

Janvier 2019

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSES EN ÎLE-DE-FRANCE

Données 2015-2017



RAPPORT & ENQUÊTE

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ
ÎLE-DE-FRANCE



LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN ÎLE-DE-FRANCE

Données 2015-2017

Janvier 2019

Auteurs

Docteur Bobette MATULONGA (ORS Île-de-France)

Couverture : crédits photos Andréa Portilla – Flickr, NEC Corporation of America – Flickr, Planning Familial

Remerciements

Pour le travail effectué en amont, nous remercions :

- Madame Seak-Ly Ho de l'ARS qui a prétraité les données issues du SNIIRAM-DCIR
- Madame Elodie Lebreton de Perinat-ARS-IDF pour la pré-exploitation des données issues du PMSI

Nous remercions également :

- Madame Christine Canet de l'ORS pour la mise en page de ce document
- Monsieur Adrien Saunal de l'ORS pour la cartographie et l'extraction des données Insee

Pour la relecture du document nous remercions :

- Madame Maylis Telle-Lamberton de l'ORS pour ses précieux conseils d'épidémiologiste
- Le Docteur Laurence Desplanques de l'ARS dont l'expertise sur les IVG dans la région a été d'une aide précieuse dans la réalisation de ce travail
- Le Docteur Claudie Menguy de Perinat-ARS-IDF pour ses avis éclairés
- Le Docteur Isabelle Grémy directrice de l'ORS pour ses orientations dans la rédaction du document

Suggestion de citation

Bobette Matulonga. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France : données 2015-2017. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2019

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

PRÉFACE

Madame, Monsieur, Chers Confrères,

La région Île-de-France est la plus peuplée de la Métropole en population en âge de procréer. Les IVG des Franciliennes représentent plus du quart des IVG du territoire national. Ce rapport sur la question, qui utilise les données en aval de la nouvelle loi de modernisation du système de santé de 2016, permet de faire un point sur l'évolution des indicateurs relatifs à l'IVG dans la région.

Parmi les résultats marquants de ce document :

- Une augmentation de l'offre de soins en ville et une réduction de l'offre hospitalière avec des disparités territoriales importantes (plus forte activité à Paris).
- En 2017, 52 080 IVG ont été enregistrées dans la région, soit un taux de recours de 17,4 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer. Mais d'importantes différences sont observées à l'échelle infrarégionale avec le taux le plus faible chez les Yvelinoises (13 ‰) et le plus élevé chez les femmes résidant en Seine-Saint-Denis (22 ‰).
- De plus en plus d'IVG réalisées précocement (80 % des IVG avant 9 semaines d'aménorrhée (SA)) et de plus en plus d'IVG médicamenteuses (67 % d'IVG). Mais encore 5 % d'IVG réalisées après 12 SA.

Nous vous en souhaitons une très bonne lecture.



Dr Ludovic TORO
Président de l'Observatoire régional de santé Île-de-France



Dr Isabelle GREMY
Directrice de l'Observatoire régional de santé Île-de-France

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est une priorité de santé publique. En Île-de-France, elle se traduit par une politique volontariste de l'Agence régionale de santé (ARS) comme du Conseil régional. L'ARS avait en 2014 mis en place un projet visant à favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'IVG (projet FRIDA). En 2017, le plan régional d'accès à l'IVG a pris la suite du projet FRIDA. De même, le Conseil régional a initié plusieurs actions en vue de garantir l'accès à l'IVG et permettre aux femmes d'avoir le choix de la méthode d'IVG à proximité de leur lieu de résidence. En amont de ces projets, un état des lieux sur l'accès à l'IVG avait été effectué par l'ORS. Le présent rapport permet de mettre à jour les indicateurs relatifs à l'IVG pour les années 2016 - 2017 et d'en visualiser les évolutions.

Méthodes

Les indicateurs ont été construits à partir de trois sources de données : les données issues du Programme médicalisé de système d'information (PMSI), du Système national d'information inter-régime d'Assurance maladie (SNIIRAM) et des données issues du recensement des populations publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Résultats

On a observé une augmentation de l'offre de soins en ville et une réduction de la part d'IVG effectuées en établissements hospitaliers. Entre 2015 et 2017, le nombre de médecins libéraux, de centre de santé, centre de PMI et centre de planification et éducation familiale réalisant des IVG a augmenté. La répartition de cette offre en ville était cependant inégale dans la région avec une grande concentration d'activités dans Paris. La région Île-de-France a enregistré 52 080 IVG en 2017, ce qui correspond à un taux de recours de 17,4 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans), plaçant la région au deuxième rang en France métropolitaine. Par ailleurs, des disparités territoriales dans le recours à l'IVG persistent encore dans la région avec des taux de 22 ‰ pour les résidentes de Seine-Saint-Denis et 13 ‰ chez les Yvelinoises.

Quant au mode d'IVG, la voie médicamenteuse était de plus en plus utilisée et ce même en établissements hospitaliers ; ainsi deux IVG sur trois en Île-de-France sont médicamenteuses. On a également observé une augmentation de la part d'IVG réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée (SA) (80 % des IVG) mais encore 5 % d'IVG réalisées après 12 SA, une proportion plus forte en Saint-Saint-Denis (7 %).

Les indicateurs relatifs à l'âge des femmes montrent une diminution des IVG chez les jeunes femmes (< 24 ans). En 2017, le taux de recours à l'IVG était de 24,6 IVG pour 1 000 femmes chez les 18-24 ans ainsi que chez les 25-34 ans. Ce taux était de 7,2 ‰ chez les femmes de moins de 18 ans, de 12,6 ‰ chez les 35-44 ans et de 0,9 ‰ chez les femmes de 44 ans et plus. Par ailleurs, on a observé qu'environ une femme sur quatre avait recours à l'IVG en dehors de son département de résidence.

Conclusion

La loi de modernisation du système de santé de 2016 a permis de mettre en place de nouvelles mesures permettant de faciliter d'avantage l'accès à l'IVG. Le présent document permet d'avoir une vision globale des indicateurs relatifs à l'IVG à l'échelle régionale et départementale. On a observé une augmentation de la part d'IVG réalisées en ville, mais une réduction d'activités dans les établissements de santé. Les disparités territoriales dans l'offre de soins et dans le recours à l'IVG persistent encore dans la région.

SOMMAIRE

1	CONTEXTE GENERAL	11
2	METHODOLOGIE	13
	2.1 Sources de données	13
	2.2 Analyses statistiques et définitions des concepts.....	13
3	POPULATION CIBLE	15
4	OFFRE DE SOINS EN ORTHOGENIE.....	17
	4.1 Offre hospitalière	17
	4.2 Offre en ville.....	20
	4.2.1 Offre auprès des praticiens libéraux.....	20
	4.2.2 Offre en centres de santé, centres de PMI et centres de planification et d'éducation familiale	22
5	LES IVG CHEZ LES FEMMES RESIDANT EN ÎLE-DE-FRANCE	25
	5.1 Recours à l'IVG en fonction de l'âge des femmes	25
	5.1.1 Au cours de l'année 2017, 52 080 IVG chez les Franciliennes	25
	5.1.2 Environ 3% des IVG réalisées chez les femmes mineures.....	26
	5.1.3 Près de 50 % des IVG réalisées chez les femmes de 25-34 ans ..	27
	5.2 Un ratio IVG sur naissances vivantes en légère augmentation	30
	5.3 Recours à l'IVG en fonction du terme de la grossesse	31
	5.3.1 Près de 80 % des IVG réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée (SA)	31
	5.3.2 Une réduction de la part des IVG réalisées au-delà de 12 semaines..	31
	5.3.3 Les IVG hospitalières en fonction du terme de la grossesse.....	32
	5.4 IVG selon la méthode utilisée.....	34
	5.4.1 Un peu plus de deux IVG sur trois réalisées par mode médicamenteux	34
	5.4.2 De plus en plus d'IVG par mode médicamenteux en établissements hospitaliers	35
6	DES FLUX VARIABLES SELON LE DEPARTEMENT DE RESIDENCE	37
7	COMPARAISON DES INDICATEURS FRANCILIENS ET NATIONAUX.	39
8	SYNTHESES 2016 /2017 PAR DEPARTEMENT.....	43
9	CONCLUSION / DISCUSSION	45
	LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	49
	ANNEXE.....	51
	BIBLIOGRAPHIE	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Evolution de l'offre hospitalière en orthogénie : nombre d'établissements ayant réalisé au moins 50 IVG de 2014 à 2017	18
Figure 2. Nombre de médecins libéraux ayant pratiqué au moins une IVG pour 1 000 IVG réalisées par des femmes du même territoire	22
Figure 3. Taux d' IVG réalisées en CDS/CPEF pour 1 000 IVG réalisées par les femmes domiciliées dans le même territoire	23
Figure 4. Part des IVG en CDS/CPEF, en médecine libérale et en établissement hospitalier pour le total des IVG en 2017.....	23
Figure 5. Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans) : par département de résidence des femmes.....	26
Figure 6. Part d'IVG chez les femmes de moins de 18 ans en 2016 et 2017.....	27
Figure 7. Taux d'IVG par tranche d'âge pour 1 000 femmes de la même tranche d'âge, par département de résidence en 2016	28
Figure 8. Evolution du taux d'IVG selon la classe d'âge des femmes et par département de résidence : entre 2014 et 2016.....	29
Figure 9. Ratio IVG sur naissances vivantes en fonction de l'âge des femmes en 2016 : par département de résidence	30
Figure 10. IVG en fonction du terme de la grossesse* : IVG hospitalière et IVG en ville	31
Figure 11. Part des IVG au-delà de 12 SA sur l'ensemble des IVG (IVG en ville et IVG hospitalières) (%).....	32
Figure 12. Part des IVG hospitalières pour les grossesses de 7 semaines d'aménorrhée ou moins.....	33
Figure 13. Part des IVG hospitalières entre 7 et 12 semaines d'aménorrhée	33
Figure 14. Part des IVG hospitalières au-delà de 12 semaines d'aménorrhée	33
Figure 15. Part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG.....	34
Figure 16. Part des IVG médicamenteuses en établissements hospitaliers : 2015 à 2017	35
Figure 17. Flux entre département de résidence des femmes et département de réalisation de l'IVG en 2016	38
Figure 18. Part des IVG en ville vs en établissements hospitaliers : en Île-de-France et en France (2017).....	40
Figure 19. Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer en Île-de-France et en France.....	40
Figure 20. IVG chez les femmes mineures en Île-de-France et en France	41
Figure 21. Part d'IVG au-delà de 12 SA sur l'ensemble des IVG du même territoire en Île-de-France et en France.....	41
Figure 22. Part des IVG instrumentales en France et en Île-de-France	42
Figure 23. Ratio IVG sur naissances vivantes en Île-de-France et en France	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Populations de femmes franciliennes en âge de procréer (15 à 49 ans).....	15
Tableau 2. Répartition et évolution de la population des femmes en âge de procréer par tranche d'âge (2017).....	16
Tableau 3. Evolution du nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins une IVG : entre 2014 et 2017	18
Tableau 4. Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 50 IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer : selon le département de résidence de la femme	19
Tableau 5. Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 1 IVG en fonction du nombre d'IVG réalisées : en 2017 par département.....	19
Tableau 6. Nombre de praticiens libéraux (hors CDS/CPEF) ayant réalisé au moins une IVG : par département.....	20
Tableau 7. Nombre de praticiens libéraux (hors CDS/CPEF) ayant réalisé au moins une IVG en fonction de la spécialité du praticien: en 2016 par département	20
Tableau 8. Nombre de médecins libéraux ayant pratiqué au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer : en 2015 et 2016 par département.....	21

Tableau 9. Nombre de CDS, centres de PMI, CPEF ayant réalisé au moins une IVG pour les femmes domiciliées en Île-de-France en 2016	23
Tableau 10. Nombre d'IVG chez les Franciliennes par département de résidence	26
Tableau 11. Ratio IVG pour 100 naissances vivantes auprès des franciliennes	30
Tableau 12. Nombre d'IVG selon la méthode utilisée en 2015, 2016 et 2017 par département de résidence des femmes	34
Tableau 13. Tableau de synthèse des indicateurs franciliens par département pour l'année 2016/2017	44

1 | CONTEXTE GENERAL

En France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est autorisée depuis 1975 par la loi Veil (1) et légalisée définitivement en 1980. Plusieurs réformes ont depuis été adoptées, dont les dernières en date consistent en la suppression du délai de réflexion obligatoire avant l'IVG et la prise en charge à 100% de tous les actes liés à l'IVG (consultations, analyses, échographies, etc.) grâce à la loi de modernisation de système de santé de 2016 (2). Cette loi de 2016 a également mis en place la possibilité d'IVG instrumentale sous anesthésie locale dans les centres de santé (CDS). En effet, depuis 2016, les médecins exerçant en CDS peuvent également réaliser l'IVG instrumentale dans des conditions techniques et de sécurité définies dans le « Cahier des charges des conditions nécessaires à la réalisation des IVG instrumentales hors établissement de santé », validé par la Haute Autorité de santé (HAS) en mars 2016. Depuis tous ces changements législatifs, une circulaire de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) permet désormais le remboursement des actes relatifs à l'IVG en CDS. La loi de modernisation de notre système de santé a également élargi les compétences des sages-femmes en les autorisant à pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse. Tout ce nouveau dispositif devrait faire évoluer l'offre de soins en matière d'IVG et contribuer à la réduction des inégalités d'accès à l'IVG. Ces dispositifs devraient également permettre aux femmes d'avoir le choix de la méthode d'IVG à proximité de leur lieu de résidence.

Ces dix dernières années, le taux de recours à l'IVG chez les Françaises est resté relativement stable (3). L'Île-de-France est une région ayant un fort recours à l'IVG, probablement en raison de sa population relativement jeune avec une grande proportion de femmes en âge de procréer (21% de la population nationale des femmes en âge de procréer résident en Île-de-France). Ainsi, à l'issue du rapport de 2012 de la Direction de la démocratie sanitaire de l'ARS Île-de-France, dont l'objet était de mettre en lumière les difficultés rencontrées par les usagers et les professionnels dans le domaine de l'IVG, il a été mis en place un projet visant à favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement (projet FRIDA). Le projet pluriannuel FRIDA s'est articulé autour de la notion de parcours de santé dans le recours à l'avortement, intégrant aussi bien la dimension d'éducation, de promotion de la santé que la question centrale de l'accès aux soins ou bien encore l'approche qualitative de la prise en charge médicale(4). Dans le rapport de l'état des lieux réalisé à la mise en place de ce projet il a été mis en évidence que le nombre d'IVG en IDF représentait respectivement un quart des IVG et environ 45 % d'IVG médicamenteuses du pays (DREES). Quoique l'Île-de-France se situait en troisième position (des régions de la métropole) dans le taux de recours à l'IVG, l'accès à l'IVG était contrasté entre les différents départements avec des inégalités territoriales importantes. Un rapport de l'ORS publié en décembre 2016 avait exploité les données en amont du projet FRIDA(5). En mars 2017, un plan régional d'accès à l'IVG a été mis en place(6). Le Conseil régional mène une politique de prévention et de soutien ambitieuse en matière d'accès à la santé pour les femmes et les jeunes filles et ce sur l'ensemble du territoire francilien en luttant contre les fractures territoriales. La Région aide par exemple les centres IVG dans l'acquisition d'échographes à travers une mobilisation financière permettant un soutien massif, avec près de 80% des dépenses pouvant être prises en charge par la Région. Elle soutient aussi les centres de planification-contraception-IVG et les actions de prévention plus particulièrement destinées aux jeunes franciliens. Enfin, le site [ipasscontraception.fr](http://passcontraception.fr) répertorie tous les lieux franciliens ressources en matière de contraception, sexualité et prévention(7, 8). Cette étude présente les données des années 2016 et 2017 et permet de visualiser les évolutions.

2 | METHODOLOGIE

2.1 Sources de données

Le présent travail a été réalisé à partir des données issues des bases médico-administratives, principalement des données du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) pour les IVG en établissements hospitaliers et du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) pour les IVG réalisées en ville (par les médecins libéraux, en CDS, CPEF et par les sages-femmes libérales). Les données PMSI ont été prétraitées par Perinat-ARS-IDF et les données SNIIRAM ont été préalablement exploitées par l'ARS Île-de-France à la Direction de la stratégie dans le Département de traitement de l'information - études. Les données démographiques sont issues du recensement de la population effectué par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Une mise en commun de toutes ces données a été réalisée à l'ORS, et les indicateurs ont été calculés afin d'obtenir une vue globale sur la répartition de l'offre de soins et du recours à l'IVG dans la région et à l'échelle départementale. Quoique les données 2014 et 2015 aient été précédemment publiées, certaines d'entre elles ont été reprises dans ce document afin de permettre aux lecteurs d'apprécier l'évolution des indicateurs dans le temps. Pour les IVG hors établissements hospitaliers, l'ARS a transmis à l'ORS les données des années 2014, 2015 et 2016. Ainsi pour les données hors établissements hospitaliers de l'année 2017, les chiffres mis en ligne par la DREES ont été exploités (9). Les indicateurs nationaux proviennent des données publiées par la DREES.

Ce document a été élaboré à partir des données issues des bases des données médico-administratives (SNIIRAM/PMSI) et des données du recensement de la population fournies par l'Insee.

2.2 Analyses statistiques et définitions des concepts

L'objectif de ce rapport étant descriptif et non pas analytique, les différents indicateurs sont présentés sans leurs intervalles de confiance et il n'y a pas de test de comparabilité présenté. Le point sur l'exhaustivité des données est discuté dans le dernier chapitre de ce document. Il convient cependant de signaler ici que les IVG sont parfois réalisées sous un numéro fictif afin de garantir l'anonymat total principalement chez les mineures et pour les adultes qui en font la demande. Ainsi les données avec anonymisation sont exclues des analyses par âge et par département de domicile. Cette préservation de l'anonymat entraîne une sous-estimation des indicateurs relatifs au recours à l'IVG chez les mineures, ainsi les chiffres chez ces dernières devraient être interprétés avec réserve.

Afin de permettre une lecture éclairée de ce rapport nous reprenons dans ce paragraphe quelques définitions des concepts utilisés.

1. IVG ou avortement en terme plus courant : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) distingue l'avortement provoqué de l'avortement spontané. L'avortement provoqué étant celui qui résulte des manœuvres délibérées entreprises dans le but d'interrompre une grossesse ; tous les autres étant considérés comme avortements spontanés. Parmi les avortements provoqués on distingue l'interruption volontaire de grossesse (IVG) de l'interruption médicale de grossesse (IMG). La législation française définit les deux modalités d'interruption de grossesse dans le Code de santé publique : les interruptions volontaires de grossesse ou IVG (art. L2212-1 à L2212-11 du CSP) et les interruptions de grossesse pour motif médical ou IMG (art. L2213-1 à L2213-3 du CSP). L'IMG n'a pas fait l'objet du présent rapport. En effet, l'IMG peut être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, soit que « la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection grave reconnue comme incurable au moment du diagnostic » article L2213-1 du CSP. L'IVG correspond à une volonté exprimée de la femme de ne pas poursuivre une grossesse qu'elle ne désire pas et ce en dehors de toute indication médicale.

2. **La population cible** : pour les présentes analyses la population cible est constituée par les femmes de 15 à 49 ans.
3. **Les principaux indicateurs utilisés** concernent dans les grandes lignes :
 - L'offre de soin en orthogénie en établissements hospitaliers et hors établissements : plusieurs indices ont été calculés pour évaluer la densité de l'offre notamment le nombre d'établissements hospitaliers / de médecins libéraux / de centres de santé dans un territoire donné pour le nombre des femmes demandeuses du même territoire et les indicateurs relatifs au volume de l'offre.
 - Les différents indicateurs relatifs au recours à l'IVG concernent :
 - le taux de recours à l'IVG par la population cible,
 - le taux spécifique selon l'âge de la femme,
 - le taux spécifique selon le terme de la grossesse,
 - le taux spécifique selon la méthode utilisée,
 - le ratio IVG sur naissances vivantes.
 - Le flux des IVG en fonction du lieu de résidence de la femme et du lieu de réalisation de l'IVG.

La description de tous les indicateurs est reprise dans l'annexe de ce document.

4. L'échelle géographique utilisée

Pour chaque indicateur, les données sont présentées par département et pour la région entière. Tous les indicateurs relatifs au recours à l'IVG sont décrits par département de résidence des femmes (données domiciliées). Un chapitre est ensuite réservé aux comparaisons entre les indicateurs régionaux et ceux de la France métropolitaine et de la France entière.

3 | POPULATION CIBLE

La population cible de cette étude est constituée des femmes en âge de procréer, définie ici par la tranche de 15 à 49 ans. Selon les données Insee, la région Île-de-France compte au premier janvier 2017 près de 3 millions de femmes de 15-49 ans (2 985 966 femmes) sur les 14 millions qu'en compte la France entière, soit 21% de la population cible nationale. Cependant comparées aux données d'il y a cinq ans, on observe une baisse de la population des femmes en âge de procréer en Île-de-France, soit une réduction de 0,6% en 2017 par rapport à 2011. Cette population des femmes reste cependant inégalement répartie sur l'ensemble du territoire régional (Tableau 1). L'évolution dans le temps est différente selon les départements avec par exemple une baisse du nombre des femmes en âge de procréer de plus de 4 % pour Paris mais une augmentation de plus de 3 % dans l'Essonne (Tableau 1).

Les femmes franciliennes de 15-49 ans représentent à elles seules 21% de la population nationale des femmes en âge de procréer. Cependant, cette population connaît une légère diminution au cours de ces 5 dernières années.

Tableau 1. Populations de femmes franciliennes en âge de procréer (15 à 49 ans)

	Nombre de femmes de 15-49 ans			Pourcentage d'évolution	Part des 15-49 ans sur la population totale des femmes (%)	
	2011	2015	2017*		2011	2017
Paris	621 662	599 311	595 282	-4,4	52,2	51,3
Seine-et-Marne	328 243	332 436	333 618	1,6	48,0	46,7
Yvelines	334 948	325 896	323 081	-3,7	46,2	44,5
Essonne	295 334	300 912	304 974	3,2	47,2	46,2
Hauts-de-Seine	406 159	403 864	405 013	-0,3	49,1	48,2
Seine-Saint-Denis	387 268	394 304	392 875	1,4	49,7	48,7
Val-de-Marne	337 076	338 157	339 071	0,6	48,6	47,4
Val-d'Oise	292 774	293 494	292 052	-0,2	48,3	47,0
Île-de-France	3 003 463	2 988 374	2 985 966	-0,6	49,0	47,8

Source : données de recensement INSEE,

Légende : *ces données sont provisoires

Traitement : ORS IDF 2018

Les femmes de 15-18 ans représentent 7 % de la population des femmes en âge de procréer de la région avec des disparités interdépartementales (5 % à Paris vs près de 9 % en Seine-et-Marne et dans les Yvelines). Quant à l'évolution pour chaque tranche d'âge, on observe une nette augmentation de la population de moins de 18 ans entre 2011 et 2017 dans tous les départements sauf à Paris (-1.9 %) et dans les Yvelines (Tableau 2). Paris est le seul département à avoir une diminution de sa population des femmes en âge de procréer pour toutes les tranches d'âge. Cependant, la part des 18-34 ans (tranche d'âge qui accumule près 75% de l'ensemble des IVG) reste la plus élevée dans Paris. Par ailleurs, en Seine-Saint-Denis, hormis une nette diminution de la population des 18-24 ans, on note pour toutes les autres tranches d'âge une augmentation allant de 0.2 % pour les plus de 44 ans à près de 5 % en plus pour les moins de 18 ans (Tableau 2).

Des disparités interdépartementales dans l'évolution de la population en âge de procréer.

Tableau 2. Répartition et évolution de la population des femmes en âge de procréer par tranche d'âge (2017)

	15-18 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	>44 ans
Données (% sur le total des 15-49 ans)					
Paris	5,0	21,2	35,2	26,3	12,3
Seine-et-Marne	8,6	17,5	28,4	30,2	15,3
Yvelines	8,6	17,3	27,3	30,8	16,0
Essonne	8,2	18,1	28,9	29,8	15,0
Hauts-de-Seine	6,8	17,0	31,2	30,8	14,2
Seine-Saint-Denis	7,5	18,4	31,6	29,2	13,3
Val-de-Marne	7,2	18,5	30,7	29,4	14,2
Val-d'Oise	8,3	18,5	29,5	29,2	14,5
ÎLE-DE-FRANCE	7,3	18,6	30,8	29,2	14,1
Evolution de la population en âge de procréer entre 2011 et 2017					
Paris	-1,9	-4,3	-3,0	-4,6	-2,4
Seine-et-Marne	7,0	-2,2	3,8	-1,4	3,3
Yvelines	0,0	-6,2	-1,3	-3,6	-0,7
Essonne	4,5	0,2	5,3	0,2	-0,4
Hauts-de-Seine	4,8	-1,8	-1,7	-0,4	0,7
Seine-Saint-Denis	4,8	-3,3	3,0	4,0	0,2
Val-de-Marne	6,5	-1,1	0,9	0,7	-2,6
Val-d'Oise	1,0	-4,6	4,2	1,1	-3,0
ÎLE-DE-FRANCE	3,2	-3,1	0,6	-0,8	-0,7

Source : données de recensement INSEE

Traitement : ORS IDF 2018

4 | OFFRE DE SOINS EN ORTHOGENIE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une réduction du nombre d'établissements hospitaliers réalisant des IVG ;
- > Une augmentation de l'offre en ville avec de plus en plus des médecins libéraux et des centres de santé et centre d'éducation et de planification familiale pratiquant des IVG. Au total près de 30 % des IVG réalisées par des médecins libéraux et un peu plus de 4 % réalisées en CDS/CPEF ;
- > Des disparités interdépartementales persistantes dans l'offre de soins avec globalement une forte densité d'activités dans Paris et plus faible dans les Yvelines.

4.1 Offre hospitalière

En 2017, 94 établissements hospitaliers ont réalisé des IVG en Île-de-France dont 79 en ont réalisé au moins 50. D'une façon générale, on a observé une réduction du nombre d'établissement pratiquant des IVG depuis quelques années dans la région. Le nombre total d'établissements réalisant les IVG a été réduit de 7 en 4 ans (101 établissements en 2014 et 94 en 2017) (Tableau 3). Cette diminution est encore plus marquée si l'on considère le volume d'activités dans les établissements (moins 11 établissements en 4 ans) (Figure 1). Cette diminution du nombre de site réalisant au moins 50 IVG touche particulièrement la Seine-et-Marne, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis (moins 3 établissements respectivement) et également le Val-de-Marne et le Val-d'Oise (moins 1 établissement respectivement). Paris, les Yvelines et l'Essonne ont conservé le même nombre d'établissements entre 2014 et 2017. Cette réduction du nombre d'établissements reflète les fermetures ou les regroupements des maternités ou encore l'arrêt d'activité dans des sites non autorisés en gynéco-obstétrique.

Pour construire les indicateurs relatifs à l'offre hospitalière par rapport à la demande potentielle, le nombre d'établissements a été rapporté à la population résidente susceptible de demander l'IVG (population totale en âge de procréer dans le territoire). Cet indice est passé pour la région entière de trois établissements réalisant au moins 50 IVG pour 100 000 femmes résidentes en 2014 à 2,6 établissements pour 100 000 femmes en 2017. À l'échelle départementale, l'Essonne présente le meilleur indice de 3,9 établissements pour 100 000 femmes en âge de procréer, suivi par le Val-d'Oise (3,1) (Tableau 4). Les Hauts-de-Seine, la Seine-et-Marne ainsi que la Seine-Saint-Denis sont les départements qui ont une grande baisse de cet indice depuis 2014. Les Yvelines ont connu une amélioration de l'indice en 2015 avec deux établissements en plus faisant passer cet indice de 1,8/100 000 femmes en 2014 à 2,5/100 000 femmes en 2015, cependant, en 2016 cet indice est de nouveau réduit à 1,9 établissement pour 100 000 femmes laissant le département en dernière position dans la région.

Une réduction du nombre d'établissements de santé réalisant des IVG (11 ES réalisant au moins 50 IVG en moins entre 2014 et 2017).

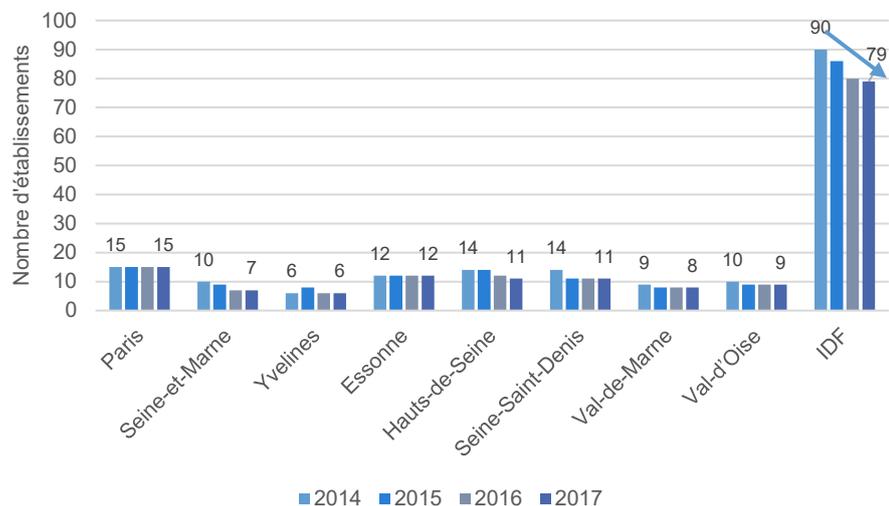
Tableau 3. Evolution du nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins une IVG : entre 2014 et 2017

	2014	2015	2016	2017	évolution entre 2014 et 2017
Paris	16	15	16	15	-1
Seine-et-Marne	12	12	12	12	0
Yvelines	9	10	10	8	-1
Essonne	12	12	12	12	0
Hauts-de-Seine	16	16	13	13	-3
Seine-Saint-Denis	14	14	14	13	-1
Val-de-Marne	11	11	11	11	0
Val-d'Oise	11	10	10	10	-1
IDF	101	100	98	94	-7

Source : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN)

Traitement : ORS IDF

Figure 1. Evolution de l'offre hospitalière en orthogénie : nombre d'établissements ayant réalisé au moins 50 IVG de 2014 à 2017



Source : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF)

Traitement : ORS IDF

Sur le territoire régional, le volume moyen d'activités par établissement est plutôt situé autour de 100 à 500 IVG annuelles (45 établissements sur les 94 ont un volume d'activité situé entre 100 et 500 IVG annuel) (Tableau 5). Vingt-six établissements franciliens ont réalisé 500 IVG ou plus au cours de l'année 2017, parmi lesquels huit ont réalisé plus de 1 000 IVG. Les établissements ayant réalisé 1 000 IVG et plus sont principalement localisés à Paris pour quatre d'entre eux et dans la proche couronne (deux dans les Hauts-de-Seine et deux autres en Seine-Saint-Denis). Les autres départements ne comptent pas d'établissements avec un tel volume d'activité.

Tableau 4. Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 50 IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer : selon le département de résidence de la femme

	2014	2015	2016	2017
Paris	2,5	2,5	2,5	2,5
Seine-et-Marne	3,0	2,7	2,1	2,1
Yvelines	1,8	2,5	1,9	1,9
Essonne	4,0	3,9	3,9	3,9
Hauts-de-Seine	3,5	3,5	3,0	2,7
Seine-Saint-Denis	3,6	2,8	2,8	2,8
Val-de-Marne	2,7	2,4	2,4	2,4
Val-d'Oise	3,4	3,1	3,1	3,1
IDF	3,0	2,9	2,7	2,6

Source : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), Insee

Traitement : ORS IDF

Tableau 5. Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 1 IVG en fonction du nombre d'IVG réalisées : en 2017 par département

	1-49	50 à 99	100 à 499	500 à 999	1000 ou plus	total
Paris	0	3	5	3	4	15
Seine-et-Marne	5	0	6	1	0	12
Yvelines	2	0	4	2	0	8
Essonne	0	2	8	2	0	12
Hauts-de-Seine	2	2	6	1	2	13
Seine-Saint-Denis	2	0	5	4	2	13
Val-de-Marne	3	0	7	1	0	11
Val-d'Oise	1	1	4	4	0	10
IDF	15	8	45	18	8	94

Source : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN)

Traitement : ORS IDF

Le volume d'activité annuelle dans la région est situé autour de 100 à 500 IVG par établissements avec un volume d'activités plus important dans Paris.

La loi de 2001 prévoit que tout établissement public ayant des lits pour l'obstétrique ou la chirurgie devrait pouvoir réaliser des IVG. En Île de France, dans le cadre des programmes visant à réduire les inégalités d'accès à l'IVG, un indicateur avait été proposé afin d'inciter les établissements autorisés pour la gynécologie-obstétrique à atteindre un ratio de 20 IVG pour 100 accouchements. En 2017, la région a compté 87 établissements ayant réalisé au moins un accouchement et 94 ayant réalisé au moins une IVG. Les données PMSI 2017 montrent que huit établissements ont compté plus de 500 accouchements sans aucune IVG. Trois de ces huit établissements ont des maternités de type 1, trois autres de type 2 A, un de type 2 B et un de type 3. Excepté un seul, les établissements avec une activité obstétrique sans aucune activité d'orthogénie sont des établissements privés. Par ailleurs, pendant la même période 18 établissements n'ayant pas réalisé d'accouchements ont eu une activité d'orthogénie parmi lesquels trois ont effectué plus de 500 IVG. Ainsi la proportionnalité de l'activité orthogénie/obstétrique est très variable d'un établissement à l'autre. Dans les établissements réalisant des IVG et des accouchements ce ratio est en moyenne de 24 IVG pour 100 accouchements dans les établissements parisiens ; 21,4 % en Seine-et-Marne ; 16,7 % dans les Yvelines ; 24,9 % dans l'Essonne, 21 % dans les Hauts de Seine ; 21,2 % en Seine-Saint-Denis ; 12,6 % dans le Val-de-Marne et 18,2 % dans le Val-d'Oise. De façon générale ce ratio était plus élevé dans les établissements publics comparés aux établissements privés. Pour la région entière le ratio moyen dans les établissements de santé était de 20,2 IVG pour 100 accouchements.

La proportionnalité entre activités d'orthogénie et d'obstétrique est très variable d'un établissement à l'autre.

4.2 Offre en ville

4.2.1 Offre auprès des praticiens libéraux

Une augmentation de l'offre en médecine libérale. Mais très contrastée à l'échelle départementale et qui reste concentrée dans Paris.

Le nombre des praticiens libéraux (hors CDS et CPEF) réalisant des IVG a augmenté au fil des années dans la région. Comparé à 2014, à la fin de l'année 2016, 34 praticiens de plus ont réalisé au moins une IVG en Île-de-France, soit 483 en 2016 (contre 449 en 2014). À l'échelle départementale, Paris est le département qui compte le plus grand nombre de praticiens effectuant des IVG (171 médecins en 2016) et représente près du tiers de l'offre d'IVG en médecine libérale de la région. Le Val-de-Marne a vu une augmentation considérable de l'offre en médecine libérale s'améliorer en 2016 (57 médecins pratiquant des IVG en 2014 et 68 en 2016) alors que le département des Yvelines possède l'offre la plus restreinte (seulement 26 médecins pratiquant des IVG en 2016) (Tableau 6). En Île-de-France, une IVG sur trois en médecine libérale est réalisée par un médecin généraliste (Tableau 7) ; les deux tiers restant sont réalisées par des gynécologues. Il y a très peu d'autres spécialistes qui pratiquent cet acte. Les IVG effectuées par les sages-femmes, autorisées depuis 2016, seront comptabilisées dans les rapports à venir.

Tableau 6. Nombre de praticiens libéraux (hors CDS/CPEF) ayant réalisé au moins une IVG : par département

	2014	2015	2016	Bilan au bout de 3 ans
Paris	168	178	171	+3
Seine-et-Marne	44	42	44	0
Yvelines	25	26	26	+1
Essonne	38	43	44	+6
Hauts-de-Seine	49	49	52	+3
Seine-Saint-Denis	39	46	45	+6
Val-de-Marne	57	63	68	+11
Val-d'Oise	29	29	33	+4
IDF	449	476	483	+34

Source : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la Stratégie / Département : "Traitement de l'Information-Etudes".
 Traitement : ORS IDF

Tableau 7. Nombre de praticiens libéraux (hors CDS/CPEF) ayant réalisé au moins une IVG en fonction de la spécialité du praticien: en 2016 par département

Spécialités	2014		2015		2016	
	Gynéco	MG	Gynéco	MG	Gynéco	MG
Paris	119	46	123	52	119	48
Seine-et-Marne	19	25	19	23	22	22
Yvelines	20	5	22	4	20	6
Essonne	23	15	26	17	28	16
Hauts-de-Seine	33	15	31	17	34	17
Seine-Saint-Denis	29	10	35	11	30	15
Val-de-Marne	43	13	50	12	50	17
Val-d'Oise	25	4	22	7	26	6
IDF	311	133	328	143	329	147

Source : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département de traitement de l'information-études.
 Traitement : ORS IDF
 Légende : MG=médecins généralistes, Gynéco=gynécologues

Pour construire les indicateurs relatifs à l'offre en ville par rapport à la demande, il est important de rapporter cette offre à deux types de population. D'une part à la population résidente susceptible de recourir à l'IVG (population totale en âge de procréer dans le territoire) ; d'autre part à la population active (c'est-à-dire la population résidente qui a réellement eu recours à l'IVG). Le nombre des médecins exerçant en Île-de-France et ayant pratiqué des IVG rapporté à la population en âge de procréer de la région s'élève à 16,2 médecins pour 100 000 femmes en âge de procréer ; une augmentation de 1,2 point par rapport à 2014. Il existe cependant des grandes disparités interdépartementales de cette densité de l'offre en ville. On observe par exemple près de 29 médecins pour 100 000 femmes dans Paris et seulement 8 médecins pour 100 000 femmes dans les Yvelines (Tableau 8). Le Val-de-Marne est le département qui a vu cet indice s'améliorer considérablement passant de 16,9 médecins réalisant des IVG pour 100 000 femmes en 2014 à 20,1 pour 100 000 femmes en 2016. On note par ailleurs une modeste augmentation dans tous les autres départements (Tableau 8).

Le nombre de médecins libéraux ayant pratiqué au moins une IVG pour 1 000 IVG réalisées par les femmes de la région est d'environ 10 en Île-de-France. Cette répartition est également contrastée par département avec un indice très élevé dans Paris (17,9 médecins pour 1 000 IVG réalisées par les femmes du département) et seulement 5,2 médecins pour 1 000 IVG réalisées par les femmes de Seine-Saint-Denis (figure 2). L'évolution de cet indicateur dans le temps est favorable dans l'ensemble de la région mais, comme pour le nombre des médecins rapporté sur la population en âge de procréer, cette augmentation de l'offre en médecine libérale est très marquée dans le Val-de-Marne.

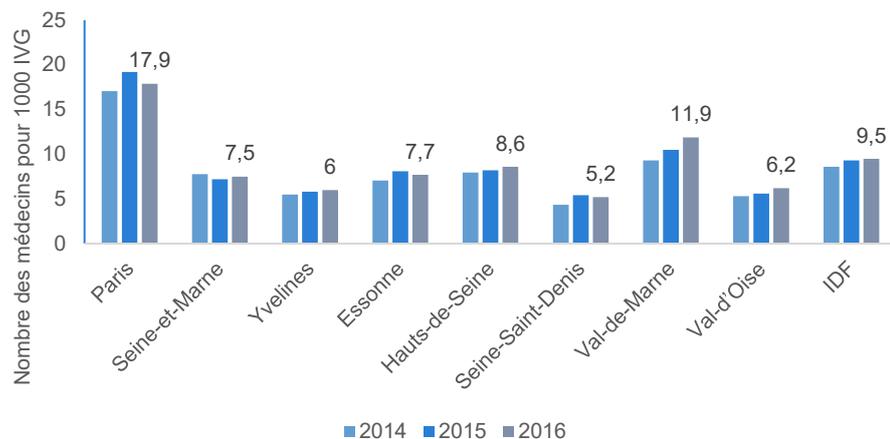
Tableau 8. Nombre de médecins libéraux ayant pratiqué au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer : en 2015 et 2016 par département

	2014	2015	2016
Paris	27,7	29,7	28,7
Seine-et-Marne	13,3	12,6	13,2
Yvelines	7,6	8,0	8,5
Essonne	12,6	14,2	14,4
Hauts-de-Seine	12,1	12,1	12,8
Seine-Saint-Denis	10,0	11,7	11,5
Val-de-Marne	16,9	18,6	20,1
Val-d'Oise	9,9	10,0	11,3
IDF	15,0	15,9	16,2

Source : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études

Traitement : ORS IDF

Figure 2. Nombre de médecins libéraux ayant pratiqué au moins une IVG pour 1 000 IVG réalisées par des femmes du même territoire



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études
Traitement : ORS IDF

4.2.2 Offre en centres de santé, centres de PMI et centres de planification et d'éducation familiale

La région connaît une augmentation de l'offre de soin en orthogénie dans les centres de santé (CDS), centres de PMI et centres de planification et d'éducation familiale (CPEF). Au cours de ces trois dernières années, 23 centres supplémentaires ont pratiqué au moins une IVG en Île-de-France (89 en 2016, contre 66 en 2014) (Tableau 9). Cependant comparée à l'année 2015, l'évolution du nombre de centres franciliens avec une activité orthogénique a baissé en 2016. On a observé par exemple trois centres en moins dans l'Essonne, deux en moins respectivement en la Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise. Au plan départemental, on dénombre plus de centres pratiquant des IVG dans le département de Seine-Saint-Denis (22 centres) contrastant avec les Yvelines où seul un centre de santé a pratiqué des IVG en 2015 (Tableau 9). En dépit de cette augmentation du nombre de centres, le volume d'activités en CDS-CPEF reste encore faible comparé à l'ensemble des IVG réalisées dans la région (Figure 3). Dans l'ensemble de la région, 43 IVG sur 1 000 sont effectuées en en CDS-CPEF, une proportion en augmentation comparée aux années précédentes mais qui reste faible comparée au nombre total d'IVG réalisées dans la région (Figure 3). En 2017, les en CDS-CPEF parisiens ont le plus important volume d'activité de la région avec 805 IVG pratiquées dans l'ensemble des centres soit un taux de 83 ‰, suivi par les ceux de Seine-Saint-Denis (428 IVG, soit 50 ‰), puis viennent les centres de l'Essonne (411 IVG, soit 69 ‰). Des volumes d'activités plus modestes ont été enregistrés en Val-de-Marne (288 IVG, soit 48 ‰), dans le Val-d'Oise (113 IVG soit 21‰) et dans les Hauts-de-Seine (117 IVG, soit 20 ‰). Les centres de santé des Yvelines et de la Seine-et-Marne ont de très faibles volumes d'activités avec respectivement 50 et 34 IVG enregistrées en 2017, soit moins d'un pourcent de l'ensemble des IVG de ces départements.

Au total, les femmes franciliennes ont recours au secteur hospitalier pour 67 % des IVG en 2017 (Figure 4). L'offre en ville a augmenté ces dernières années avec près de 30 % d'IVG réalisées par des praticiens en libéraux et 4 % en « centre de santé, centre de PMI ou centre de planification et d'éducation familiale ». Cependant, cette répartition des IVG par secteur (ville vs hôpital) est très hétérogène sur le territoire francilien, avec des différences importantes entre départements. Les femmes parisiennes ont pour 8,3 % d'entre elles eu recours à l'IVG en CDS-CPEF contre seulement 0,7 % des femmes yvelinoises par exemple.

Une augmentation de l'offre dans les centres de santé/centre de PMI/CPEF. Mais des volumes d'activités très faibles au regard de la demande en IVG dans la région.

Tableau 9. Nombre de CDS, centres de PMI, CPEF ayant réalisé au moins une IVG pour les femmes domiciliées en Île-de-France en 2016

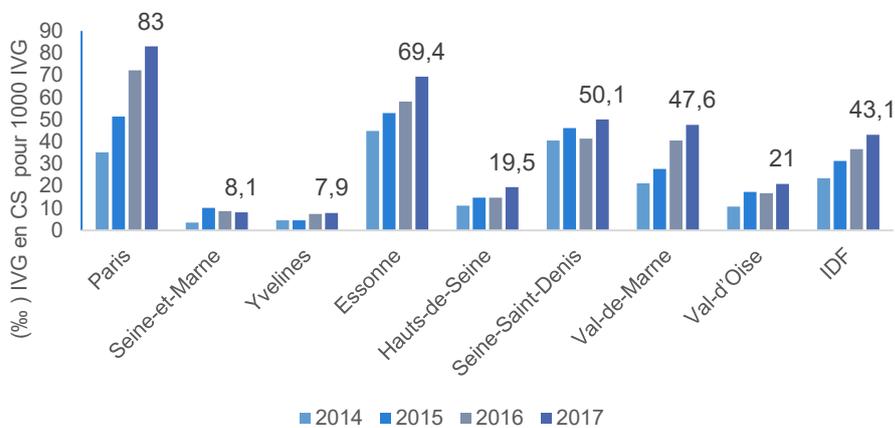
	2014	2015	2016	Evolution entre 2014 et 2016
Paris	8	14	14	+6
Seine-et-Marne	0	1	1	+1
Yvelines	0	1	-	/
Essonne	13*	19	16	+3
Hauts-de-Seine	3	3	4	+1
Seine-Saint-Denis	22	24	22	0
Val-de-Marne	5	6	8	+3
Val-d'Oise	8	13	11	+3
IDF	59	81	76	+23

Légende : * moins de 10 IVG dans l'année pour 8 de ces centres

Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France

Traitement : ORS IDF

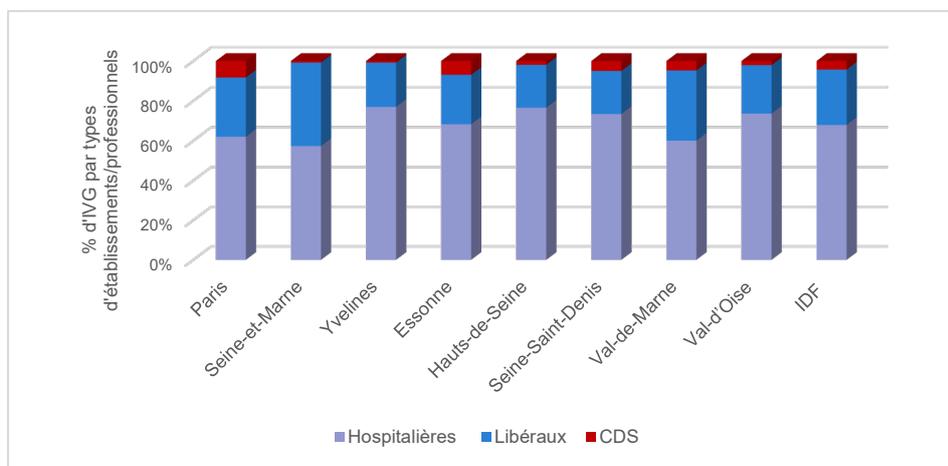
Figure 3. Taux d' IVG réalisées en CDS/CPEF pour 1 000 IVG réalisées par les femmes domiciliées dans le même territoire



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la Stratégie / pour les données 2014 à 2016. DREES pour les données 2017

Traitement : ORS IDF

Figure 4. Part des IVG en CDS/CPEF, en médecine libérale et en établissement hospitalier pour le total des IVG en 2017



Sources : DREES publiées en octobre 2018.

Traitement : ORS IDF

5 | LES IVG CHEZ LES FEMMES RÉSIDENT EN ÎLE-DE-FRANCE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Un peu plus de 52 000 IVG pour les femmes résidant en Île-de-France (soit 17,4 IVG pour 1000 femmes en âge de procréer), un chiffre qui place la région en 2^e position en France métropolitaine. Mais des disparités interdépartementales encore persistantes (un taux à 13 ‰ pour les Yvelinoises et à 22 ‰ pour les résidentes de la Seine-Saint-Denis) ;
- > 3 % des IVG effectuées chez les mineures, un chiffre probablement sous-estimé en raison de l'anonymat possible dans ce groupe d'âge ;
- > Une diminution des IVG chez les jeunes femmes (< 24 ans) ;
- > De plus en plus d'IVG réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée (80 % des IVG en 2017), mais encore 5 % des IVG après 12 semaines d'aménorrhée ;
- > Environ deux IVG sur trois réalisées par voie médicamenteuse.

5.1 Recours à l'IVG en fonction de l'âge des femmes

5.1.1 Au cours de l'année 2017, 52 080 IVG chez les Franciliennes

En 2017, un peu plus de 52 000 IVG ont été réalisées chez les femmes résidant en Île-de-France. Ce chiffre est resté relativement stable depuis 2014 dans l'ensemble de la région et dans chaque département avec un chiffre plus élevé pour les femmes parisiennes et plus bas pour les Yvelinoises (Tableau 10). Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer, le taux de recours à l'IVG est de 17,4 pour 1 000 femmes en Île-de-France en 2017, une légère augmentation par rapport à l'année précédente (Figure 5). A l'échelle départementale, ce taux est le plus élevé en Seine-Saint-Denis (22 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer), quoique ce taux soit en légère baisse comparé aux années précédentes (23 pour 1 000 en 2014). Le département de l'Essonne est le seul à avoir vu son taux de recours à l'IVG augmenter sensiblement au cours de ces trois dernières années : 17,9/1 000 femmes en 2015 ; 18,7/1 000 en 2016 et 19,4 en 2017. Les Yvelines ont le taux le plus bas de la région (13,2 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer en 2017).

Un taux de recours de 17,4 IVG pour 1 000 femmes dans la région mais avec des fortes disparités infrarégionales (22 ‰ en Seine-Saint-Denis et 13 ‰ dans les Yvelines).

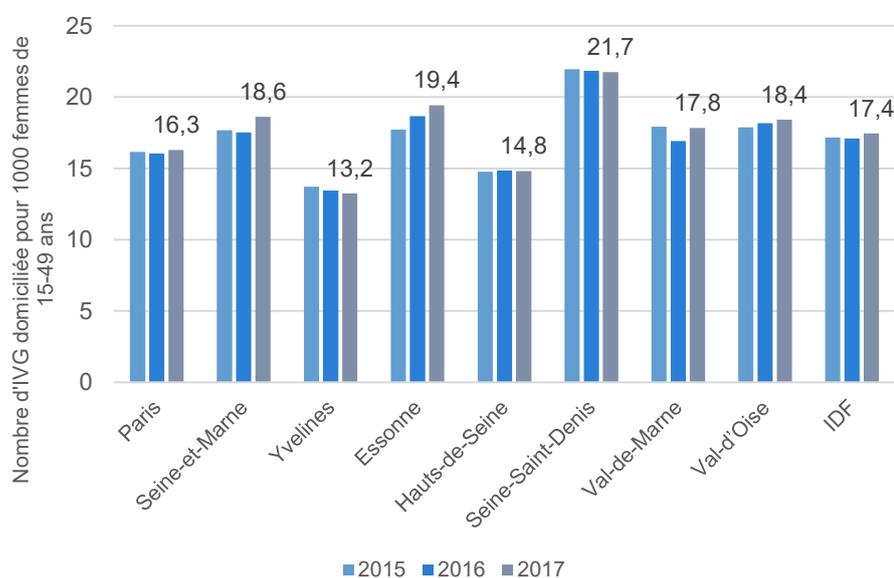
Tableau 10. Nombre d'IVG chez les Franciliennes par département de résidence

	2014	2015	2016	2017*
Paris	9 846	9 681	9 544	9 702
Seine-et-Marne	5 658	5 873	5 842	6 208
Yvelines	4 552	4 468	4 341	4 277
Essonne	5 372	5 335	5 690	5 923
Hauts-de-Seine	6 170	5 966	6 015	5 999
Seine-Saint-Denis	8 967	8 656	8 578	8 544
Val-de-Marne	6 123	6 059	5 734	6 049
Val-d'Oise	5 473	5 246	5 303	5 378
IDF	52 161	51 284	51 047	52 080

Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), pour les IVG hospitalières

Traitement : ORS IDF

Figure 5. Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans) : par département de résidence des femmes



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), pour les IVG hospitalières ; Insee recensement de la population 2016

Traitement : ORS IDF

5.1.2 Environ 3 % des IVG réalisées chez les femmes mineures

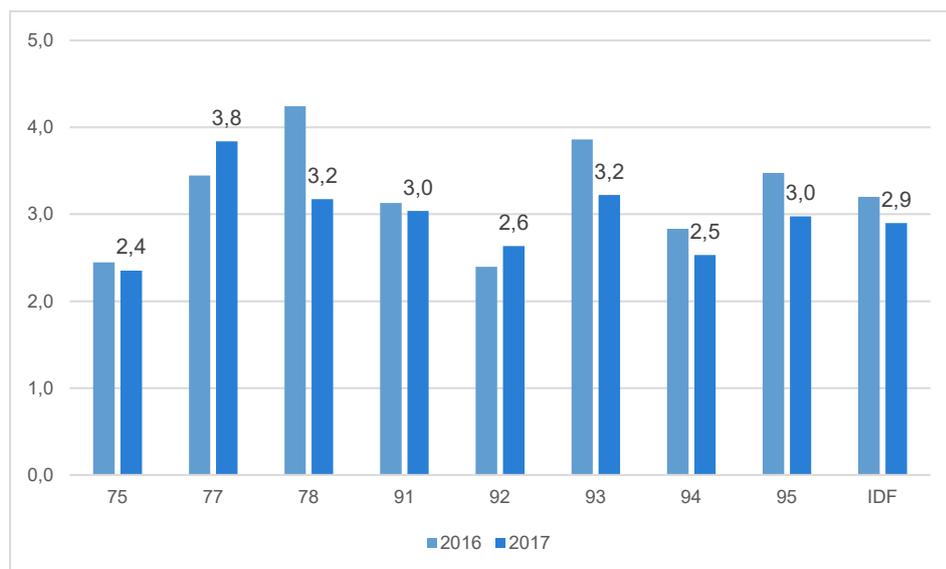
Un taux de recours de 7,2 IVG pour 1 000 femmes mineures dans la région et un taux fortement au-dessus de la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis.

En 2016 et 2017, les IVG réalisées par les femmes de moins de 18 ans ont représenté respectivement 3,2 % et 2,9 % du nombre total de recours à l'IVG des femmes domiciliées dans la région. En valeur absolue, il y a eu plus d'IVG chez les femmes mineures de Seine-Saint-Denis. Cependant, par rapport au nombre total d'IVG dans chaque département, le pourcentage de recours à l'IVG des mineures est un peu plus élevé chez les mineures yvelinoises (4,2% en 2016 et 3,2 en 2017) (Figure 6). Le nombre d'IVG réalisées chez les femmes mineures est en baisse depuis quelques années. En 2016, 1 570 IVG ont été pratiquées chez les Franciliennes de moins de 18 ans contre un peu plus de 1 700 en 2015. Cette diminution n'est cependant pas homogène selon les départements (légère augmentation en Seine-et-Marne et dans les Hauts-de-Seine). Il convient de préciser que les femmes mineures peuvent avoir recours à l'IVG avec une anonymisation des informations transmises à l'Assurance maladie (utilisation d'un NIR spécifique - circulaire CNAM 49/2003)). Mais les femmes majeures le souhaitant peuvent également bénéficier d'une procédure d'anonymisation. En 2016 par exemple, 786 IVG

ont été enregistrées sous des numéros fictifs, l'âge de ces femmes n'est donc pas connu. Si on considère que ce sont toutes des IVG chez les mineures, ce chiffre additionné fera augmenter le nombre d'IVG chez les mineures à 2 356 (soit 4,6 % des IVG l'année 2016 au lieu de 3,2 %). Pour les femmes ayant recours aux IVG de façon anonyme, il n'est pas possible de savoir si ces femmes sont revenues faire une autre IVG au cours de la même année.

Pour 1 000 Franciliennes de moins de 18 ans ; 7,2 ont eu recours à l'IVG en 2016, un taux qui continue à baisser par rapport aux années précédentes (8,2 en 2015 et un peu plus de 10 en 2012) (Figure 8a). Ce taux d'IVG pour 1 000 femmes est très contrasté à l'échelle infrarégionale avec un taux de 10,8 ‰ en Seine-Saint-Denis et moitié moins dans les Hauts-de-Seine (5,3 ‰) (Figure 7).

Figure 6. Part d'IVG chez les femmes de moins de 18 ans en 2016 et 2017



Source : Données DREES publiées en octobre 2018

Traitement : ORS IDF

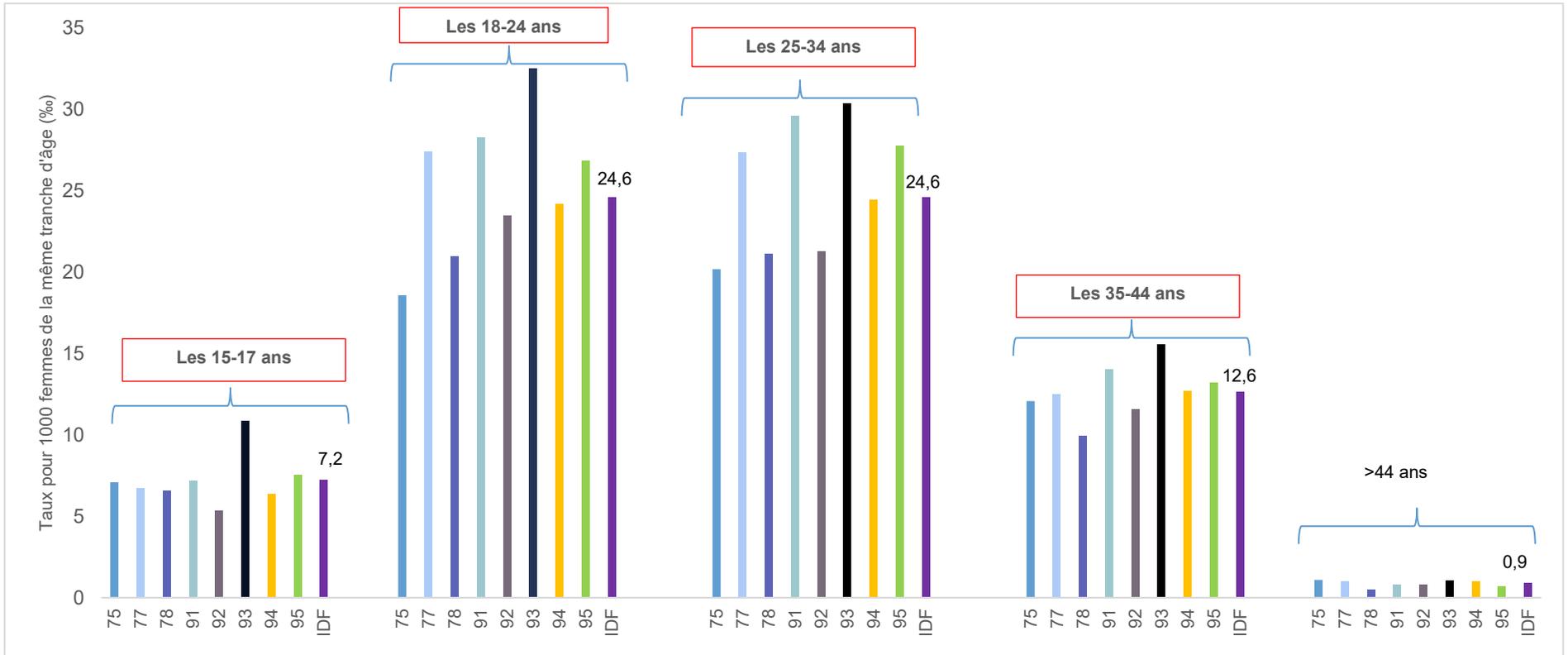
5.1.3 Près de 50 % des IVG réalisées chez les femmes de 25-34 ans

Le nombre d'IVG chez les femmes de 25-34 ans représente 46 % du total des IVG de la région alors que ce groupe ne représente que 31 % de la population en âge de procréer. Les 18-24 ans viennent en deuxième position en termes de recours à l'IVG (28 % du total des IVG), suivies par les 35-44 ans (22 %). Un peu moins de 1 % seulement des IVG sont réalisées chez les femmes de plus de 44 ans (Figure 7).

Le taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer est plus élevé entre 18 et 34 ans (24,6 ‰ respectivement chez les 18-24 ans et les 25-34 ans en Île-de-France en 2016) (Figure 7). Il existe toutefois des écarts interdépartementaux très importants dans ces taux. En comparaison à la moyenne régionale, ces taux sont très élevés chez les femmes résidant en Seine-Saint-Denis et ce, pour toutes les tranches d'âge, suivi par les résidentes de l'Essonne, puis de Seine-et-Marne. On observe une nette tendance à la baisse de recours à l'IVG chez les femmes jeunes (chez les moins de 24 ans) dans tous les départements de la région (Figures 8a et 8b). Cette tendance est mitigée chez les femmes plus âgées (Figures 8c, 8d et 8e).

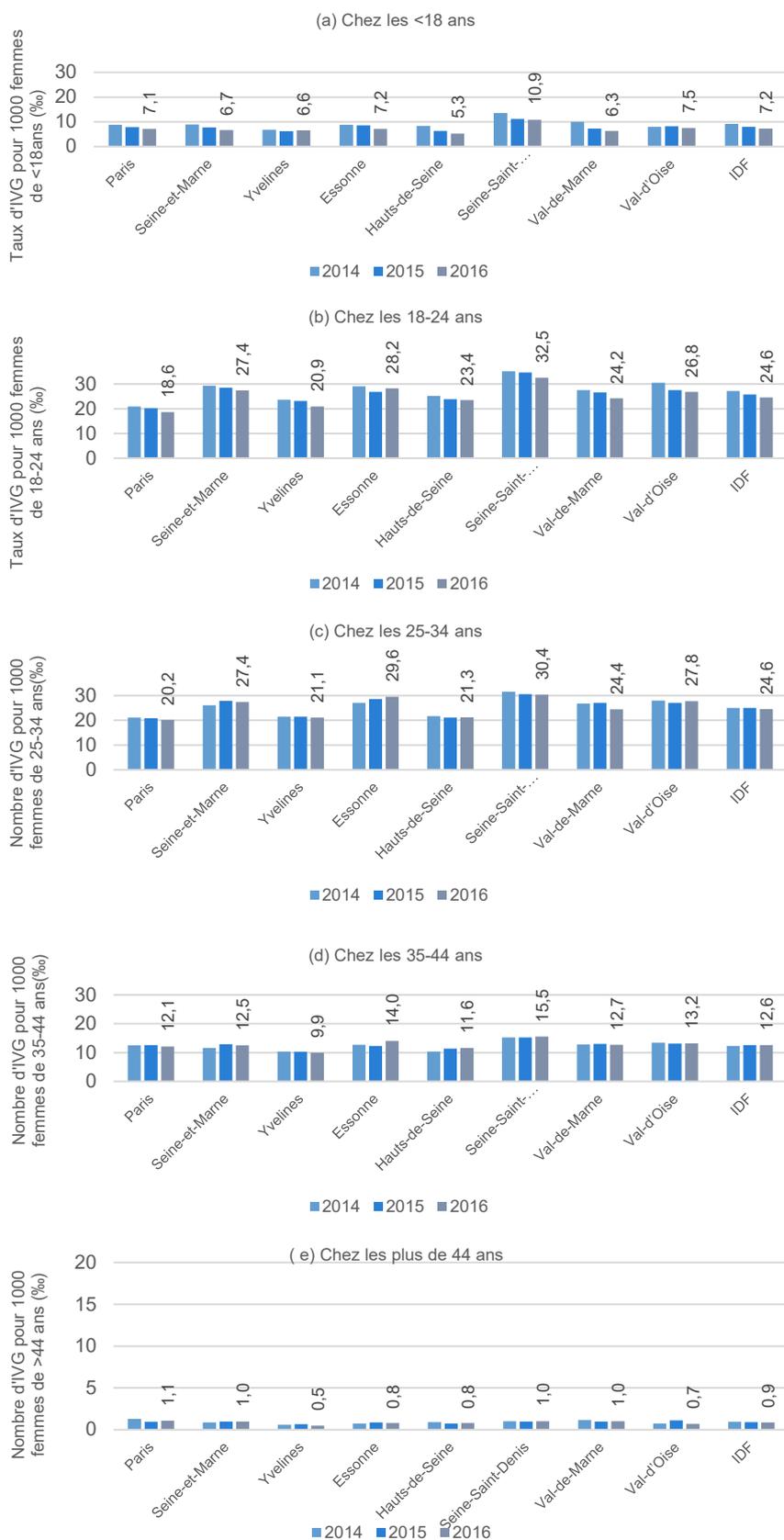
Un taux de recours plus élevé chez les 18-34 ans avec des disparités interdépartementales très marquées. En Seine-Saint-Denis les taux au-dessus des moyennes régionales pour toutes les tranches d'âge.

Figure 7. Taux d'IVG par tranche d'âge pour 1 000 femmes de la même tranche d'âge, par département de résidence en 2016



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), pour les IVG hospitalières ;
 Traitement : ORS IDF

Figure 8. Evolution du taux d'IVG selon la classe d'âge des femmes et par département de résidence : entre 2014 et 2016



Sources : SNIIRAM – DCIR; PMSI
 Traitement : ORS IDF

5.2 Un ratio IVG sur naissances vivantes en légère augmentation

Un ratio de 30 IVG pour 100 naissances vivantes mais très élevé avant 25 ans jusqu'à 174 IVG pour 100 naissances vivantes dans Paris.

En Île-de-France, le ratio IVG sur naissances vivantes est passé de 28,7 en 2016 à 30 en 2017. Comme au cours des années précédentes, comparé à la moyenne régionale, ce ratio est plus élevé chez les femmes domiciliées à Paris (35 IVG pour 100 naissances vivantes), alors qu'il est plus faible chez les Yvelinoises (23 IVG pour 100 naissances vivantes) (Tableau 11). Ce ratio reste plus élevé chez les femmes jeunes, en moyenne 97,2 IVG pour 100 naissances vivantes. Les différences interdépartementales sont cependant très importantes chez les jeunes femmes (174 IVG pour 100 naissances vivantes chez les Parisiennes de moins de 25 ans vs 76 IVG chez les femmes jeunes de Seine-Saint-Denis) (Figure 9).

Tableau 11. Ratio IVG pour 100 naissances vivantes auprès des franciliennes

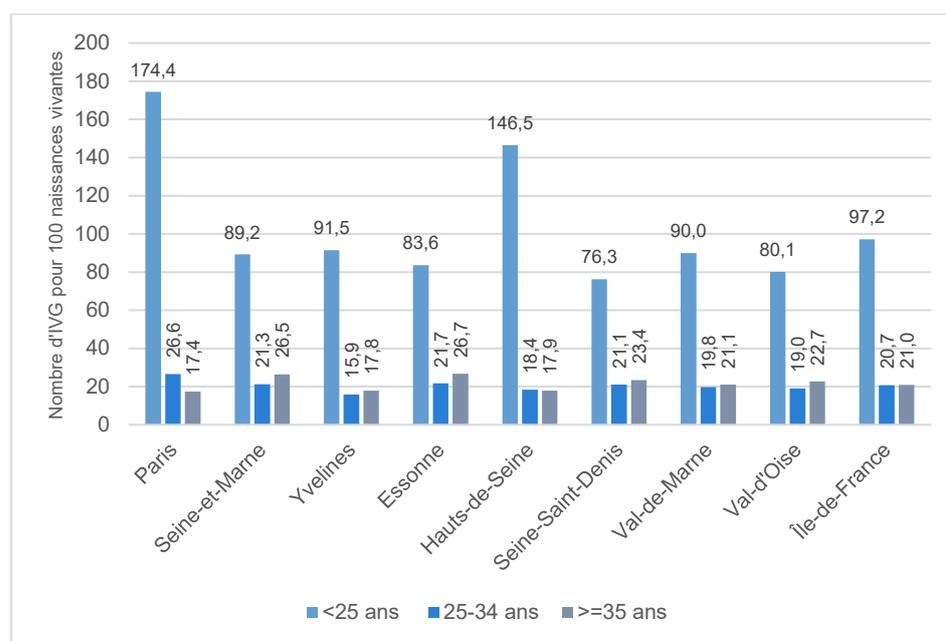
	2015	2016	2017
Paris	33,9	33,7	35
Seine-et-Marne	30,9	31,0	34
Yvelines	23,5	23,0	23
Essonne	28,5	30,7	32
Hauts-de-Seine	24,5	24,9	26
Seine-Saint-Denis	29,4	29,5	30
Val-de-Marne	29,0	27,7	30
Val-d'Oise	26,7	27,2	28
IDF	28,5	28,7	30

Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN). Données de la DREES pour les indicateurs de l'année 2017

Traitement : ORS IDF

Figure 9. Ratio IVG sur naissances vivantes en fonction de l'âge des femmes en 2016 : par département de résidence

Chez les plus jeunes, le ratio IVG/naissance vivantes le plus faible est observé en Seine-Saint-Denis.



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la Stratégie / Département "Traitement de l'Information-Études" pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), Insee statistiques de l'état civil

Traitement : ORS IDF

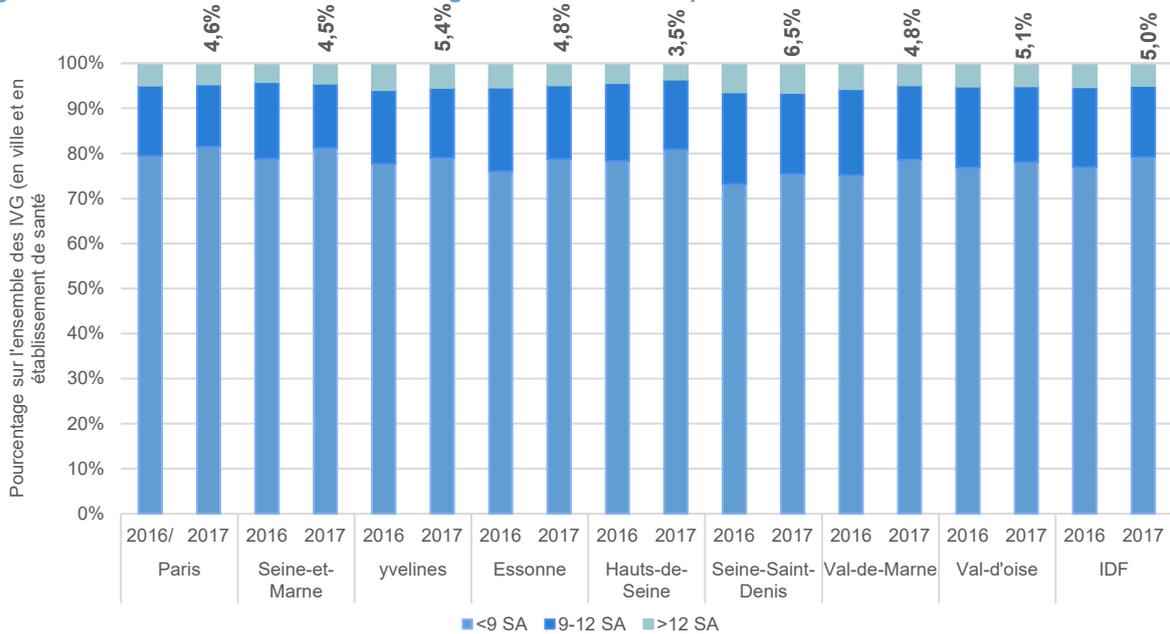
5.3 Recours à l'IVG en fonction du terme de la grossesse

5.3.1 Près de 80 % des IVG réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée (SA)

En 2017 ; 78,6 % d'IVG des franciliennes sont réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée. Dans cette analyse, les IVG en ville sont toutes considérées comme effectuées avant 9 SA. Dans tous les départements, la proportion d'IVG sur des grossesses de moins de 9 SA est en augmentation par rapport aux années précédentes (Figure 10). Environ 16 % des IVG des Franciliennes interviennent entre la neuvième et la douzième semaine d'aménorrhée (Figure 10). Après 9 SA ; l'IVG est pratiquée uniquement en établissement de santé, les IVG instrumentales en centre de santé n'étant actuellement (2018) effectuées que dans trois centres pilotes en Île-de-France.

De plus en plus d'IVG réalisées précocement, et 5 % réalisées après 12 SA.

Figure 10. IVG en fonction du terme de la grossesse* : IVG hospitalière et IVG en ville



Légende : *Toutes les IVG en ville sont ici considérées comme réalisées avant 9 SA. Le terme de grossesse d'environ 1% d'IVG hospitalières n'a pas été défini

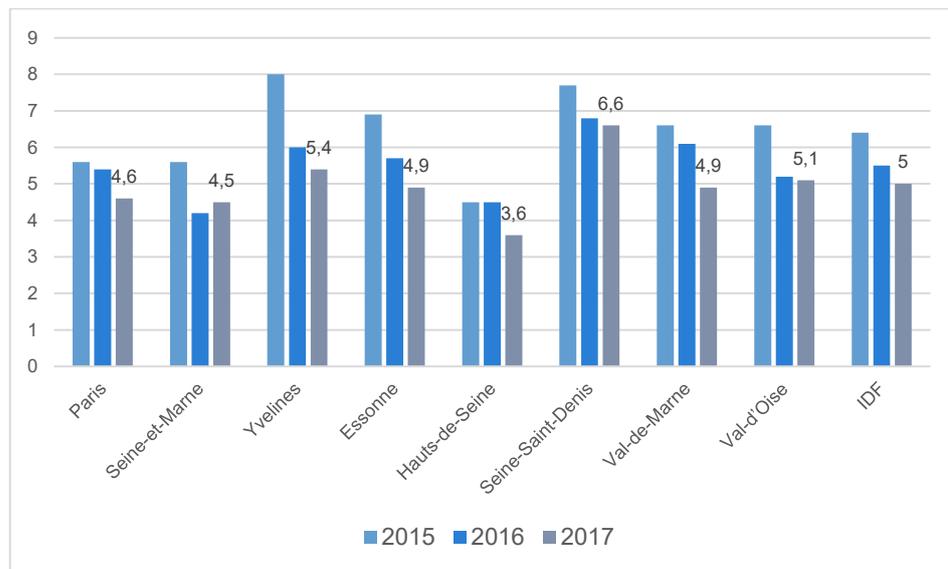
Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN)

Traitement : ORS IDF

5.3.2 Une réduction de la part des IVG réalisées au-delà de 12 semaines

Les IVG au-delà de 12 SA représentent environ 5 % de l'ensemble des IVG des femmes franciliennes en 2017 (IVG en ville et IVG hospitalières) (Figure 10). Le pourcentage des IVG sur grossesses de plus de 12 SA est plus élevé chez les femmes domiciliées en Seine-Saint-Denis (6,5 %) et plus faible chez les femmes alto-séquanaises (3,5 %) (Figure 10). On observe globalement une réduction de la part des IVG tardives dans la région (Figure 11).

Figure 11. Part des IVG au-delà de 12 SA sur l'ensemble des IVG (IVG en ville et IVG hospitalières) (%)



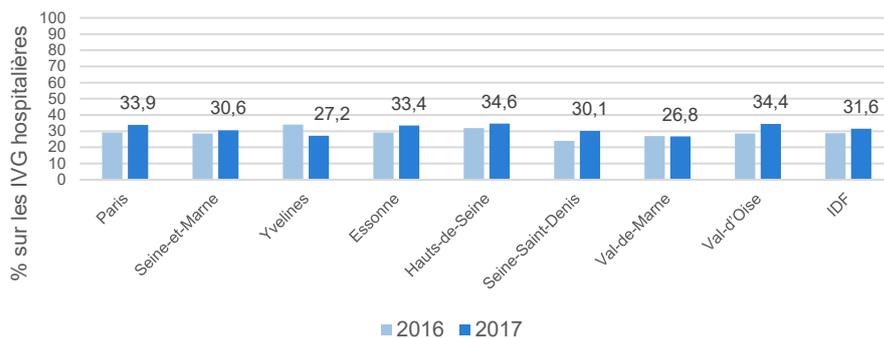
Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" pour les IVG réalisées en ville ; PMSI

Traitement : ORS IDF

5.3.3 Les IVG hospitalières en fonction du terme de la grossesse

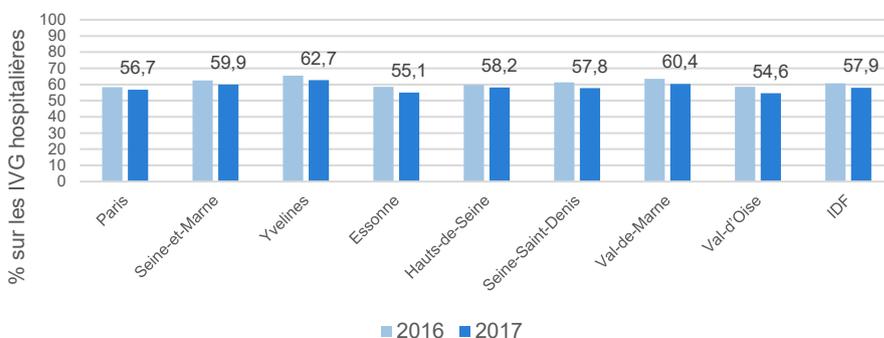
Près de deux IVG sur trois en établissements hospitaliers sont réalisées entre 7 et 12 semaines d'aménorrhée et environ 30 % le sont avant 7 SA (Figures 12 et figure 13). Dans la région en général, comme dans tous les départements, on observe une augmentation de la proportion d'IVG réalisées très précocement en établissements hospitaliers (Figure 12). En établissements hospitaliers environ 7 % des IVG sont réalisées au-delà de 12 semaines d'aménorrhée (correspondant à 5 % de l'ensemble des IVG en ville + IVG hospitalières). Comme le pourcentage sur l'ensemble des IVG, le pourcentage d'IVG au-delà de 12 SA en établissements hospitaliers est plus élevé chez les femmes de Seine-Saint-Denis (9%) et plus bas chez les femmes des Hauts-de-Seine (4,7%).

Figure 12. Part des IVG hospitalières pour les grossesses de 7 semaines d'aménorrhée ou moins



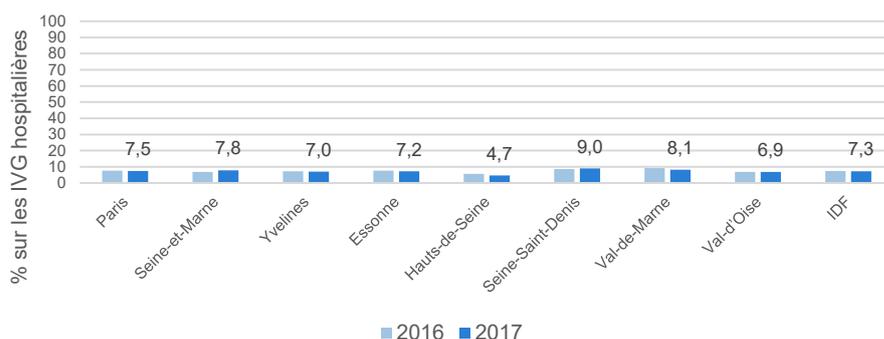
Sources : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),
 Traitement : ORS IDF

Figure 13. Part des IVG hospitalières entre 7 et 12 semaines d'aménorrhée



Sources : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),
 Traitement : ORS IDF

Figure 14. Part des IVG hospitalières au-delà de 12 semaines d'aménorrhée



Sources : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),
 Traitement : ORS IDF

5.4 IVG selon la méthode utilisée

5.4.1 Un peu plus de deux IVG sur trois réalisées par mode médicamenteux

67 % de l'ensemble des IVG et 51% des IVG en établissement de santé sont obtenus par mode médicamenteux.

En 2017 ; 34 959 IVG des femmes franciliennes (soit 67 % de l'ensemble des IVG) sont réalisées par mode médicamenteux (Tableau 12). Cette proportion d'IVG médicamenteuses n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire régional. Chez les femmes de Seine-et-Marne 76 % des IVG sont médicamenteuses contre 61% chez les femmes des Hauts-de-Seine. Toujours est-il que ce chiffre d'IVG par mode médicamenteux est en nette augmentation dans tous les départements (en IDF 60 % en 2015, 64 % en 2016 et 67 % en 2017) (Figure 15).

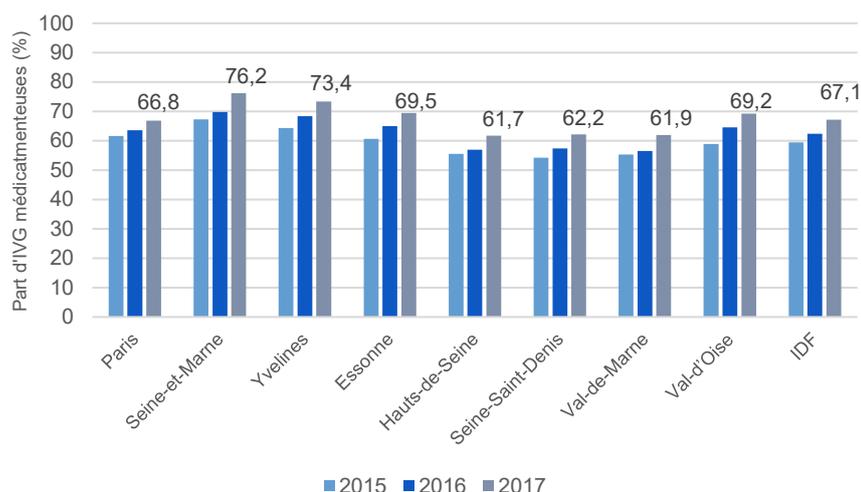
Tableau 12. Nombre d'IVG selon la méthode utilisée en 2015, 2016 et 2017 par département de résidence des femmes

	IVG médicamenteuses			IVG instrumentales		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Paris	5 968	6 068	6 485	3 713	3 204	3 217
Seine-et-Marne	3 951	4 075	4 731	1 922	1 490	1 477
Yvelines	2 875	2 970	3 139	1 593	1 298	1 138
Essonne	3 234	3 697	4 116	2 101	1 896	1 807
Hauts-de-Seine	3 316	3 424	3 704	2 650	2 498	2 295
Seine-Saint-Denis	4 697	4 925	5 314	3 959	3 552	3 230
Val-de-Marne	3 350	3 239	3 747	2 709	2 350	2 302
Val-d'Oise	3 093	3 426	3 723	2 153	1 799	1 655
IDF	30 484	31 824	34 959	20 800	18 087	17 121

Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN)

Traitement : ORS IDF

Figure 15. Part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),

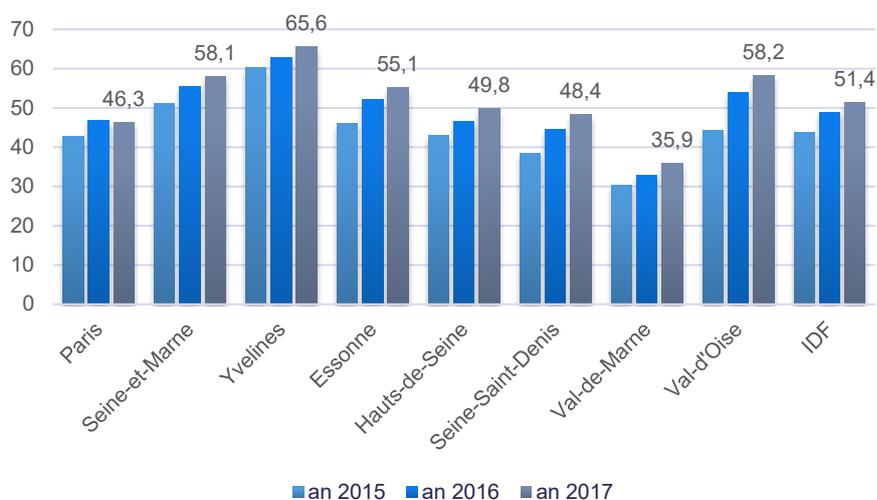
Traitement : ORS IDF

5.4.2 De plus en plus d'IVG par mode médicamenteux en établissements hospitaliers

Le recours au mode médicamenteux est également de plus en plus fréquent pour les IVG en établissements hospitaliers. Un peu plus de la moitié des IVG hospitalières sont réalisées par voie médicamenteuse (Figure 16). Ce choix du mode médicamenteux est en nette augmentation dans tous les départements. Cependant, des disparités interdépartementales existent encore. En 2017, 66 % des Seine-et-Marnaises ont bénéficié de l'IVG par mode médicamenteux en établissement hospitaliers contre 36 % des Val-de-Marnaises (Figure 16). Depuis plusieurs années, les femmes du Val-de-Marne ont très peu d'IVG par mode médicamenteux comparées à la moyenne régionale.

Des disparités interdépartementales dans les méthodes utilisées pour interrompre une grossesse.

Figure 16. Part des IVG médicamenteuses en établissements hospitaliers : 2015 à 2017



Sources : PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),
 Traitement : ORS IDF

6 | DES FLUX VARIABLES SELON LE DÉPARTEMENT DE RÉSIDENCE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une femme sur quatre a recours à l'IVG en dehors de son département de résidence ;
- > Paris est la zone de plus grande attractivité pour le recours à l'IVG des femmes en provenance d'autres départements ;
- > Les val-de-marnaises sont les plus nombreuses à recourir à l'IVG en dehors de leur département de résidence.

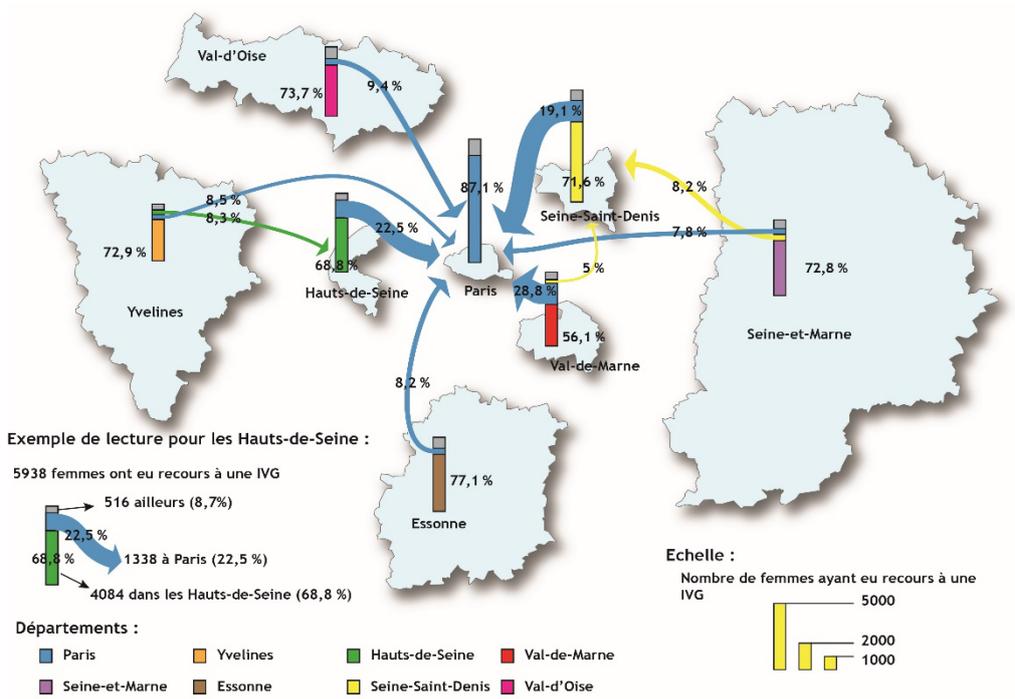
En 2016 et 2017, respectivement 2 % et 2,1 % des Franciliennes ont eu recours à l'IVG en dehors de la région. Le mouvement entre le département de domicile de la femme et département de recours à l'IVG (adresse du professionnel ou de l'établissement effectuant l'IVG) s'effectue en grande partie dans la région-même. Hormis pour les résidentes du Val-de-Marne, environ trois femmes sur quatre ont recours à l'IVG dans leur département de résidence (Figure 17). Pour le quart restant, Paris reste le département de plus grande affluence quelle que soit la provenance des femmes. Mais c'est surtout les femmes de la proche couronne parisienne qui vont majoritairement dans les structures parisiennes probablement pour des raisons de proximité. Ainsi 29 % des femmes du Val-de-Marne, 23 % des femmes des Hauts-de-Seine, 19% des femmes de Seine-Saint-Denis, ont recours aux structures parisiennes pour leurs IVG en 2016. Cet afflux parisien est moins prononcé pour les femmes de Seine-et-Marne (7,8%), des Yvelines (8,5 %), de l'Essonne (8,2 %) et du Val-d'Oise (9,4 %). En dépit de l'afflux vers Paris, les femmes parisiennes ont aussi recours aux structures hors Paris pour environ 10 % d'entre elles. En dehors de Paris, une part non négligeable d'affluence se fait vers les Hauts-de-Seine qui reçoit environ 8 % de Yvelinoises, 6 % des Val-d'Oisiennes, 5 % des Essonniennes, 4 % des Parisiennes et 4 % des Val-de-Marnaises. La Seine-Saint-Denis attire quant à elle 8 % des femmes de Seine-et-Marne, 6 % des Val-d'Oisiennes, 5 % des Val-de-Marnaises et 4 % des Parisiennes (Figure 17).

Le Val-de-Marne est le département où les femmes ont le plus recours à l'IVG en dehors de leur département de résidence, 44 % des Val-de-Marnaises recourent à l'IVG en dehors de leur département.

Près de 3 femmes sur 4 ont recours à l'IVG dans leurs départements de résidence sauf en Val-de-Marne (1 femme sur 2 seulement).

Paris reste le département de plus grande affluence principalement pour les femmes de la proche couronne.

Figure 17. Flux entre département de résidence des femmes et département de réalisation de l'IVG en 2016



Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN),
 Traitement : ORS IDF

7 | COMPARAISON DES INDICATEURS FRANCILIENS ET NATIONAUX

LES POINTS ESSENTIELS

- > La région Île-de-France est en deuxième position parmi les régions de France métropolitaine en termes de taux de recours à l'IVG ;
- > Comparée à la France entière, l'Île-de-France est une région avec une forte densité de l'offre de soins en ville ;
- > Hormis les disparités infrarégionales, la part des IVG au-delà de 12 SA et la part des IVG instrumentales dans la région sont proches des moyennes nationales.

L'Île-de-France est la région la plus peuplée de la Métropole en population en âge de procréer (21 % de la population nationale en âge de procréer réside en IDF). Malgré ses disparités infrarégionales, l'Île-de-France est la région la mieux notée en termes de densité médicale dans l'offre de soins d'orthogénie en ville. On a compté en 2016, 16,2 médecins pratiquant des IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer. Près de 35 % de l'ensemble des IVG des Franciliennes était réalisées en ville (auprès des médecins libéraux ou CDS/CPEF) alors que le recours à l'IVG en ville ne correspondait qu'à environ 20 % des IVG au niveau national (Figure 18).

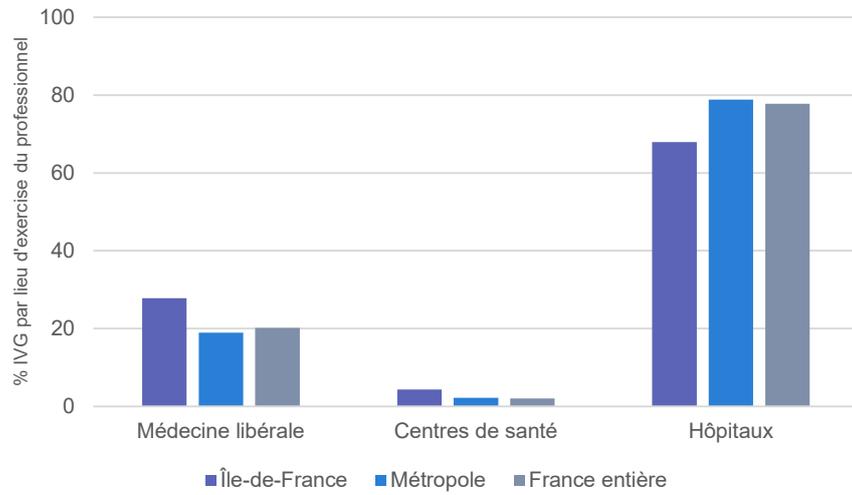
Quant au recours à l'IVG, les données publiées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en octobre 2018 indiquent qu'en 2017, la France a enregistré 216 442 IVG dont 202 206 en France métropolitaine (9), ainsi les IVG chez les femmes franciliennes représentent respectivement 25 % des IVG totales du pays et 26 % des IVG de la métropole. Chez les Franciliennes, le taux de recours à l'IVG est au-dessus de la moyenne nationale ; soit 17,4 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer en Île-de-France contre 14,4 ‰ en France métropolitaine et 14,8 ‰ en France entière (Figure 19). La région Île-de-France se situe ainsi en deuxième position en matière de recours à l'IVG après la Provence-Alpes-Côte-D'azur (9). Le taux de recours à l'IVG chez les mineures franciliennes est cependant inférieur au reste de la France. En 2016, 3,2 % des IVG ont été pratiquées chez les femmes de moins de 18 ans en Île-de-France contre 4 % en France Métropolitaine et 4,2 pour la France entière. En 2017 ce pourcentage était 2,9 ; 3,6 et 3,9 respectivement pour l'Île-de-France, la France métropolitaine et la France entière. De façon générale, on note une légère tendance à la baisse du recours à l'IVG dans cette tranche d'âge dans l'ensemble du territoire national (Figure 20). Il faut cependant rester prudent dans l'interprétation des chiffres des IVG chez les mineures, étant donné la possibilité de l'anonymat total dans cette tranche d'âge et la différence de codage (entre régions/départements) de cet acte en cas d'anonymat. Quand on s'intéresse au terme de la grossesse, on observe que la part d'IVG au-delà de 12 SA de la région est proche des moyennes nationales (Figure 21).

Le mode médicamenteux représente deux IVG sur trois en Île de France comme dans le reste de la France. Et on observe globalement une baisse du recours à l'IVG instrumentale dans tout le pays (Figure 22).

Enfin, le ratio IVG sur naissances vivantes est plus élevé en Île-de-France comparé au reste du territoire national (Figure 23).

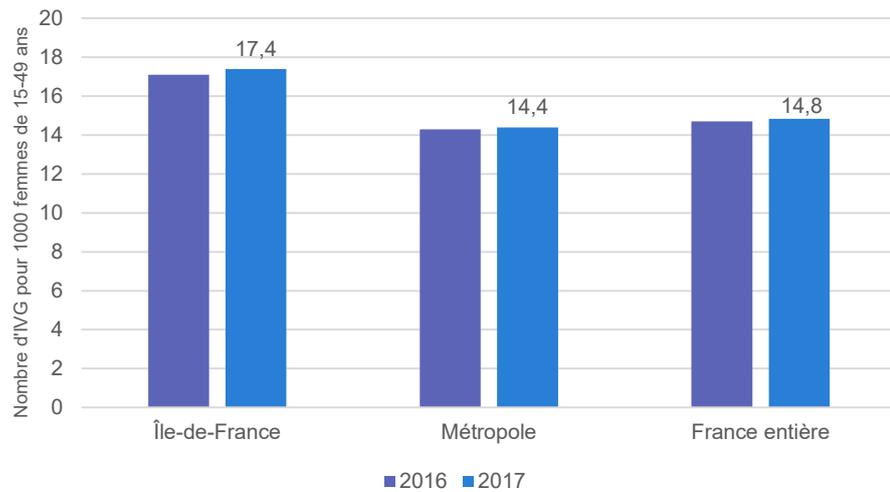
Un taux de recours au-dessus de la moyenne nationale et en 2^e position après la Provence-Alpes Côte-d'Azur.

Figure 18. Part des IVG en ville vs en établissements hospitaliers : en Île-de-France et en France (2017)



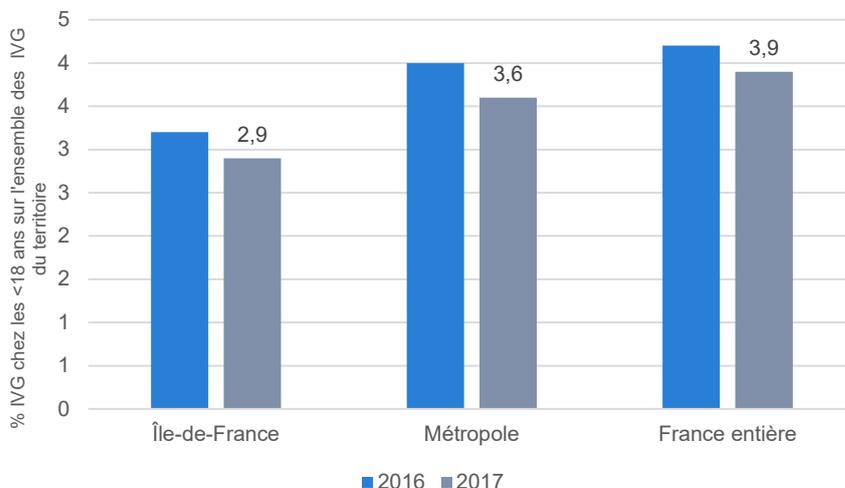
Sources : Données publiées par la DREES 2018
Traitement : ORS IDF

Figure 19. Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer en Île-de-France et en France



Sources : Données publiées par la DREES 2018
Traitement : ORS IDF

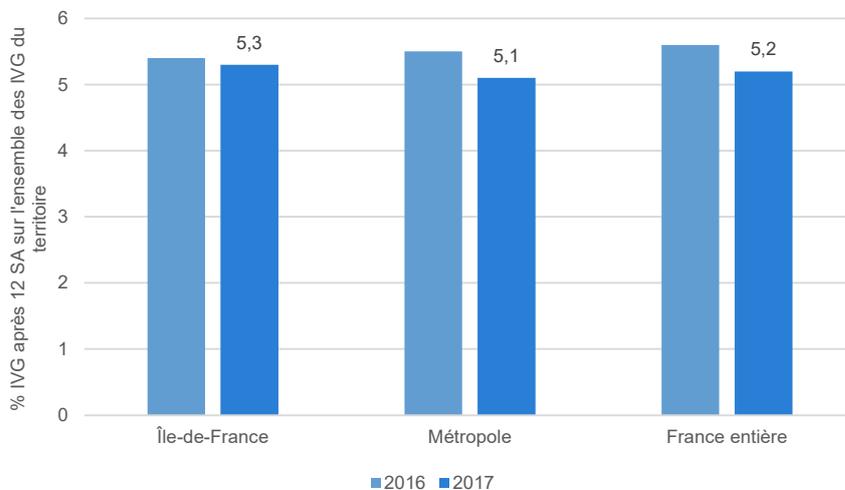
Figure 20. IVG chez les femmes mineures en Île-de-France et en France



Sources : Données publiées par la DREES 2018

Traitement : ORS IDF

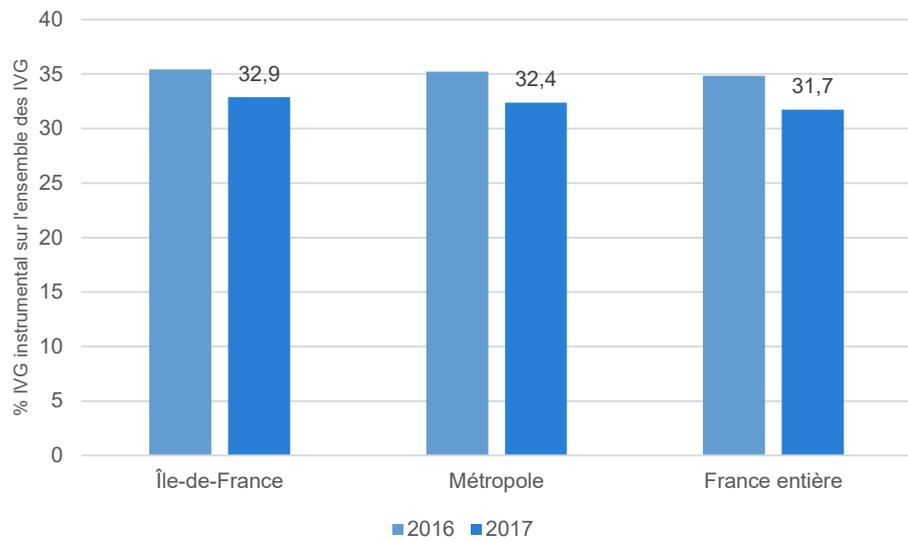
Figure 21. Part d'IVG au-delà de 12 SA sur l'ensemble des IVG du même territoire en Île-de-France et en France



Sources : Données publiées par la DREES 2018

Traitement : ORS IDF

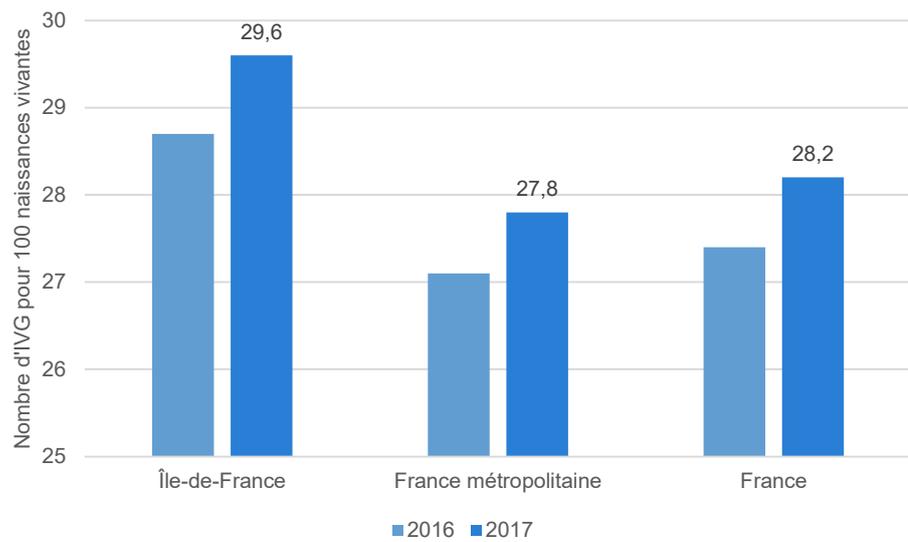
Figure 22. Part des IVG instrumentales en France et en Île-de-France



Sources : Données publiées par la DREES 2018

Traitement : ORS IDF

Figure 23. Ratio IVG sur naissances vivantes en Île-de-France et en France



Sources : Données publiées par la DREES 2018 ; Insee données de recensement

Traitement : ORS IDF

8 | SYNTHÈSES 2016/2017 PAR DÉPARTEMENT

Les indicateurs présentés dans ce document sont synthétisés dans le tableau 13. Il s'agit dans les premières lignes des indicateurs en rapport avec l'offre de soins en orthogénie. Viennent ensuite les indicateurs relatifs au recours à l'IVG. Les différents chiffres sont donnés pour chaque département et une colonne est réservée aux indicateurs régionaux. Pour les indicateurs disponibles sur le plan national, une dernière colonne y est réservée. Quelques taux spécifiques sont également repris dans ce tableau, notamment les taux spécifiques de recours à l'IVG par terme de grossesse, par mode d'IVG et chez les femmes mineures

Tableau 13. Tableau de synthèse des indicateurs franciliens par département pour l'année 2016/2017

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	France
Etablissements hospitaliers 2017 (2016)*	15 (15)	7 (10)	6 (6)	12 (12)	11 (14)	11 (14)	8 (9)	9 (10)	79 (90)	-
Etablissements avec ≥ 500 IVG	7	1	2	2	3	6	1	4	26	-
Nombre de médecins libéraux en 2016**	171	44	26	44	52	45	68	33	483	-
N médecins libéraux pour 100.000 femmes (2016)#	28,7	13,2	8,5	14,4	12,8	11,5	20,1	11,3	16,2	-
Nombre de médecins libéraux pour 1 000 IVG (2016) ¥	17,6	7,5	6	7,7	8,6	5,2	11,9	6,2	9,5	-
Nombre CDS, de PMI, CPEF (2016) **	14	1	-	16	4	22	8	11	76	-
Part des IVG hospitalières (2017) (%)	61,9	57,2	76,9	68,3	76,5	73,3	60,1	73,5	68,4	77,8
Part d'IVG en médecine libérale (2017)	29,8	41,9	22,3	24,9	21,5	21,6	35,2	24,3	27,2	19,0
Part d'IVG en CDS/CPEF (2017)	8,3	0,9	0,8	6,9	2,0	5,0	4,8	2,1	4,3	2,1
Part des IVG hors territoire de résidence (2016) (%)	13	26	25	22	30	28	43	25	2,2	3,5
Taux 'IVG pour 1000 femmes (2017)#	16,3	18,6	13,2	19,4	14,8	21,7	17,8	18,4	17,4	14,4
Taux d'IVG chez les mineures (2017)	2,4	3,8	3,2	3,0	2,6	3,2	2,5	3,0	2,9	3,9
Ratio IVG naissance vivante (2017)	35	34	23	32	26	30	30	28	30	28
Part (%) d'IVG ≤ 9 SA (2017) §	81,5	81,1	79,0	78,7	80,9	75,4	78,6	78,1	79,2	-
Part (%) d'IVG ≥ 12 SA (2017)	4,8	5	5,7	5,8	4,3	7,2	6,1	5,3	5,3	5,2
Part d'IVG médicamenteuses (2017)	66,8	76,2	73,4	69,5	61,7	62,2	61,9	69,2	67,1	32,0

Légende : * établissement hospitaliers ayant effectué au moins 50 IVG ; **ayant effectué au moins 1 IVG ; #femmes en âge de procréer (15-49 ans) ; ¥pour 1000 IVG réalisées par les femmes du même territoire ; § IVG hospitalières et en Ville ;

Sources : SNIIRAM – DCIR exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / Département traitement de l'information-études" ; PMSI (exploitation Perinat-ARS-IDF, GCS-SESAN), Données publiées par la DREES 2018 ; Insee données de recensement

Traitement :ORS IDF

9 | CONCLUSION / DISCUSSION

Près de 40 ans après sa légalisation en France, l'interruption volontaire de grossesse est encore régulièrement présente dans les débats publics. En effet, l'accès à l'IVG reste l'une des priorités nationales de santé publique et la loi de modernisation du système de santé de 2016 a permis de mettre en place des nouvelles mesures permettant de faciliter d'avantage l'accès à l'IVG pour les femmes qui le souhaitent. A la veille de la journée mondiale du droit à l'avortement (célébrée le 28 septembre), la ministre de la Santé a encore formulé ce besoin d'améliorer et de garantir l'égalité territoriale de l'accès à l'IVG. La possibilité pour les médecins libéraux (depuis 2004) et pour les sages-femmes libérales (depuis 2016) de pratiquer l'IVG sur les grossesses de moins de 7 semaines d'aménorrhée ; la suppression du délai légal de réflexion (depuis 2016), l'autorisation de pratiquer de l'IVG instrumentale sous anesthésie locale par les médecins exerçant dans les centres de santé (depuis 2016) sont les mesures phares préconisées ces dernières années pour améliorer l'accès à l'IVG.

Les données présentées dans ce rapport indiquent une augmentation de l'offre de soins de ville avec une densité de 16,2 médecins libéraux pratiquant des IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer et un peu plus d'une IVG sur trois réalisée par les médecins libéraux ou en centre de santé. La spécificité de l'Île-de-France réside dans sa forte densité de l'offre en ville qui est supérieure à la moyenne nationale. Cependant l'autre effet marquant est la forte disparité infrarégionale. On a par exemple dénombré pour les Parisiennes 28 médecins ayant pratiqué au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer alors que cet indice n'était que de 8 médecins pour 100 000 femmes dans les Yvelines. Cette faible offre dans les Yvelines peut s'expliquer par une demande faible d'IVG par la patientèle du département. En effet, les Yvelinoises arrivent en dernière position dans le recours à l'IVG (seulement 13 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans vs 17,4 dans la région). Toutefois, pour d'autres départements notamment la Seine-Saint-Denis où la demande est la plus importante de la région, l'offre de soins en ville reste également peu fournie et est de loin inférieure à la moyenne régionale. En effet, rapporté à la population susceptible de demander une IVG (les 15-49 ans) ou à la population active (c.à.d. population ayant effectivement recouru à l'IVG) le nombre des médecins dans ce département est inférieur à la moyenne régionale (respectivement 8,5 médecins pour 100 000 femmes en âge de procréer vs 16,2 en IDF et 5,2 médecins pour 1 000 IVG réalisées chez les femmes du département vs 9,5 % en IDF). Par ailleurs la Seine-Saint-Denis compte le plus grand nombre de centres de santé ayant réalisé au moins une IVG. Pourtant la part des IVG dans lesdits centres ne reste que très faible car seulement 50 IVG des Séquano-Dionysiennes sur 1 000 IVG des femmes du département sont réalisées en en CDS-CPEF vs 83 % pour les Parisiennes. De façon générale, l'amélioration de l'offre en ville observée dans la région peut traduire une orientation plus précoce et un parcours de soin moins complexe pour les femmes demandeuses. Dans la même période, on a observé un recours de plus en plus important au mode médicamenteux pour les IVG (68 % de toutes les IVG) et ce même en établissements hospitaliers (51 % des IVG hospitalières) ; une nette augmentation par rapport aux années précédentes. Il n'est donc pas étonnant que la Seine-et-Marne dont l'offre en ville représente près de 45 % du total de l'offre (figure 4) soit également le département avec la plus grande proportion d'IVG médicamenteuses (Figure 16). L'augmentation de l'accès aux soins de proximité s'est accompagnée également d'une augmentation du nombre d'IVG réalisées précocement. On peut suggérer que cette augmentation de l'offre en ville ait conduit à un raccourcissement des délais de prise en charge. La suppression du délai légal de réflexion peut également y avoir contribué (au moins pour les données 2017). La Seine-Saint-Denis, où le nombre des médecins libéraux pour le nombre d'IVG réalisées par les femmes du département est le plus faible, reste également le département qui comporte le taux le plus élevé d'IVG tardives (7 % d'IVG réalisées après 12 SA vs 5 % dans la région). Ce taux élevé d'IVG tardives chez les Séquano-Dionysiennes peut aussi traduire des difficultés d'accès à l'IVG. En effet, certaines études ont mis en évidence un

accès limité à l'IVG chez les femmes issues des milieux sociaux défavorisés (difficultés administratives, de communications, etc.) (10).

La pratique de l'IVG en cabinet médical de ville paraît globalement être un bon axe pour l'amélioration de l'accès de proximité à l'IVG. Dans une étude sur les IVG en cabinet libéral dans la région Grand Est (11), les médecins généralistes évoquaient comme avantages de cette pratique la confidentialité, la personnalisation et le confort de prise en charge en ville. Quelques freins ont néanmoins été identifiés dans ladite étude. Il s'agit notamment du défaut de communication entre les professionnels (mais aussi envers le public) ; de la chronophagie de cette activité pourtant insuffisamment rémunérée, de la stigmatisation de l'IVG empêchant les patientes d'en parler à leur médecin traitant ou encore des réticences d'ordre idéologique (notamment l'image du médecin vis-à-vis de la société) (11-13).

L'augmentation du recours à l'IVG en ville s'accompagne d'une diminution des IVG en établissements hospitaliers. Ce qui peut être en adéquation avec la volonté politique de faciliter l'accès aux soins de proximité, y compris dans le domaine de l'orthogénie. Cette baisse de l'offre hospitalière peut être le reflet du désengagement de certains établissements pour cette activité. Paris possède l'offre hospitalière la mieux fournie de la région quant au volume d'activités (4 établissements réalisant plus de 1000 IVG par an), suivi en deuxième position par la Seine-Saint-Denis exæquo avec les Hauts-de-Seine (avec chacun deux établissements ayant des gros volumes d'activités). Ainsi dans le flux entre département de résidence et département de recours à l'IVG, Paris est le département qui a reçu le plus grand nombre de femmes en provenance d'autres départements. On a toutefois noté que près de trois quarts des femmes franciliennes ont recours à l'IVG dans les structures/ ou auprès des professionnels de leur département de résidence. Cependant encore 25 % des femmes recourent à l'IVG en dehors de leurs départements de résidence.

Dans le cahier des charges défini dans le projet FRIDA et le plan régional d'accès à l'IVG en Île-de-France (4, 6) il est recommandé que les établissements autorisés pour la gynéco-obstétrique proposent une activité orthogénique avec une proportionnalité de 20% de l'activité d'accouchements. Ce ratio moyen est atteint dans la région. Cependant, en 2017, 12 établissements ont réalisé des accouchements mais aucune IVG (parmi lesquels 8 avaient plus de 500 accouchements dont un établissement public).

En 2017, un peu plus de 52 000 IVG ont été réalisées chez les femmes résidant en Île-de-France soit un taux de recours estimé à 17,4 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer. Un taux en légère augmentation comparé à l'année précédente et qui reste plus élevé à la moyenne nationale. La région est cependant marquée par des fortes disparités de ce taux de recours à l'IVG à l'échelle départementale. Ce taux est particulièrement très élevé chez les femmes résidant en Seine-Saint-Denis (22 IVG pour 1 000 femmes) et ce pour toutes les tranches d'âges. Quant au terme de la grossesse au moment de l'IVG, on a observé une augmentation de la part d'IVG réalisées précocement et 5 % d'IVG réalisées après 12 semaines d'aménorrhée. Le terme de grossesse repris dans le PMSI correspond à la date des dernières règles. Cette donnée, rapportée par la femme elle-même, peut être sujette à des erreurs et être différente de l'âge gestationnel à l'échographie. La loi autorise une prise en charge jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée ce qui correspond à 12 semaines de grossesse (4). La part d'IVG tardives chez les femmes de Seine-Saint-Denis est très élevée par rapport à la moyenne régionale et pourrait traduire un parcours de soins en orthogénie encore difficile dans ce département qui du reste connaît d'autres inégalités d'accès aux soins (14).

Les indicateurs relatifs à l'âge des femmes demandeuses d'IVG ont montré que la plus grande proportion des IVG était réalisée chez les femmes de 25-34 ans. Dans cette tranche d'âge, le recours à l'avortement s'explique le plus souvent par la volonté de stopper la maternité quand le nombre d'enfants désiré est atteint, alors que chez les plus jeunes, les ambitions de poursuites d'études ou le fait d'être célibataire sont les raisons les plus évoquées (15). La tendance globale à la baisse du taux de recours à l'IVG chez les jeunes femmes (de moins de 18 ans) peut refléter une meilleure observation des méthodes contraceptives, notamment la contraception d'urgence ou une sexualité plus responsable. Mais cette tendance devrait être interprétée avec prudence. En effet, les femmes mineures peuvent avoir recours à l'IVG de façon anonyme et ces données anonymes sont exclues des analyses par âge et par département. Dans ces analyses par

âge des femmes, on a également observé que quoique les Yvelinoises fussent le moins nombreuses à avoir recours à l'IVG, la part d'IVG chez les mineures était la plus élevée dans ce département. Ce constat est en accord avec la littérature montrant qu'en cas de grossesse chez les femmes jeunes, celles issues des milieux sociaux favorisés ont plus tendance à opter pour une IVG en raison des projets de vie souvent ambitieux (études à finir par exemple) (15, 16). Alors que celles issues des zones géographiques les plus défavorisées ont une meilleure acceptation, par leur famille et leur milieu socioculturel, des naissances non planifiées. La Seine-Saint-Denis a enregistré un nombre de naissance le plus élevé de la région chez les femmes jeunes malgré un taux de recours à l'IVG le plus important équilibrant ainsi le ratio IVG/naissances vivantes qui est resté le plus bas de la région.

Ce rapport a analysé les données issues des bases médico-administratives qui sont en constante amélioration. Le recueil systématique des données de tous les patients assurés (tous les régimes) et la territorialisation des données constituent les grandes forces de ces sources de données. Ces sources comportent toutefois quelques limites. L'impossibilité d'estimer le nombre d'IVG réalisées en dehors du territoire national est une limite de cette source de données. Ces IVG sont probablement réalisées hors délai légal en France et devraient constituer un indicateur des problèmes liés à l'accès et permettre d'identifier les caractéristiques de ces femmes et décrire leur parcours. D'autres sources de données devraient permettre de répondre à cette question. Une autre limite est que les données ne permettent pas toujours d'identifier certaines femmes qui ont recours à plusieurs IVG au cours de la même année (anonymat, les non assurées, etc.). L'analyse des bulletins d'avortement avait montré qu'en France plus d'un tiers des IVG survenaient chez les femmes qui ont déjà eu recours à l'IVG. Ces IVG répétées étaient plus fréquentes chez les femmes étrangères, les femmes au chômage ou femmes au foyer (17). L'analyse du recours répété à l'IVG peut permettre de mettre en évidence des profils socio-économiques spécifiques. Cet indicateur sera décrit dans les prochains rapports. Quant à l'offre de soins en ville, il n'est pas possible avec les données issues du SNIIRAM, d'identifier individuellement les professionnels pratiquant les IVG lorsqu'ils sont salariés. Ces professionnels ne sont pas dénombrés pour l'analyse, suggérant que l'amélioration de l'offre en ville rapportée peut avoir été sous-estimée.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ARS : Agence régionale de santé

CDS : Centre de Santé

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

DCIR : Données de consommation inter-régime

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FRIDA : Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement

GCS-SESAN : Groupement de coopération sanitaire – service numérique de santé

IDF : Île-de-France

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ORS : Observatoire régional de santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme médicalisé des systèmes d'information

SA : Semaines d'aménorrhée

SNIIRAM : Système national d'information inter-régime de l'Assurance maladie

ANNEXE

	Sources
Population cible	
Nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans)	Insee
Part de femmes de 15 à 49 ans sur la population des femmes	Insee
Offre de soins en orthogénie	
Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 50 IVG	PMSI
Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 1 IVG	PMSI
Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 50 IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer	PMSI / Insee
Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé au moins 50 IVG en fonction du nombre d'IVG réalisées par les femmes du même territoire	PMSI
Nombre de praticiens libéraux (hors CDS/CPEF) ayant réalisé au moins une IVG	SNIIRAM
Nombre des praticiens ayant réalisé au moins une IVG par spécialité du praticien	SNIIRAM
Nombre de praticiens libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer	SNIIRAM/ Insee
Nombre de praticiens libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 1 000 IVG effectuées par les femmes du même territoire	SNIIRAM / PMSI
Nombre de « CDS, centres de PMI, CPEF » ayant réalisé au moins une IVG	SNIIRAM / PMSI
Nombre de « CDS, centres de PMI, CPEF » ayant réalisé au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer	SNIIRAM
Taux d'IVG réalisé en centre de santé pour 1000 IVG réalisées par les femmes du même territoire	SNIIRAM/Insee
Part de l'offre en établissement hospitaliers, chez les praticiens libéraux et en CDS, centres de PMI, CPEF	SNIIRAM / PMSI
Recours à l'IVG	
Nombre total d'IVG domiciliées	SNIIRAM / PMSI
Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer	SNIIRAM/ PMSI / Insee
Taux de recours à l'IVG par classe d'âge de la femme et pour 1 000 femmes en âge de procréer de la même classe d'âge	SNIIRAM /PMSI / Insee
Ratio IVG pour 1 000 naissances vivantes	SNIIRAM /PMSI / Insee
Part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG	SNIIRAM / PMSI
Part des IVG médicamenteuses en établissements hospitaliers	PMSI
Part des IVG réalisées avant 9 SA (quel que soit le mode) sur l'ensemble des IVG	SNIIRAM / PMSI
Part des IVG réalisées à 12 SA ou plus sur	SNIIRAM / PMSI
Flux du domicile vers le territoire de recours à l'IVG	SNIIRAM / PMSI

BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n°75-17 du 17 janvier relative à l'interruption volontaire de la grossesse; 1975 In; 1975.
2. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. In. Paris; 2016.
3. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2013,. In: DREES 2015.
4. Agence Régionale de santé - île de France. Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement en Île-de-France (Projet FRIDA) 2014.
5. Vincelet C. Les interruptions volontaires de grossesse en Île de France. Quatre ans de suivi régional de 2012 à 2015, . Paris: Observatoire Regional de Santé Île-de-France; 2017.
6. Agence Régionale de santé - île de France. Plan régional d'accès à l'IVG - IDF - In; mars 2017.
7. Conseil régional [en ligne] Ipascontraception. Disponible <http://ipascontraception.fr/reseau.html>. In; 2018.
8. Conseil régional [en ligne] La santé des femmes : une priorité régionale [consulté janvier 2019] Disponible : <https://www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/la-sante-femmes-une-priorite-regionale>.
9. Ministère des solidarités et de santé, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Rapport public. In. Paris; 2018.
10. Saurel Cubizolles MJ, Blondel B. La santé des femmes. Paris; 1996.
11. Leroy H, Creutz-Leroy M, Boivin J-M. Médecine générale de ville et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en région Grand Est, France. Revue d'épidémiologie et de santé publique 2018;66(2018):355-362.
12. Escoubet C. Développement de l'offre de soins interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en médecine générale dans le secteur du centre hospitalier de Soissons, Picardie Paris: Paris Diderot; 2015.
13. Delmont A. Évaluation de la demande d'IVG médicamenteuse en ville par les patientes, chez les médecins: Université Joseph Fourier; 2015.
14. Benzaidi F, Dalbarade M, Embersin C, Pépin P. La santé observée en Seine-Saint-Denis. Paris: Observatoire régional de santé d'Île-de-France; 2011.
15. Sihvo S, Bajos N, Ducot B, Kaminski M. Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. J Epidemiol Community Health 2003;57(8):601-5.
16. Scott RH, Bajos N, Slaymaker E, Wellings K, Mercer CH. Understanding differences in conception and abortion rates among under-20 year olds in Britain and France: Examining the contribution of social disadvantage. PLoS One 2017;12(10):e0186412.
17. Rossier C, Toulemon L, Prioux F. Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005. Population-F 2009;64(3):495-530.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Directrice de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-1923-1