



Études et Résultats

N° 804 • juin 2012

Les interruptions volontaires de grossesse en 2010

225 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2010, dont 212 000 en métropole. Après une dizaine d'années de hausse, leur nombre est pratiquement stable depuis 2006. Le taux de recours à l'IVG est de 14,7 IVG en métropole pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Il demeure le plus élevé parmi les femmes de 20 à 24 ans.

Le nombre de femmes mineures ou de moins de 20 ans concernées par une IVG est stable depuis quelques années. Les écarts régionaux perdurent, avec des taux toujours plus élevés qu'ailleurs dans les départements d'outre-mer, en Île-de-France et dans le sud de la France.

La part des IVG réalisées avec la méthode médicamenteuse continue de croître, atteignant 54 IVG sur 100, qu'elles soient pratiquées ou non en établissement de santé. Désormais, une IVG sur huit est réalisée en cabinet. Les IVG en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale, autorisées depuis mai 2009, représentent, en 2010, 0,6 % de l'ensemble des IVG en métropole. Les IVG chirurgicales réalisées en établissement de santé diminuent légèrement. Parmi les IVG réalisées en établissement, le secteur public, largement majoritaire, continue de progresser, avec 79 % des IVG en 2010.

Annick VILAIN, avec la collaboration de Marie-Claude MOUQUET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

LE NOMBRE d'interruptions de grossesse en France métropolitaine a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006, avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an (graphique 1), d'après les différentes sources administratives (encadré 1). Dans les départements outre-mer, le nombre d'IVG est stable depuis 1996 autour de 13 100 IVG par an. Au total, ce sont plus de 225 000 IVG qui ont été pratiquées en 2010 en France (tableau 1).

L'évolution quasi parallèle du nombre d'IVG et du nombre de naissances observée depuis vingt ans se poursuit (encadré 2), traduisant une relative stabilité de la propension à interrompre une grossesse sur cette période. Toutefois, le niveau de ce ratio et son évolution sur la période varient fortement selon l'âge. Sans surprise, c'est pour les mineures qu'il est le plus élevé et qu'il a le plus augmenté (graphique 2).

Le taux de recours se stabilise à tous les âges

En 2010, le recours à l'IVG en métropole concerne 14,7 femmes âgées de 15 à 49 ans pour 1 000 (et 15,1 pour la France entière), de

façon stable depuis quelques années (graphique 3).

C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les recours demeurent les plus fréquents. Ils concernent 27 femmes sur 1 000, alors que, parmi les tranches d'âges voisines, les taux varient de 22 à 24 IVG pour 1 000 femmes. Quinze femmes de moins de 20 ans sur 1 000 sont concernées par une IVG en 2010, soit près de 29 000 femmes. Ce nombre est identique chez les femmes entre 35 et 39 ans. Au-delà de 40 ans, les taux sont beaucoup plus faibles, avec 6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 40 à 44 ans.

Un indice conjoncturel de 0,53 IVG par femme

À partir des données disponibles, il est possible de construire un indice conjoncturel¹ d'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG par âge² : il s'agit du nombre moyen d'IVG qu'aurait une femme connaissant, tout au long de sa vie, les taux de recours observés l'année considérée. Cet indice, ne prenant pas en compte les effets de l'évolution dans le temps de la structure d'âge des femmes ayant recours à l'IVG, est de 0,53 IVG par femme pour 2010. Il est quasiment stable

depuis 2006, après avoir augmenté très légèrement de 1995 à 2006. Cela confirme que la stabilisation récente du nombre d'IVG n'est pas un artefact lié à une évolution de la structure d'âge des femmes en France. Le même indice a été calculé par l'INED³, uniquement pour les premières IVG des femmes sur la période 2007-2009. Selon ce calcul, 36,2 % de femmes auront au moins une IVG au cours de leur vie féconde, en France métropolitaine.

Le nombre des IVG ne diminue pas malgré la généralisation de la contraception

Les IVG, y compris chez les plus jeunes, ne s'expliquent pas principalement par un défaut de couverture contraceptive : selon les premiers résultats du Baromètre Santé 2010 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 91 % des Françaises sexuellement actives âgées de 15 à 49 ans déclarent employer une méthode contraceptive⁴. D'après l'enquête de la DREES sur les femmes ayant eu recours à l'IVG en 2007, deux IVG sur trois concernaient une femme utilisant une méthode contraceptive⁵, avec un échec dû à un oubli ou un accident. Par ailleurs, les femmes connaissent et uti-

1. Indice calculé âge par âge à partir des données hospitalières de la SAE et du PMSI, et du nombre de forfaits remboursés à partir des données de la CNAM-TS (ERASME).
2. Ce qui revient à pondérer de façon identique chacune des classes d'âge.
3. Mazuy et alii, 2011.
4. Premiers résultats cités dans la Note d'analyse n° 226 du Centre d'analyse stratégique, juin 2011.
5. Vilain A., « Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge », *Revue française des affaires sociales*, 2011, n° 1, pp.117-148.

ENCADRÉ 1

Les sources mobilisables pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources peuvent être utilisées pour le suivi annuel du nombre 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 médicalisé des systèmes d'informations (PMSI)**.

Depuis leur autorisation en cabinet en 2004 et, en 2009, en centre de santé, de planification ou d'éducation familiale, le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées hors établissement hospitalier est disponible auprès de la **Caisse nationale d'assurance maladie (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 que la SAE sous-estime. Ils présentent toutefois l'inconvénient de ne fournir que des informations en nombre limité et agrégées par établissement.

Les bulletins d'IVG 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 permettent de connaître l'âge précis de la patiente au début de son séjour hospitalier.

Depuis 2001, la SAE sert d'unique référence pour la série du nombre d'IVG 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 est issue de la SAE. Les données de la CNAM-TS sont utilisées pour estimer le nombre des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet depuis 2006 et en centre de santé et centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009.

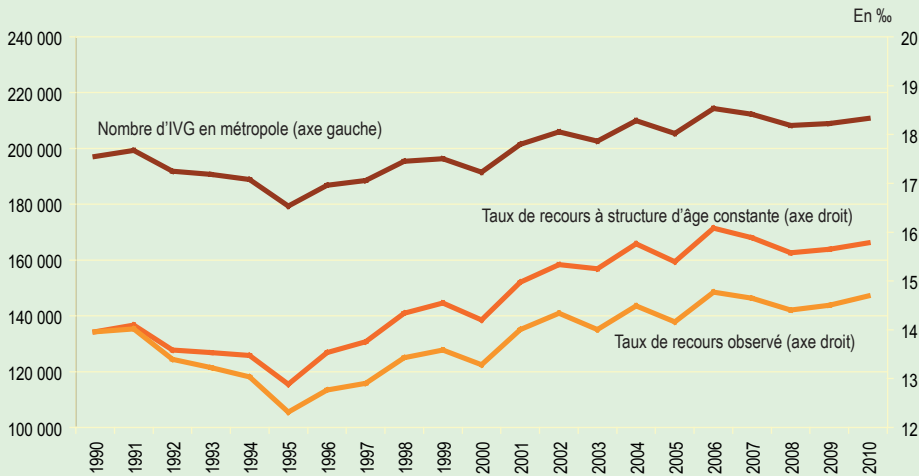
Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurelles sur la situation personnelle et sociale des femmes sont obtenues par le biais d'enquêtes périodiques, plus riches que les données administratives en information sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les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

Le **Baromètre Santé de l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES)**, réalisé tous les cinq ans, permet d'obtenir des données sur les IVG et la contraception.

L'**enquête de la DREES** menée auprès de 11 500 femmes ayant eu recours à une IVG en 2007, a permis de recueillir des informations détaillées 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 (cf. *Revue française des affaires sociales*, 2011, n° 1.).

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre d'IVG et du taux de recours depuis 1990



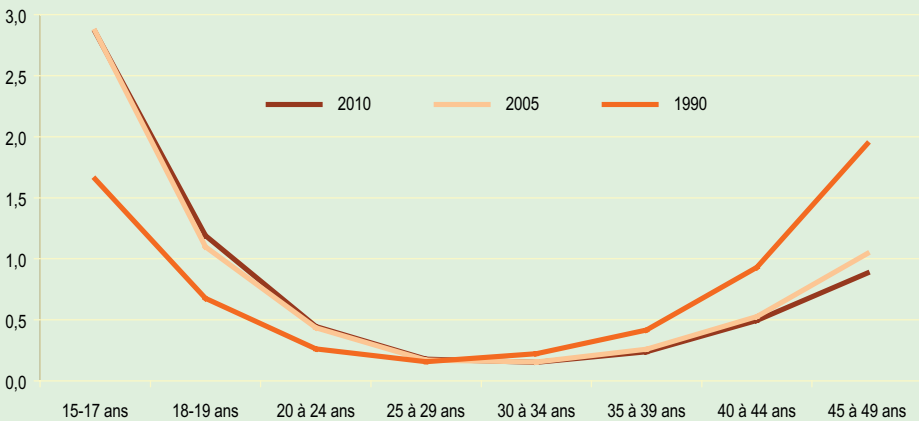
Note • Les statistiques des années 1995 et 2000 sont jugées un peu moins complètes que les autres, car il s'agit de dates de transitions majeures pour la SAE (passage à l'informatique en 1995 et refonte du questionnaire en 2000).

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (Erasmus).

GRAPHIQUE 2

Évolution du ratio IVG/naissances selon le groupe d'âge

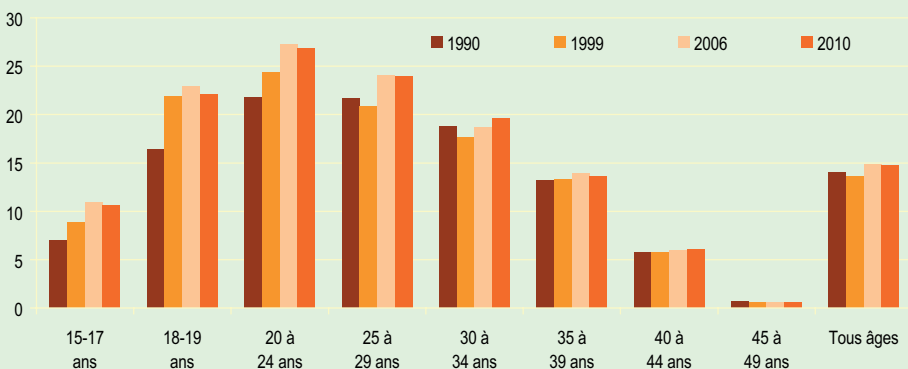


Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (Erasmus).

GRAPHIQUE 3

Évolution des taux de recours selon l'âge de 1990 à 2010



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (Erasmus).

lisent de plus en plus la contraception d'urgence. Depuis juin 1999, date à laquelle celle-ci est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale, son utilisation s'est très fortement développée : plus d'un million de comprimés de Norlevo®, de Levonorgestrel® (pilule du lendemain) et de Ellaone® (pilule du surlendemain) ont été vendus chaque année depuis 2005. Près de 33 000 boîtes de « pilules du surlendemain », mises sur le marché en 2009, ont été vendues en 2011.

Des recours plus fréquents dans les DOM, en Île-de-France et dans le Sud

Les taux de recours varient du simple au double d'une région à l'autre : de 10,7 IVG pour 1 000 femmes dans les Pays de la Loire à 21,7 pour 1 000 en région PACA. En France métropolitaine, quatre régions se singularisent par des taux de recours à l'IVG bien supérieurs à la moyenne, proches de 20 IVG pour 1 000 femmes : le Languedoc-Roussillon (18,7), l'Île-de-France (18,6), la Corse (19,4) et PACA (21,7). Dans les DOM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en métropole, avec une moyenne de 27 IVG pour 1 000, qui cache d'importantes disparités entre les régions ultramarines : La Réunion et la Martinique, avec 20 et 22 IVG pour 1 000 femmes, se situent à des niveaux proches de ceux du sud de la métropole, alors que la Guadeloupe et la Guyane affichent des taux de recours très supérieurs (respectivement 43 et 36). Globalement, les taux de recours sont plus élevés chez les plus jeunes dans les régions où le taux moyen est élevé (tableau 2). Les taux calculés de façon standardisée, pour annuler l'effet de la structure d'âge qui peut varier d'une région à l'autre, ne modifient pas le classement des régions entre elles.

13% des IVG sont réalisées hors établissement hospitalier

En 2010, 12,1 % des IVG ont été réalisées en cabinet et 0,6 % en centre de santé, de planification ou d'éducation familiale (tableau 3 et

encadré 2). Les médecins libéraux conventionnés et les centres de santé, de planification ou d'éducation familiale ont ainsi réalisé 27 000 IVG médicamenteuses en 2010, en France métropolitaine.

L'augmentation du nombre des IVG médicamenteuses en ville et en centre de santé et CEPF depuis 2009 est parallèle à une baisse du nombre des IVG réalisées en établissement hospitalier. Ce sont les IVG chirurgicales qui diminuent, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissement de soins est constant. Désormais, 47 % des IVG réalisées en établissement de santé sont de type médicamenteux et, globalement, en comptabilisant aussi les IVG en ville ou en centre de santé, 54 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse.

Les IVG médicamenteuses en ville ou en centre de santé sont très inégalement réparties sur le territoire

La prise en charge des IVG en ville s'est développée dans certaines régions, alors que d'autres ne sont quasiment pas concernées (carte 1). En Martinique, aucun médecin de ville n'a effectué d'IVG médicamenteuse dans son cabinet, et, dans quinze autres régions, le nombre des IVG concernées est inférieur à 10 % de l'ensemble des IVG. Au contraire, les IVG en ville se sont beaucoup développées en Aquitaine, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Haute-Normandie, Île-de-France, à La Réunion et Guyane, avec plus de 17 % des IVG réalisées en dehors des établissements hospitaliers. Certaines régions, comme l'Île-de-France, l'Aquitaine, la Corse et La Réunion, ont ainsi vu baisser leur nombre d'IVG hospitalières de plus de 20 % depuis 2005, au profil des IVG en cabinet.

La moitié des médecins concernés par une convention pour la pratique des IVG médicamenteuses en ville est concentrée dans les seules régions Île-de-France et Provence – Alpes – Côte d'Azur.

La pratique des IVG en centre de santé et en centre de planification ou d'éducation familiale se diffuse len-

■ TABLEAU 1

Les IVG en 2010

| Régions | IVG hospitalières | Forfaits remboursés en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale | Forfaits remboursés en ville | Total des IVG réalisées | IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans | IVG pour 1 000 femmes mineures |
|------------------------------|-------------------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Île-de-France | 43 643 | 546 | 11 678 | 55 867 | 18,6 | 12,7 |
| Champagne-Ardenne | 3 422 | 0 | 171 | 3 593 | 12,1 | 11,6 |
| Picardie | 4 876 | 0 | 326 | 5 202 | 11,9 | 12,3 |
| Haute-Normandie | 4 662 | 5 | 945 | 5 612 | 13,4 | 10,7 |
| Centre | 6 330 | 10 | 434 | 6 774 | 12,3 | 10,9 |
| Basse-Normandie | 3 382 | 0 | 156 | 3 538 | 11,3 | 8,9 |
| Bourgogne | 3 958 | 0 | 172 | 4 130 | 12,0 | 9,2 |
| Nord - Pas-de-Calais | 11 981 | 0 | 531 | 12 512 | 13,2 | 12,7 |
| Lorraine | 6 335 | 200 | 15 | 6 550 | 12,2 | 9,5 |
| Alsace | 4 828 | 3 | 155 | 4 986 | 11,4 | 8,4 |
| Franche-Comté | 2 884 | 0 | 385 | 3 269 | 12,7 | 9,7 |
| Pays de la Loire | 8 417 | 0 | 48 | 8 465 | 10,7 | 9,4 |
| Bretagne | 7 636 | 41 | 405 | 8 082 | 11,8 | 8,8 |
| Poitou-Charentes | 4 001 | 0 | 313 | 4 314 | 11,7 | 9,6 |
| Aquitaine | 8 079 | 214 | 1 671 | 9 964 | 14,1 | 10,6 |
| Midi-Pyrénées | 8 387 | 34 | 775 | 9 196 | 14,4 | 10,5 |
| Limousin | 1 964 | 0 | 1 | 1 965 | 13,1 | 10,7 |
| Rhône-Alpes | 16 332 | 105 | 2 337 | 18 774 | 13,0 | 9,2 |
| Auvergne | 3 135 | 0 | 257 | 3 392 | 12,0 | 10,5 |
| Languedoc-Roussillon | 9 962 | 0 | 818 | 10 780 | 18,7 | 14,4 |
| PACA | 19 505 | 218 | 3 966 | 23 689 | 21,7 | 15,3 |
| Corse | 1 143 | 0 | 188 | 1 331 | 19,4 | 15,3 |
| France métropolitaine | 184 862 | 1 376 | 25 747 | 211 985 | 14,7 | 11,3 |
| Guadeloupe | 3 826 | 0 | 562 | 4 388 | 43,3 | 31,0 |
| Martinique | 2 236 | 0 | 0 | 2 236 | 22,3 | 21,4 |
| Guyane | 1 345 | 0 | 824 | 2 169 | 36,1 | 28,9 |
| La Réunion | 3 268 | 0 | 1 081 | 4 349 | 19,6 | 19,0 |
| Total DOM | 10 675 | 0 | 2 467 | 13 142 | 27,2 | 23,7 |
| France entière | 195 537 | 1 376 | 28 214 | 225 127 | 15,1 | 11,8 |

Note • Les taux de recours des mineures concernent les IVG de moins de 18 ans, rapportées aux femmes âgées de 15 à 17 ans, alors que le tableau 2 ne concerne que les IVG concernant des femmes de 15 à 17 ans.

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE, CNAM-TS (Erasme).

■ TABLEAU 2

Nombre d'IVG et taux de recours selon le groupe d'âge

| | 1990 | 1999 | 2006 | 2009 | 2010 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Total IVG | 197 406 | 196 885 | 215 390 | 209 987 | 211 985 |
| Répartition selon le groupe d'âge | | | | | |
| 15-19 ans | 22 987 | 26 563 | 31 093 | 29 014 | 28 838 |
| 15-17 ans | 8 751 | 9 642 | 12 855 | 11 670 | 11 612 |
| 18-19 ans | 14 236 | 16 922 | 18 238 | 17 344 | 17 226 |
| 20-24 ans | 46 134 | 45 111 | 53 411 | 52 530 | 52 687 |
| 25-29 ans | 46 826 | 44 029 | 45 838 | 46 417 | 47 361 |
| 30-34 ans | 40 262 | 38 088 | 39 261 | 36 509 | 37 566 |
| 35-39 ans | 28 320 | 29 057 | 30 268 | 30 209 | 29 798 |
| 40-44 ans | 11 612 | 12 337 | 13 224 | 12 843 | 13 235 |
| 45-49 ans | 922 | 1 111 | 1 265 | 1 417 | 1 328 |
| 15-49 ans | 197 063 | 196 295 | 214 361 | 208 939 | 210 814 |
| Taux de recours (pour 1 000 femmes de chaque groupe d'âge) | | | | | |
| 15-19 ans | 10,9 | 13,8 | 15,8 | 15,2 | 15,3 |
| 15-17 ans | 7,0 | 8,9 | 11,0 | 10,4 | 10,6 |
| 18-19 ans | 16,4 | 21,9 | 22,9 | 22,1 | 22,1 |
| 20-24 ans | 21,8 | 24,4 | 27,3 | 27,0 | 26,9 |
| 25-29 ans | 21,7 | 20,8 | 24,1 | 23,5 | 24,0 |
| 30-34 ans | 18,8 | 17,7 | 18,7 | 18,8 | 19,5 |
| 35-39 ans | 13,2 | 13,3 | 13,9 | 13,6 | 13,6 |
| 40-44 ans | 5,7 | 5,8 | 5,9 | 5,8 | 6,0 |
| 45-49 ans | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |
| 15-49 ans | 14,0 | 13,6 | 14,8 | 14,5 | 14,7 |

Note • Par rapport à l'Étude et Résultats n° 765, les données pour 2009 ont été actualisées en prenant en compte les 719 IVG réalisées en centre de santé ou centre de planification ou d'éducation familiale (CEPF).

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (Erasme).

tement, avec moins d'une région sur deux concernée en 2010, d'après les données de remboursement issues de la Caisse nationale d'assurance maladie. Neuf sur dix ont lieu dans cinq régions : Île-de-France, Provence - Alpes-Côte d'Azur, Aquitaine, Lorraine et Rhône-Alpes.

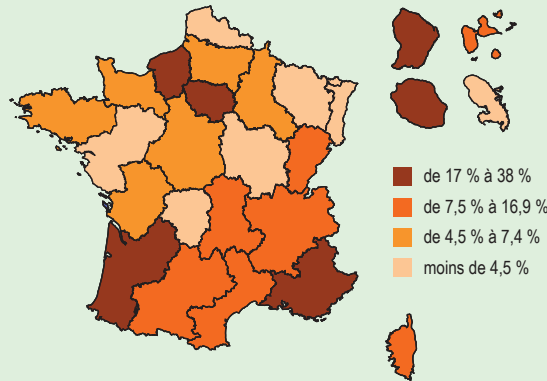
La part du secteur public dans la prise en charge des IVG hospitalières continue d'augmenter

En 2010, 571 établissements déclarent une activité d'IVG en métropole et 21 dans les DOM. Les établissements publics représentent 67 % du total des établissements concernés (384 sur 571) et prennent en charge 79 % des IVG réalisées en établissement, en métropole. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG continue de croître : en 1995, 65 % des IVG étaient réalisées en secteur public, contre 67 % en 2001 et 70 % en 2005.

Cette réduction de la part du secteur privé concerne toutes les régions, sauf les Pays de la Loire et le Languedoc-Roussillon, où la part du secteur public a diminué. L'Île-de-France, le Languedoc-Roussillon, la Guyane et la région Midi-Pyrénées sont les régions où le secteur privé est le plus présent, avec respectivement 64 %, 62 %, 62 % et 52 % des IVG réalisées en établissement du secteur public. Toutes les autres régions ont plus des trois-quarts de leurs IVG hospitalières effectuées dans le secteur public (tableau 4). En Picardie et en Martinique, l'intégralité des IVG hospitalières relève du secteur public.

CARTE 1

Part des IVG réalisées hors établissement de santé



Note • Il s'agit des IVG réalisées en cabinet ou en centre de santé ou en centre de planification ou d'éducation familiale, en 2010.

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus).

TABLEAU 3

Les IVG selon la méthode et le secteur d'exercice

| | | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| Secteur public | IVG chirurgicales | 90 450 | 77 854 | 79 244 | 79 849 | 77 824 | 75 729 | 74 517 |
| | IVG médicamenteuses | 44 550 | 66 320 | 67 505 | 68 019 | 68 209 | 68 637 | 71 190 |
| Secteur privé | IVG chirurgicales | 49 713 | 36 563 | 33 676 | 29 289 | 26 158 | 25 292 | 22 876 |
| | IVG médicamenteuses | 17 467 | 20 566 | 20 640 | 17 952 | 16 629 | 16 908 | 16 279 |
| Ensemble des établissements | IVG chirurgicales | 140 163 | 114 417 | 112 920 | 109 138 | 103 982 | 101 021 | 97 393 |
| | IVG médicamenteuses | 62 017 | 86 886 | 88 145 | 85 971 | 84 838 | 85 545 | 87 469 |
| IVG médicamenteuses en ville | | | 5 008 | 14 325 | 18 273 | 20 427 | 22 702 | 25 747 |
| IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF* | | | | | | | 719 | 1 376 |

* La pratique des IVG médicamenteuses en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF) est possible depuis mai 2009.

Note • En gras, les chiffres modifiés en 2010 pour tenir compte des nouvelles données disponibles.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (nombre de forfaits honoraires de ville remboursés dans l'année à partir de 2006).

TABLEAU 4

Part des IVG en secteur public parmi les IVG en établissements

En %

| Régions | 1995 | 2001 | 2005 | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Île-de-France | 41 | 44 | 47 | 58 | 59 | 64 |
| Champagne-Ardenne | 66 | 74 | 76 | 83 | 84 | 84 |
| Picardie | 93 | 98 | 99 | 100 | 100 | 100 |
| Haute-Normandie | 78 | 81 | 86 | 87 | 90 | 91 |
| Centre | 93 | 97 | 92 | 97 | 97 | 97 |
| Basse-Normandie | 88 | 87 | 95 | 96 | 95 | 95 |
| Bourgogne | 79 | 86 | 90 | 92 | 93 | 93 |
| Nord - Pas-de-Calais | 92 | 96 | 98 | 98 | 94 | 91 |
| Lorraine | 65 | 68 | 66 | 77 | 77 | 77 |
| Alsace | 84 | 79 | 82 | 97 | 94 | 95 |
| Franche-Comté | 90 | 97 | 98 | 97 | 97 | 97 |
| Pays de la Loire | 93 | 92 | 86 | 88 | 87 | 88 |
| Bretagne | 75 | 81 | 86 | 90 | 90 | 90 |
| Poitou-Charentes | 60 | 70 | 77 | 80 | 82 | 83 |
| Aquitaine | 65 | 66 | 72 | 76 | 76 | 76 |
| Midi-Pyrénées | 38 | 43 | 50 | 50 | 49 | 52 |
| Limousin | 78 | 87 | 87 | 93 | 90 | 91 |
| Rhône-Alpes | 81 | 82 | 89 | 91 | 92 | 92 |
| Auvergne | 90 | 90 | 88 | 92 | 92 | 91 |
| Languedoc-Roussillon | 68 | 64 | 59 | 63 | 64 | 62 |
| PACA | 61 | 57 | 62 | 74 | 74 | 76 |
| Corse | 79 | 77 | 71 | 85 | 83 | 81 |
| France métropolitaine | 65 | 67 | 70 | 77 | 77 | 79 |
| Guadeloupe | nd | nd | 63 | 73 | 72 | 75 |
| Martinique | nd | nd | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Guyane | nd | nd | 65 | 68 | 67 | 62 |
| La Réunion | nd | nd | 79 | 74 | 80 | 80 |
| Total DOM | 66 | 74 | 74 | 79 | 80 | 80 |
| France entière | 65 | 67 | 70 | 77 | 78 | 79 |

Champ • France entière.

Sources • SAE (DREES).

ENCADRÉ 2

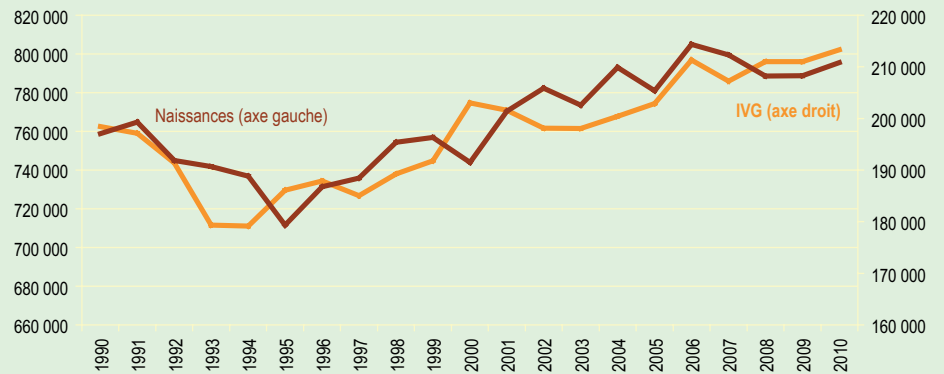
Les IVG et les naissances : une évolution parallèle depuis vingt ans

En 2010, 802 200 naissances vivantes ont été enregistrées en métropole, et 26 IVG pour 100 naissances, avec une évolution quasi parallèle des deux événements depuis près de vingt ans. Ce ratio, calculé comme le rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes, est une mesure approchée de la propension à interrompre une grossesse qui permet d'appréhender, parmi l'ensemble des femmes enceintes d'un âge donné, la part de celles qui mènent leur grossesse à terme et la part de celles qui l'interrompent.

Ce dernier indicateur, qui rapporte le nombre d'IVG pour une année donnée au nombre total des conceptions de la même année (naissances vivantes, fausses couches, mort-nés, interruptions médicales de grossesse IMG et IVG), est cependant difficile à calculer, faute de données exhaustives, sur les fausses couches notamment.

En France, ce ratio fluctue entre 24,5 et 27,5 IVG pour 100 naissances depuis 1990, avec deux « creux », en 1995 et en 2000, correspondant à deux petits inflexions du nombre des IVG recensées, sans doute dus à une sous-déclaration du nombre des IVG au moins pour l'année 2000, année de refonte de la Statistique annuelle des établissements (SAE).

Évolution du nombre des IVG et des naissances



Note • Les statistiques des années 1995 et 2000 sont jugées un peu moins complètes que les autres car il s'agit de dates de transitions majeures pour la SAE (passage à l'informatique en 1995 et refonte du questionnaire en 2000).

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (état civil).

ENCADRÉ 3

La législation en France et en Europe

En France, l'IVG a été temporairement autorisée par la loi du 17 janvier 1975 dite « loi Veil », reconduite en 1979, puis définitivement légalisée le 1^{er} janvier 1980 et remboursée par la Sécurité sociale en vertu de la loi du 1^{er} janvier 1983 (« loi Roudy »).

La technique médicamenteuse est autorisée depuis 1989. La loi « Aubry-Guigou » du 4 juillet 2001 a introduit une modification des règles de recours à l'IVG, en portant le délai maximal de recours autorisé de dix à douze semaines de grossesse.

La loi de juillet 2001 et ses textes d'application de juillet 2004 permettent également aux femmes de recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville. Cet acte doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée et travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée. Les médecins autorisés à pratiquer cette intervention dans leur

cabinet depuis juillet 2004 déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé auprès duquel ils ont passé une convention.

Depuis le décret du 6 mai 2009 qui précise les modalités de la loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 étendant le dispositif relatif à la pratique des IVG par voie médicamenteuse en dehors des établissements de santé, les centres de santé et centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) sont aussi concernés par la pratique des IVG médicamenteuses.

En 2010, parmi les 27 membres de l'Union européenne, l'interruption volontaire de grossesse n'est totalement interdite qu'à Malte. En Pologne, Irlande, Espagne ou à Chypre, l'IVG n'est autorisée que pour des raisons strictes mettant en cause la santé de la mère, une anomalie de l'enfant ou en cas de viol.

En général, l'IVG est autorisée jusqu'à douze semaines de grossesse, sauf au Portugal ou en Slovénie jusqu'à dix semaines, en Suède jusqu'à dix-huit semaines et au Royaume-Uni jusqu'à vingt-quatre semaines.

Pour en savoir plus

- Bajos et alii (2004), « Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », *Population*, INED, n° 59 (3).
- DREES, 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) » *Revue française des affaires sociales*, n° 1.
- Mazuy M., Prioux F., Barbieri M., 2011, « L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine », *Population*, INED, n° 3-4, volume 66.
- Naves M.-C., Sauneron S., juin 2011, « Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? », *Note d'analyse* n° 226 (premiers résultats du baromètre santé 2010), Centre analyse stratégique.
- Pison G, 2010, « France 2009 : l'âge moyen à la maternité atteint 30 ans », *Population & Sociétés*, INED, n° 465.
- Rossier C, Pirus C, 2007, « Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population*, INED, n° 1, volume 62.
- Rossier C, Toulemon L, Prioux F, 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, INED, n° 3, volume 64.
- Vilain A, 2009, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 765.
- Vilain A., 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712.

ÉTUDES et RÉSULTATS • n° 804 - juin 2012

Les interruptions volontaires de grossesse en 2010

Directeur de la publication : Franck VON LENNEP
Rédactrice en chef technique : Elisabeth HINI
Secrétaires de rédaction : Catherine DEMAISON, Nadine Gautier, Carmela RIPOSA
Maquettiste : Thierry BETTY • Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens
Internet : www.drees.sante.gouv.fr

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur des publications, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.

Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :

DREES - Mission Publications et Diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP
ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr