



# Études et Résultats

N° 765 • juin 2011

## Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009

Un peu plus de 222 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France en 2008 ainsi qu'en 2009. Le nombre des IVG, qui avait amorcé une légère baisse en 2007 et de 2008, s'est stabilisé en 2009. Avec 15 IVG pour 1 000 femmes, la France se situe dans la moyenne européenne.

En 2008 et 2009, les recours à l'IVG se stabilisent aussi à tous les âges. Ils sont en très légère baisse après avoir progressé pour les plus jeunes jusqu'en 2005-2006. Le nombre de femmes mineures et très jeunes concernées par une IVG n'augmente plus depuis quelques années.

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

Aujourd'hui, plus de la moitié des IVG sont médicamenteuses. Depuis que cette méthode a été autorisée en cabinet de ville en 2004, une IVG médicamenteuse sur cinq y est réalisée, soit une IVG sur dix. Quant à celles pratiquées en établissement de santé, elles sont majoritairement prises en charge par le secteur public (3 IVG sur 4) et son poids ne cesse de s'accroître.

**Annick VILAIN, avec la collaboration de Marie-Claude MOUQUET**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé  
Ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État  
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

**A**U DÉBUT des années 2000, le nombre des interruptions volontaires de grossesse a connu une très légère hausse en France métropolitaine (encadré 1) jusqu'en 2006 (+5 % depuis 2001). Cette tendance s'est interrompue en 2007, avec une baisse des IVG de 1 % puis de 2 % en 2008, avant de se stabiliser en 2009 (graphique 1). Dans les DOM, le nombre d'IVG apparaît également stable entre 2008 et 2009, autour de 13 000. Au total, 222 800 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées en France en 2008 et 222 100 en 2009 (tableau 2).

Depuis vingt ans, IVG et naissances (encadré 2) évoluent de manière quasi parallèle, traduisant ainsi une relative stabilité de la propension à interrompre une grossesse sur cette période. Toutefois, de fortes variations existent selon l'âge. Sans surprise, c'est chez les plus jeunes et notamment les mineures que le rapport entre naissances et IVG est le plus élevé. Il a en outre augmenté sensiblement jusqu'au milieu des années 2000 dans cette classe d'âge.

En métropole, le recours à l'IVG concerne près de 15 femmes âgées de 15 à 49 ans pour mille en 2008 tout comme en 2009 (et 15 pour la France entière). La France se situe dans la moyenne européenne (graphique 2), très au-dessus cependant de l'Allemagne ou des Pays-Bas, plus proches de 6 IVG pour mille femmes.

### La fréquence du recours se stabilise à tous les âges

Le taux de recours à l'IVG varie en fonction de l'âge (graphique 3 et tableau 1). En France métropolitaine, les 20-29 ans ont plus souvent recours à l'IVG, respectivement 22 pour mille pour les 20-24 ans et 27 pour mille pour les 25-29 ans en 2008. Tandis que chez les femmes de 40 à 49 ans, le recours est plus bas, autour de 6 pour mille.

Depuis 2006, la hausse du recours à l'IVG pour les femmes les plus jeunes s'est interrompue pour se stabiliser en 2008 et 2009 : 10 pour mille pour les 15-17 ans, 22 pour mille pour les 18-19 ans et 27 pour mille pour les 20-24 ans. En 2009, les IVG concernent 29 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, dont

#### ENCADRÉ 1

### Les sources mobilisables pour le suivi du nombre des IVG

Plusieurs sources peuvent actuellement être utilisées pour le suivi annuel des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : les bulletins d'interruption de grossesse (BIG), dont le remplissage est prévu par la loi, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et les données issues du Programme médicalisé des systèmes d'informations (PMSI).

Depuis leur autorisation en 2004, le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées en cabinet libéral est disponible dans les données de la CNAM-TS.

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. Ils présentent toutefois l'inconvénient de ne fournir que des informations en nombre limité et agrégées par établissement.

Les bulletins d'IVG ne sont quant à eux pas exhaustifs. On estime ainsi qu'entre 1995 et 1998, 4 % des IVG du secteur public et 33 % des IVG du secteur privé n'ont pas donné lieu au remplissage d'un bulletin. Ils 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, elles aussi, ne sont pas directement utilisables à ce jour pour le dénombrement précis des seules IVG (elles comprennent également les interruptions de grossesse pratiquées pour motif médical sans les distin-

guer de façon fiable). En revanche, elles permettent de connaître l'âge précis de la patiente lors de l'entrée en séjour.

Jusqu'en 1998, la DREES estimait le nombre total d'IVG en comparant établissement par établissement les données issues des bulletins et celles issues de la SAE. Depuis 2001, la SAE sert d'unique référence pour la série du nombre d'IVG couvrant les années 1995 et suivantes. 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 est celle du PMSI. La répartition selon le mode d'intervention à l'hôpital est issue de la SAE. Les données de la CNAM-TS sont utilisées pour estimer le nombre d'IVG en ville depuis 2006.

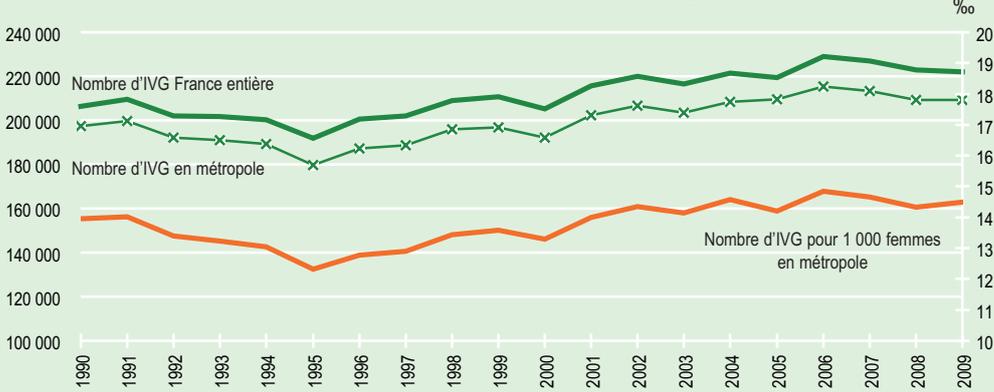
Au-delà de ces indicateurs globaux d'évolution, des analyses structurelles sur la situation personnelle et sociale des femmes sont obtenues par le biais d'enquêtes périodiques, plus riches que les données administratives en informations sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes et sur les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

L'enquête de 2007 de la DREES auprès de 11 500 femmes ayant eu recours à une IVG permet 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 et leur contraception afin de mieux comprendre le recours à l'IVG.

Le baromètre santé de l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (INPES), réalisé tous les cinq ans, permet d'obtenir des données sur les IVG et la contraception.

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre d'IVG et du taux de recours depuis 1990



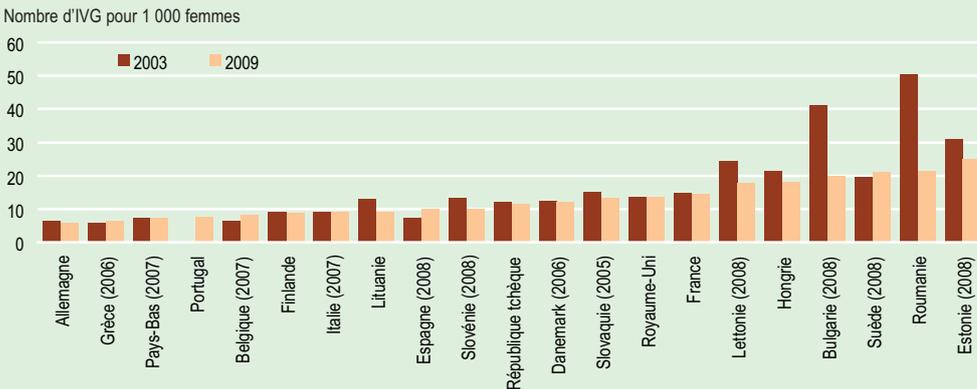
**Note** • Les statistiques des années 1995 et 2000 sont jugées un peu moins complètes que les autres, car il s'agit de dates de transitions majeures pour la SAE (passage à l'informatique en 1995 et refonte du questionnaire en 2000).

**Champ** • France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus).

GRAPHIQUE 2

Evolution du recours à l'IVG en Europe entre 2003 et 2009

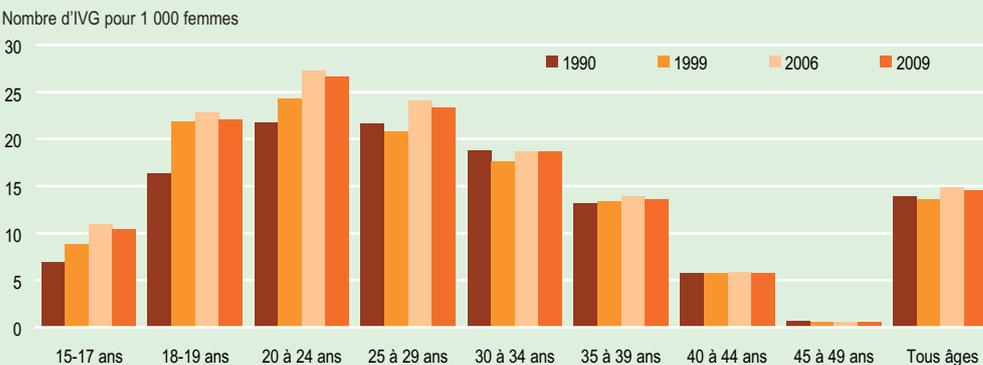


**Champ** • Union européenne.

**Sources** • European health for all database (HFA-DB), World Health Organization Regional Office for Europe.

GRAPHIQUE 3

Evolution des taux de recours selon l'âge



**Champ** • France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus).

11 670 mineures. Ces effectifs sont en très légère baisse en 2008 tout comme en 2009.

Un indice conjoncturel de 0,52 IVG par femme

Il est possible de construire un « indice conjoncturel d'IVG », correspondant à la somme des taux d'IVG de chaque âge<sup>1</sup> : on évalue ainsi le nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux actuels de recours. Cet indice est plus adapté que le taux d'IVG pour effectuer des comparaisons dans le temps, car il ne dépend pas de la structure par âge de la population féminine. Il est de 0,52 IVG par femme pour 2008 et 2009. Il est quasi stable depuis la fin des années 1990, après avoir baissé de 1976 à 1988 (0,66 en 1976 et 0,50 en 1988).

Pour estimer combien de femmes auront recours au moins une fois à une interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie féconde, il faut connaître le nombre total d'IVG pour chaque femme, ce qui n'est pas le cas avec les données administratives actuelles. L'information sur les IVG précédentes figure cependant dans les bulletins IVG : leur exploitation pour l'année 2002 conduit à une estimation de 0,38 pour les seules IVG de rang 1 (première IVG pour la femme). Ainsi, d'après les estimations de l'INED, près de quatre femmes sur dix auront recours à une IVG au moins une fois dans leur vie féconde<sup>2</sup>.

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

Le recours à l'IVG varie du simple au double d'une région à l'autre : de 11 IVG pour mille femmes dans les Pays de la Loire à 21 pour mille en région PACA. En France métropolitaine, quatre régions se singularisent par des taux de recours bien supérieurs à la moyenne, proches de 20 IVG pour mille femmes :

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

2. Rossier C., Toumelon L., Proux F., « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, INED, n°3, volume 64, 2009, pages 495-530.

le Languedoc-Roussillon (18), l'Île-de-France (19), la Corse (19) et la région PACA (21). Quant aux DOM, les taux de recours y sont beaucoup plus élevés qu'en métropole, avec une moyenne de 27 IVG pour mille et d'importantes disparités entre les régions ultramarines. La Réunion, avec 20 IVG pour mille femmes, et, dans une moindre mesure, la Martinique (23) se situent à des niveaux proches de ceux du Sud-Est de la France métropolitaine. Alors qu'en Guadeloupe et en Guyane, le taux de recours est très supérieur (respectivement 39 et 36 en 2009). Globalement, dans les régions où le taux moyen est élevé (tableau 2), les taux de recours chez les plus jeunes sont plus élevés également. Les taux calculés de façon standardisée pour annuler l'effet de la structure d'âge qui peut varier d'une région à l'autre ne modifient pas le classement des régions entre elles.

### Une IVG sur dix est réalisée en ville

Les chiffres de 2008 et 2009 confirment la tendance amorcée en 2007, avec un report des IVG de l'hôpital vers les cabinets libéraux (encadré 2). En 2008, 20 427 IVG ont été pratiquées en cabinet en métropole et 22 702 en 2009, soit une IVG médicamenteuse sur cinq et au total une IVG sur dix.

À l'hôpital ou en clinique, la part des IVG réalisées sans intervention chirurgicale se stabilise progressivement (tableau 3), avec 45 % en 2008 et 46 % en 2009, contre 44 % en 2006 et 2007. Globalement, en comptabilisant aussi celles réalisées en ville, plus d'une IVG sur deux est désormais médicamenteuse.

Au niveau régional, la prise en charge des IVG en ville demeure très inégalement répartie (graphique 4). En 2009, leur part est importante, surtout en Île-de-France (18 %), à La Réunion (20 %) et en Guyane (27 %). Elles sont inexistantes en Martinique, Limousin, Lorraine et Pays de la Loire. Elles représentent moins de 5 % dans six régions (Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Champagne-

■ TABLEAU 1

### Nombre d'IVG et taux de recours selon l'âge

	1990	1999	2006*	2008	2009
<b>Total IVG</b>	<b>197 406</b>	<b>196 885</b>	<b>215 390</b>	<b>209 245</b>	<b>209 269</b>
<b>Répartition par groupe d'âge</b>					
15-19 ans	22 987	26 563	31 093	29 623	29 004
<i>dont 15-17 ans</i>	8 751	9 642	12 855	11 930	11 670
<i>dont 18-19 ans</i>	14 236	16 922	18 238	17 693	17 334
20-24 ans	46 134	45 111	53 411	52 154	52 360
25-29 ans	46 826	44 029	45 838	46 275	46 237
30-34 ans	40 262	38 088	39 261	36 617	36 351
35-39 ans	28 320	29 057	30 268	29 529	30 125
40-44 ans	11 612	12 337	13 224	12 754	12 805
45-49 ans	922	1 111	1 265	1 290	1 408
15-49 ans	197 063	196 295	214 361	208 242	208 290
<b>Taux de recours (pour 1 000 femmes dans chaque groupe d'âge)</b>					
15-19 ans	10,9	13,8	15,8	15,3	15,2
<i>dont 15-17 ans</i>	7,0	8,9	11,0	10,4	10,4
<i>dont 18-19 ans</i>	16,4	21,9	22,9	22,3	22,0
20-24 ans	21,8	24,4	27,3	26,7	26,7
25-29 ans	21,7	20,8	24,1	23,5	23,4
30-34 ans	18,8	17,7	18,7	18,5	18,8
35-39 ans	13,2	13,3	13,9	13,4	13,6
40-44 ans	5,7	5,8	5,9	5,7	5,8
45-49 ans	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6
15-49 ans	14,0	13,6	14,8	14,4	14,5

\* La mise à jour des estimations localisées de population (ELP) de l'INSEE explique les différences avec les chiffres publiés dans la précédente édition.

Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE (ELP).

■ TABLEAU 2

### Les IVG en 2008 et 2009

Régions	2008				2009			
	Nombre total d'IVG	% d'IVG en ville	IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans	IVG pour 1 000 femmes mineures	Nombre total d'IVG	% d'IVG en ville	IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans	IVG pour 1 000 femmes mineures
Île-de-France	55 562	17,3	18,5	12,6	56 347	18,4	18,7	13,6
Champagne-Ardenne	3 512	2,8	11,5	11,1	3 581	3,8	12,0	9,7
Picardie	5 513	4,4	12,4	12,7	5 372	5,8	12,2	12,4
Haute-Normandie	5 155	11,9	12,2	10,7	5 285	13,7	12,5	10,3
Centre	6 766	4,9	12,1	9,6	6 627	5,7	12,0	10,1
Basse-Normandie	3 675	2,3	11,5	10,2	3 455	2,3	10,9	9,8
Bourgogne	4 010	2,9	11,4	9,6	4 048	3,5	11,6	9,8
Nord - Pas-de-Calais	12 288	2,3	12,7	13,0	12 421	3,2	13,0	12,5
Lorraine	6 687	0,1	12,3	10,4	6 579	0,3	12,2	10,2
Alsace	4 813	4,2	10,9	8,8	5 046	4,0	11,4	8,0
Franche-Comté	3 295	9,1	12,6	9,4	3 177	11,4	12,2	10,4
Pays de la Loire	8 296	0,4	10,5	8,5	8 390	0,5	10,6	8,8
Bretagne	8 030	3,4	11,7	8,7	7 569	4,6	11,0	8,6
Poitou-Charentes	4 297	7,0	11,5	9,3	4 168	8,0	11,2	10,1
Aquitaine	9 965	13,9	14,1	10,6	9 663	14,7	13,6	9,7
Midi-Pyrénées	8 984	6,2	14,1	10,2	9 005	8,1	14,1	9,7
Limousin	1 992	0,2	13,0	10,5	1 949	0,0	12,8	11,0
Rhône-Alpes	18 252	10,8	12,7	8,8	18 585	11,3	12,9	8,6
Auvergne	3 209	6,4	11,1	9,5	3 333	7,0	11,7	9,7
Languedoc-Roussillon	10 380	5,5	17,9	13,2	10 409	6,2	18,0	13,4
PACA	23 277	13,2	21,0	14,6	22 971	15,5	20,8	14,8
Corse	1 289	10,9	19,0	12,3	1 288	13,6	18,8	7,9
<b>France métropolitaine</b>	<b>209 247</b>	<b>9,8</b>	<b>14,5</b>	<b>11,0</b>	<b>209 268</b>	<b>10,8</b>	<b>14,5</b>	<b>11,1</b>
Guadeloupe	4 270	11,3	41,6	34,3	4 022	12,0	39,0	29,0
Martinique	2 618	0,0	25,3	22,5	2 302	0,0	22,5	19,1
Guyane	2 106	11,7	36,2	37,2	2 143	27,0	36,3	42,5
La Réunion	4 564	20,0	20,9	25,7	4 402	20,5	20,0	19,9
<b>Total DOM</b>	<b>13 558</b>	<b>12,1</b>	<b>28,1</b>	<b>28,3</b>	<b>12 869</b>	<b>15,3</b>	<b>26,5</b>	<b>24,6</b>
<b>France entière</b>	<b>222 805</b>	<b>9,9</b>	<b>14,9</b>	<b>11,7</b>	<b>222 137</b>	<b>11,1</b>	<b>14,9</b>	<b>11,6</b>

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI), Erasmé (CNAM-TS), INSEE.

Ardenne et Nord - Pas-de-Calais). Dans les régions où les IVG médicamenteuses se sont beaucoup développées, les IVG réalisées en établissement de santé sont plus fréquemment chirurgicales, du fait d'un report des IVG médicamenteuses de l'hôpital vers la ville. Ainsi, à La Réunion, 32 % des IVG en établissement sont médicamenteuses, contre 39 % en Île-de-France et 47 % dans les autres régions réunies.

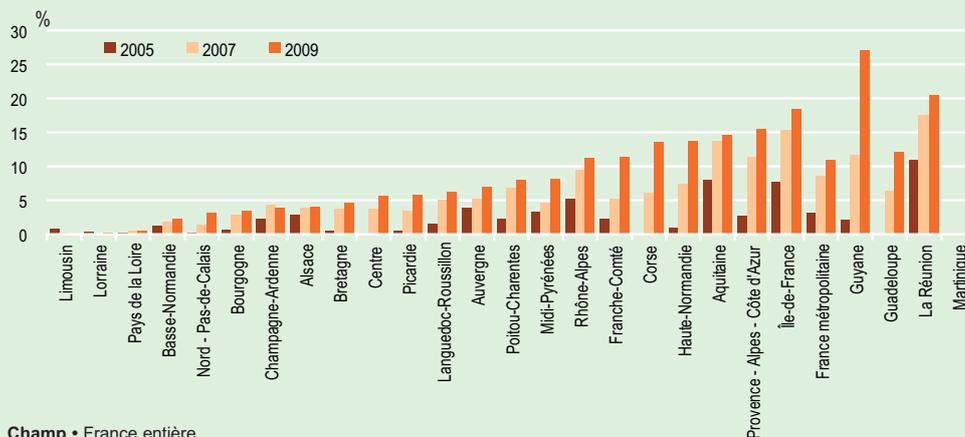
### Part croissante du secteur public dans la prise en charge des IVG à l'hôpital

En 2009, sur les 588 structures déclarant une activité d'IVG en métropole, (et 21 dans les DOM), 66 % sont des hôpitaux publics. Ils prennent en charge les trois quarts des IVG réalisées en métropole et sont en majorité de « gros » établissements : 29 des 35 établissements ayant réalisé plus de 1 000 IVG en 2009 sont publics. La part du secteur public dans la prise en charge des IVG continue de croître : elle est passée de 65 % en 1995 à 67 % en 2001, puis 70 % en 2005 pour atteindre 77 % depuis 2008.

Cette réduction de la part du secteur privé touche toutes les régions, de façon plus ou moins marquée selon les cas. Les régions Île-de-France et Midi-Pyrénées demeurent de loin celles où le secteur privé est le plus présent, avec respectivement 41 % et 51 % des IVG réalisées en hôpital privé, contre 56 % et 57 % en 2001. Dans plus de la moitié des régions, plus de 9 IVG pratiquées à l'hôpital sur 10 sont prises en charge par le secteur public (tableau 4). Depuis 1995, les régions où la part du public est la plus importante demeurent les mêmes, sauf dans les Pays de la Loire où elle a diminué. En Alsace, la diminution de la part du secteur privé est plus récent, avec encore 21 % des IVG réalisées en secteur hospitalier privé en 2001 contre 3 % en 2008 et 6 % en 2009.

GRAPHIQUE 4

### Répartition des IVG en ville selon la région



Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus : nombre de forfaits honoraires remboursés dans l'année).

TABLEAU 3

### Les IVG selon la méthode et le lieu d'intervention

		2001	2005	2006	2007	2008	2009
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	79 244	79 849	77 824	75 729
	IVG médicamenteuses	44 550	66 320	67 505	68 019	68 209	68 637
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	33 676	29 289	26 158	25 292
	IVG médicamenteuses	17 467	20 566	20 640	17 952	16 629	16 908
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	112 920	109 138	103 982	101 021
	IVG médicamenteuses	62 017	86 886	88 145	85 971	84 838	85 545
IVG en ville*		-	5 008	14 325	18 273	20 427	22 702

\* Données SAE pour les IVG médicamenteuses en ville en 2005, CNAM-TS.

Sources • SAE, PMSI, CNAM-TS (Erasmus V1, nombre de forfaits IVG remboursés à partir de 2006).

TABLEAU 4

### Part des IVG en secteur public dans les établissements de santé

Régions	1995	2001	2005	2008	2009
Île-de-France	41	44	47	58	59
Champagne-Ardenne	66	74	76	83	84
Picardie	93	98	99	100	100
Haute-Normandie	78	81	86	87	90
Centre	93	97	92	97	97
Basse-Normandie	88	87	95	96	95
Bourgogne	79	86	90	92	93
Nord - Pas-de-Calais	92	96	98	98	94
Lorraine	65	68	66	77	77
Alsace	84	79	82	97	94
Franche-comté	90	97	98	97	97
Pays-de-la-Loire	93	92	86	88	87
Bretagne	75	81	86	90	90
Poitou-Charentes	60	70	77	80	82
Aquitaine	65	66	72	76	76
Midi-Pyrénées	38	43	50	50	49
Limousin	78	87	87	93	90
Rhône-Alpes	81	82	89	91	92
Auvergne	90	90	88	92	92
Languedoc-Roussillon	68	64	59	63	64
PACA	61	57	62	74	74
Corse	79	77	71	85	83
<b>France métropolitaine</b>	<b>65</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>77</b>
Guadeloupe	nd	nd	63	73	72
Martinique	nd	nd	10	100	100
Guyane	nd	nd	65	68	67
La Réunion	nd	nd	79	74	80
<b>Total DOM</b>	<b>66</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
<b>France entière</b>	<b>65</b>	<b>67</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>78</b>

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE).

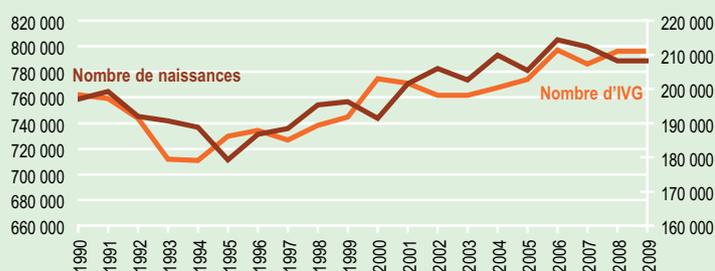
## Évolution des IVG et des naissances depuis 1990

En 2008 comme en 2009, 796 000 naissances vivantes ont été enregistrées en métropole. On dénombre 26 IVG pour 100 naissances. Ces deux événements ont connu une évolution quasi parallèle depuis près de vingt ans (graphique 1). Ce rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes est une mesure approchée de la propension à interrompre une grossesse, qui permet d'appréhender, parmi l'ensemble des femmes enceintes d'un âge donné, la part de celles qui mènent leur grossesse à terme et la part de celles qui décident de l'interrompre. Ce dernier indicateur, qui rapporte le nombre d'IVG pour une année donnée au nombre total des conceptions de la même année (naissances vivantes, fausses couches, mort-nés, interruptions médicales de grossesse et IVG), est cependant difficile à calculer faute de données exhaustives, notamment sur les fausses couches.

En France, ce ratio fluctue entre 25 et 28 IVG pour 100 naissances depuis 1990, avec deux « creux » en 1995 et en 2000 : ils correspondent à deux petits inflexions du nombre des IVG recensées, sans doute dus à une sous-déclaration du nombre des IVG au moins pour l'année 2000, année de refonte de la statistique annuelle des établissements (SAE).

Si naissances et IVG évoluent globalement de façon quasi parallèle, la relation entre ces deux événements connaît des évolutions très différentes selon la tranche d'âge considérée (graphique 2).

GRAPHIQUE 1 • Évolution des IVG et des naissances depuis 1990



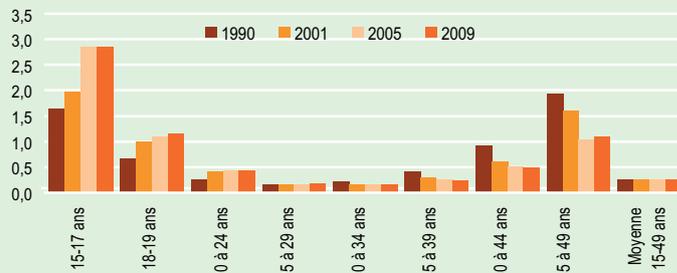
Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PSMI), INSEE.

C'est aux âges extrêmes que le ratio d'IVG pour 100 naissances se révèle le plus élevé. Parmi les femmes les plus jeunes notamment, ce rapport a beaucoup augmenté jusqu'en 2005. Entre 2001 et 2005, c'est particulièrement net chez les mineures, avec un nombre de naissances stable depuis la fin des années 1990 (environ 4 200 chaque année), alors que le nombre d'IVG est en constante augmentation, passant de 9 500 en 2001 à 12 100 en 2005, puis à 11 700 en 2009. Ce phénomène montre que les jeunes ont de plus en plus souvent recours aux interruptions, lors de grossesses non prévues. Par ailleurs, après 30 ans, le rapport entre IVG et naissances baisse, traduisant ainsi le report de l'âge de la maternité. Si on compare la France au Royaume-Uni où l'effectif de jeunes femmes est proche de celui de la France, on relève deux fois plus de naissances parmi les jeunes de moins de 20 ans ainsi qu'un nombre d'IVG également plus élevé (45 000 contre 30 000 en France). Le ratio entre les IVG et les naissances est donc plus faible qu'en France, alors que le nombre d'IVG dépasse largement celui de la France parmi les moins de 20 ans.

Au-delà de 30 ans, le rapport entre IVG et naissances diminue régulièrement depuis le début des années 1990, particulièrement chez les 40 ans ou plus, passant de 93 IVG pour 100 naissances chez les femmes de 40 à 44 ans en 1990 à 50 en 2009.

GRAPHIQUE 2 • IVG par naissance de 1990 à 2009



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE, PSMI), INSEE.

## Ce que dit la législation

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**. Elle est 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 une convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée. Les médecins autorisés depuis **juillet 2004** à réa-

liser cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé auprès duquel ils ont passé une convention.

Le **8 mars 2010**, à l'occasion de la Journée internationale de la femme, le ministre en charge de la Santé a annoncé une série de mesures qui s'appuient sur les recommandations d'un rapport de l'IGAS. Elles ont pour but d'améliorer les connaissances sur les caractéristiques et déterminants du recours à l'IVG, l'information et l'éducation sexuelle auprès des jeunes, l'accès à l'IVG en augmentant notamment les montants des forfaits IVG, de favoriser l'accès à la contraception pour les mineures et d'organiser, au niveau régional, les actions de prévention et la prise en charge des grossesses non désirées.

Enfin, concernant la prévention des grossesses non désirées, la **loi du 21 juillet 2009**, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) vise à favoriser l'accès à la contraception, en élargissant les missions des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens pour le suivi et la prescription de contraceptifs.

## Pour en savoir plus :

- Bajos N, Oustry P. *et al.* 2004, « Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », *Population*, INED, n° 3, vol. 59.
- IGAS, 2009, Aubin C., Jourdain Menninger D., « Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des IVG suite à la loi du 4 juillet 2001 », rapport public, octobre.
- Pison G., 2010, « France 2009 : l'âge moyen à la maternité atteint 30 ans », *Population & Sociétés*, INED, n° 465, mars.
- RFAS (*Revue française des affaires sociales*), 2011, « L'interruption volontaire de grossesse (IVG) », *La Documentation française*, n° 1, janvier-mars.
- Rossier C., Pirus C., 2007, « Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population*, INED, n° 1, vol. 62.
- Vilain A., 2009, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 713, décembre.
- Vilain A., 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712, décembre.