

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SÉRIE
SOURCES ET MÉTHODES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**



**Méthodologie de l'enquête sur les femmes
ayant eu recours à une interruption volontaire
de grossesse en 2007**

Marc COLLET – Jean-Baptiste HERBET - Annick VILAIN

n° 30 – Juin 2012

Sommaire

Le contexte de la mise en place de l'enquête.....	5
<i>La genèse de l'enquête</i>	5
Les objectifs de l'enquête.....	6
Organisation et mise en place du protocole d'enquête	10
Une enquête portant sur l'ensemble des acteurs.....	11
Plan de sondage et échantillonnage	13
Population cible et construction du plan de sondage.....	13
Organisation et déroulement de la collecte	18
Bilan de la participation à l'enquête.....	21
Participation des structures et des praticiens	21
Retour des questionnaires relatifs aux IVG (« médical » et « patiente »)	26
Bilan général et précautions d'usage dans l'utilisation des données	27
Redressement des données	30
Niveau géographique de représentativité des données	30
Pondérations associées aux structures	31
Pondérations associées aux praticiens	33
Pondérations des observations relatives aux IVG	35
Apurement des données.....	42
Qualité des données récoltées.....	42
Correction de la non-réponse partielle	43
Traitement des incohérences	44
Traitements spécifiques des informations relatives à la contraception.....	45
Traitements spécifiques des informations relatives aux dates	45
Les fichiers de données apurées et redressées	45
Limites et biais méthodologiques.....	46
Une interprétation difficile pour certaines variables	46
Des questions mal renseignées par les enquêtées.....	47
Des variables manquantes liées au non-remplissage de tous les questionnaires	47
Quel dispositif statistique pour les IVG en France ?	48
Publications réalisées et mise à disposition des données de l'enquête	50
Annexe 1 – Avis de conformité du comité du Label.....	53
Annexe 2A – Questionnaire « structure »	54
Annexe 2B – Questionnaire « praticien ».....	57
Annexe 2C – Questionnaire « médical ».....	59
Annexe 2D – Questionnaire « patiente »	63
Annexe 3A – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « structure ».....	69
Annexe 3B – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « praticien ».....	78
Annexe 3C – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « médical »	83
Annexe 3D – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « patiente ».....	92

Le contexte de la mise en place de l'enquête

La genèse de l'enquête

La mise en place par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) de l'enquête sur les femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) en 2007 répond à une demande conjointe de plusieurs directions du ministère chargé de la santé – Direction générale de la santé (DGS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS)¹ et Direction de la sécurité sociale (DSS). Cette demande est confortée et relayée au niveau régional par certaines Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS, depuis transformées en Agences régionales de santé ou ARS), souhaitant mieux comprendre les différences constatées de taux de recours à l'IVG et des conditions de prise en charge sur le territoire. L'enquête s'inscrit dans un contexte marqué par un recours à l'IVG en France qui est stabilisé à un niveau élevé et une hausse préoccupante des recours des jeunes filles.

Cette enquête nationale est destinée à compléter par des données structurelles le dispositif statistique permettant le suivi régulier des IVG qui repose sur des données administratives (*encadré 1*). Elle fait suite à un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), paru fin 2002², qui préconisait la mise en place d'enquêtes *ad hoc* régulières permettant de disposer d'informations détaillées sur les caractéristiques socioéconomiques des femmes, les modes d'interruption de la gestation, le nombre de grossesses antérieures, etc. L'amélioration des connaissances relatives à l'accès à l'IVG permet également de répondre à l'objectif n° 97 de la loi relative à la santé publique du 9 août 2004 qui vise à « assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions à toutes les femmes qui décident d'y avoir recours ». L'enquête de la DREES a, par ailleurs, permis d'intégrer un projet de recherche de l'INSERM et de l'INED (Unité de recherche 14) initialement piloté par la DGS sur deux thématiques proches : les IVG en ville et les IVG chez les mineures. La préparation de l'enquête a ainsi reçu l'appui de l'unité mixte INSERM-INED, en particulier pour la mise au point du protocole d'enquête et du questionnaire. Le terrain d'enquête a bénéficié des réseaux formés par cette unité mixte pour la mobilisation des professionnels et des structures interrogées.

¹ Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) au moment de la mise en œuvre de l'enquête.

² Jeandet-Mengual E., (2002), *Rapport d'activité du groupe national d'appui à la mise en œuvre du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception*, Inspection Générale des Affaires Sociales, RM2002-145.

Encadré 1 - Les différentes sources de données mobilisables sur les IVG

Plusieurs sources peuvent actuellement être utilisées pour le suivi annuel des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : les bulletins d'interruptions de grossesse (BIG), dont le remplissage est prévu par la loi, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données issues du Programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI).

Depuis leur autorisation en 2004, le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral est disponible dans les données de la CNAM-TS.

Pour l'estimation globale du nombre annuel d'IVG, les comparaisons réalisées au niveau régional, départemental et, pour certains départements par établissement, montrent que les chiffres issus de la SAE sont les plus réguliers en tendance et globalement les plus fiables, sauf pour les IVG en ville. Ils présentent toutefois l'inconvénient de ne fournir que des informations en nombre limité et agrégées par établissement.

Les BIG ne sont quant à eux pas exhaustifs. On estime ainsi qu'entre 1995 et 1998, 4 % des IVG du secteur public et 33 % des IVG du secteur privé n'ont pas donné lieu au remplissage d'un bulletin. Ils permettent toutefois de fournir des informations complémentaires concernant la durée de gestation, les grossesses antérieures, la situation familiale et professionnelle des femmes, leur nationalité, etc.

Les données du PMSI, elles aussi, ne sont pas directement utilisables à ce jour pour le dénombrement précis des seules IVG (elles comprennent également les interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical sans les distinguer de façon fiable). En revanche, elles permettent de connaître l'âge précis de la patiente lors de l'entrée en séjour.

Jusqu'en 1998, la DREES estimait le nombre total d'IVG en comparant établissement par établissement les données issues des bulletins et celles issues de la SAE. Depuis 2001, la SAE sert d'unique référence pour la série du nombre d'IVG réalisées en établissements de santé, couvrant les années 1995 et suivantes. Les données sont disponibles pour la métropole et les DOM depuis 1990, et depuis 1994 pour chacune des régions.

La structure par âge des femmes ayant eu recours à une IVG est celle du PMSI. La répartition selon le mode d'intervention à l'hôpital (chirurgicale ou médicamenteuse) est issue de la SAE. Les données de la CNAM-TS sont utilisées pour estimer le nombre d'IVG « en ville » depuis 2006.

Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurelles sur la situation personnelle et sociale des femmes sont obtenues par le biais d'enquêtes périodiques, plus riches en informations sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les raisons de leur recours à l'IVG que les données administratives.

Le baromètre santé de l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalisé tous les 5 ans permet aussi d'obtenir des données sur les IVG et la contraception.

L'enquête de 2007 de la DREES auprès de 11 500 femmes ayant eu recours à une IVG permet de recueillir des informations sur les établissements et les professionnels pratiquant des IVG et d'interroger les femmes sur leur prise en charge, leur trajectoire, leur contraception, afin de mieux comprendre le recours à l'IVG.

Les objectifs de l'enquête

L'enquête nationale (incluant les DOM) sur les IVG s'est articulée autour de plusieurs volets propres aux différents acteurs : les femmes ayant recours à une interruption de grossesse mais aussi les structures d'accueil et les médecins pratiquant des interventions. Une attention particulière a été portée aux IVG des mineures et aux IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville. Les problématiques envisagées sont multiples (accessibilité, parcours des femmes, conditions de prise en charge, contraception *pré* et *post*-IVG...) et les partenaires nombreux pour analyser les données (INED, INSERM, DGS, ARS³...).

L'enquête est une première du genre, dans la mesure où elle cible des femmes venant d'avoir recours à une IVG (médicamenteuse ou chirurgicale) alors que l'enquête COCON (COhorte CONtraception, 2000-2004) et son extension sur les IVG (Recherche Gine) de l'INSERM-INED ou le baromètre Santé de l'INPES portaient sur l'ensemble des femmes, qu'elles aient ou non déjà eu recours à une IVG au cours de leur vie. En outre, l'enquête de 2007 présente

³ Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) lors des premières exploitations de l'enquête.

l'intérêt d'interroger aussi les femmes sur les IVG précédentes pratiquées au cours de leur vie. L'enquête complète ainsi le dispositif existant actuellement pour le suivi annuel des interruptions volontaires de grossesse et permet en particulier de décrire :

- les conditions d'accès et de prise en charge à l'interruption de grossesse,
- les filières de prise en charge,
- les caractéristiques sociodémographiques des femmes et les modalités de l'intervention (en particulier pour les mineures et les IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville, peu explorées jusqu'à présent car récemment autorisées),
- les antécédents de grossesse et d'IVG des femmes,
- l'utilisation d'une contraception par les femmes ayant eu recours à une IVG,
- la prescription d'un moyen de contraception après l'IVG.

Un des objectifs de l'enquête est d'évaluer si les objectifs assignés par la loi du 4 juillet 2001 modifiant notamment les délais de recours à l'IVG et par le décret d'application n° 2004-636 du 1^{er} juillet 2004 permettant la prise en charge d'IVG médicamenteuses en médecine de ville ont été remplis (*encadré 2*). En particulier, il s'agira d'appréhender la place des femmes dans le déroulement de l'intervention, notamment depuis que l'entretien psycho-social n'est plus obligatoire pour les femmes majeures. À ce stade, il faut souligner que, au-delà des indications médicales et du choix des femmes, l'hétérogénéité des tarifs de prise en charge des IVG (et des modes de remboursement des patientes) selon la méthode employée peut jouer un rôle majeur sur l'organisation des établissements, les pratiques des médecins ou la décision d'investir et de développer cette activité ; et ce, d'autant plus que l'activité d'orthogénie est soumise à un système de tarification complexe, disparate et peu stabilisé (*encadré 3*).

Les premières données de l'enquête ont été utilisées par le rapport IGAS paru en octobre 2009, portant sur l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001⁴.

⁴ Aubin C., Jourdain-Menninger D., Chambaud L., (2009), *Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001*, Inspection générale des affaires sociales, RM2009-112P.

Encadré 2 - Évolutions de la prise en charge des IVG suite à la loi de 2001

Les principales modifications introduites par la loi de juillet 2001 et le décret de 2004

Concernant les IVG, la loi prévoit :

- un allongement des délais légaux de 10 à 12 semaines de grossesse ;
- un aménagement du parcours : suppression pour les majeures de l'obligation de la consultation psychosociale préalable ; fin de l'obligation d'autorisation parentale pour les mineures ;
- l'obligation d'organiser l'activité dans les établissements de santé ;
- la suppression du délit de propagande et de publicité et le renforcement du délit d'entrave ;
- l'ouverture de l'IVG médicamenteuse à la médecine de ville (décrets d'application en 2004), puis aux centres de santé et aux centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) à partir de 2009 ;
- la fin d'un quota maximum d'IVG dans les établissements de santé privés.

Concernant la contraception, la loi prévoit :

- la reconnaissance d'un droit d'accès des mineures à la contraception sans autorisation parentale ;
- la délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux mineures ;
- l'accès gratuit et anonyme aux mineures à la contraception dans les CPEF ;
- la généralisation de l'éducation sexuelle en milieu scolaire ;
- l'information sexuelle aux personnes handicapées ;
- un cadre légal pour la stérilisation à visée contraceptive.

Démarche et délai de prise en charge

- La réalisation d'une IVG est encadrée par un protocole bien défini. Deux consultations médicales sont obligatoires avant l'IVG, séparées par un délai de réflexion d'au moins une semaine. Le médecin peut réduire ce délai en cas de risque de dépassement du délai légal. À l'issue de la première consultation médicale, le médecin remet à la femme une attestation de consultation médicale ainsi qu'un guide pratique, consultable dans le dossier «Contraception-IVG» sur le site du ministère en charge de la santé.
- La femme doit ensuite confirmer sa demande d'IVG par écrit au cours de la seconde consultation. Le plus souvent, la date de l'IVG est fixée à l'issue de cette consultation. Si la technique envisagée nécessite une anesthésie, une consultation pré-anesthésique est obligatoire avant l'intervention.
- Les consultations-entretiens ne sont plus obligatoires pour les femmes majeures mais restent néanmoins proposées ; la première avant l'intervention et l'autre après, afin de permettre à la patiente de parler de sa situation, de l'intervention et de recevoir des informations sur la contraception.
- Une IVG ne peut être pratiquée que par un médecin. Celui-ci peut refuser mais il doit alors en informer immédiatement l'intéressée et lui communiquer en même temps le nom de praticiens réalisant des IVG.

Encadré 3 - Un système de financement spécifique et complexe

Coût de la prise en charge

Depuis le 1^{er} janvier 2003, les dépenses afférentes à l'IVG ne relèvent plus du budget de l'État mais de celui de l'assurance maladie. Les pouvoirs publics ont néanmoins décidé de laisser cette activité en dehors de la tarification à l'activité (T2A)⁵ et de conserver une logique de paiement à l'acte, afin d'assurer des tarifs et une participation des assurées homogènes d'une part (pas de coefficient correcteur en fonction du statut ou de la localisation géographique des établissements), et d'éviter d'éventuels dépassements d'honoraire d'autre part. Les modalités de fixation du prix de l'IVG relèvent ainsi d'un régime spécifique qui repose sur un tarif forfaitaire (sous forme de prix plafond), fixé par arrêté du ministre de la santé et différencié selon la technique (chirurgicale ou médicamenteuse), le mode d'intervention (anesthésie générale ou locale) et le lieu de réalisation de l'IVG (établissement ou médecine de ville). Cet acte n'est donc pas inscrit à la nomenclature des actes médicaux (CCAM). Fixé autour de 150 à 200 euros en 1991, le tarif de prise en charge a peu évolué jusqu'en 2004, où l'ensemble des forfaits IVG ont été revalorisés d'environ 30 % (tableau ci-dessous). Face au désengagement de certains établissements et aux risques de détérioration de la qualité des soins dispensés, des modifications substantielles des tarifs de la prise en charge chirurgicale sont intervenues en 2008 et 2009 pour atteindre des prix plafonnés à 383 et 442 euros pour une IVG avec anesthésie générale et hospitalisation de, respectivement, moins de 12 heures et 12 à 24 heures ; 306 et 365 euros avec anesthésie locale. L'annonce par la ministre de la santé, lors de la journée du 8 mars 2010 (confirmée le 5 novembre 2010), d'une nouvelle augmentation de près de 50 % des forfaits versés aux établissements pratiquant des avortements permettrait de converger vers des montants plus conformes aux dépenses engendrées pour les établissements. Cette mesure, effective depuis le mois de février 2011, représenterait un montant supplémentaire de 27 millions d'euros et aboutirait à un coût direct occasionné par les IVG proche des 100 millions d'euros.

Tableau - Évolution de la tarification des forfaits IVG dans les établissements de santé⁶ et en médecine de ville selon le mode d'intervention

	1991	2004	2009	Simulation Atih du prix sous T2A***
IVG chirurgicale*				
Avec anesthésie générale, hospitalisation de 12 à 24 heures	213,03	274,77	441,82	633
Avec anesthésie générale, hospitalisation de moins de 12 heures	184,79	238,38	383,32	
Sans anesthésie générale, hospitalisation de 12 à 24 heures	165,77	226,77	364,64	442
Sans anesthésie générale, hospitalisation de moins de 12 heures	137,53	190,38	306,14	
Forfait pour 24 heures supplémentaires	28,23	36,44	58,60	
IVG médicamenteuse**				
En établissement de santé	199,93	257,91	257,91	
En ville	.	191,74	191,74	

Sources : arrêtés du 9 février 1991, du 23 juillet 2004, du 28 avril 2008 et du 4 août 2009, relatifs aux forfaits afférents à l'IVG.

* Les forfaits incluent les analyses de laboratoire préalables, l'anesthésie lorsqu'elle est pratiquée, l'intervention et la surveillance. Les deux consultations préalables et la consultation de contrôle sont facturables en sus (pour chacune, prix arrêtés à 25 euros, sans dépassement d'honoraire).

** Les forfaits comprennent quatre consultations (confirmation de la demande, prise de la mifépristone, prise de misoprostol, visite de contrôle) et la délivrance des médicaments. Sont exclues la consultation initiale et les analyses de laboratoire préalables (23 euros).

*** Estimation réalisée par l'Atih, dans le cas où les tarifs IVG relèveraient du droit commun et étaient fixés selon la même logique que les « fausses couches spontanées » (FCS).

Outre la multiplicité des modes de tarification selon la méthode ou le statut des établissements ou professionnels, on observe un certain flou dans la détermination des actes entrant dans le forfait (**tableau**).

⁵ Au même titre que les dialyses, les soins palliatifs, la réanimation et le prélèvement d'organes.

⁶ Les tarifs forfaitaires présentés ici ne s'appliquent qu'aux seuls établissements publics et privés « ex-DG » (anciennement sous « dotation globale »). Pour les établissements de santé « ex-OQN » (anciennement sous « objectif quantifié national »), la rémunération se décompose selon les différents actes pratiqués. Ainsi, une prise en charge incluant des investigations biologiques (22,95 euros), l'anesthésie générale (77,18 euros), l'intervention (92,62 euros), l'accueil et l'hébergement pour une durée de 12 à 24 heures (198,40 euros) sera facturée 391,15 euros.

Un système de remboursement ne permettant pas toujours d'assurer l'anonymat

Dans le système de soins, l'interruption volontaire de grossesse constitue un acte très spécifique. D'une part, la patiente est elle-même prescriptrice de l'intervention. D'autre part, un professionnel de santé peut invoquer la « clause de conscience » pour refuser, à titre individuel, de réaliser une IVG, cet acte mettant en jeu des points de vue de nature personnelle et philosophique⁷. L'IVG fait également l'objet d'un système de remboursement particulier. Elle est ainsi mieux prise en charge par l'assurance maladie si elle est pratiquée en établissement (80 %) plutôt qu'en médecine de ville ou en consultation externe d'un établissement de santé (70 %). Lorsque la personne relève de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide médicale d'État (AME) pour les étrangères, l'acte peut être pris en charge à 100 %. Si le ticket modérateur restant à la charge des patientes est assumé par la majorité des mutuelles et des assurances complémentaires, l'avance de frais peut néanmoins être substantielle. De plus, sauf convention spécifique permettant une gestion particulière du remboursement, les organismes complémentaires n'ont aucune obligation quant au caractère confidentiel de l'acte. La patiente ne souhaitant pas que l'acte soit connu de son environnement familial peut ainsi être amenée à s'acquitter du ticket modérateur et à renoncer à son remboursement. Les mineures non émancipées et sans consentement parental dérogent à ces règles puisque, d'une part, la prise en charge est de 100 % et, d'autre part, les procédures doivent respecter un parfait anonymat (aucune demande de paiement et aucune identification de l'assurée ne doivent être possibles).

Organisation et mise en place du protocole d'enquête

L'enquête a été pilotée par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) et préparée en étroite liaison avec la Direction générale de la santé (DGS), la Direction de générale de l'offre de soins (DGOS), l'équipe mixte INED-INSERM (particulièrement sollicitée sur la partie concernant les IVG médicamenteuses en ville) et des experts du domaine. La mise au point du protocole d'enquête a ainsi été assurée par un comité de pilotage et d'étude réunissant :

- DREES : Jean-Baptiste HERBET, Annick VILAIN ;
- MiRE (Mission recherche de la DREES) : Sandrine DAUPHIN ;
- DGS : Zinna BESSA, Béatrice BOISSEAU-MERIEAU, Nicole MATET, Anne PERILLAT ;
- DGOS : Solenne BARAT, Anne-Noëlle MACHU ;
- INSERM - INED : Nathalie BAJOS, Caroline MOREAU ;
- INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) : Philippe GUILBERT ;
- ORS (Observatoires Régionaux de la Santé) : Marielle AULAGNIER ;
- Fil santé jeune : Marie-Catherine CHIKH ;
- Gynécologues : Marie-Laure BRIVAL, Danielle HASSOUN ;
- Infirmière : Clothilde GRAS.

⁷ La clause de conscience a été introduite en médecine en 1975 par la loi Veil ([art. L. 2212-8](#) et [L. 2213-2](#) du code de la santé publique), à titre individuel ou collectif (un service, un établissement...). Elle est la réserve sous laquelle un médecin ou un auxiliaire médical peut refuser de pratiquer ou de concourir à une interruption volontaire ou médicale de grossesse, pour des raisons professionnelles ou personnelles. La loi du 4 juillet 2001 a modifié ses conditions d'application et a précisé que si un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse, il doit informer sans délai l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'[article L. 2212-2](#) CSP ; un établissement de santé privé, sauf s'il participe à l'exécution du service hospitalier public et dans la mesure où d'autres établissements répondent au besoin local, peut faire valoir une clause de conscience pour refuser d'organiser des IVG : « Si le chef de service d'un établissement public de santé ne peut, en application de la disposition contestée, s'opposer à ce que des interruptions volontaires de grossesse soient effectuées dans son service, il conserve, en application des dispositions précitées du code de la santé publique, le droit de ne pas en pratiquer lui-même » ([Décision n° 2001-446 DC](#) du conseil constitutionnel en date du 27 juin 2001).

L'enquête nationale sur les femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse a reçu :

- un avis d'opportunité favorable du Conseil national pour l'information statistique (CNIS) daté du 25 novembre 2005 ;
- l'avis de conformité du comité du Label du CNIS le 5 février 2007 et le label d'intérêt général et de qualité statistique de l'enquête (sans caractère obligatoire) reçu le 18 janvier 2007 (*annexe I*) – sur la base d'un dossier s'appuyant notamment sur une première enquête test réalisée entre novembre et décembre 2006 sur un échantillon de 8 établissements situés en Île-de-France, concernant 100 femmes et 75 médecins – ;
- une autorisation de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL) obtenue le 12 avril 2007.

L'enquête a été financée par la DREES pour l'échantillon national et par les DRASS pour les extensions régionales (*cf. infra*).

Le maquettage, l'impression et le routage des questionnaires dans les établissements et les cabinets de ville, comme le recueil des questionnaires, la saisie des données et leur mise à la disposition de la DREES ont été assurés par un prestataire externe recruté par appel d'offre (BVA). Ce dernier a également été chargé de l'indemnisation des médecins et de la relance des établissements et médecins non répondants.

Une enquête portant sur l'ensemble des acteurs

Le dispositif d'enquête ainsi construit s'est articulé autour de quatre questionnaires distincts afin de recueillir des informations provenant des différents intervenants dans la prise en charge des IVG (questionnaires en *annexes 2A, 2B, 2C, 2D*) :

- **Un questionnaire « structure » de deux pages, rempli par le coordonateur de l'enquête au sein de l'établissement enquêté.**

Il décrit les principales caractéristiques de l'établissement ainsi que ses pratiques en matière de prise en charge des IVG (spécialisation dans une méthode d'intervention, proposition systématique des consultations *pré* ou *post-IVG*...). Il aborde en particulier les questions d'organisation, de moyens humains, d'activité et d'insertion du service IVG au sein de l'hôpital.

- **Un questionnaire « praticien » de deux pages, rempli par tous les praticiens prenant en charge des IVG dans les structures enquêtées (gynécologues, généralistes, sages-femmes⁸).**

Outre leurs caractéristiques sociodémographiques et leur statut professionnel, les praticiens sont interrogés sur leur qualification, leur formation, leurs pratiques et leur expérience en matière de prise en charge des IVG. Un volet spécifique pour les professionnels autorisés à réaliser des IVG dans leur cabinet de ville (et ayant donc passé convention avec un

⁸ Les sages-femmes sont autorisées à réaliser des IVG médicamenteuses, sous délégation d'un médecin.

établissement de santé) permet d'approfondir les raisons du choix de cette pratique et les éventuelles difficultés rencontrées.

● **Un questionnaire « médical » de quatre pages, rempli par le praticien⁹ pour chacune des interventions qu'il a réalisées.**

Ce questionnaire intègre les renseignements contenus dans le Bulletin d'interruption de grossesse (BIG). Il est complété par des informations plus détaillées sur le protocole thérapeutique, l'éventuelle prescription d'un moyen de contraception après l'intervention et un volet complet relatif à la visite de contrôle (suivi médical, résultat et complications éventuelles de l'IVG...). Ce questionnaire est donc rempli en deux temps, lors de l'IVG elle-même puis lors de la visite de contrôle.

● **Un questionnaire « patiente » de six pages, rempli par la femme elle-même au moment de l'intervention.**

Une première partie permet de décrire de manière détaillée les caractéristiques sociodémographiques des patientes (âge, nationalité, situation professionnelle et familiale, revenus du ménage, niveau d'études, protection sociale...). Dans une seconde partie, les femmes sont interrogées sur leur parcours de soins, les démarches et les conditions qui les ont amenées à choisir le lieu de l'IVG et la méthode d'intervention. Une attention particulière est portée à leur statut contraceptif au moment de la survenue de la grossesse et sur les éventuels changements qu'elles envisagent. Enfin, un volet spécifique était proposé aux mineures afin de mieux appréhender l'environnement dans lequel s'est déroulée l'IVG, ainsi que l'accompagnement familial, social et scolaire dont elles ont bénéficié.

Initialement, il était prévu une post-enquête téléphonique auprès des femmes, un mois après l'intervention. Il devait évoquer les thèmes suivants : le vécu, la satisfaction par rapport à la prise en charge et les relations avec les professionnels, le coût, les douleurs et complications éventuelles après l'IVG, la réalisation de la visite de contrôle et le suivi d'une contraception. Ce volet a été abandonné suite aux réticences éthiques du Conseil national de l'Ordre des médecins quant à la réinterrogation des femmes à leur domicile après une intervention jugée moralement douloureuse. Toutefois, si elle avait été réalisée, cette enquête aurait été difficile à exploiter. En effet, les tests de l'enquête ont montré une faible participation des femmes à un tel volet, conduisant à un biais de réponse particulièrement délicat à corriger *ex post*. Le recueil de cette information, s'il avait eu lieu, aurait donc eu un caractère essentiellement qualitatif.

⁹ Le questionnaire destiné au praticien concernait les médecins (gynécologue, généraliste ou autre) ou les sages-femmes prenant en charge des IVG.

Plan de sondage et échantillonnage

Population cible et construction du plan de sondage

Les acteurs (ou unités) que l'on cherche à interroger sont donc multiples : les établissements réalisant des IVG, les praticiens les prenant en charge et les patientes concernées.

Une première contrainte majeure réside dans le fait que nous ne disposons pas de bases de sondage directes permettant d'identifier les praticiens prenant en charge des IVG et les patientes concernées par cette intervention. La méthodologie employée va donc s'appuyer sur le tirage d'un échantillon d'établissements ayant réalisé au moins une IVG au cours de l'année 2005 ; tirage réalisé à partir des données issues de la Statistique annuelle des établissements (SAE) et du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Pour chacun des établissements sélectionnés, on enquête alors tous les praticiens réalisant des IVG au sein de l'établissement ou ayant passé convention avec la structure pour réaliser des IVG en ville. L'ensemble des femmes qui se sont présentées à eux pour réaliser une IVG, au cours de la période d'enquête, constitueront alors l'échantillon des patientes.

L'enquête s'intéresse à l'ensemble des interruptions volontaires de grossesses pratiquées dans le système de soins en France (y compris les départements d'outre-mer) :

- qu'elles aient eu lieu en ville ou en établissement de santé ;
- qu'elles aient été réalisées par voie médicamenteuse ou chirurgicale ;
- quel que soit le terme de la grossesse (*i.e.* y compris les grossesses interrompues après le terme légal).
- Les interruptions médicales de grossesse (IMG) sont en revanche exclues du champ de l'enquête.

D'une part, cela nécessite donc de récupérer la liste des praticiens ayant passé convention avec les établissements sélectionnés afin de les intégrer dans l'enquête, ainsi que les femmes ayant eu recours à une IVG médicamenteuse en médecine de ville.

D'autre part, une seconde contrainte réside dans le fait que les pratiques en matière d'IVG (chirurgicale, médicamenteuse à l'hôpital ou en ville) et le nombre d'établissements varient très fortement selon la région et la taille des structures¹⁰. Il a donc été jugé opportun de stratifier l'échantillon selon la taille de l'établissement, mesurée par le nombre d'IVG réalisées par an. Le statut de l'établissement n'a pas été retenu comme critère de stratification, dans la mesure où il est très dépendant de la taille : 80 % des établissements réalisant plus de 1 000 IVG dans l'année appartiennent au secteur public, contre 60 % des établissements réalisant moins de 250 IVG dans l'année et 70 % des établissements de taille intermédiaire.

¹⁰ Chaque année, un bilan de la situation sur les IVG en France est publiée dans la collection *Études et Résultats* de la DREES. Au moment de l'enquête, ce constat était notamment souligné dans : VILAIN A., « Les interruptions volontaires de grossesse en 2004 », *Études et Résultats* n° 522, septembre 2006, DREES.

On applique ainsi des taux de sondage différents selon la taille des établissements :

- 20 % des établissements pratiquant moins de 250 IVG par an, soit moins d'une par jour ouvrable en moyenne ;
- 40 % des établissements pratiquant entre 250 et 1 000 IVG par an, soit entre une et quatre par jour ouvrable en moyenne ;
- tous les établissements pratiquant plus de 1 000 IVG par an, soit plus de quatre par jour ouvrable en moyenne.

L'échantillon est construit de manière à être « équilibré », c'est-à-dire tel que la répartition régionale de l'échantillon d'IVG soit proche de celle observée sur l'ensemble des IVG pratiquées.

En prenant en compte ces contraintes, l'enquête nationale ciblait un échantillon de 140 établissements de santé.

Huit régions et un département (le Rhône) se sont manifestés lors de l'élaboration de l'enquête, pour accroître le nombre d'IVG enquêtées dans leur région (ou leur département) afin d'obtenir des données exploitables au niveau local. La durée de l'enquête et les taux de sondages ont donc été adaptés pour toutes les régions candidates, en vue d'obtenir un effectif suffisant dans tous les cas. Ainsi la durée de l'enquête a été prolongée dans ces zones à 8 semaines pour toutes les IVG, et jusqu'à 24 semaines pour la Corse, la Guadeloupe et la Réunion. En ce qui concerne le tirage des établissements, les ajustements se sont faits au cas à cas : en Guadeloupe, à la Réunion, en Corse, en Alsace et dans le département du Rhône, tous les établissements ont été sélectionnés. Pour les régions Nord-Pas-de-Calais et PACA, les taux de tirage sont restés identiques à ceux de l'échantillon national initial. Pour la région Midi-Pyrénées, ont été sélectionnés 40 % des « petits » établissements et 100 % des « moyens » et des « gros ». Enfin, pour la région Centre, ce fut le cas de 20 % des petits établissements et 100 % des « moyens » et des « gros » (*tableau 1*).

Tableau 1 - Taux de sondage et durée d'enquête par région et taille de l'établissement

Zones géographiques	Durée d'enquête (en semaines)		Taux de sondage selon taille des établissements (nombre d'IVG par an)		
	Femmes majeures en établissements	Femmes mineures ou IVG en ville	Moins de 250	250 à 1000	Plus de 1000
ZÉAT*					
Ile-de-France	4	8	0,2	0,4	1
DOM (hors Guadeloupe et Réunion)	4	8	0,2	0,4	1
Bassin Parisien (sans Centre)	4	8	0,2	0,4	1
Est	4	8	0,2	0,4	1
Ouest	4	8	0,2	0,4	1
Sud-Ouest (sans Midi-Pyrénées)	4	8	0,2	0,4	1
Centre-est (sans Rhône)	4	8	0,2	0,4	1
Méditerranée (sans PACA)	4	8	0,2	0,4	1
Régions ou département à extension					
Guadeloupe	24	24	1	1	1
Réunion	24	24	1	1	1
Corse	24	24	1	1	1
Alsace	8	8	1	1	1
Centre	8	8	0,2	1	1
Nord-Pas-de-Calais	8	8	0,2	0,4	1
Rhône	8	8	1	1	1
Midi-Pyrénées	8	8	0,4	1	1
PACA	8	8	0,2	0,4	1

*Les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZÉAT) constituent des subdivisions territoriales, définies par l'INSEE et regroupant une ou plusieurs régions.

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005, Enquête IVG 2007 (DREES).

Du fait des extensions régionales, les taux de sondage retenus ont entraîné la sélection de 254 établissements pour la France entière. 4 établissements, associés et complémentaires à des structures incluses dans l'échantillon, ont dû être rajoutés car ils prenaient en charge une certaine catégorie d'IVG. Enfin, un établissement « volontaire » s'est manifesté pour participer à l'enquête. Au total, 259 établissements ont ainsi été sélectionnés.

Parmi eux, 21 ont catégoriquement refusé de participer dès le premier contact. Les envois de questionnaires et les réponses attendues ont finalement concerné 238 établissements. La répartition finale des établissements tirés dans l'échantillon selon la région et le volume d'activité est présentée dans le *tableau 2*.

Tableau 2 - Échantillon national des établissements selon la région et la taille

Région	ZEAT	Taille de l'établissement (en nombre d'IVG par an)			Total
		<250	250 à 1000	>=1000	
Ile-de-France	Ile-de-France	10	25	15	50
Champagne-Ardenne	Bassin parisien	2	3	0	5
Picardie	Bassin parisien	3	3	1	7
Haute-Normandie	Bassin parisien	2	3	0	5
Centre	Bassin parisien	2	6	2	10
Basse-Normandie	Bassin parisien	4	1	1	6
Bourgogne	Bassin parisien	2	1	1	4
Nord-Pas-de-Calais	Nord	3	5	4	12
Lorraine	Est	3	3	0	6
Alsace	Est	7	5	1	13
Franche Comté	Ouest	2	2	0	4
Pays de la Loire	Ouest	1	3	2	6
Bretagne	Ouest	7	3	1	11
Poitou-Charentes	Ouest	3	2	0	5
Aquitaine	Ouest	4	5	1	10
Midi-Pyrénées	Sud-Ouest	10	14	0	24
Limousin	Sud-Ouest	1	1	0	2
Rhône-Alpes	Centre-Est	12	8	5	25
Auvergne	Centre-Est	3	0	2	5
Languedoc-Roussillon	Méditerranée	2	5	1	8
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	Méditerranée	4	13	4	21
Corse	Méditerranée	1	3	0	4
Guadeloupe	DOM	4	1	2	7
Martinique et Guyane	DOM	0	2	1	3
Réunion	DOM	0	5	1	6
France entière		92	122	45	259

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005, Enquête IVG 2007 (DREES).

En interrogeant, au sein de ces établissements, tous les praticiens prenant en charge des IVG (ou ayant passé convention avec un de ces établissements pour pratiquer des IVG en ville), nous avons estimé pouvoir inclure dans l'enquête 2 394 médecins exerçant en établissement (1 438 dans l'échantillon initial et 956 dans les « zones à extension ») et 541 en cabinet de ville (333 dans l'échantillon initial et 208 dans les « zones à extension »).

La taille de l'échantillon des femmes concernées par une IVG devait permettre d'obtenir un intervalle de confiance, avec une marge d'erreur de 5 %, de [9 % ; 11 %] pour une proportion de 10 %. Cependant, si l'échantillon national est « équilibré » par région, il n'est pas de taille suffisante pour être représentatif régionalement (à l'exception de l'Île-de-France), dans la mesure où l'on estime qu'il faudrait au moins 1 000 observations par région pour obtenir des intervalles de confiance relativement précis. C'est pourquoi, comme on l'a vu et quels que soient le lieu de l'IVG et l'âge des femmes concernées, les régions Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Midi-Pyrénées, Centre, Provence-Alpes-Côte d'Azur et le département du Rhône ont prolongé la durée d'enquête à 2 mois et les régions de la Corse, de la Guadeloupe et de la

Réunion à 6 mois. Parallèlement, un des objectifs de l'enquête étant d'étudier finement les IVG des mineures et les IVG réalisées en cabinet de ville – ne représentant, en 2007, que respectivement 6 % et 9 % de l'ensemble des IVG pratiquées¹¹ –, il a été décidé de sur-échantillonner ces deux sous-catégories, en vue d'obtenir une meilleure précision statistique. Ainsi, pour doubler leurs effectifs, la durée de l'enquête a été portée de quatre à huit semaines pour les femmes mineures et les IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville.

Ainsi, en considérant l'ensemble des femmes concernées par une IVG au cours de la période d'enquête (4 semaines pour l'échantillon initial, plus longtemps pour les régions « à extension » et, dans tous les cas, au moins 8 semaines pour les mineures et les IVG en ville), nous avons ciblé un objectif d'environ 20 000 IVG en établissement et 1 500 en ville. Les **tableaux 3 et 4** présentent les estimations régionales et nationales du nombre de patientes qui appartiennent à cet échantillon, respectivement au sein de l'hôpital, selon la taille de l'établissement, pour les mineures et les IVG en ville.

Tableau 3 - Estimation du nombre d'IVG réalisées à l'hôpital, par région et taille de l'établissement, au sein de l'échantillon

Région*	Population et lieu de l'IVG			Total
	<250	250 à 1000	>=1000	
Ile-de-France	86	930	1200	2216
Champagne-Ardenne	26	65	0	91
Picardie	22	80	100	202
Haute-Normandie	22	90	0	112
Centre	640	600	400	1640
Basse-Normandie	32	20	100	152
Bourgogne	30	50	100	180
Nord-Pas-de-Calais	40	880	400	1320
Lorraine	38	100	0	138
Alsace	360	560	200	1120
Franche Comté	8	65	0	73
Pays de la Loire	22	80	300	402
Bretagne	50	95	100	245
Poitou-Charentes	30	80	0	110
Aquitaine	42	135	100	277
Midi-Pyrénées	1120	1120	0	2240
Limousin	16	30	0	46
Rhône-Alpes	392	345	800	1537
Auvergne	26	10	100	136
Languedoc-Roussillon	18	150	200	368
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	92	1240	800	2132
Corse	240	240	480	960
Guadeloupe	240	840	1200	2280
Martinique	0	30	100	130
Guyane	6	25	0	31
Réunion	120	1560	600	2280
France entière	3718	9420	7280	20418

* Les régions en gras sont celles pour lesquelles une extension a été réalisée.

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005 (DREES).

¹¹ Vilain A., Collet M., Moisy M. (2010), « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », in *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*, DREES, p. 51-62.

Tableau 4 - Estimation du nombre d'IVG en ville, à l'hôpital et relative à des mineures au sein de l'échantillon

Région*	Population et lieu de l'IVG			Total
	Mineures	IVG en ville	IVG à l'hôpital	
Ile-de-France	111	375	2216	2591
Champagne-Ardenne	5	4	91	95
Picardie	10	2	202	204
Haute-Normandie	6	2	112	114
Centre	82	4	1640	1644
Basse-Normandie	8	4	152	156
Bourgogne	9	2	180	182
Nord-Pas-de-Calais	66	5	1320	1325
Lorraine	7	1	138	139
Alsace	56	65	1120	1185
Franche Comté	4	3	73	76
Pays de la Loire	20	1	402	403
Bretagne	12	3	245	248
Poitou-Charentes	6	5	110	115
Aquitaine	14	48	277	325
Midi-Pyrénées	112	152	2240	2392
Limousin	2	1	46	47
Rhône-Alpes	77	171	1537	1708
Auvergne	7	11	136	147
Languedoc-Roussillon	18	11	368	379
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	107	115	2132	2247
Corse	48	0	960	960
Guadeloupe	114	15	2280	2295
Martinique	7	0	130	130
Guyane	2	1	31	32
Réunion	114	565	2280	2845
France entière	1024	1566	20418	21984

* Les régions en gras sont celles pour lesquelles une extension a été réalisée.

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005, PMSI 2005 (DREES), CNAMTS (IVG en ville en 2005).

Organisation et déroulement de la collecte

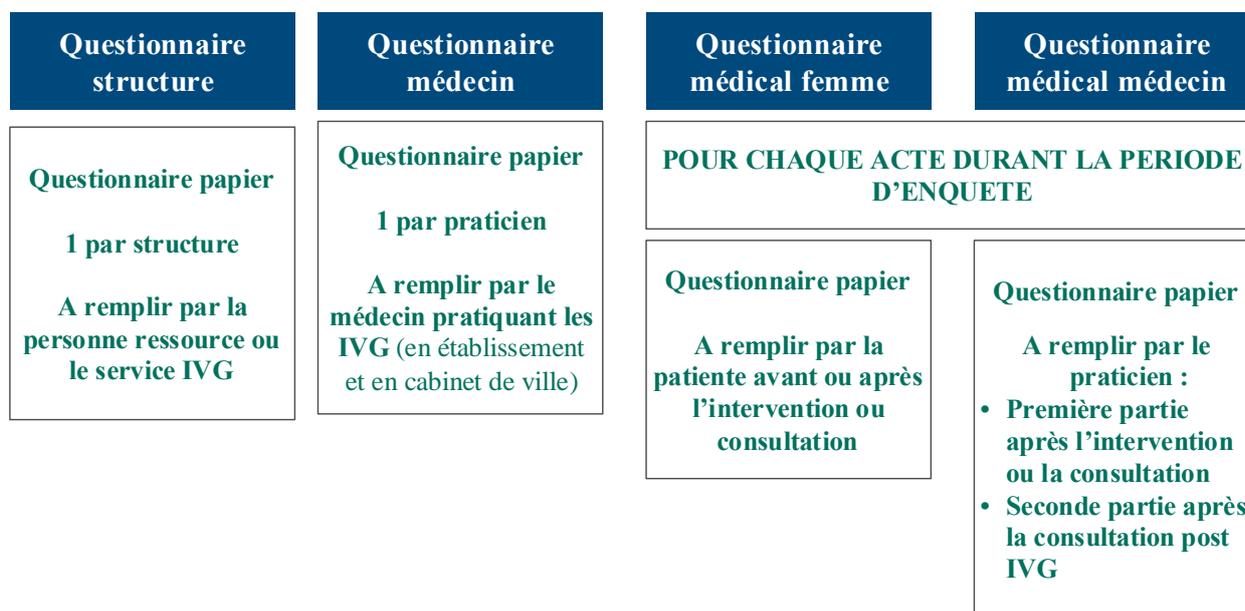
Pour préparer la collecte, tous les établissements réalisant des IVG ont été informés par courrier de la mise en place de l'enquête lors de la phase de test réalisée quelques mois plus tôt. Les établissements sélectionnés lors de l'échantillonnage en ont été avisés deux mois avant le démarrage de l'enquête et une affiche présentant l'enquête aux femmes leur a été adressée pour affichage local. Deux membres de chacun des établissements (de préférence un praticien et un membre du personnel administratif) ont été conviés à une journée d'information et de présentation de l'enquête, à Paris (frais de transports pris en charge par l'Administration).

L'enquête a ensuite eu lieu entre mi-avril et mi-juin 2007, à l'exception des zones à « extension de 6 mois » où la collecte s'est prolongée jusqu'en octobre. Toutes les IVG réalisées du 17 avril au 14 mai (quatre semaines, du lundi au dimanche) ont été incluses dans l'enquête. Du 15 mai au 11 juin 2007 (quatre semaines), seules celles concernant des jeunes

femmes mineures ou ayant lieu en cabinet libéral ont été prises en compte, afin de les surreprésenter.

Exception faite des IVG réalisées en ville pour lesquelles le matériel d'enquête est directement envoyé aux médecins libéraux concernés, l'ensemble des questionnaires (« structure », « praticien », « médical » et « patiente ») a été envoyé aux établissements sélectionnés pour participer à l'enquête. Ils assurent l'interface pour les mettre à disposition des personnes concernées (praticiens, patientes), les collecter et les renvoyer au prestataire (cf. *schéma 1*).

Schéma 1 - Organisation de la collecte



Concrètement, les secrétariats des établissements et les professionnels de santé concernés remplissent les questionnaires « structure » et « praticien ». Ils les retournent à la société prestataire de services dès la fin de la première semaine d'enquête, afin de contrôler la bonne participation des établissements et des médecins à l'enquête. Les praticiens réalisant des IVG au sein de ces établissements (ou dans un cabinet de ville ayant passé convention avec l'un d'entre eux) sont ensuite en charge de renseigner les questionnaires « médical » correspondant à l'ensemble des IVG réalisées au cours de la période d'enquête. Pour leur part, les femmes concernées remplissent l'auto-questionnaire « patiente » et le remettent, sous enveloppe cachetée, à l'établissement ou au médecin pour être expédié au prestataire à la fin de chaque semaine d'enquête.

En ce qui concerne les IVG médicamenteuses réalisées en médecine libérale, les questionnaires (« médical » et « patiente ») sont donc directement adressés au cabinet de ville des praticiens concernés. Ce type d'IVG est repéré comme relevant d'une prise en charge en ville grâce à un identifiant spécifique adossé aux questionnaires. *A posteriori*, nous avons cependant constaté que les praticiens ayant des pratiques « mixtes » (réalisation d'IVG à l'hôpital et en libéral) ne respectaient pas toujours le circuit et employaient indifféremment les questionnaires reçus à leur cabinet ou *via* l'hôpital, d'où la nécessité d'un recodage *a posteriori* pour distinguer les IVG en établissement des IVG en ville (cf. *infra*). Il faut

souligner que le questionnaire « médical » comporte un volet sur les complications éventuelles. Il est donc complété lors de la visite de contrôle, réalisée théoriquement un mois après l'intervention. Une fois ce délai passé, il est retourné à la société prestataire.

Enfin, l'enquête préserve l'anonymat des femmes ayant eu recours à une IVG en attribuant à chaque IVG un numéro unique. Cet identifiant neutre, imprimé sur les questionnaires, permet d'articuler les informations collectées à partir du questionnaire « médical » et du questionnaire « patiente ». Pour ce faire, consigne était donnée aux médecins de bien utiliser les deux questionnaires associés pour une même IVG (un questionnaire pour la femme et l'autre pour le médecin). La DREES n'a donc jamais disposé d'éléments d'identification directe. Par précaution, et une fois récupérées certaines informations issues de l'appariement avec la SAE, le numéro FINESS, permettant d'identifier les établissements, a été remplacé par un identifiant anonyme avant diffusion de la base d'exploitation. Les données sont utilisées à des fins uniquement statistiques et de recherche. Aucun résultat ne sera produit au niveau de l'établissement.

Bilan de la participation à l'enquête

L'enquête reposant sur un triple échantillonnage « emboîté » (structures, praticiens puis patientes) et s'appuyant sur quatre questionnaires remplis par les différents interlocuteurs, le bilan de la collecte ne saurait se résumer à un simple taux de participation, comme cela est fait dans de nombreuses enquêtes. En effet, le taux de participation des structures à l'enquête (chargées de remplir le questionnaire « structure ») conditionne l'échantillon de praticiens (qui remplissent les questionnaires « praticien » et « médical ») dont le taux de participation, lui-même, conditionne l'échantillon des femmes répondant au questionnaire « patiente ». Il s'agira donc, dans cette partie, d'approcher la qualité de la collecte au travers de la participation globale des différents acteurs à l'enquête et selon les quatre questionnaires (« structure », « praticien », « médical » et « patiente »). Une difficulté supplémentaire repose sur le fait que, concrètement, les taux de participation aux différents questionnaires ne sont pas réellement imbriqués. Par exemple, un praticien d'une structure n'ayant pas répondu au questionnaire peut avoir rempli un questionnaire « praticien » ou encore un professionnel n'ayant pas renvoyé son questionnaire « praticien » peut avoir fourni des questionnaires relatifs à une IVG¹². Plus encore, les bases administratives ne nous permettent pas toujours de disposer des informations nécessaires pour calculer précisément les taux de participation (nombre de praticiens participant à la prise en charge des IVG dans les établissements de santé, nombre d'IVG réalisées selon les professionnels de santé...). Il faudra donc le plus souvent se contenter d'estimations plus ou moins précises.

De manière générale, un dossier sera dit « *complet* » lorsque les quatre questionnaires sont disponibles, c'est-à-dire les questionnaires « médical », « patiente » ainsi que les questionnaires relatifs à la « structure » dans laquelle l'IVG a été pratiquée et au « praticien » qui a réalisé l'acte ou la consultation *pré-IVG*. A *minima*, pour une IVG donnée, on considérera un « *dossier IVG complet* » lorsque les questionnaires « médical » et « patiente » qui informent sur le déroulement de l'IVG sont renseignés.

Dans une première partie, nous examinerons la qualité de la collecte relative aux informations sur les structures et les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge des IVG. Nous nous concentrerons ensuite sur le nombre d'IVG inclus dans l'enquête et sur les informations que nous avons pu recueillir.

Participation des structures et des praticiens

Sur les 259 établissements initialement échantillonnés (parmi les 624 réalisant des IVG en France au moment de l'enquête), 238 ont, en amont, accepté le principe de l'enquête (soit un taux d'acceptation de l'enquête de 92 %). On observe néanmoins une propension plus grande des petites structures et, à taille équivalente, des établissements du secteur privé à décliner toute participation à l'enquête (**tableau 5**). Il est à noter que, pour les 21 établissements ayant refusé de participer à l'enquête, on peut estimer – comme pour les participants – le nombre

¹² Autrement dit, le taux de participation globale au questionnaire « praticien » n'est pas égal au produit du taux de participation des établissements au questionnaire « structure » et du taux de participation des praticiens des établissements ayant envoyé leur questionnaire. De même, le taux de retour global des questionnaires relatif aux IVG ne saurait être déduit en multipliant les taux de participation des structures, des praticiens et des femmes.

d'IVG attendues pendant la durée de l'enquête à partir des données de la statistique annuelle des établissements (SAE). En revanche, nous ne pouvons estimer le nombre de praticiens concernés dans la mesure où cette information est recueillie au travers du questionnaire « structure » de l'enquête (en réponse à la question posée à la structure sur le nombre de praticiens prenant en charge des IVG, avec éventuellement des doubles-comptes).

Tableau 5 - Comparaison des répartitions selon la taille et le secteur des établissements ayant accepté ou refusé de participer à l'enquête

Activité (nombre d'IVG par an)	Echantillonnés et ayant accepté de participer à l'enquête		Echantillonnés mais ayant refusé de participer à l'enquête	
	Public	Privé	Public	Privé
Moins de 250	21,0%	11,0%	15,5%	36,0%
De 250 à 1000	38,0%	12,0%	15,5%	28,0%
Plus de 1000	14,0%	4,0%	5,0%	0,0%
Ensemble	73,0%	27,0%	36,0%	64,0%

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005, Enquête IVG 2007 (DREES).

Parmi les 238 structures ayant accepté le principe de l'enquête, 223 y ont effectivement pris part, en renvoyant au moins un questionnaire (parmi les quatre grands types), soit un taux de participation effective élevée de 86 % (94 % si on ne considère que les structures ayant donné leur accord préalable) – **tableau 6**. Les petites structures (moins de 250 IVG par an) présentent un taux de participation un peu plus restreint avec 88 % ayant accepté le principe de l'enquête et 79 % y ayant effectivement participé contre respectivement 94 % et 90 % pour les établissements prenant en charge plus de 250 IVG par an.

Parmi les établissements ayant effectivement participé à l'enquête, le taux de retour des différents questionnaires apparaît excellent : 206 ont rempli le questionnaire « structure » (soit 92 %), 208 ont envoyé au moins un questionnaire « praticien » (93 %) et 202 (91 %) au moins un questionnaire relatif à une IVG (questionnaire « médical » ou « patiente »).

Parmi les structures participant à l'enquête, on observe une forte homogénéité des taux de retour aux différents questionnaires selon la taille de l'établissement. Il demeure un peu moindre pour les petites et moyennes structures en ce qui concerne les questionnaires relatifs à l'IVG (89 % contre 98 % pour les établissements réalisant plus de 1 000 IVG par an) mais cela pourrait, pour partie, s'expliquer par le fait que la probabilité de réaliser (et donc de renseigner) des IVG pendant la période d'enquête décroît avec le niveau d'activité.

Tableau 6 - Niveau de participation réelle à l'enquête selon l'activité des établissements

Activité (nombre d'IVG par an)	Structures de l'échantillon initial*	Parmi les structures ayant participé à l'enquête, ayant répondu...									
		Structures pratiquant bien des IVG** et ayant accepté le principe de l'enquête		Structures ayant effectivement participé à l'enquête***		Au questionnaire structure		A au moins un questionnaire praticien		A au moins un questionnaire IVG (Medical ou Patiente)	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 250	90	79	88%	71	79%	68	96%	65	92%	63	89%
De 250 à 1000	122	115	94%	109	89%	99	91%	102	94%	97	89%
Plus de 1000	47	44	94%	43	91%	39	91%	41	95%	42	98%
Ensemble	259	238	92%	223	86%	206	92%	208	93%	202	91%

* Le niveau d'activité a été calculé à partir des données de la SAE 2005

** Lors de la pré-enquête téléphonique, il s'est révélé que certains établissements avaient été regroupés ou avaient cessé leur activité

*** La répartition des établissements selon leur niveau d'activité est actualisée à partir des données de la SAE 2007.

Champ : France entière.

Sources : SAE 2005, PMSI 2005, Enquête IVG 2007 (DREES).

L'ensemble des médecins (exceptés les anesthésistes) et sages-femmes prenant en charge des IVG au sein des 238 établissements ayant accepté de participer à l'enquête devaient se voir remettre un questionnaire « praticien » à remplir. Il en va de même pour les médecins (généralistes et gynécologues) ayant passé convention avec ces structures afin d'être autorisés à pratiquer des IVG en cabinet de ville. Si les données administratives permettent de quantifier et caractériser précisément le volume d'activité en IVG des établissements de santé et des médecins libéraux sur le territoire français (données SAE, PMSI, de remboursements par la CNAM-TS des forfaits IVG), elles ne fournissent que peu d'informations sur les professionnels mobilisés. Aussi, en vue de quantifier le nombre de questionnaires « praticien » à envoyer aux structures et aux médecins de ville ayant passé convention avec elles, le prestataire (BVA) s'est, en amont, rapproché des établissements ayant accepté de participer à l'enquête pour estimer leurs besoins. Sur cette base déclarative, 1 991 questionnaires « praticien » ont été envoyés au sein des 238 établissements et 541 transmis directement aux médecins de ville, dont les adresses ont été fournies par la structure à laquelle ils sont rattachés ; soit un total de 2 532 questionnaires.

Au total, nous avons recueilli 1 259 questionnaires « praticiens ». 1 215 sont rattachés à 194 des 206 structures pour lesquelles nous disposons d'un questionnaire « structure » renseigné ; les 44 autres étant répartis dans 14 des 17 établissements ayant participé à l'enquête mais pour lesquels nous ne disposons pas de ces informations.

Parmi les 541 médecins conventionnés ayant reçu un questionnaire « praticien », près d'un quart d'entre eux (127) ont refusé d'emblée de nous retourner le questionnaire. Seuls 403 retours étaient donc attendus.

On peut supposer que les besoins en questionnaires « praticien » exprimés par les structures participantes demeurent approximatifs et tendent, par précaution, à surestimer le nombre de professionnels de santé réalisant des IVG. Aussi, pour approcher le taux de retour aux questionnaires « praticien », nous sommes-nous appuyés sur le nombre de professionnels prenant en charge des IVG déclaré dans le questionnaire « structure » (question 13 de ce questionnaire – cf. *annexe 2A*). Les 206 établissements ayant retourné cette information déclarent que 1 674 professionnels de santé (hors anesthésistes) sont intervenus dans la prise en charge d'une IVG (consultation ou réalisation) au cours des douze derniers mois, au sein de leur service – 1 568 si, parmi eux, on ne considère que les 194 structures ayant envoyé au moins un questionnaire « praticien ». Pour les 17 établissements pour lesquels cette

information n'est pas disponible, nous pouvons estimer à 165 le nombre de questionnaires « praticien » attendus, soit un total attendu de 1 839 questionnaires « praticien » exerçant en établissement de santé.

Au prime abord, on pourrait donc en conclure attendre 2 380 questionnaires (1 674+165+541) et en déduire un taux de retour relativement limité de 53 % (1 259 / 2 380). En réalité, en sommant le nombre de praticiens déclarés dans les établissements de santé et le nombre de conventions signées, nous sous-estimons fortement le taux de participation des professionnels de santé à l'enquête. En effet, dans les effectifs attendus, nous comptabilisons deux fois les médecins ayant un exercice mixte – très développé pour la prise en charge des IVG – alors même que ceux-ci n'ont très probablement rempli qu'un seul questionnaire¹³. Or, sur les 1 259 questionnaires « praticien » reçus, si 829 ne prennent en charge des IVG qu'en qualité de salarié d'un établissement de santé et 93 en cabinet libéral exclusivement, 337 déclarent un exercice mixte en orthogénie (en établissement de santé et en ville). En appliquant la même logique et en les prenant en compte à la fois comme salarié et comme libéral, on dénombre alors 1 166 questionnaires relatifs à des praticiens hospitaliers et 420 à des médecins de ville ; soit un taux de retour total estimé à 67 % (63 % en établissement de santé et près de 80 % en médecine de ville) – **tableau 7**. Le taux de retour apparaît nettement plus élevé dans les grandes structures pour les professionnels hospitaliers mais serait, à l'inverse, un peu plus faible pour les médecins libéraux ayant passé convention.

Tableau 7 - Estimation du taux de retour au questionnaire « praticien »

Activité (nombre d'IVG par an)	Nombre de praticiens déclarés par les structures participantes			Nombre de questionnaires "praticien" reçus				Taux de participation estimé		
	Au sein d'un établissement de santé	Conventions pour exercer en ville	Total	Salariés exclusifs	Libéraux exclusifs	Exercice mixte	Total	Salariés*	Libéraux*	Ensemble**
Moins de 250	556	76	632	234	3	58	295	52,5%	80,3%	57,7%
De 250 à 1000	943	240	1183	418	54	157	629	61,0%	87,9%	68,8%
Plus de 1000	340	225	565	177	26	132	335	90,9%	70,2%	74,7%
Ensemble	1839	541	2380	829	93	337	1259	63,4%	79,5%	67,1%

* Calculée en sommant les questionnaires reçus des exclusifs de la catégorie considérée avec l'ensemble des mixtes et en divisant par le total déclaré dans la catégorie. Ainsi, pour les salariés d'un établissement pratiquant moins de 250 IVG par an, on obtient : $[234 + 58] / 556 = 52,5\%$

** De même que pour les praticiens déclarés, on considère deux fois les praticiens à exercice mixte : comme appartenant aux salariés et comme appartenant aux libéraux. Ainsi, pour les praticiens exerçant dans un établissement réalisant moins de 250 IVG par an, on obtient : $[234+3+(58*2)] / 632 = 57,7\%$

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Ce taux de participation relativement plus faible parmi les professionnels exerçant en établissement, comparativement au très bon niveau enregistré pour ceux autorisés à pratiquer des IVG en ville, mène à nous interroger sur d'éventuels écarts selon la qualification des praticiens. En effet, si l'ensemble des professionnels intervenant sur une IVG (y compris lors des consultations *pré* ou *post-IVG*) étaient censés remplir un questionnaire « praticien », les médecins apparaissent davantage concernés dans la mesure où ils sont les seuls à pouvoir pratiquer une IVG – les sages-femmes, bien qu'autorisées à délivrer une IVG

¹³ Ce problème de double compte ne se retrouve vraisemblablement pas pour les médecins libéraux ayant passé convention avec plusieurs établissements puisque le prestataire a envoyé les questionnaires aux adresses personnelles des cabinets libéraux fournies par les praticiens eux-mêmes lors d'un contact téléphonique. Les professionnels salariés de plusieurs établissements de santé peuvent cependant être répertoriés plusieurs fois.

médicamenteuse sous délégation d'un médecin, étant principalement en charge d'assister les médecins ou de réaliser/participer aux consultations. En outre, le « recrutement » des femmes ayant eu recours à une IVG (et donc le volume d'observations dans l'échantillon) repose sur les seuls médecins qui pratiquent l'intervention, puisque ce sont eux qui sont chargés de remplir le questionnaire « médical » et de remettre le questionnaire « patiente » à toutes les femmes concernées durant la période d'enquête.

On observe ainsi, sur le champ des salariés (y compris les professionnels à exercice mixte) prenant en charge des IVG au sein d'un des 194 établissements pour lesquels nous disposons d'un questionnaire « structure » et d'au moins un questionnaire « praticien »¹⁴, des écarts très importants des taux de retour estimés au questionnaire « praticien ». Il s'élève à 85 % pour les médecins, en charge de réaliser les IVG (82 % pour les gynécologues et 95 % pour les généralistes), contre 49 % pour les non médecins¹⁵, qui assistent dans la prise en charge des IVG (principalement des sages-femmes dont le taux de participation avoisinerait 54 %) – *tableau 8*.

Tableau 8 - Taux de retour estimés des salariés au questionnaire « praticien » selon leur qualification

Qualification du praticien	Nombre de praticiens salariés déclarés par les structures participantes	Nombre de questionnaires "praticien" de salariés reçus	Taux de participation estimé
Gynécologue	804	661	82,2%
Médecins généralistes	196	187	95,4%
Chirurgiens	21	5	23,8%
Sages-femmes	471	256	54,4%
Autres praticiens	76	16	21,1%
Total	1568	1125	71,7%
Total médecins (hors chirurgien)	1000	848	84,8%
Total non médecins (et chirurgien)	568	277	48,8%

Champ : France entière, établissements ayant répondu au questionnaire « structure » et ayant fourni au moins un questionnaire « praticien ».

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Enfin, et compte tenu de ces forts écarts, on peut se demander dans quelle mesure le moindre taux de retour des praticiens des petites structures n'est pas lié à des répartitions différentes de la qualification des professionnels. On observe en effet que les médecins représentent un peu moins de 50 % des effectifs déclarés dans les petits établissements contre les deux-tiers dans ceux de taille moyenne et 85 % dans les structures de grande taille – *tableau 9*. Pour autant, les écarts de participation sont bien liés à un effet établissement et non à un effet métier puisque les différences de qualification du personnel n'expliquent pas la moindre participation des petites structures. En effet, pour ces dernières, on observe un bien plus faible taux de retour au questionnaire « praticien » pour les médecins (68 % contre 86 % et 96 % pour les établissements de taille moyenne et grande).

¹⁴ L'exclusion des médecins exerçant en ville s'explique ici par le fait que nous ne disposons d'aucune information sur la répartition selon la qualification des professionnels censés être enquêtés. De même, à défaut de connaître le nombre et la répartition des praticiens selon la qualification dans les établissements n'ayant pas rempli de questionnaire « structure », nous nous sommes limités aux praticiens des 206 structures pour lesquelles ces informations ont été fournies. Pour cette analyse, nous avons enfin choisi de restreindre le champ aux 194 structures ayant participé à cette phase de l'enquête – et donc de ne pas prendre en compte les 12 structures pour lesquelles aucun questionnaire « praticien » n'a été recueilli –, dans la mesure où l'objectif était d'observer les écarts de taux de retour selon la qualification.

¹⁵ Les chirurgiens ont été regroupés avec les « non médecins » dans la mesure où ils sont extrêmement peu nombreux à participer à la prise en charge des IVG.

Tableau 9 - Taux de retour estimés des salariés (borne haute) selon leur qualification par strate

Activité (nombre d'IVG par an)	Nombre de praticiens salariés déclarés par les structures participantes			Nombre de questionnaires "praticien" reçus			Taux de participation		
	Médecins (hors chirurgien)	Non médecins (et chirurgiens)	Total	Médecins (hors chirurgien)	Non médecins (et chirurgiens)	Total	Médecins (hors chirurgien)	Non médecins (et chirurgiens)	Total
Moins de 250	233	247	480	158	132	290	68%	53%	60%
De 250 à 1000	492	271	763	425	122	547	86%	45%	72%
Plus de 1000	275	50	325	265	23	288	96%	46%	89%
Ensemble	1000	568	1568	848	277	1125	85%	49%	72%

Champ : France entière, établissements ayant répondu au questionnaire « structure » et au moins un questionnaire « praticien ».

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Retour des questionnaires relatifs aux IVG (« médical » et « patiente »)

Le protocole d'enquête prévoyait que l'ensemble des médecins (*i.e.* hors sages-femmes et professionnels non médicaux) exerçant ou ayant passé convention avec un des établissements de santé échantillonnés devait inclure toutes les IVG pratiquées durant les 4 semaines d'enquête, donc renseigner les questionnaires « médical » et transmettre les questionnaires « patiente » associés à ces interventions. Parallèlement, il a été décidé de surreprésenter les IVG en ville et des mineures, en portant à 8 semaines l'enquête pour ces populations spécifiques. Enfin, 6 régions ont vu leur durée d'enquête prolongée à 2 mois et 3 à 6 mois. En appliquant ce protocole et en échantillonnant 238 structures, l'objectif initial était de recueillir des informations sur environ 16 500 IVG.

À l'issue de l'enquête, nous avons recueilli 11 495 questionnaires « médical » et 11 403 questionnaires « patiente » associés à des IVG réalisées dans 202 établissements (ou en lien pour les médecins exerçant en ville). Au total, nous disposons d'au moins un des deux questionnaires pour 13 443 IVG distinctes (dont 1 239 réalisées en ville). L'information est complète (questionnaires « médical » et « patiente » remplis et appariables grâce à un identifiant anonyme) pour 9 905 IVG (665 en ville).

Le taux de retour aux questionnaires relatifs à l'IVG (nombre de questionnaires reçus par rapport au nombre d'IVG théoriquement incluses dans l'enquête) est conditionné au taux de participation des médecins concernés par l'enquête, lui-même dépendant du taux de participation effective des structures. Comme on l'a vu, les données administratives ne nous permettent pas de connaître précisément le nombre d'IVG réalisées par les structures échantillonnées durant la période d'enquête. Plus encore, aucune statistique d'activité par professionnel de santé n'est disponible en matière d'orthogénie. C'est pourquoi, afin de mieux approcher le taux de participation réel, nous avons demandé au prestataire d'interroger *a posteriori* les 238 structures initialement échantillonnées dans l'enquête sur le nombre d'IVG réalisées au cours de leur période d'enquête. Ces établissements déclarent ainsi avoir réalisé un peu plus de 18 000 interventions durant la période d'enquête (**tableau 10**). La non-participation de 15 établissements ne grève que de 5 % le nombre d'IVG susceptibles d'être enquêtées (17 500). Ainsi, on peut observer un niveau de collecte des informations relatives aux IVG d'assez bonne qualité puisque les taux de retour des questionnaires « médical » et « patiente » s'élèvent respectivement à 68 % et 65 %. Pour les trois quarts des IVG incluses dans l'enquête, nous disposons de l'un des questionnaires et des deux dans 57 % des cas. On peut, par ailleurs, souligner que la collecte des informations relatives aux IVG s'est révélée un peu moins probante dans les structures ayant une activité moindre.

Tableau 10 - Taux de retour estimés des questionnaires "médical" et "patiente"

Activité (nombre d'IVG par an)	Nombre d'IVG déclarées pendant la période d'enquête		Nombre de questionnaires reçus				Taux de réponse estimé sur les structures participantes			
	Structures ayant accepté de participer à l'enquête (238)	Structures ayant effectivement participé à l'enquête (223)	"Médical"	"Patiente"	"Médical" OU "Patiente"	"Médical" ET "patiente"	"Médical"	"Patiente"	"Médical" OU "Patiente"	"Médical" ET "patiente"
Moins de 250	1531	1376	713	676	822	567	52%	49%	60%	41%
De 250 à 1000	8660	8210	5573	5398	6334	4637	68%	66%	77%	56%
Plus de 1000	8104	7920	5659	5329	6287	4701	71%	67%	79%	59%
Ensemble	18295	17506	11945	11403	13443	9905	68%	65%	77%	57%

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Les données ne nous permettent pas de savoir précisément dans quelle mesure la baisse du taux de collecte des questionnaires relatifs aux IVG est liée à une non-participation à l'enquête de certains médecins (ou patientes) par refus ou manque de temps ou à une participation partielle (praticiens n'ayant pas rempli ou fait remplir un questionnaire pour toutes les IVG qu'ils ont réalisées). On peut néanmoins observer qu'environ 90 % des médecins concernés par l'enquête (921) ont rempli au moins un questionnaire relatif à une IVG qu'ils ont réalisée. Il apparaît donc que les questionnaires manquants sont le plus souvent le fait d'une collecte non systématique des informations.

Bilan général et précautions d'usage dans l'utilisation des données

Le protocole d'enquête, bien qu'assez complexe, et le bon niveau d'acceptation et d'investissement des différents acteurs concernés (établissements, praticiens, patientes) nous ont donc permis de collecter de nombreuses informations avec :

- 206 questionnaires « structure » ;
- 1 259 questionnaires « praticien » ;
- 11 495 questionnaires « médical » et 11 403 questionnaires « patiente » relatifs à 13 443 IVG distinctes (12 150 réalisées en établissement de santé et 1 293 dans un cabinet de ville).

En outre, les données récoltées se révèlent être d'un très bon niveau de représentativité (cf. **partie 4** sur le redressement des fichiers).

Le **tableau 11** ci-après présente et dénombre les différentes informations collectées pour les 13 443 IVG enquêtées (repérées par une croix) entre les questionnaires « médical » et « patiente » relatifs à l'IVG, les questionnaires « praticien » correspondant au(x) professionnel(s) de santé qui a (ont) réalisé l'IVG et la consultation antérieure à l'IVG et le questionnaire « structure » de l'établissement où a été réalisée l'IVG (ou dont dépend le médecin de ville).

Ainsi, 89 % des dossiers comporte au moins le questionnaire « médical » et 85 % au moins le questionnaire « patiente ». Au total, les deux questionnaires sont à disposition dans 74 % des cas d'IVG enquêtées (9 905 observations dont 680 pour des IVG réalisées en ville).

Plus précisément, dans deux tiers des cas – 9 104 dossiers dont 665 relatifs à des IVG en ville ; soit 75 % pour les IVG réalisées en établissement de santé et un peu plus de 50 % pour celles effectuées en ville –, les dossiers sont « complets », c'est-à-dire que l'on dispose de l'ensemble des questionnaires (y compris les deux questionnaires « praticien » rattachés à l'intervention, celui ayant réalisé la consultation *pré*-IVG et celui ayant pratiqué l'acte). De la même manière, lorsque l'on ne dispose que d'un seul questionnaire relatif à l'IVG (« patiente » ou « médical »), on a le plus souvent accès aux autres questionnaires (« praticien » et « structure »). On peut enfin souligner que seulement 4 % des dossiers (569) correspondent à des IVG ayant eu lieu dans des structures pour lesquelles nous ne disposons pas d'information et 3 % des dossiers (424) pour lesquels aucune information n'est disponible sur le (ou les) praticien(s) ayant participé à la prise en charge de l'IVG (1 039 cas soit un peu moins de 8 % si l'on s'intéresse uniquement au praticien ayant réalisé l'IVG).

Tableau 11 - Questionnaires reçus pour les 13 443 IVG enquêtées

Nombre d'IVG enquêtés (<i>dont IVG en ville</i>)	Questionnaire "medical"	Questionnaire "patiente"	Questionnaire "praticien"		Questionnaire "structure"
			<i>Ayant réalisé l'acte IVG</i>	<i>Ayant réalisé la consultation pré-IVG</i>	
9905 (680) cas où on dispose des deux questionnaires relatifs à l'IVG ("Médical" et "Patiente")					
9104 (665)	X	X	X	X	X
86 (7)	X	X	X		X
388 (0)	X	X		X	X
64 (0)	X	X			X
151 (8)	X	X	X	X	
28 (0)	X	X	X		
42 (0)	X	X		X	
42 (0)	X	X			
2040 (435) cas où on ne dispose que du questionnaire "Médical"					
1659 (422)	X		X	X	X
38 (4)	X		X		X
97 (5)	X			X	X
81 (0)	X				X
84 (4)	X		X	X	
48 (0)	X		X		
23 (0)	X			X	
10 (0)	X				
1498 (178) cas où ne dispose que du questionnaire "Patiente"					
1038 (143)		X	X	X	X
49 (23)		X	X		X
86 (6)		X		X	X
184 (0)		X			X
72 (4)		X	X	X	
5 (2)		X	X		
18 (0)		X		X	
46 (0)		X			

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

En conclusion de cette partie, et compte tenu de la richesse des informations demandées et de la multiplicité des acteurs interrogés, on peut donc se réjouir d'un très bon niveau de participation à l'enquête, aussi bien de la part des établissements et des praticiens concernés par la prise en charge des IVG (en particulier de la part des médecins) que des femmes y ayant eu recours.

Il est important de noter que, pour chaque analyse réalisée, il faudra bien préciser le champ sur lequel on travaille. Cela peut engendrer de légères différences dans les résultats présentés. En effet, selon que l'on souhaite travailler sur des informations communes aux questionnaires « patiente » et « médical », uniquement sur des informations spécifiques au fichier « patiente » ou mettre en relation les caractéristiques des IVG avec celles des praticiens qui les ont prises en charge et les structures dans lesquelles elles ont été réalisées, nous ne travaillerons pas sur les mêmes observations (dans les exemples cités, respectivement 13 443, 11 403 et 9 905 observations).

Redressement des données

Afin d'être représentatives de la situation au moment de l'enquête, les données ont été redressées, par des méthodes de calage sur marge¹⁶, sur le nombre total de structures, de praticiens et d'IVG recensés aux niveaux national et infranational. Ces opérations ont abouti à l'estimation de plusieurs jeux de poids individuel applicables, selon le cas, aux établissements, aux praticiens ou aux IVG considérées.

Le protocole d'enquête et la bonne participation des différents acteurs aux questionnaires ont permis d'assurer un bon niveau de représentativité des données récoltées et ainsi de limiter la déformation des échantillons liée aux redressements opérés.

Niveau géographique de représentativité des données

Les opérations de redressement poursuivent un double objectif : d'une part assurer la représentativité des données pour l'ensemble des échantillons (établissements, praticiens, IVG) au niveau national et, d'autre part, assurer une représentativité géographique à un niveau aussi fin que l'enquête le permet.

Aussi, préalablement à la mise en œuvre du redressement des bases, la première question qui se pose est le niveau de représentativité que nous souhaitons et, surtout, pouvons garantir dans nos analyses aux vues des données récoltées. Le protocole mis en œuvre prévoyait de sur-échantillonner les observations recueillies dans huit régions (Guadeloupe, Réunion, Corse, Alsace, Centre, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Midi-Pyrénées) et un département (le Rhône). Excepté pour les régions de l'Alsace et de la Corse, ces extensions ont bien permis de récolter des données suffisantes et exploitables pour mener des analyses statistiquement fiables à ces niveaux géographiques.

Concernant les autres régions, si le tirage de l'échantillon des établissements a été construit de manière à ce que la répartition régionale de l'échantillon d'IVG soit proche de celle observée sur l'ensemble des IVG pratiquées, les effectifs s'avèrent trop limités pour permettre des analyses régionales fiables et robustes (intervalles de confiance trop larges). Seule l'Île-de-France déroge à cette règle.

Le nombre d'observations recueillies dans chacune des 9 zones d'études et d'aménagement du territoire (ou ZEAT – subdivision territoriale définie par l'INSEE et regroupant une ou plusieurs régions) est en revanche suffisant pour prétendre réaliser des études fiables à ce niveau géographique.

Ainsi, les redressements seront réalisés de manière à caler les données pour qu'elles soient également représentatives selon ces 15 entités géographiques (les régions Île-de-France et Nord-Pas-de-Calais ayant la particularité de constituer à elles seules les ZEAT de la région parisienne et du Nord) :

¹⁶ Le calcul des poids est effectué en utilisant la macro CALMAR, sous le logiciel SAS.

- Du département du Rhône.
- De 7 régions :
 - Guadeloupe,
 - Réunion,
 - Centre,
 - Midi-Pyrénées,
 - PACA,
 - Île-de-France (également ZEAT de la région parisienne),
 - Nord-Pas-de-Calais (également ZEAT du Nord).
- De l'ensemble des ZEAT, à savoir :
 - la Région parisienne (Île-de-France),
 - le Nord (Nord-Pas-de-Calais),
 - le Bassin Parisien (outre la région du Centre, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie),
 - l'Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine),
 - l'Ouest (Bretagne, Pays-de-la-Loire, Poitou-Charentes),
 - le Sud-Ouest (outre la région Midi-Pyrénées, Limousin et Aquitaine),
 - le Centre-Est (Auvergne et Rhône-Alpes dans lequel est situé le département du Rhône),
 - la Méditerranée (outre la région PACA, Languedoc-Roussillon et Corse),
 - les DOM (outre la Guadeloupe et la Réunion, Martinique et Guyane¹⁷).

Afin de simplifier les analyses, nous avons créé dans l'ensemble des fichiers une variable « zone publiable » qui situe l'observation (structure, praticien ou IVG) dans une de ces 15 grandes zones géographiques (*cf.* dictionnaires des variables relatifs aux quatre questionnaires en *annexes 3A, 3B, 3C, 3D*). Les statistiques ne pourront ainsi être produites qu'à ces niveaux géographiques.

Il faut enfin souligner que ces grandes zones géographiques devant constituer une partition complète et non redondante de la France, les 7 régions et département faisant l'objet d'un redressement spécifique ne seront naturellement pas prises en compte dans la procédure de redressement des ZEAT. Il en va de même pour les modalités de la variable « zone publiable »¹⁸.

Pondérations associées aux structures

L'opération de calage réalisée sur les 223 établissements ayant effectivement participé à l'enquête est prépondérante. Si elle permet d'obtenir un jeu de pondérations pour analyser les caractéristiques des structures (informations issues du questionnaire « structure »), les poids associés à chacun des établissements interviennent aussi directement dans la construction des deux autres jeux de pondérations (« praticien » et « IVG »).

¹⁷ Au moment de l'enquête, Mayotte n'avait pas encore le statut de DOM.

¹⁸ Ainsi, si on prend l'exemple de la ZEAT Méditerranée, la région PACA faisant l'objet d'un redressement spécifique (des statistiques pouvant donc être produites sur cette région) se voit attribuer une modalité spécifique (« 93 »). De ce fait, la région PACA n'est pas prise en compte dans la modalité correspondant à sa ZEAT (*i.e.* « Méditerranée hors région PACA » ; code « 90 »). Si l'on souhaite calculer des statistiques sur l'ensemble de la ZEAT, il faut donc inclure les deux groupes d'observations (filtrer sur les codes « 90 » et « 93 »).

Comme on l'a vu, les probabilités d'inclusion des établissements dépendent de leur niveau d'activité en IVG et de l'appartenance ou non à une région faisant l'objet d'une extension de l'échantillon (cf. **tableau 1** de la **partie II-1**). Les poids initiaux – *i.e.*, mathématiquement, l'inverse de la probabilité d'inclusion associée à chaque structure – varient ainsi de 1 à 5¹⁹ (1 à 9,3 une fois tenu compte de la participation réelle des établissements).

En s'appuyant sur la base mobilisée pour le tirage de l'échantillon, à savoir la SAE de l'année 2005²⁰, les données relatives aux structures ont été redressées en s'appuyant sur les marges suivantes :

- Les strates définies en fonction du nombre d'IVG réalisées dans l'année (moins de 250, 250 à 1 000, plus de 1 000) croisées avec le secteur (public ou privé), exploitables uniquement au niveau national²¹ ;
- l'échelon géographique ; avec les 15 zones distinctes décrites ci-dessus (*i.e.* les « zones publiables », cf. **partie IV-2**).

Cette méthode de redressement permet ainsi d'obtenir un jeu de pondérations unique pour les structures, utilisable aussi bien pour les analyses nationales que par ZEAT ou selon les régions et département ayant fait l'objet d'extensions locales exploitables.

Il faut néanmoins souligner que la représentativité des analyses menées selon le secteur des structures (public ou privé) ne peut être totalement garantie au niveau des ZEAT et des régions, dans la mesure où une strate a parfois pu ne pas être enquêtée dans certaines de ces zones géographiques (non participation du ou des établissements initialement échantillonnés ; le plus souvent les petites structures privées)²².

Après le calage des données, les poids finaux attachés aux structures varient de 0,8 à 10 (les deux-tiers entre 1 et 3,5), soit des niveaux *a priori* très proches des poids initiaux. Plus précisément, le **graphique 1** nous montre que la déformation des poids de sondage induits par le redressement des données demeure très limitée. Il représente les rapports entre les poids initiaux et les poids finalement attribués à chaque établissement, en fonction de leur taille (la strate 1 correspondant aux grosses structures, la strate 2 aux moyennes et la strate 3 aux petites). Ces « boîtes » (ou « box-plots ») constituent un résumé graphique de la distribution. Elles donnent, pour chaque strate, la répartition des effectifs selon les rapports de poids, avec pour repère les quartiles (25 %, 50 % et 75 %) ainsi que les valeurs extrêmes (la moyenne est indiquée par la croix). Ainsi, plus une boîte est étendue et plus la dispersion de la distribution correspondante est grande.

On observe ainsi que les trois quarts des observations ont des rapports de poids valant 1 pour les grandes structures, compris entre 0,8 et 1,25 pour les moyennes et entre 0,9 et 1,2 pour les

¹⁹ Plus précisément, ils valent 1 (exhaustivité des données) pour l'ensemble des grandes structures et la majorité des établissements appartenant à une région faisant l'objet d'une extension ; 2,5 pour les structures de taille moyenne et 5 pour les petits établissements.

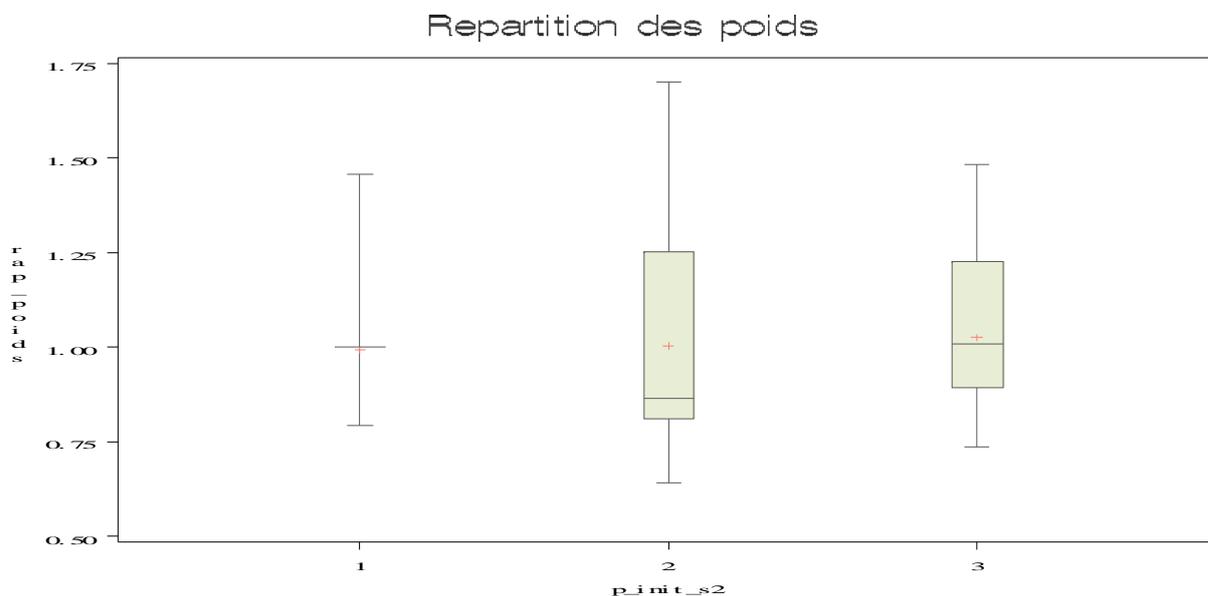
²⁰ Faute de données plus récentes compatibles avec le tirage de l'échantillon.

²¹ Comme on l'a vu (**tableau 7** de la **partie III-1**), et bien que relativement homogène, la participation des structures à l'enquête varie en fonction de leur taille (et donc aussi du secteur, public ou privé, très lié à la taille).

²² Ainsi, bien que certains ont été échantillonnés, aucun des 6 petits établissements de la région (et ZEAT) Nord-Pas-de-Calais n'a participé à l'enquête. De même, dans la ZEAT de l'Est, le seul établissement de grande taille (plus de 1 000 IVG par an) a refusé de participer à l'enquête.

petites. Par ailleurs, les valeurs extrêmes sont cantonnées à 0,6 et 1,7. Cela confirme la qualité du protocole d'enquête, le très bon niveau et la bonne homogénéité de la participation des établissements.

Graphique 1 - Distributions des rapports des poids associés aux structures, selon la taille



Note de lecture : la strate « 1 » correspond aux grosses structures, la strate « 2 » aux moyennes et la strate « 3 » aux petites structures.

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Après redressement des données, on retrouve bien le bon nombre d'établissements et les mêmes répartitions par grandes zones géographiques, par taille (54 % réalisant moins de 250 IVG par an, 39 % de 250 à 1 000 et 7 % plus de 1 000) et par secteur (65 % public et 35 % privé) que ceux observés sur l'ensemble des structures réalisant des IVG cette année-là.

Pondérations associées aux praticiens

De même que pour l'estimation du taux de participation (*cf.* **partie III-1**), une contrainte majeure à l'élaboration d'un jeu de pondérations relatif aux praticiens réside dans l'absence de données de cadrage sur le nombre de professionnels de santé pratiquant des IVG au sein des hôpitaux ou des cabinets de ville. En effet, si la SAE fournit les effectifs de professionnels travaillant dans chacune des unités des établissements (gynécologie-obstétrique, chirurgie...), elle ne permet pas de savoir combien participent à la prise en charge d'IVG. Cette source de données indique également le nombre d'équivalent temps plein consacrés à l'activité d'IVG, mais, là encore, sans que l'on puisse déterminer le nombre de praticiens concernés. Par ailleurs, la CNAM-TS recense, mensuellement, le nombre de médecins de ville distincts ayant envoyé au moins une demande de remboursement pour la prise en charge d'une IVG médicamenteuse en cabinet libéral. Pour autant, cette information demeure insuffisante pour estimer le nombre de praticiens ayant passé convention avec un établissement de santé pour trois principales raisons : les statistiques annuelles ne sont pas disponibles ; les médecins autorisés à réaliser des IVG en ville mais n'en ayant pas réalisé durant ledit mois ne sont pas

comptabilisés ; enfin, aucune information n'est disponible sur l'établissement avec lequel ces professionnels ont passé convention.

Faute d'autres sources externes, le jeu de pondérations relatif aux praticiens a été construit en s'appuyant sur les données déclaratives issues du questionnaire « structure » quant au nombre de professionnels intervenant dans la prise en charge d'IVG en établissement et au nombre de conventions signées avec les médecins pour les autoriser à pratiquer en cabinet de ville²³. Pour autant, appliquer une pondération spécifique à chacun des professionnels en fonction de son établissement d'exercice ou de rattachement et de ses caractéristiques individuelles (métier, qualification...) nous a semblé par trop ambitieux et approximatif, avec un risque important d'aboutir à des poids dispersés et erronés. Nous avons donc fait le choix d'appliquer un redressement des données « au plus simple et au plus robuste ». Cette opération de calage repose ainsi sur neuf poids intermédiaires liés au mode d'exercice du praticien en matière de prise en charge des IVG (salarié exclusif d'un établissement, libéral exclusif dans un cabinet de ville, exercice mixte) et à la taille de l'établissement dans lequel il pratique ou auquel il est rattaché ; ces pondérations étant déterminées en fonction du ratio moyen « toutes structures confondues » selon la taille (petite, moyenne ou grande) entre praticiens ayant participé à l'enquête et ceux déclarés comme relevant du champ de l'enquête²⁴.

Comme attendu aux vues des taux de participation, les poids ainsi estimés des praticiens au sein de leur structure valent 1 pour les praticiens ayant un exercice mixte et les libéraux exclusifs rattachés à des petites ou moyennes structures (*tableau 12*). Ils oscillent autour de 2 pour les salariés exclusifs et atteignent leur maximum à 5 pour les libéraux exclusifs ayant passé convention avec de grands établissements.

Tableau 12 - Pondérations associées aux praticiens au sein de leur structure, en fonction de leur mode d'exercice et de la taille de l'établissement

Activité (nombre d'IVG par an)	Mode d'exercice		
	Libéral exclusif	Exercice mixte	Salarié exclusif
Moins de 250	1	1	1,86
De 250 à 1000	1	1	2,12
Plus de 1000	5	1	1,44

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES).

Naturellement, le jeu de pondérations final associé aux praticiens est ensuite obtenu en multipliant ce poids intermédiaire correctif par la pondération relative à la structure à laquelle

²³ De même que pour l'estimation du taux de participation des praticiens, lorsque le questionnaire « structure » n'était pas disponible, une estimation fondée sur les besoins en questionnaires « praticien » émis lors de la pré-enquête téléphonique a été retenue.

²⁴ L'analyse de la participation des praticiens à l'enquête nous a montré qu'elle était nettement plus forte parmi les médecins (généralistes ou gynécologues-obstétriciens) que pour les sages-femmes. De ce fait, nous avons au préalable testé un jeu de pondérations prenant également en compte la qualification des professionnels. Nous avons dû abandonner cette option car il est apparu que le manque d'effectif dans certaines cellules des marges ainsi construites aboutissait à des pondérations importantes et, surtout, incohérentes pour certains sous-groupes.

le professionnel est rattaché²⁵. Ainsi, les poids finaux restent cantonnés autour de valeurs « raisonnables », comprises entre 0,8 et 24 (30 % inférieurs à 2 et 70 % inférieurs à 5).

Après redressement, on estime ainsi à environ 5 500 le nombre de médecins et sages-femmes – seules professions concernées par le remplissage du questionnaire « praticien » – participant à la prise en charge des IVG en 2007 : plus précisément, 4 269 exerçant exclusivement en établissement de santé, 884 ayant adopté un exercice mixte et 356 médecins libéraux exclusifs. Ces données sont toutefois à manier avec beaucoup de précaution, dans la mesure où nous ne disposons pas de données exhaustives permettant de déterminer avec précision le nombre et les caractéristiques des professionnels ayant une activité en matière d'orthogénie. Bien que le taux de participation apparaisse particulièrement élevé pour les médecins autorisés à pratiquer des IVG en ville, cette réserve demeure valable²⁶ et les données redressées peuvent donc être également soumises à certains biais tant en termes de nombre (1 200 recensés d'après notre enquête) que de leurs caractéristiques (non réponse variable selon les caractéristiques ou l'activité des praticiens). Si cela ne semble pas amener à remettre en cause les grandes tendances et les interprétations que l'on pourra faire des analyses menées sur les praticiens, il faudra donc relativiser la précision des statistiques, en particulier en ce qui concerne leur représentativité en matière de répartition selon le métier et la qualification des professionnels²⁷.

Pondérations des observations relatives aux IVG

L'objectif de cette procédure de redressement est d'obtenir des observations représentatives de la population des femmes ayant eu recours à une IVG au cours de l'année 2007, en France (y compris les DOM). Outre la zone géographique, le lieu de la prise en charge (en ville ou à l'hôpital), la taille et le secteur de l'établissement de santé, la méthode utilisée (médicamenteuse ou chirurgicale) et l'âge de la patiente apparaissent déterminantes et « structurantes » du recours à une IVG.

Cependant, si la SAE et le PMSI nous permettent de disposer de ces informations pour l'ensemble des IVG réalisées au sein d'un établissement de santé, les données de la CNAM-TS ne fournissent que le seul nombre d'IVG réalisées en médecine de ville, sans aucun autre renseignement sur leurs caractéristiques. Sous ces contraintes, la procédure de redressement a donc fait l'objet de traitements distincts pour ces deux grandes catégories d'IVG.

²⁵ À défaut d'informations sur les effectifs totaux, on fait donc l'hypothèse – raisonnable dans la mesure où notre échantillon de structures est représentatif en termes de niveau et de secteur d'activité ainsi que de répartition géographique – que les effectifs de praticiens réalisant des IVG dans les structures non échantillonnées peuvent être calqués sur ceux déclarés par les établissements interrogés.

²⁶ Les méthodologies de dénombrement du nombre de médecins conventionnés sont en effet parcellaires (recensement par la DGS et la DGOS du nombre de conventions signées ne portant pas sur l'intégralité du territoire et des établissements français) ou trop imprécises (dénombrement mensuel par la CNAM-TS du nombre de médecins ayant envoyé une demande de remboursement de forfait IVG).

²⁷ Lorsque l'on se restreint aux médecins et sages-femmes exerçant en établissement de santé, l'enquête IVG donne une répartition en effectifs de, respectivement, 57 % et 43 %. La SAE, pour sa part, observe, une répartition en équivalent temps-plein très différente de, respectivement, 69 % et 31 %. Pour autant, ces écarts ne sont pas nécessairement incompatibles puisque l'unité de mesure diffère (effectifs *versus* équivalent temps-plein).

Par ailleurs, comme on l'a vu, s'agissant des observations relatives aux IVG, trois fichiers sont à notre disposition : les bases correspondant aux réponses aux questionnaires « médical » et « patiente » et un troisième fichier nommé « IVG » qui regroupe les observations (et les informations) pour lesquelles les deux questionnaires ont été renseignés.

Dans ce contexte, il n'a pas été possible de créer un seul jeu de pondérations commun aux trois cas de figure, sous peine de devoir supprimer un nombre conséquent d'observations. Aussi, la DREES a choisi de créer trois jeux de poids, construits selon la même méthodologie (marges communes, comme explicité plus loin) – et qui demeureront donc assez proches :

- pour la base issue des IVG pour lesquelles nous disposons du questionnaire « médical » ;
- pour la base issue des IVG pour lesquelles nous disposons du questionnaire « patiente » ;
- pour la base issue des IVG pour lesquelles nous disposons des deux questionnaires (désignée sous le terme de base ou fichier « IVG »).

L'adoption d'un tel choix méthodologique est guidée par la nécessité d'assurer la simplicité d'utilisation et la comparabilité des résultats d'une étude à l'autre, l'enquête ayant vocation à être mise à disposition du plus grand nombre d'utilisateurs possibles. Elle répond par ailleurs aux préoccupations locales de permettre la comparaison des résultats nationaux avec ceux des 15 grandes zones géographiques (*i.e.* les « zones publiables »).

- *Détermination des poids initiaux*

Quel que soit le jeu de pondérations considéré, le redressement des données est donc opéré en distinguant les IVG prises en charge en établissement de santé (chirurgicales comme médicamenteuses) de celles réalisées en cabinet de ville (nécessairement médicamenteuses). On retrouve cette distinction dans le calcul des poids initiaux.

Pour les observations des IVG réalisées en établissement de santé, les poids initiaux sont obtenus en multipliant la pondération de l'établissement par l'inverse de la durée d'inclusion (durée de l'enquête, soit 365 / nombre de jours d'enquête) et le taux d'inclusion.

On rappelle que la durée d'enquête associée à une observation dépend de la zone géographique (région ou département faisant ou non l'objet d'une extension), du lieu où a été réalisée l'IVG (en ville ou en établissement de santé) et de l'âge de la femme (mineure ou majeure) – cf. plan de sondage décrit dans la **partie II**. La durée d'inclusion ici utilisée pour le calcul des poids initiaux s'est fondée sur la durée observée de l'enquête (renseignée *a posteriori* par les établissements²⁸) et non sur la durée théorique. Pour sa part, le taux d'inclusion correspond au rapport entre le nombre d'IVG réalisées pendant la durée effective de l'enquête et le nombre d'IVG enquêtées. Là aussi, il a été calculé après l'enquête en s'appuyant sur le « coupon-réponse » renvoyé par les structures, renseignant le nombre d'IVG réalisées durant la période d'enquête²⁹.

²⁸ Lorsque cette information n'était pas renseignée, elle a été estimée à partir des dates de prise en charge des IVG dans la structure concernée (durée écoulée entre la première et la dernière IVG renseignée).

²⁹ Là aussi, si le coupon-réponse ne nous a pas été adressé, le nombre d'IVG est estimé à partir des autres informations fournies par les établissements (dans les questionnaires « structure » ou « praticien »).

En ce qui concerne les poids initiaux des observations relatives aux IVG réalisées en cabinet de ville, le mode de calcul demeure le même, en remplaçant comme coefficient multiplicateur la pondération « structure » par la pondération relative au praticien. De même que pour les établissements de santé, les durées et taux d'inclusion sont déduits des informations issues des coupons-réponses envoyés après l'enquête par les médecins de ville.

Enfin, il faut souligner qu'afin d'éviter des pondérations trop importantes et potentiellement aberrantes – en raison de durées d'inclusion trop faibles ou d'un poids de l'établissement trop élevé –, les poids initiaux se situant au-dessus du 90^{ème} percentile se sont vus appliquer la valeur correspondant au 70^{ème} percentile.

Les poids initiaux ainsi calculés permettront de mesurer au mieux la distorsion induite par les opérations de calage sur marges.

- *Les calages sur marges utilisés pour redresser les données*

La logique de méthode de calage utilisée ensuite est la même pour les trois fichiers relatifs aux IVG dont nous disposons (« médical », « patiente » et « IVG »).

Pour les IVG réalisées en établissement de santé, les poids initiaux sont ensuite redressés en calant les observations sur quatre grandes marges³⁰ issues des données de 2007 du PMSI et de la SAE :

- La zone géographique (ZEAT, région ou département, *i.e.* « zone publiable ») croisée avec la méthode utilisée (médicamenteuse ou chirurgicale) ;
- Le secteur de l'établissement (public ou privé) ;
- Le niveau d'activité annuelle (moins de 250 IVG par an, 250 à 1 000 ou plus de 1 000) ;
- La répartition des IVG entre mineures et majeures.

Il est à noter que nous n'avons pu redresser les données sur la durée de gestation au moment de l'intervention ou la nationalité des patientes, faute de données externes fiables.

En ce qui concerne les IVG médicamenteuses réalisées en cabinet de ville, et en l'absence d'informations plus précises, les poids initiaux ont été simplement calés de manière à obtenir le nombre de remboursements de forfaits IVG recensés par la CNAM-TS en 2007 (19 615, soit un niveau assez proche des chiffres obtenus à partir des poids initiaux).

De même que pour les autres jeux de pondération, les données pondérées ne sauraient être représentatives du secteur d'établissement à un niveau infranational.

³⁰ Calage réalisé par la méthode dite de « raking ratio » en 6 itérations. D'autre part, les variables utilisées pour le redressement des données ont fait l'objet de traitement de la non réponse, dans le cas où elles n'étaient pas ou mal renseignées dans l'enquête (*cf. infra, partie V*).

- *Les trois jeux de pondérations finales obtenus*

On obtient ainsi trois jeux de pondérations, pour chacun des fichiers. Ils demeurent proches l'un de l'autre et prémunissent contre de forts différentiels d'estimation dans les indicateurs calculés, en fonction des bases (et donc des questionnaires) utilisées. Les pondérations varient ainsi de 1 à 350 pour les fichiers « patiente » et « médical ». Plus de la moitié des poids sont inférieurs à 12 et moins de 3 % dépassent la valeur 100. Mécaniquement, les pondérations sont un peu plus élevées pour le fichier « IVG », allant de 1 à moins de 500 (dans la mesure où le nombre d'observations est moindre – 9 900 contre environ 13 500 pour chacun des deux autres fichiers).

La surreprésentation des femmes mineures, prévue dans le protocole d'enquête, a induit des poids légèrement moindres pour ces observations, avec une moyenne d'un peu moins de 14 contre 20 pour les majeures (dans la base « patiente »). En revanche, malgré une durée d'inclusion plus longue dans l'enquête, les IVG en ville ont un poids moyen légèrement supérieur (23 contre un peu moins de 20 pour les IVG en établissement).

Enfin, l'analyse des rapports de poids (entre poids initiaux et poids finaux) dévoile une déformation de l'échantillon liée à ces procédures de redressement extrêmement limitée (autrement dit, un niveau de représentativité des données initialement récoltées d'excellente qualité). En effet, ils s'avèrent extrêmement homogènes autour de 2 : 100 % des IVG rattachées à un grand établissement entre 1,5 et 2 ; 75 % entre 2 et 2,5 et entre 1,5 et 1,75 pour les structures moyennes et petites. Par ailleurs, les valeurs extrêmes de ce ratio restent cantonnées entre 0,5 et 3.

- *Cohérence des données avec les sources externes*

Calées sur les données de la SAE, du PMSI et de la CNAM-TS (pour les IVG médicamenteuses en ville), les données redressées de l'enquête de 2007 font donc état du même nombre d'IVG que celui recensé dans les sources exhaustives pour cette même année (au niveau national, cf. **Tableau 13**, comme des 15 grandes zones géographiques).

Tableau 13 – Effectifs initiaux et effectifs obtenus après pondération

	Fichier "médical"	Fichier "patiente"	Fichier "IVG"	Marges communes
En établissement	10 830	10 547	9 225	207 439
En cabinet	1 115	858	680	19 615
Mineures	1 204	1 067	961	14 959
Majeures	9 626	9 480	8 264	212 095
Total	11 945	11 405	9 905	227 054

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES), SAE, PMSI et CNAM-TS 2007.

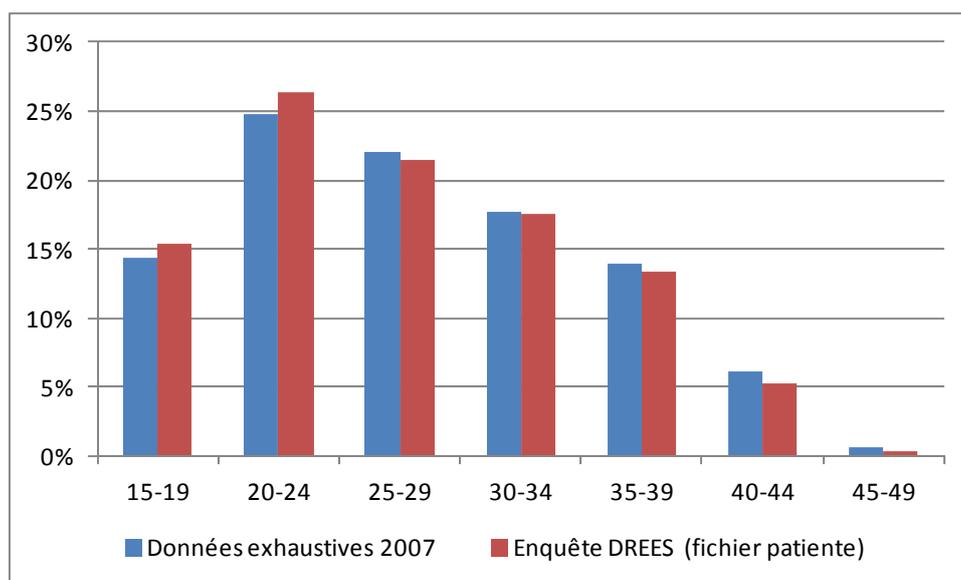
La stratégie de redressement des données permet également de retrouver, pour les trois fichiers, les grandes caractéristiques observées dans la prise en charge des IVG en 2007³¹ ; à savoir que :

³¹ Vilain A., 2009, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 713, décembre.

- 91 % ont eu lieu dans un établissement de santé et 9 % en médecine de ville ;
- Les IVG médicamenteuses représentent la moitié des IVG prises en charge ;
- Les trois quart des IVG pratiquées à l'hôpital sont prises en charge dans le secteur public ;
- Les grandes structures (pratiquant plus de 1 000 IVG par an et ne représentant qu'un peu plus de 5 % des établissements prenant en charge des IVG), très majoritairement publiques, réalisent près du quart des IVG ;
- Les recours à l'IVG demeurent nettement plus fréquents dans les DOM, dans le sud de la métropole et l'Île-de-France ;
- Les mineures représentent environ 6 % de la population concernée.

Plus encore, la structure par âge détaillée des femmes enquêtées en 2007 est identique à celle fournie par le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour la même année (*graphique 2*). On retrouve donc le décalage régulier des âges à l'IVG depuis vingt ans, avec une augmentation de la part des femmes de moins de 25 ans (près de 40 %), et notamment des plus jeunes, assorti d'une baisse relative de la part des femmes de 25 à 39 ans (un peu plus de 50 %)³².

Graphique 2 - Comparaison de la répartition par âge des IVG entre les données exhaustives 2007 et de l'enquête DREES



Champ : France métropolitaine.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES), PMSI et CNAM-TS 2007.

Par ailleurs, **France Prioux** de l'**INED** a réalisé une comparaison des données de l'enquête avec les statistiques des bulletins d'interruption de grossesse (BIG) de l'année 2007, reprise *in extenso* ci-après. On rappelle que ces bulletins, devant théoriquement être remplis pour chaque IVG, ne sont pas totalement exhaustifs. Ainsi, pour l'année 2007, on recense 199 928 BIG sur les 227 054 pratiquées au cours de l'année sur l'ensemble du territoire français, soit un taux de couverture de 88,1 %. C'est en raison de ce défaut d'exhaustivité que les informations issues des BIG (durée de gestation, grossesses antérieures, situation familiale et

³² Vilain A., Collet M., Moisy M. (2010), « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », in *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*, DREES, p. 51-62.

professionnelle des femmes, nationalité...) n'ont pu être utilisées pour redresser les données de l'enquête de la DREES.

L'enquête IVG de 2007 a été effectuée indépendamment de la statistique issue des bulletins d'enregistrement des IVG. Néanmoins, la première page du questionnaire « médical » reproduisant intégralement le bulletin statistique³³, l'Ined a pu proposer un exercice de comparaison de certaines caractéristiques des IVG incluses dans l'enquête à celles de l'ensemble des IVG pour lesquelles un bulletin a été émis en 2007, en confrontant les répartitions issues de ces deux sources selon les diverses modalités de ces variables.

La valeur du V de Cramer³⁴ est souvent proche de 0, signe que les distributions sont très proches dans les deux sources (*tableau 14*). C'est le cas en particulier de toutes les caractéristiques concernant la femme (âge, pays de naissance, nombre d'IVG et de naissances antérieures, situation d'activité) ou l'acte médical (motif médical, technique utilisée) pour lesquelles le V de Cramer est compris entre 0,02 et 0,05. En revanche, sans surprise, sa valeur est un peu plus élevée pour les variables concernant le lieu de l'acte et surtout le statut de l'établissement. En effet, bien que l'enregistrement des bulletins se soit beaucoup amélioré au cours des dernières années, le sous-enregistrement des bulletins demeure nettement plus élevé dans les établissements relevant du secteur privé (près d'un tiers manquants)³⁵, ainsi que pour les IVG pratiquées en cabinet médical (13 000 bulletins recueillis sur les presque 20 000 estimés, soit un taux de couverture restreint à deux-tiers).

Rappelons toutefois que ces données sociodémographiques ne sont, en principe³⁶, pas recueillies directement auprès des femmes et que, pour éviter les redondances, ces questions du questionnaire « médical »³⁷ n'ont pas été introduites dans le questionnaire « patiente ». Néanmoins, trois questions sont plus ou moins communes à ces deux questionnaires : l'âge de la patiente, en années révolues, au moment de l'intervention (donné directement dans le questionnaire « médical » par la question Q2, tandis qu'il peut être calculé à partir de la date de naissance de la patiente et de la date de l'acte dans le questionnaire « patiente »), son pays de naissance et sa situation d'activité ; cette dernière étant cependant recueillie en quatre items dans le questionnaire « patiente » au lieu de cinq dans le questionnaire « médical » et dans les BIG. En regroupant les données des bulletins de façon adéquate, on constate que les distributions sont très proches dans les deux sources pour les trois variables concernées (les V de Cramer sont proches de 0), à condition toutefois que l'activité de la femme soit répartie en trois catégories (en emploi, étudiante, autres situations) au lieu de quatre. En effet, le questionnaire « patiente » ne prévoyant pas le cas des femmes inactives qui ne sont ni étudiantes ni en formation (qui correspond à la catégorie « au foyer » du bulletin statistique et regroupe 14,5 % des réponses), celles-ci se sont probablement déclarées soit « au chômage »³⁸, soit dans la catégorie « autre ».

³³ Ces bulletins ont été réintégrés par la suite à la statistique issue des bulletins de l'année 2007.

³⁴ Le V de Cramer permet de comparer la force de l'association entre les caractéristiques des femmes issues des BIG et de l'enquête IVG. Il est compris entre 0 et 1 et s'approche d'autant plus de 0 que les distributions sont proches.

³⁵ Rossier C., Pirus C., 2007, « Évolutions du nombre d'interruptions de grossesse en France de 1976 à 2002 », *Population*, 62, 1, p. 57-91.

³⁶ Normalement, le questionnaire « médical » est rempli par le personnel médical, mais il se peut que, dans certains cas, ce dernier ait directement sollicité les femmes.

³⁷ Qui sont donc les mêmes que celles du bulletin statistique (*cf. supra*).

³⁸ 18,1 % des femmes se sont déclarées au chômage dans l'enquête, contre 10,1 % dans les bulletins.

Au total, les données redressées de l'enquête étant donc, là aussi, très proches des données recueillies dans les bulletins, on peut en conclure que, pour les variables sociodémographiques, qu'elles soient recueillies ou non auprès des femmes, les deux sources se valident mutuellement, en dépit du léger biais de couverture pour les bulletins IVG pratiqués en établissement privé et en cabinet libéral.

Tableau 14 - Comparaison de l'enquête avec les bulletins statistiques d'IVG de 2007³⁹

Caractéristiques dont on compare la distribution dans les deux sources	Nom de la variable	Nombre de modalités	Valeur du V de Cramer comparant aux bulletins statistiques de 2007	
			Base "Médical" (11945)	Base "IVG" (9905)
Âge de la femme	Age	7 (a)	0,021	0,015
Âge calculé d'après la date de naissance	Q2	7 (a)		0,019
Pays de naissance de la femme	DEPNAIS	3 (b)	0,051	0,055
	Q4	2 (c)		0,041
Nombre d'IVG antérieures de la femme	IVGA	4 (d)	0,038	0,040
Nombre de naissances antérieures de la femme	GA	5 (e)	0,022	0,034
Activité de la femme	ACT	5 (f)	0,027	0,032
	Q10	4 (g)		0,186
	Q10	3 (h)		0,023
Interruption pour motif médical (oui / non)	IMG	2	0,030	0,030
Technique médicamenteuse (oui / non)	TM	2	0,052	0,049
Lieu de l'intervention	LI	3 (i)	0,072	0,077
Statut de l'établissement	ST	3 (j)	0,130	0,116

(a) : 12-17 ans, 18-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans, 40 ans ou plus.

(b) : France métropolitaine, DOM-TOM, étranger.

(c) : France, étranger.

(d) : 0, 1, 2, 3 ou plus.

(e) : 0, 1, 2, 3, 4 ou plus.

(f) : occupe un emploi, actuellement au chômage, femme au foyer, étudiante ou élève, autre.

(g) : exerce un emploi, au chômage (rémunéré ou non), étudiante, autre (congrés formation, apprentissage...).

(h) : exerce un emploi, étudiante, autres situations (y compris chômage).

(i) : hôpital ou clinique, cabinet de gynécologue ou de gynéco-obstétricien, cabinet de généraliste ou autre.

(j) : public, privé à but non lucratif, privé à but lucratif.

Champ : France entière.

Sources : Enquête IVG 2007 (DREES) et BIG 2007 (INED).

³⁹ Tableau et analyses réalisés par France Prioux de l'INED.

Apurement des données

Globalement, les données récoltées au sein de chacun des questionnaires se révèlent de très bonne qualité, avec une non-réponse limitée et une excellente cohérence des réponses entre elles. De fait, le travail d'apurement des données et d'imputation de la non-réponse a été très restreint. Comme on l'a vu, seules les non-réponses relatives à des variables intervenant directement dans le redressement des données (âge de la patiente et méthode de l'IVG – médicamenteuse ou chirurgicale – ; les informations relatives à la zone géographique et au secteur de l'établissement étant exhaustives, du fait de l'attribution automatique d'un identifiant de la structure) font nécessairement l'objet d'un traitement.

Qualité des données récoltées

- *Taux de réponse aux variables du questionnaire « structure »*

Lorsque les structures échantillonnées ont accepté le principe de l'enquête, les questionnaires « structure » ont été très bien remplis. On déplore ainsi peu de non réponse partielle. Les informations sont quasi-exhaustives pour l'ensemble des variables – ou pour le moins, le taux de non-réponse n'excède pas 5 % des observations –, à l'exception de trois questions pour lesquelles le taux de non-réponse oscille entre 10 et 20 % : le nombre de femmes pouvant être accueillies pour une IVG, le nombre de sessions de formation réalisés dans le cadre de la pratique de l'IVG en ville, et l'activité mesurée le mois précédent (nombre d'IVG réalisées).

- *Taux de réponse aux variables du questionnaire « praticien »*

De façon plus inhabituelle par rapport aux autres enquêtes en milieu sanitaire, les données issues des questionnaires « praticien » sont également d'excellente qualité. Une bonne coordination locale et la relative simplicité du questionnaire (2 pages) ont probablement permis de limiter la non-réponse partielle. Là encore, l'ensemble des variables sont renseignées plus de neuf fois sur dix, avec toutefois un petit bémol à apporter quant à certaines questions spécifiquement destinées aux médecins autorisés à réaliser des IVG en ville, pour lesquelles le taux de non réponse peut atteindre près de 40 %.

- *Taux de réponse aux variables du questionnaire « médical »*

De manière plus classique, le questionnaire « médical », rempli par le praticien, est un peu moins bien renseigné pour certaines questions, en particulier celles relatives aux consultations *pré* ou *post*-IVG pour lesquelles l'information peut être plus difficile à mobiliser, car détenue par un autre praticien ou supposant de revenir et compléter *a posteriori* le questionnaire. Par exemple, dans 36 % des cas on ignore si la femme est venue en visite de contrôle. De même, la qualité du praticien ayant vu la femme en consultation *pré*-IVG n'est pas précisée dans 15 % des cas et l'indication quant à la prescription d'une antibiothérapie avant l'intervention n'est pas renseignée dans plus d'un cas sur dix (13 %).

Pour autant, la qualité de remplissage de ce questionnaire demeure extrêmement satisfaisante avec des taux de non-réponse limités pour les autres variables, en particulier en ce qui concerne les variables centrales pour les analyses : taux de réponse de plus de 95 % quant au nombre de semaines d'aménorrhée au moment de l'intervention, de plus de 99 % quant à la technique d'IVG employée,...

- *Taux de réponse aux variables du questionnaire « patiente »*

De manière générale, les patientes ont très bien rempli le questionnaire qui leur était proposé. Pour une majorité de questions, le taux de non-réponse est marginal. En revanche, quelques informations sont un peu moins bien renseignées.

C'est en particulier le cas des renseignements relatifs aux professions exercées et aux situations professionnelles de la patiente (25 % et 6 % de non-réponse) et de son (éventuel) conjoint (respectivement 45 % et 22 %). Dans des enquêtes en population générale par auto-questionnaire, ces questions donnent en effet lieu à des difficultés, avec notamment un certain flou quant à certaines catégories proposées (« professions intermédiaires »...). Dans une moindre mesure, le taux de non-réponse peut atteindre plus de 10 % lorsqu'il est demandé aux patientes de préciser des dates (date du premier contact avec un professionnel, date de la première consultation pour une IVG...).

- *Suppression des 258 interruptions médicales de grossesse*

Bien que l'enquête ne portait que sur les seules interruptions volontaires de grossesse, 258 questionnaires relevaient d'interruptions médicales de grossesse (IMG). Ces observations ont donc été retirées des bases de données.

Correction de la non-réponse partielle

Comme on l'a vu, pour quelques variables centrales, la non-réponse partielle a été imputée.

- *Âge de la patiente (en années révolues) au moment de l'intervention*

L'âge de la femme au moment de l'intervention est disponible dans près de 99 % des cas dans le questionnaire « patiente » (il est calculé à partir de la date de naissance indiquée par la patiente et de la date de l'intervention) et dans 98 % des cas dans le questionnaire « médical ». Lorsque les deux informations sont disponibles, l'âge utilisé est celui calculé à partir des déclarations de la femme. À défaut, on se fonde sur la variable « âge au moment de l'intervention » renseignée dans le questionnaire « médical ». La variable « âge au moment de l'IVG » est ainsi disponible pour 99,8 % des femmes. Les 25 femmes pour lesquelles aucune information sur l'âge n'est disponible ont été automatiquement reclassées parmi les majeures, sans autre précision (seule la distinction mineure/majeure étant utilisée dans le redressement des données).

- *Méthode utilisée pour l'IVG*

Dans 359 cas, le praticien n'a pas fourni d'informations permettant de connaître la méthode employée lors de l'IVG. L'utilisation des informations déclarées par la femme dans le questionnaire « patiente » a permis de restreindre la non-réponse à 85 observations au total⁴⁰.

- *Professions exercées*

Comme on l'a vu, les variables relatives à la profession exercée étaient assez mal renseignées. L'INSERM a donc utilisé les réponses en clair afin d'imputer une catégorie de profession. Pour autant, le taux de non-réponse demeure relativement important et ces variables devront être utilisées avec beaucoup de précaution.

Traitement des incohérences

Certaines incohérences dans les réponses fournies par les praticiens et les patientes ont été corrigées, essentiellement sur les variables disponibles à la fois à partir du questionnaire « médical » et du questionnaire « patiente » : âge, activité professionnelle, pays de naissance, méthode ou technique d'IVG employée. Lorsque ces informations sont contradictoires dans les deux questionnaires, la réponse fournie par la patiente a été privilégiée. Lorsque l'information est absente d'un questionnaire, elle est imputée à partir de la variable correspondante de l'autre questionnaire.

Par ailleurs, la variable permettant d'identifier si l'IVG a été prise en charge dans un cabinet de ville ou dans un établissement de santé a été soumise à quelques corrections *a posteriori*. En effet, initialement, cette variable était déduite directement grâce à un identifiant neutre inscrit sur les questionnaires vierges différenciant ceux envoyés directement aux médecins de ville de ceux transmis aux établissements de santé. Or, au cours de l'enquête, il s'est avéré que certains médecins ayant une activité mixte ont pu employer indifféremment les questionnaires pour une IVG réalisée en ville et pour une IVG pratiquée en établissement de santé, ce qui a entraîné quelques incohérences. Cette variable centrale a donc fait l'objet de corrections, en s'appuyant sur les différentes informations disponibles dans les questionnaires « médical » et « patiente » quant au lieu de la prise en charge.

En revanche, si nous avons pu observer des écarts entre le nombre de semaines d'aménorrhée au moment de l'IVG déclaré par la patiente et celui calculé à partir des informations fournies par le praticien dans le questionnaire « médical » (dates des dernières règles et de l'intervention), nous n'avons pu arbitrer sur ces incohérences. Aussi, selon la variable prise en compte, on pourrait observer certaines différences dans les analyses. Par ailleurs, sauf mention contraire, c'est la durée de gestation ou âge gestationnel en semaines de grossesse qui a été privilégiée dans les études présentées ici.

⁴⁰ Pour permettre le redressement des données (et donc le calage sur marges), ces 85 observations ont, par défaut, été considérées comme des IVG chirurgicales.

Traitements spécifiques des informations relatives à la contraception

Les questions sur la (ou les) méthode(s) de contraception utilisées avant et après l'interruption de la grossesse sont nombreuses et certaines réponses contradictoires. Elles ont été étudiées de façon particulièrement fine par l'équipe de l'unité mixte INED-INSERM et ont fait l'objet d'un recodage minutieux et précis de leur part.

La suppression des incohérences, la prise en compte des réponses en clair et un classement des méthodes utilisées par ordre « d'efficacité » décroissante en cas de réponse multiple ont ainsi permis de définir le moyen de contraception « principal » utilisé par les femmes avant leur IVG – ce qui est le cas de plus d'une femme sur trois – (*cf.* détail des variables créées en **annexe 3D**).

Il faut souligner que le taux de réponse demeure assez faible en ce qui concerne la durée depuis laquelle les femmes étaient sans contraception (près d'une femme concernée par cette question sur deux).

Traitements spécifiques des informations relatives aux dates

Enfin, pour répondre à l'exigence de la CNIL d'anonymisation des données, l'ensemble des variables de date ont été transformées en variables de durées (durées écoulées par rapport à la date de l'acte). Dans les très rares cas où la date de l'IVG n'était pas renseignée, elle a été arbitrairement fixée à la date médiane de l'enquête (9 mai). Par ailleurs, les informations pouvant permettre une identification directe ou indirecte ont été supprimées et éventuellement remplacées par des identifiants anonymes (identifiants associés aux établissements, aux praticiens ou aux IVG) mais permettant de rapprocher les informations des différents questionnaires.

Les fichiers de données apurées et redressées

À partir de ces données apurées et redressées, la DREES a constitué cinq grandes bases de données anonymisées, chacune assortie de son jeu de pondérations :

- Un fichier « structure » qui donne les informations issues du questionnaire correspondant pour les 206 établissements répondants (dictionnaire des variables décrit en **annexe 3A**).
- Un fichier « praticien » qui rassemble l'ensemble des informations issues de ce questionnaire (dictionnaire des variables décrit en **annexe 3B**). Lorsqu'elles étaient disponibles, les informations du fichier « structure » ont été appariées.
- Un fichier « médical » avec les informations relatives aux IVG issues de ce questionnaire lorsqu'il était renseigné (dictionnaire des variables en **annexe 3C**).
- Un fichier « patiente » avec les informations relatives aux IVG issues du questionnaire rempli par les femmes, lorsqu'il était renseigné ; y compris les variables recodées relatives à la contraception (dictionnaire des variables en **annexe 3D**). Lorsque le questionnaire « médical » correspondant à cette IVG était renseigné, les informations correspondantes ont été appariées à ce fichier.

- Un fichier « IVG » qui regroupe l'ensemble des informations issues des questionnaires « médical » et « patiente », pour les observations pour lesquelles ils étaient tous deux renseignés.

Limites et biais méthodologiques

Certaines précautions d'usage doivent être prises en considération lors de l'analyse des données de cette enquête.

Une interprétation difficile pour certaines variables

- *Premier professionnel contacté (questionnaire « patiente »)*

L'analyse de l'information relative au « premier professionnel contacté » suscite des interrogations. En croisant les réponses à cette question avec celles sur le rôle joué par ce premier contact, des incohérences apparaissent. Les déclarations de la femme semblent parfois correspondre au premier professionnel consulté, une fois les premiers contacts prospectifs (téléphoniques) effectués, voire même après que la décision de réaliser une IVG a été discutée et prise. De ce fait, les données relatives à certaines variables de délais (délais entre le premier contact et l'entretien préalable et entre le premier contact et la réalisation de l'acte) ou encore sur le nombre de professionnels rencontrés avant l'IVG doivent être interprétées avec précaution.

- *Contraception avant la grossesse (questionnaire « patiente »)*

De la même façon, les informations relatives à la ou les dernières méthodes contraceptives utilisées avant la connaissance de la grossesse posent deux types de difficultés d'interprétation. La première est liée à la déclaration de la méthode du retrait : certaines jeunes filles la pratiquant déclareront n'utiliser aucune méthode, soit parce qu'elles estiment qu'il s'agit d'une méthode contraceptive « masculine », soit parce qu'elles ne la considèrent pas comme une méthode en tant que telle, tandis que d'autres la mentionneront et seront considérées comme utilisatrices d'une « contraception » (retrait cité par 17 % de l'ensemble des enquêtées et par 10 % en tant que méthode unique). La seconde difficulté tient à l'interprétation des réponses multiples dont il est difficile de savoir s'il s'agit d'une « double protection » (pilule/préservatif simultanément par exemple) ou bien d'un changement de méthode contraceptive les mois précédant l'enquête, sachant que les périodes de changement de contraception sont des périodes à risque en termes de grossesse. En l'absence d'éléments de réponse, l'équipe de l'unité mixte INED/INSERM a proposé l'utilisation d'une nouvelle variable en considérant qu'il s'agissait de méthodes contraceptives utilisées simultanément et en ne conservant que la méthode considérée comme la plus efficace (*cf. partie V-4*). Cette variable tient également compte des réponses aux questions complémentaires et des incohérences éventuelles. Cette variable de « méthode principale » (*i.e.* considérée comme la plus efficace lorsque plusieurs méthodes sont utilisées) est utilisée dans la plupart des études de l'INSERM/INED ou de la DREES.

Des questions mal renseignées par les enquêtées

- *Catégorie socioprofessionnelle (questionnaire « patiente »)*

Comme pour de nombreuses enquêtes, les femmes interrogées ont eu certaines difficultés à renseigner leur catégorie socioprofessionnelle et celles de leurs parents, ignorant souvent ce que recouvrent précisément les modalités proposées⁴¹. Ainsi, le flou entourant la classe « profession intermédiaire » a induit une sous-déclaration de cette catégorie, si l'on compare notamment à la profession qu'elles ont pu donner en clair au cours de l'enquête. Au regard de sources externes où le codage de la profession est fiable (dans lesquelles un libellé de profession est recueilli ainsi que les réponses à un jeu de questions annexes qui sont ensuite utilisées pour coder la catégorie socioprofessionnelle à un niveau plus détaillé que la liste agrégée proposée dans le questionnaire de l'enquête IVG), il apparaît dans l'enquête que la modalité « profession intermédiaire » a en effet été particulièrement peu citée, ce qui conduit à penser que ce libellé a été mal compris.

La distribution globale pour ces variables de catégorie socioprofessionnelle se montre peu fiable et sera donc peu exploitée dans nos études.

- *CMU, CMU-C (questionnaire « patiente »)*

Les questions concernant la couverture maladie universelle (CMU) et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) témoignent également d'une mauvaise compréhension ou d'une méconnaissance des femmes quant à leur protection sociale et ne seront exploitables qu'avec précaution. Il est probable que le terme de « couverture médicale universelle » a été interprété par certaines femmes enquêtées comme la « couverture maladie universelle complémentaire », d'où un taux de réponse positive très faible des femmes à la question sur l'éventualité d'une CMU-C qui suit celle sur la CMU.

L'enquête ne permet donc pas de mesurer précisément le type de couverture maladie obligatoire et complémentaire des femmes ayant eu recours à une IVG.

Des variables manquantes liées au non-remplissage de tous les questionnaires

Afin de réduire la taille de chacun des questionnaires, les questions redondantes entre questionnaires ont été évitées au maximum. De ce fait, certaines variables de premier plan (âge gestationnel, méthode employée...) peuvent faire défaut, dès lors qu'un seul des deux questionnaires a été rempli (« patiente » ou « médical »).

Au total, la complexité de l'enquête (mise en parallèle d'informations issues des patientes et des praticiens, quatre questionnaires pas toujours disponibles, champ d'études pouvant varier selon les analyses, interprétation difficile de certaines variables ou questions pour les enquêtées) implique pour chaque étude de bien stipuler sur quel champ et à partir de quels questionnaires et informations elle a été menée. Les biais inhérents à ce type d'enquête fondée

⁴¹ Il s'agit de questions fermées proposant comme modalités : agriculteur, artisan, cadre, profession intermédiaire, employé, ouvrier, sans profession.

sur l'acceptation du remplissage du questionnaire par la femme et le praticien sont réduits autant que possible lors du calage fondé sur des taux de réponse différents selon la zone géographique, le secteur (public ou privé) et l'activité de chacun des établissements enquêtés. Bien que seule la part des mineures ait été recalée, aucun biais de réponse dû à l'âge des enquêtées n'a nécessité d'opérer des redressements particuliers. Enfin, la non-réponse pour certaines variables sensibles (comme les revenus ou la profession) n'implique pas forcément de biais, sous réserve d'une utilisation prudente et nuancée des résultats dès lors que les refus de réponse sont élevés.

Quel dispositif statistique pour les IVG en France ?

Malgré les limites inévitables inhérentes à ce genre d'enquête par questionnaires auto-administrés, l'enquête de la DREES, par son ampleur, la richesse des informations recueillies à différents niveaux (les femmes, les praticiens, les structures), la diversité des thématiques abordées (contraception, parcours de soins, parcours décisionnel, ressenti et accompagnement...), et par son caractère inédit, apporte une forte valeur ajoutée aux sources d'informations habituellement mobilisées pour le suivi annuel des IVG.

Avant la réalisation de l'enquête, le rapport de l'IGAS de 2002⁴² préconisait la mise en place d'enquêtes *ad hoc* menées à intervalle régulier. Cette recommandation s'inscrit clairement dans une réflexion sur le dispositif statistique relatif aux IVG pour les années à venir, et en particulier sur l'apport de la mise en place d'enquêtes régulières, complémentaires aux données administratives actuellement mobilisées. Si la SAE apparaît comme une source fiable pour estimer le nombre d'IVG en établissements de santé, elle présente le double inconvénient de ne fournir que très peu d'informations sur les pratiques et les patientes et de n'approcher que partiellement les IVG réalisées en ville. Pour leur part, les bulletins d'interruption de grossesse (BIG) ont, depuis 2004, été simplifiés en une quinzaine de questions médicales ou relatives à la femme. Ils ne sauraient donc couvrir, à eux seuls, l'ensemble des dimensions relatives au recours à l'IVG en France, que ce soit en termes de comportements abortifs des femmes ou de pratiques des médecins. Cette source de données souffre également d'un certain défaut d'exhaustivité, principalement concentré sur le secteur privé qui, traditionnellement, participe moins bien aux enquêtes administratives et remplit moins de bulletins qu'il ne réalise d'actes. La méthodologie et les résultats issus de cette enquête devront donc faire l'objet d'une expertise concertée pour confronter ses apports et ses limites (y compris en termes de moyens financiers et humains mobilisés) au dispositif d'informations actuellement en vigueur⁴³.

Si ce type d'enquête devait être reconduit ou prendre une place croissante dans le dispositif actuel, des améliorations méthodologiques devront être envisagées pour restreindre les biais et limites exposés ici. Dès lors, plusieurs développements et approfondissements pourraient être examinés. Une mise en perspective des comportements abortifs au regard des comportements sexuels des femmes (âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaires au cours des douze

⁴² Jeandet-Mengual E., 2002, *Rapport d'activité du Groupe national d'appui à la mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception*, Inspection générale des affaires sociales.

⁴³ Toulemon L., 2004, « Quel avenir pour les bulletins d'interruption volontaire de grossesse en France ? », Journée autour des questions d'avortement, CEPED.

derniers mois, nombre d'unions au cours de la vie, calendrier de ces unions...) pourrait permettre de mieux comprendre les liens pouvant exister entre des périodes de transition en matière de contraception et des échecs de contraception. Une question sur la date de prise de conscience de la grossesse permettrait d'avoir un point de départ précis pour le parcours décisionnel et médical de la femme. Un éclairage sur les raisons invoquées pour interrompre la grossesse et le choix des femmes quant à la technique de l'IVG permettrait aussi de mieux comprendre et évaluer l'efficacité de l'évolution de l'offre de soins en orthogénie.

Publications réalisées et mise à disposition des données de l'enquête

Les données nationales issues de l'enquête IVG ont d'ores et déjà fait l'objet de plusieurs publications par la DREES et les chercheurs de l'équipe INED-INSERM, notamment dans le cadre d'un numéro spécial de la Revue française des Affaires sociales, paru en 2011. Des travaux sont encore en cours et la bibliographie est donc susceptible de s'étoffer par la suite.

- *Publications dans le cadre d'un numéro spécial sur l'IVG :*

Revue française des affaires sociales (2011), *L'interruption volontaire de grossesse*, n° 1 janvier-mars, DREES, La Documentation française, 242 pages.

Olier L. (2011), « La prise en charge de l'IVG en France : évolution du droit et réalités d'aujourd'hui », p. 6-16.

Vilain A., avec la collaboration de Collet M. et Moisy M. (2011), « L'enquête nationale de la DREES sur les femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 », p. 69-86.

Collet M., (2011), « Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville », p. 87-116.

Vilain A., (2011), « Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge », p. 117-148.

Moreau M., Desfrères J., Bajos N. (2011), « Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG », p. 149-162.

Moisy M., (2011), « Les IVG chez les mineures : une prise en charge satisfaisante mais une prévention insuffisante », p. 163-198.

- *Autres publications nationales ou internationales*

Vilain A. (2009), « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712, décembre.

Moreau M., Desfrères J., Trussel J., Bajos N. (2010), « Peri-abortion contraceptive use in the French islands of Guadeloupe and La Reunion: variation in the management of post-abortion care », *European journal of contraception and reproductive health care*, June 15 (3), p. 186-196.

Moreau M., Desfrères J., Trussel J., Bajos N. (2010), « Patterns of contraceptive use before and after an abortion: results from a nationally representative survey of women undergoing an abortion in France », *Contraception*, Volume 82, Issue 4, p. 337-344.

Moreau M., Desfrères J., Trussel J., Bajos N. (2011), « Medical versus surgical abortion: the importance of women's choice », *Contraception*, Volume 84, Issue 3, p. 224-229.

Moreau M., Trussel J., Bajos N. (2012), « Contraceptive Paths of adolescent women undergoing an abortion in France », *Journal of adolescent health*, Volume 50, Issue 4, p. 389-394.

Parallèlement des publications locales ont également eu lieu ou sont en cours pour la majorité des Agences régionales de santé concernées par une extension.

- *Publications en région*

DRASS La Réunion (2009), « Les recours à l'IVG à La Réunion, enquête nationale 2007 ».

DRASS Rhône-Alpes (2010), « Les interruptions volontaires de grossesse dans le Rhône en 2007 : caractéristiques des femmes et de leur parcours », *La Lettre de la DRASS*, n° 2010-01-L.

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (2010), « Les IVG dans la réunion Provence-Alpes-Côte d'Azur, caractéristiques et parcours des femmes ayant recours à l'IVG ».

ARS Guadeloupe – Saint-Martin – Saint-Barthélemy et ASPEG (2010), « État des lieux et analyse du recours aux IVG en Guadeloupe en 2007 ».

ARS Centre (2011), « Le parcours des femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 ».

- *Présentations de la DREES à des colloques*

Vilain A., Herbet J-B., « Enquête auprès des femmes ayant eu recours à une IVG – DREES 2007 », Xème journée Méthodologie statistique, INSEE, Paris, 23 mars 2009.

Diaporama consultable sous :

http://jms.insee.fr/files/documents/2009/84_3-JMS2009_S11-2_HERBET-PRESENT.PDF

Collet M., Vilain A., Moisy M., « Un panorama de l'offre de soins en orthogénie en France : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville », IIIème congrès national conjoint ADELFF / ÉMOIS, Dijon, 18 mars 2011.

Vidéo consultable sous :

http://www.canal-u.tv/video/canal_u_medicine/emois_nancy_2011_un_panorama_de_l_offre_de_soins_en_orthogénie_en_france.6853

- *Accès aux données issues de l'enquête IVG de la DREES*

Les cinq grands fichiers apurés, redressés et anonymisés issus de l'enquête IVG de la DREES, ainsi que la documentation s'y afférant, seront très prochainement mis gratuitement à disposition des chercheurs sur la plateforme du réseau Quételet (Réseau français des centres de données pour les sciences sociales).

Annexe 1 – Avis de conformité du comité du Label

COMITÉ DU LABEL

Paris, le 5 février 2007 - N° 202/D131

AVIS DE CONFORMITÉ

Enquête auprès des femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse

Service producteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et ministère de la santé et des solidarités

Opportunité : avis favorable émis le 4 novembre 2005 par la formation Santé, protection sociale
Réunion du comité du label du 18 janvier 2007 (formation Ménages)

Cette enquête a pour double objectif de décrire les conditions d'accès et de prise en charge des femmes ayant eu recours à une IVG, les caractéristiques de chaque intervention, les caractéristiques des femmes (critères socio-économiques, antécédents, contraception) et de recueillir leur satisfaction par rapport au système de soins, autour de cette intervention. Elle se situe dans le contexte de la mise en œuvre de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 modifiant notamment les délais de recours à l'IVG et de ses décrets d'application. Dans ce cadre, l'enquête contribuera également à fournir des éléments d'évaluation de ces différents textes.

Les principaux thèmes abordés dans le questionnaire rempli par les femmes, en dehors de leurs caractéristiques (âge, diplôme, profession, nationalité, domicile, ressources...), sont le statut contraceptif lors du début de grossesse, l'origine de la décision d'interruption, les relations avec le système de santé autour de l'intervention. Le cas particulier de mineures sera pris en compte par un questionnement et un échantillonnage spécifique. Les revenus, la couverture sociale, le coût de l'IVG, le ressenti sur l'intervention et ses suites seront abordés au cours d'un entretien téléphonique avec les femmes en ayant accepté le principe. Ces informations seront complétées par des données médicales concernant l'intervention recueillies auprès du médecin.

L'enquête aura lieu de mi-avril à mi-juin 2007 auprès d'un échantillon de 8 500 femmes, 140 établissements de santé et 600 praticiens. Des extensions régionales sont prévues dans huit régions et un département. Au total avec les extensions, environ 13 000 recours à une IVG seront enquêtés.

Les résultats feront l'objet de publications de la Drees comme *Études et Résultats* et *Solidarité Santé*.

Le Comité du label note qu'il conviendra d'adapter à la marge le questionnaire, notamment d'alléger les formulations autant que possible afin de les rendre plus fluides au téléphone, ainsi que les lettres-avis.

Le Comité du label attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique à l'enquête auprès des femmes ayant eu recours à une interruption volontaire de grossesse.

Cet avis de conformité est valide pour l'année 2007

Le Président du Comité du label

Jacques Garagnon

Annexe 2A – Questionnaire « structure »



N° FINESS :

Bva

Étude auprès des structures pratiquant des IVG

Votre établissement a été sélectionné pour faire partie d'une étude portant sur les recours à l'IVG. La direction au sein de votre établissement en a été informée et un correspondant est en charge de sa bonne réalisation dans votre structure.

Cette étude, réalisée sous la responsabilité du ministère de la santé (DREES, DGS et DHOS), en lien avec l'unité mixte INSERM-INED 569, a pour but de décrire les conditions d'accès et de prise en charge de l'interruption de grossesse.

La DREES a confié au département Santé de l'Institut BVA la réalisation de cette enquête dont **les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle**.

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations concernant l'organisation du service pratiquant les IVG, son activité ainsi que l'accompagnement des femmes mis en place. Merci de le transmettre à la personne qui, au sein de votre structure, est la plus à même de répondre à ces questions.

Comptant sur votre coopération pour veiller au bon remplissage de ce document, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire rempli **AVANT LE 26 AVRIL 2007** dans l'enveloppe T ci-jointe.

Tampon de l'établissement

I - Organisation et moyens

1 - Organisation du service IVG :

a - Le service est... (Une seule réponse)

- intégré à un service de gynécologie / obstétrique
 intégré à un service de chirurgie

b - Le service... (Une seule réponse)

- est dédié à l'IVG
 n'est pas dédié uniquement à l'IVG

2 - Travaillez vous en partenariat avec la permanence régionale téléphonique d'information relative à l'IVG et la contraception ?

- Oui
 Non

3 - Avez-vous établi des conventions avec des médecins pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en ville ?

- Oui → Combien : conventions
 Non

4 - Avez-vous développé d'autres relations ou partenariats, formels ou informels (réunions périodiques...) avec des organismes spécialisés, des associations ? (Plusieurs réponses possibles)

- Oui, avec un centre de planification familial ou un établissement de conseil familial ou conjugal
 Oui avec un autre organisme, précisez lequel :

 Non, aucun

5 - Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? (Chaque ligne doit être remplie ou barrée si vous n'êtes pas concerné)

a - Matin :

de h mn à h mn

b - Après-midi :

de h mn à h mn

c - En continu :

de h mn le matin

à h mn l'après-midi

d - Combien de jours dans la semaine ?

jours

6 - En dehors de ces horaires, une femme peut-elle être renseignée par le service sur les démarches à suivre (répondeur,...) ?

- Oui
 Non

7 - Combien de femmes pouvez-vous accueillir au maximum par semaine (lorsque tous les moyens du service sont disponibles) ? (Une réponse par ligne)

a - Pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse (prise de Mifégyne®) :

femmes

b - Pour la réalisation d'une IVG chirurgicale :

femmes

II - Accompagnement psychologique

8 - Pour les premières consultations, proposez-vous un entretien psycho-social avant l'IVG aux femmes majeures, sur place, au sein de votre établissement ?

- systématiquement
- selon les situations
- non

9 - Pour les premières consultations, proposez-vous un entretien psycho-social avant l'IVG aux femmes majeures, dans un autre établissement ?

- systématiquement
- selon les situations
- non

10 - Un entretien psycho-social post-IVG est-il proposé aux femmes majeures, sur place, au sein de votre établissement ?

- systématiquement
- selon les situations
- non

11 - Un entretien psycho-social post-IVG est-il proposé aux femmes majeures, dans un autre établissement ?

- systématiquement
- selon les situations
- non

Si votre établissement propose des entretiens psychosociaux que ce soit avant ou après l'IVG (réponses en 8 et 10)

12 - Quels professionnels réalisent ces entretiens psycho-sociaux pour le service IVG (même à temps partiel) ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Une assistante sociale
- Une conseillère conjugale
- Une psychologue
- Un médecin
- Un infirmier
- Une sage-femme
- Autre personne (précisez la fonction : _____)

III - Personnel intervenant pour la réalisation des IVG (au cours des 12 derniers mois)

13 - Merci de préciser le nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois :

(Une réponse par ligne)

a - Gynécologues / obstétriciens

b - Anesthésistes

c - Généralistes

d - Chirurgiens

e - Sages-femmes

f - Autres praticiens

14 - Combien de sages-femmes prennent en charge les IVG sous délégation du médecin ?

(Si aucune sage-femme ne prend en charge les IVG sous délégation du médecin, noter 0)

sages-femmes

15 - Combien de sessions de formation pour la pratique de l'IVG en ville ont été organisées au cours des 12 derniers mois à l'attention des médecins conventionnés ?

sessions

Si au moins une formation a été organisée, répondez à 16 et 17

16 - S'agit-il d'une formation *(Une réponse par ligne)*

théorique → nombre d'heures par session : h

pratique → nombre d'heures par session : h

17 - Combien de médecins de ville y ont participé au total dans les 12 derniers mois ?

médecins

IV - L'activité

18 - D'après vous, quel est environ le délai moyen entre le premier contact téléphonique et la réalisation de l'IVG dans votre établissement ? *(Une seule réponse)*

- Moins de 5 jours
- Entre 5 et 7 jours
- Entre 8 et 14 jours
- Entre 15 jours et 3 semaines
- Supérieur à 3 semaines

Au sein de votre établissement, avez-vous la possibilité de prendre en charge...		Les femmes que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... <i>(plusieurs réponses possibles par ligne - remplir en mettant des croix dans les cases)</i>					
		Autre établissement	Médecine de ville	Centre de planification	Permanence téléphonique régionale IVG/contraception	Autre (Précisez)	Aucune réorientation
Des mineures sans consentement parental	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ----- -----	<input type="checkbox"/>
Des grossesses comprises entre 10 et 12 semaines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ----- -----	<input type="checkbox"/>
Des grossesses de plus de 12 semaines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ----- -----	<input type="checkbox"/>
Des femmes sans couverture sociale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ----- -----	<input type="checkbox"/>

20 - Quelle est la part des premiers rendez-vous auxquels les femmes ne viennent finalement pas ?

- moins de 20% (moins de 1 sur 5)
 entre 20% et 50% (entre 1 sur 5 et 1 sur 2)
 entre 51% et 80% (entre 1 sur 2 et 4 sur 5)
 plus de 80% (plus de 4 sur 5)

21 - Proposez-vous systématiquement la consultation médicale de contrôle (consultation post-IVG) ?

a - Pour une IVG médicamenteuse

- Oui Non

b - Pour une IVG chirurgicale

- Oui Non

22 - Quelle est en moyenne la part de femmes qui reviennent en consultation post IVG dans votre établissement ? *(Une seule réponse)*

- moins de 20% (moins de 1 sur 5)
 entre 20% et 50% (entre 1 sur 5 et 1 sur 2)
 entre 51% et 80% (entre 1 sur 2 et 4 sur 5)
 plus de 80% (plus de 4 sur 5)

23 - Activité pendant le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire au mois de mars 2007 :

(activité mesurée du 01/03 au 31/03)

a - Dans le service IVG : *(Une réponse par ligne)*

- Nombre d'IVG médicamenteuses

□ □ □ □

- Nombre d'IVG chirurgicales avec anesthésie locale

□ □ □ □

- Nombre d'IVG chirurgicales avec anesthésie générale

□ □ □ □

b - En cabinet conventionné avec le service IVG :

- Nombre d'IVG réalisées en cabinet par le(s) praticien(s) ayant passé convention avec le service

□ □ □ □

24 - Qui a rempli ce questionnaire ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Le responsable du service ou de la structure
 Le secrétariat du service
 La surveillante
 Une autre personne (précisez la fonction) :

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.
 Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe.

Annexe 2B – Questionnaire « praticien »



N° FINESS :

Bva

Tampon du praticien

Précisez les initiales du praticien (prénom / nom) : /

Enquête auprès des praticiens (médecins ou sages-femmes) prenant en charge les IVG

L'établissement auquel vous êtes rattaché a été sélectionné pour faire partie d'une étude portant sur les recours à l'IVG. Un correspondant au sein de votre établissement (ou de votre établissement de rattachement pour les IVG réalisées en cabinet de ville) a été informé de cette étude et est en charge de sa bonne réalisation.

Cette étude, réalisée sous la responsabilité du ministère de la santé (DREES, DGS et DHOS), en lien avec l'unité mixte INSERM-INED 569, a pour but de décrire les conditions d'accès et de prise en charge de l'interruption de grossesse.

La DREES a confié au département Santé de l'Institut BVA la réalisation de cette enquête dont les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle.

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations concernant les caractéristiques des médecins et des sages-femmes prenant en charge les IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG), leur formation, leur activité, et les difficultés rencontrées dans leur exercice.

Comptant sur votre coopération pour veiller au bon remplissage de ce document, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire rempli **AVANT LE 26 AVRIL 2007** dans l'enveloppe T ci-jointe.

I - Données relatives au praticien

1 - Quelle est votre qualification ? (Une seule réponse)

- Gynécologue / obstétricien
- Gynécologue médical
- Généraliste
- Chirurgien
- Sage-femme
- Autre

Si non spécialiste en gynécologie

1b - Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie (DU...) ?

- Oui, précisez laquelle : _____
- Non

2 - Quel est votre statut ? (Plusieurs réponses possibles)

- Praticien hospitalier (universitaire ou non) temps plein ou partiel
- Assistant des hôpitaux (généraliste ou spécialiste)
- Attaché
- Praticien nommé à titre provisoire
- Praticien contractuel
- Praticien adjoint contractuel
- Médecin libéral
- Interne
- Sage-femme
- Autre

3 - Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- Moins de 30 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- 60 ans ou plus

4 - Êtes-vous...

- Un homme
- Une femme

5 - Où exercez-vous actuellement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- A l'hôpital ou en clinique
- Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...)
- En cabinet libéral

6 - Avez-vous déjà exercé dans un service d'IVG ?

- Oui
- Non

7 - Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

A l'hôpital ou en clinique :

/ (mois / année)

Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) :

/ (mois / année)

En cabinet libéral :

/ (mois / année)

8 - Combien d'IVG prenez-vous en charge en moyenne en un mois (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

A l'hôpital ou en clinique : IVG / mois

Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) : IVG / mois

En cabinet libéral : IVG / mois

9 - Selon vous, combien d'heures par mois consacrez-vous à la prise en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) ?

Au sein de l'hôpital ou de la clinique : heures / mois

Au sein d'un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...): heures / mois

Dans votre cabinet libéral : heures / mois

Passez à Q10 ↑

10 - Vous personnellement, prenez-vous en charge (que ce soit la consultation ou l'acte IVG)...

(Une seule réponse)

- Uniquement des IVG médicamenteuses
- Uniquement des IVG chirurgicales
- A la fois des IVG médicamenteuses et chirurgicales

11 - Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même...

(Plusieurs réponses possibles)

- La ou les consultations pré-IVG
- La réalisation de l'IVG médicamenteuse
- La réalisation de l'IVG chirurgicale
- La consultation post-IVG

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe.

Si vous exercez en hôpital ou en clinique →

Si vous êtes médecin conventionné exerçant en PMI, dans un centre de planification ou en cabinet libéral →

Merci de répondre aux questions suivantes.

II - Pour les médecins réalisant les IVG en tant que médecin conventionné

12 - Avez-vous suivi une formation pour la pratique de l'IVG en ville ?

- Non
- Oui

Si oui

De quel type de formation s'agissait-il ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Cours théoriques
Précisez le nombre d'heures : heures
- Cours pratiques
Précisez le nombre d'heures : heures
- Informations écrites

13 - Quelles sont les raisons qui vous ont conduit à réaliser des IVG en ville ? (Plusieurs réponses possibles)

- Demande de vos patientes
- Prise en charge plus complète de vos patientes
- Intégrer une nouvelle pratique à votre exercice
- Augmenter votre activité
- Autre raison, précisez : _____

14 - Avez-vous rencontré des difficultés dans la pratique de l'IVG en ville ?

- Non
- Oui

Si oui

Quelles sont ces difficultés ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Difficultés à prendre en charge les patientes rapidement
- Manque de disponibilité pour le suivi des femmes
- Consultations trop nombreuses
- Isolement du médecin dans la prise en charge
- Lourdeur des démarches administratives
- Difficultés d'obtention des médicaments
- Activité peu rémunératrice
- Manque de disponibilité des centres référents en cas d'urgence
- Autres difficultés, précisez : _____

Si vous exercez en cabinet libéral

15 - Avez-vous déjà pratiqué des IVG au sein d'un hôpital, d'une clinique ou d'un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) ?

- Oui → Combien de temps ? années ou mois
- Non

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire. Label n° 2007X723SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère de la santé et des solidarités. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication de ces informations, veuillez vous adresser par courrier à : BVA - Département institutionnel santé - 52 rue Marcel Dassault - 92514 Boulogne-Billancourt CEDEX en précisant votre identité, le numéro FINESS de l'établissement, les initiales portées sur le présent questionnaire et en y apposant votre cachet. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Ce droit est ouvert dans les 30 jours qui suivent l'envoi du questionnaire pour traitement à BVA, après quoi les données sont rendues anonymes.

Annexe 2C – Questionnaire « médical »

N° FINESS :

Précisez les initiales du praticien (médecin ou sage-femme) qui a reçu cette femme en consultation : /

Précisez les initiales du praticien qui a réalisé l'IVG : /

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

*Ce bulletin
ne doit faire
aucune mention de
l'identité
de la femme*

BULLETIN STATISTIQUE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Cachet de l'établissement

À remplir obligatoirement par le médecin qui pratique une interruption volontaire de grossesse, y compris pour motif médical.

A. DONNÉES RELATIVES AU LIEU DE L'ACTE MÉDICAL

<input type="checkbox"/> Département	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lieu de l'acte médical	LI	<input type="checkbox"/> Statut de l'établissement	ST
Guadeloupe = 971, Martinique = 972, Guyane = 973, La Réunion = 974, Mayotte = 976	DEP	Hôpital ou clinique.....	1	avec lequel le praticien a conventionné ou au sein duquel a été pratiqué l'acte.	
		Cabinet de gynécologue ou de gynéco-obstétricien	2	Public.....	1
		Cabinet de généraliste ou autre	3	Privé à but non lucratif.....	2
				Privé à but lucratif.....	3

B. DONNÉES RELATIVES À LA FEMME

<input type="checkbox"/> Âge à la date de l'acte	<input type="text"/>	ans	AGE
<input type="checkbox"/> Département ou lieu de naissance	<input type="text"/>		LNAIS
<small>(Guadeloupe = 971, Martinique = 972, Guyane = 973, La Réunion = 974, Mayotte = 976, TOM = 098 Étranger : Europe = EUR ; Asie = ASI ; Afrique = AFR ; Amérique du Nord = AMN ; Amérique du Sud = AMS)</small>			
<input type="checkbox"/> Département ou lieu de domicile	<input type="text"/>		DOM
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle			ACT
Cocher une case			
Occupe un emploi.....	<input type="checkbox"/>	1	
Actuellement au chômage.....	<input type="checkbox"/>	2	
Femme au foyer.....	<input type="checkbox"/>	3	
Étudiante ou élève.....	<input type="checkbox"/>	4	
Autre.....	<input type="checkbox"/>	5	

C. DONNÉES MÉDICALES

<input type="checkbox"/> Date de l'acte médical	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DA
	Jour	Mois	Année	
<small>Date de l'intervention pour une IVG chirurgicale. Sinon date de prise de la MIFEPRISTONE.</small>				
<input type="checkbox"/> Date du début des dernières règles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DDR
	Jour	Mois	Année	
<input type="checkbox"/> Durée de gestation en semaines d'aménorrhée	<input type="text"/>	<input type="text"/>		DSA
<input type="checkbox"/> S'agit-il d'une interruption médicale de grossesse ?	Oui	<input type="checkbox"/>	1	IMG
<small>C'est-à-dire avec l'attestation légale de deux médecins (art. L 2213-1)</small>				
	Non	<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/> Technique employée	Cocher une ou plusieurs cases			
Chirurgicale avec anesthésie locale.....	<input type="checkbox"/>			TCL
Chirurgicale avec anesthésie générale.....	<input type="checkbox"/>			TCG
Médicamenteuse.....	<input type="checkbox"/>			TM
<input type="checkbox"/> Nombre de naissances antérieures	<input type="text"/>			GA
<input type="checkbox"/> Nombre d'IVG antérieures	<input type="text"/>			IVGA

Cachet et Signature du médecin

Questionnaire médical destiné au professionnel prenant en charge l'IVG

L'établissement auquel vous êtes rattaché a été sélectionné pour faire partie d'une étude portant sur les recours à l'IVG. La direction au sein de votre établissement (ou de votre établissement de rattachement pour les IVG réalisées en cabinet de ville) en a été informée et un correspondant est en charge de sa bonne réalisation.

Cette étude, réalisée sous la responsabilité du ministère de la santé (DREES, DGS et DHOS), en lien avec l'unité mixte INSERM-INED 569, a pour but de décrire les conditions d'accès et de prise en charge de l'interruption de grossesse.

La DREES a confié au département Santé de l'Institut BVA la réalisation de cette enquête dont **les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle.**

Ce questionnaire **à remplir par le praticien (médecin ou sage-femme) réalisant l'IVG**, a pour objectif de recueillir des informations concernant l'acte IVG. Il est composé de deux parties distinctes :

- partie 1 : partie à remplir le jour de l'intervention ou de la 1^{ère} prise de mifépristone, dont la première page correspond au Bulletin Statistique d'Interruption de la Grossesse
- partie 2 : partie à remplir le jour de la visite de contrôle des suites de l'IVG

La période d'inclusion des femmes dans l'enquête sont :

- **VARDATE1** : pour toutes les femmes (majeures, mineures, en établissement ou en cabinet de ville)
- **VARDATE2** : pour les femmes mineures ainsi que les femmes venues pratiquer une IVG dans un cabinet de ville

Ainsi **pour chaque femme ayant eu recours à une IVG au cours de cette période**, il vous est demandé de remplir un questionnaire.

Comptant sur votre coopération pour renseigner ce document, nous vous remercions de bien vouloir retourner ce questionnaire rempli **suite à la visite de contrôle, AVANT LE VARDATE3** dans l'enveloppe T ci-jointe.

PARTIE 1 : À REMPLIR LE JOUR DE L'INTERVENTION OU DE LA PRISE DE MIFEPRISTONE

I - Données médicales

Antécédents obstétricaux

1 - Nombre de grossesses antérieures :

□ □ □ grossesses

2 - Date de la dernière naissance vivante :

□ □ □ / □ □ □ / □ □ □ □ □ (jour / mois / année)

Si la patiente a déjà eu d'autres IVG auparavant

3 - Année de la dernière IVG :

□ □ □ □ □ (année)

Cette précédente IVG était-elle par voie médicamenteuse ?

Oui Non

4 - Quel praticien a vu cette patiente en consultation pré-IVG ? (Une seule réponse)

- Un médecin
- Une sage-femme
- Un autre praticien

En cas d'IVG médicamenteuse

5 - Quel praticien a donné la Mifépristone à la patiente ? (Une seule réponse)

- Un médecin
- Une sage-femme
- Un autre professionnel

Dans le cas d'une IVG médicamenteuse effectuée par un médecin conventionné

6 - Est-ce une de vos patientes habituelles ?

Oui Non

Informations concernant la grossesse actuelle

7 - La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants : (Une réponse par ligne)

- a - β HCG plasmatique : Oui Non
- b - Échographie : Oui Non

Si oui, lieu de réalisation : (Une seule réponse)

- Dans un établissement de santé
- Dans un cabinet de radiologie en ville
- Au cabinet médical
- Autre lieu (précisez : _____)

Résultats échographiques :

(Plusieurs réponses possibles)

- Grossesse évolutive
- Grossesse multiple
- Grossesse extra utérine
- Grossesse arrêtée

c - Groupe Rhesus : Oui Non

d - Prélèvement vaginal : Oui Non
Si positif, précisez le résultat : _____

e - Autres examens : Oui Non
Si oui, précisez lesquels : _____

8 - La patiente serait elle éligible pour une IVG médicamenteuse ?

- Oui Non
Si non, a-t-elle dépassé le terme des 8 semaines ?
 Oui Non, autre raison d'inéligibilité (précisez : _____)

9 - La patiente a-t-elle suivie une antibiothérapie avant l'intervention ?

- Oui Non

II - Protocole thérapeutique

• Dans le cas d'une IVG médicamenteuse

10 - Mifégyne® :

Nombre de comprimés prescrits : _____

11 - Misoprostol :

- a - Nom commercial : (Une seule réponse)
 Cytotec Gymiso
- b - Nombre de comprimés prescrits : _____
- c - Voie d'administration : (Une seule réponse)
 orale vaginale sub-linguale
- d - Horaire de prise : _____ heures après la Mifégyne®
- e - Lieu de prise du misoprostol : (Une seule réponse)
 Au cabinet de ville
 À la maison
 En établissement

12 - La femme sera-t-elle gardée en observation après la prise de Misoprostol ?

- Oui Non

13 - Autres prescriptions :

- a - Antalgiques prescrits : (Une seule réponse)
 systématique
 selon la douleur
 non

b - Autres prescriptions complémentaires

- Oui Non
Si oui, précisez lesquelles : _____

• Dans le cas d'une IVG chirurgicale

14 - Technique employée :

- a - Type d'anesthésie (Une seule réponse)
 Chirurgicale avec anesthésie locale
 Chirurgicale avec anesthésie générale
Dans le cas d'une IVG chirurgicale avec anesthésie générale
- b - Méthode de dilatation (Plusieurs réponses possibles)
 Médicamenteuse
 Par laminaire
 Mécanique autre

15 - Durée totale d'hospitalisation prévue : _____ heures

16 - Complications per opératoires : Oui Non

Si oui, précisez : _____

a - la nature de la complication : _____

b - le traitement : _____

17 - Transfert nécessaire sur une autre structure

ou un autre service : Oui Non

III - Contraception après l'IVG

18 - Avez-vous informé la patiente au sujet de la contraception ? (Une seule réponse)

- Non, la prochaine fois
- Non, pas eu le temps
- Non, c'est son médecin qui le fera
- Oui

19 - En avez-vous prescrit ou conseillé une ?

- Oui Non
Si vous en avez prescrit ou conseillé une

20 - Quelle méthode avez-vous prescrit ou conseillé ? (Plusieurs réponses possibles)

- Pilule
- Stérilet
- Implant
- Patch
- Anneau vaginal
- Préservatif masculin
- Eponge
- Spermicide
- Abstinence périodique
- Retrait
- Autre méthode (précisez laquelle : _____)

21 - Avez-vous prévu une visite de contrôle post-IVG ?

- Oui Non

Nous vous remercions d'avoir rempli cette première partie du questionnaire.

Les questions suivantes sont à remplir suite à la visite de contrôle. Nous vous conseillons de garder ce questionnaire dans le dossier de la patiente.

**CONSULTATION POST-IVG
PARTIE 2 : À REMPLIR LE JOUR DE LA VISITE DE CONTRÔLE**

Si la femme ne se présente pas à la visite de contrôle, merci de le retourner dès que possible

22 - La femme est elle venue en visite de contrôle après l'IVG ?

Oui Non

→ Date de cette visite :

 | | | / | | | / 2 0 0 7 (jour / mois)

23 - Quel praticien a vu cette patiente en consultation post-IVG ? (Une seule réponse)

- Un médecin
 Une sage-femme
 Un autre praticien

Si IVG médicamenteuse

24 - La femme a-t-elle pris les comprimés de Misoprostol ?

Oui
→ Nombre de comprimés pris au total : comprimés

Non (précisez la raison : _____)

Quelque soit l'IVG

25 - Selon vous, la femme accepte-elle de parler de son IVG à ses proches ?

Oui Non

26 - Avez-vous informé la patiente au sujet de la contraception ? (Une seule réponse)

- Non, la prochaine fois
 Non, pas eu le temps
 Non, c'est son médecin qui le fera
 Oui

27 - En avez-vous prescrit ou conseillé une ?

Oui Non

Si vous en avez prescrit ou conseillé une

28 - Quelle méthode avez-vous prescrit ou conseillé ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pilule | <input type="checkbox"/> Éponge |
| <input type="checkbox"/> Stérilet | <input type="checkbox"/> Spermicide |
| <input type="checkbox"/> Implant | <input type="checkbox"/> Préservatif masculin |
| <input type="checkbox"/> Patch | <input type="checkbox"/> Abstinence périodique |
| <input type="checkbox"/> Anneau vaginal | <input type="checkbox"/> Retrait |
| | <input type="checkbox"/> Autre méthode (précisez laquelle : _____) |

29 - La femme a-t-elle ressenti des douleurs ?

Oui Non

Si la patiente a ressenti des douleurs

30 - Combien de temps ces douleurs ont-elles duré ?

 | | | heures OU | | | jours

31 - Lui avez-vous prescrit des médicaments contre la douleur ?

Oui Non

Quelque soit l'IVG

32 - A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ?

- Un malaise
 Des nausées, des vomissements
 De la diarrhée
 De la fièvre
 D'autres symptômes

33 - Examens complémentaires (après l'IVG) :

Oui Non

→ (Plusieurs réponses possibles)

B HCG plasmatique

Date de l'examen : | | | / | | | / | | | | |
 jour mois année

Taux : | | | | | | |

Échographie

Date de l'examen : | | | / | | | / | | | | |
 jour mois année

Résultats échographiques : (Plusieurs réponses possibles)

- Vacuité utérine
 Visualisation de l'œuf sans activité cardiaque
 Visualisation de l'œuf avec activité cardiaque

Rétention → précisez la taille : | | | mm

Autres commentaires (précisez : _____)

34 - Résultat de l'IVG (sans ré-intervention chirurgicale) : (Une seule réponse)

- Avortement complet
 Avortement incomplet
 Grossesse évolutive

a - Décision thérapeutique en cas d'échec : (Plusieurs réponses possibles)

- Abstention thérapeutique
 Curetage chirurgical
 Aspiration chirurgicale
 Reprise de Mifégyne®
 Reprise de Misoprostol®

→ En cas d'intervention chirurgicale :

lieu d'intervention (Une seule réponse)

- Centre d'IVG référent
 Autre centre d'IVG
 Autre établissement de soins

35 - Complications de l'IVG : (Une réponse par ligne)

a - Hémorragie grave : Oui Non

Si oui :

• Prise en charge hospitalière : Oui Non

• Traitement de l'hémorragie : (Plusieurs réponses possibles)

- Aspiration
 Hystérectomie d'hémostase
 Transfusion
 Autres traitements (précisez : _____)

b - Infection : Oui Non

Si oui :

• Prise en charge hospitalière : Oui Non

• Type d'infection : (Plusieurs réponses possibles)

- Endométrite
 Salpingite
 Autres infections (précisez : _____)

**Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire
Merci de le retourner en le mettant dans l'enveloppe T ci-jointe**

Annexe 2D – Questionnaire « patiente »



N° FINESS : _____

BVa

Précisez les initiales du praticien (médecin ou sage-femme) qui a reçu cette femme en consultation : [] [] / [] []

Précisez les initiales du praticien qui a réalisé l'IVG : [] [] / [] []

Patiente : questionnaire à compléter

L'établissement ou le cabinet au sein duquel vous venez effectuer une IVG, participe actuellement à une étude portant sur les recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse.

Cette étude, réalisée sous la responsabilité du Ministère de la Santé a pour but de décrire les conditions d'accès et de prise en charge de l'interruption de grossesse en France.

La Direction de la Recherche, des Études de l'Évaluation et des Statistiques du Ministère de la Santé et des Solidarités a confié au département Santé de l'Institut BVA la réalisation de cette étude dont **les réponses seront traitées de façon strictement anonyme et confidentielle.**

Ce questionnaire a pour objectif de recueillir des informations concernant votre parcours de soins jusqu'à la consultation de ce jour afin d'améliorer la prise en charge des femmes qui sont dans votre cas.

Comptant sur votre coopération, nous vous remercions de répondre aux questions ci-après, de remplir la fiche ci-jointe pour que nous puissions vous contacter ultérieurement, d'insérer les deux dans 2 enveloppes T distinctes et de les remettre au secrétariat de votre médecin.

Le Ministère de la Santé et l'Institut BVA vous remercient chaleureusement d'avance et vous témoignent leur soutien.

I - Informations générales

1 - Date de l'intervention d'aujourd'hui :

[] [] / [] [] / 2007 (jour / mois)

2 - Quelle est votre date de naissance ?

[] [] / [] [] / [] [] [] [] (jour / mois / année)

3 - Quelle est votre nationalité ?

(Plusieurs réponses possibles)

Française

Étrangère (précisez : _____)

4 - Quel est votre pays de naissance ?

(Une seule réponse)

France

Autre pays, (précisez : _____)

→ Si vous n'êtes pas née en France

En quelle année êtes-vous arrivée en France ?

[] [] [] []

5 - Quelle est le pays de naissance de vos parents ?

a - Père : France

Autre pays

(précisez : _____)

b - Mère : France

Autre pays

(précisez : _____)

6 - Actuellement vous vivez... (Une seule réponse)

à votre domicile

dans un foyer / internat

chez vos parents

dans la famille, chez des amis

à l'hôtel

autre

7 - Vivez-vous en couple ?

Oui

Non

8 - Quel est l'âge de votre conjoint/partenaire/
compagnon ?

[] [] ans

9 - Quelle est le pays de naissance de votre conjoint/
partenaire/compagnon ?

France

Autre pays, (précisez : _____)

10 - Votre activité professionnelle actuelle et celle de votre conjoint/partenaire/compagnon :

	Vous (Une seule réponse)	Votre conjoint/ partenaire/ compagnon (Une seule réponse)
Exerce un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au chômage (rémunéré ou non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étudiant(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (congés formation, apprentissage...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 - Quelle est votre profession actuelle ou si vous êtes sans emploi (chômage, au foyer,...) la dernière profession que vous avez exercée ?

	Votre situation (Une seule réponse)	Votre conjoint/ partenaire/ compagnon (Une seule réponse)
Agriculteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan, commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire (instituteur, technicien, contremaître...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé (de la fonction publique, de commerce...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier (qualifié ou non, chauffeur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans profession - n'a jamais travaillé -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconnue / indéterminée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 - Si vous êtes étudiante/élève : Quelle est la profession actuelle de vos parents ou s'ils sont sans emploi (chômage, au foyer, retraite,...) la dernière profession qu'ils ont exercée ?

	Votre mère (Une seule réponse)	Votre père (Une seule réponse)
Agriculteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan, commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire (instituteur, technicien, contremaître...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé (de la fonction publique, de commerce...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier (qualifié ou non, chauffeur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans profession - n'a jamais travaillé -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconnue / indéterminée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 - Quel est votre niveau d'études ? (Une seule réponse)

- Inférieur au Bac
- Bac technique
- Bac général
- Bac +2
- Supérieur à Bac +2

14 - Quels sont les revenus mensuels moyens nets de votre ménage (foyer / parents), en tenant compte de toutes les allocations perçues ? (Une seule réponse)

- Pas de revenus
- Moins de 600 euros nets
- De 600 à moins de 1200 euros nets
- De 1200 à moins de 2400 euros nets
- De 2400 à moins de 4500 euros nets
- Plus de 4500 euros nets
- Vous ne savez pas
- Vous ne voulez pas répondre

15 - Combien de personnes vivent actuellement avec vous (hormis vous) ? Si vous vivez seule, noter 0

personnes (hormis vous)

16 - Combien d'enfants mineurs vivent actuellement avec vous (y compris en garde alternée) ?

enfants de moins de 18 ans

17 - Bénéficiez-vous de l'aide médicale d'État (AME) ou de la couverture maladie universelle (CMU) ?

- Oui
- Non

→ Si vous ne bénéficiez pas de l'AME ou de la CMU

18 - Êtes-vous couverte par la sécurité sociale ? (Une seule réponse)

- Oui à titre personnel
- Oui sous le nom de mon conjoint
- Oui sous le nom de mes parents
- Non

19 - Avez-vous une couverture maladie complémentaire (la CMUC ou une mutuelle) ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

20 - Aujourd'hui, êtes-vous venue accompagnée ?

- Oui
- Non

→ Si vous êtes venue accompagnée :

La personne qui vous accompagne est...
(Plusieurs réponses possibles)

- votre partenaire
- votre mère
- un autre membre de la famille
- un(e) ami(e)
- une autre personne

21 - Êtes-vous venue aujourd'hui pour...
(Une seule réponse)

- une IVG médicamenteuse (prise de médicament)
- une IVG chirurgicale (avec anesthésie)

II - Parcours de soins jusqu'à la consultation d'aujourd'hui

22 - Quand vous avez envisagé d'interrompre cette grossesse, à qui en avez-vous parlé ?

(Plusieurs réponses possibles)

- À personne
- À votre partenaire
- À votre mère
- À votre père
- À un autre membre de votre famille
- À des amis, des relations de travail
- À d'autres personnes

23 - Saviez-vous où aller au moment où vous avez décidé cette interruption de grossesse ?

Oui

Non

↳ Qui vous a aidé dans votre orientation ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Votre partenaire
- Un membre de votre famille
- Des amis, des relations de travail
- Un professionnel de santé
- Une autre personne
- Personne ne vous a aidé

24 - Quel professionnel de santé avez-vous contacté en premier pour votre IVG (y compris par téléphone) ?

(Une seule réponse)

- Votre médecin généraliste habituel
- Votre gynécologue habituel
- Un autre gynécologue / obstétricien
- Un autre médecin de ville
- Un professionnel d'un centre hospitalier
- Un professionnel d'un centre de planification familiale ou d'un centre de PMI
- Une infirmière scolaire
- Un autre professionnel (pharmacien,...)

25 - Quand a eu lieu ce premier contact pour votre IVG (y compris par téléphone) ?

□□□ / □□□ / 2007 (jour / mois)

ou il y a □□□ semaines

ou il y a □□□ jours

26 - Le professionnel que vous avez contacté en premier... (Une seule réponse)

- a réalisé votre IVG
- vous a orienté vers un autre professionnel ou un autre centre IVG
- ne vous a pas conseillé

27 - Après ce premier contact, combien avez-vous vu ou contacté d'autres professionnels avant d'obtenir le premier rendez-vous dans le lieu où vous êtes aujourd'hui...

(Une réponse par ligne – Si aucun, noter 0)

- D'autre(s) généraliste(s) de ville : □□
- D'autre(s) gynécologue(s) de ville : □□
- D'autres(s) centre(s) de planification familiale : □□
- D'autres(s) hôpital(aux) ou clinique(s) : □□

28 - Quand a eu lieu votre première consultation pour préparer cette IVG ?

□□□ / □□□ / 2007 (jour / mois)

29 - Est-ce votre premier contact (votre réponse en 24) qui vous a orienté vers le lieu où vous êtes aujourd'hui ?

Oui

Non

↳ Était-ce... (Une seule réponse)

- Votre médecin généraliste habituel
- Votre gynécologue habituel
- Un autre gynécologue / obstétricien
- Un autre médecin de ville
- Un professionnel d'un centre hospitalier
- Un professionnel d'un centre de planification familiale ou d'un centre de PMI
- Une infirmière scolaire
- Un autre professionnel (pharmacien,...)
- La permanence téléphonique régionale d'information
- Personne ne vous a conseillé

30 - Avez-vous eu le choix de la technique de l'IVG (médicamenteuse ou chirurgicale) ?

Oui

Non

↳ Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- L'avancement de la grossesse ne laissait pas le choix
- Vous avez préféré laisser le médecin faire "au mieux"
- On ne vous a pas demandé votre avis
- Une seule méthode est proposée ici
- Autres raisons

31 - Qu'est-ce qui a motivé le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui ? (Plusieurs réponses possibles)

- La proximité géographique
- L'éloignement géographique, plus d'anonymat
- L'accueil était bon
- Le fait que ce soit gratuit ici
- La rapidité de la prise en charge
- Le manque de place ailleurs
- Le choix de la méthode
- Le conseil donné par le 1^{er} contact professionnel
- Les IVG pratiquées ici tardivement
- Les IVG pratiquées ici pour les mineures
- Vous n'avez pas eu le choix
- Autre raison

32 - Quand vous avez téléphoné ici, quel a été le délai pour obtenir votre premier rendez-vous avant cette IVG ?

- Moins de 5 jours
- Entre 6 et 7 jours
- Entre 1 et 2 semaines
- Entre 2 et 3 semaines
- Plus de 3 semaines

33 - Lors de ce premier rendez-vous, avez-vous :

(Une réponse par ligne)

- a - Reçu des informations sur les différentes méthodes d'IVG : Oui Non
- b - Reçu une documentation écrite sur l'IVG (dossier guide IVG) : Oui Non
- c - Été informée qu'il était possible d'avoir un entretien avec une conseillère conjugale, une assistante sociale ou une psychologue : Oui Non

- Avez-vous vu cette personne ?

- Oui
- Non

34 - Combien de consultations médicales au total avez-vous eu avant aujourd'hui (sans compter celle d'aujourd'hui) ?

consultations

III - Statut contraceptif

35 - Au moment où votre grossesse a débuté, aviez-vous prévu d'être enceinte ? (Une seule réponse)

- Oui, à ce moment-là
- Oui, mais plus tard
- Non, pas du tout
- Vous ne vous posiez pas la question
- Vous ne savez pas

36 - Avez-vous pris la décision d'interrompre votre grossesse... (Plusieurs réponses possibles)

- À la demande de votre partenaire
- À la demande de votre famille
- En couple
- Parce que vous l'avez vous-même décidé

37 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà utilisé un moyen pour éviter d'être enceinte (en incluant toutes les méthodes de contraception, retrait, préservatif, calcul des dates...)

- Oui → répondez à Q38 et suivantes
- Non → répondez à Q40 directement

Si vous avez déjà utilisé un moyen pour éviter d'être enceinte

38 - Avant de savoir que vous étiez enceinte,

qu'elle était la ou les dernière(s) méthode(s) que vous avez utilisé ? (si vous utilisez plusieurs méthodes en même temps, merci de cocher toutes les méthodes que vous utilisiez)

(Plusieurs réponses possibles)

- Pilule
- Stérilet
- Implant
- Patch
- Anneau vaginal
- Préservatif masculin
- Éponge
- Spermicide
- Abstinence périodique
- Retrait
- Pilule du lendemain
- Autre méthode
(précisez laquelle : _____)

39 - Pendant combien de mois de suite avez-vous utilisé cette méthode (la méthode principale) ?

mois ou ans

40 - Dans le mois où la grossesse actuelle a débuté, utilisiez-vous toujours ce moyen pour éviter d'être enceinte ?

- Oui → répondez à a et b
- Non → répondez à c et d

Si vous utilisiez toujours ce moyen pour éviter d'être enceinte, répondez à a et b :

a - Cette méthode contraceptive vous convenait-elle ? (Une seule réponse)

- Oui tout à fait
- Oui assez bien
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout

} Répondez à b

Si cette méthode ne vous convenait pas :

b - Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Trop contraignante
- Oublis fréquents
- Effets secondaires
- Ne convenait pas à votre partenaire
- Autre

Si vous n'utilisiez plus ce moyen pour éviter d'être enceinte, répondez à c et d :

c - Quand aviez-vous arrêté ce moyen ?

□□□ / □□□ / □□□□□ (jour / mois / année)

ou il y a □□□□ mois

d - Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que...

(Plusieurs réponses possibles - cochez toutes les raisons qui vous concernent)

- Vous n'aviez pas de partenaire régulier
- Les méthodes contraceptives sont trop chères
- Vous avez eu des problèmes avec ces méthodes
- Vous n'avez pas pensé à utiliser une méthode
- A la demande de votre partenaire
- Vous n'aviez pas prévu d'avoir des rapports sexuels à ce moment
- Vous pensiez que vous ou votre partenaire étiez stérile / ménopausée
- Ça ne vous gênait pas d'être enceinte
- Vous ne pensiez pas pouvoir être enceinte à ce moment là
- Votre partenaire voulait que vous soyez enceinte
- Vous ne souhaitez pas que vos parents découvrent que vous aviez des rapports sexuels
- Autre raison

41 - Avez-vous utilisé la pilule du lendemain (contraception d'urgence) pour tenter d'éviter la grossesse actuelle ?

Oui

Non

→ **Pourquoi ?** (Plusieurs réponses possibles)

- Vous ne connaissiez pas cette possibilité
- Vous n'y avez pas pensé
- Vous ne pensiez pas risquer d'être enceinte
- Vous ne saviez pas où vous la procurer
- Vous pensiez qu'il était trop tard pour la prendre
- Vous avez peur des effets de la méthode sur votre santé
- Elle n'était pas accessible facilement :
 - car elle est trop chère
 - car c'est trop délicat à demander
- Autre motif

42 - À votre avis, cette grossesse est survenue suite à...

(Plusieurs réponses possibles)

- Un oubli de pilule pendant 2 jours de suite ou plus
- Un oubli de pilule pendant 1 jour
- Un retard de la prise de la méthode (plaquette, patch, anneau,...)
- Vous n'aviez pas utilisé de préservatif / éponge / spermicide cette fois-là
- Le préservatif s'est déchiré ou a glissé
- Votre partenaire s'est retiré trop tard
- Une erreur de calcul dans les dates
- Un échec de stérilet
- Un échec de la contraception d'urgence (pilule du lendemain)
- Autre raison, (précisez : _____)
- Vous ne savez pas

43 - Au cours des consultations que vous avez eu pour votre IVG, avez-vous reçu des informations sur la contraception ?

Oui Non

→ **a - Vous avez eu ces informations...**

(Plusieurs réponses possibles)

- au cours d'une discussion
- par la lecture d'une affiche, d'une brochure...
- d'une autre façon

b - En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Plutôt pas satisfaite
- Pas satisfaite du tout

44 - Vous a-t-on prescrit une méthode de contraception ?

Oui Non

→ **45 - Si on vous a prescrit une méthode**

Laquelle ? (Plusieurs réponses possibles)

- Pilule
- Stérilet
- Implant
- Patch
- Anneau vaginal
- Préservatif masculin
- Éponge
- Spermicide
- Abstinence périodique
- Retrait
- Pilule du lendemain
- Autre méthode (précisez laquelle : _____)

46 - Avez-vous rempli ce questionnaire...

(Une seule réponse)

- seule
- avec l'aide de quelqu'un

Si vous êtes majeure → Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

Merci de le mettre dans l'enveloppe T ci-jointe et de la donner au secrétariat de votre médecin.

Si vous êtes mineure → Merci de répondre aux dernières questions ci-dessous.

POUR LES MINEURES UNIQUEMENT

47 - Avez-vous informé vos parents de cette intervention ?

(Une seule réponse)

- Oui, de moi-même
- Oui, à la demande des professionnels
- Non

48 - Avez-vous demandé l'accord de vos parents ?

(Une seule réponse)

- Oui, et vous l'avez obtenu
- Oui, et ils vous l'ont refusé
- Non

49 - L'intervention a-t-elle eu lieu pendant le temps scolaire ?

- Oui
- Non

→ **Si l'intervention a eu lieu pendant le temps scolaire, répondez à la question suivante : (Une réponse par ligne)**

a - L'établissement scolaire a-t-il été informé de votre absence ?

- Oui Non

b - L'établissement scolaire vous a-t-il permis de vous absenter pour cette IVG ?

- Oui Non

c - L'établissement a-t-il informé vos parents de votre absence ?

- Oui Non

50 - Quel était l'adulte vous accompagnant ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Votre mère
- Un membre de votre famille
- Votre partenaire
- Un (e) ami (e)
- Un professionnel
(précisez lequel : _____)
- Personne ne vous a accompagné

51 - L'adulte accompagnant était-il présent pour...

(Plusieurs réponses possibles)

- les consultations médicales préalables
- l'intervention
- la sortie

52 - Qui a choisi qu'il soit présent au moment de ces démarches ? (Plusieurs réponses possibles)

- Vous
- L'adulte accompagnant
- Le médecin

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.
Merci de le mettre dans l'enveloppe T ci-jointe et de la donner au secrétariat de votre médecin.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations ou être soutenue, vous pouvez contacter :

Fil santé jeunes
Tél : 0800 235 236
Site internet : www.filsantejeunes.com

Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF)
Tél : 01 48 07 29 10
Site internet : www.planning-familial.org

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X723SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

Les informations recueillies par ce questionnaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à des études statistiques sur les interruptions volontaires de grossesse. Leur destinataire est le service statistique du ministère de la santé et des solidarités.

Annexe 3A – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « structure »

Sauf mention contraire, pour les questions de type oui / non, la modalité 1 correspond à « oui ». Par défaut, la modalité 2 (ou la modalité à blanc pour les questions à choix multiples) correspond à « non ».

Variable ident1	Type	Libellé
	Num	Identifiant structure
Q1A	Num	Q1A. Organisation du service IVG : le service est intégré à... ? Un service de gynécologie/obstétrique
Q1B	Num	Q1B. Organisation du service IVG : le service est intégré à... ? Un service de chirurgie
Q2	Num	Q2. Travaillez-vous en partenariat avec la permanence régionale téléphonique d'information relative à l'IVG et la contraception ?
Q3	Num	Q3. Avez-vous établi des conventions avec des médecins pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en ville ?
Q3nb	Num	Q3. Si oui, combien ?
Q4A	Num	Q4. Avez-vous développé d'autres relations ou partenariats, formels ou informels (réunions périodiques...) avec des organismes spécialisés, des associations... ? Oui, centre de planification familial ou établissement de conseil familial et conjugal
Q4B	Num	Q4. Avez-vous développé d'autres relations ou partenariats, formels ou informels (réunions périodiques...) avec des organismes spécialisés, des associations... ? Oui, un autre organisme
Q4C	Num	Q4. Avez-vous développé d'autres relations ou partenariats, formels ou informels (réunions périodiques...) avec des organismes spécialisés, des associations... ? Non aucun
Q5AHH1	Num	Q5A. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Matin : heure d'ouverture
Q5AMM1	Num	Q5A. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Matin : minutes d'ouverture
Q5AHH2	Num	Q5A. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Matin : heure de fermeture
Q5AMM2	Num	Q5A. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Matin : minutes de fermeture

Q5BHH1	Num	Q5B. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Après-midi : heure d'ouverture
Q5BMM1	Num	Q5B. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Après-midi : minutes d'ouverture
Q5BHH2	Num	Q5B. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Après-midi : heure de fermeture
Q5BMM2	Num	Q5B. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Après-midi : minutes de fermeture
Q5CHH1	Num	Q5C. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? En continu : heure d'ouverture le matin
Q5CMM1	Num	Q5C. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? En continu : minutes d'ouverture le matin
Q5CHH2	Num	Q5C. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? En continu : heure de fermeture l'après-midi
Q5CMM2	Num	Q5C. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? En continu : minutes de fermeture l'après-midi
Q5D	Num	Q5D. Quels sont les horaires d'ouverture auxquels une femme peut prendre un rendez-vous ? Nombre de jours dans la semaine
Q6	Num	Q6. En dehors de ces horaires, une femme peut-elle être renseignée par le service sur les démarches à suivre (répondeur, ...) ?
Q7A	Num	Q7A. Combien de femmes pouvez-vous accueillir au maximum par semaine (lorsque tous les moyens du service sont disponibles)... ? Pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse
Q7B	Num	Q7B. Combien de femmes pouvez-vous accueillir au maximum par semaine (lorsque tous les moyens du service sont disponibles)... ? Pour la réalisation d'une IVG chirurgicale
Q8	Num	Q8. Pour les premières consultations, proposez-vous un entretien psycho-social avant l'IVG aux femmes majeures, sur place, au sein de votre établissement ? Modalités 1 Systématiquement 2 Selon les situations 3 Non
Q9	Num	Q9. Pour les premières consultations, proposez-vous un entretien psycho-social avant l'IVG aux femmes majeures, sur place, dans un autre établissement ? Modalités <i>Cf. Q8</i>

Q10	Num	Q10. Un entretien psycho-social post-IVG est-il proposé aux femmes majeures, sur place, au sein de votre établissement ? Modalités Cf. Q8
Q11	Num	Q11. Un entretien psycho-social post-IVG est-il proposé aux femmes majeures, sur place, dans un autre établissement ? Modalités Cf. Q8
Q12A	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Assistante sociale
Q12B	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Conseillère conjugale
Q12C	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Psychologue
Q12D	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Médecin
Q12E	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Infirmier
Q12F	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Sage-femme
Q12G	Num	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Autre personne
Q13A	Num	Q13A. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Gynécologues/obstétricien (nombre)
Q13B	Num	Q13B. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Anesthésistes (nombre)
Q13C	Num	Q13C. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Généralistes (nombre)
Q13D	Num	Q13D. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Chirurgiens (nombre)

Q13E	Num	Q13E. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Sage-femmes (nombre)
Q13F	Num	Q13F. Nombre de praticiens différents qui interviennent pour l'IVG (que ce soit pour les consultations ou la réalisation des IVG) au sein de ce service au cours des 12 derniers mois Autres praticiens (nombre)
Q14	Num	Q14. Combien de sages-femmes prennent en charge les IVG sous délégation du médecin ?
Q15	Num	Q15. Combien de sessions de formation pour la pratique de l'IVG en ville ont été organisées au cours des 12 derniers mois à l'attention des médecins conventionnés ?
Q16A	Num	Q16. S'agit-il d'une formation... ? Théorique
Q16B	Num	Q16. S'agit-il d'une formation... ? Pratique
Q16AHH	Num	Q16. Nombre d'heures par session théorique
Q16BHH	Num	Q16. Nombre d'heures par session pratique
Q17	Num	Q17. Combien de médecins de ville y ont participé au total dans les 12 derniers mois ?
Q18	Num	Q18. D'après vous, quel est environ le délai moyen entre le premier contact téléphonique et la réalisation de l'IVG dans votre établissement ? Modalités 1 Moins de 5 jours 2 Entre 5 et 7 jours 3 Entre 8 et 14 jours 4 Entre 15 jours et 3 semaines 5 Supérieur à 3 semaines
Q19A	Num	Q19. Au sein de votre établissement, avez-vous la possibilité de prendre en charge...? Des mineures sans consentement parental
Q19A1	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre établissement
Q19A2	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Médecine de ville
Q19A3	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Centre de planification
Q19A4	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Permanence téléphonique régionale IVG/contraception
Q19A5	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Aucune réorientation
Q19A6	Num	Q19. Les mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre

Q19B	Num	Q19. Au sein de votre établissement, avez-vous la possibilité de prendre en charge des grossesses entre 10 et 12 semaines
Q19B1	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Autre établissement
Q19B2	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Médecine de ville
Q19B3	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Centre de planification
Q19B4	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Permanence téléphonique régionale IVG/contraception
Q19B5	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Aucune réorientation
Q19B6	Num	Q19. Les grossesses entre 10 et 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Autre
Q19C	Num	Q19. Au sein de votre établissement, avez-vous la possibilité de prendre en charge des grossesses de plus de 12 semaines ?
Q19C1	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Autre établissement
Q19C2	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Médecine de ville
Q19C3	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Centre de planification
Q19C4	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Permanence téléphonique régionale IVG/contraception
Q19C5	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Aucune réorientation
Q19C6	Num	Q19. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge sont réorientées vers : Autre
Q19D	Num	Q19. Au sein de votre établissement, avez-vous la possibilité de prendre en charge des femmes sans couverture sociale ?
Q19D1	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Autre établissement
Q19D2	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Médecine de ville
Q19D3	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Centre de planification

Q19D4	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Permanence téléphonique régionale IVG/contraception
Q19D5	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Aucune réorientation
Q19D6	Num	Q19. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers : Autre
Q20	Num	Q20. Quelle est la part des premiers rendez-vous auxquels les femmes ne viennent finalement pas ? Modalités 1 Moins de 20 % 2 Entre 20 et 50 % 3 Entre 51 et 80 % 4 Plus de 80%
Q21A	Num	Q21A. Proposez-vous systématiquement la consultation médicale de contrôle (consultation post-IVG) pour une IVG médicamenteuse ?
Q21B	Num	Q21B. Proposez-vous systématiquement la consultation médicale de contrôle (consultation post-IVG) pour une IVG chirurgicale ?
Q22	Num	Q22. Quelle est en moyenne la part de femmes qui reviennent en consultation post IVG dans votre établissement ? Modalités <i>Cf. Q20</i>
Q23A1	Num	Q23A. Activité pendant le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire au mois de mars 2007 dans le service d'IVG : Nombre d'IVG médicamenteuses
Q23A2	Num	Q23A. Activité pendant le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire au mois de mars 2007 dans le service d'IVG : Nombre d'IVG chirurgicales avec anesthésie locale
Q23A3	Num	Q23A. Activité pendant le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire au mois de mars 2007 dans le service d'IVG : Nombre d'IVG chirurgicales avec anesthésie générale
Q23B	Num	Q23B. Activité pendant le mois précédant l'enquête, c'est-à-dire au mois de mars 2007 en cabinet conventionné avec le service IVG : Nombre d'IVG réalisées en cabinet par le(s) praticien(s) ayant passé convention avec le service
Q24A	Num	Q24. Qui a rempli ce questionnaire ? Le responsable de service ou de la structure
Q24B	Num	Q24. Qui a rempli ce questionnaire ? Le secrétariat du service
Q24C	Num	Q24. Qui a rempli ce questionnaire ? La surveillante
Q24D	Num	Q24. Qui a rempli ce questionnaire ? Une autre personne

STJR	Num	Statut juridique (<i>issue de la SAE</i>) Modalités 1 Hôpital public 2 Clinique privée à but non lucratif 3 Clinique privée à but lucratif
uucode	Num	Code d'unité urbaine (<i>issue de la SAE</i>) Modalités 0 Commune rural 1 < 5 000 hab 2 5 000 à moins de 10 000 hab 3 10 000 à moins de 20 000 hab 4 20 000 à moins de 50 000 hab 5 50 000 à moins de 100 000 hab 6 100 000 à moins de 200 000 hab 7 200 000 à moins de 2 M hab 8 Unité urbaine de Paris
EXTENSION	Num	Structure faisant partie d'une zone géographique à extension ? (<i>Variable interne à l'enquête</i>) Modalités 0 Pas d'extension de l'enquête 1 Extension de l'enquête à 2 mois 2 Extension de l'enquête à 6 mois
Q4lequel	Alph	Q4. Avez-vous développé d'autres relations ou partenariats, formels ou informels (réunions périodiques...) avec des organismes spécialisés, des associations ? Autre organisme : précisez
Q12autre	Alph	Q12. Quels professionnels réalisent ces entretiens psychos-sociaux (pré ou post IVG) pour le service IVG (même à temps partiel) ? Autre (précisez la fonction)
Q19Aautre	Alph	Q19Aautre. Les femmes mineures que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre (précisez)
Q19Bautre	Alph	Q19Bautre. Les grossesses de 10 à 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre (précisez)
Q19Cautre	Alph	Q19Cautre. Les grossesses de plus de 12 semaines que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre (précisez)
Q19Dautre	Alph	Q19Dautre. Les femmes sans couverture sociale que vous ne pouvez pas prendre en charge, sont réorientées vers... : Autre (précisez)
q24autre	Alph	Q24AUTRE. Qui a rempli ce questionnaire ? Autre (précisez la fonction)
strate	Num	Activité en nombre annuel d'IVG de la structure (<i>issue de la SAE</i>) Modalités 1 Moins de 250 IVG/AN 2 250 à 1000 IVG/AN 3 >1000 IVG/AN
sect	Alph	Secteur d'activité (<i>issue de la SAE</i>) Modalités 1 Privé 2 Public
poids_init	Num	Poids initial de la structure (<i>calculé en fonction du plan de sondage</i>)

poidsstruc206_calestrate1et2
Num

Pondération finale de la structure

zone_pub_p Num

« Zone publiable », où représentativité garantie (*variable créée*)

Modalités	
1	Guadeloupe
2	Martinique et Guyane
4	Réunion
11	Île-de-France
20	Bassin Parisien sans Centre
24	Centre
31	Nord Pas de Calais
40	Est
50	Ouest
69	Rhône
70	Sud-Ouest sans Midi-Pyrénées
73	Midi-Pyrénées
80	Centre-Est
90	Méditerranée sans PACA
93	PACA

REG Num

Code région de la structure associée au praticien (*issue de la SAE*)

Modalités	
1	Guadeloupe
2	Martinique
3	Guyane
4	La Réunion
11	Île-de-France
21	Champagne-Ardenne
22	Picardie
23	Haute-Normandie
24	Centre
25	Basse-Normandie
26	Bourgogne
31	Nord-Pas-de-Calais
41	Lorraine
42	Alsace
43	Franche-Comté
52	Pays de la Loire
53	Bretagne
54	Poitou-Charentes
72	Aquitaine
73	Midi-Pyrénées
74	Limousin
82	Rhône-Alpes
83	Auvergne
91	Languedoc-Roussillon
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur
94	Corse

DEP Num

Code département de la structure associée au praticien (*issue SAE*)

Modalités	
	Codes départements de l'INSEE
	Codes spécifiques
971	Guadeloupe
972	Martinique
973	Guyane
974	La Réunion
976	Mayotte

code_zeat	Num	Code de la Zone d'étude et d'aménagement du territoire (<i>variable créée</i>)
		Modalités
		1 Île-de-France
		2 Bassin parisien
		3 Nord
		4 Est
		5 Ouest
		6 Sud-Ouest
		7 Centre-Est
		8 Méditerranée
		9 DOM

Annexe 3B – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « praticien »

Sauf mention contraire, pour les questions de type oui / non, la modalité 1 correspond à « oui ». Par défaut, la modalité 2 (ou la modalité à blanc pour les questions à choix multiples) correspond à « non ».

Variable	Type	Libellé
ident1	Num	Identifiant structure
structure	Num	Questionnaire « structure » disponible pour ce praticien (<i>variable interne créée</i>) Modalités 0 Questionnaire « structure » non renseigné 1 Questionnaire structure renseigné
pra_identifiant_medecin	Num	Identifiant médecin
pra_medecin	Num	Type de médecin (<i>indicateur créé par le prestataire</i>) Modalités 1 Questionnaire rempli par praticien établissement 2 Questionnaire rempli par praticien conventionné
pra_Q1	Num	Q1. Quelle est votre qualification ? Modalités 1 Gynécologue / obstétricien 2 Gynécologue médical 3 Généraliste 4 Chirurgien 5 Sage-femme 6 Autre
pra_Q1Blaq	Alph	Q1Blaq. Quelle est votre qualification ? Autre, précisez laquelle
pra_Q1B	Num	Q1B. Avez-vous une formation complémentaire en gynécologie (DU...) ?
pra_Q2A	Num	Q2. Quel est votre statut ? Praticien hospitalier (universitaire ou non) temps plein ou partiel
pra_Q2B	Num	Q2. Quel est votre statut ? Assistant des hôpitaux (généraliste ou spécialiste)
pra_Q2C	Num	Q2. Quel est votre statut ? Attaché
pra_Q2D	Num	Q2. Quel est votre statut ? Praticien nommé à titre provisoire
pra_Q2E	Num	Q2. Quel est votre statut ? Praticien contractuel
pra_Q2F	Num	Q2. Quel est votre statut ? Praticien adjoint contractuel
pra_Q2G	Num	Q2. Quel est votre statut ? Médecin libéral

pra_Q2H	Num	Q2. Quel est votre statut ? Interne
pra_Q2I	Num	Q2. Quel est votre statut ? Sage-femme
pra_Q2J	Num	Q2J. Quel est votre statut ? Autre, précisez lequel
pra_Q3	Num	Q3. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? Modalités 1 Moins de 30 ans 2 30-39 ans 3 40-49 ans 4 50-59 ans 5 60 ans ou plus
pra_Q4	Num	Q4. Êtes-vous ? Modalités 1 Un homme 2 Une femme
pra_Q5A	Num	Q5A. Où exercez-vous actuellement ? À l'hôpital ou en clinique
pra_Q5B	Num	Q5B. Où exercez-vous actuellement ? Dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...)
pra_Q5C	Num	Q5C. Où exercez-vous actuellement ? En cabinet libéral
pra_Q6	Num	Q6. Avez-vous déjà exercé dans un service d'IVG ?
pra_Q7AMM	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) à l'hôpital ou en clinique ? Mois
pra_Q7AAAA	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) à l'hôpital ou en clinique ? Année
pra_Q7BMM	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) ? Mois
pra_Q7BAAAA	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) dans un autre établissement de santé (PMI, centre de planification...) ? Année
pra_Q7CMM	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) en cabinet libéral ? Mois
pra_Q7CAAAA	Num	Q7. Depuis quelle date prenez-vous en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) en cabinet libéral ? Année

pra_Q8A	Num	Q8. Combien d'IVG prenez-vous en charge en moyenne en un mois (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) à l'hôpital ou en clinique ?
pra_Q8B	Num	Q8. Combien d'IVG prenez-vous en charge en moyenne en un mois (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) dans un autre établissement de santé ?
pra_Q8C	Num	Q8. Combien d'IVG prenez-vous en charge en moyenne en un mois (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) en cabinet libéral ?
pra_Q9A	Num	Q9. Selon vous, combien d'heures par mois consacrez-vous à la prise en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) à l'hôpital ou en clinique ?
pra_Q9B	Num	Q9. Selon vous, combien d'heures par mois consacrez-vous à la prise en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) dans un autre établissement de santé ?
pra_Q9C	Num	Q9. Selon vous, combien d'heures par mois consacrez-vous à la prise en charge des IVG (consultations et/ou réalisation de l'acte IVG) en cabinet libéral ?
pra_Q10	Num	Q10. Vous personnellement, prenez-vous en charge (consultation ou acte)...? Modalités 1 Uniquement des IVG médicamenteuses 2 Uniquement des IVG chirurgicales 3 À la fois des IVG médicamenteuses et chirurgicales
pra_Q11A	Num	Q11A. Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même... ? La ou les consultations pré-IVG
pra_Q11B	Num	Q11B. Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même... ? La réalisation de l'IVG médicamenteuse
pra_Q11C	Num	Q11C. Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même... ? La réalisation de l'IVG chirurgicale
pra_Q11D	Num	Q11D. Dans le cadre des IVG que vous prenez en charge, assurez-vous vous-même... ? La consultation post-IVG

POUR LES MÉDECINS RÉALISANT DES IVG EN TANT QUE MÉDECIN CONVENTIONNÉ

pra_Q12	Num	Q12. Avez-vous suivi une formation pour la pratique de l'IVG en ville ? Modalités 1 non 2 oui
pra_Q12A	Num	Q12. <i>Si oui</i> , cours théoriques ?
pra_Q12B	Num	Q12. <i>Si oui</i> , cours pratiques ?
pra_Q12C	Num	Q12. <i>Si oui</i> , informations écrites ?
pra_Q12A1	Num	Q12. <i>Si oui</i> , nombre d'heures de cours théoriques ?
pra_Q12B1	Num	Q12. <i>Si oui</i> , Nombre d'heures de cours pratiques ?
pra_Q13A	Num	Q13. Quelles raisons vous ont conduit à réaliser des IVG en ville ? Demande de vos patientes

praticien	Num	<i>Variable créée a posteriori</i> Modalité : 1 quand questionnaire praticien rempli
medconv	Num	<i>Variable créée a posteriori</i> Modalité : 1 quand médecin conventionné
mixte	Num	<i>Variable créée a posteriori</i> Modalité 1 quand médecin conventionné et en exercice en établissement de santé
poids_indiv_prat	Num	Pondération individuelle du praticien au sein de l'établissement
poids_tot_praticien	Num	Pondération du praticien (en tenant compte du poids de son établissement)

Annexe 3C – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « médical »

Sauf mention contraire, pour les questions de type oui / non, la modalité 1 correspond à « oui ». Par défaut, la modalité 2 (ou la modalité à blanc pour les questions à choix multiples) correspond à « non ».

Variable	Type	Libellé
ident1	Num	Identifiant anonyme du cas (<i>variable interne</i>)
ident2	Num	Identifiant anonyme de la structure (<i>variable interne</i>)
initpratp	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a reçu cette femme en consultation (<i>variable interne issu du questionnaire praticien</i>)
initivgp	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a réalisé l'IVG (<i>variable interne issu du questionnaire praticien</i>)
patiente	Num	Questionnaire « patiente » disponible pour ce cas (<i>variable interne créée</i>) Modalités 1 Questionnaire « patiente » renseigné
ivgmedvil	Num	IVG relevant d'une prise en charge en ville (<i>variable interne</i>) ? Modalités 1 IVG médicamenteuse en ville
initprat	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a reçu cette femme en consultation (<i>variable interne</i>)
initivg	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a réalisé l'IVG (<i>variable interne</i>)
LI	Num	Lieu de l'acte médical Modalités 1 Hôpital ou clinique 2 Cabinet de gynécologie ou de gynéco-obstétricien 3 Cabinet de généraliste ou autre
ST	Num	Statut de l'établissement Modalités 1 Public 2 Privé à but non lucratif 3 Privé à but lucratif
AGE	Num	Age à la date de l'acte (en années révolues)
DEPNAIS	Alph	Département ou lieu de naissance Modalités <i>Codes départements de l'INSEE</i> <i>Codes spécifiques</i> 971 Guadeloupe 972 Martinique 973 Guyane 974 La Réunion 976 Mayotte 098 TOM EUR Europe (hors France) ASI Asie AFR Afrique AMN Amérique du nord

DEPDOMI	Num	Département ou lieu de domicile Modalités Cf. <i>DEPNAIS</i>
ACT	Num	Activité professionnelle Modalités 1 Occupe un emploi 2 Actuellement au chômage 3 Femme au foyer 4 Étudiante ou élève 5 Autre
DDRJJ	Num	Date du début des dernières règles : Jour
DDRMM	Num	Date du début des dernières règles : Mois
DDRAAAA	Num	Date du début des dernières règles : Année
DSA	Num	Durée de gestation en semaines d'aménorrhée
IMG	Num	S'agit-il d'une interruption médicale de grossesse ?
TCL	Num	Technique employée : chirurgie avec anesthésie locale
TCG	Num	Technique employée : chirurgie avec anesthésie générale
TM	Num	Technique employée : médicamenteuse
GA	Num	Nombre de naissances antérieures
IVGA	Num	Nombre d'IVG antérieures
Q1	Num	Nombre de grossesses antérieures
Q2AAAA	Num	Année de la dernière naissance vivante
Q3	Num	Année de la dernière IVG
Q3B	Num	Cette précédente IVG était-elle par voie médicamenteuse ?
Q4	Num	Quel praticien a vu cette patiente en consultation pré-IVG ? Modalités 1 Un médecin 2 Une sage-femme 3 Un autre praticien
Q5	Num	<i>Si IVG médicamenteuse</i> : Quel praticien a donné la Mifépristone ? Modalités Cf. <i>Q4</i>
Q6	Num	<i>Si IVG médicamenteuse par médecin conventionné</i> : Est-ce une de vos patientes habituelles ?
Q7A	Num	La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants ? HCG plasmatique
Q7B	Num	La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants ? Échographie

Q7B1	Num	<i>Si oui</i> : Lieu de réalisation de l'échographie? Modalités 1 Dans un établissement de santé 2 Dans un cabinet de radiologie de ville 3 Au cabinet médical 4 Autre lieu
q7B1autre	Alph	<i>Si oui</i> : Lieu de réalisation de l'échographie? Autre lieu, précisez
Q7R1	Num	<i>Si échographie réalisée</i> : Résultats échographiques Grossesse évolutive
Q7R2	Num	<i>Si échographie réalisée</i> : Résultats échographiques Grossesse multiple
Q7R3	Num	<i>Si échographie réalisée</i> : Résultats échographiques Grossesse extra utérine
Q7R4	Num	<i>Si échographie réalisée</i> : Résultats échographiques Grossesse arrêtée
Q7C	Num	La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants ? Groupe Rhésus
Q7D	Num	La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants ? Prélèvement vaginal
q7Dlequel	Alph	<i>Si prélèvement vaginal positif</i> : résultat en clair
Q7E	Num	La patiente a-t-elle fait les examens complémentaires suivants ? Autres examens
Q7Elequel	Alph	<i>Si autres examens réalisés</i> : précisez lesquels en clair
Q8	Num	La patiente serait-elle éligible pour une IVG médicamenteuse ?
Q8B	Num	<i>Si non</i> , a-t-elle dépassé le terme des 8 semaines ? Modalités 1 Oui 2 Non, autre raison d'inéligibilité
q8Braison	Alph	<i>Si autre raison d'inéligibilité pour une IVG médicamenteuse</i> : Raison en clair
Q9	Num	La patiente a-t-elle suivie une antibiothérapie avant l'intervention ?
<u>DANS LE CAS D'UNE IVG MÉDICAMENTEUSE :</u>		
Q10 (mifep)	Num	Nombre de comprimés de mifépristone prescrits
Q11B (misop)	Num	Nombre de comprimés de misoprostol prescrits
Q11C	Num	Voie d'administration du misoprostol Modalités 1 Orale 2 Vaginale 3 Sub-linguale
Q11D	Num	Horaire de prise : nombre d'heures après la Mifégyne®

Q11E	Num	Lieu de prise du misoprostol Modalités	1 Au cabinet de ville 2 À la maison 3 En établissement
Q12	Num	La femme sera-t-elle gardée en observation après la prise de Misoprostol?	
Q13A	Num	Autres prescriptions : Antalgiques prescrits ? Modalités	1 Systématique 2 Selon la douleur 3 Non
Q13B	Num	Autres prescriptions complémentaires ?	
Q13Blesquel	Alph	<i>Si autres prescriptions complémentaires : précisez en clair</i>	

DANS LE CAS D'UNE IVG CHIRURGICALE :

Q14A	Num	Technique employée Modalités	1 Chirurgicale avec anesthésie locale 2 Chirurgicale avec anesthésie générale
Q14B1	Num	<i>Si IVG chirurgicale avec anesthésie générale : Méthode de dilatation</i> Médicamenteuse	
Q14B2	Num	<i>Si IVG chirurgicale avec anesthésie générale : Méthode de dilatation</i> Par laminaire	
Q14B3	Num	<i>Si IVG chirurgicale avec anesthésie générale : Méthode de dilatation</i> Mécanique autre	
Q15	Num	Durée totale d'hospitalisation prévue : Nombre d'heures	
Q16	Num	Complications per opératoires ?	
q16A	Alph	<i>Si complication per opératoire : précisez la nature en clair</i>	
q16B	Alph	<i>Si complication per opératoire : précisez le traitement en clair</i>	
Q17	Num	Transfert nécessaire sur une autre structure ou un autre service ?	

POUR TOUTES LES IVG :

Q18	Num	Avez-vous informé la patiente au sujet de la contraception ? Modalités	1 Non, la prochaine fois 2 Non, pas eu le temps 3 Non, c'est son médecin qui le fera 4 Oui
Q19	Num	En avez-vous prescrit ou conseillé une ?	
Q20A	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Pilule	
Q20B	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Stérilet	

Q20C	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Implant
Q20D	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Patch
Q20E	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Anneau vaginal
Q20F	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Préservatif masculin
Q20G	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Éponge
Q20H	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Spermicide
Q20I	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Abstinence périodique
Q20J	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Retrait
Q20K	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Autre méthode
Q20autre	Alph	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Autre méthode en clair
Q21	Num	Avez-vous prévu une visite de contrôle post-IVG ?
Q22	Num	La femme est elle venue en visite de contrôle après l'IVG ?
Q23	Num	Quel praticien a vu cette patiente en consultation post-IVG ? Modalités 1 Un médecin 2 Une sage-femme 3 Un autre praticien
Q24	Num	<i>Si IVG médicamenteuse, la femme a-t-elle pris les comprimés Misoprostol ?</i>
Q24NB	Num	<i>Si prise de comprimés de Misoprostol : Nombre de comprimés pris au total</i>
Q24rais	Alph	<i>Si pas de prise de comprimés de Misoprostol : Raison en clair</i>
Q25	Num	Selon vous, la femme accepte-elle de parler de son IVG à ses proches ?
Q26	Num	Avez-vous informé la patiente au sujet de la contraception ? Modalités 1 Non, la prochaine fois 2 Non, pas eu le temps 3 Non, c'est son médecin qui le fera 4 Oui
Q27	Num	Avez-vous prescrit ou conseillé une contraception ?
Q28A	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Pilule

Q28B	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Stérilet
Q28C	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Implant
Q28D	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Patch
Q28E	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Anneau vaginal
Q28F	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Éponge
Q28G	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Spermicide
Q28H	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Préservatif masculin
Q28I	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Abstinence périodique
Q28J	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Retrait
Q28K	Num	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Autre méthode
Q28autre	Alph	<i>Si prescription ou conseil d'une méthode contraceptive : Laquelle ?</i> Autre méthode en clair
Q29	Num	La femme a-t-elle ressenti des douleurs ?
Q30HH	Num	<i>Si la patiente a ressenti des douleurs, combien de temps ont-elles duré ?</i> Nombre d'heures
Q30JJ	Num	<i>Si la patiente a ressenti des douleurs, combien de temps ont-elles duré ?</i> Nombre de jours
Q31	Num	<i>Si la patiente a ressenti des douleurs, lui avez-vous prescrit des médicaments contre la douleur ?</i>
Q32A	Num	A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ? Un malaise
Q32B	Num	A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ? Des nausées, des vomissements
Q32C	Num	A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ? De la diarrhée
Q32D	Num	A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ? De la fièvre
Q32E	Num	A-t-elle ressenti les symptômes suivants pendant ou après l'IVG ? D'autres symptômes
Q33	Num	Examens complémentaires après l'IVG ?

Q33hcg	Num	<i>Si examen complémentaire après l'IVG : β HCG plasmatique</i>
q33echo	Num	<i>Si examens complémentaires après l'IVG : Échographie</i>
Q33TAUX	Num	<i>Si β HCG plasmatique : Taux β HCG plasmatique</i>
Q33R1	Num	<i>Si échographie : Résultats</i> Vacuité utérine
Q33R2	Num	<i>Si échographie : Résultats</i> Visualisation de l'œuf sans activité cardiaque
Q33R3	Num	<i>Si échographie : Résultats</i> Visualisation de l'œuf avec activité cardiaque
Q33R4	Num	<i>Si échographie : Résultats</i> Rétention
Q33R5	Num	<i>Si échographie : Résultats</i> Autres commentaires
Q33RET	Num	<i>Si rétention à l'échographie : précisez la taille</i>
Q33autre	Alph	<i>Si échographie « autres commentaires » : autres commentaires en clair</i>
Q34	Num	Résultat de l'IVG (sans ré-intervention chirurgicale) Modalités 1 Avortement complet 2 Avortement incomplet 3 Grossesse évolutive
Q34A1	Num	<i>En cas d'échec de l'IVG : Décision thérapeutique</i> Abstention thérapeutique
Q34A2	Num	<i>En cas d'échec de l'IVG : Décision thérapeutique</i> Curetage chirurgical
Q34A3	Num	<i>En cas d'échec de l'IVG : Décision thérapeutique</i> Aspiration chirurgicale
Q34A4	Num	<i>En cas d'échec de l'IVG : Décision thérapeutique</i> Reprise de Mifégyne
Q34A5	Num	<i>En cas d'échec de l'IVG : Décision thérapeutique</i> Reprise de Misoprostol
Q34lieu	Num	<i>Si intervention chirurgicale après échec de l'IVG : lieu d'intervention</i> Modalités 1 Centre d'IVG référent 2 Autre centre d'IVG 3 Autre établissement de soins
Q35A	Num	Complications de l'IVG Hémorragie grave
Q35A1	Num	<i>Si hémorragie grave : Prise en charge hospitalière ?</i>
Q35A11	Num	<i>Si hémorragie grave ET prise en charge hospitalière : Traitement</i> Aspiration

Q35A12	Num	<i>Si hémorragie grave ET prise en charge hospitalière</i> : Traitement Hystérectomie d'hémostase
Q35A13	Num	<i>Si hémorragie grave ET prise en charge hospitalière</i> : Traitement Transfusion
Q35A14	Num	<i>Si hémorragie grave ET prise en charge hospitalière</i> : Traitement Autres traitements de l'hémorragie
q35A1autre	Alph	<i>Si hémorragie grave ET prise en charge hospitalière</i> : Traitement Autres traitements de l'hémorragie en clair
Q35B	Num	Complications de l'IVG Infection
Q35B1	Num	<i>Si infection</i> : Prise en charge hospitalière ?
Q35B11	Num	<i>Si infection</i> : Type d'infection Endométrite
Q35B12	Num	<i>Si infection</i> : Type d'infection Salpingite
Q35B13	Num	<i>Si infection</i> : Type d'infection Autres infections
Q35B1autre	Alph	<i>Si infection</i> : Type d'infection Autres infections en clair
Medical	Num	Questionnaire « Médical » disponible pour ce cas (<i>variable interne créée</i>) Modalités 1 Questionnaire « médical » renseigné
Age_ivg	Num	Âge au moment de l'intervention (<i>variable calculée à partir des dates issues du questionnaire patiente</i>) En années (révolues)
structure	Num	Questionnaire « Structure » disponible pour ce cas (<i>variable interne créée</i>) Modalités 1 Questionnaire « structure » renseigné
strate	Num	Activité (en nombre annuel d'IVG) de l'établissement où a lieu prise en charge (<i>issue du fichier structure</i>) Modalités 1 Moins de 250 IVG par an 2 250 à 1000 IVG par an 3 Plus de 1000 IVG par an
sect	Num	Secteur établissement où a lieu prise en charge (<i>issue du fichier structure</i>) Modalités 1 Privé 2 Public
mineure	Num	La prise en charge concerne-t-elle une mineure (<i>variable créée</i>) Modalités 1 La patiente est mineure.
medica	Num	S'est-il agi d'une IVG médicamenteuse ? (<i>variable créée</i>) Modalités 1 IVG médicamenteuse
TC	Num	S'est-il agi d'une IVG chirurgicale ? (<i>variable créée</i>) Modalités 1 IVG chirurgicale

zone_pub_p	Num	« Zone publiable », où représentativité garantie (<i>variable créée</i>)
		Modalités
		1 Guadeloupe
		2 Martinique et Guyane
		4 Réunion
		11 Île-de-France
		20 Bassin Parisien sans Centre
		24 Centre
		31 Nord Pas de Calais
		40 Est
		50 Ouest
		69 Rhône
		70 Sud-Ouest sans Midi-Pyrénées
		73 Midi-Pyrénées
		80 Centre-Est
		90 Méditerranée sans PACA
		93 PACA
poids_medical	Num	Pondération finale de l'observation dans le fichier « médical »
delai_acte_controle	Num	Délai entre l'acte et visite de contrôle (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre de jours
delai_acte_echo	Num	Délai entre l'acte et l'échographie (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre de jours
delai_acte_hcg	Num	Délai entre acte et examen HCG (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre de jours
delai_ivg	Num	Délai entre acte et précédente IVG (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre d'années
delai_acte_naissance	Num	Délai entre acte et précédente naissance (<i>calculé à partir des dates</i>) Nombre de jours

Annexe 3D – Dictionnaire des variables issues du questionnaire « patiente »

Sauf mention contraire, pour les questions de type oui / non, la modalité 1 correspond à « oui ». Par défaut, la modalité 2 (ou la modalité à blanc pour les questions à choix multiples) correspond à « non ».

Variable	Type	Libellé
ident1	Num	Identifiant anonyme du cas (<i>variable interne</i>)
ident2	Num	Identifiant anonyme de la structure (<i>variable interne</i>)
initpratp	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a reçu cette femme en consultation (<i>variable interne</i>)
initivgp	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a réalisé l'IVG (<i>variable interne</i>)
patiente	Num	Questionnaire « patiente » disponible pour ce cas (<i>variable interne créée</i>) Modalités 1 Questionnaire « patiente » renseigné
paQ3A	Num	Nationalité française ?
paQ3B	Num	Nationalité étrangère ?
paQ4	Num	Pays de naissance Modalités 1 France 2 Autre pays
paQ5A	Num	Pays de naissance de votre père Modalités <i>Cf. paQ4</i>
paQ5B	Num	Pays de naissance de votre mère Modalités <i>Cf. PaQ4</i>
paQ6	Num	Lieu de domicile actuel Modalités 1 À votre domicile 2 Dans un foyer / internat 3 Chez vos parents 4 Dans la famille, chez des amis 5 À l'hôtel 6 Autre
paQ7	Num	Vie en couple ?
paQ8	Num	Age de votre conjoint / partenaire / compagnon ? En années
paQ9	Num	Pays de naissance de votre conjoint / partenaire / compagnon ? Modalités <i>Cf. paQ4</i>
paQ10conj	Num	Activité professionnelle actuelle de votre conjoint / partenaire / compagnon Modalités 1 Exerce un emploi 2 Au chômage (rémunéré ou non) 3 Étudiant 4 Autre (congé formation, apprentissage,...)

paQ10vous	Num	Votre activité professionnelle actuelle Modalités Cf. <i>paQ10conj</i>
paQ11conj	Num	Profession actuelle ou dernière profession exercée par votre conjoint Modalités 1 Agriculteur 2 Artisan, commerçant 3 Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur) 4 Profession intermédiaire (instituteur, technicien, contremaître...) 5 Employé (fonction publique, commerce,...) 6 Ouvrier (qualifié ou non, chauffeur...) 7 Sans profession (n'a jamais travaillé) 8 Inconnue / indéterminée
paQ11vous	Num	Votre profession actuelle ou dernière profession exercée Modalités Cf. <i>paQ11conj</i>
paQ12mere	Num	<i>Si vous êtes étudiante ou élève</i> : Quelle est la profession actuelle de votre mère ou si elle est sans emploi (chômage, foyer, retraite,...), la dernière profession qu'elle a exercée ? Modalités Cf. <i>paQ11conj</i>
paQ12pere	Num	<i>Si vous êtes étudiante ou élève</i> : Quelle est la profession actuelle de votre père ou s'il est sans emploi (chômage, foyer, retraite,...), la dernière profession qu'il a exercée ? Modalités Cf. <i>paQ11conj</i>
paQ13	Num	Niveau d'études Modalités 1 Inférieur au bac 2 Bac technique 3 Bac général 4 Bac + 2 5 Supérieur à Bac +2
paQ14	Num	Revenus mensuels moyens nets du ménage (foyer/parents), en tenant compte de toutes les allocations perçues Modalités 1 Pas de revenus 2 Moins de 600 euros nets 3 De 600 à moins de 1200 euros nets 4 De 1200 à moins de 2400 euros nets 5 De 2400 à moins de 4500 euros nets 6 Plus de 4500 euros nets 7 Vous ne savez pas 8 Vous ne voulez pas répondre
paQ15	Num	Nombre de personnes vivant actuellement avec vous (hormis vous) ?
paQ16	Num	Nombre d'enfants mineurs vivant actuellement avec vous (y compris en garde alternée) ?
paQ17	Num	Bénéficiez-vous de l'Aide médicale d'état (AME) ou de la couverture maladie universelle (CMU) ?
paQ18	Num	Êtes-vous couverte par la sécurité sociale ? Modalités 1 Oui, à titre personnel 2 Oui, sous le nom de mon conjoint 3 Oui, sous le nom de mes parents 4 Non

paQ19	Num	Avez-vous une couverture maladie complémentaire (la CMUC ou une mutuelle) ? Modalités 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas
paQ20	Num	Aujourd'hui, êtes-vous venue accompagnée ?
paQ20A	Num	<i>Si vous êtes venue accompagnée</i> : la personne qui vous accompagne est... Votre partenaire
paQ20B	Num	<i>Si vous êtes venue accompagnée</i> : la personne qui vous accompagne est... Votre mère
paQ20C	Num	<i>Si vous êtes venue accompagnée</i> : la personne qui vous accompagne est... Un autre membre de la famille
paQ20D	Num	<i>Si vous êtes venue accompagnée</i> : la personne qui vous accompagne est... Un(e) ami(e)
paQ20E	Num	<i>Si vous êtes venue accompagnée</i> : la personne qui vous accompagne est... Une autre personne
paQ21	Num	Êtes-vous venue aujourd'hui pour... Modalités 1 Une IVG médicamenteuse (prise de médicament) 2 Une IVG chirurgicale (avec anesthésie)
paQ22A	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À personne
paQ22B	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À votre partenaire
paQ22C	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À votre mère
paQ22D	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À votre père
paQ22E	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À un autre membre de votre famille
paQ22F	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À des amis, des relations de travail
paQ22G	Num	Quand vous avez décidé d'interrompre cette grossesse, vous en avez parlé... À d'autres personnes
paQ23	Num	Saviez-vous où aller au moment où vous avez décidé cette interruption de grossesse ?
paQ23A	Num	<i>Si vous ne saviez pas où aller</i> , Vous avez été aidée dans votre orientation... ? Par votre partenaire
paQ23B	Num	<i>Si vous ne saviez pas où aller</i> , Vous avez été aidée dans votre orientation... ? Par un membre de votre famille
paQ23C	Num	<i>Si vous ne saviez pas où aller</i> , Vous avez été aidée dans votre orientation... ? Par des amis, des relations de travail

paQ23D	Num	<i>Si vous ne savez pas où aller, Vous avez été aidée dans votre orientation... ?</i> Par un professionnel de santé
paQ23E	Num	<i>Si vous ne savez pas où aller, Vous avez été aidée dans votre orientation... ?</i> Par une autre personne
paQ23F	Num	<i>Si vous ne savez pas où aller, Vous avez été aidée dans votre orientation... ?</i> Personne ne vous a aidé dans cette orientation
paQ24	Num	Quel professionnel de santé avez-vous contacté en premier pour votre IVG (y compris par tél) ? Modalités <ol style="list-style-type: none"> 1 Votre médecin généraliste habituel 2 Votre gynécologue habituel 3 Un autre gynécologue / obstétricien 4 Un autre médecin de ville 5 Un professionnel d'un centre hospitalier 6 Un professionnel d'un centre de planification familiale ou d'un centre de PMI 7 Une infirmière scolaire 8 Un autre professionnel (pharmacien...)
paQ25JOUR	Num	Nombre de jours écoulés depuis le premier contact (y compris par téléphone)
paQ25SEM	Num	Nombre de semaines écoulées depuis le premier contact (y compris par tél)
paQ26	Num	Le professionnel que vous avez rencontré en premier... Modalités <ol style="list-style-type: none"> 1 A réalisé votre IVG 2 Vous a orienté vers un autre professionnel ou un autre centre IVG 3 Ne vous a pas conseillé
paQ27A	Num	Après 1 ^{er} contact, combien d'autres professionnels contactés avant 1 ^{er} rendez-vous : Nombre d'autres généralistes de ville contactés
paQ27B	Num	Après 1 ^{er} contact, combien d'autres professionnels contactés avant 1 ^{er} rendez-vous : Nombre d'autres gynécologues de ville contactés
paQ27C	Num	Après 1 ^{er} contact, combien d'autres professionnels contactés avant 1 ^{er} rendez-vous : Nombre d'autres centres de planification contactés
paQ27D	Num	Après 1 ^{er} contact, combien d'autres professionnels contactés avant 1 ^{er} rendez-vous : Nombre d'autres hôpitaux ou cliniques contactés
paQ29	Num	Est-ce votre 1 ^{er} contact qui vous a orienté là où vous êtes aujourd'hui ?
paQ29B	Num	Si ce n'est pas le 1 ^{er} , vous avez été orienté là où vous êtes aujourd'hui par... Modalités <ol style="list-style-type: none"> 1 Votre médecin généraliste habituel 2 Votre gynécologue habituel 3 Un autre gynécologue / obstétricien 4 Un autre médecin de ville 5 Un professionnel d'un centre hospitalier 6 Un professionnel d'un centre de planification familiale ou d'un centre de PMI 7 Une infirmière scolaire 8 Un autre professionnel (pharmacien,...) 9 La permanence téléphonique régionale d'information 10 Personne ne vous a conseillé

paQ30	Num	Avez-vous eu le choix de la technique (médicamenteuse / chirurgicale) ?
paQ30A	Num	<i>Si vous n'avez pas eu le choix de la technique de l'IVG : Pourquoi ?</i> Car l'avancement de la grossesse ne laissait pas le choix
paQ30B	Num	<i>Si vous n'avez pas eu le choix de la technique de l'IVG : Pourquoi ?</i> Car vous avez préféré laisser le médecin faire « au mieux »
paQ30C	Num	<i>Si vous n'avez pas eu le choix de la technique de l'IVG : Pourquoi ?</i> Car on ne vous a pas demandé votre avis
paQ30D	Num	<i>Si vous n'avez pas eu le choix de la technique de l'IVG : Pourquoi ?</i> Car une seule méthode est proposée ici
paQ30E	Num	<i>Si vous n'avez pas eu le choix de la technique de l'IVG : Pourquoi ?</i> Pour d'autres raisons
paQ31A	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par la proximité géographique
paQ31B	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par l'éloignement géographique, plus d'anonymat
paQ31C	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le fait que l'accueil était bon
paQ31D	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le fait que ce soit gratuit ici
paQ31E	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par la rapidité de la prise en charge
paQ31F	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le manque de place ailleurs
paQ31G	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le choix de la méthode
paQ31H	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le conseil donné par le premier contact professionnel
paQ31I	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le fait que les IVG soient pratiquées tardivement ici
paQ31J	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Par le fait que les IVG soient pratiquées ici pour les mineures
paQ31K	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Vous n'avez pas eu le choix
paQ31L	Num	<i>Le choix du lieu où vous êtes aujourd'hui a été motivé...</i> Aucune raison
paQ32	Num	Quand vous avez téléphoné ici, quel a été le délai pour obtenir votre premier rendez-vous avant cette IVG ? Modalités 1 Moins de cinq jours 2 Entre 6 et 7 jours 3 Entre 1 et 2 semaines 4 Entre 2 et 3 semaines 5 Plus de 3 semaines

paQ33A	Num	Lors du 1 ^{er} rendez-vous, vous avez reçu ... ? Des informations sur les différentes méthodes d'IVG
paQ33B	Num	Lors du 1 ^{er} rendez-vous, vous avez reçu... ? Une documentation écrite sur l'IVG (dossier guide IVG)
paQ33C	Num	Lors du 1 ^{er} rendez-vous, vous avez été informée... ? Qu'il était possible d'avoir un entretien avec une conseillère conjugale, une assistante sociale ou une psychologue
paQ33C1	Num	<i>Si vous avez été informée qu'il était possible d'avoir un entretien avec une conseillère conjugale, une assistante sociale ou une psychologue :</i> Avez-vous rencontré cette personne ?
paQ34	Num	Combien de consultations médicales au total avez-vous eu avant aujourd'hui (sans compter celle d'aujourd'hui) ?
paQ35	Num	Au moment où votre grossesse a débuté, aviez-vous prévu d'être enceinte ? Modalités 1 Oui, à ce moment-là 2 Oui, mais plus tard 3 Non, pas du tout 4 Vous ne vous posiez pas la question 5 Vous ne savez pas
paQ36A	Num	<i>Vous avez pris la décision d'interrompre votre grossesse... :</i> À la demande de votre partenaire
paQ36B	Num	<i>Vous avez pris la décision d'interrompre votre grossesse... :</i> À la demande de votre famille
paQ36C	Num	<i>Vous avez pris la décision d'interrompre votre grossesse... :</i> En couple
paQ36D	Num	<i>Vous avez pris la décision d'interrompre votre grossesse... :</i> Parce que vous l'avez-vous-même décidé
paQ37	Num	Au cours de votre vie, avez-vous déjà utilisé un moyen pour éviter d'être enceinte (en incluant toutes les méthodes de contraception, retrait, préservatif, calcul des dates,...) ?
paQ38A	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée La pilule
paQ38B	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée Le stérilet
paQ38C	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée L'implant
paQ38D	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée Le patch
paQ38E	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée L'anneau vaginal
paQ38F	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisée Le préservatif masculin

paQ38G	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées L'éponge
paQ38H	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées Le spermicide
paQ38I	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées L'abstinence périodique
paQ38J	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées Le retrait
paQ38K	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées La pilule du lendemain
paQ38L	Num	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées Une autre méthode
paQ38autre	Alph	Avant de savoir que vous étiez enceinte, la ou les dernières méthodes utilisées Autre méthode : précisez en clair
paQ39AA	Num	Nombre d' années d'utilisation de cette méthode (principale)
paQ39MM	Num	Nombre de mois d'utilisation de cette méthode (principale)
paQ40	Num	Dans le mois où la grossesse a débuté, utilisiez-vous toujours ce moyen pour éviter d'être enceinte ?
paQ40A	Num	<i>Si oui</i> : Cette méthode contraceptive vous convenait-elle ? Modalités 1 Oui tout à fait 2 Oui assez bien 3 Non pas vraiment 4 Non, pas du tout
paQ40B1	Num	<i>Si cette méthode contraceptive ne vous convenait pas</i> : Raisons Trop contraignante
paQ40B2	Num	<i>Si cette méthode contraceptive ne vous convenait pas</i> : Raisons Oublis fréquents
paQ40B3	Num	<i>Si cette méthode contraceptive ne vous convenait pas</i> : Raisons Effets secondaires
paQ40B4	Num	<i>Si cette méthode contraceptive ne vous convenait pas</i> : Raisons Ne convenait pas à votre partenaire
paQ40B5	Num	<i>Si cette méthode contraceptive ne vous convenait pas</i> : Raisons Autre raison
paQ40CMOIS	Num	<i>Si vous n'utilisiez plus ce moyen contraceptif pour éviter la grossesse</i> : Quand avez-vous arrêté ? Depuis... En mois
paQ40D1	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous n'aviez pas de partenaire régulier
paQ40D2	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Les méthodes contraceptives sont trop chères

paQ40D3	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous avez eu des problèmes avec ces méthodes
paQ40D4	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous n'avez pas pensé à utiliser une méthode
paQ40D5	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... À la demande de votre partenaire
paQ40D6	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous n'aviez pas prévu d'avoir des rapports sexuels à ce moment-là
paQ40D7	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous pensiez que vous ou votre partenaire était stérile/ménopausée
paQ40D8	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Ca ne vous gênait pas d'être enceinte
paQ40D9	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous ne pensiez pas pouvoir être enceinte à ce moment-là
paQ40D10	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Votre partenaire voulait que vous soyez enceinte
paQ40D11	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Vous ne souhaitiez pas que vos parents découvrent que vous aviez des rapports sexuels
paQ40D12	Num	Vous n'avez pas utilisé de méthode parce que... Autre raison
paQ41	Num	Avez-vous utilisé la pilule du lendemain (contraception d'urgence) pour tenter d'éviter la grossesse actuelle ?
paQ41B1	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous ne connaissiez pas cette possibilité
paQ41B2	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous n'y avez pas pensé
paQ41B3	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous ne pensiez pas risquer d'être enceinte
paQ41B4	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous ne saviez pas où vous la procurer
paQ41B5	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous pensiez qu'il était trop tard pour la prendre
paQ41B6	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Vous aviez peur des effets de la méthode sur votre santé
paQ41B7	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain</i> : Raisons Elle n'était pas accessible facilement
paQ41B71	Num	<i>La pilule du lendemain n'était pas accessible facilement car...</i> Elle est trop chère

paQ41B72	Num	<i>La pilule du lendemain n'était pas accessible facilement car...</i> C'est trop délicat à demander
paQ41B8	Num	<i>Si vous n'avez pas utilisé la pilule du lendemain : Raisons</i> Pour un autre motif
paQ42A	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à un oubli de pilule pendant 2 jours de suite ou plus
paQ42B	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à un oubli de pilule pendant 1 jour
paQ42C	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à un retard de la prise de la méthode (plaquette, patch, anneau,...)
paQ42D	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Car vous n'aviez pas utilisé de préservatif/éponge/spermicide cette fois
paQ42E	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Car le préservatif s'est déchiré ou a glissé
paQ42F	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Car votre partenaire s'est retiré trop tard
paQ42G	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à une erreur de calcul dans les dates
paQ42H	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à un échec de stérilet
paQ42I	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à un échec de la contraception d'urgence
paQ42J	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Pour une autre raison
paQ42K	Num	À votre avis, cette grossesse est survenue... Vous ne savez pas pourquoi
paQ42autre	Alph	À votre avis, cette grossesse est survenue... Suite à une raison autre : précisez en clair
paQ43	Num	Au cours des consultations que vous avez eu pour votre IVG, avez-vous reçu des informations sur la contraception ?
paQ43A1	Num	<i>Si oui : Vous avez reçu des informations sur la contraception</i> Au cours d'une discussion
paQ43A2	Num	<i>Si oui : Vous avez reçu des informations sur la contraception</i> Par la lecture d'une affiche, d'une brochure...
paQ43A3	Num	<i>Si oui : Vous avez reçu des informations sur la contraception</i> D'une autre façon que par une affiche, brochure, discussion
paQ43B	Num	<i>Si oui : Êtes-vous satisfaite des informations reçues sur la contraception ?</i> Modalités 1 Très satisfaite 2 Plutôt satisfaite 3 Plutôt pas satisfaite 4 Pas satisfaite du tout

paQ49A	Num	<i>Si l'intervention a eu lieu pendant le temps scolaire :</i> L'établissement a-t-il été informé de votre absence ?
paQ49B	Num	<i>Si l'intervention a eu lieu pendant le temps scolaire :</i> L'établissement scolaire vous a-t-il permis de vous absenter pour cette IVG ?
paQ49C	Num	<i>Si l'intervention a eu lieu pendant le temps scolaire :</i> L'établissement a-t-il informé vos parents de votre absence ?
paQ50A	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Votre mère
paQ50B	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Un membre de votre famille
paQ50C	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Votre partenaire
paQ50D	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Un(e) ami (e)
paQ50E	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Un professionnel
paQ50autre	Alph	<i>Si l'adulte vous accompagnant était un professionnel</i> Précisez en clair lequel
paQ50F	Num	L'adulte vous accompagnant était... : Personne ne vous a accompagné
paQ51A	Num	L'adulte accompagnant était présent... Pour les consultations médicales préalables
paQ51B	Num	L'adulte accompagnant était présent... Pour l'intervention
paQ51C	Num	L'adulte accompagnant était présent... Pour la sortie
paQ52A	Num	Vous avez choisi qu'il soit présent au moment de ces démarches
paQ52B	Num	L'adulte accompagnant a choisi d'être présent au moment de ces démarches
paQ52C	Num	Le médecin a choisi que l'adulte accompagnant soit présent au moment de ces démarches
painitivg	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a réalisé l'IVG (variable interne issue du questionnaire « patiente »)
painitprat	Num	Identifiant anonyme du praticien qui a reçu cette femme en consultation (variable interne issue du questionnaire « patiente »)
Medical	Num	Questionnaire « Médical » disponible pour ce cas (variable interne créée) Modalités 1 Questionnaire « médical » renseigné
age_ivg	Num	Âge au moment de l'intervention (variable calculée à partir des dates issues du questionnaire patiente) En années (révolues)

structure	Num	Questionnaire « Structure » disponible pour ce cas (<i>variable interne créée</i>) Modalités 1 Questionnaire « structure » renseigné
strate	Num	Activité (en nombre annuel d'IVG) de l'établissement de la prise en charge (<i>issue du fichier structure</i>) Modalités 1 Moins de 250 IVG par an 2 250 à 1000 IVG par an 3 Plus de 1000 IVG par an
sect	Num	Secteur de l'établissement de la prise en charge (<i>issue du fichier structure</i>) Modalités 1 Privé 2 Public
mineure	Num	La prise en charge concerne-t-elle une mineure (<i>variable créée</i>) Modalités 1 La patiente est mineure.
medica	Num	S'est-il agi d'une IVG médicamenteuse ? (<i>variable créée</i>) Modalités 1 IVG médicamenteuse
TC	Num	S'est-il agi d'une IVG chirurgicale ? (<i>variable créée</i>) Modalités 1 IVG chirurgicale
zone_pub_p	Num	« Zone publiable », où représentativité garantie (<i>variable créée</i>) Modalités 1 Guadeloupe 2 Martinique et Guyane 4 Réunion 11 Ile de France 20 Bassin Parisien sans Centre 24 Centre 31 Nord Pas de Calais 40 Est 50 Ouest 69 Rhône 70 Sud-Ouest sans Midi-Pyrénées 73 Midi-Pyrénées 80 Centre-Est 90 Méditerranée sans PACA 93 PACA
poids_patiente	Num	Pondération finale de l'observation dans le fichier « patiente »
poids_ivg_2q	Num	Pondération finale de l'observation dans le fichier « IVG » (<i>i.e. lorsque les deux questionnaires « medical » et « patiente » sont renseignés</i>)
nationalite	Num	Nationalité (<i>variable recréée</i>) Modalités 1 Française 2 Étrangère
bornout	Num	Pays de naissance (<i>variable recodée</i>) Modalités 1 France 2 Étranger
delai_contra	Num	Délai entre fin de contraception et IVG (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre de jours
delai_consult_acte		Délai entre première consultation et IVG (<i>variable calculée à partir dates</i>) Nombre de jours

arrivee_ivg		Délai entre arrivée en France (<i>pour les femmes nées à l'étranger</i>) et IVG (variable calculée à partir des dates) Nombre d'années
delai_contact_acte		Délai entre premier contact et IVG (<i>variable calculée à partir des dates</i>) Nombre de jours
venu_accomp		Aujourd'hui, êtes-vous venue accompagnée ? (<i>que vous soyez mineure ou adulte</i>) (<i>variable recodée à partir des réponses à paQ20 et paQ50</i>)
Acc_parent	num	<i>Si vous êtes venue accompagnée (que vous soyez mineure ou adulte) (variable recodée) : la personne qui vous accompagne est...</i> Un parent
Acc_part	num	<i>Si vous êtes venue accompagnée (que vous soyez mineure ou adulte) (variable recodée) : la personne qui vous accompagne est...</i> Votre partenaire
Acc_ami	num	<i>Si vous êtes venue accompagnée (que vous soyez mineure ou adulte) (variable recodée) : la personne qui vous accompagne est...</i> Un(e) ami(e)
Acc_prof	num	<i>Si vous êtes venue accompagnée (que vous soyez mineure ou adulte) (variable recodée) : la personne qui vous accompagne est...</i> Un professionnel
Acc_autre	num	<i>Si vous êtes venue accompagnée (que vous soyez mineure ou adulte) (variable recodée) : la personne qui vous accompagne est...</i> Une autre personne

VARIABLES CRÉÉES OU RECODÉES RELATIVES À LA NATIONALITÉ ET LA CONTRACEPTION

Nation_detail	num	<i>Si étrangère, nationalité détaillée (variable créée avec la nationalité en clair)</i> Modalités 1 Afrique subsaharienne 2 Afrique du nord 3 Asie 4 Europe de l'Est 5 Europe de l'Ouest 6 Amérique du Sud 7 USA-Australie 8 Asie mineure – Moyen Orient
Pays_nais	num	<i>Pays de naissance de la femme (variable créée à partir des informations des questionnaires patiente et médical)</i> Modalités 1 France 2 Afrique subsaharienne 3 Afrique du nord 4 Asie 5 Europe de l'Est 6 Europe de l'Ouest 7 Amérique du Sud 8 USA-Australie 9 Asie mineure – Moyen Orient 10 Pays inconnu
Born_pere	num	<i>Pays de naissance du père (variable créée avec le pays de naissance en clair)</i> Modalités Cf. Pays_nais

Born_mere	num	Pays de naissance de la mère (<i>variable créée avec pays de naissance en clair</i>) Modalités Cf. <i>Pays_nais</i>
Born_partner	num	Pays de naissance partenaire (<i>variable créée avec pays de naissance en clair</i>) Modalités Cf. <i>Pays_nais</i>
Prevu	num	Grossesse prévue ? (<i>variable créée à partir de paQ35 et paQ42autre</i>)
Contra_avant	num	Contraception utilisée avant l'IVG (y compris mois où la grossesse a débuté) (<i>variable en 10 modalités créée avec paQ37, paQ38, paQ40 paQ42</i>) Modalités 0 Pas de contraception 1 Stérilet 2 Implant (y compris depo provera) 3 Patch-anneau 4 Pilule 5 Préservatif 6 Spermicides/éponges 7 Retrait 8 Abstinence périodique 9 Pilule du lendemain 10 Stérilisation
contra_avant2	num	Contraception utilisée avant l'IVG (y compris mois où la grossesse a débuté) (<i>variable en 8 modalités créée avec paQ37, paQ38, paQ40, paQ42</i>) Modalités 0 Pas de contraception 1 Long acting methods (stérilet, implant, depo provera) 2 Pilule 3 Préservatif 4 Barrière ou naturelle (spermicide, éponge, retrait, abstinence) 5 Pilule du lendemain 6 Stérilisation 7 Patch-anneau
contra_avant3	num	Contraception utilisée avant l'IVG (y compris mois où la grossesse a débuté) (<i>variable en 3 modalités créée avec paQ37, paQ38, paQ40, paQ42</i>) Modalités 0 Pas de contraception 1 Contraception non médicale 2 Contraception médicale
contra_jamais	num	N'a jamais utilisé de contraception ? (<i>créée avec paQ37 et PaQ42autre</i>) Modalités 1 N'a jamais utilisé de contraception 0 A déjà utilisé un moyen de contraception
raison_echec	num	Raison donnée à l'échec de la méthode ? (<i>variable créée à partir des paQ42</i>) Modalités 1 Donne une raison d'échec de la méthode 0 Pas de raison donnée
nraison_echec	num	Nombre de raisons données
echec_date	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Erreur de calcul dans les dates

echec_larc	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec des « long acting reversible contraception » (implant hormonal ou injection de depo provera)
echec_pasprotec	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec dû à « pas de protection »
echec_patchan	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec de patch ou anneau
echec_pdl	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec de la pilule du lendemain
echec_pil	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec de la pilule
echec_preser	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec du préservatif
echec_retrait	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec de la méthode du retrait
echec_sperm	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec du spermicide
echec_steril	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec de la stérilisation
echec_sterilet	num	Raison de l'échec (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Échec du stérilet
pil_raison	num	Raison d'échec de la pilule (<i>variable créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Modalités 0 Oubli 1 Vomissement / malade 2 Interaction médicamenteuse 3 Échec sans erreur d'utilisation
preserv_raison	num	Raison d'échec du préservatif (<i>créée à partir de paQ42 et paQ42autre</i>) Modalités 1 Préservatif non mis 2 Préservatif déchiré ou glissé
ncontra_apres	num	Nombre de contraception prescrite après l'IVG (<i>créée à partir de paQ45</i>)
contraap_hier	num	Principale contraception prescrite après l'IVG (après hiérarchisation du plus efficace au moins efficace) (<i>créée à partir de paQ45</i>) Modalités 0 Pas de contraception 1 Stérilet 2 Implant ou depo provera 3 Patch-anneau 4 Pilule 5 Préservatif 6 Barrières ou naturelles 7 Pilule du lendemain

contraap_hier_med num Principale contraception prescrite après l'IVG (**après hiérarchisation du plus efficace au moins efficace**) (*créée pour les répondants au questionnaire médical*)

Modalités

- 0 Pas de contraception
- 1 Stérilet
- 2 Implant ou depo provera
- 3 Patch-anneau
- 4 Pilule
- 5 Préservatif
- 6 Barrières ou naturelles
- 7 Pilule du lendemain

traj_contra num Trajectoire contraceptive (*variable créée à partir de contra_avant et contraap_hier*)

Modalités

- 1 Toujours médicale
- 2 Médicale-non médicale
- 3 Médicale-sans contraception
- 4 Non médicale-médicale
- 5 Toujours non-médicale
- 6 Non médicale-sans contraception
- 7 Sans contraception-médicale
- 8 Sans contraception- non médicale
- 9 Toujours sans contraception