

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Octobre  
2021  
numéro  
1207

## Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020

En 2020, 222 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été enregistrées en France, ce qui représente une baisse d'environ 4 % par rapport à 2019, principalement observée en métropole. La pandémie de Covid-19 et les mesures prises pour limiter sa diffusion ont eu un impact sur les conceptions durant le premier confinement, entraînant la diminution des naissances observées en 2020, et aussi celle des IVG. Le taux de recours diminue en France métropolitaine : en 2020 il est de 14,9 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, contre 15,6 ‰ en 2019. Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), il est quasiment stable : 28,4 ‰ en 2020, contre 28,5 ‰ en 2019.

L'année 2020 se distingue par une baisse marquée du nombre des IVG réalisées dans les établissements de santé (154 000 contre 170 000 en 2019), tandis que les IVG médicamenteuses hors établissement ont augmenté au même rythme que les années précédentes (67 800 contre 62 000 en 2019). 72 % du total des IVG sont médicamenteuses, qu'elles soient réalisées en établissement ou non.

Les écarts régionaux perdurent, les taux de recours allant du simple au triple selon les régions. En métropole, ils varient de 11,4 IVG pour 1 000 femmes en Pays de la Loire à 21,7 IVG en Provence-Alpes-Côte d'Azur. La Corse a vu son taux de recours baisser plus que les autres régions, et aucune baisse n'a été constatée dans les DROM, où les taux se maintiennent ou excèdent les taux relevés en 2019, dépassant 39 ‰ en Guadeloupe et en Guyane.

Annick Vilain avec la collaboration de Jeanne Fresson et Sylvie Rey (DREES)

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) réalisées en France en 2020 s'élève à 222 000, selon les sources médico-administratives (encadré 1). Parmi celles-ci, 14 300 concernent des résidentes des départements et régions d'outre-mer (DROM)<sup>1</sup>, y compris Mayotte. L'année 2020 présente une baisse alors que le nombre d'IVG avait augmenté en 2018 et 2019 (tableau complémentaire A<sup>2</sup>). Toutefois, tant la hausse enregistrée en 2019 que la baisse enregistrée en 2020 sont sans doute un peu surestimées, du fait de changements intervenus dans les consignes de codage et des choix statistiques effectués pour limiter autant que possible l'impact de ces changements sur la chronique du nombre d'IVG sur les trois dernières années. Au final, on estime que l'ampleur de la baisse se situe entre 9 000 et 11 000 IVG et que le nombre d'IVG en 2020 retrouve un niveau proche de celui observé en 2018.

### L'année 2020 est marquée par l'impact du premier confinement et une baisse très nette en mai

Les IVG peuvent être pratiquées en milieu hospitalier (public ou privé, mais plus de 8 sur 10 sont réalisées en secteur public en 2020), selon la méthode instrumentale ou médicamenteuse. Hors établissement, les IVG sont réalisables uniquement par méthode



1. Dans toute la suite de l'étude, la référence aux DROM inclut la Guadeloupe (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy depuis 2013), la Martinique, la Guyane, La Réunion et, depuis 2014, Mayotte.

2. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude, sur le site internet de la DREES.

ENCADRÉ 1

Les sources mobilisées pour dénombrer les IVG

Plusieurs sources sont mobilisées pour le suivi annuel du nombre des interruptions volontaires de grossesse (IVG) : la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) jusqu'en 2013 et les données recueillies dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les IVG réalisées en établissements hospitaliers depuis 2014 ; le nombre de remboursements de forfaits (honoraires ou médicaments) pour les IVG médicamenteuses réalisées hors établissements hospitaliers. Ce nombre de remboursements de forfaits est disponible mois par mois depuis 2005 auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), d'abord pour le régime général (extraction, recherche et analyse pour un suivi médico-économique [Erasmé]) puis pour tous les régimes à partir de 2010.

Ces IVG autorisées en 2005 en cabinet libéral sont aussi réalisées en centres de santé et en centres de planification ou d'éducation familiale depuis 2009.

Les données du PMSI, qui permettent de connaître l'âge précis de la patiente, sont les données de référence pour les IVG hospitalières. Jusqu'en février 2019, les consignes de codages pour les IVG consistent à prendre en compte les séjours classés dans le groupe homogène de malades (GHM) 14Z08Z, correspondant aux IVG avec un séjour inférieur à trois jours. À partir de mars 2019 elles ont été modifiées (pour mieux distinguer les séjours pour IVG et les séjours pour complication d'une IVG déjà enregistrée par ailleurs) et c'est le diagnostic principal avec un code d'extension en O04 (O04.00, O04.10, O04.20, O04.30, O04.40, O04.50, O04.60, O04.70, O04.80 et O04.90) qui permet de comptabiliser les IVG. Les IVG avec hospitalisation de plus de trois jours, écartées du GHM jusque-là, sont désormais prises en compte.

Jusqu'en février 2019 c'est donc le GHM qui est pris en compte pour nos données. De mars 2019 à décembre 2019 c'est soit le GHM, soit le diagnostic principal avec un code d'extensions en O04-, et à partir de 2020 c'est uniquement le diagnostic principal avec un code d'extensions en O04-, qui détermine le nombre des IVG. Ainsi, par construction, la comptabilisation du nombre d'IVG est un peu surévaluée en 2019, tant par rapport à 2018 que par rapport à 2020, les mesures 2020 et 2018 ne sont pas totalement homogènes, suite au changement de consigne de codage intervenu en 2019.

À méthodologie constante avec 2019 (où avaient été pris en compte les diagnostics O04.- ou le GHM d'IVG en cette année de transition) le nombre d'IVG estimé en 2020 serait supérieur de 1,7 % et la baisse serait de 8 600 au lieu de 11 200 IVG, soit 3,4 % au lieu de 4,6 %. 78 % des cas avec un codage en GHM d'IVG sans diagnostic principal en O04.- sont codées comme des échecs d'IVG. Parallèlement, les « nouveaux cas » comptabilisés avec le changement de codage sont des cas avec hospitalisation supérieure à 3 jours (4 185 cas).

Les données sont disponibles par départements et régions depuis 1994 (depuis 2011 pour Mayotte).

L'analyse a porté sur les données enregistrées au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2021 pour les forfaits médicamenteux réalisés hors établissement de santé, certaines informations pouvant remonter avec retard. De plus, les données de 2019 ont été actualisées pour tenir compte des forfaits enregistrés tardivement dans les données du Datamart de consommation inter-régimes (DCIR), et pour prendre en compte les données hospitalières de 2019 corrigées en avril 2021 (des problèmes de codage en 2019 sous-estimaient légèrement l'activité des établissements en fin d'année 2019). Le nombre total d'IVG en 2019 a été réévalué de 1 000 par rapport à la précédente publication (soit + 0,4 %).

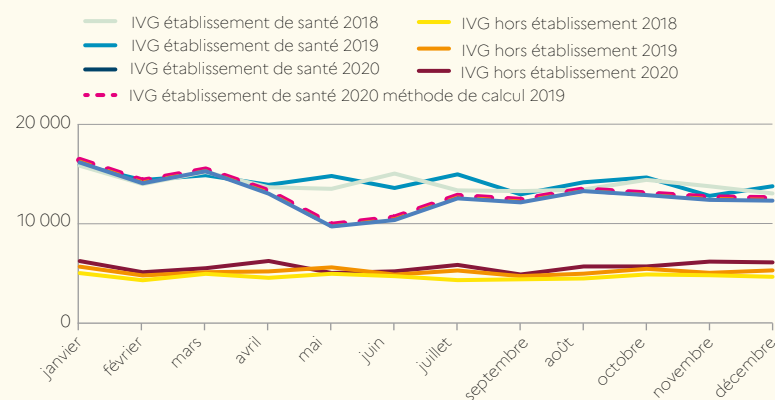
3. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5348638#consultation-sommaire>

médicamenteuse, en cabinet libéral ou en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) [tableau complémentaire B].

Alors que le nombre d'IVG est habituellement relativement stable au cours de l'année, il baisse en 2020 durant les mois de mai et juin, mais aussi dans une moindre mesure en juillet, et uniquement pour celles réalisées en établissements de santé (graphique 1). Dans le secteur libéral en revanche, le nombre d'IVG a continué de croître au même rythme que les années précédentes (graphique 2), dans un contexte où le recours hors milieu hospitalier a été facilité par des mesures ponctuelles. En effet, la crainte d'une saturation de l'offre hospitalière, essentiellement publique, a entraîné la mise en place de mesures dérogatoires spécifiques pour améliorer la disponibilité des anesthésistes ou des salles de réveil et orienter si possible davantage les femmes vers le secteur libéral pour leur IVG (encadré 2). Selon les données de l'Insee<sup>3</sup> sur les naissances vivantes, le premier confinement a entraîné une baisse des conceptions dès mars 2020, entraînant une baisse des naissances dès novembre 2020. La baisse des IVG en mai

GRAPHIQUE 1

Évolution mensuelle du nombre des IVG en 2018, 2019 et 2020



**Lecture** • En janvier 2020, 16 234 IVG ont été réalisées dans un établissement de santé et 6 222 hors établissement.  
**Champ** • France entière.  
**Sources** • DREES (SAE, PMSI-MCO) ; CNAM (DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés), calculs DREES.

est donc vraisemblablement aussi due à cette baisse des conceptions. En rapportant au mois de la conception (2 mois avant pour les IVG et 9 mois avant pour les naissances), on constate l'impact immédiat du premier confinement sur

le nombre de conceptions (graphique 3), avec un impact relatif encore plus fort sur les IVG. Ainsi, le principal impact du confinement serait une baisse concomitante du nombre de grossesses, qu'elles soient

désirées ou non désirées, qui se traduit par une baisse des IVG particulièrement marquée en mai et juin (alors que leur nombre est stable en mars et avril pendant le début du confinement). Si cette interprétation est exacte, le fait que le nombre d'IVG hors établissement se soit néanmoins à peu près maintenu au moment où le nombre d'IVG en établissement chutait atteste d'un effet de report de l'hôpital vers le secteur libéral.

En plein confinement, le maintien du nombre des IVG en ville alors que leur nombre chute dans les établissements hospitaliers peut aussi s'expliquer par la peur d'être contaminée en se rendant dans un établissement (ce qui a été le cas pour l'ensemble des recours aux soins, y compris dans les zones où la circulation du virus était faible), ainsi que par le prolongement exceptionnel du délai pour les IVG en ville.

Le nombre d'IVG médicamenteuses a continué de croître, et leur part augmente fortement en 2020, car la crise sanitaire a accentué le recul des IVG instrumentales : en 2020 ce sont 72 % des IVG qui sont réalisées de façon médicamenteuse, contre 68 % en 2019, et 31 % en 2000. Le nombre d'IVG instrumentales a particulièrement diminué dans les établissements de santé privés, passant de 24 % de l'ensemble des IVG en 2001 à 3 % en 2020 (tableau complémentaire C).

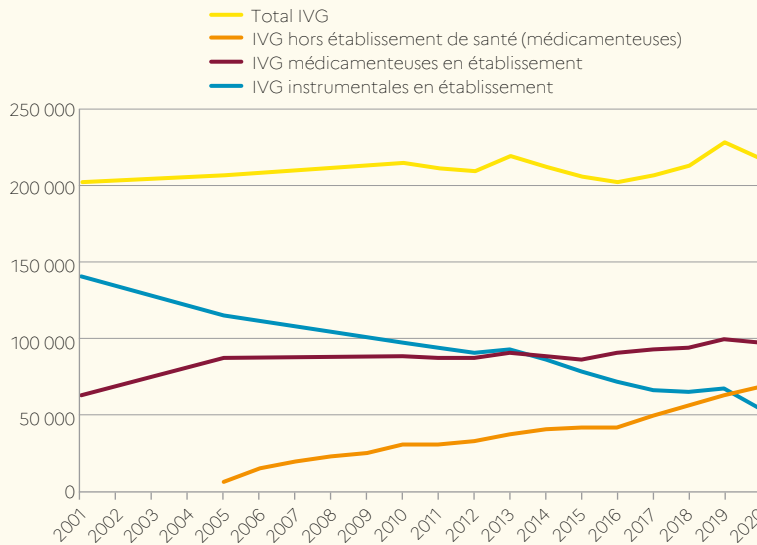
Conséquence de la baisse du nombre d'IVG en 2020, le taux global de recours à l'IVG et l'indice conjoncturel d'avortement baissent et retrouvent leur niveau de 2018. En 2020, on compte 15,4 IVG<sup>4</sup> pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en France (14,9 pour 1000 en France métropolitaine et 28,4 dans les DROM) [graphique 4].

L'indice conjoncturel d'avortement, correspondant à la somme des taux d'IVG par âge, diminue à 0,55 en 2020, après avoir atteint 0,58 en 2019, son niveau le plus élevé depuis 2014. Cet indice représente le nombre moyen théorique d'IVG que connaîtrait une femme tout au long de sa vie selon les taux de recours par âge de l'année considérée. Il permet de neutraliser l'effet de la déformation de la structure d'âge au fil des années, qui peut modifier le taux de recours global à l'IVG, même en l'absence de changement dans les pratiques de recours.

Le ratio d'avortement se replie également, mais dans une moindre mesure. En outre, ce repli peut tenir au fait que

## GRAPHIQUE 2

### Évolution du nombre des IVG selon le lieu de réalisation



**Lecture** • En 2020, 67 785 IVG ont été réalisées hors établissement de santé.

**Champ** • France entière.

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

## ENCADRÉ 2

### 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<sup>er</sup> janvier 1980, remboursée par la Sécurité sociale à 70 % depuis la loi du 31 décembre 1982 (loi Roudy). Depuis le 31 mars 2013, l'IVG est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, et tous les actes nécessaires pour une IVG sont remboursés à 100 % à partir du 1<sup>er</sup> avril 2016. La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 27 janvier 2016 a supprimé le délai de réflexion obligatoire de sept jours entre la première et la deuxième consultation pour obtenir une IVG.

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 douze à quatorze semaines d'aménorrhée.

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 révolues. Les médecins autorisés, depuis juillet 2004, à pratiquer cette intervention 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 planification et d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

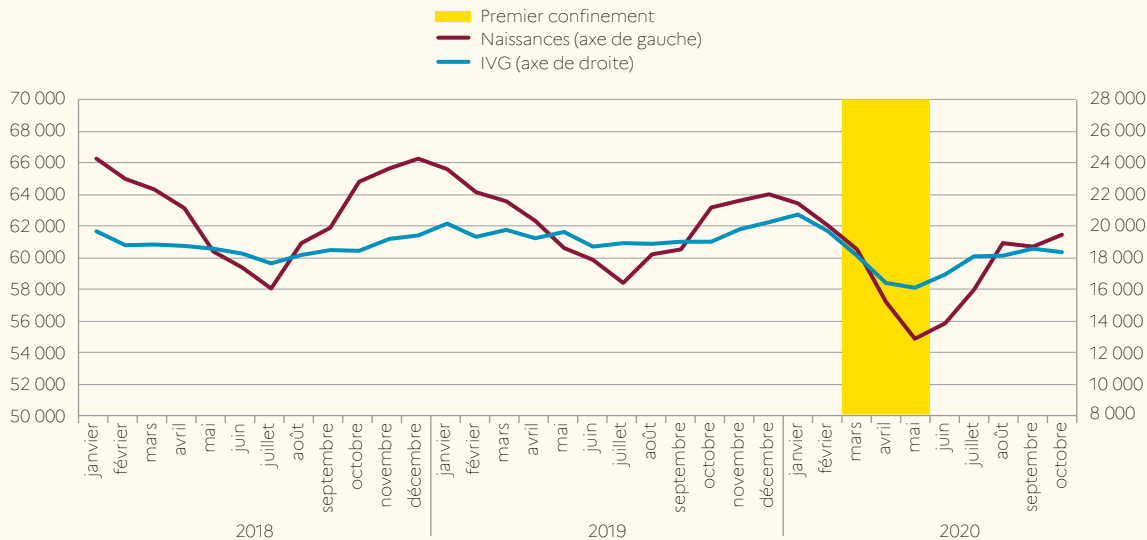
La loi de modernisation de 2016 autorise par ailleurs les IVG instrumentales hors établissement de santé, dans les centres de santé et CPEF, mais seules quelques communes ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Enfin, depuis juin 2016 les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

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 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 ont prolongé de deux semaines le délai pour les IVG en ville et permis de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation de façon dérogatoire.

4. Calculé pour les seules IVG de femmes âgées de 15 à 49 ans (15,4 également en rapportant le total des IVG aux femmes de 15 à 49 ans). Les femmes dont l'âge est inconnu sont prises en compte pour le calcul des taux de recours nationaux et régionaux, mais elles ne le sont pas pour celui des taux par âge détaillé.

GRAPHIQUE 3

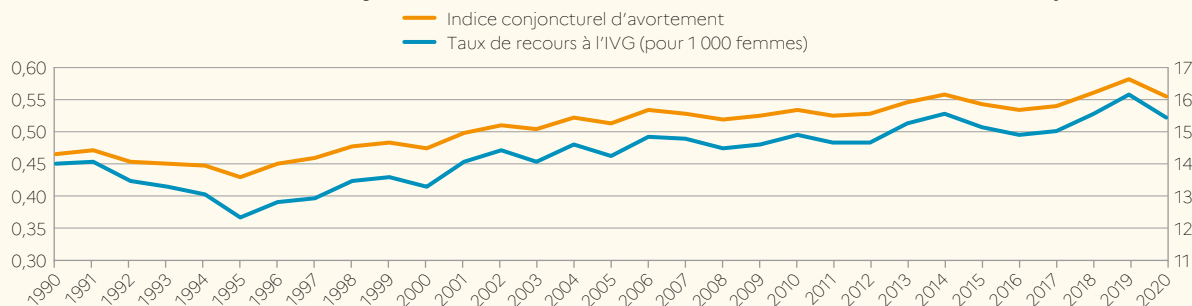
Évolution mensuelle du nombre des IVG et des naissances selon la date de conception



**Lecture** • En janvier 2018, 66 308 conceptions ont donné lieu à une naissance vivante 9 mois plus tard ; 19 669 conceptions ont donné lieu à une IVG 2 mois plus tard.  
**Champ** • France entière.  
**Sources** • PMSI-MCO, CNAM (calculs DREES) ; Insee.

GRAPHIQUE 4

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



**Lecture** • En 2020, le taux de recours à l'IVG s'élève à 15,4 IVG pour 1 000 femmes (échelle de droite) et l'indice conjoncturel d'avortement à 0,568 IVG/femme (échelle de gauche).  
**Champ** • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (y compris les femmes d'un âge inconnu pour le taux de recours).  
**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 régimes depuis 2010) ; Insee (estimations localisées de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2020), calculs DREES.

le premier confinement a induit une baisse du nombre de naissances dont une partie concerne non pas la fin de l'année 2020, mais le début de l'année 2021, alors que la baisse induite sur le nombre d'IVG est, elle, entièrement positionnée sur 2020, en mai et juin.

**Un recours en baisse, surtout parmi les plus jeunes**

C'est parmi les femmes de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes (25,7 % parmi les 20-24 ans et 27,1 % parmi les 25-29 ans), mais avant 40 ans, les taux ont baissé par rapport à 2019

dans toutes les tranches d'âge, et particulièrement chez les 18-25 ans (graphique 5). En 2020, l'âge reste inconnu pour 803 femmes pour lesquelles l'identifiant anonyme ne permet pas de connaître leurs caractéristiques, soit moins de 0,5 % des femmes réalisant leur IVG hors établissements hospitaliers. Selon la réglementation en vigueur, ces IVG devraient concerner exclusivement des mineures ; le taux de recours calculé en les incluant atteindrait alors 5,7 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans, contre 5,5 sans les prendre en compte. Dans tous les cas,

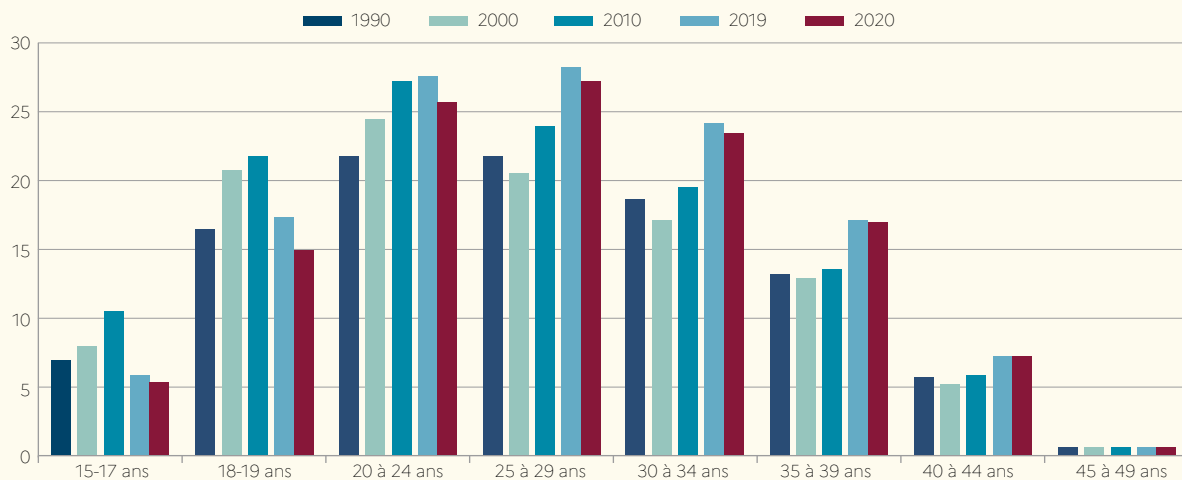
la baisse constatée depuis 2007 se poursuit chez les mineures.

**La crise sanitaire n'a pas entraîné plus d'IVG tardives**

L'âge gestationnel n'est disponible que pour les IVG pratiquées en milieu hospitalier. La moitié des IVG réalisées en établissement hospitalier en 2020 concerne des grossesses de moins de 8 semaines d'aménorrhée (SA) [moins de 7 pour les médicamenteuses et moins de 10 pour les IVG instrumentales]. Les IVG réalisées durant les deux dernières semaines du délai légal (uniquement par méthode

GRAPHIQUE 5

Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge, de 1990 à 2020

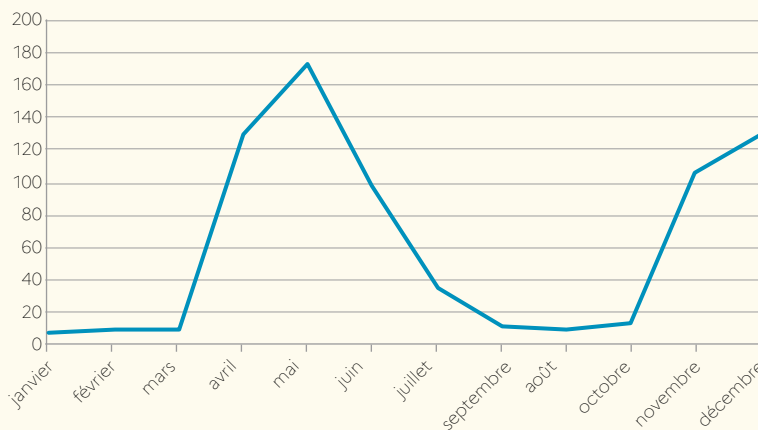


**Lecture** • Le taux de recours à l'IVG chez les 20-24 ans est de 25,7 pour 1 000 femmes en 2020, contre 27,5 en 2019.  
**Champ** • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DOM (hors femmes d'âge inconnu, inférieur à 15 ans ou supérieur à 49 ans).  
**Sources** • SAE ; PMSI-MCO ; DCIR (forfaits médicamenteux de ville [FMV] selon la date de liquidation des soins pour le régime général jusqu'en 2009 et FMV selon la date du soin tous régimes depuis 2010) ; Insee (ELP au 1<sup>er</sup> janvier), calculs DREES.

instrumentale) peuvent en partie rendre compte de difficultés de parcours et d'accès, du fait d'une offre insuffisante ou d'une méconnaissance du système de santé par les femmes concernées. En 2020, la part des IVG instrumentales pratiquées durant les deux dernières semaines du délai légal s'est maintenue au niveau de 2019 (16 %), et ce niveau n'a pas non plus varié particulièrement en cours d'année. La crise sanitaire n'a donc pas allongé l'âge gestationnel des IVG pratiquées en milieu hospitalier, ce qui suggère que le recul du nombre d'IVG n'est pas lié à des difficultés d'accès augmentant la durée des parcours. En secteur libéral, des mesures dérogatoires prises en avril 2020 et renouvelées en novembre ont autorisé la pratique des IVG médicamenteuses en ville jusqu'à la 9<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (alors que la réglementation habituelle fixe ce délai maximal à 7 semaines) et favorisé la téléconsultation pour la prise en charge de l'IVG médicamenteuse. Il n'existe pas actuellement de possibilité d'enregistrer de façon fiable le terme de la grossesse pour laquelle une IVG médicamenteuse est pratiquée en médecine de ville. En effet, le nouveau forfait de facturation des IVG entre 7 et 9 SA – introduit dans la nomenclature en avril 2020 et d'un montant légèrement supérieur au forfait existant pour les IVG médicamenteuses en ville avant 7 SA – a très majoritairement

GRAPHIQUE 6

IVG en téléconsultation en 2020



**Lecture** • En mai 2020, 174 IVG ont été réalisées en téléconsultation (pour la délivrance du médicament directement par la pharmacie).  
**Champ** • France entière.  
**Source** • DCIR (préparations magistrales et officinales tarifées au prix d'un forfait IVG).

été utilisé pour toutes les IVG en ville dès le mois de mai 2020. 13 % des forfaits IVG étaient facturés au montant le plus élevé en avril 2020, 85 % des forfaits en mai 2020, et 95 % à 96 % à partir de juin et jusqu'à la fin de l'année 2020. Quant à la pratique de la téléconsultation, seule la remise du médicament peut faire l'objet d'une mesure, lorsque c'est le pharmacien qui remet à la femme la dose médicamenteuse habituellement prise au cabinet du

médecin. Dans ce cas, il s'agit d'une prestation de préparation magistrale et officinale remboursée (PMR), prescrite par le médecin ou la sage-femme. Il n'y a alors pas de forfait médicamenteux. En avril, cette pratique a concerné 2,0 % des IVG réalisées hors établissement de santé (129 cas), puis 3,4 % en mai avec 174 cas (graphique 6). La pratique a légèrement repris en novembre et en décembre, et au total 728 préparations ont été distribuées.

### Un taux de recours qui reste plus important dans les DROM, en Île-de-France et dans le Sud

Si les recours ont baissé, les disparités régionales demeurent en 2020, et les taux de recours standardisés<sup>5</sup> sur l'âge varient toujours presque du simple au double d'une région métropolitaine à l'autre : de 11,6 ‰ pour les femmes de 15 à 49 ans dans les Pays de la Loire à 22,0 ‰ en Provence-Alpes-Côte d'Azur (tableau 1).

Les taux de recours à l'IVG sont les plus élevés dans les DROM, en Île-de-France et dans le Sud (Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), où les taux standardisés dépassent 16 ‰, voire 43 ‰ en Guadeloupe et 40 ‰ en Guyane (tableau complémentaire D). La situation particulière de 2020 a entraîné une baisse des taux de recours métropolitains, alors que les recours sont restés quasiment stables dans les DROM, passant en moyenne de 28,5 ‰

en 2019 à 28,4 ‰ en 2020, avec une progression de 3 points en Guyane qui atteint un taux de recours de 42,4 ‰ en 2020. Cela est d'autant plus notable qu'on observe dans les DROM, comme en métropole, une chute des naissances. En métropole, les recours ont particulièrement baissé en Corse en 2020, passant de 19,4 ‰ à 17,0 ‰ alors que pour les autres régions métropolitaines la baisse est contenue entre 0,3 et 1,2 point.

● ● ●  
 5. Un taux de recours standardisé neutralise les écarts de structure d'âge en appliquant à chaque territoire la même structure de population par groupe d'âge pour calculer le taux de recours moyen tous âges confondus.

TABLEAU 1

### Les IVG selon la région de résidence en 2020

	IVG en établissement hospitalier	Forfaits médicamenteux de ville (FMV) remboursés en centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale	FMV remboursés en cabinet libéral	IVG téléconsultation	Total IVG	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux bruts	IVG** pour 1 000 femmes de 15-49 ans taux standardisés	IVG de mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans
Grand-Est	12 432	84	1 641	25	14 182	12,2	12,2	4,1
Nouvelle-Aquitaine	11 454	523	4 740	88	16 805	14,0	14,4	4,9
Auvergne-Rhône-Alpes	16 202	1 150	6 181	96	23 629	13,7	13,6	4,3
Bourgogne-Franche-Comté	4 778	43	2 039	21	6 881	12,5	12,9	4,0
Bretagne	6 730	140	1 182	23	8 075	12,1	12,3	3,8
Centre-Val de Loire	5 447	124	1 121	10	6 702	13,1	13,5	4,2
Corse	960	0	236	12	1 208	17,0	17,2	4,7
Île-de-France	31 989	2 991	16 834	173	51 987	17,4	16,4	4,9
Occitanie	13 627	318	6 404	114	20 463	16,7	16,8	5,5
Pays de la Loire	8 306	18	670	15	9 009	11,4	11,6	3,6
Hauts-de-France	14 172	463	2 930	40	17 605	13,5	13,4	5,1
Normandie	6 512	130	1 857	28	8 527	12,7	12,8	4,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 842	417	8 087	78	22 424	21,7	22,0	6,3
<b>Résidentes France métropolitaine</b>	<b>146 451</b>	<b>6 401</b>	<b>53 922</b>	<b>723</b>	<b>207 497</b>	<b>14,9</b>	<b>14,8</b>	<b>4,7</b>
Guadeloupe*	1 415	43	1 733		3 191	39,4	43,1	12,1
Martinique	1 326	2	649	1	1 978	27,2	29,4	11,5
Guyane	1 270	126	1 779		3 175	42,4	40,0	17,5
La Réunion	2 399	3	2 026	2	4 430	21,8	21,9	9,5
Mayotte	1 201	0	322		1 523	21,3	18,8	13,8
<b>Résidentes DROM</b>	<b>7 611</b>	<b>174</b>	<b>6 509</b>	<b>3</b>	<b>14 297</b>	<b>28,4</b>	<b>28,7</b>	<b>12,2</b>
Résidence inconnue***		2	48	2	52			
Résidentes France entière	154 062	6 575	60 431	726	221 794	15,4		5,0
Résidence à l'étranger	178	0	1		179			
<b>France entière</b>	<b>154 240</b>	<b>6 577</b>	<b>60 480</b>	<b>728</b>	<b>222 025</b>			

\* non compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

\*\* calculé en rapportant l'ensemble des IVG aux femmes de 15-49 ans.

\*\*\* Dans certains cas, le lieu de résidence inconnu a été remplacé par le lieu de réalisation de l'acte.

**Lecture** • En 2020, 14 182 IVG ont été effectuées en région Grand-Est, soit un taux de recours de 12,2 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

**Champ** • France entière, tous régimes, non compris les IVG dont l'âge de la femme est inconnu.

**Sources** • SNDS [PMSI-MCO et DCIR (nombre de FMV et PMR)], Insee (estimations localisées de population au 01-01-2020).

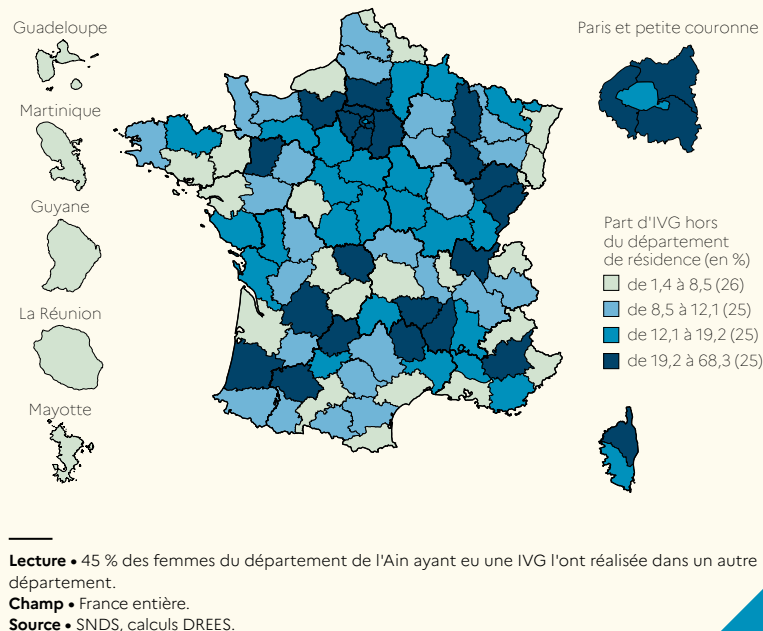
La baisse du taux de recours chez les mineures s'est accentuée en 2020, sauf dans les DROM où il est passé de 11,2 ‰ en 2019 à 12,2 ‰ en 2020.

### Plus de 8 femmes sur 10 réalisent leur IVG dans leur département de résidence

17,8 % des femmes métropolitaines réalisent leur IVG hors de leur département de résidence. Si la réalisation de l'IVG hors du département de résidence peut parfois répondre à un choix des femmes pour des raisons de confidentialité ou de plus grande proximité géographique, cet indicateur, et plus particulièrement ses variations, peut aussi rendre compte de difficultés d'accès dans certaines zones géographiques. La situation sanitaire de 2020 n'a pas modifié ce taux qui demeure constant. Au niveau départemental, c'est en Île-de-France que les femmes se déplacent le plus, pour réaliser leur IVG à Paris, tandis que dans les DROM, où il est plus contraignant d'aller consulter hors département, le taux est de 2,7 % (carte 1). ■

#### CARTE 1

### IVG réalisées hors du département de résidence en 2020



## POUR EN SAVOIR PLUS

- Les données complémentaires de cette étude sont disponibles sur le site internet de la DREES.
- **Aubin, C., Jourdain-Menninger, D., Chambaud, L.** (2009, octobre). *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*, IGAS, RM2009-112P.
- **Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C. et l'équipe FECOND** (2014, mai). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? Ined, *Population et Sociétés*, 511.
- **Commission sur les données et la connaissance de l'IVG** (2016, juillet). IVG : État des lieux et perspectives d'évolution du système d'information (rapport).
- **Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes** (2013, novembre). Rapport relatif à l'IVG.
- **Mazuy, M., Toulemon, L., Baril, E.** (2014). Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. Ined, *Population*, 69 (3).
- **Vilain, A.** (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesses : une hausse confirmée en 2019. DREES, *Études et Résultats*, 1163.
- **Vilain, A.** (2011). Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge. *Revue française des affaires sociales*, n° 1, La Documentation française.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees.solidarites-sante.gouv.fr](https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

### Directeur de la publication :

Fabrice Lenglard

### Responsable d'édition :

Valérie Bauer-Eubriet

### Rédactrice en chef technique :

Sabine Boulanger

### Secrétaire de rédaction :

Alexandra Fisch

### Composition et mise en pages :

NDBD

### Conception graphique :

Julie Hiet et Philippe Brulin

### Pour toute information :

[drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve

de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384