



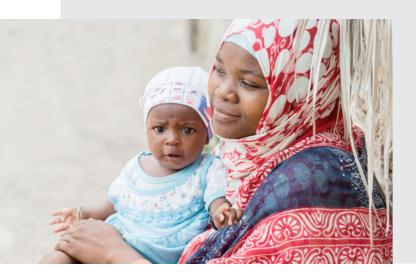


Enquête Migrations-Famille-Vieillissement : perception de la parentalité et contraception

L'enquête Migrations-famille-vieillissement de 2016 montre que l'âge moyen déclaré à la naissance du premier enfant est de 25 ans chez les habitants de Mayotte. 7 % des pères déclarent avoir eu un enfant alors qu'ils étaient mineurs, ils sont deux fois plus chez les natifs de l'étranger par rapport aux natifs d'un territoire français. Le niveau d'études retarde de plusieurs années l'âge souhaité du premier enfant autant chez les hommes que chez les femmes.

Les femmes avec ou sans enfant ont globalement une appréciation similaire de leur état de santé. Toutefois, les femmes qui ont eu trois enfants ou plus s'estiment en moins bonne santé que celles qui en ont eu un ou deux.

Dans un contexte de forte fécondité à Mayotte, six femmes sur dix âgées de 18 à 44 ans ont un projet d'enfant. Les familles de plus de cinq enfants restent la norme souhaitée. Cependant, les plus jeunes souhaitent deux enfants de moins que leurs ainés. Si les femmes – natives de Mayotte et de l'étranger – ont des projets familiaux comparables à ceux des hommes nés à Mayotte, les hommes natifs de l'étranger se démarquent eux particulièrement. En effet, ces derniers souhaitent en moyenne deux enfants de plus que les autres, tout âge confondu. Femmes et hommes considèrent « avoir trop d'enfants » au-delà de six.



En dépit du fait que les habitants estiment qu'une famille nombreuse représente un coût financier important (70 %), ils sont majoritaires à souhaiter ce modèle pour leur apporter un soutien dans la vieillesse (59 %), de l'aide dans le travail (40 %) et autres aides liées à la solidarité des grandes familles (39 %). 21 % des personnes citent n'y voir aucun avantage et seulement 1 % un épanouissement affectif. Parmi les désavantages cités, l'inquiétude sur l'avenir de leur(s) enfant(s) (55 %) et les problèmes d'éducation et de discipline (55 %) sont ensuite les plus cités. 10 % des individus ne citent aucun désavantage.

Quatre femmes sur dix de 18-44 ans n'utilisent pas de contraceptif. Le recours à la contraception est particulièrement faible chez les jeunes femmes, une sur quatre, et concerne trois femmes sur quatre à partir de 30 ans. Il reste très lié au fait d'avoir un premier enfant et augmente régulièrement avec l'âge. Une femme sur deux justifie la non-utilisation d'un contraceptif par le fait qu'elle n'a pas ou peu de relation sexuelle et une sur cinq déclare ne pas vouloir utiliser de contraception. Les contraceptifs les plus souvent cités par les femmes ayant recours à la contraception sont : la pilule, l'implant et le stérilet/ DIU. Le préservatif, quant à lui, n'est que très peu cité. Les contraceptifs « à fort taux d'échec » (méthodes naturelles, diaphragme, méthode du retrait,...) sont déclarés plus régulièrement par les femmes estimant leurs revenus insuffisants, par les jeunes de 18-24 ans et par celles ayant recours à la médecine traditionnelle pour une maladie jugée « grave ».

7 % des femmes déclarent « ne pas ou ne plus pouvoir avoir d'enfant ». Un quart d'entre elles n'en connait pas la cause exacte. 0,3 % des femmes de 18-44 ans déclare avoir réalisé une opération de stérilisation.

Enfin, le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a concerné 10 % des femmes enquêtées. L'âge moyen de ce premier recours est de 23 ans, il est plus précoce chez les femmes ayant déclaré plusieurs IVG.

Balicchi Julien, Chauvin Flore, Barbail Anne, Guy Nassim



« Migrations, Famille et Vieillissement » à Mayotte (MFV-Mayotte)

À Mayotte, les autorités publiques expriment une attente forte d'informations statistiques offrant une mesure juste et 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 Vieillissement » 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'Institut national des études démographiques (Ined) qui en assure la direction scientifique et la maitrise 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 à Grande Comores. 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 « maîtrise de la fécondité » qui apporte également des éclairages sur la perception des femmes et des hommes sur la parentalité, les comportements face aux méthodes de contraception et le recours à l'interruption volontaire de grossesse.

En 2016, 49 300 femmes de 18-44 ans vivaient sur le territoire¹ et 9 500 naissances ont été observées². L'indice de fécondité était de 5,0 enfants par femme en 2017, soit le niveau le plus fort de l'ensemble des départements français (1,9 en France métropolitaine). La fécondité élevée à Mayotte est plus portée par les femmes nées à l'étranger (6 enfants par femme) que celles natives de Mayotte (3,5) [1]. Cette différence disparait à niveau d'études équivalent [2]. En 2014, les trois quarts des habitants de Mayotte de 15 ans ou plus n'ont pas de diplôme. Avec l'amélioration de l'accès à la scolarisation, le niveau d'études des jeunes, surtout des natifs de l'île, progresse, favorisant l'accès à l'emploi [3]. Toutefois, trois personnes sur quatre vivent en dessous du seuil de bas revenu métropolitain [4].

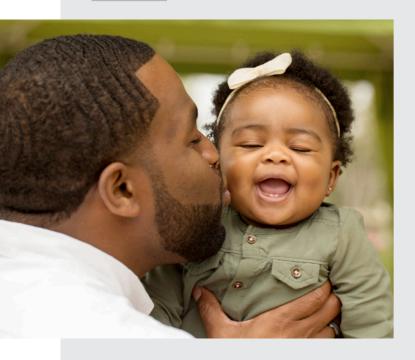
Trois nouveau-nés sur cinq ont au moins un de leurs parents de nationalité française³ [5]. La moitié des familles

comptent au moins trois enfants mineurs, contre 16 % en France métropolitaine. Les familles monoparentales sont très fréquentes à Mayotte et représentent un tiers des ménages. Elles sont portées quasi-exclusivement par les femmes (90 % contre 83 % en métropole). Deux familles monoparentales sur cinq sont des « familles nombreuses ». Elles sont proportionnellement quatre fois plus importantes à Mayotte qu'en métropole⁴ [6].

Les informations disponibles sur la contraception et le recours à l'interruption volontaire de grossesse, jusqu'alors centrées exclusivement sur les femmes venant d'accoucher, ne permettaient pas l'analyse des comportements en population générale. L'enquête Migrations-Famille-Vieillissement, menée entre 2015 et 2016 auprès de plus de 3 000 personnes, permet de fournir des informations sur cette thématique ainsi que sur la perception de la parentalité chez les adultes de 18 à 79 ans à Mayotte.

- 1 Estimation Insee au 1er janvier 2016.
- 2 Données du Centre Hospitalier de Mayotte.
- 3 En 2017, chez les natifs de l'étranger, 11 % sont aujourd'hui de nationalité française [1].
- 4 41 % à Mayotte ont trois enfants ou plus contre 11 % en métropole.

Deux fois plus de pères mineurs chez les natifs de l'étranger par rapport aux natifs d'un territoire français



A Mayotte, l'âge moyen à la naissance du premier enfant est de 25 ans. Ce taux est un peu plus faible chez les hommes natifs de l'étranger, 24 ans, contrairement aux natifs de Mayotte, 26 ans5.

La proportion de pères mineurs reste forte : 7 %⁶. Cette tendance s'accentue chez les pères nés à l'étranger, qui sont deux fois plus nombreux que les natifs de Mayotte à avoir eu leur premier enfant avant 18 ans (10 % contre 5 %) (Tableau 1).

Le niveau d'études⁷ joue un rôle prépondérant puisque les hommes diplômés sont 3 % à avoir leur premier enfant avant 18 ans, 12 % chez les scolarisés sans diplôme à la clé et 17 % pour ceux n'ayant jamais été scolarisés.

Tableau 1 : Répartitions (en %) de l'âge déclaré du père à la naissance du premier enfant

		Premier enfant à	
	Avant 15 ans	15-17 ans	18 ans ou plus
Chez les pères de 18-79 ans	1,5 %	5,9 %	92,6 %
Chez les natifs de Mayotte	0,8 %	4,6 %	94,6 %
Chez les natifs d'un autre département français	0 %	5,1 %	94,9 %
Chez les natifs de l'étranger	2,4 %	7,7 %	89,9 %

Champ: Pères de 18 à 79 ans qui résident à Mayotte

Note de lecture: Chez les pères de 18-79 ans, 1,5 % ont eu leur premier enfant avant 15 ans et 5,9 % à 15-17 ans

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

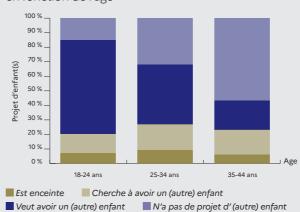
5 • 29 ans chez ceux d'un autre département français.

Six femmes sur dix de 18 à 44 ans ont un projet d'enfant

Parmi les femmes de 18-44 ans, 17 % cherchent à être enceinte et 40 % veulent un (autre) enfant8.

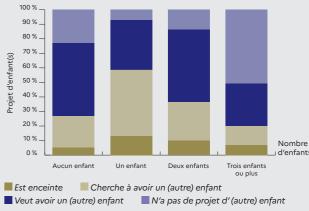
Si huit femmes sur dix de 18-24 ans ont un désir d'enfant, ce taux diminue avec l'âge (Figure 1) et avec le nombre d'enfants : au-delà de trois enfants ou plus, elles sont 54 % à ne plus avoir pour projet un autre enfant (Figure 2).

Figure 1: Evolution (%) du projet d'enfant(s) en fonction de l'âge



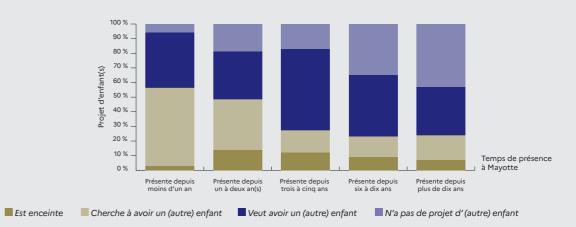
Champ: Femmes de 18 à 44 ans qui résident à Mayotte Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes La majorité des femmes natives de l'étranger, arrivées à Mayotte depuis moins d'un an⁹, désirent un enfant (Figure 3), particulièrement les 18-34 ans (97 %). Aux mêmes âges, elles sont trois sur quatre chez les natives de Mayotte.

Figure 2: Evolution (%) du projet d'enfant(s) en fonction du nombre d'enfant(s) mis au monde



Champ: Femmes de 18 à 44 ans qui résident à Mayotte Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined **Exploitation :** Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes

Figure 3: Evolution (%) du projet d'enfant(s) en fonction de la durée de présence sur le territoire chez les natives de l'étranger



Champ: Natives de l'étranger de 18-44 ans qui résident à Mayotte

Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

^{6 •} Chez les femmes, le taux de mères mineurs en 2016 est de 5 %. 0,7 % avant 15 ans et 4 % entre 15-17 ans [7]. 7 • Taux déterminé chez les 25-34 ans afin de s'affranchir du biais lié au temps d'études.

^{8 •} En 2016, 9 % des femmes vivants en France déclarent vouloir un enfant ou être enceinte [8].

^{9 ·} Soit 2 % des femmes enquêtées.

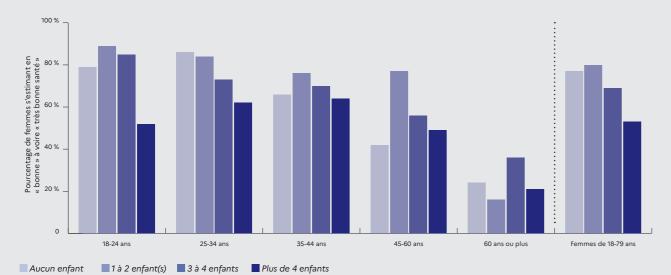
Une perception d'un « bon état de santé » diminuant chez les femmes qui ont mis au monde plus de quatre enfants

77 % des femmes se déclarent en bonne santé. Cette perception varie avec l'âge et le nombre d'enfants. Parmi celles ayant eu un ou deux enfants, huit sur dix se déclarent en bonne santé, contre cinq sur dix pour celles ayant quatre enfants ou plus. Le nombre d'enfants influe également sur le taux de limitation d'activités depuis au moins six mois et/ou de maladies chro-

niques¹⁰: 35 % des femmes de quatre enfants ou plus¹¹ déclarent au moins un de ces facteurs, contre 15 % pour les mères d'un ou deux enfants (Figure 4).

Au moment de l'enquête, 9 % des femmes déclaraient être enceintes. Parmi elles, 85 % s'estiment en « bon » voire « très bon » état de santé.

Figure 4 : Proportions (%) des femmes s'estimant en « bonne » voire « très bonne » santé selon l'âge et le nombre d'enfants eus



Champ : Femmes de 18 à 79 ans qui résident à Mayotte **Source :** Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Le niveau d'études retarde l'âge souhaité du premier enfant

Les femmes souhaitent avoir leur premier enfant à 22 ans contre 25 ans pour les hommes. Si cette différence est stable quel que soit le lieu de naissance, il est à noter que les hommes ou les femmes ayant un diplôme

supérieur ou équivalent au BAC+2 estiment qu'il est bien d'avoir son premier enfant quatre à cinq années plus tard que ceux non scolarisés¹² (Tableau 2).

Tableau 2 : Age moyen déclaré auquel il est bien d'avoir son premier enfant

	Age moyen (ans) auquel il est bien d'avoir son premier enfant	Pour les femmes	Pour les hommes	Différence
	Population des 18-79 ans	22	25	-3
	à l'étranger	21	24	-3
Lieu de naissance	à Mayotte	22	25	-3
	dans un autre département français	26	28	-2
	Sans scolarité	20	24	-4
Niveau d'études	Sans diplôme	21	24	-3
Niveau d'etudes	Diplôme au mieux équivalent au BAC	23	26	-3
	Diplôme supérieur ou équivalent au BAC+2	25	28	-3

Champ: Habitants de Mayotte de 18-79 ans

Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Les familles désirant plus de cinq enfants restent majoritaires, particulièrement chez les hommes natifs de l'étranger

Le nombre d'enfants désirés reste important : au moins cinq enfants chez les hommes et les femmes¹³. Ces dernières souhaitent néanmoins deux enfants de moins que les hommes (cinq enfants contre sept). Les hommes natifs de l'étranger ont un désir d'enfants particulièrement fort, autour de huit enfants.

Un quart des personnes enquêtées répondent « c'est dieu qui donne » à la question du nombre d'enfants souhaités, sans distinction entre homme et femme¹⁴.

Les garçons et les filles sont désirés dans les mêmes proportions quel que soit l'âge, le sexe et le lieu de naissance des parents (Tableau 3).



Tableau 3 : Nombre d'enfants désirés selon les hommes et les femmes

	18-7	9 ans	Natifs de	Mayotte	Natifs de l'étranger		
Moyenne	Chez les femmes	Chez les hommes	Chez les femmes	Chez les hommes	Chez les femmes	Chez les hommes	
Souhait nombre d'enfants	5,1	7,0	5,4	7,3	5,2	7,8	
Nombre de filles souhaités	2,5	3,5	2,6	3,5	2,6	4,0	
Nombre de garçons souhaités	2,6	3,4	2,8	3,7	2,6	3,7	

Champ: Habitants de Mayotte de 18-79 ans

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

^{10 •} Indicateurs de morbidité déclarée.

^{11 •} Taux calculé sur la déclaration d'au moins un des deux facteurs. 25 % des femmes ayant eu trois enfants sont concernées.

^{12 •} En France, l'âge moyen du premier enfant est de 27 ans pour les femmes peu ou « moyennement » diplômées et 29 ans pour les mieux diplômées [9].

^{13 •} Il est de 2.4 en France [10].

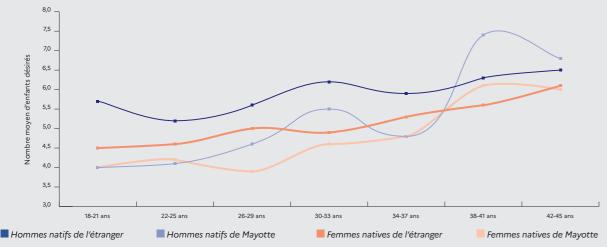
^{14 •} Lors de l'entretien 26 % des enquêtés avaient répondu à la question sur le nombre d'enfant(s) souhaité(s) : « c'est Dieu qui donne ». 30 % chez les natifs de Mayotte, 25 % chez ceux de l'étranger, 6 % chez les natifs d'un autre département français.

Sauf chez les hommes natifs de l'étranger, les jeunes désirent moins d'enfants par rapport à leurs ainés

Le nombre d'enfants désirés croît avec l'âge, passant de quatre enfants chez les 18-25 ans à plus de six audelà de 40 ans. Cette tendance s'exprime différemment en fonction du lieu de naissance et du sexe. Il est observé (Figure 5):

Figure 5 : Evolution du nombre désiré d'enfants (en moyenne) selon les hommes et les femmes en fonction de leur âge et leur pays de naissance

- 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 ;
- -jusqu'à 30 ans, les femmes natives de l'étranger désirent en moyenne un enfant de plus que celles nées à Mayotte.



Champ: Femmes natives de Mayotte

Note : Quatre enquêtés de 18-44 ans avaient répondu 50 ou 100 enfants. Un de 18-24 ans, trois de 25-34 ans. Tous des hommes nées à l'étranger. Ces quatre unités statistiques ont été supprimées des analyses afin de ne pas biaiser les résultats

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Au-delà de six enfants, hommes et femmes considèrent que « c'est avoir trop d'enfants »

Les habitants de Mayotte considèrent avoir « trop d'enfants » au-delà de six enfants.

Il est à noter que les hommes estiment ce seuil plus élevé que les femmes, en moyenne deux à trois enfants de plus (Tableau 4).

Tableau 4: Nombre (moyen) à partir duquel un homme ou une femme a « trop d'enfants » par les hommes et les femmes

Moyenne – Nombre d'enfants	18-79	9 ans	Natifs de	Mayotte	Natifs de l'étranger		
à partir duquel	Chez les femmes	Chez les hommes	Chez les femmes	Chez les hommes	Chez les femmes	Chez les hommes	
un homme a trop d'enfants	8,8	7,9	9,5	8,3	9,0	8,4	
une femme a trop d'enfants	6,4	5,8	6,3	5,7	6,8	6,5	

Champ: Habitants de Mayotte de 18-79 ans

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation: Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Pour deux adultes sur trois, une raison d'avoir beaucoup d'enfants motivée par le soutien dans la vieillesse

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

En effet, l'avantage le plus souvent cité (Tableau 5) demeure le soutien dans la vieillesse (59 %). Il est suivi des motifs concernant l'aide dans le travail (40 %) et la solidarité des grandes familles (39 %)¹⁵. 21% des personnes citent n'y voir aucun avantage et seulement 1 % un épanouissement affectif.

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 %).

Les motifs de solidarité intergénérationnelle sont moins souvent cités chez les personnes ayant un BAC+2 ou supérieur et les jeunes (18-25 ans). 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 %).

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).

Tableau 5 : Motifs (%) cités comme avantages « à avoir beaucoup d'enfants » selon différents critères parmi la population enquêtée

%		Soutien dans la vieillesse	Aide dans le travail	Solidarité des grandes familles	Aucun	Fierté, affirmation de soi	Obligations religieuses/ sociales	Allocations familiales	Epanouis- sement, affection	Autre
Total		59	40	39	21	21	6	4	1	0,6
C	Femmes	59	42	40	21	20	5	4	0,6	0,7
Sexe	Hommes	59	38	39	20	21	8	5	2	0,4
	Mayotte	60	42	42	17	24	7	5	1	0,4
Lieu de naissance	Autre départe- ment français	16	9	26	49	14	0,7	1	8	0,3
	Etranger	65	44	39	19	19	6	5	0,4	0,7
	18-24	55	42	35	18	25	7	6	0,8	0,5
A ===	25-34	55	35	37	23	20	6	5	3	0,3
Age	35-44	57	39	40	23	21	5	5	1	0,4
	45 ou plus	68	45	45	17	19	7	3	0,6	1
Diplôme	Sans scolari- sation ou sans diplôme	69	49	41	16	20	6	5	0,2	0,7
	Inférieur ou équivalent au BAC	49	31	38	23	23	7	4	1,3	0,4
	BAC+2 ou supérieur	28	13	32	39	21	4	2	7	0,2
	Couple avec enfant(s)	58	38	38	23	21	6	4	1	0,4
Type de ménage ¹⁶	Famille mono- parentale	65	45	44	17	21	6	4	0,2	0,4
	Autre type de ménage ¹⁶	59	42	40	19	20	6	5	1	0,8
	Pas d'enfants	49	36	34	23	19	8	4	2	0,5
Nombre	1 enfant	47	29	31	28	23	6	4	3	0,2
d'enfants	2 enfants	49	32	35	32	19	3	3	2	0,4
d ciliants	3 enfants ou plus	68	46	44	16	21	6	5	0,5	0,7
Daniel de la constitution de la	Insuffisant	67	44	41	16	22	7	4	0,2	0,7
Perception de son revenu	Moyen	55	41	39	22	20	6	7	2	0,3
de son revenu	Suffisant	47	32	37	28	20	5	3	3	0,4

Champ: Habitants de Mayotte de 18-79 ans. Possibilité de citer plusieurs avantages à avoir beaucoup d'enfants

Note: Lors de l'entretien, il était possible de citer jusqu'à trois items parmi ceux disponibles. 59 % des enquêtées ont cité le « soutien dans la vieillesse » parmi l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %

Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

15 • A Mayotte, 56 % des habitants aident leurs proches régulièrement. Cette aide se concentre principalement autour des parents (75 %) et prend la forme d'aide financière (34 %) et de garde d'enfants (la moitié des aides non financières) [2].

16 • Regroupement incluant les personnes qui vivent seules, les couples sans enfant et les ménages complexes.

Les aspects financiers, principaux désavantages à avoir beaucoup d'enfants

Le désavantage le plus souvent cité (Tableau 6) à avoir beaucoup d'enfants est le coût/aspect financier (70 %). L'inquiétude sur l'avenir de leur(s) enfant(s) (55 %) et les problèmes d'éducation et de discipline (55 %) sont ensuite les plus cités. Un habitant sur dix ne cite aucun désavantage.

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.

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



Tableau 6 : Motifs (%) cités comme désavantages « à avoir beaucoup d'enfants » selon différents critères parmi la population enquêtée

%		Coût/frais financier	Inquiétudes sur l'avenir	Problèmes d'éducation et de discipline	Contraintes pour les parents	Aucun	Problème dans le couple	Autre ¹⁷
Total		70	55	55	13	10	5	0,4
•	Femmes	72	58	56	12	10	5	0,6
Sexe	Hommes	68	52	53	15	9	6	0,2
	Etranger	75	56	59	10	8	6	0,7
Lieu de	Mayotte	68	55	51	14	12	5	0,2
naissance	Autre département Fr	57	52	45	24	6	5	0,2
	18-24	64	52	46	12	9	7	0
Age	25-34	74	57	58	13	7	7	0,6
	35-44	74	58	60	13	9	4	0,5
	45 ou plus	67	52	52	14	14	5	0,4
Diplôme	Sans scolarisation ou sans diplôme	75	57	56	12	10	5	0,5
	Inférieur ou équivalent au BAC	63	54	53	13	12	6	0,1
	BAC+2 ou supérieur	64	51	48	22	6	6	0,7
	Couple avec enfant(s)	73	58	57	13	8	5	0,4
Type de ménage	Famille monoparentale	74	56	59	10	9	8	0,6
	Autre type de ménage ¹⁸	66	52	51	14	12	5	0,5
	Pas d'enfants	62	50	45	13	11	7	0,3
	1 enfant	70	48	53	15	9	6	0,2
Nombre d'enfants	2 enfants	74	60	56	18	7	4	0
	3 enfants ou plus	73	58	58	12	11	5	0,6
	Insuffisant	73	56	58	10	9	6	0,6
Perception de son revenu	Moyen	71	57	59	13	9	7	0,2
ac 3011 Tevello	Suffisant	64	53	45	18	12	4	0,2

Champ: Habitants de Mayotte de 18-79 ans

Note: Lors de l'entretien, il était possible de citer jusqu'à trois items parmi ceux disponibles. 13 % des enquêtées ont cité le « contraintes pour les parents » parmi l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %

Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

17 • Inclut également le fait de citer les problèmes de logement.

18 • Regroupement incluant les personnes qui vivent seules, les couples sans enfant et les ménages complexes.



Un tiers des femmes qui ne veulent pas avoir un (autre) enfant n'utilise pas de moyen de contraception

44% des femmes de 18-44 ans n'utilisent pas de contraception 19,20.

L'utilisation de la contraception reste plus faible chez les 18-24 ans : elles ne sont que 31 % à y avoir recours. Ce taux double ensuite chez les 25 ans ou plus (65 %). Deux tiers des femmes qui ne veulent pas avoir un (autre) enfant utilisent une contraception.

Parmi les femmes qui ne vivent pas dans le même logement que leur conjoint et qui ne désirent pas d'enfant²¹, deux sur cinq prennent un contraceptif. Elles sont deux fois plus (quatre sur cinq) pour celles qui habitent avec leur conjoint dans le même logement²². Chez les personnes qui estiment que le nombre souhaité d'enfants est plus une affaire religieuse qu'individuelle, le recours à la contraception ne marque pas de différence entre les natives de Mayotte et celle d'un pays étranger.

L'utilisation d'un contraceptif varie en fonction du lieu de recours aux soins déclaré pour une maladie estimée grave :

- Six femmes sur dix consultant régulièrement la médecine libérale, le centre de consultation/de référence ou encore le Centre hospitalier de Mayotte ont recours à la contraception;
- Trois femmes sur dix parmi celles qui déclarent avoir recours à la médecine traditionnelle, à l'automédication/repos²³.



^{19 • 56 %} des femmes déclarent ne pas avoir pris de contraceptif avant de tomber enceinte ou de chercher à le devenir.

^{20 •} En 2016, en France, 28 % des femmes ne sont pas concernées par la contraception [8]

^{21 •} Soit 3 % des habitantes de Mayotte.

^{22 • 45 %} pour celles qui ne vivent pas en couple

^{23 •} En situation de maladie de forte intensité, 92 % des femmes de 18-44 ans déclarent avoir recours à la médecine libérale, au centre de consultations/de référence ou au centre hospitalier et 8 % à la médecine traditionnelle ou l'automédication/repos.

De 21 à 33 ans, un recours à la contraception plus important pour les natives de l'étranger que les natives de Mayotte

Entre 18-21 ans, les femmes natives de l'étranger et de Mayotte ont un recours identique à la contraception. Un écart est remarqué parmi les 26-29 ans. Sur cette tranche d'âge, les natives de l'étranger sont presque deux fois plus nombreuses à utiliser une contraception que les natives de Mayotte (75 % contre 40 %). Chez les 30-33 ans, leur recours est ensuite quasiment équivalent (60-70 %). Si ce taux se maintient avec l'âge chez les natives de Mayotte, il décroit après 40 ans chez les natives de l'étranger (Figure 6).

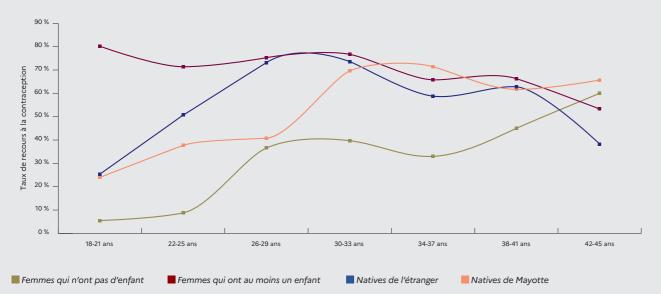


Le recours à la contraception très lié au premier enfant

L'utilisation de contraceptifs évolue fortement en fonction du nombre d'enfants²⁴. Sans distinction de 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. Le re-

cours 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 %). Chez les femmes qui n'ont pas d'enfant, ce recours croit 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 (Figure 6).

Figure 6: Recours à la contraception actuellement (%) selon le pays de naissance, l'âge et le fait d'avoir un enfant



Champ: Femmes de 18-44 ans qui résident à Mayotte Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement. Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

24 • Les femmes qui déclarent n'avoir jamais été en couple ou mariées ont en moyenne 2,8 enfants ; celles qui l'ont été au moins trois fois déclarent trois fois plus d'enfants (6,7).

Une femme sur deux justifie le fait de ne pas prendre de contraceptif car elle n'a pas ou peu de relations sexuelles

Parmi les femmes qui déclarent ne pas prendre de contraception, le motif le plus souvent cité (Tableau 7) est le fait ne pas avoir (ou peu) de relation(s) sexuelle(s) (45 %²⁵). 20 % des femmes disent « ne pas vouloir utiliser de contraceptif ». Le désir d'avoir un enfant est le troisième motif le plus cité (18 %).

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)²⁶.

Parmi les femmes citant 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.

Les jeunes de 18-24 ans (10 %) sont deux fois moins nombreuses que les femmes plus âgées (22 %) à déclarer ne pas prendre de contraception car elles souhaitent avoir des enfants.

Le coût des contraceptifs est cité par moins de 1 % des femmes.

Tableau 7: Motifs (%) cités pour lesquelles les femmes ne prennent pas de contraceptif

%		Peu/pas de relations sexuelles	Ne veut pas utiliser de contra- ceptif	Désir d'enfant	Partenaire prend ses précau- tions	Ne peut plus avoir d'enfant	Vient d'accou- cher ou enceinte	Pour des raisons de santé	Coûte cher	Autre
Total		45	20	18	3	3	3	1	0,7	0,8
	Sans scolarité	31	28	28	3	4	1	4	1	1
	Sans diplôme	29	17	26	2	2	5	0,9	0	2
Diplôme chez les 25-34 ans ²⁷	Diplôme inférieur ou équivalent au BAC	32	25	9	8	3	6	0	4	0
	BAC	53	17	25	3	0	2	0	0	0
	BAC+2 ou supérieur	53	13	23	0	0	11	0	0	0
	Insuffisant	46	22	16	2	3	1	2	0,7	1
Perception de son revenu	"Juste"	37	24	20	3	3	5	1	0,4	0
	Suffisant	50	12	19	5	3	6	0,6	1	0
	Aucun	75	4	13	0,2	0	2	0	0,6	0
	1 enfant	21	22	38	8	4	3	0	0	0
Nombre d'enfants eus	2 enfants	18	35	24	2	3	6	0	1	1
	3 enfants ou plus	26	33	15	5	6	4	4	1	2
	18-24 ans	70	11	10	1	0	2	0	0	0
Age	25-34 ans	38	20	23	3	2	4	1	0,9	0,7
	35-44 ans	22	30	22	5	8	2	3	1	2

Champ: Femmes de 18-44 ans qui résident à Mayotte

Note: Lors de l'entretien, il était possible de citér jusqu'à trois items parmi ceux disponibles. 18 % des enquêtées ont cité le « désir d'enfant » parmi l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %.

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

^{25 •} En France, en 2016, 18 % des femmes disent ne pas prendre de contraceptifs car elles n'ont pas eu de relations avec un homme depuis 12 mois [9]. 26 • 87 % des femmes citant une fréquence faible de relation sexuelle estiment « déshonorant pour la personne ainsi que pour sa famille » (67 %) ou que « ce n'est pas déshonorant mais ce n'est pas bien » (19 %) d'avoir des enfants hors mariage.

^{27 •} Taux déterminé chez les 25-34 ans afin de s'affranchir du biais lié au temps d'études.

La pilule, l'implant et le stérilet : les trois principaux types de contraception les plus déclarés

Le type de contraceptif le plus souvent cité (Tableau 8) est la pilule (64 %), suivi de l'implant (27 %) et du stérilet/ dispositif intra-utérin (DIU) (11 %)²⁸,²⁹. 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 %). Le recours au stérilet/DIU est particulièrement faible chez les jeunes de 18-24 ans (5 %) et les femmes considérant leur revenu comme insuffisant (4 %).

6 % des femmes ont cité au moins un moyen de contraception à fort taux d'échec³⁰. 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.

Le préservatif masculin n'est cité que par 4 % des personnes interrogées. Parmi les 25-34 ans, l'usage du préservatif augmente avec le niveau d'études.

Les femmes qui ont recours à la médecine traditionnelle, en cas de maladie grave, sont 17 % à citer au moins un moyen de contraception à « fort taux d'échec ». Si elles citent plus que les autres la pilule (76 %), elles déclarent également un recours à l'abstinence périodique plus important (14 %).

Tableau 8 : Contraceptifs utilisés (%) cités par les femmes

84.711				107 1
Meth	oae :	a tor	t taux	d'échec

%		Pilule	Implant	Stérilet, DIU	Préser- vatif masculin	Injection	Retrait	Analyse du cycle	Absti- nence pério- dique	Mé- thodes 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
	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 chez les 25-34	Diplôme inférieur ou équivalent au BAC	65	33	15	6	0	2	9	0	0	0	11	5
ans ³¹	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
Percep-	Insuffisant	65	27	4	4	3	5	2	4	0	0,3	10	0,7
tion	"Juste"	64	23	18	4	4	2	2	0	0	0	3	0
de son revenu	Suffisant	63	30	18	5	0,2	0,9	2	0	0	0	2	0,2
	Aucun	75	11	7	9	0	0	0	0,9	0	0	0,9	0
Nombre	1 enfant	60	30	6	12	0	6	0	2	0,6	0	8	0,5
d'enfants	2 enfants	59	28	22	6	0	0,8	3	0,8	0	0,7	4	0
eus	3 enfants ou plus	65	28	10	2	3	3	2	2	0,9	0	7	0,6
	18-24 ans	52	40	5	7	0	5	0	1	0	0,8	7	0
Age	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
	Médecine libérale	60	26	18	4	1	0,9	3	2	2	0	6	0,8
Parcours de soins	Centre hospitalier	70	24	5	5	3	3	1	2	0	0	5	0,4
en cas de maladie grave	Centre de consultation et maternité	67	28	8	5	2	5	1	2	0	0,3	7	0,2
	Médecine tradition- nelle	76	14	0	0	3	0	3	14	0	0	17	0
	Automédica- tion/repos	38	50	6	2	10	7	3	0	0	0	10	0

Champ: Femmes de 18-44 ans qui résident à Mayotte

Note: Lors de l'entretien, il était possible de citer jusqu'à trois items parmi ceux disponibles. 11 % des enquêtées ont cité le « Stérilet, DIU » parmi

l'un de leurs trois choix. La somme des lignes ne fait pas 100 %

Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation: Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

28 • Les crèmes spermicides et la pilule du lendemain faisaient parties des choix possibles et n'ont jamais été cités lors des entretiens.

29 • En France, en 2016, chez les femmes de 15-49 ans non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant : 33 % ont cité la pilule seule (53 % chez les femmes de Mayotte de 18-44 ans non enceintes, non stériles et ne souhaitant pas avoir d'enfant), 3 % la pilule et le préservatif (1 % à Mayotte), 16 % le préservatif (2 % à Mayotte), 26 % le DIU (13 % à Mayotte), 4 % l'implant (18 % à Mayotte), 18 % pour d'autres méthodes (13 % à Mayotte) [9]. Statistiques déterminées sur la somme des citations aux trois contraceptifs, le total fait 100 %.

30 • Cette catégorie regroupe : le diaphragme, la cape cervicale, l'abstinence périodique, le retrait, l'analyse du cycle, les crèmes spermicides et les

31 • Taux déterminé chez les 25-34 ans afin de s'affranchir du biais lié au temps d'études.

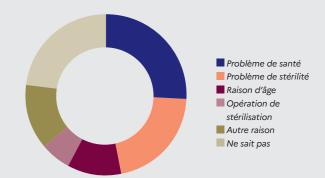
Une femme sur vingt déclare « ne pas ou ne plus pouvoir avoir d'enfant »

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 »³², ³³. Elles sont moins de 2 % chez les plus jeunes³⁴ et 12 % chez les 35-44 ans.

Parmi ces femmes, le premier motif cité est celui des problèmes de santé (26 %), suivi d'un problème de stérilité (21 %). Toutefois, une femme sur quatre ne sait pas pourquoi elle n'arrive « pas ou plus à avoir d'enfant » (Figure 7).

En fonction de l'âge, cette méconnaissance sur le motif de leur stérilité diminue. Elles sont 49 % chez les 18-24 contre 21 % chez les 25-44 ans. Ces dernières sont les seules à citer une opération de stérilisation (7 %). 16 % des femmes non scolarisées déclarent avoir eu recours à une opération de stérilisation contre aucune pour les femmes scolarisées³⁵.

Figure 7 : Motifs déclarés (%) de stérilité



Champ: Femmes de 18-44 ans qui résident à Mayotte et se

Source : Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined **Exploitation :** Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

Une femme sur dix a eu recours à une interruption volontaire de grossesse

A partir de l'enquête, il est estimé que les femmes vivant à Mayotte sont 10 % à avoir eu recours au moins à une interruption volontaire de grossesse (IVG)³⁶, dont 3 % à plusieurs reprises. 7 % des 18-24 ans déclarent avoir eu recours à une IVG et 11-12 % chez les plus âgées³⁷.

L'âge moyen du premier recours à une IVG est de 23 ans ; il est de 20 ans pour celles déclarant plusieurs IVG.

La proportion de femmes ayant recours à une ou plusieurs IVG est identique entre les affiliées et les non affiliées (Tableau 9). Les femmes déclarant un recours à la médecine traditionnelle pour une maladie de forte intensité sont moins nombreuses à avoir eu recours à l'IVG que les autres (5 % contre 11 % pour les autres lieux de recours au soin).

Tableau 9: Nombre de recours à l'interruption volontaire de grossesse en fonction de la couverture maladie

Couverture maladie / Recours à l'IVG	Aucune IVG	Une seule IVG	Plusieurs IVG
N'est pas affilié à la sécurité sociale	90 %	7 %	3 %
Est affilié à la sécurité sociale	90 %	7 %	3 %
et souscrit à une mutuelle	83 %	13 %	4 %

Champ: Femmes de 18-79 ans qui résident à Mayotte Source: Enquête Migrations-Famille-Vieillissement, Ined

Exploitation : Agence régionale de Santé de Mayotte, Service Etudes et Statistiques

32 • En 2016, en France, elles sont 1,2 % à se déclarer stériles ou ménopausées [8].

33 • Parmi elles, 29 % n'ont jamais eu d'enfant

34 • 2 % chez les 18-24 ans et 5 % chez les 25-34 ans.

35 • Parmi les femmes enquêtées, 98 ont déclarées « ne pas ou plus pouvoir avoir d'enfant ». 41 n'ont pas été scolarisées dont 7 qui ont déclaré lors de

l'entretient une opération de stérilisation. 57 ont été scolarisées et parmi elles aucune n'a déclaré d'opération de stérilisation. 36 • L'IVG médicamenteuse représentait 74 % des IVG réalisées en 2013-2014 [11]. En 2016, les taux d'IVG sont de : 17,03 IVG pour 100 naissances vivantes et 26,6 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, contre, respectivement, 27 et 14,3 en France entière [7].

37 • Chez les femmes en France en 2015, cette proportion est de 33 % dont 14 % plus d'une fois [12].

BIBLIOGRAPHIE

- [1] La moitié de la population est de nationalité étrangère, Chantal Chaussy et Sébastien Merceron, Valérie Genay, Insee Première février 2019, Insee
- [2] La société de Mayotte en pleine mutation, Claude-Valentin Marie, Didier Breton, Maude Crouzet, Edouard Fabre, Sébastien Merceron, Insee Analyse mars 2017, Ined, Insee
- [3] Trois mahorais sur quatre sans diplôme Formation et emploi en 2014, Edouard Fabre, Jannick Rivière, Insee Flash Novembre 2015. Insee
- [4] Les inégalités de niveau de vie se sont creusées, Sébastien Merceron, Insee Analyses Juillet 2020, Insee
- [5] Les naissances baissent légèrement, Claude Touzet, Insee Flash septembre 2019, Insee
- [6] Beaucoup de familles nombreuses, Pierre Thibault, Insee Flash janvier 2020, Insee
- [7] Panel 2016 des indicateurs de santé périnatale, Décembre 2018, ARS, Réseau Répéma, Centre hospitalier de Mayotte
- [8] Baromètre santé 2016, contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent, Delphine Rahib, Mireille Le Guen, Nathalie Lydié, Santé publique France
- 9] Âge au premier enfant et niveau d'études : une analyse comparée entre la France, la Grande-Bretagne et la Norvège Isabelle Robert-Bobée, Michael Rendall, Christine Couet, Trude Lappegard Marit Rønsen, Steve Smallwood, Population, famille 2006, Insee
- [10] Chiffres clefs de la famille 2017 Union nationale des associations familiales, MMAF
- [11] Les interruptions volontaires de grossesses à Mayotte, analyse des bulletins statistiques d'interruption de grossesse de 2013 2014, rapport 2017 ORS OI
- [12] Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété, Population et société Janvier 2015, Magali Mazuy, Laurent Toulemon, Flodie Baril, Ined



AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DE MAYOTTE

Centre Kinga – 90, route Nationale 1
Kaweni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU
+262 269 61 12 25
www.mayotte.ars.sante.fr
Contact: Julien.BALICCHI@ars.sante.fr

Institut National d'Etudes Démographiques (INED)

9, cours des Humanités CS50004 93322 Aubervilliers Cedex Contact : theot@ined.fr