



L'INTERRUPTION DE GROSSESSE EN 2002 EN MIDI-PYRÉNÉES

Claire BORÉ * - Nassera MENOUE **

DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

En 2002, plus de 8 500 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en Midi-Pyrénées. On observe un ralentissement certain de la progression du nombre d'IVG depuis 1999.

Rapporté au nombre de femmes de 15 à 49 ans, le taux d'IVG s'établit à 13,8 ‰

Si le taux d'avortement s'est accru de façon ininterrompue pour les femmes de 20 à 29 ans depuis 20 ans, pour atteindre 28,3 ‰ pour les 20 à 24 ans et 22,3 ‰ pour les 25 à 29 ans, il a diminué à partir de 1999 pour les moins de 20 ans et est égal à 10,2 ‰ en 2002.

La moitié des avortements sont réalisés dans les cinq premières semaines de grossesse et corrélativement les techniques d'IVG médicamenteuses (RU 486) se diffusent dans les centres d'IVG publics et privés.

A l'opposé, 2 % des avortements interviennent tardivement : au cours des 11 et 12^{ème} semaines de grossesse en conformité avec les dispositions légales (loi du 4 juillet 2001) qui prévoit un allongement du délai légal de recours à l'IVG.

Les taux d'IVG selon le département de domicile sont les plus élevés en Ariège et en Haute-Garonne.

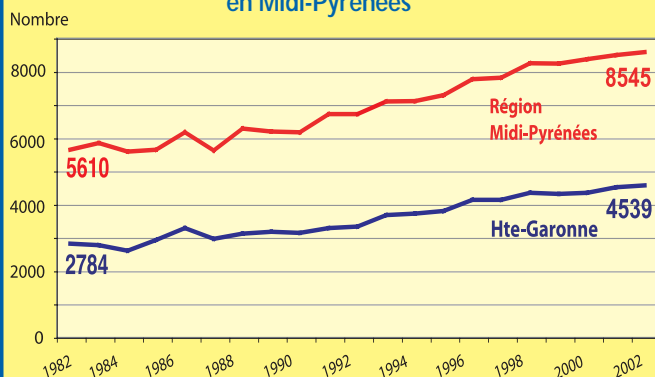
Les caractéristiques des IVG varient selon les départements où elles sont réalisées.

En Midi-Pyrénées, 8 545 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en 2002 dans les 41 établissements de santé agréés, dont plus de la moitié en Haute-Garonne. Contrairement à

les femmes de 15 à 49 ans, le taux d'IVG s'établit à 13,8 pour mille femmes, en progression de 0,4 point par rapport à 1999.

On dénombre ainsi 22 avortements pour 100 concep-

GRAPHIQUE 1 : Nombre d'IVG déclarées en Midi-Pyrénées



source : DRASS, H80 - EHP - SAE

la situation observée entre 1982 et 1999 où le taux de progression annuel des IVG s'établissait en moyenne à 2,2 %, on note un ralentissement de cette évolution à hauteur de +1,4 % par an entre 1999 et 2002 (Graphique 1).

Rapporté au nombre de

conceptions calculées comme la somme des naissances et des IVG). Le taux de recours à l'avortement (*) est le plus élevé aux âges extrêmes de la période de fécondité : 66 % pour les moins de 20 ans, 40 % pour les plus de 40 ans. Le taux de recours a diminué respective-

(1) Taux de recours = $\frac{IVG}{naissances + IVG}$

(*) DRASS - Service «Etudes et Statistiques»

(**) DRASS - Inspection Régionale de la Santé



ment de 5 et 6 points pour ces classes d'âge entre 1999 et 2002 alors qu'il a augmenté de 1 point pour les 20-24 ans (40 %) et les 25-29 ans (16 %).

Le taux de recours a globalement diminué de 1 point sur la période, en relation avec la reprise des naissances.

La moyenne d'âge des femmes au moment de l'IVG est de 28 ans.

Un taux d'IVG en diminution pour les moins de 20 ans

L'analyse des taux d'IVG selon l'âge montre que les IVG sont plus fréquentes pour les 20-29 ans avec des taux en constante progression depuis 1982. Pour la tranche d'âge des 20 à 24 ans, le taux est de 28,3 IVG pour 1000 femmes et 22,3 pour les 25 à 29 ans en 2002 (*Graphique 2*).

En revanche, le taux d'IVG pour les moins de 20 ans diminue de près de 2 points entre 1999 et 2002 : égal à 10,2 ‰, il est identique au taux de 1993. On dénombre environ 900 IVG dans cette classe d'âge dont un tiers pour les moins de 18 ans. Le taux d'IVG des mineures est égal à 5,4 ‰.

Ces résultats sont à rapprocher des données sur la montée en charge de la contraception d'urgence auprès des mineures, dans le cadre du dispositif législatif du 13 décembre 2000 (*Encadré 1*).

Des évolutions dans les profils socioprofessionnels, à confirmer ultérieurement

Les femmes qui ont eu une IVG en 2002

ENCADRÉ 1

LA CONTRACEPTION D'URGENCE CHEZ LES MINEURES

La loi 2000-1209 du 13 décembre 2000 autorise :

- les pharmacies à délivrer à titre anonyme et gratuit le Norlevo® aux mineures sans prescription médicale obligatoire.
- les infirmières scolaires à délivrer sans prescription médicale la contraception d'urgence dans les conditions fixées par le décret n° 2001-258 du 27 mars 2001.

Un bilan de suivi est effectué par l'Assurance maladie pour le premier dispositif et par le Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche pour le second.

Pour la période allant de mars (début de l'effectivité du dispositif) à décembre 2002, 1607 boîtes de Norlevo® ont été délivrées aux mineures en Midi-Pyrénées. On note une forte progression des demandes en 2003 puisque sur les six premiers mois de l'année, les pharmacies ont délivré 1594 boîtes, soit autant que sur toute l'année 2002. (*source : Assurance maladie-service médical de la région Midi-Pyrénées*)

Sur l'année scolaire 2001-2002, 627 mineures ont demandé une contraception d'urgence dans les établissements scolaires de la région, et les infirmières ont délivré le Norlevo® à 270 d'entre elles ; 335 élèves ont été orientées vers le Centre de planification ou d'éducation familiale habilité à délivrer la contraception d'urgence. Au total, 509 élèves de moins de 18 ans auront reçu le Norlevo®. (*source : Ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche*)

déclarent ne pas vivre en couple dans 47 % des cas, situation identique à celle de 1999.

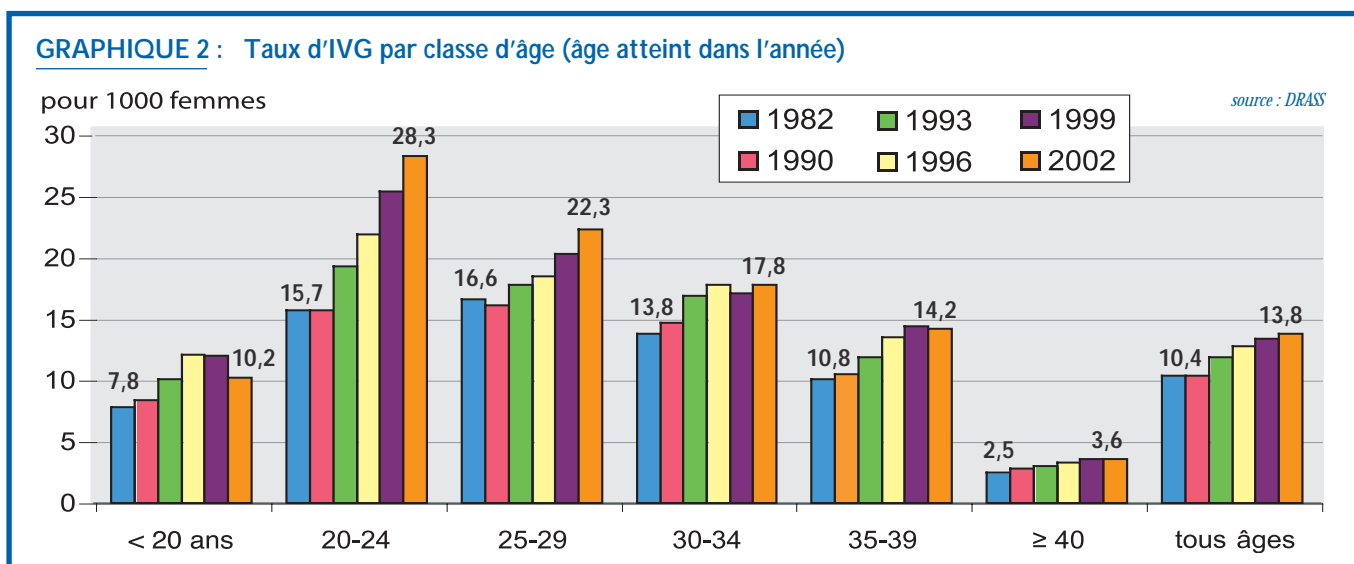
Interrogées sur leur activité, 48 % déclarent avoir une activité salariée ou indépendante, 15 % sont au chômage, 19 % sont étudiantes ou stagiaires, 15 % sont femmes au foyer et 3 % ne précisent pas leur activité.

L'analyse comparée des catégories socio-professionnelles des femmes actives ayant un emploi montre une sur-représentation de la catégorie des employées parmi celles qui ont recours à

l'IVG en 2002 (60 % contre 48 % des femmes actives au dernier recensement de population) (*Graphique 3*).

Ce résultat non mis en évidence par l'exploitation statistique de 1999 mérite d'être confirmé dans les années ultérieures.

Cependant, si l'on regroupe les catégories socioprofessionnelles des employées et des professions intermédiaires, la répartition des femmes qui ont eu une IVG est assez semblable à celle observée dans l'ensemble de la population active féminine.



On observe par ailleurs une proportion plus importante de nationalités étrangères : 9 % en 2002 (6,5 % en 1999), dont 3 % de femmes originaires des pays du Maghreb, 2,5 % d'Europe, 2 % d'Afrique subsaharienne.

Plus d'une femme sur cinq a eu plusieurs IVG

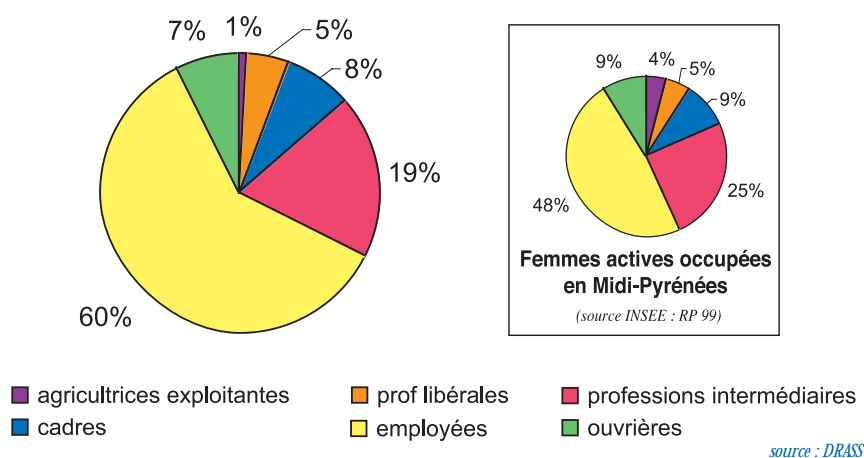
Comme en 1999, la moitié des femmes qui ont avorté en 2002 n'ont pas d'enfant ; 20 % ont un enfant, 20 % deux enfants et 10 % ont au moins trois enfants. Comparée à la structure des familles en Midi-Pyrénées (Recensement de la Population 1999), les femmes ayant au moins trois enfants sont légèrement sur-représentées parmi celles réalisant une IVG.

On notera en 2002 l'importance des IVG itératives (22 %) en augmentation de deux points par rapport à 1999 : 18 % des femmes ont déjà eu recours à une première IVG et 4 % ont eu au moins 2 IVG. Elles sont âgées de 30 ans en moyenne.

La moitié des IVG sont réalisées dans les cinq premières semaines de grossesse

La proportion des IVG précoces, à moins de cinq semaines de grossesse, continue d'augmenter (50 % en 2002, 48 % en 1999) (Graphique 4) en relation avec la diffusion de la technique par mode médicamenteux (RU 486) : 42 % des IVG

GRAPHIQUE 3 : Catégorie socioprofessionnelle des femmes actives occupées ayant pratiqué une IVG en 2002



en 2002 contre 29 % en 1999. Cette technique réservée aux IVG précoces progresse tant dans les établissements sanitaires publics (47 %) que dans les établissements privés (38 %).

A l'opposé, 2 % des IVG sont réalisées au cours des onzième et douzième semaines de grossesse, c'est-à-dire correspondant à la période d'allongement du délai légal de recours à l'IVG, prévu dans la loi du 4 juillet 2001 (Encadré 2).

La prise en charge des IVG au-delà de la dixième semaine est assurée dans tous les départements de Midi-Pyrénées, essentiellement par les établissements de santé publics⁽²⁾ qui réalisent 81 % des IVG tardives (contre 50 % des IVG en moyenne).

Les femmes qui ont eu un avortement au-delà de dix semaines de grossesse sont en moyenne plus jeunes que celles qui avortent dans les cinq premières semaines de grossesse : respectivement 26 ans et 29 ans.

La technique chirurgicale est utilisée pour 58 % des femmes et les praticiens ont recours à l'anesthésie générale dans 97 % des cas, 3 % se déroulant sous anesthésie locale.

Ces résultats doivent être modulés selon les départements.

Des taux d'IVG élevés en Ariège et en Haute-Garonne

Le taux moyen d'IVG estimé selon le département de domicile⁽³⁾ varie de 8,9 IVG pour 1000 femmes dans le Gers à plus de 15 ‰ en Ariège et en Haute-Garonne (Carte).

En Haute-Garonne, l'importance du taux s'explique par la jeunesse de sa population avec une plus forte proportion des femmes âgées de moins de 30 ans que dans les autres départements. En effet, les taux par âge sont sensiblement dans la moyenne régionale (Graphique 5).

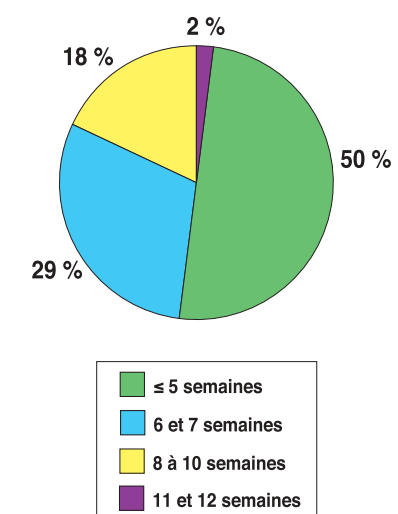
Ce n'est pas le cas en Ariège, où les taux d'IVG sont plus élevés à tous les âges.

La faiblesse du taux moyen dans le Gers peut être en partie imputable au fait que nombre de Gersoises partent dans des départements d'Aquitaine (Landes, Lot-et-Garonne essentiellement) pour réaliser leur IVG ; le nombre calculé d'IVG hors région est vraisemblablement sous-évalué par manque de données récentes et fiables sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Des pratiques d'IVG qui diffèrent selon le département d'intervention

Plus de la moitié des IVG sont réalisées dans les établissements de la Haute-Garonne. La relative comparabilité de la

GRAPHIQUE 4 : Répartition des IVG selon la durée de la grossesse



(2) Y compris PSPH (établissements privés participant au service public hospitalier).

(3) Les IVG domiciliées dans un département correspondent aux IVG des femmes résidant dans le département. Elles ont été évaluées à partir du tableau croisant les IVG selon le département d'intervention et le département de domicile pour la région Midi-Pyrénées. Les IVG réalisées hors région pour les femmes de Midi-Pyrénées ont été estimées à partir de données existant sur la période 90-97.

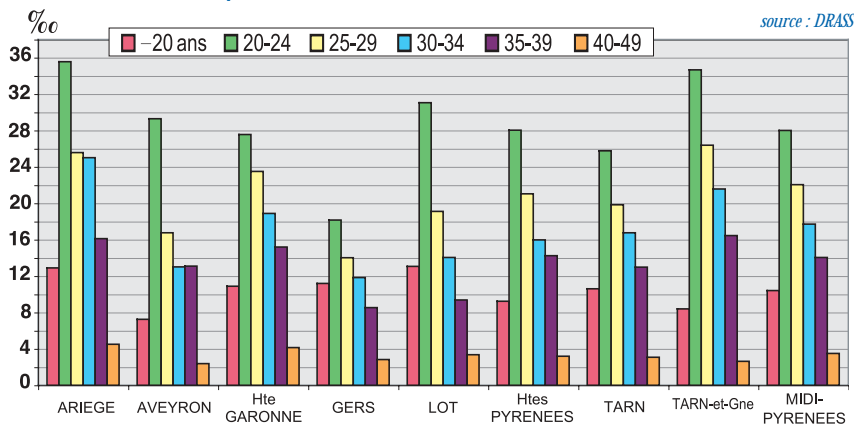
TABLEAU 1 : Caractéristiques des IVG selon le département d'intervention

Par département d'intervention	Nbre de centres IVG	Nbre d'IVG pratiquées (SAE 2002)	Age moyen atteint dans l'année	Durée moy. de gestation (semaines)	% IVG précoces (- de 6 sem.)	% IVG tardives (+ de 10 sem.)	% IVG médicament. (RU 486)	% IVG sous anesthésie locale *	% IVG répétitives
Ariège.....	3	455	29	6	61 %	4 %	59 %	1 %	29 %
Aveyron.....	5	612	28	5	78 %	2 %	79 %	3 %	23 %
Haute-Garonne.....	13	4 539	28	6	41 %	2 %	31 %	2 %	22 %
Gers.....	2	238	28	6	33 %	3 %	19 %	0 %	18 %
Lot.....	4	394	28	5	70 %	3 %	62 %	9 %	25 %
Hautes-Pyrénées.....	4	646	29	6	57 %	3 %	58 %	0 %	20 %
Tarn.....	6	1 004	28	6	58 %	2 %	54 %	23 %	25 %
Tarn-et-Garonne.....	4	657	29	6	55 %	2 %	44 %	1 %	20 %
MIDI-PYRÉNÉES.....	41	8 545	28	6	50 %	2 %	42 %	3 %	22 %

source : DRASS

* pour IVG chirurgicales

GRAPHIQUE 5 : Les taux d'IVG par âge selon le département de domicile (pour 1000 femmes)



source : DRASS

durée moyenne de grossesse entre les départements cache cependant une diversité dans la répartition de ces IVG selon l'âge de la grossesse. Ainsi la proportion d'IVG précoces varie de 33 % dans le Gers à 78 % en Aveyron et, parallèlement, la proportion d'IVG médicamenteuses varie de la même façon (respectivement 19 % et 79 %).

On note également de 2 à 4 % d'IVG au-delà de dix semaines de grossesse selon le département. (Tableau 1)

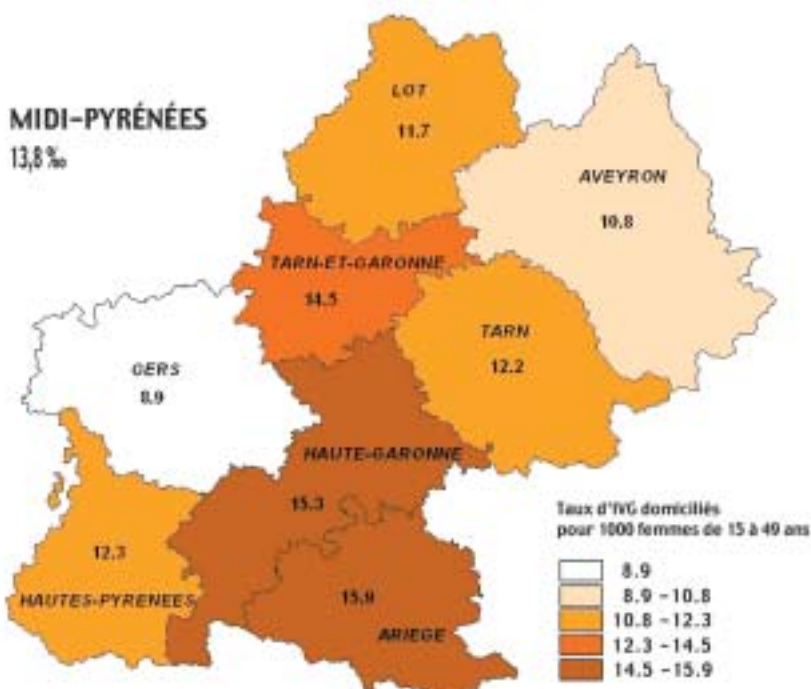
Ces différences ne s'expliquent pas par des caractéristiques d'âge : on a vu en effet que les IVG précoces sont relativement plus importantes chez les plus âgées et les IVG tardives chez les plus jeunes ; or ces variabilités de taux s'observent à tous les âges.

Les taux d'IVG sous anesthésie locale varient également selon les pratiques des établissements. Dans le département du Tarn, 23 % des IVG par aspiration auraient ainsi lieu sous anesthésie locale alors que dans le Gers et dans les Hautes-Pyrénées, toutes les IVG chirurgicales se feraient sous anesthésie générale.

Enfin la proportion d'IVG répétitives passe de 18 % pour les femmes ayant avorté dans le département du Gers à 29 % dans le département de l'Ariège.

Une exploitation ultérieure permettra de vérifier si ces caractéristiques départementales restent stables dans le temps. ■

Taux d'IVG domiciliées⁽³⁾ par département en 2002



source : DRASS

LES PRINCIPAUX AMÉNAGEMENTS PRÉVUS PAR LA LOI DU 4 JUILLET 2001 RELATIVE À L'IVG

► LA LOI FACILITE LA MISE EN ŒUVRE DES IVG PAR :

- Un allongement du délai légal de recours à l'IVG qui est passé de 10 semaines à 12 semaines de grossesse ;
- Elle autorise le médecin à pratiquer l'ensemble des actes afférents à la réalisation d'une IVG chez la mineure, et notamment l'anesthésie ;
- Elle permet de garantir l'anonymat de la personne mineure. Les frais induits par l'IVG sont pris en charge par l'état.
- Elle assouplit les conditions relatives à l'autorisation parentale pour les mineurs (*article 7-20*).
Il est dit que *"lorsque le consentement d'au moins un des deux parents ne peut être recueilli, la mineure a la faculté de se faire accompagner par un adulte de son choix."*
Cette personne désignée comme accompagnant ne se substitue pas au représentant légal et n'engage pas sa responsabilité juridique à l'égard de la mineure. (*art. L 162-7*)

► ELLE A PAR AILLEURS, SUPPRIMÉ UN CERTAIN NOMBRE DE RESTRICTIONS

notamment :

- L'obligation de consultation sociale préalable pour les femmes majeures (*art.5*).
Une consultation sociale après l'acte doit être proposée.
- La condition de résidence sur le territoire national pour les femmes étrangères.
L'IVG n'est soumise à aucune condition de durée et de régularité de séjour en France.
- Le délit de propagande et de publicité. (*art. 13*)

La loi renforce les sanctions relatives au délit d'entrave à l'IVG (*art. 17*)

► EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION : (*art. 21 - 24 - 25*)

il est reconnu un droit à l'accès à la contraception pour les mineures en dehors de l'autorisation parentale pour :

- L'usage de la contraception d'urgence,
- L'usage de la contraception traditionnelle : prescription, délivrance (*art. 24*)

La **contraception d'urgence NORLEVO® (levonorgestrel)** n'est pas soumise à prescription obligatoire et doit être délivrée à titre gratuit aux mineures dans les officines (*décret du 9/01/02*).

Le Norlevo® peut être également dispensé dans les centres de planification et dans les établissements d'enseignement du second degré. L'infirmière peut, en l'absence du médecin de santé scolaire, délivrer le Norlevo® à titre exceptionnel (*cf. Loi n° 2000-1209 du 13 déc. 2000 et décret 2001-258 du 27 mars 2001*).

► L'ÉDUCATION SEXUELLE ET LA CONTRACEPTION : (*art. 22 - 23*)

L'éducation à la sexualité devient obligatoire dans les collèges, lycées et les structures accueillant des personnes handicapées.

ANNONCE

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

C.H.U. LA GRAVE IVG

Une permanence téléphonique régionale d'information en matière de contraception et d'IVG est mise en place au Centre Hospitalier PAULE DE VIGUIER :

du LUNDI au VENDREDI
de 8 h 00 à 19 h 00

au numéro suivant

05 61 77 80 73

Cette permanence fonctionne toute l'année.

La vocation de ce dispositif régional d'accueil téléphonique est de répondre aux demandes des femmes de toute la région, y compris en période estivale, sur les questions de :

- contraception,
- d'Interruption Volontaire de Grossesse : les techniques existantes et la liste des établissements de la région pratiquant ces actes.

Cette permanence est assurée par des professionnelles, sages-femmes formées au Conseil Conjugal garantissant la qualité de la réponse apportée.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Claire BORE et Nassera MENOUE,
" L'interruption volontaire de grossesse en Midi-Pyrénées " paru dans Flash Info n° 20 (septembre 2000).
- Marie LE CORRE et Edith THOMSON,
" Les IVG en 1998 ", paru dans Etudes et Résultats de la DREES n° 69 (juin 2000).
- Monique KAMINSKI et Monique CROST,
" Les interruptions volontaires de grossesse : des caractéristiques stables ", paru dans Solidarité, Santé, Etudes et Statistiques n° 2 (avril-juin 1997).
- Rapport de I. NISAND :
" L'IVG en France " (février 1999)

METHODOLOGIE

Les lois sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) de janvier 1975 et décembre 1979 ont prévu l'établissement d'un bulletin statistique pour chaque intervention.

Le traitement des bulletins, placé sous la responsabilité de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) depuis 1990, a donné lieu à une exploitation spécifique régionale en Midi-Pyrénées pour l'année 2002.

La DRASS a réalisé l'exploitation de l'intégralité des bulletins reçus pour 2002.

L'étude réalisée dans ce document résulte à la fois de cette exploitation et de l'analyse des données de la Statistique Annuelle des Etablissements de Santé (SAE depuis 1994, EHP et H80 antérieurement) qui recense toutes les IVG facturées au forfait. Elle est recadrée sur une période de 20 ans, période maximale sur laquelle une série homogène sur les IVG a pu être construite.

La proportion de bulletins collectés en 2002 est proche de celle de 1999. Le taux de collecte calculé en nombre de bulletins reçus par rapport au nombre d'IVG déclarées dans la SAE est égal à 75% en 2002. Ces taux de collecte varient :

- suivant le statut de l'établissement, de 59 % dans le privé à 90 % dans le public,
- selon le département, de 63 % en Haute-Garonne à 97 % dans les Hautes-Pyrénées et dans le Tarn.

Aussi, un taux de redressement est-il appliqué aux données brutes issues des bulletins, par département et par statut ; il est égal à l'inverse du taux de collecte.

Les interruptions thérapeutiques de grossesse (ITG) déclarées pour des motifs médicaux ont été exclues de cette étude.