

## Synthèse

La création de la Commission sur les données et la connaissance de l'IVG fait partie des mesures annoncées en janvier 2015 par Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, dans le cadre du programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG. Installée en juin 2015, la Commission regroupe les principaux producteurs de données, des représentants des professionnels de santé, des chercheurs et des institutions et associations concernées par l'IVG. Ses objectifs sont d'établir un constat partagé sur les connaissances actuelles et leurs limites, et d'en déduire d'éventuelles recommandations pour améliorer ces connaissances. Ce rapport présente les résultats des travaux menés par la Commission pendant un an.

Depuis la promulgation de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'IVG, la France s'est dotée d'un dispositif permettant aux femmes d'interrompre légalement leur grossesse pour des motifs non thérapeutiques mais aussi de mesurer, pour la première fois, le nombre d'IVG en France. Avant cette loi, et en l'absence de système d'information spécifique du fait d'une pratique illégale, la mesure reposait sur des estimations s'appuyant, le plus souvent, sur le nombre de décès suite à des avortements ou encore sur des enquêtes par sondage auprès de femmes en fin de vie féconde, interrogées rétrospectivement sur leur histoire génésique<sup>2</sup>. En 1975, la loi Veil impose que chaque IVG fasse l'objet d'une déclaration établie par le médecin. Cette déclaration a pris la forme d'un bulletin d'interruption de grossesse (BIG) renseignant à la fois sur les caractéristiques de l'établissement et sur celles des femmes concernées. Bien qu'imparfaite en raison d'un nombre important de bulletins non renseignés, cette source de données a été la seule à éclairer statistiquement le recours à l'IVG en France jusqu'au milieu des années 1990. Depuis, le système d'information en matière d'IVG s'est enrichi et diversifié grâce aux données médico-administratives hospitalières et de l'Assurance maladie et à des enquêtes ponctuelles. Dès lors, une réflexion sur l'évolution du système d'information est apparue nécessaire<sup>3</sup> : quelles sources de données apparaissent en 2016 comme les plus fiables pour suivre les évolutions de tendance et les caractéristiques des IVG en France ? Comment mieux appréhender les difficultés d'accès à l'IVG ? Quels indicateurs mobiliser et quel type d'enquête favoriser pour éclairer davantage le parcours des femmes ? Comment saisir les inégalités sociales qui jalonnent l'accès à l'IVG ou mesurer les attentes des femmes ? C'est autour de ces questions que les membres de la Commission, réunis par quatre fois en Assemblée plénière ainsi qu'en groupes de travail au cours de l'année 2015-2016, ont mené leur réflexion.

Ce rapport s'articule autour de quatre grandes parties. La première dresse un état des lieux du système d'information, caractérisé par la montée en charge, ces dernières années, des bases de données médico-administratives : le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les données des établissements de santé et les données de consommation inter régimes (DCIR) de l'Assurance maladie qui permettent de disposer d'informations sur les IVG pratiquées hors établissements de santé. Ces deux sources de données ont peu à peu remplacé les BIG pour le suivi du nombre et des caractéristiques

---

<sup>2</sup> Lamy M. L., 1982.

<sup>3</sup> IGAS, 2010.

des IVG, en raison du manque d'exhaustivité de ces derniers. Ceux-ci ont surtout été mobilisés pour décrire les IVG réitérées et éclairer le profil socio-démographique des femmes qui recourent à l'IVG. Des enquêtes ponctuelles, spécifiques ou non à l'IVG et les données des associations, complètent ce dispositif. Enfin, certaines régions, comme l'Île-de-France ou l'Aquitaine, ont mis en place des tableaux de bord ou piloté des travaux plus ponctuels.

En présentant les données les plus récentes à partir des différentes sources actuellement disponibles, la deuxième partie de ce rapport souligne la richesse des informations recueillies au niveau national comme local. Elle montre que le nombre d'IVG en France métropolitaine est relativement stable depuis une dizaine d'années, avec des fluctuations à la hausse ou à la baisse sur des périodes de quelques années. On observe notamment une hausse des IVG au cours de l'année 2013, suivie d'une baisse en 2014 et 2015. Les femmes de 20 à 24 ans sont les plus concernées par le recours à l'IVG, avec un taux de 27,0 IVG pour 1 000 femmes en 2015. Les taux décroissent chez les moins de 20 ans depuis 2006 environ, avec, en 2015, 7,6 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans et 19,5 parmi les 18-19 ans, et ont augmenté, sur la même période, pour toutes les classes d'âge chez les plus de 25 ans.

Les données disponibles éclairent également les difficultés d'accès qui concernent les plus jeunes, dont les mineures sans autorisation parentale, et les femmes en grande précarité, en particulier celles en situation irrégulière. Si le nombre d'IVG médicamenteuses continue à augmenter, leur proportion est moins élevée chez les femmes de moins de 25 ans, l'une des raisons étant la part d'IVG tardives. Les IVG tardives concernent aussi les femmes en plus grande précarité. Ceci renvoie à deux autres problématiques corrélées : celle de l'offre de soins inégalement répartie sur le territoire et celle des inégalités sociales de santé, certaines caractéristiques socio-démographiques pouvant être associées à des écueils dans le déroulement du parcours de soins. Cette deuxième partie met en évidence combien les connaissances en matière d'IVG sont riches et diversifiées mais restent aujourd'hui fragmentées, tant entre les différentes échelles territoriales qu'entre producteurs de données et professionnels de terrain, renforçant l'intérêt de ce diagnostic partagé.

La troisième partie synthétise les besoins de connaissance sur l'IVG et les confronte aux données disponibles pour en déduire les améliorations souhaitables. Elle fait notamment le point sur les indicateurs produits en routine, recense ceux qui pourraient l'être à court terme et qui répondent aux besoins exprimés par les membres de la Commission et pointe les informations qui ne sont actuellement pas disponibles mais qui permettraient d'approfondir utilement la connaissance en matière d'offre de soins et de prise en charge. L'importance d'une meilleure connaissance des difficultés d'accès, notamment pour les femmes en situation de précarité, les mineures et les jeunes majeures a été tout particulièrement soulignée. De même, l'intérêt du suivi à une échelle fine de l'évolution de l'offre et des pratiques effectives, à partir des données du PMSI et du DCIR, est confirmé pour éclairer l'accessibilité sous ses différents aspects.

Parmi les limites soulevées dans ce rapport figure le recueil de l'information concernant les IVG réalisées en centres de santé et Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) pour les femmes sans couverture sociale ou ne voulant pas utiliser leur numéro d'assurée sociale pour des raisons de confidentialité. Dans ces cas, aucun remboursement de forfait n'est demandé à l'Assurance maladie, ce qui écarte ces IVG des bases médico-administratives. Les membres de la Commission ont également constaté qu'il est difficile de connaître les attentes et la satisfaction des femmes concernant les pratiques. De même, mieux connaître l'ensemble du parcours autour de l'IVG nécessite de poursuivre la réflexion autour des données disponibles et de celles nécessitant la mise en place d'enquêtes ciblées. Concernant les caractéristiques de la prise en charge, le rapport pointe une nécessaire amélioration de la qualité du codage du PMSI, notamment en ce qui concerne le relevé de l'âge gestationnel, l'inscription de l'acte permettant de distinguer les IVG médicamenteuses des IVG instrumentales ou les nouvelles informations concernant les IVG réitérées. Le rapport souligne également les limites de l'information disponible lorsque celle-ci est rendue anonyme dès le recueil. Le rapport s'intéresse, de ce fait, aux différents aspects de la confidentialité des données autour de l'IVG. À propos des parcours des femmes et des difficultés d'accès à l'IVG, certains délais mériteraient d'être connus (entre le premier contact et la première consultation, entre le premier rendez-vous et la réalisation de l'IVG,...). Au cœur des besoins actuels en matière de données et de connaissance, la demande de mise en place d'un tableau de bord régional, fondé sur la construction d'indicateurs homogènes issus des bases médico-administratives, confirme le besoin de données comparables et partagées.

Sur la base de ce constat, la dernière partie établit une série de recommandations autour de cinq axes :

- Améliorer l'information partagée, et notamment l'information fournie aux acteurs de l'IVG, dans des délais les plus réduits possible ;
- Mieux répondre aux besoins d'information sur les difficultés d'accès, les parcours et les inégalités sociales, en promouvant en particulier l'appariement des bases médico-administratives avec celles de l'échantillon démographique permanent (EDP) pour les enrichir d'informations sociales. Dans cette phase de transition, une réflexion doit aussi être menée à courte échéance pour mettre en place un nouveau dispositif de recensement des IVG réalisées en centres de santé et qui ne font pas l'objet d'un forfait de remboursement ;
- Améliorer la connaissance en matière d'attentes et de satisfaction des femmes, concernant l'ensemble de leur parcours jusqu'au suivi post-IVG et la proposition d'une nouvelle contraception ; il apparaît pour cela nécessaire de renouveler certaines enquêtes. Le renouvellement de l'enquête réalisée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et une analyse plus fine des trajectoires entre domicile et lieu de réalisation, en particulier pour les périodes estivales (même si une partie des déplacements sont choisis par les femmes), constituent les principales recommandations concernant ce point ;

- Améliorer l'exhaustivité et la qualité du système d'information ;
- Renforcer le respect de la confidentialité.

Si les travaux de la Commission ont d'ores et déjà permis de progresser dans la connaissance de l'IVG, le suivi de ces recommandations apparaît important afin que la richesse de ces réflexions se traduise effectivement en amélioration du système d'information, et donc de la connaissance.