

Études et Résultats

N° 884 • juin 2014

Les interruptions volontaires de grossesse en 2012

En 2012, près de 219 200 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 207 000 en Métropole. Leur nombre est relativement stable depuis une dizaine d'années, avec des fluctuations à la hausse ou à la baisse. Il a baissé en 2011 (209 000) et en 2012 par rapport à 2010 (213 000).

Le taux de recours est de 14,5 IVG pour 1 000 femmes en Métropole. Les femmes de 20 à 24 ans restent les plus concernées, avec un taux de recours de 27 IVG pour 1 000 femmes, tandis que les taux diminuent légèrement chez les moins de 20 ans.

Les écarts régionaux perdurent, avec des recours plus élevés en Île-de-France et dans le sud de la France. Le recours est deux fois plus élevé en Provence – Alpes-Côte d'Azur que dans les Pays de la Loire.

Les IVG médicamenteuses représentent 49 % des IVG réalisées en établissements et 57 % du total des IVG en Métropole. Les IVG pratiquées hors établissements représentent 15 % du total des IVG en Métropole et 22 % 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

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère des Finances et des Comptes publics
Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France métropolitaine 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, notamment une très légère baisse en 2011 et 2012 (graphique 1). Environ 209 000 IVG ont été réalisées en France métropolitaine, en 2011, et 207 000 en 2012. Dans les départements d'outre-mer (hors Mayotte), le nombre d'IVG est stable depuis 1996 (autour de 13 000 par an) et baisse en 2012 (12 000). Au total, ce sont 219 156 IVG (y compris les IVG en ville remboursées par la Mutualité sociale agricole [MSA] et le Régime social des indépendants [RSI]) qui ont été pratiquées en France en 2012, Mayotte non compris¹.

Le nombre d'IVG varie d'un mois à l'autre selon le nombre de jours ouvrables dans le mois, avec des effets saisonniers où on constate un plus grand nombre d'IVG en début d'année (encadré 2). Les données mensuelles issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) depuis 2010, encore provisoires pour 2013, montrent l'évolution du nombre des IVG à court terme, une fois gommés les effets dus à la saison et au nombre de jours ouvrables.

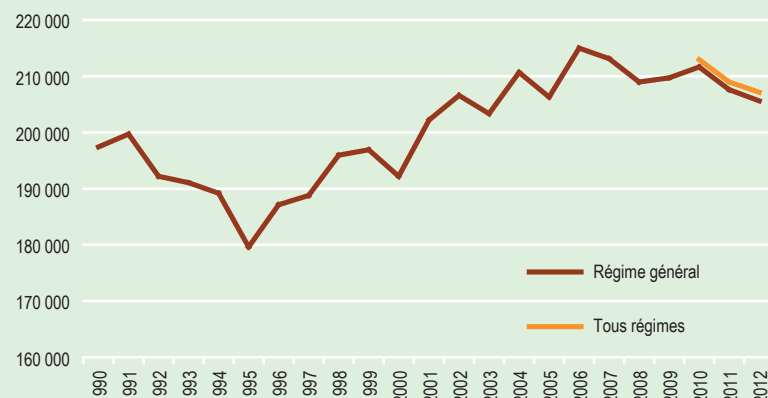
Un taux de recours en légère baisse parmi les moins de 20 ans

En 2012, on compte 14,5 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France métropolitaine et 25,3 dans les DOM (incluant les IVG en ville remboursées par la MSA et le RSI). Ces taux sont relativement stables depuis 2006 (graphique 2).

Si le taux global est stable, il a évolué différemment selon les âges, avec une légère baisse parmi les moins de 20 ans depuis 2010, après une forte hausse entre 1990 et 2010 (graphique 3). C'est parmi les femmes de 20 à 24 ans que les IVG demeurent les plus fréquentes. Elles concernent 27 femmes sur 1 000 en Métropole

GRAPHIQUE 1

Évolution du nombre des IVG depuis 1990

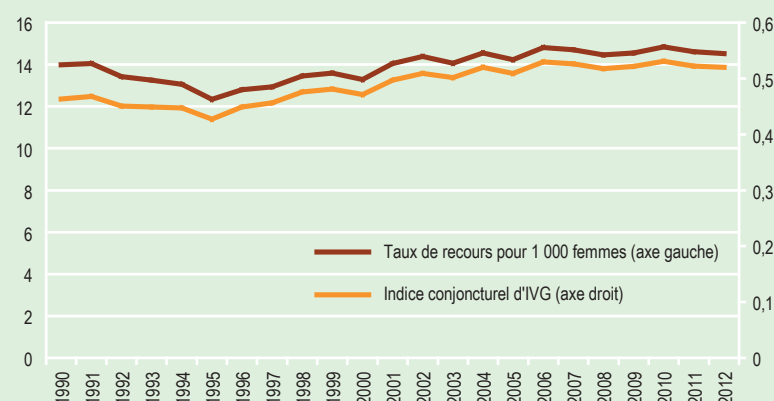


Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (SNIIRAM : nombre de forfaits médicaments remboursés [FMV], au régime général et selon la date de liquidation avant 2010, tous régimes selon la date de soin depuis 2010).

GRAPHIQUE 2

Évolution du taux de recours à l'IVG depuis 1990

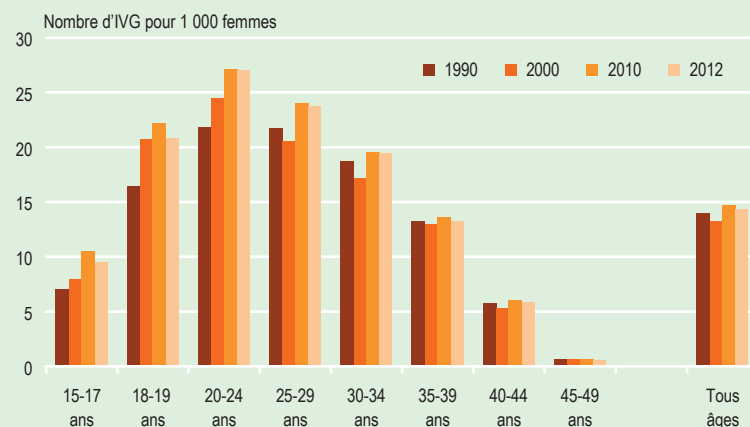


Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (SNIIRAM : nombre de forfaits médicaments remboursés, au régime général et selon la date de liquidation avant 2010, tous régimes selon la date de soin depuis 2010), INSEE (estimations localisées de population [ELP]).

GRAPHIQUE 3

Évolution du taux de recours selon l'âge



Champ • France métropolitaine.

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (SNIIRAM : nombre de forfaits médicaments remboursés, au régime général et selon la date de liquidation avant 2010, tous régimes selon la date de soin depuis 2010) ; INSEE (ELP).

1. Les chiffres disponibles incluent les IVG en ville remboursées par la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) depuis 2010. On en compte 1 531, en 2012, pour la Métropole.

Méthodologie

Plusieurs sources peuvent actuellement 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) et 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). Le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) correspondant à des IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers est également disponible mois par mois auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS) à partir des données du SNIIRAM (Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie). Ces données concernent le régime général de 2005 à 2009 et intègrent celles de la Mutualité sociale agricole et du Régime social des indépendants 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-estime¹. 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. 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, sans rupture importante de série (au niveau national), puisque l'écart entre les deux sources est inférieur à 1 % en 2012.

Les données des bulletins IVG ne sont pas, quant à elles, exhaustives, avec 20 % d'IVG en moins d'après les bulletins comparés aux statistiques hospitalières (SAE et PMSI) pour l'année 2010. Les bulletins permettent toutefois de fournir des informations complémentaires concernant les grossesses antérieures, la situation familiale et professionnelle des femmes, leur nationalité, etc.

Dans cette étude, le nombre d'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 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 centres de santé ou 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, plus riches en informations que les données administratives, notamment sur les caractéristiques socio-démographiques 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 également de recueillir des informations sur les établissements et les professionnels.

1. La SAE comptabilise, d'une part, les IVG réalisées en établissements et, d'autre part, les IVG réalisées avec les médecins de ville conventionnés avec l'établissement.

et 50 pour 1 000 dans les DOM. En Métropole, 26 000 femmes de 15 à 19 ans ont effectué une IVG en 2012, soit 14 femmes sur 1 000, contre 33 pour 1 000 dans les DOM.

Il est possible de construire un indice conjoncturel d'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG par âge. Il s'agit du nombre moyen d'IVG qu'aurait une femme si les taux d'IVG observés en 2012 à chaque âge demeuraient inchangés. Cet indice, qui permet de se placer à structure d'âge constante des femmes ayant recours à l'IVG, est de 0,52 IVG par femme âgée de 15 à 49 ans en 2012, et stable depuis 2008.

Le nombre d'IVG est stable bien que la contraception d'urgence se développe

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 Fécond, seules 3 % des femmes de 15 à 49 ans, 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 réalisée par la DREES, deux femmes sur trois ayant eu une IVG utilisaient une méthode contraceptive qui n'avait pas fonctionné surtout en raison d'un oubli de pilule ou d'un accident de préservatif. Le débat médiatique sur les risques associés aux pilules de troisième et quatrième générations a conduit certaines femmes à changer de méthode de contraception, mais la pilule reste prépondérante et le recours à la contraception, quelle que soit la méthode utilisée, n'a pas diminué.

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 elle est devenue accessible en pharmacie sans prescription médicale, son utilisation s'est très fortement développée : 1,2 million de pilules du lendemain et du surlendemain sont vendues chaque année depuis 2005, dont 33 000 boîtes de pilules du surlendemain (mises sur le marché en 2009) vendues en 2011 et 46 000 en 2013.

TABLEAU 1

Les IVG en 2012 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
Île-de-France	40 756	751	12 502	54 009	18,0	11,3
Champagne-Ardenne	3 181	0	130	3 311	11,4	9,2
Picardie	4 897	0	441	5 338	12,4	12,1
Haute-Normandie	4 393	6	817	5 216	12,6	9,8
Centre	5 992	87	518	6 597	12,2	8,3
Basse-Normandie	3 542	0	161	3 703	12,0	9,1
Bourgogne	3 826	0	220	4 046	12,0	10,1
Nord – Pas-de-Calais	11 882	0	757	12 639	13,5	12,7
Lorraine	5 996	167	121	6 284	12,0	9,5
Alsace	4 620	0	170	4 790	11,1	8,9
Franche-Comté	2 709	0	497	3 206	12,6	10,0
Pays de la Loire	8 369	0	45	8 414	10,7	7,8
Bretagne	7 197	18	476	7 691	11,3	7,5
Poitou-Charentes	3 905	0	350	4 255	11,6	8,9
Aquitaine	8 164	372	1 761	10 297	14,5	9,5
Midi-Pyrénées	8 131	63	907	9 101	14,3	8,8
Limousin	1 883	0	3	1 886	12,8	10,7
Rhône-Alpes	16 591	185	2 381	19 157	13,2	8,2
Auvergne	2 967	3	233	3 203	11,5	8,7
Languedoc-Roussillon	9 541	5	934	10 480	18,0	12,5
Provence – Alpes-Côte d'Azur	17 273	330	4 597	22 200	20,7	13,4
Corse	1 133	15	149	1 297	18,8	11,9
France métropolitaine	176 948	2 002	28 170	207 120	14,5	9,9
Guadeloupe	2 674	0	1 039	3 713	37,5	31,8
Martinique	2 388	0	11	2 399	25,3	24,4
Guyane	1 133	0	511	1 644	26,7	27,0
La Réunion	3 196	0	1 084	4 280	19,4	19,0
Mayotte	1 342	0	140	1 482	nd	0
Total DOM (hors Mayotte)	9 391	0	2 645	12 036	25,3	23,8
France entière (hors Mayotte)	186 339	2 002	30 815	219 156	14,9	10,5

Sources • DREES (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (SNIIRAM, tous régimes, forfaits médicaments de ville selon la date de soin), INSEE (ELP) ; calculs DREES.

TABLEAU 2

Les IVG selon la méthode et le mode d'exercice

Métropole		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Secteur public	IVG chirurgicales	90 450	77 854	79 244	79 849	77 824	75 729	74 517	71 741	69 756
	IVG médicamenteuses	44 550	66 320	67 505	68 019	68 209	68 637	71 190	71 967	72 537
Secteur privé	IVG chirurgicales	49 713	36 563	33 676	29 289	26 158	25 292	22 876	21 525	20 093
	IVG médicamenteuses	17 467	20 566	20 640	17 952	16 629	16 908	16 279	15 276	14 562
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	140 163	114 417	112 920	109 138	103 982	101 021	97 393	93 266	89 849
	IVG médicamenteuses	62 017	86 886	88 145	85 971	84 838	85 545	87 469	87 243	87 099
IVG médicamenteuses en ville			5 008	13 945	18 034	20 171	22 416	26 613	26 827	28 170
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							718	1 466	1 651	2 002
DOM		2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Secteur public	IVG chirurgicales	6 625	5 551	5 654	5 400	5 687	5 347	5 479	5 124	3 895
	IVG médicamenteuses	3 309	4 119	3 854	3 974	3 691	3 350	3 083	3 485	3 655
Secteur privé	IVG chirurgicales	2 941	1 302	1 421	1 714	1 339	1 322	1 182	889	942
	IVG médicamenteuses	556	1 566	1 641	1 242	1 199	883	931	1 093	899
Ensemble des établissements	IVG chirurgicales	9 566	6 853	7 075	7 114	7 026	6 669	6 661	6 013	4 837
	IVG médicamenteuses	3 865	5 685	5 495	5 216	4 890	4 233	4 014	4 578	4 554
IVG médicamenteuses en ville			545	953	1343	1707	1961	2375	2582	2645
IVG médicamenteuses en centres de santé ou en CPEF							0	0	0	0

Note • La pratique des IVG médicamenteuses en centres de santé, centres de planification ou d'éducation familiale est possible depuis mai 2009. Pour les IVG hors établissements hospitaliers, les données sont selon la date de liquidation et pour le régime général avant 2010, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis janvier 2010.

Champ • DOM, hors Mayotte.

Sources • DREES (SAE) ; CNAM-TS (SNIIRAM, forfaits médicaments de ville).

ENCADRÉ 2

Évolution mensuelle du nombre d'IVG en France métropolitaine

L'utilisation des données du PMSI¹ pour les IVG hospitalières et de la CNAM-TS 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 2013, les données antérieures à 2009 n'étant pas homogènes du fait de règles de codage des séjours dans le PMSI différentes et de la non-disponibilité des données des régimes particuliers avant 2010. Les chiffres de 2013 sont encore provisoires, mais l'expérience a montré que les données sont quasi définitives trois à quatre mois après la date des soins.

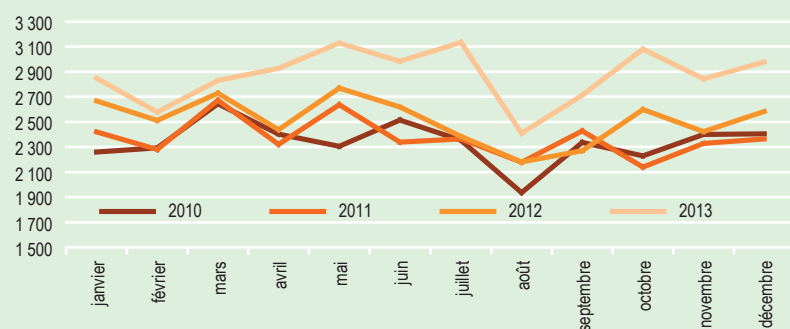
En 2013, le nombre total d'IVG en France métropolitaine issu du PMSI à la date du 13 mars 2014 a augmenté de 4,7 % par rapport au chiffre de 2012 (qui présentait un écart de 1 % avec celui issu de la SAE), alors qu'il diminuait légèrement ces dernières années.

Les variations mensuelles observées lors des années précédentes persistent, avec, en 2013, un nombre d'IVG particulièrement élevé en juillet et en octobre, à la fois en établissements et en activité libérale (graphiques a et b). Le pic observé en mars lors des autres années, en partie lié à celui des conceptions au Nouvel An, ne se vérifie pas en 2013. Pour les quatre années, l'activité demeure plus forte en début qu'en fin d'année en établissements de santé.

Le nombre d'IVG varie selon le mois de l'année et le nombre de jours ouvrables dans le mois. Une fois corrigés ces effets, une légère tendance à la hausse se dessine globalement sur l'année 2013 (graphique c), dans un contexte marqué par le débat concernant les moyens de contraception ayant eu lieu un an avant, la gratuité des IVG depuis le 31 mars 2013 et l'augmentation en 2013 de la rémunération des établissements hospitaliers qui pratiquent une IVG.

1. Données fournies par Marlène BERNARD et Fatma TEKRANE, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

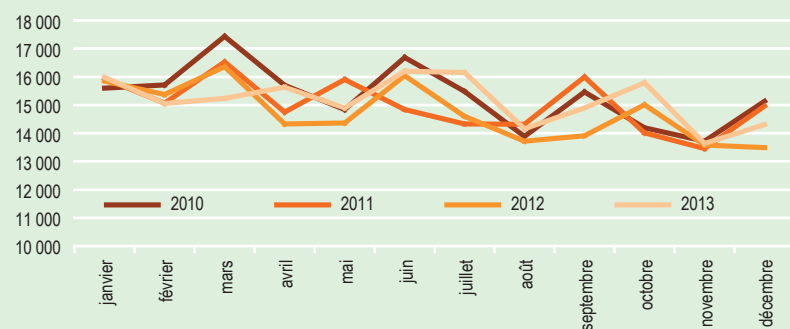
Graphique a : Les IVG en ville ou en centres de planification ou d'éducation familiale



Champ • France métropolitaine.

Sources • ATI (PMSI, base au 13 mars 2014), CNAM-TS (SNIIRAM, FMV selon la date de soin, tous régimes).

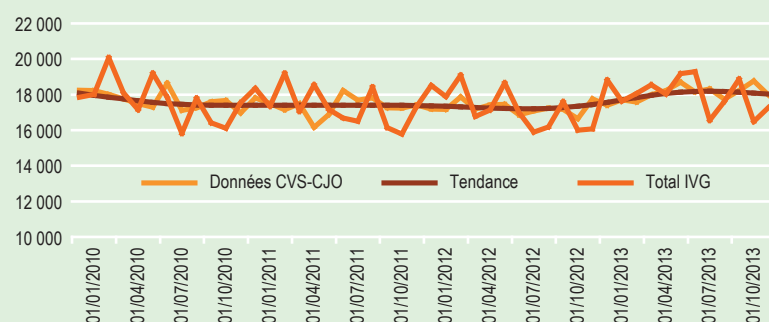
Graphique b : Les IVG en établissements



Sources • ATI (PMSI, base au 13 mars 2014), CNAM-TS (SNIIRAM, FMV selon la date de soin, tous régimes).

Champ • France métropolitaine.

Graphique c : Évolution mensuelle des IVG



Sources • ATI (PMSI, base au 13 mars 2014), CNAM-TS (SNIIRAM, FMV selon la date de soin, tous régimes) ; calculs DREES.

Champ • France métropolitaine.

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

En Métropole, les taux de recours varient du simple au double selon les régions : de 11 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 21 en Provence – Alpes-Côte d'Azur (PACA)

[tableau 1]. Tous les taux de recours à l'IVG dans l'Hexagone sont inférieurs à 15 IVG pour 1 000 femmes, sauf dans quatre régions qui présentent des taux supérieurs à 18 : le Languedoc-Roussillon, l'Île-de-France, la Corse et la région PACA.

Dans les DOM, les taux de recours sont beaucoup plus élevés qu'en Métropole, avec 19,4 IVG pour

1 000 femmes à La Réunion, plus de 25 en Guyane et en Martinique et jusqu'à 37,5 en Guadeloupe, en 2012.

15 % des IVG sont réalisées hors établissements hospitaliers en Métropole

En 2012, 14 % des IVG (22 % dans les DOM) ont été réalisées en cabinets

(y compris celles remboursées par la MSA et le RSI) et 1 % en centres de santé ou en centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) [tableau 2 et encadré 3], soit 30 172 IVG médicamenteuses en Métropole et 2 645 dans les DOM. En 2012, 49 % des IVG réalisées en établissements hospitaliers sont pratiquées de façon médicamenteuse, contre 10 % en 1992. La hausse progressive du nombre des IVG médicamenteuses en ville ainsi qu'en centres de santé et en CPEF, depuis 2009, s'accompagne, depuis le début des années 2000, d'une baisse du nombre des IVG chirurgicales pratiquées en établissements hospitaliers, alors que le nombre des IVG médicamenteuses en établissements de santé a continué de s'accroître avant de se stabiliser depuis 2005. Désormais, en France métropolitaine, 57 % des IVG (60 % dans les DOM) sont réalisées de façon médicamenteuse, en incluant celles pratiquées en ville ou dans les centres de santé.

Au niveau régional, la prise en charge des IVG hors établissements de santé demeure concentrée dans certaines régions. En Métropole, 60 % des forfaits médicaments de ville sont remboursés en Île-de-France et en Provence – Alpes-Côte d'Azur. 72 % des IVG réalisées en centres de santé ou en CPEF sont concentrées en Île-de-France, en Provence – Alpes-Côte d'Azur et en Aquitaine. La pratique

des IVG en centres de santé ou en CPEF ne s'est pas encore répandue dans les DOM.

80 % des IVG hospitalières sont prises en charge dans le secteur public

En 2012, 569 établissements déclarent une activité d'IVG en Métro-

pole, 20 dans les DOM. Les deux tiers sont des établissements publics, qui prennent en charge 80 % des IVG effectuées en établissements, en Métropole comme dans les DOM. Le secteur public prenait en charge 65 % des IVG au milieu des années 1990, pour 77 % en 2008 et 80 % depuis 2011. ■

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 en vertu de 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 une convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à sept semaines d'aménorrhée. Les médecins autorisés depuis juillet 2004 à pratiquer cette inter-

vention 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 première et deuxième générations, 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.

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*, Inspection générale des affaires sociales (IGAS), RM2009-112P, octobre.
- Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C. et l'équipe Fécond, 2014, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population et Sociétés*, n° 511, INED, mai.
- Bajos N., Ferrand M., 2006, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, 61 (1), p. 18-46.
- DREES, 2011, « Les interruptions volontaires de grossesse (IVG) », *Revue française des affaires sociales*, n° 1.
- HCEfh, 2013, Rapport relatif à l'IVG, novembre.
- Mazuy M., Prioux F., Barbiéri M., 2011, « L'évolution démographique récente en France. Quelques différences entre les départements d'outre-mer et la France métropolitaine », *Population*, 66 (3-4).

- 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, Centre d'analyse stratégique, juin.
- Rossier C., Pirus C., 2007, « Évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse en France entre 1976 et 2002 », *Population*, 62 (1).
- Rossier C., Toulemon L., Prioux F., 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 62 (3).
- Vilain A., 2013, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2011 », *Études et Résultats*, DREES, n° 843, juin.
- 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*, Paris, DREES. p. 51-62.
- Vilain A., 2009, « Les établissements et les professionnels réalisant des IVG », *Études et Résultats*, DREES, n° 712, décembre.