

Près de la moitié des habitants de Mayotte ayant eu besoin d'un soin ont dû le reporter ou y renoncer

Insee Analyses Mayotte • n° 29 • Juillet 2021



Un habitant de Mayotte sur neuf s'estime en mauvaise ou très mauvaise santé en 2019. Cette part est plus élevée qu'en métropole, alors que la population est beaucoup plus jeune.

L'effet du vieillissement sur l'état de santé est plus marqué à Mayotte. Ainsi, les personnes les plus âgées se trouvent nettement plus limitées dans leurs activités quotidiennes que leurs homologues de l'Hexagone. Les femmes et les personnes en situation de pauvreté sont davantage confrontées à une santé altérée.

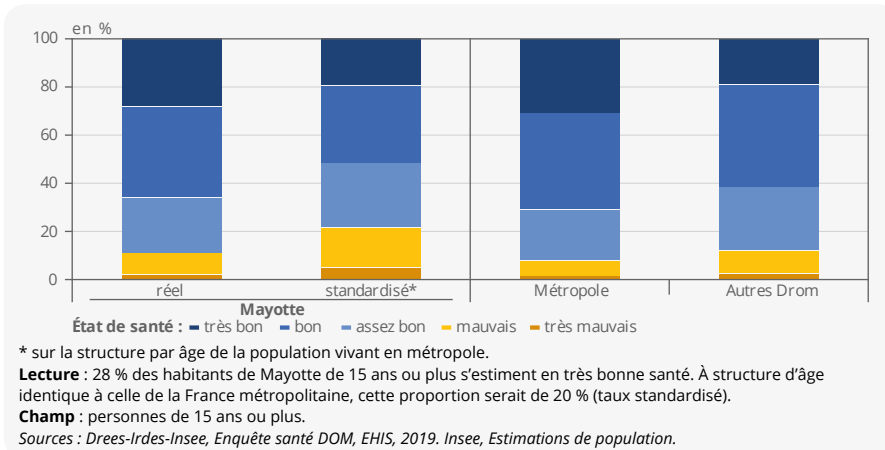
L'obésité, qui prédispose à de fortes limitations physiques, est un véritable enjeu de santé publique à Mayotte. Avec un quart de sa population concernée, Mayotte est le Drom le plus touché. Après 35 ans, la moitié des femmes sont obèses.

Le recours aux soins est nettement moins fréquent que dans l'Hexagone : près de la moitié des habitants de 15 ans ou plus ayant eu besoin d'un soin ou d'une consultation ont dû la reporter ou y renoncer. Si les motifs financiers sont d'abord invoqués, les délais d'obtention d'un rendez-vous et le manque d'offre sont aussi avancés, conséquences du faible nombre de professionnels de santé sur le territoire. Les centres de consultations, répartis sur tout le territoire, sont de fait un maillon incontournable de l'offre de soins. Ils accueillent un tiers de la population chaque année et soignent notamment les plus démunis.

En 2019, 11 % des habitants de Mayotte de 15 ans ou plus se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé. C'est plus qu'en France métropolitaine (7 %) et autant que dans les autres Drom réunis ► **figure 1**. Pourtant, la population de Mayotte est bien plus jeune que celle de métropole. Les personnes âgées de 65 ans ou plus ne forment ainsi que 3 % de la population mahoraise (20 % en métropole), tandis que les moins de 25 ans en constituent 60 % (30 % en métropole).

À chaque âge, les habitants de Mayotte déclarent plus souvent une santé dégradée. Ainsi, parmi les jeunes de 15 à 24 ans, 5 % sont dans ce cas contre 1 % dans l'Hexagone. À partir de 65 ans, 47 % des habitants de Mayotte se disent en mauvaise ou très mauvaise santé, soit trois fois plus qu'au niveau national (14 %). À structure de population par âge comparable à celle de la métropole, 21 % des habitants de Mayotte

► 1. Perception de l'état de santé selon le territoire de résidence, en 2019



seraient alors concernés. Mayotte serait ainsi le Drom le plus touché. Cette perception d'un état de santé plus dégradé fait écho à une réalité : à chaque

âge, la mortalité est plus élevée que dans l'Hexagone. La différence s'intensifie avec l'avancée en âge. De 20 à 39 ans, il y a ainsi près de deux fois plus de décès pour

En partenariat avec :

1 000 habitants que dans l'Hexagone. Aussi, **l'espérance de vie à la naissance** est nettement plus faible à Mayotte : elle s'élève à 75 ans en 2019, soit huit ans de moins qu'en métropole.

De plus, 5 % des habitants de Mayotte se trouvent très fortement limités dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème de santé ; c'est moins qu'en métropole (9 %). Mais 15 % des personnes éprouvent aussi des difficultés à marcher, contre 9 % en métropole.

Une plus forte dégradation de la santé avec l'âge à Mayotte

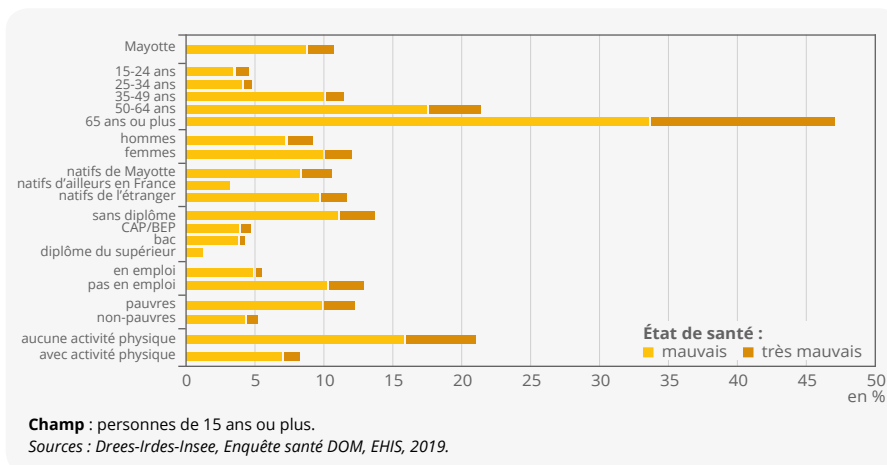
L'avancée en âge est la première cause de la dégradation de l'état de santé, toutes choses égales par ailleurs

► **Méthodologie.** Les capacités physiques et les aptitudes fonctionnelles baissent en effet progressivement durant toute la vie d'adulte [Organisation Mondiale de la Santé, 2016]. Le vieillissement a des conséquences plus néfastes à Mayotte encore. Or, le nombre de personnes de 60 ans ou plus devrait tripler à Mayotte d'ici 2050, ce qui pourrait affecter l'état de santé moyen de la population. Avant 35 ans, seuls 5 % des habitants de Mayotte se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé. L'altération de l'état de santé s'accroît sensiblement avec l'avancée en âge, et de manière accentuée à Mayotte : 11 % des 35-49 ans, puis 21 % des 50-64 ans et 47 % au-delà ► **figure 2.**

Dès 55 ans, les habitants de Mayotte sont souvent limités voire handicapés dans certaines activités de la vie de tous les jours. 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 ► **figure 3.** Ils sont aussi plus souvent atteints de déficiences sensorielles : 14 % éprouvent beaucoup de difficultés pour voir (contre 4 % dans l'Hexagone). Ils évoquent aussi des troubles de l'attention : 11 % ont beaucoup de mal à se concentrer ou à se souvenir (4 % en métropole).

Une partie de ces écarts avec la métropole tient au fait que toutes les personnes en perte d'autonomie à Mayotte vivent à leur domicile, et non en établissement spécialisé. L'enquête Santé européenne, sur laquelle se fonde cette étude ► **Source,** s'adresse aux seules personnes vivant à leur domicile. Autrement dit, les personnes vivant en Ehpad ne sont pas prises en compte dans le champ de l'enquête. Si elles l'étaient, cela accroîtrait la part de personnes se déclarant en mauvais ou très mauvais état de santé en métropole, où 5 % des personnes de 65 ans ou plus vivent en Ehpad. En revanche, il n'y aurait aucun impact sur les données concernant Mayotte, dans la

► 2. Part des habitants de Mayotte en mauvaise ou très mauvaise santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, en 2019



mesure où aucun Ehpad n'existe encore dans ce département.

Les femmes, les non-diplômés et les personnes en situation de pauvreté en plus mauvaise santé

Les femmes s'estiment en plus mauvaise santé que les hommes, toutes choses égales par ailleurs. À Mayotte, 18 % des femmes se déclarent limitées dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème de santé ; c'est le cas de 14 % des hommes. Les femmes se déclarent aussi moins souvent en très bonne santé (25 %) que les hommes (32 %). S'occupant davantage des enfants et plus attentives à leur propre santé, les femmes auraient une appréhension plus objective de leur propre état de santé [Boulevard, 2016].

Seuls 1 % des diplômés du supérieur se déclarent en mauvaise santé. Ils seraient mieux informés et sensibilisés à la nécessité d'une bonne hygiène de vie. Ils seraient aussi plus au courant des possibilités offertes par le système de soins. À l'opposé, 14 % des personnes sans diplôme s'estiment en mauvaise forme. Une majorité des non-diplômés peuvent éprouver des difficultés à lire et comprendre des informations écrites sur la santé (66 % contre 10 % des diplômés du supérieur).

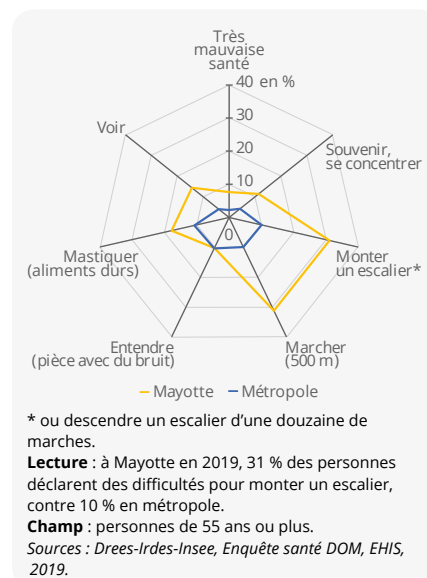
L'activité professionnelle joue aussi sur l'état de santé. Les personnes en emploi se perçoivent moins en mauvaise santé que les autres (5 % contre 13 %). Outre le manque de revenus, les personnes sans emploi pourraient souffrir également d'un manque d'interactions sociales. Le niveau de vie est aussi déterminant, surtout dans un contexte où une partie de la population de Mayotte n'est pas couverte par la Sécurité sociale (37 % des habitants de 15 ans ou plus). Les personnes qui ne sont pas confrontées à la pauvreté, c'est-à-dire vivant au-dessus du seuil de pauvreté métropolitain, sont

aussi moins touchées par une mauvaise santé. Un faible revenu va en effet de pair avec des conditions de vie plus difficiles, et un accès aux soins plus limité.

Un lien entre le lieu de naissance et l'état de santé peut être observé, toutes choses égales par ailleurs : seules 3 % des personnes habitant Mayotte mais nées ailleurs en France se déclarent en mauvaise santé, contre 11 % des résidents natifs de Mayotte et 12 % de ceux natifs de l'étranger. Au-delà des écarts de niveaux de vie et d'éducation entre natifs et non-natifs, cet écart traduit aussi des différences de mode de vie et d'habitudes, notamment alimentaires.

L'absence d'activité physique est également préjudiciable à l'état de santé. Parmi les personnes ne produisant jamais d'effort physique, au travail ou en dehors, 21 %

► 3. 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



déclarent une santé altérée. C'est le cas de seulement 8 % des personnes faisant au moins dix minutes d'affilée d'activité physique hebdomadaire.

L'obésité : Mayotte face à une situation alarmante

L'obésité est un problème de santé publique majeur : elle est un facteur de risque de nombreuses pathologies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension artérielle. Avec plus d'un quart (26 %) des habitants concernés en 2019, Mayotte est nettement plus touchée par l'obésité que les autres territoires français. La prévalence de l'obésité ne dépasse pas 20 % dans les autres Drom et ne s'élève qu'à 14 % dans l'Hexagone.

À Mayotte, comme dans les autres Drom, l'obésité touche bien davantage les femmes alors qu'en métropole, femmes et hommes sont également concernés. Ainsi plus du tiers des femmes habitant à Mayotte (34 %) sont obèses, contre 16 % des hommes. Les formes graves sont inquiétantes : 15 % des habitantes de Mayotte ont une obésité sévère ou morbide.

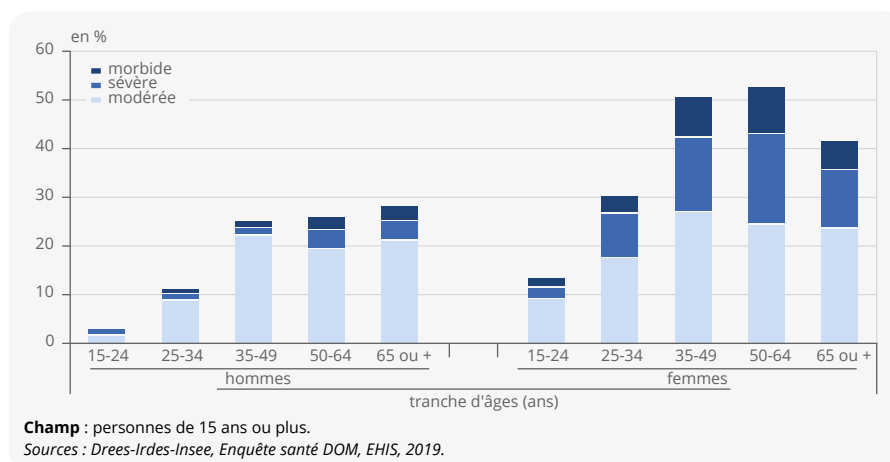
L'avancée en âge entraîne une prise de poids : le métabolisme devient plus lent en vieillissant. L'obésité suit la même tendance ► **figure 4**. De 15 à 24 ans, 13 % des habitantes de Mayotte sont obèses et dès 35 ans la moitié le sont, ce qui pourrait être lié aux maternités successives. L'obésité diminue légèrement à partir de 65 ans (41 %).

De même, seuls 3 % des hommes de moins de 25 ans sont obèses mais à partir de 35 ans, 26 % le sont.

Une sédentarité excessive expose à l'obésité, notamment chez les femmes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit comme un excès de sédentarité le fait de rester au moins 7 heures par jour assis ou allongé sans dormir. À Mayotte, 40 % des femmes concernées sont obèses contre 30 % des moins sédentaires. Chez les hommes, avoir un emploi prédispose à l'obésité : 27 % des hommes en emploi sont obèses, soit trois fois plus que ceux sans travail. Ce facteur influe davantage que le niveau de vie dans la probabilité d'être obèse. 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.

L'obésité a un fort impact sur la santé : 14 % des personnes obèses déclarent une mauvaise ou très mauvaise santé contre 10 % des autres habitants de Mayotte ► **figure 5**. Les personnes obèses se plaignent davantage de fortes restrictions dans leurs activités quotidiennes (21 %)

► 4. Part des personnes obèses selon le type d'obésité, l'âge et le sexe à Mayotte en 2019



que les personnes de corpulence normale (15 %). Leur motricité est particulièrement affectée : plus du quart des personnes obèses éprouvent des difficultés pour marcher ou gravir un escalier. De plus, 14 % des personnes obèses ont éprouvé des douleurs physiques, soit le double des autres.

Un faible recours aux soins

À Mayotte, 60 % des habitants ont consulté un médecin généraliste dans les douze mois précédant l'enquête, que ce soit dans un cabinet ou un centre de consultations. Ce recours est moins important que dans l'Hexagone (85 %). Dans l'année, 22 % des habitants de Mayotte ont consulté un dentiste, contre 57 % en métropole, alors qu'ils sont aussi nombreux à déclarer une santé bucco-dentaire altérée.

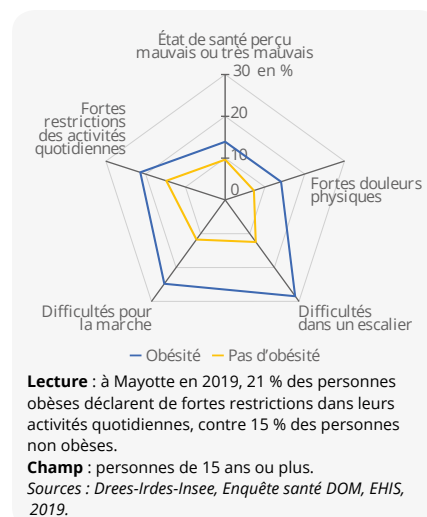
Ce moindre recours aux professionnels de santé est pour partie le reflet de la faible densité médicale à Mayotte. En 2019, y sont dénombrés 54 généralistes, 36 spécialistes et 5 dentistes pour 100 000 habitants contre 139, 177 et 64 en métropole. Certains habitants profitent d'ailleurs de leurs séjours en dehors de la région pour consulter des professionnels de santé, concernant notamment certaines spécialités absentes du territoire. Ainsi, 8 % des habitants se sont fait soigner hors de Mayotte au cours des 12 derniers mois ; Mayotte est le Drom le plus concerné par cette pratique. Par ailleurs, en cas d'urgence, des évacuations sanitaires sont opérées vers La Réunion ou la métropole qui disposent de structures hospitalières plus complètes. Plus les personnes sont pauvres, moins elles consultent : 53 % des personnes **très modestes** ont consulté un généraliste durant les douze derniers mois et seulement 11 % un spécialiste, contre 70 % et 31 % des personnes **non pauvres**. Le constat est le même pour les soins dentaires.

Un tiers des habitants de Mayotte se rendent dans les centres de consultations

Plus les personnes sont pauvres, plus elles fréquentent les centres de consultations publics (ou dispensaires) : 41 % des personnes très modestes contre 33 % des modestes et 23 % des personnes non pauvres. Les centres de consultations sont ainsi des structures médicales incontournables à Mayotte : 34 % des habitants s'y sont présentés dans l'année écoulée.

En plus du maillage du territoire, leur faible coût pour les patients en fait un véritable atout. Les consultations y sont gratuites pour les personnes couvertes par la Sécurité sociale, ainsi que pour tous les enfants et les femmes enceintes, tandis qu'un forfait de l'ordre de dix euros est demandé pour les autres, le plus souvent des étrangers. L'Aide médicale d'État (AME) destinée aux étrangers

► 5. Part de personnes limitées dans leurs activités, selon la situation d'obésité, à Mayotte en 2019



► Une veille sanitaire confrontée à un faible dépistage

Le dépistage de certaines maladies est indispensable pour surveiller l'état de santé d'une population. 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 Mayotte n'ont jamais fait mesurer leur tension artérielle par un professionnel de santé. C'est quatre fois plus qu'en métropole (2 %). 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.

Les personnes en assez bonne, bonne ou très 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 ou très mauvaise santé. Les hommes se font aussi moins dépister que les femmes, les jeunes que les seniors, les très modestes que les non-pauvres.

La moitié des habitants de Mayotte éprouvent des difficultés à comprendre les recommandations des professionnels de santé. Ainsi, 6 % des habitants de 15 à 69 ans déclarent dans l'enquête Santé Dom être atteints de diabète. Or les examens médicaux menés par des professionnels de santé dans le cadre de l'enquête *Unono wa maore* de Santé publique France font état d'une prévalence deux fois supérieure : 12 % en 2019. Le décalage est encore plus prononcé concernant l'hypertension artérielle : 12 % des habitants déclarent en souffrir, alors qu'elle touche en réalité 38 % d'entre eux.

Seuls 20 % des habitants de Mayotte déclarent avoir une maladie chronique ou un problème de santé durable : cette prévalence déclarée, ne reflétant que les cas connus, sous-estime la réalité.

► Méthodologie

Pour la première fois en 2019, l'enquête Santé européenne a été menée en métropole et dans les cinq départements et régions d'outre-mer avec des échantillons de taille suffisante pour produire des estimations régionales en Outre-mer (enquête Santé DOM). Il s'agit de la troisième édition de l'*European Health Interview Survey* (EHIS) pilotée au niveau européen par Eurostat. L'enquête s'adresse aux personnes âgées de 15 ans ou plus.

Les facteurs déterminants du mauvais état de santé perçu, ainsi que ceux de l'obésité, ont été mis en valeur par des modèles de régression logistique multilinéaire estimant la probabilité d'être en plus ou moins bonne santé en fonction de critères individuels, toutes choses égales par ailleurs.

Dans l'enquête Santé Dom 2019, le renoncement aux soins résulte de neuf questions relatives au report ou à l'annulation de consultations ou de soins pour différentes raisons. Seuls celles et ceux ayant eu besoin de soins sont pris en compte dans l'analyse. Dans l'enquête Migrations Familles et Vieillessement menée à Mayotte en 2015-2016, le renoncement était approché par une seule question et portait sur l'ensemble des personnes de 18 à 79 ans et leurs proches, qu'ils aient eu besoin ou non de soins. Les données sur le renoncement issues de ces deux enquêtes ne sont donc pas comparables.

► Définitions

L'**espérance de vie à la naissance** représente la durée de vie moyenne d'une génération fictive dans les conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

Dans cette étude, les personnes ont été réparties en trois groupes en fonction de leur niveau de vie. Celles dites **très modestes** vivent avec moins de 180 euros par mois et unité de consommation (40 % de la population). Les **modestes** vivent entre ce seuil, proche du seuil de pauvreté local, et le seuil de pauvreté national arrondi à 1 000 euros par mois et unité de consommation (40 % de la population). Celles dites **non pauvres** vivent au-dessus du seuil de pauvreté national (20 % de la population).

L'**obésité** correspond à un excès de graisse dans l'organisme, pouvant nuire à la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), si l'Indice de masse corporel (ou IMC), calculé en divisant le poids (en kg) par la taille (en m) au carré, est supérieur ou égal à 30, l'individu est considéré comme obèse. De 30 et 35, l'obésité est qualifiée de modérée ; elle est sévère entre 35 et 40 et morbide à partir de 40.

► Pour en savoir plus

- **Leduc A. et al.**, « Premiers résultats de l'enquête santé européenne 2019 », *Les dossiers de la Drees*, n° 78, avril 2021.
- **Robin A. et al.**, « Un recours et un renoncement aux soins liés à une couverture maladie incomplète », *In Extenso* n° 9, octobre 2020.
- **Touzet C.**, « Bilan démographique 2019 à Mayotte - Les naissances au plus haut comme en 2017 », *Insee Flash Mayotte* n° 108, août 2020.
- **Besson L., Merceron S.**, « La population de Mayotte à l'horizon 2050 - Entre 440 000 et 760 000 habitants selon l'évolution des migrations », *Insee Analyses Mayotte* n° 26, juillet 2020.
- **Agence régionale de santé de Mayotte**, « Statistiques et indicateurs de la santé et du social à Mayotte », édition 2019, novembre 2019.
- **Balicchi J. et al.**, « Enquête Migrations-Famille Vieillessement - État de santé et couverture santé à Mayotte », *In Extenso* n° 8, mai 2019.
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)**, « Rapport mondial sur le vieillissement et la santé », 2016.

en situation irrégulière en France n'est pas applicable à Mayotte.

Le recours à l'hôpital, du fait notamment des urgences médicales, est plus uniforme : quel que soit le niveau de vie, 13 % y ont déjà fait un séjour ou y ont subi un examen dans l'année.

45 % des habitants ont déjà dû renoncer à des soins médicaux ou les reporter

En 2019, 45 % des habitants de Mayotte de 15 ans ou plus déclarent avoir renoncé à des soins médicaux nécessaires ou les avoir reportés. C'est plus que dans les autres Drom et la métropole (29 %).

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. Les personnes les plus fragiles financièrement sont ainsi très pénalisées (54 %) ; les personnes non affiliées à la Sécurité sociale le sont encore plus (60 %).

Sont ensuite invoqués le délai de rendez-vous trop long (22 % des habitants) et les difficultés d'accès à l'offre (19 %). Ces deux motifs renvoient aussi au manque de praticiens sur l'île.

Cependant, pour les personnes en très mauvaise santé, le manque d'offre est le premier motif de renoncement à des soins, devant le motif financier. ●

Pierre Thibault et Sébastien Merceron (Insee), Julien Balicchi (ARS Mayotte)



Retrouvez plus de données en téléchargement sur www.insee.fr

