

# Études & Résultats

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



JUIN  
2017  
NUMÉRO  
1013

## 211 900 interruptions volontaires de grossesse en 2016

En 2016, 211 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 197 800 en Métropole. Leur nombre est en légère baisse pour la troisième année consécutive. Le taux de recours est de 13,9 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Métropole et de 25,2 dans les départements et régions d'outre-mer (DROM). Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de 26,0 IVG pour 1 000 femmes. Les taux continuent de décroître chez les moins de 20 ans, atteignant 6,7 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans et 17,8 parmi les 18-19 ans. L'indice conjoncturel d'avortement s'établit à 0,52 IVG par femme en 2016.

Les écarts régionaux perdurent, les recours allant du simple au double selon les régions : de 10,3 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 20,1 IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur et plus de 25 IVG dans les DROM.

34 700 IVG ont été réalisées hors d'une structure hospitalière en Métropole, et 3 500 dans les DROM, soit 18 % du total des IVG, comme en 2015. À l'hôpital, la part des IVG instrumentales continue de décroître et s'élève à 44 %.

Annick Vilain (DREES)

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en France s'élève à 211 900 en 2016, selon les sources administratives (encadré 1). Parmi celles-ci, plus de 13 000 le sont dans l'ensemble des départements et régions d'outre-mer (DROM)<sup>1</sup>, y compris Mayotte. Chaque année, on compte environ une IVG pour un peu moins de quatre naissances (graphique 1).

Le nombre d'IVG varie d'un mois à l'autre. Il dépend du nombre de jours ouvrables dans le mois et présente des effets saisonniers : on dénombre notamment un plus grand nombre d'IVG en début d'année (encadré 2). Entre janvier 2010 et décembre 2016, les données mensuelles montrent qu'une fois gommés les effets dus à la saison et au nombre de jours ouvrables, la légère hausse du nombre des IVG, observée en 2013, a été suivie depuis par une tendance à la baisse.

### L'indice conjoncturel d'avortement demeure stable depuis près de quinze ans

Les évolutions du nombre des naissances et des IVG<sup>2</sup> suivent une tendance proche depuis 1990 (graphique 1), si bien que le ratio d'avortement, qui rapporte une année donnée le nombre d'IVG au nombre total de naissances vivantes, reste stable au cours de la période. Ce ratio est une

- 1. Ce terme renvoie aux collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.
- 2. Pour des raisons de cohérence, le ratio est calculé à partir du nombre d'IVG des femmes résidentes en France et non de celui des IVG réalisées en France.

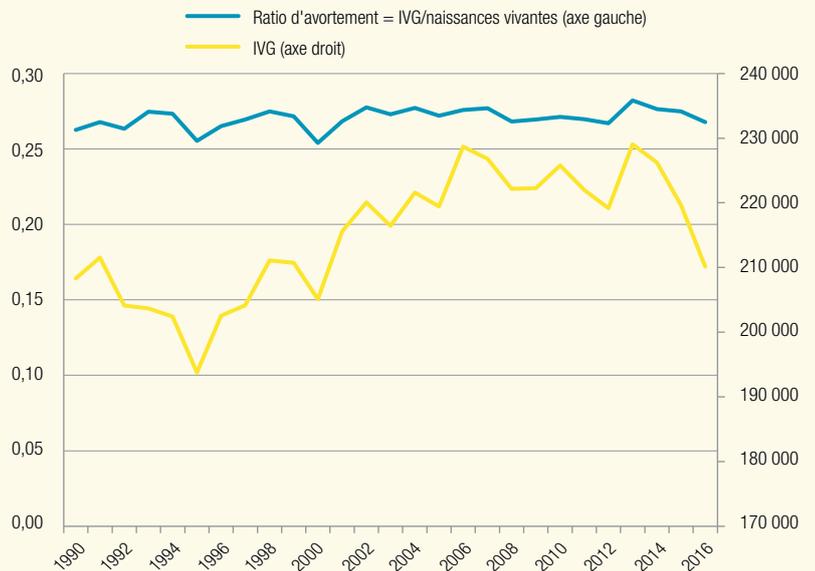
3. Source : Bulletins d'interruptions volontaires de grossesse.

mesure approchée de la propension des femmes enceintes à interrompre leur grossesse, définie comme le rapport du nombre d'IVG pour une année donnée au nombre total des conceptions de la même année (naissances vivantes, mais également fausses couches, mort-nés, interruptions médicales de grossesse [IMG] et IVG). En effet, cette propension n'est pas calculable, les données n'étant pas exhaustives sur les fausses couches notamment. L'indice conjoncturel d'IVG (0,52 en 2016), correspondant à la somme des taux d'IVG par âge, est également stable depuis 2006 (graphique 2). Cet indice, qui représente le 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 au fil des années. 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. Ainsi, en 2011, 33 % des femmes ayant recouru à une IVG l'avaient déjà fait au moins une fois auparavant<sup>3</sup>.



### GRAPHIQUE 1

#### Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement de 1990 à 2016



**Note** • Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG (au numérateur) et le nombre de naissances vivantes (au dénominateur).

**Lecture** • En 2016, on compte 210 149 IVG domiciliées en France, pour un ratio IVG/naissances de 0,27.

**Champ** • France entière, IVG des femmes résidentes en France.

**Sources** • DREES (SAE, PMSI) ; CNAMTS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; INSEE (estimations localisées de population au 1<sup>er</sup> janvier 2016), calculs DREES.

### ENCADRÉ 1

#### Les sources mobilisables pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources peuvent actuellement être mobilisées 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 ; le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers. Ce nombre de remboursement 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 des données de consommation interrégimes [DCIR]) depuis 2005, à la suite de leur autorisation en cabinet libéral en 2004, en centres de santé et en centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009, enfin 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 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 très fiables. Depuis 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, elles, pas exhaustives, et dénombrent 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 sont issus de la SAE jusqu'en 2013 et du PMSI depuis 2014. Les données sont disponibles pour la Métropole et les DROM depuis 1990 et, à partir de 1994, pour chacune des régions (2011 pour Mayotte).

La structure par âge 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 d'IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral depuis 2006 et dans les centres de santé et les centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009.

Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurées sur la situation personnelle et sociale des femmes sont obtenues par le biais d'enquêtes périodiques de l'unité mixte INED-INSERM (Institut national d'études démographiques-Institut national de la santé et de la recherche médicale) [FECOND, COCON], plus riches en information sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les raisons de leur recours à l'IVG que les données administratives.

Le Baromètre santé de l'Agence nationale de santé publique (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.

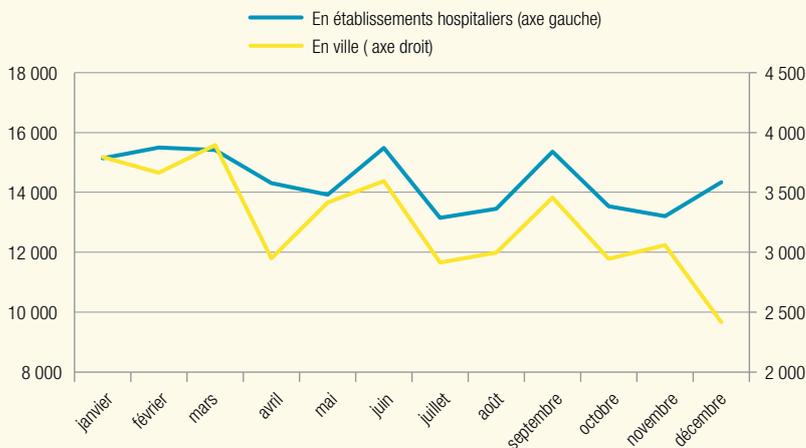
## ENCADRÉ 2

### Évolution mensuelle du nombre des IVG en France

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 (CNAMTS) pour les IVG hors établissements permet de disposer de l'évolution mensuelle du nombre des IVG (tous régimes, y compris le Régime social des indépendants et la Mutualité sociale agricole pour la ville) de janvier 2010 à décembre 2016. 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 (graphique). La tendance générale observée entre 2012 et 2016 est assez stable, avec une légère hausse en 2013 suivie d'une stabilité en 2014 et d'une baisse en 2015 et 2016.

#### Évolution mensuelle des IVG en 2016

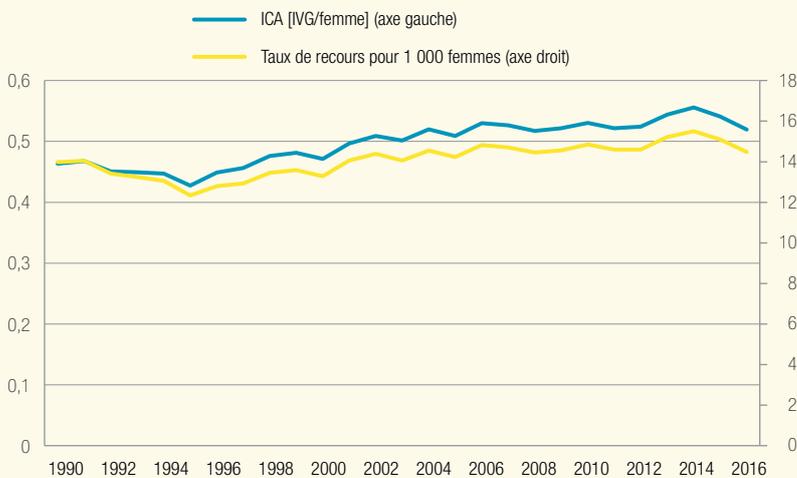


Champ • France entière.

Sources • CNAMTS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI, nombre de séjours dans le groupe homogène de malades correspondant à une IVG (GHM 14Z18Z)) ; calculs DREES.

## GRAPHIQUE 2

### Évolution de l'indice conjoncturel et du taux de recours à l'IVG, depuis 1990



ICA : indice conjoncturel d'avortement.

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI) ; CNAMTS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; INSEE (estimations localisées de population au 1<sup>er</sup> janvier 2016), calculs DREES.

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

En 2016, on compte 13,9 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 25,2 dans les DROM (y compris Mayotte).

C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG restent les plus fréquentes (26 femmes sur 1 000 en Métropole). 20 000 femmes de moins de 20 ans ont eu recours à une IVG en Métropole, et 1 910 dans les DROM, soit 10 femmes sur 1 000 en Métropole et 23 pour 1 000 dans les DROM.

Depuis le début des années 2000, le taux global reste stable. Il évolue cependant selon les âges (graphique 3). En particulier, il baisse parmi les moins de 20 ans depuis 2010, après avoir fortement augmenté entre 1990 et 2010.

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

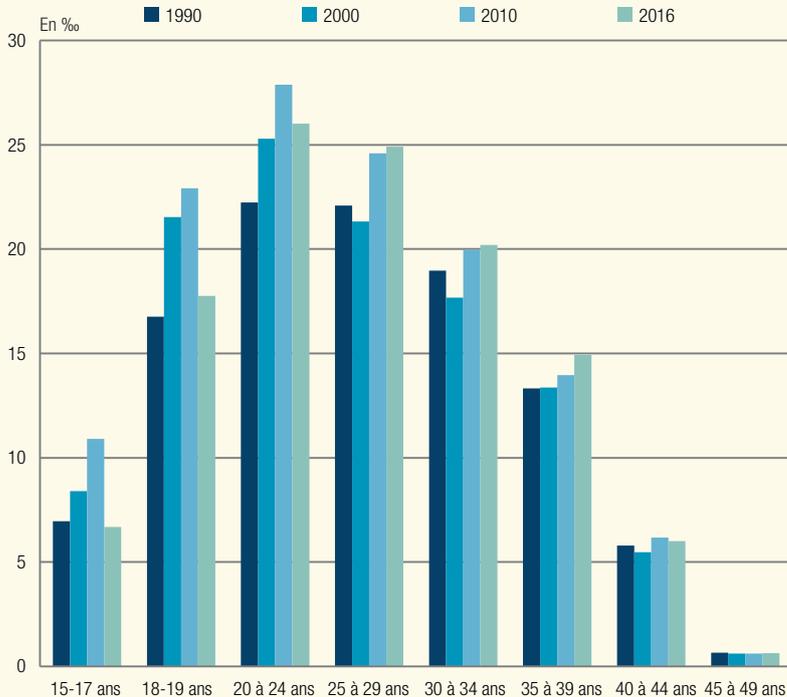
Au niveau régional, les taux de recours varient du simple au double d'une région métropolitaine à l'autre : de 10,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 20,1 pour 1 000 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (tableau 1).

En France métropolitaine, les taux de recours à l'IVG sont particulièrement élevés en Île-de-France et dans le Sud (Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), où ils dépassent 15 IVG pour 1 000 femmes. Dans les DROM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en Métropole, avec une moyenne supérieure à 25 IVG pour 1 000 femmes. La standardisation par âge n'atténue pas les disparités régionales.

## 18 % des IVG sont réalisées hors établissements hospitaliers en Métropole

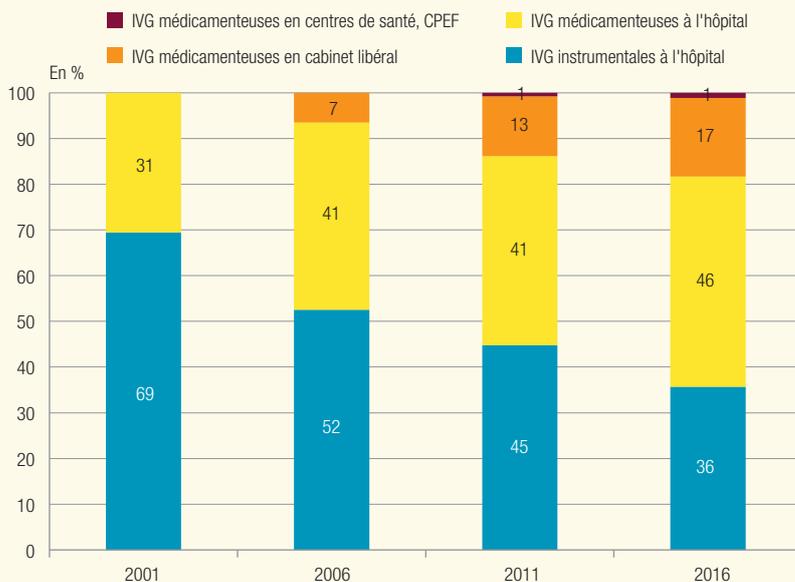
En 2016, 16,4 % des IVG (26,8 % dans les DROM) ont été réalisées en cabinet libéral (y compris les IVG remboursées par les régimes particuliers), et 1,2 % (0,1 % dans les DROM) dans les centres de santé ou les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) [tableau 1 et encadré 3], soit 34 700 IVG médicamenteuses en Métropole et 3 400 dans les

**GRAPHIQUE 3**  
 Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2016



**Champ** • France entière.  
**Sources** • CNAMTS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI) ; INSEE (estimations localisées de population au 1<sup>er</sup> janvier 2016, calculs DREES).

**GRAPHIQUE 4**  
 Évolution du mode de réalisation des IVG, depuis 2001



CPEF : centre de planification familiale ou d'éducation familiale.  
**Champ** • France entière, non compris Mayotte jusqu'en 2013.  
**Sources** • DREES (SAE, PMSI) ; CNAMTS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés dans l'année à partir de 2006) calculs DREES.

DROM. En 2016, 56 % 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 que dans les centres de santé et les CPEF depuis 2009 s'accompagne de la baisse continue du nombre des IVG instrumentales réalisées en établissement hospitalier. Cette baisse a été amorcée en 2001, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissement de santé a continué d'augmenter jusqu'en 2005 avant de se stabiliser. Globalement, 64 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse en Métropole (71 % dans les DROM). Les taux de recours calculés ici rapportent les IVG réalisées chez les femmes de 15 à 49 ans (non compris les âges inconnus) à l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans.

**Plus d'une IVG sur quatre est réalisée hors du cadre hospitalier en Île-de-France et dans les DROM**

Au niveau régional, la prise en charge des IVG hors établissements de santé demeure concentrée dans certaines régions : si moins de 10 % des IVG sont réalisées en cabinet libéral en Pays de la Loire (3 %), dans le Grand-Est (6 %) et les Hauts-de-France (8 %), cette pratique concerne 24 % des IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur et plus d'une IVG sur quatre en Île-de-France et dans les DROM. La pratique des IVG dans les centres de santé et les CPEF est peu développée, seules 1 % des IVG y étant pratiquées (tableau 2 et graphique 4).

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

En 2016, 521 établissements ont réalisé au moins une IVG en Métropole et dans les DROM (dont un à Mayotte), soit six de moins qu'en 2015 (source : PMSI). En Métropole, les deux tiers d'entre eux sont des établissements publics, prenant en charge 84 % des IVG réalisées en établissement. Dans les DROM, la moitié sont publics et prennent en charge 86 % des IVG réalisées en établissement. Le secteur public assurait 65 % des IVG au milieu des années 1990, 77 % en 2008, 80 % en 2011 ; en 2016, sa part atteint 84 %.

**TABLEAU 1**

**Les IVG en 2016, selon la région de résidence de la femme**

Régions	IVG réalisées en établissement hospitalier	Forfaits médicamenteux remboursés en centre de santé, établissements de PMI et de planification familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG 15-49 ans pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	IVG pour 1 000 femmes mineures de 15 à 17 ans
Grand-Est	13 085	30	831	13 946	11,7	6,2
Nouvelle-Aquitaine	13 242	320	2 155	15 717	13,0	6,5
Auvergne-Rhône-Alpes	18 123	350	3 309	21 782	12,6	5,6
Bourgogne-Franche-Comté	5 543	3	1 094	6 640	11,7	6,1
Bretagne	6 854	45	512	7 411	10,9	5,1
Centre	5 528	25	823	6 376	12,0	5,3
Corse	1 046	11	150	1 207	17,0	10,1
Île-de-France	35 443	1 246	12 671	49 360	16,4	7,1
Occitanie	16 543	55	2 885	19 483	15,8	7,7
Pays de la Loire	7 906	6	249	8 161	10,3	4,4
Hauts-de-France	16 057	10	1 485	17 552	13,1	7,7
Normandie	7 139	67	1 056	8 262	11,8	6,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16 019	136	5 134	21 289	20,1	9,2
<b>Résidentes France métropolitaine</b>	<b>162 528</b>	<b>2 304</b>	<b>32 354</b>	<b>197 186</b>	<b>13,9</b>	<b>6,6</b>
<b>Non-résidentes France métropolitaine</b>	<b>591</b>			<b>591</b>		
<b>Total France métropolitaine</b>	<b>163 119</b>	<b>2 304</b>	<b>32 354</b>	<b>197 777</b>	<b>13,9</b>	<b>6,6</b>
Guadeloupe <sup>1</sup>	1 749	nd	1 355	3 104	33,8	14,7
Martinique	2 002	nd	182	2 184	26,7	16,0
Guyane	1 260	nd	592	1 852	27,5	21,4
La Réunion	3 189	nd	1 038	4 227	19,9	16,0
Mayotte	1 352	nd	234	1 586	26,4	23,2
<b>Résidentes DROM</b>	<b>9 552</b>	<b>10</b>	<b>3 401</b>	<b>12 963</b>	<b>25,2</b>	<b>17,9</b>
<b>Non-résidentes DROM</b>	<b>108</b>		<b>101</b>	<b>209</b>		<b>7,1</b>
<b>Total DROM</b>	<b>9 660</b>	<b>10</b>	<b>3 502</b>	<b>13 172</b>		
<b>Résidentes France entière</b>	<b>172 080</b>	<b>2 314</b>	<b>35 755</b>	<b>210 149</b>	<b>14,3</b>	<b>7,1</b>
Résidence inconnue ou à l'étranger		45	893	938		
<b>France métropolitaine et DROM</b>	<b>172 779</b>	<b>2 359</b>	<b>36 749</b>	<b>211 887</b>	<b>14,4</b>	<b>7,1</b>

1. Non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

**Champ** • Données domiciliées pour la France entière.

**Sources** • DREES (PMSI), INSEE (estimations localisées de population au 1er janvier 2016), CNAMTS (DCIR, données de consommation interrégimes, nombre de forfaits médicamenteux 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<sup>er</sup> janvier 1980 et remboursée par la Sécurité sociale depuis la loi du 1<sup>er</sup> 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 les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

Par ailleurs, 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<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> génération, implant contraceptif hormonal et stérilet) pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, dans toutes les pharmacies, sur présentation d'une ordonnance ; 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 % depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016. Enfin, les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG depuis juin 2016.

TABLEAU 2

Les IVG, selon la méthode et le secteur d'activité en Métropole et dans les DROM

Métropole		2001	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	74 517	71 741	69 756	68 909	68 769	63 886	58 306
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	44 550	66 320	71 190	71 967	72 537	78 696	74 348	73 604	77 673
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	22 876	21 525	20 093	23 096	16 436	14 268	12 461
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	17 467	20 566	16 279	15 276	14 562	11 539	13 480	12 667	12 347
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	97 393	93 266	89 849	92 005	85 205	78 154	70 767
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	62 017	86 886	87 469	87 243	87 099	90 235	87 828	86 271	90 020
IVG médicamenteuses en ville			5 008	26 613	26 441	28 164	31 360	33 273	34 714	32 354
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF				1 466	1 651	2 002	2 777	2 971	3 424	2 304
DROM (non compris Mayotte jusqu'en 2013)		2001	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Secteur public	IVG chirurgicales	6 625	5 551	5 479	5 124	3 895	4 067	4 087	3 682	3 313
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	3 309	4 119	3 083	3 485	3 655	3 530	4 883	4 782	4 852
Secteur privé	IVG chirurgicales	2 941	1 302	1 182	889	942	730	587	463	386
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	556	1 566	931	1 093	899	894	951	948	903
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	9 566	6 853	6 661	6 013	4 837	4 797	4 674	4 145	3 699
	IVG médicamenteuses méthode non précisée	3 865	5 685	4 014	4 578	4 554	4 424	5 834	5 730	5 755
IVG médicamenteuses en ville			543	2 501	2 551	2 640	3 184	3 520	3 582	3 401
IVG médicamenteuses en centres de santé ou CPEF				0	0	0	13	10	9	10

CPEF : centre de planification ou d'éducation familiale.

Champ • France entière, IVG des femmes résidentes en France.

Sources • CNAMTS (Erasme puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI, nombre de séjours dans le groupe homogène de malades correspondant à une IVG (GHM 14Z18Z)) ; DREES (SAE jusqu'en 2013) ; calculs DREES.

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*, 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*, INED, n° 511, 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*, INED, n° 407, décembre.
- **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes**, 2013, rapport relatif à l'IVG, novembre.
- **Mazuy M., Toulemon L., Baril E.**, 2014, « Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, INED, n° 69 (3).
- **Naves M.-C., Sauneron S.**, 2011, « Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception ? Premiers résultats du baromètre Santé 2010 », *Note d'analyse*, Centre d'analyse stratégique, n° 226, juin.
- **Vilain A.**, 2016, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n° 968, juillet.
- **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*, DREES.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

[drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur

[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution

[drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

Directeur de la publication : Jean-Louis Lhéritier

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Fabienne Brifault

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](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

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