

En 2024, 251 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France. 139 000 IVG ont été pratiquées en établissements de santé, dont près de deux sur trois par méthode médicamenteuse. Le taux de recours est de 17,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, il est très variable d'un département à l'autre. L'indice conjoncturel, qui représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie féconde, vaut 0,61. La part des IVG réalisées en établissements de santé continue de diminuer et représente 55 % de l'ensemble des IVG en 2024. La part des IVG réalisées après 13 semaines d'aménorrhée, rendues possibles à la suite de l'allongement du délai légal de recours à l'IVG de deux semaines en mars 2022, est estimée à moins de 2 % de l'ensemble des IVG.

En 2024, 251 300 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été pratiquées en France, dont 139 000 IVG réalisées en établissements de santé (55 %). Le nombre total d'IVG croît en 2024 de 2,9 % (soit +7 000 IVG, après +4,0 % en 2023, soit +9 300 IVG), selon un rythme proche de la hausse observée immédiatement avant la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

Le taux de recours poursuit sa croissance en 2024

En France, en 2024, le taux d'IVG est de 17,3 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (*graphique 1*). Il augmente pour la troisième année consécutive, atteignant un nouveau niveau inédit, supérieur de 2,3 points à son niveau de 2021. S'il continue d'augmenter dans toutes les régions de France métropolitaine, le taux de recours par département de réalisation¹ varie très fortement d'un département à l'autre, de 8 ‰ en Haute-Loire à 41 ‰ à Paris (respectivement 8 ‰ et 40 ‰ en 2023) [*carte 1*]. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), il varie de 21 ‰ à Mayotte à 47 ‰ en

Guyane (respectivement 22 ‰ et 50 ‰ en 2023).

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.

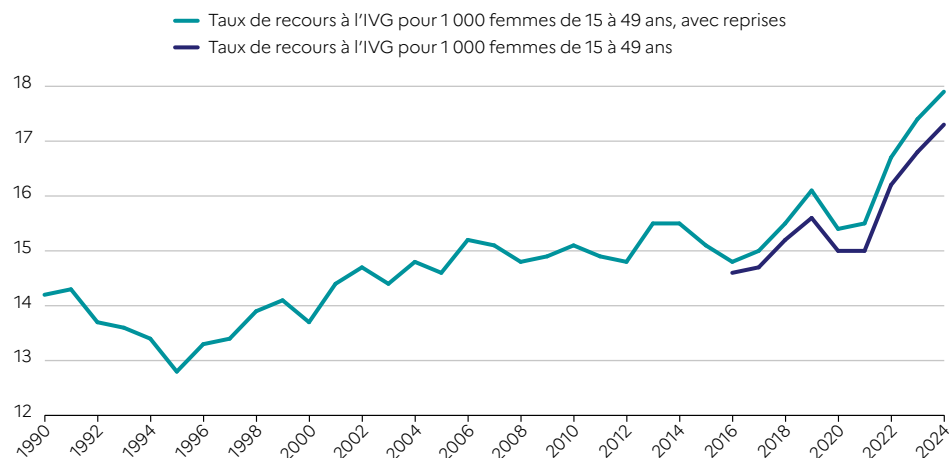
L'indice conjoncturel d'avortement (ICA) représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme qui aurait, à chaque âge et tout au long de sa vie féconde, une probabilité de réaliser une IVG égale au taux de recours observé sur l'ensemble des femmes de l'année². Cet indice, qui permet de gommer les effets de la déformation dans le temps de la structure d'âge des femmes, augmente : il atteint 0,61 en 2024, après 0,53 en 2021 par exemple (*graphique 2*), avec une évolution similaire au taux de recours.

La part des IVG réalisées dans les établissements de santé diminue

Depuis l'autorisation de la pratique de l'IVG médicamenteuse en médecine libérale en 2004, qui s'est ensuite étendue aux centres de santé et centres de santé sexuelle en 2009, et

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 17,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, donc quasiment identique à celui de la moyenne de la France. La différence avec le taux de recours par département de réalisation s'explique par la prise en charge de patientes résidant dans les autres départements d'Île-de-France, où les parts d'IVG réalisées dans le département de résidence sont parmi les plus faibles.

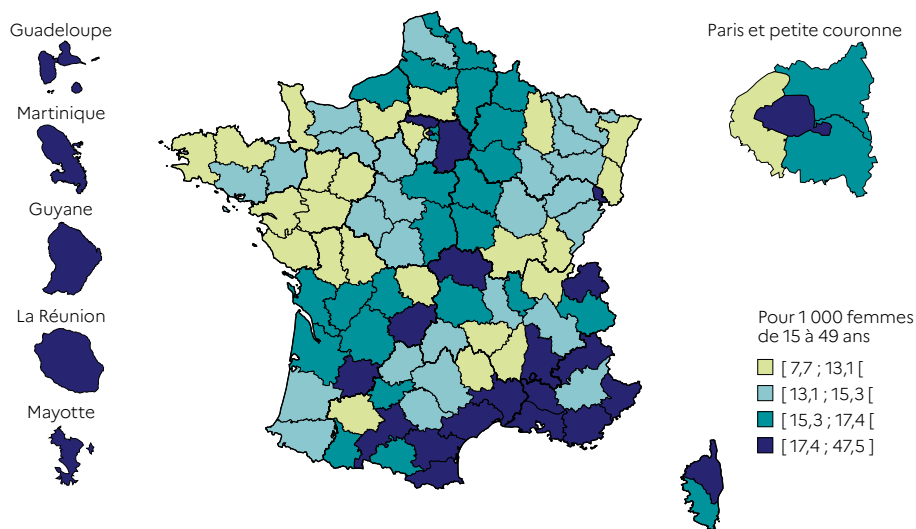
2. C'est la somme des taux d'IVG de chaque âge, en supposant que les âges sont répartis de façon uniforme, pour neutraliser l'effet de structure. À 0,61, il pourrait signifier qu'en moyenne, 61 % des femmes auront recours à une IVG au cours de leur vie féconde, mais l'interprétation livre un ordre de 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 y ont recours le font en moyenne 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 depuis 1990

Lecture > En 2024, le taux de recours à l'IVG sans les reprises est de 17,3 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 2025.

Sources > Drees, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; 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), traitements Drees.

Carte 1 Taux de recours à l'IVG selon le département de réalisation en 2024

Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Lecture > En 2024, 8,6 IVG ont été réalisées dans le département de l'Ain, pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans résidant dans le département.

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 2024.

aux sages-femmes libérales en 2016 (*encadré 1*), le nombre d'IVG en milieu hospitalier diminue (*graphique 3*). En 2024, 139 000 IVG ont ainsi été réalisées en établissements de santé, contre 100 500 IVG en cabinets libéraux (y compris téléconsultations) et 11 800 en centres de santé ou en centres de santé sexuelle (ex-centres de planification et d'éducation familiale) [*tableau complémentaire A*]. Ainsi, la part des IVG réalisées dans les établissements de santé est de 55 % en 2024 (contre 65 % en 2021, 80 % en 2016 et 100 % en 2004).

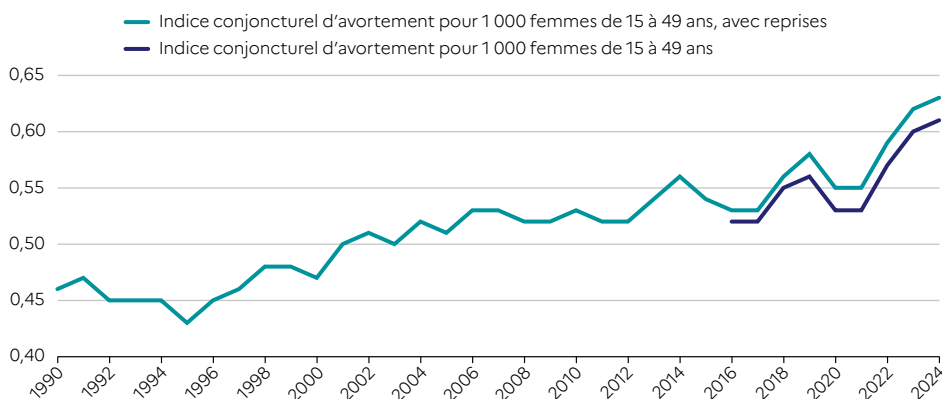
La part des IVG réalisées dans les établissements de santé demeure très inégale en fonction des départements. Plus de neuf IVG sur dix sont pratiquées en établissements de santé pour six départements (Creuse, Haute-Vienne, Sarthe, Cher, Orne et Aisne), alors qu'à l'inverse, moins d'une IVG sur deux est réalisée en établissements de santé pour vingt-cinq autres départements métropolitains, et moins d'une IVG sur trois pour sept d'entre eux (*carte 2*). Cette hétérogénéité des pratiques de recours peut être liée aux caractéristiques de la population ou à

un déficit d'offre de soins de ville pour les IVG dans certains départements. Dans les DROM, les taux d'IVG effectuées en établissements de santé sont plus faibles, avec des disparités moindres : ils varient de 20 % en Guyane et 28 % à La Réunion, à 51 % en Martinique et 62 % à Mayotte.

Les IVG pratiquées en centres de santé ou en centres de santé sexuelle représentent 4,7 % du total des IVG en 2024. Le recours à ces centres est davantage répandu en Île-de-France, dans les Hauts-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes, où ils réalisent en moyenne 6 % à 8 % des IVG, contre moins de 5 % dans les autres régions. En 2024, 252 centres de santé ou centres de santé sexuelle sont concernés, dont 113 en Île-de-France.

La méthode médicamenteuse, utilisée pour la totalité des IVG pratiquées en ville (sauf environ 150 IVG réalisées de façon instrumentale en centres de santé en 2024), concerne désormais 80 % de l'ensemble des IVG (contre 78 % en 2021 et 31 % en 2001), et 64 % des IVG réalisées en milieu hospitalier (contre 65 % en 2021).

Graphique 2 Évolution de l'indice conjonctuel d'avortement depuis 1990



Note > L'indice conjonctuel 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 2024, l'ICA sans les reprises est de 0,61 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 les SSA (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2025.

Sources > Drees, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; 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), traitements Drees.

Les IVG pratiquées 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, l'IVG peut désormais y être pratiquée avant la fin de la 14^e semaine de grossesse,

soit jusqu'à 15 semaines d'aménorrhée (SA) + 6 jours. 77 % des IVG réalisées en établissements de santé le sont entre 5 SA et 9 SA (*graphique 4*). La proportion d'IVG effectuées après 13 SA est estimée entre 2,0 % et 3,3 % des IVG en établissements de santé, soit 1 % à 2 % de l'ensemble des IVG³. En Guadeloupe, en Martinique et à Mayotte,

Encadré 1 Cadre historique du droit à l'IVG en France

En France, une femme enceinte peut décider d'interrompre sa grossesse avant la fin de la 14^e semaine de grossesse. Si l'IVG 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.

La pratique de l'IVG est autorisée depuis 1975. La loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (loi Aubry-Guigou) 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 de santé 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 de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2008 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 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 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 du 19 février 2022 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 semaines d'aménorrhée + 6 jours) et pérennise l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville à 7 semaines de grossesse (soit 9 semaines d'aménorrhée). 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). Enfin, depuis le 8 mars 2024, la liberté des femmes de recourir à l'IVG est inscrite dans la Constitution française.

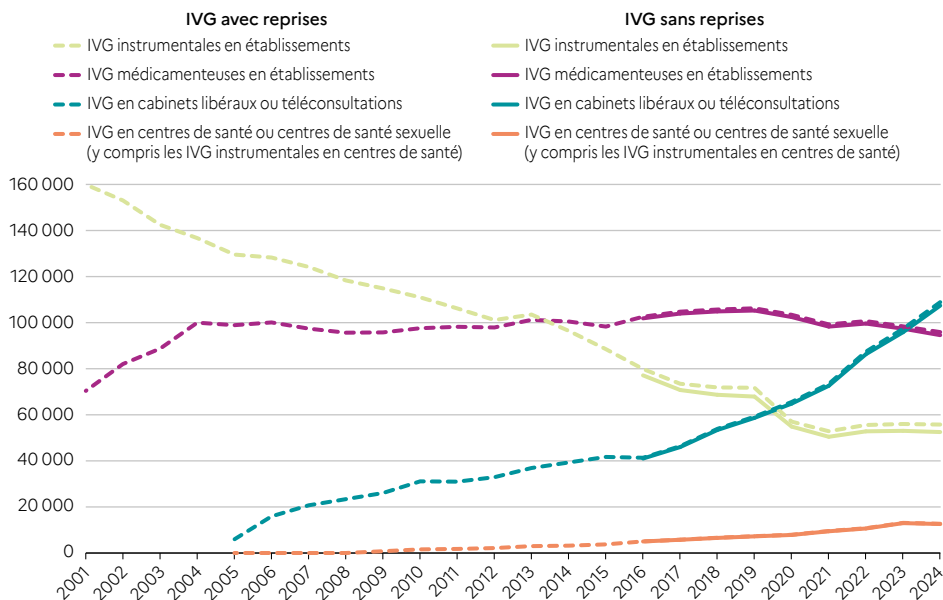
Délai légal pour la pratique des IVG



Lecture > En France, une IVG est autorisée avant la fin de la 14^e semaine de grossesse, soit 16 semaines d'aménorrhée.

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

Graphique 3 Évolution du nombre d'IVG selon le lieu de réalisation depuis 2001

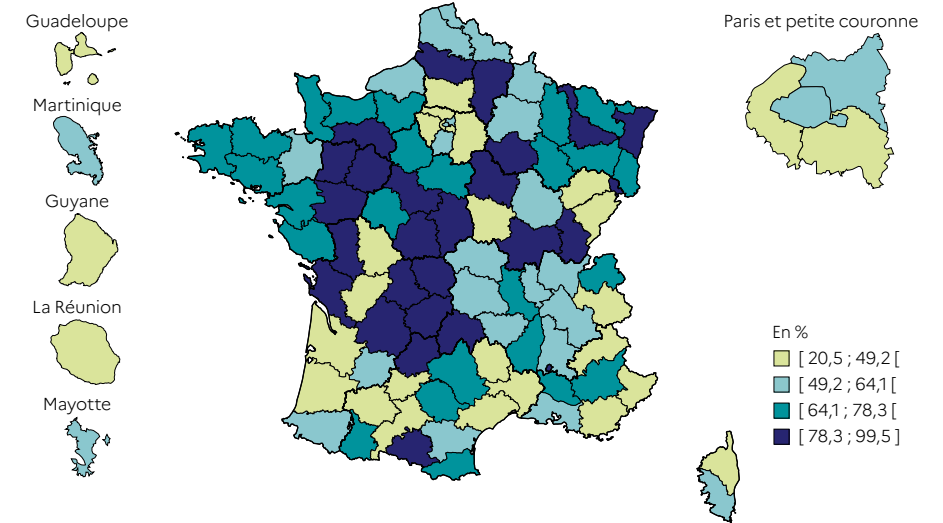


Lecture > En 2024, en excluant les reprises à la suite d'un échec de l'IVG initiale, 112 310 IVG ont été réalisées hors établissement de santé.

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

Sources > Drees, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; CNAM (DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés), traitements Drees.

Carte 2 Part des IVG réalisées en établissements de santé selon le département de réalisation en 2024



Note > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

Lecture > En 2024, 54 % des IVG réalisées dans le département de l'Ain ont été réalisées dans un établissement de santé.

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 2024.

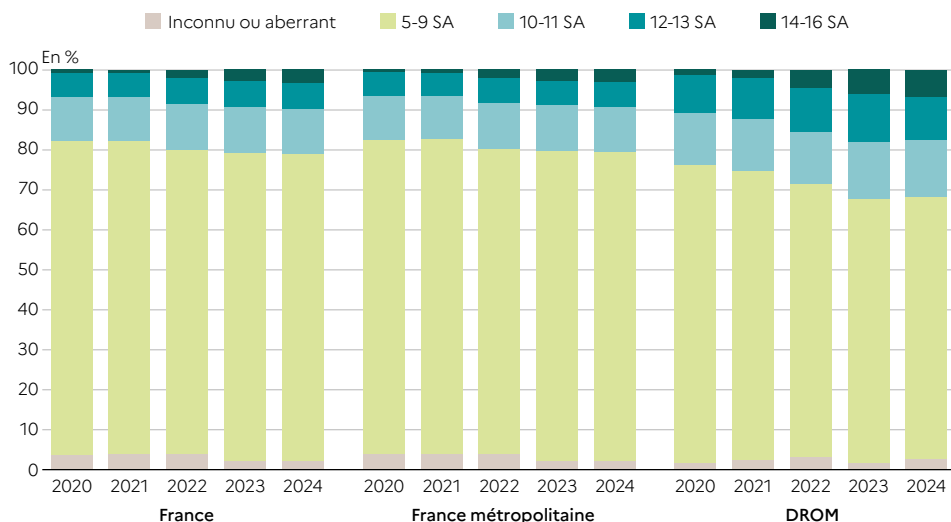
la part des IVG pratiquées après 13 SA est plus élevée qu'en France métropolitaine : elle est estimée entre 5 % et 7 % des IVG hospitalières en 2024.

En établissements de santé, la part des IVG pratiquées dans le secteur privé à but lucratif ne cesse de diminuer

Parmi les IVG réalisées en établissements de santé en 2024, 93,0 % ont lieu dans le secteur

public (90,7 % en 2021), 3,3 % dans le secteur privé à but non lucratif (3,3 % en 2021) et 3,7 % dans les établissements privés à but lucratif (6,0 % en 2021). Ces derniers réalisaient 32,8 % des IVG en 2001 et 18,3 % en 2010 : la diminution peut s'expliquer, en partie, par la réduction du nombre de maternités privées à but lucratif et par le développement de l'IVG médicamenteuse en cabinets libéraux. ■

Graphique 4 Répartition des IVG hospitalières selon leur terme depuis 2020



SA : semaines d'aménorrhée ; DROM : départements et régions d'outre-mer.

Notes > Données calculées sans les reprises (lorsqu'une IVG a donné lieu à une nouvelle intervention dans les semaines suivant la première intervention). Âge gestationnel utilisé quand la date des dernières règles est aberrante.

Lecture > En 2024, 77,5 % des IVG de France métropolitaine en établissements de santé sont réalisées avec un âge gestationnel de 5 à 9 semaines d'aménorrhée (103 002 IVG).

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

Sources > Drees, SAE ; ATIH, PMSI-MCO ; traitements Drees.

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 en établissements de santé sont issues du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), qui précise notamment l'âge de la femme et son code commune de domicile (avec des regroupements pour les petites communes). 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. ●●●



Méthodologie

À partir de 2016, si deux interventions ont été réalisées pour une même femme dans un délai inférieur à neuf semaines, seule la première intervention est comptabilisée comme une IVG. La deuxième intervention peut être une reprise d'IVG à la suite d'un échec de la première intervention, et codée par erreur comme une nouvelle IVG, ou bien une hospitalisation à la suite de complications issues de la première intervention. Ces réinterventions (8 600 en 2024) 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). Elle ne peut pas être réalisée pour les femmes concernées par une procédure d'anonymisation complète.

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, 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), p. 365-398.
- > **Vilain, A., Fresson, J.** (2025, septembre). En 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France, dont 80 % sont médicamenteuses. Drees, *Études et Résultats*, 1350.