



Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur



N°11 - Décembre 2010

Les IVG dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur Caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG - Exploitation régionale de l'enquête DREES 2007

Depuis 2007, la région PACA est la région qui a le plus fort taux de recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) des régions de France métropolitaine. En 2008, ce taux est de 21 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans contre 15 pour la Métropole. Le nombre d'IVG est estimé à 23 280, en région PACA. Cependant, la structure de l'offre en matière d'IVG évolue et si le nombre total se stabilise depuis quelques années, les IVG prises en charge par des médecins libéraux à leur cabinet est en forte progression depuis juillet 2004. En 2008, environ 3 000 IVG ont eu lieu dans ce cadre.

L'enquête DREES de 2007 auprès des femmes ayant recours à l'IVG permet de mieux connaître :

Leur profil :

- une femme sur quatre a entre 20 et 24 ans ;
- les femmes de nationalité étrangère sont surreprésentées (11 % alors qu'elles ne sont que 7 % dans la population régionale) ;
- parmi les femmes françaises, (89 % des IVG), un tiers ont un de leurs parents né à l'étranger ;
- les mères de familles monoparentales sont plus souvent concernées par l'IVG (22 % contre 14 % dans la population féminine régionale) ;
- pour près de quatre femmes sur dix, il s'agit d'une IVG itérative.

Leur parcours :

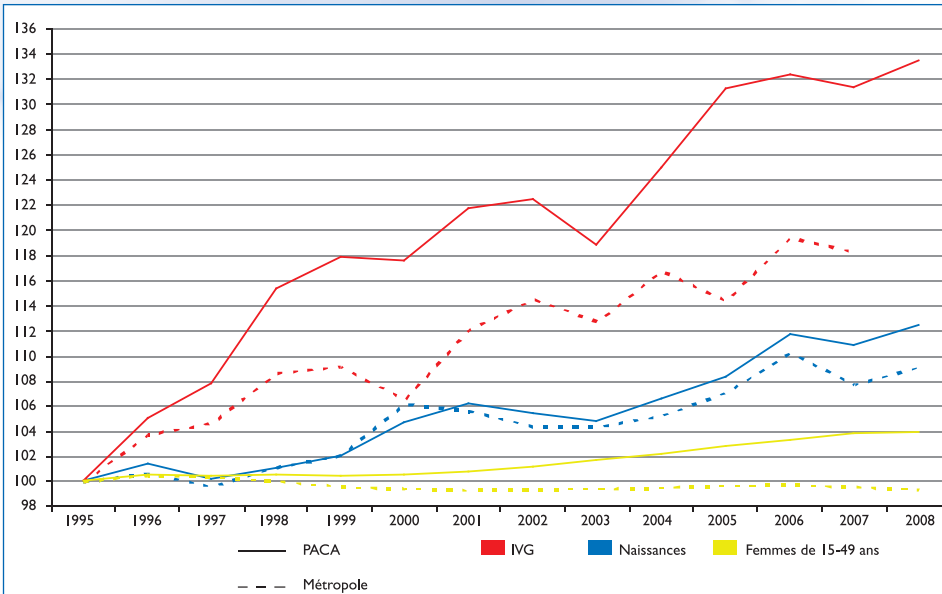
- au moment de la décision d'interrompre leur grossesse, plus de 30 % des femmes qui ont eu recours à l'IVG en 2007 dans la région ne savaient pas où aller. Une fois sur deux, c'est un professionnel de santé qui a orienté ces femmes.
- le premier rendez vous est obtenu en moins de 5 jours dans 60 % des cas et en moins de 7 jours dans 80 % des cas. Toutefois, l'accès au premier rendez vous est plus rapide pour une IVG médicamenteuse et 30 % des femmes ayant eu une IVG instrumentale ont attendu plus d'une semaine,
- une fois sur deux, le médecin généraliste ou le gynécologue habituel est le premier professionnel de santé contacté. Cette proportion augmente avec l'âge de la femme. Le recours à un centre de planification concerne 16 % de l'ensemble des femmes, mais un tiers des moins de 20 ans.

Leur statut contraceptif :

- avant la grossesse, un tiers des femmes n'utilisait pas de méthode contraceptive et un quart utilisait les méthodes naturelles ou barrières ;
- l'échec de la pilule, notamment son oubli, expliquerait un cinquième des grossesses non désirées ;
- le stérilet semble moins souvent proposé que dans les autres régions de France métropolitaine (hors Ile-de-France).

Données de cadrage

Une stabilisation du nombre d'IVG autour de 23 000 depuis quatre ans



Source : DRASS, SAE 1995 à 2008 - CNAMTS, ERASME - INSEE, ELP et Etat Civil

Graphique 1 : Evolution du nombre d'IVG pratiquées en PACA (en établissement et en ville), des naissances et des femmes de 15-49 ans de 1995 à 2008 (Base 100 = Année 1995)

En 2008, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) peut être estimé à 23 280 (Voir Encadré sur les sources et Tableau 1). Après une augmentation de plus de 30 % en dix ans, ce nombre semble se stabiliser depuis quatre ans autour de 23 000 (Graphique 1). Dans le même temps, la progression du nombre d'IVG en France métropolitaine a été nettement moins importante (+ 18 % entre 1995 et 2007).

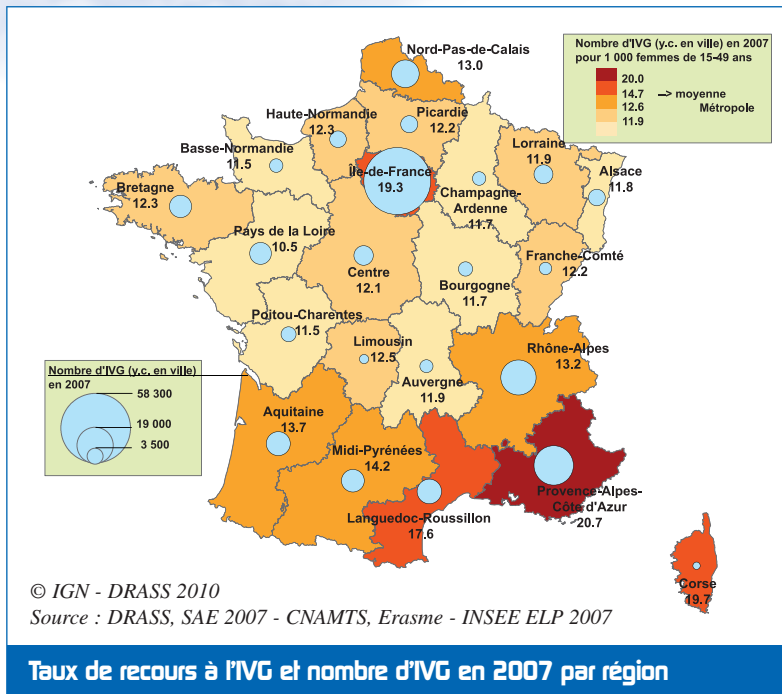
	Nombre d'IVG en 2008			Part réalisée dans le secteur public (%)	Nombre de femmes de 15 à 49 ans en 2008	Taux de recours*
	En établissement	En ville	Total			
04 Alpes-de-Haute Provence	585	0	585	100 %	32 960	17,7
05 Hautes-Alpes	407	189	596	100 %	28 350	21,0
06 Alpes-Maritimes	4 045	1 234	5 279	73 %	242 080	21,8
13 Bouches-du-Rhône	8 842	1 175	10 017	74 %	470 650	21,3
83 Var	3 931	214	4 145	67 %	212 570	19,5
84 Vaucluse	2 384	271	2 655	75 %	121 980	21,8
Région PACA	20 194	3 083	23 277	74 %	1 108 590	21,0
Région PACA en 2007	20 318	2 600	22 919	72 %	1 107 600	20,7
Métropole en 2007	195 097	18 273	213 370	76 %	14 490 470	14,7

* Nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans

Source : DRASS, SAE 2007 et 2008 provisoire - CNAMTS - Erasme - INSEE, ELP 2007 et 2008

Tableau 1 : Nombre d'IVG et taux de recours par département

Le taux de recours le plus important de France métropolitaine depuis 2007



Le taux de recours s'établit en 2008 pour la région PACA à 21,0 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (Tableau 1). Depuis 2007, la région PACA a le taux de recours le plus élevé des régions de France métropolitaine (Carte). Il est supérieur de 6 points à celui de la métropole (14,7). Ce recours important à l'IVG se retrouve pour l'ensemble des départements de la région. Le département des Alpes-de-Haute-Provence a le taux de recours le plus faible (17,8) de la région mais il reste malgré tout nettement supérieur au taux de la Métropole.

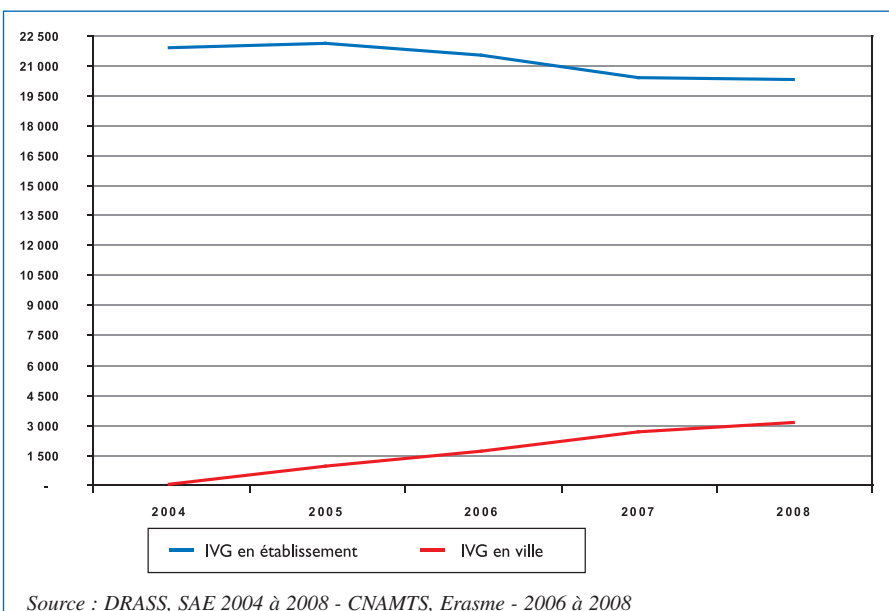
La dernière décennie a vu la structure de l'offre de prise en charge évoluer notamment avec le développement de l'IVG médicamenteuse et la possibilité d'une prise en charge en ville.

Une forte progression des IVG médicamenteuses

Depuis 2000, le nombre d'IVG par mode médicamenteux ne cesse de progresser, passant de 30 % de l'ensemble des IVG pratiquées dans la région en 2000 à 54 % en 2008. Ces IVG médicamenteuses se sont d'abord développées au sein des établissements puis, à compter de juillet 2004, en ville, où elles sont prises en charge par des médecins libéraux ayant signé une convention avec un établissement de santé (encadré l'évolution récente de la législation). En 2008, 25 % des IVG par mode médicamenteux sont réalisées par un médecin de ville (Graphique 3).

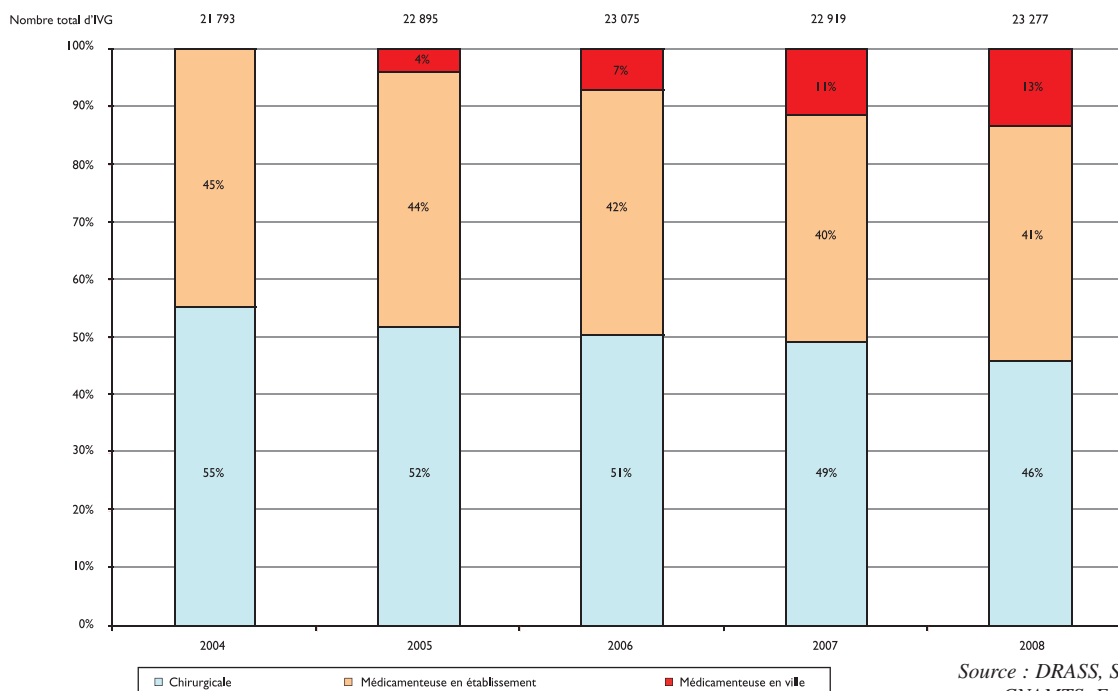
Le développement des IVG en ville

Le nombre d'IVG effectuées en ville, dans la région comme au niveau national, ne cesse d'augmenter depuis 2004. En 2008, environ 3 000 IVG ont été prises en charge par un médecin de ville (gynécologue, obstétricien ou généraliste). Elles représentent, en 2008, 13 % de l'ensemble des IVG pratiquées dans la région PACA et compensent la baisse



Graphique 2 : Evolution des IVG en ville et en établissement entre 2004 et 2008

continue des IVG en établissement constatée depuis 2005 (Graphique 2). En trois ans, les établissements de santé de la région PACA ont pratiqué 1 820 IVG de moins, soit une diminution de 8 %. Une étude plus approfondie de chaque territoire serait intéressante afin de mieux cerner la répartition des différents modes de prise en charge.



Source : DRASS, SAE 2004 à 2008 - CNAMTS, Erasme 2006 à 2008

Graphique 3 : Répartition des IVG selon la technique utilisée entre 2004 et 2008

Les IVG en établissement : une prise en charge de plus en plus importante du secteur public

Depuis une dizaine d'années, dans la région comme au niveau métropolitain, la proportion d'IVG prises en charge par un établissement public de santé est en constante augmentation. En 2008, près des trois quarts des IVG en établissement sont pratiquées par le secteur public contre 55 % en 2000.

En 2008, 55 établissements de santé dont 31 publics ont pratiqué des IVG dans la région. Les établissements publics de santé ont presque tous une activité d'obstétrique (30 sur les 31). En revanche, 63 % des établissements privés sont des structures chirurgicales exclusives (c'est-à-dire sans obstétrique). Ces derniers prennent en charge près de 11 % des IVG de la région soit l'équivalent de 2 200 IVG par an. Cette activité est essentiellement réalisée dans les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône.

Le médecin de ville conventionné : quatre fois sur dix, un médecin généraliste

Fin 2009, 136 médecins libéraux ont passé une convention avec un établissement de santé de la région pour pouvoir pratiquer à leur cabinet des IVG (Tableau 2). Parmi eux, 50 % sont des gynécologues obstétriciens et 8 % des gynécologues médicaux. Les autres (42 %) sont des médecins généralistes. Le nombre de conventions a progressé rapidement depuis 2004 et se stabilise depuis 2008. A la fin de l'année 2009, tous les départements de la région disposent d'au moins un médecin conventionné. Le département des Alpes-Maritimes représente à lui seul plus de 40 % des conventions de la région. Sur les 56 établissements de santé pratiquant des IVG en 2009, seuls 24 établissements de santé dont 4 privés ont passé une convention avec au moins un médecin libéral.

	Généralistes	Gynécologues		Total	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Nbre d'établissements conventionnés avec un praticien
		Obstétriciens	Médicaux								
Fin 2004	2	4	0	6	0	2	1	0	0	3	3
Fin 2005	34	38	9	81	0	4	36	20	5	16	18
Fin 2006	40	42	10	92	0	5	39	21	6	21	19
Fin 2007	47	57	11	115	0	5	48	33	8	21	23
Fin 2008	53	67	11	131	0	6	57	38	8	22	23
Fin 2009	57 42%	68 50%	11 8%	136 100%	1 1%	7 5%	57 42%	40 29%	9 7%	22 16%	24

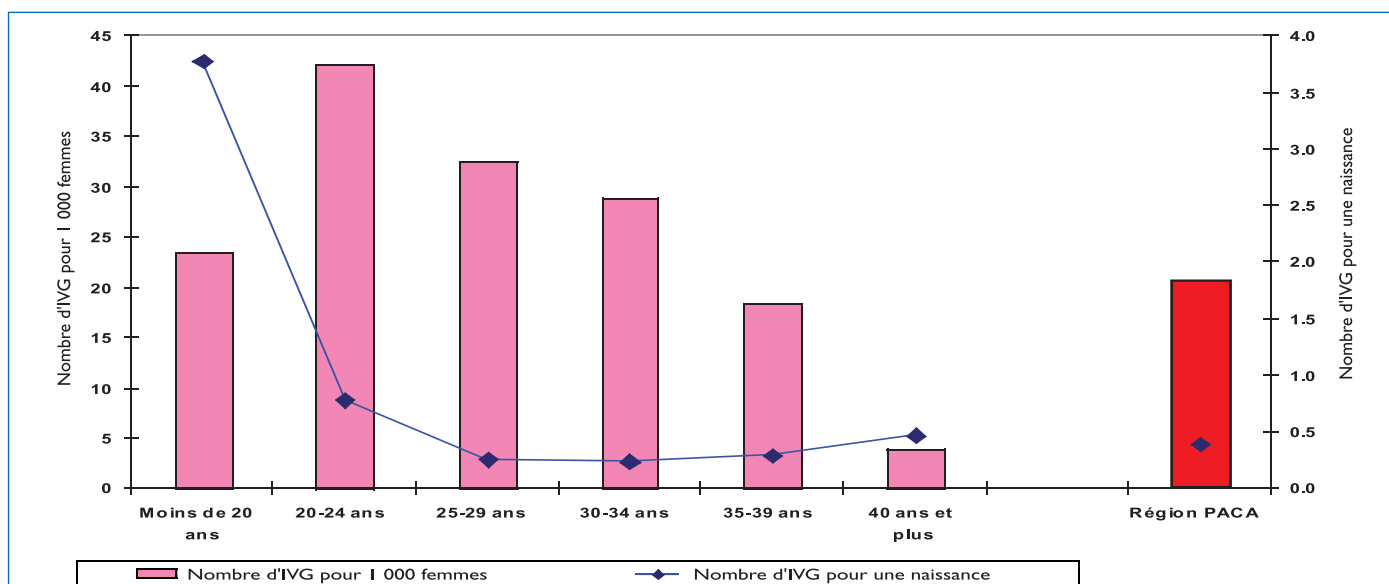
Source : DRASS, service IRS

Tableau 2 : Nombre de médecins libéraux pratiquant des IVG conventionnés avec un établissement depuis 2004

Profil sociodémographique des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007

Une IVG sur quatre concerne des femmes de 20 à 24 ans

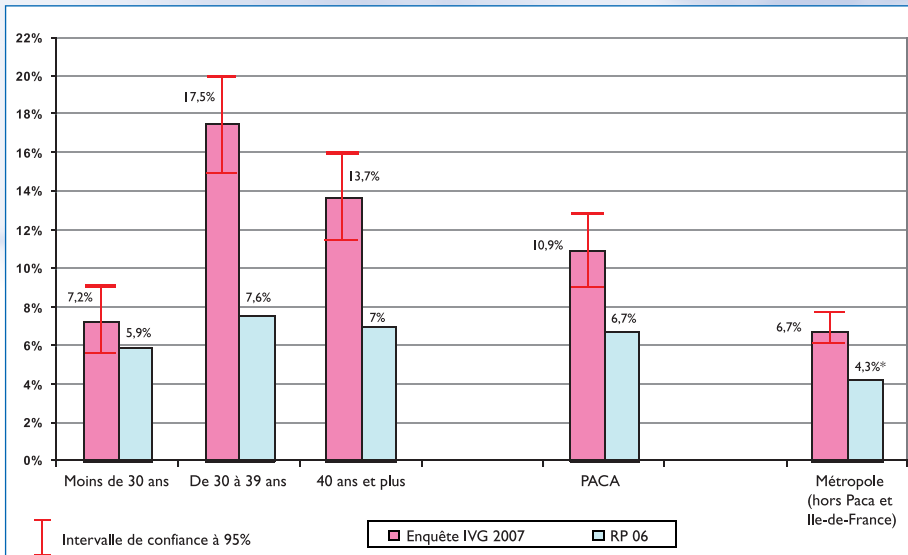
Selon l'enquête IVG 2007 (voir encadré sur l'enquête IVG 2007), le taux de recours à l'IVG varie selon l'âge de la femme (*Graphique 4*). Il est maximal et deux fois plus important que le taux moyen régional pour les femmes de 20 à 24 ans (42,1 IVG pour 1 000 femmes de 20 à 24 ans). Cette tranche d'âge représente à elle seule plus du quart des interruptions. Les moins de 20 ans représentent 15 % des IVG, soit 3 500 interruptions de grossesse. On dénombre 1 100 IVG en 2007 chez des femmes mineures, ce qui représente 4,7 % du total des IVG régionales, taux inférieur au niveau national (6 %)



Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente) et SAE 2007 - CNAMTS, Erasme - INSEE, ELP 2007 et Etat Civil 2007 (Naissances domiciliées)

Graphique 4 : Nombre d'IVG rapporté à la population ou au nombre de naissances par tranche d'âge en 2007

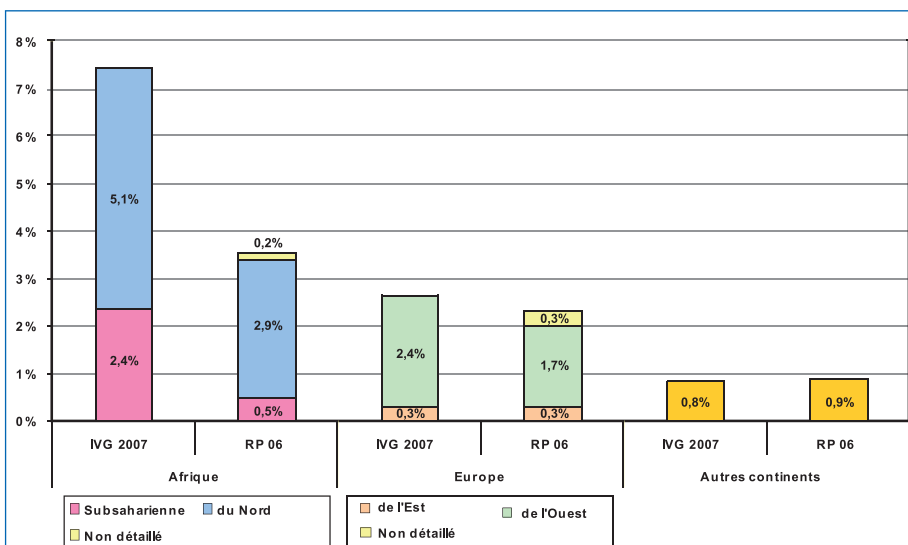
Une surreprésentation des femmes étrangères et notamment des Africaines



* Femmes de 15 à 54 ans

Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente) - INSEE RP 06 (base détail)

Graphique 5 : Part des femmes (de 15 à 49 ans) de nationalité étrangère parmi celles ayant subi une IVG et selon le recensement de la population (RP) 2006



Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente) - INSEE RP 06 (base détail)

Graphique 6 : Répartition des femmes étrangères (de 15 à 49 ans) selon le continent de leur nationalité en PACA

En 2007 en PACA, près de 11 % des femmes ayant eu recours à une IVG sont de nationalité étrangère (Graphique 5). Cette proportion est presque le double de celle des femmes étrangères dans la population régionale (6,7 %) sur la même tranche d'âge. Même si la proportion de femmes étrangères ayant recours à l'IVG est moins importante dans les autres régions de France métropolitaine (hors Ile-de-France)¹, elles y apparaissent également surreprésentées.

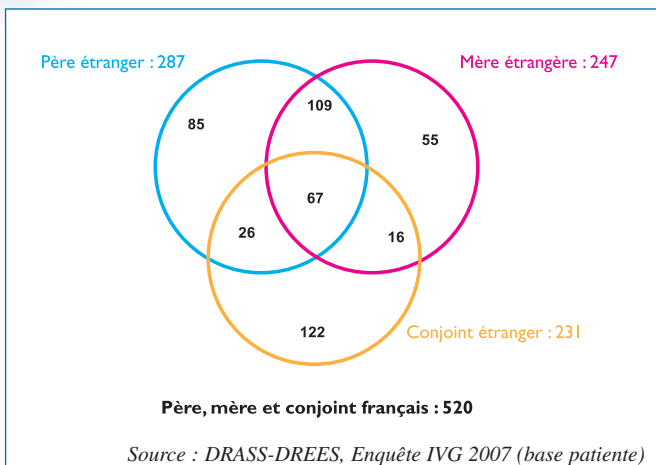
La proportion des femmes ayant eu recours à une IVG dont la nationalité est celle d'un pays du continent africain est deux fois plus importante que leur représentation régionale (Graphique 6).

Cette surreprésentation est encore plus marquée pour les femmes d'origine subsaharienne. Elles sont à l'origine de 2,5 % des IVG dans la région alors qu'elles ne représentent que 0,6 % de la population régionale. Pour les nationalités des autres continents, il n'y a pas de différence significative.

Les femmes de nationalité étrangère ayant eu recours à une IVG au cours de l'année 2007 sont plus âgées : 60 % d'entre elles ont plus de 30 ans alors qu'elles ne sont que 36 % parmi les femmes françaises.

¹ Les régions de France métropolitaine (hors Ile-de-France et PACA) ont, en 2007, un taux de recours à l'IVG inférieur de 40 % à celui de PACA

Un parent ou un conjoint né à l'étranger pour près d'une femme française sur deux

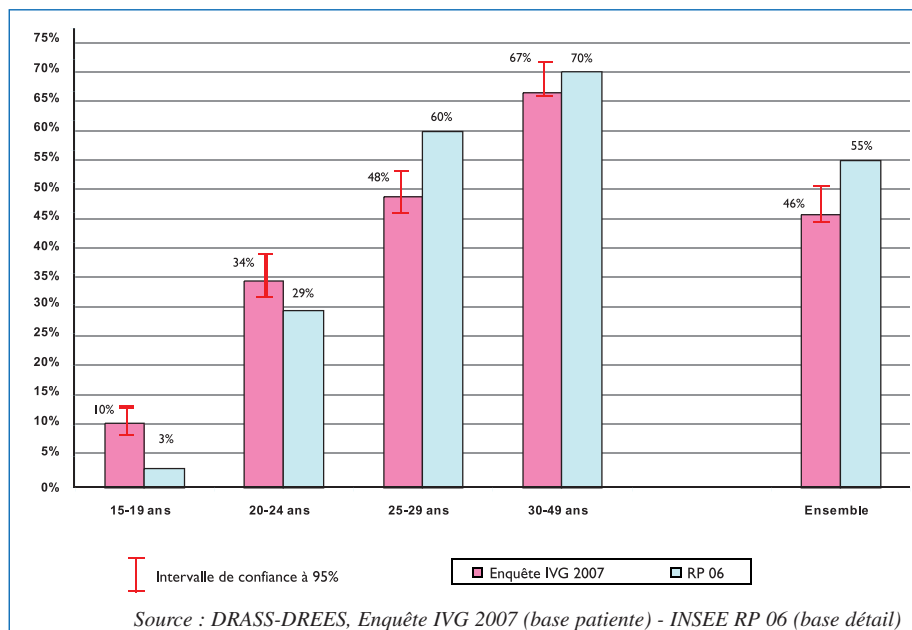


Graphique 7 : Répartition de 1 000 femmes de nationalité française ayant eu une IVG en 2007 dont le père, la mère et/ou le conjoint sont nés à l'étranger

Parmi les femmes françaises ayant eu recours à l'IVG en 2007, près d'une sur deux a un proche (père, mère ou conjoint) né à l'étranger (Graphique 7). Cette proportion (48 %) est supérieure à celle observée dans le reste de la Métropole hors Ile-de-France (38 %).

Exemple de lecture du graphique 7 : sur 1 000 femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007, 520 ont à la fois leurs parents et leur conjoint français ; 67 ont parents et conjoint étrangers. Les autres cas sont indiqués dans les intersections des cercles (109 ont leurs parents étrangers et le conjoint français par exemple).

Moins de la moitié des femmes ayant recours à l'IVG vivent en couple



Graphique 8 : Proportion des femmes qui vivent en couple selon leur tranche d'âge

Les femmes qui ont recours à l'IVG en 2007 vivent moins souvent en couple que l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans de la région (46 % contre 55 %). Cependant, ce constat est très variable selon leur âge (Graphique 8). Avant 25 ans, les femmes ayant eu recours à l'IVG sont plus souvent en couple que l'ensemble des femmes. En revanche, après 25 ans, elles sont plus souvent seules.

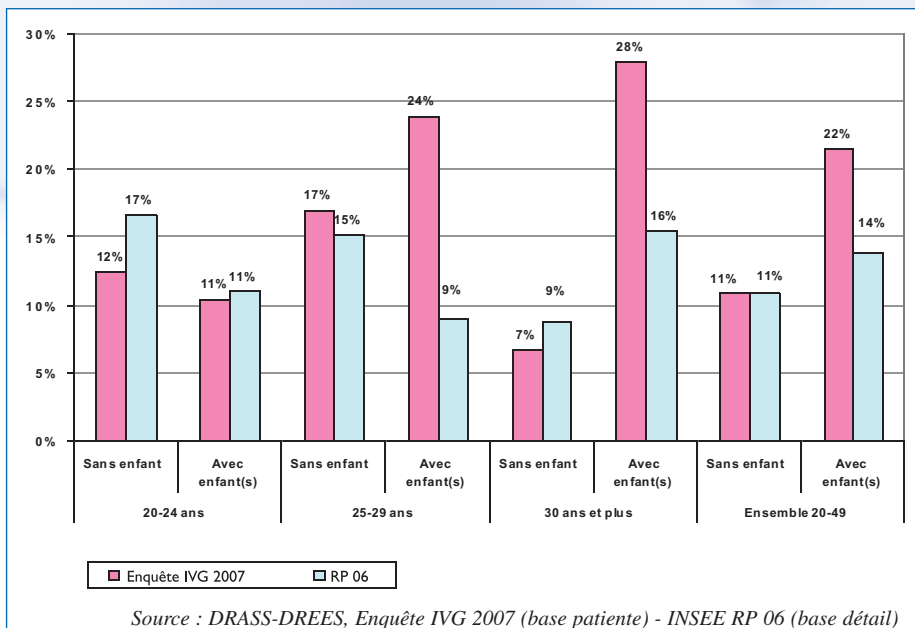
Exemple de lecture du graphique : 48 % des femmes de 25-29 ans qui ont eu recours à une IVG vivent en couple alors qu'elles sont 60 % pour l'ensemble des femmes de la région.

Une surreprésentation des femmes seules avec enfant(s) au-delà de 25 ans

Près d'un tiers des femmes de 20 ans ou plus ayant eu recours à une IVG en 2007 vivent seules avec ou sans enfant contre un quart dans l'ensemble de la population féminine (Graphique 9). Cette surreprésentation est entièrement due aux mères de famille monoparentale. En effet, 22 %

des femmes ayant eu une IVG, soit environ 4 250 femmes, sont des mères qui élèvent seules un ou plusieurs enfants alors qu'elles ne sont que 14 % dans la population régionale.

Cependant, ce constat est valable uniquement pour les femmes âgées de 25 ans et plus. Il est particulièrement marqué sur la tranche d'âge des 25-29 ans où la proportion de femmes seules avec enfants est presque trois fois plus importante dans la population des femmes ayant eu recours à l'IVG que dans la population régionale. La situation familiale de ces femmes ne semble donc pas les encourager à poursuivre une grossesse non désirée.



Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente) - INSEE RP 06 (base détail)

Graphique 9 : Répartition des femmes seules de 20 à 49 ans selon tranche d'âge et l'existence d'enfants

Plus d'un tiers d'IVG itératives en 2007

Le nombre d'IVG antérieures des femmes a été déclaré (par le médecin) dans 77 % des cas. Parmi ces réponses, au moins 37 % sont des IVG itératives (c'est-à-dire qui concernent des femmes qui avaient déjà eu recours à ce type d'intervention). Cette proportion est de 30 % dans le reste de la métropole (hors Ile-de-France). Le nombre d'IVG itératives dans la région peut donc être estimé à un peu moins de 9 000 IVG. Plus précisément, pour 26 % des femmes, l'IVG effectuée pendant l'enquête était la seconde et pour 11 % d'entre elles, l'IVG était la troisième ou plus.

Le nombre d'IVG itératives est quasiment deux fois plus élevé chez les femmes de nationalité étrangère. Pour 60 % de ces femmes, l'IVG n'est pas la première. Au final, 18 % des IVG itératives concernent une femme de nationalité étrangère.

Une IVG itérative sur trois concerne une mère de famille monoparentale. Dans 60 % des cas, l'IVG n'est pas la première pour les mères de famille monoparentale.

L'AME ou la CMU pour plus de 25 % des femmes

Un quart des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007 bénéficie de l'Aide médicale d'Etat (AME) ou de la couverture maladie universelle (CMU)².

Sept femmes sur dix disposent d'une couverture maladie complémentaire, que ce soit par le biais de la CMUc ou d'une mutuelle³.

² Le questionnaire de l'enquête ne permet pas de dissocier AME de CMU

³ Le questionnaire de l'enquête ne permet pas de dissocier CMUc des mutuelles.

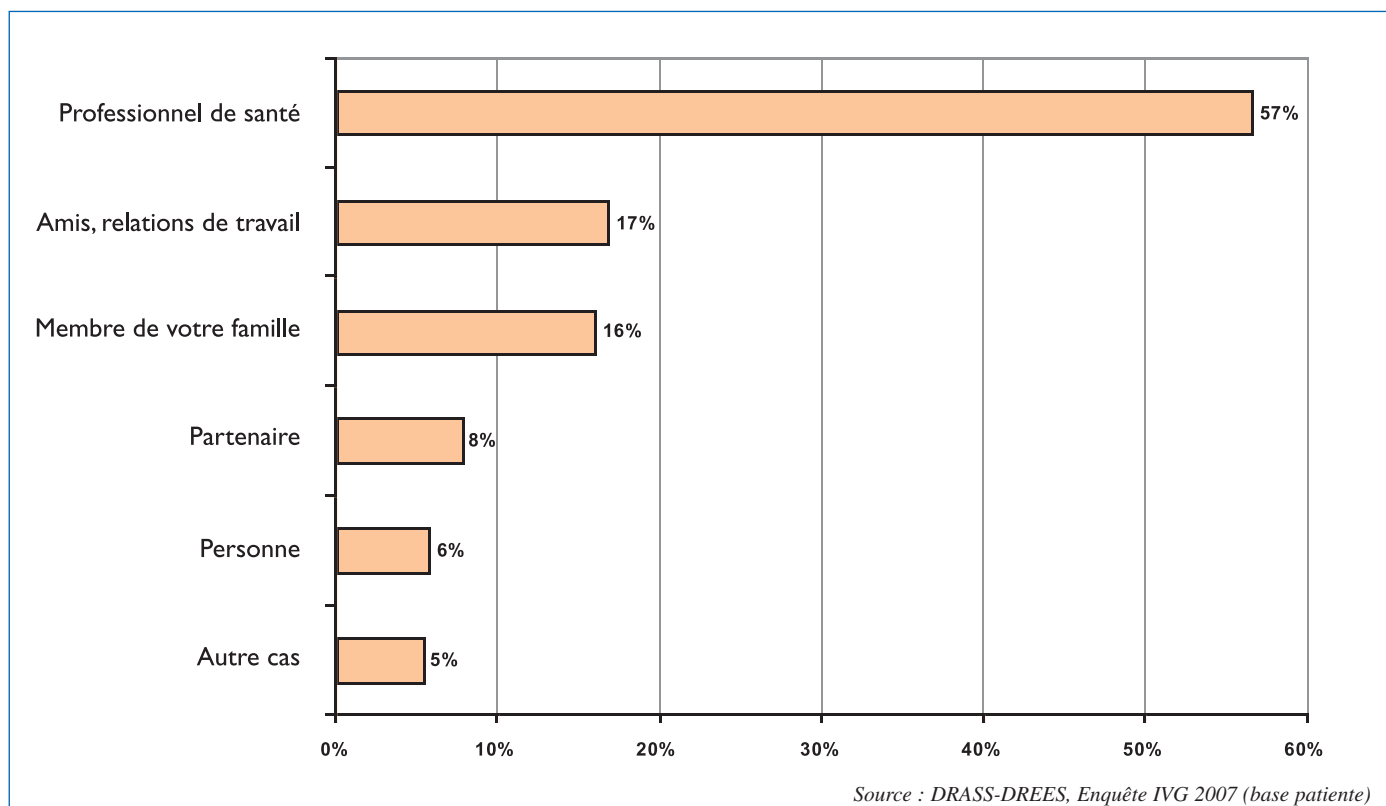
Parcours de soins des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007

Trois femmes sur dix ne savaient pas où aller pour interrompre leur grossesse

Plus de 30 % des femmes qui ont eu une IVG en 2007 dans la région PACA ne savaient pas où aller au moment où elles ont décidé d'interrompre leur grossesse. Cette proportion est inférieure de près de 10 points à celle mesurée dans la région Ile-de-France et similaire à celle obtenue pour le reste de la Métropole. Les réponses à cette question dans la région sont proches quels que soient l'âge ou la nationalité de la femme.

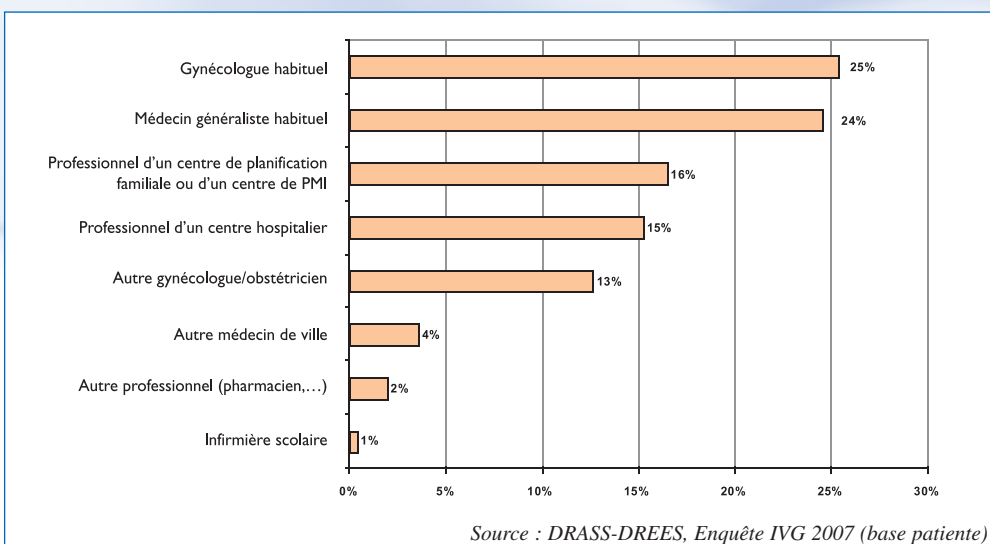
Plus d'une fois sur deux, un professionnel de santé est la personne qui a permis d'orienter les femmes de PACA (comme du reste de la Métropole) qui ne savaient pas où aller pour interrompre leur grossesse (*Graphique 10*). Les proches (amis, relations de travail,...) ou les membres de la famille sont ensuite les plus consultés avec respectivement 17 % et 16 % de citations. Cependant, la personne « aidante » la plus fréquemment citée varie en fonction de l'âge de la femme souhaitant avorter. Plus la femme est âgée, plus le professionnel de santé est cité. A l'inverse, les membres de la famille semblent être plus consultés (lorsque la femme manque d'informations) par les plus jeunes.

Pour la tranche d'âge la plus concernée par les IVG (20 à 24 ans), les amis ou les relations de travail ont renseigné la femme plus d'une fois sur quatre.



Graphique 10 : Qui vous a aidé pour votre orientation si vous ne saviez pas où aller ? (Plusieurs réponses possibles)

Une fois sur deux, le médecin généraliste ou gynécologue habituel est le premier professionnel de santé contacté



Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente)

Graphique II : Quel professionnel de santé avez-vous contacté en 1^{er} ? (Une seule réponse possible)

Pour les femmes qui ont eu recours à un IVG en 2007, dans 66 % des cas, le premier contact à été un médecin de ville (généraliste ou gynécologue) et pour près d'une femme sur deux, il s'agissait de son médecin habituel (Graphique 11).

En région PACA comme dans la région Ile-de-France, le recours à un gynécologue non habituel est plus fréquent (13 % en PACA et 17 % en Ile-de-France contre 8 % ailleurs). L'abondance de l'offre ambulatoire dans ces deux régions peut favoriser ces différences de comportement.

Le professionnel de santé contacté en premier dépend aussi fortement du profil de la femme et notamment de son âge. Ainsi, plus les femmes sont jeunes, plus elles contactent en premier un professionnel d'un centre de planification familiale ou d'un centre de PMI. Le recours à ces professionnels est deux fois plus fréquent chez les femmes de moins de 20 ans : 33 % contre 16 % pour l'ensemble des femmes ayant eu une IVG.

Une IVG sur trois est réalisée par le professionnel de santé contacté en premier

Pour près de 35 % des femmes⁴, le premier professionnel contacté est celui qui au final a réalisé l'IVG. Cette proportion varie en fonction de la situation des professionnels. Ceux des centres hospitaliers sont concernés dans 48 % des cas, les médecins gynécologues (habituels ou non) dans 45 % des cas.

Lorsqu'il a été contacté en premier, le médecin généraliste habituel a réalisé l'IVG une fois sur cinq.

Enfin, 60 % des femmes ont été réorientées par le premier professionnel contacté vers un autre professionnel ou un centre d'IVG.

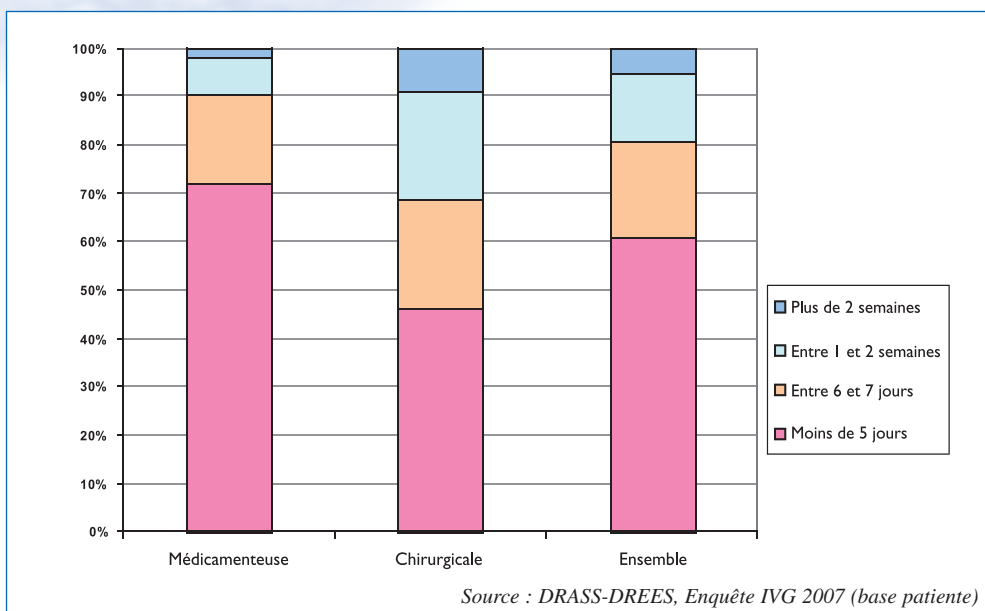
Près d'une femme sur deux (48 %) n'a pas eu le choix de la technique de l'IVG (médicale ou chirurgicale). Plus d'une femme sur deux (56 %) parmi celles qui n'ont pas eu ce choix, explique cela par un avancement trop important de la grossesse. Une sur cinq a laissé faire « au mieux » le médecin.

85 % des femmes ont eu le choix du lieu de l'intervention

La proximité géographique est la raison la plus citée par les femmes de la région PACA (41 %) pour expliquer le choix du lieu de réalisation de leur IVG. Viennent ensuite comme critères de choix, la rapidité de la prise en charge (33 %), le conseil donné par le premier professionnel contacté (25 %) et la qualité de l'accueil (23 %). Enfin, environ 15 % des femmes n'ont pas pu choisir le lieu de réalisation de l'intervention soit par manque de place soit parce qu'on ne leur a pas laissé le choix.

⁴ Parmi les femmes ayant déclaré un premier contact et répondu à la question pour savoir s'il avait réalisé l'IVG (environ 90 % des IVG de la région)

Un premier rendez-vous obtenu en moins de 5 jours pour six IVG sur dix



Environ 60 % des femmes ont obtenu leur premier rendez-vous en moins de 5 jours (Graphique 12). Elles ne sont que 5 % à avoir du attendre plus de deux semaines.

Ce délai pour la prise en charge de l'IVG est très différent selon la technique utilisée.

Seulement 42 % des femmes qui viennent pour une IVG chirurgicale ont eu un premier rendez-vous en moins de 5 jours et 30 % ont attendu plus d'une semaine.

Chez les femmes ayant eu une IVG médicamenteuse, seules 10 % ont eu un délai supérieur à une semaine.

Graphique 12 : Délai de prise en charge des IVG (Obtention du 1^{er} rendez-vous) dans la région PACA

Un peu moins de 10 % des femmes déclarent ne pas avoir eu d'informations sur leur IVG et les IVG en général lors du premier rendez-vous

Huit femmes sur dix⁵ déclarent avoir reçu des informations sur les différentes méthodes d'IVG lors de leur premier rendez-vous. Elles sont un peu moins de sept sur dix à avoir reçu une documentation écrite sur l'IVG (dossier guide IVG). Enfin, six sur dix ont été informées qu'il était possible d'avoir un entretien avec une conseillère conjugale, une assistante sociale ou une psychologue et parmi elles, environ une sur deux a rencontré une de ces personnes. Au final, environ 8 % de femmes ont déclaré n'avoir reçu aucune information que ce soit sur les différentes méthodes d'IVG, le dossier guide IVG ou sur l'entretien.

Par ailleurs, près de 30 % des femmes disent avoir eu deux consultations médicales avant leur IVG et 55 % en ont eu trois ou plus.

Plus d'une femme sur deux vient accompagnée au moment de son IVG

Près de 55 % des femmes sont venues accompagnées au moment de leur IVG. Le conjoint est là pour 30 % d'entre elles, la mère pour 11 % et un ami ou une amie pour 10 %. La femme est d'autant plus souvent accompagnée qu'elle est jeune. Ainsi, 87 % des jeunes femmes de moins de 20 ans viennent accompagnées et la mère est aussi présente que le conjoint (environ 35 % chacun).

⁵ Parmi les femmes ayant répondu aux questions sur l'information reçues lors de leur premier rendez-vous : entre 80 % et 90 % des IVG selon la question

Statut contraceptif des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007

Près de huit femmes sur dix n'avaient pas prévu d'être enceintes au moment où leur grossesse a débuté. Une sur huit l'avait envisagé mais pas à ce moment là. Pour ces dernières, la décision d'interrompre la grossesse a été prise une fois sur deux unilatéralement soit par la femme (37 % des cas) soit par le partenaire (17 %).

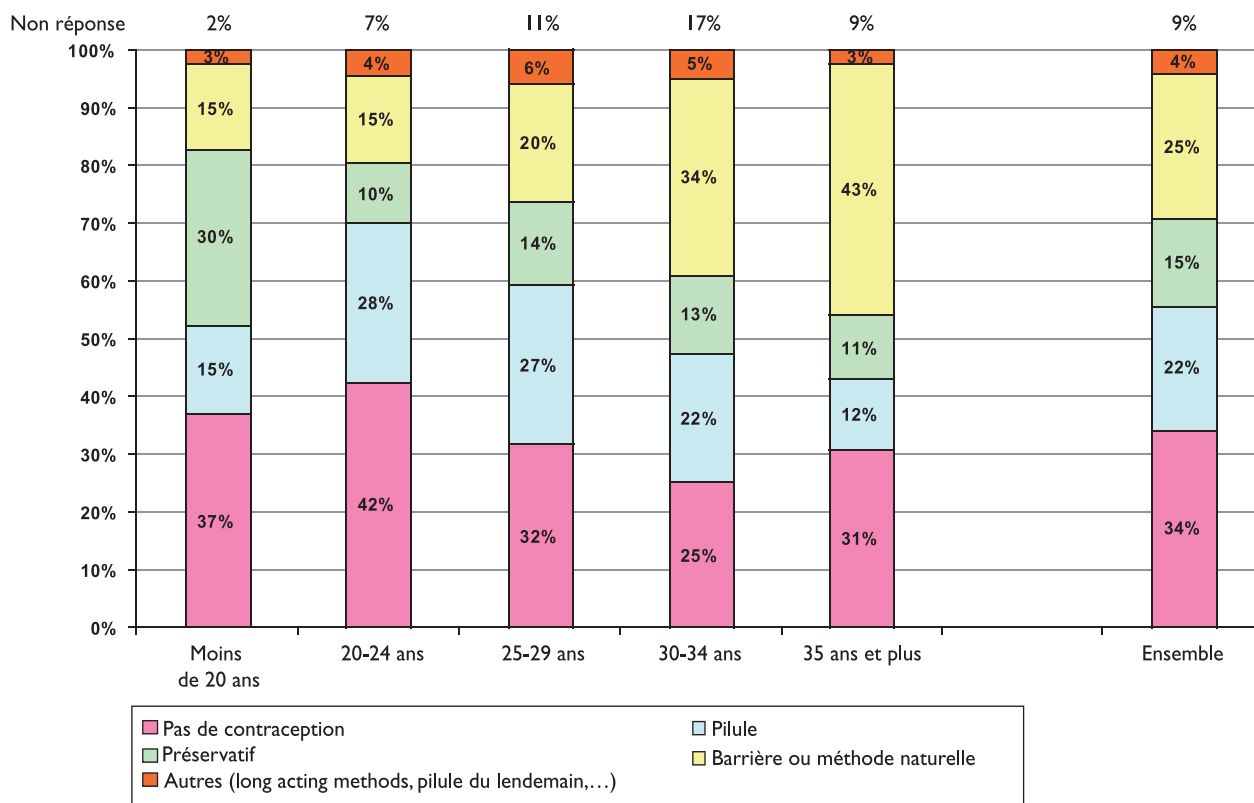
Deux tiers des femmes utilisaient une contraception

Deux tiers des femmes utilisaient un moyen de contraception le mois précédant le début de la grossesse (Graphique 13). Les méthodes naturelles ou barrières (spermicide, éponge, retrait,...) étaient utilisées par un quart des femmes de PACA ayant eu recours à l'IVG. La pilule n'est que le deuxième moyen de contraception le plus utilisé (22 %) alors qu'elle arrive en première position pour les autres femmes de France métropolitaine hors Ile-de-France (27 %).

Environ 37 % des 15 - 19 ans n'utilisaient pas de contraception avant leur grossesse. Parmi elles, une sur trois ne pensait pas pouvoir être enceinte à ce moment là et une sur quatre n'avait pas prévu d'avoir des rapports sexuels à ce moment là. Des problèmes avec la méthode contraceptive utilisée auparavant ou « ne pas avoir pensé à utiliser une méthode » sont des raisons avancées près d'une fois sur cinq pour justifier l'absence de méthode contraceptive. Le préservatif est ensuite la méthode contraceptive la plus utilisée (30 %). Viennent ensuite la pilule (15 %) ou les méthodes naturelles ou barrières (15 %).

Moins de 8 % de ces femmes ont tenté d'utiliser la contraception d'urgence pour éviter leur grossesse actuelle. Parmi celles qui ne l'ont pas utilisée, une sur quatre n'y a pas pensé.

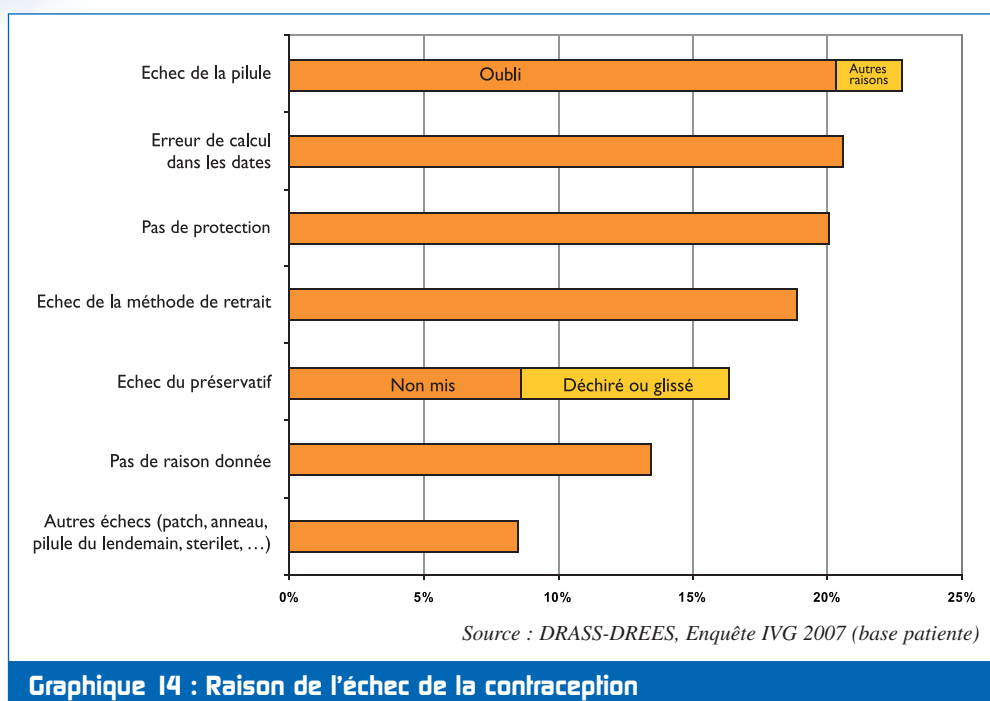
La méthode contraceptive utilisée diffère selon l'âge de la femme. Le préservatif est le moyen le plus couramment utilisé pour les femmes de moins de 20 ans (30 % contre 15 % pour l'ensemble des femmes). Entre 20 et 30 ans, les femmes ont recours plus fréquemment à la pilule. Enfin, au-delà de 34 ans, les méthodes naturelles ou barrières semblent être les solutions choisies pour le plus grand nombre de femmes. Elles sont plus de quatre sur dix à utiliser ces méthodes contraceptives.



Source : DRASS-DREES, Enquête IVG 2007 (base patiente)

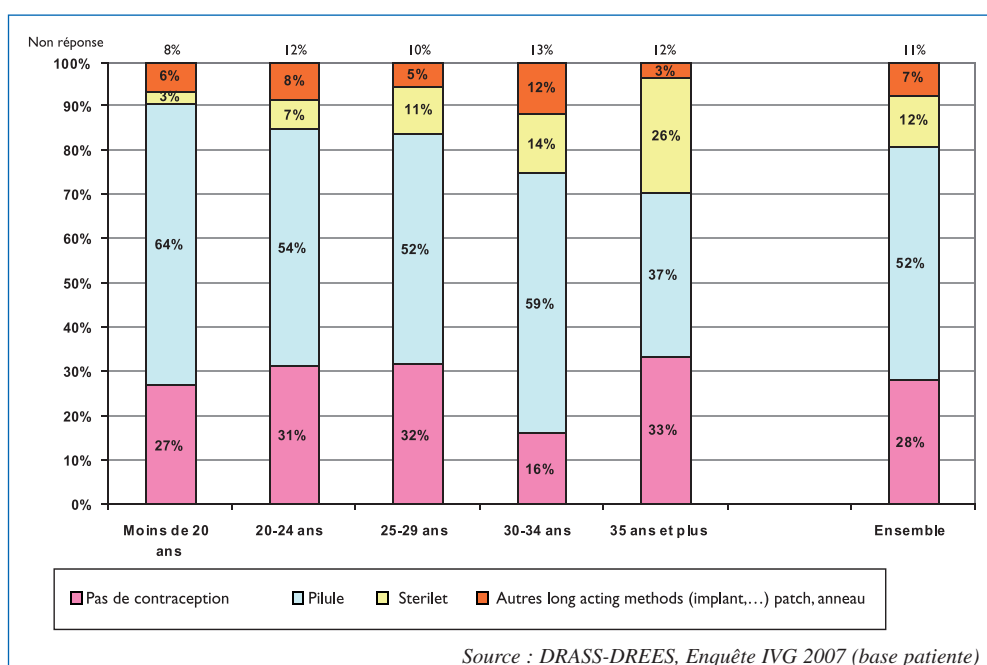
Graphique 13 : Contraception utilisée avant l'IVG déclarée par les femmes de PACA

L'échec de la pilule et notamment son oubli expliquerait un cinquième des grossesses non désirées



Parmi les femmes ayant déclaré leur méthode contraceptive avant l'IVG⁶, 13 % n'ont pas donné les raisons de l'échec de la méthode (Graphique 14). Pour les autres, l'échec de la pilule, et notamment son oubli, explique la grossesse dans 23 % des cas. L'erreur dans le calcul des dates, l'absence de contraception ou l'échec de la méthode de retrait sont ensuite les trois raisons les plus fréquemment évoquées avec pour chacune près de 20 % de citation. Un oubli ou un problème de préservatif (déchiré ou glissé) expliquerait 15 % des grossesses non désirées.

Trois femmes sur dix déclarent n'avoir eu aucune contraception prescrite pendant leur consultation d'avant IVG



Selon 28 % des femmes de PACA, aucune méthode contraceptive ne leur a été prescrite au cours des consultations préparatoires à l'IVG (Graphique 15). Cette proportion est inférieure dans le reste de la France métropolitaine (hors Ile-de-France et PACA) ; elle est deux fois moindre dans la région Nord-Pas-de-Calais. Parmi les femmes qui utilisaient une méthode contraceptive médicale avant leur grossesse, un tiers déclare ne pas avoir eu de prescription lors des différentes consultations pré-IVG. Les autres femmes déclarent sept fois sur dix une modification de leur méthode contraceptive (utilisation d'une méthode médicale).

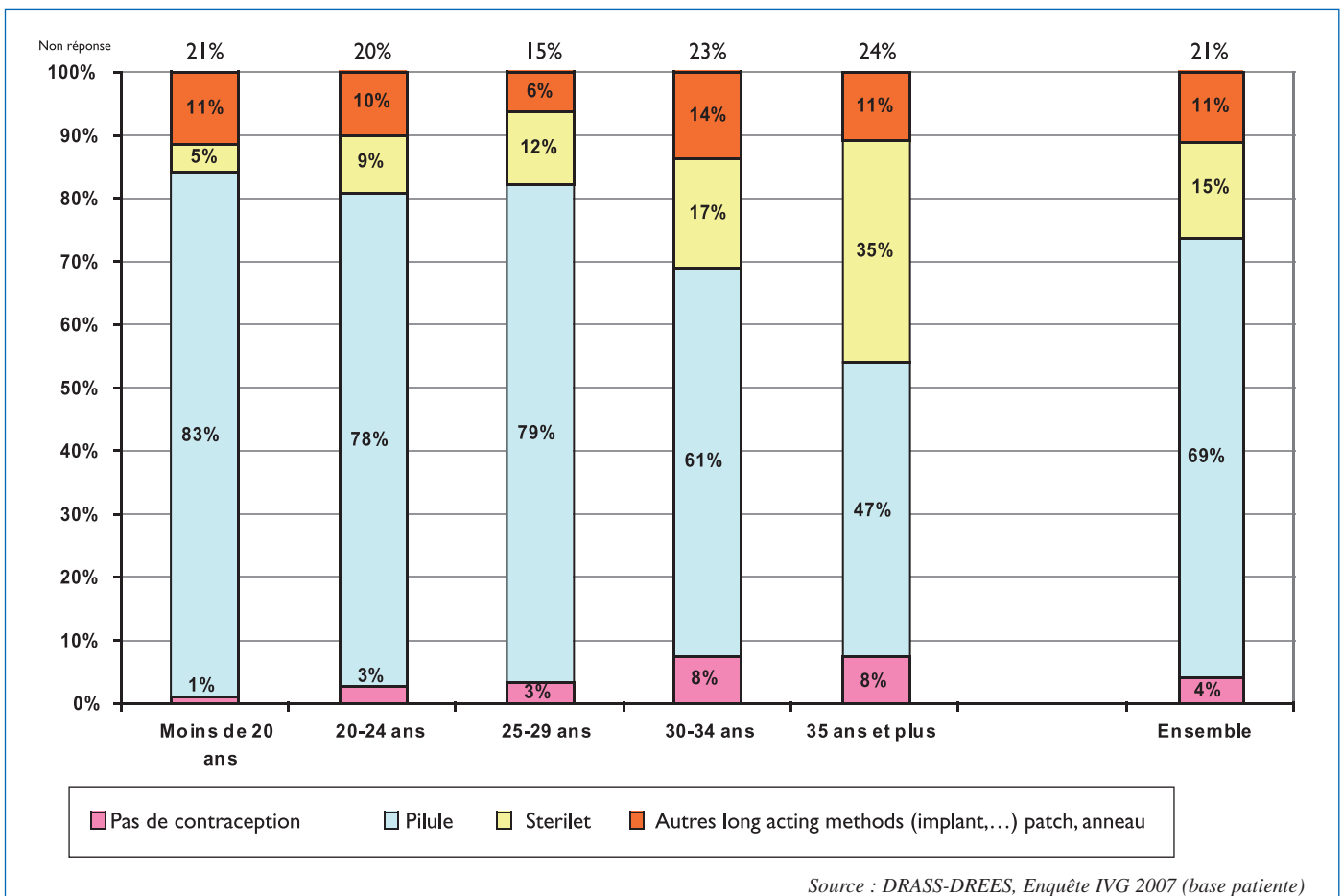
Graphique 15 : Contraception prescrite pour après l'IVG (au moment des consultations) déclarée par les femmes de PACA

Chez les moins de 20 ans, plus de huit jeunes femmes sur dix repartent après leur IVG avec une prescription (ou conseil) pour la pilule et une sur dix pour un contraceptif à longue durée d'action (injection ou implant). Au final, elles sont plus d'une sur deux à avoir eu une prescription pour la pilule alors qu'elles étaient seulement une sur cinq à l'utiliser avant leur grossesse. Les autres méthodes médicales type stérilet, patch, anneau ou autres contraceptifs d'action prolongée sont prescrites pour une femme sur cinq alors qu'elles étaient marginalement utilisées avant (4 %).

⁶ Environ 82 % des femmes ayant eu une IVG en 2007 ont déclaré au moins une raison de l'échec de contraception.

Le stérilet moins souvent prescrit par les médecins de PACA

Les résultats précédents issus des déclarations des femmes avant leur IVG sont à relativiser et à comparer avec les déclarations faites par les médecins⁷ (Graphique 16). En effet, pour les médecins, 96 % des femmes⁸ ont eu une contraception prescrite ou conseillée après l'IVG. Pour 70 % d'entre elles, c'est la pilule qui est prescrite ou conseillée. Le stérilet vient ensuite (15 %). Dans les autres régions hors Ile-de-France, la situation est identique mais les prescriptions pour pilule sont moins nombreuses. Elles se font plus en faveur du stérilet (19 %) ou d'autres méthodes médicales. Ainsi, dans la région Nord-Pas-de-Calais, les médecins semblent prescrire près de deux fois plus le stérilet (28 %) après l'IVG que dans la région PACA.



Graphique 16 : Contraception prescrite après l'IVG déclarée par les médecins de PACA

⁷ La question sur les méthodes contraceptives prescrites a été posée à deux moments bien distincts : avant l'IVG pour les femmes et après l'IVG pour le médecin.

⁸ Pour lesquelles le questionnaire médical a été renseigné : environ 80 % des IVG de PACA.

L'enquête IVG 2007

L'enquête IVG 2007 a été réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) d'avril à octobre 2007. Elle concerne les recours à l'IVG, auprès des établissements réalisant des IVG, des praticiens prenant en charge les IVG (médecins, sages-femmes) et auprès des femmes concernées.

Certaines régions ou département par le biais de leur DRASS (Nord-Pas-de-Calais, Centre, Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, les quatre DOM et le département du Rhône) ont choisi de financer une extension régionale afin de disposer de résultats régionaux. L'enquête a donc inclus plus de 200 établissements, 1 260 praticiens et 13 000 IVG.

Au sein des structures échantillonnées, tous les praticiens prenant en charge des IVG se sont vu proposer un questionnaire, y compris les médecins réalisant uniquement des IVG médicamenteuses en ville et ayant conclu une convention avec ces établissements. Toutes les IVG réalisées pendant la durée de l'enquête (variable selon la région) étaient concernées, avec une surreprésentation des IVG réalisées en cabinet de ville et de celles concernant des mineures.

L'enquête a été réalisée à l'aide de 4 questionnaires :

- un questionnaire auprès de chaque structure, avec des questions sur les caractéristiques de l'établissement, l'organisation, le type d'IVG prises en charge, l'activité, les moyens, la file active des établissements où sont réalisées les IVG ;
- un questionnaire par praticien, concernant sa qualification, son expérience, ses motivations et les difficultés rencontrées ;
- deux questionnaires pour chacune des IVG réalisées pendant la période de l'enquête :
 - un questionnaire « MEDICAL » rempli par le médecin, avec des questions médicales sur la grossesse, le protocole, la contraception et un volet sur la visite de contrôle ;
 - un questionnaire « PATIENTE » auto-administré proposé aux femmes juste après l'intervention, concernant des informations sociodémographiques, leur parcours de soin et leur situation contraceptive, avec un volet spécifique pour les femmes mineures.

Au total, plus de 13 000 IVG ont été enquêtées, dont 9 900 pour lesquelles nous disposons à la fois des données « médicales » et « patientes » de la femme. Les données ont été redressées à partir des informations de la SAE 2007 pour les IVG en établissement et celles de l'Assurance Maladie (CNAMTS) pour les IVG pratiquées en ville.

En PACA, la collecte de l'échantillon a eu lieu durant deux mois, entre avril et juin 2007. Elle concernait une vingtaine d'établissements pratiquant des IVG. Celle-ci a permis de récupérer 970 questionnaires « Patiente » et 1 117 questionnaires « Médical ». Pour 858 femmes enquêtées, nous disposons des données issues de ces deux questionnaires. La plupart des données de ce document sont issues du questionnaire « Patiente ». Le questionnaire exploité est signalé systématiquement dans la source des illustrations (tableaux et graphiques).

L'évolution de la législation

La loi du 4 juillet 2001 a introduit une première modification des règles de recours à l'IVG en portant le délai maximal de recours autorisé de dix à douze semaines de grossesse.

Cette loi et ses textes d'application de juillet 2004 permettent également 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. Le premier arrêté de tarification concernant les IVG médicamenteuses en ville a été signé en juillet 2004. Les médecins autorisés, à partir de cette date, à pratiquer cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé auprès duquel ils ont passé une convention. Ils doivent également remplir un bulletin IVG.

Les autres sources de données mobilisables sur les interruptions volontaires de grossesse

Trois sources de données peuvent être actuellement exploitées pour les interruptions volontaires de grossesse réalisées chaque année : les bulletins IVG (dont le remplissage est prévu dans la loi), la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données issues du Programme médicalisé des systèmes d'information en soins de courte durée (PMSI – MCO).

Ces trois sources de données sont complémentaires.

La SAE est utilisée pour fournir annuellement une estimation globale du nombre d'IVG (notamment établissement par établissement). Outre ce comptage annuel et le suivi dans le temps des IVG, elle apporte des informations sur le mode opératoire des IVG, le délai moyen de prise en charge, les effectifs en personnel, les IVG réalisées par les médecins de ville conventionnés ainsi qu'un comptage des interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical.

Les bulletins IVG ne sont pas exhaustifs. En 2005, environ trois quarts des IVG ont donné lieu au remplissage d'un bulletin IVG (comptage par l'Inspection Régionale de la Santé de la DRASS). En 2006, le taux de retour a atteint 89 %. Ils permettent néanmoins de fournir des informations complémentaires sur la durée de gestation, les grossesses antérieures, la situation familiale des femmes, leur nationalité, ... Les données contenues dans ces bulletins sont saisies au niveau national.

Les données du PMSI ne sont pas directement utilisables à ce jour pour le dénombrement précis des IVG. Elles comprennent également (sans les distinguer) les interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical. Le PMSI permet cependant de connaître la répartition par âge des femmes, leur origine géographique de résidence en lien avec le lieu de l'intervention, la répartition des IVG au cours de l'année.

Pour en savoir plus

SAE : consultation des données à l'adresse suivante www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/

Répertoire FINESS : consultation à l'adresse suivante <http://finess.sante.gouv.fr/>

Bibliographie

« Les interruptions de grossesse en 2007 » *Etudes et Résultats* n°713 DREES – Décembre 2009

« Les structures et les professionnels réalisant des IVG » *Etudes et Résultats* n°712 DREES – Décembre 2009 [1]

« Les interruptions de grossesse en 2006 » *Etudes et Résultats* n°659 DREES – Septembre 2008

« Près de 22 900 IVG pratiquées en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2005 » *Infostat* n°5 DRASS Paca – Octobre 2007

Publications du service statistique de l'ARS PACA :

- *Info Stat* : études ou sujets particuliers développés sur 4 à 20 pages
- *STATISS* : les statistiques et indicateurs de la santé et du social de la région PACA (tableaux annuels)
- Site internet : <http://www.ars.paca.sante.fr/>