

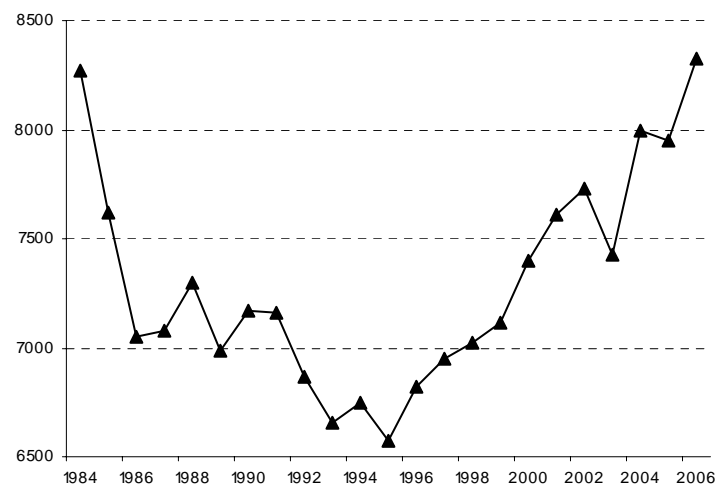
N° 42 · Juillet 2007

8 300 INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN PAYS DE LA LOIRE

En 2006, plus de 8 300 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées dans les établissements de santé agréés en Pays de la Loire, essentiellement en hôpital public. La région se caractérise toujours par des taux d'IVG les plus faibles des régions françaises. Sur la dernière décennie, la hausse régionale du nombre d'IVG a accompagné celle des naissances. C'est en Vendée et Mayenne que les taux d'IVG sont les moins élevés. L'âge moyen des femmes ayant eu recours à l'IVG se situe entre 27 et 28 ans, et 7% des femmes sont mineures. La proportion d'IVG par mode médicamenteux a baissé en 2006.

En Pays de la Loire, plus de 8300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) pour des raisons autres que médicales ont été réalisées dans les établissements de santé agréés en 2006. Leur nombre, qui avait baissé en moyenne de 1,5 % par an entre 1985 et 1995 a augmenté régulièrement (sauf en 2003, comme dans plusieurs autres régions) au cours des onze années suivantes de + 27 %, soit un rythme annuel de 2,2 %.

Sur cette dernière période, la hausse du nombre d'IVG a accompagné celle des naissances dans la région : de ce fait, le nombre d'IVG pour 100 conceptions (naissances + IVG) est resté remarquablement stable sur la période, autour de 15 %.



Source : enquêtes SAE

Le taux le plus faible des régions françaises

Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans), le nombre d'IVG pour mille femmes est de 10,1 en 2005 en Pays de la Loire, le plus faible des régions françaises. Ce taux dépasse 15 % en Ile-de-France, dans les régions méditerranéennes (Provence Alpes Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Corse) et dans les départements d'Outre-Mer.

Au sein de la région, les taux de recours à l'IVG

sont plus faibles en Mayenne et Vendée.

En 2006, comme en 2003, département d'intervention et département de résidence sont étroitement liés. En proportion, les établissements de Maine-et-Loire accueillent plus de résidentes extérieures au département (12%), en particulier en provenance de Vendée (pour le centre hospitalier de Cholet) ou des Deux-Sèvres (pour les centres hospitaliers de Cholet et Saumur).

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Nombre d'IVG en 2006	3 520	1 916	496	1 311	1 084	8 327
Nombre d'IVG pour 100 conceptions (2005)	17,3	15,4	10,8	14,9	12,1	15,2
IVG / 1000 femmes de 15 à 49 ans (2005)	11,8 ‰	10,3 ‰	7,5 ‰	9,6 ‰	8,0 ‰	10,1 ‰
Lieu de domicile et lieu d'intervention (2006)	95 %	88 %	97 %	93 %	96 %	96 %

Sources : SAE 2005 et 2006 - INSEE Estimations localisées de population et naissances - bulletins IVG 2006

Lecture : les résidentes de Loire-Atlantique sont à l'origine de 95% des IVG pratiquées dans les établissements de ce département

Des IVG surtout réalisées en hôpital public

La loi de 1975 impose au système hospitalier public de répondre aux demandes d'interruption volontaires de grossesse et celle de 2001 donne l'obligation au chef de service de gynécologie - obstétrique de s'assurer que les IVG puissent être pratiquées dans son service. Alors que le secteur public ne regroupe que 58 % des lits d'obstétrique, 86 % des IVG sont réalisées en hôpital public dans la région (le taux national étant de 73%). Dans le secteur privé, selon

la statistique annuelle des établissements de l'année 2005, on compte 277 lits d'obstétrique en Loire-Atlantique, 110 en Maine-et-Loire et 100 en Sarthe ; en Mayenne et Vendée, le secteur privé est très peu présent (pas de lits en Mayenne, et 22 en Vendée).

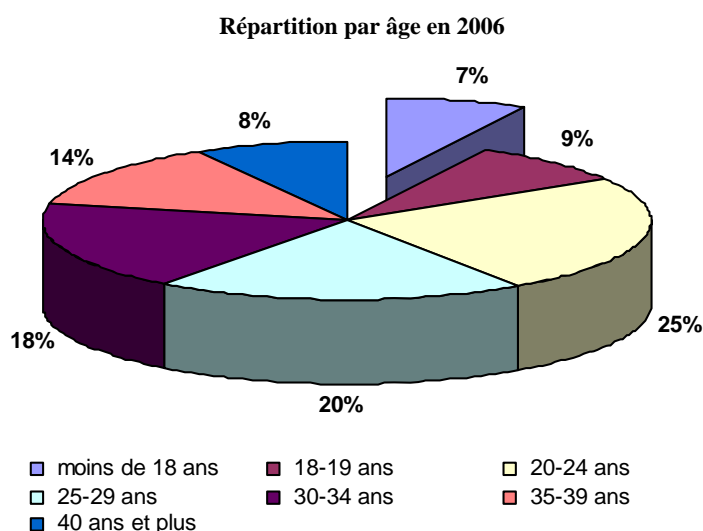
Selon cette même enquête, 1078 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées dans le secteur privé en 2005 : 836 en Loire-Atlantique et 242 en Sarthe.

7% de mineures

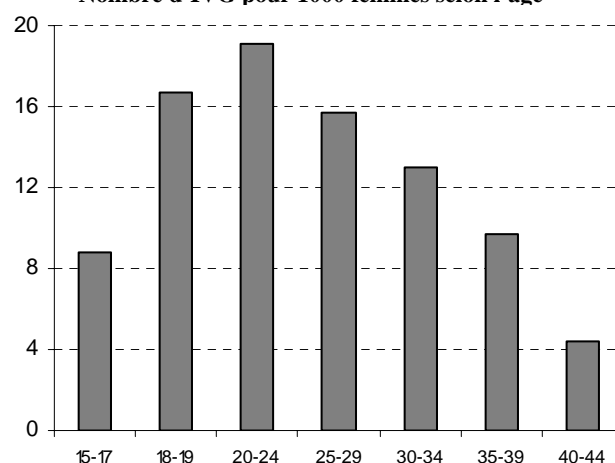
Les trois quarts des interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées chez des femmes de 18 à 35 ans. L'âge moyen des femmes se situe entre 27 et 28 ans, quel que soit le département. En 2006 comme en 2005, environ 600 interruptions volontaires de grossesse concernent des mineures, soit 7 % des IVG. Cette proportion varie peu selon le département ; elle est un peu supérieure en Maine-et-Loire (8,2 %) et légèrement inférieure en Mayenne (6,5 %).

Le recours à l'IVG est très différent selon les tranches d'âge : le taux est maximal entre 20 et 24 ans (19 ‰, soit 1 femme sur 52), période où la fécondabilité est la plus forte, puis décroît avec l'âge, et devient minimal parmi les femmes de 40 à 44 ans.

Chez les mineures, le taux de recours est inférieur à 9 ‰, soit moins d'une jeune fille de 15-17 ans sur cent. Il est deux fois moins fréquent que parmi les jeunes filles de 18 et 19 ans.



Nombre d'IVG pour 1000 femmes selon l'âge



La moitié des femmes ayant eu recours à une IVG en 2006 ont un emploi et 12% sont au chômage ; les autres sont principalement étudiantes ou élèves, ou femmes au foyer. Les disparités départementales reflètent celles de l'activité de la population féminine observée au dernier recensement : la part des étudiantes ayant eu recours à une IVG dépasse 20% en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire, départements où la proportion d'élèves et étudiantes dans la population féminine des 15 ans et plus est la plus forte. De même, la proportion de femmes actives ayant eu recours à une IVG est plus élevée en Mayenne et Vendée, départements où le taux d'activité des femmes de 20 à 39 ans est le plus élevé.

	occupe un emploi	au chômage	femme au foyer	étudiante ou élève	autre
Loire-Atlantique	50 %	11 %	14 %	20 %	5 %
Maine-et-Loire	47 %	14 %	14 %	22 %	3 %
Mayenne	56 %	8 %	13 %	15 %	8 %
Sarthe	49 %	13 %	16 %	18 %	4 %
Vendée	54 %	13 %	13 %	16 %	4 %
Pays de la Loire	50 %	12 %	14 %	19 %	5 %

Source : bulletins IVG 2006

28% des femmes avec antécédent d'IVG

Plus d'une femme sur quatre ayant avorté en 2006 a déjà eu une interruption volontaire de grossesse précédemment ; dans la plupart des cas, il s'agit d'une seule autre intervention. Ces femmes avec antécédent d'IVG sont en moyenne plus âgées (48 % ont 30 ans ou plus, contre 39 % pour l'ensemble des femmes ayant eu recours à une IVG en 2006), plus souvent femmes au foyer (21 % contre 14 %) ou au chômage (15 % contre 12 %). 70 % d'entre elles sont mères de famille (se répartissant de façon équivalente en mères d'un enfant, de deux enfants ou de trois enfants et plus).

Nombre d'avortements antérieurs	Pas d'IVG antérieure	1	2	3	4 et plus	Au moins une IVG antérieure
Effectif	5 871	1 629	436	147	89	2 301
Proportion	72 %	20 %	5 %	2 %	1 %	28 %

Source : fichier régional IVG 2006

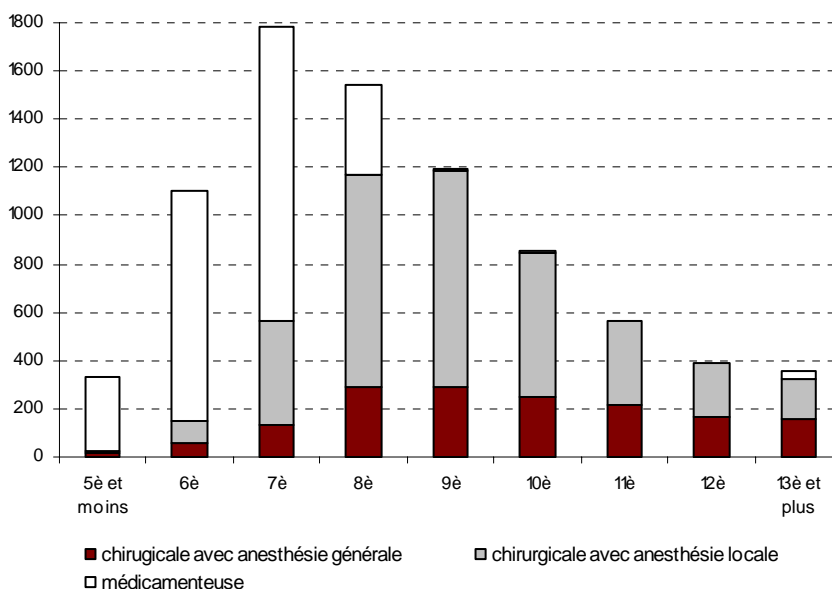
Les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2006 ont, pour plus de la moitié d'entre elles, déjà eu au moins un enfant : 18% ont un enfant, 21% ont deux enfants et 16 % ont au moins trois enfants. 45% des femmes n'ont pas déclaré de naissance antérieure.

Un recours au mode médicamenteux qui marque le pas en 2006

La proportion d'interruptions volontaires de grossesse par mode médicamenteux est de 35% en 2006 dans la région (37% dans le secteur public, et 20 à 25% dans le secteur privé), taux inférieur au niveau national. Cette technique, en progression continue jusqu'en 2005 (autour de 11 % jusqu'en 1998, 19 % en 2000, 29 % en 2002, 34 % en 2003 et 39% en 2005) a été moins fréquente en 2006. Elle est majoritairement utilisée (plus de trois fois sur quatre) pour les grossesses allant jusqu'à sept semaines d'aménorrhée.

L'âge gestationnel moyen est de 8 semaines d'aménorrhée. Cette durée moyenne est minimale en Vendée (inférieure à 8 semaines) et proche de 9 semaines en Mayenne et Sarthe. La part des IVG précoces, de moins de 8 semaines d'aménorrhée, est de 40% en 2006 dans la région, taux légèrement supérieur à celui de 2003.

Technique d'intervention selon le stade de la grossesse (en semaines d'aménorrhée)



Globalement, c'est entre la 7^{ème} et la 8^{ème} semaine de gestation que sont réalisées la majeure partie des IVG (41%). La durée de gestation influe sur le choix de la méthode d'interruption de grossesse utilisée : la technique médicamenteuse est très largement utilisée jusqu'à la septième semaine d'aménorrhée, et l'est encore pour près d'un quart des grossesses de 8 semaines d'aménorrhée, alors que l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) recommande la technique chirurgicale à ce stade de la grossesse. La durée moyenne de gestation est de 6,7 semaines pour les IVG médicamenteuses. Les IVG chirurgicales sont réalisées plus tardivement : la durée moyenne de gestation est de 9,2 semaines d'aménorrhée pour les IVG sous anesthésie locale et de 9,7 semaines pour celles pratiquées sous anesthésie générale.

Pour les femmes jeunes, les IVG sont souvent réalisées à un stade plus avancé de la grossesse que pour les autres femmes : plus du tiers des IVG sont pratiquées au-delà de la neuvième semaine d'aménorrhée pour les jeunes femmes de moins de 20 ans, contre 22% pour les femmes de plus de 30 ans. C'est également chez les femmes de moins de 20 ans que les IVG pratiquées sous anesthésie générale sont les plus fréquentes (28%, contre 16% chez les femmes de plus de 30 ans).

La loi de juillet 2001 a allongé le délai légal de recours à l'IVG, le faisant passer de 12 à 14 semaines d'aménorrhée. En 2006, les IVG tardives (entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée) ont concerné 740 femmes en Pays de la Loire.

Un faible recours à l'anesthésie générale dans la région

En France, en 2005, 65% des IVG instrumentales se font sous anesthésie générale. Dans la région, ce taux est de 30% en 2006, ce qui place la région au second rang des régions françaises pour le plus faible taux de recours à l'anesthésie générale, après la région Nord Pas de Calais. Ce taux de recours à l'anesthésie générale pour les IVG instrumentales est très variable d'un établissement à l'autre au sein de la région : 4 établissements sur 17 utilisent essentiellement l'anesthésie générale pour leurs IVG non médicamenteuses, tandis que 5 font surtout appel à l'anesthésie locale.

Une semaine de délai de prise en charge

Depuis 2002, l'enquête annuelle SAE interroge les établissements sur le nombre de jours écoulés entre la date de demande et la réalisation de l'IVG pour les demandes effectuées en octobre. Ce recueil doit permettre d'estimer le délai moyen de prise en charge des patientes. Sur les cinq dernières années, les établissements répondant à cette question (ils totalisent 80 à 90% du champ des IVG) ont un délai moyen de prise en charge stable : 7 à 7,5 jours séparent la date de la demande de celle de l'acte.

Sources et définitions

Les sources d'information sur les IVG

Des sources cohérentes

Trois sources d'information sur les IVG sont actuellement opérationnelles à la DRASS des Pays de la Loire :

- la SAE (Statistique Annuelle des Etablissements)
- le PMSI-MCO (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information en soins de courte durée : Médecine, Chirurgie et Obstétrique)
- les bulletins IVG comptabilisés à l'Inspection Régionale de la Santé (IRS) : comptage des bulletins par établissement et des IVG sur mineures ; en plus, en 2003 et 2006, les bulletins IVG centralisés à l'IRS ont fait l'objet d'une saisie de masse

Dans la région, la cohérence entre les sources est forte, en particulier :

- au niveau régional : l'écart est inférieur à 2% entre les trois sources sur le nombre total d'IVG en 2004, 2005 et 2006
- entre le PMSI et la SAE pour les niveaux départementaux (hormis en Mayenne en 2003 et en Sarthe en 2006) ; de fait, le PMSI et la SAE deviennent de plus en plus complémentaires (et pas seulement sur les IVG) pour mesurer l'activité des établissements ; de nouvelles consignes de codage des IVG dans le PMSI et la création de GHM dans la V9 devraient permettre l'exploitation de la source avec une plus grande précision
- entre les bulletins et le PMSI pour la proportion de mineures en 2005. Même si, dans le PMSI, c'est l'année de naissance qui est retenue - donc un âge atteint dans l'année, alors que dans le bulletin c'est l'âge révolu au moment de l'acte, la proportion de mineures est identique en 2005 (7,2%)
- pour la proportion d'IVG médicamenteuses : en 2006, cette proportion est identique dans les trois sources : 35%

Des sources complémentaires

La cohérence des sources permet ainsi d'en envisager des utilisations complémentaires :

- utilisation de la SAE pour les comptages annuels et le suivi dans le temps, plus tout ce que la SAE apporte en propre : détail par mode opératoire, délai moyen de prise en charge, effectifs en personnel, IVG réalisées par les médecins de ville conventionnés, IMG
- utilisation du PMSI de façon structurelle pour la répartition par âge et la comparaison lieu de domicile et lieu d'intervention, durée des hospitalisations, répartition des IVG au cours de l'année
- la saisie des bulletins permet enfin de connaître l'activité des patientes, le nombre d'IVG et de naissances antérieures, les durées de gestation.

Les interruptions médicales de grossesse

Les interruptions de grossesse pour un motif strictement thérapeutique, c'est à dire avec un risque pour la femme ou pour l'enfant à naître, ont été exclues de l'étude. Le nombre d'IMG (interruptions médicales de grossesse) varie entre 300 et 350 au cours des trois dernières années ; leur proportion dans l'ensemble des interruptions de grossesse (IVG + IMG) reste faible : 4% en 2006, comme en 2005 et 2004. Cette proportion est identique au niveau national.

A lire également :

- « Les interruptions volontaires de grossesse en 2004 », Etudes et Résultats, n°522, décembre 2006, DREES
<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er522/er522.pdf>
- « Les interruptions volontaires de grossesse en Pays de la Loire », Echo des Stats, n°24, février 2005, DRASS des Pays de la Loire
http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr/doc_stat/dsecho_fichiers/dsecho24.pdf
- « Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures », Haut Conseil de la Population et de la Famille, décembre 2006
http://www.social.gouv.fr/IMG/pdf/hcpf_rapport122006.pdf

Informations

DRASS PAYS DE LA LOIRE - Service Statistiques et Etudes - Olivier JEAN - 02 40 12 85 68

Avec la collaboration de l'Inspection Régionale de la Santé

MAN - 6 rue René Viviani - BP 86218 - 44262 NANTES Cedex 2

Internet : <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>