



Études et Résultats

version corrigée

N° 713 • décembre 2009

Les interruptions volontaires de grossesse en 2007

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) est évalué à 213 380 en métropole en 2007. 91 % ont lieu dans un établissement de santé et 9 % en ville. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG à l'hôpital ne cesse de se renforcer : 75 % des IVG sont aujourd'hui réalisées dans un établissement public contre 60 % en 1990. La prise en charge est concentrée dans les gros établissements qui pratiquent plus de 1 000 IVG par an ; 5 % des établissements réalisent un quart des IVG.

La moitié des IVG sont désormais des IVG médicamenteuses. Depuis qu'elle a été autorisée en ville en 2004, près d'une IVG médicamenteuse sur six est désormais réalisée en cabinet libéral. Le nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans atteint 14,7 en 2007. Les taux de recours se stabilisent après avoir progressé pour les femmes les plus jeunes jusqu'en 2006. Les recours à l'IVG demeurent plus fréquents dans les DOM, dans le sud de la métropole et en Île-de-France.

Annick VILAIN

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la réforme de l'État
Ministère de la Santé et des Sports

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en métropole est relativement stable depuis le début des années 2000. Il peut être évalué à 213 380 en 2007 (encadré 1). Neuf IVG sur dix ont eu lieu à l'hôpital et une sur dix en cabinet libéral.

Une part croissante du secteur public dans la prise en charge des IVG à l'hôpital

Les trois quarts des IVG pratiquées à l'hôpital sont prises en charge dans le secteur public en 2007. L'hôpital public prenait déjà en charge 60 % des IVG en 1990 et 67 % en 2001. Parallèlement, le désengagement du secteur privé se poursuit. Il est général, même s'il est plus accentué dans certaines régions : en Île-de-France, on est passé de 2002 à 2007 de 44 % à 56 % d'IVG prises en charge par le secteur public, et de 43 % à 48 % en Midi-Pyrénées. Malgré des revalorisations substantielles des forfaits IVG en 2008 et 2009, cette activité reste déficitaire pour les établissements¹.

Le nombre d'IVG est relativement stable depuis 2000, alors que le nombre d'établissements qui en pratiquent est passé de 729 à 624 en 2007. Ce sont les petits établissements, qu'ils soient publics ou privés, qui ont cessé ou réduit cette activité au fil des ans, alors que le nombre des gros établissements (essentiellement des établissements publics) est resté stable. L'activité est très concentrée

sur certains établissements : sur 624 établissements prenant en charge des IVG, 34 (5,4 % des établissements) ont assuré à eux seuls 23 % des IVG. Il s'agit de gros établissements² majoritairement publics (à l'exception de 4 sur 34), pratiquant plus de 1 000 IVG par an. *A contrario*, plus de la moitié des établissements (342 sur 624) ont réalisé moins d'une centaine d'IVG dans l'année (36 770 au total, soit un cinquième des IVG).

Les IVG médicamenteuses représentent la moitié des IVG

Les IVG médicamenteuses sont autorisées à l'hôpital depuis 1988 et peuvent être pratiquées jusqu'à cinq semaines de grossesse. Depuis juillet 2004, elles peuvent également être réalisées dans un cabinet médical de ville (encadré 2). Depuis qu'elles sont autorisées, la part des IVG médicamenteuses a régulièrement progressé et a été multipliée par deux entre 1992 et 1998, puis entre 1998 et 2004. Elles représentent 49 % de l'ensemble des IVG en 2007.

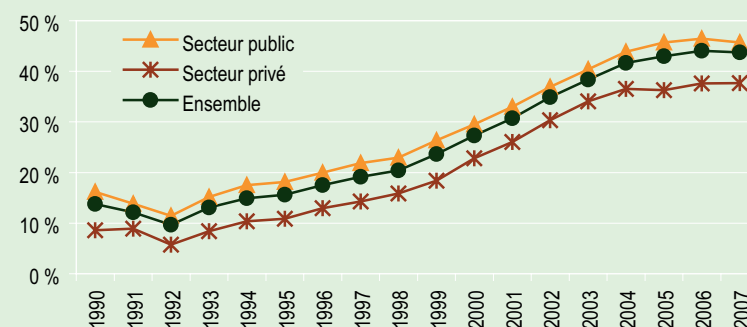
Au sein des établissements, 44 % des IVG se font par voie médicamenteuse. Elles sont plus répandues dans le public (46 %) que dans le privé (38 %), mais pourtant plus fréquentes dans les petits (46 %) que dans les gros établissements (38 %) (tableau 1 et graphique 1). En 2007, 13 % des établissements n'ont pratiqué aucune IVG médicamenteuse, contre 17 % en 2005. Les établissements qui pratiquent uniquement des IVG chirurgicales sont de petits éta-

1. Source : C. Aubin, D. Jourdain Menninger, octobre 2009, « Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 », rapport de l'IGAS, 2009.

2. Taille de l'établissement : dans l'enquête sur les recours à l'IVG, les établissements ont été classés en trois catégories par rapport au nombre d'IVG réalisées dans l'année : les « petits » effectuant moins de 250 IVG dans l'année, les « moyens » assurant 250 à 1 000 IVG dans l'année et les « gros » réalisant plus de 1 000 IVG dans l'année.

GRAPHIQUE 1

Évolution de la part des IVG médicamenteuses en établissement



Sources : SAE, DREES.

blissements, réalisant en moyenne une centaine d'IVG par an. La variabilité de la répartition entre IVG médicamenteuses et chirurgicales selon les établissements reflète notamment des différences dans les installations techniques à disposition, les choix organisationnels et la formation des équipes pratiquant les IVG. Ces contraintes locales peuvent limiter le choix par la femme de la technique d'IVG.

Les IVG en ville se développent surtout dans les zones de forte demande

Depuis qu'elles sont autorisées en ville, on observe un report progressif des IVG médicamenteuses de l'hôpital vers les cabinets libéraux. Ceux-ci ont réalisé 18 273 IVG en métropole en 2007³, soit une IVG médicamenteuse sur six. En 2005, ils en prenaient en charge moins d'une sur dix.

Ce report des IVG auprès des médecins de ville s'opère essentiellement en faveur des gynécologues. D'après l'enquête sur les recours à l'IVG réalisée par la DREES en 2007, on compte parmi les praticiens ayant réalisé des IVG en ville trois gynécologues pour un généraliste. Sept sur dix pratiquent parallèlement des IVG à l'hôpital et à leur cabinet.

La prise en charge des IVG médicamenteuses en ville est très inégalement répandue sur le territoire : les régions Île-de-France, Aquitaine, Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur concentrent 80 % des remboursements de forfaits, pour 49 % des IVG réalisées en établissement.

La Réunion se distingue également avec 60 % des forfaits remboursés dans l'ensemble des DOM, alors que la Martinique ne compte toujours aucune demande de remboursement. Désormais, à la Réunion, près de la moitié des IVG médicamenteuses (41 %) sont réalisées hors établissement (tableau 2).

3. Sources CNAMTS : Érasme v1, mois de remboursement. Fichier d'identification nationale des professionnels de santé (FINPS), décembre 2007, régime général y compris section locale mutualiste (SLM).

■ TABLEAU 1

Répartition des IVG réalisées selon le lieu de l'intervention

		2001	2005	2006	2007
Secteur public	nombre d'IVG	135 000	144 174	146 749	147 868
	part des IVG médicamenteuses	33 %	46 %	46 %	46 %
Secteur privé	nombre d'IVG	67 180	57 129	54 316	47 241
	part des IVG médicamenteuses	26 %	36 %	38 %	38 %
Ensemble établissements	nombre d'IVG	202 180	201 303	201 065	195 109
	part des IVG médicamenteuses	31 %	43 %	44 %	44 %
IVG médicamenteuses en ville *		-	5 008	14 325	18 273
Total IVG		202 180	206 311	215 390	213 382

* Donnée SAE pour les IVG médicamenteuses en ville en 2005, CNAM-TS pour 2006 et 2007.

Champ • France métropolitaine .

Sources • SAE, PMSI, CNAM-TS (Érasme v1, nombre de forfaits IVG remboursés).

■ ENCADRÉ 1

Les différentes sources de données mobilisables pour 2007

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

Depuis leur autorisation en 2004, le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral est disponible dans les données de la CNAM-TS. En 2007, d'après cette source, 19 614 forfaits « honoraires de ville » ont été remboursés (France entière) contre 10 713 IVG médicamenteuses en ville déclarées par la SAE.

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

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

Jusqu'en 1998, la DREES estimait le nombre total d'IVG en comparant établissement par établissement les données issues des bulletins et celles issues de la SAE. Depuis 2001, la SAE sert d'unique référence pour la série du nombre d'IVG couvrant les années 1995 et suivantes.

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 d'IVG « en ville » depuis 2006.

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

Le Baromètre santé de l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalisé tous les 5 ans indiquait qu'en 2005, 17,2 % des femmes sexuellement actives avaient déjà eu recours à une IVG au cours de leur vie (plus de 20 % parmi les femmes de 45 à 54 ans).

L'enquête de 2007 de la DREES auprès de 11 400 femmes ayant eu recours à une IVG permet de recueillir à la fois des informations sur les établissements et les professionnels pratiquant des IVG et d'interroger les femmes sur leur prise en charge, leur trajectoire, leur contraception, afin de mieux comprendre le recours à l'IVG.

TABLEAU 2

Les IVG en 2007

Régions	IVG pour 1 000 femmes	Total IVG	% IVG médicamenteuses	IVG pour 1 000 femmes mineures	% IVG secteur public parmi les IVG en établissement	% des IVG en ville
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20,7	22 931	50,9	15,3	71,7	11,3
Corse	19,6	1 328	76,9	11,6	87,3	6,1
Île-de-France	19,3	58 319	47,1	13,5	56,3	15,4
Languedoc-Roussillon	17,6	10 197	55,6	14,6	61,6	5,0
France métropolitaine	14,7	213 382	48,6	11,6	75,8	8,6
Midi-Pyrénées	14,2	9 012	55,0	10,9	47,8	4,7
Aquitaine	13,7	9 717	40,3	10,4	76,5	13,8
Rhône-Alpes	13,2	18 973	42,3	9,5	88,2	9,5
Nord - Pas-de-Calais	13,0	12 589	49,9	11,8	97,8	1,4
Limousin	12,5	1 902	46,6	12,4	89,8	0,3
Haute-Normandie	12,3	5 230	39,1	10,9	90,2	7,4
Bretagne	12,3	8 446	42,3	9,5	87,8	3,7
Picardie	12,2	5 469	61,0	11,6	99,8	3,4
Franche-Comté	12,2	3 189	37,7	10,5	97,4	5,3
Centre	12,1	6 821	58,6	10,1	96,4	3,7
Lorraine	11,9	6 529	47,6	10,2	72,8	0,1
Auvergne	11,9	3 438	42,9	11,9	89,8	5,1
Alsace	11,8	5 242	81,0	9,2	97,2	4,0
Champagne-Ardenne	11,7	3 594	51,1	11,2	81,6	4,3
Bourgogne	11,7	4 124	35,4	10,2	91,4	2,9
Basse-Normandie	11,5	3 709	53,9	11,4	94,8	1,8
Poitou-Charentes	11,5	4 311	54,0	10,7	79,0	6,8
Pays de la Loire	10,5	8 312	38,0	9,2	87,3	0,5
Guadeloupe	43,5	4 535	48,1	35,8	68,2	6,4
Guyane	38,2	2 132	63,6	37,5	68,7	11,6
DOM	28,6	13 668	48,0	30,3	76,0	9,8
Martinique	23,6	2 458	43,0	27,9	100,0	0,0
La Réunion	21,2	4 543	43,1	26,8	72,8	17,6
France entière	15,2	227 050	48,5	12,2	75,8	8,6

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE-PMSI) INSEE - Estimations de population au 1^{er} janvier. Érasme (CNAM-TS) pour les IVG médicamenteuses en ville.

Le recours à l'IVG en légère hausse en métropole depuis le début de la décennie

Le nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans s'établit à 14,7 en métropole, en légère augmentation depuis le début des années 2000, avec des recours très inégaux selon l'âge.

Hormis une légère augmentation des recours pour les moins de 20 ans, qui semble se stabiliser depuis deux ans, les recours pour chaque tranche d'âge évoluent assez peu depuis le début des années 2000. Les recours des femmes âgées de 20 à 39 ans représentent 83 % des IVG en 2007, pour 80 % en 2001. Les mineures représentaient 5 % des femmes ayant eu une IVG en 2001 et 6 % en 2005, 2006 et 2007. Les femmes de 20 à 24 ans demeurent celles qui ont le plus souvent recours à l'IVG (27 pour 1 000 femmes en moyenne en 2007), suivies par les femmes de 25 à 29 ans puis celles âgées de 18 à 19 ans (respectivement 24,1 et 22,6 IVG pour 1 000 femmes) [tableau 3].

12 560 jeunes de 15 à 17 ans et 850 de moins de 15 ans ont eu recours à une IVG en 2007.

Les plus jeunes ont plus souvent recours au secteur traditionnel en établissement : 25,1 % des forfaits honoraires remboursés concernent des femmes de moins de 25 ans contre 40,9 % des IVG réalisées en établissement (source PMSI). Les mineures représentent 1 % des remboursements de forfaits pour plus de 6 % des IVG en établissement⁴.

Des recours à l'IVG plus fréquents dans les DOM, dans le sud de la métropole et en Île-de-France

Avec un taux moyen de 29 IVG pour 1 000 femmes, la fréquence de recours à l'IVG dans les DOM est deux fois plus importante qu'en métropole. En Guadeloupe et en

4. L'âge des femmes ayant eu recours à une IVG médicamenteuses en ville demeure inconnu pour près d'une femme sur 100 en 2007.

ENCADRÉ 2

L'évolution récente de la législation

La loi du 4 juillet 2001 a introduit une première modification des règles de recours à l'IVG, en portant le délai maximal de recours autorisé de 10 à 12 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 cinq semaines de grossesse. Les médecins autorisés, depuis juillet 2004, à pratiquer cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé auprès duquel ils ont passé une convention.

■ TABLEAU 3

Les interruptions volontaires de grossesse

	2001	2005	2006	2007
Total IVG	202 180	206 311	215 390	213 382
IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans	14,1	14,2	14,9	14,7
Répartition des IVG selon le groupe d'âge				en %
15-19 ans	13,2	14,4	14,4	14,3
15-17 ans	4,7	5,9	6,0	5,9
18-19 ans	8,5	8,6	8,5	8,4
20 à 24 ans	24,5	25,5	24,8	24,8
25 à 29 ans	21,9	20,7	21,3	22,0
30 à 34 ans	19,2	18,7	18,2	17,7
35 à 39 ans	14,5	13,8	14,1	14,0
40 à 44 ans	5,8	5,9	6,1	6,1
45 à 49 ans	0,6	0,5	0,6	0,6
15-49	99,6	99,6	99,5	99,5
tous âges	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre d'IVG pour 1000 femmes selon le groupe d'âge				
15-19 ans	14,0	15,5	16,1	15,6
15-17 ans	8,5	10,6	11,2	10,8
18-19 ans	21,7	22,8	23,4	22,6
20 à 24 ans	26,6	26,8	27,5	27,0
25 à 29 ans	21,8	22,8	24,0	24,1
30 à 34 ans	18,3	18,0	18,7	18,6
35 à 39 ans	13,4	13,1	14,0	13,7
40 à 44 ans	5,5	5,5	5,9	5,8
45 à 49 ans	0,6	0,5	0,6	0,6
15-49	14,0	14,2	14,9	14,7

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE-PMSI), INSEE, CNAAMTS

Érasme-Cnamts (forfaits FHV remboursés en 2006 et 2007) jusqu'en 2005 nombre d'IVG en ville estimé à partir de la SAE car la distribution par âge n'est pas disponible pour FHV.

■ GRAPHIQUE 2

Les recours à l'IVG en Europe



Sources • OMS - European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe.

Guyane, les taux de recours sont particulièrement élevés, supérieurs à 38 IVG pour 1 000 femmes. La Martinique et La Réunion ont quant à elles des taux compris entre 21 et 24 IVG pour 1 000 femmes. Depuis une dizaine d'années, alors que les taux de recours progressent légèrement en métropole, ils décroissent dans les DOM, particulièrement à La Réunion.

En Martinique, en Guyane et à la Réunion les mineures sont même davantage confrontées à l'IVG que l'ensemble des femmes, ce qui en métropole ne se vérifie qu'en Auvergne.

En métropole, les régions Corse, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur demeurent celles où les IVG sont les plus fréquentes, avec des recours supérieurs à 19 IVG pour 1 000 femmes (tableau 2), contre des taux compris entre 10,5 et 13 pour 1 000 pour les autres régions. Rhône-Alpes, Aquitaine et Midi-Pyrénées se distinguent également par des taux intermédiaires assez élevés compris entre 13,2 et 14,2 IVG pour 1 000 femmes.

Les écarts régionaux de structure d'âge de la population ne suffisent pas à expliquer ces disparités régionales, qui demeurent sensiblement les mêmes après une standardisation par l'âge de la population sur la structure nationale.

En Europe, les taux d'interruptions de grossesse varient largement selon les pays, pour ceux qui sont dotés de législation qui les autorisent (graphique 2 et encadré 3).

Des recours à l'IVG en Europe très inégaux

En dehors de l'Irlande et de Malte où l'avortement n'est pas autorisé par la loi, la législation des pays de l'Union Européenne permet l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 8 semaines au Portugal, 10 semaines en Slovénie, 18 semaines en Suède, 24 semaines de grossesse en Grande-Bretagne, 3 mois en Autriche, 90 jours en Italie, et jusqu'à 12 semaines dans les autres pays¹. Les IVG se pratiquent de façon médicamenteuse dans 17 pays, parfois seulement depuis quelques années.

Lorsque les pays sont dotés de législations qui les autorisent, les taux d'interruption de grossesse varient de 6,0 à 25,8 IVG pour 1 000 femmes en Europe (27 pays). Les taux les plus élevés s'observent en Europe de l'Est, mais s'inscrivent en forte diminution depuis le début des années 2000, tandis qu'ils sont en légère hausse dans certains pays d'Europe de l'Ouest, comme l'Espagne et la Belgique.

1. En Autriche, Luxembourg, Portugal et Chypre aucune donnée n'est encore disponible et en Pologne le taux d'IVG est très faible (moins de 0,1 %). À Chypre et aux Pays-Bas, le délai de gestation pendant lequel l'IVG est autorisée n'est pas précisé.

Pour en savoir plus

- Bajos N., Bozon M. (sous la direction de), 2008, « Enquête sur la sexualité en France – pratiques, genre et santé », Éditions La Découverte, Hors collection Social, mars.
- Beck F., Guilbert Ph., Gautier A., 2007, « Baromètre santé 2005 », INPES, novembre.
- Rossier C., Pirus C., 2007, « Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population* n° 1, INED, volume 62.
- Vilain A., 2008, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 659, septembre.
- Vilain A., 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712 décembre.