



Les IVG en 2008 État des lieux et prise en charge en Poitou-Charentes

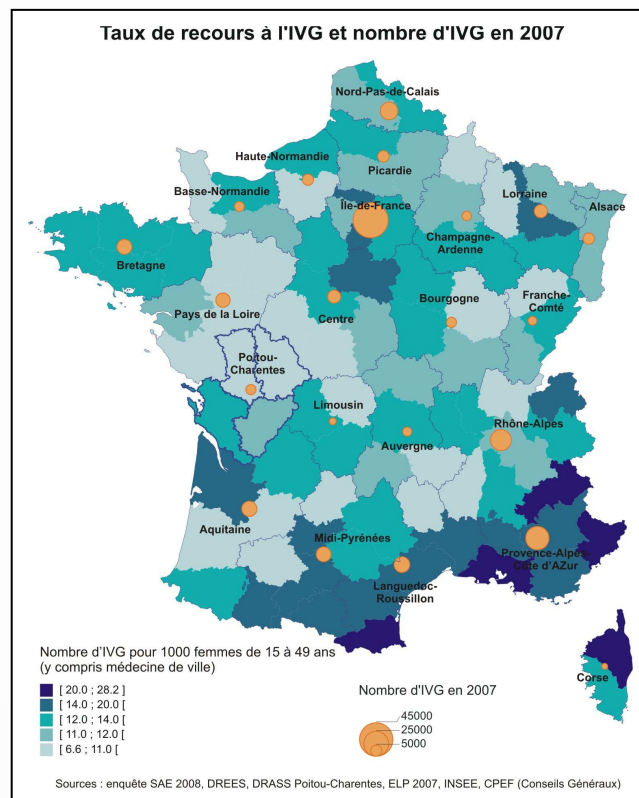


En Poitou-Charentes, le nombre d'interruptions volontaires de grossesses a légèrement progressé en 10 ans (+ 6 %). Ainsi, Le taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est passé de 10,2 en 1998 à 11,1 en 2008. Néanmoins, la région figure parmi celles où le recours à l'IVG est le moins fréquent.

Les trois quarts des IVG concernent des femmes qui ont entre 20 et 40 ans. En 2008, plus de la moitié des IVG sont pratiquées par voie médicamenteuse, technique dont le recours a beaucoup progressé en 10 ans ; aujourd'hui, son déploiement dans le cadre de la médecine de ville est encore trop limité. Malgré le développement de la contraception d'urgence, le taux de recours à l'IVG des mineures augmente. La prévention régionale est croissante grâce à la contribution de l'ensemble des professionnels de santé et des associations dans le cadre d'une coordination territoriale.

En 2008, près de 4 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG), non thérapeutiques, ont été réalisées en Poitou-Charentes, 4 000 par les 18 établissements hospitaliers publics et privés de la région, à peine 200 par les médecins de ville. La répartition géographique des IVG de la région est la suivante : 37 % sont pratiquées en Charente-Maritime, 25 % dans la Vienne, 21 % en Charente et 17 % dans les Deux-Sèvres.

En 10 ans, le nombre d'avortements a progressé un peu plus vite qu'en France : + 0,6 % en moyenne annuelle¹ pour la région, + 0,1 % pour la métropole. En Poitou-Charentes, les années 2002 et 2006 ont connu une augmentation sensible par rapport aux années précédentes (respectivement + 6 % et + 4 %) (graphique 1).



Service Statistique

Sylvie Merlière
Dr Martine Vivier-Darrigol

¹ La moyenne annuelle a été calculée sur la période 1998-2008 pour la région, 1998-2007 pour la métropole

11 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer : un taux relativement faible

Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (les 15 à 49 ans), le taux d'IVG en Poitou-Charentes s'établit à 11,1‰, guère plus qu'il y a 10 ans (10,2 ‰) mais à l'intérieur de la région, l'évolution est plus contrastée.

C'est dans les Deux-Sèvres que le taux d'IVG a le plus progressé en 10 ans. Néanmoins, avec 9,1 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans, son niveau reste le plus bas de la région, suivi de la Vienne (10,7 ‰) et de la Charente (11,7 ‰). La Charente-Maritime enregistre le taux le plus élevé avec 12,4 IVG ‰, bien qu'il reste en deçà de la moyenne nationale (graphique 2).

Le recours à l'IVG est moins fréquent en Poitou-Charentes qu'en métropole. Pour la France métropolitaine, il atteint chaque année 13-14 ‰. Poitou-Charentes figure parmi les régions où le taux est le plus faible après les Pays de

Loire et se situe au même niveau que l'Auvergne. A contrario, c'est en Ile de France et dans le Sud de la France que le taux est le plus fort, variant de 16 à 21 ‰ en 2007.

Pour 100 conceptions, 19 grossesses interrompues

Rapporté au nombre de conceptions (somme des accouchements et des IVG), le taux de recours à l'IVG en Poitou-Charentes s'élève à 18,8 avortements pour 100 conceptions. Il atteint 21,3 % en Charente-Maritime. En 2007, il était de 21 % en France métropolitaine, 19,7 % en Poitou-Charentes.

Près de 80 % des IVG réalisées à l'hôpital public

En Poitou-Charentes, une trentaine de centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) accueillent et prennent en charge les femmes en demande d'IVG ; 14 d'entre eux sont localisés au sein même de l'établissement hospitalier.

Comme à l'échelon métropolitain, la grande majorité des IVG est réalisée dans les établissements hospitaliers publics. En 2008, 79 % des IVG en Poitou-Charentes ont été pratiquées dans ces établissements².

En Charente-Maritime, elles ont été accomplies à l'hôpital public dans 87 % des cas. A l'opposé, en Charente les IVG sont moins fréquemment pratiquées dans le secteur public (64%). Entre 1998 et 2008, les interventions pratiquées dans le secteur public régional ont augmenté de 26 % tandis qu'elles ont diminué de 35 % dans le secteur privé (graphiques 3 et 4).

Des délais de prise en charge relativement courts dans la plupart des établissements

Selon les recommandations de l'ANAES³, toute patiente demandant une IVG doit obtenir un rendez-vous de consultation dans les 5 jours suivant son appel. En effet, plus l'IVG intervient précocement pendant la grossesse, et plus le risque de complications est faible. La précocité de réalisation permet également un choix plus large de techniques réalisables.

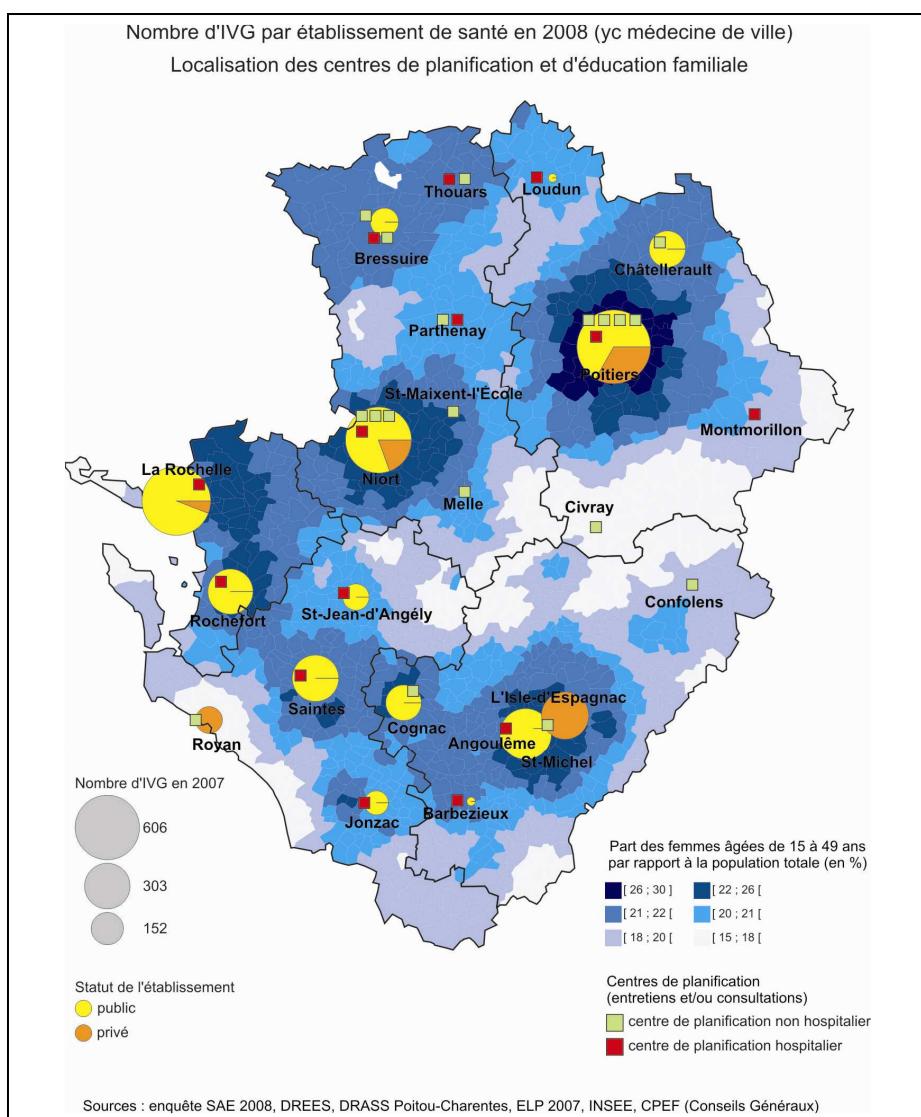
En Poitou-Charentes, selon une enquête réalisée par la DRASS auprès des établissements pratiquant des IVG, 11 établissements hospitaliers sur 18 (publics comme privés) déclarent fixer le premier rendez-vous pour une demande d'IVG dans un délai variant de 3 à 5 jours en 2008. Deux hôpitaux publics ont un délai de prise en charge supérieur à 5 jours. Dans les autres établissements, les premiers rendez-vous sont fixés dans les 48 heures. Globalement, les délais de prise en charge sont plutôt satisfaisants au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Un accroissement constant des IVG médicamenteuses

Selon le terme de la grossesse mais aussi l'âge et l'état de santé, les patientes peuvent choisir la technique, médicale ou chirurgicale, ainsi que le mode d'anesthésie, locale ou générale. En Poitou-Charentes, la majorité des IVG (54 %) sont pratiquées par mode médicamenteux en 2008 contre 31 % seulement dix ans auparavant (graphique 5). Le recours à la technique

² Ce taux tient compte des IVG réalisées par un médecin libéral en ville ayant signé une convention avec l'hôpital public

³ Agence Nationale de l'Accréditation et d'Evaluation en Santé



médicamenteuse est plus fréquent dans les Deux-Sèvres et depuis plusieurs années. Il concerne plus de 7 IVG sur 10 alors que dans les autres départements 4 à 5 IVG sur 10 sont réalisées par cette technique.

En Poitou-Charentes, la part des IVG pratiquées par voie médicamenteuse est supérieure à celle du niveau national (52 % contre 44 % en 2007).

L'IVG par la voie médicamenteuse demeure plus souvent pratiquée dans le secteur public (55 % des IVG pratiquées en 2008 contre 50 % dans le secteur privé).

Mais les différences de techniques observées entre établissements publics et privés sont nettement moins significatives depuis deux ans. En effet, la part des IVG par mode médicamenteux dans le secteur privé augmente fortement depuis dix ans : en 1998, elle ne représentait qu'à peine 4 % des IVG.

Les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée en ville, voire au-delà en établissement de santé. A ce stade d'avancement de la grossesse, c'est

donc la méthode la plus pratiquée dans les hôpitaux publics comme dans les cliniques privées (88 % des cas). A partir de la 8^{ème} semaine d'aménorrhée, la technique chirurgicale prend le relais (90 % des IVG), quasiment toujours sous anesthésie générale : moins de 10 % des IVG chirurgicales sont réalisées sous anesthésie locale (graphique 6).

L'IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville : une pratique peu courante en Poitou-Charentes

Depuis juillet 2004, les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées dans le cadre de la médecine de ville, par un praticien expérimenté et formé ayant passé une convention avec un établissement hospitalier. Cette pratique est très peu développée en Poitou-Charentes. Fin 2008, seulement 15 médecins, 9 généralistes et 6 gynécologues, ont signé une convention les y autorisant et peu d'entre eux réalisent en nombre important des IVG médicamenteuses en cabinet.

En 2008, les interventions de ce type représentent moins de 4 % des IVG

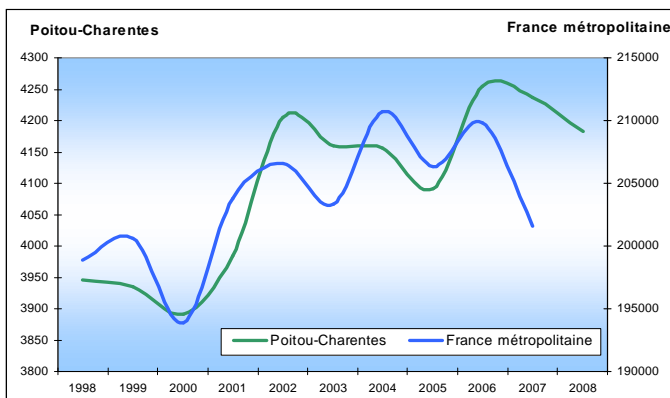
contre 7 % au niveau national⁵. Une enquête réalisée auprès des médecins libéraux de ville de la région montre que 22 % des médecins expérimentés pour réaliser des IVG seraient intéressés par la pratique de cette activité.

Dans les hôpitaux publics et privés, les avis sont partagés. Des équipes responsables de la prise en charge des IVG se déclarent plutôt contre le développement de l'IVG médicamenteuse en ville : 9 sur 16 répondants ; elles émettent des réserves liées à la nécessité de réaliser une échographie dans des délais rapides, pour préciser l'âge gestationnel de la grossesse et écarter une éventuelle grossesse extra-utérine asymptomatique. D'autres soulignent que certains territoires souffrent d'un manque de gynécologues en ville ou de médecins généralistes formés et intéressés par cette activité. A contrario, certaines équipes ne s'y opposent pas pensant que l'IVG médicamenteuse en médecine de ville simplifierait la prise en charge.

⁵ Données 2006

Graphique 1

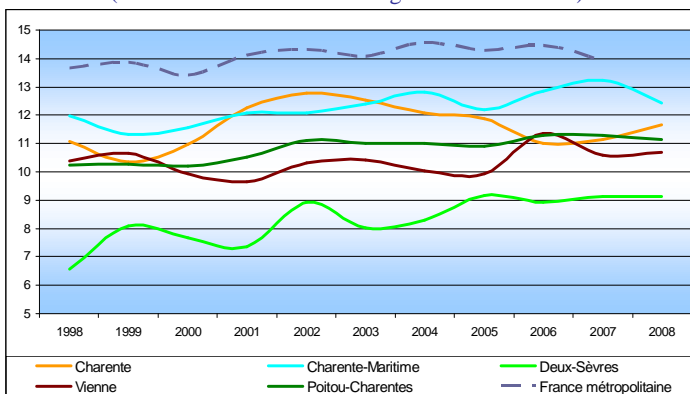
Évolution du nombre d'IVG



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 2

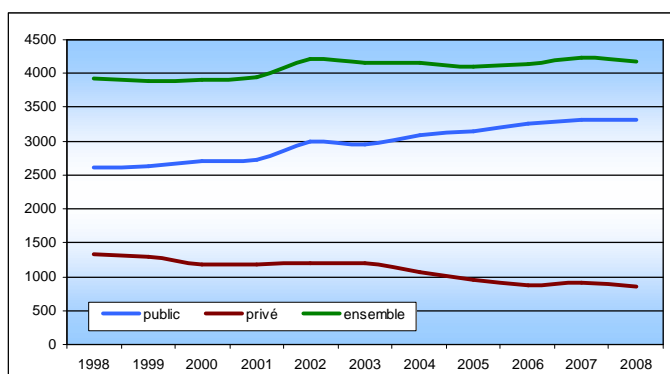
Évolution du taux d'IVG
(Nombre d'IVG % femmes âgées de 15 à 49 ans)



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 3

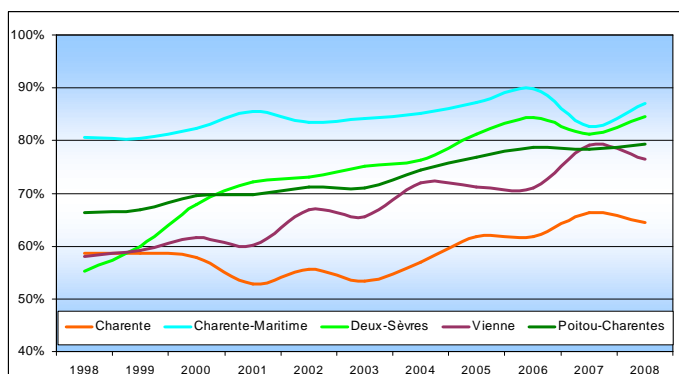
Évolution du nombre d'IVG
dans le secteur privé et dans le secteur public



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 4

Proportion des IVG réalisées
à l'hôpital public



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

4 IVG sur 10 concernent une jeune femme âgée de moins de 25 ans

Les femmes ayant eu recours à l'IVG en Poitou-Charentes ont en moyenne 27 ans, âge comparable d'un département à l'autre.

Les trois quarts des femmes ayant eu une IVG ont entre 20 et 39 ans, période de la vie génitale la plus féconde. Celles qui ont le plus souvent recours à l'avortement sont âgées de 20 à 24 ans : 22 pour 1000 en moyenne. Ce taux décroît progressivement avec l'âge : 10 femmes sur 1000 de 35 à 39 ans sont concernées.

Un quart des IVG concerne les femmes aux âges extrêmes de la vie féconde : 18 % des avortements touchent les jeunes filles de moins de 20 ans, 6 % les femmes d'au moins 40 ans (graphique 7).

Le recours à l'IVG pour les jeunes filles mineures progresse. Il a augmenté de 1,3 points en trois ans en passant de 9,7 % en 2005 à 11 % en 2008. Le nombre de jeunes mineures ayant eu recours à l'IVG en 2008 est estimé à 300. En métropole, le taux d'IVG des mineures s'établissait à 12,3 % en 2006⁶

⁶ Dernier chiffre connu : Etudes et Résultats, DREES, n° 659, septembre 2008

Des IVG tardives plus fréquentes chez les jeunes femmes

Dans les établissements du Poitou-Charentes, les IVG sont réalisées en moyenne à 8 semaines d'aménorrhée et pour la majorité d'entre elles (53 %) avant la 8^{ème} semaine d'aménorrhée.

Chez les jeunes femmes, elles sont souvent pratiquées à un stade plus avancé de la grossesse que chez les autres femmes. Ainsi, 28% des jeunes filles de moins de 20 ans avortent au-delà de la 10^{ème} semaine d'aménorrhée, contre 18 % chez les femmes âgées d'au moins 35 ans (graphique 8).

La loi de juillet 2001 a allongé le délai légal de recours à l'IVG qui passe ainsi de la dixième à la douzième semaine de grossesse soit 12 à 14 semaines d'aménorrhée. En Poitou-Charentes, 4 % des IVG, pratiquées lors de cette période complémentaire peuvent être considérées comme "tardives". Plus de la moitié d'entre elles concerne les jeunes femmes âgées de moins de 25 ans.

Plus d'une femme sur quatre a déjà eu recours à l'IVG

En 2008, 28 % des femmes ayant eu une IVG avaient déjà eu recours à l'avortement antérieurement, un peu

moins dans les Deux-Sèvres (24 %). 9 % des moins de 20 ans sont dans ce cas, 35 % des femmes âgées de 25 à 34 ans (graphique 9).

Pour 20 % des femmes qui ont eu un antécédent d'IVG, il s'agit d'une seconde intervention et pour 5 % d'une troisième intervention. Plus de 70 femmes (2 %) auraient recours à l'IVG pour la quatrième fois ou plus.

Inversement, 72 % des femmes ont eu recours à l'IVG pour la première fois. Pour les plus jeunes, jusqu'à 19 ans, il s'agit d'une première IVG dans 91 % des cas. De 20 à 24 ans, il s'agit de la première IVG dans 73 % des cas. Enfin, pour les 25 ans et plus, il s'agit d'une première IVG dans 2 cas sur 3.

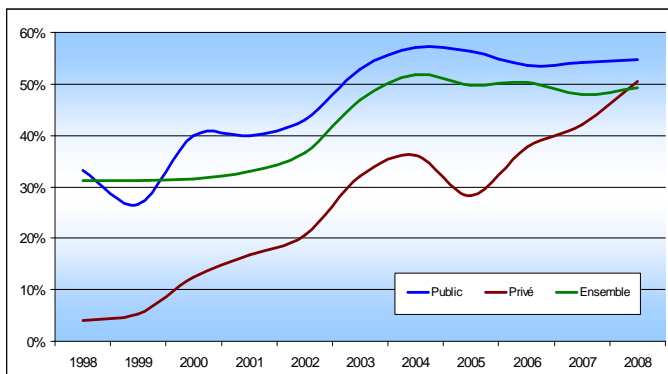
La majorité des femmes ayant avorté sont déjà mères de famille

En Poitou-Charentes, 53 % des femmes qui ont eu recours à l'IVG ont mené au moins une grossesse à terme précédemment : 21 % ont un enfant, 20 % ont deux enfants et 12 % en ont au moins trois. La part des mères de famille dépend naturellement de l'âge : 8 sur 10 sont âgées de plus de 30 ans.

Inversement, 47 % des femmes ayant avorté en 2008 n'avaient pas mis d'enfant au monde au moment de leur IVG, dont 9 sur 10 sont âgées de moins de 30 ans (graphique 10).

Graphique 5

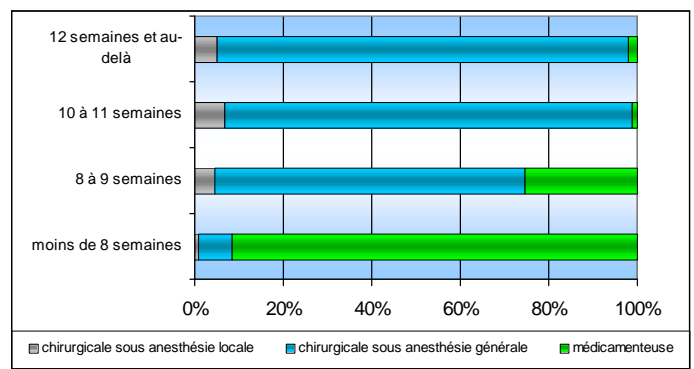
Évolution de la part des IVG médicamenteuses



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 6

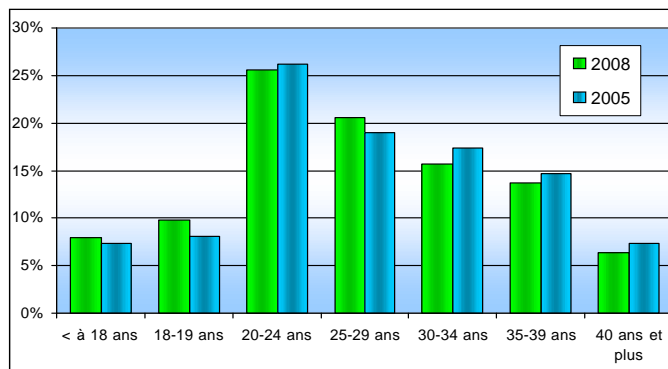
Technique utilisée selon la durée de la grossesse



Champ : Poitou-Charentes
Sources : Enquête SAE 2008 - DREES, DRASS Poitou-Charentes, ELP 2007 - INSEE

Graphique 7

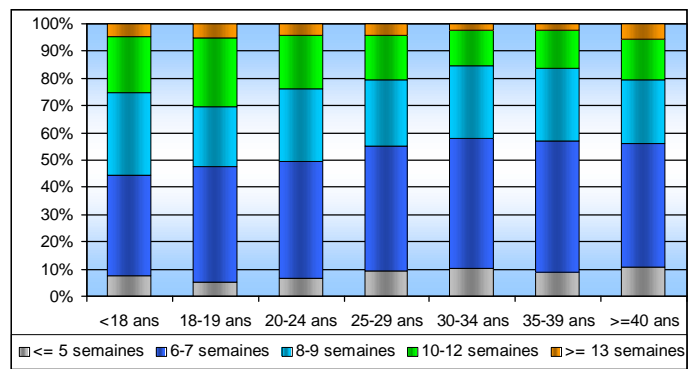
Répartition des IVG selon l'âge des femmes



Champ : Poitou-Charentes
Sources : enquêtes SAE - DREES, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 8

Répartition des IVG selon le nombre de semaines d'aménorrhée et l'âge de la femme



Champ : Poitou-Charentes
Sources : Enquête SAE 2008 - DREES, DRASS Poitou-Charentes, ELP 2007 - INSEE

La moitié des femmes ayant recours à l'IVG occupe un emploi

Parmi les femmes ayant eu une IVG en 2008, la moitié d'entre elles occupe un emploi. Une part importante, 21 % est élève ou étudiante. Viennent ensuite les femmes au chômage (13 %) puis celles qui restent au foyer (11 %) (graphique 11).

Par rapport à 2005, elles se déclarent plus nombreuses à occuper un emploi (+ 4 points de pourcentage). Le taux de chômage⁷ s'établit à 21 % chez ces femmes ayant eu une IVG en 2008, il était de 24 % en 2005. Aussi, la proportion d'étudiantes est plus élevée qu'en 2005 (+5 points).

9 IVG sur 10 sont réalisées dans le département de résidence

La plupart des IVG ont lieu dans le département où réside la femme (94 %). Inversement, à peine 6 % viennent d'un autre département dont 2 % de la région et à peine 4 % hors région.

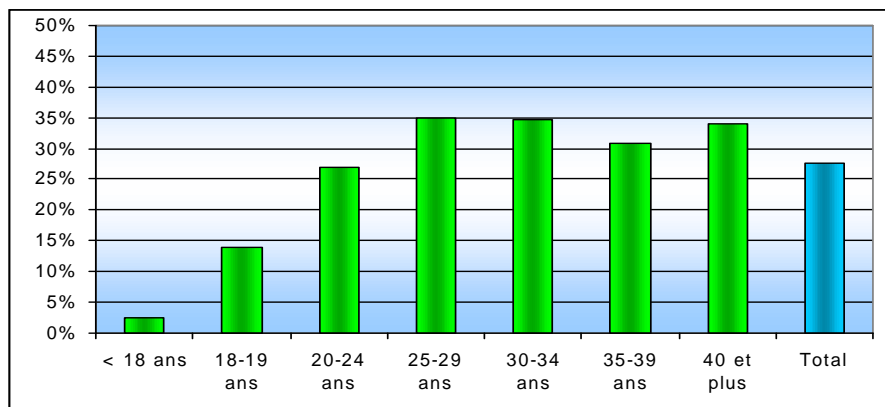
Dans les Deux-Sèvres, 10 % des IVG ont été pratiquées sur des patientes n'habitant pas le département. C'est plus que la moyenne régionale (4 %). Ainsi, une soixantaine de personnes domiciliées en dehors de la région ont été accueillies dans ce département, majoritairement des Vendéennes, une vingtaine d'autres personnes venant principalement de la Charente-Maritime.

Dans la Vienne, 5 % des patientes viennent le plus souvent d'un département limitrophe (Indre et Loire, Deux-Sèvres). Cette observation était identique en 2005.

⁷ Ce taux de chômage porte sur les femmes ayant recours à l'IVG. Il rapporte celles qui se déclarent au chômage à celles faisant partie de la population active (somme de celles déclarées au chômage et de celles occupant un emploi).

Graphique 9

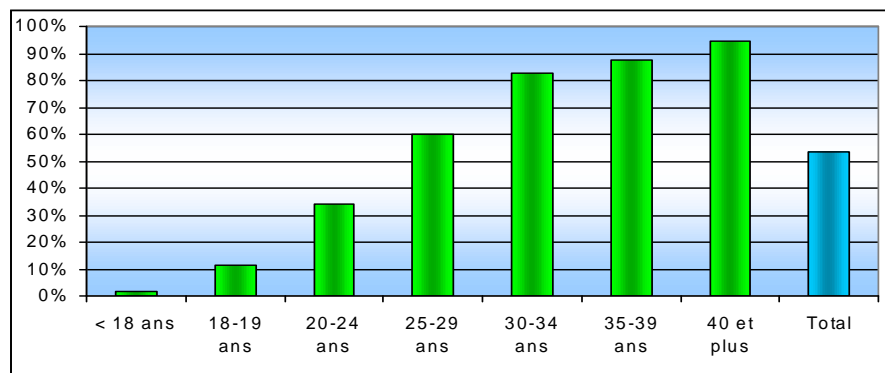
Part des femmes avec antécédent d'IVG selon l'âge



Champ : Poitou-Charentes
Source : BIVG 2008, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 10

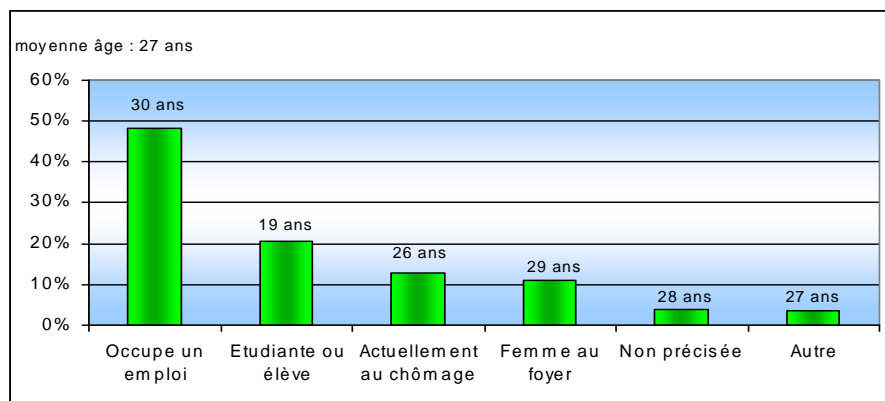
Part des mères de famille selon l'âge



Champ : Poitou-Charentes
Source : BIVG 2008, DRASS Poitou-Charentes

Graphique 11

Répartition des IVG selon l'activité des femmes



Champ : Poitou-Charentes
Source : BIVG 2008, DRASS Poitou-Charentes

Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 en Poitou-Charentes

	nombre d'IVG réalisées	Part des IVG réalisées sur des mineures (1)	Nombre d'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans	Proportion de grossesses donnant lieu à IVG (2)	Evolution du nombre d'IVG de 1998 à 2008
Charente	860	6.8	11.7	19.4 %	-1%
Charente-Maritime	1564	6.9	12.4	21.3 %	+4%
Deux-Sèvres	706	10.5	9.1	16.5 %	+35%
Vienne	1052	8.6	10.7	17.2 %	0%
Poitou-Charentes	4182	7.9	11.1	18.8 %	+6%
France métropolitaine (année 2006)	209 699	6.7	14.5	21,0 %	nc

(1) Estimation réalisée à partir de l'âge déclaré sur les BIVG

(2) La proportion de grossesses donnant lieu à IVG est estimée en rapportant le nombre d'IVG à la somme des IVG et du nombre d'accouchements.

Prise en charge des IVG

Une circulaire du 17 novembre 1999 prévoit la mise en place d'une "permanence téléphonique d'information et d'orientation au niveau régional" concernant la contraception et l'IVG.

En Poitou-Charentes, ce centre d'informations régional sur la contraception et l'IVG existe depuis 2000. Il assure une réponse téléphonique au 05.49.44.46.46 de 13H à 17H du lundi au vendredi. En dehors de ces horaires, un répondeur-enregistreur permet de laisser ses coordonnées et indique la procédure en cas d'urgence. Ainsi, grâce à ce dispositif, les femmes peuvent accéder à toute information, sur la contraception, sur les établissements pratiquant les IVG dans les départements, sur les techniques proposées, et sont guidées vers le lieu le plus adapté à leur situation et à leur choix.

L'accueil et l'orientation dans les établissements

En outre, selon l'enquête menée en 2008 auprès des établissements de santé de la région pratiquant les IVG, les femmes sont orientées vers les consultations préalables à l'IVG grâce à un secrétariat opérationnel dont sont équipés 15 établissements de la région sur 18, d'une ligne téléphonique dédiée à cette seule activité (6 sur 18) ou d'une messagerie d'orientation (4 sur 18). Aucun accueil n'est réservé aux femmes les dimanches et jours fériés dans 7 établissements sur 18, à l'exclusion du service des urgences.

Tous les établissements publics, à l'exception de deux hôpitaux, disposent d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) aux plus démunis, sensibilisée à la prise en charge des populations défavorisées et des mineures.

Il existe une procédure d'accueil spécifique aux mineures dans la moitié des établissements pratiquant les IVG. Le personnel d'accueil des établissements est alors tenu informé de la réglementation par des documents écrits, à travers des réunions de service, ou par des formations spécifiques.

En terme de communication, le guide sur l'Interruption volontaire de grossesse publié par le Ministère de la Santé, propose des informations sur la loi et le droit, les démarches à entreprendre avant l'IVG, les délais, les techniques d'IVG, le coût et la prise en charge, la contraception après l'IVG. Il est distribué par la très grande majorité des établissements de la région.

Une coopération inter-établissement insuffisamment développée

La majorité des hôpitaux publics et privés disposant d'un service de gynécologie-obstétrique et autorisés à pratiquer des IVG, déclarent établir des liens sur la thématique des IVG, avec le réseau régional périnatal ou avec d'autres établissements de santé de leur département.

Les centres de planification et d'éducation familiale seraient rattachés à l'établissement dans 10 cas sur 18. Dans ce cadre là, un partenariat existe avec les services de la Protection Maternelle Infantile (PMI) et de la promotion de santé en faveur des élèves dans les lycées et collèges dans 8 établissements sur 18.

Le partenariat avec des associations spécialisées en matière d'IVG et de contraception ou avec le mouvement français du planning familial est encore très peu développé.

Pour en savoir plus :

- Les interruptions volontaires de grossesse en 2006, Drees, Etudes et résultats n° 659, septembre 2008
- Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues ?, Ined, Populations et sociétés n° 439, novembre 2007
- Baromètre santé jeunes Poitou-Charentes 2005 », Ors Poitou-Charentes
- Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? , Ined, Populations et sociétés n° 407, décembre 2004

Avant l'IVG, la contraception et la "pilule du lendemain"

La situation française en matière de contraception est qualifiée de paradoxale par les chercheurs⁸. Alors que les méthodes contraceptives ont connu une large diffusion depuis le vote en 1967 de la Loi Neuwirth, que la France est devenue un des pays où le taux de contraception est le plus élevé au monde, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse ne diminue pas.

Selon l'INPES, « Une norme médicale contraceptive s'est peu à peu imposée. Il semble que les médecins privilégient la prescription des méthodes qu'ils jugent très efficaces alors que ces méthodes peuvent ne pas être adaptées aux attentes et au mode de vie des femmes et des couples. En conséquence elles sont moins bien utilisées et donc moins efficaces ». L'analyse des différentes données⁹ traduit les difficultés auxquelles sont confrontées les femmes : une vision trop médicalisée de la contraception ne favorise pas la prise quotidienne de la pilule et à long terme ce mode de prévention. Les femmes attribuent les « échecs » du moyen contraceptif qu'elles utilisent au fait qu'elles n'ont pas pu choisir la méthode qui leur a été prescrite et que celle-ci ne leur convient pas. Par ailleurs, pour certains experts, il existe une « norme sociale du bon moment pour être mère ». Le « bon moment pour être mère » nécessite d'avoir une relation stable, un logement, une situation professionnelle pour soi et son conjoint, or les études sont de plus en plus longues. Ces raisons expliquent en partie que les femmes recourent plus fréquemment et plus facilement à une IVG en cas de grossesse non désirée qu'avant, notamment chez les plus jeunes.

D'après les données du Baromètre santé de l'INPES publié en 2005, 71 % des françaises âgées de 15 à 54 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois ont déclaré « faire quelque chose », le plus souvent en utilisant une méthode médicale de contraception (la pilule dans 57% des cas, le stérilet dans 22 % des cas, le préservatif dans 21 % des cas).

En Poitou-Charentes, selon l'enquête Baromètre Santé jeunes 2005¹⁰ menée auprès d'un échantillon d'environ 1 200 jeunes de 15 à 25 ans, 84 % des jeunes interrogés et qui ont eu des rapports sexuels au cours de 12 derniers mois ont déclaré « faire quelque chose » pour éviter une grossesse. Les filles étaient 86 % à déclarer prendre la pilule, les garçons 44 % à déclarer utiliser un préservatif. Les autres moyens de contraception cités étaient le stérilet (0,8 %), le retrait

(0,6 %) et le préservatif féminin (0,4 %). 19 % des jeunes auraient utilisé à la fois le préservatif et la pilule. Quand l'âge augmente, les couples utilisent moins le préservatif masculin.

Parmi les jeunes connaissant la pilule du lendemain, 20 % savaient que le délai maximal de prise de la pilule du lendemain était de 72 h, 1 % le surestimait, et 79 % le sous-estimaient, tandis que 6 % pensaient qu'une ordonnance était nécessaire.

Le recours à la « pilule du lendemain »

Communément appelée « pilule du lendemain » la contraception d'urgence est accessible anonymement, sans prescription médicale et gratuitement pour les mineures, dans les pharmacies ou les établissements de l'enseignement secondaire depuis 2002.

Selon une enquête réalisée auprès des officines de la région en 2008¹¹, les pharmaciens sont impliqués dans une démarche de santé publique par la remise des brochures aux patientes dans 85 % des cas, par l'orientation vers les centres de planification et d'éducation familiale dans 61 % des cas et par la promotion par affichage de la permanence téléphonique dans 35 % des cas.

Au cours de l'année 2008, les pharmaciens ont délivré plus de 15 000 boîtes de NORLEVO[®], médicament de contraception d'urgence, avec ou sans prescription médicale. La délivrance de ce traitement est très concentrée sur certains établissements. 19 % des officines ont fourni à elles-seules plus de la moitié des traitements (54 %). Environ 4 200 boîtes de NORLEVO[®] ont été remises à des mineures, soit 27% de l'ensemble des traitements.

La croissance notable des consommations en NORLEVO[®] entre 2005 et 2008 est plus marquée dans le département des Deux Sèvres, ce qui semble cohérent compte tenu de la démarche préventive et co-déployée dans ce département en matière de sexualité. Cette évolution est similaire en ce qui concerne les mineures.

Au cours des trois dernières années scolaires, les personnels de l'Éducation Nationale ont par ailleurs délivré en moyenne 400 boîtes par année scolaire dans les collèges, lycées et établissements d'enseignement régional adapté (EREA) de l'académie.

⁸ Source « Stratégie d'actions en matière de contraception, Ministère de la Santé, de la jeunesse et des sports janvier 2007, .Direction générale de la santé, janvier 2007.

⁹ Enquête COhorte sur la CONtraception (COCON), Inserm-Ined, 2000

¹⁰ Baromètre santé jeunes Poitou-Charentes 2005 », Ors Poitou-Charentes

¹¹ 698 officines ont été interrogées. Le taux de réponse est de 64 %, les données peuvent être sous-estimées.

Sources et définitions

Les interruptions médicales de grossesse (IMG)

Le stade de la grossesse peut être exprimé en :

- jours ou semaines d'aménorrhée, à partir du 1^{er} jour des dernières règles
- ou en semaines de grossesse, à partir de la date de fécondation présumée, au commencement de la 3^{ème} semaine d'aménorrhée.

Il convient de distinguer l'Interruption volontaire de grossesse (IVG) de l'Interruption médicale de grossesse (IMG).

L'IMG est l'interruption d'une grossesse réalisée, sans restriction de délai, pour un motif médical : soit parce que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la mère, soit pour anomalie grave du fœtus. Avec 120 interruptions médicales de grossesse, la région Poitou-Charentes présente une faible prévalence. La proportion d'IMG dans l'ensemble des interruptions de grossesse (IVG+IMG) est faible : 3 %. Ce taux d'IMG pourrait être sous évalué car la part des IVG plus tardives (12 à 14 semaines d'aménorrhée) réalisée dans les délais légaux n'est pas connue.

Les différentes sources de données mobilisables sur les IVG

Trois sources de données peuvent être exploitées concernant les interruptions volontaires de grossesses (IVG) réalisées chaque année :

- les bulletins IVG dont le remplissage est prévu par la loi ;
- la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) ;
- les données issues du Programme médicalisé des systèmes d'informations (PMSI).

Pour l'estimation globale du nombre d'IVG, les comparaisons ont montré que les chiffres issus de la SAE étaient les plus réguliers en tendance et globalement les plus fiables. Ils présentent toutefois l'inconvénient de ne fournir que des informations en nombre limité et agrégées par établissement.

Les bulletins IVG ne sont quant à eux pas exhaustifs. Ils permettent toutefois de fournir des informations complémentaires concernant la durée de gestation, les grossesses antérieures, la situation familiale et professionnelle des femmes, leur nationalité etc. En Poitou-Charentes, la différence entre le nombre de bulletins IVG remplis et la SAE laisse apparaître une différence de l'ordre de 11 %. Ainsi en 2008, 3569 bulletins IVG, hors IMG, ont été exploités. La SAE comptabilise 3996 IVG sur la même période.

Les données du PMSI ne sont, elles aussi, pas directement utilisables à ce jour pour le dénombrement précis des seules IVG (elles comprennent également les interruptions de grossesse pratiqués pour motif médical sans les distinguer). En revanche, elles permettent de connaître l'âge précis de la patiente lors de l'entrée en séjour.

Dans cette publication, les résultats sont issus de la SAE et des bulletins IVG.

Par ailleurs en 2008, la Drass Poitou-Charentes a réalisé 2 enquêtes régionales : l'une auprès des hôpitaux publics et privés, des gynécologues, gynécologues-obstétriciens et médecins formés au DU « grossesses et contraception », l'autre auprès des officines.

Les principales lois en matière d'IVG

- La loi Simone Veil du 17 janvier 1975 autorise l'avortement en France sous certaines conditions et de façon temporaire
- La loi Pelletier du 31 décembre 1979 confirme le droit à l'IVG
- La Loi Roudy du 31 décembre 1982 prévoit le remboursement de l'IVG par la sécurité sociale
- La loi du 4 juillet 2001 et ses textes d'application de juillet 2004 :
 - portent le délai maximal de recours autorisé de 10 à 12 semaines de grossesse, soit 12 à 14 semaines d'aménorrhée;
 - permettent aux femmes de recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville. Cet acte doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée et travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée.
 - Les mineures qui veulent garder le secret vis-à-vis de leurs parents ou de leur représentant légal peuvent se faire accompagner dans leur démarche par une personne majeure de leur choix
- Décret n° 2009-516 du 6 mai 2009 relatif aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse. Le président du conseil général peut désormais passer convention avec un centre de planification ou d'éducation familiale, un centre de santé ou un praticien.

Pour toute information :

D.R.A.S.S. Poitou-Charentes
Service Statistique

Avenue de Northampton - B. P. 559 - 86020 POITIERS CEDEX
Tél. : 05.49.42.30.67

Email : dr86-statistiques@sante.gouv.fr

Ce document est téléchargeable sur :

https://poitou-charentes.sante.gouv.fr/accueil/admin_sante/adm_donnees_public.html

Directeur de publication : Patrice BEAL

Maquettiste : Aline Proux

Imprimeur : BEDI SIPAP

Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2009

N° ISSN : 2100-2444