

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



JUILLET
2015
NUMÉRO
0924

Les interruptions volontaires de grossesse en 2013



En 2013, 229 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 217 000 en Métropole. Leur nombre est relativement stable depuis 2006 et varie peu chaque année. Il enregistre une hausse en 2013, après deux années de légère baisse : il est ainsi passé de 226 100 en 2010 à 222 200 en 2011, et 219 100 en 2012.

Le taux de recours est de 15,6 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France entière. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de 28,8. Les taux continuent à décroître chez les moins de 20 ans, avec 9,5 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans (après 10,0 en 2012) et 21,8 parmi les 18-19 ans (après 22,0 en 2012).

Les écarts régionaux perdurent, avec des recours moyens toujours supérieurs à 18 IVG pour 1 000 femmes en Ile-de-France, Provence - Alpes-Côte d'Azur, Corse, Languedoc-Roussillon et dans les DOM.

Les IVG médicamenteuses représentent 49 % des IVG réalisées en établissements et 58 % du total des IVG. Les IVG pratiquées hors établissement représentent 16 % du total des IVG en Métropole et 25 % dans les DOM, où pourtant la pratique des IVG en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale ne s'est pas répandue.

Annick Vilain,
avec la collaboration de Marie-Claude Mouquet (DREES)

Le nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France est relativement stable depuis une dizaine d'années, selon les sources administratives (encadré 1), avec des fluctuations à la hausse ou à la baisse sur des périodes de quelques années, et notamment avec une très légère baisse en 2011 et 2012 (graphique 1). En France métropolitaine, le nombre des IVG est de 216 700 en 2013. Dans les départements d'outre-mer (DOM)¹ [hors Mayotte], le nombre des IVG varie de 12 000 à 13 000 par an. Au total, 229 000 IVG (y compris les IVG en ville) ont été pratiquées en France en 2013², Mayotte non compris.

Le nombre des IVG varie d'un mois à l'autre selon le nombre de jours ouvrables dans le mois et selon des effets saisonniers qui conduisent à un plus grand nombre d'IVG en début d'année (encadré 2). Les données brutes mensuelles de 2014 issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) montrent l'évolution du nombre des IVG à court terme depuis 2010. Une fois gommés les effets saisonniers et ceux du nombre de jours ouvrables, la tendance à la hausse du nombre des IVG observée en 2013 est suivie d'une tendance à la baisse en 2014.

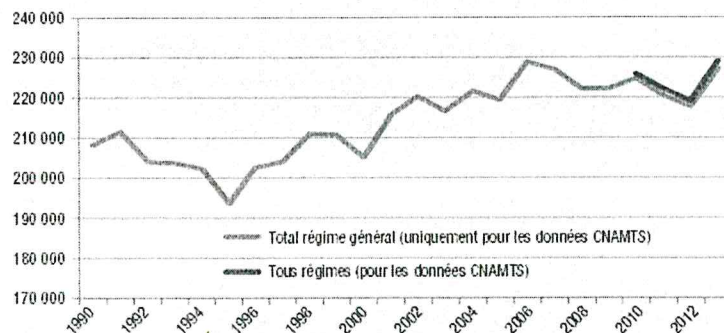
- • •
- 1. Il s'agit des collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution.
- 2. Les chiffres disponibles incluent les IVG en ville remboursées par la Mutualité sociale agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI) depuis 2010.

Un taux de recours en légère baisse parmi les moins de 20 ans

En 2013, on compte 15,3 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 26,5 dans les DOM, hors Mayotte. Le taux de recours global augmente légèrement en Métropole et dans les DOM : il était respectivement de 14,5 et de 25,6 en 2012. Il évolue différemment selon les âges avec, parmi les moins de 20 ans, une poursuite de la baisse depuis 2010, après une forte hausse entre 1990 et 2010 (graphique 2). En Métropole, 26 000 femmes de moins de 20 ans ont effectué une IVG en 2013, soit 14 femmes sur 1 000, contre 28 pour 1 000 dans les DOM. C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG demeurent les plus fréquentes. Elles concernent 28,1 femmes sur 1 000 en Métropole contre 51,1 dans les DOM.

L'indice conjoncturel d'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG par âges, est également relativement stable depuis

GRAPHIQUE 1
Évolution du nombre des IVG depuis 1990



CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Champ : France entière, hors Mayotte.

Sources : DREES (SAE), ATIH (PMSI), INSEE (ELP), CNAMTS (DCIR, nombre de forfaits médicaux de ville remboursés pour le régime général jusqu'en 2009 et tous régimes depuis 2010, selon la date de liquidation jusqu'en 2009, et selon la date de l'acte à partir de 2010).

2006 (graphique 3). Cet indice, qui correspond au nombre moyen d'IVG qu'aurait eu une femme si les taux d'IVG observés en 2013 à chaque âge demeuraient inchan-

gés, permet de neutraliser l'effet de la déformation de la structure d'âge. Ce taux ne signifie pas qu'une femme sur deux aura une IVG au cours de sa vie, car certaines

ENCADRÉ 1

Les sources mobilisables pour dénombrer les IVG

Actuellement, plusieurs sources peuvent 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), les données recueillies dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI MCO) et mises à disposition par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers. Ce nombre de forfaits est disponible mois par mois auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à partir des données du régime général (extraction recherche analyses pour un suivi médico-économique [ERASME] puis données de consommation interrégimes [DCIR]) depuis 2005, à la suite de leur autorisation en cabinet 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 des IVG, les chiffres issus de la SAE ont longtemps été 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 du PMSI, qui permettent de connaître l'âge précis de la patiente au début de son séjour hospitalier, sont désormais aussi fiables. Depuis 2014, du fait de la refonte de la SAE, c'est le chiffre des IVG issu du PMSI qui est utilisé pour alimenter les données de la SAE, sans rupture de série visible au niveau national, puisque l'écart entre les deux sources est inférieur à 500 en 2013. Le chiffre qui servira de référence pour déterminer le nombre des IVG sera celui déterminé par le nombre de séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z, correspondant aux IVG sans complication avec séjour inférieur à trois jours.

Les données des bulletins IVG ne sont pas, quant à elles, exhaustives, et la comparaison avec les données de la SAE montre que 20 % des IVG n'ont pas donné lieu au remplissage d'un bulletin pour l'année 2012. 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.

Dans cette étude, le nombre des 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 pour chacune des régions depuis 1994.

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

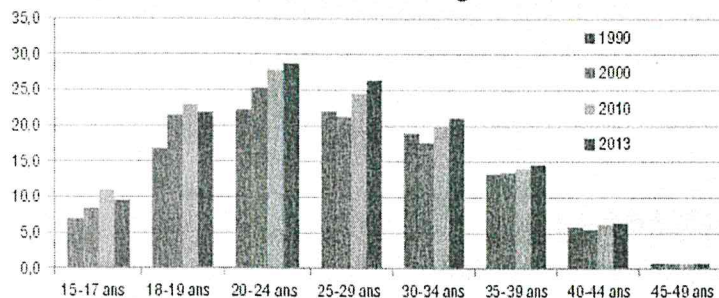
Les données de la CNAMTS sont utilisées pour estimer le nombre des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet depuis 2006, et en centres de santé et centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009, à partir du nombre de forfaits individuels remboursés.

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, plus riches en informations que les données administratives sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les raisons de leur recours à l'IVG.

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.

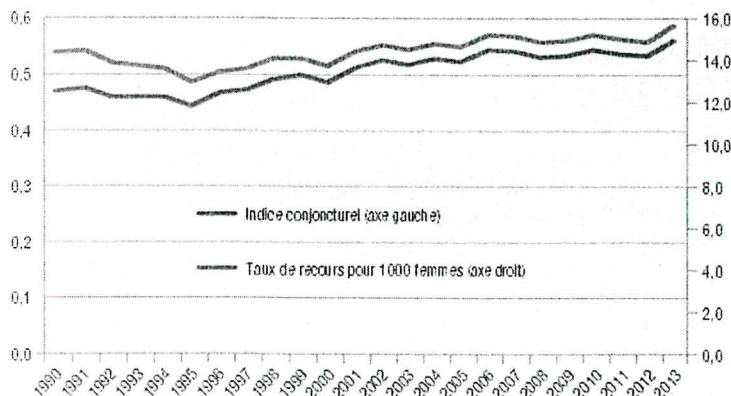
Enfin, des enquêtes thématiques, comme l'enquête de la DREES menée auprès de 11 500 femmes ayant eu recours à une IVG en 2007, permettent de recueillir des informations sur les patientes, les établissements et les professionnels.

GRAPHIQUE 2
Évolution du taux de recours selon l'âge



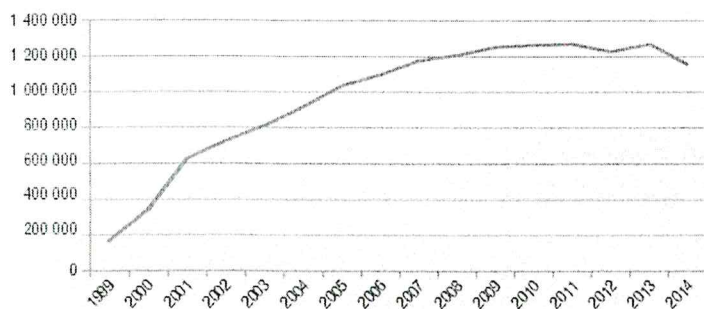
Champ • France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (DCIR, nombre de forfaits médicaux remboursés pour tous les régimes, depuis 2010, selon la date de l'acte).

GRAPHIQUE 3
Évolution du taux de recours à l'IVG depuis 1990



Champ • France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (DCIR).

GRAPHIQUE 4
Nombre de boîtes de contraception d'urgence vendues



Note • Certaines boîtes peuvent être vendues et ne pas être utilisées.
Champ • France métropolitaine.
Sources • Données GERS, calculs DREES (nombre de boîtes de Norlevo®, Levonorgestrel®, Ellaone® vendues).

femmes seront concernées plusieurs fois durant leur vie féconde. En 2007, 34 % des femmes enquêtées lors de leur IVG en avaient déjà eu au moins une auparavant.

Les ventes de contraception d'urgence se stabilisent

Le nombre des IVG, y compris chez les plus jeunes, ne s'explique pas principalement par un défaut de couverture contraceptive. En 2013, selon l'enquête Fécond, seules 3 % des femmes, ni enceintes ni stériles, ayant des rapports hétérosexuels et ne voulant pas d'enfants n'utilisent aucune méthode de contraception. En 2007, d'après l'enquête sur les IVG de la DREES, deux femmes sur trois ayant 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 celle-ci est devenue accessible en pharmacies sans prescription médicale, son utilisation s'est très fortement développée : plus d'un million de pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005 (graphique 4).

Des recours plus fréquents dans les DOM, en Ile-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 22 pour 1 000 en PACA (tableau 1). Dans l'Hexagone, tous les taux de recours à l'IVG sont inférieurs à 15 IVG pour 1 000 femmes, sauf en Midi-Pyrénées, Aquitaine, Corse, Languedoc-Roussillon, Ile-de-France et PACA. Dans les DOM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en Métropole, avec 21 IVG pour 1 000 femmes à La Réunion, 26 en Martinique et en Guyane et jusqu'à 40 IVG pour 1 000 femmes en Guadeloupe.

16 % des IVG sont réalisées hors établissements hospitaliers en Métropole

En 2013, 15 % des IVG (25 % dans les DOM) ont été réalisées en cabinet (y compris les IVG remboursées par la

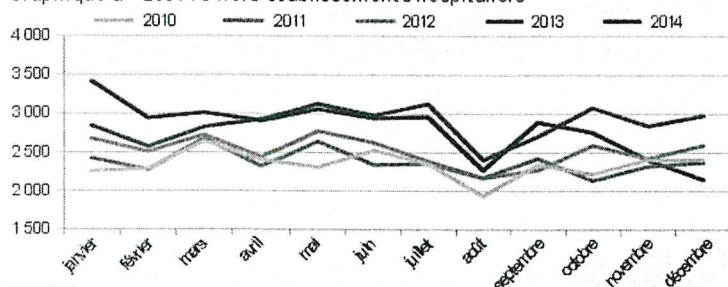
ENCADRÉ 2 Évolution mensuelle du nombre des IVG en France métropolitaine

L'utilisation des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG hospitalières et celles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour les IVG hors établissements permet de disposer de l'évolution mensuelle du nombre des IVG pour la France (tous régimes, y compris le Régime social des indépendants [RSI] et la Mutualité sociale agricole [MSA] pour la ville) de janvier 2010 à décembre 2014. Les données antérieures à 2009 n'étaient pas homogènes du fait de règles de codage des séjours dans le PMSI différentes et les données des régimes particuliers n'étaient pas disponibles avant 2010. Les données de 2014 sont issues de la base scellée du PMSI disponible depuis juin 2015.

En 2014, le nombre total des IVG en France métropolitaine issu du PMSI a diminué de 3,4 % par rapport au chiffre de 2013, alors qu'il avait augmenté de 5,0 % en 2013.

Les variations mensuelles observées lors des années précédentes persistent, avec un nombre des IVG plus élevé en début d'année, à la fois en établissements et en activité libérale (graphiques a et b). Le nombre des IVG varie selon le mois de l'année et le nombre de jours ouvrables dans le mois. Une fois ces effets corrigés, une tendance à la hausse se dessine pour l'année 2013 (graphique c), suivie d'une tendance inverse en 2014.

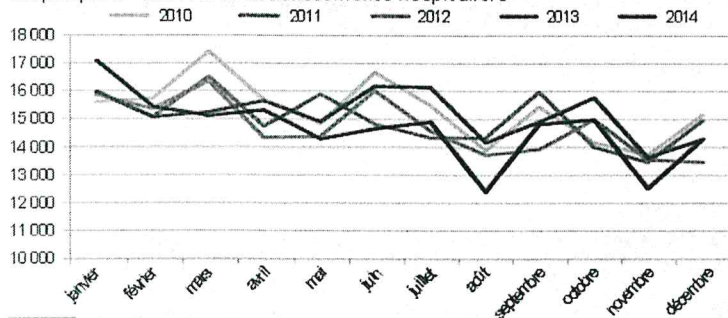
Graphique a • Les IVG hors établissements hospitaliers



Champ • France métropolitaine.

Sources • ATIH (PMSI), CNAMTS (DCIR, nombre de forfaits médicaux de ville remboursés pour tous les régimes depuis 2010, selon le lieu de l'IVG jusqu'en 2013 et selon la résidence de la femme pour 2014).

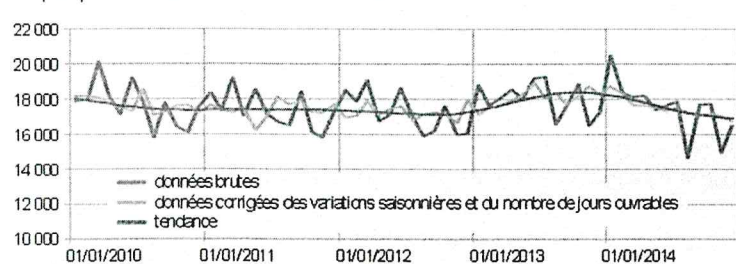
Graphique b • Les IVG en établissements hospitaliers



Champ • France métropolitaine.

Sources • ATIH (PMSI).

Graphique c • Évolution mensuelle des IVG



Champ • France métropolitaine.

Sources • ATIH (PMSI), CNAMTS (DCIR, nombre de forfaits médicaux de ville remboursés pour tous les régimes depuis 2010, selon le lieu de l'IVG jusqu'en 2013 et selon la résidence de la femme pour 2014).

MSA et le RSI) et 1 % (aucune dans les DOM) en centres de santé ou en centres de planification ou d'éducation familiale (CEPF) [tableau 2 et encadré 3], soit 34 450 IVG médicamenteuses (hors établissements de santé) en Métropole et 3 100 dans les DOM. En 2013, la moitié des IVG réalisées en établissements hospitaliers sont des IVG médicamenteuses, contre 10 % en 1992. L'augmentation progressive du nombre des IVG médicamenteuses en ville, ainsi qu'en centres de santé et CEPF depuis 2009, s'est accompagnée, depuis le début des années 2000, d'une baisse du nombre des IVG chirurgicales réalisées en établissements hospitaliers, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissements de santé a continué d'augmenter avant de se stabiliser depuis 2005. En 2013, le nombre des IVG chirurgicales en établissements a toutefois légèrement augmenté. Globalement, en incluant aussi les IVG en ville ou en centres de santé, 58 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse en Métropole (61 % dans les DOM).

La prise en charge des IVG hors établissements de santé demeure concentrée dans certaines régions. Plus de la moitié des forfaits de ville métropolitains sont remboursés en Ile-de-France et en PACA. Si près d'une IVG sur quatre est réalisée hors du secteur hospitalier en Ile-de-France ou en PACA, cette pratique est quasi inexistante en Limousin, Pays de la Loire et Alsace. Dans les DOM, la pratique en ville concerne près d'une IVG sur 3 sauf en Martinique où seule 1 IVG sur 20 est concernée.

81 % des IVG hospitalières sont prises en charge dans le secteur public

En 2013, 563 établissements déclarent une activité d'IVG en Métropole, 17 dans les DOM (et un à Mayotte). Les deux tiers sont des établissements publics : ils prennent en charge 81 % des IVG réalisées en établissements en Métropole (82 % dans les DOM). Au milieu des années 1990, le secteur public prenait en charge 65 % des IVG, 77 % en 2008 et 80 % depuis 2011.

TABLEAU 1
Les IVG en 2013 selon les régions

Régions	IVG hospitalières (SAE)	Forfaits remboursés en centres de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG (pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans)	IVG (pour 1 000 femmes mineures de 15 à 17 ans)
Ile-de-France	41 765	1 166	13 431	56 362	18,8	11,0
Champagne-Ardenne	3 390	0	186	3 576	12,5	9,2
Picardie	5 003	0	478	5 481	12,8	10,6
Haute-Normandie	4 495	16	890	5 401	13,2	8,5
Centre	6 151	128	621	6 900	12,8	9,2
Basse-Normandie	3 493	7	258	3 758	12,4	9,9
Bourgogne	3 792	0	242	4 034	12,2	7,8
Nord - Pas-de-Calais	12 258	0	976	13 234	14,3	11,6
Lorraine	6 237	208	299	6 744	13,1	8,6
Alsace	4 821	2	169	4 992	11,7	8,1
Franche-Comté	2 729	0	547	3 276	13,0	8,3
Pays de la Loire	8 570	0	124	8 694	11,1	7,3
Bretagne	7 767	18	456	8 241	12,1	7,4
Poitou-Charentes	4 198	0	393	4 591	12,7	8,9
Aquitaine	8 451	375	1 923	10 749	15,1	10,2
Midi-Pyrénées	8 392	67	1 088	9 547	15,0	9,2
Limousin	1 997	0	0	1 997	13,8	10,1
hône-Alpes	16 531	270	2 671	19 472	13,4	7,8
Auvergne	3 250	5	234	3 489	12,6	8,5
Languedoc-Roussillon	9 805	44	1 098	10 947	18,7	11,4
Provence - Alpes-Côte d'Azur	18 065	371	5 495	23 931	22,3	13,1
Corse	1 080	9	192	1 281	18,4	8,4
France métropolitaine	182 240	2 686	31 771	216 697	15,3	9,7
Guadeloupe*	2 544	0	1 282	3 826	39,6	24,4
Martinique	2 205	0	108	2 313	25,6	18,8
Guyane	1 135	0	495	1 630	26,2	28,7
La Réunion	3 337	0	1 218	4 555	21,1	20,2
Mayotte	1 344	0	114	1 458		
Total DOM (hors Mayotte)	9 221	0	3 103	12 324	26,5	22,3
France entière (hors Mayotte)	191 461	2 686	34 874	229 021	15,6	10,2

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé.

(*) non compris le centre hospitalier de Saint-Martin.

Sources : DREES (SAE), ATIH (PMSI), INSEE (ELP), CNAM-TS (DCIR).

ENCADRÉ 3 La législation en France

En France, l'IVG a été autorisée pour une période de cinq ans 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 avec 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 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) les réalisent également.

Depuis le 31 mars 2013, l'IVG est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie ainsi que les contraceptifs remboursables (pilules de première et deuxième génération, implants contraceptifs hormonaux et stérilets) 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. La suppression du délai de réflexion obligatoire de 7 jours entre la première et la deuxième consultation pour obtenir une IVG est en cours de discussion dans le cadre du projet de loi de modernisation de notre système de santé.

