

Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne

Analyse de l'offre disponible et des recours

Données
2017-2019
Septembre 2021



Contexte et objectifs

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est une priorité de santé publique. En Bretagne, elle a été inscrite dans la politique de l'Agence régionale de santé (ARS) dans le Plan régional d'amélioration de l'accès à l'IVG¹ élaboré en 2016, et intégrée en 2018 dans le Plan régional de santé sexuelle (PRSS). Il décline 19 actions au travers de 4 objectifs dont l'objectif n°3 est d'« Améliorer le parcours et permettre l'accès à une offre diversifiée » afin de réduire les inégalités d'accès à l'avortement et permettre aux femmes d'avoir le choix de la méthode d'IVG à proximité de leur lieu de résidence.

Cet objectif s'inscrit dans la continuité de la loi de modernisation du système de santé de 2016 qui a permis de mettre en place de nouvelles mesures pour faciliter l'accès à l'IVG dont notamment la suppression du délai de réflexion obligatoire avant l'IVG et la prise en charge à 100 % de tous les actes liés à l'IVG (consultations, analyses, échographies, etc.), la possibilité pour les centres de santé de réaliser des IVG instrumentales sous anesthésie locale, ou encore l'élargissement des compétences des sages-femmes en les autorisant à pratiquer l'IVG par voie médicamenteuse.

Dans ce contexte et depuis l'arrêt des Bulletins d'Interruption de Grossesse (BIG) au 1^{er} janvier 2016, il est désormais nécessaire de développer des approches complémentaires, aux études épidémiologiques réalisées précédemment²⁻³. L'objectif est de disposer de nouveaux indicateurs sur les IVG permettant de caractériser l'offre de soins hospitalière et libérale, à partir des données d'activité des établissements de santé et des professionnels libéraux, exploitables dans le SNDS (PMSI et SNIIRAM).

Ainsi, outre la mise à jour des indicateurs épidémiologiques relatifs à l'IVG pour les années 2017 à 2019 et le suivi des évolutions, la présente étude dresse un état des lieux sur l'accès à l'IVG au travers des recours, selon les différents types de prise en charge. Elle étudie également les disparités territoriales dans l'offre de soins et le recours à l'IVG, à l'échelle des départements et des territoires de démocratie en santé.

Sommaire

DONNÉES CONTEXTUELLES	2
DISPARITÉS INFRARÉGIONALES DE RECOURS À L'IVG ET ÉVOLUTION	3
CARACTÉRISTIQUES DES IVG SELON L'ÂGE ET LE STADE DE GROSSESSE	4
RECOURS À L'IVG SELON LE TYPE ET LES MÉTHODES DE PRISE EN CHARGE	5
RECOURS À L'IVG EN VILLE : PRISE EN CHARGE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	6
RECOURS À L'IVG HOSPITALIÈRE : PRISE EN CHARGE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET FOCUS SUR LES CPEF	8
ÉTUDE DES INÉGALITÉS TERRITORIALES D'ACCÈS À L'IVG	10
FOCUS SUR LES DÉLAIS D'ACCÈS À L'IVG EN FRANCE	14
SOURCES ET MÉTHODES	15
EN SAVOIR PLUS	16

Étude réalisée avec le soutien de
l'Agence Régionale de Santé Bretagne

¹Plan régional d'amélioration de l'accès à l'IVG 2017-2022, Agence Régionale de Santé Bretagne, Décembre 2016, 39 pages.

²Les spécificités des IVG en Bretagne, Focus de l'ARS Bretagne, n°4, mars 2017, 4 pages.

³Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne, ORS Bretagne, Septembre 2013, 36 pages.

Données contextuelles

La Bretagne, au 2^e rang des régions de plus faible recours

En 2019, plus de 8 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées chez des femmes résidant en Bretagne, soit un taux d'IVG de 12,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La Bretagne se situe au deuxième rang des régions de plus faible recours.

De même, chez les mineures, avec un taux de recours de 4,6 IVG pour 1 000 femmes mineures (de 15 à 17 ans) la Bretagne se situe au deuxième rang des régions de plus faible recours, ex-æquo avec les Pays-de-la-Loire.

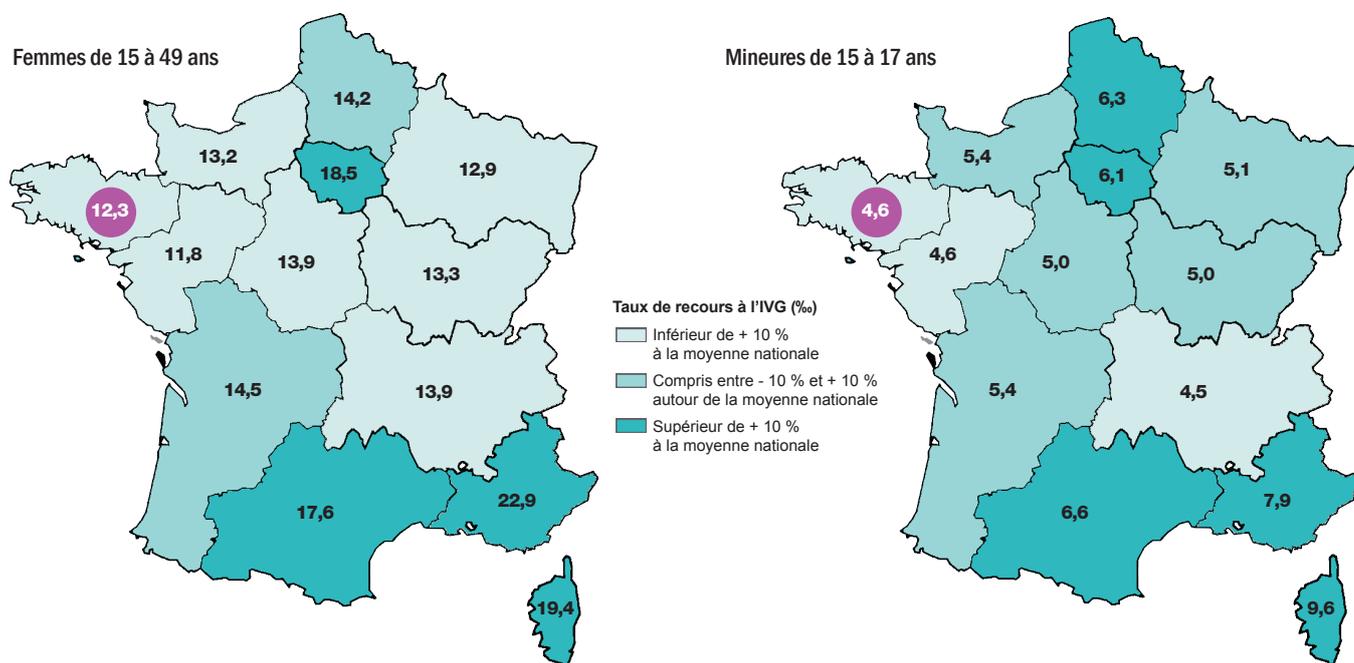


Méthodologie

Ces données introductives sont issues de différentes publications de la DREES (notamment Vilain, A. et col. (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, Études et Résultats, 1169).

Les données comptabilisent le nombre de forfaits d'IVG enregistrés au lieu de domicile, et non pas le nombre de femmes.

1 Taux de recours à l'IVG pour 1 000 femmes par région en 2019



Sources : DREES (PMSI-MCO), Insee (estimations localisées de populations au 1^{er} janvier 2019), CNAM (données de consommation inter-régimes, nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de soin), exploitation ORS.

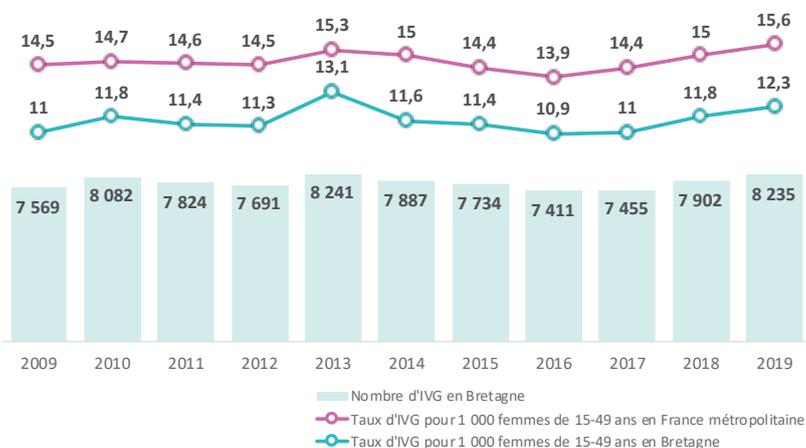
Un recours à l'IVG historiquement plus faible en Bretagne qu'au niveau national

Sur la dernière décennie, le taux de recours à l'IVG en Bretagne demeure inférieur à celui observé en France métropolitaine.

Le taux en France métropolitaine affichait une relative stabilité autour de 14,5 de 2009 à 2017, à l'exception de l'année 2013¹ (15,3 pour 1 000), alors que sur les deux dernières années (2018 et 2019), il est en progression.

En Bretagne, le taux de recours a connu de sensibles fluctuations autour de 11,5 pour 1 000 sur l'ensemble de la période. La tendance à la hausse observée au niveau national depuis 2017 s'observe aussi dans la région.

2 Évolution du nombre et du taux d'IVG en Bretagne et en France métropolitaine entre 2009 et 2019



Sources : DREES (PMSI-MCO), Insee (estimations localisées de populations au 1^{er} janvier 2019), CNAM (données de consommation inter-régimes, nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de soin), exploitation ORS.

¹ Nathalie Bajos, Mylène Rouzaud-Comabas, Henri Panjo, Aline Bohet, Caroline Moreau et l'équipe Fécond, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », Population et Sociétés, n° 511, mai 2014.

Disparités infrarégionales de recours à l'IVG et évolution



Méthodologie

Les données présentées dans la suite du document sont issues d'exploitations statistiques réalisées par l'ORS à partir des données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Toutes les données ont été chaînées pour être domiciliées au lieu de résidence des femmes concernées. Cette différence de méthodologie explique le différentiel observé entre le nombre de femmes ayant réalisé une IVG et le nombre de forfaits tel que présenté par la DREES précédemment.

Plus d'informations en page 15.

Situation en Bretagne et dans les départements

Une hausse du nombre d'IVG plus importante dans le Finistère

Entre 2017 et 2019, le nombre total d'IVG réalisées a augmenté en Bretagne comme dans les quatre départements bretons, avec une hausse plus importante dans le Finistère (+ 11,6 %). En parallèle, les taux ont évolué de la même manière et dans les mêmes proportions que les effectifs, au niveau régional et départemental.

1 Évolution du nombre total d'IVG* réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne entre 2017 et 2019, quels que soient l'âge des femmes et le lieu de réalisation de l'acte

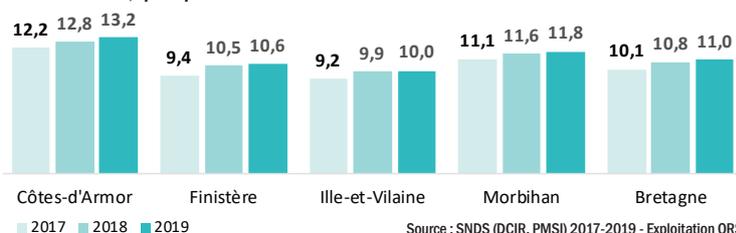
Département de domicile	2017	2018	2019	Évolution 2017/2019
Côtes-d'Armor	1 381	1 385	1 480	+ 7,2 %
Finistère	1 799	2 005	2 008	+ 11,6 %
Ille-et-Vilaine	2 568	2 751	2 769	+ 7,8 %
Morbihan	1 634	1 705	1 751	+ 7,2 %
Bretagne	7 382	7 846	8 008	+ 8,5 %

*Le nombre total d'IVG comprend l'ensemble des IVG y compris celles réalisées dans un cadre anonyme.
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2019 - Exploitation ORS.

Rapporté au nombre de Bretonnes en âge de procréer ayant eu au moins une consommation de soin sur la période 2017-2019¹, le taux standardisé de recours à l'IVG pour l'année 2019 est de 11,0 pour 1 000 en Bretagne.

En 2019, avec 10,6 IVG pour 1 000 Bretonnes âgées de 15 à 49 ans, le Finistère occupe une position intermédiaire proche de la moyenne régionale. L'Ille-et-Vilaine est le département qui présente le taux le plus faible (10,0), et les Côtes-d'Armor celui dont le taux est le plus élevé (13,2), constat qui se vérifie sur l'ensemble de la période étudiée.

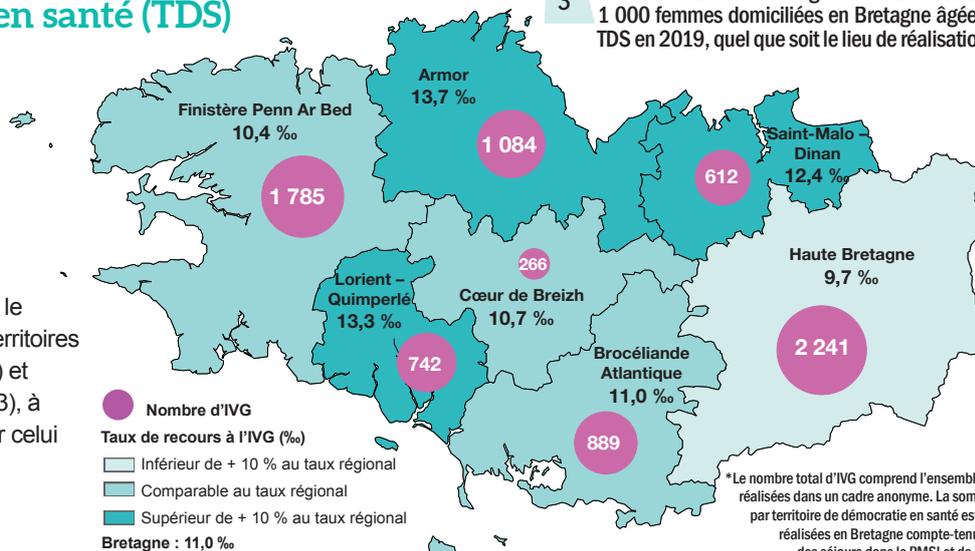
2 Évolution des taux standardisés de recours à l'IVG pour 1 000 femmes domiciliées en Bretagne âgées de 15 à 49 ans selon leur département de domicile entre 2017 et 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Situation dans les territoires de démocratie en santé (TDS)

Un taux qui varie de 9,7 à 13,7 pour 1 000 femmes selon les territoires de démocratie en santé (TDS)

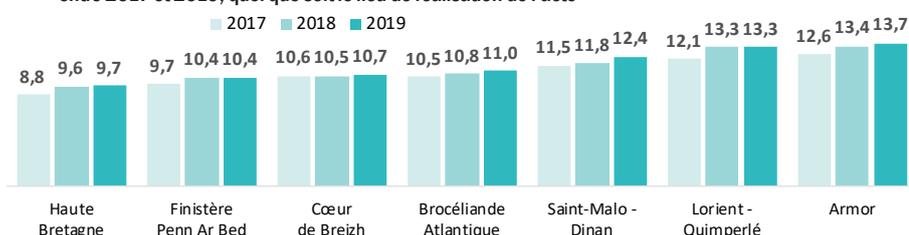
À l'échelle des territoires de démocratie en santé (TDS), le taux est plus élevé sur les territoires de l'Armor (13,7 pour 1 000) et de Lorient – Quimperlé (13,3), à l'inverse, il est plus faible sur celui de Haute Bretagne (9,7).



3 Nombre total d'IVG tous âges* et taux standardisés de recours pour 1 000 femmes domiciliées en Bretagne âgées de 15 à 49 ans par TDS en 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte

*Le nombre total d'IVG comprend l'ensemble des IVG y compris celles réalisées dans un cadre anonyme. La somme du nombre total d'IVG par territoire de démocratie en santé est inférieure à celui des IVG réalisées en Bretagne compte-tenu des défauts de chaînage des séjours dans le PMSI et de géocodage dans le SNDS.
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

4 Évolution des taux standardisés de recours à l'IVG pour 1 000 femmes domiciliées en Bretagne âgées de 15 à 49 ans selon leur TDS de domicile entre 2017 et 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Sur l'ensemble de la période 2017-2019, le taux de recours à l'IVG a progressé dans tous les territoires de démocratie en santé. Les territoires de Haute Bretagne et de Lorient – Quimperlé affichent l'augmentation la plus forte (+ 9,3 % entre 2017 et 2019) et Cœur de Breizh la plus modérée (+ 1,3 %).

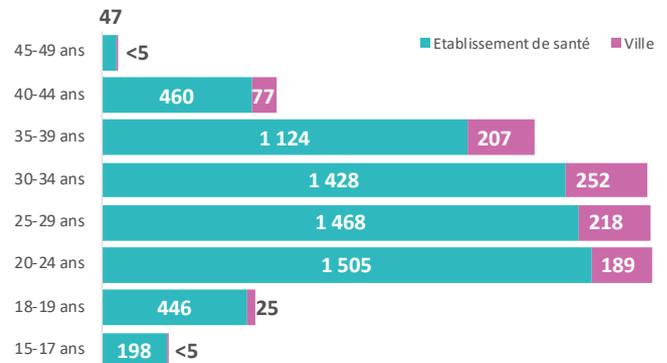
¹ Cf. Méthodologie en page 15.

Caractéristiques des IVG selon l'âge et le stade de grossesse

Les deux tiers des IVG réalisées chez les Bretonnes de 20 à 34 ans

En 2019, le nombre d'IVG réalisées chez les femmes âgées de 20 à 34 ans représente 66 % du total des IVG des femmes de la région. La répartition entre les trois tranches d'âge – 20-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans – est très homogène, avec près de 1 700 IVG réalisées dans chacune de ces classes d'âge.

1 Nombre d'IVG réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne par tranche d'âge en 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte

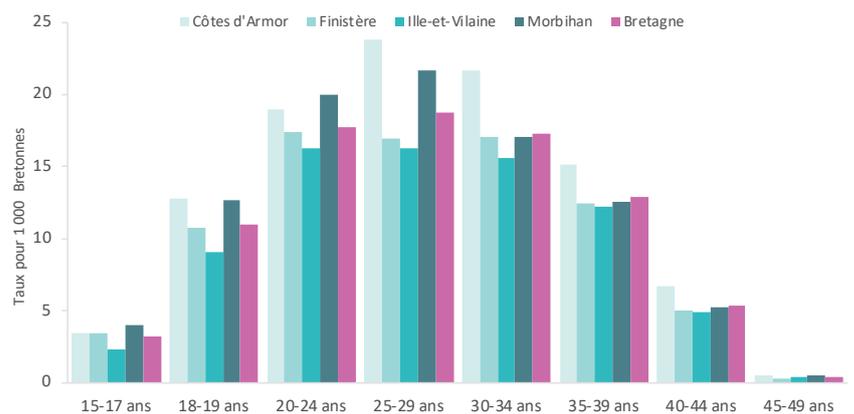


Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Des disparités de recours à l'IVG selon l'âge et le département

Globalement, le taux de recours à l'IVG est le plus élevé entre 20 et 34 ans en Bretagne. Mais il existe des disparités selon les départements : les Côtes-d'Armor présentent des taux supérieurs à la moyenne régionale pour toutes les tranches d'âge sauf pour les âges extrêmes (15-17 ans et 45-49 ans) et le Morbihan des taux plus élevés avant 30 ans. À l'inverse, l'Ille-et-Vilaine présente les taux les plus faibles quelle que soit la tranche d'âge.

2 Taux de recours à l'IVG par tranche d'âge et départements de domicile chez les femmes domiciliées en Bretagne en 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Trois IVG sur quatre réalisées en établissement de santé ont lieu avant la 9^e semaine d'aménorrhée

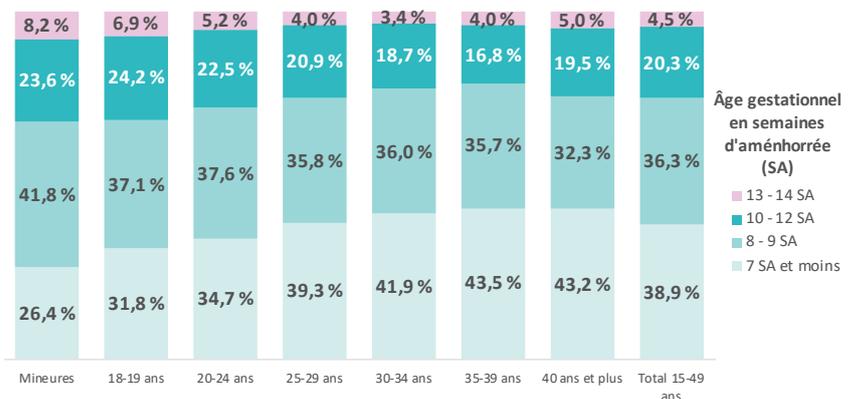
En 2019, les trois quarts des IVG hospitalières (75,2 %) ont été réalisées avant la fin de la 9^e SA dont 38,9 % avant la fin de la 7^e SA. Les IVG tardives, après la 12^e SA ont, quant à elles, concerné 4,5 % des femmes ayant eu recours à l'IVG.

La répartition des IVG selon le stade de grossesse varie selon l'âge des femmes

La part des IVG réalisées au-delà de la 9^e SA est plus importante chez les moins de 25 ans, en particulier chez les mineures (31,8 %).

La part des IVG « tardives » (au-delà de la 12^e SA) est plus élevée chez les jeunes femmes : 8,2 % chez les mineures, 6,9 % chez les 18-19 ans et 5,2 % entre 20 et 24 ans ainsi que chez les plus âgées (5,0 % chez les 40 ans et plus).

3 Répartition par tranche d'âge des IVG hospitalières réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne selon le stade de grossesse* en 2019, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



*L'âge gestationnel (ou le stade de grossesse) n'est disponible que pour les IVG pratiquées en milieu hospitalier. Il est calculé à partir du délai entre la date des dernières règles et la date d'entrée renseignées dans le PMSI. Les délais inférieurs à 28 jours et supérieurs à 98 jours ont été considérés comme mal renseignés et n'ont pas été pris en compte.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Recours à l'IVG selon le type et les méthodes de prise en charge

L'IVG : une prise en charge qui reste essentiellement hospitalière...

En 2019, en Bretagne, près de neuf IVG sur dix (86,7 %) ont été réalisées dans un établissement hospitalier, soit 6 939 actes contre 1 069 IVG médicamenteuses en ville (13,3 %). Bien que les IVG hospitalières prédominent, leur part a diminué entre 2017 et 2019 (de 90,2 % à 86,7 % de l'ensemble des IVG réalisées chez des bretonnes), mais elle reste encore plus élevée qu'au niveau national (75 % en 2019¹). À l'inverse, sur la même période, la part des IVG réalisées en médecine de ville a, quant à elle, progressé, passant de 9,8 % à 13,3 %.

... Seulement une centaine d'IVG réalisées en Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) en Bretagne

Entre 2017 et 2019, chaque année une centaine d'IVG ont été réalisées dans les CPEF en Bretagne. Ce nombre est à interpréter avec prudence car il est sous-estimé : une partie des IVG réalisées par les CPEF est comptabilisée par les CIVG (voir à ce propos l'encart page 9).

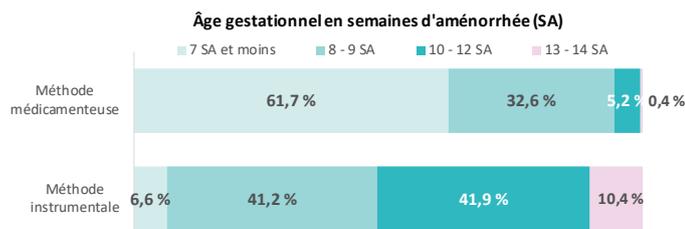
Près des deux tiers des IVG réalisées selon la méthode médicamenteuse en 2019

Sur l'ensemble des IVG pratiquées chez des femmes résidant en Bretagne, 63,7 % des IVG sont réalisées selon la méthode médicamenteuse, 24,6 % de manière instrumentale sous anesthésie générale et 11,6 % de manière instrumentale sous anesthésie locale. Sur les trois ans, la répartition entre IVG instrumentales et IVG médicamenteuses reste stable, mais la part d'IVG médicamenteuses réalisées en ville augmente à l'inverse de celles réalisées en établissement de santé.

Logiquement, l'essentiel des IVG médicamenteuses concernent les grossesses de moins de 9 SA

À l'inverse, passé ce délai, la majorité des IVG hospitalières sont réalisées avec la méthode instrumentale.

3 Répartition des IVG hospitalières réalisées selon le stade de grossesse* et la méthode utilisée en 2019 chez les femmes domiciliées en Bretagne, quel que soit l'âge des femmes



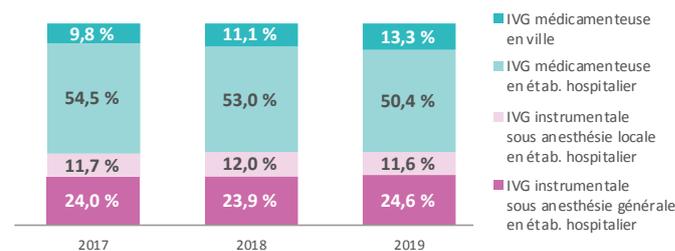
*L'âge gestationnel (ou le stade de grossesse) n'est disponible que pour les IVG pratiquées en milieu hospitalier. Il est calculé à partir du délai entre la date des dernières règles et la date d'entrée renseignées dans le PMSI. Les délais inférieurs à 28 jours (4 SA) et supérieurs à 98 jours (14 SA) ont été considérés comme mal renseignés et n'ont pas été pris en compte. Avertissement : Malgré cette restriction, une minorité d'IVG médicamenteuse sont encore codées dans le PMSI avec un délai supérieur à 9 SA sans qu'il soit possible de déterminer s'il s'agit d'erreur de codage de l'acte ou du délai. Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

1 Évolution du nombre total d'IVG* réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne et répartition selon le type de prise en charge entre 2017 et 2019, quels que soient l'âge des femmes et le lieu de réalisation de l'acte

Lieu de réalisation	2017		2018		2019		Évolution 2017/2019
En établissement de santé	6 657	90,2 %	6 974	88,9 %	6 939	86,7 %	- 4 %
En ville	725	9,8 %	872	11,1 %	1 069	13,3 %	+ 36 %
dont CPEF**	99	1,3 %	121	1,5 %	111	1,4 %	+ 12 %

*Le nombre total d'IVG comprend l'ensemble des IVG y compris celles réalisées dans un cadre anonyme. **CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale. Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2019 - Exploitation ORS.

2 Répartition du nombre total d'IVG* réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne entre 2017 et 2019 selon le type de prise en charge et la méthode utilisée, quels que soient l'âge des femmes et le lieu de réalisation de l'acte



*Le nombre total d'IVG comprend l'ensemble des IVG y compris celles réalisées dans un cadre anonyme. Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2019 - Exploitation ORS.

Quel est le délai légal pour pratiquer une IVG ?

En France (hors période COVID 19*), le délai légal pour avorter dépend de la méthode choisie :

➡ **L'IVG médicamenteuse** est possible jusqu'à la fin de la 5^e semaine de grossesse, soit la 7 semaines après le début des dernières règles. Si l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse est pratiquée dans un établissement de santé, ce délai peut s'étendre à 7 semaines de grossesse, soit 9 semaines après le début des dernières règles.

➡ **L'IVG instrumentale** (par dilatation du col et aspiration du contenu de l'utérus) peut être réalisée jusqu'à la fin de la 12^e semaine de grossesse, soit 14 semaines après le 1^{er} jour des dernières règles.

*Plus d'informations sur les nouvelles dispositions réglementaires sur l'IVG en page 15. La Haute Autorité de Santé a publié en avril 2021 de nouvelles recommandations de bonne pratique pour la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse par méthode médicamenteuse : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamentouse-mise-a-jour.

¹Vilain, A. et col. (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, Études et Résultats, 1169.

Recours à l'IVG en ville

Prise en charge par les professionnels de santé

Des praticiens libéraux inégalement répartis selon les territoires

Au niveau de la prise en charge en ville, au total 65 professionnels de santé libéraux ont réalisé 19 % de l'ensemble des IVG médicamenteuses en Bretagne en 2019. Ils se répartissent de manière inégale selon les territoires de démocratie en santé : aucune prestation en lien avec l'IVG n'a été décomptée dans le SNDS chez les professionnels de santé libéraux du territoire de Lorient - Quimperlé¹. À l'opposé, le territoire de Haute Bretagne présente le plus grand nombre de professionnels libéraux (27) auxquels s'ajoutent ceux qui interviennent dans les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) du département d'Ille-et-Vilaine ainsi qu'au Planning 35².

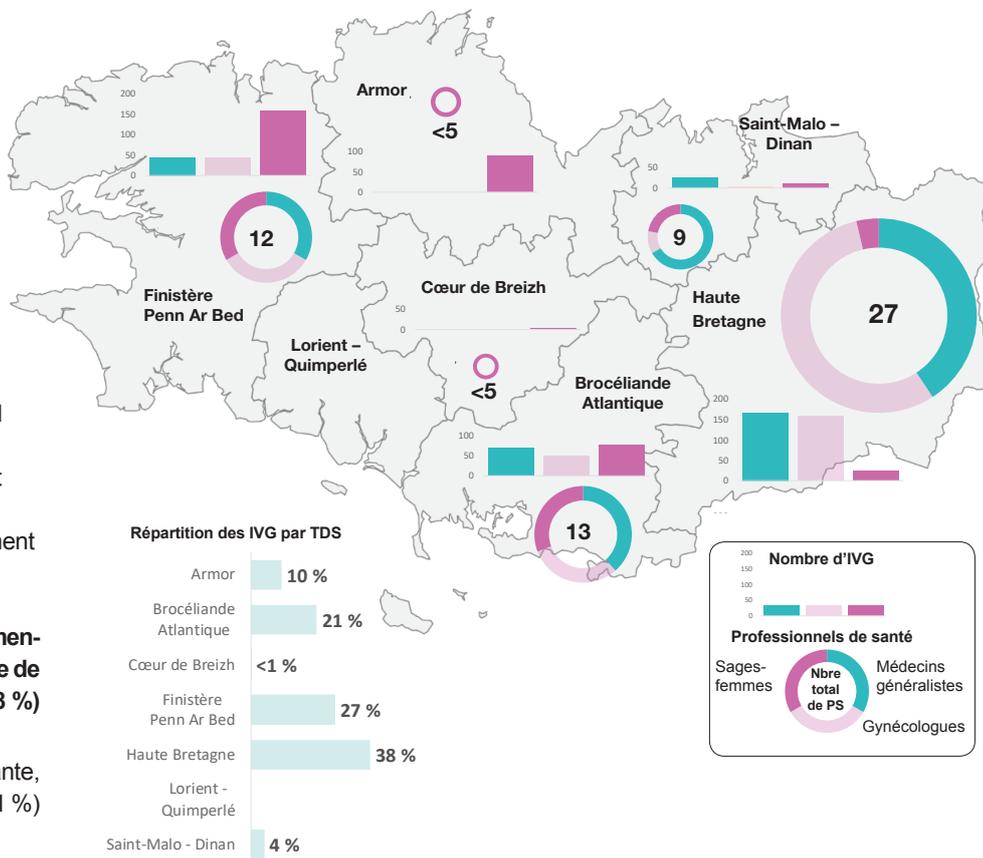
Plus des deux tiers des IVG médicamenteuses sont prises en charge en médecine de ville dans deux TDS : Haute Bretagne (38 %) et Finistère Penn Ar Bed (27 %)

Viennent ensuite, par fréquence décroissante, les territoires de Brocéliande Atlantique (21 %) et Armor (10 %).

Une activité libérale très variable dans les territoires

La prise en charge des IVG médicamenteuses par les praticiens libéraux au sein des TDS varie fortement, ceci indépendamment du nombre de professionnels présents sur le territoire. Elle est la plus développée dans le TDS Brocéliande Atlantique où 42 % de l'ensemble des IVG médicamenteuses sont réalisées en médecine de ville alors qu'il ne comprend que 20 % de l'ensemble des professionnels. À l'inverse, elle est quasi inexistante en Coeur de Breizh. Dans les autres territoires, la prise en charge des IVG médicamenteuses par le secteur libéral est comprise dans une fourchette allant de 9,7 % en Armor à 26,9 % dans le territoire de Haute Bretagne.

1 Nombre et répartition des professionnels de santé libéraux bretons (hors CPEF) et des IVG réalisées en 2019, par territoire de démocratie en santé, quel que soit le lieu de domicile des femmes prises en charge



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

2 Nombre d'IVG réalisées en médecine de ville (hors CPEF) et part des IVG médicamenteuses de ville par rapport à l'ensemble des IVG médicamenteuses (ville + hôpital) en 2019, par territoire de démocratie en santé

Territoire de démocratie en santé	Nombre d'IVG en ville	% sur l'ensemble des IVG médicamenteuses (ville + hôpital)
Armor	90	9,7 %
Brocéliande Atlantique	193	42,0 %
Cœur de Breizh	<5	<1 %
Finistère Penn Ar Bed	246	19,0 %
Haute Bretagne	349	26,9 %
Lorient - Quimperlé	-	-
Saint-Malo - Dinan	39	10,3 %

*Nombre de lits et/ou places parmi les établissements autorisés à la gynécologie-obstétrique et/ou à la chirurgie.
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS

¹Cette absence de prestation remboursée pour un acte d'IVG sur le territoire de Lorient-Quimperlé peut s'expliquer, soit par un problème de codage de la prestation IVG par le ou les praticiens libéraux du territoire, soit par un problème de géocodage du lieu de domicile de la femme ou d'exercice du praticien ou encore parce que les IVG médicamenteuses libérales

des femmes domiciliées dans le territoire sont prises en charge par des praticiens dont l'exercice est rattaché à un autre territoire, sans qu'il soit possible de déterminer la part de chacune de ces hypothèses.

²Des informations complémentaires sur les CPEF bretons sont présentées dans l'encart page 9.

Recours à l'IVG en ville

Prise en charge par les professionnels de santé

Une nette augmentation de la pratique des IVG par les sages-femmes³ dans la région entre 2017 et 2019

Comparé à 2017, globalement, le nombre de praticiens libéraux (hors CPEF) ayant réalisé des IVG a augmenté et compte 7 praticiens supplémentaires. Le nombre de sages-femmes a fortement augmenté, passant de 2 à 15 en 3 ans, tandis que celui des gynécologues a diminué (de 30 à 24), le nombre de médecins généralistes restant stable.

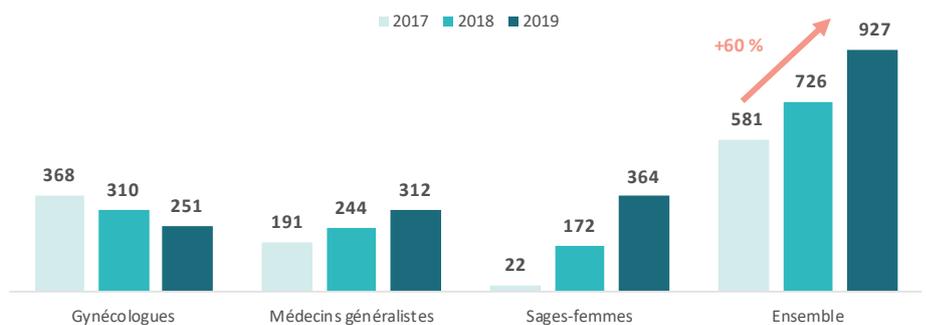
3 Évolution du nombre de praticiens libéraux bretons (hors CPEF) ayant réalisé au moins une IVG entre 2017 et 2019

Praticiens libéraux	2017		2018		2019		Évolution 2017/2019	
	Nb	%*	Nb	%*	Nb	%*	Nb	%*
Gynécologues	30	14,6 %	30	15,4 %	24	12,8 %	- 6	- 13 %
Médecins généralistes	26	0,7 %	25	0,7 %	26	0,7 %	-	-
Sages-femmes	2	0,6 %	10	3,0 %	15	4,3 %	+ 13	+ 581 %
Ensemble	58	1,4 %	65	1,6 %	65	1,6 %	+ 7	11 %

*En % du total des gynécologues, médecins généralistes et sages-femmes libéraux ou mixtes.
Source : SNDS (DCIR, PMSI), RPPS 2017-2019 - Exploitation ORS.

Parallèlement à l'évolution des effectifs de praticiens qui ont réalisé des IVG sur la période étudiée, le nombre d'IVG pratiquées par les sages-femmes a fortement augmenté à l'inverse du nombre d'IVG réalisées par les gynécologues. Malgré tout, globalement, le nombre d'IVG réalisées par des professionnels de santé libéraux bretons a augmenté de 60 % en 3 ans, passant de 581 en 2017 à 927 en 2019.

4 Évolution du nombre d'IVG réalisées par les praticiens libéraux bretons* (hors CPEF) selon le type de professionnels entre 2017 et 2019, quel que soit le lieu de domicile de la femme prise en charge



*Ici, le périmètre est restreint aux IVG prises en charge par les praticiens libéraux bretons ce qui explique la différence du nombre total d'IVG médicamenteuses par rapport à celui présenté dans le tableau 1 de la page 5.
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2019 - Exploitation ORS.

ivglesadresses.org

Un site conçu par des professionnels de santé pour améliorer le parcours des femmes souhaitant avorter

Le site du réseau REVHO (Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie) propose un annuaire des professionnels de santé et des structures pour les femmes souhaitant avorter en France. La base d'adresses est construite sur la base du volontariat (ce sont les professionnels ou les établissements qui demandent le référencement). Lors de la dernière consultation (24/12/2020), au total, 49 adresses y sont référencées pour la région Bretagne dont plus de la moitié (28) pour une prise en charge en médecine de ville (17 médecins généralistes, 8 sages-femmes, 2 cabinets médicaux* et le planning 35). Les autres adresses correspondent à des hôpitaux publics.

*Le CHU de Brest est cité deux fois en tant que structure hospitalière et cabinet médical.

ivglesadresses.org

Où avorter ? Aide au choix Les méthodes Les structures Questions, réponses ivglesinfos.org Quitter le site rapidement

Un site conçu par des professionnels de santé pour améliorer le parcours des femmes souhaitant avorter

Où avorter en France ?
Accédez aux établissements et professionnels de santé les plus proches de chez vous

Médecin, établissement, spécialité Où ? Toutes les méthodes Je Recherche

Les méthodes d'IVG
des informations sur les différents types d'IVG en FRANCE
Je me renseigne →

Vos questions ? Nos réponses
« Quelle est la meilleure méthode pour moi ? »
Je me renseigne →

³Le décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 (Journal officiel du 5 juin 2016) a élargi les compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse. Les sages-femmes peuvent désormais prescrire et pratiquer l'IVG médicamenteuse.

Recours à l'IVG hospitalière

Prise en charge par les établissements de santé et focus sur les CPEF

Huit établissements sur dix réalisent moins de 500 IVG par an

Près de 4 établissements sur 10 ont un volume d'activité annuelle de 100 à 499 IVG. Seul l'hôpital Sud à Rennes a réalisé plus de 1 000 IVG au cours de l'année 2019.

Hormis Saint-Malo - Dinan et Cœur de Breizh, les autres territoires de démocratie en santé comptent chacun au moins un établissement ayant réalisé entre 500 et 1 000 IVG dans l'année.

...la plupart en capacité de pratiquer la méthode instrumentale

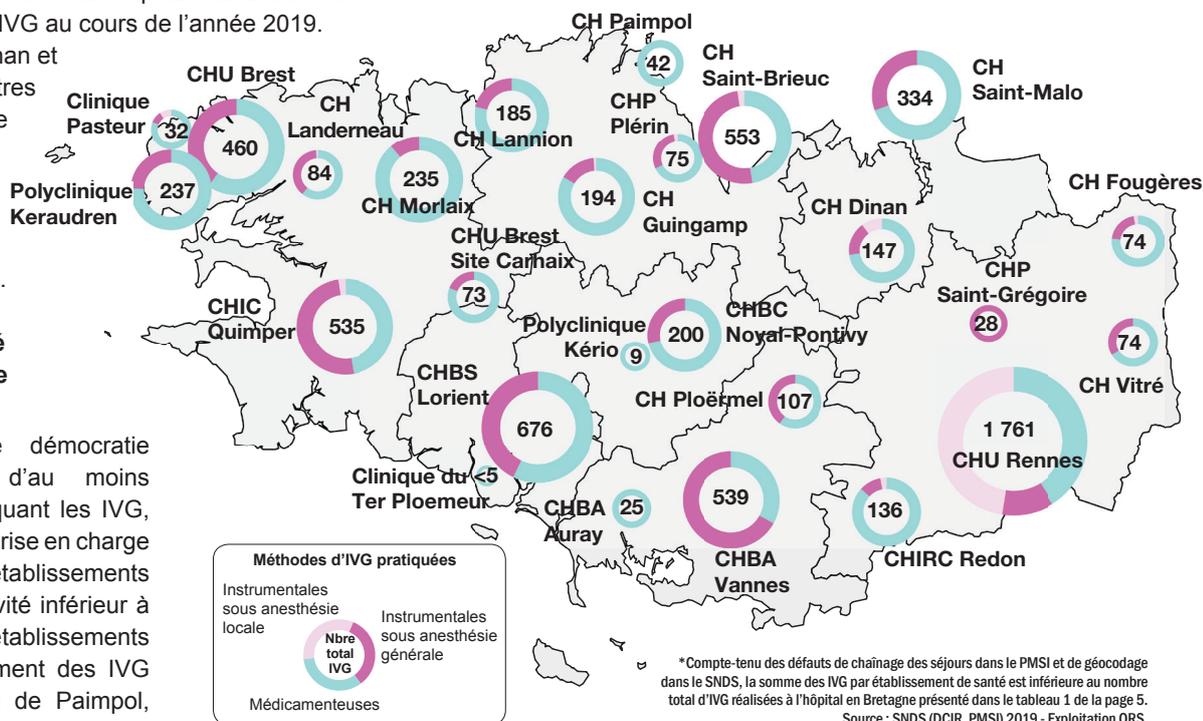
Chaque territoire de démocratie en santé dispose d'au moins 2 établissements pratiquant les IVG, avec des modalités de prise en charge multiples. Parmi les six établissements ayant un volume d'activité inférieur à 50 IVG par an, quatre établissements ont pratiqué exclusivement des IVG médicamenteuses (CH de Paimpol, CHBA – site d'Auray, Clinique du Ter à Ploemeur et la polyclinique de Kério à Noyal-Pontivy), à l'inverse le CHP de Saint-Grégoire n'a réalisé que des IVG instrumentales sous anesthésie générale. Seule la clinique de Pasteur à Brest avec une activité inférieure à 50 IVG par an a effectué les trois méthodes d'IVG.

7 IVG hospitalières sur 10 sont prises en charge dans trois territoires de démocratie en santé : Haute Bretagne, Finistère Penn Ar Bed et Armor

À l'échelle des territoires de démocratie en santé, 3 IVG sur 10 sont prises en charge par un établissement de Haute Bretagne et pour l'essentiel sur le site de l'hôpital Sud du CHU de Rennes qui concentre 85 % des IVG du territoire. Ce territoire est suivi par celui de Finistère Penn Ar Bed avec 1 IVG sur 4 (24,3 % de l'ensemble des IVG) et celui d'Armor avec 15,4 %. Mais, l'activité d'IVG dans ces deux territoires n'est pas polarisée par un seul établissement.

Concernant les méthodes d'IVG utilisées, Haute Bretagne a aussi la particularité d'être le seul territoire où les IVG instrumentales sous anesthésie locale sont réalisées en proportion relativement proche de celle des IVG médicamenteuses. Dans les autres territoires, les IVG instrumentales sous anesthésie locale sont une méthode rarement voire pas du tout utilisée. Globalement, les IVG médicamenteuses prédominent par rapport aux IVG instrumentales dans tous les territoires sauf dans celui de Brocéliande Atlantique où elles représentent 60,2 % de l'ensemble des IVG hospitalières du territoire.

1 Nombre d'IVG hospitalières par établissement de santé* en Bretagne selon la méthode utilisée en 2019, quels que soient l'âge et le domicile des femmes prises en charge



*Compte-tenu des défauts de chaînage des séjours dans le PMSI et de géocodage dans le SNDS, la somme des IVG par établissement de santé est inférieure au nombre total d'IVG réalisées à l'hôpital en Bretagne présenté dans le tableau 1 de la page 5. Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

2 Nombre d'établissements ayant réalisé au moins une IVG en 2019 selon le volume d'activité et répartition du nombre d'IVG hospitalières selon les méthodes utilisées, quels que soient l'âge et le domicile des femmes prises en charge

Territoire de démocratie en santé (TDS) d'implantation	Nombre total d'étab.	Nombre total d'IVG	Méthode utilisée		
			Instrumentale sous anesthésie générale	Instrumentale sous anesthésie locale	Médicamenteuse
Armor	5	1 049	18,8 %	1,7 %	79,5 %
Brocéliande Atlantique	3	671	60,2 %	-	39,8 %
Cœur de Breizh	2	209	27,3 %	-	72,7 %
Finistère Penn Ar Bed	7	1 656	35,4 %	1,0 %	63,5 %
Haute Bretagne	5	2 073	13,6 %	40,7 %	45,7 %
Lorient - Quimperlé	2	678	42,6 %	-	57,4 %
Saint-Malo - Dinan	2	481	26,4 %	3,1 %	70,5 %
Total des TDS	26	6 817	28,5 %	13,1 %	58,4 %

*Compte-tenu des défauts de chaînage des séjours dans le PMSI et de géocodage dans le SNDS, la somme des IVG par établissement de santé est inférieure au nombre total d'IVG réalisées à l'hôpital en Bretagne présenté dans le tableau 1. Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Recours à l'IVG hospitalière

Prise en charge par les établissements de santé et focus sur les CPEF

Des inégalités entre l'offre de soins disponible pour l'IVG et les besoins potentiels selon les territoires de démocratie en santé

Si on considère les capacités d'accueil en nombre de lits et/ou places en services de gynécologie-obstétrique et de chirurgie parmi les établissements ayant réalisé des IVG dans l'année, Armor est le territoire le mieux pourvu avec 568,6 lits et places pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, suivi par Cœur de Breizh (547,3). À l'opposé, l'offre la plus faible se situe dans le territoire de Saint-Malo - Dinan.

En l'absence de données régionales sur le nombre total de professionnels libéraux ayant passé une convention avec un établissement hospitalier ou un centre de santé pour la réalisation d'IVG médicamenteuse, il n'est pas possible d'apprécier le volet libéral de l'offre soins en matière d'IVG. Un travail de recensement est actuellement en cours à l'ARS.

3 Capacité d'accueil en nombre de lits de chirurgie et de gynécologie obstétrique des établissements hospitaliers ayant réalisé des IVG et taux pour 100 000 femmes de 15-49 ans par territoire de démocratie en santé en 2019

Territoire de démocratie en santé	Capacité d'accueil*	Taux pour 100 000
Armor	470	568,6
Brocéliande Atlantique	244	289,9
Cœur de Breizh	145	547,3
Finistère Penn Ar Bed	730	414,7
Haute Bretagne	631	278,2
Lorient - Quimperlé	267	455,4
Saint-Malo - Dinan	124	236,9
Bretagne	2 611	369,2

*Nombre de lits et/ou places parmi les établissements autorisés à la gynécologie-obstétrique et/ou à la chirurgie.
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS

Les Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF) en Bretagne

LES MISSIONS DES CPEF¹

Ils assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse² et des entretiens relatifs à la régulation des naissances dans les suites d'une interruption volontaire de grossesse. Ils organisent en outre des séances de préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, et des entretiens de conseil conjugal ainsi que des conseils aux personnes se trouvant dans des situations difficiles, liées à des dysfonctionnements familiaux ou victimes de violences : violences intrafamiliales, violences sexuelles.

Les centres de planification ou d'éducation familiale délivrent à titre gratuit des médicaments ou objets contraceptifs aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire. Enfin, ils peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse (IVG) par mode médicamenteux et assurer le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Toutefois, ces deux dernières activités relevant des missions de la planification familiale restent facultatives et ne sont pas obligatoires.

Seuls les CPEF d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan réalisent des IVG médicamenteuses

En Bretagne, les CPEF comptent, au total, 44 sites de consultation répartis sur l'ensemble du territoire. La couverture des permanences proposées varie fortement selon les sites de consultation : d'un minimum de quelques heures par semaine à une ouverture 5 jours par semaine (du lundi au vendredi).

• Dans les Côtes-d'Armor et le Finistère, aucun CPEF (parmi les 24 sites ou antennes au total) ne réalisent d'IVG médicamenteuse et l'activité en lien avec des entretiens pré et/ou post IVG est minoritaire.

• En Ille-et-Vilaine, 12 CPEF et 3 antennes sont implantés et réalisent des IVG médicamenteuses. Quatre structures sont gérées par délégation (convention) : 1 avec le CHU de Rennes, 1 avec le CH de Saint-Malo et 2 avec le Planning 35 (sites sur Rennes et Saint-Malo). Seul le site du Planning 35 de Rennes réalise des IVG et propose un parcours complet pour la prise en charge des IVG (échographe à disposition) : 159 IVG médicamenteuses en 2020 contre 137 en 2019. Mais, pour les 2 CPEF en gestion indirecte par voie de convention avec un hôpital, l'activité libérale d'IVG ne peut pas être dissociée de celle de l'établissement hospitalier dans le SNDS. Par ailleurs, pour les 8 autres CPEF en gestion directe par le Conseil départemental, les données ne sont pas actuellement disponibles.

• Dans le Morbihan, les 5 CPEF sont tous juxtaposés à un CIVG situés en centre hospitalier avec lequel ils sont en gestion indirecte par voie de convention (délégation). En 2019, les données des rapports d'activité des CPEF font état de près de 1 600 IVG réalisées dont près de 820 avec la méthode médicamenteuse. Au total, 19 conventions ont été établies avec des praticiens libéraux qui ont réalisés 180 IVG en ville. Toutefois, il convient de souligner que, du fait de leur mode d'organisation, les IVG médicamenteuses réalisées dans le cadre du CPEF ne sont pas dissociées de celles réalisées au CIVG et sont donc toutes comptabilisées parmi les IVG de l'établissement hospitalier gestionnaire dans le SNDS. En effet, lorsque les CPEF sont adossés à un CIVG, c'est le CIVG qui facture le forfait IVG médicamenteuse (de fait avec hospitalisation) alors que toutes les femmes ne sont pas hospitalisées. Cette pratique de facturation ne permet pas de distinguer l'activité d'IVG médicamenteuse réalisée en médecine de ville, celle-ci étant comptabilisée avec celles des établissements hospitaliers dont ils dépendent.

ACCOMPAGNEMENT DES IVG HORS DELAIS : l'exemple du Planning 35

En 2020, le Planning 35 (site de Rennes et de Saint-Malo) a réalisé 55 entretiens avec des personnes ayant dépassé le délai légal d'IVG en France et ne souhaitant pas poursuivre leur grossesse, parfois en les accompagnant aussi pour la réalisation de l'IVG à l'étranger. Les autres Planning familiaux de Bretagne proposent également des accompagnements similaires.

Pour en savoir plus :

¹ Le site [ivg.gouv.fr](https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html) : <https://ivg.gouv.fr/les-centres-de-planification-ou-d-education-familiale.html>

² Sarafis C. L'intérêt du dépistage systématique des violences faites aux femmes au cours de l'entretien préalable à un avortement dans la pratique des conseillères conjugales et familiales, mémoire de diplôme universitaire de victimologie, Université René Descartes - Paris V, 2009, 38 p. : <http://fr.scribd.com/doc/22896527/MEMOIRE-octobre-2009>

Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

Plus de huit Bretonnes sur dix ont réalisé leur IVG dans leur territoire de démocratie en santé (TDS)

Au total, 85 % des IVG réalisées par des Bretonnes le sont sur le territoire de démocratie en santé de leur domicile (soit près de 6 500 IVG). À l'inverse, un peu plus de 1 100 IVG au total (15 %) concernent des femmes ayant réalisé leur IVG en dehors de leur territoire de domicile dont plus de la moitié provient d'une autre région française.

Si une part de ces flux peut résulter du choix des femmes de préserver leur anonymat en ayant recours à une offre géographique plus éloignée, l'importance de ceux-ci peut cependant être la conséquence d'un manque de structures de proximité. Ainsi, cet indicateur, et plus particulièrement ses variations, peut rendre compte de difficultés d'accès dans certaines zones géographiques¹.

En Bretagne, de fortes disparités sont observées selon les territoires de démocratie en santé. Les femmes résidant dans le Cœur de Breizh sont 63,5 % à réaliser leur IVG sur leur territoire, tandis que c'est le cas de plus de neuf femmes sur dix (91,5 %) sur celui de Finistère Penn Ar Bed.

1 IVG réalisées par territoire de démocratie en santé selon le lieu de domicile en 2019

Territoire de démocratie en santé (TDS) d'implantation	IVG du territoire réalisées dans le territoire de domicile		IVG du territoire de domicile réalisées hors Bretagne (fuites)		IVG réalisées dans le territoire par des femmes domiciliées en dehors de la Bretagne (entrées)	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Armor	958	88,4 %	52	4,8 %	64	5,6 %
Brocéliande Atlantique	701	78,9 %	86	9,7 %	67	7,8 %
Cœur de Breizh	169	63,5 %	11	4,1 %	14	6,7 %
Finistère Penn Ar Bed	1 633	91,5 %	106	5,9 %	159	8,4 %
Haute Bretagne	2 004	89,4 %	161	7,2 %	260	10,6 %
Lorient - Quimperlé	581	78,3 %	37	5,0 %	34	5,0 %
Saint-Malo - Dinan	446	72,9 %	33	5,4 %	30	5,8 %
Total Bretagne	6 492	85,2 %	486	6,4 %	628	8,1 %

Note de lecture : 958 femmes habitant dans le territoire de démocratie sanitaire d'Armor ont réalisé leur IVG (soit 88,4 % de l'ensemble des femmes de ce territoire ayant réalisé une IVG) et 52 habitantes d'Armor ont réalisé leur IVG en dehors de la région (soit 4,8 % des femmes de ce territoire ayant réalisé une IVG). À l'inverse, 64 IVG réalisées dans le territoire d'Armor ont concerné des femmes domiciliées en dehors de la Bretagne, soit 5,6 % de l'ensemble des IVG réalisées dans le territoire.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

Les flux extra-territoriaux...

Au total, 486 Bretonnes ont réalisé leur IVG en dehors de la région, soit près d'une bretonne sur quinze (6,4% des IVG de femmes domiciliées en Bretagne). Ces fuites hors région concernent tous les territoires de démocratie en santé.

À l'inverse, 628 femmes domiciliées en dehors de la Bretagne ont réalisé leur IVG dans la région, soit 8,1 % de l'ensemble des IVG réalisées en Bretagne. Tous les territoires de démocratie en santé prennent en charge des femmes en provenance des autres régions françaises.

2 IVG réalisées par territoire de démocratie en santé de domicile et de réalisation de l'acte en 2019

		Territoire de démocratie en santé de domicile							
		Armor	Brocéliande Atlantique	Cœur de Breizh	Finistère Penn Ar Bed	Haute Bretagne	Lorient - Quimperlé	Saint-Malo - Dinan	Hors Bretagne (entrées)
Territoire de démocratie en santé de réalisation de l'IVG	Total d'IVG de Bretonnes en Bretagne 6 492 / 85,2 %								
	Armor	958 / 88,4 %	1,1 %	13,2 %	0,9 %	0,4 %	0,5 %	7,2 %	5,6 %
	Brocéliande Atlantique	0,0 %	701 / 78,9 %	7,9 %	0,1 %	1,2 %	6,1 %	0,2 %	7,8 %
	Cœur de Breizh	0,4 %	1,2 %	169 / 63,5 %	0,0 %	0,0 %	1,2 %	0,3 %	6,7 %
	Finistère Penn Ar Bed	2,7 %	0,7 %	4,9 %	1 633 / 91,5 %	0,3 %	7,4 %	0,2 %	8,4 %
	Haute Bretagne	2,4 %	4,6 %	1,9 %	1,1 %	2 004 / 89,4 %	1,3 %	13,6 %	10,6 %
	Lorient - Quimperlé	0,3 %	3,7 %	4,5 %	0,5 %	0,2 %	581 / 78,3 %	0,3 %	5,0 %
	Saint-Malo - Dinan	1,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	1,3 %	0,1 %	446 / 72,9 %	5,8 %
	Hors Bretagne (fuites)	4,8 %	9,7 %	4,1 %	5,9 %	7,2 %	5,0 %	5,4 %	-
	Total d'IVG par colonne	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Note de lecture : Le tableau ci-dessus complète l'information du tableau précédent en détaillant les territoires de démocratie en santé où les femmes ont réalisé leur IVG selon leur lieu de résidence. Les marges du tableau correspondent aux fuites et aux entrées, et la diagonale correspond à la part des IVG du territoire réalisées dans le territoire de domicile. Les autres pourcentages du tableau sont calculés en rapportant les nombres d'IVG des femmes d'un territoire de démocratie en santé selon les territoires où elles ont réalisé leur IVG à l'ensemble des IVG réalisées par les femmes de ce territoire (total des pourcentages en colonne est égal à 100 %). Ainsi, par exemple, parmi l'ensemble des femmes domiciliées dans le territoire de démocratie sanitaire de Cœur de Breizh, la majorité d'entre elles (169, soit 63,5 %) ont réalisé leur IVG dans ce territoire, 13,2 % ont fait leur IVG dans celui d'Armor, 7,9 % dans celui de Brocéliande Atlantique, 4,9 % dans celui de Finistère Penn Ar Bed, 4,5 % dans celui de Lorient - Quimperlé et 1,9 % dans celui de Haute Bretagne. Enfin, 4,1 % des femmes du territoire ont réalisé leur IVG en dehors de la région. Parallèlement 6,7 % des femmes domiciliées hors région ont réalisé leur IVG dans ce territoire.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2019 - Exploitation ORS.

¹Vilain, A. et col. (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, Études et Résultats, 1169.

Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

...Avec des flux plus importants en direction ou au départ des pôles de références des GHT

Globalement, les taux d'attractivité, à l'intérieur de la région, sont assez homogènes selon les territoires de démocratie en santé, variant de 14,1 % pour celui de Finistère Penn Ar Bed à 19,1 % pour celui de Cœur de Breizh.

Définition

Le taux d'attractivité d'un territoire correspond au nombre d'IVG réalisées sur ce territoire par des femmes domiciliées en dehors de celui-ci, rapporté au nombre total d'IVG réalisées sur ce territoire.

Les flux d'attractivité correspondent aux Bretonnes domiciliées dans un EPCI sans établissement de santé assurant la prise en charge des IVG, qui ont réalisé leur IVG dans un autre EPCI que celui de leur domicile.

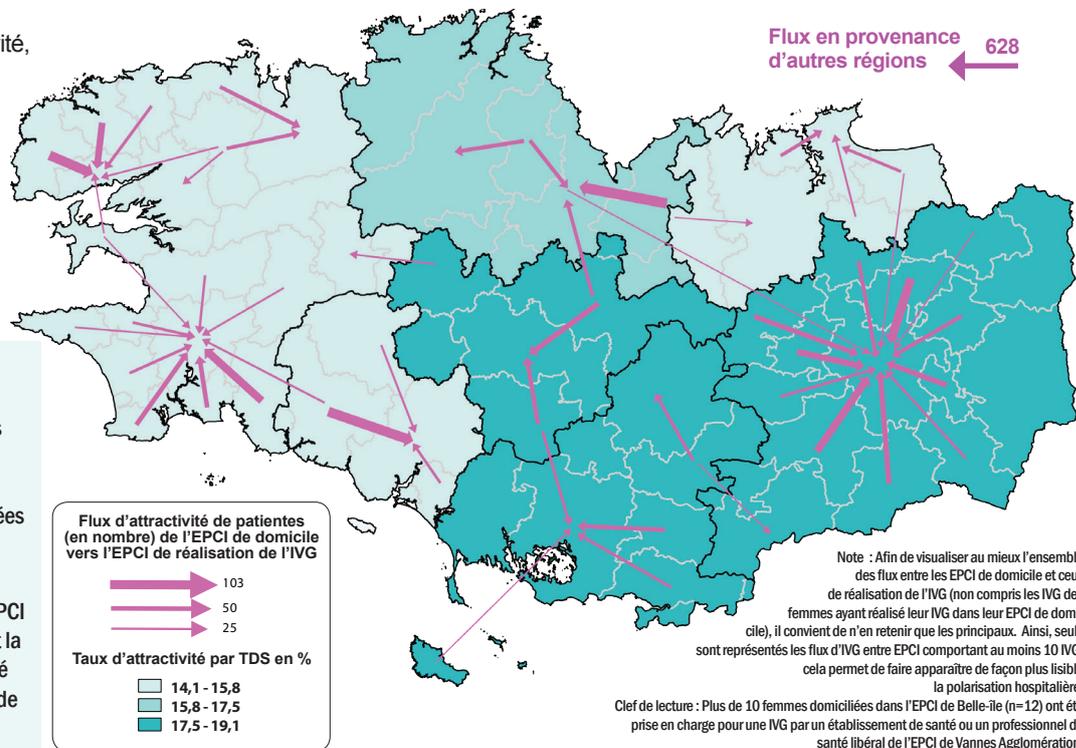
En termes d'effectifs à l'échelle des EPCI, Rennes métropole polarise un nombre important de femmes venant de différents lieux. Les EPCI de Brest métropole et de Quimper communauté sont également des lieux attirant davantage de femmes domiciliées dans d'autres EPCI pour la prise en charge de l'IVG, même s'ils occasionnent des déplacements moins importants du fait de leur situation littorale (carte 1). Les taux de fuite sont plus variables selon les territoires de démocratie en santé. Finistère Penn Ar Bed présente le taux le plus faible (8,5 %) et Cœur de Breizh le plus élevé (36,5 %).

Définition

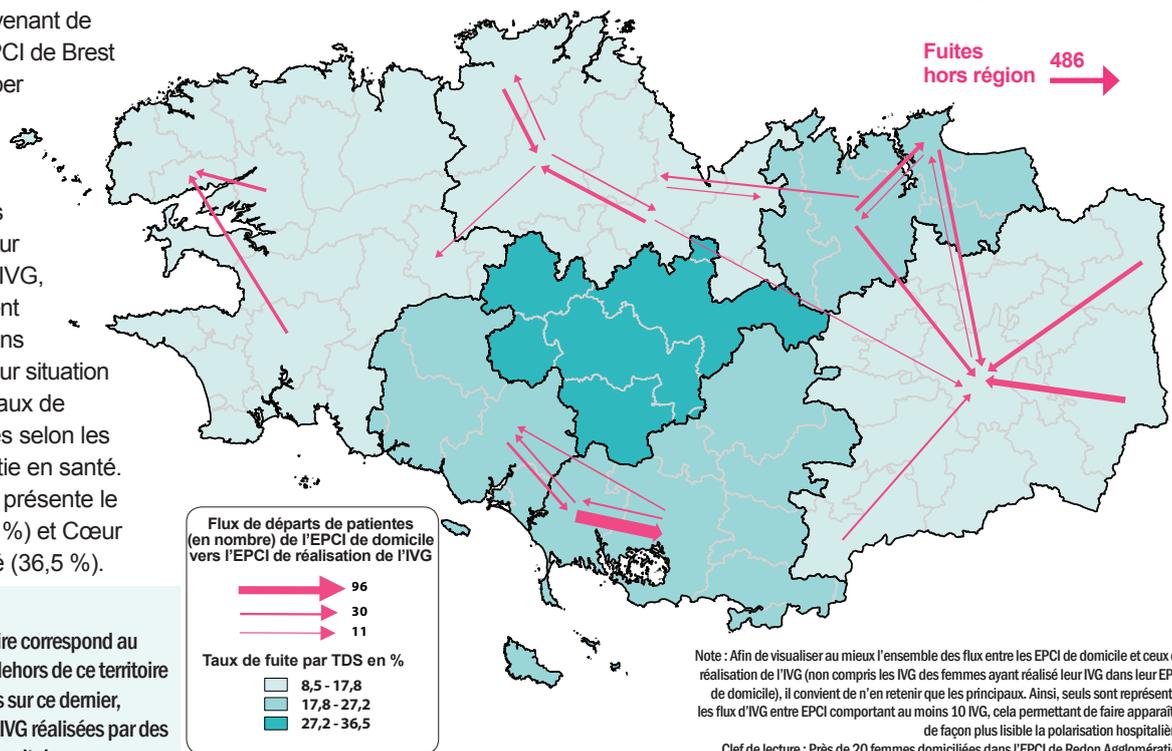
Le taux de fuite d'un territoire correspond au nombre d'IVG réalisées en dehors de ce territoire par des femmes domiciliées sur ce dernier, rapporté au nombre total d'IVG réalisées par des femmes domiciliées sur ce territoire.

Les flux de départs (fuites) correspondent aux Bretonnes domiciliées dans un EPCI dans lequel se trouvait au moins un établissement de santé assurant la prise en charge des IVG mais qui ont réalisé leur IVG dans un autre EPCI que celui de leur domicile.

3 Taux d'attractivité des TDS pour la prise en charge des IVG et flux d'attractivité entre EPCI pour la réalisation d'IVG chez les femmes domiciliées en Bretagne en 2019



4 Taux de fuite des territoires de démocratie en santé pour la prise en charge des IVG et flux de départs entre EPCI pour la réalisation d'IVG chez les femmes ayant pratiquées une IVG en Bretagne en 2019



Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

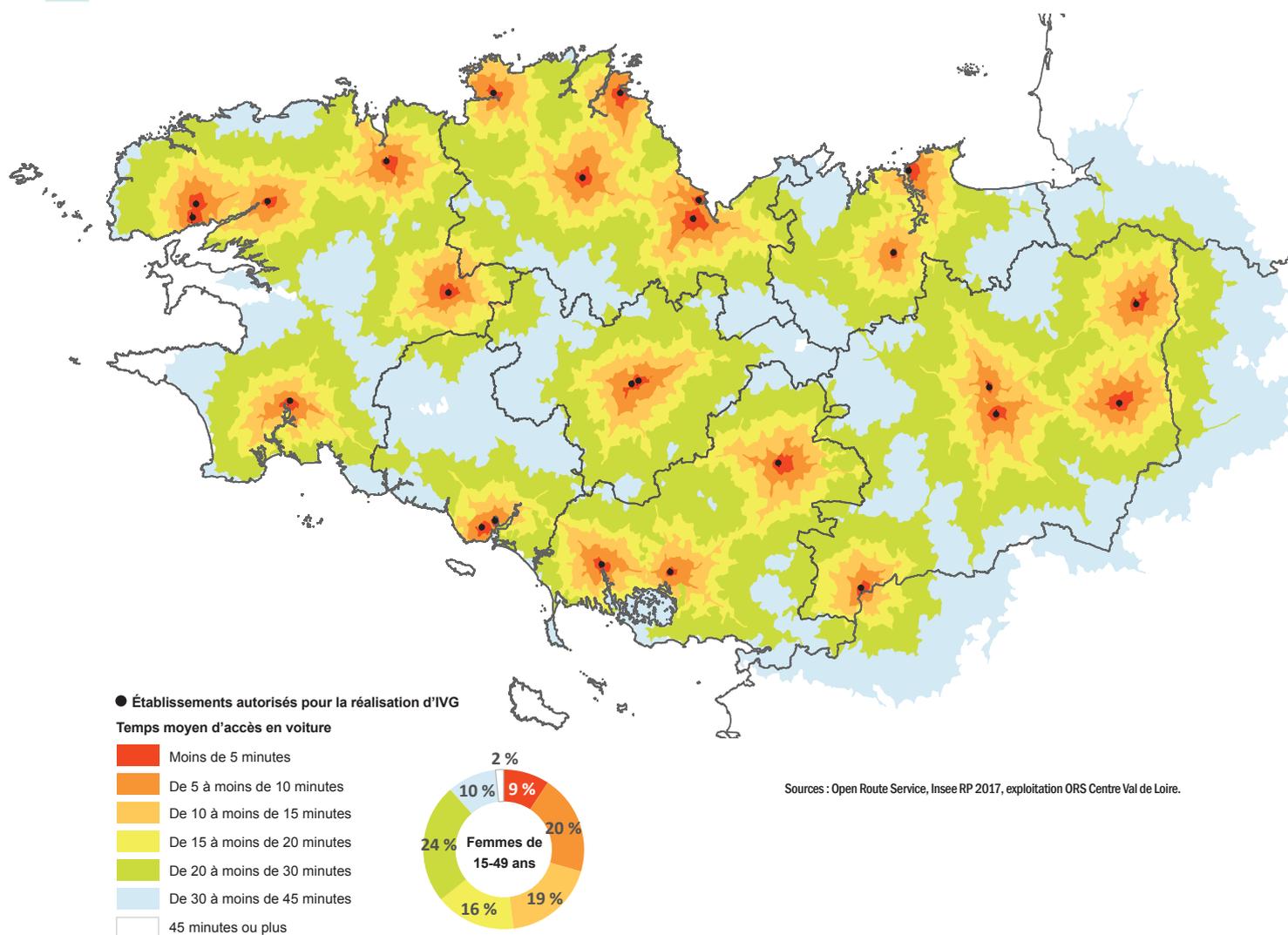
Une Bretonne de 15-49 ans sur huit (12 %) habite à 30 minutes ou plus en voiture d'un centre hospitalier pratiquant les IVG

En Bretagne, 88 % de la population féminine bretonne âgée de 15 à 49 ans résident à moins de 30 minutes en voiture d'un établissement hospitalier pratiquant les IVG. Cependant, certaines zones, restent éloignées des pôles urbains, et présentent des temps d'accès relativement longs, supérieurs à 30 minutes comme, par exemple, la périphérie du nord, de l'est et du sud du territoire de démocratie en santé de Haute Bretagne, toute la moitié nord du territoire de Lorient-Quimperlé ou encore le nord de celui de Finistère Penn Ar Bed

(au nord de Lesneven), la presqu'île de Crozon, la pointe du Raz et les îles. Pour 10 % des Bretonnes, le temps d'accès depuis leur lieu d'habitation est compris entre 30 et 45 minutes et pour 2 %, il excède les 45 minutes.

Rapporté à la commune, le temps moyen théorique d'accès à l'IVG peut être estimé à 24 minutes (à partir de l'outil Odomatrix). À des fins de comparaisons, les résultats par territoire de démocratie en santé sont présentés dans le graphique 2 de la page ci-contre.

1 Temps moyen d'accès théorique aux établissements hospitaliers ayant pratiqué des IVG en Bretagne en 2019



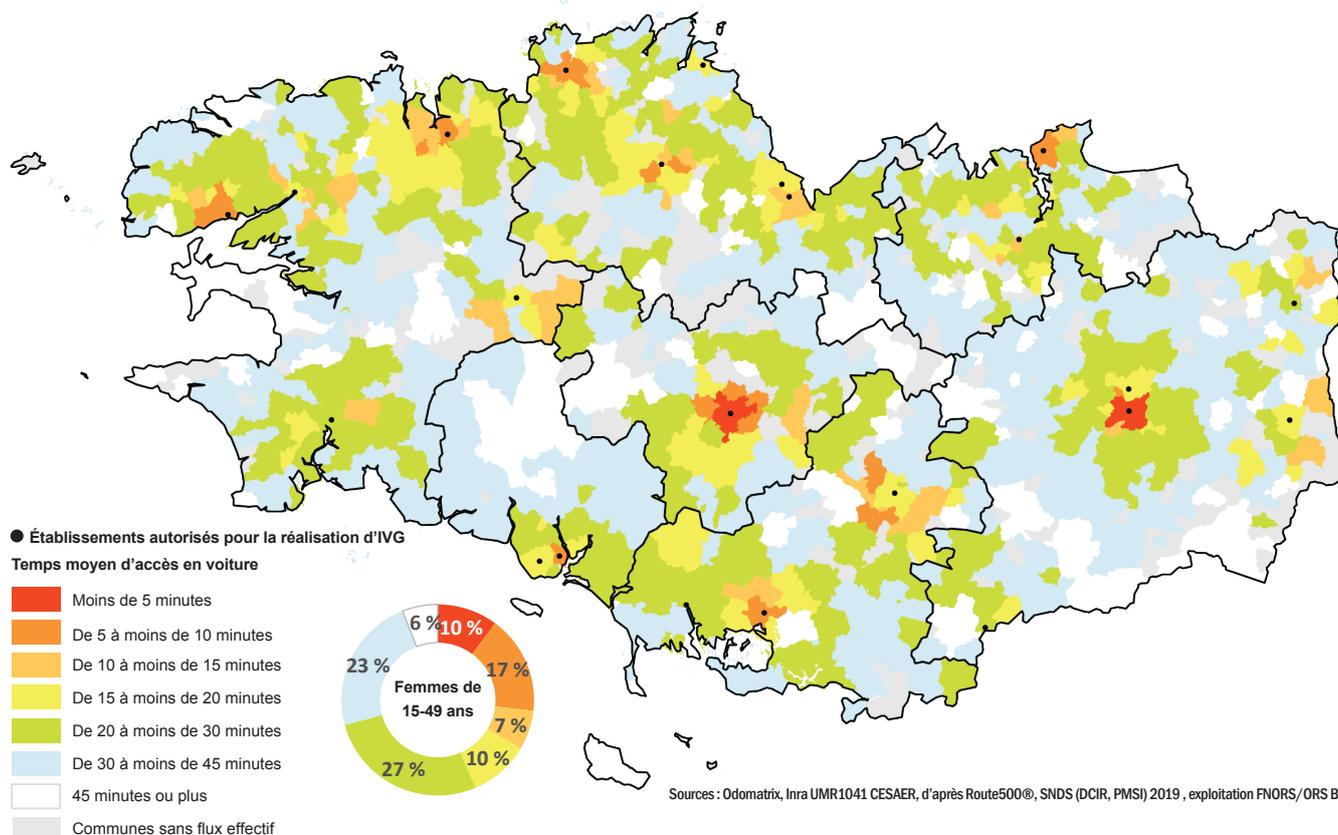
Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

Des temps d'accès réels plus longs qu'en théorie

En parallèle, parmi les Bretonnes ayant réalisé leur IVG dans la région en 2019, le temps moyen d'accès effectif par la route à l'établissement hospitalier où elles ont effectué l'IVG, peut être estimé à 32 minutes, à l'exclusion des femmes résidant dans la commune d'implantation de l'hôpital. Soit 8 minutes de plus que le temps que

mettraient les femmes si elles se rendaient toujours à l'établissement le plus proche de chez elles. Ces écarts entre l'attractivité effective des hôpitaux et l'accessibilité théorique s'expliquent en partie par l'existence de zones identifiées précédemment comme plus fragiles du fait de leur éloignement et par le choix que font certaines femmes de s'éloigner de leur domicile pour des raisons de confidentialité.

2 Temps moyen d'accès effectif aux établissements hospitaliers et aux praticiens libéraux ayant réalisé des IVG en Bretagne en 2019



3 Temps moyens théoriques et effectifs selon les territoires de démocratie en santé en 2019 (minimum, moyenne et maximum)

Lecture du graphique

La barre verticale blanche dans les rectangles symbolise le temps moyen dont la valeur est indiquée au-dessous.

Le rectangle représente l'intervalle de temps des valeurs comprises entre le 1^{er} quartile (25 %) et le 3^e quartile (75 %).

Et la droite matérialise l'amplitude totale du minimum au maximum.

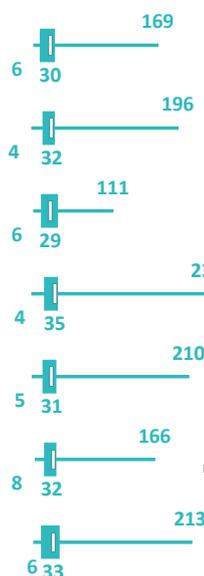
Temps moyen théorique
24 minutes en Bretagne

Min. = 4 minutes
Max. = 55 minutes



Temps moyen effectif
32 minutes en Bretagne

Min. = 4 minutes
Max. = 234 minutes



Note : Pour le calcul des temps moyens de trajet, Odomatix utilise une vitesse moyenne théorique selon l'environnement géographique et le type de voie. Cette méthode peut générer une surestimation des temps de trajet. Par ailleurs, les temps maximums effectifs reflètent des situations particulières pour lesquelles les femmes concernées ont réalisé leur IVG très à distance de leur domicile, sans qu'il soit possible de déterminer la raison de ce choix ou encore s'il s'agit d'erreurs de codage du domicile de la femme.

Sources : Odomatix, Inra UMR1041 CESAER, d'après Route500®, SNDS (DCIR, PMSI) 2019, exploitation FNORS/ORS Bretagne.

Focus sur les délais d'accès à l'IVG en France

« Accès à l'IVG Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des Agences régionales de santé »

Contexte et objectifs

Dans le cadre de son engagement en faveur de l'IVG, une étude qualitative et territoriale a été commandée, en 2019, par le Ministère de la Santé et des solidarités, afin d'identifier les difficultés d'accès à l'IVG et disposer d'une photographie complète et actualisée de l'accès des femmes à l'IVG et de l'offre proposée sur les territoires et gérée par les Agences régionales de santé.

Méthodologie

Une enquête ad hoc a été organisée entre mai et juillet 2019 auprès des établissements assurant une activité d'IVG pour recueillir le délai d'accès des femmes présentes « un jour donné » pour la réalisation d'une IVG médicamenteuse ou instrumentale, ce délai courant depuis leur premier contact en vue d'une IVG, avec un professionnel de santé (libéral ou en établissement de santé) jusqu'à la réalisation de l'acte d'IVG. Elle a aussi permis de compléter les données disponibles et publiées chaque année par la DREES avec des données qualitatives sur l'offre globale dans les territoires ainsi que sur le déroulement du parcours des femmes et leurs conditions d'accès à cette offre de soins.

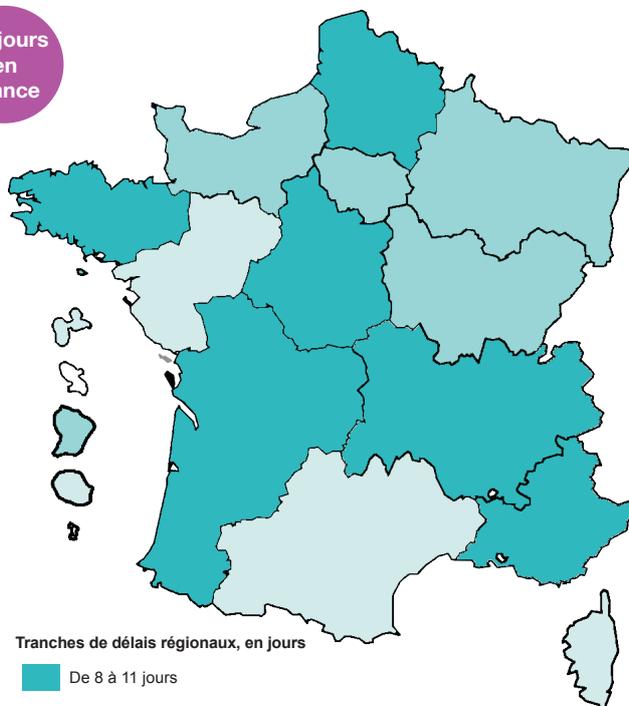
Résultats

En France, le délai moyen d'accès à l'IVG est de 7,4 jours¹ avec une hétérogénéité des situations régionales : ce délai variant de 3 à 11 jours.

Si l'accès à l'IVG est « garanti » au niveau national, cependant les ARS identifient localement des zones connaissant des « tensions » en matière d'accès à l'IVG liées à la situation démographique particulière des professionnels de santé mais aucune « zone blanche » n'est ressortie. Les ARS, déclarant majoritairement que ces situations, bien connues, restent ponctuelles ou limitées géographiquement, et qu'elles ont mis en œuvre des actions pour répondre à ces difficultés (programmes de formation des professionnels de santé, diagnostics locaux de santé,...).

1 Délai moyen d'accès à l'IVG par région*

7,4 jours en France



Tranches de délais régionaux, en jours

- De 8 à 11 jours
- De 6 à 8 jours
- Moins de 6 jours

*Compte tenu de la méthodologie de l'enquête et des faibles effectifs répondants associés et eu égard à la forte saisonnalité des IVG, ces résultats donnent une image à un temps « t » et doivent être interprétés avec précaution. Source : Ministère de la Santé et des solidarités, Enquête Accès à l'IVG « un jour donné » 2019 - Synthèse, 6 pages.

Par ailleurs, la plupart des ARS ne relèvent pas de difficultés majeures qui seraient liées à l'exercice de la clause de conscience. Toutefois, des difficultés d'accès voire des refus ponctuels de prise en charge des IVG tardives ont été relevés. Mais, plusieurs régions ont mis en place des actions innovantes pour y faire face, notamment en Auvergne Rhône-Alpes ou encore en Normandie.

Quelles recommandations ? 5 actions pour faciliter l'accès à l'IVG

1. Faire de l'IVG une action prioritaire de la formation des professionnels de santé
2. Mettre en place un annuaire actualisé
3. Systématiser les plans d'actions dans les zones en tensions
4. Renforcer l'offre en matière d'IVG
5. Intégrer l'accès à l'IVG comme critères d'évaluation des hôpitaux

¹Le délai mesuré via cette nouvelle méthodologie englobe l'ensemble des étapes du parcours de la femme. Les précédentes enquêtes flash de 2014 (5,5 jours) et 2017 (5 jours) ne comprenaient que la seule séquence « hospitalière » de ce parcours.

Pour en savoir plus :

➔ Consulter la synthèse des résultats de l'enquête : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_ivg_resultats_enquete.pdf

➔ Consulter le rapport global sur les conditions d'accès à l'IVG : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information.pdf

Sources et méthodes

Données de contexte

Les résultats présentés en page 3 sont issus des publications annuelles de la DREES sur les interruptions volontaires de grossesse (notamment vilain, a. et col. (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, études et résultats, 1169).

Dénombrement des IVG à partir du SNDS

Les données du Système national des données de santé (SNDS) ont été utilisées pour dénombrer les IVG. Deux bases (quasi-exhaustives) ont été exploitées pour réaliser le suivi des IVG en ville et les IVG hospitalières :

DCIR : LES SOINS DE VILLE

Le *Datamart de consommation Inter-Régimes* contient l'ensemble des soins de ville 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.

PMSI : LES SOINS À L'HÔPITAL

Le *Programme de médicalisation du système d'information* recense l'activité des hôpitaux publics et privés afin d'évaluer et rémunérer l'activité des établissements, de répartir les ressources en fonction des besoins quantifiés et de réaliser des études de santé publique et épidémiologiques.

Un groupe de travail inter-ORS a permis d'aboutir à une méthodologie commune à l'ensemble des ORS pour identifier les IVG dans le SNDS. Elle est décrite ci-dessous :

- **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). L'acte 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 actes chirurgicaux.

- **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, Centre de PMI et 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).

Précisions sur les données extraites

Les IVG réalisées dans un cadre anonyme sont codées avec un numéro fictif dans le SNDS, principalement chez les mineures et pour les adultes qui en font la demande. Ces données anonymes sont, de fait, exclues des analyses par âge ou lieu de domicile. En 2019, près de 2 100 IVG ont été réalisées de manière anonyme en France (dont 90 IVG recensées en Bretagne). Par ailleurs, la qualité de codage du lieu de domicile n'est pas parfaite et cette information apparaît dans différentes tables du SNDS. Dans le cas présent, c'est le lieu renseigné lors de la dernière prestation de l'année qui est retenu. Enfin, pour calculer les taux de recours à l'IVG, le nombre d'IVG chez les femmes âgées de 15-49 ans est rapporté à la population

des femmes du même âge ayant eu au moins une consommation de soin (consultation, visite, hospitalisation, etc.) au cours des trois années consécutives pour les millésimes 2018 et 2019 ; et au cours de deux années consécutives pour 2017 ; les ORS bénéficiant d'un recul possible sur cinq années.

Du fait des choix méthodologiques spécifiques retenus pour l'exploitation des données du SNDS par le groupe de travail inter-ORS, les résultats présentés dans ce document peuvent légèrement différer des chiffres issus d'autres publications. C'est le cas notamment pour celles mises en ligne par la DREES.

Réalisation des cartographies

LE RECOURS À LIVG

Les cartes présentées pour étudier le recours à l'IVG selon les territoires de démocratie en santé en 2019 ont été réalisées à partir des taux standardisés de recours à l'IVG. Il permet de comparer dans le temps et dans l'espace, le recours à l'IVG de différentes unités géographiques indépendamment de la structure par âge des populations qui les composent. Il est calculé à partir des taux bruts de recours selon l'âge de chaque population, appliqués à une population de référence (ici, la population française des femmes âgées de 15 à 49 ans au recensement de la population de 2006). Le taux standardisé de recours à l'IVG ainsi obtenu correspond au nombre d'IVG qui serait observé sur l'entité géographique considérée si la répartition par âge était la même qu'au niveau national.

LES TEMPS D'ACCÈS THÉORIQUES ET EFFECTIFS

- **Le temps moyen d'accès théorique** aux structures hospitalières pratiquant des IVG en Bretagne a été déterminé à partir du service web de calcul d'itinéraire Openrouteservice© créé en 2017 et développé par l'Université de Heidelberg en Allemagne. C'est un service de routage basé sur les données collectées par Openstreetmap© (OSM) qui permet de calculer des itinéraires pour une grande diversité de moyens de transports : voitures, poids lourds, cyclistes, piétons, etc. Il permet également grâce à l'interface de programmation d'application Openrouteservice© (Api pour « application programming interface », en anglais), de générer des isochrones (aires délimitées par des courbes reliant les points accessibles à un véhicule en un temps ou une distance donné ainsi que les intervalles de temps correspondants). Ces intervalles permettent de caractériser un trajet sur le réseau routier en fonction du mode de transport sélectionné (ici en voiture avec des intervalles de 5 minutes, 10 minutes, 15 minutes, 20 minutes, 30 minutes, 45 minutes et plus). L'estimation du nombre de bretonnes âgées de 15 à 49 ans concernées, en fonction des différents intervalles de temps, a été établie pour la région Bretagne à partir des données de population du recensement de l'Insee au 1^{er} janvier 2017 au prorata de la surface communale comprise dans chaque intervalle.

- **Le temps moyen d'accès effectif** a été estimé, quant à lui, grâce au distancier Odomatrix©, développé par l'Inra, qui convertit les distances entre deux communes en temps, en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. Il est basé sur le millésime 2012 du réseau routier de l'IGN. Les liaisons maritimes assurant la jonction avec le continent pour Belle-Île-en-Mer et l'île de Groix sont intégrées dans la base routière. Les femmes ayant réalisé une IVG comme les établissements sont localisés au centre-ville ; en conséquence, les femmes pour lesquelles l'interruption a eu lieu dans un établissement de leur commune de résidence se voient affecter un temps de trajet nul.

En savoir plus

EN RÉGION

Plan régional d'amélioration de l'accès à l'IVG 2017-2022

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/media/12762/download>



Plan régional Santé Sexuelle 2018-2019

https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2020-02/200205_PRS-Santé-sexuelle_VF.pdf

Les spécificités des IVG en Bretagne, Focus de l'ARS Bretagne, n°4, mars 2017, 4 pages.
<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-specificites-des-ivg-en-bretagne>



DERNIÈRES RECOMMANDATIONS HAS DE BONNE PRATIQUE POUR L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE PAR MÉTHODE MÉDICAMENTEUSE :

Le communiqué de presse d'avril 2021 : « IVG médicamenteuse jusqu'à 9 semaines : pérenniser ce droit pour les femmes »

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3260865/fr/ivg-medicamenteuse-jusqu-a-9-semaines-perenniser-ce-droit-pour-les-femmes

Le document mis à jour le 12/04/2021 :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour

CORONAVIRUS & IVG

Dernières informations relatives aux recommandations pour l'adaptation de l'offre en matière d'IVG dans le contexte de l'épidémie COVID-19 (mise à jour le 09/11/2020) :

http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Veille%20COVID/covid-19_fiche_ivg_9sa_tlc_09112020.pdf

Annexe 1 : Consultations de télémedecine pour les IVG médicamenteuses avant 9 SA pour les femmes majeures (au 09/11/2020) :

http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Veille%20COVID/covid-19_annexe_ivg_medicamenteuse_majeures_9sa_tlc_09112020.pdf

Annexe 2 : Consultations de télémedecine pour les IVG médicamenteuses avant 9 SA pour les femmes mineures (au 09/11/2020) :

http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Veille%20COVID/covid-19_annexe_ivg_medicamenteuse_mineures_9sa_tlc_09112020.pdf

IVG médicamenteuse : Conditions de délivrance des médicaments aux femmes dont les mineures à l'officine (au 09/11/2020) :

http://www.corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/Veille%20COVID/fiche_info_pharmacien_ivg_09112020.pdf

Arrêté du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, JORF n°0092 du 15 avril 2020 :
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/4/14/SSAZ2009592A/jo/texte>

AU NIVEAU NATIONAL

Stratégie Santé sexuelle 2018-2022

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf



Vilain A et coll. (2020, septembre), Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019. DREES, Études et Résultats, 1163.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en-2019>

Battistel M-N., Muschotti C. Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), Assemblée nationale N°3343, 87 pages. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 septembre 2020.

http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/15b3343_rapport-information#

Télécharger le rapport du 16/09/2020 (87 pages)



Ministère des solidarités et de la Santé, Accès à l'IVG – Principaux enseignements de l'enquête qualitative et territoriale auprès des agences régionales de santé. Synthèse, 6 pages, septembre 2019.

Téléchargez la synthèse de l'enquête

de septembre 2019 (6 pages)

Téléchargez le communiqué de presse

du 27/09/2019 (2 pages)

Accéder à la page d'accueil du Ministère :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/>

[communiqués-de-presse/article/en-france-le-delai-moyen-d-acces-a-l-ivg-est-de-7-jours-agnes-buzyn-est-428450](https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/en-france-le-delai-moyen-d-acces-a-l-ivg-est-de-7-jours-agnes-buzyn-est-428450)



Autres ressources

Sarah Coulet, « Accès à l'IVG : en France, encore trop de disparités selon les départements », article en ligne sur neonmag.fr du 24/09/2020
<https://www.neonmag.fr/acces-a-ivg-en-france-encore-trop-de-disparites-selon-les-departements-560429.html>

Liens utiles

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse-1>

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/ivg-en-bretagne>

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-specificites-des-ivg-en-bretagne>

<https://ivg.gouv.fr/>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1551>

<https://www.ivglesadresses.org/>

Étude réalisée avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

RÉALISATION

Rédaction

Sous la direction du Dr Isabelle Tron - Directrice - ORS Bretagne.

Léna Pennognon et Sarah Benmarhnia - Chargées d'études - ORS Bretagne.

Avec la participation de

Caroline Bonnet - Chargée d'études - ORS Bourgogne Franche-Comté.

Franck Géniteau (pour la réalisation des cartographies) - Chargé d'études géographe de la santé - ORS Centre Val de Loire.

Relecture

Dr Anne Le Fèvre - Référent régional vie affective et sexuelle - ARS Bretagne.

Catherine Plesse, sage-femme, coordinatrice médicale du Réseau Périnatalité Bretagne.

Dr Sylvie Denoël, médecin du CVIG, CHBA de Vannes.

Conception graphique

Élisabeth Quéguiner – www.medias-lab.com