



ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRAPHIQUES

133,
boulevard
Davout
75980 Paris
Cedex 20
France

www.ined.fr

Note de présentation de l'enquête « Parcours de fécondité outre-mer et santé reproductive »

Antilles – Guyane – La Réunion

Préambule

Contrairement à l'Hexagone qui bénéficie d'une longue tradition d'enquêtes sur la fécondité conduites par l'Ined depuis les années 1970, aucune enquête quantitative, par questionnaire, n'a été réalisée à ce jour dans les départements d'outre-mer. Pourtant, le contexte démographique des dernières décennies (baisse de la fécondité, monoparentalité très fréquente, taux élevé d'IVG, etc.) invite à s'y pencher.

L'Institut national d'études démographiques (Ined) se lance en 2025 dans la préparation d'une enquête d'envergure sur les « *Parcours de Fécondité Outre-Mer et la Santé reproductive* » (ParFécOMSa) qui aura lieu dans les quatre départements historiques d'outre-mer¹. L'étude des comportements, besoins et attentes des populations dans chacun d'eux a pour ambition d'éclairer les acteurs locaux et décideurs politiques.

L'enquête est programmée au premier semestre 2028 et vise à interroger environ 2 500 femmes et hommes de 18 à 49 ans dans chaque département afin de permettre la production de statistiques et analyses à l'échelle locale.

Dans une démarche visant à inverser la pratique habituelle consistant à adapter dans les outre-mer une enquête d'abord conçue et pensée pour l'Hexagone, l'équipe conceptrice de l'enquête souhaite inverser le paradigme en partant des réalités des départements d'outre-mer pour concevoir un questionnaire qui soit le mieux adapté possible. C'est dans cette démarche que l'équipe est désireuse de rencontrer différents acteurs locaux (ARS, ORS, Caf, Planning familial, médecins) ainsi que de réaliser quelques entretiens exploratoires auprès de la population.

Fécondité et santé reproductive dans les outre-mer : état des lieux et angles morts

En 2023, la fécondité variait entre les départements et régions d'outre-mer (DROM), d'un niveau proche de celui de l'Hexagone (1,68) en Martinique (1,66 enfant par femme) et en Guadeloupe (1,88), à un niveau plus élevé à La Réunion (2,5) et surtout en Guyane (3,3). Au-delà de ce constat, d'autres contrastes se font jour, à la fois avec l'Hexagone et entre territoires ultra-marins, du point de vue des comportements reproductifs et de santé reproductive [1]. En premier lieu, les naissances avant 20 ans sont bien plus fréquentes outre-mer [2] : 13 % en Guyane, 6 % à La Réunion et 4 % aux Antilles, contre 1 % dans l'Hexagone. Cela tient en partie à une entrée plus précoce dans la sexualité [3,4,5]. Elles sont souvent associées à des situations de déscolarisation [7]. À cela s'ajoute l'importance de la monoparentalité à la naissance qui concerne près d'une femme sur deux aux Antilles et en Guyane, deux sur cinq à La Réunion contre une sur 20 dans l'Hexagone. Les mères, plus souvent en marge du marché du travail formel, se retrouvent souvent en situation de précarité économique. À cela s'ajoute une absence de couverture sociale quatre fois plus élevée aux Antilles que dans l'Hexagone et d'un renoncement deux fois plus fréquent à certains soins [9,10], y compris en santé sexuelle et reproductive. L'absence de contraception avant d'engager une grossesse est plus fréquente en Guyane (32 %) et en Guadeloupe (23 %) que dans l'Hexagone (12 %) et en Martinique (10 %). En outre, le motif d'arrêt de la dernière contraception est dans tous les départements moins souvent associé à un projet parental que dans l'Hexagone et relève davantage du fait que la méthode ne convenait pas [9,10,11]. Cela suggère une possible inadéquation entre offre contraceptive et modes de vie ainsi qu'un manque d'information sur la diversité des moyens et leurs effets secondaires. Les naissances non désirées et non planifiées sont de fait plus nombreuses et le recours à la contraception d'urgence et à l'IVG plus fréquent. Le taux d'IVG est deux fois plus élevé dans les DROM (31,5 ‰ contre 16,3 ‰ dans l'Hexagone), avec de

¹ À Mayotte, 101^e département Français, la fécondité dépassait 4 enfants par femme. Ce département n'est toutefois pas retenu à ce stade en raison du contexte actuel.

fortes variations selon les territoires. Il est même trois fois supérieur chez les mineures [12], interrogeant les conditions d'entrée dans la vie sexuelle et l'accès à l'information et aux droits en santé sexuelle et reproductive [13]. Enfin, l'endométriose ou l'infertilité, parfois pensée aux Antilles comme conséquence du chlordécone (évaluation épidémiologique en cours dans le projet ANR KARU-FERTIL), s'avèrent moins bien prises en charge outre-mer, pouvant révéler des difficultés d'accès aux soins. Il existe également des témoignages de violences gynécologiques et obstétricales, notamment documentées au moment de la pandémie de Covid-19 [14], mais aucune enquête scientifique n'a collecté de données à ce sujet.

Ce projet d'enquête a pour objectif d'investiguer les ressorts et variations sociales de ces différents aspects afin d'éclairer les acteurs locaux et décideurs politiques, avec l'ambition de mieux répondre aux préoccupations et besoins des populations vivant dans ces départements.

Élaborer un questionnaire tenant compte des contextes socio-culturels en outre-mer

Les parcours de fécondité et de santé sexuelle et reproductive dans les Outre-mer se dessinent sous des traits spécifiques. Pour autant, les données sur le sujet restent peu nombreuses et parcellaires, contrairement à l'Hexagone qui bénéficie d'une longue tradition d'enquêtes sur la fécondité depuis les années 1970. On peut certes citer l'enquête Famille à La Réunion (1997) ou les enquêtes KABP Antilles Guyane (2011) et La Réunion (2012), mais ces dernières portent principalement sur les attitudes, connaissances et comportements face au VIH/sida. Les enquêtes Migrations, Famille, Vieillesse (MFV) menées dans les cinq DROM documentent peu ou pas le contexte entourant la conception, la planification des grossesses, l'entrée dans la sexualité, l'infertilité et la santé reproductive. Les enquêtes périnatales offrent de précieux éléments de cadrage [9,10,11] mais l'échantillon est limité en termes de champ et de questionnement : elles ne portent que sur les femmes venant d'accoucher, laissant dans l'ombre les hommes et les personnes sans enfant, et sont centrées sur les soins entourant l'accouchement. À ce jour, aucune enquête par questionnaire n'a été spécifiquement dédiée à la question en outre-mer. Par ailleurs, si l'habitude consiste à décliner à l'échelle des DROM des enquêtes d'abord conçues pour l'Europe ou l'Hexagone, elle fait courir le risque d'une imposition thématique et normative qui laisserait dans l'ombre des réalités ou préoccupations propres aux territoires ultra-marins. Il s'agit ici d'inverser le paradigme en partant de la réalité des outre-mer pour construire une enquête par questionnaire adaptée à leur contexte.

Les contours de l'enquête ParFécOMSa

L'enquête vise à interroger 2 500 femmes et hommes âgés de 18 à 49 ans dans chaque département (Martinique, Guadeloupe, La Réunion et Guyane). Il s'agit de permettre la production de données statistiques et d'analyses quantitatives à l'échelle de chaque département. Le questionnaire (45 minutes) mobilisera des enquêtrices et enquêteurs parlant le français et les langues vernaculaires de chaque département.

Nous souhaitons construire un questionnaire qui permette de compléter les indicateurs classiques en partant des perceptions et pratiques locales sans pour autant renoncer à produire des points de comparaison avec l'Hexagone (des indicateurs seront repris de certaines enquêtes menées dans l'Hexagone). Une seule interrogation est prévue mais une campagne de post-enquêtes qualitatives auprès de participant-es à l'enquête est prévue afin de creuser certaines thématiques. Aucun appariement avec les données de santé (SNDS) n'est envisagé.

Les thématiques qui seront abordées dans l'enquête ne sont pas totalement arrêtées à ce jour et dépendront du retour du terrain exploratoire (2025). À titre indicatif, les aspects suivants devraient être abordés : description du ménage et de la personne enquêtée ; histoire conjugale et situation actuelle ; parcours génésique ; contexte de survenue des différentes grossesses ; intentions de fécondité ; contraception (première et actuelle ; connaissance, prescription, satisfaction et aspirations) ; expérience de l'IVG, de fausses couches ; endométriose ; fertilité et recours éventuel à la PMA ; violences gynéco-obstétricales ; jalons biographiques ; accès à l'information et aux soins ; représentations et valeurs.

La méthodologie (mode de passation, etc.), en cours de réflexion, tirera parti des expériences de collectes récentes conduites dans les territoires ultra-marins. L'Ined est actuellement en discussion avec l'**Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)** afin que l'enquête puisse être inscrite à son programme d'enquêtes de 2028. Cette collaboration permettrait d'envisager une bonne couverture des territoires et ouvrirait la possibilité d'envisager différents modes de passation (face-à-face ou téléphone) qui soient le plus en adéquation avec la thématique de l'enquête. L'enquête bénéficie en outre du soutien de **Santé publique France** (participation à l'élaboration du questionnaire et financement) et de **l'Equipex du PIA3** « Observatoire des parcours de vie » [LifeObs : <https://lifeobs.site.ined.fr/fr/>].

Calendrier prévisionnel de l'enquête

- 2025 : entretiens exploratoires dans les quatre départements, rédaction d'une première version du questionnaire et recherche de financements
- 2026 : test à petite échelle du questionnaire (focus groupe)
- 2027 : enquête pilote
- 2028 : collecte en grandeur nature

Comitologie de l'enquête

L'**équipe conceptrice**, décrite ci-après, a pour missions de réaliser des entretiens exploratoires dans les départements et de rédiger une première version du questionnaire. Un **comité scientifique**, qui sera composé d'acteurs locaux et institutionnels des différents départements, sera par ailleurs mis en place afin de discuter du questionnaire et du protocole d'enquête.

L'équipe conceptrice est pluridisciplinaire. La coordination de l'enquête est assurée par **Valentine Becquet** (docteure en démographie et chargée de recherche à l'Ined), **Arnaud Régnier-Loilier** (docteur en sociologie et directeur de recherche à l'Ined) et **Didier Breton** (docteur en démographie et professeur des universités à Strasbourg). Spécialiste des trajectoires reproductives, contraceptives, abortives dans différents contextes (Afrique de l'Ouest, Asie du Sud-Est) et des questions d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, Valentine Becquet est notamment responsable du volet qualitatif du projet PRINCESSE en Côte d'Ivoire [24]. Arnaud Régnier-Loilier est spécialiste des questions d'intentions de fécondité et de planification des naissances mais aussi des comportements conjugaux. Il a été responsable de plusieurs collectes de données à l'échelle hexagonale réalisées avec l'Insee (Érifi, Épic) et a récemment coordonné un numéro spécial de la revue *Agora/débats jeunesse* sur les jeunes outre-mer. Didier Breton est spécialiste de la conjoncture démographique et de la fécondité dans les outre-mer. Il a réalisé, avec Claude-Valentin Marie, les enquêtes *Migrations, famille, vieillissement* à La Réunion, en Guyane, aux Antilles et à Mayotte (avec l'Insee également) et a publié de nombreux articles sur la fécondité et la famille dans les outre-mer.

L'équipe est par ailleurs composée de **Lucie Duchesne** (chargée d'études, Santé publique France), spécialisée des questions de contraception et d'accès à l'information en santé sexuelle et reproductive, de **Magali Mazuy** (chargée de recherche à l'Ined, démographe), engagée dans l'enquête Violence et rapports de genre (Virage) et en charge des données d'IVG à l'Ined [25], de **Virginie Rozée** (directrice de recherche à l'Ined, sociologue), spécialiste des questions d'infertilité, de PMA et participant au projet KARU FERTIL en Guadeloupe, de **Heini Väisänen** (chargée de recherche à l'Ined, démographe) qui travaille sur l'avortement et les intentions de fécondité en contextes africains et européens [26], de **Michel Tondellier** (maître de conférences à l'université des Antilles, sociologue), qui a été responsable de l'atelier « jeunesse martiniquaise » lors des Assises des Outre-mer et a coordonné un numéro spécial de revue sur les jeunes outre-mer [27], d'**Emmanuelle Rachou** (médecin en santé publique et directrice de l'ORS de La Réunion). L'équipe bénéficie en outre de l'appui du **service des enquêtes et sondages de l'Ined** (ingénieurs méthodes, statisticiens d'enquête), rompu à la réalisation d'enquêtes en population générale et auprès de populations spécifiques (non francophones, sans domicile, difficiles à joindre, etc.).

Contacts des co-responsables de l'enquête

Valentine Becquet

Chargée de recherche, Institut national d'études démographiques, unités « Santé et droits sexuels et reproductifs » et « Démographie des pays du Sud »

valentine.becquet@ined.fr

Tel. 06 60 08 22 87

Didier Breton

Professeur des universités, université de Strasbourg et chercheur associé à l'Institut national d'études démographiques, unité « fécondité, familles, conjugalités »

dbreton@unistra.fr

Tel. 06 31 26 46 38

Arnaud Régnier-Loilier

Directeur de recherche, Institut national d'études démographiques, unité « fécondité, familles, conjugalités »

arnaud.regnier-loilier@ined.fr

Tel. 06 38 50 37 63

Référence bibliographiques

- [1] A. Gautier, « Procréation et famille en Guadeloupe et dans la Caraïbe », *Espace, Populations, Sociétés*, vol. 2, p. 207-219, 2004.
- [2] M. Le Tyrant, C. Beaumel, et M. Monfort, « Grossesses à l'adolescence et scolarité en Guyane : Une prise en compte insuffisante qui traduit l'éloignement de l'institution scolaire », *Agora Débats/jeunesses*, 94(2), p. 79-95, 2023.
- [3] « Les connaissances, attitudes, croyances et comportements des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels en 2012 - Contexte de la sexualité à La Réunion », *Observatoire Régional de la Santé de La Réunion*, 2014.
- [4] « Sexualité des jeunes de 15 à 24 ans en Guadeloupe en 2011. Connaissances, attitudes, croyances et comportements », *ORS de Guadeloupe*, 2016.
- [5] M. Z. Zebina, M. Thiroit, et S. Merle, « La sexualité des adolescent-e-s en Martinique : Le poids des représentations dans les rapports sexuels », *Agora Débats/jeunesses*, 88(2), p. 27-44, 2021.
- [6] N. Lefaucheur et S. Mulo, « La construction et les coûts de l'injonction à la virilité en Martinique », in *Boys Don't cry ! Les coûts de la masculinité.*, Presses Universitaires de Rennes., D. Dulong, C. Guionnet, et E. Neveu, Éd., in *Le sens social*. 2012, p. 207-230.
- [7] F. Guillemaut, « Un « dispositif de sexe et genre créolisé ». L'exemple de la Guadeloupe et de la Guyane », *Homme Société*, 189190(3), p. 163-190, 2013.
- [8] N. Lefaucheur, « Situation des femmes, pluripartenariat et violences conjugales aux Antilles », *Inf. Soc.*, 186(6), p. 28-35, 2014.
- [9] C.-V. Pioche et al., « Santé périnatale en Guadeloupe et à Saint-Martin. Résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DOM (ENP-DROM 2021) », *Santé Publique France*, 2023.
- [10] J. Rosine et al., « Santé périnatale à la Martinique. Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DOM », *Santé Publique France*, 2023.
- [11] F. Caliez et al., « Santé périnatale à La Réunion – Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DOM, » *Santé Publique France*, 2023.
- [12] A. Villain, J. Fresson, et C. Lauden, « La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 », *DREES*, 1311, 2024.
- [13] C. Moreau, J. Trussell, J. Desfreres, et N. Bajos, « Peri-abortion contraceptive use in the French islands of Guadeloupe and La Réunion: variation in the management of post-abortion care », *Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care*, 15(3), p. 186-196, juin 2010.
- [14] S. Bisch, C. Bernard, A. Rigaux, et J. Berthold, « Rapport d'enquête sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum pendant l'épidémie de covid-19 », *Tou.te.s Contre les Violences Obstétricales et Gynécologiques*, 2020.
- [15] « RETEX Covid-19 Freins et résistances à la vaccination à la Martinique », *Le Conseil Economique, Social, Environnemental, de la Culture et de l'Éducation de Martinique (CESECEM)*, 2023.
- [16] S. Mulo, « Sur le refus de la vaccination en Guadeloupe », *AOC media*, novembre 2021.
- [17] N. Bajos et M. Ferrand, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés Contemp.*, 61(1), p. 91-117, 2006.
- [18] É. Flourey, D. Breton, et C.-V. Marie, « L'entrée dans la vie adulte dans les départements et régions d'outre-mer : plus tardive aux Antilles qu'à La Réunion », *Agora Débats/jeunesses*, 94(2), p. 41-60, 2023.
- [19] A. Régnier-Loilier, « Passage à l'âge adulte des jeunes martiniquais restés au pays et dans l'Hexagone : Des jeunes à l'épreuve des territoires », *Agora Débats/jeunesses*, 90(1), p. 21-40, 2022.
- [20] N. Lefaucheur, « Situations monoparentales à la Martinique et idéal sacrificiel du potomitan », *Revue des politiques sociales et familiales*, 127, p.23-35, 2018.
- [21] S. Condon, S. Dauphin, J. Dupuis, et l'équipe de Virage dans les Outre-mer, « Violences envers les femmes dans les espaces publics, au travail et dans les couples en Martinique. Premiers résultats de l'enquête Virage dans les Outre-mer ». *Ined*, 2019.
- [22] L. Pourchez et S. Dupe, « Les grossesses précoces chez les mineures à la Réunion », *Agence Régionale de Santé de l'Océan Indien*, 11, mai 2011.
- [23] V. Rozée et C. Schantz, « Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique », *Santé Publique*, 33(5), p. 629-634, 2021.
- [24] V. Becquet et al., « A community-based healthcare package combining testing and prevention tools, including pre-exposure prophylaxis (PrEP), immediate HIV treatment, management of hepatitis B virus, and sexual and reproductive health (SRH), targeting female sex workers (FSWs) in Côte d'Ivoire: the ANRS 12381 PRINCESSE project », *BMC Public Health*, 21(1), p. 2214, 2021.
- [25] M. Mazuy, L. Toulemon, et É. Baril, « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, 69(3), p. 365-398, 2014.
- [26] H. Väisänen et E. Batyra, « Birth Intention Status and Infant Mortality: Fixed-Effects Analysis of 60 Countries », *Popul. Dev. Rev.*, (pre-print).
- [27] A. Régnier-Loilier et M. Tondellier, Éd., *Jeunesses des Outre-mer*, *Agora débats/jeunesses.*, vol. 2, 2023.

Formulaire de consentement de participation à l'enquête « Parcours de fécondité outre-mer et santé reproductive »

Antilles – Guyane – La Réunion

Présentation de l'étude ParFécOMSa

L'Institut national d'études démographiques (Ined, Aubervilliers) prépare actuellement une enquête scientifique par questionnaire sur les parcours de fécondité et de santé reproductive (projet PARFécOMSa) aux Antilles (Martinique, Guadeloupe), à La Réunion et en Guyane. Les comportements reproductifs y présentent des spécificités à la fois par rapport à la France hexagonale mais aussi entre territoires, ce qui soulève un certain nombre de problématiques sociales (déscolarisation, inégalités sociales, accès au soin en santé sexuelle et reproductive, violences gynéco-obstétricales, rapports de genre, etc.).

L'enquête aura lieu en 2028. Afin de préparer un questionnaire qui réponde le mieux aux réalités et besoins de chacun des départements, l'Ined réalise en 2025 un ensemble d'entretiens dit « exploratoires » auprès de femmes et d'hommes âgés de 18 à 49 ans. C'est dans ce cadre qu'un chercheur de l'Ined prend aujourd'hui contact avec vous afin de vous proposer de participer à cet entretien.

Sur quels sujets serez-vous interrogé(e) pendant cet entretien ?

L'entretien prendra la forme d'une discussion plus ou moins libre. Il abordera votre situation familiale, les enfants que vous avez éventuellement ou projetez d'avoir, le contexte dans lequel avoir des enfants, les moyens de contrôler les naissances. S'agissant d'une discussion libre, d'autres sujets pourront être abordés.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse ou opinion. À tout instant de l'entretien, vous restez libre de refuser de répondre à certaines questions et d'interrompre l'entretien, sans avoir à vous justifier.

Qui sera au courant de ce que vous avez dit pendant l'entretien ?

La participation à l'entretien est entièrement volontaire. Toutes les informations que vous allez nous donner seront utilisées uniquement à des fins de recherche. Toutes ces informations vont demeurer strictement confidentielles et sont collectées de manière anonyme. Le nom des participantes ou information indirectement nominative (lieu de résidence, etc.) n'apparaîtra jamais dans aucun document de recherche. Ce que vous direz sera uniquement utilisé par des chercheurs à des fins de recherche, et toute information partagée restera confidentielle.

Le/La chercheur(e) vous proposera d'enregistrer la conversation afin de faciliter la fluidité de l'échange. Si vous en acceptez le principe, soyez assuré(e) qu'aucune diffusion de vos propos ne sera diffusée sous quelque forme que ce soit. L'équipe de recherche s'engage à détruire l'enregistrement une fois la transcription écrite de vos propos réalisée.

Vous bénéficiez en outre d'un droit d'accès et de rectification aux données collectées. Vous pouvez exercer ce droit auprès de la déléguée à la protection des données de l'Ined :

Alessandra PILI

Déléguée à la protection des données

Institut national d'études démographiques

9, cours des Humanités – CS 50004 – 93322 Aubervilliers Cedex

Tél : +33 01 56 06 20 19

E-mail : alessandra.pili@ined.fr - dpd@ined.fr

Consentement

Je soussigné(e) M. Virginie Rozé, déclare avoir lu ou qu'il m'a été lu la notice d'information jointe à ce formulaire et avoir clairement compris les objectifs, avantages, risques et contraintes de cette étude au sein du projet **ParFécOMSa**.

J'accepte de participer à cet entretien conduit par l'Ined. Je sais que toutes les informations que je vais fournir seront strictement confidentielles et anonymes et que je peux arrêter ma participation à cette étude à tout moment sans aucun préjudice.

- J'accepte que l'entretien soit enregistré
 Je n'accepte pas que l'entretien soit enregistré

Je comprends que les informations concernant mon identité personnelle seront confidentielles. En signant ce formulaire de consentement, je ne renonce à aucun des droits légaux que j'ai en tant que participant d'un projet de recherche. J'ai bien noté que mon consentement ne décharge en rien les organisateurs de l'étude.

Il m'a été signifié que je recevrai une copie datée et signée de ce formulaire.

Date : 25 février 2025

Signature de la participante :

Je soussigné(e) Virginie Rozé, atteste avoir totalement expliqué les détails pertinents de ce projet à la participante nommée ci-dessus. Je crois que le/la participant(e) a compris et a donné son consentement en toute connaissance de cause.

Je promets solennellement de respecter tous les termes et conditions mentionnés dans ce formulaire de consentement, de garder une confidentialité totale et de respecter les droits et libertés de l'individu aussi bien que les exigences du travail scientifique.

Date : 25/02/2025

Nom et signature de la chercheure :

Contacts de la chercheure que vous allez rencontrer

Valentine Becquet

Chargée de recherche, Institut national d'études démographiques

valentine.becquet@ined.fr

Tel. 06 60 08 22 87