	Rarement ou jamais	20
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	35
	Rarement ou jamais	65
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	9
	Rarement ou jamais	44
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	47
	Tous les jours	9
	Rarement ou jamais	41
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	24
	Tous les jours	35
	Rarement ou jamais	95
Consommation de boissons énergisantes	Plusieurs fois par semaine	3
	Tous les jours	2
	Rarement ou jamais	95
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	11
	Pas de temps passé devant l'écran	25
	<1 heure	20
Temps passé moyen devant l'écran par jour	2 heures	48
	>3 heures	7

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Dzaoudzi et Pamandzi

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



5. Pamandzi

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Pamandzi est constituée d'un seul village.

En 2017, 11 442 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 2 699 habs/km²**, soit 5 % de la population totale de Mayotte. 59 % de la population de la commune de Pamandzi est de nationalité française [21]. Le **taux d'accroissement annuel** est de **+3,0 % par an entre 2012-2017** (+2,1 % de solde naturel et +0,9 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +2,7 % (2002-2007 : +3,9 %, 1997-2002 : +1,3 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **39 %** de la population de Pamandzi (44 % pour la population totale) [21]. **55 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **5 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 297).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **23,8 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **27 %** des familles sont **monoparentales**, 13 % des couples sans enfant, 48 % des couples avec enfant(s) et **12 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,6 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 295). **2 %** de l'ensemble des décès de Mayotte ont lieu dans la commune de Pamandzi en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **2 901 résidences principales** (Figure 299) sont présentes dans la commune, soit 5 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,9**) dont **36 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 20 %** [21].

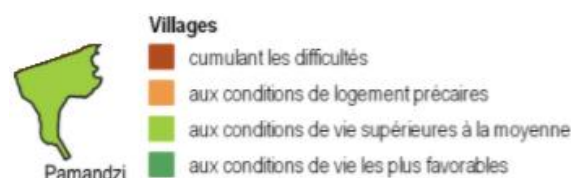
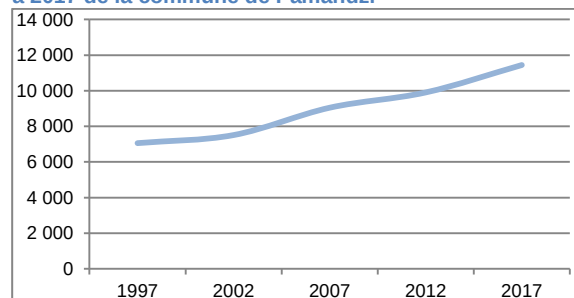
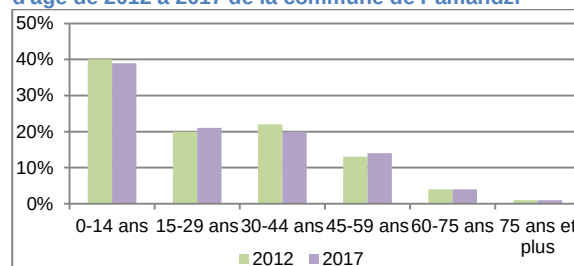


Figure 284 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Pamandzi



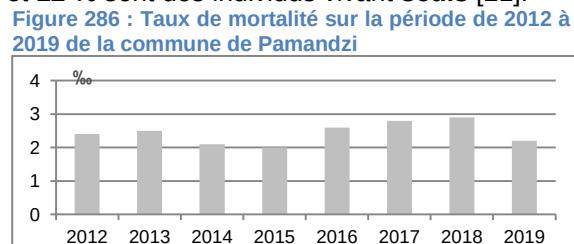
Champ : Habitants de Pamandzi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 285 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Pamandzi



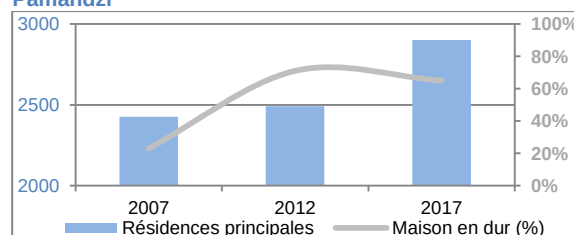
Champ : Habitants de Pamandzi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 286 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Pamandzi



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Pamandzi
Source : Insee – bulletin état civil [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 287 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Pamandzi



Champ : Habitants de Pamandzi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **51 %** des ménages de la commune de Pamandzi disposent du **confort de base**, soit une **baisse de -7 points** par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a également diminué entre 2012 et 2017 : **-2 points** [21] (Tableau 124).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Pamandzi, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 125).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 4 plages surveillées, toutes sont interdites à la baignade [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **30 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **diminué de -1 point** par rapport à 2012 [21] (Figure 297).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁷⁴ est de **200** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,6 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**²⁷⁵ [94] (Tableau 126).

²⁷⁴ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁷⁵ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 119 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Pamandzi

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	85	83	71
Eau dans la cour	11	11	12
Chez un parent/tiers	3	2	5
BFM	0	3	5
Des points d'Eaux		1	6
Accès à l'électricité	98	96	90
Dispose d'un confort de base	58	51	41
Un réfrigérateur	87	85	71
Un congélateur	81	78	72
Télévision	90	87	77
Ordinateur	49	45	32
Une connexion internet		45	28
Véhicule deux roues		22	23
Voiture	37	36	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur

Champ : Habitants de Pamandzi

Source : Insee, recensements [21]

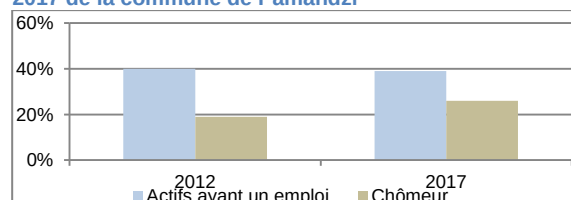
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 120 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Pamandzi

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	95-100	100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 288 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Pamandzi



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Pamandzi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 121 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Pamandzi

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	230	225	200
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	6 %	6 %	8,0 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	592	509	438
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	6 %	5 %	3,8 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	25	28	26
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,0 %	1,1 %	0,6 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	10	10	16
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	972 (2015)	972	946

Champ : Habitants de Pamandzi

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **deux habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Pamandzi [21] (*Tableau 127*).

Tableau 122 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Pamandzi

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 273	3 094
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	25 %	44 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	365	994
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	20 %	31 %

Champ : Habitants de Pamandzi

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Pamandzi est munie de **deux pharmacies**, d'un **centre de référence avec maternité**, et d'un **centre de consultations** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un IME géré par **MIézi Maoré** est présent dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Pamandzi est pourvue de **3 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **23,3 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 9,7*), **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **7,8 pour 100 000 habitants** (4,3), **2 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **15,5 pour 100 000 habitants** (20,7), **11 infirmiers libéraux**, soit une densité de **85,4 pour 100 000 habitants** (66,6), **1 psychologue libéral**, soit une densité de **7,8 pour 100 000 habitants** (1,3) et **1 ostéopathe**, soit une densité de **7,8 pour 100 000 habitants** (3) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI **Dzaoudzi-Pamandzi**, **3 475 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en baisse : **+75,1 % (-4,1 % à l'échelle du territoire)** [97] (*Figure 301*).

Figure 290 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Dzaoudzi-Pamandzi

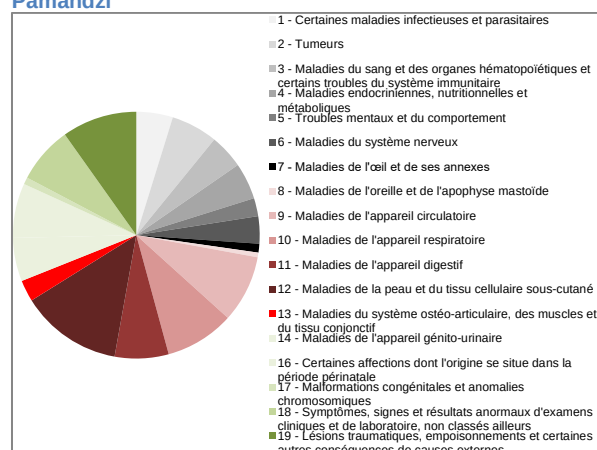
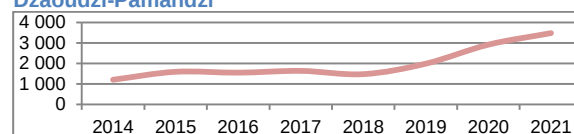


Figure 289 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Dzaoudzi-Pamandzi

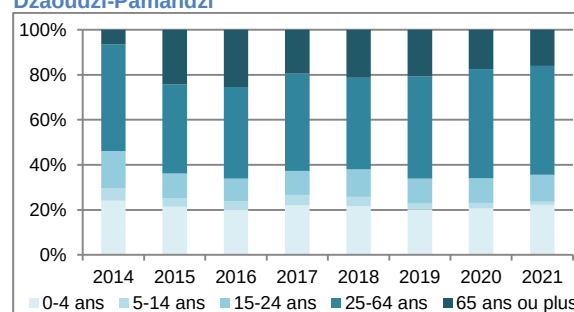


Champ : Habitants de Dzaoudzi, Pamandzi

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 291 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Dzaoudzi-Pamandzi



Champ : Habitants de Dzaoudzi, Pamandzi

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁷⁶ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (23 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (53 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,8 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (13 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (10 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (9 %, 4 %) (*Figure 302*) [97].

²⁷⁶ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Dzaoudzi et Pamandzi. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **12 571 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Pamandzi soit 3 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **40 %** des consultations des habitants de Pamandzi dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **35 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 304).

Dans 61 % des cas, les habitants de Pamandzi vont dans le centre de consultations de **Dzaoudzi** et dans 25 % à celui de **Labattoir** (commune de Dzaoudzi).

► Consultations en libérales

La commune de Pamandzi présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **75 et 80 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **1 187,6 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire).

84,8 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 128).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **12 626 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur de Petite-Terre ont été observées, soit **24 %** des consultations sur tout le territoire [98].

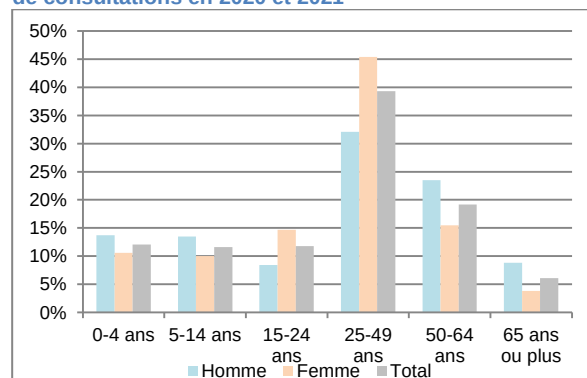
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁷⁷ en classe de 6^{ème} dans un établissement de la commune de Dzaoudzi ou Pamandzi, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **45 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **5 %** **aucun vaccin** (16 %), **30 %** un **problème auditif** (14 %) et **20 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 5 MDO²⁷⁸ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 2 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 2,6 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, 4 % des 15-69 ans vivant en Petite-Terre ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 29 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **27 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁷⁷ En classe de 6^{ème}.

²⁷⁸ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 292 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Pamandzi, ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Pamandzi

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 123 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Pamandzi

	Pamandzi	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	13 589	175 541
% des consultations Médecins libéraux	8 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	1 187,6	684,4
Consultations des dentistes libéraux	137	965
% des consultations dentistes libéraux	14 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	12,0	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	970	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	4 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	84,8	92,2

Champ : Habitants de Pamandzi

Source : CSSM [99]

Tableau 124 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés en Petite-Terre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	80
	Surpoids	9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	28
	2 repas par jour	40
	3 repas par jour	29
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	17
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	13
	Plusieurs fois par semaine	17
	Tous les jours	70
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	30
	Plusieurs fois par semaine	43
	Tous les jours	27
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	35
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	65
	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	9
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	44
	Plusieurs fois par semaine	47
	Tous les jours	9
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	24
	Tous les jours	35
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	95
	Plusieurs fois par semaine	3
	Tous les jours	2
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	11
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	25
	<1 heure	20
	2 heures	48
	>3 heures	7

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Dzaoudzi et Pamandzi

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



6. Kani-Kéli

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Kani-Kéli est constituée de cinq villages : **Kani-Kéli**, **Kani-Bé**, **M'ronabéja**, **Passi-Kéli** et **M'bouini**.

En 2017, 5 507 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 267 habs/km²**, soit 2 % de la population totale de Mayotte. 80 % de la population de la commune de Kani-Kéli est de nationalité française [21]. Le **taux d'accroissement annuel** est de **+2,3 % par an entre 2012-2017** (+2,8 % de solde naturel et -0,5 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +1,7 % (2002-2007 : +0,9 %, 1997-2002 : +0,9 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **38 %** de la population de Kani-Kéli (*44 % pour la population totale*) [21]. **54 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **7 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 306).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **28,7 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (*38,1 à l'échelle du territoire*) [91]. En 2017, **21 %** des familles sont **monoparentales**, 13 % des couples sans enfant, 48 % des couples avec enfant(s) et **18 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,7 décès pour 1 000 habitants** (*2,9 pour 1 000 à l'échelle du département*) [91] (Figure 307). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Kani-Kéli en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **1 482 résidences principales** (Figure 308) sont présentes dans la commune, soit 2 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,7**) dont **16 %** étaient en **tôle** (*36 % sur l'ensemble du territoire*) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 22 %** [21].

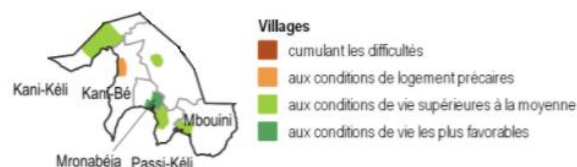
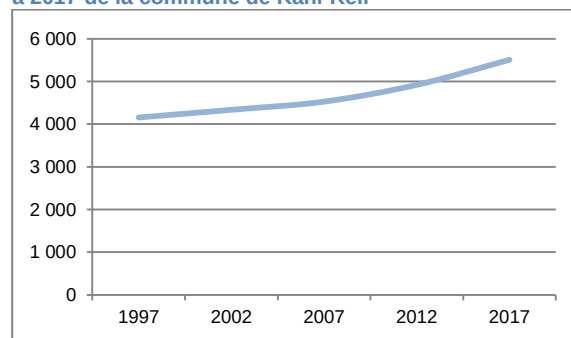
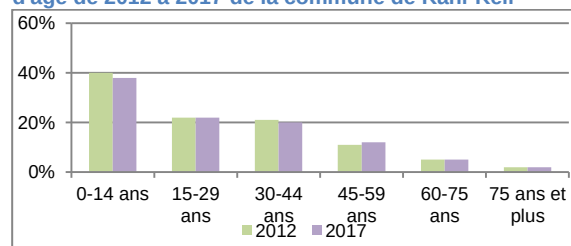


Figure 293 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Kani-Kéli



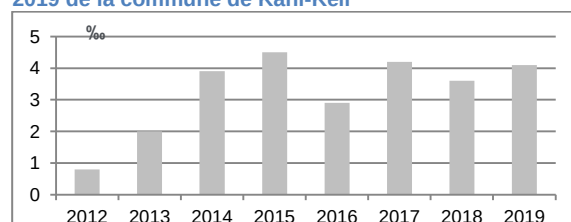
Champ : Habitants de Kani-Kéli
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 294 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Kani-Kéli



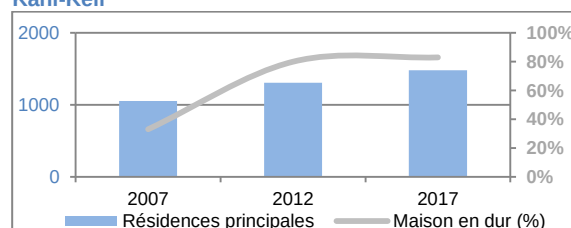
Champ : Habitants de Kani-Kéli
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 295 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Kani-Kéli



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Kani-Kéli
Source : Insee – bulletin état civil [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 296 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Kani-Kéli



Champ : Habitants de Kani-Kéli
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **66 %** des ménages de la commune de Kani-Kéli disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +18 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+3 points** [21] (Tableau 130).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Kani-Kéli, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % de manière globale [92] (Tableau 131).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 3 plages surveillées, 1 est interdite de baignade et 2 de qualité excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **37 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +2 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 309).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁷⁹ est de **191** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 1 %** en 2019. **0,4 % pour les enfants** couverts par l'**AEHH**²⁸⁰ [94] (Tableau 132).

²⁷⁹ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁸⁰ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 125 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Kani-Kéli

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	82	85	71
Eau dans la cour	10	8	12
Chez un parent/tiers	4	2	5
BFM	3	1	5
Des points d'Eaux		3	6
Accès à l'électricité	97	94	90
Dispose d'un confort de base	48	66	41
Un réfrigérateur	79	79	71
Un congélateur	80	78	72
Télévision	84	81	77
Ordinateur	37	36	32
Une connexion internet		36	28
Véhicule deux roues		8	23
Voiture	33	42	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur

Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : Insee, recensements [21]

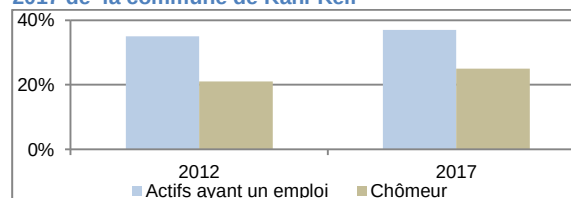
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 126 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Kani-Kéli

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	95-100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 297 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Kani-Kéli



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Kani-Kéli

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 127 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Kani-Kéli

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	169	185	191
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	9 %	10 %	11,4 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	451	490	428
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	9 %	10 %	7,8 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	12	9	18
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,7 %	0,5 %	1,0 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	7	5	9
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,3 %	0,2 %	0,4 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	799 (2015)	799	784

Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Kani-Kéli, soit une **augmentation de +15 points** par rapport à 2012 [21] (*Tableau 133*).

Tableau 128 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Kani-Kéli

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	776	1 594
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	32 %	47 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	133	418
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	14 %	26 %

Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Kani-Kéli est munie d'une **PMI** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Aucune structure médico-sociale n'est présente [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Kani-Kéli est pourvue de **2 infirmiers libéraux**, soit une densité de **33,2 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 66,6*) [43].

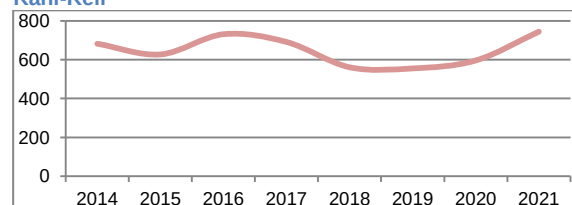
Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur la commune de **Kani-Kéli**, **744 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en hausse : **+34,1 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (*Figure 310*).

Figure 298 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 de la commune de Kani-Kéli



Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 299 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 de la commune de Kani-Kéli

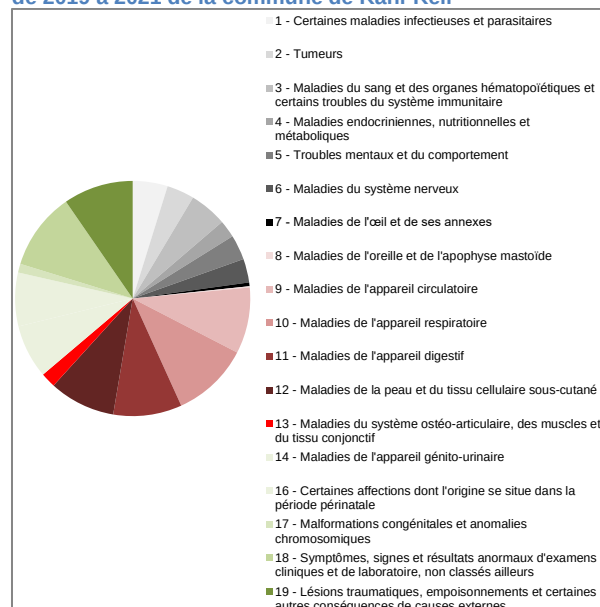
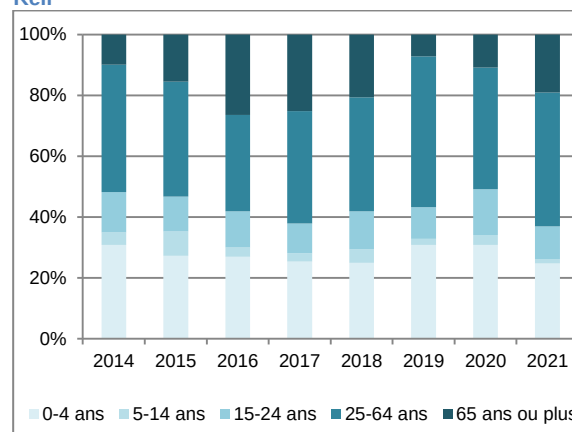


Figure 300 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 de la commune de Kani-Kéli



Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (28 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (39 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (1,2 %, 1,4 %) concernent, à ex-aequo, les « **maladies de l'appareil respiratoire** » et les « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (11 %, et respectivement 4 % et 9 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (10 %, 3 %) [97] (*Figure 311*).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **5 591 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Kani-Kéli soit **2 %** de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **43 %** des consultations des habitants de Kani-Kéli dans un centre de consultations (**45 % sur le territoire**) et **31 %** pour les **45-75 ans** (**22 %**) [98] (Figure 313).

Dans 87 % des cas, les habitants de Kani-Kéli vont dans le centre de consultations de **M'ramadoudou** (commune de Chirongui) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Kani-Kéli présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **75 et 80 %** (**66 % à l'échelle du département**) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **814,4 pour 1 000 habitants** de la commune (**684,4 sur le territoire**) [99].

114,2 pour les **sages-femmes libérales** (**92,2**) [99] (Tableau 134).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées, soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98].

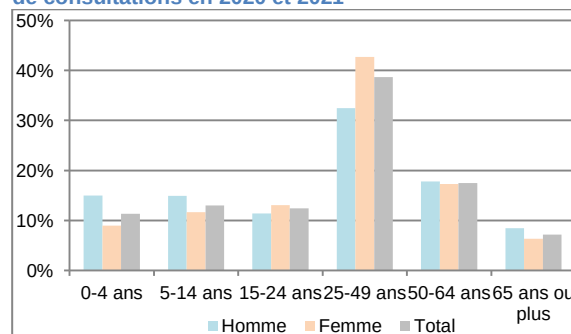
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁸¹ dans un établissement de la commune de Sada, Chirongui, Bouéni, Kani-Kéli ou Bandré, **25 %** présentent un **IMC hors de la norme** (**20 % à l'échelle du territoire**), **40 %** au moins une **carie ou dent absente** (**Deux sur cinq**), **12 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (**11 %**), **7 %** **aucun vaccin** (**16 %**), **2 %** un **problème auditif** (**14 %**) et **38 %** un **problème respiratoire** (**27 %**) [45]. Ils sont **7 %** à s'estimer en mauvaise santé (**13 %**) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 1 MDO²⁸² a été remontée à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit **0,4 %** à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 1,7 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **4 %** des 15-69 ans vivant **dans le Sud** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (**3 %**), **25 %** pour une infection ancienne guérie (**28 %**) et **36 %** sont **immunisés par la vaccination** (**28 %**) [50].

²⁸¹ En classe de 6^{ème}.

²⁸² Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 301 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Kani-Kéli ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 129 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Kani-Kéli

	Kani-Kéli	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	4 485	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	814,4	684,4
Consultations des dentistes libéraux	24	965
% des consultations dentistes libéraux	2%	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	4,4	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	629	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	3 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	114,2	92,2

Champ : Habitants de Kani-Kéli

Source : CSSM [99]

Tableau 130 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Sud (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	9
	Norme	75
	Surpoids	17
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	21
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	15
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	0
	Plusieurs fois par semaine	19
	Tous les jours	81
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	19
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	46
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	17
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	38
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	40
	Plusieurs fois par semaine	40
	Tous les jours	20
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	38
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	26
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	30
	Tous les jours	50
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	99
	Plusieurs fois par semaine	1
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	18
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	10
	<1 heure	29
	2 heures	54
	>3 heures	8

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Bandré, Chirongui, Kani-Kéli, Bouéni et Sada

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



7. Dombéni

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Dombéni est constituée de cinq villages : **Ongojou, Tsararano, Dombéni, Iloni et Hajangoua**.

En 2017, 15 848 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 413 hab/km²**, soit 6 % de la population totale de Mayotte. 42 % de la population de la commune de Dombéni est de nationalité française [21]. Le **taux d'accroissement annuel** est de **+7,7 % par an entre 2012-2017** (+3,4 % de solde naturel et +4,3 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +1,5 % (2002-2007 : +5,3 %, 1997-2002 : +7,1 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **47 %** de la population de Dombéni (44 % pour la population totale) [21]. **50 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **3 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 315).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **35,7 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **28 %** des familles sont **monoparentales**, 7 % des couples sans enfant, 51 % des couples avec enfant(s) et **14 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,6 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 316). **6 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Dombéni en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **3 670 résidences principales** (Figure 317) sont présentes dans la commune, soit 6 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,3**) dont **55 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 57 %** [21].

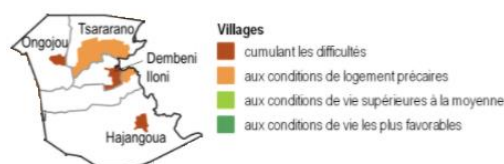
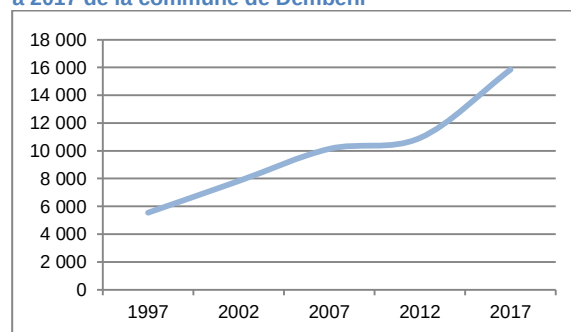
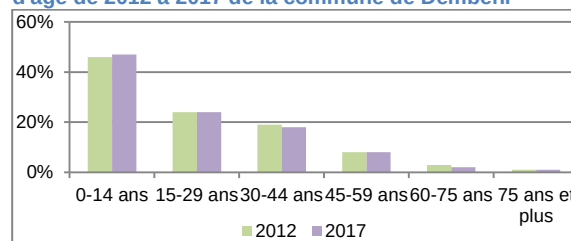


Figure 302 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Dombéni



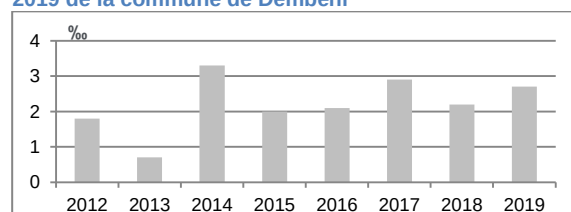
Champ : Habitants de Dombéni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 303 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Dombéni



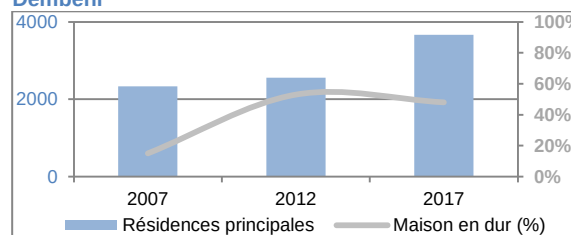
Champ : Habitants de Dombéni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 304 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Dombéni



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Dombéni
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 305 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Dombéni



Champ : Habitants de Dombéni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **27 %** des ménages de la commune de Dombéni disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +3 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-2 points** [21] (Tableau 136).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Dombéni, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 137).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021, la seule plage surveillée est de bonne qualité [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **19 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **diminué de -3 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 318).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁸³ est de **250** [94].

Concernant l'AAH, la **part d'allocataires était de 0,4 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'AEHH²⁸⁴ [94] (Tableau 138).

²⁸³ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁸⁴ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 131 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Dombéni

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	63	61	71
Eau dans la cour	11	13	12
Chez un parent/tiers	7	7	6
BFM	6	6	5
Des points d'Eaux		13	6
Accès à l'électricité	87	83	90
Dispose d'un confort de base	24	27	41
Un réfrigérateur	58	59	71
Un congélateur	69	69	72
Télévision	72	68	77
Ordinateur	22	23	32
Une connexion internet		19	28
Véhicule deux roues		11	23
Voiture	22	20	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Dombéni

Source : Insee, recensements [21]

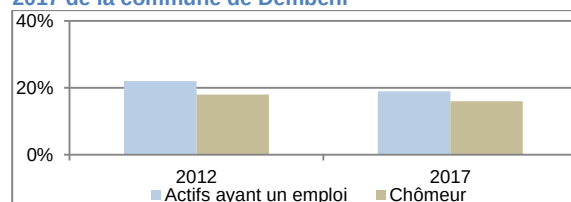
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 132 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Dombéni

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 306 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Dombéni



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Dombéni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 133 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Dombéni

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	274	277	250
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	7 %	7 %	6 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	892	869	745
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	8 %	8 %	4,7 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	23	22	14
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,6 %	0,5 %	0,4 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	16	9	12
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,3 %	0,1 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 191 (2015)	1191	1 150

Champ : Habitants de Dombéni

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **trois habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Dombéni, soit une **augmentation de +20 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 139).

Tableau 134 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Dombéni

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées et possédant aucun diplôme	1 956	5 182
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	41 %	61 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	724	2 444
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	31 %	50 %

Champ : Habitants de Dombéni

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Dombéni est munie d'une **PMI**, de **trois pharmacies** et d'un **centre de consultations** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **Sessad** géré par l'**ADSM** est présent dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Dombéni est pourvue de **1 médecin généraliste libéral**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 9,7), **1 sage-femme libérale**, soit une densité de **4,7 pour 100 000 habitants** (17,8), **2 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **9,4 pour 100 000 habitants** (20,7) et **10 infirmiers libéraux**, soit une densité de **46,7 pour 100 000 habitants** (66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI **Dombéni-Bandré**, **3 964 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en hausse : **+9,6 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 319).

Figure 308 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Dombéni-Bandré

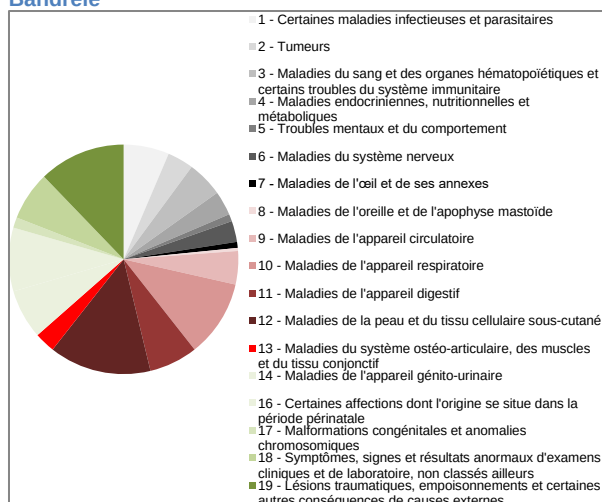
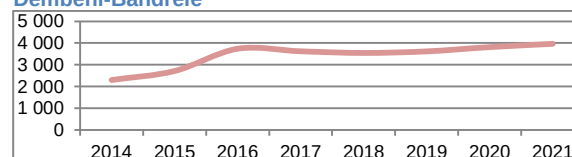


Figure 307 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Dombéni-Bandré

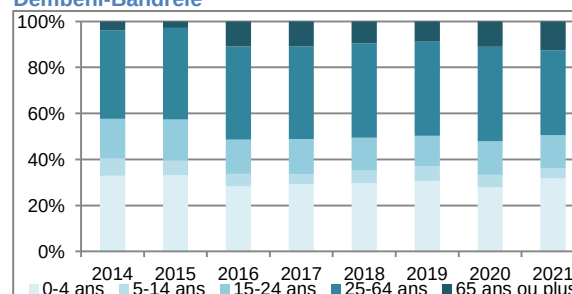


Champ : Habitants de Dombéni, Bandré

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 309 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Dombéni-Bandré



Champ : Habitants de Dombéni, Bandré

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁸⁵ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (27 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (46 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,3 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 3 %), suivies des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 4 %) et de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (9 %, 2 %) [97] (Figure 320).

²⁸⁵ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Bandré et Dombéni. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **12 232 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Dombéni soit 5 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98]. Les **15-44 ans** représentent **42 %** des consultations des habitants de Dombéni dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **21 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 322). Dans 32 % des cas, les habitants de Dombéni se rendent au centre de **Kahani** (commune de Chiconi), 27 % à celui de **M'ramadoudou** (commune de Chirongui) et 25 % celui de leur commune de domicile [98].

► Consultations en libérales

La commune de Dombéni présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **50,9 et 60 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **332,3 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire). **85,0** pour les **sages-femmes libérales** (92,2) (Tableau 140).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées, soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **1 900 femmes** ont consulté la **PMI** de Dombéni, soit **7 %** à l'échelle du département ainsi que près de **1 950 enfants** de 0-6 ans, soit **6 %** [47].

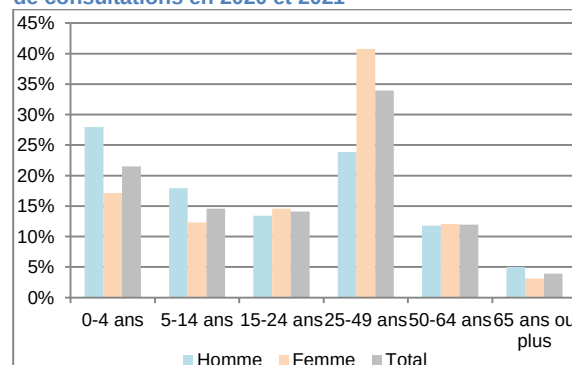
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁸⁶ dans un établissement de la commune de Tsingoni, Chiconi, Ouangani ou Dombéni, **16 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **34 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **15 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **27 % aucun vaccin** (16 %), aucun pour un problème auditif (14 %) et **4 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont **18 %** à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 13 MDO²⁸⁷ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 6 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 7,5 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant dans le secteur Mamoudzou-Dombéni ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **32 %** pour une infection ancienne guérie (28 %) et **26 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁸⁶ En classe de 6^{ème}.

²⁸⁷ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 310 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Dombéni ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Dombéni

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 135 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Dombéni

	Dombéni	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	5 267	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	332,3	684,4
Consultations des dentistes libéraux	34	965
% des consultations dentistes libéraux	4 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	2,1	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 347	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	6 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	85,0	92,2

Champ : Habitants de Dombéni

Source : CSSM [99]

Tableau 136 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le secteur Ouest-Centre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	8
	Norme	84
	Surpoids	8
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	9
	2 repas par jour	42
	3 repas par jour	49
	Aucun ou alimentation irrégulière	0
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	33
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	3
	Plusieurs fois par semaine	11
	Tous les jours	86
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	13
	Plusieurs fois par semaine	27
	Tous les jours	60
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	27
	Plusieurs fois par semaine	60
	Tous les jours	13
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	51
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	3
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	51
	Plusieurs fois par semaine	32
	Tous les jours	16
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	36
	Plusieurs fois par semaine	22
	Tous les jours	41
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	100
	Plusieurs fois par semaine	0
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	20
	<1 heure	23
	2 heures	57
	>3 heures	0

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Tsingoni, Chiconi, Ouangani et Dombéni

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



8. M'tsamboro

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de M'tsamboro est constituée de trois villages : **M'tsahara**, **Hamjago** et **M'tsamboro**.

En 2017, 7 705 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 470 habs/km²**, soit 3 % de la population totale de Mayotte [21]. 84 % de la population de la commune de M'tsamboro est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **-0,3 % par an entre 2012-2017** (+2,7 % de solde naturel et -3,0 % de solde migratoire apparent), alors qu'il était positif en 2007-2012 : +2,4 % (2002-2007 : +0,1 %, 1997-2002 : +2,2 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **42 %** de la population de M'tsamboro (**44 % pour la population totale**) [21]. **51 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **7 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 324).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **30,9 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **23 %** des familles sont **monoparentales**, 11 % des couples sans enfant, 51 % des couples avec enfant(s) et **14 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,8 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 325). **4 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de M'tsamboro en 2019 [91].

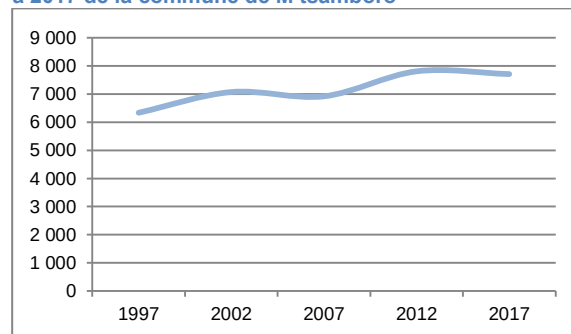
Caractéristiques des logements

En 2017, **1 839 résidences principales** (Figure 326) sont présentes dans la commune, soit 3 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,2**) dont **14 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 21 %** [21].



Figure 311 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de M'tsamboro

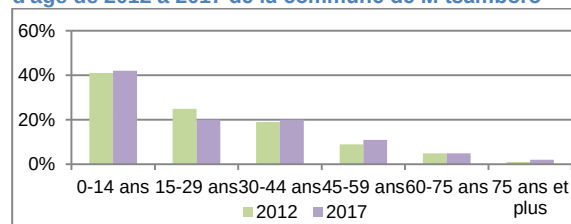


Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 312 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de M'tsamboro

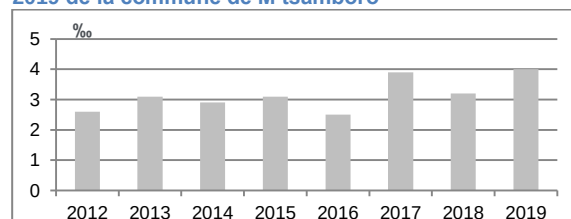


Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 313 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de M'tsamboro

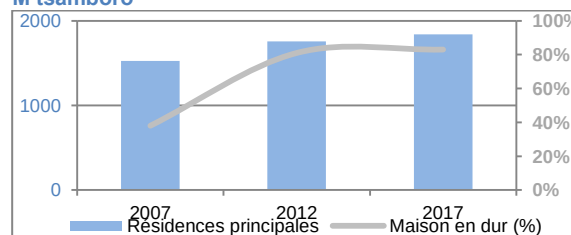


Champ : Décès dont le lieu de domicile est M'tsamboro

Source : Inserm-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 314 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de M'tsamboro



Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **60 %** des ménages de la commune de M'tsamboro disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +19 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-1 point** [21] (Tableau 142).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de M'tsamboro, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 143).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 4 plages surveillées, 3 sont interdites de baignade et 1 est de qualité insuffisante [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **35 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +10 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 327).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁸⁸ est de **312** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 1,3 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**²⁸⁹ [94] (Tableau 144).

²⁸⁸ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁸⁹ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 137 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de M'tsamboro

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	91	90	71
Eau dans la cour	6	3	12
Chez un parent/tiers	2	2	5
BFM	0	1	5
Des points d'Eaux		4	6
Accès à l'électricité	96	95	90
Dispose d'un confort de base	41	60	41
Un réfrigérateur	74	78	71
Un congélateur	77	81	72
Télévision	83	81	77
Ordinateur	36	35	32
Une connexion internet		33	28
Véhicule deux roues		12	23
Voiture	28	36	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : Insee, recensements [21]

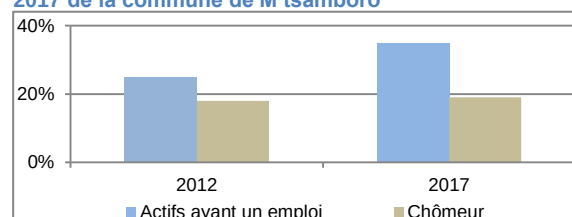
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 138 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de M'tsamboro

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	95-100	100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 315 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de M'tsamboro



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de M'tsamboro

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 139 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de M'tsamboro

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	268	255	312
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	10 %	9 %	9,6 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	850	782	879
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	11 %	10 %	11,4 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	26	27	36
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,8 %	0,8 %	1,3 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	17	12	14
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 466 (2015)	1 466	1 426

Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **10 423 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de M'tsamboro soit 4 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **44 %** des consultations des habitants de M'tsamboro dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **31 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 331).

Dans 53 % des cas, les habitants de M'tsamboro vont dans le centre de consultations de leur commune de domicile et 41 % à celui de Dzoumogné (commune de Bandraboua) [98].

► Consultations en libérales

La commune de M'tsamboro présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **75 et 80 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **443,9 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

125,1 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 146).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **11 476 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Nord ont été observées, soit **22 %** des consultations sur tout le territoire [98].

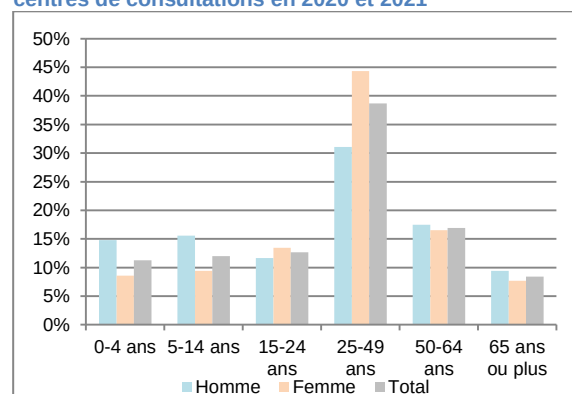
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁹¹ dans un établissement de la commune de M'tsangamouji, Acoua, **M'tsamboro**, Bandraboua ou Koungou, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **41 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **17 %** **aucun vaccin** (16 %), **10 %** un **problème auditif** (14 %) et **31 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 19 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 6 MDO²⁹² ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 3 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 7,1 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant dans le Nord ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **24 %** pour une infection ancienne guérie (28 %) et **26 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

²⁹¹ En classe de 6^{ème}.

²⁹² Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 319 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de M'tsamboro ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 141 : Consultations libérales en 2020 de la commune de M'tsamboro

	M'tsamboro	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	3 420	175 541
% des consultations Médecins libéraux	2 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	443,9	684,4
Consultations des dentistes libéraux	12	965
% des consultations dentistes libéraux	1 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	1,6	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	964	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	4 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	125,1	92,2

Champ : Habitants de M'tsamboro

Source : CSSM [99]

Tableau 142 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Nord (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	80
	Surpoids	9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	23
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0,5
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	53
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	11
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	1
	Plusieurs fois par semaine	21
	Tous les jours	77
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	31
	Plusieurs fois par semaine	29
	Tous les jours	40
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	14
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	49
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	44
	Plusieurs fois par semaine	48
	Tous les jours	8
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	39
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	24
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	28
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	95
	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	0,5
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	22
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	32
	2 heures	40
	>3 heures	6

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes d'Acoua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Koungou et Bandraboua

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



9. M'tsangamouji

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de M'tsangamouji est constituée de trois villages : **M'liha**, **M'tsangamouji** et **Chembenyoumba**.

En 2017, 6 432 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 295 habs/km²**, soit 3 % de la population totale de Mayotte. 78 % de la population de la commune de M'tsangamouji est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+0,4 % par an entre 2012-2017** (+2,5 % de solde naturel et -2,1 % de solde migratoire apparent), en baisse par rapport à 2007-2012 : +4,7 % (2002-2007 : -1,4 %, 1997-2002 : +1,1 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **41 %** de la population de M'tsangamouji (44 % pour la population totale) [21]. **52 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **7 % pour les 60 ans et plus** (4%) [21] (Figure 333).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **33,0 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **21 %** des familles sont **monoparentales**, 12 % des couples sans enfant, 50 % des couples avec enfant(s) et **17 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,4 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 331). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de M'tsangamouji en 2019 [91].

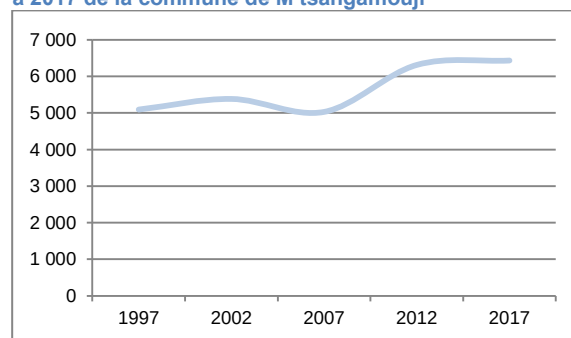
Caractéristiques des logements

En 2017, **1 688 résidences principales** (Figure 335) sont présentes dans la commune, soit 3 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,8**) dont **18 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 31 %** [21].



Figure 320 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de M'tsangamouji

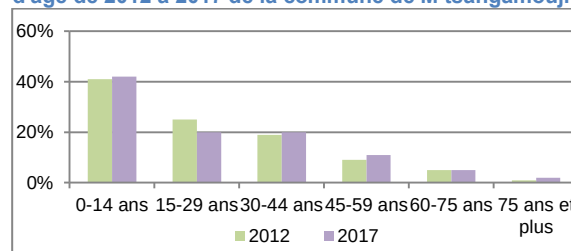


Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 321 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de M'tsangamouji

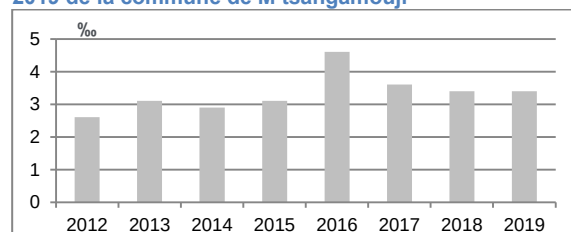


Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 322 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de M'tsangamouji

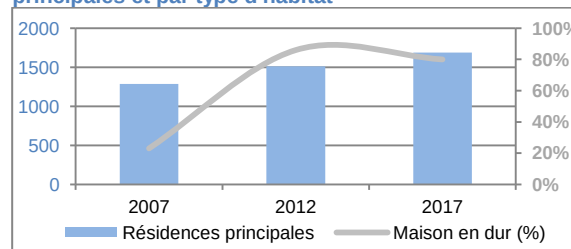


Champ : Décès dont le lieu de domicile est M'tsangamouji

Source : Inserm-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 323 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat



Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **52 %** des ménages de la commune de M'tsangamouji disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +13 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+4 points** [21] (Tableau 148).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de M'tsangamouji, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 149).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 3 plages surveillées, 1 est de qualité insuffisante, 1 de bonne qualité et 1 de qualité excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **31 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +4 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 336).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁹³ est de **258** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 1,0 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**²⁹⁴ [94] (Tableau 150).

²⁹³ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁹⁴ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 143 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de M'tsangamouji

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	82	86	71
Eau dans la cour	12	6	12
Chez un parent/tiers	4	2	5
BFM	1	1	5
Des points d'Eaux		5	6
Accès à l'électricité	95	96	90
Dispose d'un confort de base	39	52	41
Un réfrigérateur	68	76	71
Un congélateur	78	79	72
Télévision	81	82	77
Ordinateur	30	31	32
Une connexion internet		26	28
Véhicule deux roues		12	23
Voiture	27	33	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 144 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de M'tsangamouji

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 324 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de M'tsangamouji



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de M'tsangamouji

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 145 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de M'tsangamouji

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	207	196	258
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	10 %	9 %	10 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	641	627	661
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	10 %	10 %	10,3 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	27	25	22
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,1 %	1,1 %	1,0 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	8	6	7
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	834 (2015)	834	967

Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **deux habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de M'tsangamouji, soit une **augmentation de +15 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 151).

Tableau 146 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de M'tsangamouji

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 238	2 162
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	42 %	57 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	291	662
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	23 %	38 %

Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de M'tsangamouji est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie** et d'un **centre de consultations** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. **Un Sessad-IME** géré par l'**Apajh** et un **Campsp** géré par **MIézi Maoré** sont présents dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de M'tsangamouji est pourvue de **3 infirmiers libéraux**, soit une densité de **45,9 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI **M'tsangamouji-Bandraboua**, **2 995 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en baisse : **-2,6 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 327).

Figure 326 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement M'tsangamouji-Bandraboua

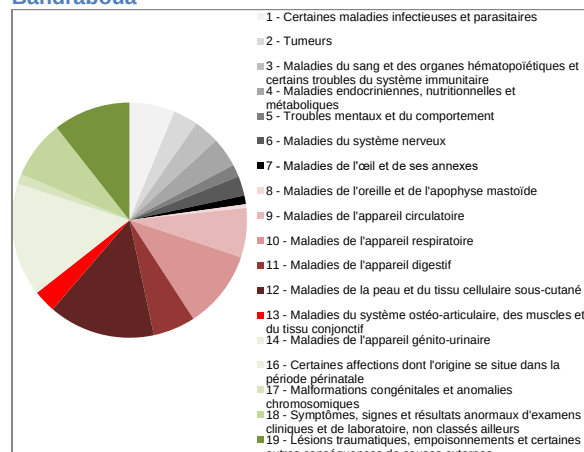
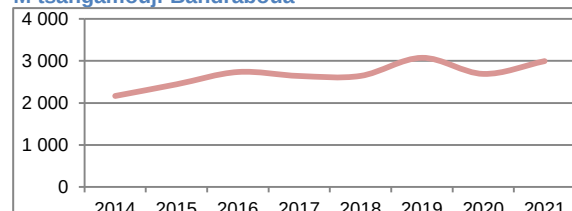


Figure 325 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement M'tsangamouji-Bandraboua

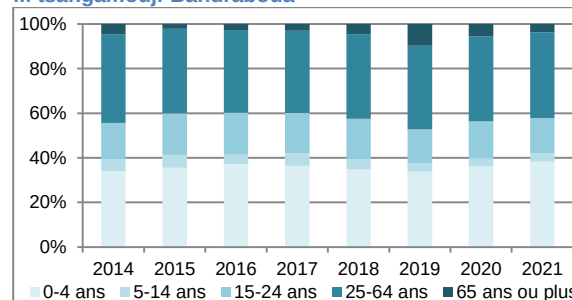


Champ : Habitants de M'tsangamouji, Bandraboua

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 327 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement M'tsangamouji-Bandraboua



Champ : Habitants de M'tsangamouji, Bandraboua

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation²⁹⁵ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (33 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (37 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,7 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 3 %) et de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (10 %, 2 %) [97] (Figure 338).

²⁹⁵ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de M'tsangamouji et Bandraboua s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 – Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **6 945 consultations par an** ont été constatées dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de M'tsangamouji soit **3 %** de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **40 %** des consultations des habitants de M'tsangamouji dans un centre de consultations (**45 % sur le territoire**) et **31 %** pour les **45-75 ans** [98] (**22 %**) (Figure 340).

Dans 24 % des cas, les habitants de M'tsangamouji vont dans le centre de consultations de **leur commune de domicile** et 66 % à celui **Dzoumogné** (commune de Bandraboua).

► Consultations en libérales

La commune de M'tsangamouji présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **60 et 75 %** (**66 % à l'échelle du département**) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **449,8 pour 1 000 habitants** de la commune (**684,4 sur le territoire**) [99].

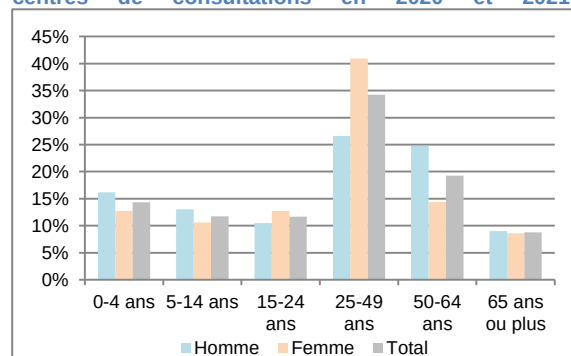
95,9 pour les **sages-femmes libérales** (**92,2**) [99] (Tableau 152).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **11 476 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Nord ont été observées, soit **22 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **1 750 femmes** ont consulté la **PMI** de M'tsangamouji, soit **7 %** à l'échelle du département ainsi que près de **2 900 enfants** de 0-6 ans, soit **8 %** [47].

► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés²⁹⁶ dans un établissement de la commune de **M'tsangamouji**, Acoua, M'tsamboro, Bandraboua ou Koungou, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (**20 % à l'échelle du territoire**), **41 %** au moins une **carie ou dent absente** (**Deux sur cinq**), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (**11 %**), **17 %** **aucun vaccin** (**16 %**), **10 %** un **problème auditif** (**14 %**) et **31 %** un **problème respiratoire** (**27 %**) [45]. Ils sont 19 % à s'estimer en mauvaise santé (**13 %**) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 1 MDO²⁹⁷ a été remontée à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit **0,4 %** à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 1,4 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant dans le Nord ont une **infection en cours à l'hépatite B** (**3 %**), **24 %** pour une infection ancienne guérie (**28 %**) et **26 %** sont **immunisés par la vaccination** (**28 %**) [50].

Figure 328 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de M'tsangamouji ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 147 : Consultations libérales en 2020 de la commune de M'tsangamouji

	M'tsangamouji	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	2 893	175 541
% des consultations Médecins libéraux	2 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	449,8	684,4
Consultations des dentistes libéraux	36	965
% des consultations dentistes libéraux	4 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	5,6	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	617	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	3 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	95,9	92,2

Champ : Habitants de M'tsangamouji

Source : CSSM [99]

Tableau 148 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Nord (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
Norme		80
Surpoids		9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	23
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0,5
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	53
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	11
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	1
	Plusieurs fois par semaine	21
	Tous les jours	77
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	31
	Plusieurs fois par semaine	29
	Tous les jours	40
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	14
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	49
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	44
	Plusieurs fois par semaine	48
	Tous les jours	8
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	39
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	24
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	28
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	95
	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	0,5
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	22
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	32
	2 heures	40
	>3 heures	6

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes d'Acoua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Koungou et Bandraboua

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

²⁹⁶ En classe de 6^{ème}.

²⁹⁷ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



10. Tsingoni

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Tsingoni est constituée de quatre villages : **Tsingoni**, **M'roalé**, **Combani** et **Miréréni**.

En 2017, 13 943 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 405 hab/km²**, soit 5 % de la population totale de Mayotte [21]. 50 % de la population de la commune de Tsingoni est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+5,9 % par an entre 2012-2017** (+3,5 % de solde naturel et +2,4 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +2,6 % (2002-2007 : +3,4 %, 1997-2002 : +7,1 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **43 %** de la population de Tsingoni (*44 % pour la population totale*) [21]. **53 % pour les 15-59 ans** (52 %). **4 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 342).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **38,7 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **26 %** sont des familles **monoparentales**, 10 % en couple sans enfant, 50 % en couple avec enfant(s) et **15 %** sont des individus vivant seuls [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,5 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 343). **4 %** de l'ensemble des décès de Mayotte ont lieu dans la commune de Tsingoni en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **3 450 résidences principales** (Figure 344) sont présentes dans la commune, soit 6 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,9**) dont **43 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 48 %** [21].

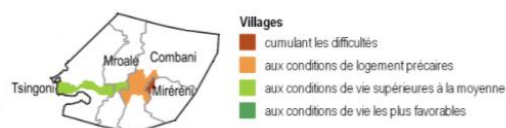
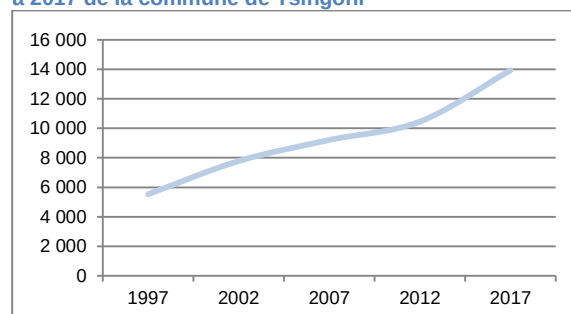
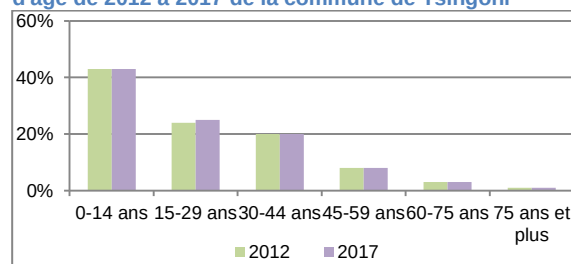


Figure 329 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Tsingoni



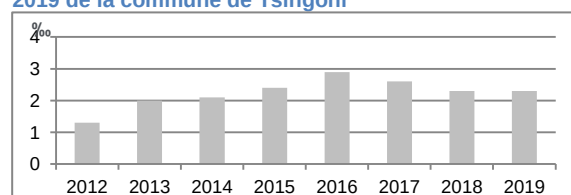
Champ : Habitants de Tsingoni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 330 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Tsingoni



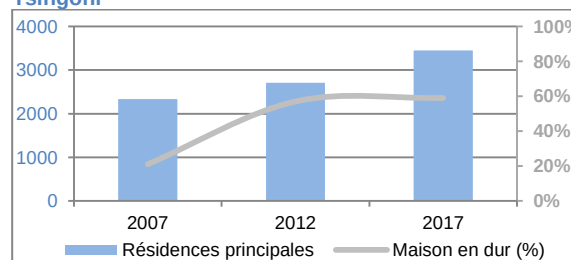
Champ : Habitants de Tsingoni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 331 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Tsingoni



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Tsingoni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 332 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Tsingoni



Champ : Habitants de Tsingoni
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **35 %** des ménages de la commune de Tsingoni disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +3 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-4 points** [21] (Tableau 154).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Tsingoni, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 155).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021, la seule plage surveillée est interdite de baignade [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **35 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +2 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 345).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**²⁹⁸ est de **256** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,4 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEHH**²⁹⁹ [94] (Tableau 156).

²⁹⁸ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

²⁹⁹ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 149 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Tsingoni

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	67	63	71
Eau dans la cour	19	17	12
Chez un parent/tiers	10	13	5
BFM	1	2	5
Des points d'Eaux		5	6
Accès à l'électricité	95	91	90
Dispose d'un confort de base	32	35	41
Un réfrigérateur	68	72	71
Un congélateur	73	70	72
Télévision	79	78	77
Ordinateur	26	28	32
Une connexion internet		26	28
Véhicule deux roues		8	23
Voiture	27	27	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Tsingoni

Source : Insee, recensements [21]

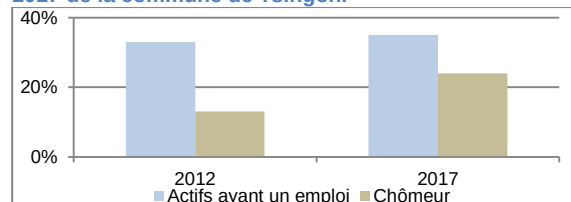
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 150 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Tsingoni

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 333 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Tsingoni



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Tsingoni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 151 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Tsingoni

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	232	236	256
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	6 %	6 %	7,6 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	700	718	672
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	7 %	7 %	4,8 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	12	10	14
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,4 %	0,3 %	0,4 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	12	9	11
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 114 (2015)	1 114	1 018

Champ : Habitants de Tsingoni

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Tsingoni soit une **augmentation de +21 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 157).

Tableau 152 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Tsingoni

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées et possédant aucun diplôme	1 655	4 249
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	33 %	54 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	583	1 864
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	23 %	41 %

Champ : Habitants de Tsingoni

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Tsingoni est munie d'une **PMI** et d'une **pharmacie** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **IME** géré par **Ilézi Maoré** et un **Samsah** géré par **l'Apajh** sont présents dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Tsingoni est pourvue de **2 chirurgiens-dentistes libéraux**, soit une densité de **11,4 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 4,3), **5 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **28,5 pour 100 000 habitants** (20,7), **17 infirmiers libéraux**, soit une densité de **97,0 pour 100 000 habitants** (66,6) et **1 opticien-lunetier libéral**, soit une densité de **5,7 pour 100 000 habitants** (2,3) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2019 et sur regroupement du PMSI **Tsingoni-Chiconi**, **1 269 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en hausse : **+23,3 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 346).

Figure 335 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Tsingoni-Chiconi

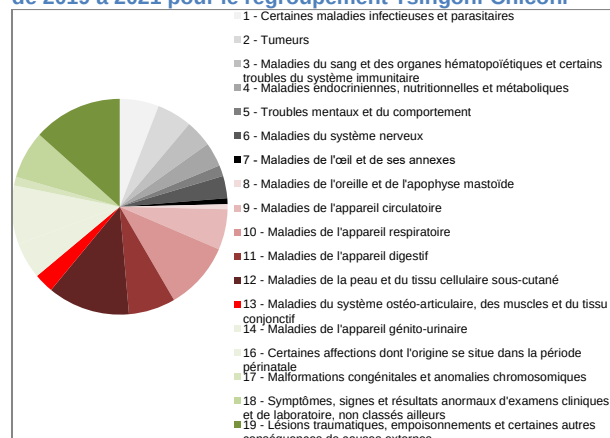
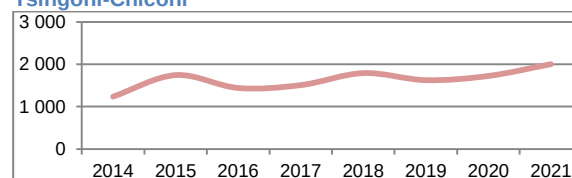


Figure 334 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Tsingoni-Chiconi

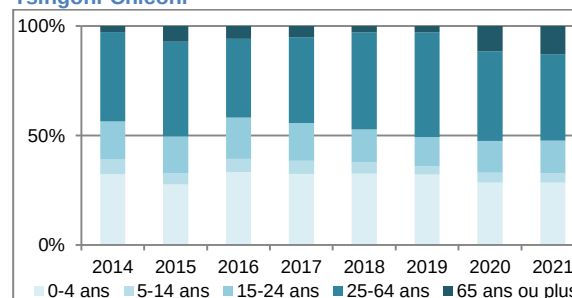


Champ : Habitants de Tsingoni, Chiconi

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 336 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Tsingoni-Chiconi



Champ : Habitants de Tsingoni, Chiconi

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³⁰⁰ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (33 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (37 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,7 %, 1,4 %) concernent les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (13 %, 3 %), suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (12 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 4 %) [97] (Figure 347).

³⁰⁰ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Tsingoni et Chiconi. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **13 106 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Tsingoni soit 5 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **37 %** des consultations des habitants de Tsingoni dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **32 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 349).

Dans **82 %** des cas, les habitants de Tsingoni vont dans le centre de consultations de **Kahani** (commune de Chiconi) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Tsingoni présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **60 et 75 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **623,9 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

86,3 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 158).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **13 715 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Centre ont été observées, soit **26 %** des consultations sur tout le territoire [98].

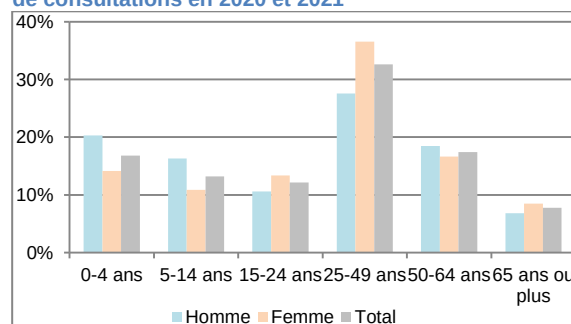
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³⁰¹ dans un établissement de la commune de **Tsingoni**, Chiconi, Ouangani ou Dombéni, **16 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **34 %** au moins une **carie ou dent absente** (*Deux sur cinq*), **15 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **27 % aucun vaccin** (16 %), aucun pour un problème auditif (14 %) et **4 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 18 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 15 MDO³⁰² ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 7 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 9,8 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **1,9 %** des 15-69 ans vivant dans le **Centre-Ouest** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 25 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **28 % sont immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

³⁰¹ En classe de 6^{ème}.

³⁰² Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 337 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Tsingoni ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Tsingoni

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 153 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Tsingoni

	Tsingoni	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	8 694	175 541
% des consultations Médecins libéraux	5 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	623,9	684,4
Consultations des dentistes libéraux	65	965
% des consultations dentistes libéraux	7 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	4,7	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 203	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	5 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	86,3	92,2

Champ : Habitants de Tsingoni

Source : CSSM [99]

Tableau 154 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le secteur Ouest-Centre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	8
	Norme	84
	Surpoids	8
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	9
	2 repas par jour	42
	3 repas par jour	49
	Aucun ou alimentation irrégulière	0
	Rarement ou jamais	41
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	33
	Rarement ou jamais	3
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	11
	Tous les jours	86
	Rarement ou jamais	13
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	27
	Tous les jours	60
	Rarement ou jamais	27
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	60
	Tous les jours	13
	Rarement ou jamais	51
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	3
	Rarement ou jamais	51
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	32
	Tous les jours	16
	Rarement ou jamais	36
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	22
	Tous les jours	41
	Rarement ou jamais	100
Consommation de boissons énergisantes	Plusieurs fois par semaine	0
	Tous les jours	0
	Rarement ou jamais	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	20
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	23
	2 heures	57
	>3 heures	0
		0

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Tsingoni, Chiconi, Ouangani et Dombéni

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



11. Chiconi

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Chiconi est constituée de deux villages : **Sohoa** et **Chiconi**.

En 2017, 8 395 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 1 004 habs/km²**, soit 3 % de la population totale de Mayotte. 76 % de la population de la commune de Chiconi est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+3,3 % par an entre 2012-2017** (+3,1 % de solde naturel et +0,2 % de solde migratoire apparent), en hausse par rapport à 2007-2012 : +1,9 % (2002-2007 : +0,8 %, 1997-2002 : +0,4 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **41 %** de la population de Chiconi (*44 % pour la population totale*) [21]. **53 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **6 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 351).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **38,5 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **19 %** des familles sont **monoparentales**, 10 % des couples sans enfant, 53 % des couples avec enfant(s) et **18 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,3 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 352). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Chiconi en 2019 [91].

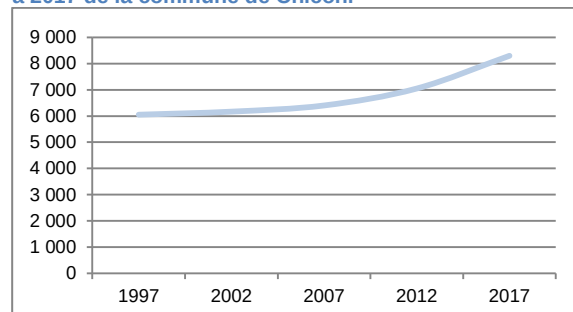
Caractéristiques des logements

En 2017, **2 176 résidences principales** (Figure 353) soit 3 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,8**) dont **18 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 49 %** [21].

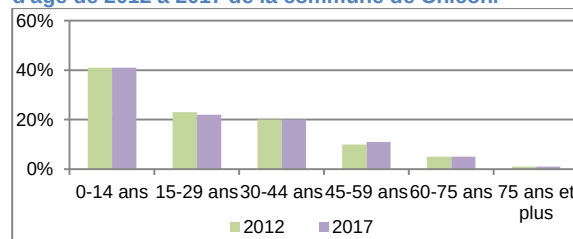


Figure 338 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Chiconi



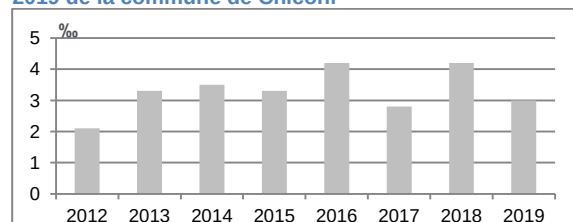
Champ : Habitants de Chiconi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 339 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Chiconi



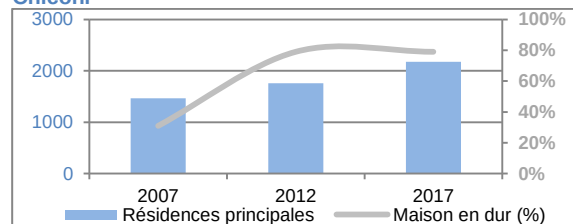
Champ : Habitants de Chiconi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 340 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Chiconi



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Chiconi
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 341 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Chiconi



Champ : Habitants de Chiconi
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **52 %** des ménages de la commune de Chiconi disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +18 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y est stable entre 2012 et 2017 [21] (Tableau 160).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Chiconi, la qualité de l'eau du robinet est très bonne : conformité Bactériologique de 95-100 % [92] (Tableau 161).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 2 plages surveillées, 1 est interdite de baignade et 1 est de qualité suffisante [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **36 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +7 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 351).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³⁰³ est de **366** [94].

Concernant les allocations pour adulte handicapé, la **part d'allocataires était de 1,4 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'AAEH³⁰⁴ [94] (Tableau 162).

³⁰³ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³⁰⁴ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 155 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Chiconi

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	75	85	71
Eau dans la cour	18	11	12
Chez un parent/tiers	4	3	5
BFM	1	1	5
Des points d'Eaux		1	6
Accès à l'électricité	95	95	90
Dispose d'un confort de base	34	52	41
Un réfrigérateur	71	78	71
Un congélateur	77	77	72
Télévision	80	80	77
Ordinateur	29	34	32
Une connexion internet		31	28
Véhicule deux roues		13	23
Voiture	28	35	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Chiconi

Source : Insee, recensements [21]

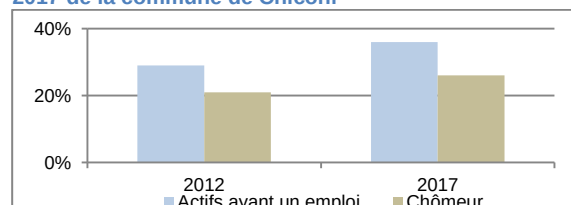
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 156 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Chiconi

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	95-100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 342 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Chiconi



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua).

Champ : Habitants de 15-64 ans de Chiconi

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 157 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Chiconi

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	341	337	366
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	13 %	13 %	11,6 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	995	989	1 022
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	14 %	14 %	12,3 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	41	38	35
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,3 %	1,2 %	1,4 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	8	10	10
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,3 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 434 (2015)	1 434	1 448

Champ : Habitants de Chiconi

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Chiconi, soit une **augmentation de +12 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 163).

Tableau 158 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Chiconi

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 351	2 459
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	40 %	50 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	262	705
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	19 %	30 %

Champ : Habitants de Chiconi

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Chiconi est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie** et d'une **maison de santé pluridisciplinaire** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Aucune structure médico-sociale n'est présente [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Chiconi est pourvue de **2 sages-femmes libérales**, soit une densité de **82,1 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 17,8*), **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **10,6 pour 100 000 habitants** (4,3), **5 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **52,9 pour 100 000 habitants** (20,7) et **1 infirmier libéral**, soit une densité de **10,6 pour 100 000 habitants** (66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2019 et sur regroupement du PMSI Tsingoni-Chiconi, **1 269 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en hausse : **+23,3 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 355).

Figure 344 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Tsingoni-Chiconi

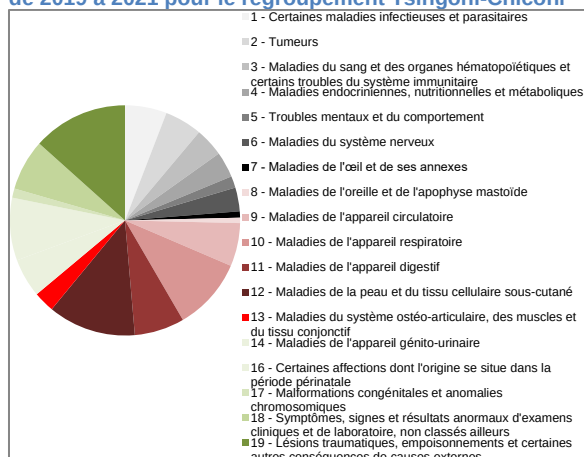
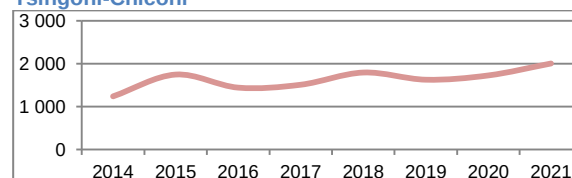


Figure 343 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Tsingoni-Chiconi

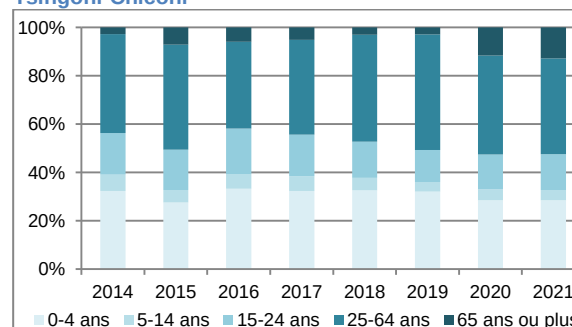


Champ : Habitants de Tsingoni, Chiconi

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 345 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Tsingoni-Chiconi



Champ : Habitants de Tsingoni, Chiconi

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³⁰⁵ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (33 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (37 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,7 %, 1,4 %) concernent les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (13 %, 3 %), suivies des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (12 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (11 %, 4 %) [97] (Figure 353).

³⁰⁵ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Tsingoni et Chiconi s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **8 523 consultations ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Chiconi soit 3 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **41 %** des consultations des habitants de Chiconi dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **30 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 358).

Dans **86 %** des cas, les habitants de Chiconi se rendent dans le centre de consultations de **Kahani** (commune de Chiconi) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Chiconi présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **80 et 87,5 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **740,0 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

131,3 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 164).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **13 715 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Centre ont été observées, soit **26 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **500 femmes** ont consulté la **PMI** de Chiconi, soit **1,9 %** à l'échelle du département ainsi que près de **2 410 enfants** de 0-6 ans, soit **7 %** [47].

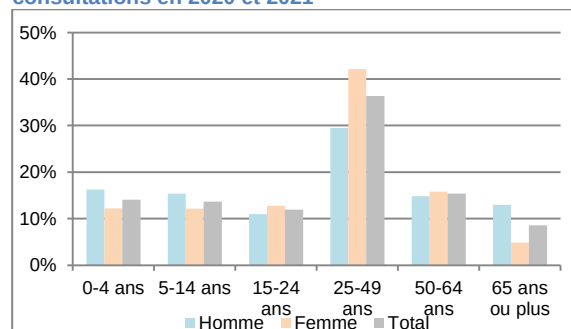
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³⁰⁶ dans un établissement de la commune de Tsingoni, **Chiconi**, Ouangani ou Dombéni, **16 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **34 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **15 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **27 %** **aucun vaccin** (16 %), aucun pour un problème auditif (14 %) et **4 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont **18 %** à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres Maladies** : En 2020, 5 MDO³⁰⁷ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 2 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 5,5 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **1,9 %** des 15-69 ans vivant dans le **Centre-Ouest** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 25 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **28 %** sont immunisés par la **vaccination** (28 %) [50].

³⁰⁶ En classe de 6^{ème}.

³⁰⁷ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 346 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Chiconi ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Chiconi

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 159 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Chiconi

	Chiconi	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	6 142	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	740,0	684,4
Consultations des dentistes libéraux	57	965
% des consultations dentistes libéraux	6 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	6,9	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 089	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	5 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	131,3	92,2

Champ : Habitants de Chiconi

Source : CSSM [99]

Tableau 160 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le secteur Ouest-Centre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	8
	Norme	84
	Surpoids	8
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	9
	2 repas par jour	42
	3 repas par jour	49
	Aucun ou alimentation irrégulière	0
	Rarement ou jamais	41
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	33
	Rarement ou jamais	3
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	11
	Tous les jours	86
	Rarement ou jamais	13
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	27
	Tous les jours	60
	Rarement ou jamais	27
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	60
	Tous les jours	13
	Rarement ou jamais	51
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	3
	Rarement ou jamais	51
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	32
	Tous les jours	16
	Rarement ou jamais	36
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	22
	Tous les jours	41
	Rarement ou jamais	100
Consommation de boissons énergisantes	Plusieurs fois par semaine	0
	Tous les jours	0
	Rarement ou jamais	100
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	20
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	23
	2 heures	57
	>3 heures	0
		0

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Tsingoni, Chiconi, Ouangani et Dombéni

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



12. Ouangani

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Ouangani est constituée de trois villages : **Kahani**, **Barakani** et **Ouangani**. En 2017, 10 203 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 536 habs/km²**, soit 4 % de la population totale de Mayotte [21]. 46 % de la population de la commune de Ouangani est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+0,7 % par an entre 2012-2017** (+2,9 % de solde naturel et -2,2 % de solde migratoire apparent), en baisse par rapport à 2007-2012 : +8,4 % (2002-2007 : +3,4 %, 1997-2002 : +2,9 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **46 %** de la population de Ouangani (*44 % pour la population totale*) [21]. **50 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **4 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 360).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **37,9 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (*38,1 à l'échelle du territoire*) [91]. En 2017, **28 %** des familles sont **monoparentales**, 9 % des couples sans enfant, 53 % des couples avec enfant(s) et **11 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,2 décès pour 1 000 habitants** (*2,9 pour 1 000 à l'échelle du département*) [91] (Figure 361). **2 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Ouangani en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **2 392 résidences principales** (Figure 362) sont présentes dans la commune, soit 4 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,3**) dont **40 %** étaient en **tôle** (*36 % sur l'ensemble du territoire*) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 46 %** [21].

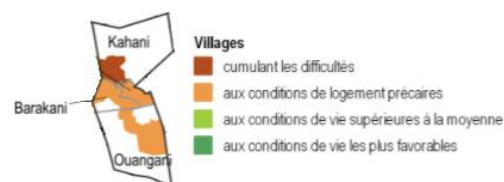
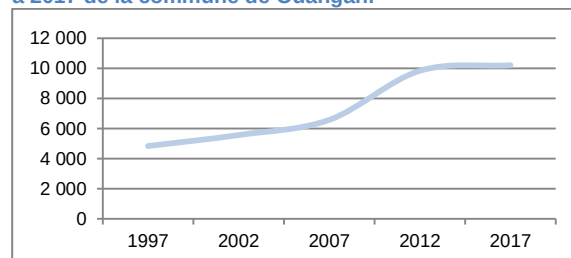
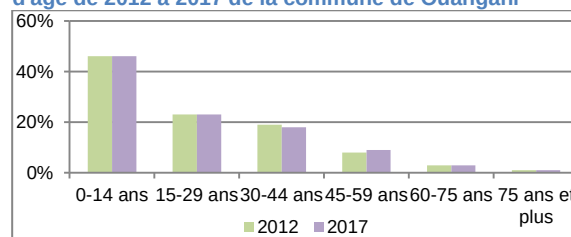


Figure 347 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Ouangani



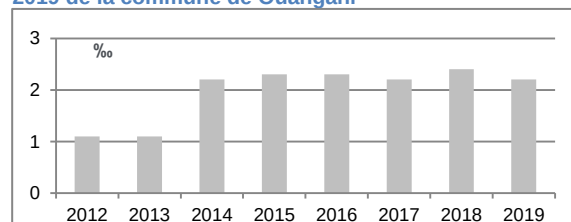
Champ : Habitants de Ouangani
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 348 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Ouangani



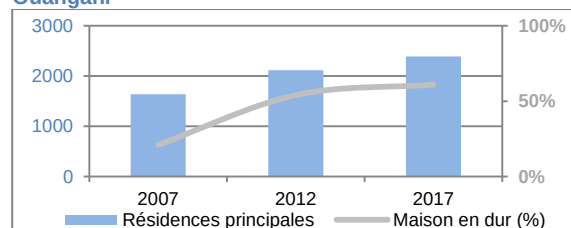
Champ : Habitants de Ouangani
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 349 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Ouangani



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Ouangani
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 350 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Ouangani



Champ : Habitants de Ouangani
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **30 %** des ménages de la commune de Ouangani disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +6 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-7 points** [21] (Tableau 166).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Ouangani, la qualité de l'eau du robinet est très bonne : conformité Bactériologique de 95-100 % [92] (Tableau 167).

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **24 %** (30 % de l'ensemble du territoire). Il a **augmenté de +6 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 363).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³⁰⁸ est de **176** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 4,6 %** en 2019. **0,1 % pour les enfants** couverts par l'**AEHH**³⁰⁹ [94] (Tableau 168).

³⁰⁸ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³⁰⁹ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 161 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Ouangani

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	64	57	71
Eau dans la cour	14	16	12
Chez un parent/tiers	12	7	5
BFM	1	11	5
Des points d'Eaux		8	6
Accès à l'électricité	91	87	90
Disposent d'un confort de base	24	30	41
Un réfrigérateur	64	61	71
Un congélateur	68	71	72
Télévision	75	71	77
Ordinateur	21	25	32
Une connexion internet		22	28
Véhicule deux roues		8	23
Voiture	20	23	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Ouangani

Source : Insee, recensements [21]

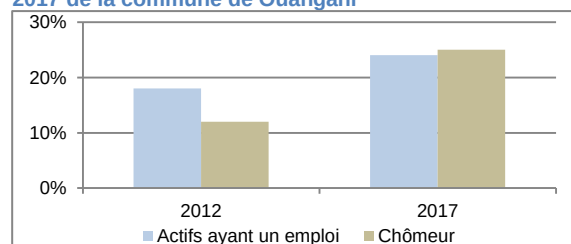
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 162 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Ouangani

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	95-100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 351 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Ouangani



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraoua).

Champ : Habitants de 15-64 ans de Ouangani

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 163 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Ouangani

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	184	162	176
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	6 %	5 %	4,4 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	510	454	473
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	5 %	5 %	4,6 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	18	17	14
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	0	6	3
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,0 %	0,1 %	0,1 %

Champ : Habitants de Ouangani

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **trois habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Ouangani, soit une **augmentation de +7 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 169).

Tableau 164 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Ouangani

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	2 324	3 299
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	53 %	60 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	921	1 382
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	42 %	46 %

Champ : Habitants de Ouangani

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Ouangani est munie d'une **PMI** et d'un **centre de référence** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **IME**, un **Itep** et un **Ditep** gérés par **MIézi Maoré** sont présents dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Ouangani est pourvue de **1 orthophoniste libéral**, soit une densité de **9,5 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 2,3) et **6 infirmiers libéraux**, soit une densité de **57,2 pour 100 000 habitants** (66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur la commune de **Ouangani**, **2 002 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en hausse : **+23,2%** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 361).

Figure 353 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 de la commune de Ouangani

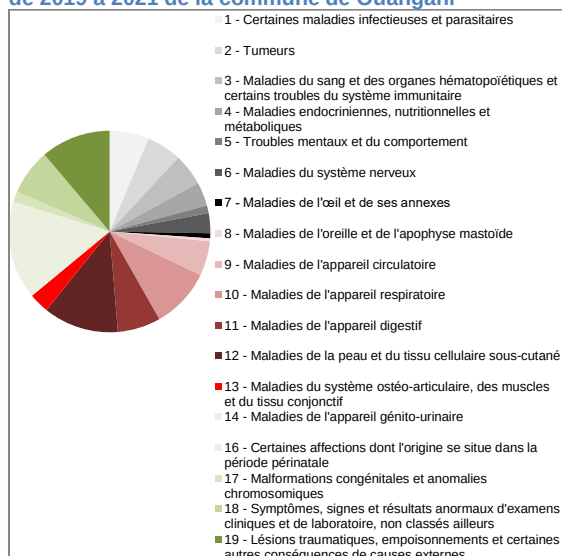
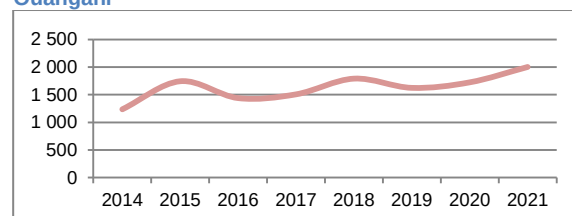


Figure 352 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 de la commune de Ouangani

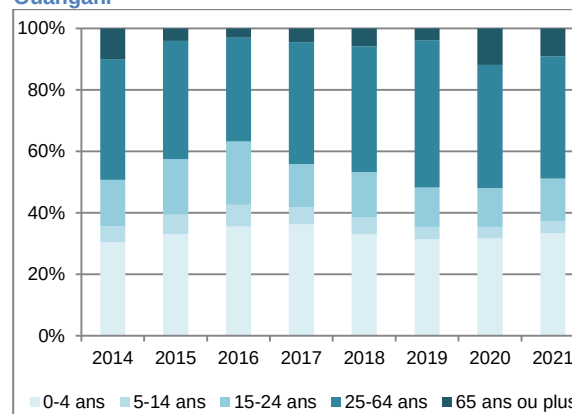


Champ : Habitants de Ouangani

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 354 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 de la commune de Ouangani



Champ : Habitants de Ouangani

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (30 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (40 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,7 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (12 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 3 %) et des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (10 %, 4 %) [97] (Figure 365).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **12 588 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Ouangani soit 5 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **36 %** des consultations des habitants de Ouangani dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **29 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 367).

Dans **90 %** des cas, les habitants de Ouangani vont dans le centre de consultations de **Kahani** (commune de Chiconi) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Ouangani présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **50,9 et 60 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **436,2 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

88,4 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 170).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **13 715 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Centre ont été observées, soit **26 %** des consultations sur tout le territoire [98].

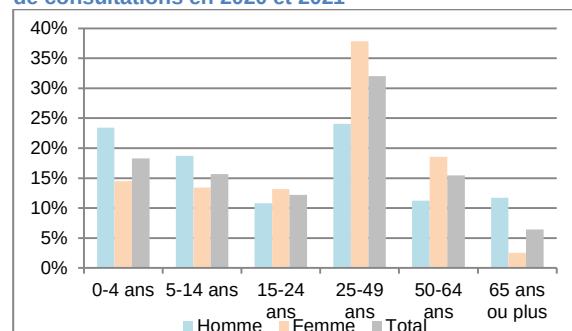
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³¹⁰ dans un établissement de la commune de Tsingoni, Chiconi, **Ouangani** ou **Dembéni**, **16 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **34 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **15 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **27 %** **aucun vaccin** (16 %), aucun pour un problème auditif (14 %) et **4 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 18 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 20 MDO³¹¹ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 9 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 17,9 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **1,9 %** des 15-69 ans vivant dans le **Centre-Ouest** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 25 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **28 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

³¹⁰ En classe de 6^{ème}.

³¹¹ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 355 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Ouangani ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Ouangani

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 165 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Ouangani

	Ouangani	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	4 451	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	436,2	684,4
Consultations des dentistes libéraux	37	965
% des consultations dentistes libéraux	4 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	3,6	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	902	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	4 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	88,4	92,2

Champ : Habitants de Ouangani

Source : CSSM [99]

Tableau 166 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le secteur Ouest-Centre (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	8
	Norme	84
	Surpoids	8
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	9
	2 repas par jour	42
	3 repas par jour	49
	Aucun ou alimentation irrégulière	0
	Rarement ou jamais	41
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	26
	Tous les jours	33
	Rarement ou jamais	3
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	11
	Tous les jours	86
	Rarement ou jamais	13
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	27
	Tous les jours	60
	Rarement ou jamais	27
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	60
	Tous les jours	13
	Rarement ou jamais	51
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	3
	Rarement ou jamais	51
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	32
	Tous les jours	16
	Rarement ou jamais	36
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	22
	Tous les jours	41
	Rarement ou jamais	100
Consommation de boissons énergisantes	Plusieurs fois par semaine	0
	Tous les jours	0
	Rarement ou jamais	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	20
Temps passé moyen devant l'écran par jour	<1 heure	23
	2 heures	57
	>3 heures	0
		0

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Tsingoni, Chiconi, Ouangani et Dembéni

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



13. Sada

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Sada est constituée de deux villages : **Sada** et **Mangajou**.

En 2017, 10 203 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 536 hab/km²**, soit 4 % de la population totale de Mayotte [21]. 46 % de la population de la commune de Sada est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+0,7 % par an entre 2012-2017** (+2,9 % de solde naturel et -2,2 % de solde migratoire apparent), en baisse par rapport à 2007-2012 : +5,0 % (2002-2007 : +2,8 %, 1997-2002 : -1,3 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **46 %** de la population de Sada (44 % pour la population totale) [21]. **54 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **6 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 369).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **31,4 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **26 %** des familles sont **monoparentales**, 12 % des couples sans enfant, 53 % des couples avec enfant(s) et **15 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,5 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 370). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte ont lieu dans la commune de Sada en 2019 [91].

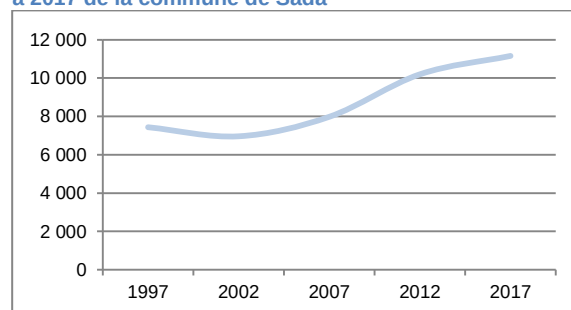
Caractéristiques des logements

En 2017, **2 930 résidences principales** (Figure 371) sont présentes dans la commune, soit 5 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,8**) dont **16 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 49 %** [21].

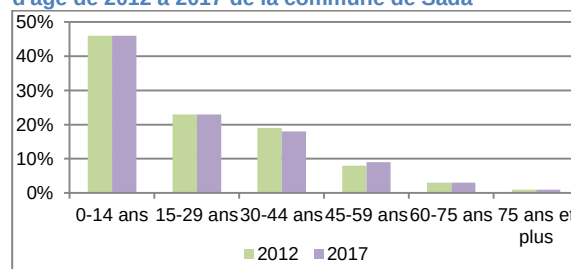


Figure 356 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Sada



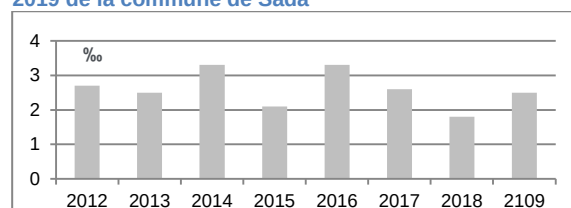
Champ : Habitants de Sada
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 357 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Sada



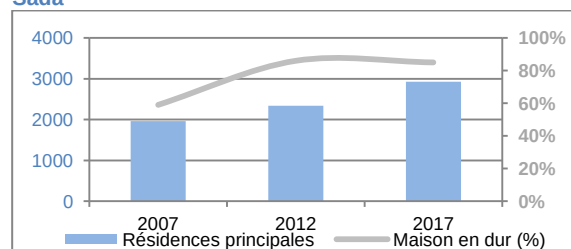
Champ : Habitants de Sada
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 358 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Sada



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Sada
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 359 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Sada



Champ : Habitants de Sada
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **60 %** des ménages de la commune de Sada disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +6 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+3 points** [21] (Tableau 172).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Sada, la qualité de l'eau du robinet est très bonne : conformité Bactériologique de 95-100 % [92] (Tableau 173).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 3 plages surveillées, 1 est interdite de baignade, 1 est de qualité suffisante et 1 de bonne qualité [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **42 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +9 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 372).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³¹² est de **169** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,8 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**³¹³ [94] (Tableau 174).

³¹² Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³¹³ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 167 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Sada

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	81	84	71
Eau dans la cour	10	8	12
Chez un parent/tiers	4	2	5
BFM	0	1	5
Des points d'Eaux		5	6
Accès à l'électricité	95	93	90
Dispose d'un confort de base	54	60	41
Un réfrigérateur	75	76	71
Un congélateur	74	73	72
Télévision	79	77	77
Ordinateur	37	35	32
Une connexion internet		35	28
Véhicule deux roues		10	
Voiture	37	39	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Sada

Source : Insee, recensements [21]

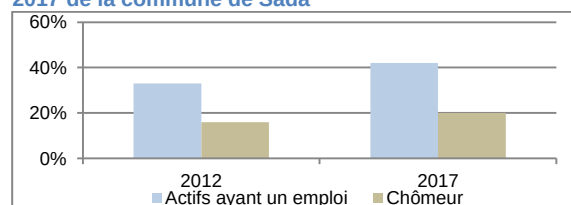
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 168 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Sada

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	95-100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 360 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Sada



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Sada

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 169 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Sada

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	193	183	169
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	5 %	5 %	5,2 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	507	472	375
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	5 %	5 %	3,4 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	36	31	31
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,1 %	1 %	0,8 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	12	9	13
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 040 (2015)	1 040	

Champ : Habitants de Sada

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa

Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Sada, soit une **augmentation de +14 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 175).

Tableau 170 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Sada

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 756	3 272
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	36 %	50 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	599	1 227
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	27 %	38 %

Champ : Habitants de Sada

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Sada est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie** et d'un **centre de consultations** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **IME-Sessad** géré par l'**Apajh** est présent dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Sada est pourvue de **2 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **16,7 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 9,7*), **1 sage-femme libérale**, soit une densité de **33,3 pour 100 000 habitants** (*17,8*), **3 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **25,0 pour 100 000 habitants** (*20,7*) et **9 infirmiers libéraux**, soit une densité de **75,1 pour 100 000 habitants** (*66,6*) [43].

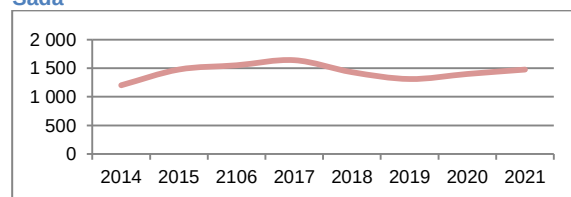
Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur la commune de Sada, **1 476 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en hausse : **+12,6 %** (-32 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 373).

Figure 361 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 de la commune de Sada



Champ : Habitants de Sada

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 362 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 de la commune de Sada

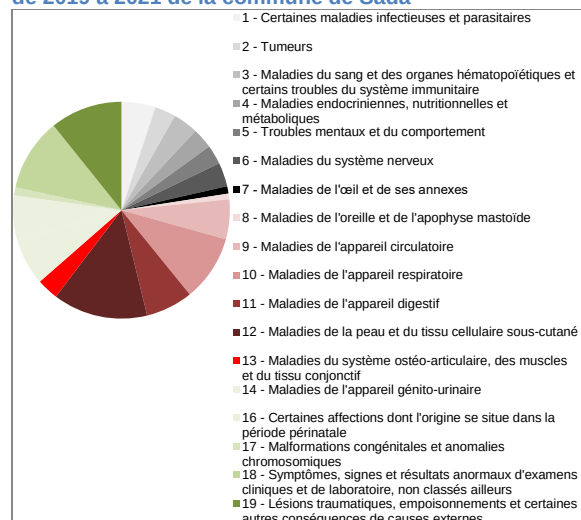
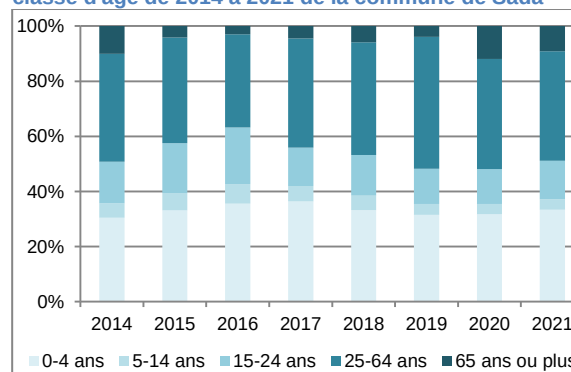


Figure 363 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 de la commune de Sada



Champ : Habitants de Sada

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (23 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (48 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (1 %, 1,4 %) concernent, à ex-aequo, les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » et les « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (11 %, 3 % et 9 %), suivis des « **maladies de l'appareil respiratoire** » (10 %, 4 %) [97] (Figure 374).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono®
"La vie, c'est la santé!"

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **10 514 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Sada en soit 4 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **42 %** des consultations des habitants de Sada dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **30 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 376). Dans **10 %** des cas, les habitants de Sada vont dans le centre de consultations de leur commune, **63 %** pour celui de Kahani (commune de Chiconi) et **20 %** pour celui de M'ramadoudou (commune de Chirongui) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Sada présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **60 et 75 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

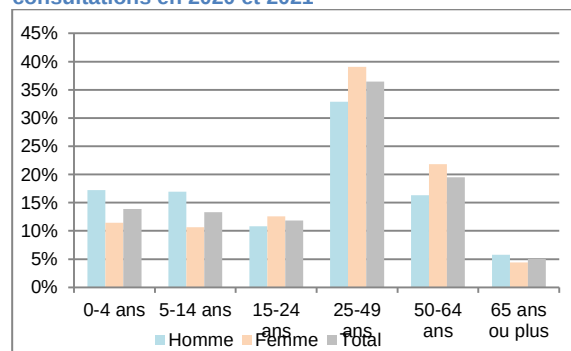
Le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **745,3 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99]. **101,8** pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 176).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées, soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **1 500 femmes** ont consulté la **PMI** de Sada, soit **6 %** à l'échelle du département ainsi que près de **1 250 enfants** de 0-6 ans, soit **4 %** [47].

► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³¹⁴ dans un établissement de la commune de Sada, Chirongui, Bouéni, Kani-Kéli ou Bandré, **25 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **40 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **12 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **7 %** **aucun vaccin** (16 %), **2 %** un **problème auditif** (14 %) et **38 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 6 MDO³¹⁵ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, 3 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 4,9 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **1,9 %** des 15-69 ans vivant dans le **Centre-Ouest** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **25 %** une infection ancienne guérie (28 %) et **28 %** **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

Figure 364 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Sada ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Sada

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 171 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Sada

	Sada	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	8 315	175 541
% des consultations Médecins libéraux	5 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	745,3	684,4
Consultations des dentistes libéraux	21	965
% des consultations dentistes libéraux	2 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	1,9	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 136	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	5 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	101,8	92,2

Champ : Habitants de Sada

Source : CSSM [99]

Tableau 172 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Sud (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	9
	Norme	75
	Surpoids	17
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	21
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	15
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	0
	Plusieurs fois par semaine	19
	Tous les jours	81
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	19
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	46
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	17
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	38
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	40
	Plusieurs fois par semaine	40
	Tous les jours	20
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	38
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	26
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	30
	Tous les jours	50
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	99
	Plusieurs fois par semaine	1
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	18
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	10
	<1 heure	29
	2 heures	54
	>3 heures	8

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Bandré, Kani-Kéli, Bouéni et Sada

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

³¹⁴ En classe de 6^{ème}.

³¹⁵ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



14. Chirongui

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Chirongui est constituée de sept villages : **Poroani**, **Miréréni**, **Malamani**, **M'ramadoudou**, **Chirongui**, **Tsimkoura** et **Choungui**.

En 2017, 8 920 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 310 habs/km²**, soit 4 % de la population totale de Mayotte [21]. 66 % de la population de la commune de Chirongui est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+2,1 % par an entre 2012-2017** (+3,4 % de solde naturel et -1,3 % de solde migratoire apparent), en baisse par rapport à 2007-2012: +4,0 % (2002-2007 : +3,0 %, 1997-2002 : -2,0 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **40 %** de la population de Chirongui (44 % pour la population totale) [21]. **52 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **6 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 378).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **39,3 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **23 %** des familles sont **monoparentales**, 12 % des couples sans enfant, 53 % des couples avec enfant(s) et **13 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,0 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 379). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Chirongui en 2019 [91].

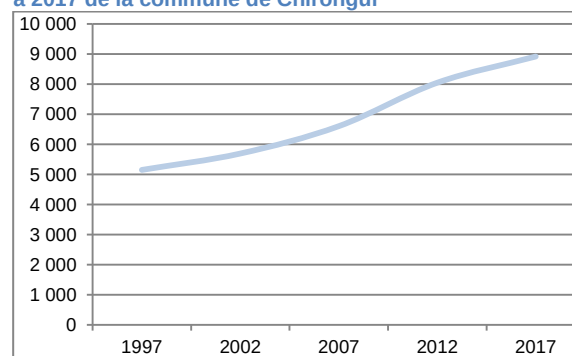
Caractéristiques des logements

En 2017, **2 193 résidences principales** (Figure 380) sont présentes dans la commune, soit 4 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,1**) dont **23 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 36 %** [21].

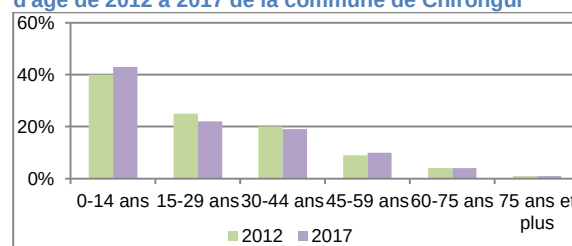


Figure 365 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Chirongui



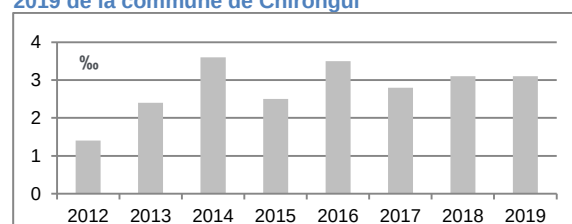
Champ : Habitants de Chirongui
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 366 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Chirongui



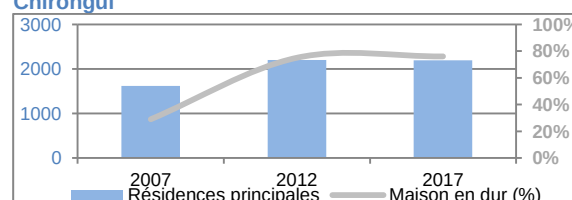
Champ : Habitants de Chirongui
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 367 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Chirongui



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Chirongui
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 368 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Chirongui



Champ : Habitants de Chirongui
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



► Spécificités du logement

En 2017, **48 %** des ménages de la commune de Chirongui disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +14 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+3 points** [21] (Tableau 178).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Chirongui, la qualité de l'eau du robinet est très bonne : conformité Bactériologique de 95-100 % de manière globale [92] (Tableau 179).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021, aucune plage de la commune de Chirongui n'est sous surveillance [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **32 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +5 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 381).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³¹⁶ est de **288** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,9 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'**AEHH**³¹⁷ [94] (Tableau 180).

³¹⁶ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³¹⁷ L'AAH et l'AEHH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 173 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Chirongui

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	73	76	71
Eau dans la cour	19	15	12
Chez un parent/tiers	6	5	5
BFM	0	2	5
Des points d'Eaux		3	6
Accès à l'électricité	92	95	90
Dispose d'un confort de base	34	48	41
Un réfrigérateur	67	77	71
Un congélateur	69	77	72
Télévision	73	82	77
Ordinateur	26	32	32
Une connexion internet		32	28
Véhicule deux roues		7	23
Voiture	27	34	28

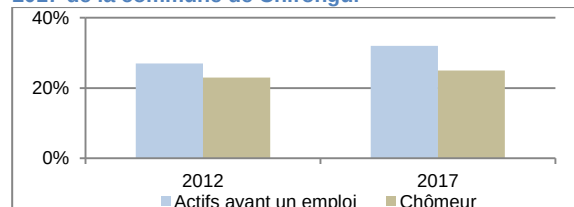
Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur/
Champ : Habitants de Chirongui
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 174 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Chirongui

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	100	95-100	95-100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 369 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Chirongui



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Chirongui

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 175 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Chirongui

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	267	256	288
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	9 %	9 %	9,4 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	797	738	699
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	10 %	9 %	7,8 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	26	19	27
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,8 %	0,6 %	0,9 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEHH	10	12	13
Part d'enfants couverts par l'AEHH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,3 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 166 (2015)	1 166	1 157

Champ : Habitants de Chirongui

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Chirongui, soit une **augmentation de +20 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 181).

Tableau 176 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Chirongui

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	1 342	2 691
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	33 %	53 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	362	966
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	20 %	37 %

Champ : Habitants de Chirongui

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Chirongui est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie**, d'un **centre de référence** avec **maternité**, d'un **centre de Santé** et de **deux centres de dialyse** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **Sessad** et un **Campsp** gérés par **MIézi Maoré** et un **Ssiad** géré par la **CRF** sont présents dans la commune [96].

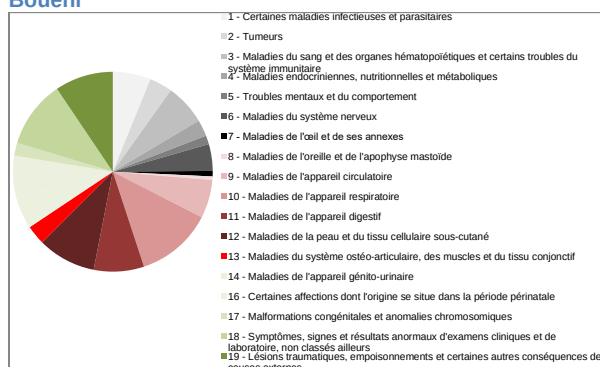
► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Chirongui est pourvue de **2 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **20,6 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 9,7*), **2 sages-femmes libérales**, soit une densité de **82,2 pour 100 000 habitants** (*17,8*), **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **10,3 pour 100 000 habitants** (*4,3*), **21 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **216,6 pour 100 000 habitants** (*20,7*), **1 diététicien libéral**, soit une densité de **10,3 pour 100 000 habitants** (*0,7*), **18 infirmiers libéraux**, soit une densité de **185,7 pour 100 000 habitants** (*66,6*) et **1 ostéopathe**, soit une densité de **10,3 pour 100 000 habitants** (*3*) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

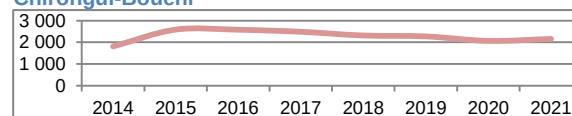
En 2019 et sur le regroupement du PMSI Bouéni-Chirongui, **2 157 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97]. Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en baisse : **-5,1 %** (*-4,1 % à l'échelle du territoire*) [97] (Figure 382).

Figure 371 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Chirongui-Bouéni



Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³¹⁸ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (28 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (42 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,9 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (12 %, 4 %), suivies des « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire, non classés ailleurs** » (11 %, 9 %) et, à ex-aequo, des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » et les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (9 %, 3 % et 3 %) [97] (Figure 383).

Figure 370 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement de Chirongui-Bouéni

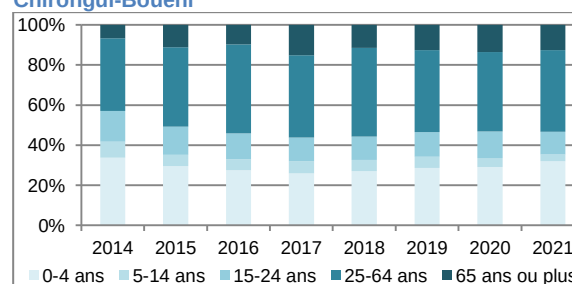


Champ : Habitants de Chirongui, Bouéni

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 372 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Chirongui-Bouéni



Champ : Habitants de Chirongui, Bouéni

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

³¹⁸ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Bouéni et Chirongui s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **13 238 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Chirongui soit 5 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **46 %** des consultations des habitants de Chirongui dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **22 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 385).

Dans **94 %** des cas, les habitants de Chirongui vont au centre de consultations de leur commune de domicile : **M'ramadoudou** [98].

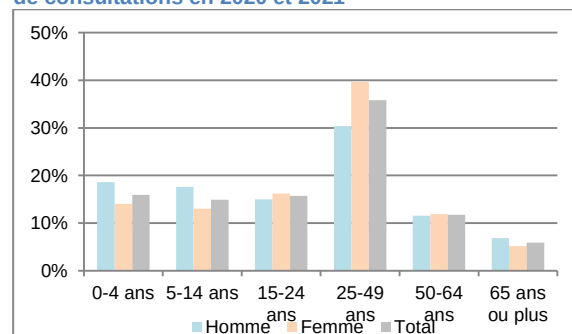
► Consultations en libérales

La commune de Chirongui présente un taux de couverture à la sécurité sociale compris entre **60 et 75 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **730,8 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

76,7 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 182).

Figure 373 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Chirongui ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Chirongui

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 177 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Chirongui

	Chirongui	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	6 519	175 541
% des consultations Médecins libéraux	4 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	730,8	684,4
Consultations des dentistes libéraux	19	965
% des consultations dentistes libéraux	2 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	2,1	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	684	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	3 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	76,7	92,2

Champ : Habitants de Chirongui

Source : CSSM [99]

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées, soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **350 femmes** ont consultées la **PMI** de Chirongui, soit **1,4 %** à l'échelle du département ainsi que près de **550 enfants** de 0-6 ans, soit **1,6 %** [47].

► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³¹⁹ dans un établissement de la commune de Sada, **Chirongui**, **Bouéni**, **Kani-Kéli** ou **Bandré**, **25 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **40 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **12 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **7 %** **aucun vaccin** (16 %), **2 %** un **problème auditif** (14 %) et **38 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 8 MDO³²⁰ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 3 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 8,2 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, 4 % des 15-69 ans vivant dans le Sud ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 25 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **36 % sont immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

Tableau 178 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Sud (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	9
	Norme	75
	Surpoids	17
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	21
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	15
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	0
	Plusieurs fois par semaine	19
	Tous les jours	81
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	19
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	46
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	17
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	38
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	40
	Plusieurs fois par semaine	40
	Tous les jours	20
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	38
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	26
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	30
	Tous les jours	50
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	99
	Plusieurs fois par semaine	1
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	18
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	10
	<1 heure	29
	2 heures	54
	>3 heures	8

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Bandré, Chirongui, Kani-Kéli, Bouéni et Sada

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

³¹⁹ En classe de 6^{ème}.

³²⁰ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



15. Bouéni

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Bouéni est constituée de sept villages : **Bouéni**, **Bambo-Ouest**, **M'bouanatsa**, **M'zouazia**, **Majiméouni**, **Hagnoundrou** et **Moinatrindri**.

En 2017, 6 189 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 169 hab/km²**, soit 2 % de la population totale de Mayotte [21]. 85 % de la population de la commune de Bouéni est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **-0,7 % par an entre 2012-2017** (+2,7 % de solde naturel et -3,4 % de solde migratoire apparent), alors qu'il était positif en 2007-2012 : +3,9 % (2002-2007 : +0,6 %, 1997-2002 : +2,0 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **40 %** de la population de Bouéni (44 % pour la population totale) [21]. **53 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **7 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 387).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **32,3 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **22 %** des familles sont **monoparentales**, 13 % des couples sans enfant, 49 % des couples avec enfant(s) et **16 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,7 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 388). **3 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Bouéni en 2019 [91].

Caractéristiques des logements

En 2017, **1 668 résidences principales** (Figure 389) sont présentes dans la commune, soit 3 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 3,7**) dont **13 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire).

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 33 %**.

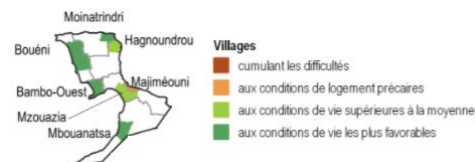
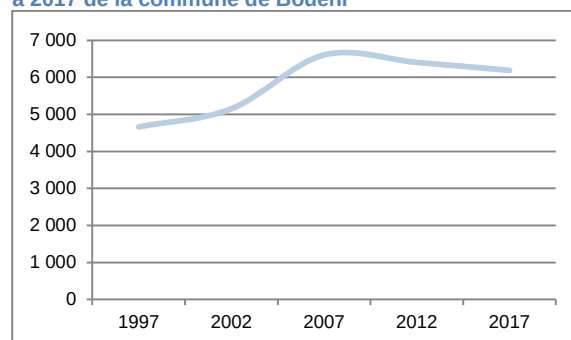


Figure 374 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Bouéni

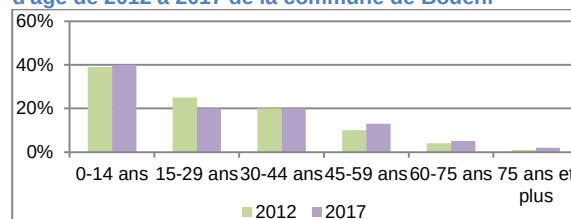


Champ : Habitants de Bouéni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 375 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Bouéni

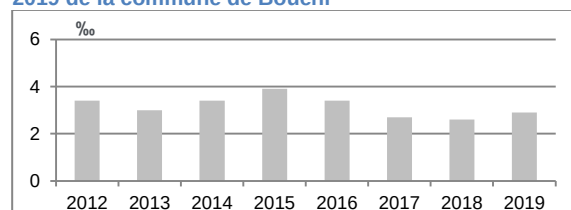


Champ : Habitants de Bouéni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 376 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Bouéni

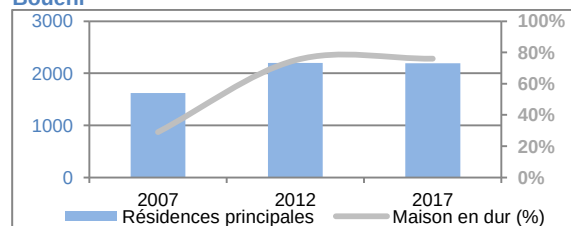


Champ : Décès dont le lieu de domicile est Bouéni

Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 377 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Bouéni



Champ : Habitants de Bouéni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **65 %** des ménages de la commune de Bouéni disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +18 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable s'y est amélioré entre 2012 et 2017 : **+1 point** [21] (Tableau 184).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Bouéni, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 185).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 7 plages surveillées, 1 est de qualité insuffisante, 3 de bonne qualité et 3 de qualité excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **43 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il a **augmenté de +8 points** par rapport à 2012 [21] (Figure 390).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³²¹ est de **167** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 1,0 %** en 2019. **0,7 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**³²² [94] (Tableau 186).

³²¹ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³²² L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 179 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Bouéni

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	83	84	71
Eau dans la cour	13	9	12
Chez un parent/tiers	4	3	5
BFM	0	1	5
Des points d'Eaux		2	6
Accès à l'électricité	98	96	90
Dispose d'un confort de base	47	65	41
Un réfrigérateur	75	82	71
Un congélateur	79	80	72
Télévision	84	82	77
Ordinateur	32	36	32
Une connexion internet		37	28
Véhicule deux roues		11	
Voiture	36	43	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Bouéni

Source : Insee, recensements [21]

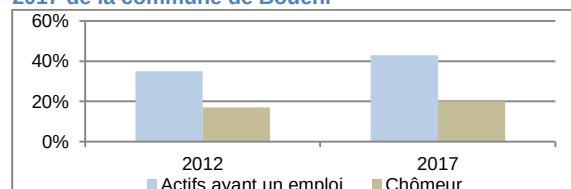
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 180 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Bouéni

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	95-100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 378 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Bouéni



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Bouéni

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 181 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Bouéni

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	206	174	167
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	9 %	7 %	8,4 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	574	490	365
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	9 %	8 %	5,9 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	24	17	24
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	1,2 %	0,9 %	1,0 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	16	9	24
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,5 %	0,3 %	0,7 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	980 (2015)	980	959

Champ : Habitants de Bouéni

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Diplôme et formation

En 2017, **deux habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Bouéni, soit une **augmentation de +15 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 187).

Tableau 182 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Bouéni

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées et possédant aucun diplôme	859	1 602
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	28 %	43 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	179	349
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	13%	21%

Champ : Habitants de Bouéni

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Bouéni est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie**, une **maison de Santé pluridisciplinaire** et d'un **centre de consultations** [95]. La MSP Dago Ya Ounono a ouvert en 2021 à M'zouazia et regroupe les professionnels de santé libéraux. Aucune structure médico-sociale n'est présente [96].

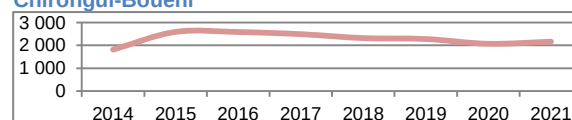
► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Bouéni est pourvue de **1 médecin généraliste libéral**, soit une densité de **16,6 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 9,7), **4 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **66,5 pour 100 000 habitants** (20,7), **1 orthophoniste libéral**, soit une densité de **16,6 pour 100 000 habitants** (2,3), **14 infirmiers libéraux**, soit une densité de **232,7 pour 100 000 habitants** (66,6) et **1 ostéopathe libéral**, soit une densité de **16,6 pour 100 000 habitants** (3) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2019 et sur le regroupement du PMSI **Bouéni-Chirongui**, **2 157 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97]. Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en baisse : **-5,1 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 391).

Figure 379 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement de Chirongui-Bouéni



Champ : Habitants de Chirongui, Bouéni

Source : PMSI [97]

Champ : Habitants de Chirongui-Bouéni

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 380 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Chirongui-Bouéni

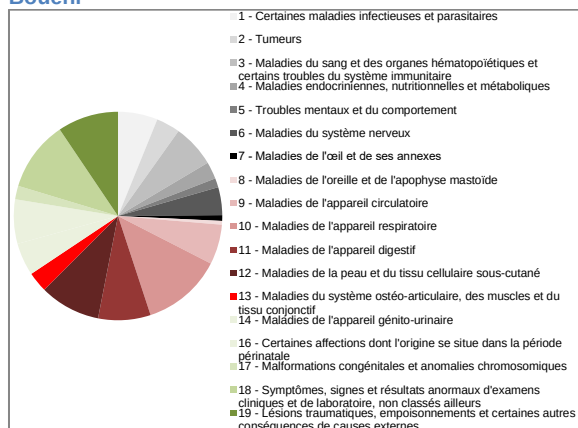
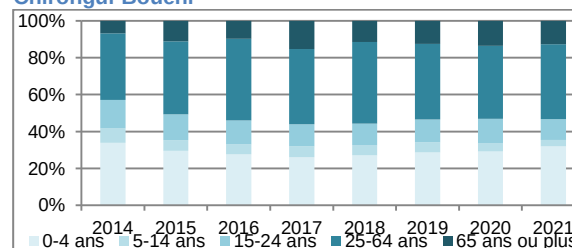


Figure 381 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Chirongui-Bouéni



Champ : Habitants de Chirongui, Bouéni

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, *diagnostic principal* [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³²³ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (28 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (42 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,9 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (12 %, 4 %), suivies des « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (11 %, 9 %) et, à ex-aequo, des « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » et les « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (9 %, 3 % et 3 %) [97] (Figure 392).

³²³ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Bouéni et Chirongui s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **7 097 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Bouéni soit 3 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **44 %** des consultations des habitants de Bouéni dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **28 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 394).

Dans 11 % des cas, les habitants de Bouéni vont dans le centre de consultations de leur commune de domicile, 80 % pour celui de M'ramadoudou (commune de Chirongui) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Bouéni présente un taux de couverture à la sécurité sociale compris entre **80 et 87,5 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **912,9 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

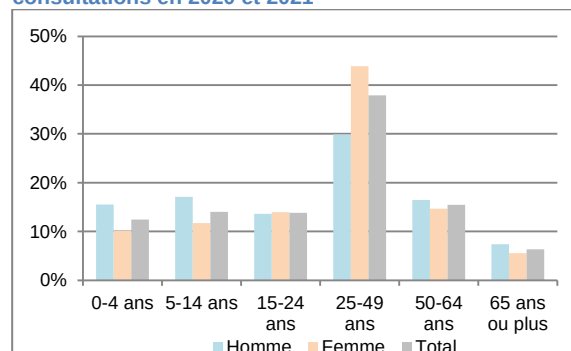
107,4 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 188).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **14 052 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Sud ont été observées, soit **27 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **200 femmes** ont consultées la **PMI** de Bouéni, soit **0,8 %** à l'échelle du département ainsi que près de **600 enfants** de 0-6 ans, soit **1,7 %** [47].

► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³²⁴ dans un établissement de la commune de Sada, Chirongui, **Bouéni**, Kani-Kéli ou Bandréli, **25 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **40 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **12 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **7 %** **aucun vaccin** (16 %), **2 %** un **problème auditif** (14 %) et **38 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 7 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 2 MDO³²⁵ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 0,9 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 3,0 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **4 %** des 15-69 ans vivant dans le Sud ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), **25 %** pour une infection ancienne guérie (28 %) et **36 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

Figure 382 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Bouéni ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Bouéni

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 183 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Bouéni

	Bouéni	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	5 650	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	912,9	684,4
Consultations des dentistes libéraux	28	965
% des consultations dentistes libéraux	3 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	4,5	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	665	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	3 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	107,4	92,2

Champ : Habitants de Bouéni

Source : CSSM [99]

Tableau 184 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Sud (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	9
	Norme	75
Nombre de repas par jour	Surpoids	17
	1 repas par jour	21
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	3
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	48
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	15
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	0
	Plusieurs fois par semaine	19
	Tous les jours	81
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	19
	Plusieurs fois par semaine	35
	Tous les jours	46
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	17
	Plusieurs fois par semaine	45
	Tous les jours	38
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	40
	Plusieurs fois par semaine	40
	Tous les jours	20
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	38
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	26
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	20
	Plusieurs fois par semaine	30
	Tous les jours	50
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	99
	Plusieurs fois par semaine	1
	Tous les jours	0
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	18
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	10
	<1 heure	29
	2 heures	54
	>3 heures	8

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes de Bandréli, Chirongui, Kani-Kéli, Bouéni et Sada

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]

³²⁴ En classe de 6^{ème}.

³²⁵ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



16. Koungou

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Koungou est constituée de six villages : **Longoni**, **Kangani**, **Trévani**, **Koungou**, **Majicavo-Koropa** et **Majicavo-Lamir**.

En 2017, 32 156 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 1 132 habs/km²**, soit 13 % de la population totale de Mayotte [21]. 39 % de la population de la commune de Koungou est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+4,0 % par an entre 2012-2017** (+3,4 % de solde naturel et +0,6 % de solde migratoire apparent) [21], en baisse par rapport à 2007-2012 : +6,0 % (2002-2007 : +5,2 %, 1997-2002 : +8,6 %) [21].

En 2017, **les moins de 15 ans** représentent **47 %** de la population de Koungou (*44 % pour la population totale*) [21]. **51 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **3 % pour les 60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 396).

► **Naissances et familles** : Le taux de natalité est de **41,1 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (*38,1 à l'échelle du territoire*) [91]. En 2017, **26 %** des familles sont **monoparentales**, 10 % des couples sans enfant, 52 % des couples avec enfant(s) et **13 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **2,9 décès pour 1 000 habitants** (*2,9 pour 1 000 à l'échelle du département*) [91] (Figure 397). **11 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Koungou en 2019 [91].

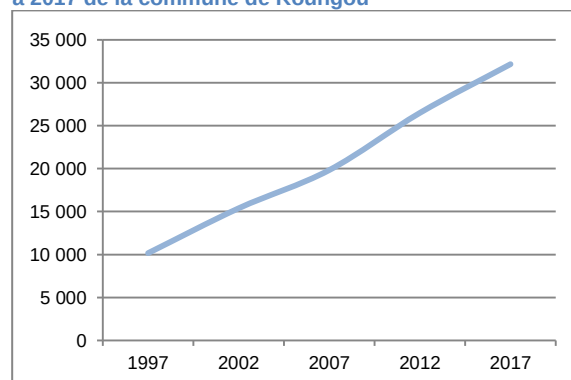
Caractéristiques des logements

En 2017, **7 499 résidences principales** (Figure 398) sont présentes dans la commune, soit 12 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,3**) dont **50 %** étaient en **tôle** (*36 % sur l'ensemble du territoire*) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 52 %** [21].

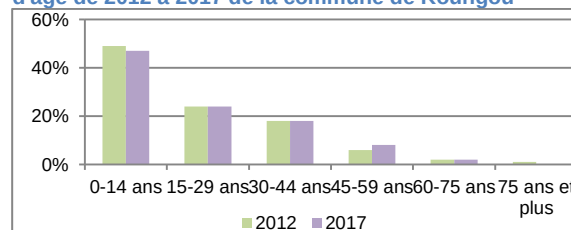


Figure 383 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Koungou



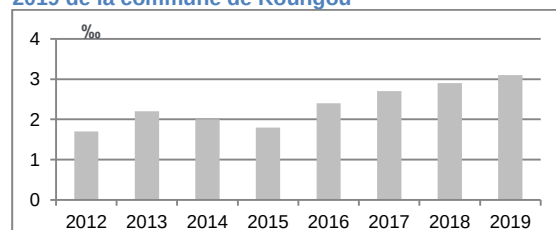
Champ : Habitants de Koungou
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 384 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Koungou



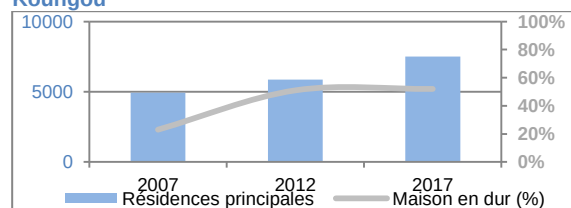
Champ : Habitants de Koungou
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte

Figure 385 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Koungou



Champ : Décès dont le lieu de domicile est Koungou
Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 386 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat de la commune de Koungou



Champ : Habitants de Koungou
Source : Insee, recensements [21]
Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **28 %** des ménages de la commune de Koungou disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +4 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-1 point** [21] (Tableau 190).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Koungou, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % [92] (Tableau 191).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021 et sur 4 plages surveillées, 1 est de qualité insuffisante, 2 de qualité suffisante et 1 de bonne excellente [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **22 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il est **stable** par rapport à 2012 [21] (Figure 399).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³²⁶ est de **465** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,2 %** en 2019. **0,2 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**³²⁷ [94] (Tableau 192).

³²⁶ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³²⁷ L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 185 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Koungou

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	61	60	71
Eau dans la cour	18	19	12
Chez un parent/tiers	9	9	5
BFM	8	7	5
Des points d'Eaux		5	6
Accès à l'électricité	90	82	90
Dispose d'un confort de base	24	28	41
Un réfrigérateur	67	61	71
Un congélateur	66	63	72
Télévision	79	71	77
Ordinateur	26	28	32
Une connexion internet		22	28
Véhicule deux roues		11	23
Voiture	22	22	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Koungou

Source : Insee, recensements [21]

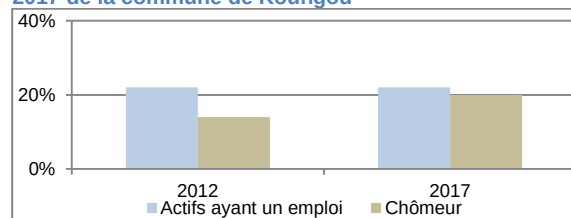
Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 186 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Koungou

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	100	95-100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 387 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Koungou



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaroua) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Koungou

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 187 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Koungou

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	432	436	465
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	5 %	5 %	5,3 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	1 533	1 513	1 574
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	6 %	6 %	4,9 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	21	22	17
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,2 %	0,3 %	0,2 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	22	22	26
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,1 %	0,1 %	0,2 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	2 520 (2015)	2 520	2 516

Champ : Habitants de Koungou

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **un habitant sur deux** de 15 ans ou plus est **sans diplôme** dans la commune de Koungou, soit une **augmentation de +15 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 193).

Tableau 188 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Koungou

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisés et possédant aucun diplôme	4 407	9 478
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	40 %	55 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	1 906	4 476
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	33 %	44 %

Champ : Habitants de Koungou

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Koungou est munie d'une **PMI**, de **deux pharmacies** et d'un **centre de consultations** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **IME-Sessad** géré par **MLézi Maoré** est présent dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Koungou est pourvue de **2 médecins généralistes libéraux**, soit une densité de **5,3 pour 100 000 habitants** (la densité à Mayotte est de 9,7), **1 sage-femme libérale**, soit une densité de **1,4 pour 100 000 habitants** (17,8), **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **2,7 pour 100 000 habitants** (4,3), **5 masseurs-kinésithérapeutes libéraux**, soit une densité de **13,3 pour 100 000 habitants** (20,7) et **10 infirmiers libéraux**, soit une densité de **66,6 pour 100 000 habitants** (66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI Mamoudzou-Koungou, **12 085 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation sont en hausse : **+18,5 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 400).

Figure 389 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement Mamoudzou-Koungou

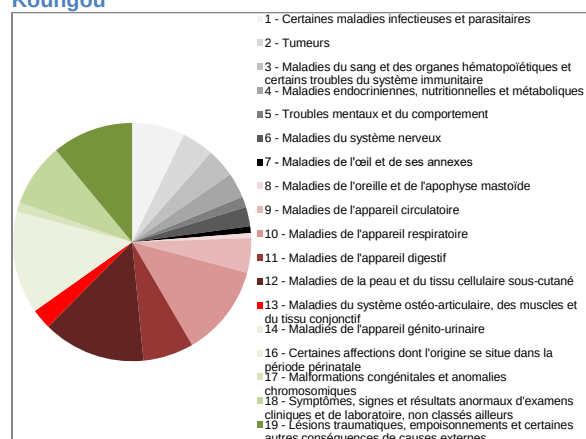
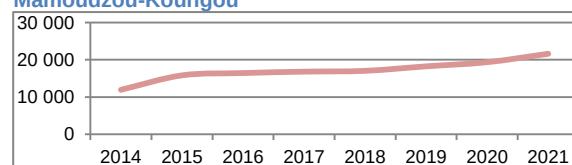


Figure 388 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement Mamoudzou-Koungou

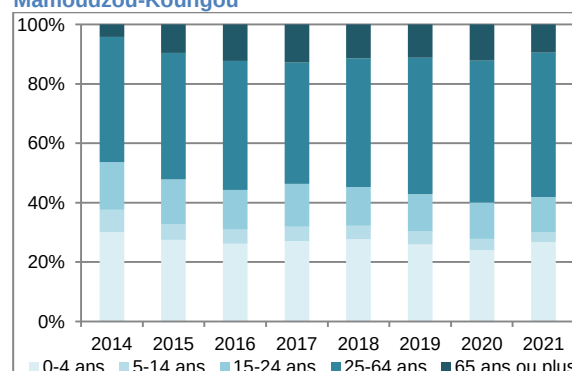


Champ : Habitants de Mamoudzou, Koungou

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 390 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement Mamoudzou-Koungou



Champ : Habitants de Mamoudzou, Koungou

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³²⁸ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (23 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (50 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,6 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de l'appareil respiratoire** » (12 %, 4 %), suivies des « **symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs** » (9 %, 9 %) et de « **certaines maladies infectieuses et parasitaires** » (7 %, 6 %) [97] (Figure 398).

³²⁸ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de Mamoudzou et Koungou. Il s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **28 887 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Koungou soit 11 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **46 %** des consultations des habitants de Bouéni dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **19 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 403). Dans **49 %** des cas, les habitants de Koungou vont dans le centre de consultations de leur commune de domicile, 25 % pour celui de Jacaranda (commune de Mamoudzou) et 23 % Dzoumogné (commune de Bandraboua) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Koungou présente un taux de couverture à la sécurité sociale compris entre **50,9 et 60 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **471,6 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

96,2 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 194).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **11 476 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Nord ont été observées, soit **22 %** des consultations sur tout le territoire [98]. En 2021, près de **3 500 femmes** ont consultées la **PMI** de Koungou, soit **14 %** à l'échelle du département ainsi que près de **3 400 enfants** de 0-6 ans, soit **10 %** [47].

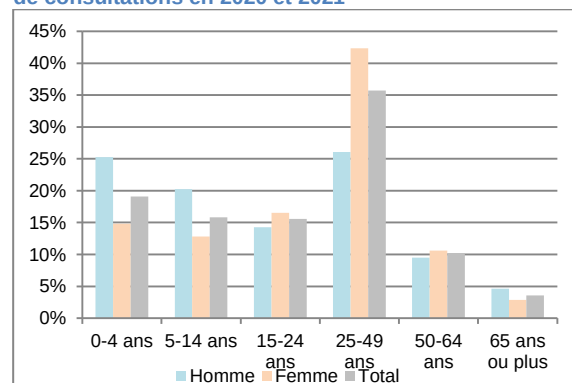
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³²⁹ dans un établissement de la commune de M'tsangamouji, Acoua, M'tsamboro, Bandraboua ou Koungou, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **41 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **17 %** **aucun vaccin** (16 %), **10 %** un **problème auditif** (14 %) et **31 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 19 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 35 MDO³³⁰ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 15 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 9,9 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant dans le Nord ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 24 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **26 %** sont **immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

³²⁹ En classe de 6^{ème}.

³³⁰ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 391 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Koungou ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Koungou

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 189 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Koungou

	Koungou	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	15 165	175 541
% des consultations Médecins libéraux	9 %	
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	471,6	684,4
Consultations des dentistes libéraux	50	965
% des consultations dentistes libéraux	5 %	
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	1,6	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	3 093	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	13 %	
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	96,2	92,2

Champ : Habitants de Koungou

Source : CSSM [99]

Tableau 190 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Nord (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
	Norme	80
	Surpoids	9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	23
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0,5
	Rarement ou jamais	53
Consommation de légumes	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	11
	Rarement ou jamais	1
Consommation de féculents	Plusieurs fois par semaine	21
	Tous les jours	77
	Rarement ou jamais	31
Consommation de fruits	Plusieurs fois par semaine	29
	Tous les jours	40
	Rarement ou jamais	14
Consommation de viandes	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	49
	Rarement ou jamais	44
Consommation de poissons	Plusieurs fois par semaine	48
	Tous les jours	8
	Rarement ou jamais	39
Consommation de sucreries	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	24
	Rarement ou jamais	41
Consommation de laitages	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	28
	Rarement ou jamais	95
Consommation de boissons énergisantes	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	0,5
	Rarement ou jamais	13
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
	Pas de temps passé devant l'écran	22
	<1 heure	32
Temps passé moyen devant l'écran par jour	2 heures	40
	>3 heures	6

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes d'Acoua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Koungou et Bandraboua

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



17. Bandraboua

Figurent en italique, dans cette partie, les comparaisons à l'échelle du département lorsqu'elles sont possibles.

Caractéristiques de la population

La commune de Bandraboua est constituée de cinq villages : **Handréma**, **M'tansagamboua**, **Bandraboua**, **Dzoumogné** et **Bouyouni**.

En 2017, 13 989 habitants sont recensés sur cette commune pour une **densité de 436 habs/km²**, soit 3 % de la population totale de Mayotte [21]. 50 % de la population de la commune de Bandraboua est de nationalité française [21].

Le **taux d'accroissement annuel** est de **+6,7 % par an entre 2012-2017** (+3,8 % de solde naturel et +2,8 % de solde migratoire apparent) [21], en baisse par rapport à 2007-2012 : +2,4 % (2002-2007 : +3,7 %, 1997-2002 : +3,2 %) [21].

En 2017, les **moins de 15 ans** représentent **46 %** de la population de Bandraboua (44 % pour la population totale) [21]. **51 % pour les 15-59 ans** (52 %) et **3 %** pour les **60 ans et plus** (4 %) [21] (Figure 402).

► **Naissances** : Le taux de natalité est de **39,6 naissances pour 1 000 habitants** en 2017 (38,1 à l'échelle du territoire) [91]. En 2017, **25 %** des familles sont **monoparentales**, 10 % des couples sans enfant, 54 % des couples avec enfant(s) et **12 %** sont des individus vivant **seuls** [21].

► **Mortalités** : Sur la période 2017 à 2019, le taux de mortalité est de **3,0 décès pour 1 000 habitants** (2,9 pour 1 000 à l'échelle du département) [91] (Figure 406). **6 %** de l'ensemble des décès de Mayotte **ont lieu** dans la commune de Bandraboua en 2019 [91].

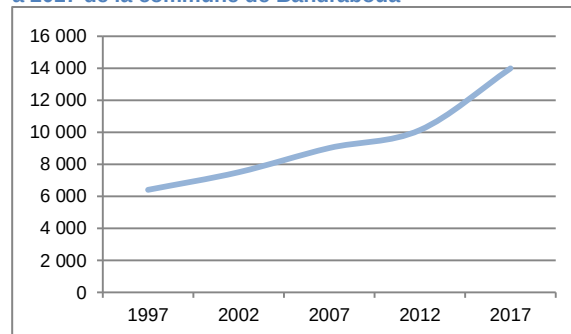
Caractéristiques des logements

En 2017, **3 189 résidences principales** (Figure 407) sont présentes dans la commune, soit 5 % de l'ensemble des logements (pour une **taille des ménages de 4,4**) dont **45 %** étaient en **tôle** (36 % sur l'ensemble du territoire) [21].

Entre 2007 et 2017 le nombre de résidences principales a **augmenté de 52 %** [21].



Figure 392 : Evolution du nombre d'habitants de 1997 à 2017 de la commune de Bandraboua

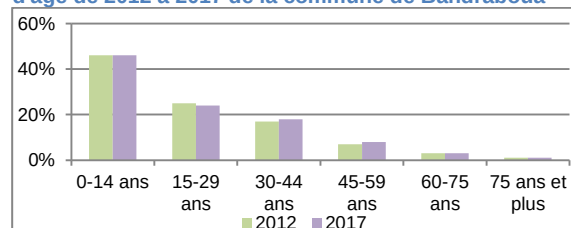


Champ : Habitants de Bandraboua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 393 : Evolution de la population par tranche d'âge de 2012 à 2017 de la commune de Bandraboua

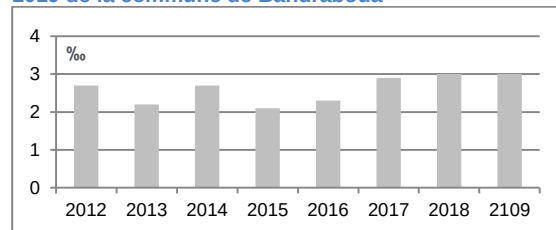


Champ : Habitants de Bandraboua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 394 : Taux de mortalité sur la période de 2012 à 2019 de la commune de Bandraboua

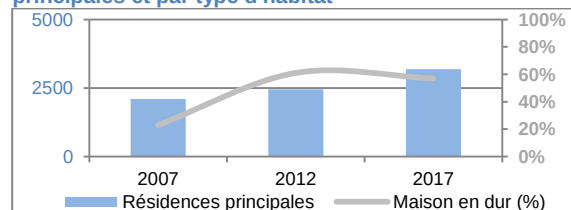


Champ : Décès dont le lieu de domicile est Bandraboua

Source : Insee-Cépi-DC / ARS Mayotte [91]

Exploitation : ORS Mayotte

Figure 395 : Evolution de 2007 à 2017 des résidences principales et par type d'habitat



Champ : Habitants de Bandraboua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Spécificités du logement

En 2017, **38 %** des ménages de la commune de Bandraboua disposent du **confort de base**, soit une amélioration de +7 points par rapport à 2012 [21].

L'accès à l'eau potable y a diminué entre 2012 et 2017 : **-10 points** [21] (Tableau 196).

Qualité de l'eau

► Qualité de l'eau du robinet

En 2020, dans la commune de Bandraboua, la qualité de l'eau du robinet est excellente : conformité Bactériologique de 100 % de manière globale [92] (Tableau 197).

► Qualité de l'eau des plages

En 2021, l'unique plage surveillée est de qualité suffisante [93].

Précarité et revenus

► Emploi et Chômage

En 2017, le **taux d'actifs** de 15-64 ans ayant un emploi (au sens du RP) dans la commune est de **23 %** (30 % de l'ensemble du territoire) [21]. Il **est stable** par rapport à 2012 [21] (Figure 408).

► Prestations sociales

En 2019, le nombre d'**allocataires du RSA**³³¹ est de **289** [94].

Concernant l'**AAH**, la **part d'allocataires était de 0,3 %** en 2019. **0,3 % pour les enfants** couverts par l'**AEEH**³³² [94] (Tableau 198).

³³¹ Le RSA assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. En 2021, le RSA est de 282,67 € pour une personne seule à Mayotte.

³³² L'AAH et l'AEEH sont des aides financières qui permettent aux adultes et enfants handicapés d'avoir un minimum de ressources. Elles sont financées par l'Etat et sont versées par la CAF aux individus ayant un taux de handicap de 50-79 % depuis 2021 (1^{er} octobre/1^{er} juin).

Tableau 191 : Confort et équipements du logement en 2012 et 2017 de la commune de Bandraboua

	2012 (%)	2017 (%)	Mayotte (2017)
Accès à l'eau	72	62	71
Eau dans la cour	15	12	12
Chez un parent/tiers	9	12	5
BFM	3	2	5
Des points d'Eaux		11	6
Accès à l'électricité	88	84	90
Dispose d'un confort de base	31	38	41
Un réfrigérateur	63	64	71
Un congélateur	65	70	72
Télévision	73	74	77
Ordinateur	23	26	32
Une connexion internet		19	28
Véhicule au moins de deux roues		11	
Voiture	20	23	28

Note : lié au mode de conservation des aliments, lié à l'accès aux messages de prévention, lié à l'accès aux soins. Un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur.

Champ : Habitants de Bandraboua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 192 : Conformité de l'eau du robinet de 2017 à 2020 de la commune de Bandraboua

Année	2017	2018	2019	2020
Conformité Bactériologique (%)	95-100	100	95-100	100

Source : ARS Mayotte –Service de Santé Environnement [92]

Figure 396 : Taux de la population active entre 2012 et 2017 de la commune de Bandraboua



Note : Le nombre d'actifs tient compte des activités annexes (petits boulots-chibaraou) déclarées au moment du recensement.

Champ : Habitants de 15-64 ans de Bandraboua

Source : Insee, recensements [21]

Exploitation : ARS Mayotte

Tableau 193 : Prestations sociales entre 2016 et 2019 de la commune de Bandraboua

	2016	2017	2019
Nombre d'allocataires du RSA	322	308	289
Part d'allocataires du RSA pour 100 habitants de 25 à 59 ans	10 %	9 %	6,9 %
Nombre de personnes couvertes par le RSA	1 051	963	861
Part de personnes couvertes par le RSA pour 100 habitants	10 %	10 %	6,2 %
Nombre d'allocataires de l'AAH	18	14	10
Part d'allocataires de l'AAH pour 100 habitants de 20 à 59 ans	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Nombre d'enfants couverts par l'AEEH	13	12	16
Part d'enfants couverts par l'AEEH pour 100 habitants de moins de 20 ans	0,2 %	0,2 %	0,3 %
Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation de Rentrée Scolaire au 31 décembre 2017	1 680 (2015)	1 680	1 595

Champ : Habitants de Bandraboua

Source : ORS Mayotte, Indicateurs de Santé sociale [94]

Exploitation : ORS Mayotte



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



► Diplôme et formation

En 2017, **trois habitants sur cinq** de 15 ans ou plus sont **sans diplôme** dans la commune de Bandraboua, soit une **augmentation de +17 points** par rapport à 2012 [21] (Tableau 199).

Tableau 194 : Scolarisation et formation en 2012 et 2017 de la commune de Bandraboua

	2012	2017
Nombre de personnes de 15 ans ou plus non scolarisées et possédant aucun diplôme	1 966	4 685
Part des 15 ans ou plus non scolarisés ne possédant aucun diplôme	45 %	62 %
Effectif des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	771	2 134
Proportion des 15-34 ans non scolarisés ne possédant aucun diplôme	36 %	50 %

Champ : Habitants de Bandraboua

Source : ORS Mayotte, *Indicateurs de Santé sociale* [94], Insee, *recensements* [21]

Exploitation : ORS Mayotte

Offre de soins

► **Structure(s) de prise en charge** : En 2022, la commune de Bandraboua est munie d'une **PMI**, d'une **pharmacie**, d'un **centre de Santé** et d'un **centre de référence** avec **maternité** [95]. La présence d'un collège avec une infirmière scolaire permet aux plus jeunes d'accéder aux premiers soins [45] [101]. Un **Sessad** géré par l'**ADSM**, un **Sessad** et un **IME** par **Ilézi Maoré** et un **Siad** géré par la **CRF** sont présents dans la commune [96].

► **Professionnel(s) de Santé** (hors remplaçants) : En 2021, la commune de Bandraboua est pourvue de **1 chirurgien-dentiste libéral**, soit une densité de **5,5 pour 100 000 habitants** (*la densité à Mayotte est de 4,3*) et de **7 infirmiers libéraux**, soit une densité de **38,6 pour 100 000 habitants** (66,6) [43].

Recours aux soins

► Recours au CHM

En 2021 et sur le regroupement du PMSI M'tsangamouji-Bandraboua, **2 995 séjours** d'hospitalisation ont été enregistrés [97].

Entre 2019 et 2021 les séjours d'hospitalisation, pour ce regroupement, sont en baisse : **-2,6 %** (-4,1 % à l'échelle du territoire) [97] (Figure 409).

Figure 398 : Répartition des motifs de recours au CHM de 2019 à 2021 pour le regroupement M'tsangamouji-Bandraboua

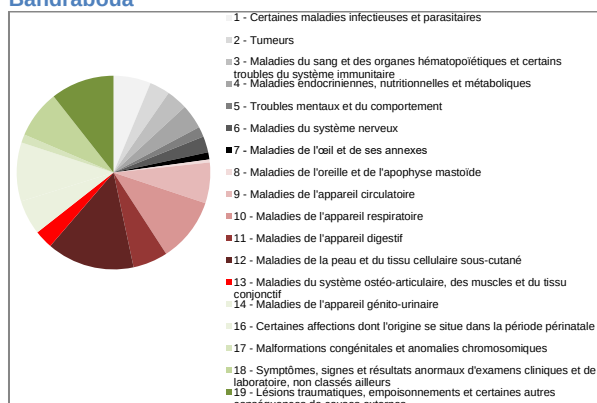
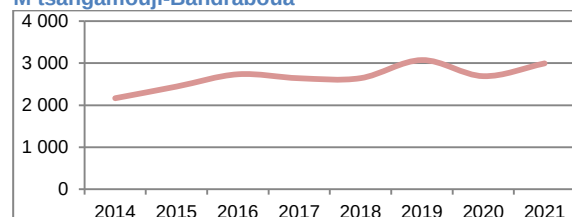


Figure 397 : Evolution du nombre de séjours d'hospitalisation de 2014 à 2021 du regroupement M'tsangamouji-Bandraboua

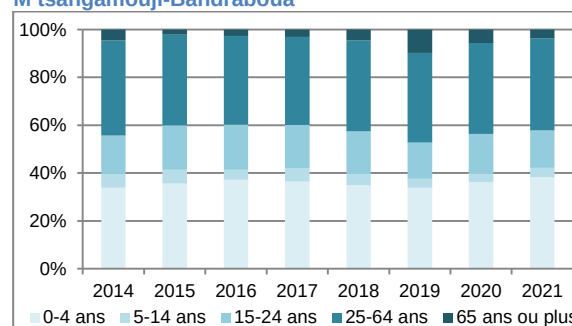


Champ : Habitants de M'tsangamouji, Bandraboua

Source : PMSI [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Figure 399 : Evolution des motifs d'hospitalisation par classe d'âge de 2014 à 2021 pour le regroupement M'tsangamouji-Bandraboua



Champ : Habitants de M'tsangamouji, Bandraboua

Source : PMSI - Motifs de séjour hospitalier, diagnostic principal [97]

Exploitation : ARS Mayotte

Sur la période 2019 à 2021, les principaux motifs d'hospitalisation³³³ hors « Grossesse, accouchement et puerpéralité » (33 %, 27 % à l'échelle du territoire), « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (37 %, 48 %) et « Codes d'utilisation particulière » (0,7 %, 1,4 %) concernent les « **maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** » (14 %, 3 %), suivies des « **lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes** » (11 %, 3 %) et de « **certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** » (10 %, 2 %) [97] (Figure 410).

³³³ Les données d'hospitalisations à Mayotte sont ventilées par communes regroupées. Ici nous avons les données des communes de M'tsangamouji et Bandraboua s'agit de la structuration de l'ATIH.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.ssa



► Recours aux centres de consultations

En 2020-2021, années particulières de crise Covid-19 impactant l'ouverture des centres de consultations, **25 426 consultations par an ont été constatées** dans l'un des centres de proximité pour les habitants de la commune de Bandraboua soit 9 % de l'ensemble des consultations à Mayotte [98].

Les **15-44 ans** représentent **46 %** des consultations des habitants de Bandraboua dans un centre de consultations (45 % sur le territoire) et **22 %** pour les **45-75 ans** (22 %) [98] (Figure 412).

Dans **94 %** des cas, les habitants de Bandraboua vont dans le centre de consultations de **leur commune** (Dzoumogné) [98].

► Consultations en libérales

La commune de Bandraboua présente un taux de **couverture à la sécurité sociale** compris entre **50,9 et 60 %** (66 % à l'échelle du département) en 2020 [99].

En 2020, le taux de consultations des **médecins libéraux** est de **317,9 pour 1 000 habitants** de la commune (684,4 sur le territoire) [99].

85,7 pour les **sages-femmes libérales** (92,2) [99] (Tableau 200).

► **Autres types de recours** : En moyenne sur la période 2020-2021, **11 476 consultations par an** à la **permanence des soins** du secteur Nord ont été observées, soit **22 %** des consultations sur tout le territoire [98].

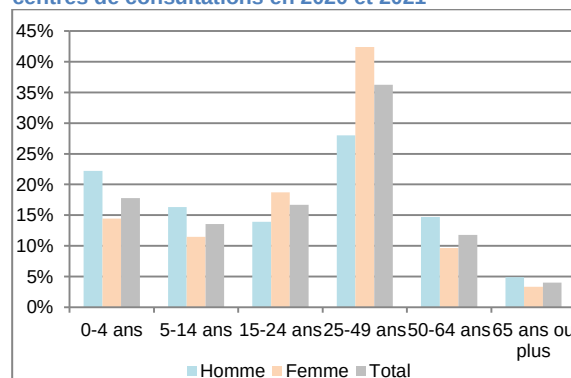
► **Dépistages des infirmières scolaires** : En 2019, chez les enfants de 10-12 ans scolarisés³³⁴ dans un établissement de la commune de M'tsangamouji, Acoua, M'tsamboro, **Bandraboua** ou Koungou, **20 %** présentent un **IMC hors de la norme** (20 % à l'échelle du territoire), **41 %** au moins une **carie ou dent absente** (Deux sur cinq), **11 %** une **anomalie visuelle** à l'un des deux yeux (11 %), **17 %** **aucun vaccin** (16 %), **10 %** un **problème auditif** (14 %) et **31 %** un **problème respiratoire** (27 %) [45]. Ils sont 19 % à s'estimer en mauvaise santé (13 %) [45].

► **Autres maladies** : En 2020, 23 MDO³³⁵ ont été remontées à la DSUS de l'ARS de Mayotte, soit 10 % à l'échelle du territoire pour une **prévalence de 15,0 cas pour 10 000 habitants** [100]. Enfin, en 2019, **3 %** des 15-69 ans vivant **dans le Nord** ont une **infection en cours à l'hépatite B** (3 %), 24 % pour une infection ancienne guérie (28 %) et **26 %** **sont immunisés par la vaccination** (28 %) [50].

³³⁴ En classe de 6^{ème}.

³³⁵ Nombre de cas cumulés de Diphtérie, fièvre typhoïde, hépatite A, hépatite B, lèpre, leptospirose, listériose, paludisme et intoxication alimentaire (TIAC).

Figure 400 : Répartition des classes d'âge par sexe des habitants de Bandraboua ayant recours aux centres de consultations en 2020 et 2021



Champ : Habitants de Bandraboua

Source : CHM [98]

Exploitation : ORS Mayotte

Tableau 195 : Consultations libérales en 2020 de la commune de Bandraboua

	Bandraboua	Mayotte
Consultations des médecins libéraux	4 447	175 541
% des consultations Médecins libéraux	3%	100 %
Taux de consultations des Médecins libéraux pour 1000 habitants	317,9	684,4
Consultations des dentistes libéraux	15	965
% des consultations dentistes libéraux	2%	100 %
Taux de consultations des dentistes libéraux pour 1000 habitants	1,1	3,8
Consultations de sages-femmes libérales	1 199	23 652
% des consultations sages-femmes libérales	5%	100 %
Taux de consultations des sages-femmes libérales pour 1000 habitants	85,7	92,2

Champ : habitants de la commune de Bandraboua

Source : CSSM [99]

Tableau 196 : Nutrition-Santé chez les enfants de 10-12 ans scolarisés dans le Nord (en %) en 2019

Indicateur de masse corporel	Insuffisance pondérale	11
Norme		80
Surpoids		9
Nombre de repas par jour	1 repas par jour	23
	2 repas par jour	52
	3 repas par jour	24
	Aucun ou alimentation irrégulière	0,5
Consommation de légumes	Rarement ou jamais	53
	Plusieurs fois par semaine	36
	Tous les jours	11
Consommation de féculents	Rarement ou jamais	1
	Plusieurs fois par semaine	21
	Tous les jours	77
Consommation de fruits	Rarement ou jamais	31
	Plusieurs fois par semaine	29
	Tous les jours	40
Consommation de viandes	Rarement ou jamais	14
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	49
Consommation de poissons	Rarement ou jamais	44
	Plusieurs fois par semaine	48
	Tous les jours	8
Consommation de sucreries	Rarement ou jamais	39
	Plusieurs fois par semaine	37
	Tous les jours	24
Consommation de laitages	Rarement ou jamais	41
	Plusieurs fois par semaine	31
	Tous les jours	28
Consommation de boissons énergisantes	Rarement ou jamais	95
	Plusieurs fois par semaine	5
	Tous les jours	0,5
Si alimentation variée	Au moins 5 portions d'aliments différents	13
Temps passé moyen devant l'écran par jour	Pas de temps passé devant l'écran	22
	<1 heure	32
	2 heures	40
	>3 heures	6

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6^{ème} dans les communes d'Acoua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Koungou et Bandraboua

Source : ARS Mayotte-Rectorat Mayotte, enquête Santé des jeunes de 2019 [88]



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Références

- [1] Insee, V. Genay et S. Merceron, «256 500 habitants à Mayotte en 2017 : la population augmente plus rapidement qu'avant,» *Insee Analyses*, 2017, Décembre.
- [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 de 1975 à 2022,» Résultats provisoires arrêtés fin 2021.
- [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, C. Chaussy, S. Merceron et V. Genay, «À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère,» *Insee Première*, 2019, Février.
- [6] Ined, C.-V. Marie, D. Breton et M. Crouzet, «Mayotte : plus d'un adulte sur deux n'est pas né sur l'île,» 2016, Novembre.
- [7] 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.
- [8] Insee, C. Trouillard, C. Louachéni et M. Morando, «Mayotte : recensement de la population de 2007 - Une population multipliée par quatre en 30 ans,» *Insee Première*, 2009, Avril.
- [9] Insee et S. Merceron, «Revenus et pauvreté à Mayotte en 2018 - Les inégalités de niveau de vie se sont creusées,» *Insee Analyses*, 2020, Juillet.
- [10] Insee, M. Brasset et L. Le Pabic, «Enquête budget de famille : Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation,» *Insee Analyses*, 2014, Décembre.
- [11] Insee, M. Dublin et C. Monteil, «Produit intérieur brut 2014 : le pouvoir d'achat individuel augmente de 5% pour la deuxième année consécutive,» *Insee Flash*, 2017, Octobre.
- [12] Insee et F. Rageot, «Retour d'une forte croissance du PIB en 2019, résultats provisoires,» *Insee Flash*, 2021, Novembre.
- [13] Insee et A. Jonzo, «En 2021, autant d'emplois qu'avant la crise sanitaire mais davantage de personnes en âge de travailler - Enquête Emploi 2021 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2021, Décembre.
- [14] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «Enquête Emploi Mayotte 2017 - Une hausse de l'emploi qui profite aux femmes,» *Insee Flash*, Février 2018, Février.
- [15] Insee et V. Daudin, «Enquête Emploi 2009 - Un marché de l'emploi atypique,» *Mayotte infos*, 2010, Décembre.
- [16] Insee, A. Fleuret et A. Jonzo, «Un taux de chômage de 30 % - Enquête emploi,» *Insee Flash*, 2019, Novembre.
- [17] Insee et P. Thibault, «Des conditions de vie inégales entre les villages - Les villages de Mayotte en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Octobre.
- [18] Insee et A. Jonzo, «3 000 emplois en moins pendant le premier confinement,» *Insee Flash*, 2021, Mars.
- [19] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «Un emploi pour trois adultes - Evolution du marché du travail mahorais de 2009 à 2018,» *Insee Flash*, 2019, Septembre.
- [20] Insee, A. Fleuret et P. Paillole, «L'insertion sur le marché du travail à Mayotte - Le diplôme, clé de l'insertion professionnelle,» *Insee Analyses*, 2019, Septembre.
- [21] Insee, «Extraction des données du recensement de la population de 2007, 2012 et 2017.»
- [22] Insee, V. Daudin et F. Michalesco, «Les difficultés face à l'écrit en langue française : quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte,» *Insee Mayotte Infos*, février 2014, Février.
- [23] Insee et C. Grangé, «La consommation stagne et reste très éloignée des standards métropolitains - Enquête Budget de famille 2018,» *Insee Analyses*, 2020, Juillet.
- [24] ARS Mayotte, J. Balicchi et A. Barbail, «Structural and Predictive Analysis of the Birth Curve in Mayotte from 2011 to 2017,» *Editions Wiley*, 2020, Février.
- [25] Insee et C. Touzet, «La baisse des naissances se conjugue à la hausse de la mortalité,» *Insee Flash*, 2021, Septembre.
- [26] Insee et C. Touzet, «Les naissances au plus haut comme en 2017 - Bilan démographique 2019 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2020, Août.
- [27] Insee et C. Touzet, «Les naissances baissent légèrement,» *Insee Flash*, 2019, Septembre.
- [28] Insee, S. Sui-Seng et C. Touzet, «9 800 naissances en 2017 - Naissances domiciliées en 2017 à Mayotte,» *Insee Flash*, 2018, Septembre.
- [29] Insee et P. Thibault, «Beaucoup de familles nombreuses - Familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017,» *Insee Flash*, 2020, Janvier.
- [30] Insee, S. Merceron et C. Touzet, «Les couples à Mayotte en 2017 - Trois couples sur dix sont mixtes,» *Insee Flash*, 2020, Juillet.
- [31] Insee, C. Louachéni, C. Trouillard et M. Morando, «La croissance démographique reste dynamique,» *Mayotte Infos*, 2009, Avril.
- [32] Insee et E. Clain, «Une famille sur deux a trois enfants ou plus à Mayotte en 2012,» *Insee Flash*, 2015, Novembre.
- [33] ARS Mayotte, J. Balicchi, F. Chauvin, A. Barbail et N. Guy, «Enquête Migrations-Famille-Vieillesse : Perception de la parentalité et contraception,» 2020, Octobre.
- [34] Insee et P. Thibault, «Evolution des conditions de logement à Mayotte : Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017,» *Insee Analyses*, 2019, Août.
- [35] Insee, «L'Etat du logement à Mayotte fin 2013 - Des conditions précaires d'habitat,» *Insee Dossier*, 2017, Juin.
- [36] Insee, E. Clain, V. Daudin et H. Le Grand, «Les villages de Mayotte en 2012 : Des conditions de vie meilleures sur le



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



- littoral ouest,» *Insee Analyses*, 2014, Décembre.
- [37] CSSM, «Rapport d'activité 2018, 2019, 2020».
- [38] Drees-IRDES-Insee, A. Leduc, T. Deroyon, T. Rochereau et A. Renaud, «Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019,» *Les dossiers de la Drees*, 2021, Avril.
- [39] 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 Extension*, 2019, Mai.
- [40] Insee-Drees, «Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019».
- [41] Ined-ARS Mayotte, R. Antoine, J. Balicchi et A. Barbail, «Un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète,» *In Extension*, 2020, Octobre.
- [42] ARS Mayotte/OI, «Statistiques et indicateurs de la Santé et du Social 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020».
- [43] RPPS, «Extraction des données RPPS-DIAMANT,» 2013 à 2021.
- [44] 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.
- [45] ARS Mayotte-Rectorat Mayotte-ORS Mayotte, J. Balicchi, M. Arnaud, F. Mazeau et A. Aboudou, «Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée,» *In extension*, 2021, Mai.
- [46] ARS OI, «Situation sanitaire Réunion et Mayotte,» 2017, Janvier.
- [47] PMI et A. Prual, «Rapport d'activité 2021 des PMI».
- [48] CHM, «Rapports Evasan 2018, 2019, 2020 et 2021».
- [49] CHM et L. Collet, «Leptospirose à Mayotte - Particularités épidémiologiques,» 2022, Juin.
- [50] 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.
- [51] Cire Mayotte, «Points épidémiologiques».
- [52] Cufr-Université de Poitiers-ARS Mayotte, S. Manou-Abi, Y. Slaoui et J. Balicchi, «Estimating the state of the Covid-19 epidemic curve in Mayotte during the period without vaccination,» 2022, Janvier.
- [53] ARS Mayotte-CNRS-ORS Mayotte-EurofinsBiomnis, J. Balicchi, MODCOV19, A. Aboudou, M. Jean et C. Coignard, «Sept habitants sur dix ont été atteints par la Covid-19,» *In Extension*, 2022, Juin.
- [54] Insee, «Espérances de vie par département».
- [55] Insee, «Naissances et décès à Mayotte - Le solde naturel au plus haut en 2021,» 2022, Février.
- [56] Insee-ARS, C. Chaussy, S. Merceron et J. Balicchi, «Les décès à Mayotte en 2016 : Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus,» *Insee Flash*, avril 2018, Mai.
- [57] Répéma-ARS, «Panel des indicateurs de santé périnatale à Mayotte : 2016, 2017, 2018».
- [58] ARS Mayotte, «Extractions de l'enquête de séroprévalence Covid-19 à Mayotte de 2021».
- [59] ARS Mayotte - Service Santé Environnement, «Qualité des eaux d'alimentation dans le département de Mayotte - Bilan de l'année 2020».
- [60] <https://geographiemayotte.wordpress.com/03-climatologie/>.
- [61] G. Le Goff et V. Robert, «Les moustiques (Diptera : Culicidae) de Mayotte : protocole d'étude, inventaire des espèces, structures des communautés, et biogéographie,» 2014, Février.
- [62] Insee et C. Mureau, «L'emploi à Mayotte en 2017 : secteurs d'activités et localisation - Des emplois marchands encore peu nombreux, très concentrés dans l'Est,» *Insee Analyses*, 2019, Septembre.
- [63] Association Hawa Mayotte, «Bilan de l'évaluation préliminaire des PM2.5 dans l'air ambiant à Mayotte - 2019 à 2021».
- [64] <https://www.airparif.asso.fr/les-particules-fines>.
- [65] Association Hawa Mayotte, «Bilan des mesures de la qualité de l'air à Kawéni en 2020».
- [66] Association Hawa Mayotte, «Bilan des émissions de polluants atmosphériques et Gaz à Effet de Serre à Mayotte,» 2022, Février.
- [67] ARS et J. Balicchi, «La mortalité à Mayotte entre 2012 et 2014,» *Fiches nos îles notre santé*, 2018.
- [68] ARS-SpF, F. Parenton et Y. Hassani, «Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte,» *In Extension*, 2018, Octobre.
- [69] ORS et C. Louachen, «Les interruptions volontaires de grossesses à Mayotte : analyse des bulletins statistiques d'interruption de grossesse de 2013-2014,» *Tableau de bord*, 2017.
- [70] ARS et A. Barbail, «Note épidémiologie VIH-SIDA à Mayotte 2018,» 2018.
- [71] SpF, «Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles,» *Bulletin de Santé Publique*, 2021, Décembre.
- [72] SpF-ARS, M. Subiros, A. Barbail et C. Larsen, «Evaluation épidémiologique de la campagne de rattrapage vaccinal chez les enfants de moins de 6 ans à Mayotte,» 2018, Juin.
- [74] ARS OI - InVS, «Maladies infectieuses - Enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2010,» 2012, Janvier.
- [76] ARS Mayotte, «Exploitation des données de l'enquête Santé des jeunes de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte».
- [77] Insee, E. Floury, J. Mekkaoui, S. Merceron et P. Thibault, «A Mayotte, des syndromes dépressifs deux fois plus fréquents qu'en métropole,» *Insee Analyses*, 2022, Février.
- [78] OMS, «Santé mentale en population générale : Images et Réalité - Mayotte,» 2019.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



- [79] Insee et C. Grangé, «Six habitants sur dix se sentent en insécurité - Cadre de vie et sécurité à Mayotte,» *Insee Flash*, 2021, Novembre.
- [80] Insee et C. Grangé, «Une délinquance hors norme - Cadre de vie et sécurité à Mayotte,» *Insee Analyses*, 2021, Novembre.
- [81] ORS et M. Ricquebourg, «Les conduites addictives à Mayotte,» 2017, Mars.
- [82] InVS, J. Solet et N. Baroux, «Étude Maydia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte,» 2008.
- [83] A. Cadet-Taïrou et M. Grandilhon, «L'offre, l'usage et l'impact des consommations de "chimiques" à Mayotte : une étude qualitative,» 2018, Mai.
- [84] InVS, M. Vernay, B. Ntab, A. Malon, P. Gandin, D. Sissoko et K. Castetbon, «Alimentation, état nutritionnel et état de santé dans l'île de Mayotte : l'étude NutriMay,» 2006.
- [85] SpF, V. Deschamps, I. Soulaïmana, J. Chesneau, D. Jezewski-Serran, P. Bernillon, B. Salanave, C. Verdot et Y. Hassani, «Etat nutritionnel de la population mahoraise enfants et adultes : résultats de l'étude Unono Wa Maoré 2019 et évolutions depuis 2006,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, Mai.
- [86] SpF-CHM, C. de Latour, M. Subiros, F. Parenton, L. Filleul, A. Chamouine et Y. Hassani, «Le déficit en thiamine (Vitamine B1) toujours endémique en 2021 à Mayotte,» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, Mars.
- [87] Insee, L. Audoux et C. Mallemanche, «En 2017, les dépenses de consommation des ménages des DOM sont moindres qu'en métropole,» 2020, Janvier.
- [88] ARS Mayotte-ORS Mayotte-Rectorat Mayotte, J. Balicchi, A.-M. Arousseau, A. Aboudou, M. Arnaud et F. Mazeau, «A 10-12 ans, les filles sont trois fois plus touchées par le surpoids que les garçons de Mayotte,» *In extenso*, 2022, Septembre.
- [89] 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.
- [90] 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.
- [91] Insee, «Fichiers d'état Civil».
- [92] ARS Mayotte, «Qualité de l'eau aux robinets 2017, 2018, 2019, 2020, 2021».
- [93] ARS Mayotte, «Qualité des eaux de baignade».
- [94] ORS Mayotte, «Indicateurs de Santé sociale de 2016, 2017, 2018, 2019».
- [95] ARS Mayotte, «Structures sanitaires».
- [96] ARS Mayotte, «Structures médico-sociales».
- [97] CHM, «Activité du Centre hospitalier de Mayotte, PMSI-ATIH».
- [98] CHM, «Données détaillées des centres de consultations en 2020, 2021».
- [99] CSSM, «Tableau de bord».
- [100] ARS Mayotte, «Exploitation des bases de données détaillées de la DSUS».
- [101] Rectorat de Mayotte, «Carte des collèges de Mayotte».

Recensement bibliographique

Publications Insee

► Recensement de la population – volet population

- Recensement Général de la population de Mayotte : 186 452 habitants au 31 juillet 2007, Matthieu Morando, Insee Infos, Novembre 2007 ;
- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : la croissance démographique reste dynamique, Camélia Louachéni, Christophe Trouillard, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Mayotte : Recensement de la population de 2007, une population multipliée par quatre en 30 ans, Christophe Trouillard, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Insee Première, Avril 2009 ;
- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : la progression de l'emploi permet au chômage de baisser, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Recensement : 212 600 habitants à Mayotte en 2012, la population augmente toujours fortement, Jean-Pierre Bini, Véronique Daudin, Anne Levet, Mayotte Infos, Novembre 2012 ;
- Mayotte, département le plus jeune de France, Julien Balicchi, Jean-Pierre Bini, Véronique Daudin, Nelly Actif, Jannick Rivière, Insee Première, Février 2014 ;
- Trois mahorais sur quatre sans diplôme. Formation et emploi en 2014, Edouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Novembre 2015 ;
- De l'école à l'emploi à Mayotte : les inégalités hommes-femmes se réduisent, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Philippe Paillole, Insee Flash, Mars 2017 ;



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha de Unono*
*La vie, c'est la santé !

- 256 500 habitants à Mayotte en 2017 : la population augmente plus rapidement qu'avant, Valérie Genay, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Décembre 2017 ;
- À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Valérie Genay, Insee Première, Février 2019 ;
- De plus en plus d'emplois de cadre, en particulier pour les natifs et natives de Mayotte, Pierre Thibault, Insee Analyses, Mars 2022.

► **Recensement de la population – volet logements**

- Recensement de la population au 31 juillet 2007 : de petits logements pour de grands ménages, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Mayotte Infos, Avril 2009 ;
- Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017. Evolution des conditions de logement à Mayotte, Pierre Thibault, Insee Analyses, Août 2019.

► **Recensement de la population – volet villages**

- Les villages de Mayotte en 2012 : des conditions de vie meilleures sur le littoral ouest, Emmanuelle Clain, Véronique Daudin, Hervé Le Grand, Insee Analyses, Décembre 2014 ;
- Les 36 quartiers prioritaires de la politique de la ville à Mayotte : quatre profils contrastés de quartiers, Daniel Ah-Son, Ravi Baktavatsalou, Insee Analyses, Juillet 2017 ;
- Les villages de Mayotte en 2017 : Des conditions de vie inégales entre villages, Pierre Thibault, Octobre 2019.

► **Recensement de la population – volet familles**

- Une famille sur deux a trois enfants ou plus à Mayotte en 2012, Emmanuelle Clain, Insee Flash, Novembre 2015 ;
- Recensement de la population 2012 : la moitié des Mahorais vivent en couple, Ravi Baktavatsalou, Emmanuelle Clain, Insee Flash, Janvier 2016 ;
- Beaucoup de familles nombreuses : familles avec enfant(s) mineur(s) à Mayotte en 2017, Pierre Thibault, Insee Flash, Janvier 2020 ;
- Trois couples sur dix sont mixtes : Les couples à Mayotte en 2017, Sébastien Merceron, Claude Touzet, Insee Flash, Juillet 2020.

► **Bilan démographique**

- Naissances 2016 à Mayotte. Une natalité record, Sébastien Merceron, Insee Flash, Août 2017 ;
- 9 800 naissances en 2017. Naissances domiciliées en 2017 à Mayotte, Sandrine Sui-seng, Claude Touzet, Insee Flash, Septembre 2018 ;
- Les décès à Mayotte en 2016. Surmortalité des enfants et des femmes de 60 ans ou plus, Chantal Chaussy, Sébastien Merceron, Julien Balicchi, Insee Flash, Mai 2018, Insee-ARS OI ;
- Les naissances baissent légèrement. Bilan démographique 2018 à Mayotte, Claude Touzet, Insee Flash, Novembre 2019 ;
- Les naissances au plus haut comme en 2017 : Bilan démographique 2019 à Mayotte, Claude Touzet, Insee Flash, Août 2020 ;
- La baisse des naissances se conjugue à la hausse de la mortalité : Bilan démographique 2020 à Mayotte et premiers éléments sur 2021, Claude Touzet, Insee Flash, Septembre 2021.

► **Enquête Logements**

- Enquête Logement à Mayotte 2013 : des conditions de logement éloignées des standards nationaux, Michel Brasset, Noémie Deloeuvre, Insee Analyses, Octobre 2016 ;
- L'état du logement à Mayotte fin 2013 : des conditions précaires d'habitat, Ravi Baktavatsalou, Michel Brasset, Insee Dossier, Juin 2017.

► **Enquête Emploi**

- Enquête Emploi 2009 : un marché de l'emploi atypique, Véronique Daudin, Mayotte Infos, Décembre 2010 ;
- Enquête Emploi Mayotte 2013 : 9 500 chômeurs et 29 900 inactifs qui souhaitent travailler, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Analyses, Juillet 2014 ;
- Enquête Emploi Mayotte 2014 : le chômage progresse malgré l'augmentation de l'emploi, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Analyses, Février 2015 ;
- Formation et emploi 2014 : trois mahorais sur quatre sans diplôme, Edouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Novembre 2015 ;



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
"La vie, c'est la santé !"

- Une forte hausse du chômage en 2015, Édouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash, Décembre 2015 ;
- Enquête emploi 2016 : le département au taux de chômage le plus élevé, Édouard Fabre, Claude Touzet, Insee Flash, Décembre 2016 ;
- Enquête emploi 2017 : une hausse de l'emploi qui profite aux femmes, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Flash, Février 2018 ;
- Enquête emploi 2018 : un taux de chômage de 35 %, Philippe Paillole, Insee Flash, Février 2019 ;
- L'insertion sur le marché du travail à Mayotte : le diplôme, clé de l'insertion professionnelle, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Analyses, Septembre 2019 ;
- Un emploi pour trois adultes. Evolution du marché du travail mahorais de 2009 à 2018, Aurore Fleuret, Philippe Paillole, Insee Flash, Septembre 2019 ;
- L'emploi à Mayotte en 2017 : secteurs d'activité et localisation. Des emplois marchands encore peu nombreux, très concentrés dans l'est, Cédric Mureau, Insee Analyses, Septembre 2019 ;
- Un taux de chômage à 30 %. Enquête Emploi Mayotte 2019, Aurore Fleuret et Anne Jonzo, Insee Flash, Novembre 2019 ;
- Nouvelle évaluation de l'impact économique de la crise sanitaire à Mayotte L'activité reprend progressivement à Mayotte, Ourida Cherchem, Florian Rageot, Daoulab Ali Charif, Bertrand Savoye, David Hericotte, Arnaud Le Tiec, IEDOM, AFD, Septembre 2020 ;
- 3 000 emplois en moins pendant le premier confinement, Anne Jonzo, Insee Flash, Mars 2021 ;
- En 2021, autant d'emplois qu'avant la crise sanitaire mais davantage de personnes en âge de travailler, enquête emploi de 2021 à Mayotte, Anne Jonzo, Insee Flash, Décembre 2021.

► **Enquête Budget des familles**

- Le revenu des habitants de Mayotte en 2005 : hausse des niveaux de vie et baisse des inégalités, Philippe Luu, Insee Infos, Février 2007 ;
- Consommer à Mayotte : percée des services, Olivier Frouté, Insee Infos, Février 2007 ;
- Consommer à Mayotte : de nombreuses disparités, Christophe Trouillard, Insee Infos, Février 2007 ;
- Enquête « Budget des familles » 2005, Mayotte Résultats N°8, Février 2008 ;
- Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation, Michel Brosset, Insee Analyses, Décembre 2014 ;
- Les inégalités de niveau de vie se sont creusées : Revenus et pauvreté à Mayotte en 2018, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Juillet 2020 ;
- La consommation stagne et reste très éloignée des standards métropolitains. Enquête Budget de famille 2018, Claire Grangé, Insee Analyses, Juillet 2020.

► **Le Produit Intérieur Brut**

- Le produit intérieur brut à Mayotte en 2009: une croissance dynamique mais un retard à rattraper, Vincent Graciet, Mayotte Infos, Novembre 2011 ;
- PIB Mayotte 2011 : une économie en rattrapage soutenue par la dépense publique, Lore Le Pabic, Christian Monteil, Insee Analyses, Octobre 2014 ;
- Une croissance économique de 7 % en 2012, Yohan Coder, Christian Monteil, Insee Analyses, Nombre 2015 ;
- Le pouvoir d'achat individuel augmente de 5 % pour la deuxième année consécutive, Michel Dublin, Christian Monteil, Insee Flash, Octobre 2017 ;
- Les produits intérieurs bruts régionaux de 2000 à 2013: la croissance, signe du rattrapage économique, Bérangère Duplouy, Insee Flash, Juillet 2016 ;
- Produit intérieur brut 2013 : le pouvoir d'achat individuel progresse de 5%, Christian Monteil, Insee Flash, Novembre 2016 ;
- Produit intérieur brut 2014 : le pouvoir d'achat individuel augmente de 5% pour la deuxième année consécutive, Michel Dublin, Christian Monteil, Insee Flash, Octobre 2017 ;
- Produit intérieur brut en 2016 : le PiB augmente de 7,2 % de valeur, Ourida Cherchem, Michel Dublin, Insee Flash, Novembre 2018 ;
- 2,1 milliards d'euros de PIB en 2015. Comptes économiques définitifs de Mayotte, Ourida Cherchem, Insee Flash, Juin 2019 ;
- La hausse du PIB reste aussi vive en 2017 qu'en 2016. Produit intérieur brut en 2017, Florian Rageot, Septembre 2019 ;
- Retour d'une forte croissance du PIB en 2019 : Produit intérieur brut 2019 (résultats provisoires), Florian Rageot, Insee Flash, Novembre 2021.

► **Autres**



ARS MAYOTTE
 Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU
 Standard : 02 69 61 12 25
www.ars.mayotte.sa



- Tableau économique de Mayotte, Edition 2010, Jean-Claude Auguste, Françoise Cazanove, Sandrine Chaouni, Vincent Gracet, Camélia Louachéni, Matthieu Morando, Rosemina Sélémani, Zaharouna Zakaria ;
- Ralentissement de l'activité à Mayotte, Matthieu Morando, Juillet 2010, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Une consommation des ménages toujours en hausse à Mayotte, Christian Monteil, Juillet 2012, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Mayotte : la hausse des revenus soutient la consommation, Christian Monteil, Octobre 2013, Revue économie de La Réunion hors-série ;
- Enquête Information et Vie Quotidienne : quatre jeunes sur dix en grande difficulté à l'écrit à Mayotte, Véronique Daudin, Fabrice Michaillesco, Mayotte Infos, Février 2014 ;
- Déplacements domicile-travail : 4 Mahorais sur 10 travaillent hors de leur commune, Jamel Mekkaoui, Insee Flash, Août 2015 ;
- Migration, natalité et solidarités familiales : la société de Mayotte en pleine mutation, Claude-Valentin Marie, Didier Breton, Maude Crouzet, Edouard Fabre, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Mars 2017, Insee, Ined ;
- Entre 440 000 et 760 000 habitants selon l'évolution des migrations : La population de Mayotte à l'horizon 2050, Ludovic Besson, Sébastien Merceron, Insee Analyse, Juillet 2020 ;
- L'impact économique immédiat de la crise sanitaire liée au Covid-19 à Mayotte, Ourida Cherchem, Florian Rageot, Insee Conjoncture, Juin 2020 ;
- La précarité des conditions de vie rend difficile le respect des mesures de confinement Covid-19 - Les conditions de confinement à Mayotte, Ravi Baktavatsalou, Pierre Thibault, Insee Analyses, Mai 2020 ;
- Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer : Enquête Santé DOM en 2019, Pierre Thibault, Sébastien Merceron, Julien Balicchi, Insee Analyses, Juillet 2021, Insee, ARS Mayotte ;
- Une délinquance hors norme : Cadre de vie et sécurité à Mayotte, Claire Grangé, Insee analyses, Novembre 2021 ;
- Six habitants sur dix se sentent en insécurité : Cadre de vie et sécurité à Mayotte, Claire Grangé, Insee Flash, Novembre 2021 ;
- A Mayotte, des syndromes dépressifs deux fois plus fréquents qu'en métropole, Elodie Floury, Jamel Mekkaoui, Sébastien Merceron, Insee Analyses, Février 2022 ;
- Portrait statistique de Petite-Terre, Marina Robin, Dossier Mayotte, Mai 2022 ;
- Les femmes à Mayotte : une situation souvent précaire, mais des progrès en matière de formation et d'emploi, Marylise Dehon, Dossier Mayotte, Juillet 2022.

Publications ARS OI/Mayotte

- Statiss Océan Indien 2006, 2007, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 ;
- Fiches nos îles, notre santé : les professions médicales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, les professions paramédicales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, les pharmaciens 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 ;
- Fiches mortalité Mayotte : 2012-2013-2014 et 2013-2014-2015
- Situation sanitaire Réunion et Mayotte, Julien Balicchi, Anne Barbail, Gérard Brulé, Florence Caliez, Guy-Noël Chan Wan, Christine Gilbert, Eric Mariotti, Fabienne Mael, Anh-Dao Nguyen, Jean-Marc Simonpieri, Hassani Youssouf, Elsa Balleydier, Elise Brottet, Laurent Filleul, Sophie Larrieu, Frédéric Pages, Jean-Louis Solet, Mélissa Bardot, Camélia Louachéni, Emmanuelle Rachou, Monique Ricquebourg, Janvier 2017, ARS OI, Cire OI, ORS OI ;
- L'Enquête périnatale à Mayotte en 2010, Mélissa Cellier, Dossier statistique, Mai 2011 ;
- Mayotte's perinatal health situation in 2016 : main results of the National Perinatal Survey and its extension, Fanny Parenton, Hassani Youssouf, Eric Mariotti, Anne Barbail, Bulletin épidémiologique, Mai 2018 ;
- Enquête nationale périnatale 2016 et extension à Mayotte, Fanny Parenton, Hassani Youssouf, In extenso, Octobre 2018 ;
- Panel 2016 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Décembre 2018 ;
- Panel 2017 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Avril 2019 ;
- Panel 2018 des indicateurs de santé périnatale à Mayotte, Réseau périnatale de Mayotte, Centre Hospitalier de Mayotte, ARS OI, Novembre 2019 ;



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

- Enquête Migrations-famille-vieillessement : état de santé et couverture maladie. Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie, ARS OI, Ined, Mai 2019 ;
- Enquête Migrations-famille-vieillessement : un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète, Antoine Robin, Julien Balicchi, Anne Barbail, ARS Mayotte, Ined, Octobre 2020 ;
- Enquête Migrations-famille-vieillessement : perception de la parentalité et contraception, Julien Balicchi, Flore Chauvin, Anne Barbail, Nassim Guy, ARS Mayotte, Novembre 2020 ;
- Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée, Julien Balicchi, Michel Arnaud, Fabienne Mazeau, Achim Aboudou, ARS Mayotte, Rectorat Mayotte, ORS OI, Avril 2021 ;
- Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 à Mayotte : Sept habitants sur dix de Mayotte ont été atteints par la Covid-19, Julien Balicchi, Plateforme MODCOV19, Achim Aboudou, Maxime Jean, Catherine Coignard, CNRS, ORS, Laboratoire Eurofins Biomnis, juin 2022.

Publications ORS OI/Mayotte

- Regard des femmes sur la prise en charge des grossesses à Mayotte, Diaporama, Mars 2014 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Avril 2014 ;
- Le diabète à Mayotte, Gaëlle Guibert, Tableau de bord, Mars 2015 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Avril 2015 ;
- Indicateurs « Autour de la grossesse » à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, 2016 ;
- Indicateurs santé sociale 2017 ;
- Les interruptions volontaires de grossesse à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, 2017 ;
- Petite enfance, enfance et adolescence à Mayotte, Camélia Louacheni, Tableau de bord, Décembre 2017 ;
- Indicateurs santé sociale 2018 ;
- Indicateurs sur les consommations de substances psychoactives à Mayotte, Achim Aboudou, Monique Ricquebourg, Tableau de bord, Décembre 2018 ;
- L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) à Mayotte, Achim Aboudou, Tableau de bord, Septembre 2018 ;
- Indicateurs santé sociale 2019 ;
- Santé des jeunes à Mayotte, A. Aboudou, S. Medevielle, Tableau de bord, 2019 ;
- La nutrition-santé à Mayotte, Tableau de bord, Mars 2019 ;
- Indicateurs sur La nutrition-santé à Mayotte, Tableau de bord, Décembre 2019 ;
- Indicateurs sur les consommations des substances psychoactives à Mayotte, Achim Aboudou, Focus, Décembre 2020.

Publications Santé Publique France

- Enquête de couverture vaccinale à Mayotte en 2010, Janvier 2012, ARS OI, InVS ;
- État nutritionnel et activité physique à Mayotte, France : premiers résultats de l'étude NutriMay 2006, Balthazar Ntab, Pascal Gandin, Katia Castetbon, Daouda Sissoko, Michel Vernay, Décembre 2007 ;
- Étude MayDia 2008 : Étude de la prévalence et des caractéristiques du diabète en population générale à Mayotte, Décembre 2009 ;
- Hépatites virales B, C et Delta en population générale adulte vivant à Mayotte, Cécile Brouard, Fanny Parenton, Youssouf Hassani, Stéphane Chevaliez, Emmanuel Gordien, Maxime Jean, Mathias Bruyand, Sophie Vaux, Florence Lot, Marc ruello, Février 2022 ;
- Estimation de la prévalence du diabète et du prédiabète à Mayotte et caractéristiques des personnes diabétiques, Mayotte, 2019, Abdullah Azaz, Delphine Jezewski-Serra, Marc Ruello, Hassani Youssouf, Claire Piffaretti, Sandrine Fosse-Edorh, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022 ;
- L'Hypertension artérielle à Mayotte : prévalence, connaissance, traitement et contrôle en 2019, Clémence Grave, Lucinda Calas, Marion Subiros, Marc Ruello, Hassani Youssouf, Amélie Gabet, Odile Pointeau, Marion Angue, Valérie Olié, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022, Santé Publique France, ARS Mayotte ;
- Le déficit en thiamine (vitamine B1) toujours endémique en 2021 à Mayotte, Charlotte de Latour, Marion Subiros, Fanny Parenton, Laurent Filleul, Abdourahim Chamouine, Hassani Youssouf, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022 ;
- Etat nutritionnel de la population mahoraise enfants et adultes : résultats de l'étude Unono Wa Maoré 2019 et évolutions depuis 2006 : Valérie Deschamps, Ibtissame Soulaïmana, Julie Chesneau, Delphine Jezewski-Serra, Pascale Bernillon, Benoît Salanave, Charlotte Verdot, Hassani Youssouf, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Mars 2022.



ARS MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU

Standard : 02 69 61 12 25

www.ars.mayotte.sa



Maescha dé Unono*
*La vie, c'est la santé !

Autres

- Quitter Mayotte pour aller où ? Didier Breton, Carole Beaugendre, François Hermet, Ined, Juin 2014 ;
- Mayotte : plus d'un adulte sur deux n'est pas né sur l'île. Claude-Valentin Marie, Didier Breton, Maude Crouzet, INED, Novembre 2016 ;
- Panorama statistique Jeunesse – Sport- Cohésion sociale, DRJSCS, 2019 ;
- Santé mentale en population générale : Images et Réalités Mayotte, OMS, 2019 ;
- Premiers résultats de l'enquête santé européenne 2019 Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte, Aude Leduc, Thomas Deroyon, Thierry Rochereau, Ariane Renaud, DREES, IRDES, INSEE, Avril 2021.

**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, route Nationale 1 - Kawéni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU
Standard : 02 69 61 12 25
www.ars.mayotte.sa

