

En 2016, 172 800 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en établissement de santé en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte, non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy). S'y ajoutent les 36 700 IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet de ville et les 2 400 IVG réalisées en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale, autorisées depuis mai 2009, le total représentant 211 900 IVG en 2016. En établissement, 84 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 14,4. Il varie significativement d'un département à l'autre : de 9 IVG en Vendée ou dans les Deux-Sèvres à plus de 25 dans certains DROM (carte 1). Il s'élève à 20 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans à La Réunion, 26 à Mayotte, 27 en Martinique et 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 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 0,52 IVG par femme en 2016. En légère baisse depuis 2014, il a peu varié depuis 2006.

Le nombre d'IVG continue de diminuer en milieu hospitalier en raison d'un report vers les IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral, 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, les IVG médicamenteuses sont désormais stables, tandis que les IVG chirurgicales continuent à diminuer. Au total, en ville ou en établissement, la méthode médicamenteuse est utilisée dans 64 % des IVG, contre 47 % en 2006.

Une IVG médicamenteuse sur quatre est réalisée hors structure hospitalière

En 2016, 36 749 IVG médicamenteuses ont été pratiquées en cabinet de ville (tous régimes d'Assurance maladie confondus, y compris le régime agricole et celui des indépendants) et 2 359 en centre de santé ou en CPEF, soit 18 % du total des IVG et 29 % des IVG médicamenteuses. Mais cette proportion demeure très inégale selon les régions. Les IVG en centre de santé sont encore très peu nombreuses, puisqu'elles ne représentent que 1,1 % du total des IVG en 2016. Leur diffusion est par ailleurs limitée. 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 2016, la prise en charge des IVG a été assurée par 558 établissements¹, dont deux tiers sont des établissements publics. La part de ce secteur dans la prise en charge des IVG en établissement continue de croître. En 1990, 60 % des IVG étaient pratiquées dans le secteur public contre 84 % en 2016. Seuls 7 départements comptent moins de 2 IVG hospitalières sur 3 prises en charge par le secteur public, essentiellement dans le Sud (carte 2).

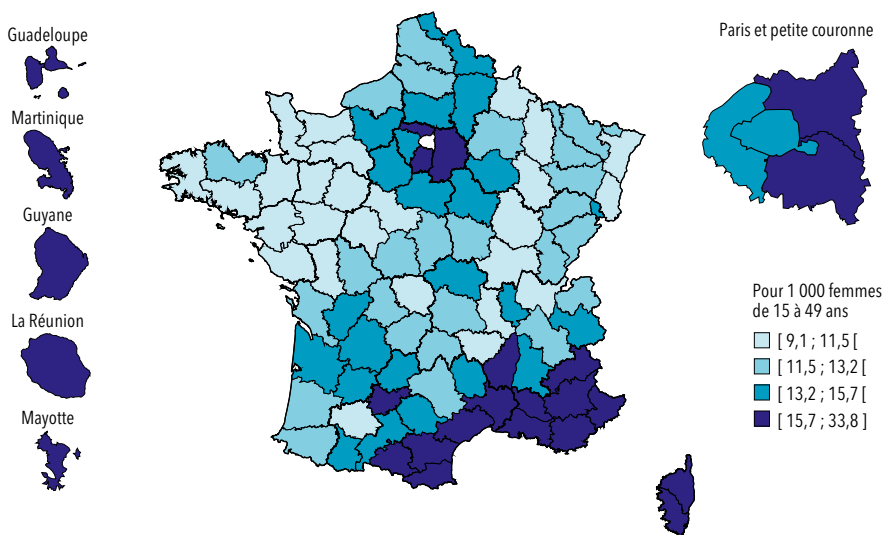
1. Les établissements réalisant des IVG sont comptabilisés ici selon leur site géographique, tandis que l'*Études et Résultats* 1013 comptabilise les sites juridiques ayant réalisé des IVG (-38 sites). Par ailleurs, une IVG correspond dans le PMSI à un groupe homogène de malades (GHM) d'IVG, alors que 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.

Plus de 1 300 praticiens conventionnés pratiquent des IVG dans leur cabinet

Les données de la CNAM répertorient 750 gynécologues et 571 omnipraticiens ayant réalisé au moins une IVG dans leur cabinet de ville en 2016. 107 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. Les sages-femmes demeurent encore peu impliquées, avec seulement 77 forfaits concernant des IVG (moins de 1 %). ■

Carte 1 Les recours à l'IVG en 2016

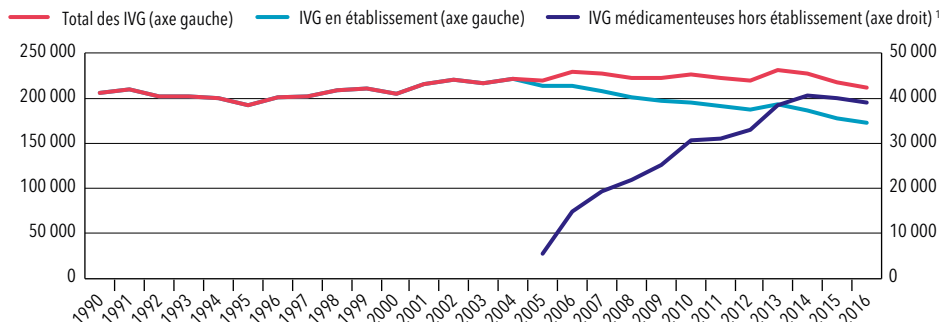


Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016 ; CNAM, Sniiram, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2016.

Graphique 1 Évolution du nombre d'IVG depuis 1990

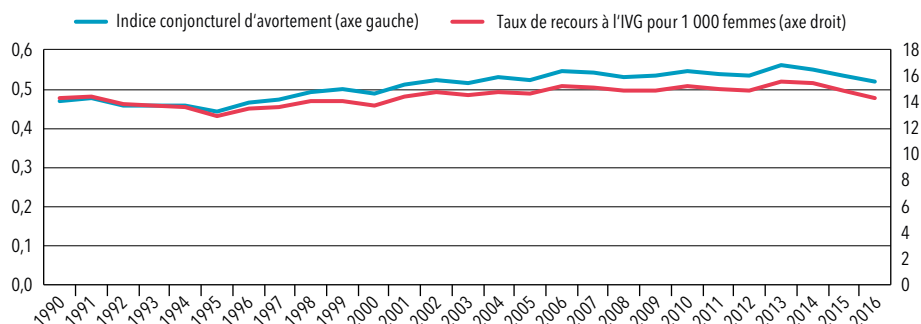


1. Forfait médicaments de ville (FMV) : de 2005 à 2009, selon la date de liquidation et le régime général ; à partir de 2010, selon la date de soins et tous régimes confondus.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte depuis 2012), y compris le SSA.

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

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

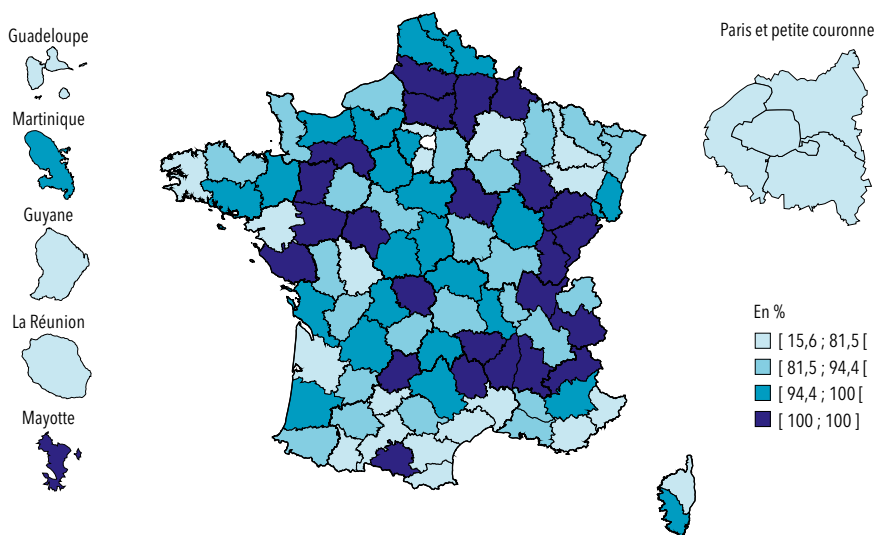


Note > Le taux de recours est calculé en rapportant le nombre total d'IVG à l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indice conjoncturel d'avortement correspond à la somme des taux d'IVG de chaque âge.

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.

Carte 2 Part du secteur public parmi les IVG réalisées en établissement en 2016



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

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

Source > DREES, SAE 2016, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

France métropolitaine et DROM (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy, y compris Mayotte), 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 CNAM (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 % à partir du 1^{er} avril 2016. Les sages-femmes peuvent pratiquer une IVG médicamenteuse depuis le décret d'application de juin 2016.

Pour en savoir plus

- > **Fourcade, N., Lennep (von), F., Grémy, I., Bourdillon, F.** (dir.) (2017, mai). *L'état de santé de la population en France*. Rapport 2017. Paris, France : DREES et Santé publique France.
- > **Vilain, A.** (2017, juin). 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1013.
- > **Vilain, A.** (2009, décembre). Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. DREES, *Études et Résultats*, 712.
- > L'interruption volontaire de grossesse (IVG) (2011). La Documentation française, *La Revue française des affaires sociales*, 2011/1.