

Une faible espérance de vie et de nombreuses maternités

L'espérance de vie des femmes vivant à Mayotte est bien plus faible que celle des femmes en France métropolitaine. À âge donné, elles déclarent en effet plus souvent être confrontées à des problèmes de santé que les hommes habitant Mayotte et que les femmes vivant ailleurs en France. Notamment, plus d'un tiers d'entre elles sont obèses. Elles recourent nettement moins à des soins médicaux que les femmes habitant l'Hexagone : le dépistage de leurs maladies chroniques en pâtit. Les habitantes de Mayotte pratiquent aussi rarement une activité physique et peu d'entre elles ont une alimentation équilibrée, ce qui peut nuire à leur santé.

Les femmes qui vivent à Mayotte ont également davantage d'enfants qu'ailleurs en France en 2019, même si leur fécondité a beaucoup baissé au fil des générations.

Marquée par la crise de Covid-19, l'année 2020 se caractérise par une baisse de la fécondité et de l'espérance de vie à Mayotte. Cependant, les naissances rebondissent en 2021 pour atteindre de nouveau un niveau record, alors que les décès sont encore plus nombreux.

À Mayotte, l'espérance de vie des habitants est très inférieure à celles des autres territoires en France. En particulier, l'espérance de vie à la naissance des femmes s'élève à 76,2 ans en 2019, soit 9 ans de moins qu'en France métropolitaine ► **figure 1**. De plus, l'écart entre les femmes et les hommes est bien plus faible à Mayotte (1,2 an) que dans l'Hexagone (5,8 ans) ou les autres départements et régions d'Outre-mer (Drom) (entre 6 et 7 ans).

Le nombre de décès rapporté au nombre d'habitants est faible à Mayotte, du fait de la jeunesse de la population. Mais, à âge donné, la probabilité de décès y est bien plus élevée que dans l'Hexagone. Si la population de Mayotte avait la même structure par âge, le **taux de mortalité** y serait presque deux fois plus élevé en 2019.

Entre 20 et 59 ans, les femmes résidant à Mayotte ont un risque de décès légèrement supérieur à celui des femmes de l'Hexagone. Mais c'est après 60 ans que la mortalité y devient nettement plus élevée : entre 60 et 74 ans, leur risque de décès est trois fois plus important que celui des femmes vivant dans l'Hexagone, hors période Covid-19. Leur mortalité est cependant un peu plus faible à chaque âge que celle des hommes de Mayotte. Cette surmortalité est liée aux conditions de vie précaires d'une partie importante de la population et à la faible présence de professionnels de santé au regard de l'Hexagone. Pour les femmes, des facteurs complémentaires s'y ajoutent, comme l'**obésité**, la sédentarité et le nombre élevé de grossesses.

Les femmes plus souvent en mauvaise santé

À Mayotte, 12 % des femmes de 15 ans ou plus se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé en 2019 [Thibault et al., 2021]. C'est plus que les hommes (9 %). Les habitantes de l'Hexagone se déclarent plus rarement en mauvaise ou très mauvaise santé (8 %), alors qu'elles sont en moyenne bien plus âgées : 29 % d'entre elles ont 60 ans ou plus (4 % à Mayotte). À âge égal, la santé des femmes à Mayotte apparaît ainsi plus mauvaise.

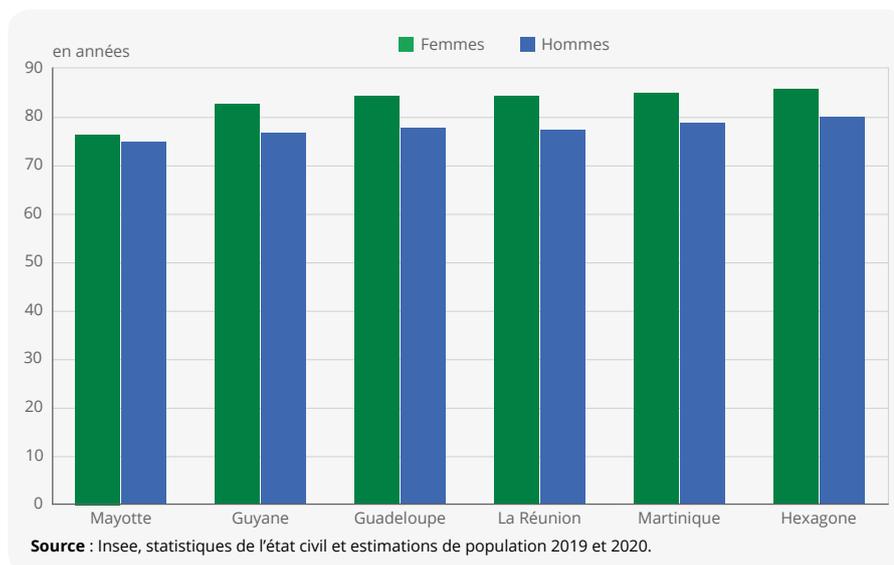
Les capacités physiques et aptitudes fonctionnelles baissent progressivement avec l'âge durant toute la vie d'adulte. Cette dégradation de la santé avec l'âge est bien plus marquée à Mayotte, dans un contexte où les conditions de vie sont plus précaires. Ainsi, 44 % des femmes de 60 ans ou plus déclarent une santé altérée, contre 14 % dans l'Hexagone.

De plus, 57 % des habitantes de Mayotte déclarent présenter des limitations fonctionnelles, qu'elles soient physiques, sensorielles ou intellectuelles, contre 46 % des hommes et 52 % des femmes au niveau national. Les habitantes de Mayotte évoquent plus souvent des problèmes de vue (28 % contre 23 % des hommes et 21 % des femmes de l'Hexagone). Elles sont aussi très contraintes dans leur mobilité : 25 % éprouvent des difficultés à marcher ou à monter un escalier (10 % dans l'Hexagone) ; l'obésité peut être à l'origine de ces difficultés.

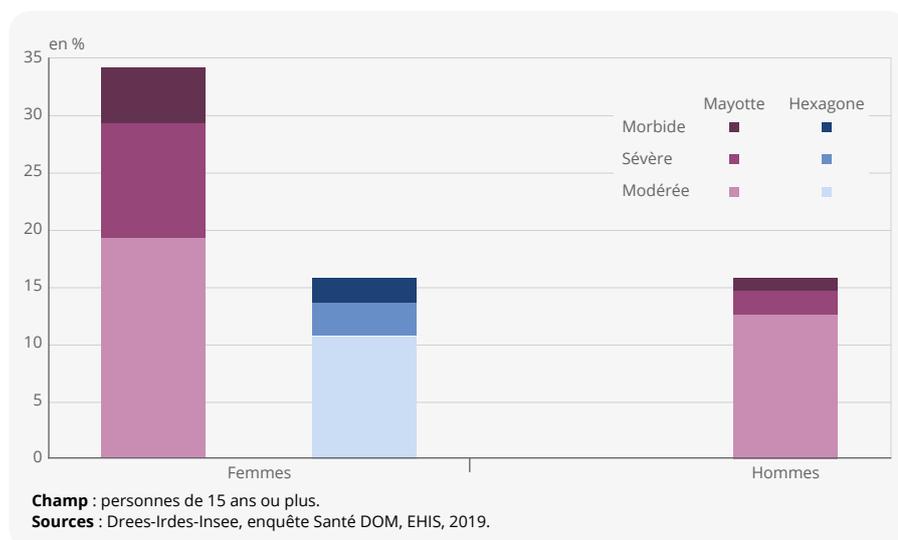
L'obésité est un enjeu de santé publique : l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et le diabète lui sont très souvent associés.

En 2019, 34 % des femmes habitant Mayotte sont obèses, une part deux fois plus élevée

► 1. Espérance de vie à la naissance par sexe en 2019 selon le territoire



► 2. Part des personnes obèses selon le type d'obésité, le sexe et le territoire en 2019



que dans l'Hexagone (15 %) ► **figure 2**. Les formes graves sont fréquentes : 15 % des femmes sont en situation d'obésité sévère ou morbide, tandis que seules 5 % des femmes dans l'Hexagone et 3 % des hommes à Mayotte sont concernés. Dès le plus jeune âge, les filles sont davantage exposées que les garçons : 13 % contre 3 % des 15 à 24 ans. L'alimentation peu diversifiée et le manque d'activité physique expliquent pour partie le surpoids des femmes à Mayotte. L'obésité s'aggrave encore avec l'avancée en âge : le métabolisme progressivement plus lent et des maternités successives peuvent entraîner une prise de poids.

Les femmes de Mayotte sont un peu plus fréquemment concernées par les **syndromes dépressifs** (21 %) que les hommes (18 %) [Floury *et al.*, 2022]. Elles sont en effet notamment plus souvent que les hommes sans emploi et en mauvaise condition physique, deux facteurs associés aux états dépressifs.

Un faible recours aux soins et aux dépistages

Les femmes vivant à Mayotte ont bien moins souvent consulté un médecin dans l'année écoulée que les femmes résidant dans l'Hexagone (68 % contre 93 %). Elles consultent cependant un peu plus fréquemment que les hommes de Mayotte (57 %). S'occupant davantage des enfants et plus attentives à leur propre santé, les femmes auraient une appréciation plus objective que les hommes de leur propre état de santé [Boulevard, 2016].

À Mayotte, 10 % des femmes n'ont même jamais consulté de médecin généraliste et 54 % de médecin spécialiste. Ces taux sont bien plus élevés que dans l'Hexagone ou dans les autres Drom ► **figure 3**.

Le non-recours aux personnels de santé pose des difficultés dans le domaine de la prévention. En effet, les femmes à Mayotte réalisent plus rarement des dépistages et des examens médicaux spécifiques. Ainsi, 86 % des habitantes de Mayotte de 15 ans ou plus n'ont jamais effectué de mammographie (75 % pour les femmes de 45 ans ou plus) et 62 % de frottis vaginal.

Ce moindre recours peut aussi résulter d'un renoncement à des soins ou d'un report. Ainsi, 46 % des femmes ayant eu un besoin médical dans l'année y ont renoncé ou l'ont retardé, contre 34 % de leurs homologues dans l'Hexagone. La densité médicale est en effet particulièrement faible 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. De plus, les consultations peuvent être onéreuses pour la population

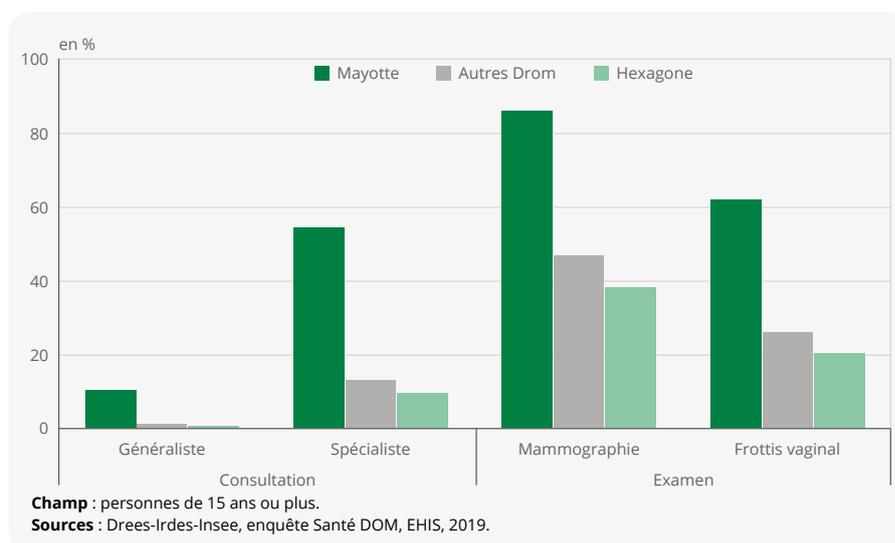
non couverte par la Sécurité sociale, la plupart du temps de nationalité étrangère et pauvre. Ainsi, 35 % des habitantes n'ont pas eu recours aux soins pour des raisons financières, alors que les femmes de l'Hexagone renoncent à des soins surtout au regard du délai trop long pour obtenir un rendez-vous.

Entre faible recours, renoncement ou report en matière de soins, la veille sanitaire est rendue difficile à Mayotte. Le dépistage de certaines maladies est en effet indispensable pour surveiller l'état de santé d'une population. Malgré une obésité prégnante, peu de femmes déclarent souffrir de pression artérielle élevée à Mayotte (14 %), de diabète (6 %) ou de cholestérol (2 %) comparativement aux femmes résidant dans l'Hexagone (respectivement 18 %, 6 % et 14 %). De même, seules 23 % des habitantes de Mayotte déclarent avoir une maladie chronique : cette prévalence déclarée, qui ne correspond qu'aux cas connus, sous-estime très certainement la réalité. En effet, une grande partie de la population méconnaît son état de santé réel, du fait d'un faible dépistage des maladies. Ainsi, seuls 59 % des habitants de Mayotte ont fait mesurer leur tension artérielle par un professionnel de santé dans l'année précédant l'enquête, contre 79 % dans l'Hexagone. Les femmes à Mayotte consultent toutefois plus souvent les professionnels de santé que les hommes et se font davantage dépister : 66 % des femmes de Mayotte ont fait contrôler leur tension dans l'année contre seulement 51 % des hommes.

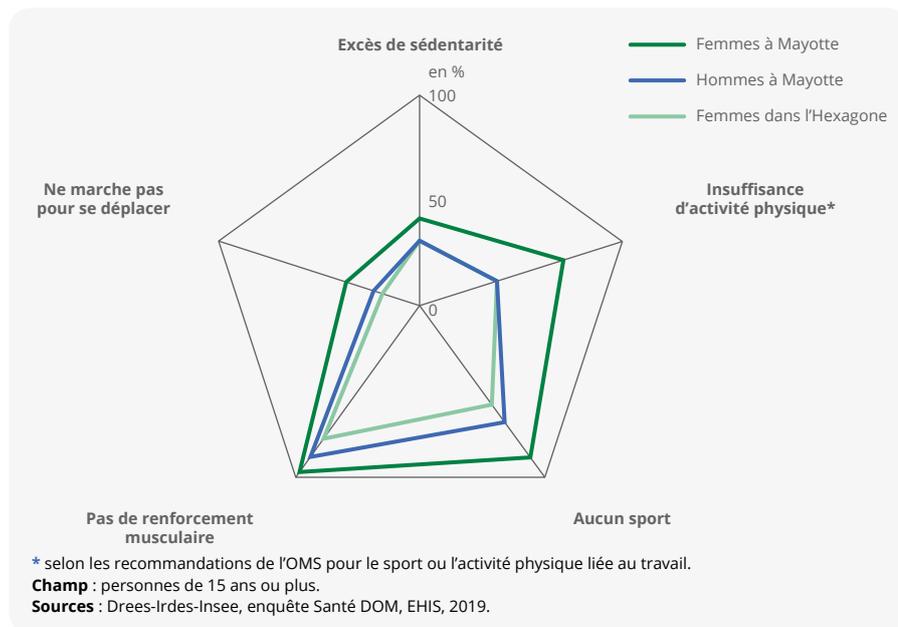
Un manque d'activité physique et une alimentation peu diversifiée

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit comme un excès de sédentarité le fait de rester au moins 7 heures par jour assis

► 3. Part des femmes n'ayant jamais consulté selon le praticien, le type d'examen et le territoire de résidence



► 4. Part des personnes selon l'activité physique, le sexe et le territoire en 2019



ou allongé sans dormir. À Mayotte, 42 % des femmes sont concernées, contre 31 % des hommes et 31 % des femmes vivant dans l'Hexagone ► **figure 4**.

De même, à Mayotte, 71 % des femmes ne font pas assez de sport ou d'activité physique liée ou non au travail au regard des recommandations de l'OMS nécessaires à une bonne santé. C'est bien plus que les hommes vivant à Mayotte (38 %) et que les femmes de l'Hexagone (37 %). L'OMS conseille en effet un minimum de 150 minutes de pratique sportive par semaine, mais tient aussi compte de la réalisation de tâches nécessitant un effort modéré par ailleurs, notamment au travail.

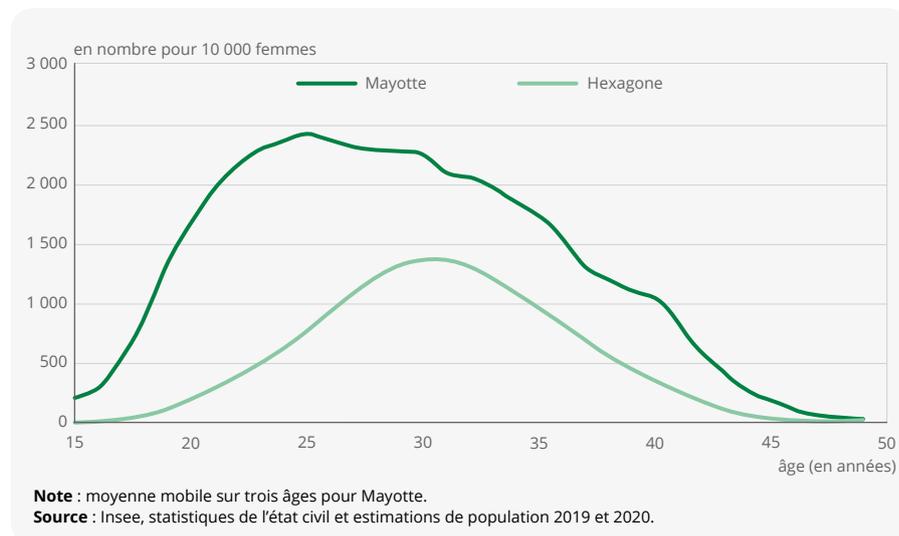
Les femmes à Mayotte font en effet peu de sport (12 % en pratiquant chaque semaine) et en particulier quasiment pas de renforcement musculaire (3 %). C'est beaucoup moins que les hommes (32 % et 11 %) et surtout que les femmes dans l'Hexagone (43 % et 22 %). Le sport n'est certainement pas une priorité pour une population confrontée à la pauvreté. Sortir faire du sport peut aussi s'avérer risqué pour les personnes en situation irrégulière. Ainsi, 37 % des femmes ne pratiquent jamais la marche à pied pour se déplacer à Mayotte, contre 23 % des hommes et 19 % des femmes dans l'Hexagone. De plus, les traditions culturelles ou cultuelles peuvent aussi restreindre l'activité physique des filles et des femmes. Par exemple, 70 % des filles en classe de 6^e ne savent pas nager, contre 31 % des garçons et 45 % des collégiennes en 6^e dans l'Hexagone [ARS Mayotte, 2021].

Concernant la nutrition, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande la consommation régulière de fruits et

légumes et déconseille celle de boissons industrielles sucrées. Cependant, 80 % des femmes à Mayotte ne consomment jamais de fruits ou légumes contre 20 % des femmes dans l'Hexagone. Seuls 3 % des femmes et des hommes à Mayotte suivent la recommandation de manger cinq portions de fruits et légumes par jour (23 % des femmes de l'Hexagone). De plus, 45 % des femmes à Mayotte boivent au moins une fois par semaine des boissons industrielles sucrées, soit deux fois plus que les femmes qui résident dans l'Hexagone.

En revanche, la consommation de tabac est marginale à Mayotte, et encore plus chez les femmes : 93 % d'entre elles ne fument pas du tout (73 % des hommes de Mayotte et 79 % des femmes de l'Hexagone).

► 5. Nombre de naissances par âge de la mère selon le territoire en 2019 pour 10 000 femmes



La fécondité des habitantes de Mayotte est la plus élevée de France

Avec 4,6 enfants par femme en 2019, la fécondité est nettement plus élevée à Mayotte qu'en Guyane (3,6) et qu'en France métropolitaine (1,8). Cette forte natalité est d'abord portée par les femmes étrangères : les trois quarts des femmes domiciliées à Mayotte ayant eu un enfant sont de nationalité étrangère. La fécondité est ainsi bien plus élevée pour les habitantes de Mayotte nées à l'étranger (**indicateur conjoncturel de fécondité** de 6,0 enfants par femme en 2017) que pour celles nées à Mayotte (3,5).

La fécondité des habitantes de Mayotte dépasse celle de l'Hexagone à tous les âges, mais plus particulièrement chez les plus jeunes : leurs **taux de fécondité** sont dix fois supérieurs avant 20 ans. La natalité est plus précoce : le pic des naissances se situe autour de 24 ans, alors qu'il est proche de 30 ans dans l'Hexagone. L'âge moyen des mères à la naissance est ainsi plus faible à Mayotte : 28,6 ans contre 31,1 ans dans l'Hexagone ► **figure 5**. De plus, 4 % des naissances sont issues de mères mineures : c'est moins qu'en Guyane (6 %) mais bien plus que dans l'Hexagone (0,4 %).

Les mères à Mayotte accouchent bien plus souvent hors d'une maternité qu'ailleurs en France : 6 % des naissances ont lieu à domicile contre moins de 1 % en Guyane ou dans l'Hexagone. Par ailleurs, 3 % des naissances de mères domiciliées à Mayotte ont lieu hors du territoire en 2019 : 300 femmes ont accouché dans les maternités de l'Hexagone ou de La Réunion.

La fécondité a beaucoup baissé à Mayotte au fil des générations. Près de 40 % des femmes nées entre 1940 et 1949 ont eu 7 enfants ou plus, contre 20 % pour

► Encadré - Fécondité et espérance de vie impactées pendant la crise sanitaire

La crise sanitaire de la Covid-19 a eu un impact sur la vie des femmes et des hommes habitant Mayotte.

Les naissances baissent ainsi entre mai 2020 et janvier 2021, mais rebondissent ensuite fortement. Elles atteignent même à un niveau record en 2021, avec 10 560 bébés de mères domiciliées sur l'île.

Conjuguée à l'épidémie de dengue, la crise sanitaire induit une forte hausse des décès. Ils augmentent même plus fortement à Mayotte (+ 23 % en 2020 par rapport à 2019) que dans l'Hexagone (+ 9 %). La surmortalité, accentuée chez les plus de 75 ans (+ 37 %), concerne autant les femmes que les hommes. L'espérance de vie à la naissance baisse ainsi nettement à Mayotte en 2020, de près de 3 ans, aussi bien pour les femmes (73,6 ans) que pour les hommes (72,3 ans). En 2021, la hausse des décès se poursuit ; elle est même plus prononcée qu'en 2020 : + 45 % par rapport à 2019.

celles nées entre 1970 et 1976. Cette baisse a été principalement portée par les femmes nées à Mayotte. Le nombre d'enfants qu'elles ont eus jusqu'à l'âge de 30 ans passe de 3,8 enfants par femme dans les générations 1960 à moins de 2 dans la génération 1980. Cette baisse de la fécondité est liée à l'élévation du niveau d'instruction des femmes natives de Mayotte au cours des générations [Merceron *et al.*, 2017].

Moins de contraception et davantage d'interruptions volontaires de grossesse qu'ailleurs en France

Les habitantes de Mayotte ont moins recours à la contraception : 44 % des femmes de 18 à 44 ans n'utilisent pas de contraception en 2016 contre 28 % dans l'Hexagone [ARS Mayotte, 2020]. Les femmes à Mayotte qui n'ont pas eu d'enfant déclarent un recours beaucoup plus faible à la contraception (14 %) que celles en ayant déjà au moins un (70 %), particulièrement chez les plus jeunes.

Le non-recours à la contraception peut s'expliquer par une méconnaissance des moyens de contraception et des difficultés d'accès au système médical, mais aussi par le fait que la maternité reste une norme sociale importante.

En lien avec la plus faible contraception, le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est plus fréquent à Mayotte. En 2019, sur 1 000 femmes de 15 à 49 ans, 22 y ont eu recours contre 16 dans l'Hexagone. Cependant, les femmes de Mayotte sont concernées par bien plus de grossesses, et ramenées au nombre de naissances, les IVG sont nettement moins fréquentes : pour 100 naissances vivantes, 16 avortements ont lieu à Mayotte en 2019 contre 29 dans l'Hexagone. Les IVG réalisées chez les femmes mineures sont par ailleurs bien plus courantes à Mayotte : 20 pour 1 000 femmes mineures, contre 6 pour 1 000 dans l'Hexagone, en lien avec les grossesses plus répandues parmi les mineures à Mayotte.

Auteur :

Pierre Thibault (Insee)

► Définitions

L'**espérance de vie** est la durée de vie moyenne ou l'âge moyen au décès d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

L'**indicateur conjoncturel de fécondité**, ou somme des naissances réduites, mesure le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés.

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 (IMC) d'une personne, calculé en divisant son poids (en kg) par sa taille (en m) au carré, dépasse 30, cette personne est alors considérée comme obèse. Entre 25 et 30, elle est considérée comme en surpoids.

Le **syndrome dépressif** est mesuré grâce à un questionnaire usuellement utilisé au niveau international détaillant neuf symptômes de la dépression (fatigue, tristesse, trouble de l'appétit ou du sommeil, etc.).

Le **taux de mortalité** est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.

► Source

Pour la première fois en 2019, l'enquête Santé européenne a été menée en France métropolitaine et dans les cinq départements et régions d'Outre-mer (« enquête Santé DOM ») avec des échantillons de taille suffisante pour produire des estimations régionales en Outre-mer. 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.

► Pour en savoir plus

- Flourey E., Mekkaoui J., Merceron S., Thibault P., « Enquête Santé DOM 2019 - À Mayotte, des syndromes dépressifs deux fois plus fréquents qu'en métropole », *Insee Analyses Mayotte* n° 31, février 2022.
- Touzet C., « Bilan démographique 2020 à Mayotte, premiers éléments sur 2021 - La baisse des naissances se conjugue à la hausse de la mortalité », *Insee Flash Mayotte* n° 124, septembre 2021.
- Thibault P., Merceron S., Balicchi J., « Enquête Santé DOM 2019 - 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.
- Aboudou A., Arnaud M., Balicchi J., Mazeau F., « Santé des jeunes de 10-12 ans en 2019 : focus sur une précarité avérée », *In extenso* n° 9, avril 2021.
- Leduc A. *et al.*, « Premiers résultats de l'enquête Santé européenne (EHIS) 2019 », *Les dossiers de la Drees*, n° 78, avril 2021.
- Agence régionale de santé de Mayotte, « Enquête Migration - Famille - Vieillesse - Perception de la parentalité et contraception », *Dossier statistique*, décembre 2020.
- Touzet C., « Bilan démographique 2019 à Mayotte - Les naissances au plus haut comme en 2017 », *Insee Flash Mayotte* n° 108, août 2020.
- Chaussy C., Genay V., Merceron S., « À Mayotte, près d'un habitant sur deux est de nationalité étrangère », *Insee Première* n° 1737, février 2019.
- Merceron S., Breton D., Crouzet M., Fabre É., Marie C.-V., « La société de Mayotte en pleine mutation - Migrations, natalité et solidarités familiales », *Insee Analyses Mayotte* n° 12, mars 2017.