



Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées



Études et Résultats

N° 279 • décembre 2003

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) peut être évalué à 198 700 en 2001, soit une quasi-stabilité par rapport à 1990.

Ce nombre représente une moyenne de 13,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Neuf IVG sur dix concernent des femmes de 18 à 39 ans, le nombre de jeunes filles mineures qui y recourent étant resté stable depuis dix ans (aux environs de 10 000 par an) et celui des quadragénaires étant à peine plus élevé (12 000 par an).

Les IVG sont sensiblement plus fréquentes dans le sud de la France, en Île-de-France et dans les départements d'outre-mer (Dom), indépendamment de la structure par âge des femmes, et de la part du secteur privé dans ces régions.

Deux IVG sur trois ont toujours lieu en milieu hospitalier public, où désormais près d'une IVG sur trois se fait selon le mode médicamenteux, ce dernier étant en plein essor. Au sein de l'Union européenne, la Suède, suivie de la France et de la Grande-Bretagne ont des taux d'interruption de grossesse plus élevés que l'Allemagne ou les Pays-Bas.

Les interruptions volontaires de grossesse en 2001

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) peut être évalué à 198 700 en 2001, soit 0,7 % de plus qu'en 1990 (encadrés 1 et 2). Leur nombre, qui avait reculé de 1990 à 1995, est en légère augmentation depuis 1996, malgré la diminution depuis cette date du nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans (graphique 1 et tableau 1).

En 2001, le nombre d'IVG rapportées aux femmes de 15 à 49 ans est de 13,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, contre 14 en 1990 (tableau 1).

Des recours aux IVG très différents selon les tranches d'âge

Le recours à l'IVG est très différent selon l'âge des femmes (graphique 2 et encadré 3). C'est en effet entre 20 et 24 ans, période de forte fécondabilité, qu'il est le plus fréquent. Cependant, alors que l'âge moyen à la maternité s'élève (les naissances augmentant parmi les femmes de 30 à 34 ans et diminuant parmi les femmes de 25 à 29 ans), la fréquence des IVG s'accroît quant à elle essentiellement parmi les femmes de moins de 25 ans.

Annick VILAIN

avec la collaboration de
Marie-Claude MOUQUET

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES



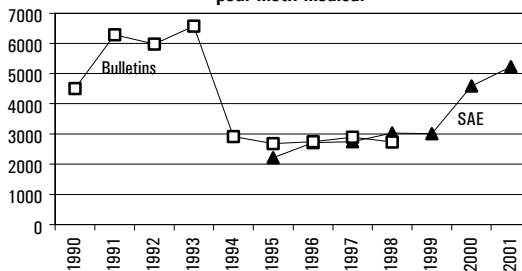
E • 1

Les interruptions de grossesse pour motif médical

Les interruptions de grossesse pour motif médical (IMG) ne rentrent pas dans le champ de cette étude. Elles sont par ailleurs difficiles à dénombrer, du fait de changements de concepts ou de champs couverts par les différentes enquêtes. Le nombre d'interruptions médicales de grossesse a donc été estimé et soustrait au nombre global d'interruptions de grossesse estimé par la Drees.

On compte un plus de 5 200 interruptions de grossesse pour motif médical en 2001. Ce nombre a nettement progressé en l'espace de deux ans. Le recours plus fréquent au dépistage prénatal peut expliquer en partie ce phénomène mais il est vraisemblable que les IMG étaient sous-enregistrées avant 2000. L'enquête réalisée en 1998 et en 1995 sur la périnatalité auprès de 15 000 femmes pendant une semaine entière permettait d'estimer le nombre des IMG à environ 2 300 sur l'année 1998 et à 832 pour l'année 1995, pour les seules IMG ayant lieu à plus de vingt-deux semaines de gestation.

Évolution du nombre des interruptions de grossesse pour motif médical



Sources : Drees (SAE, bulletins)

La déformation de la structure par âge de la population féminine a joué au cours des dix dernières années dans le sens d'une réduction du taux d'IVG. La part des femmes âgées de 18 à 30 ans, les plus concernées par les IVG, s'est effectivement réduite au profit des plus âgées, qui y recourent moins souvent. À structure par âge constante de 1990 à 2001, l'évolution des recours par tranches d'âge aurait conduit en 2001 à une moyenne de 14,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, soit un point pour 1 000 de plus que le taux effectivement constaté.

Près de 10 000 jeunes filles mineures recourent à une IVG chaque année

Près de 90 % des femmes ayant recouru à une IVG en 2001 avaient entre 18 et 39 ans. A ces âges, une femme sur 51 est concernée, contre une sur 110 parmi les mineures et une sur 335 parmi les femmes quadragénaires.

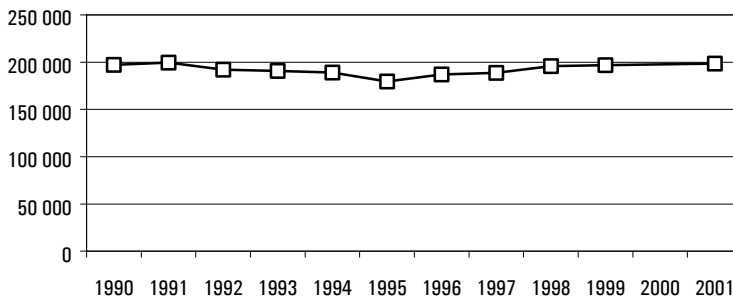
Depuis 1990, chaque année 8 à 10 000 jeunes filles mineures pratiquent une IVG (tableau 1). Rapportées au nombre de femmes, ces IVG sont deux fois moins fréquentes parmi les jeunes filles de 15 à 17 ans que parmi celles de 18 et 19 ans, ces dernières étant davantage concernées : d'après le baromètre du CFES, moins de la moitié des jeunes filles âgées de moins de 18 ans en 2000 avait déjà connu une expérience sexuelle, contre 84 % de celles de 19 ans.

Alors que le taux de recours à l'IVG chez les femmes de 18 à 39 ans a diminué de 1990 à 1995 pour remonter ensuite, la tendance est à la baisse depuis 1990 pour les femmes de 40 ans et plus et à la hausse pour les jeunes filles mineures, passant chez celles-ci de 7,2 IVG pour 1 000 femmes en 1990 à 9,1 pour 1 000 en 2001.

Des IVG plus fréquentes dans le sud de la France, en Île-de-France et dans les départements d'outre-mer

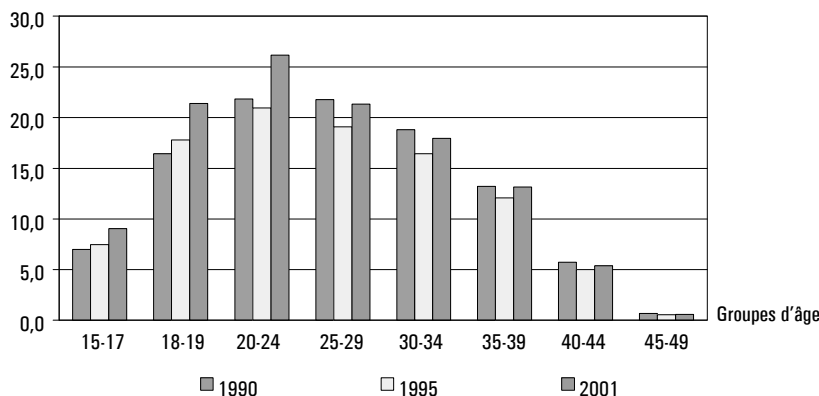
Les recours à l'IVG sont plus fréquents dans le sud de la France, en Ile-

G • 01 évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesses



Champ : France métropolitaine
Source : Drees

G • 02 nombre moyen d'IVG pour 1 000 femmes

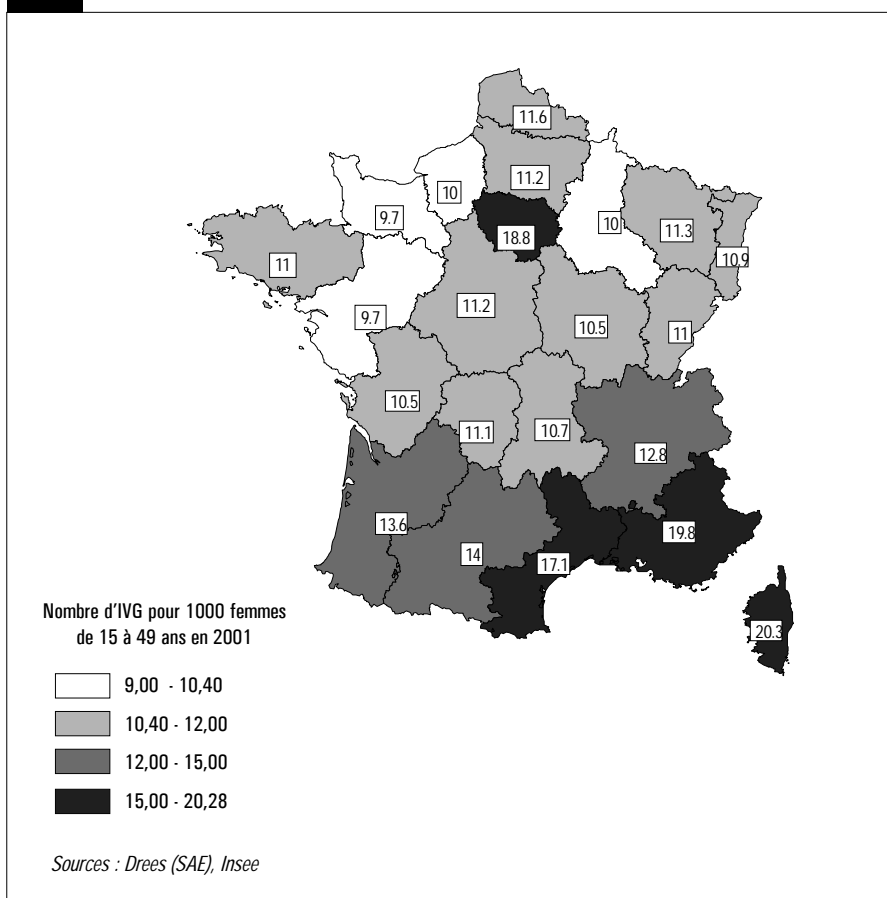


Champ : France métropolitaine
Source : Drees (PMSI, SAE, BIG)

de-France ainsi que dans les départements d'outre-mer (voir carte 1 et tableau 2). Plus de 17 femmes sur 1 000 ont ainsi été concernées par une IVG en Île-de-France, en Languedoc-Roussillon, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse en 2001 contre moins de 10 en Pays-de-la-Loire et en Basse-Normandie. Ces écarts mesurés d'une région à l'autre ne sont pas dus à des différences de répartition des femmes selon les groupes d'âges : les écarts de structure d'âge sont minimes alors que les taux de recours à l'IVG pour un même groupe d'âge varient au contraire beaucoup d'une région à l'autre. Par exemple, le taux de recours à l'IVG chez les femmes âgées de 20 à 24 ans va de 17,2 pour 1 000 en Pays de la Loire à 42,6 pour 1 000 en Corse.

Le taux de recours régional à l'IVG est donc vraisemblablement le fruit des différences régionales de comportements relatifs à la sexualité, à la contraception et au désir d'enfant, eux-mêmes sans doute liés aux structures familiales, aux revenus dont disposent les couples et à leur catégorie socio-professionnelle...

C.01 nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en 2001



T.01 les interruptions volontaires de grossesse en France métropolitaine

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*	1999	2001
IVG (1)	197 406	199 684	192 193	191 057	189 193	179 648	187 114	188 796	195 960	196 885	198 700
Femmes de 15 à 49 ans	14 118 963	14 219 877	14 325 849	14 419 374	14 487 025	14 617 322	14 625 458	14 602 929	14 560 131	14 493 094	14 385 029
IVG p 1000 femmes de 15-49 ans	14,0	14,0	13,4	13,3	13,1	12,3	12,8	12,9	13,5	13,6	13,8
NOMBRE D'IVG PAR ÂGE											
15-17 (2)	8 766	8 794	8 176	8 104	8 321	8 346	9 365	9 552	10 012	10 205	10 153
18-19	14 261	15 032	14 361	13 959	13 330	13 126	14 407	14 736	15 244	16 923	16 880
20-24	46 214	46 942	45 745	46 144	45 928	44 068	44 900	44 523	46 030	45 118	48 649
25-29	46 908	46 817	45 056	44 378	43 290	40 386	41 754	42 077	44 317	44 033	43 382
30-34	40 332	40 606	38 938	38 426	38 624	35 929	37 536	37 714	37 866	38 094	38 069
35-39	28 369	28 711	27 405	27 545	27 502	26 044	27 169	27 964	28 725	29 061	28 834
40-44	11 633	11 673	11 439	11 343	11 072	10 702	10 865	11 104	11 656	12 339	11 536
45-49	923	1 110	1 073	1 158	1 126	1 046	1 117	1 125	2 111	1 111	1 198
Part des IVG des mineures dans l'ensemble des IVG (= (2)/(1))	4,4%	4,4%	4,3%	4,2%	4,4%	4,6%	5,0%	5,1%	5,1%	5,2%	5,1%
IVG POUR 1000 FEMMES											
15-17	7,0	7,4	7,3	7,4	7,6	7,5	8,2	8,2	8,5	8,9	9,1
18-19	16,4	17,2	16,7	17,0	17,4	17,8	19,8	20,0	20,5	21,9	21,4
20-24	21,8	22,2	21,6	21,6	21,5	20,9	21,9	22,6	24,2	24,4	26,1
25-29	21,8	21,7	20,9	20,6	20,2	19,1	19,8	20,0	21,0	20,8	21,3
30-34	18,8	18,9	18,0	17,8	17,7	16,4	17,1	17,2	17,4	17,7	18,0
35-39	13,2	13,5	12,8	12,9	12,8	12,1	12,6	12,9	13,3	13,3	13,1
40-44	5,7	5,4	5,3	5,2	5,2	5,0	5,1	5,2	5,5	5,8	5,4
45-49	0,7	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	1,0	0,5	0,6

* La saisie des données effectuée par lecture optique en 1998 a provoqué des erreurs d'interprétation de chiffres, d'où des précautions à prendre dans l'utilisation de ces derniers.
Sources : Drees (SAE, PMSI), Bulletins et Insee

T
02

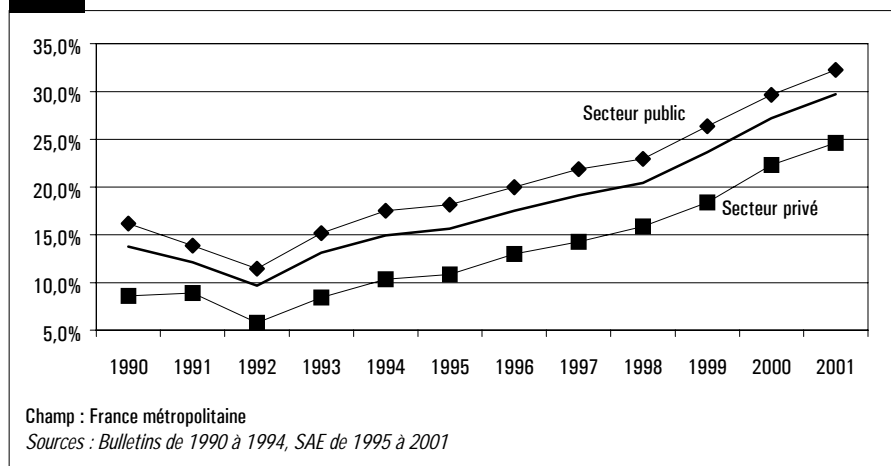
les interruptions de grossesse en 2001 selon la région d'intervention

	IVG	IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans	IVG auprès de mineures	IVG pour 1000 femmes mineures	IVG secteur public	IVG secteur privé	% d'IVG en secteur privé	% d'IVG médicamenteuses
ALSACE	4 873	10,9	270	8,2	3 851	1022	21,0%	47,9%
AQUITAINE	9 369	13,6	412	8,0	6 212	3 157	33,7%	26,2%
AUVERGNE	3 210	10,7	208	9,2	2 880	330	10,3%	24,2%
BASSE NORMANDIE	3 259	9,7	221	7,7	2 849	410	12,6%	27,5%
BOURGOGNE	3 861	10,5	225	7,5	3 325	536	13,9%	17,2%
BRETAGNE	7 464	11,0	400	7,2	6 040	1 424	19,1%	30,4%
CENTRE	6 431	11,2	376	8,1	6 243	188	2,9%	45,7%
CHAMPAGNE ARDENNE	3 262	10,0	234	8,7	2 429	833	25,5%	31,8%
CORSE	1 235	20,3	63	14,1	1 075	160	13,0%	61,9%
FRANCHE COMTE	2 952	11,0	201	9,1	2 865	87	2,9%	17,9%
HAUTE NORMANDIE	4 440	10,0	312	8,3	3 582	858	19,3%	22,5%
ILE DE FRANCE	54 975	18,8	2097	10,3	23 026	31 949	58,1%	26,3%
LANGUEDOC ROUSSILLON	9 307	17,1	466	11,1	5 917	3 390	36,4%	33,3%
LIMOUSIN	1 729	11,1	94	8,3	1 510	219	12,7%	30,4%
LORRAINE	6 396	11,3	362	7,9	4 326	2 070	32,4%	32,1%
MIDI PYRENEES	8 458	14,0	368	8,4	3 630	4 828	57,1%	38,2%
NORD PAS DE CALAIS	11 652	11,6	856	9,6	11 163	489	4,2%	39,6%
PAYS DE LOIRE	7 610	9,7	478	7,4	6 998	612	8,0%	24,5%
PICARDIE	5 153	11,2	408	10,4	5 051	102	2,0%	36,2%
POITOU CHARENTES	3 984	10,5	253	8,6	2 801	1 183	29,7%	32,4%
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	21 217	19,8	1024	12,6	12 168	9 049	42,6%	30,2%
RHONE ALPES	17 863	12,8	767	7,0	14 625	3 238	18,1%	23,2%
France métropolitaine	198 700	13,8	10 097	9,0	132 566	66 134	33,3%	29,8%
GUADELOUPE	4 947	42,7		nd	3 040	1 907	38,5%	25,4%
MARTINIQUE	2 502	24,3		nd	2 502	0	0,0%	38,0%
GUYANE	1 643	37,4		nd	400	1 243	75,7%	41,5%
RÉUNION	4 339	21,7		nd	3 294	1 045	24,1%	22,5%
DOM	13 431	29,0	1 138	25,6	9 236	4 195	31,2%	28,8%
France entière	212 131	14,3	11 195	9,6	141 802	70 329	33,2%	29,7%

Sources : Insee - Drees (SAE)

G
03

évolution de la part des IVG médicamenteuses



Ces disparités régionales accentuées ne résultent pas non plus des déplacements occasionnés par la décision d'interrompre une grossesse. En 2001, 94,2 % des IVG ont été réalisées dans la région de résidence de la femme y ayant recours et 2,4 % dans une région limitrophe. À l'exception des femmes résidant en Picardie (dont les habitants orientent souvent leurs recours vers l'Île-de-France et vers le Nord-Pas-de-Calais dans maints autres domaines que les IVG), plus de neuf femmes sur dix qui interrompent leur grossesse le font dans leur région de résidence.

Deux IVG sur trois ont lieu à l'hôpital public

Alors que le secteur public regroupe moins de 60 % des lits d'obstétrique, deux tiers des IVG ont lieu à l'hôpital public. Cette part a plutôt tendance à s'accroître depuis quelques années (tableau 3)¹. La loi de 1975 a en effet imposé au système hospitalier public de répondre aux demandes d'interruption de grossesse, tandis que le quota d'IVG réalisées par les établissements privés jusqu'en 2002 ne pouvait pas dépasser le quart des actes chirurgicaux ou obstétricaux pratiqués par l'établissement.

Ce partage demeure malgré tout très différent selon les régions. Ainsi en Midi-Pyrénées ou en Ile-de-France les hôpitaux publics réalisent moins de la moitié des IVG de la région. Dans 24 départements, aucune IVG n'est enregistrée dans le secteur privé. Dans les autres départements, le secteur privé opère moins d'une IVG sur cinq dans 45 % des cas. De manière générale, le secteur privé est plus investi dans la pratique des IVG dans le pourtour méditerranéen, l'Île-de-France, et un petit quart sud-ouest de la France que dans le reste du pays.

Près du tiers des IVG est désormais médicamenteux

Désormais, près de 30 % des IVG sont pratiquées par mode médicamenteux, soit deux fois plus qu'en 1990 (graphique 3 et tableau 3). Les changements de pratiques s'observent dans le secteur public comme dans les cliniques privées. Ainsi 9 % des établissements publics et 40 % des établissements privés ne réalisaient aucune IVG

1. Tous les établissements privés sont classés ici dans la catégorie « privée », y compris les établissements privés participant au service public hospitalier, sans distinction selon le mode de financement.

E•2

Les différentes sources de données

Trois sources peuvent être exploitées concernant les interruptions volontaires de grossesse réalisées chaque année : les bulletins, dont le remplissage est obligatoire, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), et les données issues du Programme médicalisé des systèmes d'informations (PMSI). C'est notamment à partir de ces trois sources que l'Ined, l'Inserm et la Drees publient des études sur le sujet.

Des comparaisons au niveau régional, départemental et pour certains départements, établissement par établissement, laissent apparaître que les chiffres issus de la SAE sont les plus réguliers en tendance et apparemment les plus fiables. On estime ainsi que chaque année de 1995 à 1998, 4,4 % des IVG du secteur public et 33,2 % des IVG du secteur privé n'ont pas donné lieu au remplissage d'un bulletin.

• Même si les bulletins ne sont pas exhaustifs, et que la dernière année disponible est 1998 du fait de difficultés de la saisie informatique, il s'agit toutefois de la source la plus riche en informations : date précise de l'intervention, durée de gestation, méthode, grossesses antérieures, situation familiale et professionnelle de la femme, nationalité...

• Les chiffres de la SAE sont globalement plus fiables mais ne renseignent que peu de variables et uniquement au niveau de l'établissement.

• Les données du PMSI sont encore à ce jour difficiles à appréhender en ce qui concerne les seules IVG dont la définition ne paraît pas rigoureusement appliquée lors du codage. Il n'est en effet pas encore possible de distinguer les IVG des interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical (IMG) malgré la consigne définie pour 2001.

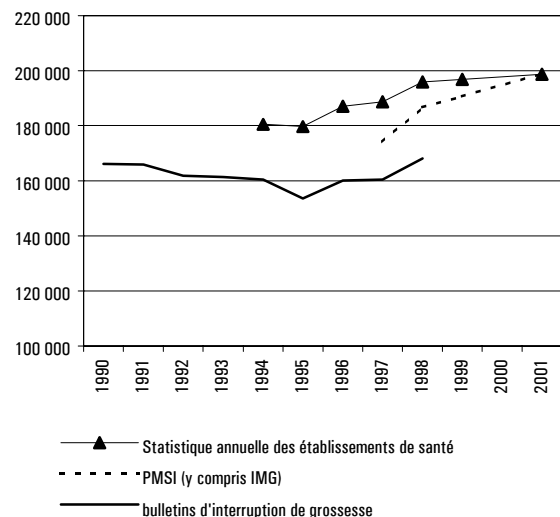
Le PMSI permet par contre de connaître l'âge précis de la patiente lors de l'entrée en séjour alors que les données des bulletins ne donnent que l'année de la naissance de la femme. La part des femmes mineures est donc légèrement inférieure. Après le redressement correspondant, les bulletins donnent la même structure par âge que le PMSI.

En sélectionnant les séjours selon le diagnostic principal (DP 004 à 007 et Z64.0), le nombre d'interruptions de grossesses (y compris pour motif médical) issu du PMSI est inférieur de 3,4 % à celui de la SAE en 2001, mais avec des écarts très variables d'une région à une autre.

Cet écart s'explique en partie par le fait qu'une fraction des IVG réalisées lors de consultations externes en clinique ou en hôpital n'est pas concernée par le PMSI.

L'estimation du nombre total des IVG (y compris IMG) publiée par la Drees jusqu'en 1998, et qui aboutissait à un nombre supérieur de 2 % à celui de la SAE est donc révisée par l'actuelle estimation. C'est le chiffre directement issu de la SAE qui sert de référence pour les années 1995 à 2001. De 1990 à 1994, notre estimation du nombre d'IVG est issue des bulletins, redressés chaque année pour tenir compte des IVG non déclarées en secteur public et dans les cliniques privées. La structure par âge en 2001 est celle donnée par le PMSI, l'évolution depuis 1990 est tirée des bulletins pour les années les plus anciennes et du PMSI depuis 1998. La répartition selon le mode d'intervention est issue des bulletins de 1990 à 1994 et de la SAE à partir de 1995.

Évolution du nombre d'IVG selon les sources



par voie médicamenteuse en 2001. Ces proportions étaient respectivement de 17 et 60 % en 1998. L'écart entre les deux secteurs se maintient toutefois en 2001, avec 32 % d'IVG médicamenteuses dans le secteur public contre 25 % dans le privé.

La durée de gestation influe sur le choix de la méthode utilisée, les IVG médicamenteuses étant surtout pratiquées avant la septième semaine de gestation. Le choix de la technique semble toutefois aussi lié au praticien et à l'établissement, les IVG médicamenteuses étant plus fréquentes dans le secteur public, malgré des durées de gestation en moyenne plus longues.

À partir de la fin de l'année 2003, la possibilité offerte aux médecins de ville ayant passé une convention avec un hôpital, de pratiquer des IVG médicamenteuses devrait conduire à un développement de la part de celles-ci réalisées en ville.

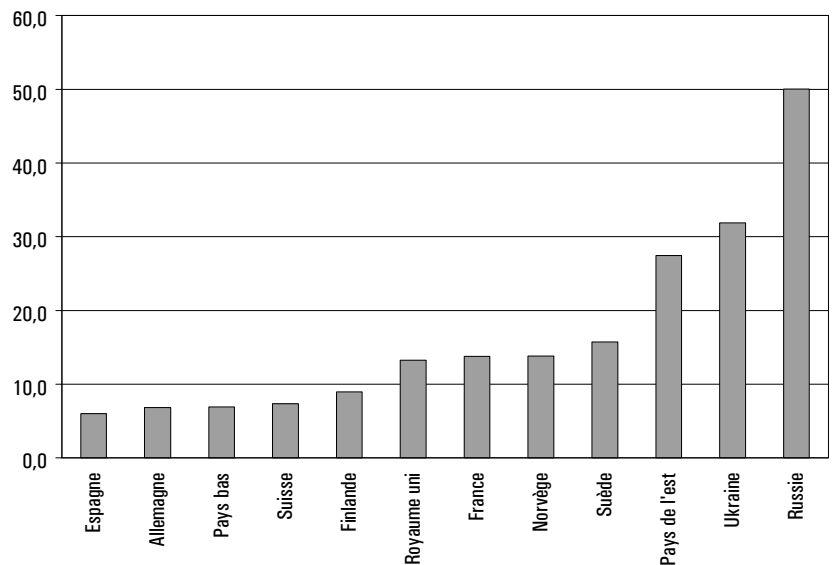
Des interruptions de grossesse peu nombreuses aux Pays-Bas mais fréquentes dans les pays nordiques et les pays de l'Est

Les taux d'interruption de grossesse varient largement selon les pays, pour ceux qui sont dotés de législations qui les autorisent. En Europe, les taux les plus élevés s'observent dans les pays nordiques, les pays de l'Est et ceux issus de l'ancienne Union soviétique (voir graphique 4). Dans ce dernier groupe de pays où l'interruption de grossesse représentait une méthode de limitation des naissances, on note cependant une forte diminution du nombre des interruptions de grossesse, allant de pair avec une amélioration des pratiques contraceptives².

Parmi les pays de l'Union européenne, en dehors de l'Irlande et du Portugal où l'avortement n'est pas autorisé par la loi, la législation permet l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 22 semaines de grossesse en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas, jusqu'à 16 semaines en Suède, 10 se-

G
04

les interruptions volontaires de grossesse (IVG) en Europe



(*) 1999 pour la Grande-Bretagne et la France

Sources : OMS - division de la population des Nations Unies, Europe/HFA

E • 3

Les facteurs influant sur le nombre d'IVG

Les évolutions du nombre d'IVG sont liées au sein des différentes générations à l'activité sexuelle, à l'usage d'un moyen de contraception ainsi qu'aux choix des couples quant à l'issue des grossesses non désirées¹. On constate à cet égard une stabilité sur longue période du rapport entre IVG et nombre de naissances (259 IVG pour 1 000 naissances en 1990 et 258 en 2001), qui conduit à s'interroger sur les facteurs qui influent, simultanément ou séparément, sur ces deux variables. Or, l'âge moyen lors du premier rapport sexuel est stable depuis plusieurs années². Par ailleurs, malgré une stabilisation de l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel depuis 1995, la diminution des pratiques contraceptives chez les jeunes n'est pas avérée³, au regard des autres formes de contraceptions existantes.

D'après le Baromètre santé 2000, 93,5 % des femmes potentiellement concernées par la contraception (femmes sexuellement actives au cours des douze derniers mois, non stérilisées, ayant un partenaire sexuel, n'attendant pas ou ne cherchant pas à avoir un enfant) utilisent un moyen pour éviter d'être enceinte. Les principales méthodes employées sont la pilule (59,9 % d'entre elles) et le stérilet (22,9 %). L'usage du préservatif concerne 12,8 % des femmes.

Le recours à la pilule du lendemain demeure rare, malgré une augmentation au cours des dernières années : 13,9 % des femmes de moins de 25 ans y ont déjà eu recours en 2000.

Dans un modèle explicatif qui relierait les IVG à l'activité sexuelle, à la contraception et au désir d'enfant, il n'est donc pas exclu que la légère augmentation des IVG soit à mettre en relation avec le report de l'âge à la naissance du premier enfant et le souhait de décaler dans le temps les naissances chez les femmes les plus jeunes.

1. TOULEMON Laurent, LERIDON Henri : « Maîtrise de la fécondité et appartenance sociale : contraception, grossesses accidentelles et avortements » Ined, *Population* n° 1, 1992

2. BOZON Michel : « À quel âge les femmes et les hommes commencent leur vie sexuelle? comparaisons mondiales et évolutions récentes » Ined, *Populations & Société* n° 391, juin 2003

3. GUILBERT Philippe, BAUDIER François, GAUTIER Armand : « Baromètre santé 2000 », CFES, 2001.

T 03 répartition des IVG selon le lieu de l'intervention

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2001
Secteur public	Nombre d'IVG	118 505	112 558	115 813	116 895	118 008	117 316	121 497	121 297	125 400	129 004	132 566
	part des IVG médicamenteuses	16%	14%	11%	15%	18%	18%	20%	22%	23%	26%	32%
Secteur privé	Nombre d'IVG	78 901	87 126	76 380	74 162	71 185	62 332	65 617	67 499	70 560	67 881	66 134
	part des IVG médicamenteuses	9%	9%	6%	8%	10%	11%	13%	14%	16%	18%	25%
ENSEMBLE	Nombre d'IVG	197 406	199 684	192 193	191 057	189 193	179 648	187 114	188 796	195 960	196 885	198 700
	part des IVG médicamenteuses	14%	12%	10%	13%	15%	16%	18%	19%	20%	24%	30%
Part des IVG en secteur public		60%	56%	60%	61%	62%	65%	65%	64%	64%	66%	67%

Source : Drees (SAE), Bulletins

maines en Grèce, Italie et Danemark, et jusqu'à 12 semaines dans les autres pays (dont la France). La France se situe toutefois parmi les pays qui ont les taux d'interruption de grossesse les plus élevés, derrière la Suède et la Norvège et juste devant la Grande-Bretagne, les taux d'interruption atteignant dans ces pays près du double de celui observé aux Pays-Bas.

Les écarts de structure d'âge, relativement minimes, ne peuvent suffire à expliquer de telles différences de taux de recours à l'interruption de grossesse : les pays qui présentent les taux de recours les plus importants sont ceux qui comptent la plus forte proportion de moins de 20 ans et non pas la plus forte proportion de femmes âgées de 20 à 30 ans. ●

E•4

Les interruptions volontaires de grossesse dans les départements d'outre-mer

Les IVG sont nettement plus fréquentes dans les départements d'outre-mer (Dom) qu'en France métropolitaine. La Guyane et la Guadeloupe présentent les recours à l'IVG les plus élevés, associés à une natalité forte en Guyane mais beaucoup plus modérée en Guadeloupe. En 2001 c'est la Guadeloupe qui compte le taux le plus élevé d'IVG par femme, 42,7 pour 1 000 contre 24,2 pour 1 000 en Martinique et 21,7 pour 1 000 à la Réunion (voir tableau 2)

Chez les jeunes filles mineures les recours à l'IVG sont également beaucoup plus fréquents dans les Dom qu'en France métropolitaine, les naissances étant aussi beaucoup plus fréquentes chez les très jeunes femmes (2,1 % des naissances concernent les moins de 20 ans en métropole contre 8,5 % dans les Dom).

2. HENSHAW S K, SINGH S, HAAS T : « Tendances récentes des taux d'avortement dans le monde », *Perspectives Internationales sur le Planning familial*, numéro spécial de 1999, pp. 26-30.

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

un hebdomadaire : **Études et Résultats**

deux revues trimestrielles : **Revue française des affaires sociales**

revue thématique

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

des ouvrages annuels : **Données sur la situation sanitaire et sociale en France**

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr

LOGICIELS ECO-SANTÉ 2003[®]

Les logiciels Eco-Santé permettent d'accéder à des bases de données uniques

- Ils rassemblent de multiples séries statistiques décrivant le fonctionnement des systèmes de santé français et étrangers
- Ils regroupent l'ensemble des sources statistiques officielles dans le domaine de la santé et de la protection sociale
- Ils permettent de construire rapidement tableaux et graphiques
- Ils sont mis à jour annuellement

Eco-Santé France est une coproduction DREES/CREDES

Eco-Santé OCDE est une coproduction OCDE/CREDES

Pour commander Eco-Santé 2003 :

www.credes.fr ou tél : 01 53 93 43 06

CREDES : 10, rue Vauvenargues - 75018 Paris