

RAPPORT ET ENQUÊTE

DE L'INSTITUT PARIS REGION - ORS

SANTÉ

Septembre 2024

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN ÎLE-DE-FRANCE

ÉVOLUTION DES INDICATEURS FRANCILIENS ENTRE 2012 ET 2023



www.ors-idf.org

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE

Évolution des indicateurs
franciliens entre 2012 et 2023

Septembre 2024

Auteurs

Docteur Bobette Matulonga Diakiese (ORS Île-de-France)

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Laëtitia Firdion (ORS Île-de-France)

Remerciements

Pour le travail effectué en amont, nous remercions tous les professionnels de santé travaillant en orthogénie et toutes les personnes impliquées dans la production du Système national de données de santé (SNDS).

Pour la relecture du document nous remercions Dr Laurence Desplanques, Dr Emmanuelle Lhomme et Dr Sophie Eyraud pour leurs précieux conseils de relectrices expertes et avisées. Nos remerciements s'adressent également à Isabelle Grémy qui a accepté de relire ce document même après son départ à la retraite.

Nous remercions également Christine Canet pour la mise en page et Adrien Saunal pour la production des cartographies.

Relecteurs

Laurence Desplanques (Agence régionale de santé Île-de-France)

Isabelle Grémy (Observatoire régional de santé Île-de-France)

Nathalie Beltzer (Observatoire régional de santé Île-de-France)

Dr Emmanuelle Lhomme (Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie)

Dr Sophie Eyraud (Réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie)

Suggestion de citation

Matulonga Diakiese B, Féron F, Firdion L. Les interruptions volontaires de grossesse : évolution des indicateurs franciliens entre 2012 et 2023. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2024

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.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Près d'un demi-siècle après son autorisation en France, la législation sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ne cesse d'évoluer. Aussi, plusieurs changements législatifs sont intervenus au cours de la dernière décennie pour améliorer l'accès ou l'offre en orthogénie.

Le présent rapport répond à l'exigence de la mise à disposition d'une information fiable permettant de suivre l'évolution du recours à l'IVG et l'offre d'orthogénie en Île-de-France. Une exigence qui s'est notamment traduite au travers du programme FRIDA (Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement), de 2014 à 2017, et qui s'exprime désormais via le plan régional d'accès à l'IVG francilien.

Méthodes

Nous avons utilisé le Système national de données de santé (SNDS) pour produire les indicateurs de recours à l'IVG ainsi que les indicateurs de l'offre de soins entre 2012 et 2023. Les analyses sont réalisées suivant une approche régionale tout en regardant les différences interdépartementales. Les données de la Drees apportent des comparaisons à l'échelle régionale.

Résultats

Globalement, l'évolution des indicateurs franciliens relatifs aux IVG montre que les différents programmes mis en place en Île-de-France et les changements législatifs des dix dernières années ont amélioré l'accès à l'IVG. Les modalités de recours et l'offre d'orthogénie se sont également modifiées au cours de la décennie. Tout d'abord, les femmes plus jeunes ont de moins en moins recours à l'IVG et ont également moins de grossesses menées à terme. Ensuite, les interruptions sont réalisées plus précocement en début de grossesse et plus fréquemment en ville. Enfin, le nombre de professionnels libéraux réalisant des IVG (médecins ou sages-femmes) augmente continuellement.

Au cours de la décennie, environ 52 000 IVG annuelles ont été réalisées auprès des Franciliennes soit un taux qui a fluctué entre 15 et 18 IVG pour 1 000 femmes. Les deux dernières années montrent toutefois une nette augmentation du nombre d'IVG.

Certains indicateurs semblent stagner ou évoluer défavorablement. Il s'agit notamment de la persistance voire l'aggravation des disparités territoriales pour certains indicateurs.

Conclusion

Nous estimons que les efforts franciliens pour améliorer l'accès à l'IVG aux femmes qui en ressentent le besoin ainsi que les changements législatifs des dix dernières années (2013, 2016 et 2022) donnent des résultats prometteurs.

Nous disposons toutefois de peu de recul pour analyser en détail l'impact de certaines mesures plus récentes telles que la pratique des IVG à 15-16 semaines d'aménorrhée (SA), la pratique des IVG par les sages-femmes en établissement de santé ou encore la pratique des IVG en ville jusqu'à 9 SA. Des analyses à venir nous permettront de montrer l'impact de ces pratiques récentes.

SOMMAIRE

1 	CONTEXTE ET OBJECTIFS	9
1.1	Les évolutions législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)	9
1.2	Les projets régionaux franciliens des douze dernières années pour améliorer l'accès à l'IVG	10
1.3	Objectifs	11
2 	MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL	13
3 	POPULATION CIBLE	17
4 	LE RECOURS À L'IVG	19
4.1	Une fluctuation de recours à l'IVG avec des périodes de baisse et de regain au cours de la décennie	19
4.2	Une baisse continue des recours à l'IVG chez les femmes jeunes	23
4.3	Une mutation progressive hôpital-ville : près de la moitié des IVG réalisées hors hôpital	29
4.4	Trois quarts des IVG franciliennes, désormais par mode médicamenteux	31
4.5	De plus en plus de recours à l'anesthésie locale pour les IVG instrumentales franciliennes	32
4.6	Des IVG réalisées de plus en plus précocement	32
5 	L'OFFRE D'ORTHOGENIE	35
5.1	Une offre hospitalière en baisse	35
5.2	Une augmentation de l'offre en ville mais des disparités persistantes	37
6 	FLUX INTERDÉPARTEMENTAL POUR IVG	41
7 	CONCLUSION	43
	ANNEXES	47
	LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	57
	BIBLIOGRAPHIE	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Dernières évolutions législatives dans la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse entre 2012 et 2023.....	10
Figure 2. Nombre d'IVG chez les Franciliennes et taux bruts de recours (‰) en Île-de-France et France métropolitaine : évolution 2010 et 2023	20
Figure 3. Taux brut de recours à l'IVG chez les 15-49 ans dans les anciennes régions de France métropolitaine en 2012 (géographie 2012 avec 22 régions)	22
Figure 4. Taux brut de recours à l'IVG chez les 15-49 ans dans les régions actuelles de France métropolitaine en 2022 (géographie 2022 avec 13 régions)	22
Figure 5. Taux de recours à l'IVG dans les différents groupes d'âge : 2012 et 2023	23
Figure 6. Évolution (en %)* du recours à l'IVG dans les différents groupes d'âge : Zoom sur les années 2019-2023.....	23
Figure 7. Recours à l'IVG dans les départements franciliens entre 2012 et 2022 :.....	24
Figure 8. Évolution de la proportion des IVG des mineures (en %) sur l'ensemble des IVG franciliennes entre 2012 et 2023	25
Figure 9. Évolution des taux de fécondité chez les Franciliennes de 15-17 ans (en ‰) entre 2012 et 2022	25
Figure 10. Taux de recours à l'IVG chez les 15-17 ans dans les régions de France métropolitaine (géographie des régions en 2012)	26
Figure 11. Taux de recours à l'IVG chez les 15-17 ans dans les régions de France métropolitaine (géographie des régions en 2022)	26
Figure 12. Ratio IVG sur naissances vivantes dans les départements et la région.....	27
Figure 13. Évolution du ratio IVG sur naissances vivantes chez les 25-34 ans dans les départements franciliens entre 2012 et 2022	28
Figure 14. Évolution du ratio IVG /naissances vivantes chez les 35- 49 ans dans les départements franciliens entre 2012 et 2022	28
Figure 15. Évolution de la part des IVG réalisées en libéral*, en CDS/PMI/CSS et à l'hôpital en Île-de-France de 2012 à 2023	30
Figure 16. Évolution par départements franciliens de la proportion des IVG réalisées en ville* de 2012 à 2023.....	30
Figure 17. Evolution par départements franciliens de la proportion des IVG réalisées en CDS/PMI/CSS de 2012 à 2023	30
Figure 18. Évolution de la part des IVG médicamenteuses* dans les départements franciliens entre 2014** et 2023	31
Figure 19. Proportion des IVG médicamenteuses hospitalières entre 2014 et 2023.....	31
Figure 20. Proportion des IVG réalisées sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales dans les départements franciliens entre 2012 et 2023	32
Figure 21. Évolution de la part des IVG réalisées à plus de 12 SA en Île-de-France entre 2020 et 2023 dont 15-16 SA parmi les IVG.....	33
Figure 22. Évolution de la part des IVG franciliennes en l'âge gestationnel : données 2019-2020.....	33
Figure 23. Évolution de la part des IVG réalisées à 9 semaines d'aménorrhée ou moins* (en ville ou à l'hôpital) par départements franciliens entre 2013 et 2023	34
Figure 24. Évolution de la proportion des IVG (> 12 SA et >15-16 SA)	34
Figure 25. Nombre d'établissements de santé* en fonction du ratio IVG/accouchement en 2016 et 2023 par départements	37
Figure 26. Nombre de médecins libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer dans les départements : évolution 2012 à 2023	38
Figure 27. Nombre de médecins libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 1 000 IVG réalisées dans le département : évolution 2012 à 2023	38
Figure 28. Nombre de professionnels libéraux ayant effectué des IVG auprès de franciliennes en fonction de leur spécialité (quel que soit le lieu d'installation du professionnel) entre 2013 et 2023.....	39

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Descriptif des principaux indicateurs et sources de données	15
Tableau 2. Évolution de la population de femmes de 15-49 ans en Île-de-France entre 2012 et 2020.....	17
Tableau 3. Répartition de la population de femmes en âge de procréer par sous-groupe d'âge et évolution entre 2012 et 2021	18
Tableau 4. Taux standardisés de recours à l'IVG (‰) chez les 15-49 ans entre 2012 et 2023 dans les départements franciliens	20
Tableau 5. Evolution du ratio IVG pour 100 naissances vivantes entre 2012 et 2022 en Île-de-France (en fonction de l'âge de la mère).....	28
Tableau 6. Proportion (%) des IVG en fonction du terme de la grossesse (en semaines d'aménorrhée) au moment de la prise en charge : données Île-de-France	33
Tableau 7. Nombre d'établissements selon le nombre d'IVG annuelles dans les départements franciliens : données 2015* et 2023.....	35
Tableau 8. Évolution du nombre de médecins libéraux (hors CDS, PMI, CSS) ayant réalisé au moins une IVG entre 2012 et 2023	38
Tableau 9. Proportion (en %) des IVG réalisées par des professionnels libéraux franciliens (hors CDS, PMI, CSS) en fonction de leur spécialité de 2017 à 2023.....	39
Tableau 10. Nombre de CDS/PMI/CSS ayant pratiqué au moins une IVG entre 2012 à 2023 par département francilien	40

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1. Limites méthodologiques.....	13
Encadré 2. Sources et disponibilités de données	14
Encadré 3. Quelques définitions.....	15

1 | CONTEXTE ET OBJECTIFS

Un demi-siècle après sa légalisation en France, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est encore régulièrement présente dans les débats publics tant au niveau national qu'international [1]. L'accès à l'IVG reste l'une des priorités nationales de santé publique en France et les changements législatifs de ces dernières années ont fait évoluer les pratiques d'orthogénie ainsi que le mode de recours à l'IVG.

En Île-de-France, cette priorité se traduit par une politique volontariste de l'Agence régionale de santé (ARS) et du Conseil régional pour accompagner au mieux les femmes et les professionnels de santé notamment par la mise en place de nombreux projets et mesures pour favoriser l'accès à l'IVG aux femmes qui le désirent. Ce rapport permet de faire le point sur l'évolution des indicateurs relatifs à l'IVG dans la région au cours des douze dernières années (2012-2023), une période notamment marquée par d'importants changements législatifs en matière d'IVG.

1.1 Les évolutions législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

En France, la législation sur les IVG est marquée par son autorisation en 1975 par la « Loi Veil » [2], sa légalisation définitive le 1^{er} Janvier 1980 et la prise en charge partielle (à 70 %) par la sécurité sociale en 1982 au travers de la « Loi Roudy » [3]. Et le 4 mars 2024, la France est devenue le premier pays au monde à inscrire l'IVG dans sa constitution. Les changements législatifs de la dernière décennie (Figure 1) portent sur 4 principaux axes :

- (1) La prise en charge totale par la sécurité sociale :**
 - 2013 : les IVG sont prises en charge à 100 %
 - 2016 : certains autres actes associés à l'IVG sont remboursés à 100 % par la loi de modernisation du système de santé [4].
- (2) La suppression de l'obligation d'entretien psychosocial et des délais de réflexion :**
 - 2016 : le délai minimal de réflexion obligatoire de sept jours entre la première et la deuxième consultation pour une IVG est supprimé [4].
 - 2016 : l'obligation de l'entretien psychosocial est supprimé (sauf pour les mineures) [4].
 - 2022 : pour les femmes demandant un entretien psychosocial, le délai de réflexion de deux jours avant la réalisation effective d'une IVG est supprimé depuis la loi de mars 2022 [5].
- (3) L'extension du délai de prise en charge :**
 - 2022 : le délai légal de prise en charge des IVG médicamenteuses en médecine de ville est passé de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (SA) [5].
 - 2022 : le délai légal de prise en charge d'une IVG est passé de 14 à 16 SA, soit 14 semaines de grossesse depuis mars 2022 [5].
- (4) L'élargissement des compétences de certains professionnels/structures de santé et modalité de recours ;**
 - 2016 : les IVG par voie médicamenteuse peuvent être pratiquées par des sages-femmes [4].
 - 2016 : les IVG instrumentales sous anesthésie locale peuvent être pratiquées par des médecins en centres de santé [4].
 - 2022 : les IVG instrumentales en établissement de santé peuvent être pratiquées par des sages-femmes [5]. Cette pratique est encore en phase expérimentale, avant généralisation (décret publié en décembre 2023).
 - 2022 : les femmes peuvent recourir à l'IVG médicamenteuse en téléconsultation en médecine de ville depuis mars 2022 [5].

Les changements législatifs entre 2012 et 2023 ont porté principalement sur l'autorisation des sages-femmes à pratiquer des IVG, l'extension du délai de prise en charge, la suppression du délai de réflexion obligatoire, la prise en charge des IVG jusqu'à 16 SA.

Toutes ces évolutions législatives ont certainement modifié l'utilisation des services d'orthogénie ainsi que les pratiques des professionnels.

Figure 1. Dernières évolutions législatives dans la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse entre 2012 et 2023



Source : Réseau entre ville et hôpital pour l'orthogénie (Revho)

1.2 Les projets régionaux franciliens des douze dernières années pour améliorer l'accès à l'IVG

L'accès à l'IVG est un des enjeux majeurs de santé des femmes en Île-de-France où vit près du quart de la population française en âge de procréer.

Depuis 2014, l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a positionné l'accès à l'IVG à toutes les femmes qui le souhaitent comme une priorité, notamment à la suite d'un rapport réalisé en 2012 qui alertait sur les difficultés rencontrées par les usagers et les professionnels. Pour répondre à cette alerte, un premier projet « Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement (FRIDA) » [6], porté par l'Agence en 2014, s'est articulé autour de trois axes d'intervention :

- L'information et l'éducation à la santé pour permettre aux femmes un choix éclairé allant de la contraception au recours à l'IVG, et pour faciliter l'expression du besoin des femmes ;
- Les conditions d'accès à l'IVG pour garantir un bon état de santé physique et psychique des femmes ;
- La création d'un système d'information afin de disposer des éléments d'analyse pour mieux connaître et mieux comprendre les difficultés de recours à l'IVG.

Dans le cadre du projet FRIDA, une première exploitation des données PMSI et DCIR par l'ORS avait permis de publier en 2014 un rapport sur les indicateurs d'IVG en Île-de-France. Et depuis, plusieurs rapports de l'ORS permettent une mise à jour régulière de ces indicateurs [7-10].

Le plan régional d'accès à l'IVG a pris la suite du programme FRIDA en 2017, en réponse aux directives nationales faisant suite à la promulgation de la loi de modernisation du système de santé (circulaire ministérielle n°2016-243 du 28 juillet 2016).

Ce plan régional s'est inscrit dans la continuité de FRIDA, avec pour objectifs de faire évoluer l'offre de soins en réduisant notamment les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'IVG et en donnant aux femmes le choix de la méthode d'IVG à proximité de leur lieu de résidence. Ce plan régional a intégré également les nouvelles mesures de la loi de 2016, comme l'extension des actes d'orthogénie aux sages-femmes ou le développement de la pratique d'IVG instrumentale sous anesthésie locale dans les centres de santé.

Dans le cadre du plan régional d'accès à l'IVG, l'ARS Île-de-France a soutenu la création de l'annuaire en ligne « IVG les adresses » (<https://www.ivglesadresses.org/>). Basé sur un système de géolocalisation, cet annuaire répertorie les structures et professionnels de santé réalisant l'IVG en Île-de-France (et souhaitant figurer sur celui-ci). Cet outil, financé par l'ARS Île-de-France, est porté par le Réseau ville hôpital pour l'orthogénie (REVHO). En outre, le Conseil régional d'Île-de-France mène également une politique de prévention et de soutien en matière d'accès à la santé pour les femmes et les jeunes filles en luttant

notamment contre les fractures territoriales. La Région intervient par exemple dans l'acquisition d'échographes dans les centres IVG à travers une mobilisation financière permettant un soutien, avec près de 80 % des dépenses pouvant être prises en charge. La Région soutient aussi les centres de planification-contraception-IVG avec des actions de prévention plus particulièrement destinées aux jeunes franciliens. Toujours avec le soutien de la Région, le site ipasscontraception.fr répertorie tous les lieux franciliens ressources en matière de contraception, sexualité et prévention.

1.3 Objectifs

Le présent document analyse l'évolution des indicateurs relatifs aux IVG réalisées par des Franciliennes entre 2012 et 2023 avec une approche régionale, tout en regardant les différences entre départements. Des comparaisons avec les indicateurs nationaux sont également effectuées.

2 | MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Nos analyses sont réalisées à partir de trois principales sources : le Système national de données de santé (SNDS), le recensement de la population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (RP Insee) ainsi que les statistiques de l'État civil produites également par l'Insee ; respectivement pour comptabiliser les IVG, la population des femmes et les naissances.

Le SNDS est une base de données médico-administratives qui inclut les données de l'Assurance maladie pour les soins réalisés en médecine de ville (DCIR), les données des hôpitaux (PMSI), les causes médicales de décès et les données relatives au handicap.

Les deux premières bases de données (DCIR et PMSI) ont été exploitées pour réaliser le suivi des IVG (voir encadrés 1 et 2).

Les analyses portent sur les années 2012 à 2023 et concernent les femmes de 15-49 ans résidant en Île-de-France, quelle que soit la région où l'IVG a été réalisée (données domiciliées). Il s'agit de données de remboursement de forfaits d'IVG réalisées en médecine de ville (en centre de santé, centre de santé sexuelle ou cabinet libéral) et d'IVG réalisées à l'hôpital (privé ou public).

Ce rapport porte sur les données de recours à l'IVG et de l'offre de soins en orthogénie en Île-de-France. Les données de recours sont analysées par département de résidence de la femme et par différents groupes d'âge. Nous avons également analysé les IVG en fonction de la méthode utilisée, de l'âge de la grossesse au moment de l'interruption, de la structure de réalisation de l'acte (médecine de ville vs établissement de santé) et de la spécialité du professionnel qui l'a réalisé (Tableau 1).

Encadré 1. Limites méthodologiques

(1) Le SNDS répertorie les données des actes d'IVG ayant donné lieu à un remboursement par l'Assurance maladie. Ainsi, les IVG non remboursées ne figurent pas dans le SNDS, notamment les IVG réalisées par des Franciliennes à l'étranger.

(2) Au début de notre période d'observation, certaines données des IVG réalisées en centre de PMI étaient transmises à l'Assurance maladie au format agrégé ; ce qui ne permettait pas de caractériser ces IVG à partir du SNDS. La télétransmission permet depuis 2019 de surmonter cette difficulté.

(3) Pour les IVG réalisées de façon anonyme, il n'est pas possible de connaître l'âge des femmes, ni leur département de domicile. Ces données sont, de fait, exclues des analyses par groupe d'âge ou par lieu de domicile.

Jusqu'en 2021, ces IVG anonymes ne devaient concerner que les femmes mineures (selon les recommandations de la CNAM (circulaire 49/2003)) afin de préserver la confidentialité notamment du fait de leur inscription à la Sécurité sociale de leur parents/responsables légaux. Cette difficulté peut entraîner une sous-estimation du nombre d'IVG parmi les femmes de 15 à 17 ans. En 2021, les IVG anonymes représentaient moins de 1 % du nombre total des IVG de la région Île-de-France. Depuis 2022, l'usage de l'anonymat peut concerner les femmes de tous âges.

Encadré 2. Sources et disponibilités de données

Le Datamart de consommation inter régime (DCIR)

Le DCIR contient les données de l'ensemble des soins dispensés en médecine de ville et remboursés pour les bénéficiaires de l'Assurance maladie. Il permet de réaliser des études sur la consommation de soins des bénéficiaires et les pratiques des professionnels de santé.

Les IVG hors établissements hospitaliers sont identifiées à partir de la prestation de référence codée « 3329 : forfait médicament IVG ville ». La catégorie de l'établissement permet ensuite de distinguer les IVG selon le lieu de réalisation, hors cabinet libéral, c'est-à-dire IVG réalisée en centre de santé (CDS), centre de protection maternelle et infantile (PMI) ou en centre de santé sexuelle (CSS) anciennement appelé centre de planification et éducation familiale (CPEF). Enfin, pour les IVG en cabinet libéral, la nature d'activité du professionnel permet d'identifier les IVG effectuées par des sages-femmes (modalité 21). Lorsqu'il s'agit d'un médecin, la spécialité médicale du praticien ayant réalisé l'IVG est précisée (en particulier 1, 22 ou 23 pour médecin généraliste et 7, 70 ou 79 pour gynécologue).

Le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) pour les soins à l'hôpital

Le PMSI recense, quant à lui, l'activité des hôpitaux publics et privés afin d'évaluer et de rémunérer l'activité des établissements, de répartir les ressources en fonction des besoins quantifiés et de réaliser des études de santé publique et épidémiologiques.

Les IVG hospitalières correspondent aux séjours en MCO codés « O04 : avortement médical » en diagnostic principal (DP) » et « Z64.0 : difficultés liées à une grossesse non désirée » en diagnostic associé (DAS). La classification commune des actes médicaux (CCAM) permet de distinguer les IVG médicamenteuses ou chirurgicales, respectivement codées « JNJP001 » ou « JNJD002 ». Enfin, l'activité de l'acte codée « 4 : gestes d'anesthésie générale ou locorégionale (réalisés pour l'acte principal) », permet d'identifier les IVG avec anesthésie pour les IVG instrumentales.

Disponibilité des données

Nous disposons des données 2012 à 2023 pour la plupart des indicateurs voire pour l'année 2010 pour certains autres.

Cependant, pour faciliter la lecture de nos graphiques, les figures représentent les chiffres de la première année disponible, suivie d'un saut d'une année sur deux et enfin les chiffres de la dernière année de notre analyse (2023, ou la dernière année disponible le cas échéant).

Tableau 1. Descriptif des principaux indicateurs et sources de données

Population cible	Source de données
Nombre de femmes de 15 à 49 ans	Insee RP
Données de recours à l'IVG	
Nombre d'IVG	SNDS
Taux brut de recours à l'IVG	SNDS / Insee estimation de population
Taux standardisé de recours à l'IVG	SNDS / Insee RP
Taux de recours à l'IVG dans les différents groupes d'âge	SNDS / Insee RP
Ratio IVG pour 100 naissances vivantes	SNDS / Insee Etat civil
Proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG	SNDS
Proportion des IVG médicamenteuses sur les IVG hospitalières	SNDS / PMSI
Proportion des IVG réalisées avant 9 SA quelle que soit la méthode utilisée	SNDS
Proportion des IVG réalisées à 12 SA ou plus	SNDS
Proportion des IVG instrumentales effectuées sous anesthésie locale	SNDS
Répartition des lieux de recours à l'IVG	SNDS
Flux territoire de domicile - territoire de recours à l'IVG	SNDS
Offre de soins en orthogénie	
Nombre d'établissements hospitaliers ayant réalisé des IVG (en fonction du nombre des IVG réalisées)	SNDS / PMSI
Nombre de praticiens libéraux ayant réalisé au moins une IVG	SNDS / DCIR
Nombre de praticiens libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer	SNDS / Insee RP
Nombre de praticiens libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 1 000 IVG du territoire	SNDS / DCIR
Spécialités des professionnels ayant réalisé les IVG	SNDS / DCIR
Proportion des IVG réalisées par des sages-femmes	SNDS / DCIR
Nombre de CDS/CSS/PMI ayant réalisé au moins une IVG	SNDS / DCIR

Source : ORS-Île-de-France

Encadré 3. Quelques définitions

Le taux brut de recours à l'IVG est calculé en rapportant le nombre d'IVG réalisées par les femmes d'un territoire donné (région ou département) au nombre de femmes résidant dans le territoire. Ce taux est estimé en nombre d'IVG pour mille femmes à partir des données de recensement de population de l'Insee détaillé par âges (les estimations de population à date plus récente n'offrant pas le découpage des tranches d'âges fines).

Le taux standardisé de recours à l'IVG correspond au taux théorique qui aurait été obtenu si les taux spécifiques observés pour chaque groupe d'âge étaient appliqués à une population standard appelée également population de référence (ici la population de la France au RP 2006). Le taux standardisé permet ainsi de comparer dans le temps et dans l'espace, le recours à l'IVG de différentes unités géographiques, indépendamment de la structure d'âge des populations.

3 | POPULATION CIBLE

La population cible de cette étude est constituée des femmes en âge de procréer, définie ici par la tranche d'âge de 15 à 49 ans. Les données de recensement dénombrent près de 3 millions de femmes de 15-49 ans en Île-de-France en 2021, soit 21,5 % de la population cible nationale. Globalement, ce nombre a peu évolué depuis 2012 au niveau régional (Tableau 2) ; quoiqu'au niveau infrarégional, cette évolution est très différente d'un département à l'autre. En effet, on observe une baisse de 6 % de la population des 15-49 ans à Paris mais une augmentation du même ordre en Seine-Saint-Denis entre 2012 et 2021.

La population francilienne des 15-17 ans a beaucoup augmenté au cours de ces dix dernières années (+ 6,4 % entre 2012 et 2021). Mais cette évolution est également différente d'un département à l'autre (une réduction de 2,9 % à Paris mais une augmentation de 10,1 % en Seine-et-Marne et de 12,8 % en Seine-Saint-Denis). Paris est le seul département dont la population en âge de procréer est en recul, toutes tranches d'âge considérées (Tableau 3).

Une population cible plutôt stable dans la région entre 2012-2021

Mais une évolution différenciée au niveau infrarégionale

Tableau 2. Évolution de la population de femmes de 15-49 ans en Île-de-France entre 2012 et 2020

	2012	2014	2016	2018	2021	Évolution 2012-2021 (%)
75	616 837	605 965	594 428	589 176	579 632	- 6,03
77	329 881	331 649	332 080	331 313	334 876	1,51
78	331 541	327 467	325 112	325 004	326 177	- 1,62
91	297 300	300 870	301 874	300 559	301 837	1,53
92	406 076	405 327	402 084	404 625	408 469	0,59
93	386 534	390 215	396 556	403 019	411 045	6,34
94	336 729	337 771	337 612	341 158	345 727	2,67
95	292 269	292 548	293 406	294 969	297 185	1,68
ÎLE-DE-FRANCE	2 997 166	2 991 812	2 983 152	2 989 822	3 004 947	0,26
France métro.	14 217 776	14 141 137	14 043 418	13 971 599	13 998 401	-1,54

Source : Insee recensement de la population 2012 à 2021

Tableau 3. Répartition de la population de femmes en âge de procréer par sous-groupe d'âge et évolution entre 2012 et 2021

	15-17 ans	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-49 ans	TOTAL
% sur le total des 15-49 ans en 2021						
Paris	5,1	22,4	36,0	24,6	11,9	100
Seine-et-Marne	8,8	17,5	28,2	30,5	15,0	100
Yvelines	8,9	17,1	27,2	30,9	15,9	100
Essonne	8,5	18,1	28,8	29,7	14,9	100
Hauts-de-Seine	7,0	17,5	31,0	30,2	14,2	100
Seine-Saint-Denis	7,7	18,8	30,9	29,6	13,0	100
Val-de-Marne	7,2	19,3	30,5	29,3	13,7	100
Val-d'Oise	8,3	18,1	29,3	30,2	14,0	100
ÎLE-DE-FRANCE	7,5	18,9	30,8	29,0	13,9	100
FR METRO	8,4	18,5	27,8	29,8	15,5	100
Évolution de la population en âge de procréer entre 2012 et 2021						
Paris	-2,9	-1,8	-3,0	-12,9	-8,4	-6,0
Seine-et-Marne	10,1	-1,4	2,4	0,7	0,4	1,5
Yvelines	5,4	-5,8	-1,1	-1,9	-1,0	-1,6
Essonne	6,5	0,2	3,8	0,1	-1,0	1,5
Hauts-de-Seine	8,8	2,8	-0,4	-1,1	0,1	0,6
Seine-Saint-Denis	12,8	3,9	4,7	9,9	2,5	6,3
Val-de-Marne	6,5	6,1	3,1	2,5	-4,2	2,7
Val-d'Oise	5,4	-4,8	3,3	6,4	-4,1	1,7
ÎLE-DE-FRANCE	6,4	-0,1	1,0	-0,5	-2,3	0,3
FR METRO	6,8	-2,4	-1,2	-3,0	-2,4	-1,5

Source : Insee, RP 2012-2021

4 | LE RECOURS À L'IVG

LES POINTS ESSENTIELS

L'analyse du recours à l'IVG au cours des 12 dernières années montre :

- > Une tendance récente au regain de recours à l'IVG dans la région comme au niveau national au cours des deux dernières années mais pas chez les mineures ;
- > Une augmentation du recours à la médecine de ville, à la méthode médicamenteuse, à l'anesthésie locale et des IVG réalisées plus précocement ;
- > Des disparités territoriales persistantes mais une tendance à la réduction des écarts interdépartementaux pour certains indicateurs.

4.1 Une fluctuation de recours à l'IVG avec des périodes de baisse et de regain au cours de la décennie

Nos analyses montrent une tendance globale à la réduction du nombre d'IVG jusqu'en 2021 puis une forte hausse des IVG en 2022 et 2023. En effet, on est passé de près de 56 000 IVG chez les Franciliennes en 2010 à environ 51 000 IVG en 2021 avec un taux de recours à l'IVG qui est passé de 18,6 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en 2010 à 15,8 ‰ en 2020 et 2021. Mais la période récente montre une hausse atteignant le même niveau qu'en 2010 avec 55 685 et un taux de brut de 18,6 ‰ en 2023 (Figure 2). Ce regain se confirme même après la prise en compte de la structure d'âge (taux standardisé) (Tableau 4). Comme dans le présent rapport, les données de la Drees et de l'Ined montrent également que cette baisse observée en 2020-2021 ne se poursuit pas en 2022 où une nouvelle hausse du nombre des IVG est observée (au niveau national et francilien) [11].

Une analyse plus fine montre que les fluctuations franciliennes semblent dessiner quatre grandes périodes :

- On a d'abord observé un recul quasi continu du nombre d'IVG entre 2010 et 2016 (baisse de 10,5 % du nombre d'IVG et un taux qui est passé de 18,6 ‰ à 17 ‰) ;
- Vient ensuite une période marquée par une légère augmentation de recours entre 2016 et 2019 (+7,2 % du nombre d'IVG, un taux passant de 17 à 18 ‰) ;
- Puis une nouvelle baisse en 2020 et 2021 liée à l'épidémie de COVID-19 [7] ;
- Enfin un regain en 2022 avec le plus haut niveau depuis 2010 (hausse de 10 % du nombre d'IVG entre 2021 et 2022 et un taux qui remonte à 18,6 ‰).

La baisse observée entre 2019 et 2021 est à interpréter avec prudence en raison du contexte particulier de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 (Figure 2) - L'impact de la Covid-19 sur le recours à l'IVG est développé dans un autre rapport de l'ORS [7].

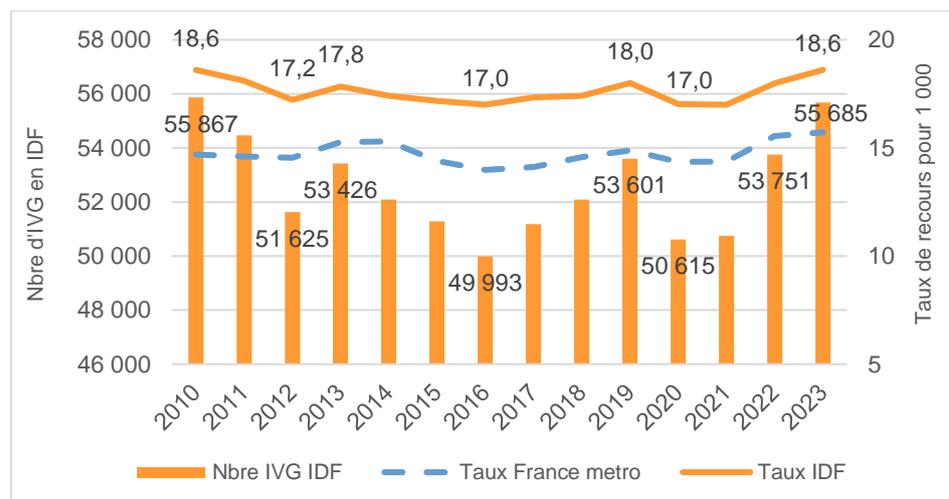
Les analyses départementales montrent les tendances différentes. Globalement la tendance est plutôt à la baisse du taux de recours à l'IVG dans les départements de la petite couronne francilienne excepté dans le Val-de-Marne où le taux est resté relativement stable entre 2012 et 2023 (Tableau 4). Alors que dans les départements de la grande couronne, on observe plutôt une tendance à l'augmentation du taux de recours, hormis les Yvelines où les chiffres 2012 paraît proche de celui de 2023 (Tableau 4).

Le taux de recours à l'IVG des femmes de 15-49 ans est passé de 18,6 IVG pour 1 000 femmes en 2010, à 17 ‰ en 2020 et 2021 mais remonte à 18,6 ‰ en 2023

Le recul observé entre 2019 et 2021 est probablement attribuable à la crise sanitaire liée à la Covid-19

Les comparaisons départementales montrent aussi que le recours à l'IVG est resté plus important en Seine-Saint-Denis quelle que soit l'année considérée (Tableau 4 et Carte 1). Les comparaisons avec les données nationales montrent que le taux francilien de recours à l'IVG est significativement supérieur à la moyenne de la France métropolitaine (même après la prise en compte de la structure d'âge par standardisation disponible à partir de 2019 cf Annexe 1). La région francilienne demeure parmi les régions métropolitaines ayant des taux bruts les plus élevés (troisième position en 2012 et deuxième en 2022, (Figure 3 et Figure 4), une position confirmée après standardisation sur l'âge (Annexe 1) partagée avec l'Occitanie et la Corse.

Figure 2. Nombre d'IVG chez les Franciliennes et taux bruts de recours (%) en Île-de-France et France métropolitaine : évolution 2010 et 2023



Une tendance globale à la réduction du recours à l'IVG dans tous les départements franciliens interrompue en 2022

Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données 2012 à 2015 sur les femmes tous âges ; pour les données 2016 à 2023 avec au dénominateur le nombre de femmes de 15-49 ans rapporté à la population estimée de l'année, Insee estimations de populations.

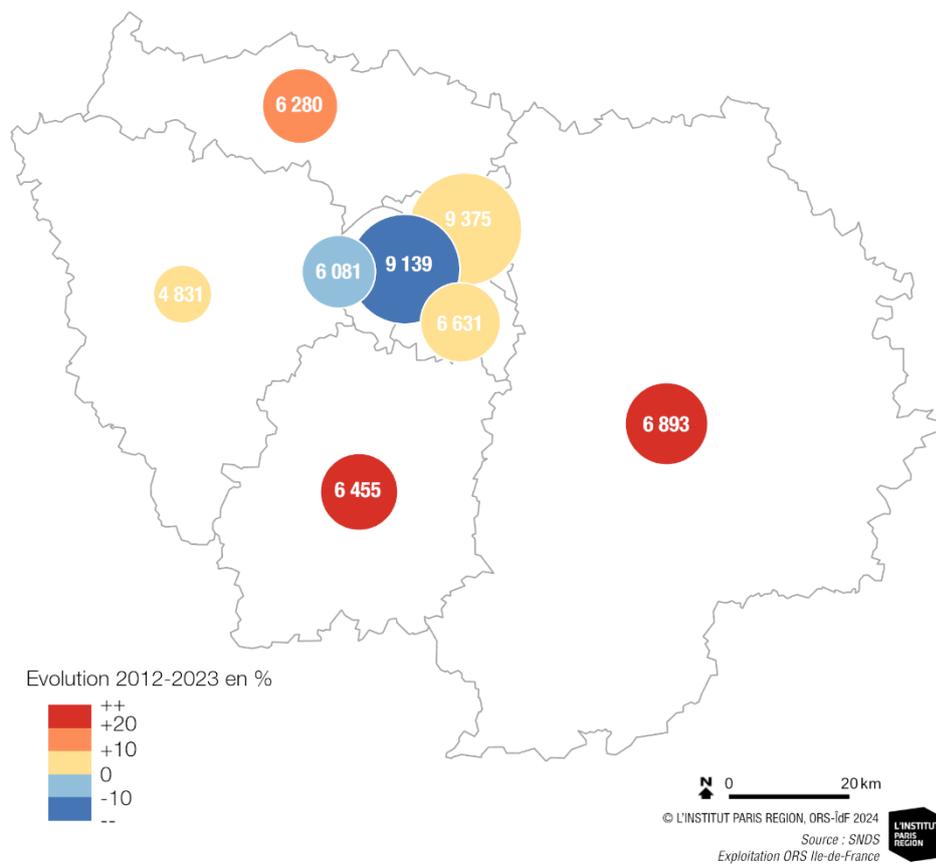
Des disparités interdépartementales persistantes

Tableau 4. Taux standardisés de recours à l'IVG (%) chez les 15-49 ans entre 2012 et 2023 dans les départements franciliens

Résidence	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
75	15,6	14,7	14,1	14,2	12,6	13,3	14,6
77	16,6	17,2	15,9	17,9	17,5	18,8	19,3
78	13,6	14,2	12,2	11,8	12,0	12,7	13,4
91	16,5	17,7	17,1	17,6	16,8	18,0	19,2
92	15,5	14,9	14,0	13,4	13,0	13,8	14,1
93	22,1	21,9	19,3	19,7	18,8	20,0	20,9
94	17,8	17,6	15,3	16,4	16,2	17,7	17,8
95	17,7	18,3	16,1	17,7	16,8	17,9	18,9
IDF	16,8	16,8	15,3	15,8	15,2	16,2	16,9
Fr. métro			13,4	13,8	13,4	14,6	15,4

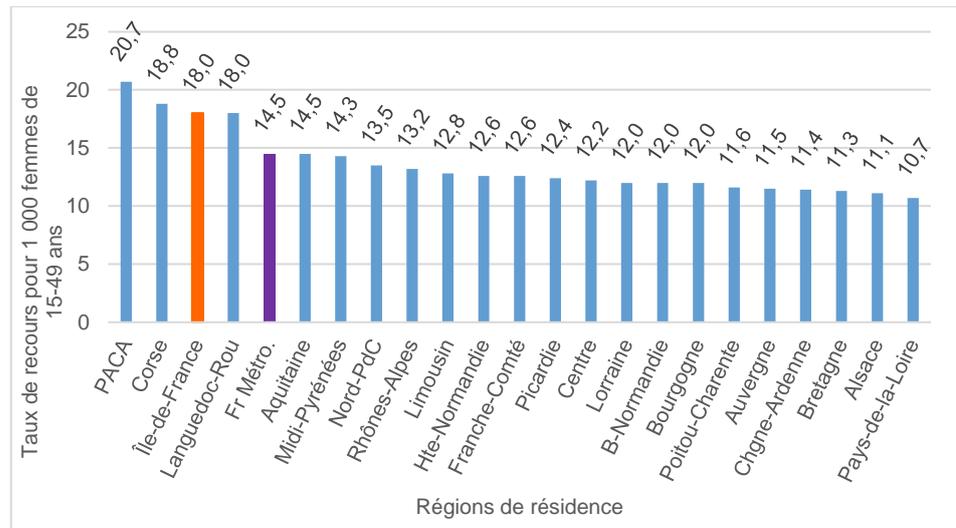
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG 2012 à 2015 sur les femmes tous âges ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023 sur les femmes de 15-49 ans. Insee : RP 2006 pour la standardisation par âge (France entière).

Carte 1. Nombre d'IVG chez les femmes de 15 à 49 ans dans les départements franciliens* en 2023



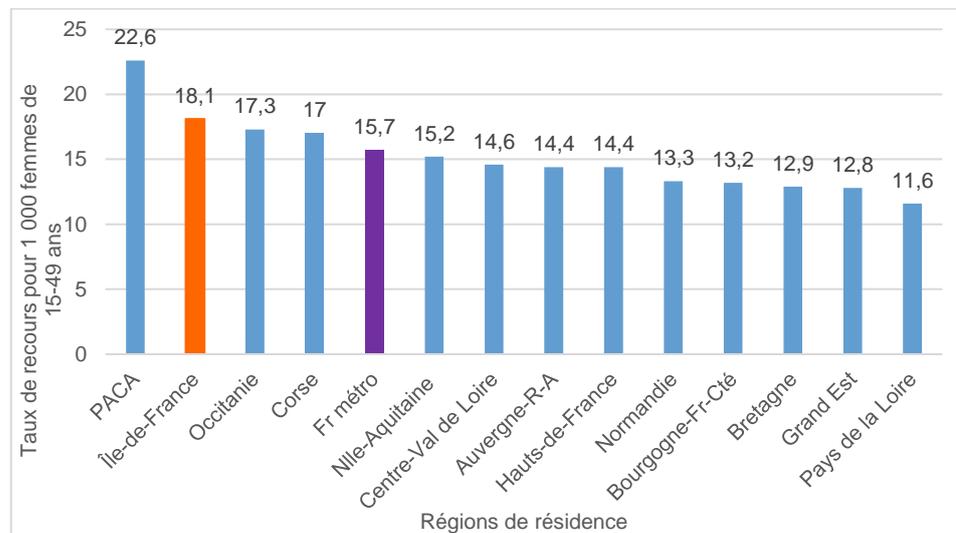
*Département de résidence de la femme
 Source : SNDS, PMSI (exploitation ORS-Île-de-France)

Figure 3. Taux brut de recours à l'IVG chez les 15-49 ans dans les anciennes régions de France métropolitaine en 2012 (géographie 2012 avec 22 régions)



Source : données Drees (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (SNIIRAM, tous régimes, forfaits médicaments de ville selon la date de soin), INSEE (estimations localisées de population au 1^{er} janvier) ; calculs Drees.

Figure 4. Taux brut de recours à l'IVG chez les 15-49 ans dans les régions actuelles de France métropolitaine en 2022 (géographie 2022 avec 13 régions)



Source : données Drees, SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier).

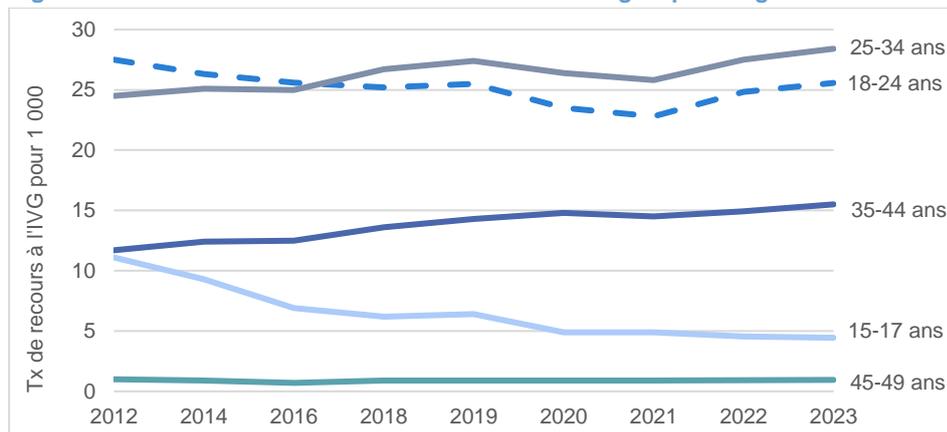
4.2 Une baisse continue des recours à l'IVG chez les femmes jeunes

L'évolution du recours à l'IVG est très variable en fonction des différents groupes d'âge. Chez les mineures, le recours à l'IVG a fortement baissé au cours de la dernière décennie en Île-de-France y compris en 2022 et 2023 où les autres classes d'âges voient leurs taux remonter. Ce recul a également été observé chez les 18-24 ans mais dans une moindre mesure et jusqu'en 2021. Mais dans cette tranche d'âge, une nouvelle hausse a ramené les taux d'IVG à son niveau de 2019 (Figure 5, Figure 6). Le taux de recours est en augmentation chez les 25-44 ans depuis 2012, malgré une légère baisse en 2021 la hausse a repris en 2022. Dans le groupe de femmes plus âgées (45-49 ans), le taux de recours à l'IVG est resté en dessous de 1 % au cours des dix dernières années.

Les analyses territoriales montrent des écarts importants selon le lieu de domicile des femmes. Comme pour les taux globaux, les taux par sous-groupes d'âge, particulièrement chez les 25-44 ans (Figure 7c et 7d) paraissent évoluer différemment dans les départements de la petite et de la grande couronne. En effet, l'augmentation de recours à l'IVG chez les 25-44 ans semble plus marquée en grande couronne, excepté dans les Yvelines. Mais, quels que soient le groupe d'âge et l'année considérée, le recours à l'IVG des Séquano-Dionysiennes paraît au-dessus de la moyenne régionale (Figure 7a, b, c, d et e). Toutefois chez les mineures, l'écart de la Seine-Saint-Denis à la moyenne régionale s'est considérablement réduit en dix ans (Figure 7a).

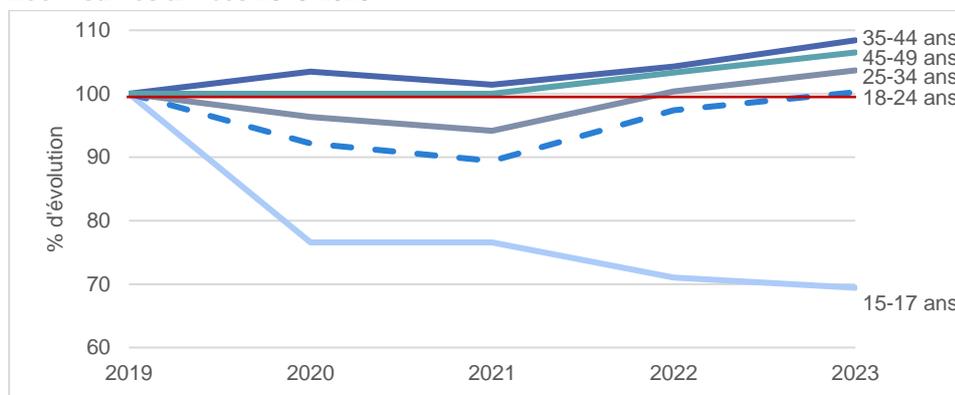
Le taux de recours à l'IVG chez les femmes mineures est réduit de moitié entre 2012 et 2022

Figure 5. Taux de recours à l'IVG dans les différents groupes d'âge : 2012 et 2023



Sources : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023 ; Insee : RP.

Figure 6. Évolution (en %)* du recours à l'IVG dans les différents groupes d'âge : Zoom sur les années 2019-2023

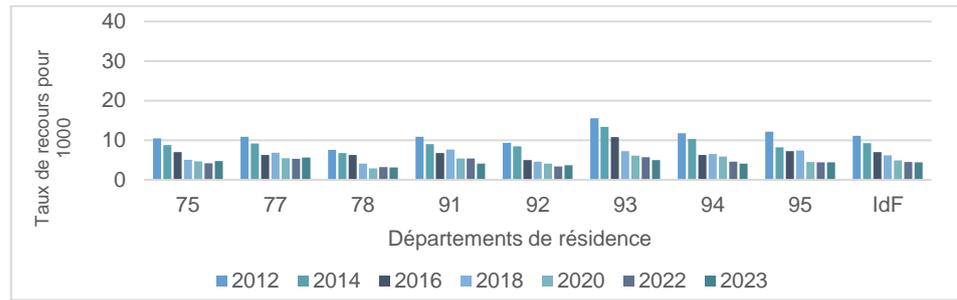


*Note de lecture : En 2023, les 18-24 ans ont un taux d'IVG équivalent à celui de 2019 alors que ce taux a baissé de 30% chez les 15-17ans entre 2019 et 2023.

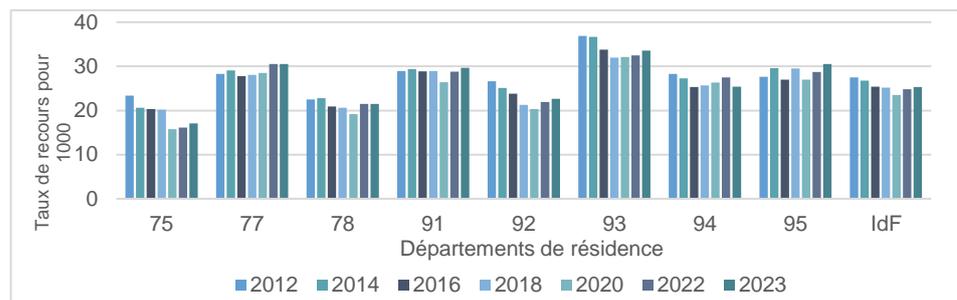
Source : SNDS (exploitation ORS-Île-de-France), Insee RP.

Figure 7. Recours à l'IVG dans les départements franciliens entre 2012 et 2022 :

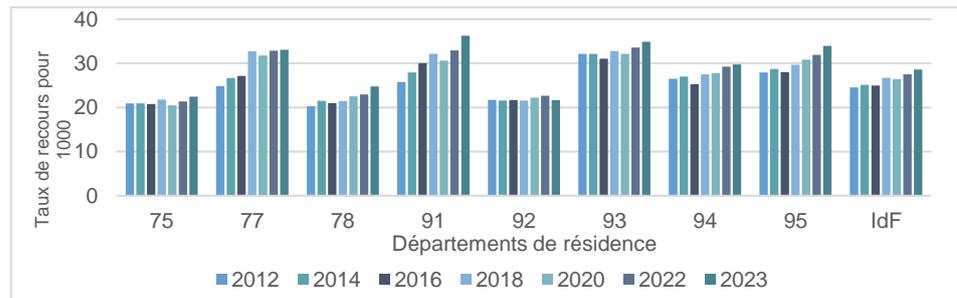
(a) chez les 15-17 ans



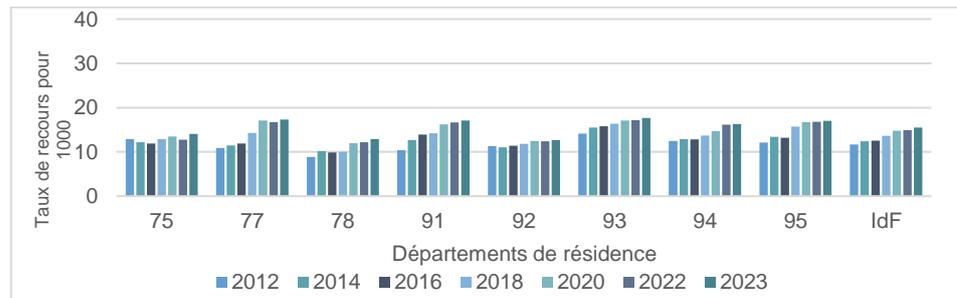
(b) chez les 18-24 ans



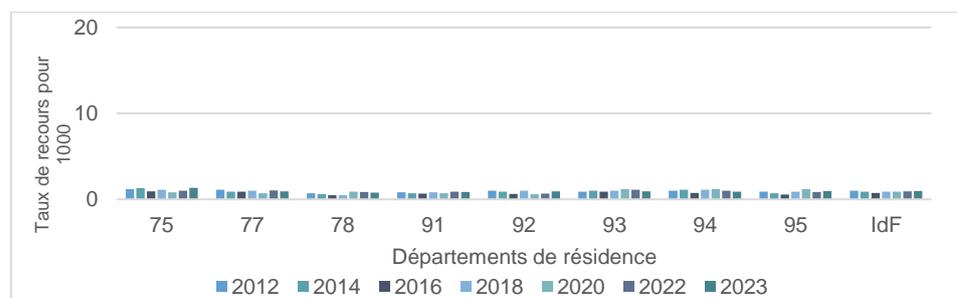
(c) chez les 25-34 ans



(d) chez les 35-44 ans



(e) chez les 45-49 ans



Sources : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023 ; Insee RP.

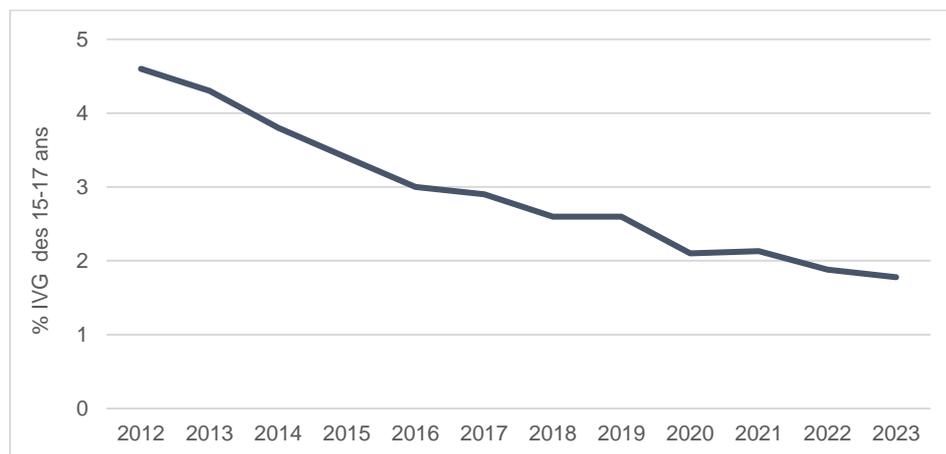
4.2.1 Moitié moins d'IVG chez les mineures franciliennes

L'analyse plus fine du recours à l'IVG chez les moins de 18 ans montre que la proportion des IVG des mineures s'est réduite de plus de moitié entre 2012 et 2023. En effet, les IVG des mineures franciliennes représentaient 4,6 % de l'ensemble des IVG de la région en 2012 et 1,8 % en 2023 (Figure 8). Nos analyses suggèrent que la baisse observée serait plus probablement liée au recul du nombre de grossesses (désirées ou non) et non pas d'une difficulté d'accès à l'IVG étant donnée la baisse observée également sur le nombre de naissances vivantes dans ce groupe d'âge (Figure 9). Le taux de recours à l'IVG des Franciliennes de 15-17 ans est quant à lui passé de 11,3 ‰ à 4,7 ‰ entre 2012 et 2022 (Figure 10, Figure 11) et une baisse observée dans tous les départements franciliens (Figure 7)

Ce recul n'est vraisemblablement pas dû à un effet de la pandémie Covid-19 contrairement aux autres groupes d'âges mais serait possiblement le résultat des différentes actions à destination des mineures mises en place au cours de la décennie notamment la facilité de l'accès à la pilule du lendemain, la gratuité des mesures contraceptives, les actions d'éducatrices sexuelles et affectives etc.

Les comparaisons interrégionales montrent que ce recul concerne toutes les régions de la France métropolitaine, mais la baisse francilienne est plus marquée.

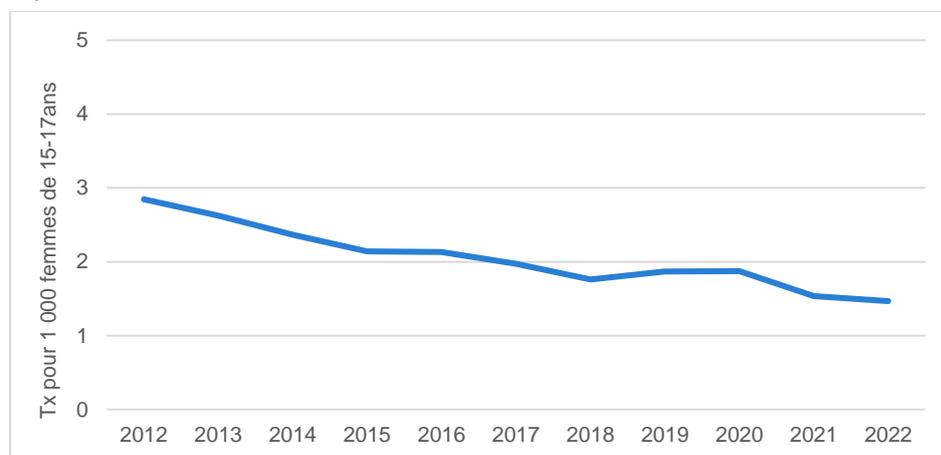
Figure 8. Évolution de la proportion des IVG des mineures (en %) sur l'ensemble des IVG franciliennes entre 2012 et 2023



Les taux de recours à l'IVG des mineures franciliennes est passé en deçà de la moyenne nationale en 2020

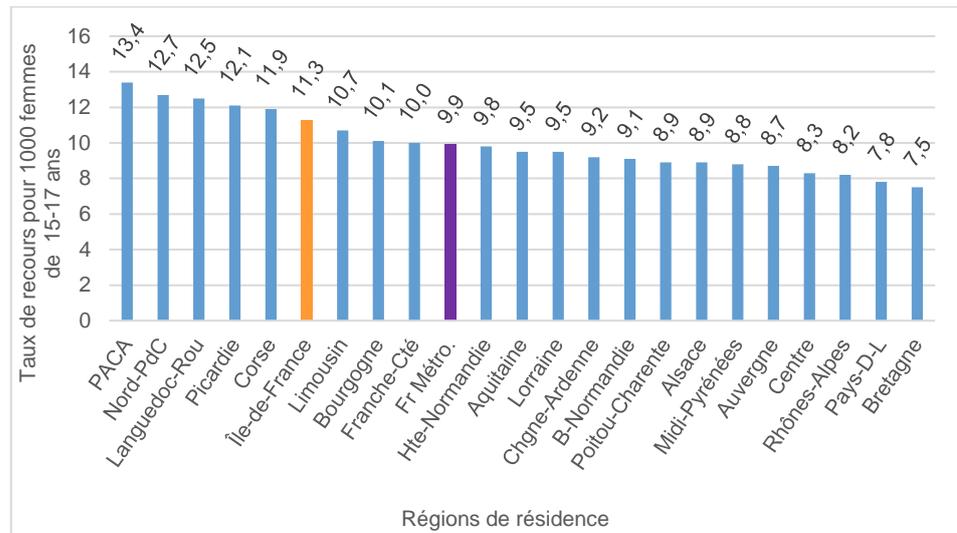
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023

Figure 9. Évolution des taux de fécondité chez les Franciliennes de 15-17 ans (en ‰) entre 2012 et 2022



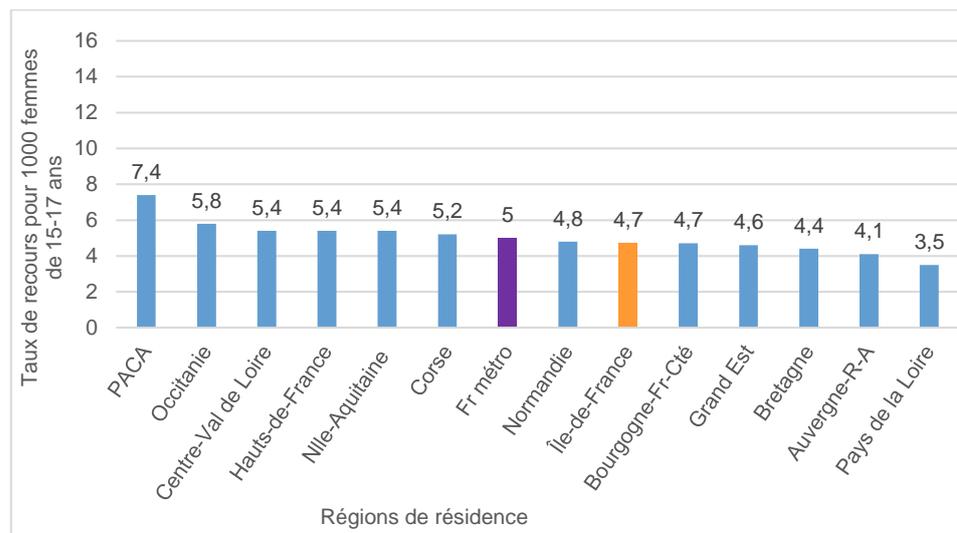
Source : Insee état civil, exploitation ORS-Île-de-France

Figure 10. Taux de recours à l'IVG chez les 15-17 ans dans les régions de France métropolitaine (géographie des régions en 2012)



Source : données Drees (SAE), ATIH (PMSI), CNAM-TS (SNIIRAM, tous régimes, forfaits médicaments de ville selon la date de soin), INSEE (ELP) ; calculs Drees.

Figure 11. Taux de recours à l'IVG chez les 15-17 ans dans les régions de France métropolitaine (géographie des régions en 2022)



Source : données Drees, SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1er janvier).

4.2.2 Un Ratio IVG sur naissances vivantes en recul chez les plus jeunes

Le ratio IVG sur naissances vivantes est calculé en rapportant le nombre d'IVG sur le nombre de naissances d'un territoire donné. Ce ratio permet d'évaluer dans un même indicateur la proportion de grossesses interrompues et celles menées à terme. Cet indicateur est de fait dépendant de l'âge des femmes.

Le ratio IVG/naissances vivantes est plus important chez les plus jeunes soit 92 IVG pour 100 naissances vivantes chez les 15-24 ans (Tableau 5) et jusqu'à plus de 310 IVG pour 100 naissances vivantes chez les mineures en 2022. Ce qui veut dire que pour un nombre donné de grossesses chez les 15-24 ans, il y aura quasiment autant d'IVG que de grossesses menées à terme, et chez les mineures il y a trois fois plus d'IVG que de grossesses menées à terme.

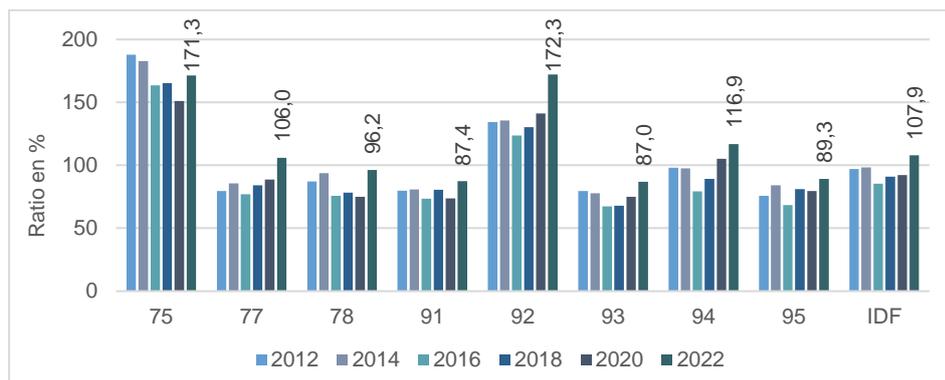
Les analyses infrarégionales montrent une grande hétérogénéité entre les départements. Dans certains groupes d'âge, notamment chez les plus jeunes, les différences interdépartementales peuvent aller du simple au double (Figure 12a, Figure 13, Figure 14).

Le recours à l'IVG étant beaucoup plus fréquent chez les mineures parisiennes (585,7 IVG pour 100 naissances vivantes en 2022) et dans les Hauts-de-Seine (600%) alors que ce ratio était trois mois en Seine-Saint-Denis (170%) (Figure 12b).

Un ratio de 33 IVG pour 100 naissances vivantes en 2022 contre 28 pour 100 en 2012

Figure 12. Ratio IVG sur naissances vivantes dans les départements et la région

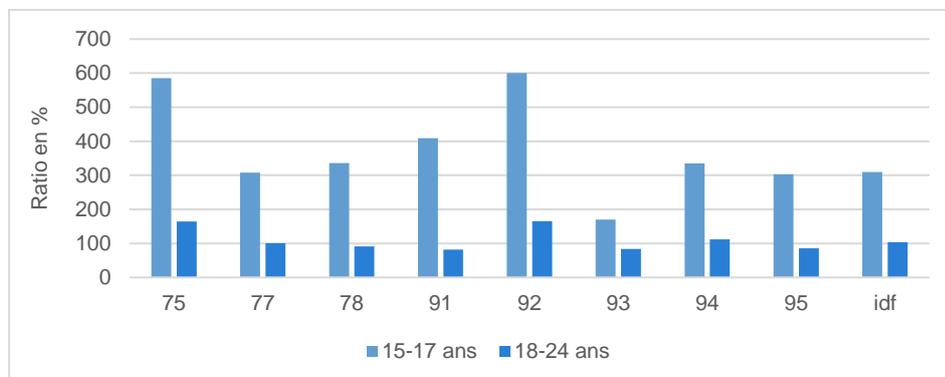
a. Évolution chez les 15-24 ans entre 2012 et 2022



Des différences territoriales allant du simple au double pour le ratio IVG/naissances

Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2022 ; naissances : Insee, Etat civil.

b. Ratio IVG sur naissances vivantes chez les 15-17 ans et 18-24 ans en 2022



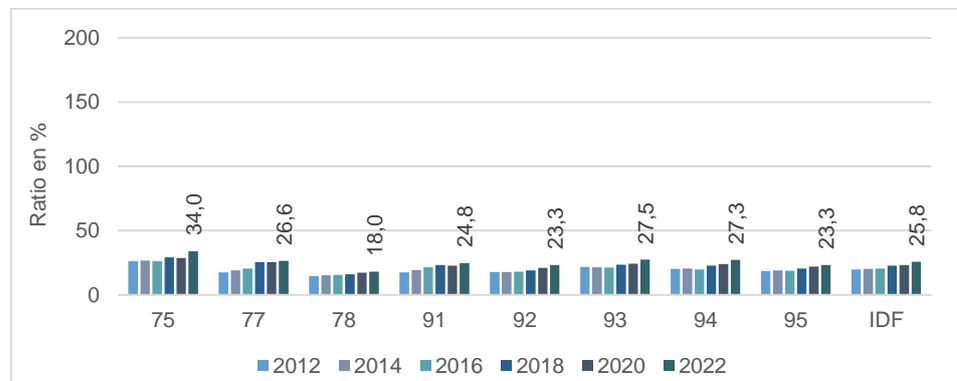
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2022 ; naissances : Insee, Etat civil.

Tableau 5. Evolution du ratio IVG pour 100 naissances vivantes entre 2012 et 2022 en Île-de-France (en fonction de l'âge de la mère)

	15-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	Tout âge
2012	97,1	19,7	22,0	28,4
2014	98,4	20,2	21,9	28,2
2016	85,4	20,5	23,8	29,3
2018	90,7	22,7	24,9	30,8
2020	90,5	23,4	27,1	30,9
2022	107,9	25,8	26,5	33,0

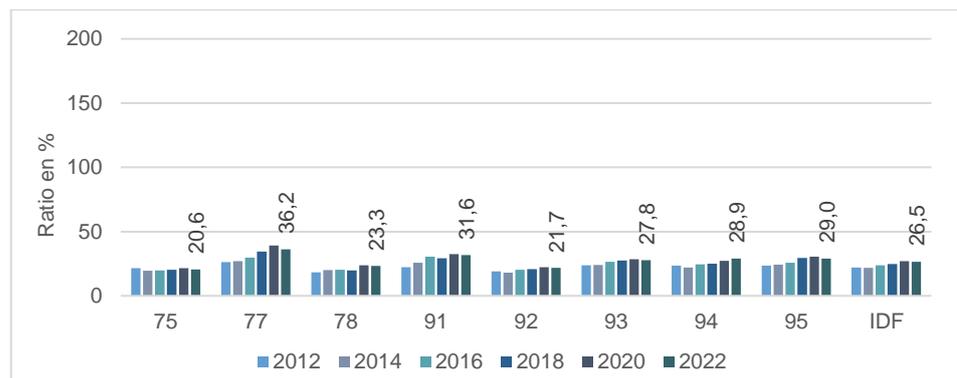
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2022 ; naissances : Insee, Etat civil.

Figure 13. Évolution du ratio IVG sur naissances vivantes chez les 25-34 ans dans les départements franciliens entre 2012 et 2022



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2022 ; naissances : Insee, Etat civil.

Figure 14. Évolution du ratio IVG /naissances vivantes chez les 35- 49 ans dans les départements franciliens entre 2012 et 2022



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2022 ; naissances : Insee, Etat civil.

4.3 Une mutation progressive hôpital-ville : près de la moitié des IVG réalisées hors hôpital

En France, les femmes peuvent recourir à une IVG soit en établissement de santé soit en ville. L'offre en ville inclut les cabinets libéraux (médecins libéraux, et depuis 2016, les sages-femmes libérales), les centres de santé (CDS), les centres de protection maternelle et infantile (PMI) et les centres de santé sexuelle (CSS ex-centres de planification et d'éducation familiale). Les trois dernières structures sont regroupées dans ce document sous l'abréviation CDS/PMI/CSS.

Depuis douze ans, on assiste à une augmentation du recours à l'IVG en médecine de ville au détriment des recours hospitaliers (près de 40 000 IVG réalisées en établissement hospitaliers en 2012, vs 28 000 en 2023). Les IVG réalisées à l'hôpital représentaient 76,2 % de l'ensemble des IVG des franciliennes en 2012 contre 50,9 % en 2023 (Figure 16).

Cette augmentation observée en médecine de ville concerne les recours auprès des professionnels libéraux (22,6 % en 2012 vs 41,4 % en 2023) ainsi que les recours dans les CDS/PMI/CSS où sont désormais réalisées 7,7 % de l'ensemble des IVG de la région, soit une proportion multipliée par six (1,2 % en 2012).

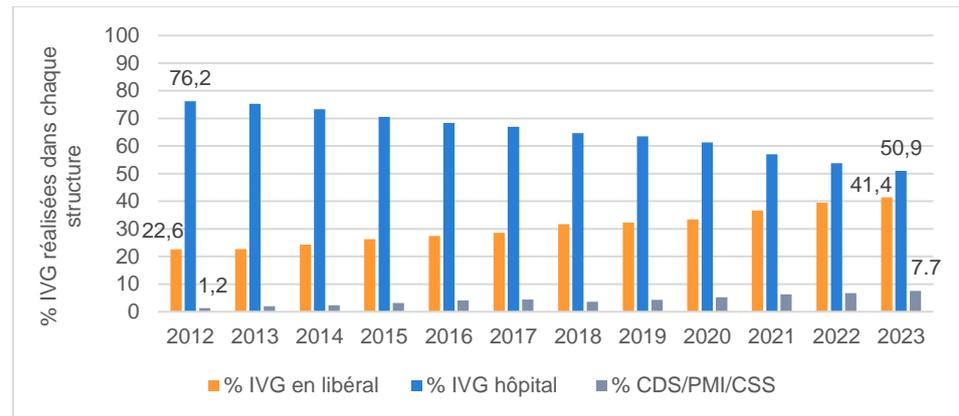
Cependant, le rythme de cette mutation hôpital-ville est différent d'un département à l'autre. Il est plus accentué en Seine-et-Marne et dans les Yvelines (Figure 17). Toutefois, il faut noter que la montée en charge la plus remarquable est observée dans les Yvelines (seulement 0,2 % des IVG réalisées en CDS/PMI/CSS en 2012 et 11 % en 2023) (Figure 17).

Les comparaisons avec les données nationales montrent que les Franciliennes recourent plus souvent à la médecine libérale comparées au reste de la France métropolitaine (41,2 % en France contre 49,1% en Île-de-France en 2023).

Près d'1 IVG sur 2 réalisée en médecine libérale en 2023

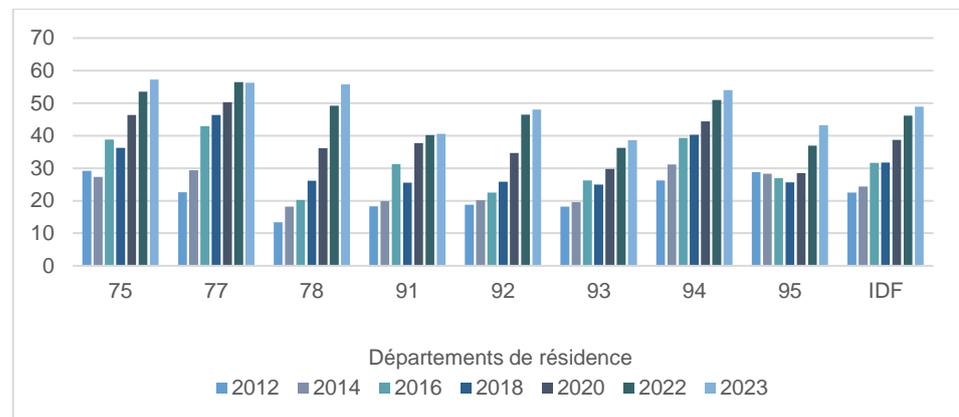
Une importante montée en charge de l'activité d'orthogénie en centre de santé, centre de protection maternelle et infantile et centre de santé sexuelle

Figure 15. Évolution de la part des IVG réalisées en libéral*, en CDS/PMI/CSS et à l'hôpital en Île-de-France de 2012 à 2023



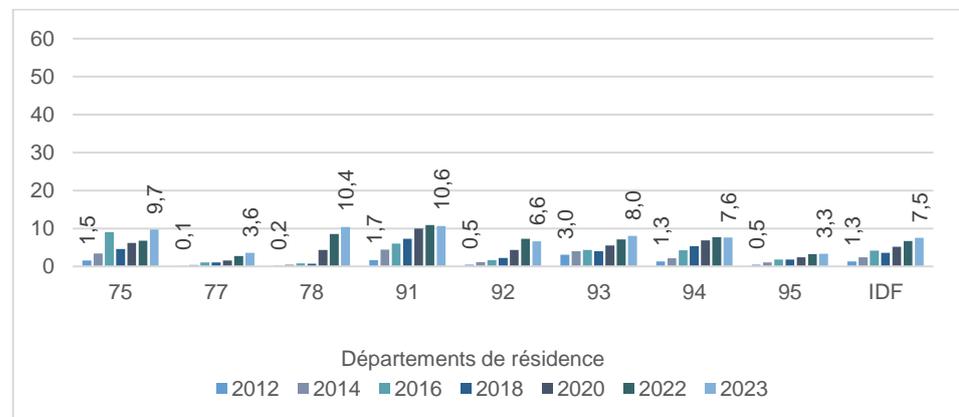
*Inclus les IVG réalisées chez les médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes...
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023.

Figure 16. Évolution par départements franciliens de la proportion des IVG réalisées en ville* de 2012 à 2023



*Inclus les IVG réalisées chez les médecins libéraux en ville et les IVG réalisées en centre de santé, PMI et centre de santé sexuelle.
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023.

Figure 17. Evolution par départements franciliens de la proportion des IVG réalisées en CDS/PMI/CSS de 2012 à 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023.

4.4 Trois quarts des IVG franciliennes, désormais par mode médicamenteux

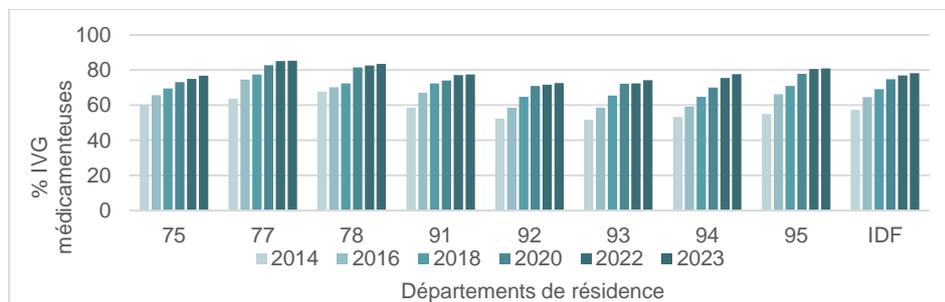
On observe une augmentation de l'usage de la méthode médicamenteuse pour les IVG des Franciliennes. En 2014, cette méthode était utilisée pour 57 % de l'ensemble des IVG des Franciliennes (ville et hôpital), une proportion qui est passée à 78 % en 2023 (Figure 18). En établissement hospitalier également, la méthode médicamenteuse est de plus en plus utilisée (Figure 19).

57 % des IVG médicamenteuses en 2014 et 78 % en 2023

Par ailleurs, en Île-de-France, les disparités interdépartementales dans le recours à la méthode médicamenteuse tendent à se réduire (Figure 18). En 2023, la proportion des IVG médicamenteuses dépasse les 72 % dans tous les départements franciliens.

La proportion des IVG médicamenteuses observée en Île-de-France est dans le même ordre de grandeur que celle observée au niveau national (79,6 %). Cependant, si on ne considère que les IVG réalisées à l'hôpital, l'usage de la méthode médicamenteuse paraît plus fréquent hors Île-de-France. En effet en 2014, 50 % des IVG hospitalières sont réalisées par méthode médicamenteuse au niveau national (et 42 % en Île-de-France). Ces pourcentages sont respectivement de 65 % et 57 % en 2023. L'importance de l'offre libérale francilienne pourrait expliquer cette différence France – Île-de-France. En effet, dans les autres régions moins bien dotées en professionnels libéraux, les femmes recourent à l'hôpital même pour des IVG précoces et la méthode médicamenteuse est plus souvent choisie pour ces IVG précoces réalisées à l'hôpital. L'exigence de l'ARS-IDF à proposer aux femmes les deux méthodes d'interruption dans les établissements de santé peut avoir également contribué à maintenir à un certain niveau le taux d'IVG instrumentales hospitalières.

Figure 18. Évolution de la part des IVG médicamenteuses* dans les départements franciliens entre 2014 et 2023**

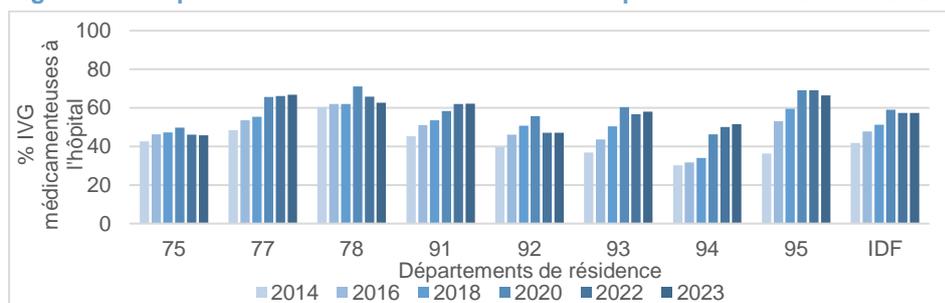


* part des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (ville et hôpital)

** la proportion des données manquantes sur la méthode des IVG dans les Yvelines en 2012 rend difficile le calcul et l'interprétation dans ce département mais aussi des données au niveau régional pour cette année. Ainsi les données de cet indicateur sont présentées à partir de 2014 et ensuite tous les deux ans.

Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

Figure 19. Proportion des IVG médicamenteuses hospitalières entre 2014 et 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

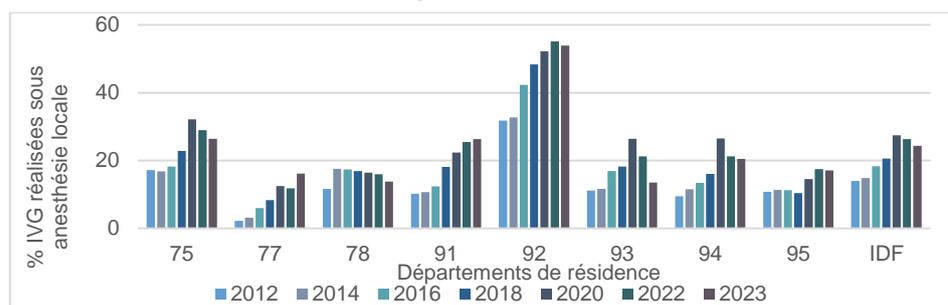
Près d'une IVG instrumentale sur quatre est réalisée sous anesthésie locale

4.5 De plus en plus de recours à l'anesthésie locale pour les IVG instrumentales franciliennes

L'IVG instrumentale peut se pratiquer sous anesthésie locale (en établissement de santé ou en CDS depuis 2016) ou sous anesthésie générale en milieu hospitalier uniquement. Nos données montrent qu'en dix ans la proportion des IVG instrumentales réalisées sous anesthésie locale (AL) a doublé en Île-de-France. En effet, en 2012 l'anesthésie locale était utilisée pour 14 % des IVG instrumentales franciliennes, une proportion qui atteint 24 % en 2023 (Figure 20). Le pic de recours à l'anesthésie locale a été observé en 2020 probablement en raison de la surcharge de travail dans les services d'anesthésie-réanimation pendant la pandémie de Covid-19 (ce point est détaillé dans un autre rapport de l'ORS [7]).

Cette montée du recours à l'AL est observée dans tous les départements franciliens mais avec des disparités importantes, en lien avec les pratiques des équipes. En effet, en 2023, plus de la moitié des IVG instrumentales des femmes des Hauts-de-Seine sont réalisées sous anesthésie locale contre une IVG sur dix chez les résidentes de Seine-Saint-Denis ou des Yvelines (Figure 20). Les données d'évolution montrent que la hausse de recours à l'anesthésie locale se poursuit en 2023 après la période pandémique en Seine-et-Marne, dans l'Essonne et dans les Hauts-de-Seine alors qu'un léger recul est observé dans les autres départements (Figure 20). Le recours à l'AL est moins important au niveau national (17,9 % en 2023 en France métropolitaine vs 24,3 % en Île-de-France en 2023).

Figure 20. Proportion des IVG réalisées sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales dans les départements franciliens entre 2012 et 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

4.6 Des IVG réalisées de plus en plus précocement

En Île-de-France, près de 86 % des IVG sont réalisées avant neuf semaines d'aménorrhée (SA) en 2023, contre 71 % en 2013 (Tableau 6). La proportion des IVG réalisées à 12 SA et plus, en continue baisse depuis dix ans, avait atteint son niveau le plus bas en 2020/2021 (autour de 3 %). Le recul de recours à l'IVG après la douzième semaine de grossesse peut être dû à la suppression de délai de réflexion obligatoire entre la première consultation pour IVG et la réalisation de l'acte, une mesure nationale de la loi de modernisation du système de santé. En outre, le renforcement de la fluidité du parcours d'orthogénie a également contribué à la réduction des délais de recours en Île-de-France.

Cette proportion des IVG de plus de 12 SA parmi l'ensemble des IVG est repassée au-dessus de la barre de 4 % en 2022/2023 (Figure 21). On peut penser que l'allongement du délai de prise en charge des IVG (de 14 à 16 SA depuis la loi de mars 2022) a probablement contribué à cette nouvelle augmentation.

Nos données montrent que, respectivement 500 et 663 IVG ont été réalisées après 14 SA en 2022 et 2023 chez les femmes domiciliées en Île-de-France (Figure 22). En effet le 1 % supplémentaire des IVG de plus de 12 SA concerne les interruptions de 15 à 16 SA. Ce qui suggère une vraie opportunité pour les femmes d'être prises en charge en cas de décision tardive et/ou de difficulté rencontrée dans leur parcours.

Tableau 6. Proportion (%) des IVG en fonction du terme de la grossesse (en semaines d'aménorrhée) au moment de la prise en charge : données Île-de-France

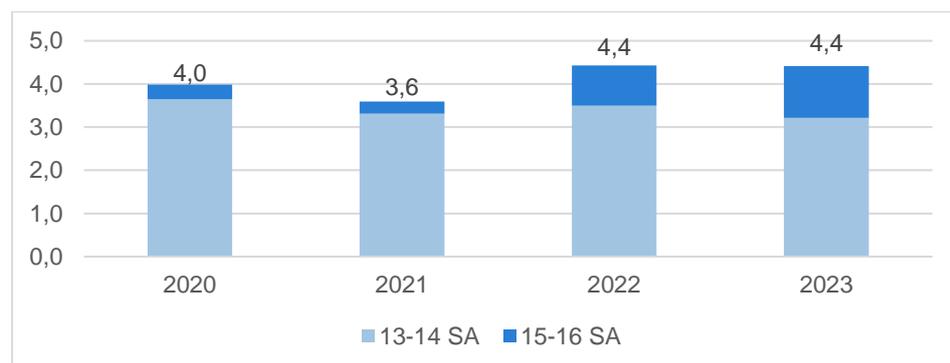
	Toutes les IVG incluses*			IVG hospitalières seulement		
	≤9 SA	10-12 SA	>12 SA	≤9 SA	10-12 SA	>12 SA
2013**	71,3	21,8	6,9	61,9	28,9	9,2
2015	74,2	19,5	6,3	63,5	27,6	8,9
2017	79,3	15,9	4,8	69,4	23,5	7,1
2019	81,2	14,1	4,7	70,3	22,3	7,5
2021	86,3	10,2	3,6	75,9	17,8	6,3
2023	86,1	9,5	4,4	72,7	18,6	8,7

Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023 au terme connu.

*Toutes les IVG en ville sont considérées comme réalisées à 7 SA. Les IVG instrumentales en CDS (possibles après 12 SA) autorisées depuis 2016, représentent moins d'1 % de l'ensemble des IVG jusqu'en 2022.

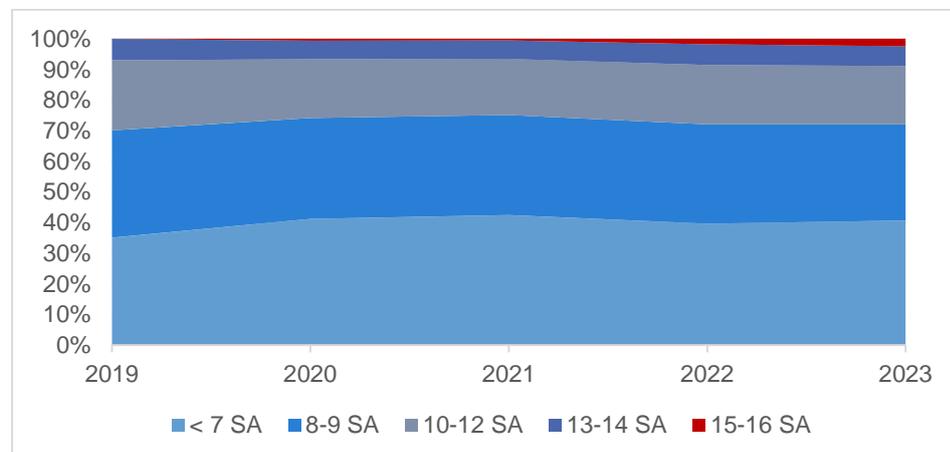
**2013 : première année disponible pour cet indicateur.

Figure 21. Évolution de la part des IVG réalisées à plus de 12 SA en Île-de-France entre 2020 et 2023 dont 15-16 SA parmi les IVG



Sources : SNDS (exploitation ORS-Île-de-France)

Figure 22. Évolution de la part des IVG franciliennes en l'âge gestationnel : données 2019-2020

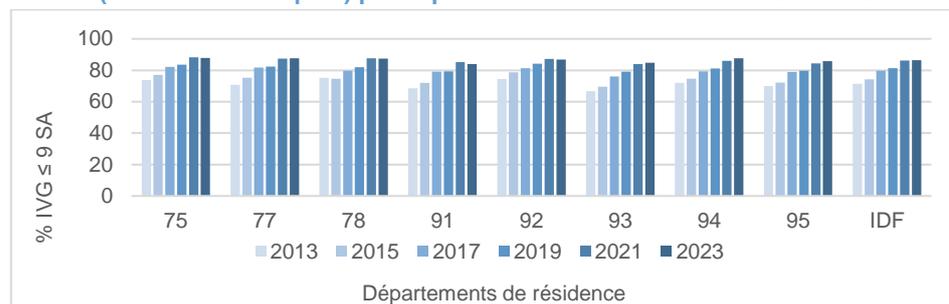


Source : SNDS (exploitation ORS-Île-de-France)

Ce résultat peut également traduire un meilleur repérage dans notre système d'information de certaines IVG réalisées auparavant hors territoire national (avant la loi de 2022). L'analyse au niveau infrarégional montre que tous les départements franciliens sont à plus de 80 % d'IVG réalisées avant 9 SA depuis 2020 (Figure 23) avec une hausse globale de la prise en charge précoce.

L'analyse infrarégionale montre un recul global de recours à l'IVG au-delà de 12 SA dans tous les départements franciliens particulièrement en Seine-Saint-Denis où la proportion des IVG de plus de 12 SA a atteint en 2021 un niveau proche de la moyenne régionale (Figure 24a.). La hausse observée en 2023 inclut des IVG autorisées jusqu'à 16 SA à partir de mars 2022. L'inclusion de ces IVG de plus de 14 SA dans l'indicateur 2023 montre que les IVG entre 15 et 16 SA sont plus nombreuses dans le département de Seine-Saint-Denis (1,5% en 2023) et en Essonne (1,4% en 2023) (Figure 24.b)

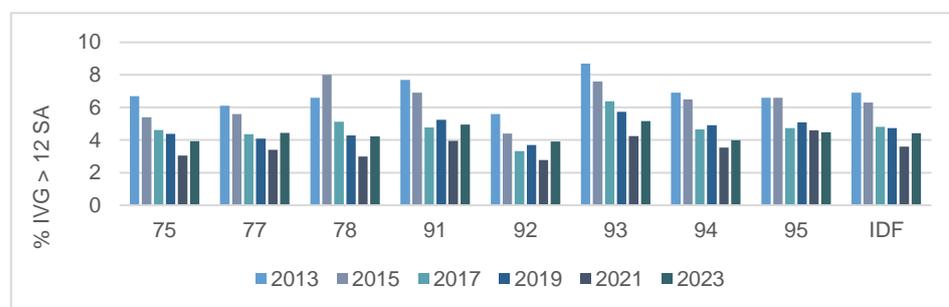
Figure 23. Évolution de la part des IVG réalisées à 9 semaines d'aménorrhée ou moins* (en ville ou à l'hôpital) par départements franciliens entre 2013 et 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

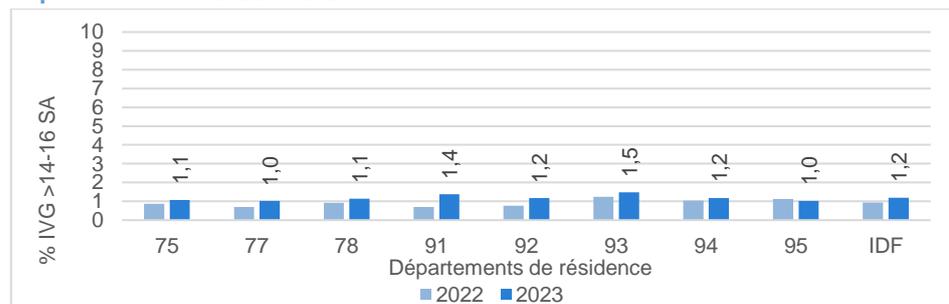
*Toutes les IVG réalisées en médecine de ville sont ici considérées comme réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée (SA).

Figure 24. Évolution de la proportion des IVG (> 12 SA et >15-16 SA)
a. IVG >12 SA sur l'ensemble des IVG (en ville ou à l'hôpital) par départements franciliens entre 2013 et 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

b. Zoom sur les IVG de 15-16 SA sur l'ensemble des IVG (en ville ou à l'hôpital) par départements en 2022 et 2023



Source : SNDS (exploitation ORS-Île-de-France), données disponibles en 2022 et 2023.

5 | L'OFFRE D'ORTHOGÉNIE

LES POINTS ESSENTIELS

- > L'offre hospitalière est en continuel recul au profit d'une offre de proximité en libéral (médecins et sages-femmes), en centre de santé, centre de santé sexuelle, centre de protection maternelle et infantile ;
- > Une montée en charge considérable des sages-femmes dans la pratique des IVG depuis la loi de 2016 ;
- > Mais des disparités interdépartementales persistantes particulièrement quand on prend en compte le besoin de certains territoires.

5.1 Une offre hospitalière en baisse

L'offre hospitalière d'orthogénie s'est appauvrie au cours de la dernière décennie en Île-de-France au profit d'une offre de ville de plus en plus abondante. On est passé de 107 établissements ayant réalisé au moins une IVG en 2010 à 97 en 2015 et 90 en 2023. Le nombre d'établissements ayant réalisé au moins cinquante IVG annuelles est quant à lui passé de 97 en 2010, 84 en 2015 et 62 en 2023 (Tableau 7). Pour certains de ces établissements, il peut s'agir de regroupement d'activités sur un même site. À noter que le nombre de maternités a également diminué en Île-de-France ces dernières années passant de 99 en 2010 à 76 en 2023.

L'offre d'orthogénie est cependant très hétérogène dans les différents départements franciliens. (Carte 2).

Afin de proposer une offre hospitalière suffisante au regard du besoin sur le territoire francilien, l'ARS Île-de-France incite les hôpitaux publics autorisés par la gynécologie-obstétrique à atteindre un ratio de 20 IVG pour 100 accouchements. Cette recommandation est observée, voire dépassée dans certains établissements publics franciliens (Figure 25).

Une offre hospitalière plus abondante à Paris

Tableau 7. Nombre d'établissements selon le nombre d'IVG annuelles dans les départements franciliens : données 2015* et 2023

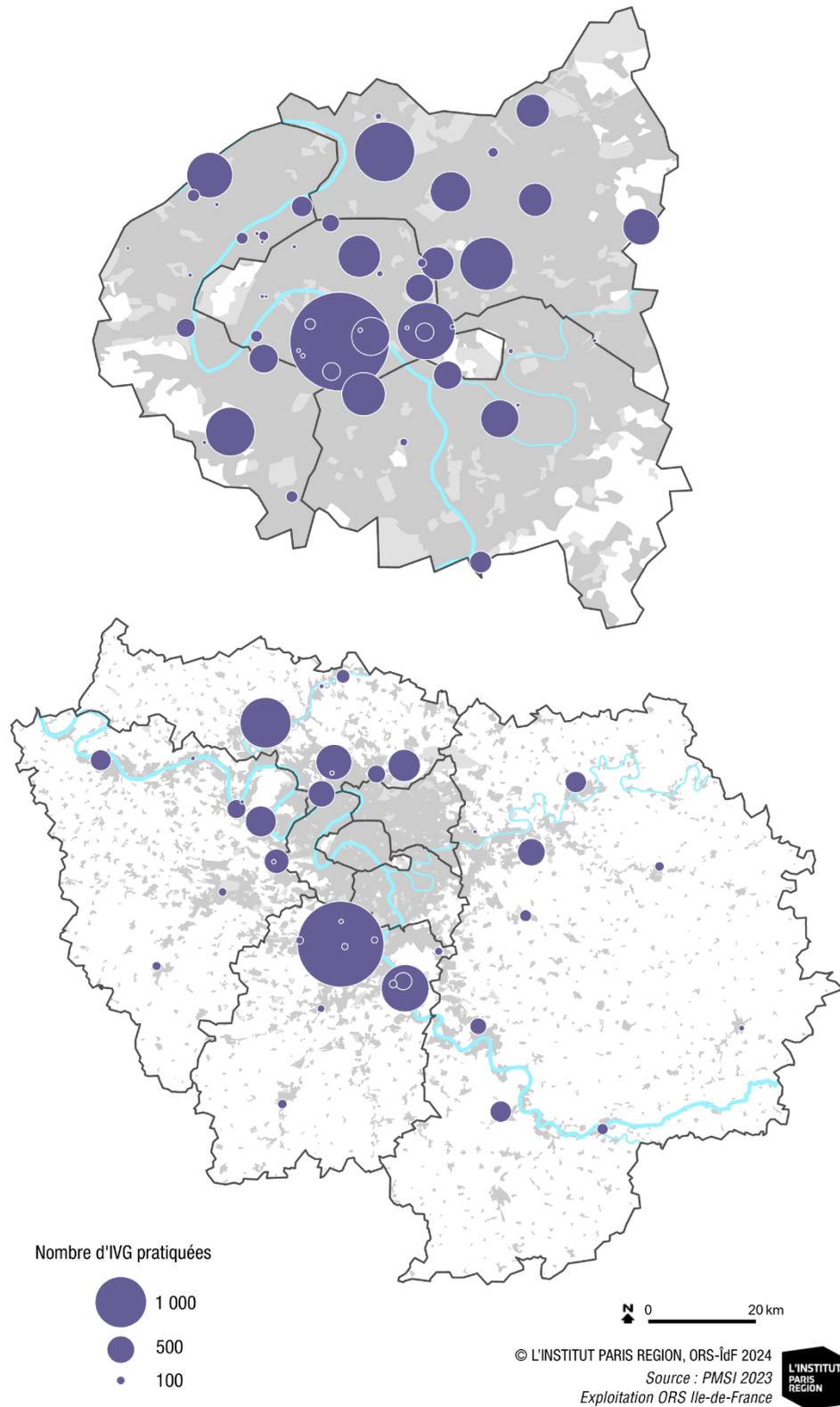
Département	50 à 99 IVG		100 à 499 IVG		500 à 999 IVG		≥ 1 000 IVG	
	2015	2023	2015	2023	2015	2023	2015	2023
75	2	1	6	7	4	2	3	2
77	1	0	6	6	2	1	0	0
78	2	1	2	2	2	2	1	0
91	2	3	7	4	2	1	0	1
92	3	0	9	5	1	3	1	0
93	0	1	5	2	5	5	1	2
94	0	0	7	4	1	1	0	0
95	1	1	6	3	2	2	0	1
IDF	11	6	48	33	19	17	6	6

Note de lecture : en 2015, 2 établissements parisiens ont effectué entre 50 et 100 IVG annuel, 6 ont réalisé entre 100 et 500 IVG, 4 entre 500 et 1 000 IVG et 3 ont réalisé plus de 1 000 IVG.

Sources : données partagées ARS Île-de-France, (PMSI) via l'outil à accès national Diamant (Décisionnel Inter-ARS de Mutualisation et d'Anticipation), traitement ORS-Île-de-France.

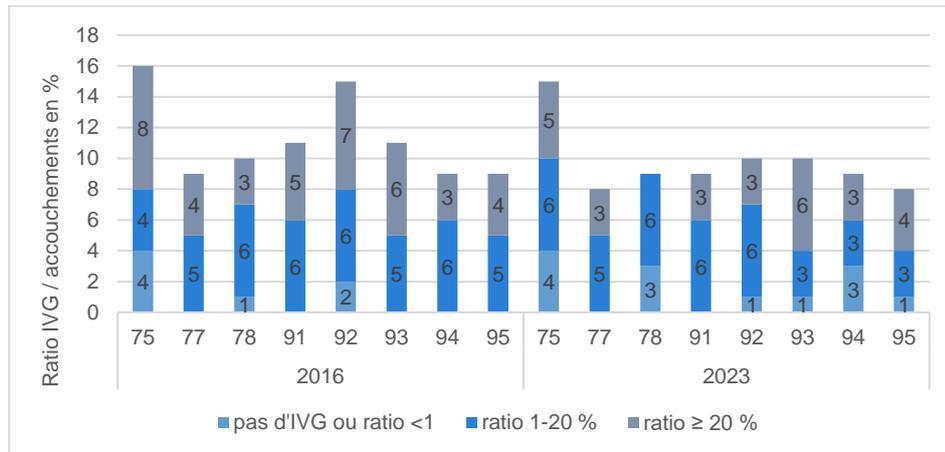
*2015 : première année disponible pour cet indicateur.

Carte 2. Cartographie des hôpitaux ayant réalisé des IVG en 2023 en fonction du nombre d'IVG effectuées dans l'établissement : Paris et petite couronne, Île-de-France



Source : ARS-Île-de-France Outil diamant

Figure 25. Nombre d'établissements de santé* en fonction du ratio IVG/accouchement en 2016 et 2023 par départements



* ayant réalisés au moins 5 accouchements dans l'année.

Source : données partagées ARS Île-de-France (PMSI) via l'outil à accès national Diamant, traitement ORS-Île-de-France.

5.2 Une augmentation de l'offre en ville mais des disparités persistantes

5.2.1 Une augmentation du nombre de médecins libéraux pratiquant des IVG

En Île-de-France, le nombre de médecins libéraux (hors CDS, PMI et CSS) ayant réalisé au moins une IVG est passé de 417 en 2012 à 603 en 2023 dont 38 % installés à Paris (Tableau 8).

L'évolution de l'offre en médecine libérale reste très hétérogène entre les différents départements et inégalement répartie particulièrement quand on prend en compte la demande.

En effet, rapportée à la population de femmes en âge de procréer, la moyenne régionale de l'offre est de 20 médecins libéraux pratiquant des IVG pour 100 000 femmes de 15-49 ans en 2023, soit une augmentation de 6 points, par rapport à 2012 (Figure 26). Paris est au-dessus de la moyenne régionale pour cet indicateur tandis que la Seine-Saint-Denis où la demande est plus importante, est en deçà de cette moyenne.

En outre, si l'on rapporte le nombre de médecins réalisant des IVG en ville dans un territoire donné sur le nombre des IVG réalisées par les résidentes du territoire, là encore les disparités interdépartementales sont frappantes notamment entre Paris et la Seine-Saint-Denis (25,4 praticiens pour 1 000 IVG réalisées pour Paris vs 4,8 pour la Seine-Saint-Denis en 2023) (Figure 27), cela laisse donc moins de possibilité aux femmes d'effectuer leurs IVG auprès des praticiens de leur département de résidence. Elles vont donc soit recourir à la médecine hospitalière ou aux praticiens des départements voisins.

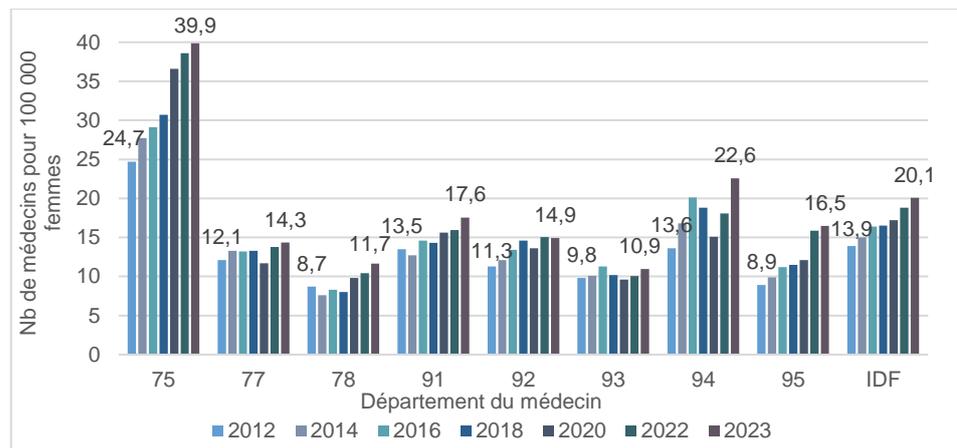
Près de 190 médecins de plus pratiquant des IVG dans la région entre 2012 et 2023

Tableau 8. Évolution du nombre de médecins libéraux (hors CDS, PMI, CSS) ayant réalisé au moins une IVG entre 2012 et 2023

	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
75	152	168	173	181	215	225	231
77	40	44	44	44	39	46	48
78	29	25	27	26	32	34	38
91	40	38	44	43	47	48	53
92	46	49	54	59	55	61	61
93	38	39	45	41	39	41	45
94	46	57	68	64	52	62	78
95	26	29	33	34	36	47	49
IDF	417	449	488	492	515	564	603

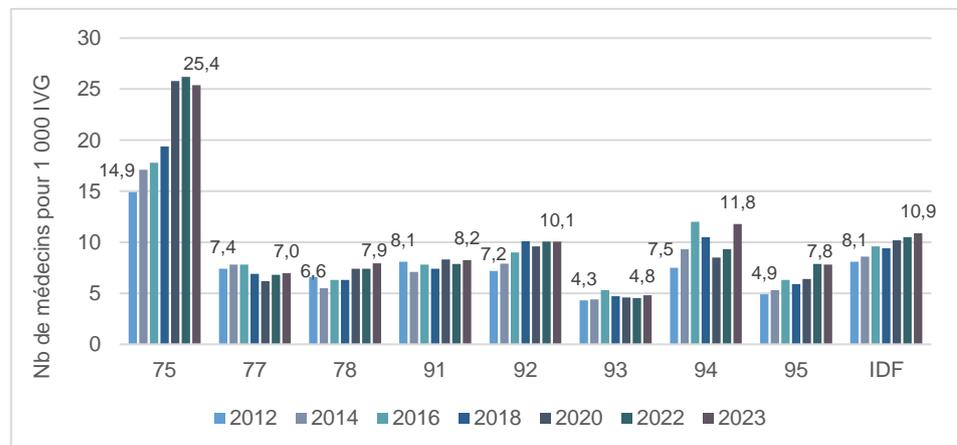
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données 2012-2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données 2016 à 2023.

Figure 26. Nombre de médecins libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 100 000 femmes en âge de procréer dans les départements : évolution 2012 à 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023 ; Insee RP.

Figure 27. Nombre de médecins libéraux ayant réalisé au moins une IVG pour 1 000 IVG réalisées dans le département : évolution 2012 à 2023



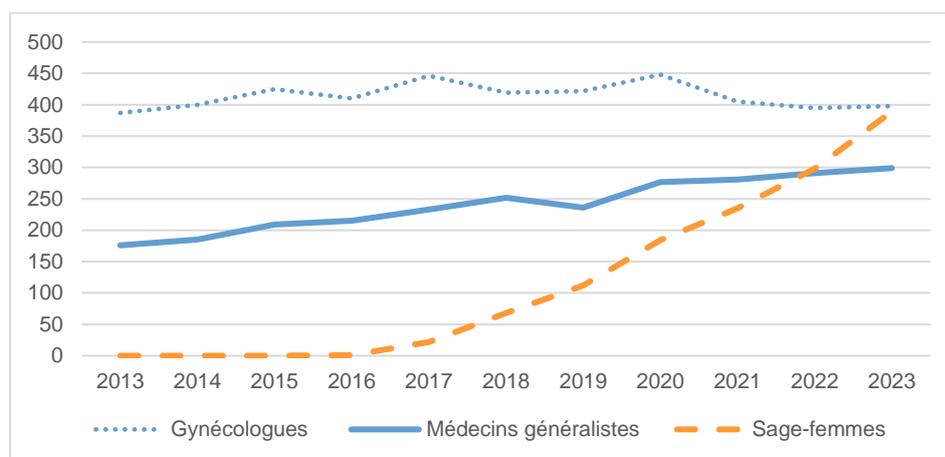
Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

5.2.2 Une montée en charge de sages-femmes en orthogénie

Depuis l'élargissement des compétences des sages-femmes, on observe une nette montée en charge de ces professionnels pour les actes d'orthogénie. Le nombre de sages-femmes ayant réalisé au moins une IVG en Île-de-France est passé de 22 en 2017 à 389 en 2023 atteignant le niveau des gynécologues (Figure 28).

Entre 2017 et 2023, la proportion des IVG réalisées par les sages-femmes est passée quant à elle de 3 à 35,7 % de l'ensemble des IVG réalisées en libéral (hors CDS, PMI, CSS) (Tableau 9).

Figure 28. Nombre de professionnels libéraux ayant effectué des IVG auprès de franciliennes en fonction de leur spécialité (quel que soit le lieu d'installation du professionnel) entre 2013 et 2023



Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données IVG 2016 à 2023.

Tableau 9. Proportion (en %) des IVG réalisées par des professionnels libéraux franciliens (hors CDS, PMI, CSS) en fonction de leur spécialité de 2017 à 2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Gynécologues	62,8	56,3	54,3	48,9	43,7	40,0	36,5
Médecins généralistes	33,2	33,7	30,4	30,2	30,3	29,5	27,5
Sages-femmes	3,1	9,1	14,5	20,1	25,4	30,2	35,7
Autres spécialités	0,8	0,9	0,8	0,8	0,5	0,3	0,3

Sources : SNDS (exploitation ORS-Île-de-France)

5.2.3 Une augmentation de l'activité d'orthogénie dans les centres de santé franciliens

De plus en plus de centres de santé pratiquent des IVG. Cependant la pratique des IVG instrumentales sous anesthésie locale a du mal à s'y installer durablement

Le nombre de centre de santé (CDS), centres de PMI, centres de santé sexuelle (CSS ex-CPEF) pratiquant des IVG a augmenté au cours des dix dernières années.

Comme pour les autres indicateurs de l'offre de soins, Paris est le département le mieux doté en CDS/PMI/CSS, suivi par la Seine-Saint-Denis. En outre, on compte seulement deux centres effectuant des IVG dans les Yvelines, 3 dans le Val d'Oise et 5 en Seine-et-Marne (Tableau 10).

Depuis l'autorisation de la pratique des IVG instrumentales sous anesthésie locale en centre de santé par la loi de modernisation de 2016, cette pratique reste encore marginale compte tenu du volume global d'IVG dans la région et plusieurs CDS franciliens l'ont expérimentée. Ainsi, en 2018, 14 IVG instrumentales ont été réalisées sous AL en CDS, 145 en 2019 mais seulement 46 en 2020.

Tableau 10. Nombre de CDS/PMI/CSS ayant pratiqué au moins une IVG entre 2012 à 2023 par département francilien

	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
75	6	8	14	17	25	26	28
77	-	-	1	1	1	5	5
78			0	1	2	2	2
91	2	13	16	17	15	17	16
92	1	3	4	8	11	16	14
93	18	22	22	18	19	21	21
94	6	5	8	10	16	16	14
95	4	8	11	9	4	3	3
IDF	37	59	76	81	93	106	103

Source : SNDS (exploitation ARS Île-de-France) pour les données IVG jusqu'à 2015 ; SNDS (exploitation ORS-Île-de-France) pour les données à partir de 2016.

6 | FLUX INTERDÉPARTEMENTAL POUR IVG

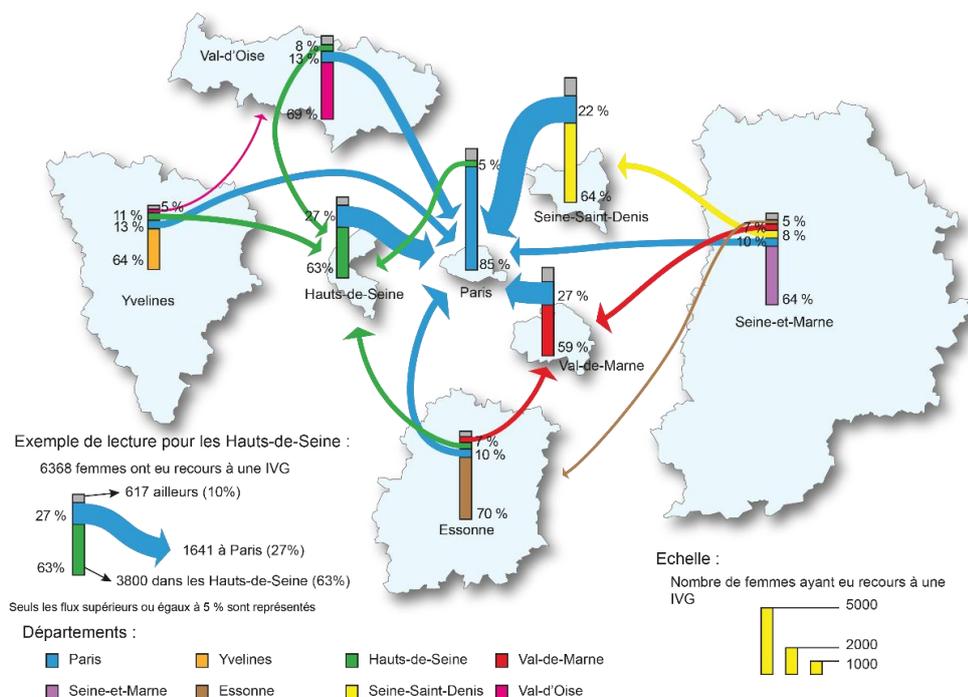
LES POINTS ESSENTIELS

- > Sept femmes sur dix ont recours à l'IVG dans leur département de résidence ;
- > Paris est la zone de plus grande attractivité pour les actes d'orthogénie des femmes en provenance des départements voisins ;
- > Les résidentes du Val-de-Marne sont plus nombreuses à recourir à l'IVG en dehors de leur département de résidence.

En Île-de-France, près de sept femmes sur dix recourent aux hôpitaux ou professionnels de leur département de résidence en cas de besoin d'interruption de grossesse et environ 30 % de femmes sortent de leur département de résidence (une proportion qui atteint toutefois 41 % pour les femmes du Val-de-Marne) (Carte 3). Les Parisiennes sont plus nombreuses à recourir aux professionnels et établissements de leur département (85 %) et Paris est aussi le département accueillant le plus de femmes en provenance des départements voisins pour des actes d'orthogénie en raison d'une offre également importante dans ce département. Le choix des femmes de réaliser leur IVG proche de leur lieu de travail ou loin de leur lieu d'habitation par souci de confidentialité peut également expliquer cette affluence vers Paris. Le flux entre lieux de résidence et lieux de recours à l'IVG n'a pas beaucoup évolué au cours des 10 dernières années.

En moyenne 68 % des Franciliennes recourent à l'IVG dans leur département de résidence

Carte 3. Flux entre le département de résidence et le département de recours à l'IVG en 2023



7 | CONCLUSION

CHIFFRES CLÉS

- > **52 000 à 55 000 IVG** sont réalisées par des franciliennes chaque année, soit un taux brut de recours autour de 18 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer (15-49 ans). Après une baisse pendant la pandémie de Covid-19 ce taux est en hausse en 2022 et 2023 chez les femmes majeures ;
- > **Moitié moins des recours à l'IVG chez les mineures** (taux passé de 11,1 % à 4,5 % entre 2012 et 2023) ;
- > **Doublement** de la proportion des **IVG réalisées en libéral** entre 2012 et 2023 ;
- > **Trois quart** des IVG sont réalisées par la **méthode médicamenteuse** ;
- > Près de **9 IVG sur 10** sont réalisées **avant neuf semaines d'aménorrhée** ;
- > Près de **7 Franciliennes sur 10** recourent à l'IVG dans leur **département de résidence** ;
- > **389 sages-femmes libérales** et **700 médecins libéraux** réalisent des IVG en Île-de-France.

Globalement, nous estimons que les efforts franciliens pour améliorer l'accès à l'IVG aux femmes qui en ressentent le besoin ainsi que les changements législatifs des dix dernières années (2013, 2016 et 2022) donnent des résultats encourageants.

Tout d'abord le nombre d'IVG qui semblait baisser depuis le début des années 2010 a connu un regain après la loi de modernisation de 2016 suggérant un accès facilité à cet acte. La baisse observée en 2020-2021 semble passagère et attribuable à période pandémique de Covid-19 parce qu'en 2023, le taux de recours a atteint le même niveau que celui de l'année 2010. De plus, le ratio IVG sur naissances vivantes plaide pour une augmentation de recours à l'IVG (un ratio en augmentation entre 2012 et 2023). D'autres facteurs sociodémographiques et contextuels peuvent également expliquer ces tendances évolutives observées aussi bien en Île-de-France qu'au niveau national au cours de la décennie. Très peu d'études ont détaillé l'évolution des IVG au cours de la dernière décennie. En Europe, une étude ayant évalué les recours à l'IVG entre 2007 et 2017 rapporte une stabilité des recours dans la plupart des pays mais une réduction dans d'autres [12]. Au niveau mondial, une étude entre 2003 et 2008 montre également une tendance globalement stable de recours à l'IVG dans le monde [13].

Ensuite, un autre résultat important de nos analyses concerne le recul de recours à l'IVG chez les mineures. En effet, les femmes de moins de 18 ans ont de moins en moins recours à l'IVG et ont également moins de grossesses menées à terme suggérant une réduction du nombre de grossesses désirées ou non dans cette population.

Enfin les interruptions sont réalisées plus précocement en début de grossesse et plus fréquemment en ville. Le nombre de professionnels libéraux réalisant des IVG (médecins ou sages-femmes) est en augmentation continue.

Toutefois, certains indicateurs semblent stagner ou évoluer défavorablement. Il s'agit notamment de la persistance des disparités territoriales.

Pourquoi observe-t-on un recul des IVG chez les moins de 18 ans ?

Au cours de la dernière décennie, on a assisté à un recul du recours à l'IVG chez les femmes jeunes et particulièrement chez les mineures chez qui le taux de recours a été réduit de plus de moitié en 12 ans. Cette baisse est concomitante à la diminution du nombre de naissances et se confirme après la période pandémique contrairement aux autres groupes d'âge.

En France, la gratuité des mesures contraceptives chez les moins de 18 ans depuis 2013 ainsi que l'accès à la pilule du lendemain sans ordonnance et totalement gratuite chez les mineures peuvent expliquer l'évolution observée. En effet, des études ont montré que l'augmentation du taux de prévalence contraceptive était associée à une diminution de la fréquence des grossesses non désirées [14]. Il est donc normal que cet accès facilité aux divers mesures contraceptives contribuent au recul du nombre de grossesse chez les mineures. D'autres études Européennes ont également rapporté un recul de recours à l'IVG chez les adolescents [12] suggérant que d'autres facteurs autres que les mesures nationales interviennent dans les résultats observés.

Ce recul des IVG, concomitant à la baisse des naissances chez les plus jeunes, peut traduire plus globalement un changement dans les comportements sexuels. Même-si le lien entre sexualité et procréation n'est pas toujours fortement corrélé dans un pays où la contraception est largement répandue, il est important d'en tenir compte dans l'analyse de tendance du nombre de grossesse quel qu'en soit l'issue (IVG ou naissance).

En effet, une étude européenne (incluant la France) a rapporté que les premiers rapports sexuels interviennent globalement plus tardivement chez les adolescents d'aujourd'hui que chez ceux des générations précédentes [15]. Une récente enquête IFOP rapporte aussi une réduction de l'activité sexuelle particulièrement chez les jeunes [16].

Le développement des programmes d'éducation sexuelle à destination des jeunes (dans la communauté, dans le milieu scolaire etc.) peut également expliquer en partie les résultats observés [17].

Des IVG effectuées plus précocement en début de grossesse, qu'est-ce que cela peut traduire ?

Une autre évolution marquante de la décennie est la précocité dans le délai de recours à l'IVG et l'usage de la méthode médicamenteuse. En effet, la proportion des IVG réalisées avant 9 semaines d'aménorrhée est en constante augmentation alors que le pourcentage des IVG à 12 semaines d'aménorrhée ou plus a été divisé par deux en dix ans. Par ailleurs, trois IVG sur quatre s'effectuent désormais par méthode médicamenteuse.

La suppression du délai de réflexion obligatoire avant une IVG par la loi de modernisation de santé, mais aussi la fluidité de parcours d'orthogénie en sont probablement les principales raisons.

Nous pensons que l'augmentation de l'offre en ville en général (libéraux et CDS/PMI/CSS) participe aussi au raccourcissement des délais de prise en charge ainsi qu'au recours préférentiel à la méthode médicamenteuse.

La récente augmentation des IVG de plus de 12 SA est probablement le résultat de la loi de 2022 autorisant les interruptions à 15 et 16 SA. Cette mesure permet de récupérer dans notre système d'information des IVG de 15-16 SA qui n'auraient pu être capté dans nos bases de données avant la loi (des IVG qui seraient réalisées probablement hors territoire national avant la loi).

Une mutation hôpital – ville dans le parcours d’IVG, est-ce une bonne nouvelle ?

Nos analyses montrent une mutation hôpital-ville dans le parcours des femmes réalisant une IVG. Le nombre de professionnels libéraux et de CDS/PMI/CSS pratiquant les IVG augmente continuellement, augmentant de facto la proportion d’IVG réalisées en ville, au détriment de celles pratiquées à l’hôpital.

Ce changement hôpital–ville dans le recours à l’IVG peut être le fait d’une volonté politique affichée en Île-de-France pour rapprocher le plus possible l’offre du lieu de vie des habitants. La pratique de l’IVG en cabinet de ville paraît ainsi être un bon levier pour l’amélioration de l’accès de proximité. En effet, dans une étude sur les IVG en cabinet libéral, les médecins généralistes évoquaient entre autres comme avantages la confidentialité, la personnalisation et le confort de prise en charge en ville [18]. Cette mutation peut également résulter de l’extension de la pratique des IVG aux sages-femmes.

Cependant, il n’est pas exclu que les tensions en ressources humaines observées dans les hôpitaux (publics et privés) ou le désengagement de certains établissements privés pour cette activité, aient participé également à cette mutation.

Trois quarts des IVG réalisées par voies médicamenteuses, pourquoi ?

La méthode médicamenteuse est la plus utilisée pour interrompre les grossesses avant 9 SA. Le recours de plus en plus précoce et plus important en ville, explique en partie l’usage plus fréquent de la méthode médicamenteuse en ville. En effet, en médecine de ville (libérale ou CDS), la méthode médicamenteuse est quasiment la seule utilisée ; les IVG instrumentales en CDS tardent encore à se développer.

Le recours plus fréquent à la méthode médicamenteuse à l’hôpital peut quant à lui être lié à la facilité et la rapidité de l’accès à cette méthode même en établissement de santé. En effet, le délai d’attente, la disponibilité de personnel (particulièrement des anesthésistes si IVG sous anesthésie générale) sont des facteurs qui peuvent guider vers le choix d’une IVG sans délai d’attente par méthode médicamenteuse plutôt qu’instrumentale [19].

Dans une étude européenne incluant des données de 32 pays d’Europe, les auteurs rapportent également une augmentation de recours à la méthode médicamenteuse avec une proportion moyenne de 63 % d’IVG médicamenteuses et des extrêmes allant de 18 % en Italie à 97 % en Finlande [12].

Le choix de la méthode d’IVG est en effet déterminé par plusieurs facteurs tels que l’expérience antérieure de l’avortement, l’accessibilité et la confidentialité, les perceptions du risque, les conseils reçus etc. [20]. D’autres contraintes telles que la disponibilité des rendez-vous, le lieu du service et l’âge gestationnel sont autant de facteurs qui interviennent également dans le choix de la méthode d’IVG [20].

Et les disparités territoriales, où en sont-elles ?

Un autre résultat important de cette analyse sur 12 ans est le constat de la persistance de disparités territoriales que ce soit en termes de recours à l’IVG ou de l’offre d’orthogénie.

En termes d’offre, Paris reste le département le mieux doté en structure d’orthogénie que ce soit pour l’offre hospitalière ou en professionnels libéraux ou encore en CDS/CSS/PMI alors que la Seine-et-Marne et les Yvelines le sont moins. Par ailleurs, en prenant en compte le besoin de la population, l’offre en professionnels libéraux de la Seine-Saint-Denis paraît insuffisante même si le département dispose de structures hospitalières à fortes activités IVG pour compenser le déficit de l’offre libérale.

En termes de recours, depuis plus de dix ans, le taux est resté plus élevé chez les résidentes de la Seine-Saint-Denis. En revanche, il est important de noter que le recours à l’IVG des mineures Séquano-Dionysiennes a fortement reculé et s’est rapproché de la moyenne régionale. Un autre résultat encourageant dans ce département est le recul de la proportion des IVG de 12 SA et plus. En effet, les IVG à 12 semaines d’aménorrhée ou plus traduisent souvent des difficultés de parcours d’orthogénie.

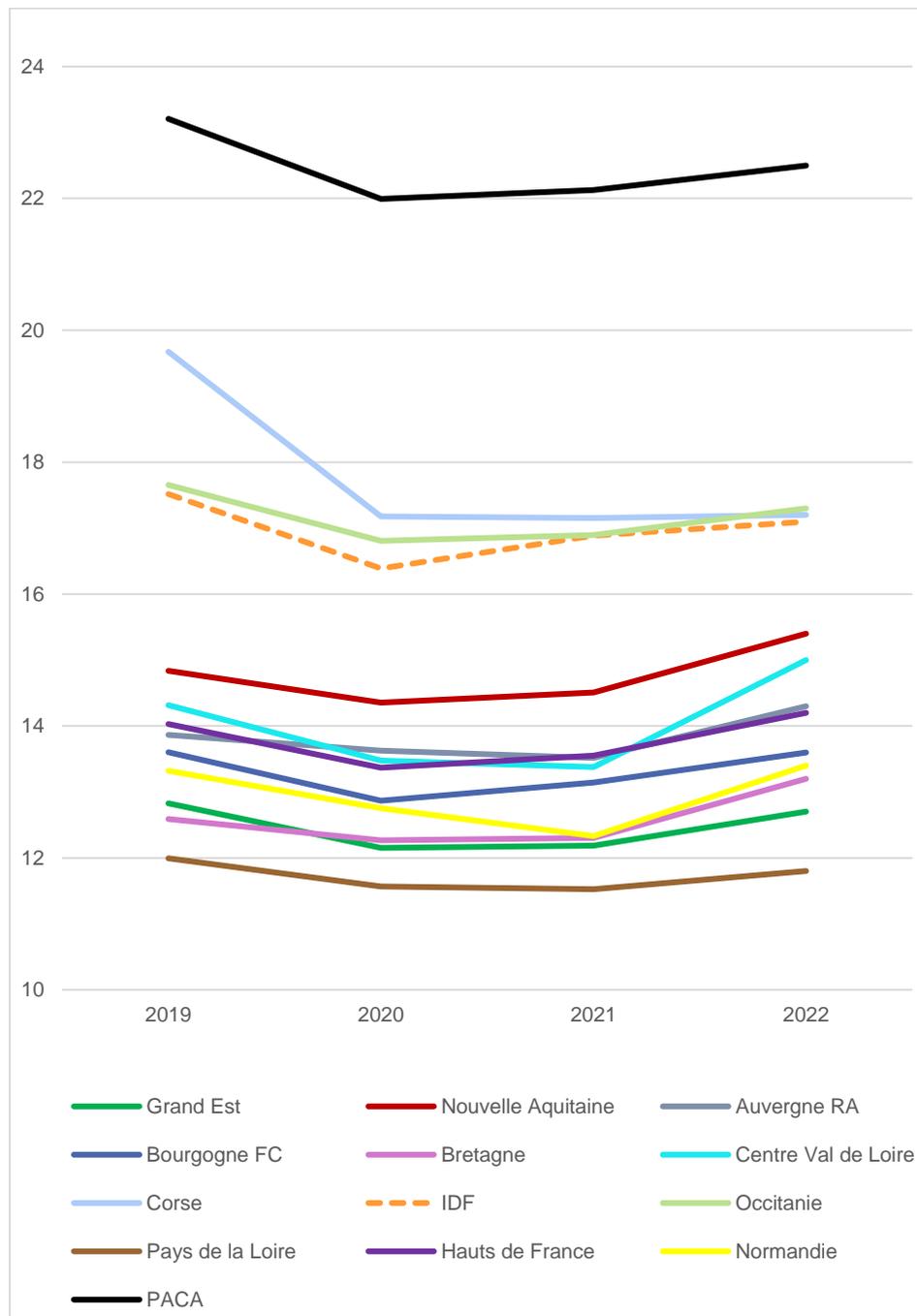
Le département de la Seine-Saint-Denis est classé parmi les plus pauvres de la France et un des départements avec une forte population immigrée [28]. Plusieurs études rapportent que le recours à l'IVG est très dépendant des facteurs socioéconomiques, du niveau d'éducation et du statut migratoire de la femme [7, 13, 21-26]. Une étude espagnole rapporte un recours à l'IVG plus important chez les femmes immigrées comparativement aux espagnoles natives [27].

Et après ?

Il y a d'autres nouvelles mesures depuis 2022 pour faciliter davantage l'accès à l'IVG. Cependant, nous disposons de peu de recul pour analyser en détail l'effet de ces mesures plus récentes telles que la pratique des IVG instrumentales en établissement de santé par les sages-femmes. L'extension des IVG médicamenteuses jusqu'à 9 SA pourraient également faire évoluer encore plus rapidement le recours en ville et devra être étudié. L'évolution de la proportion des IVG à 15-16 SA devrait également se poursuivre.

ANNEXES

Annexe 1. Evolution des taux standardisés de recours à l'IVG entre 2019 et 2022 dans les régions de France métropolitaine



Source : Drees, SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1er janvier).

Annexe 2. Fiche IVG chez les Parisiennes

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Paris	10 197	9 836	9 225	9 321	8 322	8 586	9 139	
Taux brut Paris	16.6	16.2	16.4	15.8	14.4	15.1	16.2	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Paris	15.6	14.7	14.1	14.2	12.6	13.3	14.6	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			86.2	85.6	81.4	84.4	85.2	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Paris	30.7	30.8	38.8	40.9	46.3	53.5	57.5	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Paris	69.3	69.2	61.2	59.1	53.7	46.5	42.5	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Paris		60.2	65.8	69.5	73.1	74.9	76.9	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Paris	17.1	16.8	18.2	22.8	32.1	29.0	26.4	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Paris	ND	6	4.7	4.3	3.5	3.8	3.9	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Paris	10.5	8.8	7.1	5.1	4.7	4.2	4.8
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Paris	23.4	20.6	20.7	20.2	15.8	16.1	17.1
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Paris	20.9	20.9	20.9	21.8	20.5	21.3	22.4
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Paris	12.9	12.2	12.0	12.9	13.5	12.8	14.1
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Paris	1.2	1.3	1.0	1.1	0.8	1.0	1.3
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, PMSI (Tableau de bord Périnatal ARS Île-de-France), exploitation ORS- Île-de-France

Annexe 3. Fiche IVG chez les résidentes de la Seine-et-Marne

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Seine-et-Marne	5 418	5 656	5 619	6 337	6 286	6 762	6 893	
Taux brut Seine-et-Marne	16.4	17.1	16.9	19.1	18.9	20.2	20.6	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Seine-et-Marne	16.6	17.2	15.9	17.9	17.5	18.8	19.3	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			71.8	70.4	70.1	66.8	64.0	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Seine-et-Marne	22.8	29.7	42.9	47.4	50.3	56.4	56.3	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Seine-et-Marne	77.2	70.3	57.1	52.6	49.7	43.6	43.7	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Seine-et-Marne		63.8	74.6	77.6	82.9	85.3	85.5	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Seine-et-Marne	2.2	3.2	6.0	8.3	12.5	11.8	16.2	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Seine-et-Marne	ND	5.1	3.9	3.5	3.8	3.5	4.4	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Seine-et-Marne	10.9	9.2	6.2	6.9	5.5	5.4	5.7
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Seine-et-Marne	28.3	29.1	28.1	28.1	28.5	30.5	30.6
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Seine-et-Marne	24.8	26.6	26.9	32.7	31.8	32.8	33.1
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Seine-et-Marne	10.9	11.5	11.9	14.3	17.1	16.7	17.3
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Seine-et-Marne	1.1	0.9	0.9	1.0	0.7	1.0	0.9
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 4. Fiche IVG chez les résidentes des Yvelines

Nombre et taux brut de recours à l'IVG							
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
Nombre IVG Yvelines	4 408	4 545	4 287	4 157	4 329	4 588	4 831
Taux brut Yvelines	13.2	13.9	13.2	12.8	13.4	14.1	14.8
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3
Taux standardisé de recours à l'IVG							
Taux std Yvelines	13.6	14.2	12.2	11.8	12.0	12.7	13.4
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)							
			72.9	67.3	68.7	64.3	63.9
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)							
Yvelines	13.6	18.6	20.3	26.8	36.2	49.2	56.1
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)							
Yvelines	86.4	81.4	79.7	73.2	63.8	50.8	43.9
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)							
Yvelines		67.7	70.3	72.5	81.5	82.7	83.6
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales							
Yvelines	11.7	17.6	17.4	16.9	16.4	16.0	13.8
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus							
Yvelines	ND	7.4	5.5	4.9	3.4	5.1	4.2
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4
France entière							
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge							
15-17 ans	Yvelines	7.6	6.8	6.2	4.1	2.9	3.2
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.4
18-24 ans	Yvelines	22.5	22.8	21.2	20.6	19.2	21.5
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	25.3
25-34 ans	Yvelines	20.3	21.5	21.1	21.4	22.5	24.8
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	28.6
35-44 ans	Yvelines	8.9	10.2	9.9	10.0	12.0	12.9
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	15.5
45-49 ans	Yvelines	0.7	0.6	0.5	0.5	0.9	0.8
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 5. Fiche IVG chez les résidentes de l'Essonne

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Essonne	4 945	5 365	5 637	5 842	5 658	6 088	6 455	
Taux brut Essonne	16.6	17.8	18.6	19.4	18.9	20.3	21.5	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Essonne	16.5	17.7	17.1	17.6	16.8	18.0	19.2	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			76.9	73.1	71.7	70.5	70.3	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Essonne	19.9	24.3	31.2	32.8	37.7	39.1	40.7	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Essonne	80.1	75.7	68.8	67.2	62.3	59.8	59.3	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Essonne		58.6	67.2	72.5	74.1	77.3	77.6	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Essonne	10.2	10.7	12.4	18.1	22.4	25.5	26.3	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Essonne	ND	6.3	5.1	5.3	4.5	4.5	4.9	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Essonne	10.9	9.0	6.7	7.7	5.4	5.4	4.1
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Essonne	28.9	29.4	29.1	28.9	26.4	28.8	29.6
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Essonne	25.8	27.9	29.9	32.1	30.6	32.9	36.3
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Essonne	10.4	12.7	13.8	14.2	16.2	16.7	17.1
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Essonne	0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.9	0.8
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 6. Fiche IVG chez les résidentes des Hauts-de-Seine

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Hauts-de-Seine	6 380	6 167	5 985	5 831	5 742	6 061	6 081	
Taux brut Hauts-de-Seine	15.7	15.2	14.9	14.4	14.3	14.9	14.9	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Hauts-de-Seine	15.5	14.9	14.0	13.4	13.0	13.8	14.1	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			68.5	67.1	65.2	59.8	62.6	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Hauts-de-Seine	19.2	21.2	22.6	28.1	34.7	46.4	48.2	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Hauts-de-Seine	80.8	78.8	77.4	71.9	65.3	53.6	51.8	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Hauts-de-Seine		52.5	58.7	64.9	71.0	71.6	72.6	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Hauts-de-Seine	31.7	32.7	42.3	48.3	52.2	55.1	53.9	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Hauts-de-Seine	ND	5.0	4.1	3.6	3.3	3.7	3.9	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Hauts-de-Seine	9.4	8.5	5.0	4.6	4.1	3.4	3.7
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Hauts-de-Seine	26.6	25.1	24.1	21.3	20.3	21.9	22.6
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Hauts-de-Seine	21.7	21.6	21.6	21.6	22.2	22.7	21.6
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Hauts-de-Seine	11.3	11.0	11.4	11.8	12.5	12.4	12.7
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Hauts-de-Seine	1.0	0.9	0.6	1.0	0.6	0.7	0.9
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 7. Fiche IVG chez les résidentes de Seine-Saint-Denis

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Seine-Saint-Denis	8 867	8 936	8 554	8 738	8 544	9 043	9 375	
Taux brut Seine-Saint-Denis	23.0	22.9	21.6	21.7	21.1	22.0	22.6	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Seine-Saint-Denis	22.1	21.9	19.3	19.7	18.8	20.0	20.9	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			70.9	68.6	68.9	63.5	63.5	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Seine-Saint-Denis	21.3	23.5	26.3	28.9	29.7	36.3	38.8	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Seine-Saint-Denis	78.7	76.5	73.7	71.1	70.3	63.7	61.2	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Seine-Saint-Denis		51.7	58.6	65.5	72.2	72.4	74.3	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Seine-Saint-Denis	11.1	11.6	16.9	18.2	26.4	21.2	13.5	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Seine-Saint-Denis	ND	8.4	6.2	6.1	4.3	5.0	5.1	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Seine-Saint-Denis	15.6	13.4	10.5	7.3	6.1	5.8	5.0
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Seine-Saint-Denis	36.9	36.7	33.8	32.0	32.1	32.5	33.6
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Seine-Saint-Denis	32.1	32.1	30.8	32.8	32.1	33.6	34.9
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Seine-Saint-Denis	14.1	15.5	15.5	16.4	17.1	17.1	17.7
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Seine-Saint-Denis	0.9	1.0	0.9	1.0	1.2	1.1	0.9
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 8. Fiche IVG chez les résidentes du Val-de-Marne

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Val-de-Marne	6 120	6 114	5 669	6 102	6 101	6 649	6 631	
Taux brut Val-de-Marne	18.1	18.1	16.8	17.9	17.9	19.3	19.1	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Val-de-Marne	17.8	17.6	15.3	16.4	16.2	17.7	17.8	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			56.6	54.5	58.9	58.6	58.8	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Val-de-Marne	27.5	33.2	39.3	45.6	44.4	51.0	54.2	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Val-de-Marne	72.5	66.8	60.7	54.4	55.6	49.0	45.8	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Val-de-Marne		53.4	59.2	64.9	70.1	75.6	77.8	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Val-de-Marne	9.5	11.5	13.4	16.0	26.5	21.2	20.5	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Val-de-Marne	ND	6.5	5.3	4.6	4.6	4.8	4.0	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Val-de-Marne	11.8	10.3	6.3	6.5	5.9	4.6	4.1
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Val-de-Marne	28.3	27.3	25.3	25.7	26.3	27.5	25.4
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Val-de-Marne	26.5	27.0	25.1	27.5	27.8	29.2	29.8
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Val-de-Marne	12.5	12.9	12.8	13.7	14.7	16.1	16.3
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Val-de-Marne	1.0	1.1	0.8	1.1	1.1	1.0	0.9
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 9. Fiche IVG chez les résidentes du Val-d'Oise

Nombre et taux brut de recours à l'IVG								
	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023	
Nombre IVG Val-d'Oise	5 290	5 470	5 238	5 758	5 633	5 974	6 280	
Taux brut Val-d'Oise	18.1	18.7	17.9	19.5	19.1	20.1	21.1	
Taux brut IDF	17.2	17.4	17.0	17.4	17.0	18.0	18.6	
Taux brut France entière	14.6	15.5	14.8	15.5	15.4	16.2	16.3	
Taux standardisé de recours à l'IVG								
Taux std Val-d'Oise	17.7	18.3	16.1	17.7	16.8	17.9	18.9	
Taux std IDF	16.8	16.8	15.3	15.8	15.2	16.2	16.9	
Part d'IVG réalisées dans leur commune de résidence (en %)								
			73.3	74.0	70.5	67.7	68.2	
Évolution de la proportion des IVG réalisées en médecine de ville (en %)								
Val-d'Oise	26.2	29.3	26.9	27.4	28.5	36.9	43.3	
IDF	23.8	26.7	31.6	35.3	38.7	46.2	49.1	
France entière	15.6	18.7	20.5	26.1	31.1	38.1	42.7	
Évolution de la proportion des IVG réalisées à l'hôpital (en %)								
Val-d'Oise	73.8	70.7	73.1	72.6	71.5	63.1	56.7	
IDF	76.2	73.3	68.4	64.7	61.3	53.8	50.9	
France entière	84.4	81.3	79.5	73.9	68.9	61.9	57.3	
Évolution de la proportion des IVG médicamenteuses sur l'ensemble des IVG (en %)								
Val-d'Oise		55.0	66.3	71.0	77.9	80.5	81.0	
IDF		57.4	64.6	69.1	74.9	77.1	78.3	
France entière		37.7	65.4	70.1	75.7	78.2	79.7	
Évolution de la proportion des IVG sous anesthésie locale sur l'ensemble des IVG instrumentales								
Val-d'Oise	10.8	11.3	11.2	10.4	14.5	17.5	17.1	
IDF	14.0	14.8	18.3	20.6	27.4	26.3	24.3	
France entière			19.7	20.2	21.4	19.5	17.9	
Évolution de la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus								
Val-d'Oise	ND	6.1	4.9	4.8	4.4	5.1	4.5	
IDF	ND	6.4	5.0	4.7	4.0	4.4	4.4	
France entière								
Évolution du taux de recours à l'IVG par groupe d'âge								
15-17 ans	Val-d'Oise	12.2	8.2	7.2	7.4	4.5	4.4	4.5
	IDF	11.1	9.3	6.9	6.2	4.9	4.5	4.4
18-24 ans	Val-d'Oise	27.6	29.6	27.2	29.5	27.0	28.7	30.5
	IDF	27.5	26.8	25.6	25.2	23.5	24.8	25.3
25-34 ans	Val-d'Oise	67.9	28.7	27.9	29.7	30.8	31.9	33.9
	IDF	24.5	25.1	25.0	26.7	26.4	27.5	28.6
35-44 ans	Val-d'Oise	12.1	13.4	13.0	15.7	16.7	16.8	17.0
	IDF	11.7	12.4	12.5	13.6	14.8	14.9	15.5
45-49 ans	Val-d'Oise	0.9	0.7	0.6	0.9	1.2	0.9	1.0
	IDF	1.0	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	1.0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France

Annexe 10. Ratio IVG sur naissances vivantes dans les départements de résidence en Île de-France : évolution entre 2012 et 2022

2012	15-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	Total
75	187,8	26,2	21,6	34,8
77	79,5	17,6	26,3	27,5
78	87,2	14,5	18,4	22,2
91	79,7	17,6	22,3	26,5
92	134,4	17,9	19,1	25,7
93	79,5	21,7	23,8	30,6
94	98,0	20,3	23,5	29,1
95	75,8	18,6	23,5	27,1
IDF	97,1	19,7	22	28,4
2015				
75	187,6	27,6	19,1	32,8
77	85,5	21,1	29,6	30,5
78	99,6	15,8	19,1	23,2
91	78,8	20,4	24,0	27,8
92	135,0	18,1	18,6	24,8
93	76,9	21,2	23,7	28,9
94	101,0	21,1	22,4	28,4
95	80,0	18,6	23,8	26,6
IDF	98,5	20,7	21,9	28,1
2018				
75	165,2	29,3	20,2	36,2
77	84,2	25,5	34,5	34,7
78	78,2	16,0	19,8	24,5
91	80,5	23,3	29,2	31,7
92	130,4	19,0	20,7	25,8
93	67,9	23,6	27,6	31,2
94	89,3	22,9	25,1	30,9
95	81,1	20,6	29,5	29,7
IDF	90,9	22,7	24,9	30,8
2022				
75	171,3	34,0	20,6	36,1
77	106,0	26,6	36,2	37,1
78	96,2	18,0	23,3	25,3
91	87,4	24,8	31,6	33,3
92	172,3	23,3	21,7	29,6
93	87,0	27,5	27,8	34,5
94	116,9	27,3	28,9	35,6
95	89,3	23,3	29,0	31,3
IDF	107,9	25,8	26,5	33,0

Source : SNDS, ARS Île-de-France et ORS Île-de-France, Insee Etat civil

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ARS : Agence régionale de santé

DCIR : Datamart de consommation inter régime

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social.

CDS : Centre de santé

CNAM : Caisse nationale de l'assurance maladie

CSS : Centre de santé sexuelle

FMR : Forfaits médicamenteux de ville

IDF : Île-de-France

INSEE (ELP) : Institut national de la statistique et des études économiques (Estimations localisées de population)

IVG : Interruption volontaire de grossesse

ORS : Observatoire régional de santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PMR : Préparation magistrale et officinale remboursée

PMSI : Programme de médicalisation du système d'information

SA : Semaine d'aménorrhée (absence de règles)

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé (Drees)

SNDS : Système national de données de santé

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

BIBLIOGRAPHIE

1. Cioffi A, Cecannecchia C, Cioffi F, Bolino G, Rinaldi R. Abortion in Europe: Recent legislative changes and risk of inequality. *Int J Risk Saf Med.* 2022;33(3):281-286. doi: 10.3233/JRS-200095.
2. LOI n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. *JORF* du 18 janvier 1975
3. LOI n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative a la couverture des frais afferents a l'interruption volontaire de grossesse non therapeutique et aux modalités de financement de cette mesure. *JORF* du 1 janvier 1983 (Loi Roudy).
4. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000029589477/>
5. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (1). 2022. *JORF* n°0052 du 3 mars 2022
6. Agence régionale de santé (ARS) Île de France. Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement en Île-de-France (Projet FRIDA) 2014.
7. Matulonga Diakiese B. Les interruptions volontaires de grossesse en île-de-france impact de la crise sanitaire de 2020. Paris : ORS, Île-de-France: 2022.
8. Vincelet C. Les interruptions de grossesse en Île-de-France, quatre ans de suivi régional de 2012 à 2015. Paris : ORS Île-de-France, 2016.
9. Vincelet, C. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France, données 2012. Paris : ORS Île-de-France, 2014.
10. Bobette Matulonga Diakiese B. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France. Paris : ORS Île-de-France, 2019.
11. Vilain A, Fression J. Interruptions volontaires de grossesses : une légère baisse des taux de recours en 2020. *DREES, Études et Résultats.* 2023 (1281).
12. Fiala C, Agostini A, Bombas T, Lertxundi R, Lubusky M, Parachini M, Gemzell-Danielsson K. Abortion: legislation and statistics in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2022 Aug;27(4):345-352. doi: 10.1080/13625187.2022.2057469. Epub 2022 Apr 14.
13. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet.* 2012 Feb 18;379(9816):625-32. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61786-8. Epub 2012 Jan 19.
14. Vigoureux S. Épidémiologie de l'interruption volontaire de grossesse en France [Epidemiology of induced abortion in France]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2016 Dec;45(10):1462-1476. French. doi: 10.1016/j.jgyn.2016.09.024. Epub 2016 Oct 26
15. de Graaf H, Schouten F, van Dorsselaer S, Költő A, Ball J, Stevens GWJM, de Looze M. Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries. *J Sex Res.* 2024 Jan 18:1-10. doi: 10.1080/00224499.2023.2297906. Epub ahead of print.
16. Kraus F, IFOP, LELO AA. La "sex recession" : les Français font-ils moins l'amour ? Étude Ifop pour LELO réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 29 décembre 2023 au 2 janvier 2024 auprès d'un échantillon de 1 911 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus. 2024. Disponible : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2024/02/Analyse_FK_IFOP_LELO_2024.02.01-1.pdf.

17. Grunseit A, Kippax S, Aggleton P, Baldo M, Slutkin G. Sexuality education and young people's sexual behavior: a review of studies. *J Adolesc Res.* 1997 Oct;12(4):421-53. doi: 10.1177/0743554897124002.
18. Leroy H, Creutz-Leroy M, Boivin JM. Médecine générale de ville et interruption volontaire de grossesse médicamenteuse en région Grand Est, France. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique.* 2018;5983(6):347-414. <http://dx.doi.org/10.1016/j.respe.2018.09.008>
19. Pheterson G. Avortement pharmacologique ou chirurgical : les critères sociaux du « choix ». *Cahiers du Genre* ; 2001. **31**(2): p. 221-247.
20. Blaylock R, Makleff S, Whitehouse KC, Lohr PA. Client perspectives on choice of abortion method in England and Wales. *BMJ Sex Reprod Health.* 2022 Oct;48(4):246-251. doi: 10.1136/bmjsex-2021-201242. Epub 2021 Sep 20.
21. Llorente-Marrón M, Díaz-Fernández M, Méndez-Rodríguez P. Contextual determinants of induced abortion: a panel analysis. *Rev Saude Publica.* 2016;50:8. doi: 10.1590/S1518-8787.2016050005917. Epub 2016 Mar 22.
22. Pilecco FB, Guillaume A, Ravalihasy A, Desgrées du Loû A; Parcours Study Group. Induced Abortion and Migration to Metropolitan Paris by Sub-Saharan African Women: The Role of Intendedness of Pregnancy. *J Immigr Minor Health.* 2020 Aug;22(4):682-690. doi: 10.1007/s10903-019-00956-9.
23. Pérez G, Ruiz-Muñoz D, Gotsens M, Cases MC, Rodríguez-Sanz M. Social and economic inequalities in induced abortion in Spain as a function of individual and contextual factors. *Eur J Public Health.* 2014 Feb;24(1):162-9. doi: 10.1093/eurpub/ckt104. Epub 2013 Jul 31.
24. Väisänen H. The association between education and induced abortion for three cohorts of adults in Finland. *Popul Stud (Camb).* 2015;69(3):373-88. doi: 10.1080/00324728.2015.1083608. Epub 2015 Oct 8.
25. Opatowski M, Bardy F, David P, Dunbavand A, Saurel-Cubizolles MJ. Caractéristiques des femmes ayant eu recours à plusieurs IVG – Enquête multicentrique sur les IVG médicamenteuses en France en 2014. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2017 Jan;45(1):22-27. doi: 10.1016/j.gofs.2016.12.005. Epub 2017 Jan 17.
26. Dehlendorf C, Harris LH, Weitz TA. Disparities in abortion rates: a public health approach. *Am J Public Health.* 2013 Oct;103(10):1772-9. doi: 10.2105/AJPH.2013.301339. Epub 2013 Aug 15.
27. Rodriguez-Alvarez E, Borrell LN, González-Rábago Y, Martín U, Lanborena N. Induced abortion in a Southern European region: examining inequalities between native and immigrant women. *Int J Public Health.* 2016 Sep;61(7):829-36. doi: 10.1007/s00038-016-0799-7. Epub 2016 Feb 22.
28. Insee. Principaux résultats sur les revenus et la pauvreté des ménages en 2021, *Filosofi.* Editor;2021.

RAPPORT ET ENQUÊTE

DE L'INSTITUT PARIS REGION - ORS



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

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

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

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

ISBN 978-2-7371-2178-4