

Études & Résultats

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



JUIN
2016
NUMÉRO
0968

Les interruptions volontaires de grossesse en 2015

En 2015, 218 100 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 203 500 en Métropole. Leur nombre est relativement stable depuis 2006, avec un taux de recours de 14,4 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la Métropole et de 26,5 dans les DOM. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux continuent à décroître chez les femmes de moins de 20 ans, atteignant 7,6 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans et 19,5 parmi les 18-19 ans. L'indice conjoncturel d'avortement est stable depuis 2006 et correspond à 0,54 IVG par femme.

Les écarts régionaux perdurent, avec des recours moyens toujours supérieurs à 17 IVG pour 1 000 femmes en Ile-de-France, Corse, Provence – Alpes-Côte d'Azur et dans les DOM.

Le nombre d'IVG réalisées hors d'une structure hospitalière continue d'augmenter, atteignant 36 300 en Métropole et 3 400 dans les DOM, soit 18 % du total des IVG. À l'hôpital, la part des IVG instrumentales se stabilise autour de 50 %.

Les variations mensuelles du nombre des IVG montrent un nombre d'IVG chaque année plus élevé en début d'année et plus faible pendant l'été, et une tendance à la baisse au cours de l'année 2015.

Annick Vilain (DREES)

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en France est de 218 100 en 2015, selon les sources administratives (encadré 1). Il se situe chaque année autour de 220 000 depuis 2002, avec de légères fluctuations annuelles de l'ordre de quelques milliers (graphique 1). Le nombre d'IVG réalisées dans l'ensemble des départements d'outre-mer (y compris Mayotte) dépasse 13 000.

Le nombre d'IVG varie d'un mois à l'autre, en lien avec le nombre de jours ouvrables dans le mois et les effets saisonniers qui conduisent à un plus grand nombre d'IVG en début d'année (encadré 2). Entre 2010 et 2015, les données mensuelles montrent qu'une fois gommés les effets dus à la saison et au nombre de jours ouvrables, la légère tendance à la hausse du nombre des IVG, observée en 2013, a été suivie par une stabilisation en 2014 puis une légère baisse en 2015.

Un taux de recours en baisse parmi les moins de 20 ans depuis 2010

En 2015, on compte 14,4 IVG (y compris les IVG en ville remboursées par la Mutualité sociale agricole et le Régime social des indépendants) pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 26,5 dans les DOM (y compris Mayotte). Ce taux est quasi stable depuis 2006.

1. Source : Bulletins d'interruptions volontaires de grossesse.

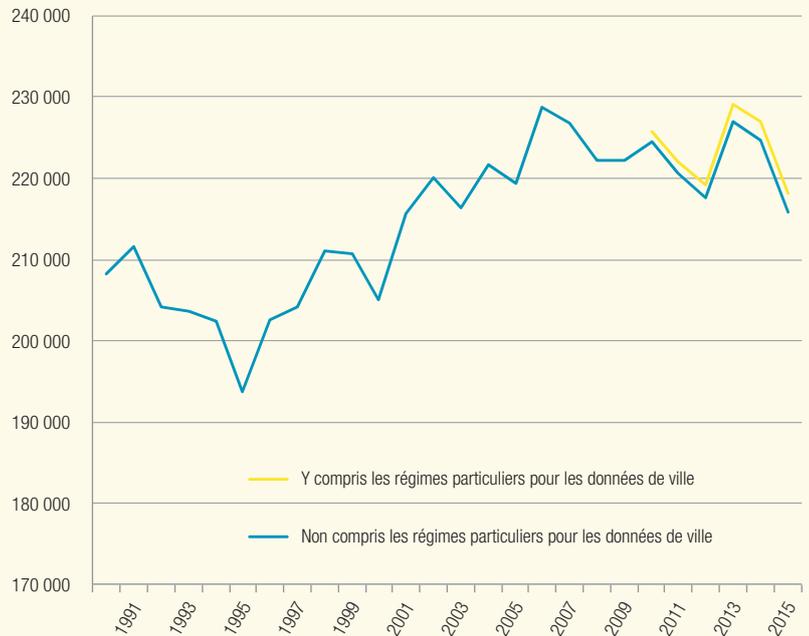
Si le taux global est stable, il évolue selon les âges (graphique 2), avec une poursuite de la légère baisse parmi les moins de 20 ans depuis 2010, après une forte hausse entre 1990 et 2010. C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG restent les plus fréquentes (27 femmes sur 1 000 dans toute la France). En 2015, en Métropole, 22 000 femmes de moins de 20 ans sont concernées par une IVG, soit 12 femmes sur 1 000, contre 26 pour 1 000 dans les DOM.

L'indice conjoncturel d'IVG (0,54 en 2015), correspondant à la somme des taux d'IVG par âge, est également stable depuis 2006 (graphique 3). Cet indice, qui correspond au nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours de l'année considérée, 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 un certain nombre de femmes seront concernées plusieurs fois au cours de leur vie féconde (en 2011, 33 % des femmes ayant une IVG en avaient déjà eu au moins une auparavant¹).



GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre des IVG de 1990 à 2015



Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI) ; CNAM-TS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010).



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) : la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données recueillies dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et mises à disposition par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour les IVG réalisées en centres hospitaliers ; les bulletins d'interruption de grossesse (BIG) et le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers. Ce nombre de remboursements de forfaits 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 analyses pour un suivi médico-économique [ERASME] puis des données de consommation interrégimes [DCIR]) ; depuis 2005, en cabinet libéral, depuis 2009 en centre de santé et en centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et, depuis 2010, pour la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI).

Pour l'estimation globale du nombre annuel d'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. Les données du PMSI, qui permettent de connaître l'âge précis de la patiente, sont désormais aussi fiables. À partir de 2014, du fait de la refonte de la SAE, c'est le chiffre des IVG issu du PMSI qui sert de référence pour l'estimation du nombre annuel d'IVG. Le chiffre est celui déterminé

par le nombre de séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z, correspondant aux IVG sans complication avec un séjour inférieur à trois jours.

Les données des bulletins d'IVG ne sont pas, quant à elles, exhaustives, avec 40 % d'IVG en moins par rapport aux statistiques hospitalières (SAE et PMSI) pour l'année 2014.

Dans cette étude, le nombre d'IVG en établissements de santé et leur répartition selon le mode d'intervention proviennent de la SAE jusqu'en 2013 et du PMSI depuis 2014. 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 centre de santé et en CPEF depuis 2009.

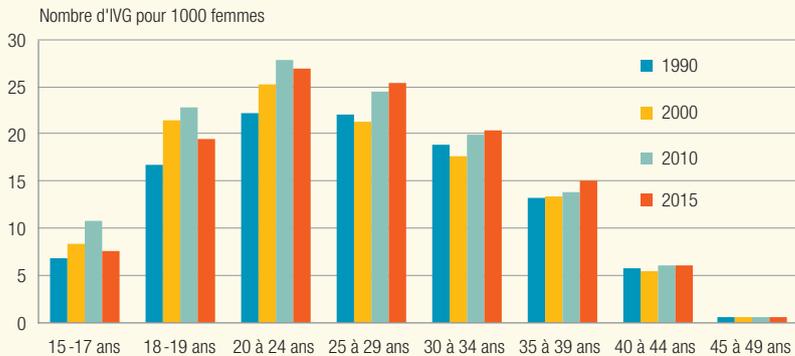
Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurelles sur la situation personnelle et sociale des femmes sont obtenues par le biais d'enquêtes périodiques (Fecond, Cocon), plus riches en informations sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes et sur les raisons de leur recours à l'IVG que les données administratives.

Le Baromètre Santé publique France permet d'obtenir régulièrement des données sur les IVG et la contraception.

Enfin, des enquêtes thématiques, comme celle 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.

GRAPHIQUE 2

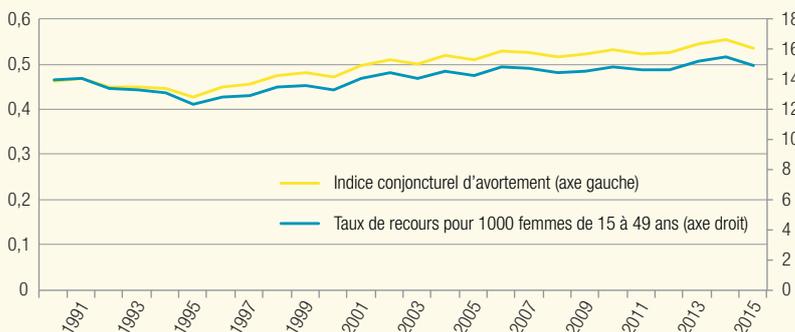
Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2015



Champ • France entière.
Sources • DREES (SAE) ; CNAM-TS (ERASME puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI) ; INSEE (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2015).

GRAPHIQUE 3

Évolution de l'indice conjoncturel d'avortement et du taux de recours à l'IVG depuis 1990



Champ • France entière.
Sources • DREES (SAE, PMSI), CNAM-TS (ERASME puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous régimes depuis 2010), INSEE (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2015).

GRAPHIQUE 4

Nombre de boîtes de contraception d'urgence vendues



Champ : France métropolitaine.
Sources • Groupement pour l'élaboration et la réalisation des statistiques (GERS), nombre de boîtes de Norlevo, Levonorgestrel et Ellaone vendues.

Les ventes de contraception d'urgence se stabilisent

Le nombre d'IVG, y compris chez les plus jeunes, ne s'explique pas principalement par un défaut de couverture contraceptive : en 2013, selon l'enquête Fecond, seulement 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 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. Son utilisation s'est fortement développée depuis juin 1999, date à laquelle elle est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale : plus d'un million de pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005, un chiffre en légère baisse depuis 2013.

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 10,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 20,5 pour 1 000 en région Provence – Alpes-Côte d'Azur (tableau 1). En France métropolitaine, tous les taux de recours à l'IVG sont inférieurs à 14 IVG pour 1 000 femmes, sauf en Ile-de-France et dans le Sud (Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées, Provence – Alpes-Cote d'Azur et Corse). Dans les DOM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en Métropole, avec une moyenne supérieure à 26 IVG pour 1 000 femmes.

18 % des IVG sont réalisées hors établissements hospitaliers en Métropole

En 2015, 16,3 % des IVG (25 % dans les DOM) ont été réalisées en cabinet libéral (y compris les IVG remboursées par les régimes particuliers) et 1,5 % (0 dans les DOM) en centres de santé ou en centres de planification ou d'éducation fami-

ENCADRÉ 2

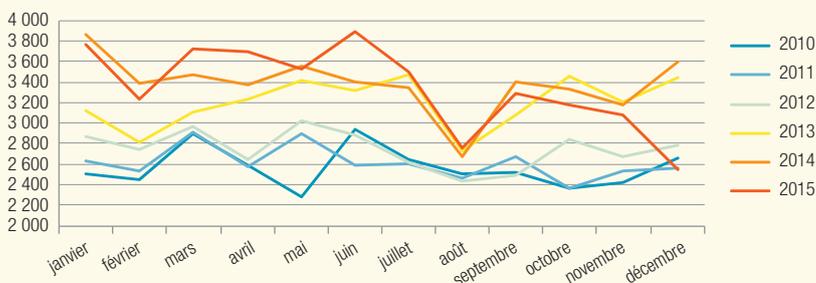
Évolution mensuelle du nombre des IVG dans la France entière

L'utilisation des données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG hospitalières et de celles de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés pour les IVG hors établissements permet de disposer de l'évolution mensuelle du nombre des IVG pour la France métropolitaine (tous régimes, y compris le Régime social des indépendants et la Mutualité sociale agricole pour la ville) de janvier 2010 à décembre 2015 (graphiques a et b). Les données antérieures à 2009 ne sont pas homogènes du fait de règles de codage des séjours dans le PMSI différentes et les données des régimes particuliers ne sont pas disponibles avant 2010.

Les variations mensuelles observées lors des années précédentes persistent, avec un nombre d'IVG plus élevé en début d'année et plus faible au mois d'août. La tendance générale sur les cinq ans est assez stable, avec une légère hausse en 2013 suivie d'une stabilité en 2014, puis d'une légère baisse en 2015.

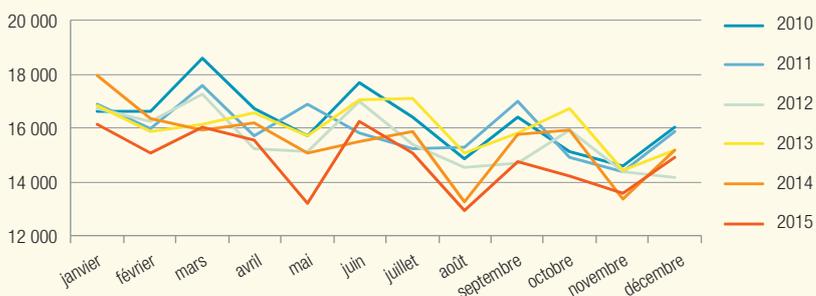
Le nombre d'IVG varie selon le mois de l'année et le nombre de jours ouvrables dans le mois. Une fois ces effets corrigés, une tendance à la hausse se dessine globalement sur l'année 2013 (graphique c), mais ne se prolonge pas en 2014 et 2015.

Graphique a • Les IVG hors établissements hospitaliers



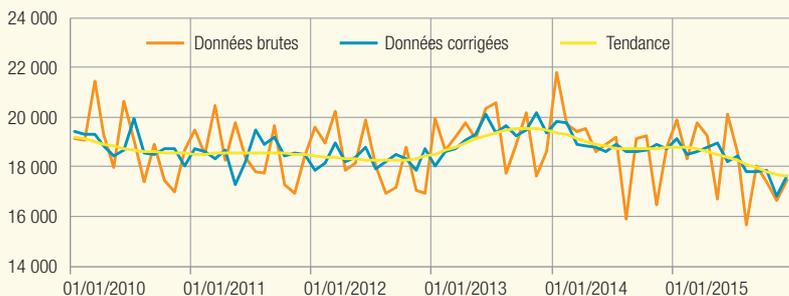
Champ • France entière
 Sources • CNAM-TS (DCIR, nombre de forfaits médicamenteux de ville remboursés selon la date des soins, tous régimes).

Graphique b • Les IVG en établissements hospitaliers



Champ • France entière
 Sources • PMSI (nombre de séjours dans le groupe homogène de malades correspondant à une IVG [GHM 14Z08Z]).

Graphique c • Évolution mensuelle des IVG de janvier 2010 à décembre 2015



Champ • France entière
 Sources • PMSI ; CNAM-TS (DCIR, nombre de forfaits médicamenteux de ville remboursés selon la date des soins, tous régimes), calculs DREES.

liale (CPEF) [tableau 1 et encadré 3], soit 36 283 IVG médicamenteuses en ville en Métropole et 3 403 dans les DOM. En 2015, près de la moitié des IVG réalisées en établissement hospitalier 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 en CPEF depuis 2009 s'est accompagnée jusqu'en 2013 d'une baisse du nombre des IVG instrumentales réalisées en établissements hospitaliers, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissements de santé a augmenté avant de se stabiliser depuis 2005. Globalement, en comptabilisant aussi les IVG en ville ou en centres de santé, 57 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse en Métropole (58 % dans les DOM).

Pas d'IVG médicamenteuses en centres de santé dans les DOM

Au niveau régional, la prise en charge des IVG hors établissements de santé demeure concentrée dans certaines régions, avec 55 % des forfaits de ville métropolitains remboursés en Ile-de-France et en Provence – Alpes-Côte d'Azur. Si près d'une IVG sur quatre s'effectue hors du secteur hospitalier dans ces deux régions, cette pratique concerne encore moins de 10 % des IVG réalisées en Alsace – Champagne – Ardennes – Lorraine, Bretagne, Pays de la Loire et Hauts-de-France. Pour l'ensemble des DOM, un quart des IVG sont réalisées en ville. La pratique des IVG en centres de santé et en CPEF ne s'est pas encore répandue dans les DOM.

De plus en plus d'IVG hospitalières sont prises en charge dans le secteur public

En 2015, 551 établissements déclarent une activité d'IVG en Métropole, 19 dans les DOM (dont un à Mayotte). Les deux tiers sont des établissements publics, qui prennent en charge 83 % des IVG réalisées en établissements en Métropole et 85 % dans les DOM. Le secteur public prenait en charge 65 % des IVG au milieu des années 1990, 77 % en 2008, 80 % en 2011 et la part atteint 83 % en 2015.

TABLEAU 1
Les IVG en 2015 selon la région de résidence de la femme

Régions	IVG réalisées en centres hospitaliers	Forfaits remboursés en centre de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG pour 1000 femmes de 15-49 ans	IVG pour 1000 femmes mineures de 15 à 17 ans
Alsace – Champagne – Ardennes – Lorraine	13 331	205	831	14 367	11,9	6,6
Aquitaine – Limousin – Poitou-Charentes	13 767	373	2 122	16 262	13,5	7,3
Auvergne – Rhône-Alpes	18 762	328	3 565	22 655	13,1	6,2
Bourgogne – Franche-Comté	5 818	7	1 084	6 909	12,1	6,5
Bretagne	7 190	25	519	7 734	11,4	6,7
Centre – Val-de-Loire	5 848	114	736	6 698	12,6	6,1
Corse	1 067	3	141	1 211	17,2	9,2
Ile-de-France	36 450	1 497	13 208	51 155	17,1	7,9
Midi-Pyrénées – Languedoc-Roussillon	16 970	148	2 675	19 793	16,2	8,0
Pays de la Loire	8 028	8	205	8 241	10,5	5,3
Hauts-de-France	16 382	16	1 692	18 090	13,5	9,6
Normandie	7 423	40	1 178	8 641	12,3	7,4
Provence – Alpes-Côte d'Azur	16 144	331	5 232	21 707	20,5	10,6
France métropolitaine	167 180	3 095	33 188	203 463	14,4	7,6
Guadeloupe	1 815		1 328	3 143	33,9	17,5
Martinique	2 140		192	2 332	27,8	18,8
Guyane	1 359		558	1 917	30,0	29,1
Réunion	3 246		1 088	4 334	20,5	16,0
Mayotte	1 501		108	1 609	28,4	25,9
Total des DOM	10 061	7	3 274	13 335	26,5	20,0
France entière (y compris Mayotte)	177 241	3 102	36 462	216 798	14,9	8,1

Note • Les chiffres présentés ici concernent les femmes résidant dans chacune des régions, avec un total un peu inférieur au total des IVG réalisées dans l'année.

Champ • Données domiciliées pour la France entière.

Sources • DREES (PMSI), INSEE (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2015), CNAM-TS (DCIR, données de consommation interrégimes, nombre de forfaits médicaux remboursés selon la date des soins, tous régimes).

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 avec la loi du 1^{er} janvier 1983.

La technique médicamenteuse est autorisée depuis 1989. La loi 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 les 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. La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 27 janvier 2016 a supprimé le délai de réflexion obligatoire de sept jours entre la première et la deuxième consultation pour obtenir une IVG. Tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursés à 100 % à partir du 1^{er} avril 2016. Enfin, les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG depuis juin 2016.

TABLEAU 2

Les IVG selon la méthode et le secteur d'exercice en Métropole et dans les DOM

Métropole		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	79 244	79 849	77 824	75 729	74 517	71 741	69 756	68 909	68 769	73 604
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	44 550	66 320	67 505	68 019	68 209	68 637	71 190	71 967	72 537	78 696	74 348	63 886
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	33 676	29 289	26 158	25 292	22 876	21 525	20 093	23 096	16 436	12 667
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	17 467	20 566	20 640	17 952	16 629	16 908	16 279	15 276	14 562	11 539	13 480	14 268
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	112 920	109 138	103 982	101 021	97 393	93 266	89 849	92 005	85 205	86 271
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	62 017	86 886	88 145	85 971	84 838	85 545	87 469	87 243	87 099	90 235	87 828	78 154
IVG médicamenteuses en ville			5 008	13 945	18 034	20 172	22 416	26 613	26 441	28 164	31 771	33 195	33 188
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							718	1 466	1 651	2 002	2 686	2 930	3 095
DOM (non compris Mayotte jusqu'en 2013)		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Secteur public	IVG chirurgicales	6 625	5 551	5 654	5 400	5 687	5 347	5 479	5 124	3 895	4 067	4 087	4 782
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	3 309	4 119	3 854	3 974	3 691	3 350	3 083	3 485	3 655	3 530	4 883	3 682
Secteur privé	IVG chirurgicales	2 941	1 302	1 421	1 714	1 339	1 322	1 182	889	942	730	587	948
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	556	1 566	1 641	1 242	1 199	883	931	1 093	899	894	951	463
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	9 566	6 853	7 075	7 114	7 026	6 669	6 661	6 013	4 837	4 797	4 674	5 730
	IVG médicamenteuses (méthode non précisée)	3 865	5 685	5 495	5 216	4 890	4 233	4 014	4 578	4 554	4 424	5 834	4 145
IVG médicamenteuses en ville			543	953	1 343	1 707	1 961	2 501	2 551	2 640	3 103	3 506	3 396
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							0	0	0	0	0	10	7

CPEF : centre de planification ou d'éducation familiale.

Note • La pratique des IVG médicamenteuses en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale est possible depuis mai 2009. Pour les IVG hors établissements hospitaliers, les données sont à la date de liquidation et pour le régime général avant 2010, et à la date des soins et pour tous les régimes depuis janvier 2010. Le nombre de forfaits a été actualisé depuis les données publiées précédemment.

Champ • France métropolitaine et DOM, non compris Mayotte jusqu'en 2013.

Sources • DREES (SAE-PMSI jusqu'en 2013, puis PMSI exclusif), CNAM-TS (nombre de forfaits médicaments de ville remboursés dans l'année à partir de 2006).

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes**, 2013, rapport relatif à l'IVG, novembre.
- **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*, IGAS, RM2009-112P, octobre.
- **Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C. et l'équipe FECOND**, 2014, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population et Sociétés* n°511, INED, mai.
- **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, INED, décembre.
- **Mazuy M., Toulemon L., Baril E.**, 2014, « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, n°69 (3), INED.
- **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, juin, Centre d'analyse stratégique.
- **Vilain A.**, 2015, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2013 », *Études et Résultats*, n° 924, juillet, DREES.
- **Vilain A.**, 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, n° 712, décembre, DREES.
- **Vilain A., Collet M., Moisy M.**, 2010, « Les IVG en France en 2007 : caractéristiques des femmes, modes et lieux de prise en charge », *L'état de santé de la population en France : rapport 2009-2010*, DREES.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

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