

En 2017, 168 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en établissement de santé en France métropolitaine et dans les DROM (Mayotte incluse, mais non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy). S'y ajoutent les 43 600 IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet de ville et les 4 500 IVG réalisées en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale, autorisées depuis mai 2009. Le total représente 216 700 IVG en 2017. En établissement, 85 IVG sur 100 sont pratiquées à l'hôpital public.

Le taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, calculé pour la France entière, est de 14,9. Il varie significativement d'un département à l'autre : de 8,9 dans les Deux-Sèvres ou 9,5 en Vendée à plus de 26 pour la moyenne des DROM (*carte 1*). Il s'élève à 21 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans à La Réunion, 26 à Mayotte ou en Martinique, 33 en Guyane et 34 en Guadeloupe. En métropole, l'Île-de-France et tout le Sud-Est se singularisent par des taux de recours à l'IVG bien supérieurs à la moyenne.

Un taux de recours constant et une progression de la méthode médicamenteuse

Après une période de stabilité au début des années 2000, le nombre d'IVG a augmenté jusqu'en 2013 pour diminuer depuis (*graphique 1*). Le taux de recours à l'IVG, demeuré stable depuis 2006, baisse légèrement depuis 2014 (*graphique 2*). L'indice conjoncturel d'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG de chaque âge, permet d'évaluer le nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours de l'année considérée. Cet indice, qui permet de gommer les effets de l'évolution dans le temps de la structure d'âge des femmes, s'élève à 0,53 IVG par femme en 2017. En légère baisse depuis 2014, il a peu varié depuis. Le nombre d'IVG continue de diminuer en milieu hospitalier en raison d'un report des IVG médicamenteuses vers les cabinets de ville où elles sont

autorisées depuis 2004 (*graphique 1*) et, dans une moindre mesure, depuis leur autorisation en mai 2009 en centre de santé ou en centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF). En milieu hospitalier, le nombre des IVG médicamenteuses est désormais stable, tandis que celui des IVG chirurgicales continue de diminuer. Au total, en ville ou en établissement, la méthode médicamenteuse est utilisée pour 68 % des IVG en 2017, contre 47 % en 2006.

Une IVG sur cinq est réalisée hors structure hospitalière selon la méthode médicamenteuse

En 2017, 43 600 IVG médicamenteuses ont été pratiquées en cabinet libéral¹ et 4 500 en centre de santé ou en CPEF. Ces IVG médicamenteuses hors structure hospitalière représentent 22 % du total des IVG. Cette part demeure très inégale selon les régions (*carte 2*). Les IVG en centre de santé sont encore très peu nombreuses, puisqu'elles ne représentent que 2 % du total des IVG en 2017. La moitié d'entre elles ont eu lieu en Île-de-France, alors que cette région totalise moins du quart de l'ensemble des IVG. En 2017, la prise en charge des IVG a été assurée sur 558 sites géographiques, ce qui correspond à 509 établissements juridiques², dont plus des deux tiers sont des établissements publics. La part de ce secteur dans la prise en charge des IVG en établissement continue de croître. En 2017, 85 % des IVG sont pratiquées dans le secteur public, contre 60 % en 1990.

1. Tous régimes d'Assurance maladie confondus, y compris le régime agricole et celui des indépendants.

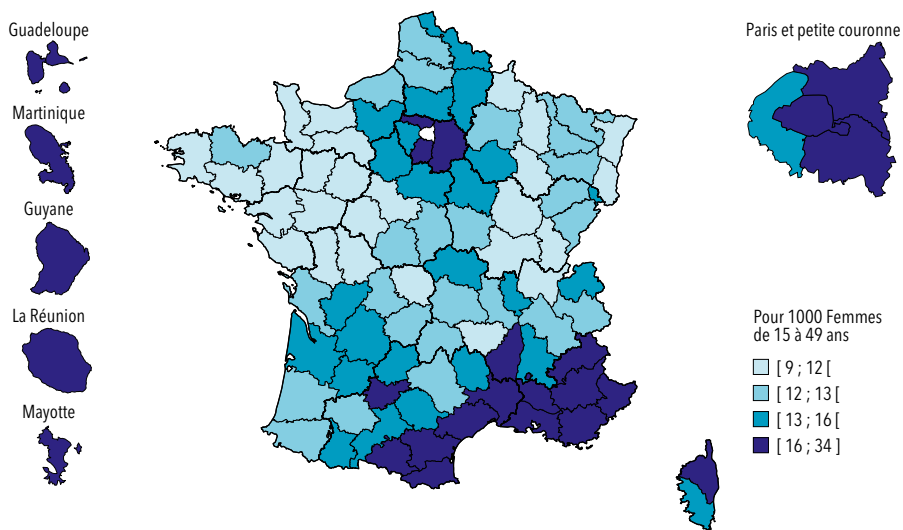
2. Une IVG correspond dans le PMSI à un groupe homogène de malades (GHM) d'IVG, alors que pour la SAE les établissements peuvent fournir un autre nombre d'IVG s'ils considèrent que le nombre de GHM d'IVG ne correspond pas au nombre d'IVG réalisées.

1 533 praticiens conventionnés pratiquent des IVG dans leur cabinet

Les données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) répertorient 823 gynécologues, 598 omnipraticiens et 101 sages-femmes ayant

réalisé au moins une IVG dans leur cabinet de ville en 2017³. 116 centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale ont été remboursés d'au moins un forfait de prise en charge des frais relatifs à l'IVG. ■

Carte 1 Les recours à l'IVG en 2017

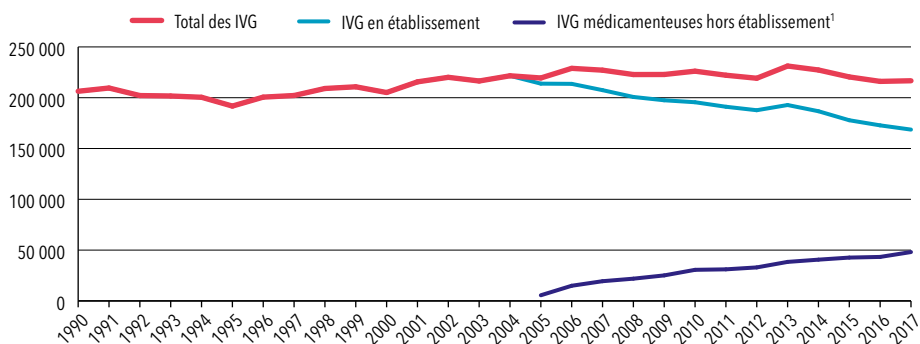


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM (Mayotte incluse), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2017 ; CNAM, Sniiram, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2017.

Graphique 1 Évolution du nombre d'IVG depuis 1990



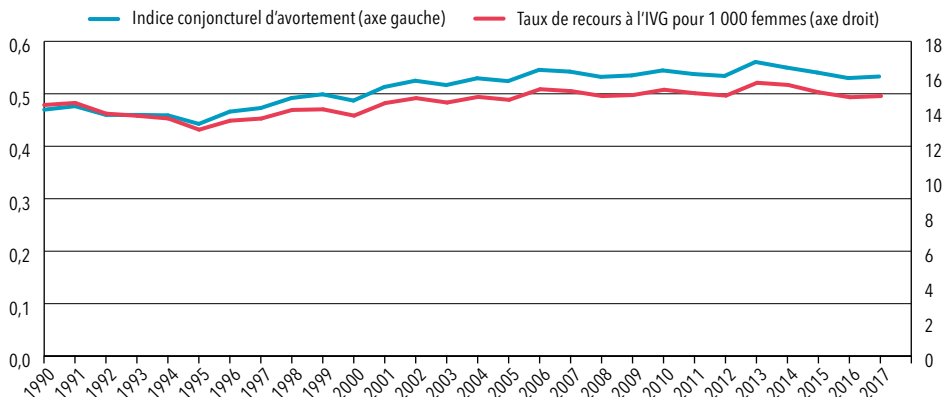
1. Forfait médicaments de ville (FMV) : de 2005 à 2009, selon la date de liquidation (traitement du remboursement par la Sécurité sociale) et le régime général ; à partir de 2010, selon la date des soins et tous régimes confondus.

Champ > France métropolitaine et DROM (Mayotte incluse depuis 2012, non compris Saint Martin et Saint-Barthélemy depuis 2015), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; CNAM, Sniiram (forfait médicaments de ville, tous régimes confondus), traitements DREES.

3. 11 praticiens dont la spécialité est autre (chirurgie, médecine interne, endocrinologie)

Graphique 2 Évolution du nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans et indice conjoncturel d'avortement depuis 1990

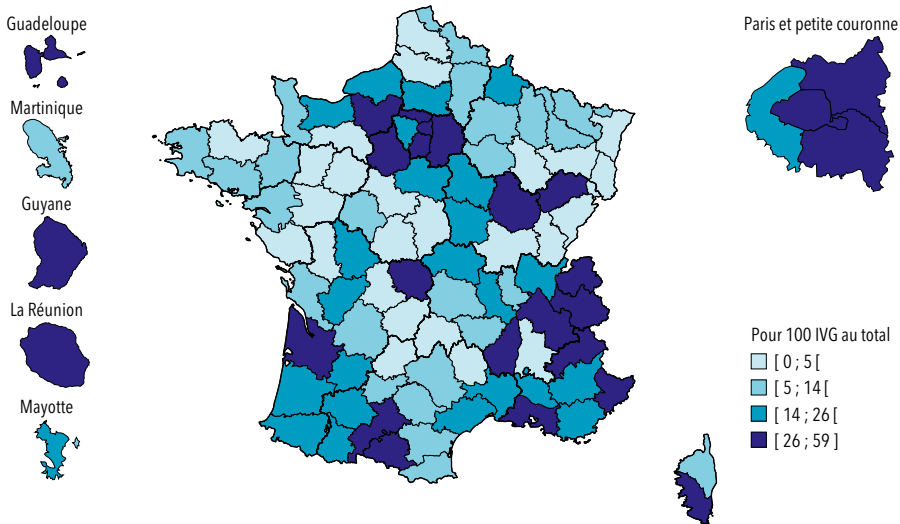


Note > Le taux de recours est calculé en rapportant le nombre total d'IVG à l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indice conjoncturel d'avortement (ICA) correspond à la somme des taux d'IVG de chaque âge.

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte jusqu'en 2013) y compris le SSA, mais non compris la Mutualité sociale agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI) jusqu'en 2009.

Sources > DREES, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; CNAM, Sniiram, traitements DREES ; Insee, estimation de la population.

Carte 2 Part des IVG médicamenteuses réalisées hors structure hospitalière en 2017



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Champ > France métropolitaine et DROM (Mayotte incluse), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2017 ; CNAM, Sniiram, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy mais Mayotte incluse), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé et, pour les IVG, l'activité et les personnels travaillant au sein des services. Le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) permet de recueillir des données individuelles, avec des indications sur l'âge de la femme et son lieu de domicile. La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), via le Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (Sniiram) recueille le nombre de forfaits remboursés concernant des IVG réalisées en cabinet libéral, en centre de santé et en centre de planification ou d'éducation familiale par méthode médicamenteuse, y compris pour la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) depuis 2010.

Cadrement

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. L'IVG médicamenteuse est pratiquée en établissement depuis 1989. 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 jusqu'à 5 semaines de grossesse. 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. La loi du 19 décembre 2007 et le décret d'application de mai 2009 ont étendu ce dispositif aux centres de santé et aux centres de planification ou d'éducation familiale. Le tarif payé aux établissements de santé pratiquant l'IVG a été revalorisé de 50 % le 31 mars 2013. Tous les actes nécessaires pour réaliser une IVG sont remboursés à 100 % depuis le 1^{er} avril 2016. Les sages-femmes peuvent pratiquer une IVG médicamenteuse depuis le décret d'application de juin 2016.

Pour en savoir plus

> **Collectif** (2011). Dossier thématique : l'interruption volontaire de grossesse. *La Revue française des affaires sociales*, 2011(1).

> **Fourcade, N., von Lenep, F., Grémy, I. et Bourdillon, F. (dir.)** (2017, mai). *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017*. Paris, France : DREES - Santé publique France. (voir chapitre 6)

> **Vilain, A.** (2018, septembre). 216 7000 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.