

La France a réalisé 224 300 IVG en 2018, dont 168 500 en établissements de santé, 50 500 en cabinets privés et 5 300 en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale. L'indice conjoncturel vaut 0,56, pour un taux de recours de 15,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, en légère hausse, mais avec des inégalités régionales. La part des IVG réalisées hors établissement de santé ne cesse d'augmenter, représentant 25 % de l'ensemble en 2018.

En 2018, 168 500 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 50 500 IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet de ville et les 5 300 IVG réalisées en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), autorisées depuis mai 2009. Le total représente 224 300 IVG en 2018. En établissement, 87 IVG sur 100 sont pratiquées à l'hôpital public.

En France, le taux d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 15,5. Il varie significativement d'un département à l'autre : de moins de 10 dans les Ardennes, en Mayenne ou Maine-et-Loire à 28 pour la moyenne des DROM (*carte 1*). Il s'élève à 22 IVG pour 1 000 femmes à La Réunion, 25 à Mayotte, 28 en Martinique, 35 en Guyane et 39 en Guadeloupe. En métropole, l'Île-de-France et le Sud-Est se singularisent par des taux de recours à l'IVG bien supérieurs à la moyenne des autres régions.

Le taux de recours et la part de la méthode médicamenteuse progressent légèrement

Le taux de recours à l'IVG augmente globalement depuis 1995 (*graphique 1*). 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 0,56 IVG par femme en 2018. Son évolution suit celle des taux de recours, de façon un peu atténuée.

Après une période d'augmentation de 1995 à 2006, le nombre d'IVG a évolué de façon irrégulière. Il est en augmentation en 2017 et 2018, mais reste inférieur au nombre observé en 2013 (*graphique 2*). 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 2*) et, dans une moindre mesure, depuis leur autorisation en mai 2009 en centres de santé ou en CPEF. En milieu hospitalier, le nombre des IVG médicamenteuses progresse encore légèrement, tandis que celui des IVG chirurgicales continue de diminuer lentement. Au total, en ville ou en établissement, la méthode médicamenteuse est utilisée pour 70 % des IVG en 2018, contre 47 % en 2006.

Une IVG sur quatre est réalisée hors structure hospitalière avec la méthode médicamenteuse

En 2018, 50 500 IVG médicamenteuses ont été pratiquées en cabinet libéral¹ et 5 300 en centre de santé ou en CPEF. Ces IVG médicamenteuses hors structure hospitalière représentent 25 % 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 2,4 % du total des IVG en 2018. Près de la moitié d'entre elles ont eu lieu en Île-de-France,

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

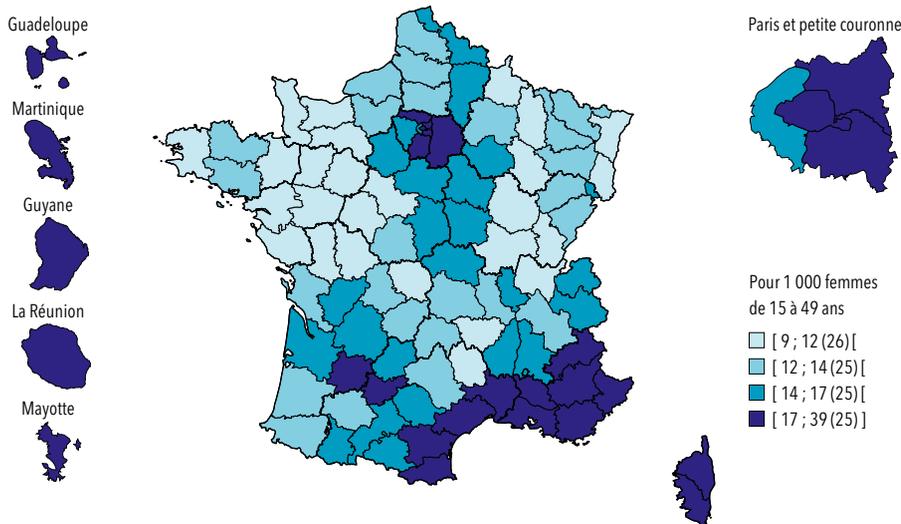
alors que cette région totalise moins du quart de l'ensemble des IVG.

En 2018, la prise en charge des IVG hospitalières a été assurée sur 556 sites géographiques, ce qui correspond à 502 entités juridiques², dont plus des deux tiers sont publiques. La part de ce secteur dans la prise en charge des IVG en établissement continue de croître. En 2018, 87 % sont pratiquées dans le secteur public, contre 60 % en 1990.

1 973 praticiens conventionnés pratiquent des IVG dans leur cabinet

Les données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) répertorient 976 gynécologues, 749 omnipraticiens et 248 sages-femmes ayant réalisé au moins une IVG dans leur cabinet de ville en 2018³. 130 centres de santé, CPEF, ont été remboursés d'au moins un forfait de prise en charge des frais relatifs à l'IVG. ■

Carte 1 Taux de recours à l'IVG en 2018



Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.

Lecture > Dans l'Ain on compte 10,5 IVG de femmes résidentes pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

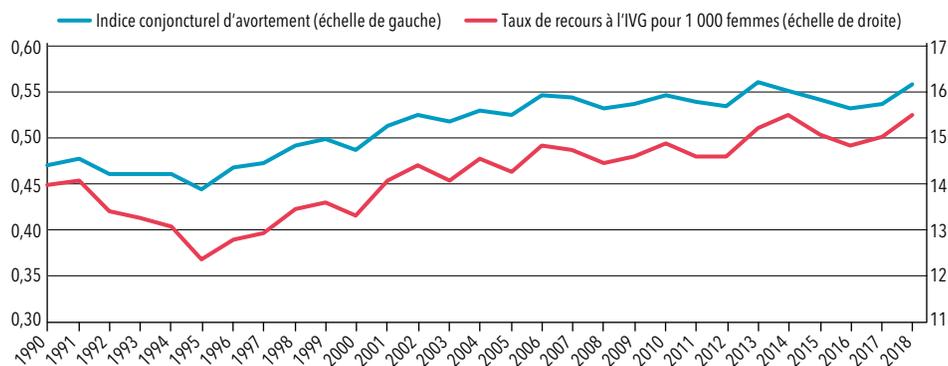
Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte mais non compris Saint-Barthélemy et Saint-Martin), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO, 2018, traitements DREES ; CNAM, DCIR, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2018.

2. Dans le PMSI, une IVG correspond, à un groupe homogène de malades (GHM) d'IVG, alors que dans 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. La SAE recense 502 établissements juridiques ayant réalisé au moins une IVG, contre 511 pour le PMSI.

3. Sur un total d'environ 5 300 gynécologues, 68 000 généralistes et 7 000 sages-femmes en cabinet.

Graphique 1 Évolution du nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans et indice conjonctuel d'avortement (ICA) depuis 1990

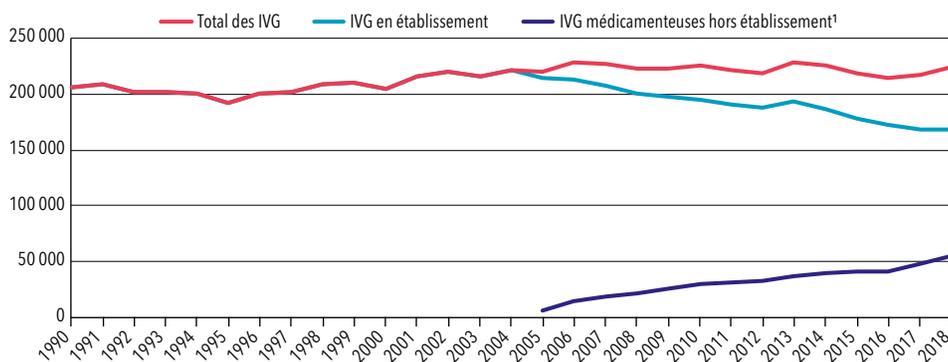


Note > Le taux de recours est calculé en rapportant le nombre total d'IVG à l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indice conjonctuel d'avortement correspond à la somme des taux d'IVG de chaque âge.

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.

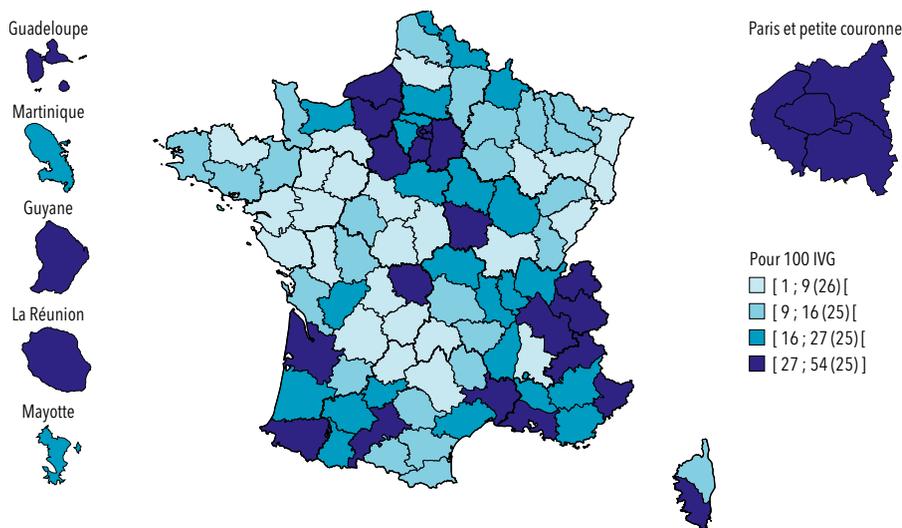
Graphique 2 Évolution du nombre d'IVG depuis 1990



1. Forfaits 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 (forfaits médicaments de ville, tous régimes confondus), traitements DREES.

Carte 2 Part des IVG réalisées hors établissements de santé en 2018

Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.

Lecture > 19,8 % des IVG concernant des femmes de l'Ain sont réalisées hors structure hospitalière.

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

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

Cadrage

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).
- > **Bourdillon, F., Fourcade, N., von Lennep, F. et al. (dir.)** (2017). *L'état de santé de la population en France*. (Rapport). Paris, France : DREES - Santé publique France, p. 166.
- > **Vilain, A.** (2019, septembre). 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1125.
- > **Vilain, A.** (2009, décembre). Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. DREES, *Études et Résultats*, 712.