

OBSERVATOIRE
REGIONAL DE LA
S A N T E D E
BASSE-NORMANDIE



**ÉTUDE DESCRIPTIVE DES BULLETINS
D'IVG DÉCLARÉES
EN BASSE-NORMANDIE EN 1999**

-Octobre 2000-

Réalisation : Isabelle GRIMBERT
Sous la direction du Docteur Albert.COLLIGNON

L'étude descriptive des Interruptions Volontaires de Grossesse enregistrées en Basse-Normandie en 1999, a été réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie à la demande de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales dans le cadre de sa convention avec l'ORS pour l'année 2000.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	3
GÉNÉRALITÉS	4
RÉSULTATS	5
Taux de réponse aux items	5
I RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FEMME	6
I.1 Répartition des IVG par département	6
1.1 Comparaison aux données de la population	6
1.2 Taux d'IVG enregistrées par département	6
1.3 Part des IVG par rapport aux conceptions	7
1.4 Nombre d'IVG et accouchements par type d'établissements	7
I.2 Caractéristiques démographique et sociale	8
2.1 Age de la femme	8
2.2 Situation de famille : de fait et légale	8
2.3 Situation professionnelle de la femme	9
2.4 Situation professionnelle du conjoint	9
2.5 Nationalité	10
2.6 Lieu de domicile	10
2.7 Départements de domicile et d'enregistrement	11
I.3 Grossesses antérieures	12
3.1 Nombre de grossesses antérieures	12
3.2 Antécédent d'IVG	12
3.3 Age de la femme selon l'antécédent d'IVG	13
3.4 Antécédent d'IVG et situation professionnelle de la femme	13
3.5 Nombre de naissances vivantes	14
II INFORMATIONS MÉDICALES	15
II.1 Durée de gestation	15
1.1 Durée de gestation	15
1.2 Durée de gestation par type d'établissement	15
1.3 Durée de gestation selon le motif thérapeutique	16
II.2 Principales techniques et anesthésies	16
2.1 Durée de gestation selon les techniques employées	17
2.2 Techniques employées par type d'établissement	18
2.3 Type d'anesthésie	18
2.4 Anesthésie et technique employée	19
II.3 Durée d'hospitalisation	20
3.1 Durée d'hospitalisation selon les techniques employées	20
3.2 Durée d'hospitalisation et type d'anesthésie ; complications	21
III TYPOLOGIE DES FEMMES QUI ONT RECOURS A L'IVG	22
IV ANALYSE DE SAISONNALITÉ	23
DISCUSSION	24
RÉSUMÉ	25
ANNEXE 1	26
ANNEXE 2	27
ANNEXE 3	28

INTRODUCTION

De criminel selon le Code pénal napoléonien (1810), l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est devenue légale en 1975¹ ; conformément à la Loi du 17 janvier 1975 confirmée par celle du 31 décembre 1979, la pratique de l'IVG est autorisée à condition de se dérouler dans le cadre légal défini : réalisation par un médecin dans un établissement d'hospitalisation public ou privé, jusqu'à 10 semaines de grossesse (12 semaines d'aménorrhée) pour une femme en situation de détresse, laquelle doit se soumettre à une procédure dite de « dissuasion obligatoire » (consultation dans un centre de planification ou de conseil familial et information médicale sur les risques et sur les aides matérielles possibles pour le suivi d'une grossesse jusqu'à son terme). L'établissement doit assurer en outre, après l'intervention, une information en matière de régulation des naissances. Le délai légal actuel pourrait être porté à 12 semaines de grossesse (14 semaines d'aménorrhée) suite à une récente proposition de loi du gouvernement.

Par ailleurs le législateur a rendu obligatoire la déclaration de chaque intervention au moyen d'un Bulletin d'Interruption Volontaire de Grossesse (BIVG). Ces bulletins déclaratifs sont centralisés par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), puis leur saisie et leur exploitation statistique au niveau national est réalisée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'Institut National d'Études Démographiques (INED) ; le reclassement des personnes selon leur département de domicile permet alors de produire des statistiques d'IVG "**domiciliées**".

Les données analysées dans cette étude proviennent des Bulletins d'Interruption Volontaire de Grossesse (BIVG) remplis en 1999 et adressés par les établissements de soins publics et privés de Basse-Normandie à la DRASS. Il s'agit des IVG déclarées par les établissements et appelées "**enregistrées**" par opposition à "domiciliées" du fait qu'elles ne se rapportent pas exclusivement à la population résidant en Basse-Normandie.

Une étude analogue ayant été réalisée antérieurement par l'ORS de Basse-Normandie concernant les IVG enregistrées en 1996, des comparaisons peuvent être faites, dont certaines sont présentées dans ce rapport.

¹ cf chronologie des lois sur la limitation des naissances en France en Annexe 2

GÉNÉRALITÉS

En France

Selon les évaluations réalisées par l'INED², le nombre d'interruptions volontaires de grossesse a diminué entre 1976 et 1994, passant de 250 000 à 220 000. Ces chiffres sont nettement supérieurs au nombre d'IVG déclarées au moyen des bulletins d'interruption volontaire de grossesse aux deux termes de cette période : 134 000 (soit 54 % des IVG estimées en 1976) et 163 000 (74 % des IVG estimées en 1994). Si le taux de déclaration s'est amélioré en 20 ans, il n'en reste pas moins que la sous-déclaration représentait encore une IVG sur quatre en 1994.

En Basse-Normandie

Entre 1980 et 1992, le taux d'IVG *domiciliées* en Basse-Normandie (environ 15 IVG pour 100 conceptions) est inférieur au taux moyen national (environ 17 IVG pour 100 conceptions)³. Avec 2 918 IVG *enregistrées* connues par les bulletins déclaratifs en 1992, la sous-estimation liée à l'exploitation des BIVG atteint 10 % par rapport aux IVG enregistrées connues par les statistiques d'activité des établissements (3 255 IVG)⁴, lesquelles ne répertorient pas comme telles la totalité des IVG. En 1996, l'exploitation des BIVG comptabilise 2 876 interruptions volontaires de grossesse enregistrées, soit un taux de 8,3 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (10,1 ‰ dans le Calvados, 6,1 ‰ dans la Manche et 7,8 ‰ dans l'Orne)⁵.

Objectif de la présente étude

L'objectif de cette étude est de réaliser l'analyse descriptive des interruptions volontaires de grossesse réalisées en 1999 dans l'ensemble des établissements publics et privés de Basse-Normandie et connues au moyen des bulletins déclaratifs (BIVG). La meilleure connaissance des caractéristiques des personnes ayant recours à l'IVG devrait contribuer à en améliorer la prévention. Parallèlement une enquête sur le fonctionnement des Centres d'IVG est réalisée par la DRASS pour la Commission Régionale de la Naissance.

Saisie des données

Les bulletins correspondant au 1^{er} semestre 1999 ont été saisis par l'INSERM selon la procédure habituelle, ceux correspondant au 2^{ème} semestre ayant été saisis par l'ORS. Après réunion des deux fichiers, le traitement des données a été réalisé avec le logiciel Epi-Info version 6.04.

² BLAYO C., Le point sur l'avortement en France, Population et sociétés, 325, juin 1997

³ INSEE, SESI, ORS (La santé observée en Basse-Normandie, mise à jour 1996)

⁴ PAPIN F. et col., IVG, photographie d'une pratique, GRIS, DRASS, 1995

⁵ DESOUBEAUX N. et col., Etude descriptive des IVG enregistrées en Basse-Normandie en 1996, ORS, 1998

RÉSULTATS

En 1999, 2 949 interruptions volontaires de grossesse enregistrées ont été comptabilisées au moyen des BIVG en Basse-Normandie, ce qui représente un taux d'IVG de 8,7 pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (contre 8,3 ‰ en 1996)⁶. Cette augmentation pourrait provenir d'une moindre sous-déclaration, puisque la sous-estimation partielle des IVG selon les bulletins déclaratifs par rapport aux statistiques d'activité des établissements est passée de 10 % en 1992 à 8 % en 1999⁷.

Taux de réponse aux items

Ce taux correspond au nombre de bulletins comportant une réponse à un item donné sur le nombre total de bulletins reçus.

La participation est dans l'ensemble bonne : 85,4 % en moyenne. Certains items ont un taux de réponse moindre : durée de gestation (75,8 %), nombre total de grossesses antérieures (63,6 %), le motif est-il strictement thérapeutique ? (74,7 %), complication per-opératoire (50,2 %), risque pour la mère ou l'enfant (41 %).

Tableau 1 - Taux de réponse aux items

Items	% de répondants
Renseignements relatifs à l'établissement	
Département	100 %
Statut	100 %
Renseignements relatifs à la femme	
Année de naissance	99,2 %
Lieu de naissance	93,7 %
Nationalité	98,2 %
Situation de famille de fait	87,8 %
Situation de famille légale	91,3 %
Lieu de domicile	95,0 %
Situation professionnelle de la femme	97,2 %
Informations médicales	
Avez-vous eu d'autres grossesses ?	98,9 %
Nombre total de grossesses antérieures	63,6 %
Durée de gestation	75,8 %
Le motif est-il strictement thérapeutique ?	74,7 %
Risque pour la mère ou l'enfant ⁸	41,0 %
Anesthésie	86,8 %
Durée totale de l'hospitalisation	99,2 %
Complication per-opératoire	50,2 %

Pour lire ce tableau : 74,7 % des personnes ont apporté une réponse à la question : « Le motif est-il strictement thérapeutique ? », la réponse pouvant être « oui » ou « non ».

⁶ Selon les résultats du recensement de mars 1999, on compte 338 787 femmes âgées de 15 à 49 ans en Basse-Normandie

⁷ 3 200 IVG enregistrées selon le recueil de Statistique Annuelle des Établissements de santé (SAE 99)

⁸ Si le motif est strictement thérapeutique, est-ce en raison d'un risque pour la femme et/ou l'enfant à naître ?

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FEMME

I.1 Répartition des IVG selon le département d'enregistrement

1.1 Comparaison aux données de population

Département	IVG 1999		RP 1999
	Effectif	Répartition (%)	Répartition des femmes de 15-49 ans (%)
Calvados	1 767	60,0	48,0
Manche	635	21,5	32,4
Orne	547	18,5	19,5
Basse-Normandie	2 949	100	100

On note que sur dix IVG effectuées en Basse-Normandie, six le sont dans le département du Calvados et deux dans chacun des deux autres départements. La part des IVG réalisées dans le Calvados est supérieure à la part de la population féminine de 15 à 49 ans de ce département, et inversement pour le département de la Manche.

1.2 Le taux d'IVG enregistrées

	1999				1997 ^b
	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie	France
IVG enregistrées	1 767	635	547	2 949	--
Population féminine 15-49 ans (RP 1999 ^a)	164 481	108 386	65 920	338 787	--
Taux de natalité pour 1000 femmes	50,0	53,7	53,8	51,9	--
Taux d'IVG (enregistrées) pour 1000 femmes	10,7	5,8	8,4	8,7	13,3

a : Source INSEE, octobre 2000

b : Source DREES, Les IVG en 1998, Etudes et Résultats, N°69 juin 2000

Le taux d'IVG réalisées en 1999 dans le Calvados (10,7 ‰) est supérieur à la moyenne régionale (8,7 ‰) mais reste inférieur à la moyenne nationale en 1997 (13,3 ‰). S'agissant d'IVG réalisées dans un département quel que soit le département de domicile de la personne, cela traduit a priori la plus grande attractivité du Calvados.

On compte une IVG pour six naissances en Basse-Normandie avec des inégalités importantes entre départements : une pour cinq dans le Calvados, une pour neuf dans la Manche et une pour six dans l'Orne.

1.3 Part des IVG par rapport aux conceptions

	1999			
	Calvados	Manche	Orne	Basse-Normandie
IVG enregistrées	1 767	635	547	2 949
Nombre de naissances vivantes	8 221	5 826	3 547	17 594
Nombre de mort-nés	37	18	20	75
IVG enreg. / 100 conceptions	17,6	9,8	13,3	14,3

SOURCE : INSEE

Le nombre de conceptions est égal à la somme des naissances vivantes, des IVG et des mort-nés.

Le taux d'IVG pour 100 conceptions reproduit les écarts constatés entre départements concernant le taux d'IVG enregistrées pour 1000 femmes en âge de procréer : près de deux fois plus élevé dans le Calvados (17,6) que dans la Manche (9,8), celui de l'Orne (13,3) étant proche de la moyenne régionale (14,3). Outre la plus grande attractivité du Calvados, les caractéristiques de sa population (plus urbaine et comprenant une plus forte proportion d'étudiants) peuvent en être responsables. A titre d'information (et non de comparaison), le taux d'IVG domiciliées pour 100 conceptions était de 18,1 en France en 1996.

1.4 Nombre d'IVG et d'accouchements par type d'établissement en 1999

Type d'établissement	IVG		Accouchements*	
	Effectif	%	Effectif	%
Public	2 717	92,1	12 884	72,6
Privé	232	7,9	4 863	27,4
Total	2 949	100	17 747	100

* Données SAE 1999 pour la Basse-Normandie

Plus de neuf IVG sur dix ont été pratiquées dans un établissement public. La part des établissements publics bas-normands dans l'activité IVG est supérieure à la moyenne nationale (deux tiers environ)⁹. Elle dépasse également la part du secteur public dans les accouchements (73 %).

Par ailleurs on compte une IVG pour cinq accouchements dans le secteur public contre une pour vingt et un dans le secteur privé.

⁹ Réf : DREES, Les IVG en 1998, Etudes et Résultats, N°69 juin 2000

I.2 Caractéristiques démographiques et sociales

2.1 Age de la femme

Groupes d'âges	1999			1996	
	IVG		pop. féminine 15-49 ans (%)	IVG (%)	pop. Féminine 15-49 ans (%)
	Effectif	%			
Moins de 15 ans	14	0,5	--	0,3	--
15-19 ans	426	14,5	14,7	13,7	14,0
20-24 ans	658	22,5	12,7	22,4	14,2
25-29 ans	579	19,8	13,8	21,3	14,0
30-34 ans	546	18,7	14,1	18,4	14,3
35-39 ans	473	16,2	14,8	15,7	14,7
40-44 ans	203	6,9	15,1	6,7	14,6
45-49 ans	26	0,9	14,8	0,6	14,3
Total des répondants	2 925	100	100	100	100
Non réponse	24	0,8	--	0,9	--
Total	2 949	--	100	--	100

L'âge moyen des femmes ayant subi une interruption volontaire de grossesse en Basse-Normandie en 1999 est de 28,1 ans et la médiane de 27 ans (âge séparant la population étudiée en deux groupes de même effectif).

Plus d'une IVG sur cinq est réalisée chez les 20-24 ans (22,5 %), tranche d'âge sur-représentée par rapport à la part de cette tranche d'âge (12,7 %) dans la population féminine de 15 à 49 ans ; il en est de même, à un moindre degré, pour les 25-34 ans essentiellement. Globalement près de six IVG sur dix (57,3 %) sont réalisées chez les femmes de moins de 30 ans, lesquelles représentent 41,2 % de la population en âge de procréer. Ces résultats sont tout à fait comparables à ceux de 1996.

2.2 Situation de famille de fait et légale

Situation de fait	IVG 1999		IVG 1996	pop féminine 15-49 ans BN
	Effectif	%	%	% selon RP 90
Vit seule	1 284	49,6	46,6	38,6
Vit en couple	1 306	50,4	53,4	61,4
Total des répondants	2 590	100	100	100
Non réponse	359	--	--	--

Situation légale	Effectif 99	% 99	% 96	% (RP 90)
Célibataire	1 770	65,8	61,3	42,3
Mariée	736	27,4	30,7	52,3
Mariée et séparée	65	2,4	2,9	
Divorcée	111	4,1	4,7	4,4
Veuve	9	0,3	0,4	1,0
Total des répondants	2 691	100	100	100
Non réponse	258	8,7	6,2	--
Total	2 949	--	--	--

SOURCE : INSEE

Selon la situation de famille de fait, une femme sur deux ayant subi une IVG en 1999 vit en couple (53 % en 1996) et une sur deux vit seule (47 % en 1996) ; cette dernière situation est sur-représentée dans la population étudiée par rapport à ce qui est constaté dans la population générale des femmes en âge de procréer (39 % au recensement de 1990).

Il en est de même selon la situation légale : deux IVG sur trois sont effectuées pour des femmes célibataires (61 % en 1996) alors que cette situation ne concerne que 42 % de la population générale des femmes âgées de 15 à 49 ans (au recensement de 1990).

2.3 Situation professionnelle de la femme

Situation professionnelle	IVG 1999		RP 1999*
	Effectif	%	Femmes 15-49 ans en BN (%)
Salariée	1 136	39,6	51,0
A son compte	72	2,5	5,4
Actuellement au chômage	398	13,9	10,8
Femme au foyer	507	17,7	12,7
Étudiante ou élève	609	21,2	19,7
Autre situation	144	5,0	0,4
Total des répondants	2 866	100	100
Non réponse	83	2,8	--
Total	2 949	--	--

* Source INSEE

L'activité professionnelle de la femme est décrite par sa situation professionnelle, la profession exacte, éventuellement notifiée, n'ayant pas été saisie.

Trois types de situation sont davantage représentées parmi les IVG que dans la population générale correspondante : les femmes au chômage, les femmes au foyer et les étudiantes ou élèves ; avec la rubrique "autre situation", l'ensemble de ces personnes sans activité professionnelle actuelle représente 58 % des IVG contre 44 % dans la population générale féminine du même âge.

2.4 Situation professionnelle du conjoint

Situation professionnelle	Effectif	%
Salarié	1 279	66,9
A son compte	138	7,2
Actuellement au chômage	193	10,1
Homme au foyer	10	0,5
Etudiant ou élève	222	11,6
Autre situation	69	3,6
Total des répondants	1 911	100
Non réponse	1 038	35,2
Total	2 949	--

La situation professionnelle du conjoint fait l'objet d'une non réponse dans 35 % des BIG, correspondant vraisemblablement à une question sans objet pour une partie des femmes vivant seules (une sur deux).

La proportion de chômeurs parmi les conjoints (10,1 %) est moindre que parmi les femmes (13,9 %) et la proportion d'étudiant ou élève est deux fois moins importante chez les conjoints (11,6 %) que chez les femmes (21,2 %).

2.5 Nationalité

Nationalité	Effectifs	%
Française	2 809	97,0
Étrangère	87	3,0
Total des répondants	2 896	100
Non répondant	53	1,8
Total	2 949	--

Parmi les 2 896 répondants à cette question, 97 % sont de nationalité française et 3,0 % de nationalité étrangère ; ce pourcentage est 5 fois supérieur à la proportion d'étrangères dans la population féminine générale d'une tranche d'âge proche de celle concernée (0,6 % chez les 15-39 ans au recensement de 1990, en l'absence de donnée pour les 15-49 ans). La précision concernant le pays d'origine des femmes étrangères n'a pas été saisie.

2.6 Lieu de domicile

Département / Région	Effectif	%
Basse-Normandie	2 567	91,6
Calvados	1 452	51,8
Manche	643	23,0
Orne	472	16,9
Région Parisienne	17	0,6
Départements limitrophes	201	7,2
Seine-Maritime	80	2,9
Eure	64	2,3
Eure-et-Loir	3	0,1
Sarthe	30	1,1
Mayenne	20	0,7
Ile-et-Vilaine	4	0,1
Autres départements	16	0,6
Total des répondants	2 801	100
Non répondant	148	5,0
Total	2 949	--

Plus de neuf IVG enregistrées sur dix (91,6 %) correspondent à des femmes résidant en Basse-Normandie et 8,4 % à des femmes domiciliées en dehors de la région. Avec 2 567 actes le taux d'IVG réalisées en Basse-Normandie pour des femmes domiciliées dans la région est donc de 7,6 ‰ ; ce taux n'inclut pas les IVG effectuées dans des établissements de soins extérieurs à la région (certains sont situés à proximité : Fougères au sud de la Manche et

Nogent le Rotrou au sud-est de l'Orne) ou à l'étranger (IVG réalisée pour des mineures ou lorsque la durée de gestation dépasse le seuil de 10 semaines autorisé en France).

Parmi les femmes qui ne sont pas domiciliées en Basse-Normandie, 7 % viennent de la région parisienne, 86 % des départements limitrophes et 7 % d'autres régions de France.

La répartition départementale des IVG domiciliées parmi les IVG enregistrées dans l'ensemble de la région montre la part de chaque population départementale concernée :

- 56,6 % résident dans le Calvados (contre 48 % de la population générale de 15-49 ans)
- 25,0 % résident dans la Manche (contre 32 %)
- 18,4 % résident dans l'Orne (contre 20 %).

2.7 Département de domicile et département d'enregistrement

Département d'enregistrement	Département de domicile			
	Calvados	Manche	Orne	Hors région
Calvados	1 428 98,3%	26 4,0%	63 13,3%	148 63,2 %
Manche	11 0,8%	608 94,6%	1 0,2%	9 3,8%
Orne	13 0,9%	9 1,4%	408 86,4%	77 32,9%
Total des répondants	1 452 100%	643 100%	472 100%	234 100%

La répartition des IVG domiciliées (parmi les enregistrées) en fonction du département d'enregistrement confirme la plus grande attractivité du Calvados, où sont effectuées 98,3 % des IVG de ses ressortissantes (IVG hors région exclues) par rapport à celle de la Manche (94,6 %) et de l'Orne (86,4 %).

La situation géographique de l'Orne explique au moins en partie son attractivité supérieure à celle de la Manche en ce qui concerne les femmes provenant d'autres régions.

I.3 Grossesses antérieures

3.1 Nombre de grossesses antérieures

Nombre total de grossesses	IVG 1999	
	Effectif	%
0*	1 072	36,4
1	512	17,4
2	534	18,1
3	407	13,8
4	213	7,2
5	107	3,6
6	61	2,1
7	22	0,7
8	9	0,3
9	8	0,27
10	2	0,07
11	1	0,003
12	1	0,003
Total des répondants	2 949	100

* Les femmes qui n'ont pas eu d'autres grossesses n'ont, dans la majorité des cas, pas répondu à cette question.

Près de deux femmes sur trois (63,6 %) ayant eu recours à l'IVG ont déjà eu au moins une grossesse, le nombre moyen de grossesses par femme étant de 1,6 et la médiane de 1,0.

3.2 Antécédent d'IVG

Antécédent d'IVG	IVG 1999		1996
	Effectif	%	%
Aucun	2 379	80,7	79,4
1	461	15,6	17,1
2	92	3,1	2,9
3	13	0,4	0,6
4	4	0,1	0,03
5	0	0	0,03
Total	2 949	100	100

Parmi les femmes qui ont eu recours à l'IVG en 1999, 19,3 % ont déjà subi une ou plusieurs IVG auparavant (une seule dans 81 % des cas), le nombre moyen d'IVG antérieures étant de 1,2 et la médiane de 1,0.

La légère diminution de la proportion d'IVG antérieures entre 1996 (20,6 %) et 1999 (19,3 %) n'est pas significative.

3.3 Age de la femme selon l'antécédent d'IVG

Groupes d'âges	1 ^{ère} IVG		Antécédent d'IVG (au moins 2)	
	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	14	0,6	0	0
15-19 ans	403	17,1	23	4,1
20-24 ans	552	23,4	106	18,6
25-29 ans	446	18,9	132	23,2
30-34 ans	412	17,5	134	23,5
35-39 ans	349	14,8	124	21,8
40-44 ans	155	6,6	48	8,4
45-49 ans	24	1,0	2	0,4
Total des répondants	2 355	100	570	100
Non réponse	24	0,8	0	--
Total	2 379	--	--	--

Les femmes ayant eu plusieurs fois recours à l'IVG (antécédent d'IVG) sont plus âgées que celles ayant subi leur première IVG en 1999. L'âge moyen des premières (récidivistes) est de 31 ans alors que celui des secondes (première IVG) est de 28 ans (différence significative $p < 0,001$).

Notons que 4,1 % des femmes ayant déjà subi au moins deux IVG sont âgées de moins de 19 ans.

3.4 Antécédent d'IVG et situation professionnelle de la femme

Situation Professionnelle	1 ^{ère} IVG		Antécédent d'IVG (au moins 2)	
	Effectif	%	Effectif	%
Salariée	899	39,1	237	41,8
A son compte	62	2,7	10	1,8
Chômage	311	13,5	87	15,4
Femme au foyer	356	15,5	151	26,8
Etudiante ou élève	565	24,5	44	7,8
Autre situation	109	4,7	35	6,2
Total des répondants	2 302	100	564	100
Non répondant	77	2,6	6	1,1
Total	2 379	--	570	--

La catégorie des femmes "au foyer" est près de deux fois plus représentée dans les récidives que dans les 1^{ères} IVG. Par contre les étudiants ou élèves le sont trois fois moins.

Les catégories davantage représentées parmi l'ensemble des IVG que dans la population générale correspondante (cf tableau page 9) le sont encore plus parmi les IVG répétitives : «chômage» (15,4 % contre 10,8 %) et «femme au foyer» (26,8 % contre 12,7 %).

L'existence de ces situations à risque de récurrence est confirmée par la différence statistiquement significative entre la répartition des situations professionnelles selon qu'il s'agit d'une première IVG ou d'une répétition ($p < 0,001$) [cf. tableau ci-dessus].

3.5 Nombre de naissances vivantes antérieures à l'IVG

Nombre de naissances vivantes	IVG 1999		1996
	Effectif	%	%
Aucune	1 340	45,4	43,8
1	492	16,7	15,9
2	565	19,2	19,9
3	378	12,8	13,9
4	106	3,6	4,6
5	43	1,5	1,4
6	15	0,5	0,3
7	8	0,3	0,1
8	1	0,05	0,1
9	1	0,05	--
Total	2 949	100	100

Près d'une femme sur deux ayant eu recours à l'IVG n'a pas d'enfant (45 %). Parmi les mères (55 %), près de neuf sur dix ont entre un et trois enfants, le nombre moyen d'enfants par femmes étant de 2,2 (écart type 1,1) et la médiane de 2.

II. INFORMATIONS MEDICALES

II.1 Durée de gestation

1.1 Durée de gestation

Nombre de semaines d'aménorrhée	Fréquence	%
Moins de 8 semaines	692	31,0
De 8 à 12 semaines	1 524	68,2
Plus de 12 semaines	19	0,9
Total des répondants	2 235	100

Plus des deux tiers des IVG (68,2 %) sont réalisées entre la 8^{ème} et la 12^{ème} semaine d'aménorrhée et moins d'un tiers avant 8 semaines. Moins de 1% des IVG ont été réalisées au-delà de la 12^{ème} semaine (il s'agit d'interruptions thérapeutiques de grossesse [ITG] : cf. tableau 1.3 page suivante).

1.2 Durée de gestation par type d'établissement

Durée de gestation (en semaines d'aménorrhée)	Statut de l'établissement	
	Public	Privé
Moins de 8 semaines	625 30,4%	67 37,6%
De 8 à 12 semaines	1 414 68,7%	110 61,8%
Plus de 12 semaines	18 0,9%	1 0,6%
Total des répondants	2 057 100%	178 100%

On ne met pas en évidence de différence statistiquement significative entre les établissements publics et privés concernant la pratique d'IVG avant ou après 12 semaines d'aménorrhée.

1.3 Durée de gestation selon le motif thérapeutique

Durée de gestation (en semaine)	Motif thérapeutique	
	Oui	Non
Moins de 8 semaines	5 13,9%	567 30,8%
De 8 à 12 semaines	12 33,3%	1 274 69,2%
Plus de 12 semaines	19 52,8%	0 0,0%
Total des répondants	36 100%	1 841 100%

Il est noté sur le bulletin déclaratif que « *Le BIVG doit être obligatoirement rempli [...] pour une IVG, y compris pour motif thérapeutique [...]* ».

Parmi l'ensemble des IVG renseignées quant au motif, près de 1,9 % ont été réalisées pour motif thérapeutique ; plus de la moitié (53 %) de ces ITG ont été réalisées au-delà du délai légal. Dans le cas d'une ITG, le risque motivant l'acte est précisé dans 56 % des cas, dont 20 % correspondent à un risque pour la mère et 80 % à un « risque pour l'enfant ». (terminologie du BIVG).

II.2. Principales techniques utilisées

Techniques employées (plusieurs réponses possibles)	IVG 1999	
	Effectif	%
Aspiration	1 638	33,8
Aspiration et contrôle à la curette	619	12,8
Curetage	95	2,0
Dilatation mécanique	951	19,6
Mifépristone - RU486	528	10,9
Prostaglandines	970	20,0
Autres médicaments	40	0,8
Autres techniques	2	0,04
Total des répondants	4 843	100

Le total des réponses est supérieur au nombre de répondantes dans la mesure où certaines techniques peuvent être utilisées conjointement.

Parmi l'ensemble des techniques utilisées, les techniques chirurgicales représentent 68,2 % (dont 49,6 % pour l'aspiration seule) et les techniques médicamenteuses 31,7 %. L'aspiration est le plus souvent associée à une dilatation mécanique (dans 64,5 % des cas), l'aspiration avec contrôle à la curette étant associée dans 75 % des cas à la prise de prostaglandines. Le curetage est associé dans 69,5 % des cas à la dilatation mécanique.

Le protocole d'utilisation de la mifépristone prévoit d'associer des prostaglandines, ce qui est le cas à 99,7 %.

2.1 Durée de gestation selon les techniques employées

Techniques employées (plusieurs réponses)	Durée de gestation (en semaines d'aménorrhée)			
	Moins de 8 semaines	8 à 12 semaines	Plus de 12 semaines	Total
Aspiration avec ou sans contrôle à la curette	238 13,7% 21,8%	1 495 86,0% 53,3%	5 0,3% 14,7%	1 738 100%
Curetage seul	13 17,3% 1,2%	62 82,7% 2,2%	0 0,0% 0,0%	75 100%
Dilatation mécanique	39 5,3% 3,6%	693 94,4% 24,7%	2 0,3% 5,9%	734 100%
Mifépristone	405 93,3% 37,1%	15 3,5% 5,3%	14 3,2% 41,1%	434 100%
Prostaglandines	390 43,1% 35,7%	502 55,5% 17,9%	13 1,4% 38,2%	905 100%
Autres	6 14,6% 0,5%	35 85,4% 1,2%	0 0,0% 0,0%	41 100%
Total des répondants	1 091 27,8% 100%	2 802 71,4% 100%	34 0,8% 100%	3 927

Les IVG médicamenteuses prédominent pour les IVG de moins de 8 semaines et de plus de 12 semaines, l'aspiration instrumentale étant effectuée après contrôle en cas de rétention placentaire ou de grossesse évolutive. Globalement la mifépristone est utilisée pour 14,7 % des IVG réalisées en 1999 (434 cas sur 2 949 IVG).

Entre 8 et 12 semaines, les IVG sont essentiellement chirurgicales. L'aspiration avec ou sans contrôle à la curette et dilatation mécanique est employée pour 59 % des IVG en 1999 (1 738 cas sur 2 949 IVG).

La technique utilisée diffère significativement selon la durée de gestation ($p < 0,001$).

Notons que des techniques médicamenteuses sont pratiquées au-delà de la septième semaine (la période d'aménorrhée doit être inférieure à 49 jours pour l'usage de la mifépristone).

2.2 Techniques employées par type d'établissement

Techniques employées (plusieurs réponses possibles)	Statut de l'établissement	
	Public	Privé
Aspiration	1 459 31,7%	179 73,4%
Aspiration et contrôle à la curette	594 12,9%	25 10,2%
Curetage	91 2,0%	4 1,6%
Dilatation mécanique	944 20,5%	7 2,9%
Mifépristone - RU486	511 11,1%	17 7,0%
Prostaglandines	959 20,9%	11 4,5%
Autres médicaments	40 0,9%	0 0,0%
Autres techniques	1 0,02%	1 0,4%
Total des répondants	4 599 100%	244 100%

La technique de l'aspiration est plus pratiquée dans les établissements privés (73,4 %) que dans les établissements publics (31,7 %). En revanche les techniques médicamenteuses sont davantage pratiquées dans les établissements publics que privés.

2.3 Type d'anesthésie

Type d'anesthésie (plusieurs réponses possibles)	IVG 1999	
	Effectif	%
Générale	1 951	76,1
Analgésie profonde	3	0,1
Anesthésie locale	276	10,8
Autre	7	0,3
Aucune	326	12,7
Total des répondants	2 563	100

Dans 76 % des cas, l'IVG est réalisée sous anesthésie générale et dans 11 % des cas sous anesthésie locale. Dans 13 % des cas, aucune anesthésie n'est effectuée, ce qui correspond à l'utilisation d'une technique médicamenteuse.

2.4 Anesthésie selon la technique employée

Techniques employées (plusieurs réponses)	Type d'anesthésie (plusieurs réponses possibles)					Total
	Générale	Analgésie profonde	Anesthésie locale	Autres	Aucune	
Aspiration	1 322 82,5% 40,2%	3 0,2% 37,5%	267 16,7% 47,7%	1 0,06% 6,2%	9 0,6% 1,5%	1 602 100% 35,8%
Curetage contrôle à la curette	593 96,3% 18,1%	1 0,2% 12,5%	18 2,9% 3,2%	1 0,2% 6,3%	3 0,5% 0,5%	616 100% 13,8%
Curetage	91 97,8% 2,8%	0 0,0% 0,0%	2 2,2% 0,4%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	93 100% 2,1%
Dilatation mécanique	719 77,6% 21,9%	2 0,2% 25%	199 21,5% 35,5%	1 0,1% 6,3%	5 0,5% 0,8%	926 100% 20,7%
Mifépristone	21 6,1% 0,6%	0 0,0% 0,0%	6 1,7% 1,1%	6 1,7% 37,5%	312 90,4% 51,5%	345 100% 7,7%
Prostaglandines	501 58,7% 15,3%	2 0,2% 25%	68 8,0% 12,1%	6 0,7% 37,5%	277 32,4% 45,7%	854 100% 19,1%
Autre médicament	37 97,4% 1,1%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 2,6% 6,3%	0 0,0% 0,0%	38 100% 0,8%
Autre Technique	1 100% 0,03%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	1 100% 0,02%
Total des répondants	3 285 73,4% 100%	8 0,2% 100%	560 12,5% 100%	16 0,4% 100%	606 13,5% 100%	4 475

L'anesthésie générale est utilisée dans plus de neuf cas sur dix pour la technique d'aspiration avec ou sans contrôle à la curette et le curetage ; elle accompagne 78 % des dilatations mécaniques, les 22 % restant étant essentiellement associés à l'anesthésie locale.

Notons que pour neuf IVG par aspiration, aucune anesthésie n'est spécifiée, ce qui amène à poser des questions sur la qualité de remplissage des questionnaires.

II.3 Durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation	Effectif	%
Aucune hospitalisation	4	0,2
1-12 heures	2 418	93,9
13-24 heures	91	3,5
25-98 heures	63	2,4
Total	2 576	100

Plus de neuf femmes sur dix ont une durée d'hospitalisation inférieure à 13 heures. La durée moyenne d'hospitalisation sur l'ensemble des établissements est de 12 heures (écart type = 8) et la médiane de 10 heures.

3.1 Durée d'hospitalisation selon les techniques employées

Techniques employées (plusieurs réponses)	Durée d'hospitalisation (en heures)				Total
	Aucune	1-12 heures	13-24 heures	25-98 heures	
Aspiration	0 0,0%	1 500 97,6%	23 1,5%	14 0,9%	1 537 100%
Curetage contrôle à la curette	0 0,0%	244 68,5%	71 19,9%	41 11,5%	356 100%
Curetage	0 0,0%	73 93,6%	5 6,4%	0 0,0%	78 100%
Dilatation mécanique	0 0,0%	911 99,1%	7 0,8%	1 0,1%	919 100%
Mifépristone	4 0,8%	512 98,1%	0 0,0%	6 1,1%	522 100%
Prostaglandines	3 0,4%	733 95,4%	5 0,7%	27 3,5%	768 100%
Autre médicament	0 0,0%	23 62,2%	12 32,4%	2 5,4%	37 100%
Autre Technique	0 0,0%	1 100%	0 0,0%	0 0,0%	1 100%
Total des répondants	7 0,2%	3 997 94,8%	123 2,9%	91 2,1%	4 218

On vérifie que la durée d'hospitalisation varie avec la technique utilisée. Notons que 3,5 % de femmes qui ont pris des Prostaglandines sont restées entre 25-98 heures en milieu hospitalier, ce qui peut s'expliquer par le constat que le curetage avec contrôle à la curette est associé aux

prostaglandines dans 75 % des cas. Six femmes sous mifépristone (1,1 % de ces IVG médicamenteuses) ont été hospitalisées plus de 24 heures, sans doute suite à une expulsion incomplète nécessitant un curetage.

3.2 Durée d'hospitalisation selon le type d'anesthésie ; complications per-opératoires

Type d'anesthésie (plusieurs réponses)	Durée d'hospitalisation (en heures)				Total
	Aucune	1-12 heures	13-24 heures	25-98 heures	
Générale	2 0,1% 66,7%	1 433 90,5% 70,2%	90 5,7% 100%	59 3,7% 100%	1 584 100% 72,2%
Analgésie profonde	0 0,0% 0,0%	3 100% 0,1%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	3 100% 0,1%
Locale	1 0,4% 33,3%	274 99,6% 13,4%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	275 100% 12,5%
Autre	0 0,0% 0,0%	7 100% 0,3%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	7 100% 0,3%
Aucune	0 0,0% 0,0%	325 100% 15,9%	0 0,0% 0,0%	0 0,0% 0,0%	325 100% 14,8%
Total des répondants	3 0,1% 100%	2 042 93,1% 100%	90 4,1% 100%	59 2,7% 100%	2 194

On vérifie que la durée d'hospitalisation varie en fonction du type d'anesthésie.

Seuls 15 cas de complications per-opératoires ont été signalés. Parmi les répondants, presque 80 % des complications sont survenues lors d'une anesthésie générale (pour près de 40 % de ces cas lors d'une aspiration). Ces complications concernent près d'une fois sur deux une femme âgée de 25 à 35 ans. Neuf complications sur dix sont survenues pour des IVG de moins de 12 semaines d'aménorrhée.

III Typologie des femmes qui ont recours aux IVG - Analyse des Correspondances Multiples (ACM) -

L'Analyse des Correspondances Multiples (ACM) permet d'étudier une population décrite par des variables qualitatives. L'objectif de cette analyse est d'établir une typologie des femmes qui ont recours aux IVG en Basse-Normandie.

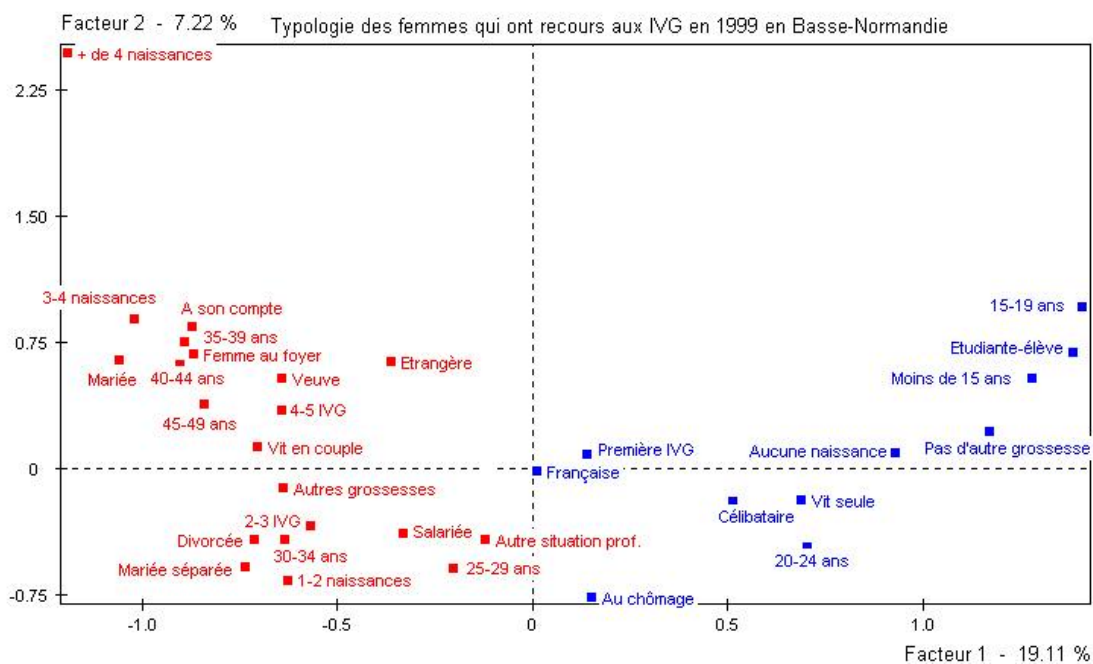
Les variables sélectionnées pour cette analyse sont les suivantes : âge de la femme, situation de famille (de fait et légale), situation professionnelle, nationalité, nombre de grossesses antérieures, nombre de naissances et d'avortements antérieurs. Les modalités «non réponses» ont été exclues de l'analyse.

Les résultats de l'analyse des correspondances multiples montrent que les femmes qui ont à nouveau recours à l'IVG en 1999 (**partie gauche du graphique**), sont plutôt des femmes mariées (vivant en couple), âgées de 35 à 49 ans, au foyer ou à leur compte (isolées du système de soin), avec des enfants.

La position des femmes de nationalité étrangère sur le graphique montre qu'elles constituent une population à risque ; malgré leur faible effectif (87 femmes), 78,6 % d'entre elles ont eu d'autres grossesses, 61,9 % ont au moins un enfant et 31 % ont déjà eu recours à l'IVG.

Pour les femmes de nationalité française, 64,4 % d'entre elles ont eu d'autres grossesses, 54,7 % ont au moins un enfant et 19,1 % ont déjà eu recours à l'IVG.

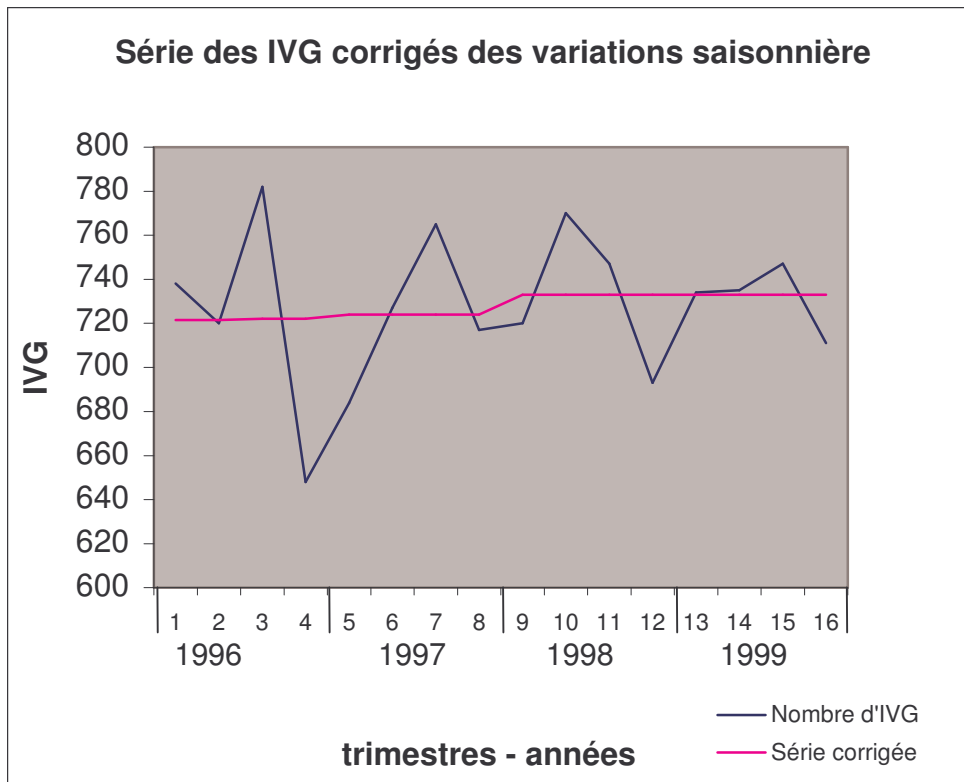
Cependant les femmes âgées de 25 à 35 ans, salariées avec des enfants mariées et séparées ou divorcées, représentent aussi une population à risque car elles n'ont pas fini leur vie féconde.



IV. Analyse de saisonnalité*

Y_t = effectif d'IVG

$cvs\ moy$ = série moyenne corrigée des variations saisonnières.



* méthode de calcul et tableau en annexe 3

L'analyse de saisonnalité de 1996 à 1999 permet d'observer la tendance des IVG en fonction des saisons. Le nombre d'IVG corrigé des variations saisonnières était de 722 en 1996 et 1997, à partir du premier trimestre 1998 il passe à 733. Le nombre d'IVG est stable depuis le deuxième trimestre 1998 pour la région Bas-Normande.

De plus, on remarque que le nombre d'IVG augmente pendant le troisième trimestre de chaque année, excepté pour 1998. On suppose alors qu'il n'existe pas de problème d'accès à l'IVG durant la période de congés (juillet, août et septembre).

En France¹⁰ au contraire, on observe une baisse du nombre d'IVG au mois d'août. Cette diminution est liée vraisemblablement à la fermeture ou à la baisse d'un certain nombre d'établissement.

¹⁰ Réf : DREES, Les IVG en 1998, Etudes et Résultats, N°69 juin 2000

DISCUSSION

Des questions se posent quant à la qualité de remplissage des bulletins d'Interruption Volontaire de Grossesse. En effet, parmi les bulletins confiés à la DRASS, puis saisis par l'INSERM et l'ORS, un bulletin statistique vierge a été retrouvé (seuls les cachets de l'établissement et celui du médecin ainsi que sa signature y figurent). Par ailleurs il semblerait que des rubriques du bulletin soient remplies par les patientes elles-mêmes.

Concernant la cohérence des réponses, nous avons été confrontés à des divergences entre le nombre d'issues déclarées et le nombre total de grossesses antérieures. Dans un premier cas le nombre d'issues était supérieur au nombre total de grossesses antérieures déclarées et dans un second cas il était inférieur.

On relève 17 cas d'IVG (par aspiration avec ou sans contrôle à la curette et par dilatation mécanique) sans aucune anesthésie. L'hypothèse d'une erreur de remplissage du bulletin statistique ne peut être écartée.

Une campagne d'information auprès des médecins pourrait permettre d'améliorer la qualité de remplissage des questionnaires.

RÉSUMÉ

La Basse-Normandie enregistre en 1999 un taux d'IVG de 8,7 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, inférieur au taux national (13,3 ‰ en 1997). Le secteur hospitalier public assure 92 % des IVG. Le département du Calvados enregistre 60 % des IVG.

La part des femmes de moins de 25 ans est de 37,2 % et le taux le plus élevé concerne les femmes âgées de 20 à 24 ans (22,5 %).

La technique de l'aspiration reste la méthode la plus utilisée, surtout pour le secteur hospitalier privé (73,9 %). Les méthodes médicamenteuses sont plus utilisées dans le secteur hospitalier public que privé (32,9 %).

Parmi les femmes ayant subi une IVG, on note la part importante des étudiantes ou élèves, dont 7 % ont déjà eu un antécédent d'IVG.

Parmi les femmes qui ont connu une ou plusieurs grossesses antérieures (soit 1 877), 37 d'entre elles ont subi une IVG dans les trois ou quatre mois suivant l'issue de leur dernière grossesse (soit 2 %).

L'analyse des correspondances multiples montre à la fois la typologie des femmes qui ont eu recours à l'IVG en 1999 et la typologie des femmes ayant eu un antécédent d'IVG.

L'analyse de saisonnalité permet de dire, d'une part qu'il n'y a pas de variation significative du nombre d'IVG en Basse-Normandie depuis le deuxième trimestre 1998 et d'autre part qu'il n'existe pas de problème d'accès à l'IVG durant l'été.

ANNEXE 1

Bulletin statistique d'Interruption Volontaire de Grossesse

ANNEXE 2

Lois sur la limitation des naissances en France

ANNEXE 3

Traitement de saisonnalité : méthode de calcul

Outils statistiques

	t	F t,5	Yt	Ft	mt	mj	cvs	cvs moy
1996	1		738			0,981	752,3	722
	2	722	720			1,023	703,9	722
	3	708,5	782	715,25	1,0933	1,053	742,9	722
	4	710,3	648	709,4	0,9134	0,943	687,2	722
1997	5	706	684	708,15	0,9659	0,981	697,2	724
	6	723,3	727	714,65	1,0173	1,023	710,8	724
	7	732,3	765	727,8	1,0511	1,053	726,7	724
	8	743	717	737,65	0,972	0,943	760,3	724
1998	9	738,5	720	740,75	0,972	0,981	733,9	733
	10	732,5	770	735,5	1,0469	1,023	752,8	733
	11	736	747	734,25	1,0174	1,053	709,6	733
	12	727,3	693	731,65	0,9472	0,943	734,9	733
1999	13	727,3	734	727,25	1,0093	0,981	748,2	733
	14	731,8	735	729,55	1,0075	1,023	718,6	733
	15		747			1,053	709,6	733
	16		711			0,943	754	733

t = numéro du trimestre dans la série

Yt = effectif d'IVG par numéro de trimestre

Ft,5 = tendance du trend en milieu de période

	1	2	3	4	μ
1996			1,0933	0,913	*
1997	0,9659	1,0173	1,0511	0,972	*
1998	0,972	1,0469	1,0174	0,947	*
1999	1,0093	1,0075			*
m' t	0,9824	1,0239	1,0539	0,944	1,001
mj	0,9813	1,0228	1,0527	0,943	*

$$Ft,5 = Y(t-1) + Yt + Y(t+1) + Y(t+2) / 4$$

exemple : F2,5 = Y1+Y2+Y3+Y4 / 4

ici t = 2

Ft = tendance du trend

$$Ft = F(t-1),5 + Ft,5 / 2$$

mt = multiplicateur saisonnier non corrigé : $mt = Yt / Ft$

mj = multiplicateur saisonnier corrigé : $m' t = (mt + m(t+4) + m(t+8) + m(t+12)) / 3$

$$\mu = (m'1 + m'2 + m'3 + m'4) / 4$$

$$mj = m' t / \mu$$

cvs = série corrigée des variations saisonnières : $cvs = Yt / mj$