

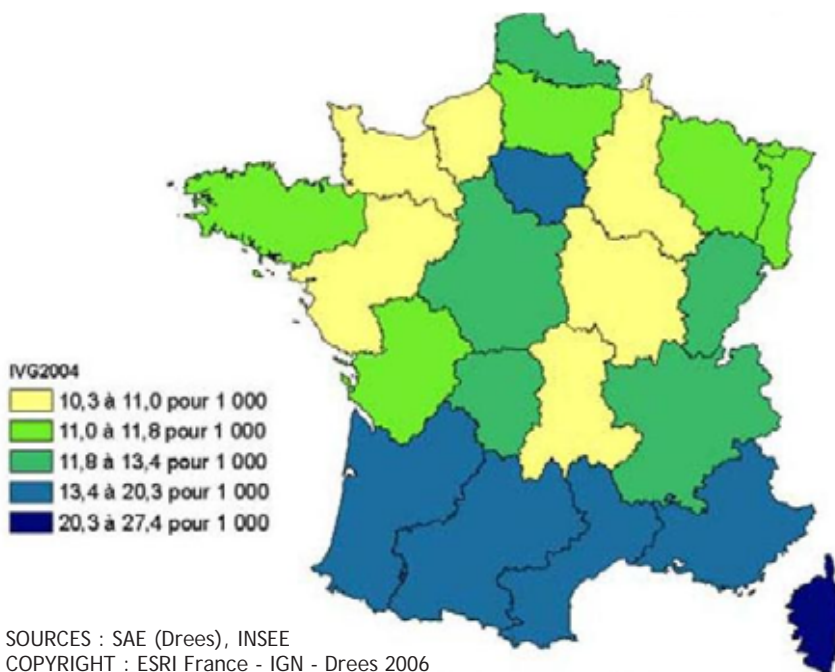
INTRODUCTION

En 30 ans, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) a connu une véritable libéralisation. Pourtant, elle reste encore le seul acte médical ou médicochirurgical, dont la réalisation nécessite une déclaration. L'obligation de déclarer l'acte d'IVG a permis depuis 1976 d'obtenir des statistiques sur les femmes concernées. Différentes sources de données existent pour comptabiliser le nombre d'avortements pratiqués, toutefois, quelle que soit la source, une «sous-déclaration» est probable. Face aux différences persistantes des statistiques disponibles, à l'évolution du cadre légal et à la stagnation du phénomène, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) de Basse-Normandie a confié à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) la réalisation d'une étude sur les IVG en Basse-Normandie. L'étude porte sur l'analyse de l'évolution du nombre d'IVG entre 1995 et 2004, l'analyse descriptive des bulletins d'IVG (BIVG) pour l'année 2004, l'analyse de l'activité des établissements de santé (PMSI) de 2004. De plus, pour comprendre le contexte socio économique, familial et professionnel de la femme en demande d'IVG, une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de femmes ayant subi une IVG entre le 1^{er} août et le 31 octobre 2007, dans les établissements hospitaliers de la région.

CONTEXTE

Les données issues de l'étude sur les interruptions volontaires de grossesse en 2004 de la DREES permettent de situer la Basse-Normandie parmi les autres régions de France. En 2004, la France métropolitaine enregistre 14,6 IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans contre 10,6 en Basse-Normandie qui se place ainsi au 21^{ème} rang des régions métropolitaines. En revanche, elle se place au 4^{ème} rang des régions métropolitaines concernant la proportion des IVG chez les mineures, au 9^{ème} rang concernant l'augmentation du nombre d'IVG pour 1000 femmes et au 5^{ème} rang concernant l'augmentation du nombre d'IVG pour 100 naissances entre 1995 et 2004.

TAUX D'IVG POUR 1 000 FEMMES DE 15 À 49 ANS EN 2004



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
DE BASSE NORMANDIE

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE BASSE-NORMANDIE

Espace R. Schuman - 3 Place de l'Europe - 14200 Hérouville-Saint-Clair

Tél. : 02.31.436.336/650 - Fax : 02.31.436.350

Email : contact@orsbn.org - Site : <http://www.orsbn.org>

Directeur de la publication
Pr Dominique Beynier, Président
Président du conseil scientifique
Pr Xavier Le Coutour
Réalisation du bulletin :
I. Grimbert, E. Duroy
Maquette :
P. Despres, L. Burnouf



LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE

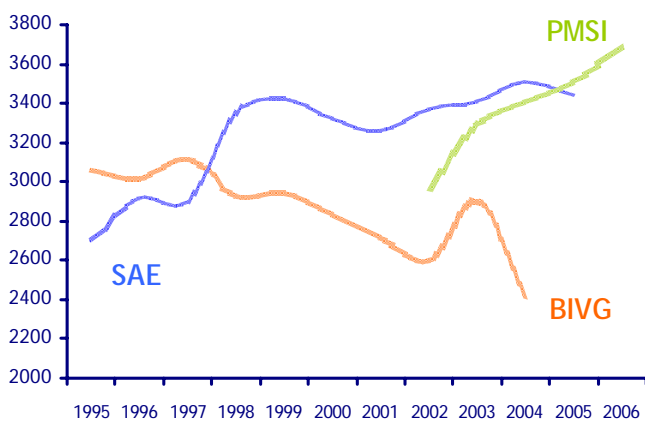
MÉTHODOLOGIE

Pour analyser l'évolution des IVG en Basse-Normandie, quatre champs ont été investigués :

1. Exploitation et analyse des différentes sources de données existantes (BIVG / SAE / PMSI)
2. Enquête auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG par le biais d'un questionnaire anonyme distribué dans les établissements de santé de la région
3. Enquête téléphonique auprès des médecins de ville conventionnés pour pratiquer les IVG médicamenteuses
4. Analyse de l'activité d'IVG et d'accouchements par établissement de santé

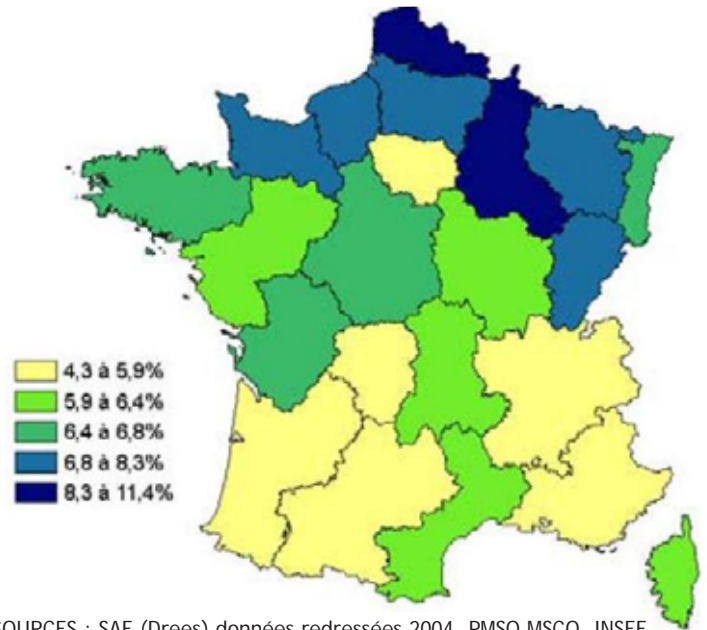
Les IVG entre 1995 et 2006

La confrontation des différentes sources de données, montre qu'il existe des écarts substantiels d'une source à l'autre, en volume comme en tendance. Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse reportées dans les bulletins diminue au cours de la période étudiée. Cette tendance ne traduit pas une diminution des IVG mais plutôt une augmentation de l'incomplétude des bulletins. Ainsi en 2004, on observe que 30% des IVG n'ont pas donné lieu au remplissage d'un bulletin. La diminution du nombre d'avortements rapportés par les bulletins s'expliquerait en partie par un désengagement de la part des services médicaux et/ou administratifs des établissements à remplir correctement un bulletin pour chaque acte d'IVG.



Ont ensuite été confrontées les données issues des BIVG et celles issues du PMSI pour l'année 2004 en fonction du département, de l'âge de la femme et de la méthode utilisée. Nous avons pu constater qu'il existait une sous-déclaration des IVG par le BIVG dans le département de l'Orne mais que l'âge des femmes ayant recours à l'IVG ainsi que la technique utilisée ne différaient pas entre les deux sources de données.

PART D'IVG CHEZ LES MINEURES EN 2004



SOURCES : SAE (Drees) données redressées 2004, PMSI MSCO, INSEE
COPYRIGHT : ESRI France - IGN - Drees 2006

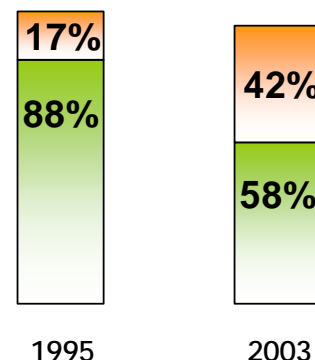
Analyse des BIVG

On constate un rajeunissement des femmes à l'IVG, l'âge moyen passant de 28 ans en 1995 à 27 ans en 2004. L'analyse des taux standardisés d'IVG sur trois périodes différentes montre bien un changement de structure de la population féminine en demande d'IVG, avec une augmentation de la part des femmes âgées de moins de 30 ans (passant de 58% en 1995 à 63% en 2004), mais aussi une augmentation globale des IVG (8,7 IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans en 1999 à 11,7 en 2006).

En 2002/2003, les femmes ayant eu recours à l'IVG sont significativement plus nombreuses à vivre seules (44% contre 38% en 1995) et à occuper un emploi (45% contre 41%). Le nombre moyen d'enfants par femme ayant eu recours à l'IVG a diminué de moitié entre 1995 et 2002/2003 (2,2 en 1995 contre 1,2 en 2002/2003).

En 2003, les femmes ayant recours à l'IVG sont significativement plus nombreuses à avoir un antécédent d'IVG qu'en 1995 (29% contre 20%).

La technique médicamenteuse est de plus en plus utilisée : alors qu'elle ne représentait que 17% en 1995, 42% des IVG déclarées par le BIVG en 2003 sont réalisées par la méthode médicamenteuse.



Résultats de l'enquête menée auprès des femmes ayant eu recours à l'IVG entre le 1er août et le 31 octobre 2007 en Basse-Normandie

Il s'agissait ici d'évaluer d'une part le ressenti des femmes concernant l'efficacité de l'organisation actuelle de la prise en charge des IVG et de connaître d'autre part le contexte qui les a amené à l'avortement. Le taux de participation sur l'ensemble des établissements qui ont mené l'enquête s'élève à 38%.

Age moyen 26,8 ans

Environ neuf femmes sur dix (91,5%) résident en Basse Normandie. Leur âge moyen est de 26,8 ans conformément à l'âge moyen calculé sur la base des BIVG. Une femme sur deux est célibataire au moment de l'IVG (50,6%). Elles sont sans enfant pour les 3/4 d'entre elles environ (74,5%). Parmi l'ensemble des femmes, plus de la moitié ont une activité professionnelle (53,4%).

Pourquoi une IVG ?

Parmi l'ensemble des répondantes, les deux premières raisons de demande d'IVG sont la situation de couple instable (32% des femmes) et la situation financière défavorable (31% des femmes). Suivent dans l'ordre l'âge, les raisons professionnelles et le nombre d'enfants jugé comme suffisant.

Le nombre moyen d'IVG chez les répondantes est de 1,3 IVG. Plus l'âge de la femme augmente, plus le nombre de grossesses antérieures augmente.

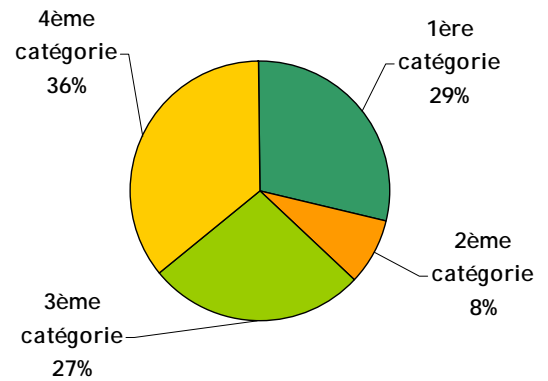
Quelle contraception avant l'IVG ?

Plus d'un quart (soit 27%) des femmes enquêtées ont déclaré n'avoir aucun moyen de contraception dans les six mois précédant la conception. Au moment de la fécondation, 41% des femmes n'avaient aucun moyen de contraception.

Quatre catégories de femmes ayant recours à l'IVG ont été identifiées

La première catégorie est définie par des femmes âgées de 30 à 40 ans, mères de deux enfants ou plus, ayant déclaré n'avoir aucun moyen de contraception dans les 6 mois et a fortiori au moment de la fécondation. Elle représente 29% des femmes enquêtées.

La deuxième catégorie est définie par des femmes pour lesquelles le moyen de contraception déclaré à 6 mois et au moment de la fécondation est le stérilet. Elle représente 8% des femmes ayant répondu à cette enquête.



La troisième catégorie est définie par des femmes âgées de 20 à 30 ans et mères d'un enfant. Elles utilisent la pilule comme moyen de contraception, aussi bien dans les 6 derniers mois qu'au moment de la fécondation. Toutefois pour la moitié d'entre elles, un oubli de la pilule est mentionné. Pour plus d'un tiers, il y a eu fécondation sans notion d'oubli de la pilule. Elle représente 27% des femmes enquêtées.

La quatrième catégorie se caractérise par des femmes jeunes (âgées de moins de 20 ans), n'ayant pas encore d'enfant et venant de subir leur première IVG. Dans les 6 derniers mois, ces jeunes femmes n'avaient pas de moyen de contraception ou utilisaient une contraception locale (ex. : préservatif, ...). Elle représente 36% des femmes enquêtées.

Durée de gestation et méthode utilisée

Dans cette enquête, 57,3% des IVG sont réalisées par méthode médicamenteuse. Au moment de l'IVG, les femmes sont en moyenne à 7,8 semaines d'aménorrhée. Les femmes ayant utilisé un moyen de contraception locale arrivent plus tôt à l'IVG que celles prenant la pilule.

Etat de détresse psychologique

Au cours de la semaine précédant l'acte d'IVG, 75% des femmes ont dit souffrir de détresse psychologique. Pour un tiers des femmes enquêtées, cette détresse est qualifiée de forte.

Satisfaction de la prise en charge

Quel que soit l'établissement dans lequel a eu lieu l'IVG, les femmes ont été, en majorité, satisfaites des réponses apportées aux questions qu'elles ont posées, de la disponibilité du personnel soignant et du respect de la confidentialité de la situation. Cependant, on note une satisfaction plus modérée concernant la disponibilité des médecins et le respect de l'intimité.

Enfin, il ressort, d'une manière générale, une moins bonne satisfaction sur le respect des soins délivrés, la disponibilité du personnel administratif et sur les informations reçues concernant les traitements et soins à poursuivre.



LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE

Les médecins libéraux pratiquant l'IVG médicamenteuse en médecine ambulatoire

Depuis l'article 3 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, certains praticiens libéraux sont autorisés à réaliser des IVG en cabinet de ville. Au mois de novembre 2007, une enquête a été menée auprès des médecins généralistes et des gynécologues conventionnés avec un établissement de santé autorisé à pratiquer des IVG.

Il y a en moyenne une femme par mois qui les consulte pour une demande d'IVG (11,1 femmes par an) : 3,8 femmes en moyenne par an pour les médecins généralistes, 21,2 femmes en moyenne par an pour les gynécologues. Les médecins interrogés mettent tous en avant l'intérêt de proposer ce service supplémentaire à leurs patientes.

Diminution des naissances et augmentation des IVG

A partir de 2000, on constate une diminution du nombre des naissances et une augmentation du nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans. Cela semble traduire un changement des comportements de ces dernières.

Les deux établissements Bas-normands dans lesquels la part des IVG pour 100 accouchements est la plus élevée sont le CHU de Caen (37%) et le CH d'Honfleur (34%). La sur-activité du premier s'explique par le fait qu'il est le seul établissement dans la zone de Caen à pratiquer les IVG, les établissements qui l'entourent ont plutôt axé leur activité sur la prise en charge des naissances. La sur-activité du second est la conséquence d'une forte attractivité extra-départementale. En effet, une part très importante de femmes ayant recours à l'IVG sont domiciliées à l'extérieur du département.

CONCLUSION

La Basse-Normandie est parmi les 10 régions de France les plus concernées par l'IVG notamment pour les mineures.

On retiendra de la confrontation des différentes sources de données sur les IVG (BIVG, SAE et PMSI), qu'il existe des écarts substantiels d'une source à l'autre. La diminution du nombre d'IVG depuis 1995 à travers les bases BIVG, est la conséquence d'une sous déclaration des IVG. En fait, les données issues des bases SAE et PMSI montrent à l'inverse une augmentation du nombre d'IVG dans la région. Néanmoins, les bases BIVG restent les sources de données les plus riches en informations qualitatives. C'est pour cette raison que l'ORS les a utilisées pour analyser l'évolution des IVG entre 1995 et 2004.

Le profil des femmes ayant recours à l'IVG change ; elles sont plus jeunes, vivent plus souvent seules, travaillent, ont moins d'enfants et elles sont de plus en plus nombreuses à avoir recours plus d'une fois à une IVG. A noter que plus le nombre d'IVG antérieures est élevé, plus la probabilité de subir une IVG à nouveau est importante. Les raisons ayant motivé une demande d'IVG les plus évoquées sont : une situation de couple instable et/ou une situation financière défavorable.

En ce qui concerne la contraception, plus du tiers des femmes enquêtées par l'ORS et ayant eu recours à l'IVG n'a pas utilisé de moyen de contraception au moment du rapport fécondant. Pour près de la moitié des femmes enquêtées, les consignes d'utilisation de la méthode contraceptive n'ont pas été totalement respectées.

Même si l'IVG est aujourd'hui un acte globalement moins invasif (utilisation de plus en plus fréquente de la technique médicamenteuse), les femmes y ayant recours, présentent un état de détresse psychologique très important dans la semaine précédant l'acte.

En général, les femmes sont satisfaites de la prise en charge de leur IVG. Cependant, un travail reste à conduire en matière d'information notamment en ce qui concerne les traitements et soins à poursuivre.

Enfin, notons que la pratique des IVG médicamenteuses par les médecins de ville, reste encore marginale comparée à l'activité hospitalière. Elle commence à se mettre en place dans la région.

L'étude de l'ORS sur "les interruptions volontaires de grossesse - Constat et tendances en Basse-Normandie" a été financée par :



Le bulletin 21 est diffusé également grâce au soutien :



L'étude complète est téléchargeable sur le site de l'ORS : www.orsbn.org