



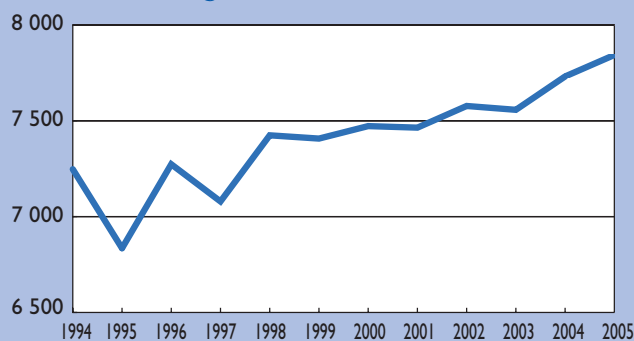
Les interruptions volontaires de grossesse en 2005 en Bretagne

En 2005, près de 8 000 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées en Bretagne. Après avoir connu un ralentissement entre 1999 et 2002, le nombre d'IVG a repris sa progression ces trois dernières années. Rapporté au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans, le taux d'IVG s'élève à 11,6 pour 1 000, mais avec un taux de recours différencié selon l'âge des femmes. Aujourd'hui, les IVG médicamenteuses représentent 4 IVG sur 10. Les IVG sont réalisées très majoritairement par les établissements de santé publics (86 % d'établissements publics) en Bretagne.

Véronique BOITARD
DRASS de Bretagne, service statistique

En 2005, près de 8 000 interruptions de grossesse non thérapeutiques ont été réalisées par les 31 établissements de santé agréés bretons. Leur nombre a progressé depuis 1995 au rythme moyen de 1,4 % par an, c'est à dire à un rythme légèrement supérieur à l'évolution des naissances de 1 % par an. Après avoir marqué le pas en 2003, de nouveau le nombre d'IVG en Bretagne est reparti à la hausse en 2004 et 2005 avec une croissance annuelle moyenne de près de 1,6 % par an. Rapporté au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans, le taux d'IVG s'établit à 11,6 pour 1 000. Le recours à l'IVG est ainsi moins fréquent en Bretagne qu'au niveau national où le taux s'établit à 13,6 pour 1 000 en 2005. La Bretagne se situe dans une position médiane au sein des régions métropolitaines. Le taux de recours à l'IVG s'élève à 18 avortements pour 100 conceptions (somme des naissances et des IVG) contre 21 % pour la France métropolitaine.

Evolution du nombre d'interruption volontaire de grossesse en Bretagne

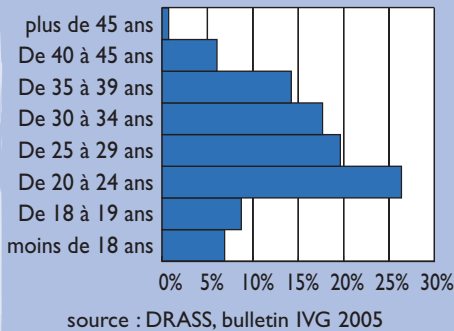


source : DRASS/DRESS, enquête SAE

Les femmes de 20 à 24 ans sont celles qui ont le plus recours à l'IVG

Près des trois quart des femmes concernées par une IVG en 2005 ont entre 20 et 39 ans.

Répartition des IVG selon l'âge des femmes



Parmi cette tranche d'âge, les femmes de 20 à 24 ans sont celles qui ont recours le plus fréquemment à l'avortement : 22,5 IVG sont comptabilisées pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge. Les mineures quant à elles représentent 7 % des femmes ayant eu recours à l'IVG, leur nombre est estimé à environ 540.

86 % des IVG réalisées à l'hôpital public

La loi de 1975 impose au système hospitalier public de répondre aux demandes d'interruption de grossesse et celle de 2001 donne l'obligation au chef de service gynécologie-obstétrique, faisant valoir sa clause de conscience, de s'assurer que les IVG puissent être pratiquées dans son service. Si au niveau national, 73 % des IVG sont réalisées par le secteur public, en Bretagne le secteur public est beaucoup plus prépondérant, il assure plus de 86 % des IVG alors que le secteur public hospitalier breton ne regroupe que 68 % des lits de gynécologie-obstétrique. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG croît d'année en année, en 1995, le secteur public breton réalisait 75 % des IVG. En ce qui concerne les mineures, la quasi-totalité (98 %) des IVG sont pratiquées dans le secteur public en 2005.

4 IVG sur 10 sont désormais médicamenteuses

La part des IVG médicamenteuses est en progression. En 1995, elles représentaient 16 % des IVG, en 2000 près du quart, aujourd'hui leur part s'est élevée à 40 % des interruptions de grossesse.

En Bretagne, la proportion d'IVG médicamenteuses est sensiblement la même dans le public et dans le privé, alors que pour la France métropolitaine les IVG médicamenteuses⁽¹⁾ sont plus fréquentes dans le public (46 % des IVG dans le public contre 36 % des IVG dans le privé).

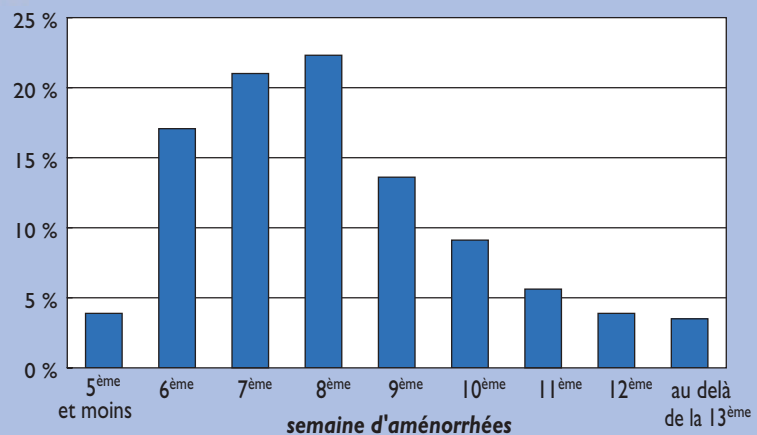
Lorsqu'elle ne sont pas médicamenteuses, les IVG sont chirurgicales et sont réalisées dans 85 % des cas dans le cadre d'une hospitalisation de moins de 12 heures. La part des hospitalisations de plus de douze heures pour ces IVG instrumentales reste constante en Bretagne depuis 10 ans, autour de 15 % des IVG instrumentales. Par contre, au niveau national la part de ces hospitalisations de plus de douze heures s'est réduite passant de 22 % des IVG instrumentales en 1995 à 11 % en 2005. Les hospitalisations de plus de 24 heures représentent 2 % des IVG chirurgicales, part constante depuis 1995.

Le choix de la méthode d'interruption de grossesse utilisée dépend de la durée de gestation, en effet les IVG médicamenteuses doivent être réalisées avant la 7^{ème} semaine d'aménorrhées. Ainsi, la durée moyenne de gestation est 6,5 semaines d'aménorrhées pour les IVG médicamenteuses. Les IVG chirurgicales sont réalisées plus tardivement, la durée moyenne de gestation est de 8,7 semaines d'aménorrhées pour les IVG sous anesthésie locale et de 9,4 semaines pour celles pratiquées sous anesthésie générale. Globalement, c'est entre la 7^{ème} et la 8^{ème} semaine de gestation que sont réalisées la majeure partie des IVG (43 %).

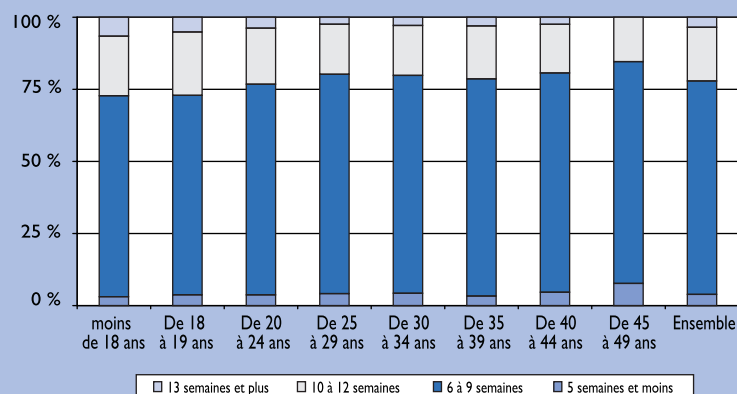
En Bretagne, la répartition des IVG selon la technique pratiquée, médicamenteuse ou chirurgicale est identique chez les patientes mineures à celles observées chez les autres femmes : 40 % d'IVG médicamenteuses. Pour les femmes jeunes, les IVG sont souvent réalisées à un stade plus avancé de la grossesse que pour les autres femmes, ainsi 27 % des IVG sont

⁽¹⁾ La loi du 4 juillet 2001 a permis la pratique de l'IVG par voie médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville par un médecin ayant passé convention avec un établissement de santé. En 2005, cette pratique est très peu développée, seuls quelques médecins ont passé convention, et il n'existe pas de données statistiques sur ce mode de prise en charge.

Répartition des IVG selon le stade de grossesse



Stade de grossesse auquel est pratiqué l'IVG selon l'âge de la femme



pratiquées au delà de la 9^{ème} semaine d'aménorrhées pour les jeunes femmes de moins de 20 ans contre une proportion de moins de 20 % pour les femmes de plus de 25 ans.

La loi de juillet 2001 a allongé le délai légal de recours à l'IVG le faisant passer de 10 à 12 semaines de grossesse. En 2005, les IVG tardives ont concerné 3 % des femmes ayant eu une IVG en Bretagne. France entière, ces IVG dites tardives ont concerné 5,1 % des IVG.

Le recours à l'anesthésie générale très variable d'un établissement à l'autre

Le recours à l'anesthésie générale concerne 58 % des IVG chirurgicales, il est très variable d'un établissement à l'autre : certains établissements semblent y avoir recours de façon systématique, alors que d'autres l'utilisent dans un nombre de cas limités. Les taux de recours à l'anesthésie générale varie ainsi de 0 % à 100 % des IVG chirurgicales : 23 établissements utilisent l'anesthésie générale pour la quasi-totalité de leurs IVG, 5 établissements y ont recours de façon différenciée et deux établissements n'y ont pas recours et font appel à l'anesthésie locale.

23 % des femmes ont un antécédent d'IVG

Selon les déclarations des femmes dans les bulletins statistiques d'IVG, près d'une sur quatre a déjà eu recours à au moins une IVG précédemment. Pour 17 % des femmes, il s'agit de la seconde

Délai moyen de prise en charge

Depuis 2002, l'enquête annuelle SAE interroge les établissements sur le nombre de jours écoulés entre la date de demande et la réalisation de l'IVG pour les demandes d'IVG effectuées en octobre. Ce recueil doit permettre d'estimer le délai moyen de prise en charge des patientes. En 2005, tous les établissements n'ont pas été en mesure de répondre, seuls certains établissements du secteur public ont renseigné cet item. Pour ces établissements répondants du secteur public, le délai moyen de prise en charge est de 8,6 jours à partir de la date de la demande.

intervention et pour 6 % des femmes il s'agit de la troisième ou de la quatrième intervention. Ces femmes qui ont déjà eu un antécédent sont en moyenne plus âgées, 48 % ont plus de 30 ans contre 38 % pour l'ensemble des femmes ayant pratiquées une IVG en 2005. Près de 30 % des femmes de 40 ans et plus ayant déclarée une IVG en 2005 ont eu un antécédent d'avortement.

En Bretagne, les femmes qui recourent à l'IVG ont, pour la moitié d'entre elles, eu au moins un enfant (17 % ont un enfant, 20 % deux enfants et 14 % au moins trois) et pour l'autre moitié n'ont pas déclaré de naissance antérieure.

La plupart d'entre elles, 46 %, occupent un emploi. Une part importante, une femme sur cinq est soit élève soit étudiante. Viennent ensuite les femmes au foyer, 11 %, puis celles au chômage, 10 %.

En Bretagne, les femmes sont prises en charge quasiment à 100 % par un établissement de leur département de domicile. Et très peu de femmes viennent d'un département extérieur à la Bretagne (moins de 1 %).

Nombre de naissances antérieures des femmes ayant recours à l'IVG

Répartition	
Aucune naissance antérieure	47 %
1 naissance antérieure	16 %
2 naissances antérieures	18 %
3 naissances antérieures	9 %
4 naissances antérieures ou plus	4 %
Non précisé	6 %
Ensemble	100 %

source : DRASS, bulletins IVG 2005

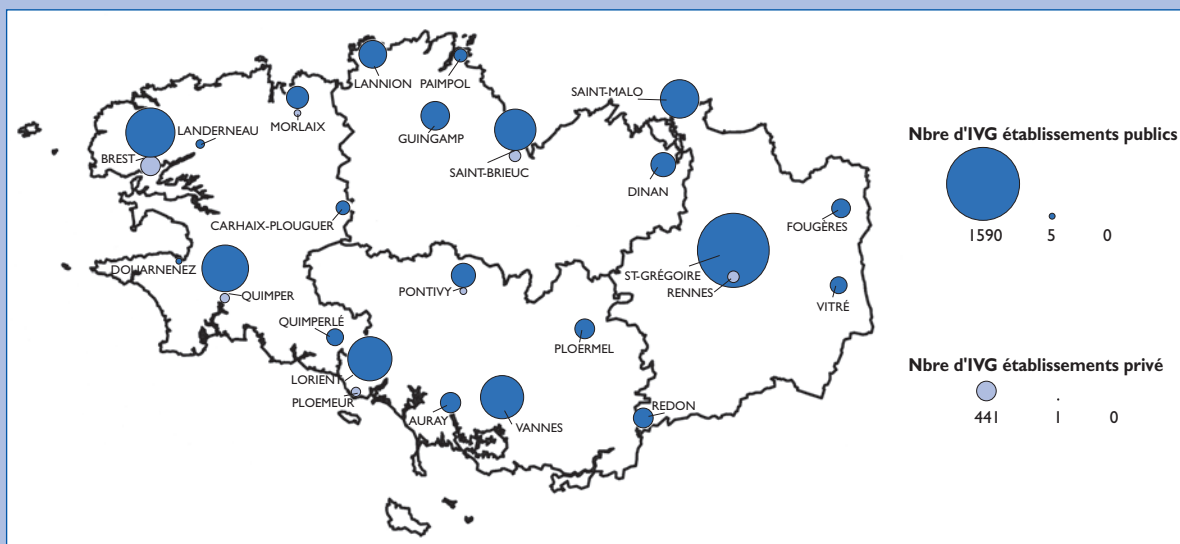
Nombre d'IVG antérieures des femmes ayant recours à l'IVG

Répartition	
Aucune IVG antérieure	71 %
1 IVG antérieure	17 %
2 IVG antérieures	4 %
3 IVG antérieures	2 %
Non précisé	6 %
Ensemble	100 %

source : DRASS, bulletins IVG 2005

Répartition des IVG par établissement

Le CHU de Rennes est l'établissement qui réalise le plus d'IVG, avec près de 1600 IVG soit un cinquième de l'ensemble des IVG réalisées dans la région. Les centres hospitaliers de Brest, Quimper, Lorient et Vannes réalisent chacun entre 600 et 700 IVG. En 1995, ces établissements réalisaient entre 300 et 400 IVG.



MÉTHODOLOGIE

Les sources de données mobilisables sur les IVG

Les lois sur l'interruption volontaire de grossesse de janvier 1975 et décembre 1979 ont prévu l'établissement d'un bulletin statistique pour chaque intervention. Le traitement des bulletins est placé sous la responsabilité de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Depuis 2004, les bulletins ont été simplifiés, ils permettent de fournir des informations complémentaires concernant la durée de gestation, les grossesses antérieures, l'âge, la situation professionnelle, la nationalité... Ces bulletins sont anonymes.

La DRASS de Bretagne a réalisé l'exploitation de l'intégralité des bulletins reçus pour 2005.

L'étude présentée dans ce document résulte de cette exploitation et de l'analyse de la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE 2005) qui donne une bonne estimation du nombre d'IVG réalisées.

La proportion de bulletins collectés en 2005 correspond à 92 % du nombre d'IVG déclaré dans la SAE 2005. Les données issues des bulletins ont donc été redressées en appliquant aux données brutes un taux de redressement égal à l'inverse du taux de collecte.

Les données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) ne sont pas directement utilisables pour le dénombrement précis des IVG car elles comprennent également les interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical sans les distinguer.

Les données sur les interruptions médicales de grossesse ont été traitées à part.

En 2007, une enquête nationale sera réalisée par enquêteur auprès d'un échantillon de femmes ayant eu une IVG. Elle permettra de mieux connaître leur parcours personnel, et leur mode de recours à la contraception.

LES PRINCIPALES RÉFÉRENCES JURIDIQUES ET RÉGLEMENTATIONS

17 janvier 1975 : promulgation de la loi Veil autorisant l'avortement sous certaines conditions. Elle prévoit que l'IVG doit être pratiquée avant la fin de la 10^{ème} semaine de grossesse, soit 12 semaines à partir des dernières règles, exclusivement dans les hôpitaux publics et cliniques privées agréées donc autorisées.

Mars 1999 : le rapport Nisan met en évidence les difficultés d'accès à l'IVG en France.

4 juillet 2001 : promulgation de la loi n°2001-588 qui modifie la réglementation :

- l'IVG est autorisée jusqu'à 12 semaines de grossesse
- la consultation sociale préalable devient facultative pour les femmes majeures
- Pour les femmes mineures non émancipées, le principe de consentement du titulaire de l'autorité parentale est assoupli. Lorsque le consentement d'au moins un des deux parents ne peut être recueilli, la mineure peut se faire accompagner par un adulte de son choix.

Les interruptions médicales de grossesse

Les interruptions médicales de grossesse thérapeutiques incluent toutes les interruptions pour raison médicale quel qu'en soit le terme soit parce que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la mère, soit pour anomalie grave du fœtus. Depuis 1995, le nombre a fortement progressé passant de 140 IMG en 1995 à près de 250 IMG en 2005. Pour la France métropolitaine, les interruptions thérapeutiques de grossesse ont été multipliées par 5 en 10 ans passant de 2 100 IMG en 1995 à 9 700 IMG en 2005. Entre 2002 et 2003 le nombre d'interruptions thérapeutiques de grossesse a presque doublé.

>> Pour en savoir plus :

Les interruptions volontaires de grossesse en 2003 - Etudes et résultats n°431, octobre 2005 DREES
Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures - AVIS du haut conseil de la population et de la famille - décembre 2006

DRASS de Bretagne

20, rue d'Isly - 35042 RENNES Cedex - Tél. : 02 99 35 29 00 - Fax : 02 99 30 59 03
Email : dr35-statistiques@sante.gouv.fr - Site : <http://bretagne.sante.gouv.fr>

Pour tout renseignement appeler le service statistiques au 02 99 35 29 77

Directeur de la Publication : M. GALARD
Rédacteur en chef : Mme Véronique BOITARD (statisticienne)
ISSN : 1778-0349