

### LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN MIDI-PYRÉNÉES EN 2007

Michèle EVEN\* - Nassera MENOUI\*\*

**E**n 2007, 8 630 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées dans la région Midi-Pyrénées. Le nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans s'établit à 13,8. Cette pratique est stable depuis 2002 : le nombre d'IVG ne progresse que de + 0,2 % par an entre 2002 et 2007 alors qu'il augmentait plus rapidement auparavant (+ 1,5 % par an entre 1999 et 2002).

Six IVG sur dix sont pratiquées dans un établissement public. La méthode médicamenteuse autorisée jusqu'à sept semaines d'aménorrhée - cinquième semaine de grossesse - est privilégiée dans plus de la moitié des cas.

Parmi les femmes ayant recours à une IVG, plus de 60 % ont moins de 30 ans. Le nombre d'IVG chez les mineures est en nette augmentation. En 2007, 5,4 % des IVG concernent des mineures contre 3,5 % en 2002.

Près de 10 mineures sur 1 000 ont eu recours à une IVG en 2007.

Elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses que leurs aînées à pratiquer une IVG au-delà de la 10<sup>ème</sup> semaine de grossesse.

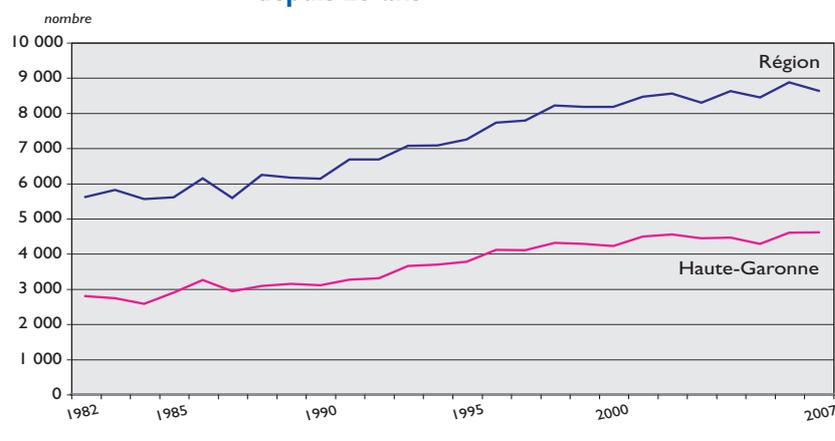
Les IVG itératives continuent de progresser : près d'un tiers des femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 avait déjà subi au moins une IVG antérieurement.

En 2007, 8 630 interruptions volontaires (1) de grossesse (IVG) ont été réalisées en Midi-Pyrénées, soit une augmentation de 5,7 % depuis 1999. Entre 2002 et 2007, le nombre d'IVG évolue peu (+1 %) malgré des fluctuations d'une année sur l'autre (Graphique 1). Globalement, le ralentissement de la progression semble se confirmer : le taux d'évolution moyen annuel est passé de 2,2 % (entre 1982 et 1999) à 1,5 % (entre 1999 et 2002) puis à 0,2 % (entre 2002 et 2007).

#### ► Le recours à l'IVG, une pratique stable depuis 5 ans

Le nombre d'IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans s'élève à 13,8 en 2007. Ce taux est légèrement inférieur à celui observé en 2002. Il reste très proche de la moyenne nationale (14,5 ‰ en 2006). Parmi les régions ayant les taux d'IVG les plus élevés en 2006, Midi-Pyrénées arrive en 5<sup>ème</sup> position après la Corse, PACA, Ile de France et Languedoc-Roussillon (Carte 1).

GRAPHIQUE 1 : Evolution du nombre d'IVG en Midi-Pyrénées depuis 25 ans



Source : DRASS - SAE

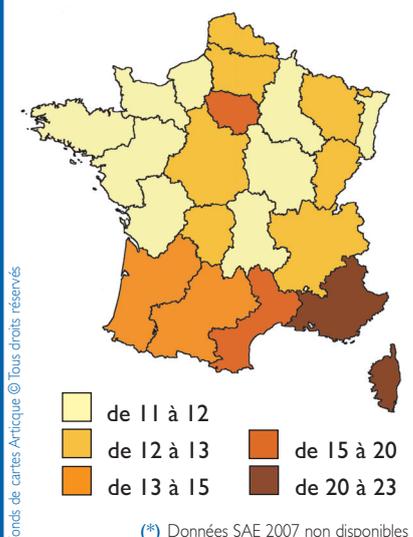
(\*) DRASS - Service "Etudes et Statistiques" - (\*\*) DRASS - Inspection Régionale de la Santé

(1) Les interruptions médicales de grossesse (IMG) ou interruptions thérapeutiques de grossesse (ITG) sont exclues de l'étude.

**TABLEAU I : Interruptions volontaires de grossesses pratiquées en Midi-Pyrénées selon le département d'intervention<sup>(\*)</sup>**

Départements	2002		2007	
	Nombre d'IVG	Nombre d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	Nombre d'IVG	Nombre d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans
Ariège	455	15,6	421	14,2
Aveyron	612	11,4	605	11,5
Haute-Garonne	4 539	15,9	4 603	15,2
Gers	238	6,8	266	7,6
Lot	394	12,0	256	7,8
Hautes-Pyrénées	646	13,4	724	15,1
Tarn	1 004	13,4	1 058	13,9
Tarn-et-Garonne	657	14,2	697	14,8
<b>MIDI-PYRENEES</b>	<b>8 545</b>	<b>14,1</b>	<b>8 630</b>	<b>13,8</b>

(\*) Ces données concernent l'activité des établissements de la région. Ne sont donc pas prises en compte les IVG réalisées hors de la région qui concernent les femmes domiciliées en Midi-Pyrénées.

**CARTE I : Nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en 2006<sup>(\*)</sup>**

Le département de la Haute-Garonne concentre 53 % de l'ensemble des IVG. Le taux d'IVG y est aussi le plus élevé de la région (Tableau 1). Néanmoins, entre 2002 et 2007, le nombre d'IVG déclarées en Haute-Garonne augmente beaucoup moins vite que le nombre de femmes en âge de procréer (+1,4 % contre +5,9 %). C'est l'inverse dans le Tarn et Tarn-et-Garonne où les IVG progressent plus vite en cinq ans que le nombre de femmes susceptibles d'y avoir recours.

Dans les Hautes-Pyrénées, le taux d'IVG est en hausse par rapport à 2002 malgré une diminution de la population féminine de 15 à 49 ans.

En Ariège, le taux d'IVG –en baisse par rapport à 2002– reste cependant supérieur à la moyenne régionale comme en 2002.

C'est dans les départements du Gers et du Lot que les taux d'IVG sont les plus faibles. Dans le Gers, 3 femmes sur 10 se rendent dans un département voisin (Haute-Garonne, Landes, Lot-et-Garonne et Hautes-Pyrénées) pour effectuer leur IVG. Dans le Lot, les « fuites » vers les départements limitrophes (Corrèze, Dordogne et Aveyron) concernent en 2007 le quart des femmes domiciliées dans le département. Si ces mouvements existaient déjà en 2002, ils se sont amplifiés depuis : en 2002, 72 % des Lotoises restaient dans le département pour avorter, elles ne sont plus que 64 % dans ce cas en 2007. Ces

flux peuvent s'expliquer par une forte baisse d'activité dans deux établissements lotois, suite à une recomposition de l'offre de soins, ainsi que par une meilleure accessibilité routière.

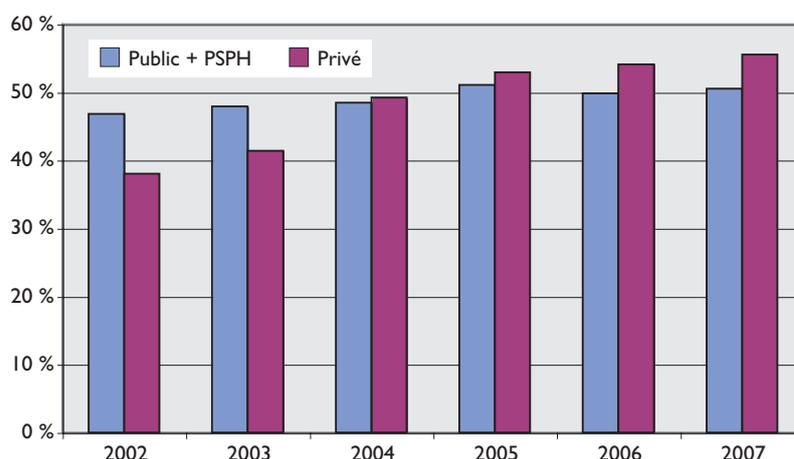
Sur l'ensemble des IVG prises en charge par les établissements de Midi-Pyrénées, entre 4 et 5 % concernent des femmes domiciliées en dehors de la région ; elles viennent principalement de Languedoc-Roussillon et d'Aquitaine. Inversement, 4 % des femmes résidant en Midi-Pyrénées ont recours à une IVG dans une autre région limitrophe.

### ► 60 % des IVG sont prises en charge dans des établissements publics

En 2007, 36 établissements de santé agréés pratiquent des IVG en Midi-

Pyrénées, contre 41 en 2002 (Carte 2). Parmi ces établissements, les deux tiers relèvent du secteur public (y compris PSPH<sup>(1)</sup>). Comme au niveau national, la proportion d'IVG réalisées par des établissements publics augmente régulièrement : elle passe de 50 % en 2002 à 60 % en 2007. L'offre est inégalement répartie sur le territoire régional. Certains départements n'ont aucun centre d'orthogénie privée comme l'Aveyron et l'Ariège. La part du secteur privé est de 10 % dans le Lot et le Tarn et de 20 % dans le Gers et les Hautes-Pyrénées. En revanche, le privé est bien implanté en Haute-Garonne (57 %) et dans le Tarn et Garonne (66 %).

En 2007, quatre établissements toulousains réalisent plus de 40 % des IVG de la région : les hôpitaux Joseph Ducuing et Paule de Viguier et les cliniques Sarrus-Teinturiers et Ambroise Paré.

**GRAPHIQUE 2 : Evolution de la part des IVG médicamenteuses**

(1) PSPH : établissement privé à but non lucratif participant au service public hospitalier.

## ► Une progression régulière des IVG médicamenteuses, surtout dans le secteur privé

Les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée, dans un établissement public ou privé autorisé. En 2007, 53 % des IVG sont effectuées par voie médicamenteuse, soit une progression de 10 points par rapport à 2002. Globalement dans la région, le recours au mode médicamenteux est plus fréquent dans le secteur privé que dans le public, contrairement à ce que l'on observe au niveau national. (*Graphique 2*)

Au CHU, les trois quarts des IVG sont réalisées par voie chirurgicale. En effet, la proportion d'IVG tardives qui nécessitent une intervention chirurgicale y est beaucoup plus élevée (16 % contre 4 % pour l'ensemble des établissements).

Depuis juillet 2004, les IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées dans le cadre de la médecine de ville par un praticien ayant passé une convention avec un établissement hospitalier (*Encadré 1*). Depuis 2004, le nombre de médecins libéraux ayant adhéré à cette organisation a été multiplié par trois dans la région. En 2007, 44 médecins ont signé une convention avec un établissement, dont 64 % de généralistes, 23 % de gynécologues-obstétriciens et 13 % de gynécologues-médicaux. Ainsi, 362 actes d'IVG ont été pris en charge par des médecins libéraux, soit 4 % du volume total des IVG et 8 % des IVG médicamenteuses. Dans les départements du Gers et du Tarn-et-Garonne, aucun médecin n'avait signé de convention en 2007.

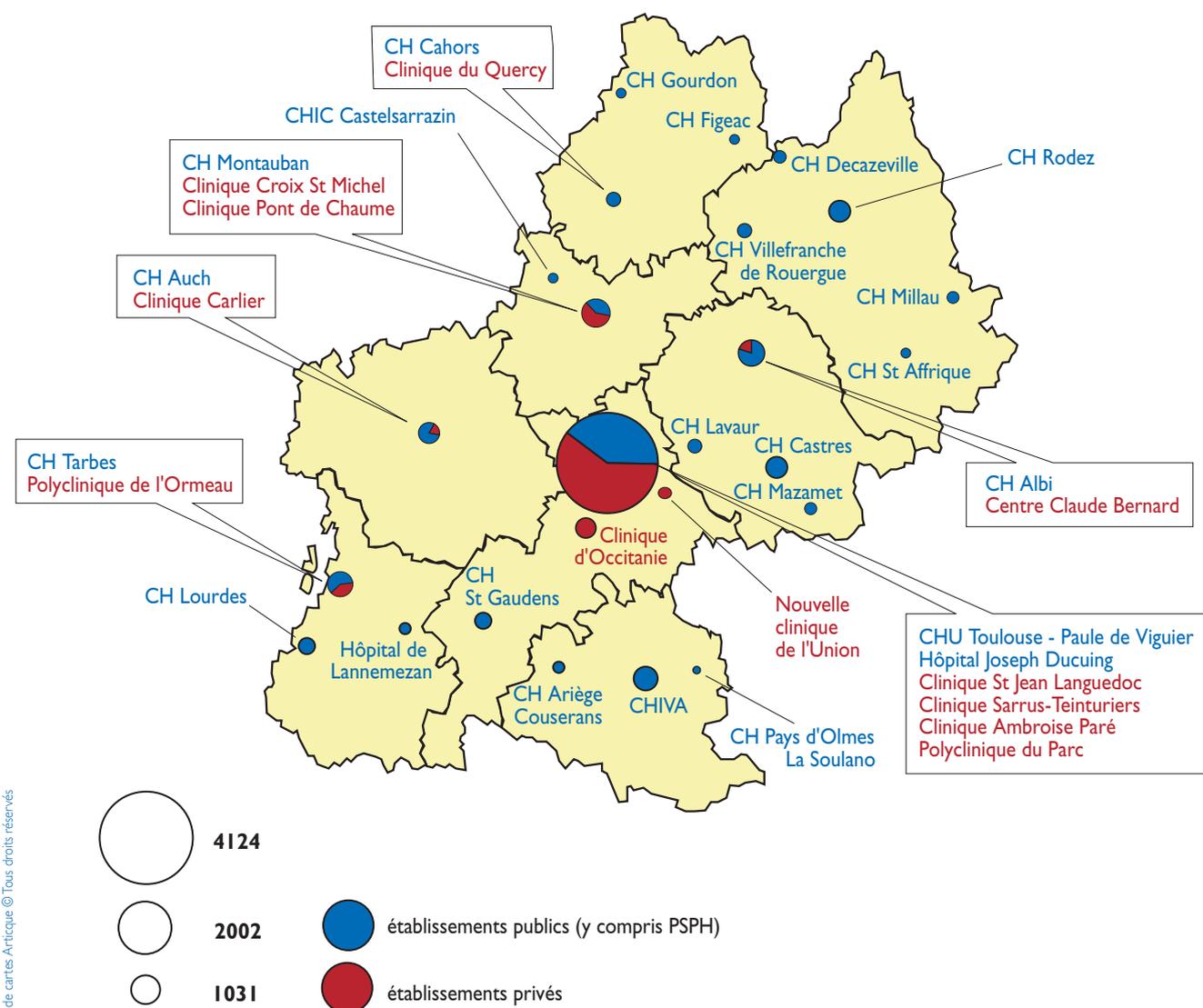
Dans plus de 80 % des cas, l'hospitalisation liée à une IVG chirurgicale ne dépasse

pas 12 heures. En 2007, les deux tiers des IVG chirurgicales ont nécessité une anesthésie (générale, péridurale ou rachianesthésie).

## ► Une nette augmentation des IVG chez les mineures depuis 2002

En 2007, six femmes sur dix ayant recouru à l'IVG ont moins de 30 ans et quatre sur dix ont moins de 25 ans. Comme en 2002, c'est entre 20 et 24 ans que le recours à l'IVG est le plus fréquent : 27,6 IVG pour 1000 femmes (*Graphique 3*). En revanche, en cinq ans cette pratique s'est beaucoup développée chez les mineures : 3,5 % des IVG ont concerné des mineures en 2002, 5,4 % en 2007. Le nombre d'IVG chez les mineures a ainsi augmenté de 54 % sur la période. En

**CARTE 2 : Localisation et nombre d'IVG par établissement en 2007 dans la région Midi-Pyrénées**



2007, près de 10 mineures sur 1000 ont eu recours à une IVG. Ce taux reste néanmoins inférieur au taux national qui atteignait 12,3 % en 2006.

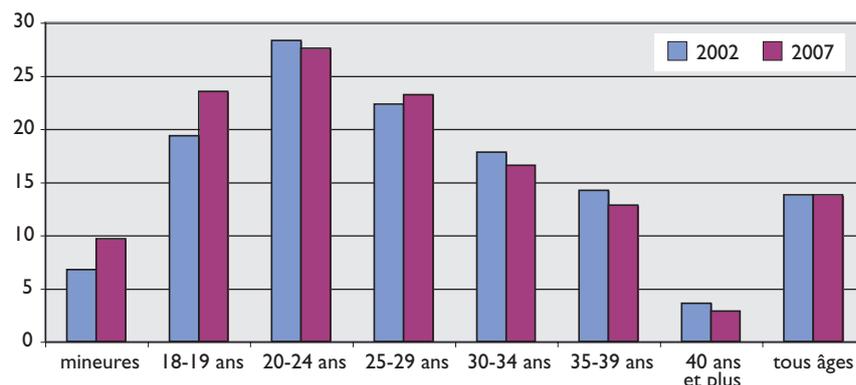
Parallèlement, les femmes utilisent de plus en plus la contraception d'urgence. D'après les données transmises par l'Assurance Maladie (régime général uniquement), le nombre de boîtes de Norlevo® délivrées par les officines de Midi-Pyrénées et ayant donné lieu à un remboursement a augmenté de 85 % entre 2004 et 2007 (*Encadré 2*). La part délivrée aux mineures représente 81 % de la consommation totale. L'accès à la « pilule du lendemain » notamment pour les mineures n'a donc pas eu l'effet escompté sur les demandes d'IVG.

### ► Une proportion d'IVG tardives plus importante parmi les jeunes femmes

Si en moyenne les femmes avortent à six semaines de grossesse, la proportion d'IVG dites précoces (à moins de cinq semaines), continue d'augmenter (56 % en 2007 contre 50 % en 2002). Cette évolution s'explique par la progression des IVG médicamenteuses réservées à ce stade de la grossesse. Elle traduit aussi une prise en charge plus rapide des demandes d'IVG par les établissements.

A l'opposé, près de 4 % des actes concernent des IVG dites tardives (au cours des onzième et douzième semaines de grossesse), le délai légal de recours à l'IVG ayant été porté de 10 à 12 semaines de grossesse (*Encadré 3*). Ces IVG tardives sont plus fréquentes chez les jeunes femmes. Ainsi, pour les mineures, 22 % des IVG sont pratiquées au cours des onzième et douzième semaine de

**GRAPHIQUE 3 : Nombre d'IVG pour 1000 femmes selon l'âge**



Source : DRASS - BIG 2007

grossesse. Pour les femmes de 18 à 24 ans, cette proportion est de 18 % contre 14 % seulement chez les femmes de 40 ans et plus.

Près de la moitié des femmes ayant eu recours à une IVG déclarent occuper un emploi ; 18 % sont étudiantes ou élèves, 12 % au chômage et 11 % femmes au foyer. Comme en 2002, la moitié des

femmes qui ont avorté en 2007 n'ont pas d'enfant (*Graphique 4*). Les IVG itératives qui touchaient déjà 22 % des femmes en 2002 continuent de progresser : en 2007, elles concernent une femme sur trois (*Graphique 5*). Parmi les mineures, près de 7 % avaient déjà subi une IVG antérieurement. ■

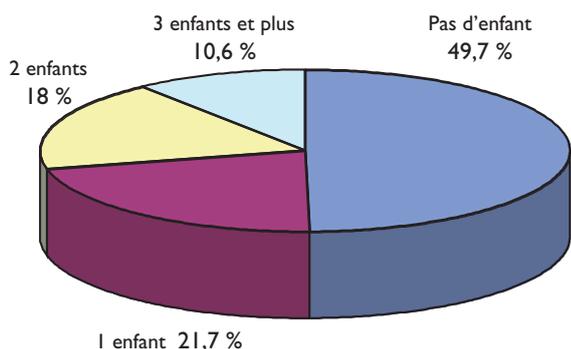
#### Encadré 1

#### L'IVG en pratique de ville

La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception a autorisé la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville. Le décret du 1er juillet 2004 en précise les modalités d'application. L'acte d'IVG doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé convention.

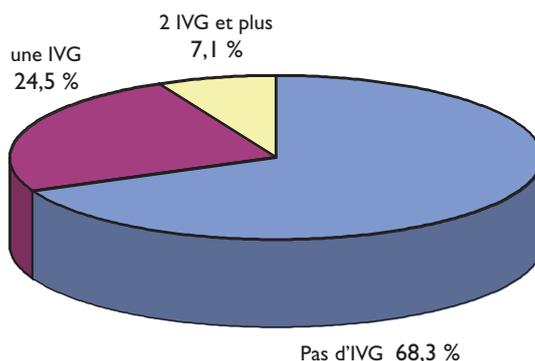
La pratique de l'IVG en ville concerne exclusivement les IVG relevant de la voie médicamenteuse. Ce dispositif est réservé aux grossesses dont la durée de gestation ne dépasse pas 5 semaines de grossesse, soit 7 semaines d'aménorrhée. Cette pratique d'IVG en dehors d'un établissement de santé s'articule autour de 5 consultations : une consultation préalable suivie du délai légal de réflexion d'une semaine, puis une série de quatre autres consultations au cabinet du médecin.

**GRAPHIQUE 4 : Répartition des femmes ayant recours à l'IVG selon le nombre de naissances antérieures à 2007**



Source : DRASS - BIG 2007

**GRAPHIQUE 5 : Répartition des femmes ayant recours à l'IVG selon le nombre d'IVG antérieures à 2007**



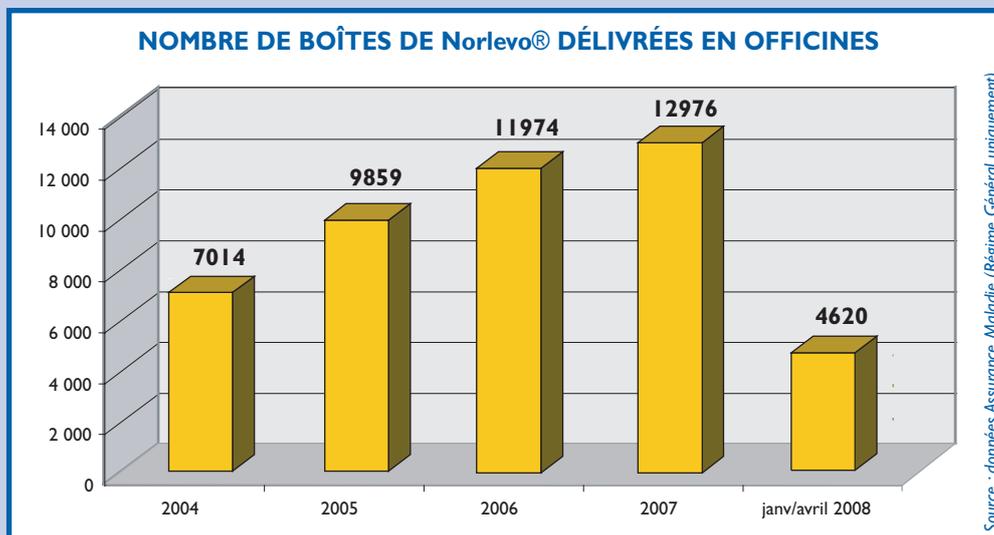
Source : DRASS - BIG 2007

**Encadré 2****LA CONTRACEPTION D'URGENCE****Données sur la consommation du Norlevo®**

Depuis la loi du 4 juillet 2001, le Norlevo® peut être délivré sans prescription médicale et gratuitement aux mineures dans les pharmacies, centres de planification et établissements du second degré.

Deux sources d'information permettent d'évaluer la consommation de Norlevo® : les données de l'Assurance Maladie et celles provenant des grossistes répartiteurs.

Le nombre de boîtes de Norlevo® délivrées par les officines de Midi-Pyrénées et donnant lieu à un remboursement de l'Assurance Maladie pour le seul régime général a augmenté de 85 % entre 2004 et 2007, soit une progression moyenne annuelle de 23 %.



Les volumes de boîtes de Norlevo® et de Levonorgestrel Biogaran (médicament générique) délivrées aux officines de la région par les répartiteurs pharmaceutiques ont quasiment doublé entre 2006 et 2007 :

	Norlevo®	Levonorgestrel	Total
<b>2006</b>	<b>28 466</b>	<b>—</b>	<b>28 466</b>
<b>2007</b>	<b>48 926</b>	<b>6 123</b>	<b>55 049</b>

Source : données des répartiteurs pharmaceutiques

**Encadré 3****RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION****Textes de référence :****Lois :**

loi du 13 décembre 2000 - n°2000-1209  
loi du 4 juillet 2001 - n°2001-588

**Décrets :**

n°2001-258 du 27 mars 2001  
n°2002-39 du 9 janvier 2002 et n°2002-796 du 3 mai 2002  
n°2004-636 du 1er juillet 2004

**NATURE DES PRINCIPAUX AMÉNAGEMENTS****• La loi du 13/12/2000 et ses décrets d'application autorise :**

les pharmacies, les centres de planification, les infirmières d'établissements du second degré à délivrer aux mineures, à titre anonyme, gratuit et sans obligation de prescription médicale, le Norlevo® (seul contraceptif d'urgence autorisé).

**• La loi du 4 juillet 2001 et ses décrets d'application autorise :**

- l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de 10 à 12 semaines de grossesse (soit 14 semaines d'aménorrhée) (art 1-2)
- la délivrance de la contraception d'urgence NORLEVO® (Levonorgestrel) en l'absence de prescription médicale
- l'accès à l'IVG pour les femmes étrangères sans condition de résidence sur le territoire national
- la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine de ville (art 3)

**S'agissant de la mineure, l'autorisation parentale n'est plus obligatoire dans les cas suivants :**

- l'accès à l'éducation sexuelle dans les collèges, lycées et établissements d'accueil pour personnes handicapées
- l'accès à la contraception
- l'accès à l'IVG sous certaines conditions (art 7-20)
- lors des actes afférents à l'IVG incluant l'anesthésie

#### Encadré 4

### La permanence téléphonique régionale

La permanence téléphonique a été mise en place afin d'apporter les éléments d'information en matière de contraception et d'orientation des femmes dans le cas d'une demande d'IVG.

Elle renseigne le public sur les modes de contraception existants, les techniques et modalités de réalisation d'une IVG, les établissements pratiquant les actes ainsi que les aménagements liés à la loi IVG du 4 juillet 2001.

Depuis 2005, cette activité est confiée à l'hôpital Joseph Ducuing situé à Toulouse. Cette plate-forme fonctionne en année pleine, du lundi au vendredi de 8 h à 19 h et est assurée par des professionnelles de santé, sages-femmes formées au Conseil Conjugal.

Un numéro vert fonctionnant 24h/24h permet d'accéder en dehors des heures d'ouverture à un médecin gynécologue obstétricien de garde.

N° d'appel : 0800 80 10 70

#### L'activité du dispositif :

La fréquentation de cette plate-forme est en constante augmentation. De 1858 appels comptabilisés en 2006, on enregistre une progression de 53 % avec 2850 appels en 2007.

Parmi ces appels, 88 % sont émis par des femmes, 12 % par des hommes. La moyenne d'âge des appelants est respectivement de 23 et 27 ans. 80 % des appels proviennent de la Haute-Garonne.

#### • Les motifs d'appels concernent :

- l'interruption volontaire de grossesse . . . . . 46 %
- la contraception . . . . . 21 %
- la pilule du lendemain . . . . . 11 %
- une confirmation de grossesse . . . . . 10 %
- un suivi gynécologique . . . . . 8 %
- la sexualité . . . . . 3 %
- les infections sexuellement transmissibles et autres . . 1 %

#### Définitions

La durée de gestation peut s'exprimer de deux façons :

- **en semaines d'aménorrhée** : c'est à dire à partir du premier jour des dernières règles
- **en semaines de grossesse** : c'est à dire à partir de la date de fécondation présumée, soit au commencement de la 3ème semaine d'aménorrhée

Il existe deux méthodes d'IVG : la méthode médicamenteuse et la méthode instrumentale. La technique utilisée dépend du terme de la grossesse, de l'âge de la femme, de son état de santé et de sa volonté.

• **La technique médicamenteuse** consiste à prendre deux médicaments : la mifépristone (ou RU 486) qui a pour effet d'interrompre la grossesse, suivi du misoprostol qui est un expulsif. L'IVG par voie médicamenteuse peut être pratiquée jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée, soit 5 semaines de grossesse.

• **La technique instrumentale** ou **chirurgicale** consiste en une aspiration. Elle se pratique soit sous anesthésie locale, soit sous anesthésie générale. Cette intervention nécessite une hospitalisation qui dure en général moins de 12 heures. Elle peut intervenir jusqu'à la fin de la 12<sup>ème</sup> semaine de grossesse.

#### POUR EN SAVOIR PLUS...

■ **“Les interruptions volontaires de grossesse en 2006”**, Etudes et Résultats n° 659. Septembre 2008, DREES

■ **“L'interruption de grossesse en 2002 en Midi-Pyrénées”**, Flash Info Midi-Pyrénées n° 26. Janvier 2004

■ **Site de consultation SAE :**  
<http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>

#### MÉTHODOLOGIE

Trois sources d'information peuvent être mobilisées pour obtenir de l'information sur les IVG :

- la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)
- les bulletins d'interruptions de grossesse (BIG) dont le remplissage est prévu par la loi
- les données issues du Programme Médical des Systèmes d'Information (PMSI)

▶ Pour l'estimation globale du nombre d'IVG, la source SAE est considérée comme la plus fiable. Dans cette étude, les données publiées sur les effectifs par département et par établissement et sur les techniques d'interruption sont donc directement issues de la SAE.

▶ Les bulletins d'IVG ne sont quant à eux pas exhaustifs mais permettent de fournir des informations complémentaires concernant la situation familiale et professionnelle des femmes, la durée de gestation, les grossesses antérieures, etc...

6200 bulletins portant sur l'année 2007 ont été réceptionnés puis saisis à la DRASS Midi-Pyrénées, soit un taux de couverture de 72 % par rapport aux chiffres de la SAE. Les données ont ensuite été redressées par département et statut des établissements avec la SAE 2007 afin de tenir compte de cette transmission non exhaustive des bulletins.

▶ Les données du PMSI ne sont pas directement utilisables pour le dénombrement précis des seules IVG puisqu'elles ne permettent pas d'isoler les interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical. En revanche, elles permettent de connaître le lieu de résidence des femmes en lien avec le lieu de l'intervention.