Rapport

Rapport

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Analyse des bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse de La Réunion, année 2011

Agence de Santé Océan Indien

Juin 2012

Sommaire

Glossaire 3
Introduction 4
Objectifs 6
Matériel et méthode 7
Résultats 8
1/ Caractéristiques des femmes 8
2/ Lieu de réalisation 11
3/ Technique d'intervention 12
4/ Durée d'aménorrhée 13
Bibliographie 14

Glossaire

ARS-OI : Agence de Santé Océan Indien

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 et des disparités géographiques, les départements d'outre-mer ayant les taux d'IVG les plus élevés [1].

En 2010, on a dénombré 4 300 IVG à La Réunion, pour un total de 14 147 naissances contre 4 356 IVG pour 14 299 naissances en 2009.

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 (20 à La Réunion contre 14,5 en métropole, en 2009) : l'écart ne semble d'ailleurs pas diminuer depuis 1990. En 2009, le recours à l'IVG chez les jeunes femmes mineures est de 20 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 sont analysées par la DREES puis remises et exploitées par le service statistique de l'ARS-OI. Ces 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 l'Agence Régionale de Santé (ARS) 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 2008 [16].

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, avait été signée pour les années 2008 et 2009. Dans le cadre de ces conventions, des analyses mensuelles synthétiques avaient été réalisées donnant lieu à la rédaction de 12 bulletins d'analyse mensuels (6 en 2008 et 6 en 2009). Depuis 2010, l'ORS réalise l'exploitation locale des BIG dans le cadre de ses missions générales financées par l'ARS-OI. Par ailleurs, les résultats de l'analyse des IVG réalisées par établissement sont rendus aux différents établissements concernés.
Ce rapport présente les résultats de l'analyse des IVG réalisées au cours de l'année 2011 pour lesquelles un BIG a été rempli et transmis à l'ARS-OI.

Objectifs

- L'objectif général de cette analyse est de fournir des indicateurs sur les caractéristiques les IVG réalisées à La Réunion en 2011.

- 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 2011.

Population source

- IVG réalisées à La Réunion au cours de l'année 2011 et pour lesquelles un BIG a été rempli et transmis à l'ARS-OI.

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 l'ARS-OI par les établissements de santé.
- L'ARS-OI 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 l'ARS-OI, avant d'être remis à la DREES.
- 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 (anonymes) sont saisies sur le logiciel EpiData et analysées sous EpiInfo version 3.5.1.
- L'analyse porte sur les BIG 2011 transmis à l'ARS-OI jusqu'au 15 juin 2012.
- 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 ci-dessous.
- La variable la moins bien renseignée est l'activité professionnelle de la femme.

Taux de remplissage des variables des BIG en 2011, La Réunion

Variable	Renseignés	Non renseignés	% renseignés
nom de l'établissement	4 535	0	100,0%
lieu de l'acte médical	4 535	0	100,0%
age de la patiente	4 519	16	99,6%
département de naissance	4 445	90	98,0%
activité professionnelle	3 934	601	86,7%
durée de gestation en semaine d'amenorrhée	4 489	46	99,0%
interruption médicale de grossesse	4 431	104	97,7%
technique employée	4 464	71	98,4%
naissance antérieure	4 473	62	98,6%
interruptions volontaires de grossesse antérieures	4 453	82	98,2%
mois de l'IVG	4 530	5	99,9%

Source : Bulletins statistiques d'interruption de grossesse reçus à l'ARS-OI Exploitation ORS

Effectifs des BIG reçus et analysés et présentation des résultats

- Au 15 juin 2012, 4 535 BIG concernant des interruptions de grossesse réalisées en 2011 ont été transmis à l'ORS.
- Parmi les 4 535 BIG enregistrés :
  - 71 portaient sur une interruption médicale de grossesse (soit 1,6%),
  - pour 104, l'information n'était pas renseignée (soit 2,3%),
  - 4 360 concernaient une interruption volontaire de grossesse (soit 96,1%).
- L'analyse porte sur les 4 360 BIG correspondant à une IVG.
- Les pourcentages sont calculés sur les données non manquantes.
- La durée d'aménorrhée est exprimée en semaines révolues.
- Lorsque les données étaient disponibles, les résultats 2011 ont été comparés à ceux de années antérieures.

Résultats

- On dénombre 4 360 bulletins d'interruptions de grossesse correspondant à des IVG en 2011.
- Le taux d'exhaustivité des BIG est supérieur à 90% :
  - en moyenne chaque année, environ 4 200 BIG correspondant à des IVG sont remplis et transmis à l'ARS-OI.
  - en moyenne sur la période 2008-2010, 4 384 IVG ont été réalisées à La Réunion.
- Le taux de recours à l'IVG (nombre d'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer) est en moyenne de 19,9 sur la période 2008-2010.

Exhaustivité des BIG à La Réunion

		2008	2009	2010	2011
Nombre IVG (source BIG)	hôpital	3 097	3 284	3 077	3 208
	méd. de ville	925	939	1 090	1 152
	total	4 022	4 223	4 177	4 360
Nombre IVG (source SAE/CNAMTS)	hôpital	3 650	3 498	3 268	données non disponibles
	méd. de ville	847	858	1 032	
	total	4 497	4 356	4 300	
exhaustivité des BIG		89,4%	96,9%	97,1%	-

Sources : BIG, SAE, CNAM-TS, ARS-OI
Exploitation ORS

1/ CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES

Age

- L'âge moyen des femmes ayant recours à une IVG est de 26,5 ans (médiane à 25 ans) et varie de 13 à 50 ans.
- Plus de la moitié des femmes ayant eu recours à une IVG appartient à la classe d'âge des 18-29 ans.
- La part des mineures représente 11,2%. Cette proportion de mineures est stable depuis ces dernières années. Parmi les mineures ayant eu recours à une IVG , environ 11% (54 jeunes filles) ont moins de 15 ans.

Répartition des IVG par classe d'âge, La Réunion, 2011

Classes d'âge	Nombre de femmes	%
Moins de 18 ans	486	11,2%
18-24 ans	1 536	35,3%
25-29 ans	878	20,2%
30-34 ans	656	15,1%
35-39 ans	513	11,8%
40 ans et plus	277	6,4%
Total	**4 346**	**100,0%**

Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Evolution de la part des IVG chez les mineures à La Réunion

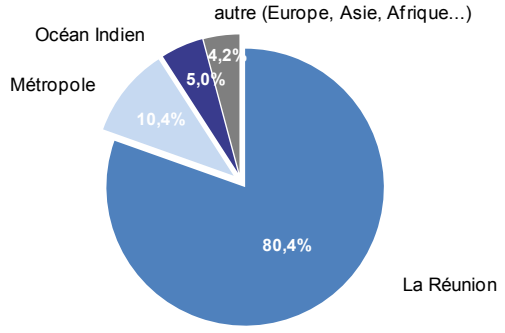
Année	mineures		dont moins de 15 ans	
	n	%	n	%
2008	520	13,0%	48	9,2%
2009	470	11,2%	41	8,7%
2010	461	11,8%	54	11,7%
2011	486	11,2%	54	11,1%

Sources : BIG 2008, 2009, 2010 Exploitation ORS

Département de naissances

- 80% des femmes ayant eu recours à une IVG en 2011 sont nées à La Réunion.
- Les femmes nées dans les pays de l'Océan Indien (Mayotte, Madagascar, Comores, Maurice, Seychelles) représentent 5% des femmes.

Répartition des IVG par lieu de naissance des femmes (n=4 279), La Réunion, 2011

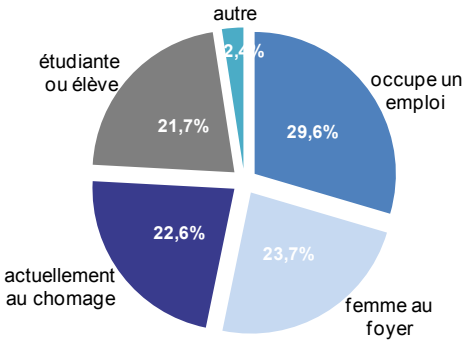


Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Activité professionnelle

- Moins d'un tiers des IVG réalisées a été pratiqué chez des femmes occupant un emploi.
- 22% sont des étudiantes ou élèves.
- Chez les femmes de 25 ans et plus ayant recours à l'IVG en 2011, 43% occupe un emploi et 24% sont au chômage. En 2011, le pourcentage de femmes de 25 à 49 ans au chômage à La Réunion est de 30,7% (INSEE, enquête emploi 2011).

Répartition des IVG par activité professionnelle des femmes (n=3 802), La Réunion, 2011

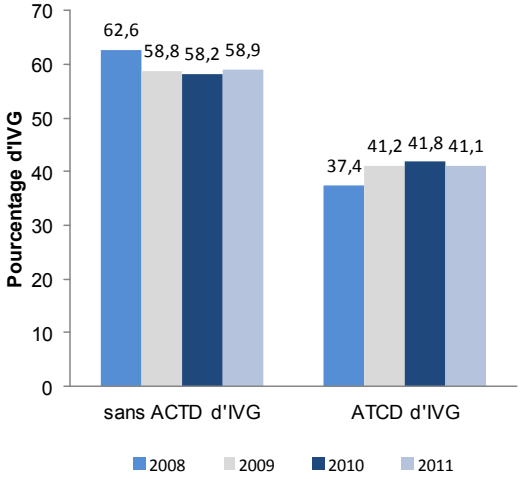


Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

IVG antérieures

- Pour 41% des IVG réalisées en 2011, les femmes avaient déjà eu recours à une IVG antérieurement.
- 13% des femmes qui ont recours à une IVG en 2011, ont déjà eu au moins deux IVG antérieures (4,7% avec 3 IVG antérieures ou plus).
- Le pourcentage de femmes ayant un antécédent d'IVG reste stable depuis ces dernières années.

Evolution des IVG selon l'antécédent d'IVG, La Réunion, 2008-2011



Sources : BIG 2008, 2009, 2010, 2011
Exploitation ORS

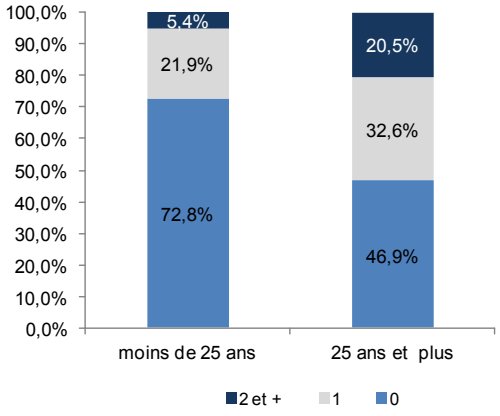
IVG antérieures selon l'activité professionnelle

- Plus de la moitié des femmes avec antécédent d'IVG est au chômage ou femme au foyer (contre 39% chez les femmes sans antécédent d'IVG, $p<0,05$).

IVG antérieures selon l'âge

- La proportion des femmes ayant déjà eu une IVG augmente avec l'âge.
- Environ 73% des moins de 25 ans n'ont pas d'antécédent d'IVG contre 47% chez les plus de 25 ans.
- Cependant, 35 femmes mineures ayant eu recours à une IVG en 2011 ont déjà eu un antécédent d'IVG (7% des mineures).

Répartition des IVG selon le nombre d'IVG antérieures et l'âge (n=4 282), La Réunion, 2011



Sources : BIG 2008, 2009, 2010, 2011
Exploitation ORS

Naissances antérieures

- Plus d'un tiers des IVG a été pratiqué chez des femmes n'ayant jamais eu d'enfant.
- Environ 20% des femmes ayant eu recours à une IVG en 2011 ont au minimum 3 enfants.

Répartition des IVG selon le nombre de naissances antérieures, La Réunion, 2011

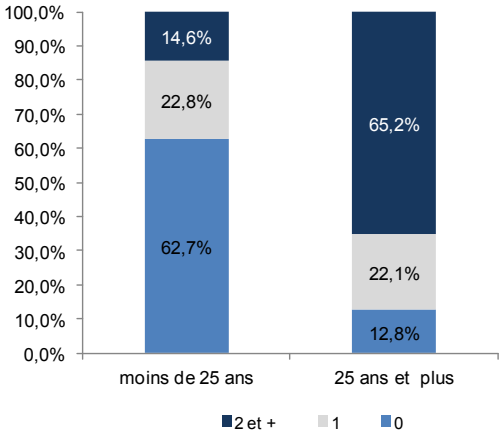
Nombre de naissances antérieures	Nombre d'IVG	
	n	%
0	1 548	35,9%
1	969	22,4%
2	959	22,2%
3 et +	841	19,5%
TOTAL	**4 317**	**100,0%**

Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Naissances antérieures selon l'âge

- Les deux tiers des femmes de plus de 25 ans ayant eu recours à une IVG en 2011 ont au minimum 2 enfants (contre 15% chez les femmes de moins de 25 ans).
- 39 mineures ayant eu recours à une IVG en 2011 ont déjà un enfant (environ 8% des mineures).

Répartition des IVG selon le nombre de naissances antérieures et l'âge (n=4 317), La Réunion, 2011



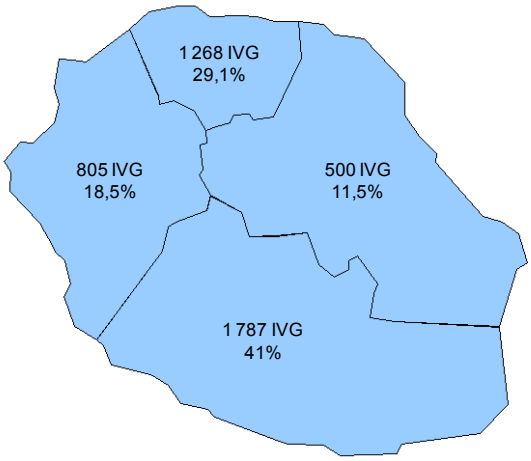
Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

2/ LIEU DE RÉALISATION

Répartition des IVG par microrégion de réalisation

- Les IVG réalisées dans la microrégion nord sont pratiquées au Centre Hospitalier Régional site Felix Guyon, à la Clinique Ste Clotilde, à la Clinique Saint Vincent, chez 2 médecins généralistes et un gynécologue.
- Dans la microrégion sud, les IVG sont réalisées au Groupe Hospitalier Sud Réunion (St Pierre et St Louis), chez 3 gynécologues et 1 médecin généraliste.
- Le Groupe Hospitalier Est Réunion ainsi qu'un un médecin généraliste réalisent les IVG de la microrégion est.
- Les IVG sont réalisées au Centre Hospitalier Gabriel Martin dans la microrégion ouest.
- 70% des IVG en 2011 ont été réalisées dans les microrégions nord et sud.

Répartition des IVG par microrégion, La Réunion, 2011

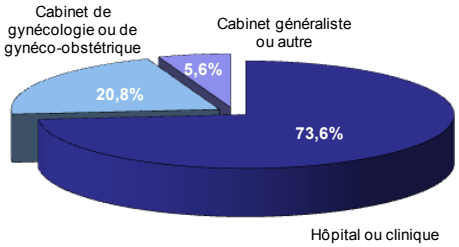


Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Lieu de réalisation

- Les trois quarts des IVG sont réalisés en milieu hospitalier.
- La part des IVG réalisées en cabinet de médecins généralistes a augmenté depuis ces dernières années : elle est passée de 1,7% en 2008 à 5,6 % en 2011.
- En ce qui concerne les IVG médicamenteuses, la moitié est réalisée en cabinet libéral.

Répartition des IVG selon le lieu de réalisation, La Réunion, 2011



Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Lieu de réalisation selon la microrégion

- Les IVG sont réalisées majoritairement en milieu hospitalier dans les microrégions est, nord et ouest.
- La microrégion sud est la seule région où la moitié des IVG est réalisée en cabinet libéral.

Répartition des IVG selon le lieu et la microrégion de réalisation, La Réunion, 2011

Lieu	est	nord	ouest	sud
cabinet	4,2%	16,2%	0%	51,8%
hôpital	95,8%	83,8%	100%	48,2%

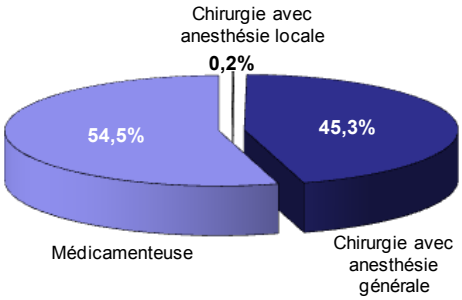
Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

3/ TECHNIQUE D'INTERVENTION

Technique d'intervention

- Plus de la moitié des IVG est réalisée par technique médicamenteuse.
- 45% des IVG sont réalisées par chirurgie avec anesthésie générale.
- En milieu hospitalier, 62% des IVG sont réalisés par chirurgie. Mais ce pourcentage varie en fonction des microrégions des hôpitaux : dans les hôpitaux des microrégions ouest et sud la technique chirurgicale est plus utilisée pour réaliser les IVG (respectivement 65% des IVG et 79% des IVG) que dans les microrégions nord (49% des IVG) et est (52% des IVG).

Répartition des IVG selon la technique d'intervention, La Réunion, 2011



Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Technique d'intervention selon la microrégion

- La microrégion ouest est la seule région où la technique chirurgicale est prépondérante. C'est aussi la seule région où les IVG sont réalisées uniquement à l'hôpital.

Répartition des IVG selon la technique d'intervention et la microrégion de réalisation, La Réunion, 2011

Technique	est	nord	ouest	sud
chirurgie	50%	42,2%	64,7%	38%
médicament	50%	57,8%	35,3%	62%

Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

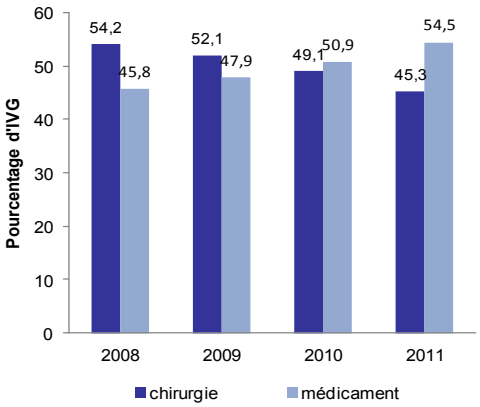
Technique d'intervention selon l'âge

- La moyenne d'âge des femmes ayant recours aux IVG médicamenteuses est supérieure à celle des IVG chirurgicales (27 ans contre 25 ans, p<0,05)
- 57% des mineures ont recours à des IVG chirurgicales.
- Chez les femmes de 18 ans et plus, 56% des IVG sont réalisées par voie médicamenteuse.

Evolution de la technique d'intervention

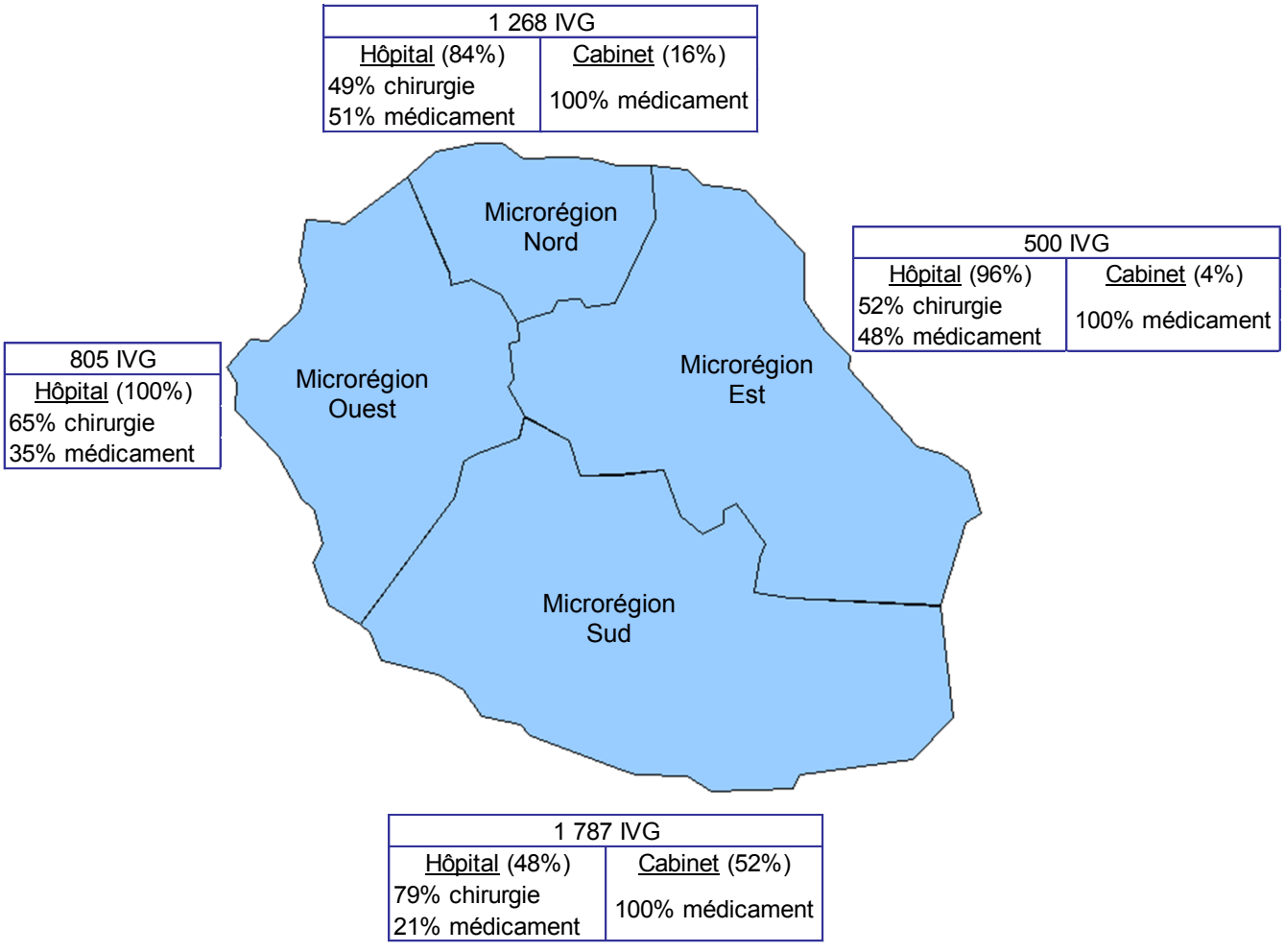
- La part des IVG réalisées par voie médicamenteuse a augmenté depuis ces dernières années. Elle est passée de 46% en 2008 à près de 55% en 2011.

Evolution des IVG selon la technique d'intervention, La Réunion, 2008-2011



Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Schéma récapitulatif de la répartition des IVG selon le lieu de réalisation et la technique d'intervention par microrégion, La Réunion, 2011

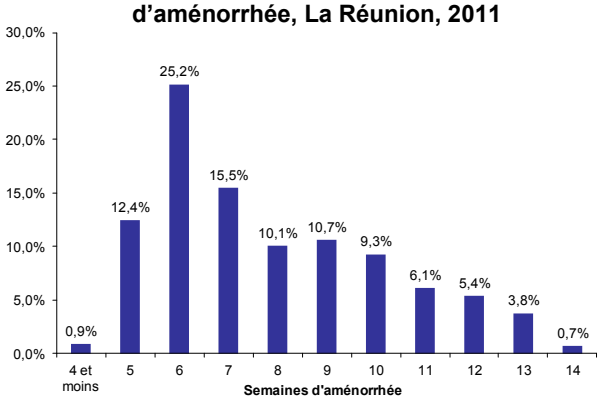


4/ DURÉE D'AMÉNORRHÉE

Durée d'aménorrhée

- La durée moyenne d'aménorrhée lors de la réalisation des IVG est de 8 semaines d'aménorrhée.
- 54% sont des IVG précoces (IVG réalisées à 7 semaines d'aménorrhée ou moins)
- Les IVG tardives (≥11 semaines d'aménorrhée) représentent 16% des IVG.

Répartition des IVG réalisées par semaine d'aménorrhée, La Réunion, 2011



Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Durée d'aménorrhée selon l'âge

- La durée moyenne d'aménorrhée chez les mineures est légèrement supérieure à celle des femmes de 18 ans et plus (8,6 contre 7,8 semaines d'aménorrhée, p<0,05).
- 55% des IVG réalisées chez les femmes de 18 ans et plus sont réalisées précocement (contre 44% chez les mineures).
- Un quart des IVG réalisées chez les mineures sont des IVG tardives contre 15% chez les femmes de 18 ans et plus.

Répartition des IVG par classe d'âge selon la durée d'aménorrhée, La Réunion, 2011

Durée d'aménorrhée	Age			
	moins de 18 ans		18 ans et plus	
	n	%	n	%
IVG précoce	213	44,2¹	2 117	55,3¹
IVG inter	142	29,5	1 150	30,0
IVG tardive	127	26,3¹	565	14,7¹
TOTAL	**482**	**100,0**	**3 832**	**100,0**

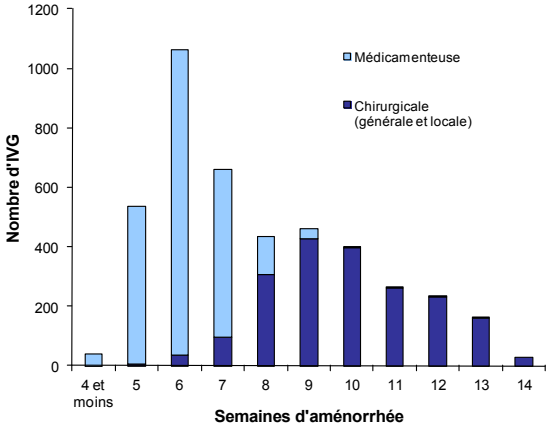
Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012 Exploitation ORS

IVG précoces : aménorrhée ≤7 SA
IVG inter : aménorrhée ≥8 SA et ≤10 SA
IVG tardives : aménorrhée ≥11 SA
¹ p<0,05

Durée d'aménorrhée selon la technique d'intervention

- La durée moyenne d'aménorrhée est significativement plus élevée pour les IVG chirurgicales (10 semaines d'aménorrhée) que pour les IVG médicamenteuses (6 semaines d'aménorrhée).
- Parmi les IVG précoces (≤7 semaines d'aménorrhée), 94% ont été réalisés par voie médicamenteuse.

Répartition des IVG par durée d'aménorrhée selon la technique d'intervention, La Réunion, 2011



Source : BIG reçus à l'ARS OI au 15/06/2012
Exploitation ORS

Bibliographie

[1] Les interruptions volontaires de grossesse en 2007
A. VILAIN. *Etudes et Résultats*. DREES 2009 : 713 ; 8p.

[2] Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009
A. VILAIN. *Etudes et Résultats*. DREES 2011 : 765 ; 6p.

[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.CONFESSON, 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] Les établissements et les professionnels réalisant des IVG
A. VILAIN. *Etudes et Résultats*. DREES 2009 : 712 ; 6p.

[12] Le recours àl'IVG
DRASS, Enquête DREES 2007 : 60p

[13] Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures
I. NISAND et L. TOULEMON, Haut Conseil de la population et de la famille, 2006 ; 26p

[14] Les interruptions de grossesse à La Réunion en 2008
P. VILAIN, ORS Réunion. 2009 : 13p

[15] Analyse des bulletins statistiques d'interruption de grossesse de La Réunion, année 2009
B. DASSA. ORS Réunion. 2010 : 15p

[16] www.ined.fr/statistiques_ivg/

La situation régionale sur les interruptions de grossesse nécessitant le recueil d'indicateurs en continu, l'exploitation des bulletins d'interruption de grossesse de La Réunion est réalisée chaque année depuis 2008 par l'ORS Réunion.

L'objectif général de cette exploitation est de fournir des indicateurs « qualitatifs » sur les IVG réalisées à La Réunion en 2011 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.

L'analyse porte sur les bulletins d'interruption de grossesse remplis par les médecins en cabinet libéral ou en secteur hospitalier et transmis à l'ARS-OI au 15 juin 2012.

Principaux résultats :

- 4 360 bulletins concernant une interruption volontaire de grossesse réalisée en 2011 ont été analysés.
- La part des IVG médicamenteuses est de 55% et est en augmentation depuis 2006.
- La durée moyenne d'aménorrhée lors de la réalisation des IVG est de 8 semaines d'aménorrhée. 16% des IVG sont des IVG tardives.
- Les trois quarts des IVG sont réalisées en milieu hospitalier.
- L'âge moyen des femmes ayant recours à une IVG est de 26,5 ans. 11% sont mineures.
- Un quart des IVG réalisées chez des mineures sont des IVG tardives.
- 57% des mineures ont recours à des IVG chirurgicales.
- 41% des femmes ont déjà eu recours à une IVG, cette proportion reste stable depuis ces dernières années.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

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