

En 2022, 234 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG), y compris médicamenteuses, ont été réalisées en France, dont 144 600 en établissements de santé, 79 400 en cabinets privés, 9 900 en centres de santé ou en centres de santé sexuelle (ex-centres de planification et d'éducation familiale) et 1 000 par téléconsultation. L'indice conjoncturel, qui représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie féconde selon les taux de recours par âge de l'année 2022, vaut 0,58 pour un taux de recours de 16,2 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. La part des IVG réalisées hors établissement de santé continue d'augmenter, atteignant 38 % de l'ensemble des IVG en 2022. Le délai légal de recours a été allongé de deux semaines en mars 2022, mais la proportion d'IVG tardives (après 13 semaines d'aménorrhée) représente une part très faible (1,5 %) de l'ensemble des IVG.

En 2022, 234 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en France : 144 600 IVG en établissements de santé, 80 400 IVG médicamenteuses en cabinets privés ou par téléconsultation et 9 900 IVG en centres de santé ou en centres de santé sexuelle (ex-centres de planification et d'éducation familiale), autorisés depuis mai 2009. Après deux années consécutives de baisse en 2020 et 2021, liée notamment à l'épidémie de Covid-19, le nombre d'IVG augmente en 2022 : +17 300 par rapport à 2021 (soit +7,9 %).

Le taux de recours à l'IVG augmente en 2022

En France, en 2022, le taux d'IVG est de 16,2 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (*graphique 1*). Il dépasse légèrement le niveau de 2019, avant l'épidémie de Covid-19, qui était de 16,1 pour 1 000 femmes¹. S'il a augmenté dans toutes les régions métropolitaines, il varie encore fortement d'un département à l'autre, de 7,7 en Haute-Loire à 39,4 à Paris (respectivement 6,8 et 33,8 en 2021) [*carte 1*]. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), il varie de 21,4 à Mayotte à 49,4 en Guyane (respectivement 21,0 et 43,9 en 2021). 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'IVG, correspondant à la somme des taux d'IVG de chaque âge, permet d'évaluer le nombre moyen d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie féconde selon les taux de recours de l'année considérée. Cet indice, qui permet de gommer les effets de l'évolution dans le temps de la structure d'âge des femmes, vaut 0,58 et retrouve un niveau proche de celui observé en 2019 (*graphique 1*).

La part des IVG réalisées en établissements de santé diminue

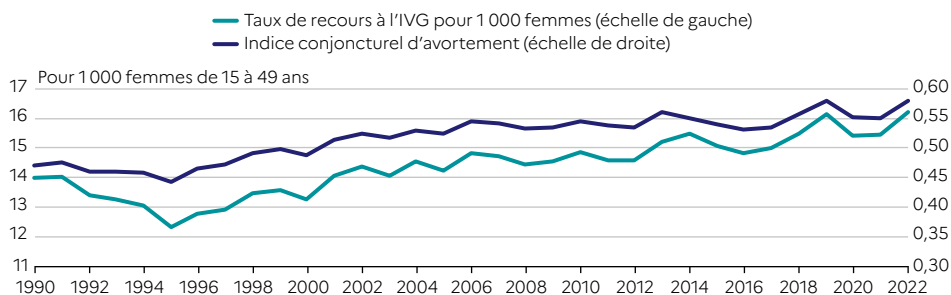
Depuis l'autorisation de la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine libérale en 2004, en centres de santé et en centres de santé sexuelle en 2009, puis par les sages-femmes libérales en 2016, le nombre d'IVG diminue dans le milieu hospitalier, en raison d'un report de la pratique vers les professionnels libéraux (médecins et sages-femmes). La part des IVG réalisées dans les établissements de santé atteint 62 % contre 80 % en 2016. La prolongation de deux semaines du délai de recours à l'IVG en 2022 concerne aussi bien les

¹ Les chiffres de 2019 intègrent cependant des doublons dus aux réinterventions difficiles à prendre en compte cette année-là, ainsi que les années précédentes. À titre indicatif, l'estimation 2019 du taux de recours sans réinterventions serait d'environ 15,7 %.

établissements de santé que les cabinets de ville, selon des modalités différentes : de 14 à 16 semaines d'aménorrhée (SA) dans le milieu hospitalier, et de 7 à 9 SA en ville pour les IVG médicamenteuses².

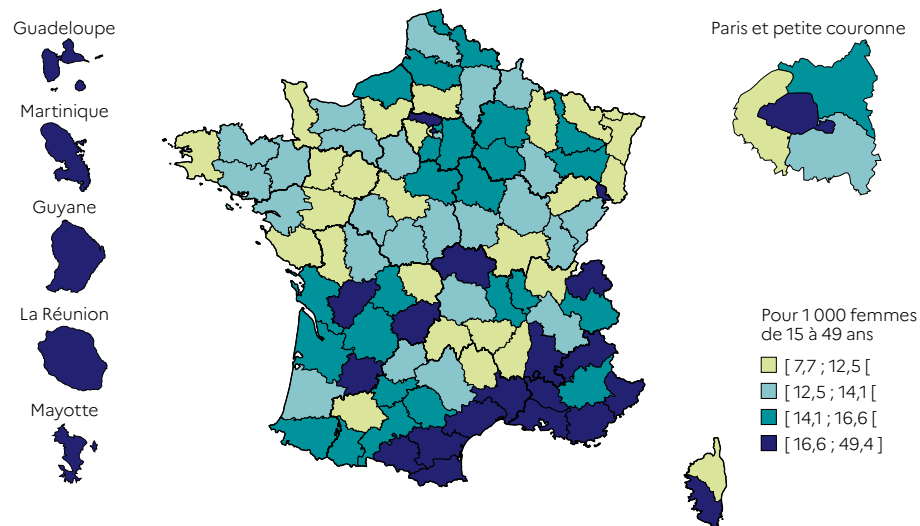
Hors établissement de santé, 80 400 IVG ont été pratiquées en 2022 en cabinets privés ou par téléconsultations et 9 900 en centres de santé ou en centres de santé sexuelle. La part des IVG réalisées hors établissement de santé demeure

Graphique 1 Évolution du nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans et indice conjoncturel d'avortement (ICA) depuis 1990



Note > Le taux de recours est calculé en rapportant le nombre total des IVG à l'ensemble des femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indice conjoncturel d'avortement correspond à la somme des taux d'IVG de chaque âge.
Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy, y compris Mayotte à partir de 2014), y compris le SSA, mais non compris la Mutualité sociale agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI) jusqu'en 2009.
Sources > DREES, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; CNAM, Sniiram, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier de chaque année.

Carte 1 Taux de recours à l'IVG selon le département de réalisation en 2022



Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.
Lecture > Le taux de recours à l'IVG est de 7,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans le département de l'Ain.
Champ > France (non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.
Sources > ATIH, PMSI-MCO, traitements DREES ; CNAM, DCIR, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2022.

2. Il s'agit d'une pérennisation de l'allongement qui avait été décidé en mars 2020, durant la crise sanitaire.

très inégale en fonction des départements. En France métropolitaine, certains départements, comme l'Orne, la Sarthe, la Haute-Vienne ou bien encore la Creuse enregistrent une proportion très faible d'IVG pratiquées en libéral (proche de 0) [carte 2]. Cela peut être lié aux caractéristiques de la population ou à un déficit d'offre de soins de ville pour les IVG dans ces départements. À l'inverse, la Haute-Saône enregistre le taux le plus élevé d'IVG en libéral avec 67,3 %. Dans les DROM, le taux d'IVG réalisées hors établissement de santé témoigne aussi de fortes disparités : il est de 24,6 % à Mayotte et de 74,7 % en Guyane.

Les IVG en centres de santé et centres de santé sexuelle représentent 4,2 % du total des IVG en 2022, avec près de la moitié d'entre elles en Île-de-France, alors que cette région totalise moins du quart de l'ensemble des IVG. En 2022, on compte plus de 3 000 centres de santé et centres de santé sexuelle en France, dont 195 pratiquent des IVG. Parmi ces 195 centres, plus d'un sur deux se situe en Île-de-France.

Les IVG en cabinets de ville sont pratiquées par des sages-femmes, des gynécologues et des médecins généralistes (un tiers du total des IVG chacun). Les gynécologues sont majoritairement obstétriciens (78 % d'entre eux). En centres de santé, les IVG sont plus fréquemment pratiquées par des médecins généralistes (54 %) que par les autres professionnels (33 % par des sages-femmes et 13 % par des gynécologues, là aussi majoritairement obstétriciens [66 %]).

La méthode médicamenteuse, pratiquée en ville comme à l'hôpital, représente 78 % de l'ensemble des IVG réalisées (contre 68 % en

2019 et 31 % en 2000). En établissements de santé, cette proportion est stable depuis trois ans, à 64 %. 98,5 % des IVG réalisées en centres de santé et en centres de santé sexuelle sont des IVG médicamenteuses.

Les IVG tardives représentent une très faible part du total des IVG

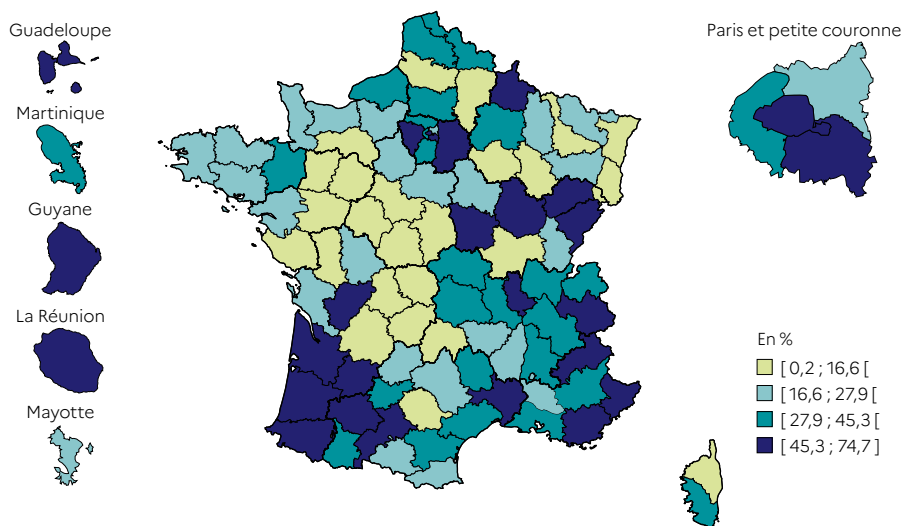
Pour les IVG réalisées en établissements de santé, le délai légal de recours a été allongé en mars 2022 de deux semaines. L'IVG peut désormais y être pratiquée avant la fin de la 14^e semaine de grossesse, soit jusqu'à 15 SA + 6 jours. 55 % des IVG réalisées en établissements de santé le sont à moins de 8 SA et 76 % (soit 110 000 IVG) à moins de 10 SA. La proportion d'IVG tardives (après 13 SA) se situerait entre 1,3 % et 2,3 % 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 tardives est toujours plus élevée qu'en France métropolitaine, atteignant 7 % des IVG en 2022.

En établissements de santé, la part des IVG pratiquées dans le secteur public continue d'augmenter

Parmi les IVG réalisées en établissements de santé en 2022, 91 % le sont dans le secteur public (contre 60 % en 1990), 3 % dans le secteur privé non lucratif et 6 % dans les établissements privés à but lucratif. Les établissements privés à but lucratif réalisaient 32 % des IVG en 2001 et 19 % en 2010. Cette diminution peut s'expliquer, en partie, par la diminution du nombre de maternités privées et le développement de l'IVG médicamenteuse en cabinet libéral. ■

3. Cette incertitude vient du fait que pour certaines IVG réalisées à l'hôpital, les dates sont mal renseignées.

Carte 2 Part des IVG réalisées hors établissement de santé selon le département de réalisation en 2022



Note > Les bornes correspondent à une distribution en quartiles.

Lecture > 37,2 % des IVG sont réalisées hors structure hospitalière dans le département de l'Ain, en 2022.

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

Sources > ATIH, PMSI-MCO, traitements DREES ; CNAM, DCIR, traitements DREES.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France, y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources

Depuis 2014, les données sur les IVG hospitalières 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 des IVG réalisées en cabinets libéraux, centres de santé et centres de santé sexuelle, pour tous les régimes depuis 2010.

Cadreur 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 près de 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 (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

Pour la première fois en 2022, grâce au chaînage pour les femmes non concernées par une procédure d'anonymisation complète, si deux interventions ont été réalisées pour une même femme dans un délai inférieur à neuf semaines, une seule IVG a été comptabilisée. Il peut s'agir de complications ayant donné lieu à une hospitalisation ou d'un échec de la première méthode utilisée, codée par erreur comme une nouvelle IVG. Ces réinterventions concernent 7 281 cas en 2022 et ne doivent pas être prises en compte dans les statistiques. Cette opération 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), elle a été appliquée à compter de 2020. Pour 2019, les données disponibles sur le portail du Système national des données de santé (SNDS) étaient peut-être incomplètes pour une partie des établissements concernés par une grève momentanée du codage des séjours. Les données 2019 n'ont pas été corrigées des doubles comptes liés aux réinterventions comme cela a été réalisé à partir de 2020. Cependant, une estimation de cette correction a été effectuée pour permettre, à titre indicatif, une comparaison entre 2022 et 2019 (avant l'épidémie de Covid-19). Cette estimation tient compte des taux de séjours pour réintervention observés au cours des années 2020 à 2022. Le nombre d'IVG sans double compte estimé en 2019 serait ainsi de 227 000 IVG, soit environ 7 000 de moins qu'en 2022.

Pour en savoir plus

- > **Bagein, G., et al.** (2022, septembre). L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales - rapport 2022. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 102.
- > **Toutlemonde, F. (dir.)** (2023, juillet). Les établissements de santé en 2021. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 111.
- > **Toutlemonde, F. (dir.)** (2022, juillet). *Les établissements de santé en 2020 – édition 2022*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- > **Vilain, A.** (2023, septembre). Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022. DREES, *Études et Résultats*, 1281.