

En 2023, 243 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France. 143 100 l'ont été en établissements de santé, dont près de deux sur trois par méthode médicamenteuse. Le taux d'IVG est de 16,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, en augmentation constante depuis 1995, hormis pendant la crise sanitaire. La part des IVG réalisées hors établissement de santé continue d'augmenter, atteignant 41 % de l'ensemble des IVG en 2023. La part des IVG pratiquées après 13 semaines d'aménorrhée, correspondant à l'allongement de deux semaines du délai légal de recours à l'IVG depuis mars 2022, représente moins de 1,5 % de l'ensemble des IVG.

En 2023, 243 600 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en France, dont 143 100 IVG en établissements de santé. Après deux années consécutives de baisse des IVG en 2020 et 2021, liée notamment à l'épidémie de Covid-19, la hausse du nombre d'IVG amorcée en 2022 se poursuit, reprenant la tendance à la hausse antérieure à 2019 : +8 700 par rapport à 2022 et +17 700 par rapport à 2019.

Le taux de recours à l'IVG augmente en 2023

En France, en 2023, le taux d'IVG est de 16,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (16,8 ‰) [graphique 1]. Il augmente légèrement par rapport à 2022, qui correspondait déjà au plus haut niveau jamais atteint (16,4 ‰). S'il continue d'augmenter dans toutes les régions métropolitaines, le taux de recours¹ varie très fortement d'un département à l'autre, de 8 ‰ en Haute-Loire à 40 ‰ à Paris (respectivement 8 ‰ et 39 ‰ en 2022) [carte 1]. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), il varie de 22 ‰ à Mayotte à 50 ‰ en Guyane (respectivement 21 ‰ et 49 ‰ en 2022). En France métropolitaine, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Île-de-France et Occitanie se distinguent

toujours par des taux de recours supérieurs à la moyenne des autres régions.

L'indice conjoncturel d'avortement (ICA) représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme qui aurait, à chaque âge et tout au long de sa vie féconde, une probabilité de réaliser une IVG égale au taux de recours observé sur l'ensemble des femmes de l'année². Cet indice, qui permet de gommer les effets de l'évolution dans le temps de la structure d'âge des femmes, augmente légèrement par rapport à 2022, correspondant déjà à un niveau sans précédent (0,60 en 2023, après 0,58 en 2022).

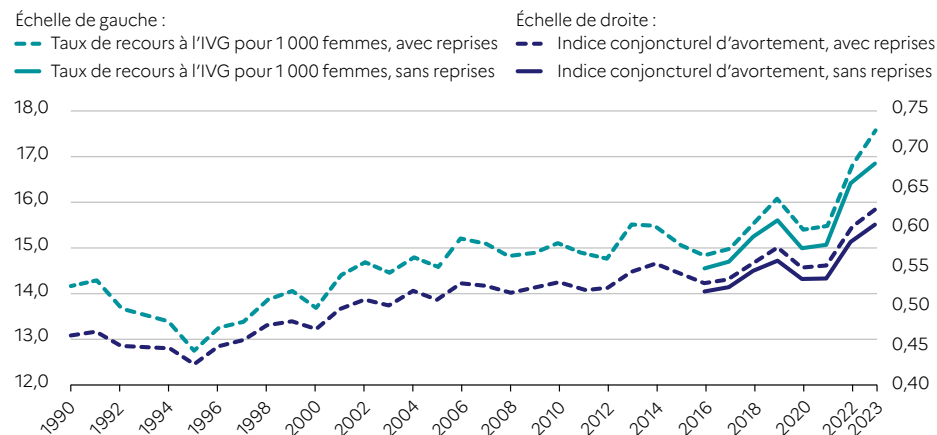
Le nombre d'IVG réalisées en établissements demeure stable

Le nombre d'IVG est stable en établissements de santé depuis trois ans (graphique 2). Depuis l'autorisation de la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine libérale en 2004, en centres de santé et en centres de santé sexuelle (ex-centres de planification et d'éducation familiale) en 2009, puis par les sages-femmes libérales en 2016, le nombre d'IVG n'a cessé de diminuer en milieu hospitalier jusqu'en 2021.

1. Il s'agit du département de réalisation de l'IVG, et non du département de résidence de la patiente concernée. Cela fait une différence, par exemple, dans le cas de Paris, où le taux de recours des résidentes est de 16,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, donc identique à celui de la moyenne de la France. Réciproquement, les sept autres départements d'Île-de-France figurent parmi les départements où la part d'IVG réalisées dans le département de résidence est la plus faible.

2. C'est la somme des taux d'IVG de chaque âge, en supposant que les âges sont répartis de façon uniforme, pour neutraliser l'effet de structure. À 0,60, il pourrait signifier qu'en moyenne, 60 % des femmes auront recours à une IVG au cours de leur vie féconde, mais l'interprétation livre un ordre de grandeur surévalué, car le calcul ne tient pas compte des femmes qui auront recours à plusieurs IVG. Un article de recherche publié en 2014 (Mazuy, et al., 2014) estimait qu'une femme sur trois a recours à l'IVG au cours de sa vie, et que celles qui le font y ont recours 1,5 fois, des ordres de grandeur qui correspondraient à un ICA de 0,5.

Graphique 1 Évolution du taux de recours à l'IVG et de l'indice conjoncturel d'avortement depuis 1990



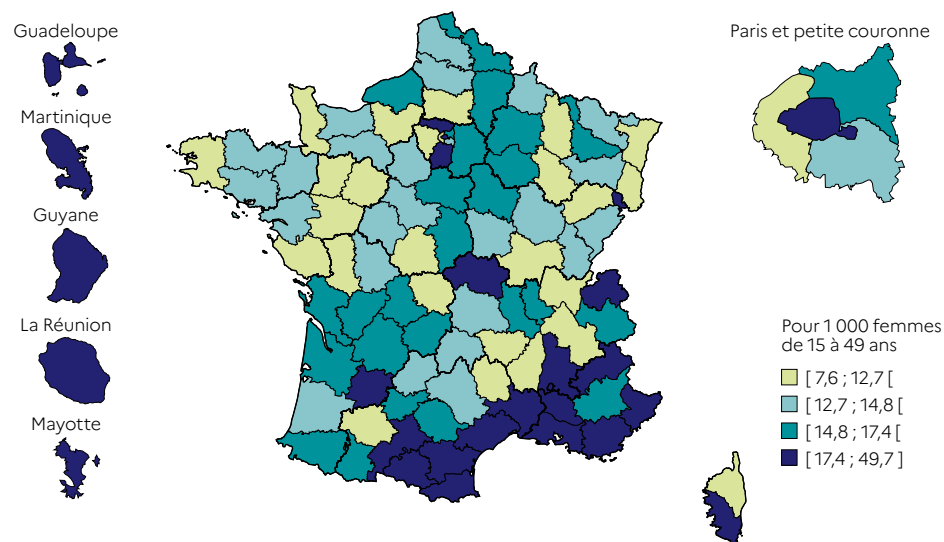
Note > L'indice conjoncturel d'avortement (ICA) représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme qui aurait, à chaque âge et tout au long de sa vie féconde, une probabilité de réaliser une IVG égale au taux de recours observé sur l'ensemble des femmes de l'année.

Lecture > En 2023, l'ICA est de 0,60. Le taux de recours est de 16,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

Champ > Ensemble des IVG réalisées en France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2024.

Sources > DREES (SAE, PMSI) ; CNAM (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010), calculs DREES.

Carte 1 Taux de recours à l'IVG selon le département de réalisation en 2023



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Lecture > 8,9 IVG ont été réalisées dans le département de l'Ain, pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans résidant dans le département, en 2023.

Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, IVG réalisées en établissements de santé et dans le secteur libéral.

Sources > SNDS, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2023.

Ainsi, la part des IVG réalisées en établissements de santé est de 59 % en 2023 (contre 62 % en 2022 et 80 % en 2016).

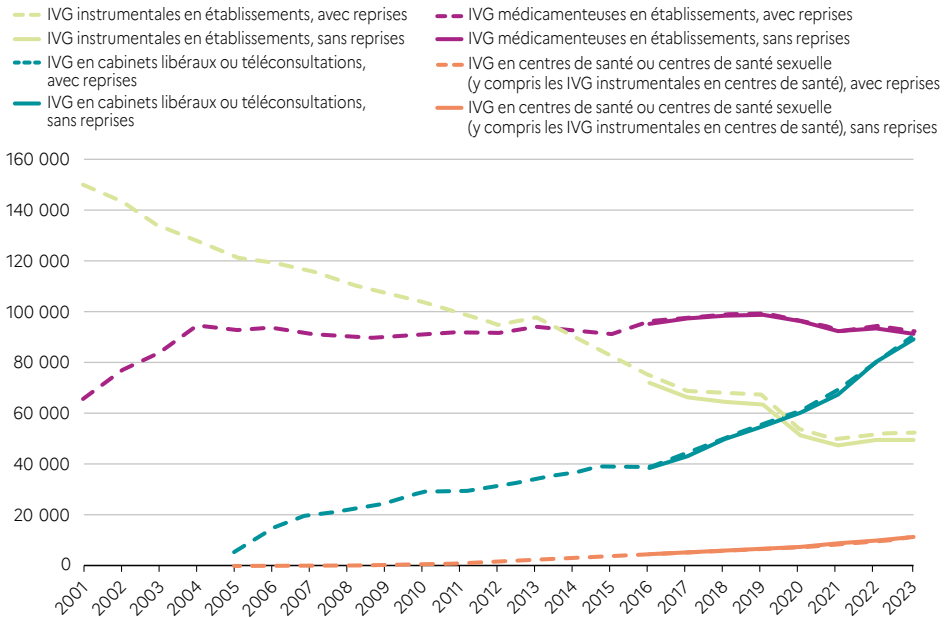
Hors établissement de santé, 89 000 IVG ont été pratiquées en 2023 en cabinets privés (y compris téléconsultations) et 11 500 en centres de santé ou centres de santé sexuelle (tableau complémentaire A). La part des IVG réalisées hors établissement de santé demeure très inégale en fonction des départements. Moins de 2 % des IVG sont pratiquées hors établissement dans les départements de l'Orne, la Sarthe, la Haute-Vienne ou la Creuse [carte 2]. Cette tendance peut être liée aux caractéristiques de la population ou à un déficit d'offre de soins de ville concernant les IVG dans ces départements. À l'inverse, en France métropolitaine, plus de 2 IVG sur 3 sont réalisées hors établissement dans les Hautes-Alpes, en Haute-Saône ou dans les Hauts-de-Seine. Dans les DROM, le taux d'IVG effectuées hors établissement de santé témoigne aussi de fortes disparités et d'une forte

croissance : il atteint 42 % à Mayotte et 82 % en Guyane (contre respectivement 25 % et 75 % en 2022).

La méthode médicamenteuse, utilisée pour la totalité des IVG réalisées en ville (sauf une centaine d'IVG pouvant être effectuées de façon instrumentale en centres de santé depuis 2022), concerne désormais 79 % de l'ensemble des IVG (contre 71 % en 2019 et 31 % en 2001), et 64 % des IVG pratiquées en milieu hospitalier (contre 60 % en 2019).

Les IVG en centres de santé et centres de santé sexuelle représentent 4,7 % du total des IVG en 2023. Cette pratique est davantage répandue en Île-de-France, dans les Hauts-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes, où elle concerne en moyenne 7 % à 8 % des IVG, contre moins de 5 % ailleurs, et jusqu'à 1 % seulement dans le Grand Est ou les Pays de la Loire. En 2023, 225 centres de santé ou centres de santé sexuelle sont concernés, dont plus de 6 sur 10 se situent en Île-de-France.

Graphique 2 Évolution du nombre d'IVG selon le lieu de réalisation depuis 2001



Lecture > En 2023, en excluant les reprises à la suite d'un échec de l'IVG initiale, 89 044 IVG ont été réalisées en cabinet libéral ou téléconsultation.

Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

Sources > DREES (SAE, PMSI-MCO) ; CNAM (DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés), calculs DREES.

Les sages-femmes ont réalisé près de la moitié des IVG en cabinets de ville en 2023, et 1 200 sages-femmes ont pratiqué au moins une IVG dans l'année. 1 000 médecins généralistes et 900 gynécologues sont également concernés.

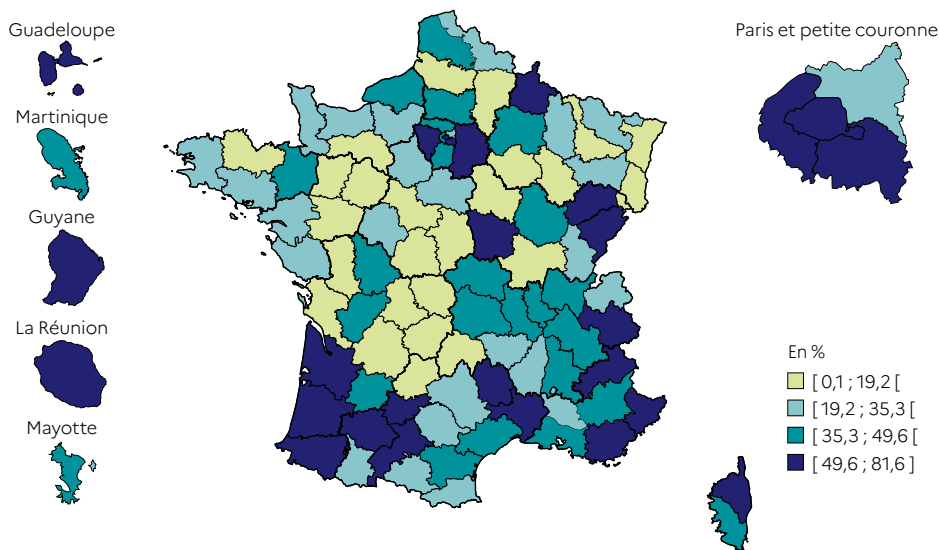
En établissements de santé, la part des IVG pratiquées hors secteur public ne cesse de diminuer

Parmi les IVG réalisées en établissements de santé en 2023, 92 % ont lieu dans le secteur public (contre 60 % en 1990), 3,5 % dans le secteur privé à but non lucratif et 4,5 % dans les établissements privés à but lucratif. Les établissements privés à but lucratif réalisaient 32 % des IVG en 2001 et 19 % en 2010. Ce recul peut s'expliquer, en partie, par la diminution du nombre de maternités privées et le développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral.

Les IVG réalisées après 13 semaines d'aménorrhée représentent une très faible part du total des IVG

Depuis l'allongement du délai légal de recours en mars 2022 pour les IVG réalisées en établissements de santé, les IVG peuvent désormais y être pratiquées jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse, soit 15 semaines d'aménorrhée (SA) +6 jours. 78 % des IVG réalisées en établissements de santé le sont entre 5 et 9 SA. La proportion d'IVG effectuées après 13 SA est estimée entre 2 % et 3 % des IVG en établissements de santé, soit moins de 1,5 % de l'ensemble des IVG³. En Guadeloupe, en Martinique et à Mayotte, la part des IVG réalisées après 13 SA est toujours plus élevée qu'en France métropolitaine, atteignant environ 7 % des IVG en 2023. ■

Carte 2 Part des IVG réalisées hors établissement de santé selon le département de réalisation en 2023



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Lecture > 40,3 % des IVG réalisées dans le département de l'Ain ont été réalisées hors établissement de santé en 2023.

Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA, IVG réalisées en établissements de santé et dans le secteur libéral.

Sources > SNDS, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2023.

3. Cette incertitude vient du fait que pour certaines IVG réalisées à l'hôpital, les dates des dernières règles et les âges gestationnels sont mal renseignés.

Encadré Sources et méthodes**Champ**

France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources

Depuis 2014, les données sur les IVG sont issues du Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI), qui précise notamment l'âge de la femme et son code postal de domicile. 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 les IVG réalisées en cabinets libéraux, centres de santé et centres de santé sexuelle, pour tous les régimes depuis 2010. Le système national des données de santé (SNDS) permet de chaîner les données du PMSI et celles du Sniiram.

Cadastre historique du droit à l'IVG en France

Aujourd'hui, une IVG peut être réalisée jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse. Si elle est pratiquée hors établissement hospitalier, ce délai est de 7 semaines. Deux méthodes existent, l'une médicamenteuse et l'autre dite instrumentale, qui correspond à une intervention chirurgicale. Ces droits et pratiques ont évolué depuis 50 ans, en voici un historique.

La pratique de l'IVG est autorisée depuis 1975. La loi du 4 juillet 2001 a porté 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 santé sexuelle. 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. L'arrêté du 14 avril 2020, complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, puis l'arrêté du 7 novembre 2020 (modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020), ont prolongé de deux semaines le délai légal pour les IVG en ville et permis de réaliser l'IVG médicamenteuse (avec délivrance du médicament par un pharmacien) en téléconsultation de façon dérogatoire.

Le décret n° 2022-212 du 19 février 2022 relatif aux conditions de réalisation des IVG médicamenteuses hors établissement de santé pérennise la possibilité de réaliser ces IVG en téléconsultation. La loi du 2 mars 2022, visant à renforcer le droit à l'avortement, prolonge de deux semaines le délai de recours à l'IVG. Elle peut être pratiquée avant la fin de la 14^e semaine de grossesse (soit jusqu'à 15 SA +6 jours) et pérennise l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 7 semaines de grossesse (soit 9 SA). Les sages-femmes peuvent désormais réaliser des IVG instrumentales dans les établissements de santé. Le délai de réflexion de deux jours n'est plus obligatoire entre l'entretien psychosocial et le recueil du consentement, et un répertoire recensant les professionnels et les structures pratiquant l'IVG doit être disponible dans les agences régionales de santé (ARS).

Méthodologie

Toutes les IVG de chaque femme ont été chaînées entre 2016 et 2023, quand c'était possible, et seule la première a été prise en compte lorsque deux interventions étaient espacées de moins de 9 semaines. Il peut s'agir de complications ayant donné lieu à une hospitalisation ou d'un échec de la première méthode utilisée, codés par erreur comme une nouvelle IVG. Ces réinterventions (7 800 en 2023) ne doivent pas être prises en compte dans les statistiques. Cette opération de « dédoublement » peut être réalisée dès lors que toutes les informations sont disponibles en temps voulu sur le même portail de données pour la ville et l'hôpital, à savoir le système national des données de santé (SNDS).

Pour en savoir plus

- > **ARS Guyane** (2022, août). Stratégie régionale santé sexuelle Guyane 2022-2024.
- > **Battistel, M.-N., Muschotti, C.** (2020, septembre). *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse*. Rapport d'information de l'Assemblée nationale, 3343.
- > **Mazuy, M., Toulemon, L., Baril, E.** (2014, décembre). Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. Ined, *Population*, 69(3).
- > **Vilain, A., Fresson, J., Lauden, C.** (2024, septembre). La hausse des IVG réalisées hors des établissements de santé se poursuit en 2023. DREES, *Études et Résultats*, 1311.