

DÉMOGRAPHIE

9 760 NAISSANCES EN 2017

Mardi 11 septembre, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) annonçait les traditionnels chiffres des naissances de l'année précédente. Sans surprises, l'année 2017 atteint un nouveau record avec 9 760 naissances, soit 270 de plus qu'en 2016. Si la croissance diminue par rapport aux années précédentes, la situation de Mayotte demeure sans commune mesure en comparaison du reste du territoire national, outre-mer compris.

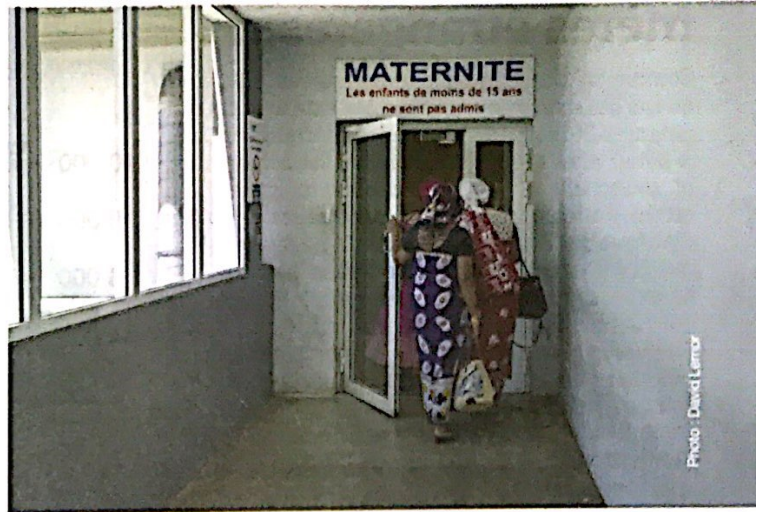
En cause : le fort taux d'immigration que connaît l'île - trois quarts des mères sont étrangères -, mais aussi dans une certaine mesure, un manque d'informations sur la contraception.

Voici en détail, les chiffres de l'Insee, ainsi qu'un entretien avec une sage-femme du Réseau périnatale de Mayotte.

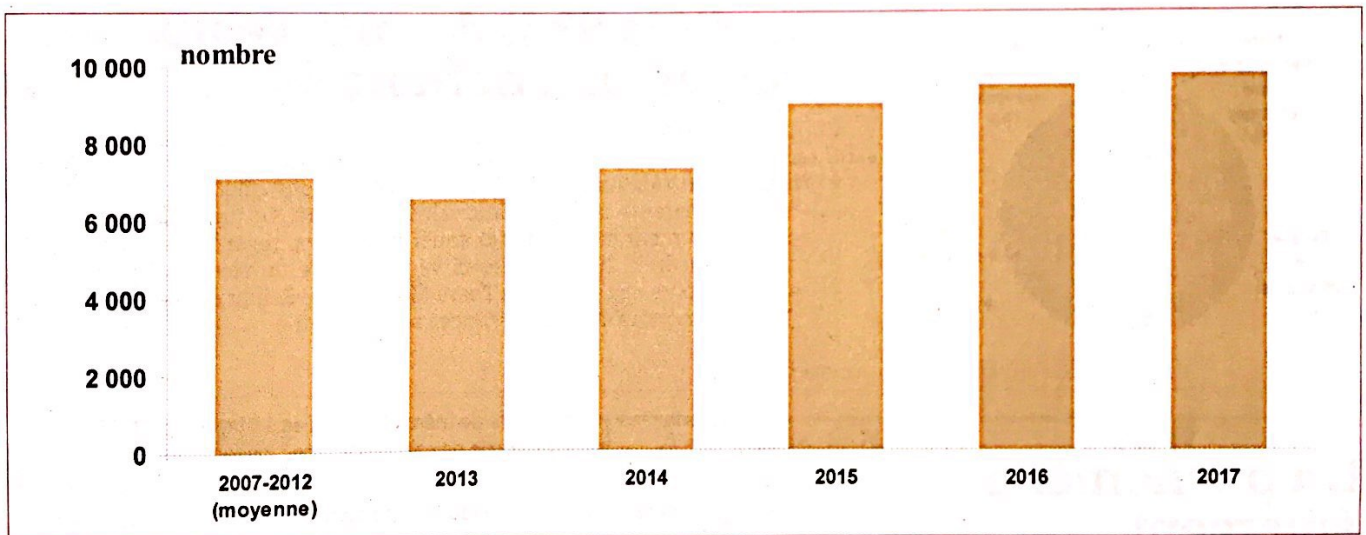


UN NOUVEAU RECORD

Ils sont 9 760 enfants à être nés de mères domiciliées à Mayotte (voir encadré ci-dessous) en 2017, soit 270 de plus que l'année précédente, qui instaurait déjà elle-même un nouveau record. Une hausse de 3 % toutefois moins importante que celle des années précédentes qui était de 23 % entre 2014 et 2015, puis de 6 % entre 2015 et 2016. "Ces fortes augmentations étaient dues essentiellement à la hausse du nombre de naissances de mères étrangères", commente à ce sujet l'Insee. Auparavant, entre 2003 et 2014, le nombre de naissances était inférieur avec une moyenne de 7 000 à 7 500 naissances chaque année : "Depuis 2015, constate Jamel Mekkaoui, chef du service régional de l'Insee Mayotte, on est passé sur un autre palier."



Naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2017, de mères domiciliées à Mayotte, selon l'année de naissance (source : Insee)



Quelle méthodologie ?

Les statistiques d'état civil sur les naissances sont issues d'une exploitation des informations transmises par les mairies à l'Insee. L'Insee s'assure de l'exhaustivité et de la qualité des données avant de produire les fichiers statistiques d'état civil. Sont présentées ici les naissances domiciliées à Mayotte, c'est-à-dire les naissances de mères qui résident à Mayotte. Le nombre diffère légèrement des naissances enregistrées (qui ont eu lieu sur l'île). Ainsi, 13 bébés sont nés à Mayotte alors que les mères n'y vivent pas. Aussi, 300 naissances sont domiciliées à Mayotte alors qu'elles n'ont pas eu lieu à Mayotte. Les naissances domiciliées sont préférées aux naissances enregistrées, car elles permettent une meilleure appréhension des évolutions démographiques d'un territoire. En effet, les bébés qui ne naissent pas à Mayotte alors que la mère y vit, vont très vite venir vivre à Mayotte.

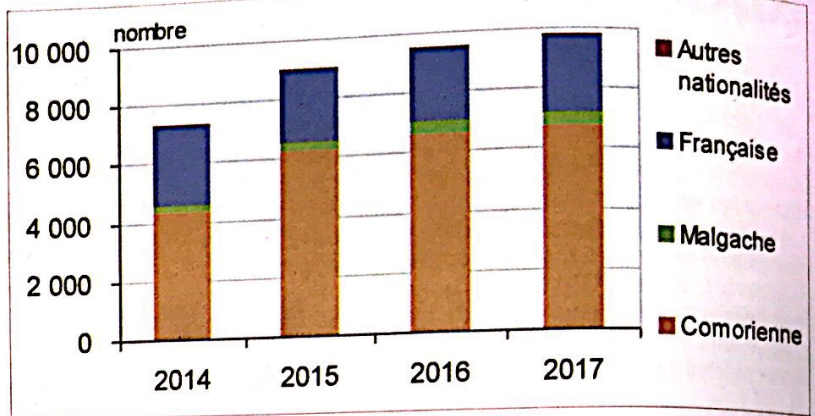


Une majorité de mères étrangères...

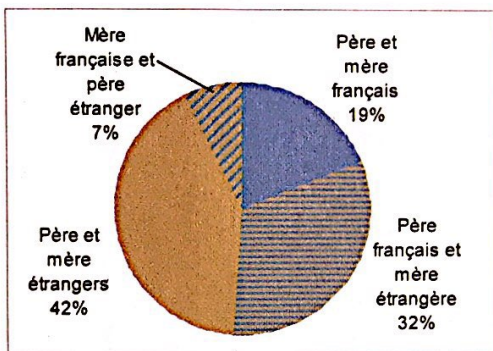
Comme en 2016 et au début des années 2000, trois quarts des mères domiciliées à Mayotte ayant eu un enfant en 2017 sont d'une nationalité étrangère. Dans le détail, elles sont 69 % de nationalité comorienne, et seulement 4 % de nationalité malgache. Les autres nationalités – notamment celles des pays d'Afrique de l'Est, "très minoritaires" – ne représentent que 200 nouveau-nés. Un phénomène "pas nouveau à Mayotte", confirme l'Insee, puisque cette proportion était la même en 2005.

En parallèle, on constate que la moitié des enfants nés l'an dernier ont un père français. Doit-on y voir un lien avec des déclarations de paternité frauduleuse ? Les chiffres de l'année prochaine permettront de le savoir puisque les agents de l'état civil sont désormais autorisés à faire remonter toute suspicion en ce sens au parquet. Les pères étrangers sont essentiellement de nationalité comorienne, eux aussi.

Naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2017 selon la nationalité de la mère (source : Insee)



Naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2017 selon la nationalité des parents (source : Insee)



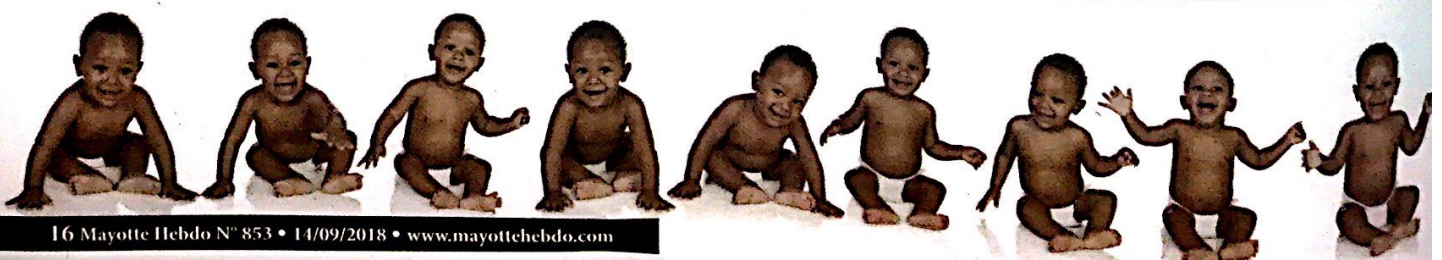
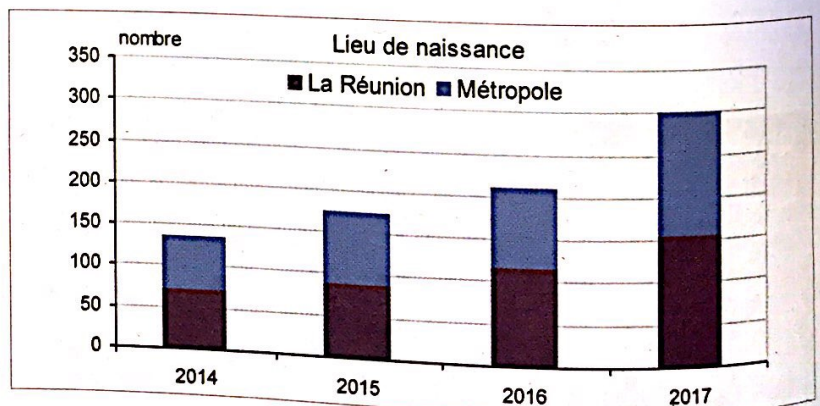
... mais 58 % des nouveaux-nés ont un parent français

Une situation qui, au final, conduit 58 % de ces nouveaux nés de 2017 à avoir au moins un parent français, mais seulement 19 % d'entre eux à avoir deux parents de nationalité française, soit un sur cinq. Dans 42 % des cas, les deux parents sont de nationalité étrangère. Un taux qui devrait être particulièrement intéressant lorsqu'il sera mis en regard avec les conditions d'accès au droit du sol, celles-ci venant d'être durcies à Mayotte par les amendements des sénateurs Thani Mohammed Soilihi et Abdallah Hassani. Quelle proportion de ces naissances sera concerné ?

Un phénomène émergent

"Il est possible qu'il y ait un choix de la part des femmes de plus en plus présent d'aller accoucher ailleurs", remarque Jamel Mekkaoui. En cause : un "phénomène émergent" : celui des accouchements hors du département. Des accouchements répartis à part égales entre l'Hexagone et La Réunion. Si ces cas de figure demeurent encore rares, elles sont 300 à l'avoir fait en 2017, soit deux fois plus qu'en 2014. Une accélération qui pourrait laisser présager une hausse régulière de ce choix, probablement lié à la saturation des structures médicales de l'île.

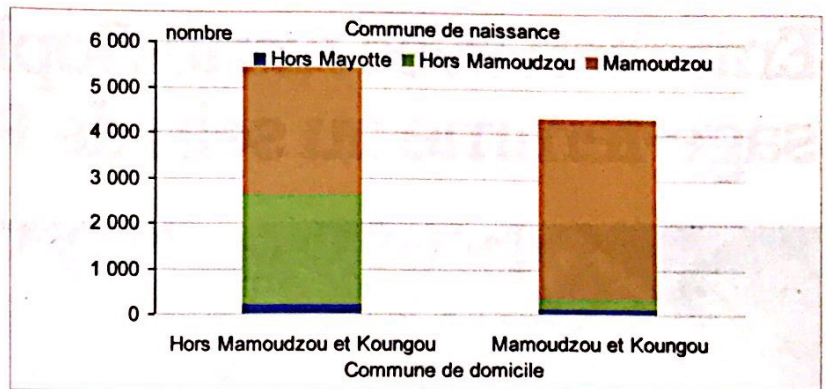
Naissances vivantes hors de mères domiciliées à Mayotte en 2017 selon le lieu de naissance (source : Insee)



70% des naissances à Mamoudzou

"Quatre bébés sur dix sont nés dans la commune où réside leur mère. Les mères domiciliées à Mamoudzou et à Koungou ont accouché dans leur très grande majorité à Mamoudzou (93%). Celles domiciliées dans une autre commune ont accouché pour moitié à Mamoudzou, que leur commune de résidence dispose ou non d'une maternité", souligne l'Insee, qui complète : "70% de la totalité des naissances ont lieu à Mamoudzou", à travers son CHM.

Naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2017 selon la commune de domicile et de naissance (source : Insee)



Naissances vivantes domiciliées à Mayotte en 2017 selon les conditions d'accouchement (source : Insee)

Notons également que 360 naissances, soit 4 %, ont eu lieu hors d'une maternité. Une part qui se réduit – elle était de 6 % en 2015 –, mais qui reste cependant "bien plus élevée" qu'ailleurs en France. Ainsi, elle n'est que de 0,6 % à La Réunion et en Guyane, et de 0,5 % en métropole. Par ailleurs, cette proportion est deux fois plus élevée parmi les mères de nationalité étrangère que parmi celles de nationalité française.

Pour autant, accoucher en dehors d'une maternité ne veut pas forcément dire sans assistance médicale : six sur 10 ont en effet bénéficié de l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme.

	2017		2015	
	Nombre	%	Nombre	%
Dans une maternité	8 950	94,6	8 950	92,5
Hors maternité	360	3,8	360	5,9
À domicile ou d'autres lieux avec assistance ¹	210	2,3	210	3,2
Sans assistance	150	1,5	150	2,7
Non déclaré	160	1,6	160	1,6
Ensemble	9 460	100,0	9 460	100,0

¹ : assistance d'un médecin ou d'une sage-femme.
Source : Insee, statistiques de l'état civil.

Inquiétant : une mère sur vingt est mineure

Pour la première fois, l'Insee a cette année objectivé les données concernant l'âge des mères. Un constat est particulièrement éloquent : celui des 470 enfants nés en 2017 de mères mineures, soit 5 % ici, comparable à La Guyane et ses 6 %, mais largement supérieur aux 2 % de La Réunion et au 0,4 % de la métropole.

Parmi ces bébés nés de mères mineures, 124 le sont d'une mère de 15 ans ou moins, 11 le sont d'une mère de 13 ans, et deux d'une mère de 12 ans seulement.

Une mère sur vingt est mineure (source : Insee)

Age de la mère	Effectif
12 ans	2
13 ans	11
14 ans	43
15 ans	68
16 ans	134
17 ans	211



Contraception à Mayotte

Entretien avec Anne-Sophie Bonnin, sage-femme au sein de Répéma



Anne-Sophie Bonnin est sage-femme à Mayotte depuis 2003. Diplômée de la faculté de médecine de Poitiers, elle a d'abord exercé à la maternité rurale de Sada, au Centre hospitalier de Mamoudzou et dans plusieurs autres maternités avant d'intégrer en 2016, le Réseau périnatal de Mayotte (Répéma). À bord de son camion aménagé en salle de consultation elle sillonne l'île et effectue des consultations d'orientation auprès des femmes en âge de procréer, des couples et des enfants.

Mayotte Hebdo : Quelles sont les évolutions remarquées dans votre secteur depuis votre arrivée sur l'île ?

Anne-Sophie Bonnin : Le nombre d'accouchements qui a doublé en quelques années, l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge globale des patientes lors de l'accouchement et dans les services d'hospitalisation du CHM. Cependant, j'ai le sentiment que la population à Mayotte change et qu'une certaine catégorie reste en dehors du parcours de soin notamment en ce qui concerne la contraception.

MH : Selon vous, les femmes sont-elles suffisamment informées quant au sujet de la contraception à Mayotte ?



ASB : Cela dépend des femmes. On ne peut pas faire de généralités. Certaines femmes ont un suivi régulier auprès d'un médecin ou d'une sage-femme. D'autres, celles que je rencontre dans les villages, ont plus de difficulté à maîtriser leur fécondité par manque de connaissance lié à l'isolement, la précarité, et leur difficulté administrative.

MH : Ont-elles naturellement recours à un moyen de contraception ?

ASB : Cela dépend des femmes, mais on constate que la plupart du temps ce sont les femmes qui ont déjà eu des enfants ou celles qui ont une vie conjugale reconnue par la société qui prennent un moyen de contraception. Les jeunes filles sont réticentes à venir me voir et c'est aussi un constat que font la plupart des professionnels de santé.

MH : Pouvez-vous nous indiquer une tranche d'âge particulièrement informée et utilisant un moyen de contraception ?

ASB : Les femmes accouchées à Mayotte et ayant déjà au moins un enfant ont normalement toutes reçu des informations pendant leur grossesse et après l'accouchement. Les jeunes scolarisées au lycée reçoivent aussi des informations via l'infirmière scolaire, les enseignants des Sciences de la vie et de la terre ainsi que par le biais des associations locales qui se déplacent dans les établissements scolaires. Sans oublier les réseaux sociaux, et internet qui est un vivier d'information pour les jeunes. La tranche d'âge difficile à convaincre est celle des femmes de 40 ans qui ne se croient plus fécondes alors qu'elles le sont encore. Les rapports à risque de grossesse sont très fréquents à Mayotte et la contraception d'urgence chez les femmes est peu connue.

MH : Il y a-t-il des tabous liés aux contraceptifs par rapport à la religion ou aux traditions ?

ASB : J'ai parfois des patientes qui me disent ne pas vouloir prendre de contraceptifs par convictions religieuses. Certaines évoquent aussi comme raison le refus de leur mari, mais ces deux situations restent rares. La plupart du temps, les raisons évoquées pour l'absence de prise de contraceptifs sont les effets indésirables et les "aris-aris" véhiculés dans les villages. Il existe beaucoup d'idées reçues concernant les moyens de contraception liées aux rumeurs qu'on peut facilement expliquer aux patientes. C'est pour cela qu'il est important que les femmes viennent voir les sages-femmes et

médecins pour lever les tabous et répondre à leur questionnement par rapport aux effets des contraceptifs.

MH : Les nouvelles générations ont-elles plus de facilité à opter pour un moyen de contraception ? Quel est celui le plus utilisé ?

ASB : Les jeunes femmes non mariées sont encore peu nombreuses à utiliser un moyen de contraception. Il faut savoir que depuis 2016, la loi a instauré plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles mineures d'au moins 15 ans. Les contraceptifs remboursables par l'assurance maladie, prescrits par un médecin ou une sage-femme, sont pris en charge à 100% dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais. De plus, l'ensemble du parcours d'accès à la contraception est protégé par le secret médical (prescription, réalisation des examens, délivrance et prise en charge du contraceptif). Si la mineure le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention de la délivrance du contraceptif sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie. Ce dispositif devrait aider les jeunes filles mineures à pousser la porte des cabinets médicaux.

La contraception orale est le moyen de contraception le plus utilisé à Mayotte suivi de l'implant sous-cutané. Le dispositif intra-utérin appelé stérilet a beaucoup de mal à être accepté par les femmes et les couples alors que son utilisation est extrêmement développée en métropole. Une mauvaise connaissance de l'anatomie féminine et des idées fausses véhiculées sur le stérilet en sont en partie la cause. Pour qu'un moyen de contraception soit accepté, cela passe par une bonne information. Chaque femme est unique, parmi l'ensemble des moyens de contraception disponible sur l'île, il en existe forcément un qui convient à chaque couple. J'encourage l'ensemble des couples réticents, et je parle bien des couples et pas uniquement des femmes, réticents à l'utilisation de contraceptifs à venir en consultation avec les professionnels de santé sage-femme, médecins et ne pas hésiter aussi à discuter avec les pharmaciens et les infirmiers.

MH : Quelles difficultés liées à votre métier rencontrez-vous au quotidien de façon générale ?

ASB : La principale difficulté rencontrée est l'orientation des patientes vers les professionnels de santé lorsqu'elles ne sont pas affiliées sociales. La précarité et l'isolement de certaines femmes posent aussi des difficultés à l'accès à un suivi gynécologique et naturellement à l'accès à une contraception. Ce constat est aussi lié à un manque d'effectif de professionnels de santé.

Où s'informer sur la contraception ?

Dans les associations : Maison des adolescents à Cavani, le planning familial de Sada, le Réseau périnatal de Mayotte à Cavani, l'Association pour la condition féminine et d'aide aux victimes (Acfav) à Cavani.

Dans les structures de soins pour les femmes et les couples :

- Les centres de Protection maternelle et infantile dans lesquels exercent une sage-femme ou un médecin
- Les centres de consultations (ex-dispensaires) et les hôpitaux périphériques auprès des médecins
- Dans l'ensemble des cabinets libéraux de sage femme et de médecins généralistes ainsi qu'auprès de gynécologues exerçant au CHM et en libéral

