LA SANTE OBSERVEE à la Réunion

CONTRACEPTION ET INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE

à la Réunion

CONTEXTE NATIONAL [1]

Depuis le vote de la loi Neuwirth, en 1967, les méthodes contraceptives ont connu une diffusion considérable au sein de la population, et se sont diversifiées ces dernières années (implant, patch, contraception d'urgence) .

D'après les données du Baromètre santé de l'Inpes publié en 2005 [2-3], les ¾ des personnes âgées de 15 à 54 ans et sexuellement actives, utilisaient un moyen de contraception. La pilule est de loin le moyen de contraception le plus utilisé (57%) chez les femmes, avec un usage plus important chez les jeunes femmes de 20-24 ans (88%). L'emploi du stérilet constitue le second moyen le plus utilisé avec 24% d'utilisatrices et concerne davantage les femmes plus âgées et ayant déjà eu des enfants. Environ 22% des personnes interrogées déclarent utiliser un préservatif, et environ 85% des jeunes ayant eu leur premier rapport entre 2000 et 2005 ont utilisé un préservatif. La stérilisation à visée contraceptive (ligature des trompes pour les femmes, des canaux déférents pour les hommes) légalisée par la loi du 4 juillet 2001, concernait 8% des femmes et 3% des hommes de 45-54 ans selon le même sondage. Pour la première fois en 2005, l'implant est cité comme moyen de contraception, mais il ne concerne que 1,3% des femmes.

Pour améliorer l'efficacité des méthodes contraceptives, des recommandations ont été émises fin 2004 par l'Anaes, l'Afssaps et l'Inpes, à la demande de la Direction générale de la Santé [4]. Elles reposent sur l'idée centrale que pour être bien acceptée et bien suivie, la méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne.

En cas d'échec de contraception, les femmes peuvent avoir recours à la contraception d'urgence via la « pilule du lendemain » disponible sans ordonnance en pharmacie depuis juin 1999 et pouvant être délivrée gratuitement aux mineures. En 2005, 13,7% des femmes sexuellement actives de 15-54 ans déclarent avoir eu recours à la contraception d'urgence au cours de leur vie. Le délai maximal de 72 heures pour l'utilisation de la pilule du lendemain est assez mal connu puisque seuls 11,7% des femmes de 15-54 ans et 7,1% des hommes du même âge le connaissent. En revanche, l'accès libre en pharmacie de la pilule du lendemain est une information qui est bien passée, surtout auprès des plus jeunes [5].

Cependant, la contraception en France fait l'objet d'un paradoxe marquant : bien que notre pays soit celui où la contraception est la plus répandue, 206 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en 2005. Avec un taux annuel d'IVG de 14,3 pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans, la France se place à un niveau moyen en Europe, les taux les plus élevés étant observés en Hongrie, Lettonie et Estonie avec plus de 20 IVG pour 1 000 femmes [6].

Le recours à l'IVG concerne toutes les catégories sociales, mais les femmes qui y recourent de façon répétée semblent être confrontées à des difficultés affectives, économiques et sociales particulières [7].

L'IVG par mode médicamenteux (mifépristone ou RU 486) est possible jusqu'à sept semaines d'aménorrhée. En 2005, elle représente 44% de l'ensemble des IVG et sa fréquence ne cesse d'augmenter. Sa pratique dans le cadre de la médecine de ville est autorisée depuis juillet 2004, mais elle reste encore marginale [8].

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 géographiques, les départements d'outre-mer ayant les taux d'IVG les plus élevés [6].

En mars 2006, le Ministre de la Santé annonçait à l'occasion des 50 ans du Mouvement pour le planning familial, la reprise de la communication nationale sur la contraception [8]. Dans ce cadre, et en se basant sur la stratégie d'action en matière de contraception rédigée par le Ministère, l'Inpes a élaboré et mis en place depuis janvier 2007 un programme d'études et de communication sur la sexualité et la contraception comprenant : une campagne TV et radio, une campagne sur les téléphones mobiles, la diffusion du guide « Questions d'ados », la promotion du numéro de Fil santé jeunes (0 800 235 236, numéro anonyme et gratuit depuis un poste fixe, 7j/7 de huit heures à minuit), la création du site promotion du site www.choisirsacontraception.fr.

SITUATION A LA REUNION

- Nous ne disposons actuellement pas de données récentes sur les méthodes contraceptives utilisées par les Réunionnais.

- Les différentes enquêtes réalisées en 1997 dans notre région montraient que 66,6% des femmes âgées de 15 à 49 ans utilisaient une méthode contraceptive. La pilule représentait la principale méthode utilisée (43%), devant le stérilet (13%) et le préservatif masculin (3%).

- La répartition des méthodes contraceptives par tranches d'âge montrait que la pilule était plus utilisée chez les 25-29 ans (54%), le stérilet chez les 40-44 ans (21%), le préservatif chez les 15-19 ans (6%) et enfin la stérilisation contraceptive chez les femmes âgées entre 45-49 ans (13%).

- En 2006, 4 575 IVG ont été pratiquées à la Réunion. L'évolution du nombre d'IVG montre une diminution à partir du milieu des années 90 et une reprise à partir de 2003.

- En 2006, le taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans à la Réunion est 1,6 fois supérieur au taux de la métropole. On observe, entre 1999 et 2006, une diminution du taux d'IVG passant de 23 IVG pour 1 000 femmes à 21 pour 1 000.

- Le taux de recours à l'IVG reste supérieur à celui de la métropole quelque soit l'année. En 2006, le nombre d'IVG pour 100 conceptions était de 23,8 pour la Réunion et de 21,2 en France métropolitaine.

- En 2006, 624 IVG ont été réalisées chez des mineures, représentant 13,8% de l'ensemble des IVG de la Réunion. Depuis 2000, le nombre d'IVG chez les mineures n'a cessé d'augmenter.

- La Réunion se classe parmi les régions où le taux d'IVG chez les mineures est le plus élevé (29,8) IVG pour 1 000 femmes mineures).

- Entre 2001 et 2005, la part des IVG médicamenteuses n'a cessé d'augmenter, rejoignant ainsi les taux observés en métropole.

- En 2009, l'Insee Réunion réalisera l'enquête « Migrations, Famille et Vieillissement ». Le questionnaire proposé renseignera sur les pratiques contraceptives des Réunionnaises. Ces données pourront être comparées avec celles de l'enquête Famille de 1997.

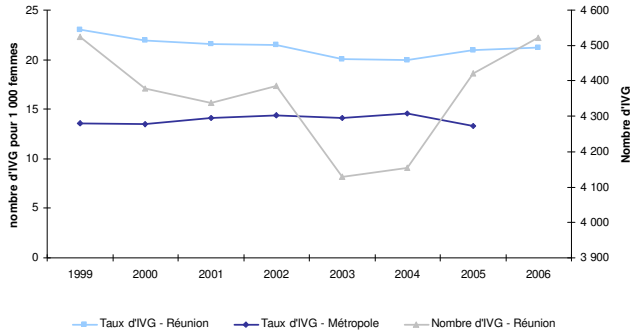
Contraception et interruptions volontaires de grossesse

PRINCIPALES METHODES CONTRACEPTIVES UTILISEES CHEZ LES FEMMES AGEES DE 15-49 ANS

	1997 Réunion	
	effectifs	%
Utilisation d'une méthode	**112 595**	**66,6**
Pilule	72 146	42,6
Stérilet, DIU	21 937	13,0
Préservatifs masculins	5 362	3,2
Stérilisation à but contraceptif	5 458	3,2
Retrait	2 641	1,6
Abstinence périodique	2 475	1,5
Diaphragme	62	0,0
« Piqûres »	657	0,4
Crèmes spermicides	294	0,2
Autres	1 564	0,9
Pas d'utilisation de méthode	**56 568**	**33,4**
Sans partenaire ou pas de relations sexuelles	26 347	15,6
Enceinte	9 941	5,9
Dont stérilisées	1 153	0,7
Non possibilité ou volonté d'avoir un enfant	6 312	3,7
Projet d'enfant	6 164	3,6
Autres	6 651	4,0
Sans réponse		
Total	**169 162**	**100**

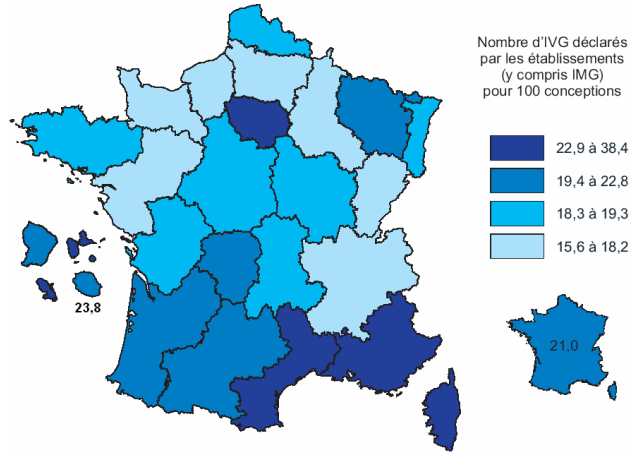
Sources : Enquête démo97, enquête famille, INSEE Réunion

TAUX D'IVG POUR 1 000 FEMMES A LA REUNION ET EN METROPOLE ET NOMBRE D'IVG A LA REUNION



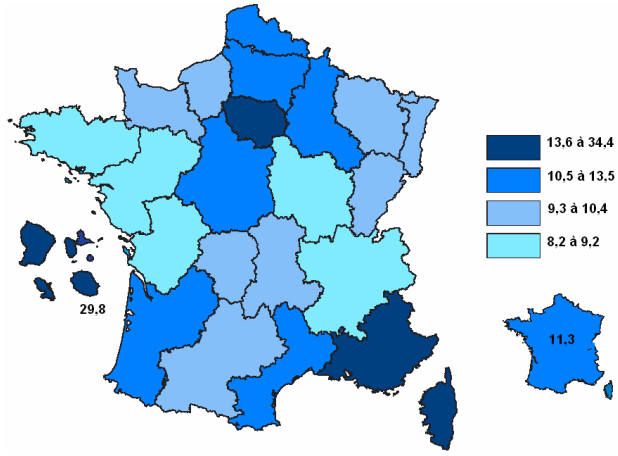
Sources : DRASS Réunion, INSEE, SAE Exploitation : ORS

TAUX DE RECOURS A L'IVG DANS LES REGIONS DE FRANCE EN 2005



Sources : DRASS ; STATISS 2008

TAUX D'IVG POUR 1 000 FEMMES MINEURES DANS LES REGIONS DE FRANCE EN 2005



Source : DREES [7,10-13] Exploitation ORS

NOMBRE D'IVG, PART DES IVG PARMI L'ENSEMBLE DES IVG, TAUX D'IVG CHES LES MINEURES A LA REUNION

Année	Nbre d'IVG chez les mineures	% IVG mineures	IVG/ 1 000 femmes mineures
2000	346	8,0%	17,2
2001	434	10,0%	21,0
2002	463	10,6%	22,1
2003	432	10,5%	21,6
2004	508	12,2%	25,0
2005	575	13,0%	27,9
2006	624	13,8%	29,8

Source : DRASS Réunion

PART DES IVG MEDICAMENTEUSE A LA REUNION ET EN METROPOLE

Année	Réunion	Métropole
2001	22,5	34,9
2002	25,9	35,0
2003	30,5	38,4
2004	32,0	42,2
2005	41,9	44,4

Source : DREES [7,10-13]

Définitions

Contraception d'urgence : *méthode exclusivement composée de progestatifs, sans effets secondaires et vendues sans ordonnance en pharmacie.*

IVG : *Interruption volontaire de grossesse. La femme enceinte en situation de détresse peut demander à un médecin l'interruption de sa grossesse. Depuis juillet 2001, l'interruption peut être pratiquée jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse, soit quatorze semaines d'aménorrhée. Auparavant, le délai était fixé à dix semaines de grossesse, soit douze semaines d'aménorrhée. Jusqu'à quarante-neuf jours d'aménorrhée, l'IVG peut être réalisée par mode médicamenteux (RU 486 ou mifépristone). Depuis juillet 2004, ces dernières peuvent être pratiquées dans le cadre de la médecine de ville pour motif médical.*

Taux de recours à l'IVG ou « propension à avorter » : *rapport du nombre total d'IVG pour une année donnée sur le nombre total de conceptions de la même année.*

Conceptions : *il s'agit du nombre de naissances domiciliées + les mort-nés + les IVG.*

Contraception et interruptions volontaires de grossesse

Repères bibliographiques et sources

[1] Contraception et interruptions volontaires de grossesse dans les Pays de la Loire
Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Tableau de bord 2007 ; 3p.

[2] Baromètre Santé 2005
C. Moreau, N. Lydié, J. Warszawski, N. Bajos. INPES 2007 ; pp : 342-351.

[3] Baromètre Santé 2005
INPES. Dossier de Presse 2007 ; 9p.

[4] Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez les femmes
ANAES 2004 ; 48p.

[5] Contraception: que savent les français ?
INPES. Dossier de Presse 2007 ; 10p.

[6] Les interruptions volontaires de grossesse en 2005
A. Vilain. *Etudes et Résultats*. DREES 2008 :522 ; 8p.

[7] La meilleure contraception : c'est celle qu'on choisit
INPES. Dossier de Presse 2007 ; 17p.

[8] Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans
N. Bajos, C. Moreau, H. Leridon *et al. Population & Sociétés*, Ined, n°407, décembre 2004.

[9] Base nationale PMSI
Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, DREES.

[10] Les interruptions volontaires de grossesse en 2001
A. Vilain, M.C. Mouquet. *Etudes et résultats*. DREES 2003 : 279 ; 8p.

[11] Les interruptions volontaires de grossesse en 2002
A. Vilain. *Etudes et résultats*. DREES 2004 : 348 ; 8p.

[12] Les interruptions volontaires de grossesse en 2003
A. Vilain. *Etudes et Résultats*. DREES 2005 : 431 ; 8p.

[13] Les interruptions volontaires de grossesse en 2004
A. Vilain. *Etudes et Résultats*. DREES 2006 : 522 ; 8p.

[14] Suivi du dispositif relatif à l'accès des mineures à la contraception d'urgence
Direction Générale de la Santé 2003 ; 34p

Pour en savoir plus

Contexte National

La médicalisation croissante de la contraception en France
H. Leridon, P. Oustry, N. Bajos *et al*. INED *Population & Sociétés* 2002 : 381 ; 4p.

La loi Neuwirth quarante ans après : une révolution inachevée ?
A. Régnier-Loilier, H. Leridon. INED *Population & Sociétés*. 2007 : 439 ; 8p.

Evolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002
C. Rossier, C. Pirus. INED *Population-F* 2007 : 62 ; 57-90.

Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ?
INED. *Population et Sociétés* 2000 : 361 ; 4p.

Interruption volontaire de grossesse à l'adolescence
Faucher Ph. Paris.

Contexte Régional

L'enquête nationale périnatale 2003 à la Réunion : Evolution et comparaison avec la métropole
Conseil Général, PMI, DRASS, SER. 2005 ; 16p.

Les interruptions volontaires de grossesse chez les mineures à la Réunion en 2004 depuis l'introduction de la contraception d'urgence en 2002
DRASS Réunion Service Etudes et Statistiques 2005 ; 4p.

Les interruptions volontaires de grossesse à la Réunion : évolution récente et comparaison avec la France métropolitaine
DRASS Réunion Service Eudes et Statistiques 2005 ; 5p.

La contraception à la Réunion en 1997
C. Vandermeersch. Rapport d'étude. DRASS Réunion 2002 ; 350p.

Sites Internet

- **Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception (ANCIC)** : http://www.ancic.asso.fr/

- **INED** : http://www.ined.fr/fr/pop_chiffres/france/avortements_contraception/avortements/

- **Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie** : http://www.revho.fr/

- **Association française pour la contraception (AFC)** : www.contraceptions.org/

- **Coordination des association pour le droit à l'Avortement et à la Contraception (CADAC)** : www.cadac.org

- **Fédération Internationale des Associés Professionnels de l'Avortement et de la Contraception (FIAPAC)** : www.fiapac.org

- **Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)** : www.irdes.fr/default.htm

- **Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF)** : www.planning-familial.org

- **Site de la campagne de contraception** : http://www.choisirsacontraception.fr/

- **Site sur la contraception d'urgence** : www.pilule du lendemain.com

- **Site du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative** : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/contraception_ivg/sommaire.htm

Numéro vert Contraception-IST-IVG à la Réunion : 0800 010 888

Remerciements
Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : la DRASS, la FNORS, l'INSEE et la DREES