

## Enquête

MIGRATIONS-FAMILLE  
VIEILLISSEMENT :  
ETAT DE SANTÉ ET  
COUVERTURE SANTÉ  
À MAYOTTE

# PLATEFORME D'INFORMATION DES ÉTUDES EN SANTÉ (PIES)



**Créée en mars 2012, la Plateforme d'Informations des Etudes en Santé regroupe trois organismes œuvrant dans le domaine de la Santé :**

L'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI)



L'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien (ORS OI)

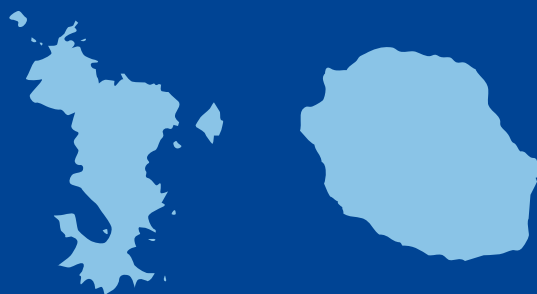


La Cellule d'intervention en région Océan Indien de Santé Publique France (Cire OI)



## SES MISSIONS

- Centraliser les demandes d'études et éclairer la Direction Générale sur leur pertinence ;
- Recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques, études, diagnostics locaux) ;
- Repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic ;
- Organiser les complémentarités nécessaires pour la conduite des travaux prévus au programme de travail partagé ;
- Réaliser ou coordonner les études ;
- Présenter, diffuser et valoriser les travaux.





## EDITO



Martine LADoucETTE,  
Directrice Générale de l'Agence  
de Santé Océan Indien

J'ai le plaisir de vous présenter les résultats du volet santé de l'enquête Migrations-Famille-Vieillessement à Mayotte.

Réalisée conjointement par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) et l'Institut National d'Études Démographiques (Ined), les résultats livrent des informations d'intérêt sur l'état de santé et la couverture de la santé à Mayotte.

Bonne lecture.

## Une bonne perception de la santé, mais qui se dégrade dès 45 ans malgré la progression de la couverture maladie

**La jeunesse de la population de l'île explique en bonne partie les indicateurs favorables de morbidité déclarés comparés à ceux de la métropole. Ainsi, sept individus sur dix s'estiment en bonne, voire en très bonne santé. Dès 45 ans, cette perception décroît : passé cet âge, une personne interrogée sur trois déclare un problème de santé chronique et une sur quatre s'estime limitée par un problème de santé, depuis au moins 6 mois. A structure de population équivalente, une sur-altération de l'état de santé chez les femmes peut-être observée.**

**A Mayotte, trois habitants sur quatre déclarent, en 2015, être affiliés à la Sécurité sociale. 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, et il est particulièrement faible chez les moins de 30 ans et ceux sans titre de séjour. L'inégalité est plus vive encore s'agissant de la « complémentaire santé » : seul un habitant sur dix y souscrit<sup>1</sup>, le plus souvent natif d'un autre département français que Mayotte.**

En 2017, Mayotte compte 256 518 habitants, dont plus de la moitié (54,5 %)² est âgée de moins de 20 ans. Outre une croissance démographique³ dix fois supérieure à la moyenne annuelle nationale, le département se caractérise aussi par une forte recomposition de sa population liée à des dynamiques migratoires d'une rare intensité. Ainsi, en 2015, 41% des adultes qui y résident sont des étrangers natifs des Comores, dont une moitié est dépourvue de titre de séjour⁴. A cela s'ajoutent des conditions d'habitat dégradées⁵ et une très forte précarité sociale (84 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté⁶) qui concourent à un environnement propice au développement de maladies infectieuses et à leur propagation. La persistance de maladies anciennes (lèpre, paludisme, maladies oro-fécales) fait de Mayotte un territoire à fort risque endémique⁷, complété par le développement des maladies dites de « société » telles que l'obésité et l'hypertension⁸.

Dans ce contexte, l'état de santé des populations et leur accès aux soins constituent un enjeu majeur. Sur ces thèmes, l'enquête Migrations-Famille-Vieillesse, qui renseigne sur la perception par chacun de son « état de santé », de ses « limitations d'activité⁹ » et de l'existence (selon lui) d'une « maladie chronique » vient, pour la première fois, combler d'importantes lacunes. Outre des indicateurs de « morbidité déclarée » distinguant les

populations selon leur état de santé, elle renseigne sur leurs niveaux de protection sociale. Elle offre ainsi une appréciation jusque-là inédite des inégalités à l'œuvre en ces domaines à Mayotte, selon l'âge, le sexe et la nationalité des populations et, pour les étrangers, leur situation administrative.



1 Contre 94 % en France métropolitaine en 2014 (89% pour la « complémentaire santé » et 6% la « CMU-C » en métropole). [1]

2 Insee Population par âge au 1er janvier 2016. [2]

3 Soit 3,8 % en moyenne annuelle, imputable pour l'essentiel à la croissance naturelle. [3]

4 Ce taux varie de 74% (18-24 ans) à 30% (45 ans ou plus). [4]

5 Fin 2013, 37% des 53 200 résidences principales étaient des maisons individuelles en tôle; 40% des logements avaient du carrelage au sol et 60% un sol fait de béton, de revêtement plastique ou de terre battue A quoi s'ajoute un accès à l'eau très limité pour 28% de la population. [5]

6 Seuil de bas revenus métropolitains. [6]

7 A titre d'exemple, la région très marécageuse du nord, en concentrant les habitations précaires et les risques de paludisme. [7]

8 Exploitation données SNIIRAM.

9 Depuis au moins 6 mois en raison un problème de santé.

[Mini-Module]

## « Etat de santé »

Pour évaluer l'état de santé des populations, l'enquête MFV recourt au « mini-module européen de santé<sup>10</sup> » qui autorise une approche normalisée de trois dimensions de l'état de santé. La première, dite de « santé perçue » vise à une appréciation essentiellement subjective<sup>11</sup> de la santé, tant physique que mental de la personne interrogée. La seconde se présente comme un complément « objectif » de cette « auto-évaluation » et s'intéresse aux aspects fonctionnels (« limitations d'activités depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé »). La troisième, relative aux « maladies chroniques<sup>12</sup> ». Si ces trois items offrent une vision fiable de « l'état de santé » des enquêtés, leurs résultats peuvent aussi dépendre d'autres facteurs (l'âge, le sexe, la scolarité ou le niveau de

revenu). Ils peuvent aussi varier selon la thématique principale de l'enquête et/ou la place de ce module dans le questionnaire (Devaux, Jusot, Sermet, & al., 2008).

### Question 1 : Dans l'ensemble, comment jugez-vous votre état de santé en général ?

1. Très bon
  2. Bon
  3. Moyen
  4. Mauvais
  5. Très mauvais
- 98/99. Refus / Ne sait pas

### Question 2 : Vous-même, êtes-vous limité(e) depuis au moins six mois dans vos activités quotidiennes à cause d'un problème de santé ?

1. Oui fortement limité(e)
  2. Oui limité(e) mais pas fortement
  3. Non pas limité(e) du tout
- 98/99. Refus / Ne sait pas

### Question 3 : Avez-vous actuellement une maladie chronique ou de longue durée (diabète, problème cardiaque, tension...) ?

1. Oui
  2. Non
- 98/99. Refus / Ne sait pas

Pour l'étude des liens entre santé et migrations, « la santé perçue » a été retenue comme principal indicateur. Il est, en effet, mieux adapté à la situation des immigrants en ce qu'il prend en compte les éventuels événements traumatisants du parcours migratoire [10]. La dimension « santé mentale » permet ainsi de tenir compte de l'impact des conditions d'installation, souvent précaires, tant en terme de logement que des démarches administratives.

A Mayotte, la population a dans l'ensemble, une perception plutôt positive de son état de santé : sept habitants sur dix se déclarent en « bonne » voire « très bonne santé<sup>13</sup> ». A l'autre extrême, seules 6 % des personnes interrogées se sont déclarées en « mauvais » ou « très mauvais » état de santé<sup>14</sup>.

Ainsi, en dépit de la spécificité des réalités socio-économico-sanitaires de l'île, la perception de « l'état de santé », ne s'écarte donc pas de ce qui est observé en métropole : moins d'un tiers (30%) des enquêtés estime leur « santé

altérée ». Très logiquement, ce sont les jeunes qui déclarent le moins souvent une « mauvaise santé » (20 % pour les 18-24 ans et 30 % pour les 35-44 ans) (graphique 1).

La situation des jeunes hommes (18-24 ans), essentiellement ceux de nationalité étrangère, mérite cependant de retenir l'attention : ils sont en part plus importante que leurs aînés âgés de 25-34 ans à déclarer un « état de santé altérée » (21 % contre 19 %). Cette situation concerne plus spécifiquement les originaires d'Anjouan : comparés aux natifs de

Mayotte du même âge, ils sont trois fois plus nombreux à déclarer un « état de santé altéré » (36 % contre 11 %)<sup>15</sup>. Le rapport s'inverse par la suite notamment pour les 60 ans ou plus où les natifs de Mayotte qui sont en part plus importante que ceux de l'étranger. Pour les jeunes femmes, cela ne se vérifie que pour les 25-34 ans et s'inverse également pour les 60 ans ou plus. Au-delà de 45 ans, l'écart entre les hommes et les femmes est plus marqué et passé 60 ans près de 80 % des femmes de cet âge s'estiment en « mauvaise santé » contre 67 % des hommes.

<sup>10</sup> Inséré dans de nombreuses enquêtes, ce module permet de disposer de données comparables à l'échelle européenne touchant à trois dimensions : la santé perçue, la santé fonctionnelle et la morbidité. [8]

<sup>11</sup> Cet indicateur est tenu comme un bon moyen de prédire la mortalité et la morbidité en population générale. [9]

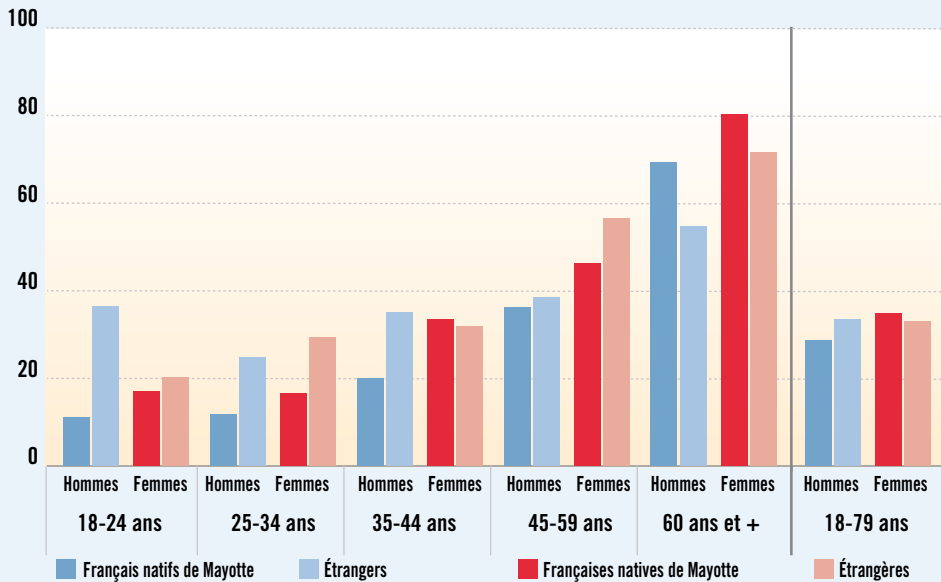
<sup>12</sup> Pour permettre la comparaison avec les recherches conduites sur ce thème, le partage traditionnel entre « bonne santé » (« bon », « très bon ») et « santé altérée » (« très mauvais », « mauvais », « moyen ») a été reconduit dans cette étude. S'agissant des « limitations d'activités », il est proposé un regroupement unique qui rassemble tous ceux ayant déclaré : « fortement » ou « peu ».

<sup>13</sup> Soit un taux proche de celui de la population métropolitaine (69%). [11]

<sup>14</sup> Concernant la modalité intermédiaire, 26 % considèrent leur état de santé comme « moyen ».

<sup>15</sup> L'écart se maintient en se réduisant jusqu'à 35-44 ans.

**Graphique 1** : La « santé altérée » selon sexe, l'âge et la nationalité à Mayotte (%)  
Un taux important de 18-24 ans, natifs de l'étranger, en état de santé altérée



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED-Insee.  
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte (hors natifs de France métropolitaine et autres Dom).

### Chez les moins de 35 ans, un état de santé altéré influencé par le niveau d'instruction pour les hommes et le nombre d'enfants pour les femmes

Les résultats d'ensemble des jeunes hommes étrangers ne manquent pas d'intriguer et imposent de s'interroger

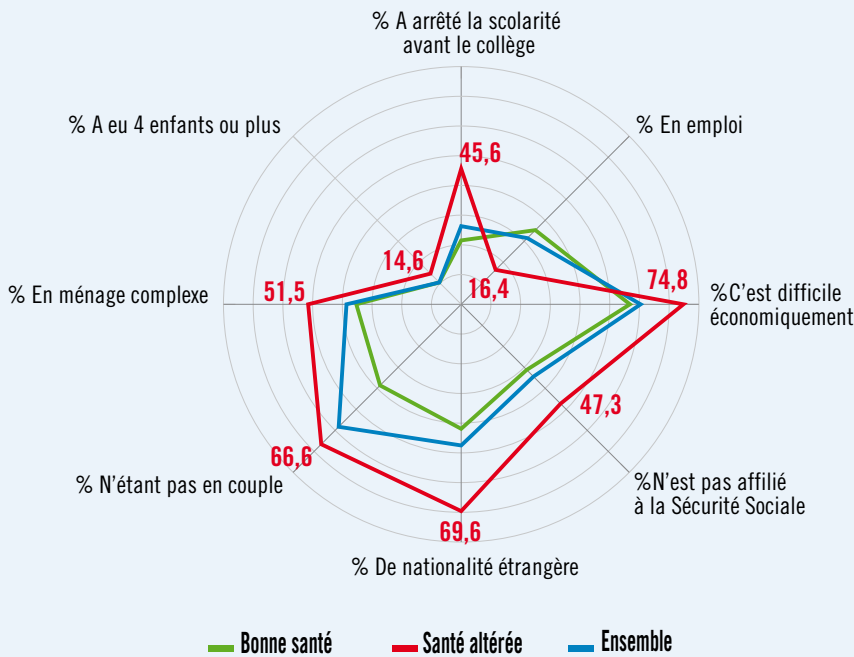
sur les facteurs qui, outre la nationalité, y concourent. Le déficit éducatif et la forte précarité économique semblent avoir ici un réel impact. Le graphique 2 montre un lien très fort entre un « faible niveau d'instruction » et « l'état de santé altéré ». S'y ajoutent la précarité de leur situation économique et l'absence de couverture sociale. Vivre seul (sans famille) au sein d'un « ménage complexe » semble ajouter encore au risque.

Pour les jeunes femmes, les différences

apparaissent moins marquées. Plus spécifiques paraissent les effets du nombre d'enfants. Inexistant pour les hommes, ils semblent avoir chez elles une réelle incidence. On retrouve l'impact de la situation économique, du non emploi, de la nationalité et de l'absence de « couverture sociale » (graphique 3).

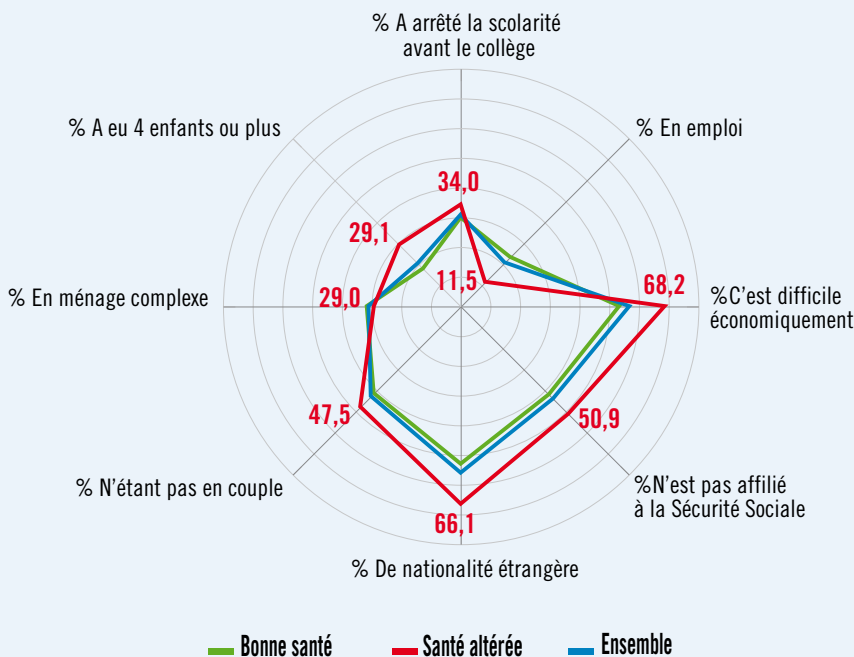


**Graphique 2 :** Profil des hommes de moins de 35 ans déclarant une « santé altérée »  
Un lien fort entre faible niveau d'éducation et état de santé altéré chez les hommes de moins de 35 ans



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED -Insee  
Champ : Ensemble des hommes âgés de moins de 35 ans résidant à Mayotte (hors natifs de France métropolitaine).  
Lecture : parmi les hommes âgés de moins de 35 ans s'étant déclarés en « santé altérée », 70 % d'entre eux sont de nationalité étrangère alors qu'ils représentent 42 % de la catégorie des hommes en « bonne santé » et 48 % de l'ensemble des hommes de moins de 35 ans.

**Graphique 3 :** Profil des femmes de moins de 35 ans déclarant une « santé altérée »  
Deux fois plus de femmes de moins de 35 ans ayant 4 enfants ou plus ans en état de santé altéré



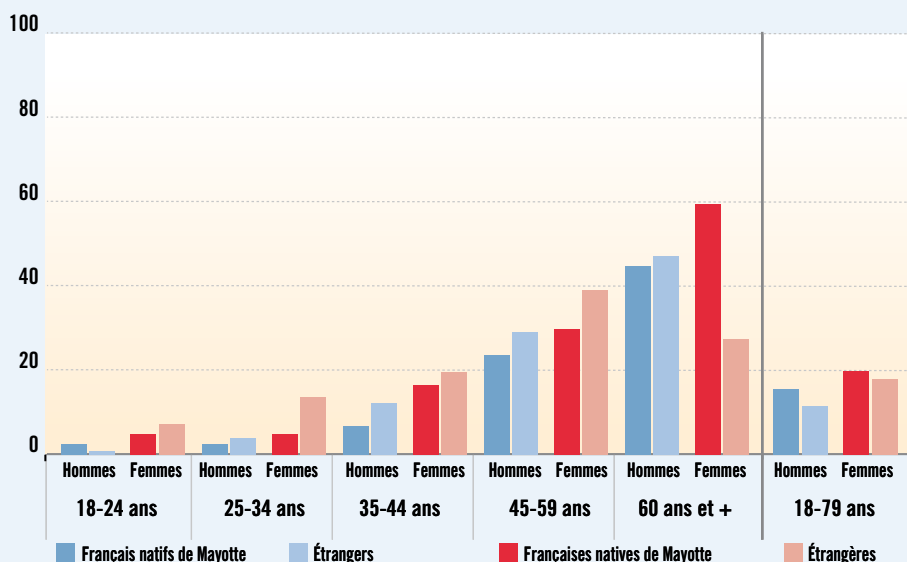
Source : MFV Mayotte, 2015-2016 - INED -Insee.  
Champ : Ensemble des femmes âgées de moins de 35 ans résidantes à Mayotte (hors natives de France métropolitaine).  
Lecture : parmi les femmes âgées de moins de 35 ans s'étant déclarées en « santé altérée », 66 % d'entre elles sont de nationalité étrangère alors qu'elles représentent 52 % de la catégorie des femmes en « bonne santé » et 58 % de l'ensemble des femmes de moins de 35 ans.

## Un accroissement des « maladies chroniques » après 45 ans

A Mayotte, seuls 15 % des adultes déclarent une « maladie chronique » ou « durable », soit deux fois moins qu'en métropole (34 %) <sup>17</sup>. Cette situation concerne un peu plus les femmes (18 %) que les hommes (13 %) <sup>18</sup>. Elle gagne en importance à partir de 45-59 ans avec 29 % de déclarations et 48 % passé 60 ans (graphique 4).

Les natives de l'étranger de 25-34 ans déclarent deux fois plus de maladies chroniques que les natives de Mayotte. A contrario, celles de 60 ans ou plus sont deux fois moins nombreuses.

**Graphique 4 : Individus déclarant un problème de santé chronique ou durable (%)**  
Forte croissance des déclarations de maladies chroniques à partir de 45 ans



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED-Insee.

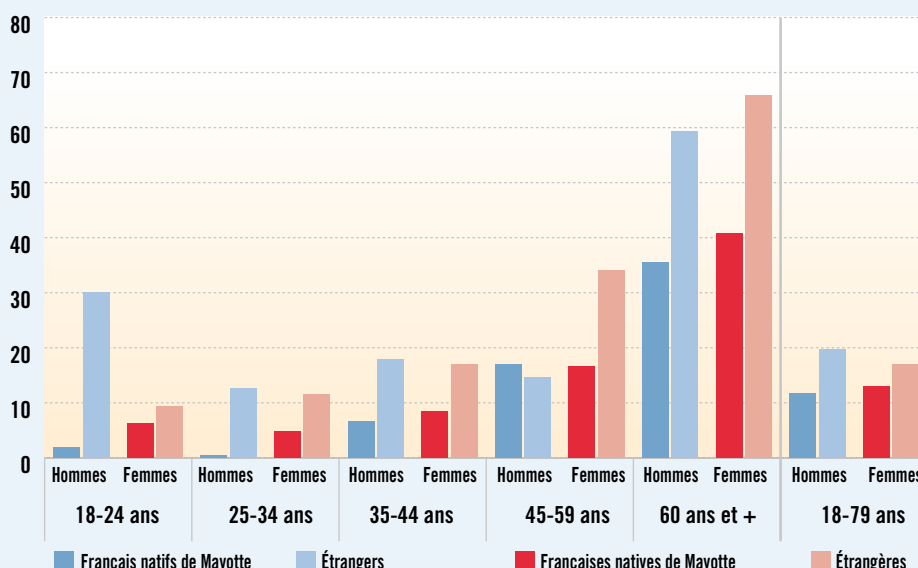
Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte (hors natifs de France métropolitaine et autres Dom).

## Des « limitations d'activité » qui doublent d'une classe d'âge à l'autre à partir de 40 ans

A Mayotte, 14 % des adultes disent être « limités dans leur vie quotidienne depuis au moins 6 mois » par un problème de santé. Là encore, le phénomène s'accroît avec l'âge : d'un sur dix avant 35 ans, il double pour les 45-59 ans et redouble passé 60 ans (respectivement 20 % et 41 %) (graphique 5).

Comme pour la « santé altérée », on retrouve le même écart entre natifs de Mayotte et étrangers chez les jeunes hommes (18-24 ans) : 2 % contre 30 %. Aux âges les plus avancés ce sont les femmes étrangères qui sont en première ligne, plus des deux tiers se disent concernées contre 40 % pour leurs homologues natives. Contrairement à la déclaration de maladies chroniques, quelle que soit la classe d'âge, à l'exception des hommes de 45-59 ans, les natifs de l'étranger déclarent deux fois plus de limitations d'activité que les natifs de Mayotte.

**Graphique 5 : Individus déclarant une limitation d'activité depuis au moins 6 mois (%)**  
La part des personnes en situation de limitations d'activité double de classe d'âge en classe d'âge après 45 ans



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED-Insee.

Champ : Ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte (hors natifs de France métropolitaine et autres Dom).

<sup>17</sup> [10]

<sup>18</sup> On note peu de différence entre Français et étrangers avec globalement 17 % et 15 % de déclarations de problème de santé chronique. [11]





## Une sur-altération de l'état de santé chez les femmes à Mayotte

À structure d'âge équivalente, l'examen comparé des indicateurs de morbidité déclarée entre Mayotte et la métropole confirme une fréquence plus grande de la « santé altérée » à Mayotte, notamment chez les femmes (13 points d'écart). Les écarts sont moindres pour les « limitations d'activité », et l'écart s'inverse nettement pour les « maladies chroniques » (tableau 1), respectivement 15 et 11 points d'écart

pour les hommes et les femmes. Outre la jeunesse de la population, ce dernier résultat peut aussi s'expliquer par une méconnaissance relative, au niveau local, de cette dernière affection, qui suppose un diagnostic du corps médical, rarement sollicité par les populations de l'île, notamment les étrangers et encore moins par ceux dépourvus de titre de séjour.

**Tableau 1 : Santé altérée, limitations d'activités et maladies chroniques**  
Comparaisons standardisées par âge Mayotte / métropole pour les 20-75 ans en 2015<sup>19</sup> (%)  
A structure de population équivalente, le taux de santé altérée est plus important qu'en métropole à l'inverse de ceux pour les limitations d'activité et les maladies chroniques.

	Hommes %	Femmes %	Ratio Femmes/Hommes %
<b>Santé altérée</b>			
Taux à Mayotte	28,7	32,7	
Taux en métropole	27,6	30,7	
<b>Taux standardisé pour Mayotte</b>	<b>34,9</b>	<b>43,7</b>	<b>1,3</b>
<b>Ratio Mayotte/Métropole</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	
<b>Limitation(s) d'activité(s)</b>			
Taux à Mayotte	12,9	14,3	
Taux en métropole	20,8	22,6	
<b>Taux standardisé pour Mayotte</b>	<b>17,1</b>	<b>21,4</b>	<b>1,3</b>
<b>Ratio Mayotte/Métropole</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	
<b>Maladie(s) chronique(s)</b>			
Taux à Mayotte	12,8	17,8	
Taux en métropole	34,1	36	
<b>Taux standardisé pour Mayotte</b>	<b>18,5</b>	<b>26,6</b>	<b>1,4</b>
<b>Ratio Mayotte/Métropole</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED -Insee & Enquête SRCV 2015 – Insee.  
Champ : ensemble des individus âgés de 20 à 75 ans.  
Note : Afin de pouvoir comparer les populations en tenant compte de l'effet âge sur la santé, les taux sont standardisés en se basant sur la structure de population de métropole.

<sup>19</sup> La structure de référence est la population moyenne métropolitaine au 1<sup>er</sup> Juillet 2015 âgée de 20 à 75 ans. [12]

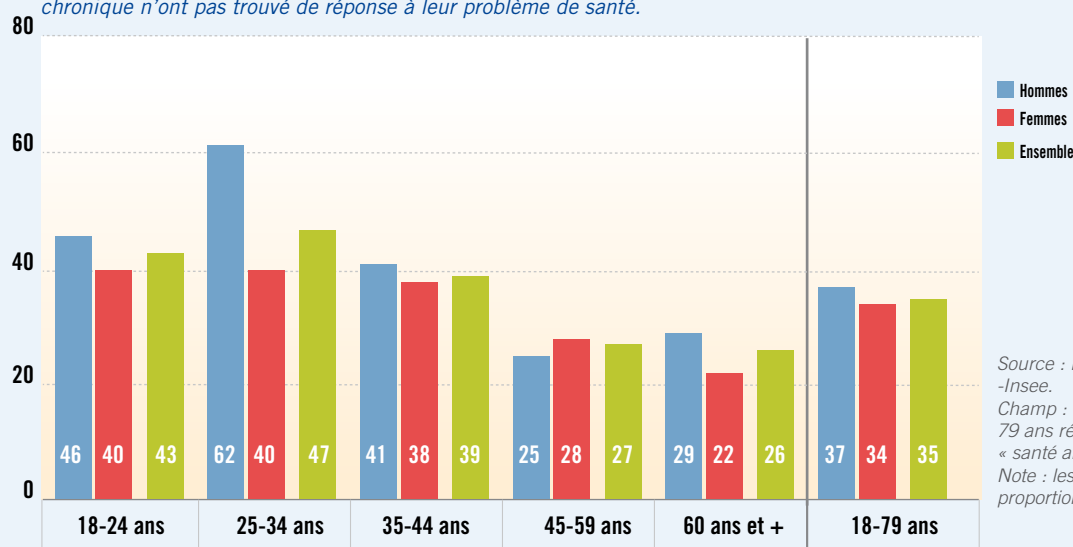
Si deux tiers des personnes se déclarent en « santé altérée » et/ou une « maladie chronique » ont trouvé une solution adaptée à leur problème ; un peu plus d'un tiers se plaignent, à l'inverse, de l'absence de solutions appropriées

(graphique 6). Parmi les moins de 35 ans, plus d'un homme sur deux en « mauvaise santé » déclare être dans ce cas, la proportion atteint même 62 % chez les 25-34 ans. Passé cet âge, cette part diminue à 40 % pour les

35-44 ans et n'est plus que d'un quart pour les 45 ans ou plus. Aux âges les plus jeunes, où les déclarations sont les plus élevées, elles sont principalement le fait des natifs des Comores.

**Graphique 6 :** Part des individus en mauvaise santé<sup>20</sup> n'ayant pas trouvé une réponse adaptée pour leur(s) problème(s) de santé à Mayotte selon l'âge et le sexe (%).

3 hommes de 25-34 ans sur 5 en situation de santé altérée et/ou déclarant une maladie chronique n'ont pas trouvé de réponse à leur problème de santé.



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED - Insee.

Champ : ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte ayant déclaré une « santé altérée » et/ou une maladie chronique. Note : les intervalles de confiance à 95 % des proportions sont indiqués sur chaque colonne.

[Encadré 1]

## « Evolution de la prise en charge des frais de santé à Mayotte »

La CSSM a été créée à Mayotte en 1977 sous le nom de CPS (Caisse de Prévoyance Sociale de Mayotte), et fait aujourd'hui partie du réseau national de la Sécurité Sociale. En 1977, la CPS avait 4 missions : le recouvrement des cotisations sociales, le versement des allocations familiales, la réparation des accidents du travail / maladie professionnelle, et l'action sociale. En 1996, la CPS devient un organisme de droit privé en changeant de gouvernance. Quittant l'autorité du Préfet, elle est dotée de nouvelles missions dont la gestion du régime d'assurance maladie-maternité.

En 2004, la CPS change de dénomination et devient Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSSM) suite au décret portant application de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire

et sociale à Mayotte (partie Assurance maladie), puis modifié par le décret n° 2016-1246 du 22 septembre 2016. Elle prévoit les modalités concernant l'assurance maladie-maternité, la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul de la prise en charge des frais de santé de l'assurance maladie est fixée (20 % pour les frais d'honoraires des praticiens, 40 % pour les frais d'honoraires des auxiliaires médicaux et pour les frais d'analyses ou de laboratoire, etc ..). Les établissements de santé publics (Centre hospitalier de Mayotte) et privés participant au service public continuent à être financés par une dotation annuelle et les soins à y être dispensés gratuitement aux assurés sociaux. Depuis le 1er janvier 2015, les agriculteurs mahorais ont rejoint la Mutualité sociale agricole (administration confiée à la MSA d'Armorique) et bénéficient d'une action sanitaire et sociale spécifiques ainsi que d'une couverture pour la maladie, la maternité, l'invalidité et la retraite de base.

La CSSM assure ainsi une couverture maladie à toutes les personnes exerçant une activité professionnelle ou bénéficiant

d'un revenu de remplacement. Il y a à ce jour, environ 177 000 assurés sociaux et ayants-droits. Cependant à la différence des autres Département d'Outre-Mer, Mayotte ne bénéficie ni de la Couverture maladie Universelle (CMU et CMUc), ni de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Le plan avenir Mayotte prévoit un déploiement de la CMU-C à l'horizon 2022.

Depuis sa mise en place, le dispositif de sécurité sociale exclut cependant les personnes qui ne peuvent pas justifier de la régularité de leur séjour ; nécessitant le paiement de la totalité des soins et versement d'une provision pour les soins reçus dans le système public de Mayotte (CHM). Deux exceptions pour les personnes ayant de faibles ressources sont toutefois prévues par les textes :

- une prise en charge totale ou partielle par l'Etat en cas de soins urgents et vitaux ;
- depuis l'ordonnance n°2012-785 du 31 mai 2012, une prise en charge totale pour les frais concernant les mineurs et ceux destinés à préserver la santé de l'enfant à naître, et ce, sans qu'aucune condition d'urgence et de gravité ne puisse être opposée.

<sup>20</sup> On entend dans cette partie par le terme « mauvaise santé » la déclaration par les individus d'une santé altérée et/ou d'une maladie chronique.

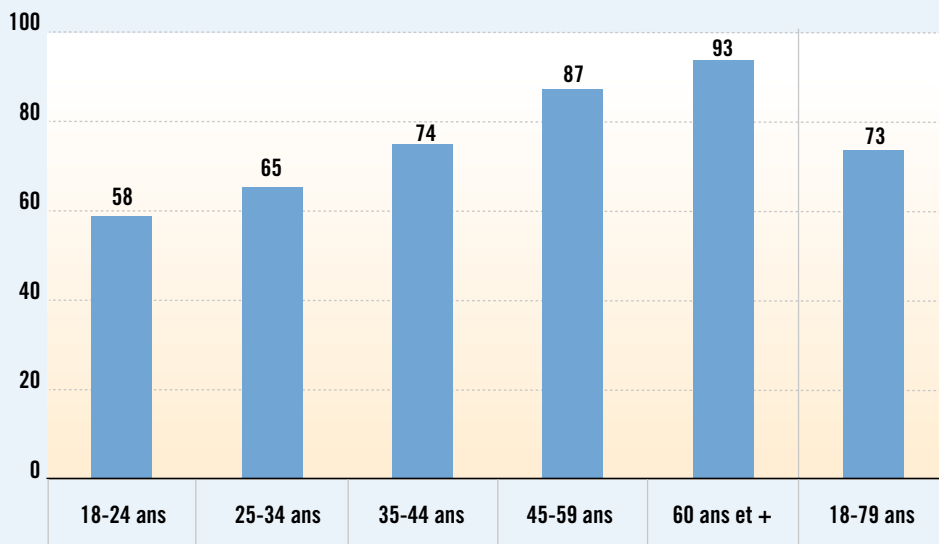
## Une couverture maladie particulièrement faible chez les moins de 30 ans

Selon la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) le taux de couverture du régime général dans le département rattrape progressivement celui de la métropole (86 %). En 2015, 73 % des

adultes résidant à Mayotte y étaient affiliés<sup>21</sup> (graphique 7), les hommes plus que les femmes (77 % contre 69 %), mais avec des écarts encore sensibles selon l'âge, au détriment des plus jeunes<sup>22</sup> : seuls six sur dix des 18 à 35 ans étaient affiliés, contre près de neuf sur dix des 60 ans et plus. Entre ces deux classes d'âge les taux d'affiliation augmentent continûment, à

raison de 10 points par tranche. Le taux d'affiliation à la Sécurité Sociale varie également en fonction de l'appréciation de son revenu. Ainsi, 86 % de ceux qui déclarent avoir un revenu suffisant sont affiliés à la Sécurité sociale, la proportion n'est plus que de six sur dix pour ceux estimant leur revenu insuffisant.

**Graphique 7 :** Part des individus ayant la Sécurité sociale par classe d'âge  
Une affiliation à la Sécurité sociale qui progresse avec l'âge (%)



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED -Insee.  
Champ : ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte.

<sup>21</sup> Contre un sur deux en 2012.

<sup>22</sup> Les moins de 16 ans sont en principe automatiquement rattachés à leurs parents.

## Une couverture sociale très inégale selon la nationalité et la situation administrative

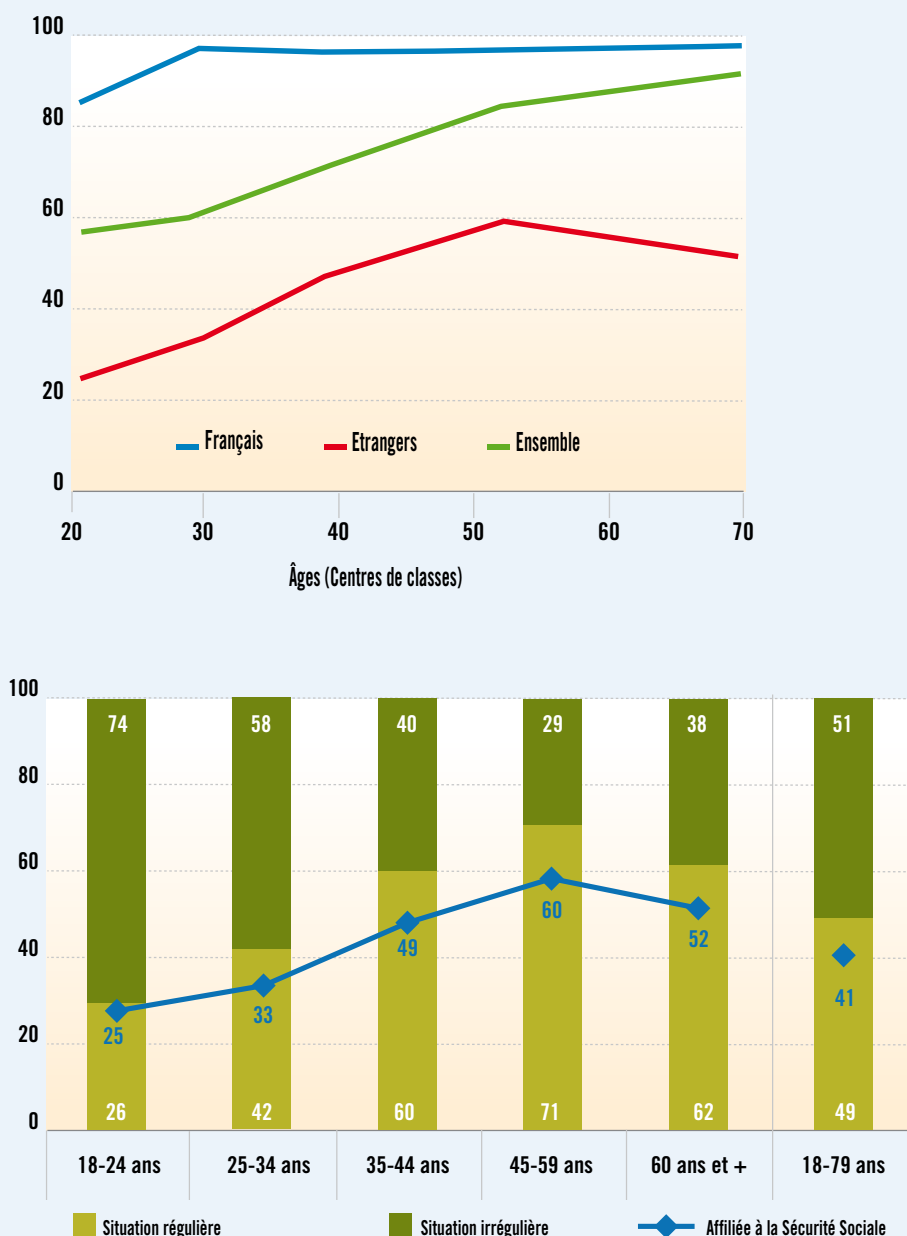
A Mayotte, la quasi-totalité (98 %) des nationaux (natifs de Mayotte ou d'un autre département) bénéficient d'une couverture sociale. Une réserve toutefois qui concerne les jeunes adultes (18-25 ans) dont l'inscription n'a pas été faite par leur(s) parent(s) quand ils étaient enfants, leur laissant *de facto* la charge des démarches d'affiliation à leur majorité. Souvent en bonne santé (et/ou ne connaissant pas leurs droits), beaucoup n'en voient pas l'intérêt immédiat, ce qui explique le déficit relatif enregistré dans cette classe d'âge (*graphique 8a*).

Plus complexe encore est la situation des étrangers qui, à Mayotte, ne peuvent prétendre à une « couverture maladie » qu'à la condition de disposer d'un « titre de séjour ». Mais tous n'en bénéficient pas pour autant. Outre que leurs conditions d'affiliations varient selon le titre de séjour, des délais plus ou moins importants de traitement de leur dossier peut en retarder le bénéfice.

C'est notamment le cas des « régularisés » les plus récents (moins de 2 ans) : en 2015-16, bon nombre étaient encore non affiliés ; les uns en attente du traitement de leur dossier par la CSSM ; les autres n'ayant pas encore effectué les démarches nécessaires. A cela s'ajoute une absence de « maintien durable des droits » : un étranger légalement admis est en effet tenu de « mettre à jour » son affiliation à chaque renouvellement de son titre de séjour. En conséquence, à Mayotte, moins d'un étranger sur deux (40 %) était affilié à la Sécurité sociale en 2015 (*graphique 8b*). Avec un maximum de 59 % chez les 45-59 ans et plus (contre 98 % des nationaux du même âge), mais une part relativement faible (moins de un sur quatre) pour les moins de 25 ans (contre 85 % des nationaux du même âge) (*graphiques 8a et 8b*).

**Graphique 8a et 8b :** Une affiliation des étrangers fortement conditionnée par la régularité de leur situation administrative.

Des taux d'affiliation à la Sécurité sociale particulièrement faible chez les 18-29 ans et les natifs de l'étranger (%).



Source : MFV Mayotte, 2015-2016 – INED - Insee.

Champ graphique 8a : ensemble des individus âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte.

Champ graphique 8b : ensemble des étrangers non natifs âgés de 18 à 79 ans résidant à Mayotte.

## La « complémentaire de santé » quasi-inexistante à Mayotte

La « complémentaire de santé » qui ouvre droit au remboursement pour partie du reste à charge<sup>23</sup> compte peu de bénéficiaires sur l'île : seuls 10 % des habitants déclarent en avoir une. Sachant que ni la Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C) ni l'Aide Médicale d'Etat (AME) n'y ont été étendues. De même, seul un petit nombre d'assurés y dispose d'une mutuelle et ils sont - pour l'essentiel (7 sur 10) - natifs d'un autre département français. On note peu de différence en fonction du 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 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 %).

<sup>23</sup> Notamment pour les d'achat de lunettes, les soins dentaires et les biens médicaux pour les personnes handicapées.

[Encadré 2]

### Perception des messages de l'ARS OI dans Migrations Famille Vieillessement.

Trois habitants de Mayotte sur cinq en âge de travailler, ne maîtrisent pas les compétences de base à l'écrit en langue française, freinant ainsi l'appropriation par la population des messages de prévention mis en avant par les différents acteurs en santé. Aussi, l'Agence de Santé de l'Océan Indien (ARS OI) organise régulièrement et au gré des besoins, des actions de communication pour informer et prévenir, sur des sujets variés comme : le virus de la Dengue, les campagnes de vaccination ou de prévention contre la leptospirose, l'usage des bornes fontaines monétiques, la qualité des eaux de baignades et au robinet, etc., en variant les supports de communication : presse, radio, TV, événements, et en doublant systématiquement le Français par le Shimaoré. La traduction en Shibushi n'étant pas réalisée.

87 % des habitants de Mayotte estiment que les messages de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) sont clairs. Globalement bien compris par la population, ces messages le sont moins par les étrangers, notamment ceux dépourvus d'un titre de séjour qui

sont 22 % à déclarer ne pas saisir le sens des messages contre 8 % de ceux en situation régulière. Ce problème se retrouve chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, frange de la population la plus touchée par les problèmes de santé, une sur cinq juge les messages peu compréhensibles. Plus préoccupant, les individus ayant une mauvaise voire très mauvaise perception de leur état de santé sont deux fois plus nombreuses à rencontrer des difficultés pour comprendre les messages de l'ARS OI (23 % contre 11-12 % pour les autres).

Parmi ceux comprenant les messages, ils ne sont que 7 % à ne pas suivre les recommandations transmises, concernant davantage les personnes jeunes (18-29 ans) et âgées (60 ans et plus), respectivement 12 % et 11 %. De plus, une partie de la population, semble réfractaire à suivre les gestes préventifs recommandés par l'ARS OI : un natif de Mayotte sur dix, un diplômé d'un bac ou d'un bac+2 sur dix et un individu sur dix déclarant parler, lire et écrire le français, ne les suivent pas.





## CONCLUSION

L'enquête Migrations-Famille-Vieillesse offre pour la première fois un bilan de la morbidité déclarée et de la couverture sociale sur l'île de Mayotte.

Sept individus sur dix se déclarent en « bonne » voire « très bonne santé », un résultat qui s'explique principalement par la jeunesse de la population. Ils sont également deux fois moins qu'en métropole à déclarer des limitations d'activité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé (14 % des habitants) ainsi que des maladies chroniques (13 % des habitants). Néanmoins, à structure de population équivalente, le taux des femmes vivant à Mayotte en situation de santé altérée est nettement supérieur à celui des métropolitaines.

Concernant le taux d'affiliés à la Sécurité sociale, trois habitants sur quatre sont couverts. Néanmoins, les inégalités demeurent très importantes : les jeunes adultes (18-24 ans) et les étrangers dépourvus d'un titre de séjour accusent en effet un déficit d'affiliation très préjudiciable à leur accès aux soins. Le taux de souscription à une mutuelle ne concerne qu'un habitant sur dix, dont la grande majorité est native d'un autre département français.

Les moins de 35 ans s'estiment majoritairement en bonne voire très bonne santé à l'exception des jeunes hommes de 18-24 ans natifs de l'étranger, s'expliquant notamment par d'importantes déclarations de limitations d'activité (30 % contre 2 % pour les natifs du même âge). Paradoxalement, ils présentent des taux d'affiliation à la Sécurité sociale particulièrement faible (trois sur cinq),

qu'ils soient natifs de Mayotte ou de l'étranger, avec un individu sur cinquante souscrivant à une mutuelle. Pour ceux déclarant un état de santé altéré, les facteurs les plus influents sont les ressources économiques et la nationalité auxquelles s'ajoutent le niveau d'instruction pour les hommes et le nombre d'enfants pour les femmes. Plus inquiétant, la moitié des moins de 35 ans déclarant une santé altérée et/ou une maladie chronique disent ne pas trouver à Mayotte de solution adaptée à leur situation. De manière globale, les moins de 35 ans sont ceux qui reconnaissent ne pas suivre les recommandations de l'ARS OI, ce qui questionne sur l'efficacité des actions de prévention.

Tous ces indicateurs (santé altérée, limitations d'activités, maladies chroniques ou durables, affiliation à la Sécurité sociale, souscription à une mutuelle) ont en commun de voir leur poids croître avec l'âge.

Parmi les 60 ans et plus, trois sur cinq déclarent une santé altérée et deux sur cinq des limitations d'activité et/ou une maladie chronique. Cette partie de la population est aussi la mieux couverte avec un taux d'affiliation de neuf individus sur dix. Ils ne sont cependant que 9 % à avoir souscrit à une mutuelle, soit quatre fois plus que les 18-24 ans mais moins que les 44-59 ans (13 %). Les 60 ans et plus sont, après les plus jeunes, la seconde catégorie de population qui reconnaît ne pas suivre les recommandations de l'ARS OI.



## SOURCES

### L'enquête « Migrations, Famille et Vieillesse » à Mayotte (MFV-Mayotte)

À Mayotte, les autorités publiques expriment une attente forte d'informations statistiques offrant une mesure détaillée des mutations sociodémographiques à l'œuvre dans le département : accélération des migrations, forte natalité, changements dans les structures et comportements familiaux, parcours scolaire et insertion professionnelle des jeunes, importance de la précarité sociale et évolution des traditions de solidarités. L'enquête « Migrations, Famille et Vieillesse » à Mayotte vise à éclairer ces thématiques et à combler certains manques du dispositif statistique habituel. Outre une investigation approfondie de chacun de ces sujets, elle s'efforce de saisir les effets de leurs combinaisons sur les trajectoires de vie des individus. Conçue par l'INED qui en assure la

direction scientifique et la maîtrise d'ouvrage, l'enquête MFV-Mayotte prolonge celles déjà conduites en 2009-2010 dans les quatre autres départements ultra-marins (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion). L'enquête MFV-Mayotte a été reconnue par le Comité du label de la statistique publique comme « enquête inter-régionale d'intérêt national » et l'Insee en a assuré la maîtrise d'œuvre. Entre septembre 2015 et mars 2016, 3 200 personnes, appartenant à autant de ménages, ont été interrogées. Le champ de l'enquête couvre les adultes âgés de 18 à 79 ans.

Un des apports de l'enquête est de repérer selon le lieu de naissance toutes les personnes qui ne sont pas nées à Mayotte et qui y vivent. Parmi ces immigrants on distingue notamment ceux nés à Mohéli, à Anjouan et en Grande Comore. L'enquête permet également d'identifier les natifs de Mayotte qui, après un séjour durable hors du département, s'y sont réinstallés (les « natifs de retour »). Enfin, le

questionnaire dispose d'un volet santé qui – outre de décrire l'état de santé général des populations et leur santé reproductive – apporte des éclairages sur leur accès à la Sécurité sociale, les types de recours aux soins pour les habitants et leur(s) enfant(s) ou encore l'importance du renoncement aux soins et ses raisons.



### Bibliographie

[1] Enquête EHIS-ESPS, 2014, Drees-Irdes

[2] Estimation de la population, Insee

[3] Genay V., Merceron S., 256 500 habitants à Mayotte en 2017. La population augmente plus rapidement qu'avant. Recensement de la population. Insee Analyses, 2017, Décembre

[4] Marie, C.-V., Breton, D., Crouzet, M., Fabre, E., & Merceron, S., Migration, natalité et solidarités familiales - La société de Mayotte en pleine mutation. Insee Analyses Mayotte, 2017, Mars.

[5] Enquête logement 2014, Insee

[6] Brasset, M., & Le Pabic, L., Entre faiblesse des revenus et hausse de la consommation - Enquête Budget des familles à Mayotte. Insee Analyses Mayotte, 2014, Décembre

[7] Beauchemin, C., Hamel, C., & Simon, P., Trajectoires et Origines - Enquête sur la diversité des populations En France. Ined, 2015

[8] Cox, B., Oyen, H., Cambois, E., & al, The reliability of the Minimum European Health Module. International journal of Public Health, 2009, Avril

[9] Idler, E. L., & Benyamini, Y., Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-

Seven Community Studies. Journal of Health and Social Behavior. 1997

[10] Roudot, A., Intégration territoriale et fractures sanitaires à Mayotte: états de santé du 101e département français. Revue française des affaires sociales, 2014, Avril

[11] Richard, J.-B., Balicchi, J., Mariotti, E., Pradines, N., Beck, F., Premiers résultats du Baromètre santé 2014 La Réunion, Santé publique France

[12] Eurostat

## Retrouvez toutes les publications des membres de la plateforme sur leur site internet :

### **ARS OI :**

<http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Etudes-et-publications.101406.0.html>

### **ORS Océan Indien :**

<http://www.ors-ocean-indien.org/>

### **Cire OI :**

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

#### **Directeur de la publication :**

Martine LADOUCKETTE

#### **Responsable de la rédaction :**

Eric MARIOTTI, Florence CALIEZ

#### **Comité de rédaction :**

ARS OI - Ined

#### **Auteurs :**

J. BALICCHI (ARS OI), R. ANTOINE (Ined), D. BRETON (Université de Strasbourg/Ined), C-V MARIE (Ined), E. MARIOTTI (ARS OI)

#### **Comité de relecture :**

ARS OI - Ined

#### **Conception et réalisation :**

Design System