

## **La fécondité précoce à La Réunion**

---

**Christine CATTEAU**

Agence de santé océan Indien

Avoir une grossesse en étant adolescente peut entraîner diverses conséquences, tant sociales qu'économiques ou de santé publique.

En effet, des maternités précoces et fréquentes peuvent mettre en péril la santé des jeunes mères et celle de leurs enfants, avec un risque plus élevé pour les grossesses de prématurité et dystocies (difficultés d'accouchement).

Par ailleurs, avoir précocement un enfant signifie le plus souvent une interruption de la scolarité, une moindre insertion dans le monde économique et une perte de statut : on cite alors souvent une absence d'inscription dans une filière de formation professionnelle, le sentiment d'exclusion sociale suite à la naissance de l'enfant, et d'avoir « gâché » son adolescence et sa jeunesse, l'inscription sur le marché du travail pour des emplois faiblement qualifiés ou le recours aux revenus de solidarité.

Ces risques, pour la mère et pour l'enfant, préoccupent tous les pouvoirs publics et professionnels de santé, et sont à l'origine de la mise en place d'un programme de prévention régional à La Réunion [6].

Le phénomène des grossesses précoces a toujours existé, dans toutes les cultures, mais son importance relative est très variable selon les lieux et les époques. Ainsi, à La Réunion, le taux de fécondité avant 18 ans est 5 fois plus élevé qu'en métropole, mais il est 3 fois inférieur à celui de Madagascar et 2 fois moindre qu'aux Comores. Cette communication se propose d'analyser non pas tant les conséquences du phénomène que les raisons de sa permanence à La Réunion. Quels sont les éléments dont on dispose pour étayer la thèse, avancée par Didier Breton [1], d'une « fracture reproductive » qui suit la « fracture sociale » ?

### **1. la fécondité des adolescentes**

« La Réunion fait partie des quinze premiers départements français pour le nombre de naissances et des deux premiers pour le nombre de naissances de mères de moins de 20 ans », rappelle Didier Breton dans une récente analyse de la fécondité réunionnaise [1].

Parallèlement, le recours à l'IVG par des jeunes filles âgées de moins de 18 ans est également très fréquent à La Réunion et représente 1 conception sur 10.

Au-delà des données quantitatives du phénomène, nous examinerons des données d'enquêtes anthropologiques, la représentation et les fondements sociologiques des grossesses précoces qui peuvent expliquer leur importance dans le département.

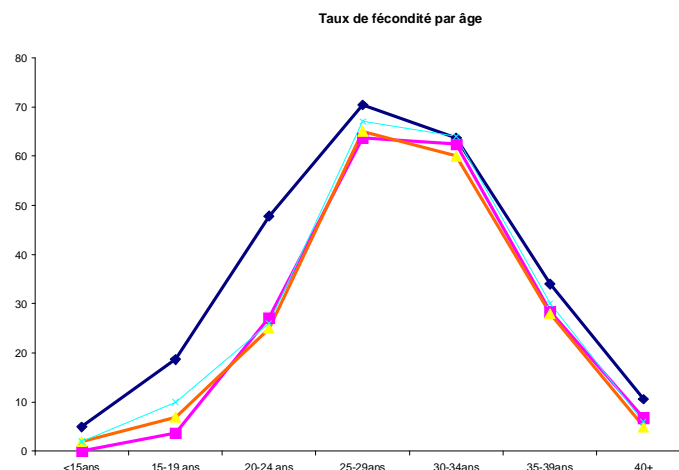
### 1.1. Un phénomène en forte croissance

À La Réunion, le nombre de naissances rapporté à la population a été maximal au milieu de la décennie 1960, avant de connaître une chute spectaculaire entre 1965 et 1975 [2] et une stabilité relative depuis.

Néanmoins, la baisse constatée de la natalité concerne essentiellement les naissances au-delà de 30 ans, du fait en particulier de la disparition progressive des familles nombreuses. Ainsi, entre 1965 et 2002, le recul des taux a été de 85 % au-delà de 40 ans, de 73 % pour les 35-39 ans, de 62 % pour les 30-34 ans, de 58 % pour les 25-29 ans, de 61 % pour les 20-24 ans et de « seulement » 43 % pour les taux de 15-19 ans. Et il est remarquable de constater combien les taux de fécondité aux jeunes âges sont élevés à La Réunion, bien plus qu'en métropole ou que dans les départements antillais [figure1].

En effet, c'est seulement à partir de 30 ans que les taux réunionnais deviennent comparables à ceux des autres régions. Les écarts sont particulièrement importants avant 25 ans. Concernant les moins de 20 ans, le taux de fécondité est près de 5 fois plus élevé qu'en métropole, et la différence est tout aussi importante entre La Réunion et les Antilles.

FIGURE 1 : TAUX DE FECONDITE PAR AGE COMPARES, REUNION, ANTILLES ET METROPOLE, 2005

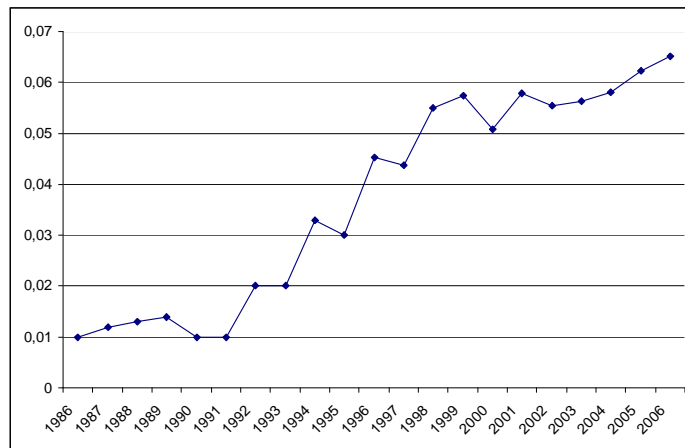


Source : Insee.

Les grossesses précoces, définies comme toute conception (naissance et IVG<sup>50</sup>) survenue chez une jeune fille de moins de 18 ans, sont en augmentation en valeur absolue mais aussi en proportion de l'ensemble des conceptions. Jusqu'en 1990, cette part était minime, de l'ordre de 1 %. L'augmentation a été sensible depuis le milieu des années 1990, et on atteint, dès 1996, une part de 4,5 %. En 2006, on compte 6,5 % de mineures parmi l'ensemble des conceptions à La Réunion [figure 2].

<sup>50</sup> Les données sur les mort-nés et les fausses couches ne sont pas disponibles.

FIGURE 2 : PART DES MINEURES DANS L'ENSEMBLE DES CONCEPTIONS (NAISSANCES + IVG)



Source : Insee-Drass.

Cette forte croissance des conceptions précoces est essentiellement liée à un nombre de plus en plus important de recours à l'IVG avant 18 ans. Entre 1996 et 2007, le nombre de naissances de mères de moins de 18 ans est resté stable (513 en 1996, 593 en 2008), alors que le nombre d'IVG de cette tranche d'âge a plus que doublé, passant de 284 à 577 en 2007 (728 estimés en 2008).

La part de naissances chez les mineures dans le nombre total de naissances observées reste ainsi stable, de l'ordre de 4 %, alors que celle des IVG de mères mineures passe de 6 % en 1996 à 14 % en 2007 (15 % estimés en 2008<sup>51</sup>).

Depuis 1982, plus de 4 000 IVG sont recensées annuellement. En 2007, on en a dénombré 4 543. Globalement, le nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est nettement supérieur à celui de la métropole (21,2 *versus* 14,7 en 2007).

De même, le nombre d'IVG pour 1 000 femmes de moins de 18 ans est passé de 15,4 en 1996 à 30,9 en 2007, ce qui place La Réunion en tête de toutes les régions françaises (le taux est de 12,5 IVG pour 1 000 femmes mineures en France métropolitaine).

L'augmentation du nombre d'IVG avant 18 ans s'explique en partie par l'application de la loi du 4 juillet 2001 qui ne rend plus obligatoire l'autorisation parentale, mais l'impact de cette loi a été particulièrement sensible à La Réunion.

## 1.2. Prévention des grossesses non désirées : sexualité et contraception

La connaissance des moyens de contraception modernes semble satisfaisante à La Réunion, mais leur utilisation reste aléatoire, surtout chez les adolescentes, ce qui les expose aux grossesses non désirées et donc aux risques d'avortement.

Deux enquêtes sont utilisées pour analyser la contraception :

<sup>51</sup> Source : SAE PMSI.

– l'enquête famille 1997 a constitué l'un des volets de l'enquête Démo 1997 de l'Insee ; elle s'adressait aux femmes de plus de 18 ans<sup>52</sup> ;

– plus récemment, sur l'année scolaire 2006-2007, une enquête intitulée « Tabac, Alcool, Drogues à La Réunion » (Etadar) [3] a été menée par les médecins et infirmiers de santé scolaire avec pour objectif principal de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, mais aussi leur mode de vie face à la sexualité, aux violences et autres problèmes de santé<sup>53</sup>.

Les données de l'enquête famille de 1997 [4] ont montré une évolution très rapide des comportements en matière de sexualité : alors que, parmi les plus âgés (nés entre 1927 et 1946), 60 % des hommes n'avaient pas encore eu d'expérience sexuelle à leur dix-huitième anniversaire, cette proportion n'est plus que de 40 % chez les plus jeunes (nés entre 1962 et 1978). L'âge médian au premier rapport sexuel chez les hommes a avancé de près d'un an entre ces deux groupes de générations. Le premier rapport, bien que moins précoce que chez les garçons, se fait aussi plus tôt chez les jeunes filles, qui sont de plus en plus rares à n'avoir eu aucune expérience sexuelle à l'âge de 19 ans.

Concernant la contraception, l'enquête mettait en évidence une sous-utilisation, puisque 66,6 % des femmes réunionnaises de 20 à 44 ans utilisaient une méthode contraceptive (74,6 % pour la métropole en 2000).

Parmi les freins à la contraception, on peut citer également l'enquête Enveff [5], menée à La Réunion par l'Ined en 2003, qui révèle que 4 % des femmes de 20 à 59 ans qui utilisent la contraception le font en se cachant de leur conjoint, sans avoir leur accord.

10 ans plus tard, en 2006-2007, la tendance se confirme d'une sexualité plus précoce et fréquente à La Réunion qu'en métropole, et d'un moindre recours à la contraception.

Selon les données de l'enquête Etadar, 42 % des jeunes interrogés (13-18 ans) déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel : ce pourcentage augmente fortement avec l'âge, et, à partir de 16 ans, plus de la moitié des jeunes déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel.

En métropole<sup>54</sup>, 26,7 % des élèves de 15 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, les garçons étant significativement plus nombreux que les filles (32,1 % *versus* 21,6 %), alors qu'à La Réunion, 37 % des 14-15 ans, 39,9 % des garçons et 33,7 % des filles déclarent avoir eu un rapport sexuel.

Au premier rapport sexuel, le préservatif est le moyen le plus fréquemment utilisé (80 %). Mais 13,8 % des adolescents de 14-15 ans sexuellement initiés déclarent n'avoir utilisé aucun moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel (garçons : 9 % ; filles : 18 %), ce qui est significativement plus qu'en métropole (9,7 %).

10 % des jeunes filles sexuellement actives de l'enquête ont déclaré avoir déjà pratiqué

---

<sup>52</sup> L'enquête a été menée en collaboration avec l'Ined sur un échantillon de 4 500 femmes.

<sup>53</sup> Le questionnaire s'inspirait largement de celui de l'enquête nationale Espad (OFDT). 252 classes de 4<sup>ème</sup>, seconde et terminales ont été tirées au sort : l'échantillon final exploité contient 4 680 individus âgés de 13 à 18 ans.

<sup>54</sup> Données de l'enquête HBSC-Inpes, la santé des enfants de 11 à 15 ans en France/2006.

une interruption volontaire de grossesse, et 42 % d'entre elles disent avoir utilisé la pilule du lendemain. À 14-15 ans, ce pourcentage est de 40 % (métropole : 14 %).

6 % des filles ont effectué le test de dépistage du Sida contre 4 % chez les garçons.

8 % des jeunes filles déclarent avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle (tentative de viol, viol ou autre agression sexuelle), 4 % d'une tentative de viol et 1 % d'un viol.

### **1.3. Des comportements à risques**

L'adolescence est une période particulièrement propice à la prise de risques et aux excès en tout genre : on commence souvent à boire, à fumer et à consommer de la drogue, comportements qui peuvent conduire à une sexualité non protégée contre les infections VIH/Sida, IST (infections sexuellement transmissibles) et grossesses non désirées. La cigarette et l'alcool constituent ainsi des « rites de passage » de l'enfance à l'adolescence.

À La Réunion plus qu'ailleurs, la prise de risque en matière de sexualité semble confirmée, ce qu'on retrouve dans une expérimentation également très précoce du tabac et d'autres drogues.

La moitié des jeunes de moins de 18 ans a déjà fumé une cigarette à La Réunion, et 18 % fument quotidiennement, c'est-à-dire au moins une cigarette par jour. Ces résultats sont proches de ceux observés en métropole, sauf chez les plus jeunes, âgés de 13 ans, où la consommation quotidienne est plus élevée à La Réunion, plus particulièrement chez les filles (5 % [3-8<sup>55</sup>]/2 %).

Plus de 8 jeunes sur 10 ont déjà bu de l'alcool, et plus de la moitié en ont bu récemment.

Ces résultats sont également comparables à ceux observés en métropole ; par contre, les excès de consommation et les ivresses régulières sont plus fréquents à La Réunion : à 13 ans, un jeune sur 3 a déjà connu l'ivresse, et, ce, quel que soit le sexe (16 % en métropole).

On note également une banalisation du cannabis, un jeune sur 3 en ayant déjà consommé, les garçons plus que les filles (37 % contre 22 %), et 11 % très récemment.

Ces excès amènent ainsi à une polyconsommation d'alcool, tabac et cannabis qui concerne un jeune sur 4 (5 % régulièrement).

Par ailleurs, l'enquête Etadar révèle d'autres types de souffrances et de prises de risques : 6 % des jeunes ont déjà fugué au cours des 12 derniers mois, et 11 % ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide. Ce sont les filles qui fuguent le plus, 8 % contre 5 % des garçons, les plus âgés (18-20 ans) ayant moins fugué que les plus jeunes (13 ans) au cours des douze derniers mois (figure 10). Les filles font également plus de tentatives de suicide (18 % *versus* 5 %).

La moitié des jeunes (53 %) a déjà été victime de violence (coups et/ou vols et/ou actes

---

<sup>55</sup> Intervalle de confiance.

racistes et/ou violences verbales) au cours des 12 derniers mois. Ces actes ont lieu le plus souvent au sein des collèges ou des lycées, surtout pour les garçons.

Au sein de la famille, par contre, ce sont les filles qui sont le plus souvent victimes de violences physiques et verbales (7 % à avoir subi des coups ou des violences verbales contre respectivement 3 % et 4 % chez les garçons).

On note aussi que 37 % des jeunes interrogés ont déjà été auteurs de violence au cours des 12 derniers mois (coups et/ou vols et/ou racket et/ou actes racistes et/ou violences verbales), les garçons plus souvent que les filles (43 % contre 32 %). La moitié des jeunes s'est bagarré au moins une fois (56 % chez les garçons et 44 % chez les filles). Au total, 1 jeune sur 4 a eu au moins une conduite de violence majeure au cours des 12 derniers mois (garçons : 31 % ; filles : 20 %).

## 2. Éléments de contexte

Depuis sa départementalisation (1946), La Réunion a connu de profondes mutations économiques et sociales, avec une amélioration sensible de l'habitat, de l'hygiène, du niveau de scolarisation<sup>56</sup>.

La population active, qui représente plus de 300 000 personnes actuellement, a été multipliée par 4 en cinquante ans : c'est l'un des facteurs explicatifs du maintien d'un taux de chômage particulièrement élevé. Bien qu'en diminution depuis 1998, ce taux était alors de 38 %, il est de 24 % en 2007, ce qui est encore 3 fois plus élevé qu'en métropole. Le PIB par habitant, malgré une croissance continue, demeure moitié moins élevé que celui de la métropole et, en 2006, un Réunionnais sur deux vit avec moins de 790 € par mois.

Les indicateurs sociaux sont également peu favorables : les données de l'Insee indiquent un taux d'illettrisme égal à un peu plus du double que celui de la France, 23 % en 1997 et 22 % en 2007, et on considère qu'il y a aujourd'hui 100 000 analphabètes à La Réunion. Plus de 140 000 Réunionnais perçoivent un ou plusieurs *minima* sociaux délivrés par la Caf. Et une proportion considérable de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (40 % de la population *versus* 6,7 % en métropole).

Ce contexte économique-social particulier fragilise la société, et notamment les jeunes, qui sont les plus touchés par le chômage. Généralement peu diplômés, ils sont fréquemment condamnés à ne trouver que des emplois précaires et sans doute tentés par des conduites à risque et le recours à la violence.

---

<sup>56</sup> Source : Insee, TER 2008/2009.

## **2.1. Représentations de la fécondité et son acceptation**

Comment peut-on expliquer l'importance des grossesses précoces à La Réunion ? Est-ce que, pour certaines jeunes filles en situation de pauvreté, en échec scolaire et sans projet d'avenir, avoir un enfant deviendrait un moyen d'exister au sein de la société ? De récents travaux anthropologiques apportent un éclairage nouveau en analysant les représentations ; celles-ci, souvent ignorées des professionnels, peuvent expliquer les comportements en matière de sexualité et natalité.

Selon Laurence Pourchez [4], en effet, « malgré les apports exogènes fournis par les campagnes de prévention ou par l'influence du modèle occidental moderne, les comportements des femmes [non insérées économiquement] sont en grande partie dictés par la culture, les transmissions culturelles dans et hors de la famille, par les représentations de la vie et de la fécondité » : ceci peut avoir des conséquences sur le refus de contraception moderne, sur le rapport à la fécondité, actes ou attitudes associés à l'entrée en vie sexuelle des adolescents, accueil ou refus du nouveau-né,

Il ressort des entretiens menés sur le terrain auprès de ces femmes que « le prestige attaché à une descendance nombreuse demeure et la naissance d'un bébé reste, selon une majorité de femmes interrogées, le but du mariage, sa raison d'être ». La plupart des femmes mariées interrogées, quel que soit leur âge, considère la maternité en termes « d'accomplissement, de concrétisation d'une union qui permet aux enfants de porter le nom de leur géniteur ». Celles qui ne sont pas mariées désirent en majorité être mères, quitte à enfanter d'abord puis à se marier, la preuve de leur fertilité étant faite.

À La Réunion, dans la population relevant de l'assistance, les comportements restent traditionnels. Par la naissance d'un enfant, l'homme et la femme déclarent souscrire une assurance pour l'avenir, pour leurs vieux jours : « les générations s'emboîtent les unes dans les autres, à la manière des poupées russes, enchâssement sans fin qui transcende la notion de mort. Car accepter qu'une famille reste sans descendance, c'est admettre l'idée d'une fin en soi, et l'importance des relations de parenté par lesquelles les enfants prolongent, en quelque sorte, la vie de leurs géniteurs, est ici particulièrement prégnante ».

Par ailleurs, pour expliquer le recours fréquent à l'IVG, l'auteure constate que l'existence physique du futur bébé n'est acceptée qu'à partir du moment où, formé, il devient fœtus : dans la plupart des témoignages, « faire revenir ses règles » n'est pas considéré comme un avortement. Cette pratique est plus ou moins assimilée à la récente pilule du lendemain et les femmes n'ont pas l'impression d'attenter à la vie d'un enfant. Il semble donc que l'origine du nombre important d'interruptions de grossesses serait davantage à rechercher dans les représentations populaires du début de la vie.

Ainsi, tant qu'on n'a pas un statut socio-économique, la féminité semble associée à la fécondité : être enceinte, même chez une très jeune fille est, surtout dans les milieux les plus défavorisés, toujours, avant tout, une manière de s'affirmer en tant que femme dans un groupe social donné, en faisant, le plus souvent, abstraction des conséquences à venir en termes de précarisation.

Inversement, la culture, les transmissions au sein de la famille, les représentations de

cette dernière présentes chez les adolescentes, déterminent pour partie leurs choix de vie ainsi que leurs projets professionnels, ceux-ci étant de toute façon déterminés par la société.

### **L'importance des représentations pour expliquer les comportements : quelques exemples**

*Non-prise en compte par les professionnels des représentations :*

« Les représentations des jeunes, leurs modes de vie, les transmissions au sein de la famille, sont inconnus des professionnels (qui, en l'absence d'études conduites sur ce sujet, se contentent souvent de stéréotypes ou de préjugés), et ne sont pas pris en compte, alors que les comportements des enfants et des adolescents sont influencés par les transmissions culturelles ».

*Avoir beaucoup d'enfants :*

« Le prestige attaché à une descendance nombreuse demeure et la naissance d'un bébé reste, selon une majorité de femmes interrogées, le but du mariage, sa raison d'être ; la plupart des femmes mariées interrogées, quel que soit leur âge, considèrent la maternité en termes d'accomplissement, de concrétisation d'une union qui permet aux enfants de porter le nom de leur géniteur ».

*Prouver sa fertilité :*

« Isabelle, 26 ans, mère de quatre enfants, qui s'est mariée depuis peu avec leur père biologique, dissuade sa jeune sœur enceinte et âgée de 15 ans d'avorter : elle pense que le fait d'avoir prouvé sa fertilité est un atout pour l'avenir.

Celles qui ne sont pas mariées désirent en majorité être mères, quitte à enfanter d'abord puis à se marier, la preuve de leur fertilité étant faite : le père d'une famille nombreuse démontre ainsi sa virilité aux autres membres de la communauté ».

*L'avortement expliqué : il est possible de faire « revenir » les règles :*

« L'existence physique du futur bébé n'est acceptée qu'à partir du moment où, formé, il devient fœtus : les jeunes femmes disent qu'il y a avortement dès lors que l'enfant est formé, c'est-à-dire, selon leur perception des choses, quand il passe de l'état de semence à celui de fœtus, vers trois mois de grossesse. Dans la plupart des témoignages, "faire revenir ses règles" n'est pas considéré comme un avortement. Cette pratique est plus ou moins assimilée à la récente pilule du lendemain et les femmes n'ont pas l'impression d'attenter à la vie de leur enfant, le fœtus n'étant pas encore formé.

L'avortement était, aux dires des interlocutrices, le fait de jeunes filles prêtes à tout pour que leur grossesse ne soit pas rendue publique, qui craignaient leurs parents et les commentaires des autres habitants du village. Il était aussi pratiqué par des mères de familles nombreuses. Dans ce dernier cas, l'acte se justifiait par la misère.

Il semble que l'origine du nombre des interruptions de grossesses serait davantage à rechercher dans les représentations populaires du début de la vie ».



*L'avortement transgressé :*

« L'avortement est aussi vécu comme un interdit dont la transgression risque de provoquer cancers, fausses couches pour les grossesses futures, voire stérilité ».

Par ailleurs, il apparaît que l'avortement n'est pas toujours un acte choisi en toute liberté par les femmes. Ainsi, 23 % des femmes ayant avorté au moins une fois dans leur vie déclarent, lors de l'enquête ENVEFF [4], qu'elles ont été contraintes d'interrompre leur grossesse (la première fois si plusieurs IVG) par quelqu'un de leur entourage. Cette personne est alors le conjoint de la femme dans plus de 4 cas sur 10, les parents dans 2 cas sur 10 et un médecin dans 2 cas sur 10 (le reste étant une autre personne de l'entourage ou un refus de répondre).

*La contraception :*

« Le premier rapport sexuel n'est ni fécondant, ni contaminant.

Les usages traditionnels, considérés tantôt comme contraceptifs, tantôt comme abortifs, m'ont été rapportés par mes interlocutrices les plus jeunes et ne sont pas transmis par le canal familial mère-fille ou grand-mère/petite-fille. Ils circulent apparemment dans une même génération, enseignés de manière oblique des sœurs aînées aux cadettes ou dans une même classe d'âge, de manière plus horizontale ».

## **2.2. L'allocation de parent isolé en question**

On avance souvent comme facteur incitatif à une grossesse la possibilité d'accéder rapidement à des aides sociales, telle l'API, notamment avant l'âge légal d'ouverture de droit au RMI, puis au RSA<sup>57</sup> (25 ans).

Une récente étude de la CAF<sup>58</sup> sur le profil des bénéficiaires de l'allocation de parent isolé [7] a contredit ces idées, confirmant les observations issues de l'anthropologie.

Si on constate bien que les jeunes mères sont plus souvent que les autres sorties du système scolaire précoce sans ou avec peu de diplôme, et sont en difficulté d'insertion professionnelle avant la venue du premier enfant, les jeunes femmes mineures ou à peine majeures pendant leur grossesse gardent un vrai projet de vie.

Dans beaucoup de cas, la situation est vécue et ressentie comme temporaire. Ce sont généralement des jeunes femmes qui ont décidé, avec leur conjoint, d'avoir un enfant avant même d'avoir quitté le foyer parental. Après la naissance de leur enfant, ces femmes continuent d'habiter chez leur parent, mais ont pour projet de vivre en couple. Cette décision sera motivée par l'accès à un logement social et/ou une amélioration de la situation professionnelle du conjoint, notamment lorsque celui-ci est sans emploi à la naissance de l'enfant.

---

<sup>57</sup> Lequel s'est substitué au revenu minimum d'insertion et à l'allocation de parent isolé à compter du 1<sup>er</sup> juin 2009 en métropole et du 1<sup>er</sup> janvier 2011 dans les départements d'outre-mer (article 1 de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion).

<sup>58</sup> [www.codess-reunion.org](http://www.codess-reunion.org).

Les éléments qui apparaissent les plus déterminants face à la recherche d'emploi sont certes le soutien familial, mais également le vécu antérieur corrélé aux ressources financières antérieures. Un salaire équivalent au montant de l'allocation n'incite pas au retour à l'emploi. Beaucoup de jeunes femmes, qu'elles soient mineures au moment de la grossesse ou à peine majeures, n'étaient pas conscientes des difficultés financières qu'engendrerait la naissance d'un enfant au moment où elles ont choisi de devenir mère. Est-ce qu'une prévention primaire les dissuaderait d'avoir un enfant aussi jeune ? Dans tous les cas, les actions d'accompagnement auront certainement plus d'impact chez des femmes qui entrent tout juste dans le dispositif des *minima* sociaux et, ce, avant qu'elles s'en accommodent et qu'elles n'aient comme seule ambition de devenir mère après avoir perçu l'API.

## **Conclusion**

Le nombre moyen d'enfants par femme a fortement diminué à La Réunion. Bien que ce nombre stagne actuellement aux alentours de 2,45, l'Insee estime qu'il devrait rejoindre à terme un taux voisin de celui des métropolitaines (2 enfants/femme). Ainsi, les femmes espacent de plus en plus leurs grossesses, la taille moyenne des familles diminue, avec une meilleure connaissance et utilisation de la contraception.

Cependant, aux jeunes âges, les taux de fécondité restent élevés, la venue d'un enfant chez des jeunes filles mineures s'accompagnant le plus souvent d'un échec scolaire, d'une sortie du système scolaire et d'une entrée rapide dans la vie adulte.

Parmi les facteurs favorisant la survenue d'une grossesse précoce, les résultats de l'enquête Etadar ont décrit une sexualité bien plus précoce à La Réunion qu'en métropole, et moins maîtrisée. Si l'utilisation du préservatif semble généralisée lors du premier rapport sexuel (80 %), au dernier rapport avant l'enquête, seules 56 % des filles disent s'en servir et près d'une sur 5 déclare n'utiliser aucun moyen contraceptif. Par ailleurs, une jeune fille sur 10 sexuellement active déclare avoir déjà pratiqué un avortement.

La plupart des enquêtes attribuent la cause des grossesses précoces à l'ignorance des jeunes en matière de sexualité, et le nombre important d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en découlerait. Mais la fécondité élevée aux jeunes âges ne peut se résumer à un problème de grossesse non désirée. Chez certaines adolescentes, le désir d'avoir un enfant apparaît avec une grande intensité. Il s'agit de grossesses tout à fait désirées. On peut alors parler de véritable projet de vie. Pour ces jeunes adolescentes, être mère représente l'unique perspective d'insertion sociale. Concevoir un enfant est un moyen de conquérir un statut mais aussi d'obtenir de la reconnaissance.

Des enquêtes qualitatives attribuent cette sous-utilisation de la contraception chez les plus jeunes Réunionnaises non pas à une carence en matière d'information et d'éducation sexuelle mais à une manière de s'affirmer socialement, essentiellement dans les milieux défavorisés et en situation d'échec scolaire.

De nombreuses femmes déclarent avoir voulu cette naissance ou tout simplement « ne pas y avoir pensé ». En menant à terme leur grossesse, ces jeunes Réunionnaises entrent dans le monde adulte. Chez ces adolescentes, le désir d'enfant est réel et accompagne un projet de vie, facilitant leur insertion sociale. Un accès plus large au marché de l'emploi devrait, *a*

*priori*, prévenir ces grossesses précoces.

Comme le disait Didier Breton, « il serait abusif et simpliste d'affirmer que la motivation première des jeunes mères est d'ordre purement financier. En revanche, le système d'aides sociales contribue au maintien d'une fécondité précoce et relativement élevée dans l'île puisqu'il rend compatible la constitution d'une famille et une situation de non-emploi durable ».

Une nouvelle enquête, intitulée « Migrations, familles, vieillissement », a été réalisée d'octobre 2009 à février 2010 par l'Insee et l'Ined. Cette enquête, qui traite de ces notions de désir d'enfants et d'actes manqués, permettra de nouvelles connaissances sur la « représentation et le rôle de l'enfant pour de nombreuses jeunes Réunionnaises aujourd'hui en échec scolaire ou, tout du moins, dont l'espoir d'une insertion et d'un accomplissement par le travail est presque nul ».

Les grossesses précoces à La Réunion, et les IVG chez les mineures, ont été à l'origine de la définition et de la mise en œuvre d'une politique régionale de santé publique et d'action sociale [6]. Cette priorité est inscrite dans le Plan régional de santé publique de l'État, de l'Éducation nationale et autres services de La Réunion. Ce plan a pour objectif de « favoriser l'usage et l'accès à la contraception ; diminuer le nombre de grossesses non désirées chez les mineures ; diminuer le nombre d'interruptions volontaires de grossesses ».

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BILLOT Étienne, 2007, « Note relative à la prévention des grossesses précoces et des IVG des mineures à La Réunion », Drass, Saint-Denis Réunion.

BRETON Didier, 2007, « Natalité, fécondité et comportements reproductifs », in Frédéric Sandron (dir.), *La population réunionnaise, analyse démographique*, Paris, IRD, p. 43-72.

CATTEAU Christine, 2009, « Les grossesses précoces et les IVG chez les mineures à La Réunion », Groupe Études et Indicateurs, Drass, Saint-Denis Réunion, 67 p.

DALBAN Cécile, FAVIER François, LE BOT Frédéric, CATTEAU Christine, 2010, *Enquête épidémiologique auprès des jeunes scolarisés en Quatrième, Seconde et Terminale, à l'île de La Réunion en 2006-2007*, Rectorat, Drass, CIC-EC, Saint-Denis Réunion, CRDP, 100 p.

FESTY Patrick, HAMON Christine, 1983, « Croissance et révolution démographique à La Réunion », *Travaux et documents*, Cahier, n° 100, Paris, Ined, 116 p.

NARTZ Émilie, CALLIEZ Florence, 2008, « L'allocation de parent isolé à La Réunion », Codess, Saint-Denis Réunion.

POURCHEZ, Laurence, 2002, *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole*, Paris, Karthala, 424 p. + CD-Rom.

WIDMER Isabelle, POURETTE Dolorès, 2009, *Les violences envers les femmes à l'île de La Réunion en 2003. Poids des chiffres, paroles de victimes*, Publication Université de Provence, 174 p.