

# DONNÉES PÉRINATALES MAHORAISES

Extrait du Panorama Statistique de la Santé à Mayotte 2022 V1.1.0

JOURNÉES PÉRINATALES DE MAYOTTE (9<sup>E</sup> ÉDITION)

---



ARS DE MAYOTTE

**Zaina Toibibou**

Chargé d'études statistiques  
Service Etudes et Statistiques

# Sommaire

Natalité, fécondité et enfance

Contraception et IVG

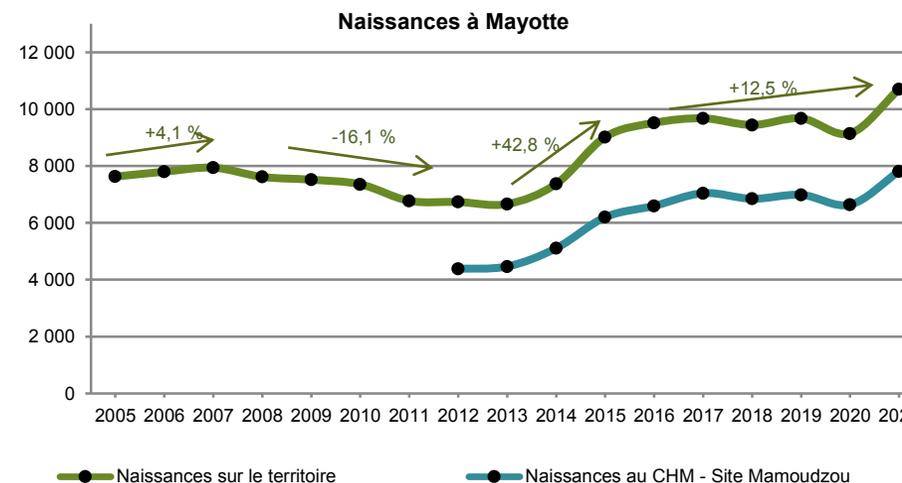
Focus santé périnatale

- Caractéristique des mères
- État de santé des mères
- Suivi de la grossesse
- Accouchements
- Mortalité périnatale
- **Comparaison avec la métropole**

# L'évolution de la natalité

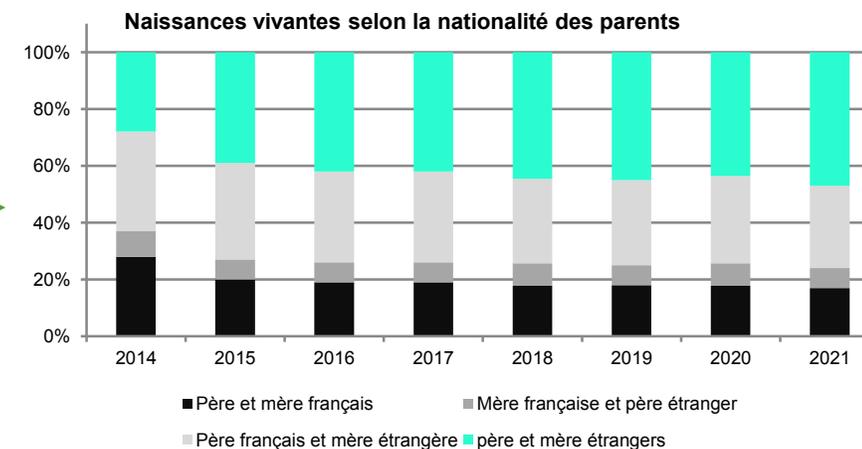
## Naissances

- 10 704 naissances en 2021
- En forte hausse depuis 2014**
- Malgré légère baisse en 2020 (-5 %)
- Aujourd'hui : 8 342 naissances entre janvier et septembre 2022
  - Même tendance que par rapport à 2021 (-15 naissances)
- 73 % des naissances se font à la maternité du CHM
- Les mères domiciliées qui accouchent hors Mayotte de moins en moins importante**
  - 241 en 2021 (-20 % depuis 2017)



## Nouveau-nés avec parents de nationalité étrangère de plus en plus nombreux

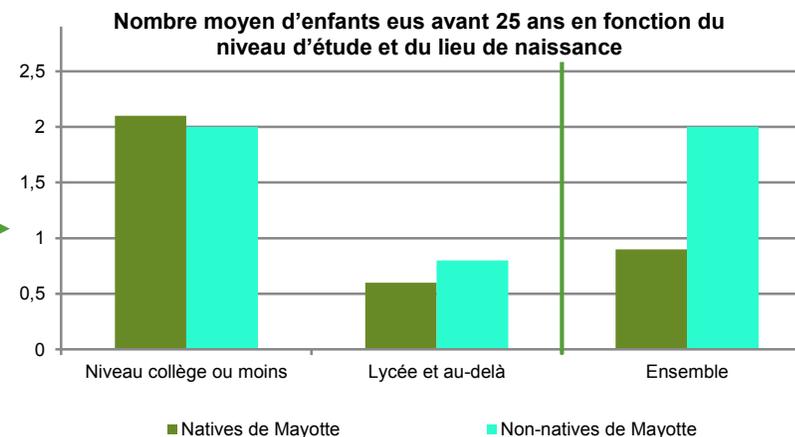
- +19 points entre 2014 (28 %) et 2021 (47 %)**
- Baisse de la part des nouveau-nés avec au moins 1 parents français
  - 53 % en 2021
- Légère baisse de la part des nouveau-nés avec les deux parents français
  - 3 points entre 2014 (28 %) et 2021 (17 %)



# La fécondité à Mayotte

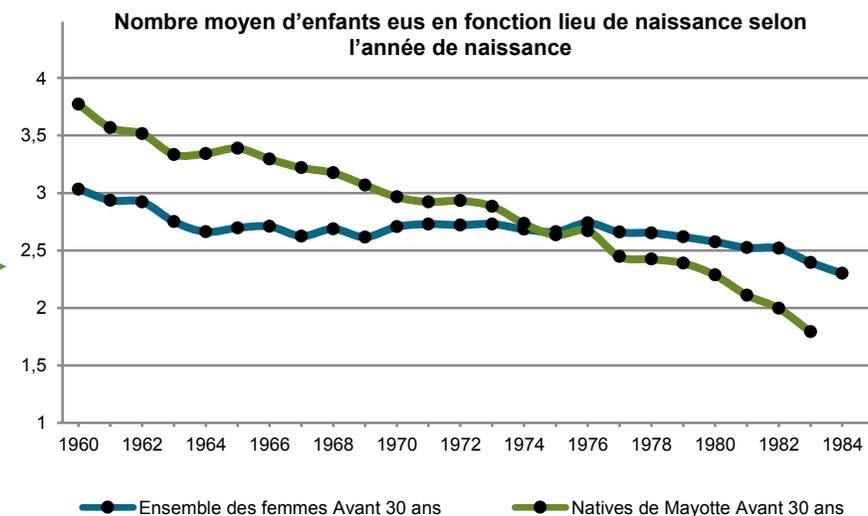
Département français où la fécondité est la plus élevée

- **ICF à 4,2 enfants par femme**
- Contre 1,8 en métropole
  
- Fécondité 1,7x plus élevée pour les femmes nées à l'étrangers
  - **ICF à 6 enfants par femmes**
  - Contre 3,5 pour les femmes nées à Mayotte
  
- Le niveau d'étude : facteur important de la fécondité à Mayotte
  - **Fécondité 3 à 4x plus faible chez les lycéennes et au delà**



Baisse de la multiparité chez les générations plus récentes

- Pour les natives de Mayotte
- Baisse de la proportion de femmes avec plus de 7 enfants
  - 38 % pour la génération 1940-49 contre 20 % pour la génération 1970-76



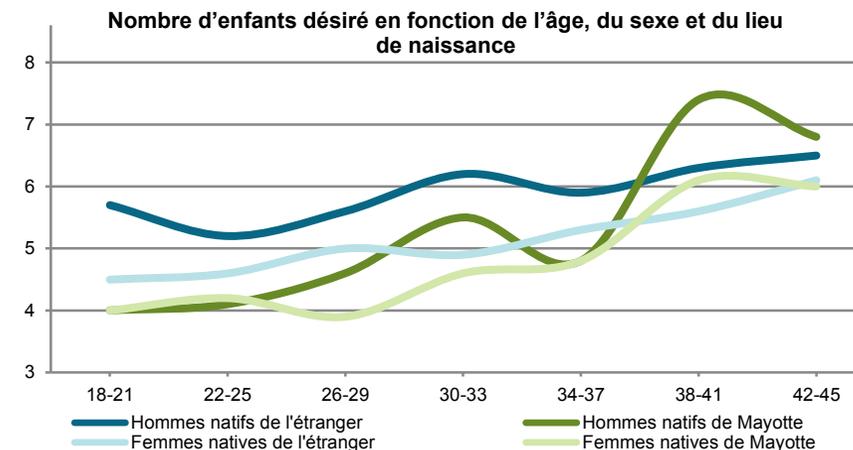
2ème Département français avec le plus fort taux de grossesse chez les mineurs

- **4,5 % en 2020** (après la Guyane seulement)
- Contre 0,4 % en métropole

# La parentalité et l'enfance

## Un souhait d'avoir un nombre élevé d'enfants (2016)

- **Les familles de plus de cinq enfants restent la norme souhaitée**
- Mais reste fonction de l'âge, du sexe et du lieu de naissance
  - **Les plus jeunes souhaitent avoir moins d'enfants que plus âgés**
  - Avant 35ans, les hommes étrangers sont ceux désirant le plus d'enfants



- Le motif de « solidarité intergénérationnelle » est la principale motivation citée au souhait d'avoir beaucoup d'enfants.

## Une réalité difficile (2017)

- **Des mères délaissées**
  - 33 % de familles monoparentales (contre 22 % en métropole)
    - Dont 41 % avec 3 enfants ou plus (contre 11 % en métropole)
  - **25 % des enfants ne vivent qu'avec leur mère** (contre 10 % en métropole)
    - 2x plus élevé chez les non-natifs
- **Des enfants à l'abandon**
  - 5 400 enfants mineurs vivent sans leurs parents
    - Dont 44 % de nationalité française
    - Dont plus de 50 % ne sont pas inscrits dans un établissement scolaire

### Avantages

- 59 % « le soutien dans la vieillesse »
- 40 % « l'aide dans le travail »
- 39 % « la solidarité des grandes familles »
- 1 % seulement cite « un épanouissement affectif »

### Désavantages

- 70 % « le coût/aspect financier »
- 55 % « l'inquiétude sur l'avenir de leurs enfants »
- 55 % « les problèmes d'éducation et de discipline »
- 21 % « aucun avantage »

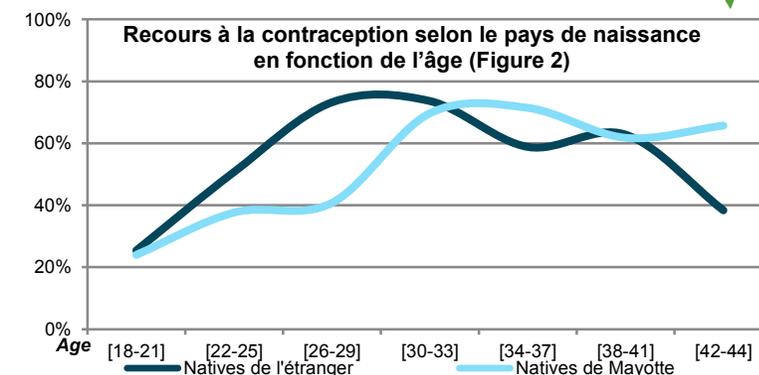
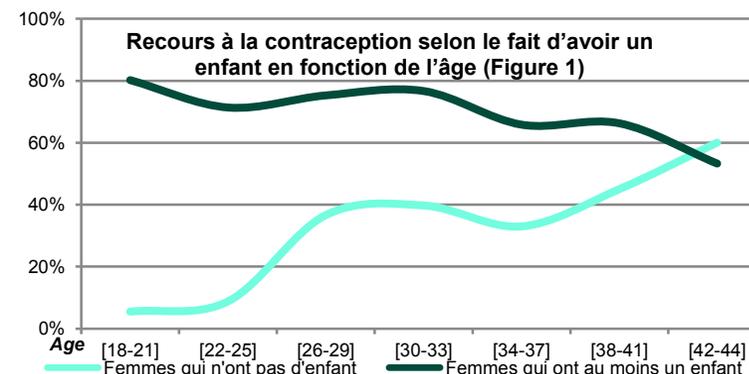
# La contraception en 2016 (1/2)

## Refus à la contraception

- 18-44 ans : 44 % pas de contraception
- Motifs de refus
  1. 45 % « Peu/pas de relations sexuelles »
  2. 20 % « Ne veut pas utiliser de contraceptif »
  3. 18 % « Désir d'enfant »

## Recours actuel à la contraception

- 18-21 ans : 5 % chez les sans enfant, +35 points chez les 26-37 ans
- Comportement vis-à-vis de la contraception proche entre les natives de l'étranger et celles de Mayotte
  - Sauf chez les 26-29 ans : trois sur quatre contre deux sur cinq.
- Type de contraception
  - 1. 64 % Pilule – 2. 27 % Implant – 3. 11 % Stérilet et dispositif intra-utérin
  - **L'utilisation d'implants est différente en fonction de l'âge**
    - 40 % chez les 18-24 ans – 30 % chez les 25-35 ans – 18 % chez les 35-44 ans
  - Méthodes à fort taux d'échec (retrait, analyse de cycle, ...) : 6% seulement



# La contraception en 2016 (2/2)

## Rapport à la sexualité chez les 10-12 ans (2019)

- **22 % ont évoqué des thèmes sur la sexualité avec leur proche**
- Interlocuteurs privilégiés
  1. 42 % Copains/copines
  2. 24 % Parents
  3. 21 % Grandis
  4. 11 % Frères/sœurs
- → 17 % chez les filles et 5 % chez les garçons

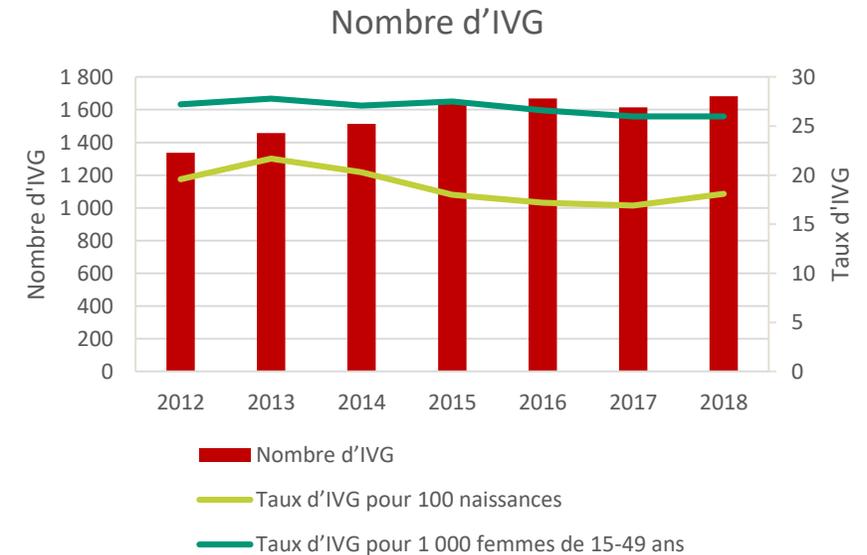
## Stérilité chez les femmes

- **7 % des femmes (18-44 ans) sont stériles**

# Recours à l'interruption volontaire de grossesse en 2018

## Taux d'ivg

- 18 % (contre 30 % en métro)
- Moins de 18 ans : 12 % ivg (en 2014)
- Age moyen à la première ivg : 23 ans
  - 20 ans si plusieurs ivg
  - 26 ans en 2014



# Résumé

## Natalité

- **10 704 naissances en 2021** (dont 73 % au CHM)
  - Tendances identiques en 2022
- **Nationalité des parents**
  - Augmentation très importante de la part des nouveau-nés avec parents étrangers +19 points depuis 2014
- **Mères domiciliées qui accouchent hors territoire**
  - En baisse depuis 2017 (-20 %)

## Fécondité

- **ICF à 4,8 : plus élevé en des départements français** (1,8 en métropole)
- Fort taux de grossesse chez les mineurs : 4,5 % (2<sup>ème</sup> plus élevé de France)
- **Un niveau d'étude respectable (lycée ou plus) permet de diminuer de 3 à 4x la fécondité chez les femmes**
- Une multiparité de moins en moins importante chez les générations plus récentes

## Parentalité et Enfance

- **Un désir de 5 enfants par famille en moyenne**
  - Plus faible chez les plus jeunes
  - Plus élevé les hommes non-natifs (avant 35 ans)
- **Une réalité difficile**
  - 1 enfant sur 4 dit ne vivre qu'avec sa mère
  - 5 400 enfants vivent sans aucun de leurs parents
    - Dont près de la moitié sont français ou encore ne sont pas inscrits à l'école

## Contraception (2016)

- Refus à la contraception
  - **44 % des 18-44**
  - 45 % car pas/peu de relations sexuelles
- **Recours à la contraception**
  - En fonction des tranches d'âge, du fait d'avoir un enfant et du lieu de naissance
  - Chez les jeunes (<30 ans)
    - **Utilisation 4x plus élevée si déjà un enfant**
    - Utilisation 1,5x plus élevée chez les natives étrangères
  - Contraceptifs : Pilule à 64 %, implant 27 % et stérilet 11 %
  - Utilisation des implants décroissante en fonction de l'âge
- **Stérilité : 7 % des femmes 18-44 ans**
- **Les 10-12 ans (2018)**
  - 22 % abordent les thèmes avec leur proches
  - Via copains/copines 42 % parents 24 % et foundis 21 %

## IVG (2018)

- 18 % contre 30 % en métropole
- Premier ivg à 23 ans (voire 20 ans si plusieurs déjà), en baisse

# Focus santé périnatale en 2016 (1/4)

## Enquête National Périnatale et extension dans les DROM

- **2<sup>e</sup> édition datant de 2016**
- 1<sup>ère</sup> édition en 2010 et 3<sup>e</sup> édition en 2021

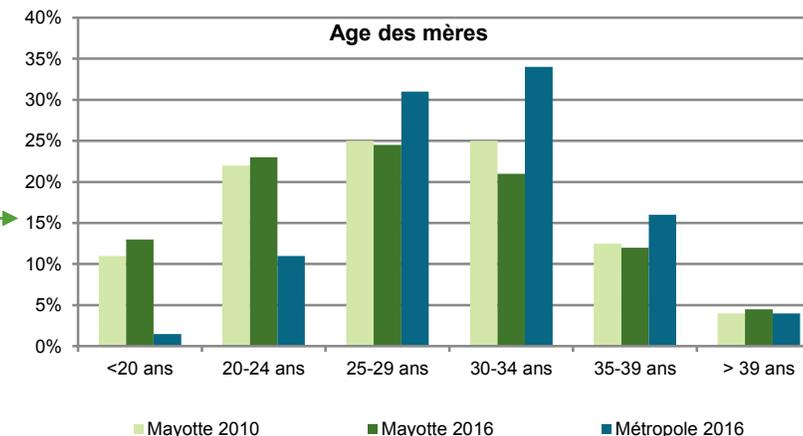
## Premiers résultats de la 3<sup>e</sup> édition de l'enquête (publication en février 2023)

- **Caractéristiques des mères**
  - **Mères toujours aussi jeunes**
    - 28 ans (contre 31 ans en métropole)
    - Pas d'évolution
  - **Précarité et faible niveau scolaire toujours important**
    - 60 % avec un revenu net mensuel inférieur à 1000€ (contre 7,5 % en métropole)
    - 13,7 % avec un niveau scolaire supérieur au baccalauréat (contre 60 % en métropole)
- **Suivi de grossesse et accouchement**
  - **PMI acteur principal** et très peu de gynécologues-obstétriciens (1,2 %)

# Focus santé périnatale en 2016 (2/4)

## Caractéristique des parturientes

- Les mères à Mayotte sont beaucoup plus jeunes
  - **28 ans d'âge moyen contre 31 ans en métropole**
    - 23 ans chez les primipares (1<sup>er</sup> enfant) contre 29 ans en métropole
    - 12 % ont moins de 20 ans (contre 1,7 % en métropole)
    - **5 % sont mineurs** (contre 0,4 % en métropole)
      - Stable avec 2016 et 2017
- **75 % de mères étrangères (tendance identique en 2020)**
  - Seulement 11 % arrive à Mayotte pendant leur grossesse
- Très forte précarité
  - **45 % non scolarisées ou primaire (contre 2 % en métropole et 14 % dans les DROM)**
  - 57 % avec un revenu mensuel de moins de 500€ (en augmentation, 45 % en 2010)
  - 62 % sans couverture santé
- Multiparité supérieur à la métropole (nombre d'accouchements)
  - 24 % des mères ont plus de 4 enfants (contre 3 % en métropole)



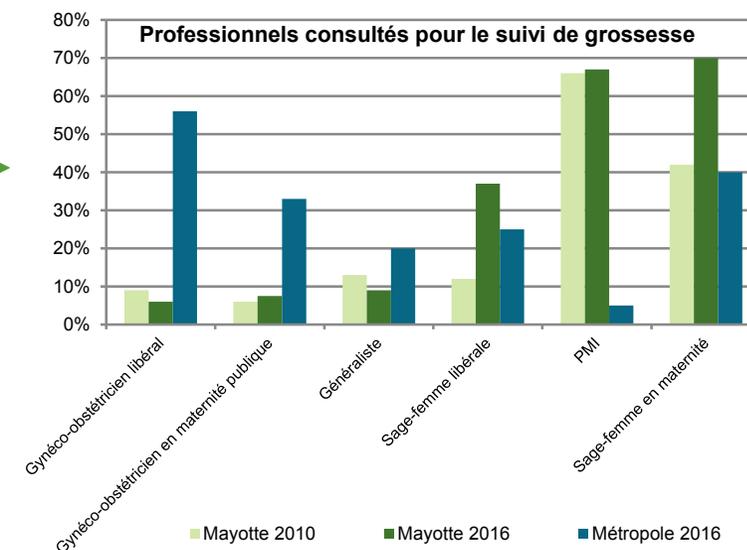
# Focus santé périnatale en 2016 (3/4)

## État de santé des mères

- **Pathologies chroniques et antécédents obstétricaux plus fréquents qu'en métropole**
  - Diabète 3 % avant la grosse (10 % pendant grossesse)
  - Hypertension artérielle 4 % avant la grossesse (8 % pendant grossesse)
  - VIH à 0,7 % et Hépatite B à 2 %
  
- **Comportement à risque très marginaux**
  - 1 % consommation d'alcool (après avoir eu connaissance de la grossesse)
  - 2 % fumaient pendant le 3<sup>e</sup> trimestre (contre 17 % en métropole)

## Suivi de grossesse

- **Sages-femmes : acteurs principaux du suivi de grossesse**
  - Spécialiste en obstétrique très faible
  - SF en maternité 70 % et SF en PMI 67 %
  
- **Suivi insuffisant**
  - Nombre d'échographies n'a pas augmenté depuis 2010
  - 46 % ont eu moins de 3 échographies (très en deçà des recommandations)



# Focus santé périnatale en 2016 (4/4)

## Accouchements

- Taux de césarienne équivalent à la métropole
  - 18 % des parturientes (26 % chez les primipares)
  - Contre 20 % et 23 % en métropole
- Intervention médicale très faible
  - 3 % de voie basse instrumentale (contre 12% en métropole)
  - Épisiotomies 2 % des voie basse (contre 20% en métropole)
  - Prise en charge de la douleur très faible
  - Raisons potentielles
    - 83 % des accouchements réalisées par les sages-femmes
    - Faible accessibilité de certaines pratiques
    - Demande plus faibles

## Mortalité périnatale 2 à 3x plus important qu'en métropole (2018)

- Taux de mortinatalité : 12,7 pour 1000 naissances totales (8,4 en métropole)
- Taux de mortalité infantile : 9,8 pour 1000 naissances vivantes (3,6 en Métropole)
- Taux de mortalité néonatale : 4,8 pour 1000 (2,4 en métropole)

# Affections dont l'origine se passe pendant la période périnatale

## Au CHM (2019-2020)

- 8 % des motifs de séjours
  - **Contre 1 % en métropole**
  - 9% chez les femmes contre 7% chez les hommes
  - 2 % des evasan en 2020
  
- Motifs
  1. **43 % « Affections respiratoires et cardiovasculaires spécifiques de la période périnatale »**
  2. 20 % « Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement »
  3. 11 % « Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus »
  
- Décès (2015-2017)
  - 28 décès
  - **Taux de décès 1,6x plus élevé qu'en métropole** (2,2x plus pour les femmes uniquement)

# Malformations congénitales et anomalies chromosomiques

## • Au CHM (2019-2020)

- 1,4 % des motifs de séjours
  - **Contre 0,7% en métropole**
  - 1,4 % chez les femmes contre 1,4 % chez les hommes
  - 1,1 % des evasan en 2020
  
- Motifs
  - Femmes :
    1. **21 % « Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles »**
    2. 17 % « Fente labiale et fente palatine »
  - Hommes :
    1. **21 % « Malformations congénitales des organes génitaux »**
    2. 16 % « Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles »
  
- Décès (2015-2017)
  - 29 décès
  - **Taux de décès 2,4x plus élevé qu'en métropole** (2x plus pour les femmes uniquement)

Merci pour votre attention