

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



SEPTEMBRE

2019

NUMÉRO

1125

224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018

En 2018, 224 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 209 500 auprès de femmes résidant en métropole. Le taux de recours s'élève à 15,0 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en métropole et à 27,8 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), son niveau le plus élevé depuis 1990. Les femmes de 20 à 29 ans restent les plus concernées, avec un taux de 27 IVG pour 1 000 femmes sur l'ensemble du territoire. L'indice conjoncturel d'avortement atteint 0,56 IVG par femme en 2018.

Les écarts régionaux perdurent, les taux de recours allant du simple au double selon les régions : de 10,9 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 22,0 IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les DROM, ils sont plus élevés et atteignent jusqu'à 38,5 en Guadeloupe.

55 800 IVG ont été réalisées hors d'une structure hospitalière, soit 25 % du total des IVG. À l'hôpital, la part des IVG instrumentales continue de décroître et s'élève à 40 %, soit 30 % du total des IVG.

Annick Vilain (DREES)

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en France s'élève à 224 300 en 2018, selon les sources médico-administratives (*encadré 1*). Parmi celles-ci, 14 200 le sont auprès des résidentes des départements et régions d'outre-mer (DROM)¹, y compris Mayotte. Chaque année, on compte environ une IVG pour un peu plus de trois naissances (*graphique 1*).

Depuis 2001, le nombre d'IVG varie, chaque année, entre 215 000 et 230 000. En 2018, il est supérieur de 3 % à celui de 2017 et le taux de recours s'élève à 15,4 IVG pour 1 000 femmes résidentes en France entière, contre 14,8 l'année précédente (après révision du nombre publié en septembre 2018)². Il s'établit ainsi à son maximum depuis 1990.

Le taux de recours à l'IVG est en légère hausse en 2018

Le nombre des naissances et celui des IVG évoluent selon une tendance proche depuis 1990, si bien que le ratio d'avortement (*graphique 1*), qui rapporte, une année donnée, le nombre d'IVG au nombre total de naissances vivantes, reste plutôt stable au cours de la période, avec cependant une légère

1. Dans la suite de l'étude, la référence aux DROM inclut la Guadeloupe (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy depuis 2013), la Martinique, la Guyane, La Réunion et, depuis 2014, Mayotte.

2. Le chiffre de 2017 publié en septembre 2018, incomplet en raison d'informations manquantes liées à des remboursements tardifs, a été révisé de 1 100 pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers (essentiellement des IVG réalisées en centre de santé en Île-de-France).

ENCADRÉ 1

Les sources mobilisables pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources peuvent actuellement être mobilisées pour le suivi annuel du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG réalisées en centres hospitaliers ; le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers. Ce nombre de remboursements de forfaits IVG est disponible mois par mois auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), à partir des données du régime général (extraction, recherche et analyse pour un suivi médico-économique [Erasmé] puis des données Datamart de consommation interrégimes [DCIR]) depuis 2005, à la suite de leur autorisation en cabinet libéral, en centres de santé et en centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009, à partir des données de la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Sécurité sociale des indépendants depuis 2010.

Les données du PMSI, qui permettent de connaître l'âge précis de la patiente, sont les données de référence pour les IVG hospitalières. Le nombre des IVG hospitalières est déterminé par le nombre de séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z, correspondant aux IVG avec un séjour inférieur à trois jours.

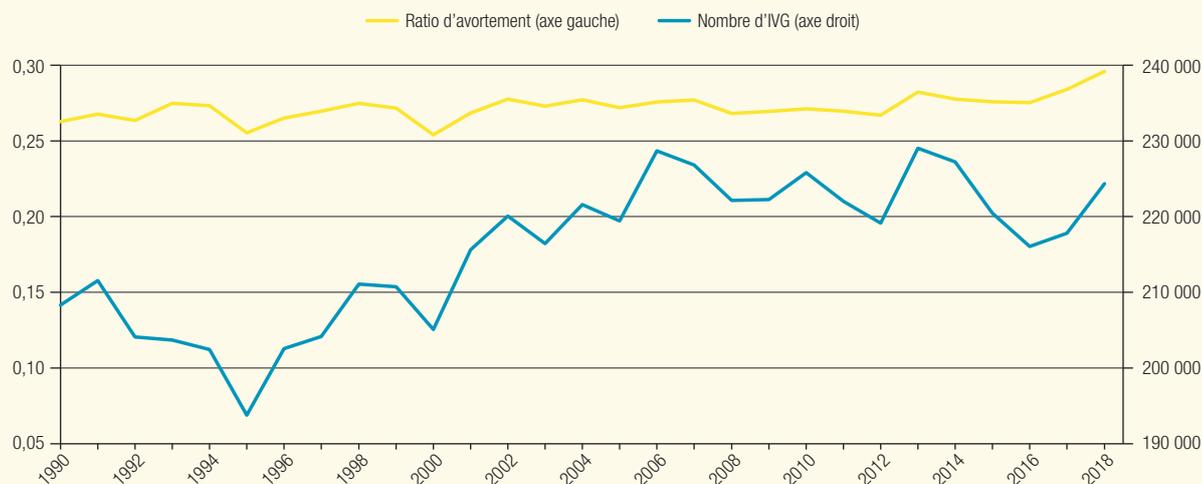
Dans cette étude, le nombre d'IVG en établissements de santé et leur répartition selon le mode d'intervention sont issus de la SAE jusqu'en 2013 et du PMSI depuis 2014. Les données sont disponibles par département et région depuis 1994 (depuis 2011 pour Mayotte).

Les données du Système national interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram) sont utilisées pour estimer le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral depuis 2006 et dans les centres de santé et les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) depuis 2009. L'analyse a porté sur la situation en juin 2019, avec des dates d'entrée jusqu'au 1^{er} juin. Les données de 2017 ont été révisées, car elles avaient été légèrement sous-estimées lors de la précédente publication, essentiellement pour les IVG en centres de santé de la région Île-de-France (1 100 IVG manquaient).

Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurales sur la situation personnelle et sociale des femmes sont ponctuellement publiées par le biais de résultats d'enquêtes périodiques [FECOND, COCON] de l'unité mixte Ined-Inserm (Institut national d'études démographiques-Institut national de la santé et de la recherche médicale), plus riches en informations sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les raisons de leur recours à l'IVG que les données médico-administratives.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2018



Note • Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG sur une année donnée et le nombre de naissances vivantes.

Lecture • 224 338 IVG ont été réalisées en 2018 pour un ratio d'avortement de 0,30.

Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM.

Sources • DREES, SAE, PMSI-MCO ; CNAM, Erasmé puis DCIR (nombre de forfaits médicamenteux remboursés, selon la date de liquidation du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; calculs DREES.

hausse entre 2017 et 2018 qui reste à confirmer dans les prochaines années. Ce ratio est une mesure approchée de la propension des femmes enceintes à interrompre leur grossesse. En effet, cette propension, qui se définirait théoriquement comme le rapport du nombre d'IVG pour une année donnée au nombre total de conceptions de la même année (naissances vivantes, mais

également fausses couches, mort-nés, interruptions médicales de grossesses [IMG] et IVG), n'est pas calculable, les données n'étant pas exhaustives notamment sur les fausses couches et les IMG avant 22 semaines d'aménorrhée. L'indice conjoncturel d'avortement, qui s'élève à 0,56 en 2018, en légère augmentation, correspond à la somme des taux d'IVG par âge (graphique 2).

Cet indice représente le nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours par âge de l'année considérée. Il permet de neutraliser l'effet de la déformation de la structure d'âge au fil des années. Certaines femmes seront concernées plusieurs fois par une IVG au cours de leur vie féconde. En décomposant l'indicateur conjoncturel en nombre moyen

de premières IVG et d'IVG répétées, l'Institut national d'études démographiques (Ined) a estimé en 2011 que le nombre de première IVG par femme était de 0,33³, ce qui signifie qu'une femme sur trois connaîtra au moins une IVG. En 2011, l'Ined estimait que la probabilité d'une IVG ultérieure était de 41 % pour les femmes qui avaient déjà eu une IVG. En 2018, parmi les IVG réalisées à l'hôpital, 30 % des femmes concernées déclaraient avoir déjà eu une IVG antérieure⁴.

Des taux de recours en légère hausse après 25 ans, et en baisse avant 20 ans

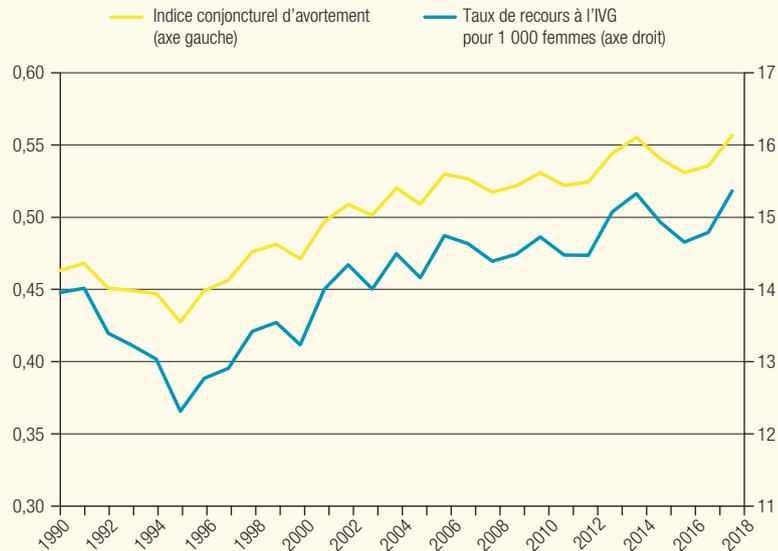
En 2018, on compte 15,0 IVG⁵ pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 27,8 dans les DROM (y compris Mayotte). C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG restent les plus fréquentes (27,3 femmes sur 1 000 en France).

Le taux global de recours à l'IVG suit globalement une tendance à la hausse depuis 1995. L'évolution selon les tranches d'âge est plus différenciée. Depuis quelques années, le taux de recours des femmes de 20 à 24 ans, qui est le plus élevé de toutes les tranches d'âge, est très stable, alors qu'il est en baisse chez les plus jeunes et en légère hausse chez les plus âgées (*graphique 3*). Les taux de fécondité diminuent légèrement à chaque âge, ce qui entraîne une hausse des ratios d'IVG par nombre de naissances vivantes en 2018, pour chaque tranche d'âge.

Toutefois, une part des IVG réalisées hors établissements hospitaliers le sont avec un identifiant anonyme ne permettant pas de connaître l'âge des femmes concernées (2,3 % des IVG réalisées hors établissements hospitaliers). Selon la réglementation en vigueur, ces 1 248 IVG pratiquées en ville sur des femmes dont l'âge est inconnu devraient concerner exclusivement des mineures. Le taux de recours calculé en les incluant atteindrait alors 7,0 pour 1 000 femmes âgées de 15-17 ans, contre 6,0 sans les prendre en compte. Ce taux reste bien inférieur au niveau de 2010 (10,5 pour 1 000 femmes âgées de 15-17 ans).

GRAPHIQUE 2

Évolution de l'indice conjoncturel d'avortement et du taux de recours à l'IVG de 1990 à 2018



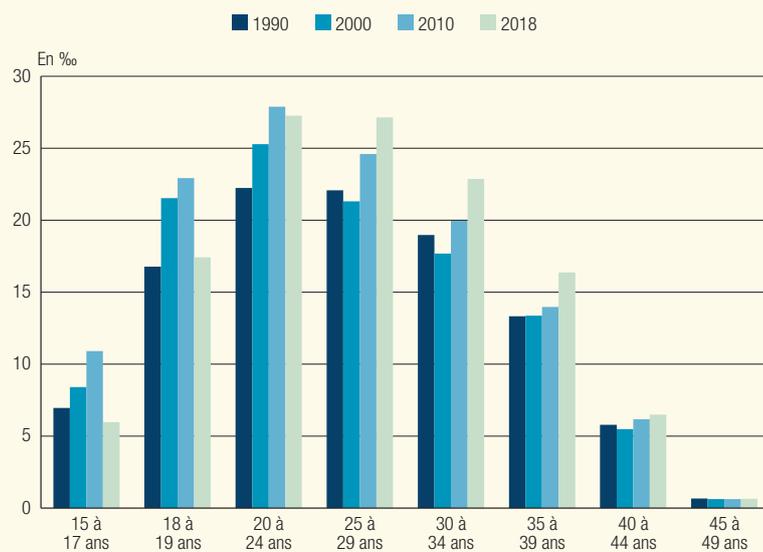
Lecture • En 2018, le taux de recours à l'IVG s'élève à 15,4 IVG pour 1 000 femmes et l'indice conjoncturel d'avortement à 0,56 IVG par femme.

Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans ou de 50 ans ou plus), y compris les femmes dont l'âge est inconnu pour le taux de recours.

Sources • DREES, SAE, PMSI-MCO ; CNAM, Erasme puis DCIR (nombre de forfaits médicaux remboursés selon la date du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; Insee, estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2018 ; calculs DREES.

GRAPHIQUE 3

Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2018



Lecture • Le taux de recours à l'IVG est de 27,3 pour 1 000 femmes de 20 à 24 ans en 2018.

Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans, de 50 ans ou plus ou dont l'âge est inconnu).

Sources • CNAM, Erasme puis DCIR (nombre de forfaits médicaux remboursés selon la date de liquidation du remboursement et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATI, PMSI ; Insee, estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2018 ; calculs DREES.

3. Sources : Bulletins d'interruptions volontaires de grossesse.

4. Une nouvelle variable introduite dans le PMSI (voir encadré 1, système d'information des actes réalisés à l'hôpital) en 2015 permet de renseigner le nombre d'IVG antérieures. Celle-ci est renseignée pour 62 % des séjours en 2017 et pour 74 % d'entre eux en 2018. Parmi eux, on dénombre 70,2 % des cas sans IVG antérieure, 20,2 % avec 1 IVG, 6,3 % avec 2 et 3,3 % avec 3 ou plus, contre respectivement 70,0 %, 20,5 %, 6,1 % et 3,4 % en 2017.

5. Calculé pour les seules IVG de femmes âgées de 15 à 49 ans. Les femmes dont l'âge est inconnu sont prises en compte pour le calcul des taux de recours nationaux et régionaux, mais elles ne le sont pas pour celui des taux par âge.

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

Les taux de recours varient du simple au double d'une région métropolitaine à l'autre : de 10,9 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en Pays de la Loire à 22,0 pour 1 000 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (tableau 1).

Les taux de recours à l'IVG sont les plus élevés dans les DROM, en Île-de-France

et dans le Sud-Est (Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), où ils dépassent 17 IVG pour 1 000 femmes, voire 35 IVG pour 1 000 femmes en Guyane et Guadeloupe. Les taux sont également plus élevés pour les mineures dans les DROM. De 12,4 chez les moins de 18 ans à La Réunion, à 19,3 à Mayotte, ils sont supérieurs à 14 pour les autres DROM, contre 2,8 à 8,1 pour les mineures des régions métropolitaines. Alors qu'une standardisation

selon l'âge ne réduit pas les disparités en métropole, elle atténue l'ampleur du taux de recours en Guyane et à Mayotte, où les femmes sont plus jeunes, mais elle les accentue dans les autres DROM.

Une IVG sur vingt est réalisée entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée

Les IVG réalisées durant les deux dernières semaines du délai légal – unique-

TABLEAU 1
Les IVG en 2018 selon la région de résidence de la femme

	IVG en établissement hospitalier	Forfaits médicamenteux remboursés en centre de santé et CPEF	Forfaits remboursés en cabinet libéral	Total IVG réalisées	IVG ² pour 1 000 femmes de 15-49 ans	IVG de mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans
Grand-Est	13 067	91	1 130	14 288	12,2	5,0
Nouvelle-Aquitaine	12 831	705	3 235	16 771	13,9	5,7
Auvergne-Rhône-Alpes	17 833	768	4 573	23 174	13,4	5,0
Bourgogne-Franche-Comté	5 453	83	1 413	6 949	12,4	5,6
Bretagne	7 025	122	755	7 902	11,8	4,8
Centre-Val de Loire	5 722	134	1 079	6 935	13,4	6,5
Corse	1 060	2	183	1 245	17,6	2,8
Île-de-France	34 766	2 383	16 554	53 703	18,0	6,2
Occitanie	15 687	260	4 538	20 485	16,7	6,4
Pays de la Loire	8 210	9	452	8 671	10,9	4,1
Hauts-de-France	15 276	196	2 369	17 841	13,5	7,1
Normandie	7 020	108	1 490	8 618	12,6	5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15 541	283	7 116	22 940	22,0	8,1
Total résidentes en France métropolitaine	159 491	5 144	44 887	209 522	15,0	5,9
Guadeloupe ¹	1 512	5	1 785	3 302	38,5	14,6
Martinique	1 682	3	441	2 126	27,7	14,5
Guyane	1 265	103	1 236	2 604	35,3	18,0
La Réunion	2 939	6	1 583	4 528	21,8	12,4
Mayotte	1 346	2	307	1 655	24,8	19,3
Total résidentes dans les DROM	8 744	119	5 352	14 215	27,8	15,1
Femmes dont la résidence est inconnue³		27	291	318		
Total résidentes France entière	168 235	5 290	50 530	224 055	15,4	6,3
Résidentes à l'étranger	283			283		
Total IVG réalisées	168 518	5 290	50 530	224 338	15,5	6,4

CPEF : centre de planification et d'éducation familiale.

1. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

2. Calculé en rapportant les IVG de 15-49 ans aux femmes de 15-49 ans.

3. Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.

Lecture • En 2018, 14 288 IVG ont concerné des femmes résidant dans la région Grand-Est.

Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM, tous régimes.

Sources • DREES, PMSI-MCO ; Insee, estimations localisées de populations au 1^{er} janvier 2018 ; CNAM, données de consommation interrégimes, nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date des soins.

ment selon la méthode instrumentale – peuvent rendre compte de difficultés de parcours et d'accès des femmes à l'IVG. En France, 5,3 % de l'ensemble des IVG (soit près de 12 000) sont pratiquées dans ce délai. Là aussi, les variations sont notables selon le lieu de résidence des femmes. En 2018, leur proportion est plus élevée dans les DROM, hormis en Guadeloupe, et plus particulièrement à Mayotte (15,9 % de l'ensemble des IVG). En métropole, 2,0 % à 11,7 % des IVG ont lieu entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée selon les départements de résidence. Les régions des Pays de la Loire et de la Bourgogne-Franche-Comté sont plus particulièrement concernées.

Un quart des IVG sont pratiquées hors établissements hospitaliers

Depuis 2005, des IVG médicamenteuses peuvent être pratiquées en dehors des structures hospitalières. En 2018, 24 % des IVG en métropole (38 % dans les DROM) l'ont été en cabinet libéral, dans les centres de santé ou les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) [tableau 1], soit 50 000 IVG en métropole et 5 500 dans les DROM.

ENCADRÉ 2

La législation en France

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, remboursée par la Sécurité sociale à 70 % depuis la loi du 31 décembre 1982 (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 une convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée révolues. Les médecins autorisés, depuis juillet 2004, à pratiquer cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé avec lequel 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 les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 27 janvier 2016 a supprimé le délai de réflexion obligatoire de sept jours entre la première et la deuxième consultation pour obtenir une IVG. Elle autorise par ailleurs les IVG instrumentales hors établissement de santé, dans les centres de santé et les CPEF, mais seules quelques communes ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Depuis le 31 mars 2013, l'IVG est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, et tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursés à 100 % depuis le 1^{er} avril 2016. Enfin, depuis juin 2016, les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

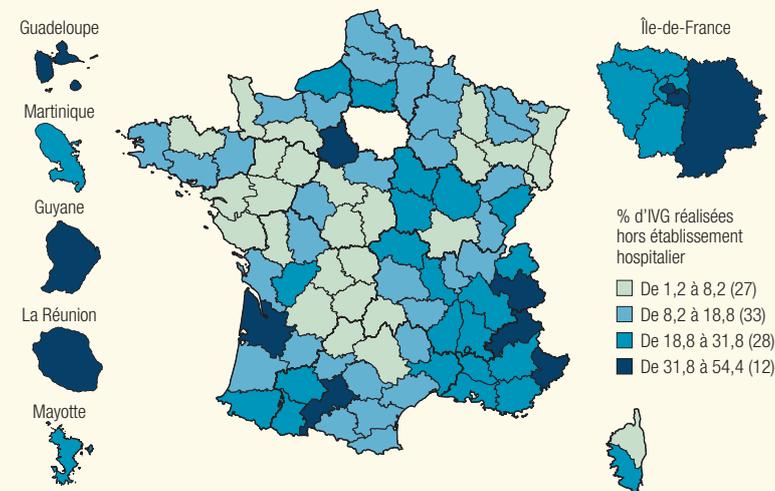
6. La pratique des IVG médicamenteuses en cabinet chez une sage-femme est seulement autorisée depuis juin 2016.

Depuis que la pratique des IVG a été autorisée par voie médicamenteuse en 2001 (encadré 2), le nombre des IVG instrumentales n'a cessé de diminuer tandis que la technique médicamenteuse

se répandait. La possibilité de pratiquer hors établissements uniquement des IVG médicamenteuses a accentué cette évolution. Ainsi, en 2018, 69 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse. Cette transformation n'a pas conduit à une forte diminution de la part des IVG réalisées dans les hôpitaux publics. En revanche, la part des IVG réalisées en établissements privés a beaucoup diminué au profit des IVG médicamenteuses réalisées en ville, peut-être en partie du fait de la double activité, ambulatoire et hospitalière, des praticiens qui exercent dans ces établissements.

CARTE 1

Part des IVG réalisées hors établissements de santé en 2018



Lecture • 28,9 % des IVG sont réalisées en dehors des établissements hospitaliers en Corse du Sud.

Champ • France métropolitaine et DROM.

Sources • DREES (PMSI-MCO), CNAM (DCIR), traitements DREES.

Les IVG en établissement de santé sont principalement réalisées dans le secteur public

En 2018, 511 établissements (juridiques) ont réalisé au moins une IVG en France (dont un à Mayotte⁶). Ce sont pour 67 % des établissements publics (graphique 4). Depuis 2001, la part du secteur hospitalier public est stable dans la pratique des IVG, celle du secteur privé diminue, alors que celle pratiquée en libéral a augmenté. En 2018, 65 % des IVG sont pratiquées dans le secteur public.

Des disparités territoriales de recours en partie liées à l'offre de soins

La prise en charge des IVG hors établissements de santé demeure concentrée dans certaines régions. Si moins de 10 % des IVG sont réalisées en cabinet libéral en Pays de la Loire et dans le Grand-Est, cette pratique concerne près

du tiers des IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Île-de-France et à La Réunion, et plus d'une sur deux en Guyane et en Guadeloupe (*carte 1*). La pratique des IVG dans les centres de santé et les CPEF se développe peu à peu, pour atteindre 4 % des IVG en Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine et en Guyane (*tableau 1 et graphique 4*).

Ces disparités de recours sont en partie liées aux disparités d'offre de soins. Tous les départements n'offrent pas la possibilité d'avoir recours à une IVG en cabinet libéral, car certains n'ont pas ou très peu de médecins conventionnés (*tableau 2*). En 2018, 1 725 médecins (dont 56,6 % de gynécologues) et 248 sages-femmes ont réalisé des IVG en cabinet libéral.

TABLEAU 2

Praticiens réalisant des IVG hors établissements de santé en 2018 selon la région d'exercice

	Médecins			Sages-femmes			Ensemble des praticiens	Nombre moyen d'IVG par professionnel		
	Nombre	Pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	En % du total des généralistes et gynécologues en cabinet	Nombre	Pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	En % des sages-femmes installées en cabinet	Nombre	Médecin	Sage-femme	Ensemble des praticiens
Grand-Est	67	5,7	1,4	12	1,0	2,2	79	14,2	10,3	13,6
Nouvelle-Aquitaine	120	9,9	2,1	22	1,8	3,6	142	28,1	27,5	28,0
Auvergne-Rhône-Alpes	189	10,9	2,6	34	2,0	3,2	223	23,2	26,1	23,7
Bourgogne-Franche-Comté	54	9,6	2,3	14	2,5	6,0	68	24,8	9,7	21,7
Bretagne	65	9,7	2,1	10	1,5	3,0	75	10,2	17,2	11,2
Centre-Val de Loire	29	5,6	1,6	3	0,6	1,4	32	33,3	10,3	31,2
Corse	8	11,4	2,7	0	0,0	0,0	8	25,6		25,6
Île-de-France	492	16,5	5,3	25	0,8	2,2	517	37,7	48,3	38,3
Occitanie	216	17,6	3,7	72	5,9	9,0	288	17,3	14,4	16,6
Pays de la Loire	14	1,8	0,4	1	0,1	0,2	15	23,3	14,0	22,7
Hauts-de-France	59	4,5	1,1	4	0,3	0,9	63	34,4	67,5	36,5
Normandie	98	14,2	3,7	8	1,2	3,3	106	14,6	8,9	14,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	227	21,6	4,0	26	2,5	4,2	253	31,6	15,5	29,9
Total en métropole	1 638	11,7	2,9	231	1,6	3,5	1 869	27,6	21,4	26,8
Guadeloupe ¹	18	20,5	5,8	2	2,3	3,0	20	99,8	24,0	92,2
Martinique	9	11,3	3,1	3	3,8	5,7	12	31,6	58,3	38,3
Guyane	11	15,4	8,7	0	0,0	0,0	11	133,3		123,4
La Réunion	25	11,9	2,9	2	1,0	1,0	27	66,6	13,5	62,6
Mayotte	9	14,0	37,5	6	9,3	21,4	15	22,9	20,8	22,1
Total dans les DROM	72	14,0	4,4	13	2,5	3,2	85	73,7	28,8	66,8
Région inconnue	15			4			19	1,8	0,0	1,4
France entière	1 725	11,9	2,9	248	1,7	3,5	1 973	29,3	21,5	28,3

1. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

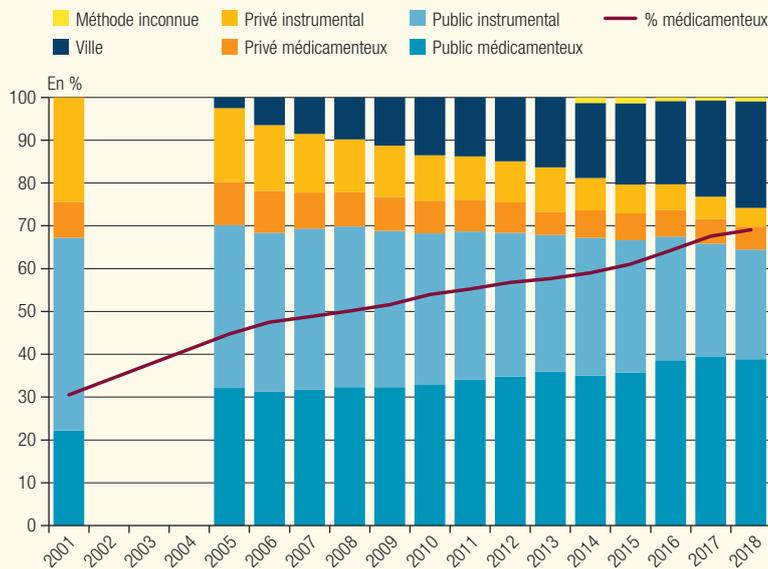
Lecture • 67 médecins de la région Grand-Est ont réalisé un forfait IVG en 2018, soit 1,4 % des médecins libéraux, pour une moyenne de 14,2 IVG par médecin.

Champ • Professionnels de santé ayant réalisé au moins un forfait IVG (FMV) en 2018, tous régimes.

Sources • DREES, RPPS ; CNAM, DCIR.

GRAPHIQUE 4

Évolution des méthodes et du secteur d'exercice des IVG



Note • La pratique des IVG médicamenteuses en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale est possible depuis mai 2009. Pour les IVG hors établissement hospitalier avant 2010, les données ne sont disponibles que selon la date de liquidation du remboursement et que pour le régime général. À partir de 2010, les données sont disponibles selon la date des soins et pour tous les régimes.

Lecture • 65 % des IVG ont été réalisées en établissement public en 2018.

Champ • IVG réalisées auprès des résidentes de métropole et des DROM (non compris Mayotte jusqu'en 2013), hors résidence inconnue.

Sources • DREES, SAE-PMSI jusqu'en 2013, puis PMSI exclusif ; CNAM, nombre de forfaits médicamenteux de ville remboursés dans l'année à partir de 2006.

C'est 300 médecins et 238 sages-femmes de plus qu'en 2017⁷. Cependant, beaucoup de praticiens ne réalisent que très peu d'IVG : 41 % en ont fait moins de 10, 13 % en ont réalisé plus de 50, quand moins de 2 % d'entre eux en ont réalisé plus de 200 dans l'année.

Rapportés au nombre de praticiens installés en cabinet, 2,9 % des généralistes et gynécologues et 3,5 % des sages-femmes pratiquent des IVG en 2018. Ces taux varient fortement d'une région à l'autre. À Mayotte, les professionnels sont particulièrement impliqués dans la réalisation des IVG hors établissement : 21 % des sages-femmes et 37 % des généralistes et gynécologues en ont réalisé en 2018. En Occitanie, où la densité de sages-femmes est particulièrement élevée, ce sont 9 % des sages-femmes qui réalisent des IVG. Pour les médecins, c'est en Île-de-France, où résident 34 % des femmes ayant eu une IVG hors établissement, que la proportion de médecins réalisant des IVG est la plus élevée pour la France métropolitaine (5 %) et en Pays de la Loire qu'elle est la plus faible (0,4 %).

7. Source PMSI.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Aubin, C., Jourdain-Menninger, D., Chambaud, L.** (2009, octobre). *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*, IGAS, RM2009-112P.
- **Bajos, M., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C. et l'équipe FECOND** (2014, mai). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Ined, *Population et Sociétés*, 511.
- **Commission sur les données et la connaissance de l'IVG** (2016, juillet). *IVG : État des lieux et perspectives d'évolution du système d'information* (rapport).
- **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes** (2013, novembre). Rapport relatif à l'IVG.
- **Mazuy, M., Toulemon, L., Baril, E.** (2015, janvier). Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. Ined, *Population & Sociétés*, 518.
- **Mazuy, M., Toulemon, L., Baril, E.** (2014). Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. Ined, *Population*, 69(3).
- **Naves, M.-C., Sauneron, S.** (2011, juin). Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Premiers résultats du baromètre Santé 2010. Centre d'analyse stratégique, *Note d'analyse*, 226.
- **Vilain, A., Rey, S.** (2018, septembre). 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1081.
- **Vilain, A.** (2009, décembre). Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. DREES, *Études et Résultats*, 712.
- **Vilain, A., Collet, M., Moisy, M.** (2010). Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge. Dans *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*. Paris, France : DREES.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr
 Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr
 Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert
Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara
Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger
Secrétaires de rédaction : Fabienne Brifault et Elisabeth Castaing
Composition et mise en pages : Stéphane Jeandet
Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin
Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •
 ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.