

*Analyse des bulletins statistiques
d'interruption de grossesse
de La Réunion, année 2009*

Juin 2010

Sommaire

Glossaire.....	3
Introduction.....	4
Objectifs.....	6
Matériel et méthodes.....	7
Résultats	
1/ Technique d'intervention et durée de gestation.....	9
• Technique d'intervention.....	9
• Durée de gestation.....	9
• Durée de gestation selon la technique d'intervention.....	10
2/ Lieu de réalisation.....	10
• Lieu de réalisation.....	10
• Lieu de réalisation selon la technique d'intervention.....	11
3/ Caractéristiques des femmes.....	11
• Age.....	11
• Durée de gestation selon l'âge.....	11
• Technique d'intervention selon l'âge.....	12
• Activité professionnelle.....	12
• IVG antérieures.....	12
• IVG antérieures selon la classe d'âge.....	13
Bibliographie.....	14

Glossaire

BIG : Bulletin d'Interruption de Grossesse

CNAM-TS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

INED : Institut National Etudes Démographiques

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PMSI : Programme Médicalisé des Systèmes d'Informations

REPERE : Réseau Périnatal Réunion

SAE : Statistiques Annuelles des Etablissements

Introduction

Recours à l'IVG à La Réunion

Si le nombre d'IVG pour 1 000 femmes reste stable depuis 2002, on observe cependant des disparités selon l'âge avec une augmentation des IVG chez les mineures, et des disparités géographiques, les départements d'outre-mer ayant les taux d'IVG les plus élevés [1].

En 2008, on a dénombré 4 593 IVG à La Réunion, pour un total de 14 927 naissances [2] contre 4 475 IVG pour 14 495 naissances en 2006.

Selon la DREES, le nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans à La Réunion est toujours supérieur à celui de la métropole (21,2 à La Réunion contre 14,7 en métropole, en 2007) : l'écart ne semble d'ailleurs pas diminuer depuis 1990. En 2007, le recours à l'IVG chez les jeunes femmes mineures est de 25 IVG pour 1 000 jeunes femmes mineures (12 IVG pour 1 000 jeunes femmes mineures pour la France entière) [2].

Les BIG dans le dispositif d'information sur les IVG

Plusieurs sources permettent de disposer de données sur les IVG [2]. Ainsi les statistiques sur les IVG s'appuient sur les données :

- des statistiques annuelles des établissements (SAE), mises en place en 1995,
- du programme médicalisé des systèmes d'informations (PMSI),
- de la CNAM-TS pour les IVG pratiquées en ville depuis 2006.

Ces sources de données permettent de disposer des informations sur le nombre total d'IVG en France et par département, le statut de l'établissement, la technique utilisée, l'anesthésie et l'âge de la femme [3].

Les bulletins d'interruption de grossesse (BIG) sont collectés depuis 1976 pour toute interruption de grossesse. Ils contiennent de nombreuses informations telles que la date et le département de l'intervention, le statut de l'établissement, la durée de gestation et la date des dernières règles, le caractère volontaire ou thérapeutique de l'interruption, des caractéristiques sociodémographique de la femme... Le bulletin a été simplifié en 2005 et des informations comme le type d'anesthésie, les complications per-opératoires, le statut marital de la femme etc. ne sont plus renseignées. La DREES est responsable de la collecte et de la saisie de ces bulletins qui sont ensuite exploités par l'INSERM et l'INED. Mais les séries ne sont pas complètes, la saisie des bulletins ayant été interrompue de 1997 à 2003. Par ailleurs ces bulletins ne sont pas une source de données exhaustives car les praticiens, du secteur privé notamment, ne le remplissent pas toujours [4,5].

Cependant, en dehors d'études spécifiques, ces bulletins restent la seule source de données disponibles sur les caractéristiques des femmes qui ont recours à une interruption de grossesse [6].

L'analyse locale

L'article 4 de la loi de 1975 relative à l'IVG oblige à déclarer tous les avortements pratiqués en France. Le médecin pratiquant l'intervention doit remplir un bulletin statistique individuel anonyme contenant

des informations sur la femme qui avorte et sur l'intervention. Les bulletins d'interruption de grossesse (BIG) sont envoyés à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) puis à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ; une exploitation nationale est ensuite réalisée [7].

Cependant les professionnels et les acteurs de Santé Publique locaux ne disposent pas de ces indicateurs de façon courante ; les dernières données disponibles sur le site de l'INED sont celles de 2006 [11].

C'est pourquoi, la situation régionale sur les interruptions de grossesse nécessitant le recueil d'indicateurs en continu, une convention entre le Réseau de Périnatalité de La Réunion et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour l'exploitation locale des BIG, a été signée. Dans le cadre de cette convention, des analyses mensuelles synthétiques ont été réalisées donnant lieu à la rédaction de 12 bulletins d'analyse mensuels (6 en 2008 et 6 en 2009).

Ce rapport présente les résultats de l'analyse des IVG réalisées au cours de l'année 2009 pour lesquelles un BIG a été rempli et déclaré à la DRASS. Par ailleurs, les résultats de l'analyse des IVG réalisées en 2009 par établissement seront rendus aux différents établissements concernés.

Objectifs

- L'objectif général de cette analyse est de fournir des indicateurs « qualitatifs » sur les IVG réalisées à La Réunion en 2009.
- Les objectifs spécifiques sont de :
 - décrire les caractéristiques médicales des IVG réalisées à La Réunion,
 - décrire les caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant recours à une IVG à La Réunion.
- Les objectifs finaux sont de permettre aux professionnels de santé d'avoir un retour sur leur activité et d'orienter les actions de prévention en matière de contraception et d'IVG.

Matériel et méthode

Population cible

- IVG réalisées à La Réunion au cours de l'année 2009.

Population source

- IVG réalisées à La Réunion au cours de l'année 2009 et pour lesquelles un BIG a été rempli et transmis à la DRASS.

Modalités de recueil et données recueillies

- Pour chaque interruption de grossesse, quelle que soit la technique d'intervention, le médecin qui pratique l'acte, en cabinet libéral ou en secteur hospitalier, doit remplir un bulletin statistique d'interruption de grossesse (BIG) anonyme sous format papier (Article 4 de la loi de 1975).
- Ces bulletins sont envoyés à la DRASS par les établissements de santé¹.
- La DRASS les transmet à la DREES pour une exploitation nationale.
- Dans le cadre de ce travail, les BIG sont transmis, tous les mois, à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de La Réunion par la DRASS.
- Le BIG contient des informations sociodémographiques sur la femme (âge de la patiente, activité professionnelle,...) et médicales (durée de gestation, la technique d'intervention,...).

Saisie et analyse des données

- Les données sont saisies sur le logiciel EpiData et analysées sous EpiInfo version 3.5.1.
- L'analyse porte sur les BIG 2009 transmis à la DRASS jusqu'au 01 juin 2010.
- Les tests statistiques du Chi2 ou de Fisher ont été utilisés pour des comparaisons de variables qualitatives ; le test de Student pour des comparaisons de moyennes.
- Le taux de remplissage des variables est globalement bon, il est présenté dans le Tableau 1. La variable la moins bien renseignée est l'activité professionnelle de la femme.

Tableau 1 : Taux de remplissage des variables des BIG en 2009, La Réunion

Variable	Renseignés	Non renseignés	% renseignés
nom de l'établissement	4 555	2	99,9%
lieu de l'acte médical	4 557	0	100,0%
age de la patiente	4 532	25	99,5%
activité professionnelle	3 940	617	86,5%
durée de gestation en semaine d'amenorrhée	4 499	58	98,7%
interruption médicale de grossesse	4 386	171	96,2%
technique employée	4 493	64	98,6%
interruptions volontaires de grossesse antérieures	4 479	78	98,3%
mois de l'IVG	4 551	6	99,9%

Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

¹ Les médecins libéraux doivent conventionner avec un établissement de santé.

Effectifs des BIG reçus et analysés et présentation des résultats

- Au 1^{er} juin 2010, 4 557 BIG concernant des interruptions de grossesse réalisées en 2009 ont été transmis à l'ORS.
- Parmi les 4 557 BIG enregistrés :
 - 163 portaient sur une interruption médicale de grossesse (soit 4%),
 - pour 171, l'information n'était pas renseignée (soit 4%),
 - 4 223 concernaient une interruption volontaire de grossesse (soit 92%).
- L'analyse porte sur les 4 223 BIG correspondant à une IVG.
- Les pourcentages sont calculés sur les données non manquantes.
- La durée d'aménorrhée est exprimée en semaines révolues.
- Les résultats sont très proches de ceux de 2008. Lorsque les données étaient disponibles, les résultats 2009 ont été comparés à ceux de 2006 [11].

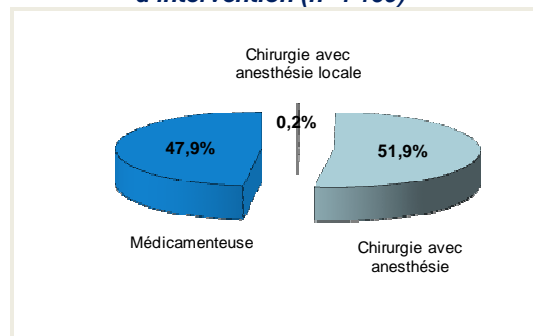
Résultats

1/ TECHNIQUE D'INTERVENTION ET DUREE DE GESTATION

Technique d'intervention

- Plus de la moitié des IVG ont été réalisées par chirurgie avec anesthésie générale (52%) (Graphique 1).
- La part des IVG par chirurgie avec anesthésie locale est très faible (8 femmes seulement).
- La part des IVG médicamenteuses est de 47,8%, soit très proche de celle observée en métropole (49%) [1].
- On constate que la part des IVG médicamenteuses est en augmentation puisqu'elles ne représentaient que 42,7% en 2006 [11].

Graphique 1 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 selon la technique d'intervention (n=4 169)*



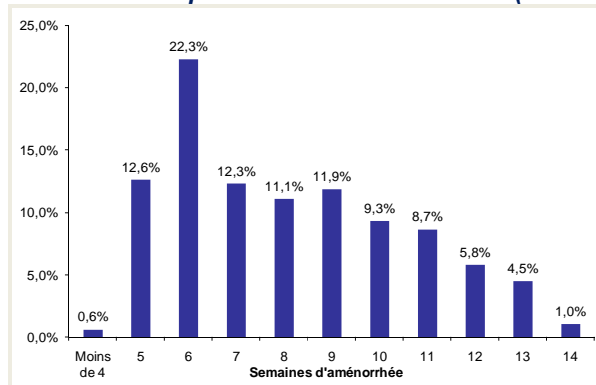
Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

* L'effectif du graphique diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

Durée de gestation

- La durée moyenne d'aménorrhée lors de la réalisation des IVG est de 8 semaines d'aménorrhée. Cette durée varie de 1 à 14 semaines d'aménorrhée (Graphique 2).
- Environ 50% des IVG sont des IVG précoces (réalisées avant 7 semaines d'aménorrhée).
- Les IVG tardives (réalisées après 11 semaines d'aménorrhée) représentent 20% des IVG.
- La part des IVG précoces a augmenté puisqu'elle représentait 47% en 2006. Celle des IVG tardives reste stable (19% en 2006).

Graphique 2 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 par semaines d'aménorrhée (n=4 181)*



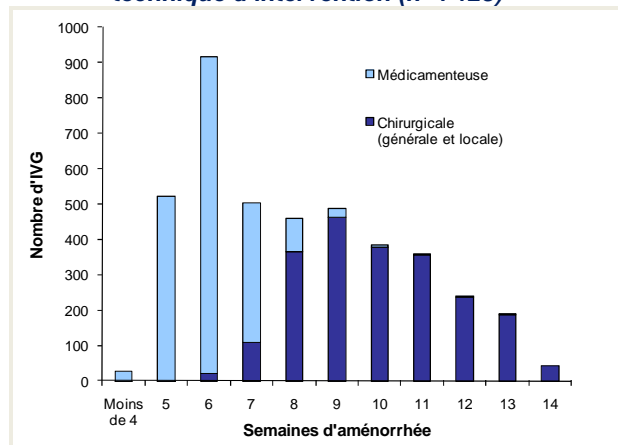
Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

* L'effectif du graphique diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

Durée de gestation selon la technique d'intervention

- La durée d'aménorrhée moyenne est significativement plus élevée pour les interruptions chirurgicales (10 SA) que pour les interruptions médicamenteuses (6 SA).
- Parmi les IVG réalisées avant la 7^e semaine d'aménorrhée (IVG précoces), 93% ont été réalisées par technique médicamenteuse et 7% par chirurgie (graphique 3).
- Après 7 semaines d'aménorrhée, ces proportions s'inversent.
- Ces données reflètent les recommandations de l'ANAES de 2001 : la technique médicamenteuse peut être utilisée jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, après 10 semaines d'aménorrhée, seules les techniques chirurgicales sont recommandées.

Graphique 3 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 par durée d'aménorrhée selon la technique d'intervention (n=4 128)*



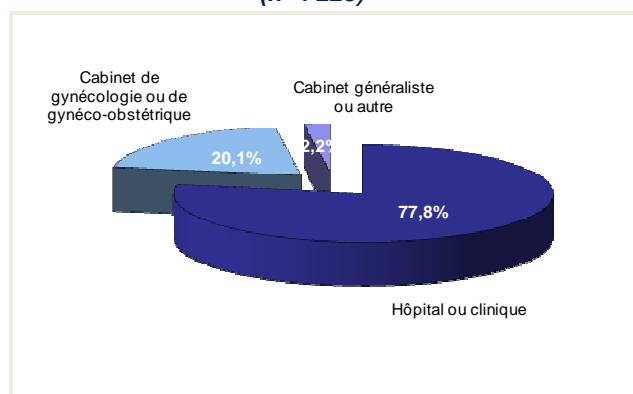
Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS
* L'effectif du graphique diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

2/ LIEU DE REALISATION

Lieu de réalisation

- Quatre IVG sur cinq sont pratiquées en milieu hospitalier, 22% des IVG étant réalisés en médecine de ville (graphique 4).
- Ces proportions n'ont pas évolué depuis 2006 [11].

Graphique 4 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 selon le lieu de réalisation (n=4 223)



Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

Lieu de réalisation selon la technique d'intervention

- Dans 47% des cas, les IVG médicamenteuses ont été réalisées en médecine de ville.
- Les IVG par intervention chirurgicale sont réalisées exclusivement en milieu hospitalier.

Tableau 2 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 selon le lieu de réalisation et la technique d'intervention (n=4 168)*

Lieu de réalisation	Technique employée			
	Chirurgicale		Médicamenteuse	
	n	%	n	%
Hopital ou clinique	2 173	100	1 064	53,3
Cabinet libéral	0	0	931	46,7
TOTAL	2 173	100	1 995	100

Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

* L'effectif du tableau diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

3/ CARACTERISTIQUES DES FEMMES

Age

- L'âge moyen des femmes ayant eu recours à une IVG en 2009 est de 26 ans (médiane à 25 ans) et varie de 12 à 48 ans.
- Plus de la moitié des IVG a été pratiquée chez des femmes âgées de moins de 25 ans (Tableau 3).
- La part des mineures est de 11,2% ; elle a diminué par rapport à 2006 (13,4% en 2006, $p < 0,05$).
- Environ 9% des mineures (41 jeunes femmes) ayant recours à une IVG ont un âge inférieur ou égal à 14 ans.

Tableau 3 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2006 (n=4 392) et 2009 (n=4 203)* par classe d'âge des femmes

Classes d'âge	Nombre de femmes		%	
	2006	2009	2006	2009
Moins de 18 ans	590	470	13,4 ¹	11,2 ¹
18-24 ans	1 507	1 544	34,3 ¹	36,7 ¹
25-39 ans	806	858	18,4 ¹	20,4 ¹
30-34 ans	632	583	14,4	13,9
35-40 ans	566	472	12,9 ¹	11,2 ¹
Plus de 40 ans	291	276	6,6	6,6
Total	4 392	4 203	100,0	100,0

Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS et Statistiques de l'INED - Exploitation ORS

* L'effectif du tableau diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

¹ $p < 0,05$

Durée de gestation selon l'âge

- La durée moyenne de gestation chez les mineures est légèrement supérieure à celle des plus de 18 ans (9 contre 8 semaines d'aménorrhée, $p < 0,05$).
- 50% des IVG réalisées chez les plus de 18 ans sont réalisés précocement (avant 7 semaines d'aménorrhée).
- 31% des IVG réalisées chez les mineures sont des IVG tardives (après 11 semaines d'aménorrhée) contre 18% chez les plus de 18 ans ($p < 0,05$).

Tableau 4 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 par classe d'âge des femmes selon la durée de gestation (n=4 163)*

Durée de gestation	Age			
	moins de 18 ans		18 ans et plus	
	n	%	n	%
IVG précoce (gestation ≤ 7 SA)	163	35,0 ¹	1 826	49,4 ¹
IVG inter (gestation ≥ 8 et ≤ 10)	157	33,8	1 186	32,1
IVG tardive (gestation ≥ 11 SA)	145	31,2 ¹	686	18,5 ¹
TOTAL	465	100,0	3 698	100,0

Sources : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS

* L'effectif du tableau diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

¹ $p < 0,05$

Technique d'intervention selon l'âge

- La moyenne d'âge des femmes ayant recours aux IVG médicamenteuses est supérieure à celle des IVG chirurgicale (27 ans contre 25,5 ans, $p < 0,05$).
- Environ deux tiers des mineures ont recours à des IVG chirurgicales.

Tableau 5 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 par classe d'âge des femmes selon la technique d'intervention (n=4 163)*

Technique d'intervention	Age			
	moins de 18 ans		18 ans et plus	
	n	%	n	%
chirurgicale	282	61,7 ¹	1 877	50,9 ¹
médicamenteuse	177	38,3 ¹	1 810	49,1 ¹
TOTAL	465	100,0	3 698	100,0

Sources : *Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à la DRASS - Exploitation ORS*

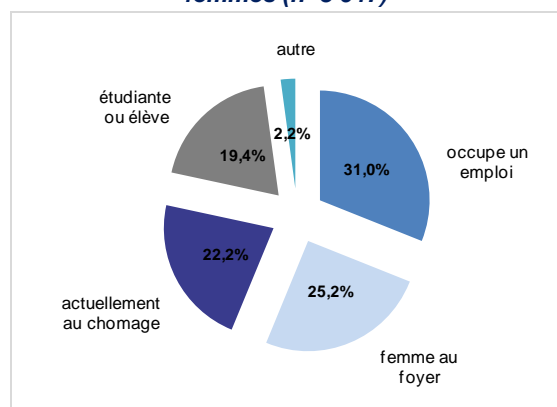
* L'effectif du tableau diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

¹ $p < 0,05$

Activité professionnelle

- Presqu'un tiers des IVG réalisées en 2009 (31%) a été pratiqué chez des femmes occupant un emploi.
- La part des femmes occupant un emploi a augmenté depuis 2006 (31% contre 27% en 2006, $p < 0,05$) [11].

Graphique 5 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 par activité professionnelle des femmes (n=3 647)*



Sources : *BIG reçus à la DRASS - Exploitation ORS*

* L'effectif diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

IVG antérieures

- Pour 41% des IVG réalisées en 2009, les femmes avaient déjà eu recours à une IVG antérieurement. Cette proportion est en augmentation depuis 2006 (35% en 2006, $p < 0,05$).
- Pour 3,2% des IVG, les femmes avaient déjà eu au moins 3 IVG ; une trentaine de femmes a eu plus de 3 IVG antérieures.

Tableau 6 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2006 (n=4 263) et 2009 (n=4 165)* selon le nombre d'IVG antérieures des femmes

Nombre d'IVG antérieures	Nombre d'IVG		%	
	2006	2009	2006	2009
0	2 748	2 450	64,4 ¹	58,8 ¹
1	1 078	1 202	25,3 ¹	28,9 ¹
2	298	378	7 ¹	9,1 ¹
3 et plus	139	135	3,2	3,2
TOTAL	4 263	4 165	100,0	100,0

Sources : *BIG reçus à la DRASS et Statistiques de l'INED - Exploitation ORS*

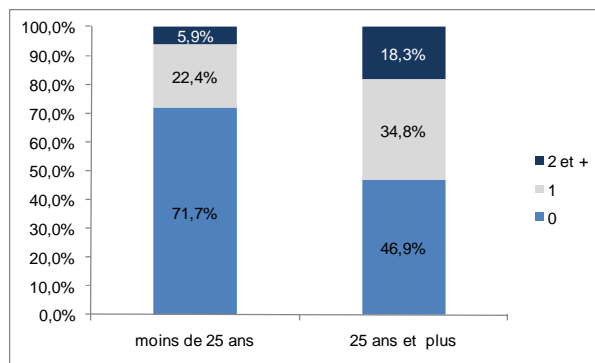
* L'effectif diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

¹ $p < 0,05$

IVG antérieure selon la classe d'âge

- La proportion de femmes ayant déjà eu un IVG augmente avec l'âge.
- Environ 72% des moins de 25 ans n'avaient pas eu recours à une IVG antérieure en 2009 contre 47% chez les 25 ans et plus.

Graphique 6 : Répartition des IVG réalisées à La Réunion en 2009 selon le nombre d'IVG antérieures et l'âge des femmes (n=4 148)*



Sources : BIG reçus à la DRASS - Exploitation ORS
* L'effectif diffère de l'effectif total en raison de données manquantes

Bibliographie

[1] Les interruptions volontaires de grossesse en 2007

A. Vilain. *Etudes et Résultats*. DREES 2009 : 713 ; 8p.

[2] Les interruptions volontaires de grossesse à La Réunion en 2007 et 2008

C. CATTEAU. *Infos Réunion*. ARS 2010 : 4p.

[3] Evolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005

C.ROSSIER, L.TOULEMON, F.PRIOUX. *Population-F*. 64(3), 2009 : 495-530

[4] Le point sur l'avortement en France

C.BLAYO. *Population et sociétés*. N°325, 1997.

[5] Evolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002

C. ROSSIER, C.PIRUS. *Population*, 62(1), 2007 : p57-90

[6] La qualité des données des bulletins de 2002

C. ROSSIER, A.CONFESSION, A.BRINGE.

www.ined.fr/statistiques_ivg/2002/qualité_donnees_2002.pdf. 2006.

[7] Article L2212-10 du code la santé publique et de l'article de la convention type prévue à l'article R2212-9 du même code

[8] La meilleure contraception : c'est celle qu'on choisit

INPES. Dossier de Presse 2007 ; 17p.

[9] Les grossesses précoces et les IVG des mineures à La Réunion

C. Catteau. Rapport DRASS 2008 : 67p.

[10] Tableau de bord sur la santé périnatale à La Réunion : production des indicateurs Peristat

P. Vilain, E. Rachou. ORS 2009 : 41p.

[11] www.ined.fr/statistiques_ivg/

La situation régionale sur les interruptions de grossesse nécessitant le recueil d'indicateurs en continu, une convention a été signée entre le Réseau Périnatal Réunion et l'ORS pour l'exploitation locale des bulletins d'interruption de grossesse.

L'objectif général de cette étude est de fournir des indicateurs « qualitatifs » sur les IVG réalisées à La Réunion en 2009 afin de permettre aux professionnels de santé d'avoir un retour sur leur activité et d'orienter les actions de prévention en matière de contraception et d'IVG.

Une analyse des bulletins d'interruption de grossesse remplis par les médecins en cabinet libéral ou en secteur hospitalier et transmis à la DRASS de La Réunion a été réalisée par l'ORS.

Principaux résultats :

- 4 223 bulletins concernant une interruption volontaire de grossesse réalisée en 2009 ont été analysés.
- La part des IVG médicamenteuses est de 48% et est en augmentation depuis 2006.
- La durée moyenne de gestation lors de la réalisation des IVG est de 8 semaines d'aménorrhée. 20% des IVG sont des IVG tardives (après 11 semaines d'aménorrhée).
- 4 IVG sur 5 sont réalisées en milieu hospitalier.
- L'âge moyen des femmes ayant recours à une IVG est de 26 ans. 11% sont mineures.
- 31% des IVG réalisées chez des mineures sont des IVG tardives.
- Environ deux tiers des mineures ont recours à des IVG chirurgicales.
- 41% des femmes avaient déjà eu recours à une IVG, cette proportion a augmenté depuis 2006.



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteur
Bérengère DASSA

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : <http://www.ors-reunion.org>
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net

