

La France a réalisé 232 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) en 2019, dont 171 100 en établissements de santé, 55 500 en cabinets privés et 6 000 en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale. L'indice conjoncturel, qui représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme au terme de sa vie féconde selon les taux de recours par âge de l'année 2019, vaut 0,58 pour un taux de recours de 16,1 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ces résultats confirment la hausse constatée ces dernières années, sachant que des inégalités persistent au niveau régional. La part des IVG réalisées hors établissement de santé ne cesse d'augmenter, elles représentent 26,4 % de l'ensemble des IVG en 2019.

En 2019, 171 100¹ interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en établissements de santé en France métropolitaine et dans les DROM (Mayotte incluse, mais non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy). S'ajoute à cela les 55 500 IVG médicamenteuses pratiquées en cabinets de ville et les 6 000 IVG réalisées en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), autorisées depuis mai 2009. Le total représente 232 600 IVG. En établissements, 88 IVG sur 100 sont pratiquées à l'hôpital public.

En France, le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans est de 16,1. Il varie fortement d'un département à l'autre : de moins de 10 en Mayenne ou dans la Creuse à plus de 39 en Guadeloupe ou en Guyane (carte 1). Il s'élève à 15,7 pour la métropole, contre 28,3 pour l'ensemble des DROM. En métropole, le Sud-Est, l'Occitanie et l'Île-de-France se distinguent 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 0,58 IVG par femme en 2019. 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 jusqu'en 2016. Depuis 2017, il progresse et a dépassé en 2019 le 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 et, dans une moindre mesure, depuis leur autorisation en mai 2009 en centres de santé ou en CPEF. En milieu hospitalier, le nombre d'IVG médicamenteuses progresse encore légèrement, tandis que celui des IVG chirurgicales continue de reculer lentement. Au total, en ville ou en établissements, 70 % des IVG en 2019 ont recours à la méthode médicamenteuse, contre 47 % en 2006 et 30 % en 2001.

Une IVG sur quatre est réalisée hors structure hospitalière

En 2019, 55 500 IVG ont été pratiquées en cabinet libéral² et 6 000 en centres de santé ou en

1. L'Études et Résultats 1163 paru en septembre 2020 fait état de 170 800 IVG en établissements de santé, soit 300 de moins, en raison de données encore incomplètes. La présente fiche intègre les corrections du PMSI réalisées en mars 2021.

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

CPEF. Ces IVG hors structure hospitalière, obligatoirement médicamenteuses, représentent 26,4 % du total des IVG. Cette part demeure très inégale selon les régions (carte 2). Les IVG en centres de santé sont encore très peu nombreuses, puisqu'elles ne représentent que 2,6 % du total des IVG en 2019. 45 % d'entre elles ont eu lieu en Île-de-France, alors que cette région totalise moins du quart de l'ensemble des IVG.

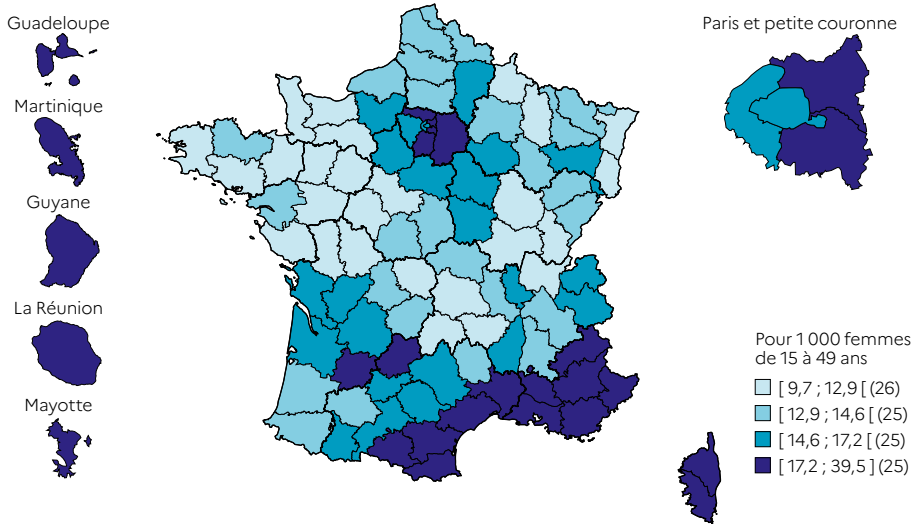
En 2019, la prise en charge des IVG hospitalières a été assurée sur 548 sites géographiques, ce qui correspond à 492 entités juridiques³, dont plus des deux tiers sont publiques. La part de ce secteur dans la prise en charge des IVG en

établissements continue de croître. En 2019, 88 % d'entre elles sont pratiquées dans le secteur public, contre 60 % en 1990.

1 932 praticiens conventionnés pratiquent des IVG dans leur cabinet

Les données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) répertorient 832 gynécologues, 662 omnipraticiens, quelques rares autres spécialistes et 420 sages-femmes ayant réalisé au moins une IVG dans leur cabinet de ville en 2019⁴. 168 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 2019



Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.

Lecture > Dans l'Ain, on compte 11,7 IVG de femmes résidentes pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

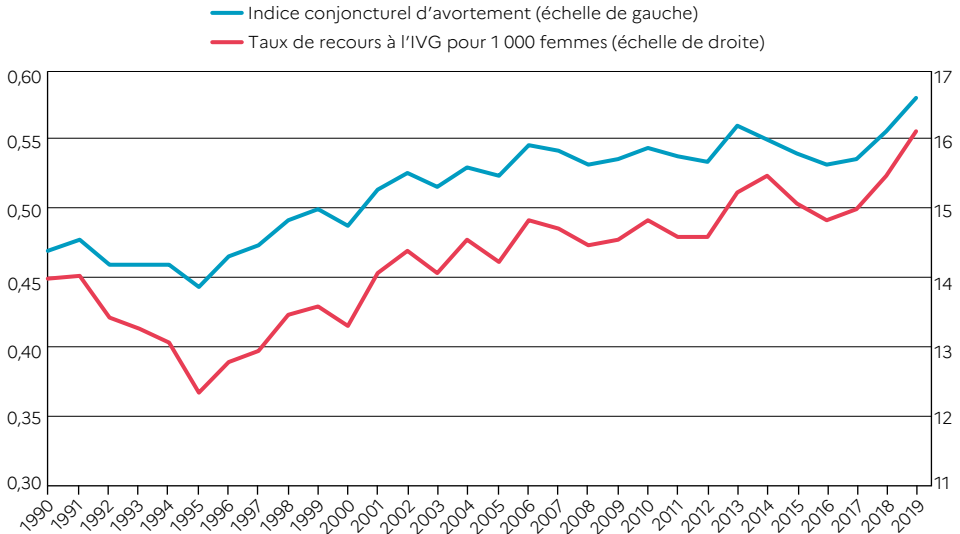
Champ > France métropolitaine et DROM (Mayotte incluse, mais non compris Saint-Barthélemy et Saint-Martin), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO, 2019, traitements DREES ; CNAM, DCIR, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2019.

3. 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 492 établissements juridiques ayant réalisé plus d'une IVG, contre 498 pour le PMSI.

4. Sur un total d'environ 5 078 gynécologues, 67 400 généralistes et 7 251 sages-femmes en cabinet.

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

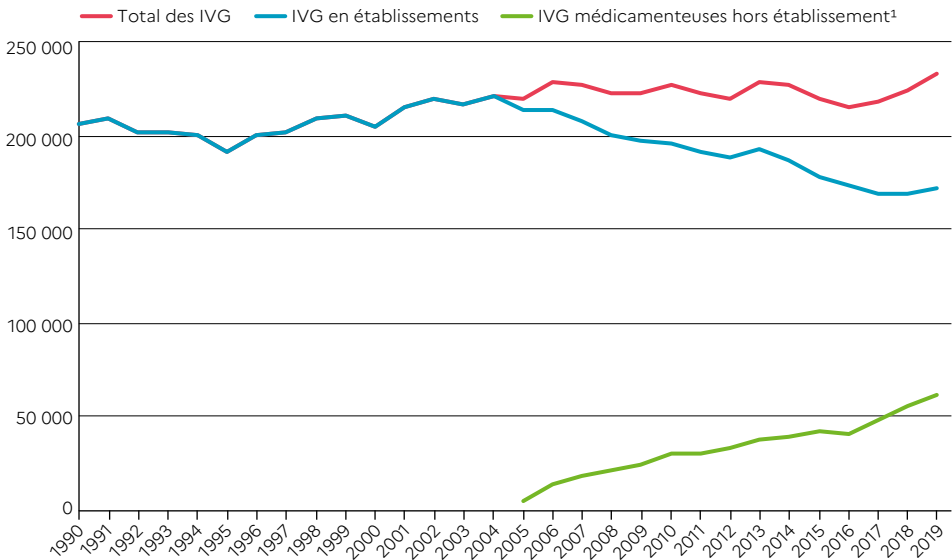


Note > Le taux de recours est calculé en rapportant le nombre total d'IVG à l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans. L'indice conjoncturel d'avortement correspond à la somme des taux d'IVG de chaque âge.

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.

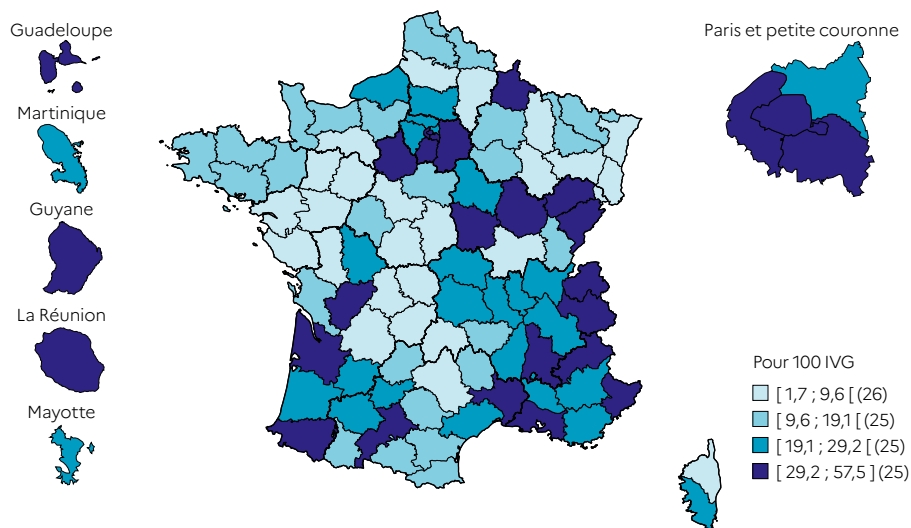
Graphique 2 Évolution du nombre d'IVG depuis 1990



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 établissement de santé en 2019

Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.

Lecture > 19,1 % des IVG concernant des femmes de l'Ain sont réalisées hors structure hospitalière.

Champ > France métropolitaine et DROM (Mayotte incluse, 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. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée. 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 cabinets libéraux, en centres de santé et en centres 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 établissements 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

- > **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.
- > **Collectif** (2011). Dossier thématique : l'interruption volontaire de grossesse. *La Revue française des affaires sociales*, 2011/1.
- > **Vilain, A.** (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1163.
- > **Vilain, A.** (2009, décembre). Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. DREES, *Études et Résultats*, 712.