



Études et Résultats

N° 843 • juin 2013

Les interruptions volontaires de grossesse en 2011

222 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2011, dont 209 300 en Métropole. Ce nombre est stable depuis 2006, après une dizaine d'années de hausse entre 1995 et 2006. D'après les données provisoires, les IVG n'ont pas augmenté non plus au cours des derniers mois de 2012.

Le taux de recours en 2011 est, en moyenne, de 15,0 IVG pour 1 000 femmes. Il demeure le plus élevé chez les femmes âgées de 20 à 24 ans (27 pour 1 000).

Les écarts régionaux perdurent, avec des taux plus élevés qu'ailleurs dans les départements d'outre-mer (DOM), en Île-de-France et dans le sud de la France.

La part des IVG médicamenteuses continue d'augmenter. Elle atteint, en Métropole, 48 % des IVG réalisées en établissements de santé (43 % dans les DOM) et 55 % (54 % dans les DOM) de l'ensemble des IVG. En 2011, en Métropole, 13 % des IVG sont réalisées en cabinet libéral (contre 20 % dans les DOM), et seulement 1 % en centres de santé, en centres de planification ou d'éducation familiale, comme cela est autorisé depuis mai 2009.

Annick VILAIN, en collaboration avec Marie-Claude MOUQUET, Lucie GONZALEZ et Nicolas de RICCARDIS

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Économie et des Finances
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

D'après les sources administratives (encadré 1), le nombre d'interruptions de grossesse en France métropolitaine a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006, avant de se stabiliser aux environs de 210 000 IVG par an (graphique 1)¹. Dans les départements outre-mer (hors Mayotte), le nombre d'IVG est stable depuis 1996 : autour de 13 000 IVG par an. Au total, plus de 222 000 IVG (y compris les IVG en ville remboursées par la Mutualité sociale agricole [MSA] et le Régime social des indépendants [RSI]) ont été pratiquées en France en 2011.

Le nombre d'IVG varie d'un mois sur l'autre selon le nombre de jours ouvrables dans le mois et les effets saisonniers qui conduisent à une concentration des IVG en début d'année (encadré 2). D'après les données provisoires issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), une fois gommés les effets de ces deux facteurs, on constate que le nombre d'IVG n'a pas augmenté fin 2012, malgré l'annonce du déremboursement des pilules de 3^e et 4^e génération au mois de septembre 2012.

Un taux de recours en légère baisse chez les plus jeunes

En 2011, on compte 14,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 15,0 pour la France entière (y compris les IVG en ville remboursées par la MSA et le RSI)². Ces taux sont stables depuis 2006 (graphique 2).

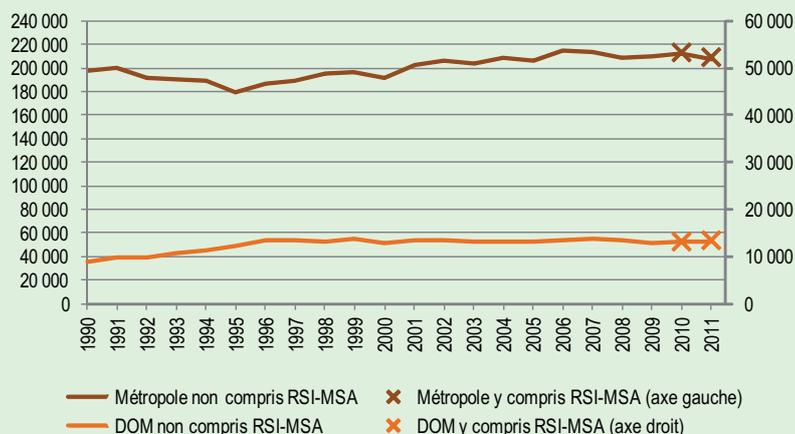
C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG demeurent les plus fréquentes, car elles concernent 27 femmes sur 1 000 en Métropole (50 pour 1 000 dans les DOM). En Métropole également, 14 femmes de moins de 20 ans sur 1 000 ont effectué une IVG en 2011 (33 pour 1 000 dans les DOM), soit 27 000 femmes (2 400 dans les DOM). La légère baisse du recours chez les jeunes femmes, observée depuis le milieu des années 2000, se confirme en 2011.

1. Sauf mention contraire, les chiffres n'incluent pas les IVG en ville remboursées par la MSA et le RSI qui ne sont disponibles que pour les années 2010 et 2011. Elles représentent moins de 1 800 IVG par an pour la France entière, soit moins de 1 % des IVG.

2. Si on exclut les IVG de ville remboursées par la MSA et le RSI, ces taux sont respectivement de 14,5 et 15,0 en 2011 (graphique 2).

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre d'IVG depuis 1990



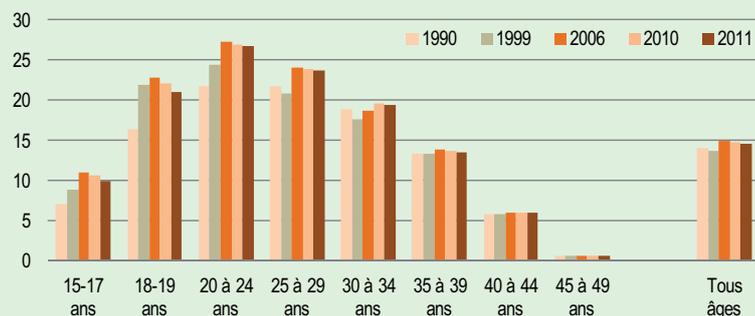
Note • Les statistiques des années 1995 et 2000 sont jugées un peu moins complètes que les autres, car il s'agit de dates de transitions majeures pour la SAE (passage à l'informatique en 1995 et refonte du questionnaire en 2000).

Champ • France entière hors Mayotte.

Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (ERASME), INSEE (ELP). Les données sur les IVG en ville remboursées par MSA et RSI ne sont disponibles que pour 2010 et 2011.

GRAPHIQUE 2

Évolution des taux de recours de 1990 à 2011



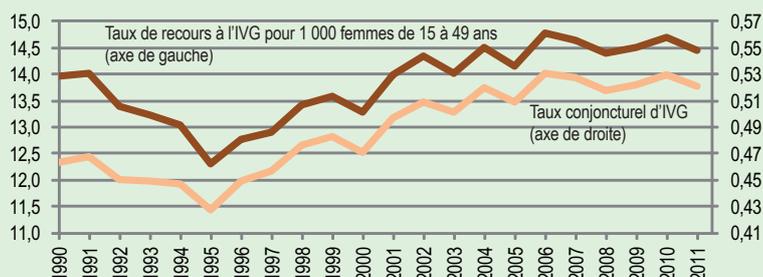
Champ • France métropolitaine, régime général seul pour les IVG en ville.

Note • Les taux « tous âges » sont calculés comme le nombre total d'IVG sur le nombre de femmes de 15 à 49 ans.

Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (ERASME), INSEE (ELP).

GRAPHIQUE 3

Taux de recours à l'IVG et indice conjoncturel d'IVG pour les femmes de 15 à 49 ans



Champ • France métropolitaine, femmes de 15 à 49 ans, régime général seul pour les IVG en ville.

Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (régime général, ERASME), INSEE (ELP), centres de santé et centres de planification et d'éducation familiale.

Un indice conjoncturel de 0,52 IVG en Métropole pour les femmes de 15 à 49 ans

Il est possible de construire un indice conjoncturel d'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG par âge^{3,4}. Il s'agit du nombre moyen d'IVG qu'aurait une femme connaissant tout au long de sa vie les taux de recours observés l'année considérée. Cet indice, qui permet de se placer à structure d'âge constante des femmes ayant recours à l'IVG, est de 0,52 IVG par femme

pour 2011 (1,0 dans les DOM) (graphique 3). L'évolution de cet indice est proche de l'évolution du taux de recours moyen à l'IVG, du fait de la stabilité des taux de recours par tranche d'âge, d'une part, et de la répartition des femmes par tranche d'âge, d'autre part. Le même indice, calculé par l'Institut national d'études démographiques (INED), uniquement pour les premières IVG des femmes sur la période 2007-2009 permet d'estimer que 36 % des femmes ont recours au moins

une fois à une IVG au cours de leur vie féconde en France métropolitaine et 60 % dans les DOM⁵.

Le nombre d'IVG est stable bien que la contraception d'urgence se développe

Le nombre d'IVG, y compris chez les plus jeunes, ne s'explique pas principalement par un défaut de couverture contraceptive : selon le Baromètre Santé de l'INPES, 91 % des Françaises sexuellement actives, âgées de 15 à 49 ans, déclarent employer une méthode contraceptive en 2010. En 2007, d'après l'enquête de la DREES, deux femmes sur trois qui ont eu une IVG utilisaient une méthode contraceptive, qui n'avait pas fonctionné en raison d'un oubli de pilule ou d'un accident de préservatif. De plus, les femmes connaissent de mieux en mieux la contraception d'urgence et l'utilisent de plus en plus. Depuis juin 1999, date à laquelle elle est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale, son utilisation s'est très fortement développée : plus de 1 million de pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005, 33 000 boîtes de pilules du surlendemain (mises sur le marché en 2009) ont été vendues en 2011 et 40 000 en 2012.

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

Au niveau régional, les taux de recours varient du simple au double d'une région métropolitaine à l'autre : de 11 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 21 pour 1 000 en région Provence-Alpes - Côte d'Azur (PACA) (tableau 1). En France métropolitaine, tous les taux de recours à l'IVG sont inférieurs à 15 IVG pour 1 000 femmes, sauf dans quatre régions qui présentent des taux bien supérieurs à la moyenne : le Languedoc-Roussillon, l'Île-de-France, la Corse (18 chacune) et la région PACA (21). Dans les DOM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en Métropole, en moyenne 27 IVG

ENCADRÉ 1

Les sources mobilisables pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources peuvent actuellement être utilisées pour le suivi annuel du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : les bulletins d'interruption de grossesse (BIG), dont le remplissage est prévu par la loi depuis 1975, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données recueillies dans le cadre du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) et mises à disposition par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers est disponible mois par mois auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) à partir des données du régime général : Extraction, Recherche, Analyse, Suivi Médico-Économique (ERASME) (depuis 2005, à la suite de leur autorisation en cabinet libéral en 2004, et en centres de santé, de planification ou d'éducation familiale depuis 2009), et pour la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) depuis 2010.

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 que la SAE sous-estime. Ils présentent toutefois l'inconvénient de ne fournir que des informations en nombre limité, annuelles et agrégées par établissement.

Les données des bulletins IVG ne sont, quant à elles, pas exhaustives, avec 20 % d'IVG en moins d'après les bulletins qu'avec les statistiques hospitalières (SAE et PMSI) pour l'année 2010. Les bulletins 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 permettent de connaître l'âge précis de la patiente au début de son séjour hospitalier.

Dans cette étude, le nombre d'IVG en établissements de santé et la répartition selon le mode d'intervention sont issus, sauf mention contraire, de la SAE. Les données sont disponibles pour la Métropole et les DOM depuis 1990 et, depuis 1994, pour chacune des régions.

La structure par âge des femmes ayant eu recours à une IVG en établissements de santé est celle du PMSI.

Les données de la CNAM-TS sont utilisées pour estimer le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral depuis 2006 et en centres de santé et centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009.

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 socio-démographiques 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) permet d'obtenir régulièrement des données sur les IVG et la contraception.

Enfin, des enquêtes thématiques, comme l'enquête de la DREES menée auprès de 11 500 femmes ayant eu recours à une IVG en 2007, permettent de recueillir 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 leur démarche.

3. Ce qui revient à pondérer de façon identique chacune des classes d'âge.

4. Indice calculé âge par âge à partir des données hospitalières de la SAE et du PMSI, et du nombre de forfaits remboursés à partir des données du régime général (ERASME, CNAM-TS).

5. Mazuy et al., 2011.

pour 1 000 femmes, avec d'importantes disparités : 20 à La Réunion contre 41 en Guadeloupe. Les régions présentent des structures d'âges assez proches, et les taux régionaux standardisés, calculés avec la même structure d'âges nationale pour toutes les

régions, diffèrent de moins de 1 point des taux de recours bruts, à l'exception de trois des départements d'outre-mer. C'est le cas de la Guyane, où la standardisation réduit le taux brut de 2,5 points, et de la Martinique et de la Guadeloupe, où la standardisation

augmente les taux respectivement de 2,4 et de 4,3 points.

14 % des IVG réalisées hors établissements hospitaliers en Métropole

En 2011, 13 % des IVG (20 % dans les DOM) ont été réalisées en cabinet libéral (y compris les IVG remboursées par la MSA et le RSI) et 1 % (0 dans les DOM) en centres de santé ou de planification ou d'éducation familiale (CEPF) (tableau 2 et encadré 3), soit 28 800 IVG médicamenteuses en Métropole et 2 570 dans les DOM. L'augmentation progressive du nombre des IVG médicamenteuses en ville ainsi qu'en centres de santé et CEPF depuis 2009 s'est accompagnée d'une baisse du nombre des IVG chirurgicales réalisées en établissements hospitaliers, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissements de santé est stable depuis 2005. Désormais, en France métropolitaine, 48 % des IVG réalisées en établissements de santé sont de type médicamenteux (43 % dans les DOM) et, globalement, en comptabilisant aussi les IVG en ville ou en centres de santé, 55 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse (54 % dans les DOM).

Des IVG médicamenteuses en ville ou en centres de santé très inégalement réparties sur le territoire

Au niveau régional, la prise en charge des IVG hors établissements de santé s'est développée dans certaines régions alors que d'autres ne sont quasiment pas concernées. En Martinique, Limousin et Pays de la Loire, aucune ou très peu d'IVG médicamenteuses ont été réalisées hors établissements de santé, alors que le phénomène concerne plus de 1 IVG sur 10 en Aquitaine, Provence-Alpes - Côte d'Azur, Haute-Normandie, Île-de-France, Franche-Comté, Rhône-Alpes, Corse, Guadeloupe, à La Réunion ou en Guyane. La pratique des IVG en centres de santé, de planification ou d'éducation familiale se diffuse lentement : 97 %

ENCADRÉ 2

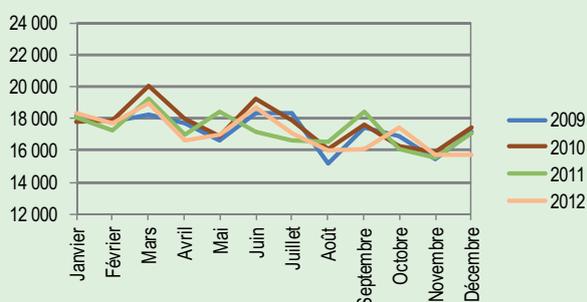
Évolution mensuelle du nombre d'IVG en France métropolitaine de 2009 à 2012

L'utilisation des données du PMSI pour les IVG hospitalières et celles de la CNAM-TS pour les IVG hors établissements permet de disposer de l'évolution mensuelle du nombre des IVG pour la France métropolitaine (hors données du RSI et de la MSA pour la ville) sur la période 2009 à 2012, les données antérieures à 2009 n'étant pas homogènes du fait de règles de codage des séjours dans le PMSI différentes. Globalement, les données 2009 à 2011 du PMSI sont cohérentes avec celles de la SAE utilisées dans le reste de cette étude (les données 2012 de la SAE n'étant pas encore disponibles). En 2012, le nombre total d'IVG en France métropolitaine, calculé à partir du PMSI, reste proche de celui de 2011.

Le nombre d'IVG connaît des variations assez importantes d'un mois à l'autre, avec des pics en mars, juin et septembre. Le pic le plus important, observable en mars, serait en partie lié à celui des conceptions au Nouvel An¹. Pour les quatre années, l'activité est globalement plus forte en début qu'en fin d'année, à la fois en médecine libérale et en établissements de santé. La baisse des IVG (série brute) sur les derniers mois de l'année est donc en partie liée à un effet saisonnier (graphiques 1 et 2).

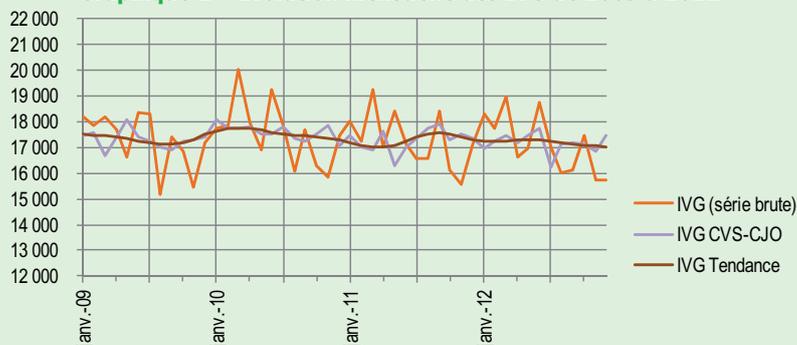
Le nombre d'IVG varie selon le mois de l'année et le nombre de jours ouvrables dans le mois. Une fois corrigés ces effets, si la légère hausse du mois de décembre fait plus que compenser la légère baisse du mois de novembre, son amplitude reste inférieure aux fluctuations moyennes d'un mois sur l'autre. L'annonce du déremboursement des pilules de 3^e et 4^e génération au mois de septembre 2012 n'a donc pas été suivie d'une hausse du nombre d'IVG fin 2012.

Graphique 1 • Évolution mensuelle des IVG de 2009 à 2012 - série brute



Champ • France métropolitaine, régime général seul pour les IVG en ville.
Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (ERASME).

Graphique 2 • Évolution mensuelle des IVG de 2009 à 2012



* Données corrigées des variations saisonnières (CVS) et nombre de jours ouvrables dans le mois (CJO).
Champ • France métropolitaine, régime général seul pour les IVG en ville.
Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (ERASME).

1. Cf. Régnier-Loillier A., Rohrbasser J.-M., 2011, « Y a-t-il une saison pour faire des enfants ? », *Populations et Sociétés*, INED, n° 474, janvier.

TABLEAU 1

Les IVG en 2011 selon la région

Régions	IVG hospitalières	Forfaits remboursés en centres de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total IVG réalisées	IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	IVG mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans
Île-de-France	41 881	621	11 968	54 470	18,1	11,8
Champagne-Ardenne	3 401	0	150	3 551	12,1	9,5
Picardie	5 074	0	433	5 507	12,7	12,3
Haute-Normandie	4 463	7	908	5 378	12,9	10,4
Centre	6 002	75	484	6 561	12,0	8,5
Basse-Normandie	3 480	0	170	3 650	11,8	10,1
Bourgogne	3 859	0	146	4 005	11,7	10,0
Nord - Pas-de-Calais	12 008	0	557	12 565	13,3	12,3
Lorraine	6 291	254	27	6 572	12,4	9,2
Alsace	4 806	6	175	4 987	11,5	8,4
Franche-comté	2 629	0	523	3 152	12,3	9,4
Pays-de-la-Loire	8 383	0	69	8 452	10,7	7,9
Bretagne	7 379	27	418	7 824	11,4	8,2
Poitou-Charentes	3 903	0	394	4 297	11,7	9,0
Aquitaine	8 112	287	1 606	10 005	14,1	10,0
Midi-Pyrénées	8 415	14	825	9 254	14,6	9,7
Limousin	1 946	0	1	1 947	13,1	10,8
Rhône-Alpes	16 692	161	2 344	19 197	13,3	8,3
Auvergne	3 082	4	215	3 301	11,8	9,3
Languedoc-Roussillon	9 440	0	907	10 347	17,8	13,6
Provence-Alpes - Côte d'Azur	18 220	247	4 559	23 026	21,3	13,9
Corse	1 043	2	198	1 243	18,0	9,8
France métropolitaine	180 509	1 705	27 077	209 291	14,6	10,5
Guadeloupe	3 274	0	876	4 150	41,4	27,1
Martinique	2 402	0	2 402	2 402	24,7	26,6
Guyane	1 420	0	536	1 956	32,4	29,9
La Réunion	3 350	0	1 158	4 508	20,5	20,6
Total DOM (hors Mayotte)	10 446	0	2 570	13 016	27,2	24,4
France entière (hors Mayotte)	190 955	1 705	29 647	222 307	15,0	11,0

Note • Les taux de recours des mineures concernent le nombre d'IVG chez les moins de 18 ans, rapporté aux femmes âgées de 15 à 17 ans.

Sources • SAE (DREES), PMSI (ATIH, calculs DREES), Erasme (CNAM-TS, y compris RSI et MSA), INSEE.

TABLEAU 2

Les IVG selon la méthode et le secteur d'exercice

En France métropolitaine

		2 001	2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	79 244	79 849	77 824	75 729	74 517	71 741
	IVG médicamenteuses	44 550	66 320	67 505	68 019	68 209	68 637	71 190	71 967
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	33 676	29 289	26 158	25 292	22 876	21 525
	IVG médicamenteuses	17 467	20 566	20 640	17 952	16 629	16 908	16 279	15 276
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	112 920	109 138	103 982	101 021	97 393	93 266
	IVG médicamenteuses	62 017	86 886	88 145	85 971	84 838	85 545	87 469	87 243
IVG médicamenteuses en ville			5 008	14 325	18 273	20 427	22 702	25 747	25 704
IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF							719	1 376	1 647
IVG médicamenteuses en ville tous régimes								27 026	27 077
IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF tous régimes								1 429	1 705

Dans les DOM*

		2 001	2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011
Secteur public	IVG chirurgicales	6 625	5 551	5 654	5 400	5 687	5 347	5 479	5 124
	IVG médicamenteuses	3 309	4 119	3 854	3 974	3 691	3 350	3 083	3 485
Secteur privé	IVG chirurgicales	2 941	1 302	1 421	1 714	1 339	1 322	1 182	889
	IVG médicamenteuses	556	1 566	1 641	1 242	1 199	883	931	1 093
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales								6 013
	IVG médicamenteuses								4 578
IVG médicamenteuses en ville			543	952	1 338	1 642	1 967	2 467	2 511
IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF							0	0	0
IVG médicamenteuses en ville tous régimes								2 510	2 570
IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF tous régimes								0	0

* Les chiffres de ce tableau incluent les données du CH de Saint Martin (devenue COM depuis juillet 2007).

Note • La pratique des IVG médicamenteuses en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale est possible depuis mai 2009. Depuis 2010, les données de la CNAM-TS permettent de disposer aussi des chiffres d'IVG correspondants aux régimes particuliers (MSA et RSI). Les chiffres précédemment publiés ne concernaient que le régime général et les évolutions sont calculées sur la série homogène hors régimes particuliers.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (nombre de forfaits honoraires de ville remboursés dans l'année à partir de 2006).

ENCADRÉ 3

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 et remboursée par la Sécurité sociale en vertu de la loi du 1^{er} janvier 1983 (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. 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 centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

Depuis le 31 mars 2013, l'IVG est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie ainsi que les contraceptifs remboursables (pilules de 1^{er} et 2^e génération, implant contraceptif hormonal et stérilet) pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, dans toutes les pharmacies, sur présentation d'une ordonnance et de la carte vitale des parents ; le tarif payé aux établissements de santé pour le forfait d'IVG chirurgicales est revalorisé de 50 % dans le secteur public. Dans le secteur privé, seule la partie hébergement a été revalorisée.

des IVG sont pratiquées en centres de santé dans seulement 6 régions : Île-de-France, Provence-Alpes - Côte d'Azur, Aquitaine, Lorraine, Rhône-Alpes et Centre.

80 % des IVG hospitalières sont prises en charge dans le secteur public

En 2011, 574 établissements déclarent une activité d'IVG en Métropole, 18 sans Saint Martin dans les DOM (et un à Mayotte). Les deux tiers sont des établissements publics, qui prennent en charge 80 % des IVG réalisées en établissements en Métropole comme dans les DOM. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG, observée depuis le milieu des années 1990, continue d'augmenter. À l'exception de l'Île-de-France, des régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon et de la Guyane, plus des trois quarts des IVG hospitalières sont effectuées dans le secteur public (tableau 3). En Picardie et en Martinique, toutes les IVG hospitalières sont effectuées dans les établissements publics.

■ TABLEAU 3

Part des IVG réalisées en secteur public en établissements de santé

Région	1995	2001	2005	2008	2009	2010	2011
Île-de-France	41	44	47	58	59	64	66
Champagne-Ardennes	66	74	76	83	84	84	83
Picardie	93	98	99	100	100	100	100
Haute-Normandie	78	81	86	87	90	91	90
Centre	93	97	92	97	97	97	99
Basse-Normandie	88	87	95	96	95	95	93
Bourgogne	79	86	90	92	93	93	93
Nord - Pas-de-calais	92	96	98	98	94	91	92
Lorraine	65	68	66	77	77	77	77
Alsace	84	79	82	97	94	95	96
Franche-Comté	90	97	98	97	97	97	97
Pays-de-la-Loire	93	92	86	88	87	88	88
Bretagne	75	81	86	90	90	90	91
Poitou-Charentes	60	70	77	80	82	83	83
Aquitaine	65	66	72	76	76	76	78
Midi-Pyrénées	38	43	50	50	49	52	52
Limousin	78	87	87	93	90	91	91
Rhône-Alpes	81	82	89	91	92	92	90
Auvergne	90	90	88	92	92	91	91
Languedoc-Roussillon	68	64	59	63	64	62	63
Provence-Alpes - Côte d'Azur	61	57	62	74	74	76	78
Corse	79	77	71	85	83	81	78
France métropolitaine	65	67	70	77	77	79	80
Guadeloupe	nd	nd	63	73	72	75	75
Martinique	nd	nd	10	100	100	100	100
Guyane	nd	nd	65	68	67	62	64
La Réunion	nd	nd	79	74	80	80	82
Total DOM (hors Mayotte)	66	74	74	79	80	80	80
France entière (hors Mayotte)	65	67	70	77	78	79	80

Champ • France entière.
Sources • DREES (SAE).

Pour en savoir plus

Aubin C., Jourdain-Menninger D., Chambaud L., 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*, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), RM2009-112P, octobre.

Bajos N., Ferrand M., 2006, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines* 61 (1), p. 18-46.

Bajos N., Leridon H., Job-Spira N., 2004, « Contraception et recours à l'avortement en France dans les années 2000. Présentation et premiers résultats de l'enquête Cocon », *Population*, 59 (3-4), p. 347-56.

Bajos N., Moreau C., Léridon H., Ferrand M., 2004, « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? », *Population et Sociétés*, n° 407, décembre.

DREES, 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) », *Revue française des affaires sociales*, n° 1.

Hassoun D., Job-Spira N., Bouyer J., et al., 2004, « Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », *Population* 59 (3-4), p. 479-502.

Mazuy M., Prioux F., Barbiéri M., 2011, « L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine », *Population*, 66 (3-4).

Naves M.-C., Sauneron S., 2011, « Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Premiers résultats du baromètre Santé 2010 », *Note d'analyse*, n° 226, Centre d'analyse stratégique, juin.

Bellamy V., Beaumel C., 2013, « La population s'accroît, mais plus modérément », *INSEE première*, n° 1429, janvier.

Rossier C., Pirus C., 2007, « Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population*, 62 (1).

Rossier C., Toulemon L., Prioux F., 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 62 (3).

Vilain A., 2012, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n° 804, juin.

Vilain A., 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712, décembre.

Vilain A., Collet M., Moisy M., 2010, « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », in *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*, Paris, DREES. p. 51-62.

ÉTUDES et RÉSULTATS • n° 843 - juin 2013

Les interruptions volontaires de grossesse en 2011

Directeur de la publication : Franck von Lennepe

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Nadine Gautier, Coralie Le van van

Maquettiste : L.O. • Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Internet : www.drees.sante.gouv.fr

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention

des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :

DREES - Mission Publications et Diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP
ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr