

Les interruptions volontaires de grossesses à Mayotte

*Analyse des bulletins statistiques
d'interruption de grossesse
de 2013-2014*

SOMMAIRE	3
CONTEXTE	4
CONTEXTE NATIONAL	4
CONTEXTE LÉGISLATIF	5
CONTEXTE À MAYOTTE.....	7
OBJECTIFS	9
OBJECTIF GÉNÉRAL	9
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....	9
OBJECTIF FINAL.....	9
MÉTHODE	10
POPULATION.....	10
RECUEIL DE DONNÉES	10
ANALYSE DES DONNÉES	10
SOURCE DE DONNÉES.....	11
RÉSULTATS	11
EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES	
EXHAUSTIVITÉ DES BIG	11
LE PROFIL DES FEMMES	
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES.....	12
LES NAISSANCES ANTÉRIEURES	14
LES IVG ITÉRATIVES.....	15
LES CARACTÉRISTIQUES DES IVG	
LIEU D'INTERVENTION	18
LES TECHNIQUES D'INTERVENTION.....	19
LES DÉLAIS DE RÉALISATION	19
SYNTHÈSE	23
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	24
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	25
BIBLIOGRAPHIE	26
ANNEXES	27

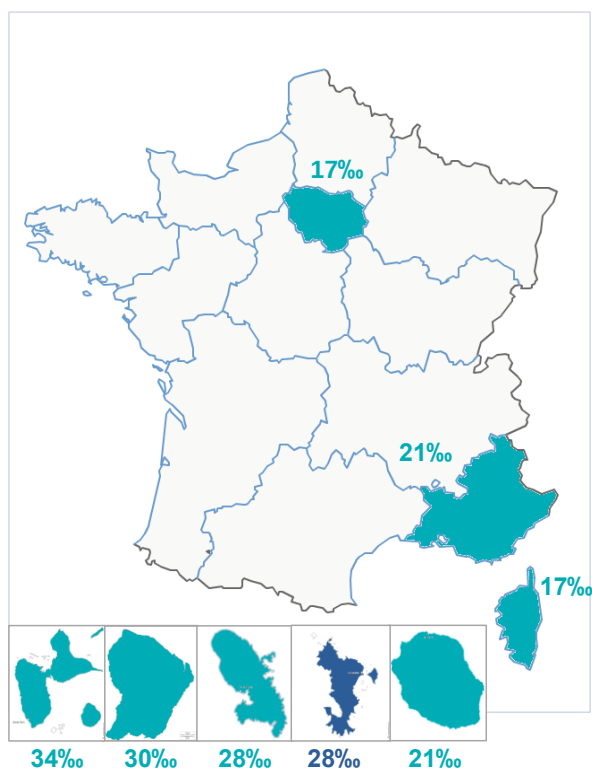
CONTEXTE NATIONAL

Un nombre d'IVG stable

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est autorisée en France depuis la loi Veil de 1975, permettant la quasi disparition des avortements clandestins, causes de complications graves et d'une forte mortalité féminine ainsi que la possibilité pour les femmes d'avoir une maternité choisie.

Les derniers chiffres publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) estiment à 218 000 le nombre d'IVG réalisées en France en 2015, dont 203 500 en Métropole. Un nombre stable depuis 2006. Le nombre d'IVG réalisées dans l'ensemble des départements d'outre-mer (y compris Mayotte) dépasse 13 000 [1]. Les écarts entre les régions s'observent toujours avec des recours moyens supérieurs à 17 IVG pour 1 000 femmes en Ile-de-France, Corse, PACA et dans les DOM.

Figure 1. Evolution des IVG à Mayotte 1992-2015



Source: DREES 2015

Exploitation ORS OI

Le taux de recours à l'IVG est en baisse chez les femmes de moins de 20 ans depuis 2010. En 2015, ce taux était de 14,4 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans en France métropolitaine et 26,4 dans les DOM (y compris Mayotte). Les femmes les plus concernées sont celles âgées de 20-24 ans avec un taux d'IVG de 27‰ femmes. Le taux de recours chez les mineurs est de 7,6‰ femmes.

CONTEXTE LÉGISLATIF

De nouvelles mesures pour améliorer l'accès à l'IVG

Depuis la promulgation de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'IVG, la France a connu plusieurs changements de la législation dans le but d'améliorer l'accès à l'IVG.

Récemment, pour les 40 ans de la loi Veil, Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé, a annoncé la mise en place d'un programme national d'actions pour améliorer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse [2].

Différentes mesures sont prévues, notamment la création d'une Commission sur les données et la connaissance de l'IVG, pilotée par la DREES. Cette commission est chargée de coordonner les acteurs (principaux producteurs de données, chercheurs, professionnels de santé, institutions et associations concernées par l'IVG) pour une meilleure analyse des connaissances sur la pratique de l'IVG en France et le parcours des femmes.

Ses principaux objectifs sont de :

- Établir un constat partagé sur les connaissances actuelles et leurs limites, en particulier sur les éventuelles informations pertinentes et manquantes ;
- Favoriser les échanges sur les connaissances entre producteurs de données et acteurs de terrain.
- Émettre si nécessaire des recommandations pour améliorer les connaissances sur le sujet.

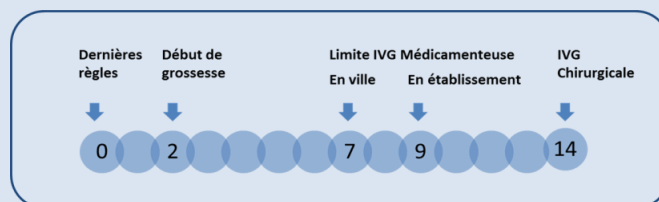
ENCADRE 1. ÉVOLUTION DE LA LÉGISLATION

1975 : La loi Veil dépénalisant l'IVG a été adoptée par le Parlement le 21 décembre 1974 et promulguée le 17 janvier 1975. L'IVG est décidée par la femme enceinte lorsqu'elle estime que sa grossesse la place dans une situation de détresse (art. L.2212-1 du code de la santé publique). L'acte est réalisé par un médecin dans un établissement de santé mais celui-ci dispose d'une clause de conscience et n'est pas obligé de réaliser l'acte. Dans ce cas-là, il doit en informer la femme sans délai et lui indiquer une liste de médecins susceptibles de pratiquer l'intervention (art. L.2212-8 du code de la santé publique).

2000 : Les lois de décembre 2000 et de juillet 2001 ont permis de faciliter l'accès à la contraception d'urgence, de porter le délai légal de l'IVG de 12 à 14 semaines d'aménorrhée (SA) et d'aménager l'autorisation parentale pour les mineures.

2016 : À partir du 1er avril 2016, tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursés à 100%. Les sages-femmes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses depuis août 2016, date de la publication de l'arrêté fixant la liste des médicaments qu'elles peuvent prescrire, cette pratique étant jusque-là réservée aux médecins. De plus, la loi a prévu que les médecins exerçant dans des centres de santé puissent réaliser des IVG instrumentales dans les conditions techniques et de sécurité définies dans un cahier des charges de la Haute Autorité de Santé (HAS)[3].

Délais légaux pour la réalisation d'une IVG en (SA)



Les bulletins d'interruption de grossesse (BIG)

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 sociodémographiques de la femme, etc. 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.

Les séries de données 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 [5,6]. Leur principale limite est un taux d'exhaustivité insuffisant, estimé à 20% de moins que les statistiques hospitalières.

A noter que depuis 2016, la DREES a cessé d'assurer la centralisation des bulletins transmis aux Agences Régionales de Santé (ARS). Cependant, afin de conserver les données sur les IVG itératives, l'INED a demandé l'introduction de trois nouvelles variables dans le PMSI : le nombre d'IVG antérieures, l'année de la dernière IVG et le nombre de naissances antérieures. Ces variables ont été introduites dans le PMSI en mars 2015 [2].

ENCADRE 2. AUTRES SOURCES MOBILISABLES POUR L'ANALYSE DES IVG

- **La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)** : cette source de données disponible depuis 1994 pour chacune des régions de France permet de suivre le nombre d'IVG. Sa principale limite est de ne porter que sur des données enregistrées. Elle tend à être abandonnée au profit des données du PMSI.
- **Les données du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)** : cette base de données permet de disposer d'informations pouvant être analysées selon la localisation géographique de l'établissement, mais également au département, voire à la commune de domicile des femmes. Une analyse peut être conduite selon la technique employée et selon l'âge de la femme, par contre la variable durée d'aménorrhée est seulement enregistrée depuis mars 2012.
- **Les données de l'assurance maladie** permettent de recueillir les forfaits correspondants à des remboursements d'IVG médicamenteuses. Elles peuvent être disponibles au lieu d'exercice du praticien, mais aussi à la caisse d'affiliation de l'assurée, permettant ainsi d'estimer les IVG réalisées en ville, au département du « domicile ». Dans ces données sont également comptabilisées les IVG réalisées dans les centres de santé, de PMI et de planification familiale. Cependant, certaines données, transmises sous forme agrégée aux caisses d'assurance maladie par les conseils généraux échappent à ces bases de données.

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie chaque année un bilan des IVG en France à partir de ces diverses sources et présente des analyses régionales. Ces analyses sont conduites sur des données enregistrées [1].

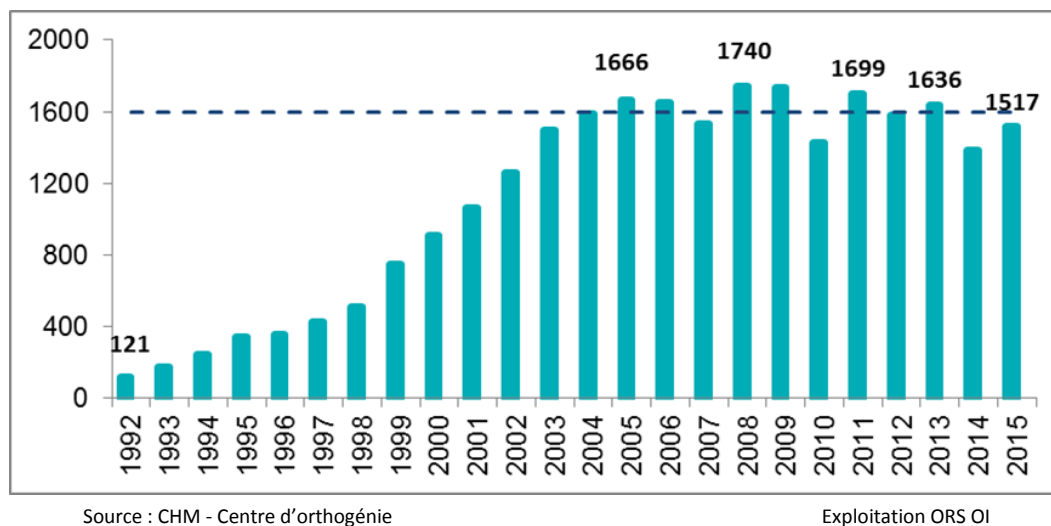
CONTEXTE À MAYOTTE

Un nombre d'IVG en stabilisation mais un taux de recours élevé par rapport à la métropole et aux autres DOM

A Mayotte, le nombre d'IVG a connu une forte augmentation jusqu'en 2005, passant de 121 IVG enregistrées en 1992 à 1 666 en 2005. Ces cinq dernières années sont marquées par une relative stabilisation des effectifs, autour de 1 600 IVG par an, en moyenne.

Le taux de recours à l'IVG pour l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans à Mayotte est de 28,4‰ en 2015 [1]. Ce taux est plus élevé par rapport à La Réunion (20,5‰) et à la métropole (14,4‰). Le taux de recours des mineures à Mayotte en 2015 est de 25,9‰, un taux nettement supérieur à la moyenne nationale (7,6‰) .

Figure 2. Evolution des IVG à Mayotte 1992-2015



Une préoccupation des autorités de santé

Les constats émis dans le schéma d'organisation des soins (2012-2016) font état que près de 10 % des demandes d'IVG sont tardives, elles s'effectuent entre la douzième et la quatorzième semaine d'aménorrhée, posant ainsi une problématique de prise en charge une fois ce délai passé (pas de lieu d'accueil, difficultés pour les accouchements sous X, pas de prise en charge sociale ...) [4].

Dans la pratique, à Mayotte, le centre hospitalier de Mayotte (CHM) pratique environ 1 200 à 1 400 IVG par an. Les IVG sont réalisées principalement au CHM mais aussi en libéral par un médecin généraliste et quelques sages-femmes qui ont conventionné pour des IVG médicamenteuses depuis 2016.

La question de la démographie médicale à Mayotte est problématique compte tenu du manque de professionnels et de leur turnover. La prise en charge des IVG dans un contexte de recours important est préoccupante pour les autorités de santé.

Le Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte (PRS) 2012-2016 prévoyait dans son Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) l'objectif d'améliorer la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse.

Au total, 3 actions déclinent cet objectif :

Action 1 : Renforcer l'offre en consultations d'orthogénie ;

Action 2 : Développer la formation des médecins généralistes à l'IVG médicamenteuse ;

Action 3 : Renforcer la formation des médecins et des sages-femmes en matière de contraception.

Un bilan devrait être conduit sur ces actions dans la perspective du PRS 2 en cours de définition,

A Mayotte le CHM fournit chaque année une analyse de l'activité du centre d'orthogénie. Les données issues des BIG restent insuffisamment exploitées pour fournir des indicateurs complémentaires et permettent des comparaisons entre régions .

La demande

L'Agence Régionale de santé Océan Indien (ARS OI) a souhaité améliorer les connaissances concernant l'IVG à Mayotte, notamment les caractéristiques des IVG (méthodes, lieux, ...etc) ainsi que le profil sociodémographique des femmes ayant recours à l'IVG (la part des mineures, situation familiale, etc.).

L'Observatoire régional de santé Océan Indien (ORS OI) a été sollicité pour la réalisation d'un état des lieux local du recours à l'IVG. Il est proposé ici de dresser un panorama de la situation des IVG à Mayotte sur la base des données départementales les plus récentes issues des bulletins d'interruption de grossesse (BIG).

OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif général est de fournir des indicateurs sur les caractéristiques des IVG réalisées à Mayotte, à partir de l'exploitation des BIG.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les objectifs spécifiques sont de :

- décrire les caractéristiques des IVG réalisées à Mayotte,
- décrire les caractéristiques sociodémographiques des femmes ayant recours à une IVG à Mayotte.

OBJECTIF FINAL

L'objectif final est de permettre aux professionnels de santé de disposer d'informations sur leur activité liée aux IVG, d'orienter les actions de prévention en matière de contraception et d'améliorer la prise en charge et l'organisation des IVG à Mayotte.

MÉTHODE

POPULATION

Les IVG réalisées à Mayotte au cours de l'année 2013 et 2014, pour lesquelles un BIG a été rempli et transmis à l'Ined. Les BIG disponibles pour le département de Mayotte ont été mis à disposition par l'Ined (base des données saisies), les données 2015 ont été collectées mais ne sont pas encore disponibles pour l'exploitation.

RECUEIL DE DONNÉES

- 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 anonyme sous format papier (Cf. formulaire en annexe).
- Les bulletins sont envoyés à l'ARSOI par les professionnels.
- L'ARSOI les transmet à la DREES qui est responsable de la collecte et de la saisie des bulletins.
- L'INSERM et l'INED sont en charge de l'exploitation des données.

Les bases de données des BIG (2013-2014) de Mayotte ont été mises à disposition par l'INED sur demande de l'ORS OI. Les données sont anonymes.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été analysées avec le logiciel Stata version 11 (StataCorp).

Contenu de la base de données

- Statut de l'établissement
- Lieu de l'acte médical
- Année de naissance de la patiente
- Département de naissance
- Activité professionnelle
- Vie en couple
- Durée de gestation en semaine d'aménorrhée
- Interruption médicale de grossesse
- Technique employée
- Naissances antérieures
- Interruptions volontaires de grossesse antérieures
- Année de l'IVG antérieure

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

BULLETIN STATISTIQUE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Article L. 2212-10 du Code de la santé publique
Article 5 de la convention type prévue à l'article R. 2212-9 du même code.

A remplir obligatoirement par le médecin qui pratique une interruption volontaire de grossesse, y compris pour motif médical, sauf intervention chirurgicale à la suite d'un échec d'IVG médicamenteuse.

A. DONNÉES RELATIVES AU LIEU DE L'ACTE MÉDICAL

Département : [] Lieu de l'acte médical : [] Statut de l'établissement : [] ST

Hôpital ou clinique : [] 1
Cabinet de gynécologie : [] 2
Cabinet de généraliste ou autre : [] 3
Centre de planification ou d'éducation familiale : [] 4
Centre de santé : [] 5

Prévu à but non lucratif : [] 2
Prévu à but lucratif : [] 3

B. DONNÉES RELATIVES À LA FEMME

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] DATN

Département ou lieu de naissance : [] [] [] [] [] [] UNAS

Département ou lieu de domicile : [] [] [] [] [] [] DOM

Activité professionnelle : [] ACT

Cocher une case : [] 1
Occupe un emploi : [] 2
Actuellement au chômage : [] 3
Femme au foyer : [] 4
Etudiante ou élève : [] 5
Autre : [] 6

Vie en couple : [] 1 [] 2 VEC

C. DONNÉES MÉDICALES

Date de l'acte médical : [] [] [] [] [] [] DA

jour [] mois [] année []

Date de l'interruption pour une IVG chirurgicale (pour date de prise de la décision) : [] [] [] [] [] []

Durée d'aménorrhée (en semaines et jours) : [] [] DSAS DSASJ

S'agit-il d'une interruption médicale de grossesse ? [] Oui [] 1 IMG [] Non [] 2

Choi a été avec l'intention légale de deux médecins (art. L. 2213-1) : []

Technique employée : []

Cocher une ou plusieurs cases : []

Chirurgicale avec anesthésie locale : [] TCL
Chirurgicale avec anesthésie générale : [] TCG
Médicamenteuse : [] TM

Nombre de naissances antérieures : [] GA

Nombre d'IVG antérieures (il premier IVG) : [] IVGA

Année de l'IVG précédente : [] [] [] [] [] [] ANVG

EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

EXHAUSTIVITÉ DES BIG

Près de 1 200 IVG comptabilisées à Mayotte

Sur la période 2013-2014, on dénombre 1 195 bulletins d'interruptions volontaires de grossesse en moyenne par an, à Mayotte.

En comparant les sources de données sur les IVG que sont la SAE et le PMSI du centre hospitalier de Mayotte, le taux d'exhaustivité des BIG sur la période est en moyenne de 88%.

Tableau 1. Exhaustivité des BIG à Mayotte en 2013-2014

Nombre d'IVG	2013	2014	Moyenne (2013-2014)
BIG	1 240	1 150	1 195
SAE	1 344	1 388	1 366
PMSI	1 344	1 382	1 363
Exhaustivité des BIG	92%	83%	88%

Sources : BIG,SAE,PMSI (CHM)

Exploitation ORS OI

Même si le taux d'exhaustivité global des bulletins d'IVG apparaît correct, des disparités sont observées concernant certaines variables rendant ainsi l'exploitation des données plus limitée.

ENCADRE 3. QUALITE DES DONNÉES

Le taux de remplissage des variables est globalement bon. La variable la moins bien renseignée est l'année de l'IVG antérieure. Par ailleurs, comparativement à 2013, les données recueillies en 2014 sont moins exhaustives.

Tableau 2. Taux de remplissage des variables des BIG en 2013-2014, à Mayotte

Variable	% renseignés 2013	% renseignés 2014
Statut de l'établissement	100%	99%
Lieu de l'acte médical	100%	99%
Année de naissance de la patiente	100%	99%
Département de naissance	97%	95%
Département de résidence	98%	98%
Activité professionnelle	97%	94%
Vie en couple	93%	94%
Durée de gestation en semaine d'amenorrhée	100%	97%
Interruption médicale de grossesse	87%	99%
Technique employée	100%	96%
Naissances antérieures	89%	56%
Interruptions volontaires de grossesse antérieures	84%	32%
Année de l'IVG antérieure	31%	30%

Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

LE PROFIL DES FEMMES

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Age

L'âge moyen des femmes ayant recours à une IVG est de 25,8 ans (médiane à 25 ans) et varie de 13 à 49 ans.

Tableau 3. Répartition des IVG par classe d'âge, Mayotte, 2013-2014

Classes d'âge	2013		2014		Moyenne
	N	%	N	%	
Moins de 18 ans	135	10,9	145	11,7	11,7%
18-24 ans	466	37,6	410	33,1	36,7%
25-29 ans	226	18,2	222	17,9	18,7%
30-34 ans	219	17,7	201	16,2	17,6%
35-39 ans	132	10,6	123	9,9	10,7%
40 ans et plus	62	5,0	39	3,1	4,2%
Total	1 240	100,0	1 150	100,0	100,0%

Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

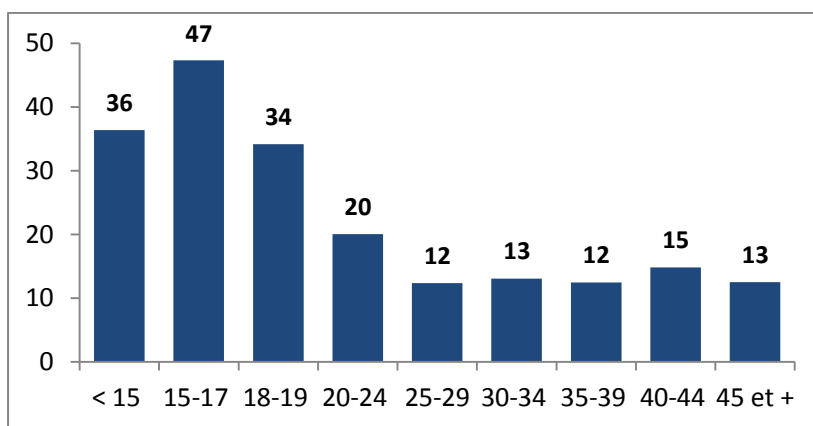
Plus d'un tiers des femmes âgées de 18-24

Près de la moitié des femmes ayant eu recours à l'IVG sur la période 2013-2014 étaient âgées de moins de 25 ans. Les 18-24 ans sont les plus concernées par le recours à l'IVG, elles représentent à elles seules 37% des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse. Le taux de recours pour 1 000 femmes âgées de 18 à 24 ans est de 39,6‰.

L'indice conjoncturel d'IVG s'établit sur la période 2013-2014 à 0,71 IVG par femme, en métropole cet indice est de 0,54 en 2015.

Le ratio IVG pour 100 naissances vivantes toutes classes d'âge confondues est de 17,3 sur la période 2013-2014. Chez les femmes de 15-17 ans, ce ratio est de 47 IVG pour 100 naissances vivantes

Figure 3. Part d'IVG pour 100 naissances vivantes selon l'âge, Mayotte, 2013-2014 en (%)



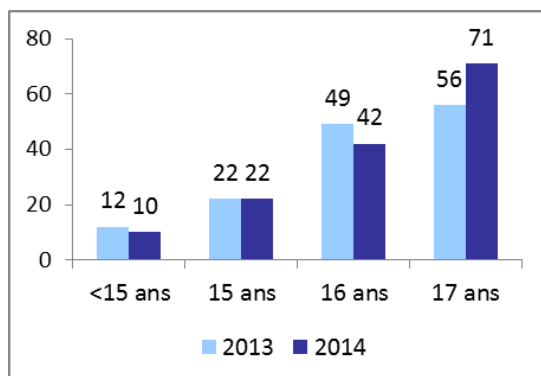
Source : BIG 2013-2014 (Ined), CHM

Exploitation ORS OI

Remarque : L'indice conjoncturel d'IVG correspond au nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours de l'année considérée.

Les mineures représentent 11,7% des femmes dont 7,7% avaient moins de 15 ans. A La Réunion la part des IVG chez les mineures en 2012 était de 8,4%, un taux inférieur à celui observé à Mayotte.

Figure 4. Nombre d'IVG chez les mineures à Mayotte en 2013 et 2014



Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

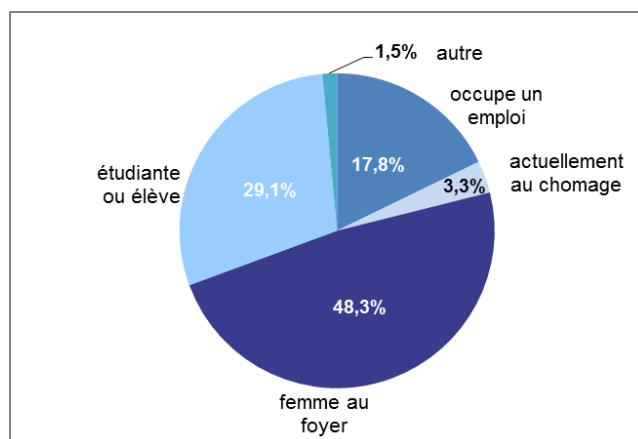
Lieu de naissance

Sur la période 2013-2014, 57% des femmes ayant eu recours à une IVG sont nées en Afrique. Au regard du contexte démographique à Mayotte, il s'agit plus précisément de femmes originaires des Comores. Par ailleurs, 37% des femmes sont nées à Mayotte. La part des femmes nées en métropole représente 2% des femmes. 1% sont nées dans les autres Dom (hors Mayotte) et 3% dans d'autres pays.

Activité professionnelle

Près de la moitié des IVG réalisées a été pratiquée chez des femmes au foyer. Un peu moins d'un tiers des IVG concernaient des étudiantes ou élèves. Seuls 18% des femmes ayant eu recours à l'IVG occupaient un emploi.

Figure 5. Répartition des IVG par activité professionnelle des femmes, Mayotte, 2013-2014



Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

Vie en couple

L'exploitation des BIG met en évidence une proportion plus importante de femmes vivant en couple au moment de l'IVG (68%).

LES NAISSANCES ANTÉRIEURES

A Mayotte, 28% des IVG ont été pratiquées chez des femmes n'ayant jamais eu d'enfant en 2013. Par ailleurs, 39% des femmes ayant eu recours à une IVG avaient au moins 3 enfants. Un taux plus élevé que celui observé à La Réunion et en métropole [8].

Tableau 4. Répartition des femmes selon le nombre de naissances antérieures à Mayotte, 2013

Nombre de naissances antérieures	Nombre de femmes	
	N	%
0	311	28,1%
1	182	16,4%
2	182	16,4%
3 et plus	432	39,0%
Total	1 107	100,0%

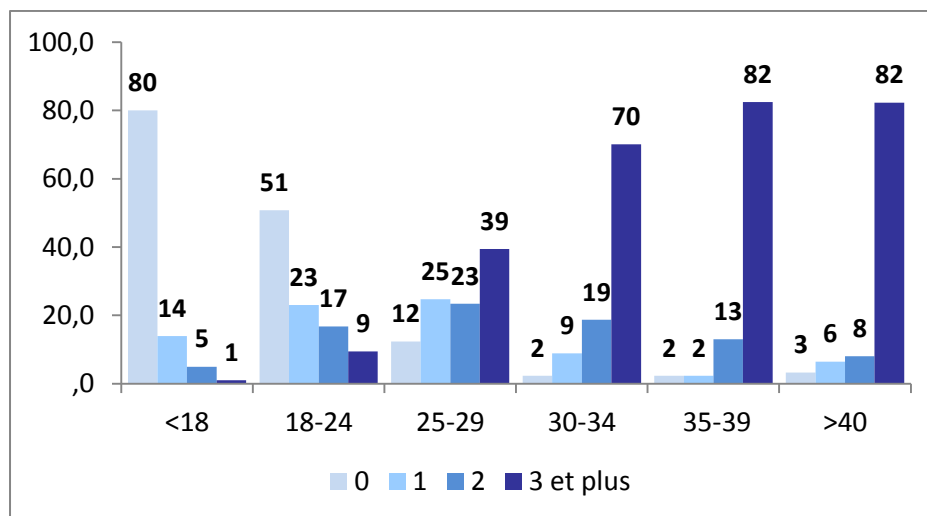
Source : BIG 2013 (Ined)

Exploitation ORS OI

Le nombre de femmes déclarant une naissance antérieure augmente avec l'âge. 67% des femmes âgées de 25 ans et plus avaient au moins 3 enfants au moment de l'IVG. Un taux deux fois plus élevé qu'à La Réunion (34%)[9].

En 2013, 20% des mineures ayant eu recours à l'IVG avaient déjà un enfant (9% à La Réunion en 2012).

Figure 6. Répartition des IVG selon le nombre de naissances antérieures et l'âge à Mayotte, 2013 en (%)



Source : BIG 2013 (Ined)

Exploitation ORS OI

Remarque : Les données concernant les naissances et les IVG antérieures pour l'année 2014 présentent un défaut de codage. Ainsi les femmes n'ayant pas eu de grossesses ou d'IVG antérieures ont été codées en « non réponse » au lieu d'être codées en « 0 ». Cette erreur de codage ne permet pas de distinguer les femmes n'ayant pas eu de naissances ou d'IVG antérieures des autres femmes. Les données analysées ici concernent donc uniquement l'année 2013.

LES IVG ITÉRATIVES

Tous âges confondus, 46% des femmes à Mayotte ayant eu recours à une IVG en 2013 avaient déjà eu un antécédent d'IVG (ce taux était de 42% à La Réunion en 2012). Pour 30% des femmes, il s'agit d'un second recours et pour 4% des femmes le nombre d'IVG antérieures est de trois ou plus.

Tableau 5. Répartition des femmes à Mayotte selon l'antécédent d'IVG, 2013

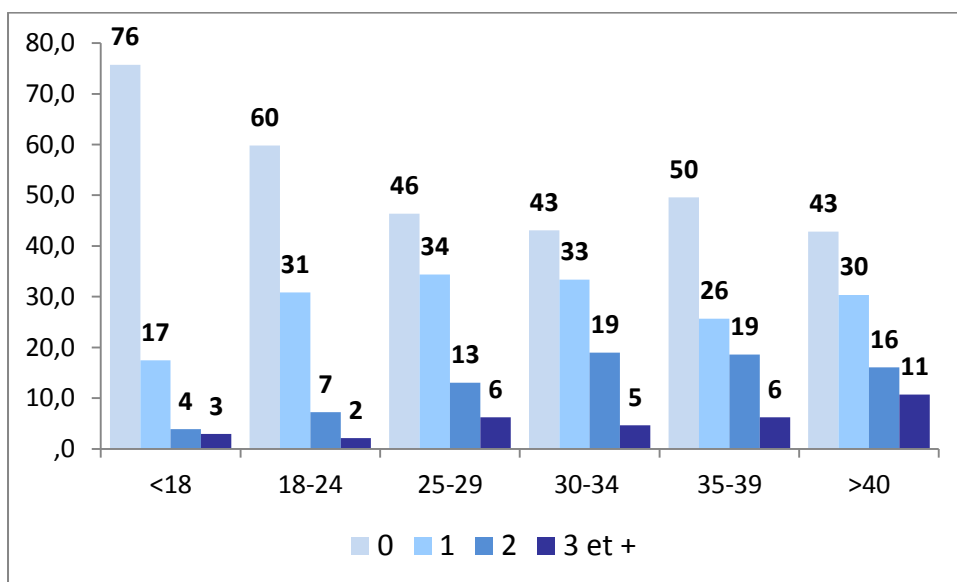
Nombre d'IVG antérieures	Nombre de femmes	
	N	%
0	554	53,7%
1	310	30,0%
2	123	11,9%
3 et plus	45	4,4%
Total	1032	100,0%

Source : BIG 2013 (Ined)

Exploitation ORS OI

Parmi les femmes ayant eu recours à une IVG en 2013, la proportion de celles ayant déjà eu une IVG augmente avec l'âge. Un antécédent d'IVG concerne 24% des mineures ayant eu un recours en 2013. Cette proportion est supérieure à celle observée à La Réunion en 2012 (8%). Parmi les femmes de plus de 40 ans qui ont réalisé une IVG en 2013, plus de la moitié d'entre elles avaient déjà réalisé une IVG antérieurement.

Figure 7. Répartition des femmes selon l'antécédent d'IVG et l'âge à Mayotte, 2013 en (%)



Source : BIG 2013 (Ined)

Exploitation ORS OI

ENCADRE 4. COMPARAISON DES TENDANCES ENTRE LES CARACTERISTIQUES DES FEMMES AYANT EU RECOURS A L'IVG A MAYOTTE, A LA REUNION ET EN METROPOLE (Tableau 6).

Concernant les caractéristiques sociodémographiques, l'exploitation des bulletins IVG met en évidence des différences selon le territoire considéré. Ainsi, les femmes ayant recours à l'IVG à Mayotte (en 2013-2014) sont plus nombreuses à être mineures au moment de l'IVG (11,7% contre 8,4% à La Réunion et 6,3% en métropole).

Elles sont également plus souvent nées à l'étranger (60%), un taux nettement supérieur à celui de La Réunion et de la métropole.

La part des femmes au foyer, parmi celles ayant eu une IVG est deux fois plus élevée qu'à La Réunion et quatre fois plus élevée qu'en métropole. En revanche la part des femmes actives au moment de l'IVG à Mayotte est inférieure à celle enregistrée à La Réunion et en métropole.

Les résultats révèlent une part comparable de femmes vivant en couple au moment de l'IVG pour Mayotte et La Réunion (respectivement 68% et 67%) ; en métropole on observe une proportion assez équivalente de femmes vivant seules ou en couple avec un taux légèrement supérieur pour les femmes vivant seules.

La part des femmes n'ayant pas eu de naissances antérieures au moment de l'IVG à Mayotte est inférieure à celle observée à La Réunion et en métropole. En revanche, la part des femmes déclarant au moins 3 naissances antérieures est nettement plus importante à Mayotte (39%) contre 19% pour La Réunion et 14% pour la métropole.

Enfin, on retrouve davantage d'IVG antérieures à Mayotte qu'à La Réunion ou en métropole.

Tableau 6. Caractéristiques des femmes au moment de l'IVG (pour 100 IVG)

Caractéristiques	Mayotte (2013-2014)	La Réunion (2012)	Métropole (2011)
Age			
Moins de 18 ans	11,7%	8,4%	6,3%
18-24 ans	36,7%	36,3%	34,1%
25-29 ans	18,7%	21,1%	21,8%
30-34 ans	17,6%	15,4%	17,7%
35-40 ans	10,7%	11,7%	13,5%
Plus de 40 ans	4,2%	7,1%	6,6%
Situation conjugale			
Vit seule	32,0%	33,0%	51,7%
Vit en couple	68,0%	67,0%	48,3%
Lieu de naissance			
France	40,1%	96,0%	83,7%
Etranger	59,9%	4,0%	16,3%
Activité professionnelle			
En emploi	17,8%	31,4%	51,6%
Au chômage	3,3%	25,6%	10,8%
Au foyer	48,3%	20,7%	12,1%
Etudiante, élève	29,1%	20,2%	19,0%
Autre	1,5%	2,2%	6,5%
Naissances antérieures*			
0	28,1%	34,9%	42,8%
1	16,4%	24,0%	22,8%
2	16,4%	21,4%	20,2%
3 et +	39,0%	19,7%	14,1%
IVG antérieures*			
0	53,7%	58,0%	62,8%
1	30,0%	28,0%	26,6%
2	11,9%	9,4%	7,2%
3 et +	4,4%	4,6%	3,5%

Source : Ined (BIG)

* Données 2013

Exploitation ORS OI

LIEU D'INTERVENTION

Trois grands types de lieux de soins permettent aux femmes de recourir à une IVG :

- l'hôpital,
- le secteur libéral en cabinet de ville,
- les centres de santé, les centres de Protection maternelle et infantile (PMI) et les centres de planification et d'éducation familiale.

A Mayotte, selon les données des BIG, 98% des IVG ont eu lieu dans un établissement public. Plus précisément, 1 168 IVG ont eu lieu à l'hôpital sur la période 2013-2014 (74% à La Réunion en 2012), et 22 IVG en moyenne ont été prises en charge en cabinet de généraliste (soit 1,8% contre 5,6% à La Réunion en 2012). Ces résultats sont à prendre avec précaution compte tenu des limites liées à l'exhaustivité des données abordées précédemment et de la probable sous-déclaration de la part du secteur libéral.

Tableau 7. Répartition des IVG à Mayotte selon le lieu de l'acte médical en 2013-2014.

Lieu de l'acte médical	2013		2014		Moyenne	
	N	%	N	%	N	%
Hôpital ou clinique	1 197	96,5	1 138	99,6	1 168	98,0
Cabinet de gynécologue	0	0,0	nc*	nc	nc	nc
Cabinet de généraliste ou autre	43	3,5	0	0,0	22	1,8
Centre de planification ou d'éducation familiale	0	0,0	nc	nc	nc	0,0
Ensemble	1 240	100	1 143	100	1 192	100

Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

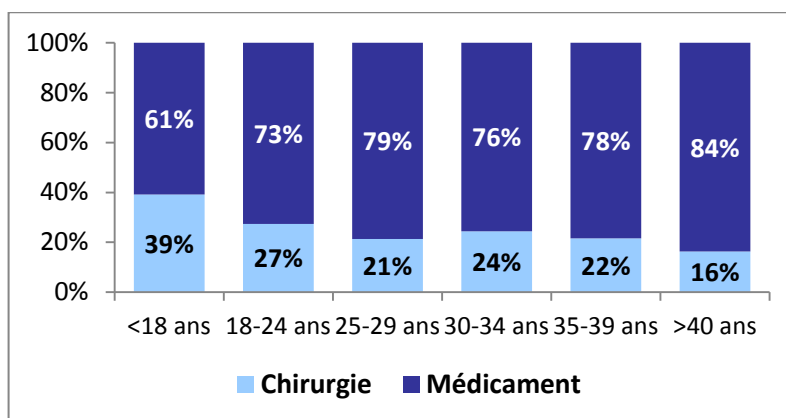
*nc : «non communiqué ». Concerne des effectifs trop faibles pour garantir le secret statistique.

LES TECHNIQUES D'INTERVENTION

Sur la période 2013-2014, la méthode de l'IVG médicamenteuse représente 74% de l'ensemble des IVG réalisées à Mayotte. 26% des IVG sont réalisées par la méthode chirurgicale avec anesthésie générale, très peu d'IVG ont été réalisées avec une anesthésie locale (6 cas recensés en 2013 et 2014).

Le taux d'IVG médicamenteuse est nettement plus élevé à Mayotte (74%) qu'à La Réunion et en métropole (respectivement 59% et 54%).

Figure 8. Répartition des méthodes d'IVG selon les âges , Mayotte, 2013-2014 en (%)



Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

La moyenne d'âge des femmes ayant recours à l'IVG médicamenteuse est plus élevée que celle observée pour les IVG chirurgicales (26 ans contre 24 ans, $P < 0,05$).

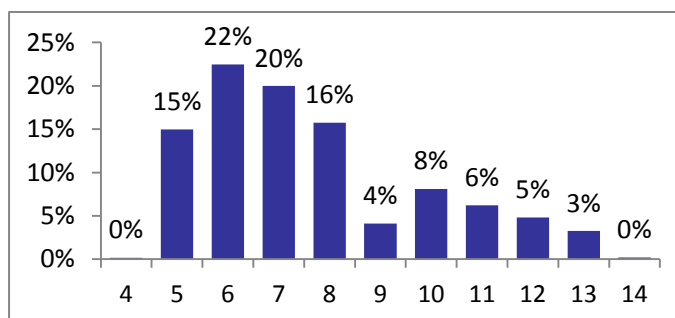
L'analyse des BIG révèle également que le recours à l'IVG médicamenteuse fluctue avec l'âge. Chez les mineures, la part des IVG médicamenteuses est de 61%, elle est de 79% chez les 25-29 ans et atteint son maximum chez les femmes âgées de plus de 40 ans (84%).

LES DÉLAIS DE RÉALISATION

Des IVG plus tardives chez les plus jeunes

Selon les données des BIG de 2013-2014, la durée moyenne d'aménorrhée au moment de l'IVG est de 8 semaines d'aménorrhée (SA). Environ 38% des IVG sont réalisées avant 7 SA, 40% des IVG ont lieu entre 7 et 9 SA et 3% des IVG ont lieu après 12 SA.

Figure 9. Répartition des IVG selon la durée de grossesse en semaine d'aménorrhée (SA) à Mayotte, 2013-2014 (en %)

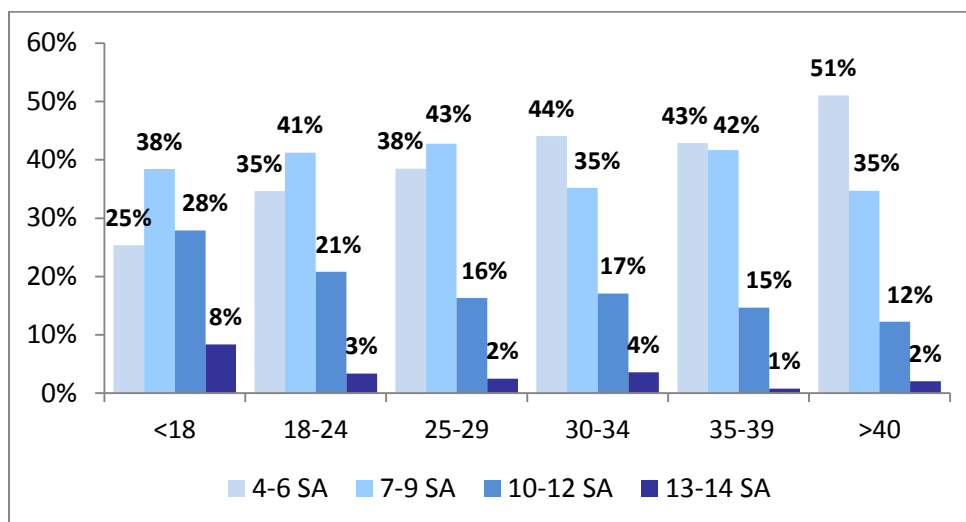


Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

Des disparités sont observées selon l'âge des femmes. Ainsi, la part des IVG tardives (>12 SA) est particulièrement élevée chez les mineures (8%), moindre chez les plus de 40 ans (2%) et plus faible chez les 35-39 ans (1%). A l'inverse, seulement 25% des IVG concernant des mineures sont réalisées entre 4 SA et 6 SA alors que cela concerne la moitié des IVG de femmes de plus de 40 ans. Ce recours plus tardif à l'IVG chez les jeunes contribue au moindre recours à l'IVG médicamenteuse pour ces femmes.

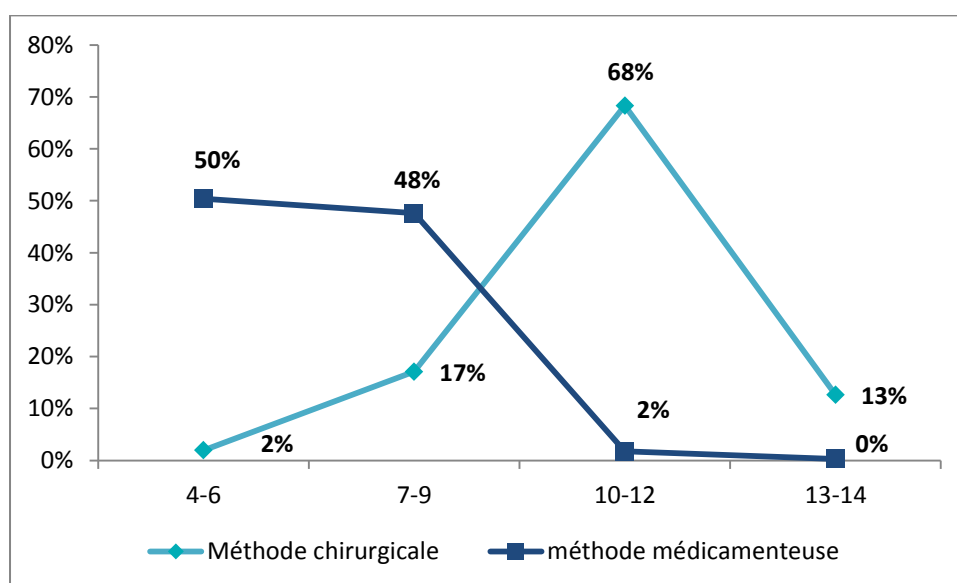
Figure 10. Répartition des IVG selon la durée de grossesse en semaine d'aménorrhée (SA) par groupe d'âge, Mayotte, 2013-2014 (en %)



Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

Figure 11. Répartition des IVG selon la durée de grossesse en semaine d'aménorrhée (SA) et la méthode utilisée, Mayotte, 2013-2014 (en %)



Source : BIG 2013-2014 (Ined)

Exploitation ORS OI

ENCADRE 5. COMPARAISON DES TENDANCES ENTRE LES CARACTÉRISTIQUES DES IVG RÉALISÉES À MAYOTTE, À LA RÉUNION ET EN MÉTROPOLE.

Concernant les caractéristiques des IVG, l'exploitation des bulletins IVG met également en évidence des différences selon le territoire considéré.

Ainsi la méthode médicamenteuse est nettement plus pratiquée en proportion à Mayotte (74% contre 41% à La Réunion et 46% en métropole).

Les délais de réalisation des IVG qu'ils soient précoces ou tardifs, sont globalement comparables entre les trois territoires avec un taux légèrement supérieur pour les IVG précoces à Mayotte (57,5%).

Tableau 8. Caractéristiques des techniques utilisées et précocité de réalisation de l'IVG (taux pour 100 IVG)

Caractéristiques	Mayotte (2013-2014)	La Réunion (2012)	Métropole (2011)
Technique d'intervention			
Chirurgicale	26,0%	41,0%	45,6%
Médicamenteuse	74,0%	59,0%	54,4%
Délais de réalisation			
Précoces	57,5%	55,0%	53,0%
Tardives	14,5%	15,0%	14,0%

Source : Ined (BIG)

Exploitation ORS OI

Remarque : Afin de pouvoir comparer les délais de réalisation des IVG à Mayotte par rapport à La Réunion et à la métropole, les modalités « IVG précoces » et « IVG tardives » ont été définies comme suit :

- IVG précoces : jusqu'à 7 SA
- IVG tardives : ≥11 SA

ENCADRE 6. PROFIL DES FEMMES AYANT EU RECOURS A UNE IVG EN 2013

Tableau 9. Caractéristiques des femmes et des IVG selon la situation professionnelle (en %)

Caractéristiques	Femmes en emploi	Femmes au foyer/ chômage	Etudiantes ou élèves
Age			
Moins de 18 ans	1%	3%	33%
18-24 ans	16%	30%	63%
25-29 ans	23%	26%	1%
30-34 ans	27%	24%	1%
35-40 ans	24%	12%	1%
Plus de 40 ans	10%	5%	1%
Moyenne d'âge	31	28	19
Situation conjugale			
Vit seule	45%	59%	91%
Vit en couple	55%	41%	9%
Lieu de naissance			
France	61%	17%	64%
Etranger	39%	83%	36%
Durée d'aménorrhée en (SA)			
4 à 6 SA	49%	43%	35%
7 à 9 SA	35%	38%	36%
10 à 12 SA	12%	17%	24%
13 à 14 SA	4%	3%	5%
Technique d'IVG			
Médicamenteuse	81,6%	75,5%	69,7%
Chirurgicale	18,4%	24,6%	30,3%
Naissances antérieures			
0	14,8%	7,1%	82,0%
1	16,3%	19,0%	13,4%
2	21,4%	20,3%	2,9%
3 et +	47,4%	53,6%	1,8%
IVG antérieures			
0	39%	50%	69,1%
1	35%	32%	23,2%
2	19%	13%	5,6%
3 et +	6%	5%	2,1%

Source : Ined (BIG 2013)

Exploitation ORS OI

CONTEXTE

L'ORS OI a été sollicité par l'ARS-OI pour l'exploitation des données IVG issues des bulletins d'interruptions volontaires de grossesse de Mayotte.

L'objectif général de cette exploitation est de fournir des indicateurs sur les IVG réalisées à Mayotte. Seules les données issues des BIG 2013 et 2014 ont pu être exploitées, la base des données 2015 n'étant pas disponible.

RÉSULTATS

Recours à l'IVG

- Sur la période 2013-2014, 1 200 IVG en moyenne annuelle ont été réalisées à Mayotte.
- Un taux de recours à l'IVG de 22,5 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans domiciliées à Mayotte.

Profils des femmes

- La moyenne d'âge des femmes ayant eu recours à l'IVG sur la période 2013-2014 était de 26 ans.
- La classe des femmes âgées de 18-24 ans représente plus du tiers des IVG sur la période 2013-2014, les mineures représentent 12% ; 1% des femmes étaient âgées de moins de 15 ans ; .
- Plus de la moitié des femmes ayant eu une IVG à Mayotte sont nées à l'étranger, majoritairement aux Comores.
- La moitié des IVG réalisées en 2013-2014 concernaient des femmes au foyer, un tiers concernaient des jeunes femmes scolarisées ou étudiantes.
- 39% des IVG concernaient des femmes qui avaient au moins 3 enfants, un taux supérieur à celui observé à La Réunion et en métropole (respectivement 20% et 14%).
- 46% des femmes ayant eu recours à l'IVG en 2013 avaient un antécédent d'IVG. 24% des mineures étaient concernées par un antécédent d'un 'IVG ou plus .

Caractéristiques des IVG

- L'IVG médicamenteuse représentait 74% des IVG réalisées en 2013-2014. La part d'IVG médicamenteuses chez les mineures était de 61%, un taux inférieur à celui des femmes plus âgées.
- La durée moyenne de grossesse au moment de l'IVG était de 8 semaines d'aménorrhée. 15% des IVG étaient tardives. Chez les mineures, les IVG tardives s'élevaient à 28%.
- La majorité des IVG (98%) ont été réalisées à l'Unité Fonctionnelle d'Orthogénie (CHM).

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1. EXHAUSTIVITE DES BIG A MAYOTTE EN 2013-2014.....	11
TABEAU 2. TAUX DE REMPLISSAGE DES VARIABLES DES BIG EN 2013-2014, A MAYOTTE.....	11
TABEAU 3. REPARTITION DES IVG PAR CLASSE D'AGE,	12
TABEAU 4. REPARTITION DES FEMMES SELON	14
TABEAU 5. REPARTITION DES FEMMES A MAYOTTE	15
TABEAU 6. CARACTERISTIQUES DES FEMMES AU MOMENT DE L'IVG (POUR 100 IVG).....	17
TABEAU 7. REPARTITION DES IVG A MAYOTTE SELON LE LIEU DE L'ACTE MEDICAL EN 2013-2014.	18
TABEAU 8. CARACTERISTIQUES DES TECHNIQUES UTILISEES ET PRECOCITE DE REALISATION DE L'IVG (TAUX POUR 100 IVG)	21
TABEAU 9. CARACTERISTIQUES DES FEMMES ET DES IVG SELON LA SITUATION PROFESSIONNELLE DES FEMMES (EN %)	22

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. EVOLUTION DES IVG A MAYOTTE 1992-2015	4
FIGURE 2. EVOLUTION DES IVG A MAYOTTE 1992-2015	7
FIGURE 3. PART D'IVG POUR 100 NAISSANCES VIVANTES SELON L'AGE,.....	12
FIGURE 4. NOMBRE D'IVG CHEZ LES MINEURES	13
FIGURE 5. REPARTITION DES IVG PAR ACTIVITE	13
FIGURE 6. REPARTITION DES IVG SELON LE NOMBRE DE NAISSANCES.....	14
FIGURE 7. REPARTITION DES FEMMES SELON	15
FIGURE 8. REPARTITION DES METHODES D'IVG SELON LES AGES ,.....	19
FIGURE 9. REPARTITION DES IVG SELON LA DUREE DE GROSSESSE	19
FIGURE 10. REPARTITION DES IVG SELON LA DUREE DE GROSSESSE EN SEMAINE D'AMENORRHEE (SA)	20
FIGURE 11. REPARTITION DES IVG SELON LA DUREE DE GROSSESSE EN SEMAINE D'AMENORRHEE (SA)	20

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ARS OI : Agence de Santé Océan Indien

BIG : Bulletin d'Interruption de Grossesse

CHM : Centre Hospitalier de Mayotte

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

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 OI : Observatoire Régional de la Santé Océan Indien

PMSI : Programme Médicalisé des Systèmes d'Informations

REPEMA : RÉseau PÉrinatal de Mayotte

SA : Semaine d'Aménorrhée

SAE : Statistiques Annuelles des Etablissements

UFO : Unité Fonctionnelle d'Orthogénie

BIBLIOGRAPHIE

- [1] VILAIN A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et résultats n°0968. Juin 2016, 6 pages.
- [2] IVG : État des lieux et perspectives d'évolution du système d'information », rapport de la commission sur les données et la connaissance de l'IVG, juillet 2016.
- [3] HAS.Cahier des charges pour la réalisation des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale hors établissement de santé, mars 2016
- [4] Projet de Santé Réunion-Mayotte 2012-2016, Schéma Régional d'Organisation des Soins. ARS Océan Indien.
- [5] C. BLAYO. Le point sur l'avortement en France. Population et sociétés. N°325, 1997.
- [6] C. ROSSIER, C.PIRUS. Evolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002. Population, 62(1), 2007 : p57-90
- [7] Note sur la précision des données présentes dans les annuaires IVG. Juillet 2015. INED
- [8] Mazuy, Magali, Laurent Toulemon, et Élodie Baril. « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours », Population, vol. vol. 69, no. 3, 2014, pp. 365-398.
- [9] B. DASSA , C. BERNARD. Analyse des bulletins statistiques d'interruption de grossesse de La Réunion, année 2012. ORS Réunion. 2013 : 16p

ANNEXES

Bulletin statistique d'interruption volontaire de grossesse

cerfa		RÉPUBLIQUE FRANÇAISE			
N° 12312*03		MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ			
Ce modèle Cerfa a cours également en bleu					
Ce bulletin ne doit faire aucune mention de l'identité de la femme		BULLETIN STATISTIQUE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE		Cachet de l'établissement	
Article L. 2212-10 du Code de la santé publique Article 5 de la convention type prévue à l'article R. 2212-9 du même code.					
A remplir obligatoirement par le médecin qui pratique une interruption volontaire de grossesse, y compris pour motif médical, sauf réintervention chirurgicale à la suite d'un échec d'IVG médicamenteuse.					
A. DONNÉES RELATIVES AU LIEU DE L'ACTE MÉDICAL					
Département		Lieu de l'acte médical		Statut de l'établissement	
Guadeloupe = 971, Martinique = 972, Guyane = 973, La Réunion = 974, Mayotte = 976		Hôpital ou clinique Cabinet de gynécologie Cabinet de généraliste ou autre Centre de planification ou d'éducation familiale Centre de santé		Public Privé à but non lucratif Privé à but lucratif	
B. DONNÉES RELATIVES À LA FEMME					
Date de naissance		Département ou lieu de naissance		Département ou lieu de domicile	
mois année		LNAIS		DOM	
Activité professionnelle		Vie en couple			
Cocher une case		Oui Non			
Occupe un emploi		1			
Actuellement au chômage		2			
Femme au foyer		3			
Étudiante ou élève		4			
Autre		5			
C. DONNÉES MÉDICALES					
Date de l'acte médical		Durée d'aménorrhée		S'agit-il d'une interruption médicale de grossesse ?	
jour mois année		(en semaines et en jours)		Oui Non	
2 0		DSAS DSAJ		1 2	
Date de l'intervention pour une IVG chirurgicale Sinon date de prise de la MIFEPRISTONE.		semaines jours		IMG	
Technique employée		Chirurgicale avec anesthésie locale		Chirurgicale avec anesthésie générale	
Cocher une ou plusieurs cases		TCL		TCG	
Chirurgicale avec anesthésie locale		Chirurgicale avec anesthésie générale		Médicamenteuse	
GA		IVGA		TM	
Nombre de naissances antérieures		Nombre d'IVG antérieures		Année de l'IVG précédente	
Si première IVG coder 00		AIVG			
Cachet et signature du médecin					

REMERCIEMENTS

Cette synthèse a pu être réalisée grâce au financement de l'ARS OI et la participation des partenaires. Nous tenons à remercier les partenaires de ce travail notamment pour la mise à disposition des données : L'INED et l'Unité Fonctionnelle d'Orthogénie.

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).



Financement ARS OI



Directrice de la publication

Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction

Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure

Camélia LOUACHENI

Observatoire Régional de La Santé Océan Indien

12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis

Tél : 02.62.94.38.13

Fax : 02.62.94.38.14

Site : <http://www.ors-ocean-indien.org>

Courriel : orsoi@orsoi.net

Centre de documentation : documentation@orsoi.net