

Les modes de régulation de la reproduction humaine

Incidences sur la fécondité et la santé

Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Etude biométrique du fonctionnement reproductif dans la population générale : enquêtes effectuées à Chambéry-Grenoble et Martigny : les résultats⁽¹⁾

Pierre-Marie BRUNETTI, Philippe JOUHET

Centre de Biostatistiques, Martigny, Suisse

Issue des conceptions

Les résultats que nous présentons concernent les 570 conceptions reconnaissables (par test de grossesse ou cliniquement) provenant d'un échantillon de 300 femmes de la population générale et survenues au cours de leur vie jusqu'à l'âge de 29 ans révolus. A cet âge, 76 % de ces femmes étaient « déjà exposées A », et 8 % « déjà exposées B », suivant les définitions données au paragraphe 1 de la première communication. L'âge moyen à la *première exposition sûre* (signalée par la femme comme volontaire, ou révélée par une conception accidentelle) était de 22,8 ans, l'âge moyen à la *première conception* 23,1 ans, et l'âge moyen à la *première naissance vivante* 23,4 ans. Le pourcentage des partenaires pour lesquels la question de la fertilité s'était posée était de 4 %.

Les tableaux 1 et 2 et les graphiques 1 et 2 permettent de relever les faits majeurs suivants :

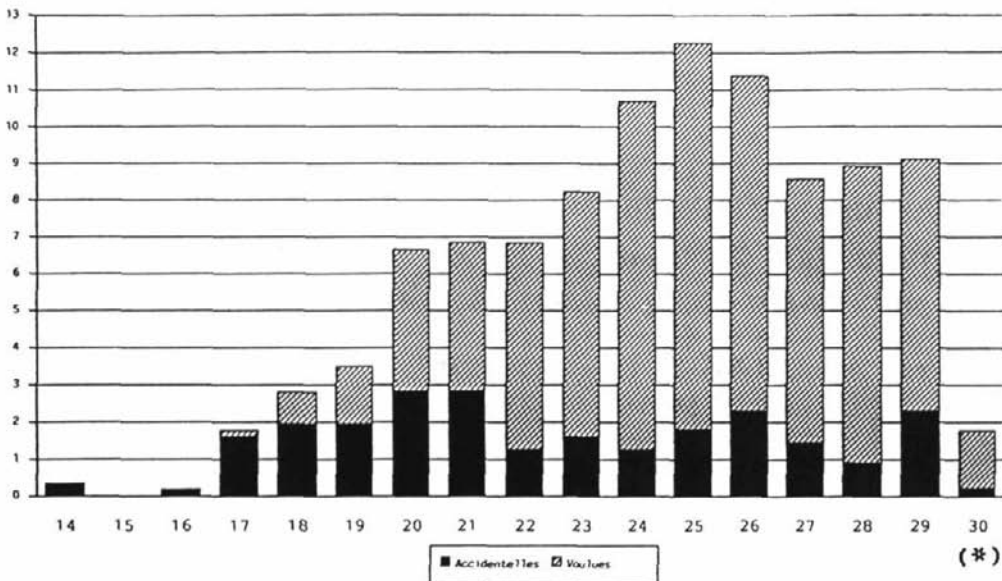
- Le taux des conceptions accidentelles dans cette population « évoluée » et informée quant aux méthodes contraceptives est élevé et concerne surtout les âges les plus jeunes. Nous en avons parlé dans la sixième partie de la première communication.

- Globalement, 11 % des conceptions reconnaissables se terminent par une IVG. Autrement exprimé, le taux d'IVG est de 16 % par rapport aux naissances vivantes (moyenne pour les échantillons français et suisse).

- Le taux des avortements spontanés sur le total des conceptions doit être calculé en excluant les IVG. Il est alors de 16 % avant 25 ans et de 21 % dans la tranche d'âge 25-29 ans (moyenne 18,5 %). Ces taux incluent les avortements « pre-clinical » reconnaissables (tableau 1 et 2). Le taux global de mortalité intra-utérine « clinical » est de 12 %, ce qui correspond au taux de nombreux autres travaux, notamment ceux de Leridon (1977).

- Notre échantillon est petit pour le calcul de la mortalité périnatale (A) et des anomalies morphologiques facilement repérables (B) : sur les naissances vivantes, les

(1) Une « annexe bleue », présentant en détail tous les résultats, peut être obtenue en écrivant au Centre de Biostatistiques, Hôpital de Martigny, CH - 1920 Martigny (Suisse).



Hachuré : conceptions voulues $n = 431$ ($431/570 = 76\%$).

Sont comprises les conceptions « pas voulues, mais pas évitées » ($24/431 = 6\%$).

Noir : conceptions accidentelles $n = 139$ ($139/570 = 24\%$).

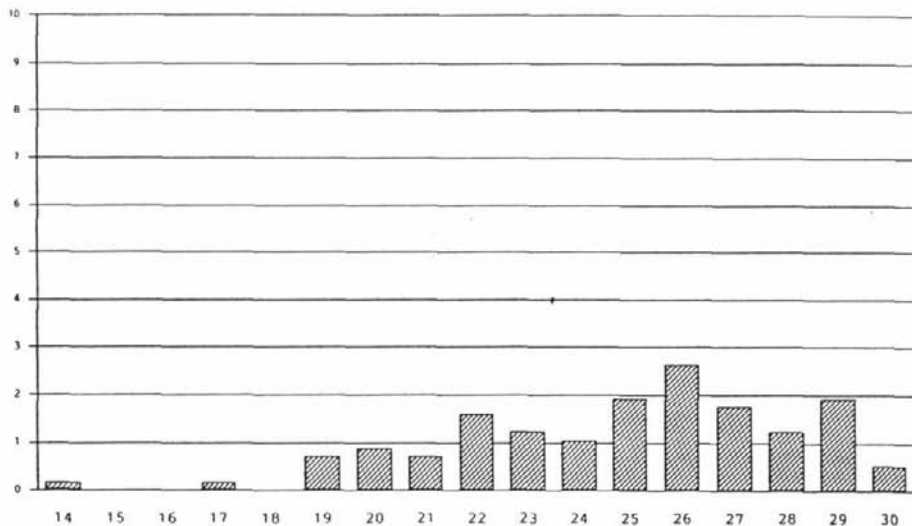
(*) Une grande partie des femmes n'étaient pas encore dans leur trentième année au moment de l'enquête.

Graphique 1 - Echantillon global de 570 conceptions reconnaissables provenant d'un échantillon de 300 femmes de 29 ans révolus. Répartition selon l'âge de la femme à la conception

I.V.G.

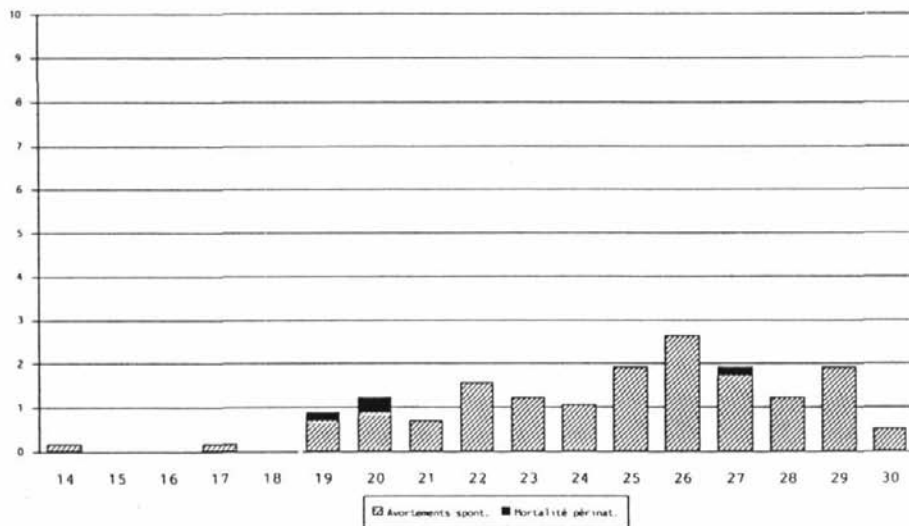
$n = 64$

$64/570 = 11\%$

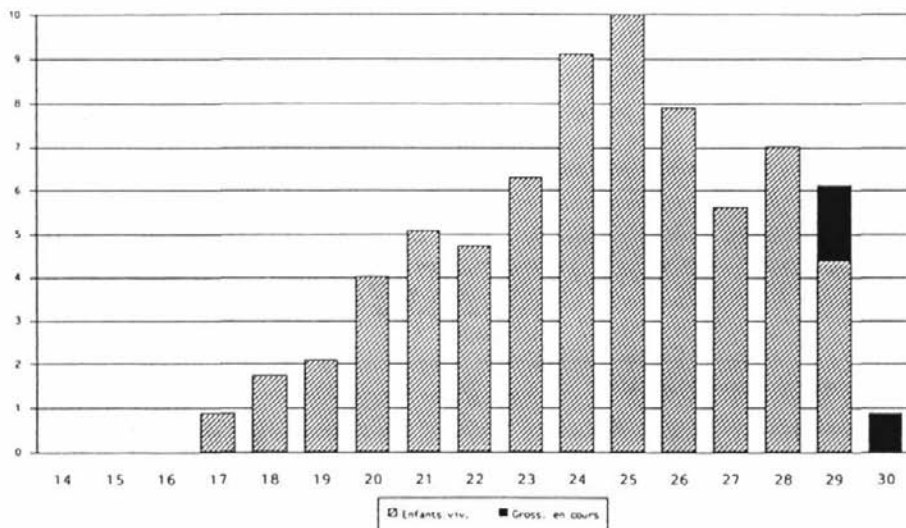


Graphique 2 - Résultats des conceptions représentées dans leur ensemble au graphique 1.

AVORTEMENTS SPONTANÉS (mortalité périnatale incluse – 4 cas)
n = 98 98/570 = 17 %



ENFANTS VIVANTS (grossesses en cours incluses – 15 cas)
n= 408 408/570 = 72 %



Graphique 2 (suite)

taux obtenus correspondent néanmoins aux moyennes habituelles : A : 1 %, B : 3 %, la prématurité (< 37 semaines) était de 9 % (pour plus de précisions voir l'annexe citée en page 1).

TABLEAU 1 - ECHANTILLON GLOBAL DE 570 CONCEPTIONS RECONNAISSABLES
PROVENANT DE 300 FEMMES
(conceptions survenues entre 14 et 30 ans) ET LEURS ISSUES

Conceptions	570	100 %
Interruptions volontaires de grossesse	64	11 %
Avortements spontanés	94 (a)	16 %
Mortalité périnatale	4	0,7 %
Enfants vivants	408 (b)	72 %

- (a) dont 33 avortements précocissimes et 4 grossesses extra-utérine. L'expression « avortement précocissime » correspond à la définition « preclinical abortion » de Lancaster. Les avortements ainsi classés par le médecin enquêteur correspondent en pratique à des saignements retardés et indifférenciables d'une menstruation, mais précédés de rapports non protégés et d'un test de grossesse positif.
- (b) dont 15 grossesses en cours au moment de l'enquête (naissances confirmées par un follow-up).

Taux d'avortement spontané sur le total des conceptions, IVG exclues :

- « pré-clinical » inclus $94/506 = 18,5 \%$,
- « clinique » seulement $61/506 = 12,0 \%$.

TABLEAU 2 - CONCEPTIONS DU TABLEAU 1 VENTILEES SELON L'AGE
D'OCCURRENCE

	Conceptions survenues			
	avant 25 ans n = 273		entre 25 et 30 ans n = 297	
	Nb	%	Nb	%
Interruptions volontaires de grossesse	39	14	25	8
Avortements spontanés	37	14	57	19
Mortalité périnatale	3	1	1	0,3
Enfants vivants	194	71	214	72
Avortements spontanés sur le total des conceptions IVG exclus	37/234	16	57/272	21

II - Infertilité et hypofertilité

Comme nous l'avons déjà dit dans la communication consacrée à la méthode, pour l'étude de la prévalence de l'infertilité et de l'hypofertilité, notre analyse commence par l'utilisation du fichier « femmes ». Celui-ci nous permet de connaître, pour chaque sujet, le nombre d'expositions à la fécondation (volontaires ou accidentelles) et le nombre de conceptions reconnaissables par le médecin interviewer. Nous pouvons donc détecter tous les cas où une exposition n'a pas été suivie de conception reconnaissable, car le *ratio conceptions/expositions* est alors, pour ces femmes, inférieur à un. Une fois ces cas (de non-aboutissement de l'essai de concevoir) relevés, nous n'avons plus qu'à travailler sur le fichier « conceptions », où tous les délais pour concevoir (des conceptions survenues) sont enregistrés, ainsi que les échecs de la gestation.

Cette manière de procéder nous permet de recueillir l'essentiel de l'information concernant l'infertilité et l'hypofertilité. Nous regroupons cette information sous trois titres :

- infertilité primaire (*infertilité* au sens propre du terme),
- non-maternité involontaire (*infécondité* au sens propre du terme),
- maternité involontairement retardée (*hypofertilité* au sens propre du terme).

Infertilité primaire (primary infertility)

Le *tableau 3* contient tous les cas (femmes) où, au cours de la vie reproductive, une exposition volontaire n'a pas été suivie de conception. L'âge de première exposition et la durée de celle-ci permettent de déterminer depuis combien de temps les femmes qui n'ont jamais conçu attendent une conception. On peut alors calculer l'infertilité (primaire) sur deux ans, trois ans ou plus d'exposition. Dans le *tableau 3*, le temps minimum d'exposition est de 24 mois. Sachant que plus de 10 % des conceptions de rang 1 surviennent après un an d'exposition, il est incongru de retenir ce délai pour définir les cas d'infertilité. Nous avons donc adopté la définition du groupe d'experts de l'OMS (non-conception après deux ans au moins d'exposition à la fécondation) (voir bibliographie présentée dans la première communication).

Dans le *tableau 3* on trouve aussi bien les femmes classables pour non-conception primaire que celles classables pour non-conception secondaire. Cependant c'est seulement le taux d'infertilité primaire (primary infertility) que nous considérons important et pratique pour les raisons suivantes :

- Le taux d'infertilité primaire, par sa clarté de définition et d'identification clinique (femmes qui n'ont jamais conçu parmi celles exposées à la fécondation pendant un temps suffisant, bien précisé) est non-équivoque et se prête bien aux comparaisons.
- A cause de la grande hétérogénéité des cas d'exposition secondaire (femmes ayant déjà conçu une fois ou plus, ayant enfanté ou non, et si oui une ou plusieurs fois), le taux d'infertilité secondaire calculé sur le fichier « femmes » est un indice difficilement exact et peu utilisable pour des comparaisons. Comme nous l'avons déjà expliqué plus haut, mieux vaut évaluer la fréquence des échecs et des retards de conception à partir du fichier « essais de conception et conceptions ».

TABLEAU 3 - RECHERCHE DES CAS D'INFERTILITE PRIMAIRE (PRIMARY INFERTILITY OF AT LEAST TWO YEARS EXPOSURE)
FEMMES DEJA EXPOSEES A LA FECONDEATION AVANT 28 ANS REVOLUS ET PRESENTANT UN RAISON
CONCEPTION/EXPOSITION < 1 A 29 ANS

Lieu	Femmes n° dossier	Age première exposition	A-t-elle déjà conçu ?	Est-elle déjà mère ?	Subfertilité masculine probable ?	Essais en cours	Raison de raiton < 1	Unresolved primary subfertility		Cause vraisemblable
								Fe- cou- ple	ple	
1	41	27	non	non	non	oui depuis 2 ans	essai en cours pour 1er enfant	*		Dysovulation
	48	20	oui	oui	non	oui depuis 9 mois	essai en cours pour 3e enfant			
	62	22	oui (TVG)	non	oui pb acquis	oui depuis 3 ans	Essai en cours pour 1er enfant			
	64	23	oui	oui	non	oui depuis 3 mois	essai en cours pour 2e enfant			
	74	22	oui	oui	non	non	1 essai abandon à 23 ans			
	84	27	non	non	non	oui depuis 3 ans	essai en cours pour 1er enfant	*		Probl. tubaire
	131	27	non	non	non	oui depuis 2 ans	essai en cours pour 1er enfant	*		Antécéd. GYN multiples
	188	23	oui	oui	non	oui depuis 5 mois	essai en cours pour 3e enfant			
	207	26	oui	oui	non	oui depuis 10 mois	Essai en cours pour 2e enfant			
	227	21	oui	oui	non	oui depuis âge 23	Essai irrégulier pour 2e enfant			
2	235	27	micro-avort. incertain	non	oui	oui depuis 3 ans	essai en cours pour 1er enfant	*		Probl. masc. + endométriose
	243	19	oui	oui	oui	oui depuis 4 ans	Essai en cours pour 3e enfant			
	253	20	oui	oui	non	oui depuis 2 ans	Essai en cours pour 3e enfant			
	259	25	oui	oui	oui Pb acquis	oui depuis 1 an	Essai en cours pour 2e enfant			
	283	27	oui	oui	non	oui depuis 3 mois	Essai en cours pour 2e enfant			
	286	18	non	non	non	non	essai de 2 ans aban- donné	*		Myomes
	300	24	non	non	oui	oui depuis âge 26	Essai en cours pour 1er enfant	*		Probl. mascul. + tble hypophys.

1. Chambéry-Grenoble

2. Martigny

Le tableau 3 (voir page précédente) comprend toutes les femmes déjà exposées à la fécondation (exp. A) avant leur vingt-huitième anniversaire, interviewées à l'âge de 29 ans révolus ($n = 216$) et présentant un ratio conceptions/expositions inférieur à un au moment de l'enquête. Les cas d'infertilité primaire (féminine ou de couple) sont repérables par un astérisque. Leur nombre est de six (4 cas de « female unresolved primary infertility » et deux cas de « unresolved primary infertility of couple »).

Taux d'infertilité primaire (concerne la capacité à concevoir) (rate of primary infertility)	
Femmes n'ayant jamais conçu à l'âge de 29 ans révolus	$6/216 = 2,8 \%$
Femmes exposées à la fécondation avant leur 28 ^e anniversaire	

Nous avons choisi de compter les cas d'infertilité primaire parmi les femmes désirant enfanter (exposées A) et ayant disposé d'un laps de temps d'au moins deux ans pour concevoir. Si ce laps de temps minimum n'était que d'un an, notre dénominateur incluerait les femmes exposées pour la première fois à la fécondation entre leur vingt-huitième et vingt-neuvième anniversaire (4 cas). Notre taux d'infertilité primaire deviendrait $6/220 = 2,7 \%$. En effet, aucune des quatre femmes en question n'a mis plus de douze mois à concevoir, et toutes ont donné naissance à un enfant vivant. Le ratio conception/exposition inférieur à 1 était dû au simple fait qu'elles n'avaient pas eu suffisamment de temps pour concevoir au moment de l'enquête.

Ce taux de 2,7 % est celui qui serait comparable au taux de « unresolved primary subfertility » de Greenhall et Vessey (3,4 % - general practice study) mais il ne faut pas oublier que leur échantillon est globalement plus âgé que le nôtre (seulement 50 % de femmes d'âge inférieur à 35 ans) et qu'il inclut donc l'infertilité primaire tardive, proportionnellement plus fréquente. Si nos populations avaient le même âge, nos taux seraient vraisemblablement similaires.

Il est à noter que Greenhall et Vessey prennent, par définition, les femmes qui, en attente de leur premier enfant, ont eu plus de deux avortements spontanés consécutifs (et non pas seulement celles qui n'ont pas pu concevoir). Ce paramètre concernant la gestation, comme défini par ces auteurs, ne devrait pas trop influencer le taux dont nous parlons. Dans notre échantillon, parmi les femmes voulant enfanter et restées involontairement sans enfant, il n'y en a aucune présentant plus de deux échecs physiologiques de gestations consécutifs.

Greenhall et Vessey rapportent aussi le pourcentage de femmes qui, après avoir donné naissance à un enfant ou plus, ont eu des difficultés pour en avoir d'autres, mais, d'après leur définition, ces difficultés peuvent n'avoir duré qu'une année. Nous avons déjà exprimé nos réserves sur l'utilisation de ce taux. Néanmoins, ceux qui voudraient compter nos cas de non-conception secondaire à 29 ans (après une attente de plus de deux ans) peuvent les trouver dans le tableau 3 : ils sont au nombre de 4. Une de ces femmes avait eu une IVG à 22 ans et n'a plus pu concevoir par la suite. Il va sans dire que notre échantillon ne peut donner qu'une idée très partielle de l'infertilité secondaire puisqu'il est constitué de femmes relativement jeunes.

Non-maternité involontaire (involuntary childlessness)

Un quart des femmes, aussi bien dans l'échantillon français que dans l'échantillon suisse, sont sans enfant à vingt-neuf ans (graphique 3).

Du point de vue de la fertilité (potentialité reproductive) il est intéressant de déterminer le taux de non-maternité qui ne dépend pas d'un choix, mais de facteurs physiologiques indépendants de la volonté des couples. Au pourcentage des femmes qui n'ont pas pu concevoir il faut ajouter le pourcentage de celles qui n'ont pas pu mener à terme au moins une grossesse, ou qui ont perdu leur enfant juste avant, ou autour de l'accouchement. Le *tableau 4* nous fournit ces taux, et il indique que, si le taux de non-maternité à 29 ans pour incapacité à concevoir est d'environ 3 %, la non maternité globale de cause physiologique est d'environ 4 %. Ces taux concernent l'ensemble des femmes qui ont désiré enfanter. La note 2 du tableau 4 confirme une donnée connue, à savoir que c'est l'incapacité à concevoir, et non l'avortement spontané, qui détermine en définitive la non-maternité.

TABLEAU 4 - NON-MATERNITE INVOLONTAIRE
(DE CAUSE PHYSIOLOGIQUE) A 29 ANS ⁽¹⁾

	Chambéry-Grenoble n = 144		Martigny n = 72		Echantillons réunis ⁽²⁾ n = 300	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Non-maternité involontaire de conception / femmes exposées à la fécondation	3	2,1 %	3	4,2 %	6	2,8 %
Non-maternité involontaire de gestation / femmes exposées à la fécondation	1	0,7 %	1	1,4 %	2	0,9 %
Non-maternité involontaire pour cause de mortalité périnatale / femmes exposées à la fécondation	0	-	0	-	0	-
Non-maternité involontaire de cause physiologique (total)	4	8 %	4	5,5 %	8	3,7 %

(1) *Le numérateur* comprend les femmes qui, exposées à la fécondation avant leur vingt-huitième anniversaire (Exp. A) n'ont pas eu d'enfant pour des raisons physiologiques. *Le dénominateur* comprend toutes les femmes exposées à la fécondation (Exp. B) avant leur vingt-huitième anniversaire.

(2) Un follow-up effectué 15 mois après l'interview a permis de déterminer que les six femmes classées « non-mères de conception » n'avaient toujours pas conçu, et que les deux femmes classées « non-mères de gestation » avaient accouché d'un enfant vivant.

Si, par ailleurs, on ne considère que le quart des femmes sans enfant (à 29 ans), on retiendra que 11 % des cas d'absence de maternité sont involontaires pour cause physiologique. Les autres causes en sont : la contraception ininterrompue, l'IVG non suivie de grossesse ultérieure, l'absence de partenaire (voir les proportions au *tableau 5* et aux *graphiques 4 et 5*).

La non-maternité involontaire que nous venons de décrire ne concerne qu'une partie des années fécondes de la population, mais celles-ci regroupent le gros de la reproduction (environ 67 % de la reproduction totale).

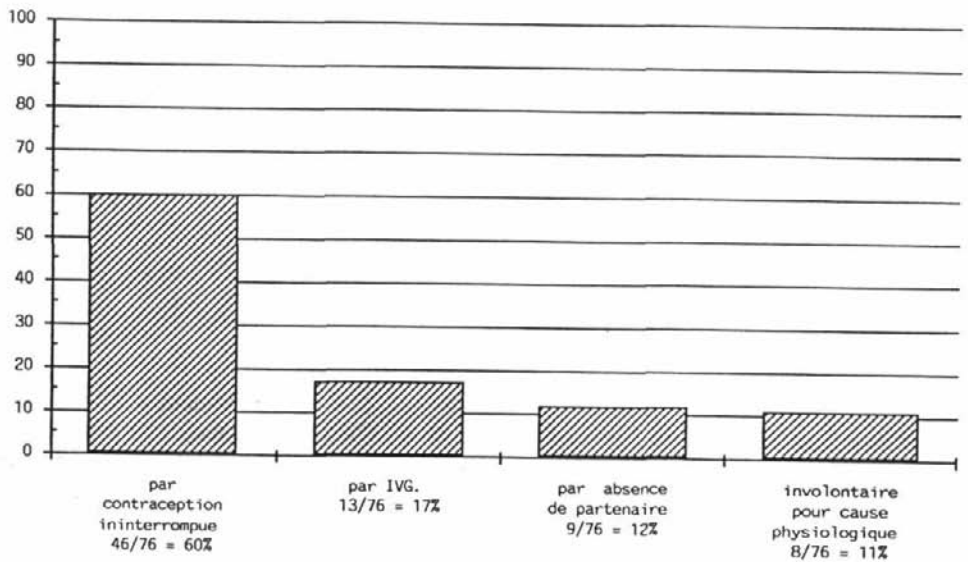
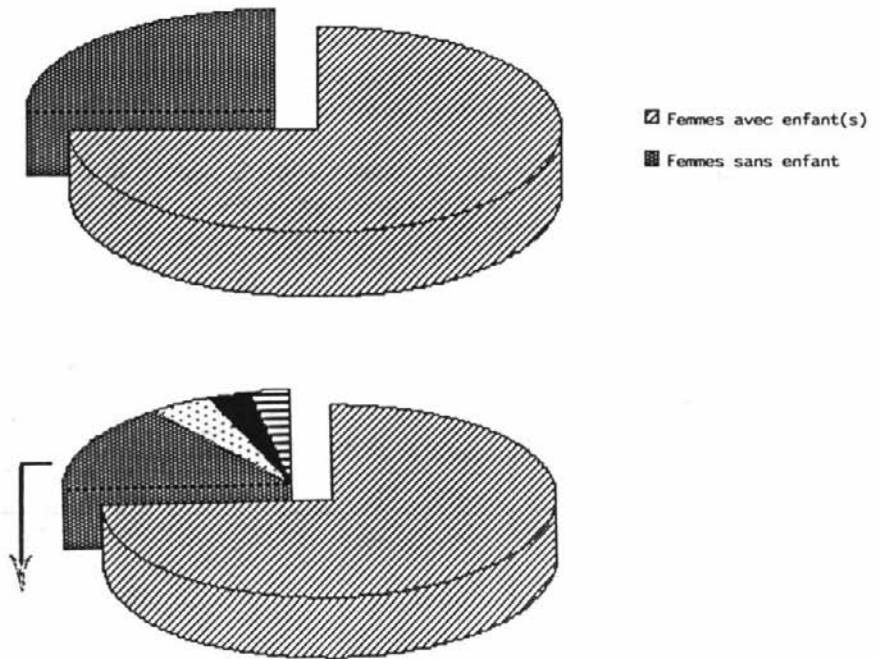
TABLEAU 5 - FEMMES SANS ENFANTS A 29 ANS

	Chambéry-Grenoble			Martigny			Echant. réunis		
	Femmes sans enfants à 29 ans		% échant. total	Femmes sans enfants à 29 ans		% échant. total	Femmes sans enfants à 29 ans		% échant. total
	Nb	%	n = 200	Nb	%	n = 100	Nb	%	n = 300
Par contraception ininterrompue	31	61	15	15	60	15	46	60	15
Par IVG	10	20	5	3	12	3	13	17	4,3
Pas de parten. ou volonté incert. de concevoir	6	3	3	3	12	3	9	12	3
Involontaire de cause physiologique	4	8	2	4	16	4	8	10,5	2,7
Total	51	100	25	25	100	25	76	100	25

Maternité involontairement retardée (involuntarily delayed childbearing)

Ce que, dans certains articles médicaux, on appelle couramment « infertility » n'est le plus souvent qu'un retard (de plus d'un an) dans la survenue de la conception, et donc une simple hypofertilité. Nous observons que Greenhall et Vessey refusent cette confusion de terminologie : prudemment ils parlent de « subfertility » en général, et distinguent celle qui est « unresolved » (non suivie de naissance) de celle qui est « resolved » (suivie de naissance). C'est dans le cas d'une « unresolved subfertility », nous pensons, que le mot infertilité est approprié.

Nous venons de traiter de l'infertilité dans les pages précédentes. Maintenant nous abordons ce que Greenhall et Vessey appellent « resolved subfertility ».



Graphiques 3, 4, 5 - Femmes sans enfants à 29 ans : 79/300 = 25 %
Répartition en pourcentage des cas de non-maternité suivant leur cause

Rappelant au lecteur les raisons fournies dans notre description méthodologique, nous précisons que nos mesures s'appliquent dans ce chapitre non pas à un ensemble de femmes, mais à un ensemble de conceptions.

Le retard involontaire de maternité se mesure par le TRC (temps requis pour concevoir). Nous précisons que nous n'avons pas mesuré le temps entre la cessation de la contraception (orale ou autre) et la conception, mais bien *le temps entre la cessation de toute précaution dans les rapports sexuels et la conception* (on pourrait aussi appeler le TRC : intervalle entre le « feu vert » effectif et la conception).

Nos tableaux présentent les données suivantes :

- La distribution du TRC pour toutes les conceptions où ce temps est mesurable, c'est-à-dire les conceptions désirées (*tableau 6 et graphique 6*). Les résultats admis habituellement donnent un risque moyen de conception voisin de 25-30 % pour le premier cycle d'exposition, avec une baisse progressive au cours des cycles suivants. Notre enquête montre un risque plus élevé au cours des deux premiers mois (38 % et 35 % respectivement), ce qui tend à montrer que les couples cherchant à concevoir (aujourd'hui mieux informés qu'auparavant quant aux jours féconds) y parviendrait plus rapidement qu'on ne le pense.

- Le TRC moyen (*tableau 7 et graphique 6*). Celui-ci est de 4,4 mois pour l'ensemble de toutes les conceptions, et de 3,2 mois pour l'ensemble des seules conceptions survenues dans un laps de temps de 12 mois. Les différences entre les échantillons français et suisse ne sont pas statistiquement significatives.

- Le TRC moyen pour les conceptions de rang 1 et pour les conceptions de rang ultérieur (*tableau 8*). Les résultats sont respectivement : 5,5 mois et 3,6 mois.

- Le taux de conceptions survenues dans les deux premiers mois et le taux de celles survenues après un an (*tableaux 9, 10 et graphique 6*). Les premières (« conceptions immédiates ») représentent près de 60 % du total, les secondes (« conceptions retardées ») près de 5 % du total. Cependant ces retards de plus de un an dans la conception concernent surtout les premières conceptions, dont 10 % se trouvent dans ce cas (*tableau 10*). Ce résultat nous confirme que le critère de « stérilité » après un an d'attente de conception n'est pas à retenir.

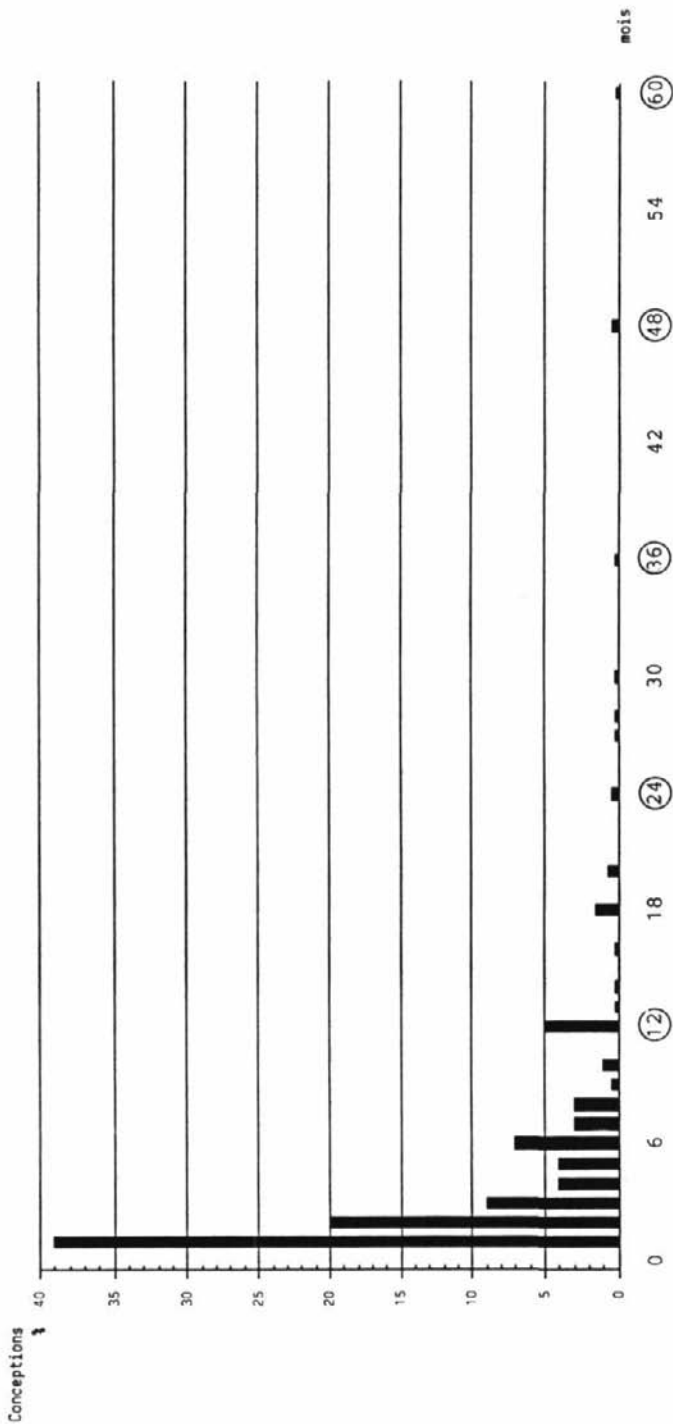
- Les retards de conception extraits du fichier « femmes » (*tableau 11*). Ce tableau montre que 10 % des femmes de 29 ans ont attendu au moins une fois plus d'un an avant d'obtenir une conception.

TABLEAU 6 - DISTRIBUTION DU TEMPS REQUIS POUR CONCEVOIR (TRC)
EXPRIME EN MOIS, ET RISQUE MENSUEL DE CONCEPTION

Echantillon Chambéry-Grenoble - Conceptions désirées survenues entre 14 et 30 ans - Total des enregistrements TRC = 264																									
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	18	20	24	27	28	30	36	48	60	
Effectif	101	57	25	13	10	19	5	7	-	5	-	11	1	-	-	3	1	1	-	1	1	1	1	2	-
Répart. %	38	22	9	5	4	7	2	3		2		4	0,4		1	0,4	0,4			0,4	0,4	0,4	0,4	0,8	
Risque mens.	0,38	0,35	0,24	0,16	0,15	0,33	0,13	0,20		0,19															

Echantillon Martigny - Conceptions désirées survenues entre 17 et 30 ans - Total des enregistrements TRC = 135																									
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	18	20	24	27	28	30	36	48	60	
Effectif	53	21	12	4	7	8	5	3	2	-	-	10	-	1	1	3	2	1	1	-	-	-	-	-	1
Répart. %	39	16	9	3	5	6	4	2	1,4			7	0,7	0,7	2	1,4	0,7	0,7							0,7
Risque mens.	0,39	0,26	0,20	0,08	0,15	0,21	0,17	0,12	0,09																

Echantillons français et suisses réunis - Conceptions désirées survenues entre 14 et 30 ans - Total des enregistrements TRC = 399																									
Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	18	20	24	27	28	30	36	48	60	
Effectif	154	78	37	17	17	27	10	10	2	5	-	21	1	1	1	6	3	2	1	1	1	1	1	2	1
Répart. %	39	20	9	4	4	7	3	3	0,5	1		5			1,5	0,7	0,5							0,5	
Risque mens.	0,39	0,32	0,22	0,13	0,15	0,28	0,14	0,17	0,04	0,11															



Graphique 6 - TRC (Temps requis pour concevoir) des conceptions désirées (conceptions de tout rang).
 Echantillon Chambéry-Grenoble et Martigny réunis - Enregistrements n = 399 -
 % des conceptions survenues au 1er, 2ème, 3ème ... mois après l'arrêt de toute précaution contraceptive

TABLEAU 7 - TEMPS REQUIS POUR CONCEVOIR (TRC) MOYEN

	Chambéry-Grenoble	Martigny
A) Toutes les conceptions		
<u>Total mois requis pour concevoir</u>	1 080/264 = 4,09 mois	662/135 = 4,9 mois
Total enregistrements TRC		
B) Conceptions survenues avant 12 mois révolus		
<u>Total mois requis pour concevoir</u>	779/253 = 3,08 mois	427/125 = 3,42 mois
Total enregistrements TRC		

TABLEAU 8 - TEMPS REQUIS POUR CONCEVOIR (TRC) MOYEN
SUIVANT LES RANGS DE CONCEPTION

	Chambéry-Grenoble	Martigny
C) Toutes les conceptions de rang 1		
<u>Total mois requis pour concevoir</u>	556/106 = 5,2 mois	346/58 = 6,0 mois
Total enregistrements TRC concep. rang 1		
D) Toutes les conceptions de rang supérieur à 1		
<u>Total mois requis pour concevoir</u>	524/158 = 3,3 mois	316/77 = 4,1 mois
Total enregistrements TRC concep. rang > 1		

TABLEAU 9 - TEMPS REQUIS POUR CONCEVOIR (TRC) : POURCENTAGE DES
CONCEPTIONS IMMEDIATES (IMM = SURVENUES DANS LE 1^{er} OU LE 2^e MOIS) ET
DE CELLES SURVENUES DANS UN DELAI SUPERIEUR A 12 MOIS

	Chambéry-Grenoble n = 264		Martigny n = 135		Ensemble n = 399	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
TRC de 1 ou 2 mois	158	60	74	55	232	58
TRC > 12 mois	11	4,2	10	7,4	21	5,3

TABLEAU 10 - MEMES DONNEES QU'AU TABLEAU 9, MAIS VENTILEES PAR RANG DE CONCEPTION

		Chambéry- Grenoble	Martigny	Ensemble
TRC de 1 ou 2 mois	de rang 1	61/106 = 58 %	30/58 = 52 %	91/164 = 55 %
	de rang > 1	97/158 = 61 %	44/77 = 57 %	141/235 = 60 %
TRC > 12 mois	de rang 1	9/106 = 8,5 %	7/58 = 12,0 %	16/164 = 9,8 %
	de rang > 1	2/158 = 1,3 %	3/77 = 3,9 %	5/235 = 2,1 %

TABLEAU 11 - DONNEES EXTRAITES DU FICHIERS « FEMMES »

	Chambéry- Grenoble	Martigny	Ensemble
Femmes ayant eu au moins un retard de conception > 12 mois	11/138 = 8,0 %	10/74 = 13,5 %	21/212 = 10 %
Femmes ayant conçu et dont le TRC est connu			