



Janvier 2011

— LE PARCOURS DES FEMMES
AYANT EU RECOURS À UNE IVG EN 2007

En région Centre, une femme sur quatre, en cas de grossesse non prévue, ne sait pas à qui s'adresser pour décider d'une interruption de grossesse. Le premier rendez-vous de consultation est obtenu le plus souvent dans les sept jours suivant le premier contact. L'IVG est ensuite réalisée dans la semaine suivant la consultation. La durée moyenne d'un parcours IVG est d'environ un mois. La quasi-totalité des professionnels proposent une visite de contrôle post-IVG. 45 % des femmes ont moins de 25 ans. On compte autant de femmes seules que vivant en couple. Dans la région, la technique de l'IVG médicamenteuse est très développée, elle représente 56 % des IVG réalisée en 2007.

L'enquête sur les recours à l'IVG

La DREES a réalisé d'avril à octobre 2007 une enquête concernant 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. En région Centre, toutes les IVG étaient concernées pendant 2 mois afin d'avoir un nombre suffisamment important d'actes pour une exploitation locale des chiffres. Un établissement important de la région n'a pas souhaité répondre à l'enquête. Cependant, les résultats obtenus dans la région, comparés à d'autres sources (SAE, bulletins IVG) ou aux résultats nationaux de l'enquête, témoignent de la fiabilité des informations recueillies lorsque le taux de réponse est significatif. L'enquête a été réalisée à l'aide de quatre

questionnaires :

- un questionnaire auprès de chaque structure
- un questionnaire par praticien

Pour chacune des IVG réalisées pendant la période de l'enquête, deux questionnaires ont été soumis :

- un questionnaire médical rempli par le médecin
- un questionnaire auto-administré proposé aux femmes juste après l'intervention, permettant de recueillir des informations sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leur parcours de soin, avec un volet spécifique pour les femmes mineures.

Au total l'enquête porte sur 611 IVG dont 555 pour lesquelles nous disposons à la fois des données médicales et des données relatives aux patientes.

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) reste, en France, aussi fréquente qu'à la fin des années soixante-dix malgré le nombre important de femmes et de couples utilisant un moyen de contraception. Tel était le constat réalisé, en 2004, par des chercheurs de l'institut national de la santé et de la recherche médicale¹. Dans

la région, le phénomène identique est observé. Cette stabilité globale résulterait de deux attitudes opposées qui se compensent : celle d'une baisse des grossesses non prévues liées à la diffusion de la contraception moderne et dans le même temps d'une augmentation du recours à l'IVG en cas d'échec².

25 % des femmes ne savent pas où s'adresser

Face à une grossesse non prévue, une femme doit pouvoir accéder à temps au système de soins prévu par la réglementation. Le recours à l'IVG suppose d'avoir accès à un certain niveau d'information. Les évolutions récentes de la législation et les campagnes d'information réalisées par les pouvoirs publics visent à améliorer les conditions d'accès à l'IVG. Toutefois, selon l'enquête réalisée en 2007, on constate qu'une femme sur quatre en situation de grossesse non prévue, ne sait

pas à qui s'adresser pour décider d'une interruption de grossesse. A cette difficulté, s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. En effet, pour 7 % d'entre elles, personne n'est venu apporter une aide pour les orienter dans leurs démarches ; peut-être le reflet d'une volonté de la patiente à ne pas vouloir impliquer les proches ou la famille dans cette action.

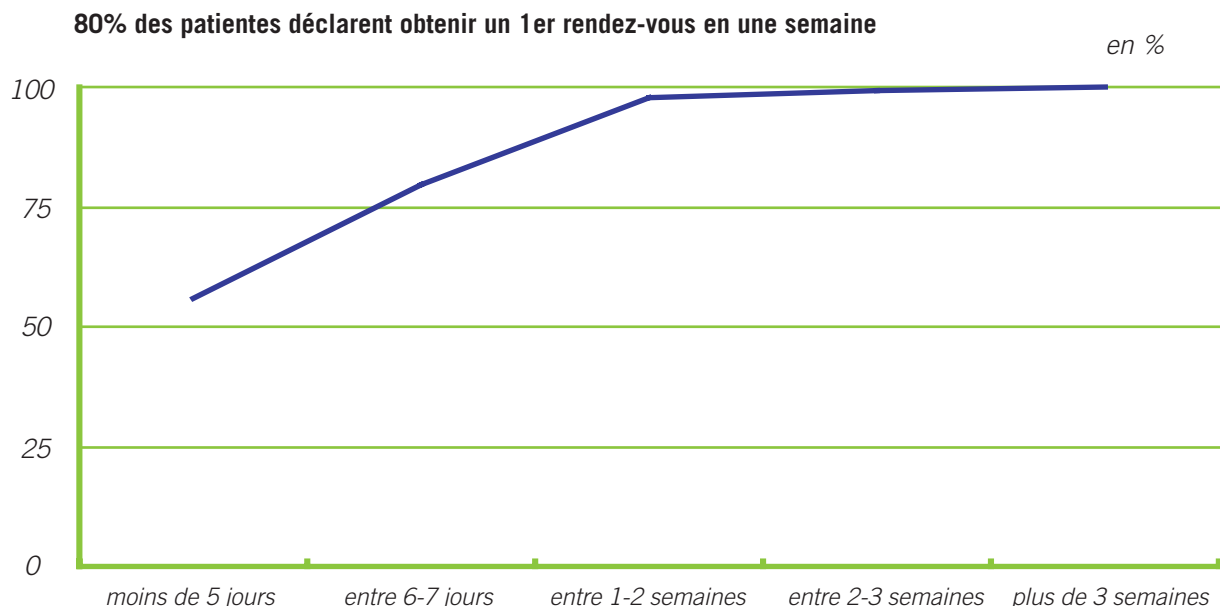
¹Population et sociétés n°407/décembre 2004

²N. BAJOS : la santé des femmes en France – DREES, Études et statistiques – la documentation française, 2009

Un 1^{er} rendez-vous dans la semaine

Le plus souvent, une femme désirant pratiquer une IVG s'adresse à son professionnel de santé habituel (généraliste ou gynécologue). 30 % d'entre-elles contactent un professionnel de centre hospitalier ou de planification. En région Centre, la capacité d'accueil permet à plus de la moitié des patientes (56 %) d'obtenir un rendez-vous de consultation dans les délais recommandés, soit dans les 5 jours suivant l'appel. 80 % des femmes déclarent obtenir un rendez-vous dans les sept jours ; des délais de prise en charge³ parfois légèrement plus longs que ceux observés en

métropole (respectivement 58 % et 83 %). Le rôle du médecin et la rapidité du délai de rendez-vous accordé par celui-ci aux patientes, sont essentiels à une bonne prise en charge. La plupart du temps, le professionnel de santé réoriente vers un autre professionnel de santé, seuls 30 % d'entre eux réaliseront l'IVG. 70 % des femmes ont une ou deux consultations médicales avant de réaliser l'IVG. Toutefois, 8 % des patientes n'ont bénéficié d'aucune consultation, contrairement à l'obligation imposée par la loi.



Source : enquête auprès des femmes ayant recours à l'IVG, DREES, 2007

Une première étape abordée souvent seule

Près d'une femme sur deux (46 %) aborde seule le premier entretien. Cependant, la question posée⁴ lors de l'enquête ne permet pas de connaître le(s) motif(s) ayant conduit à cette situation : volonté dans la décision, incapacité à mobiliser un proche ou encore difficultés techniques.

Lorsque les patientes se font accompagner dans cette première démarche, elles sollicitent le plus souvent leur partenaire ou leur mère. Une fois sur deux, les mineures sont accompagnées par leur mère lors de cet entretien.

La prise en charge médicale des IVG est une étape essentielle du parcours de soin. Elle permet d'éclairer le choix des patientes et de recevoir des informations sur les différentes méthodes, les procédures d'urgence en

cas d'IVG tardives (13^{ème} semaine ou plus) ou encore la remise d'un dossier guide. Ces consultations donnent également une information sur la possibilité d'obtenir un entretien d'information de soutien et d'écoute auprès de personnels qualifiés (une conseillère conjugale, une assistante sociale ou une psychologue). Dans la pratique, les patientes sont encore insuffisamment informées de cette possibilité. Un tiers d'entre-elles n'a pas été avisé de ce type de recours.

Enfin, la loi de 2001 aménage le parcours des patientes en supprimant, pour les majeures, l'obligation de l'entretien psychosocial préalable. Seuls 46 % des établissements le proposent systématiquement dans l'établissement aux femmes majeures.

³La Haute autorité de santé fixe à 5 jours le délai maximum entre la demande d'IVG et sa réalisation

⁴La question posée était "aujourd'hui êtes-vous accompagnée ?"

6 jours ou plus pour réaliser l'IVG

Une meilleure accessibilité de la prise en charge peut permettre des interventions plus précoces, et lorsque cela est possible, laisser aux femmes le choix de la technique, médicale ou chirurgicale, ainsi que le mode d'anesthésie, locale ou générale.

Selon l'enquête, dans la région comme en métropole, le délai entre la première consultation et la réalisation de l'IVG est égal ou supérieur à 9 jours pour un quart des patientes. Pour la moitié des patientes, ce délai est de

6 jours.

Le choix du lieu de l'intervention demeure la proximité géographique devant la rapidité de la prise en charge.

La moitié des femmes déclarent être venues accompagnées le jour de l'IVG et avoir eu le choix de la technique d'intervention. Pour les patientes n'ayant pas eu cette possibilité, l'argument le plus souvent exposé était une grossesse trop avancée.

Une visite de contrôle 3 semaines après l'IVG

La loi fixe une visite de contrôle obligatoire pour les IVG médicamenteuses. Toutefois, quelle que soit la technique réalisée, la quasi-totalité des professionnels de santé propose une visite de contrôle "post IVG" dont profitent 75 % des patientes. Cette visite intervient généralement en région Centre trois semaines après l'IVG.

L'entretien psychosocial "post-IVG" est rarement proposé de façon systématique aux femmes majeures. Lorsqu'aucun entretien n'est prévu au sein de la

structure, 3 % des établissements de la région proposent systématiquement un entretien hors de l'établissement et 38 % le proposent en fonction de la situation ; des propositions sensiblement équivalentes à celles observées en France.

In fine, la durée moyenne du parcours d'une patiente souhaitant interrompre une grossesse, délai entre la date du premier contact et la date de la visite "post-IVG", est d'environ un mois.



Proportion d'établissements proposant un entretien pré-IVG ou post-IVG aux femmes majeures

proportion d'établissement proposant...	systématiquement	selon leur situation...	proportion d'établissements ne proposant pas d'entretien	Total
entretien psychosocial pré-IVG dans l'établissement, sinon hors de l'établissement	46 %	11 %	43 %	100 %
...entretien psychosocial post-IVG dans l'établissement, sinon hors de l'établissement	30 %	56 %	14 %	100 %
entretien psychosocial pré-IVG dans l'établissement, sinon hors de l'établissement	7 %	46 %	47 %	100 %
...entretien psychosocial post-IVG dans l'établissement, sinon hors de l'établissement	3 %	38 %	59 %	100 %

Les IVG médicamenteuses représentent plus de la moitié des IVG

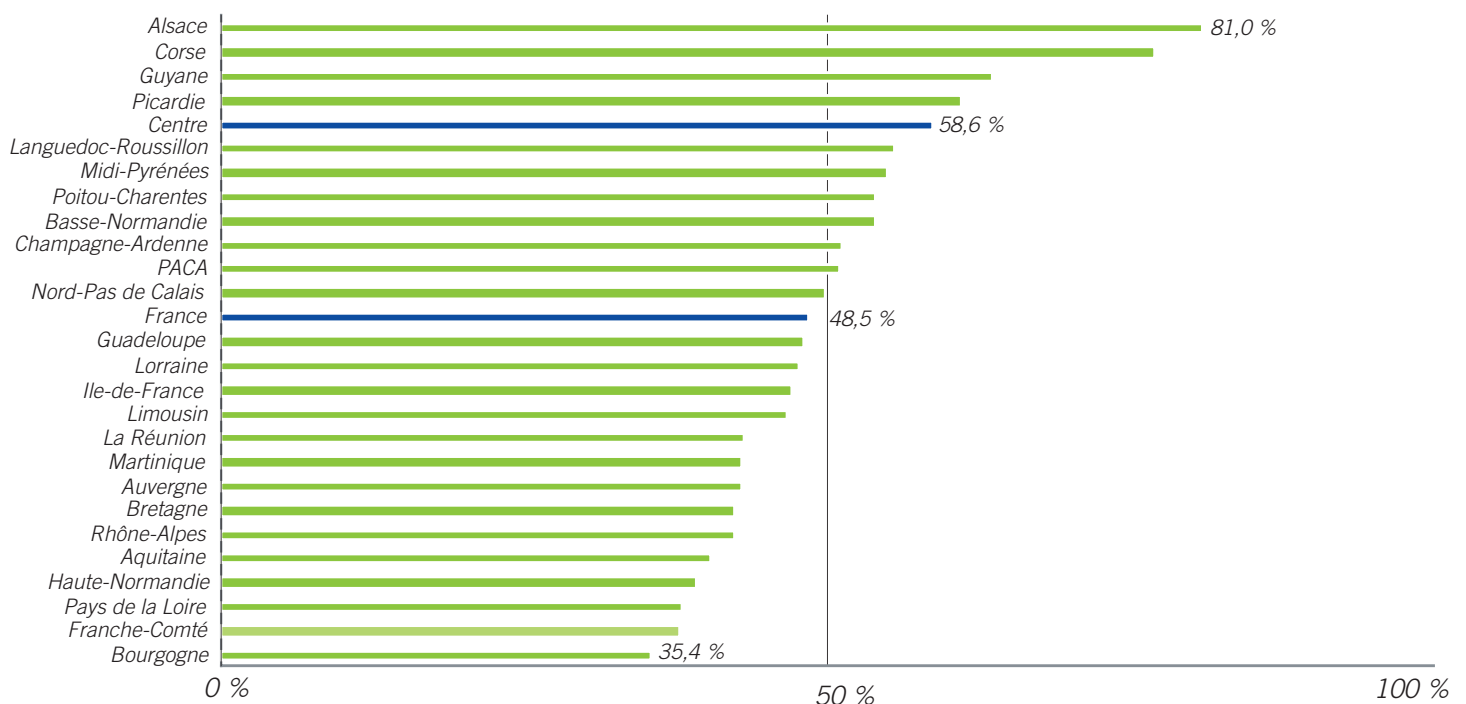
Pour un recours à l'IVG, deux méthodes sont actuellement utilisées : la chirurgie classique (IVG chirurgicale) et la pilule abortive (IVG médicamenteuse). D'un point de vue strictement médical, les deux sont sûres et efficaces.

Dans la région, la technique médicamenteuse s'est rapidement développée jusqu'en 2003, pour se stabiliser ensuite, autour de 3 700 IVG par an. Cette technique offre une alternative nouvelle permettant d'élargir le choix des femmes et de fluidifier le dispositif notamment par l'autorisation de sa pratique dans le cadre de la médecine de ville.

Aujourd'hui, la pratique médicamenteuse représente 60 % des IVG réalisées dans la région, soit 10 points

de plus qu'au niveau national. Le recours à l'IVG médicamenteuse présente d'importantes disparités selon les régions, voire d'un centre à l'autre. Ainsi, cette technique représente 35 % des IVG en Bourgogne contre 80 % en Alsace. Le libre choix des patientes ne peut, à lui seul, expliquer ces recours plus ou moins fréquents selon les territoires. D'autres critères doivent être considérés comme le manque de moyens chirurgicaux, le nombre de conventions passées par les établissements ou la prise en compte des questions éthiques ou philosophiques des praticiens face à un acte médical qui reste particulier.

Une forte proportion d'IVG médicamenteuses en région Centre



— Les IVG en ville représentent 20 % des IVG médicamenteuses

L'IVG médicamenteuse en ville est soumise au conventionnement entre un établissement de santé et un centre de planification ou d'éducation familiale, un centre de santé ou un praticien. La pratique en ville, généralement dans un cabinet de gynécologue, reste peu développée (20 %), mais progresse. Au 1er septembre 2010, sept établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. Tous les départements sont désormais couverts par au moins une convention. En matière de conventionnement, la situation diffère d'une ville à l'autre.

— Les IVG dites « tardives » représentent 4 % des avortements

Quelques établissements déclarent ne pas pouvoir prendre en charge des grossesses de plus de 12 semaines, mais ils réorientent systématiquement vers un autre établissement.

L'allongement du délai légal, porté de 12 à 14 semaines d'aménorrhée, n'a pas conduit les femmes à retarder leur décision : la moitié des IVG sont effectuées avant la 8ème semaine d'aménorrhée. Cette relative rapidité de l'intervention s'explique par la découverte souvent précoce de la grossesse.

En 2007, les établissements régionaux déclarant des IVG signaient en moyenne 0,86 convention contre 1,87 conventions en métropole.

Enfin, d'après l'enquête, les anesthésies locales représentent 60 % des IVG chirurgicales en région Centre contre 30 % en France. Le nombre de plateaux techniques à la disposition des praticiens conditionne, dans une large mesure, le choix des techniques mises en œuvre.

Le nombre d'IVG dites « tardives » (postérieures à la 12ème semaine d'aménorrhée) reste très limité puisqu'il ne représente que 4 % de l'ensemble des IVG déclarées dans les établissements de santé. Ces IVG tardives, généralement plus fréquentes chez les jeunes patientes, peuvent s'expliquer par la découverte plus tardive de la grossesse ou la difficulté plus grande à faire les démarches d'IVG, notamment chez les mineures.

— 45 % des femmes ont moins de 25 ans

La propension continue à recourir à l'IVG s'inscrit dans un contexte d'évolution du statut de la femme, caractérisé notamment par l'essor des taux de scolarité et d'activité féminin, et de nouveaux modes de cohabitation. 45 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans, âges où la fertilité est forte. Pour ces femmes, l'engagement professionnel ou scolaire apparaît être un élément déterminant de la décision de recours : plus de 43 % de cette classe d'âge exercent un emploi et entrent donc dans la vie active ; et 27 % continuent leurs études. Ce constat rejoint les conclusions de nombreux travaux qui montrent que, dans les pays industrialisés, une maternité précoce apparaît comme un frein au déroulement d'une scolarité et donc d'une bonne insertion professionnelle.

⁵ Source : DHOS - PMSI 2007



Le taux de recours à l'IVG augmente jusqu'à 25 ans

Le taux de recours augmente avec l'âge de la femme pour atteindre un maximum vers 20-24 ans (30 %) ; il décroît ensuite. On observe la même évolution au niveau national, avec toutefois quelques nuances selon les tranches d'âge.

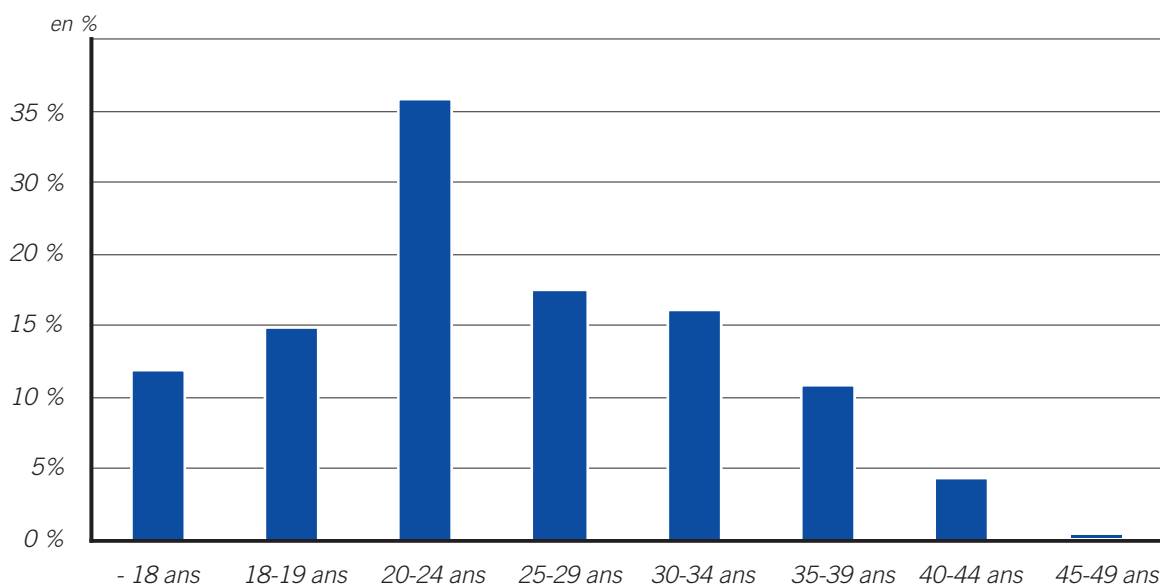
Selon l'enquête, 8 % des IVG ont concerné des mineures. Des études récentes montrent que le recours à l'IVG pour les mineures augmente constamment, en métropole, depuis 1990.

Le système d'information disponible ne permet pas de

mesurer parmi ces mineures, la part de celles faisant dérogation à l'autorisation parentale qui demeure la règle.

L'âge de la patiente est une donnée importante dans une décision d'IVG. Ce sont parmi les patientes les plus jeunes ou les plus âgées que les taux IVG rapportés au nombre de grossesses sont les plus élevés. Chez les mineures, 83 % des grossesses se terminent par une IVG contre un tiers des grossesses pour les patientes âgées de 45 à 49 ans.

30 femmes sur 1000, âgées de 20 à 24 ans, ont eu recours à une IVG en 2007



Source : enquête IVG 2007 - INSEE, recensement de la population 2007

Autant de femmes seules que de femmes vivant en couple

Ne pas vivre en couple, ne semble pas être un élément déterminant dans une démarche d'IVG. En effet, les femmes vivant seules sont presque aussi nombreuses (47 %) que celles vivant en couple. Ces dernières ont en moyenne une trentaine d'années, soit cinq ans de plus que les femmes vivant seules.

Près de 20 % des patientes sont au chômage au moment de l'IVG et une patiente sur deux déclare être en activité. Toutes les catégories socioprofessionnelles peuvent être concernées par l'IVG. On observe toutefois des disparités selon les professions exercées : les employées sont les plus représentées (36 % des femmes

ayant effectué une IVG), viennent ensuite les ouvrières (17 %) ; les cadres constituent 4 % des patientes. Cette représentation est conforme à la répartition des emplois occupés par les femmes en région Centre, majoritairement peu qualifiés (une femme sur deux est employée) et concentrés dans quelques domaines professionnels (services, administration, ...).

Les revenus mensuels nets du ménage, allocations comprises, sont souvent peu élevés, 38 % déclarent un revenu inférieur à 1 200 €, une proportion également observée à l'échelon du territoire national.

⁶ Source : DREES - Etudes et résultats, N°522, les interruptions de grossesse en 2004

Un recours à l'IVG qui diminue depuis 2005

En 2009, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du secteur public. 6 250 IVG ont été réalisées dans la région.

Le nombre de recours à l'IVG a augmenté au début de la décennie, avec un pic à 6 850 IVG enregistré dans la région en 2005. Depuis, on observe une baisse continue. In fine, le taux régional d'IVG s'établit à 12,1 ‰, il a progressé de 0,5 point durant la période 2000-2008. Cette croissance s'inscrit dans un contexte de hausse de la natalité depuis le milieu des années quatre-vingt-dix. On compte aujourd'hui 17 IVG pour 100 grossesses (6 252 IVG pour 30 093 naissances).

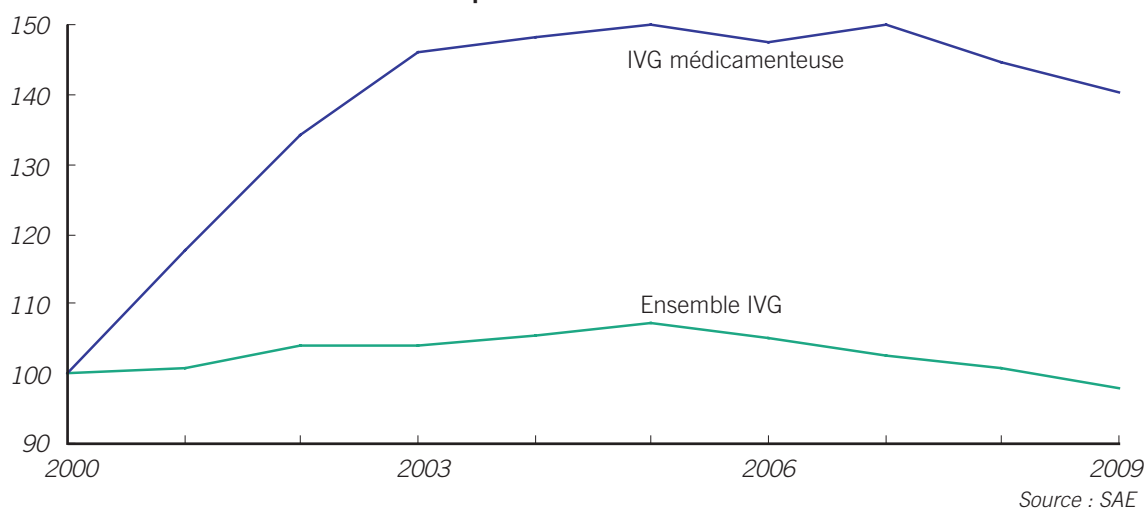
Le taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est inférieur de 2,6 points au taux national (14,7 ‰). Les recours à l'IVG sont plus fréquents dans les DOM

(25,6 ‰), dans le sud de la métropole (19,6 ‰) et en Île-de-France (19,3‰), contre des taux compris entre 10,5 ‰ (Pays de Loire) et 13 ‰ pour une majorité de régions.

Les IVG itératives restent rares (seule une femme sur neuf à plusieurs fois recours à l'IVG au cours de sa vie). Le recours à l'IVG reste unique pour une grande majorité de femmes.

Il semble qu'aujourd'hui, nous sommes arrivés à un seuil où le nombre d'IVG se stabilise. Il persiste toujours des demandes d'IVG parce que les méthodes contraceptives ne sont ni parfaites ni parfaitement utilisées et qu'il y a une réelle différence entre désir de grossesse et désir d'enfant.

Baisse sensible du recours à l'IVG depuis 2005



Bibliographie :

Les établissements et professionnels réalisant des IVG : Études et résultats, n° 713 - DREES
Les interruptions volontaires de grossesse en 2007 : Études et résultats, n° 712 - DREES
Plus de 6 000 interruptions volontaires de grossesse par an en région Centre : Décembre 2007
DRASS
Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? Population et sociétés, n° 407 - INED