

Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne

Analyse de l'offre disponible et des recours

Étude
mai 2025



Contexte et objectifs

50 ans après l'adoption de la loi légalisant l'avortement en France, dite « loi Veil », et l'inscription de l'IVG dans la constitution en mars 2024 ratifiant « la liberté garantie pour les femmes de recourir à l'IVG », qui devient ainsi une liberté fondamentale inscrite dans l'article 34, qu'en est-il aujourd'hui de l'accessibilité à l'IVG en Bretagne ?

Depuis 2020 en lien avec la pandémie COVID-19, le cadre réglementaire et législatif a évolué : plusieurs mesures dérogatoires, mises en place pendant l'état d'urgence sanitaire, ont été entérinées par Décret ou Loi afin d'améliorer l'accès à l'IVG. Notamment, la Loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement a apporté plusieurs modifications :

- allongement du délai légal de l'IVG instrumentale de 14 à 16 semaines d'aménorrhée et celui de l'IVG médicamenteuse de 7 à 9 semaines d'aménorrhée,
- possibilité de réaliser l'IVG médicamenteuse en téléconsultation,
- suppression du délai de réflexion,
- autorisation des sages-femmes à pratiquer des IVG par voie instrumentale¹ depuis 2024.

Dans ce contexte, à l'aune des dernières évolutions réglementaires, l'objectif principal de l'étude est de caractériser le recours à l'IVG en matière d'offre de soins libérale et hospitalière afin d'évaluer l'accessibilité à l'IVG en Bretagne.

Ainsi, la synthèse des résultats présente d'une part l'évolution du recours à l'IVG selon les différents modes de prise en charge, et d'autre part, elle étudie les disparités territoriales de l'accessibilité de l'offre et des recours à l'IVG à l'échelle infra régionale.

Sommaire

DONNÉES CONTEXTUELLES	2
DISPARITÉS INFRARÉGIONALES DE RECOURS À L'IVG ET ÉVOLUTION	4
CARACTÉRISTIQUES DES IVG SELON L'ÂGE ET LE TERME DE GROSSESSE	6
RECOURS À L'IVG SELON LE TYPE ET LES MÉTHODES DE PRISE EN CHARGE	7
RECOURS À L'IVG EN VILLE : PRISE EN CHARGE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX	9
RECOURS À L'IVG HOSPITALIÈRE : PRISE EN CHARGE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	11
ÉTUDE DES INÉGALITÉS TERRITORIALES D'ACCÈS À L'IVG	12
SOURCES ET MÉTHODES	16
POUR EN SAVOIR PLUS	17

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

¹Depuis le 23 avril 2024, le décret n° 2024-367 autorise les sages-femmes à réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé dans les mêmes conditions de sécurité que celles appliquées aux médecins.

Avant- propos

Les données présentées dans cette étude sont issues de l'exploitation réalisée par l'ORS Bretagne dans la continuité du travail réalisé en 2021 qui s'était appuyé sur une méthodologie commune à l'ensemble des ORS pour identifier les IVG dans le Système national des données de santé (SNDS).

Cette méthodologie a été revue et consolidée afin de prendre en compte les dernières évolutions réglementaires et législatives, notamment en termes d'allongement des délais et d'élargissement du périmètre des professionnels de santé autorisés à pratiquer des IVG. Elle est décrite dans le chapitre Sources et méthodes p16.

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

RÉALISATION

Rédaction

Sous la direction du Dr Isabelle TRON, directrice - ORS Bretagne.
Sarah BENMARHIA, chargée d'études et
Léna PENNOGNON, cheffe de projets - ORS Bretagne.

Relecture

Aurélie DY-ZANOUNE, conseillère médicale à la direction adjointe hospitalisation
et Anthony LE BOT, directeur adjoint de la prévention et promotion de la santé -
ARS Bretagne.

Anne-Lise ROBIN, coordinatrice médicale et sage-femme, Hélène TILLAUT,
épidémiologiste et Yvette WALLERICH, directrice médicale et sage-femme -
Réseau Périnatalité Bretagne.

Conception graphique

Élisabeth QUÉGUINER – www.medias-lab.com

Données contextuelles

En novembre 2024, à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes, l'ORS Bretagne a publié la 1^{re} édition de l'étude sur la « Vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne » dans laquelle sont présentées les données contextuelles sur l'IVG en Bretagne et en France telles qu'étudiées par la Drees et publiées par Annick Vilain, Jeanne Fresson et Camille Lauden dans le dernier numéro d'Études et Résultats, « La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 » paru en septembre 2024.

Retrouvez les résultats de l'étude bretonne dans le chapitre dédié aux IVG pages 12 à 14.

Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle en Bretagne
ÉTUDE novembre 2024

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 vise à améliorer la connaissance de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière. Elle vise à améliorer les pratiques de santé sexuelle et reproductive, à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière. Elle vise à améliorer les pratiques de santé sexuelle et reproductive, à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière.

Quels objectifs pour cette étude ?

1. Permettre une observation épidémiologique régionale partagée par l'ensemble des acteurs concernés
2. Quantifier un accès longitudinal d'indicateurs, en lien avec les PMSI pour mesurer l'impact des actions menées
3. Faciliter la production des interventions, en se basant sur les données, l'expertise et les besoins des professionnels de santé

Le sommaire

- 1. Vie affective et sexuelle
- 2. Santé reproductive
- 3. Vie affective et sexuelle
- 4. Vie affective et sexuelle
- 5. Vie affective et sexuelle
- 6. Vie affective et sexuelle
- 7. Vie affective et sexuelle
- 8. Vie affective et sexuelle
- 9. Vie affective et sexuelle
- 10. Vie affective et sexuelle
- 11. Vie affective et sexuelle
- 12. Vie affective et sexuelle
- 13. Vie affective et sexuelle
- 14. Vie affective et sexuelle
- 15. Vie affective et sexuelle
- 16. Vie affective et sexuelle
- 17. Vie affective et sexuelle
- 18. Vie affective et sexuelle
- 19. Vie affective et sexuelle
- 20. Vie affective et sexuelle
- 21. Vie affective et sexuelle
- 22. Vie affective et sexuelle
- 23. Vie affective et sexuelle
- 24. Vie affective et sexuelle
- 25. Vie affective et sexuelle
- 26. Vie affective et sexuelle
- 27. Vie affective et sexuelle
- 28. Vie affective et sexuelle
- 29. Vie affective et sexuelle
- 30. Vie affective et sexuelle
- 31. Vie affective et sexuelle
- 32. Vie affective et sexuelle
- 33. Vie affective et sexuelle
- 34. Vie affective et sexuelle
- 35. Vie affective et sexuelle
- 36. Vie affective et sexuelle
- 37. Vie affective et sexuelle
- 38. Vie affective et sexuelle
- 39. Vie affective et sexuelle
- 40. Vie affective et sexuelle

ÉTUDES et RÉSULTATS
septembre 2024 n° 103

La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023

En France, une femme peut décider d'intervenir en grossesse avant le 14^e semaine de grossesse depuis mars 2022 auparavant, avant le 14^e de la 12^e semaine. En 2023, 248 800 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été enregistrées en France, dont 227 400 concernent des femmes résidant en France métropolitaine. La hausse du nombre d'IVG observée en 2023 se poursuit, avec un taux de recours atteignant 16,3 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Cette augmentation observée en France métropolitaine (16,3 % contre 15,7 % en 2022) comme dans les départements en région d'outre-mer (20,9% à 21,5 %, contre 19,1 %).

Le nombre d'IVG en établissement de santé reste stable (143 300), tandis que la progression hors établissement se poursuit (105 500) en comptant les IVG par téléconsultation et les IVG réalisées en centre de santé, soit 15 400 de plus qu'en 2022). Ainsi, 41 % du total des IVG sont réalisées hors établissement de santé.

Les IVG par méthode médicamenteuse représentent 79 % de l'ensemble des IVG (21 % en 2000 et 48 % en 2019). 48 % des IVG médicamenteuses ont lieu en établissement de santé, 48 % en cabinet libéral et 4 % restent en centre de santé ou centre de santé sexuelle. En ville, l'IVG peut être pratiquée par un médecin généraliste, un gynécologue médical/gynécologue-obstétricien ou une sage-femme. Les sages-femmes réalisent près de la moitié des IVG en cabinet en 2023.

Les écarts de taux de recours persistent entre les régions de France métropolitaine et les DROM, avec des taux standardisés par âge allant de 12,2 % IVG dans les Pays de la Loire à 23,2 IVG % en Provence-Alpes-Côte d'Azur et de 13,3 % à Mayenne à 16,7 % en Guyane. Par ailleurs, 16,9 % des IVG sont réalisées hors établissement pour les résidentes des Pays de la Loire, contre 9,1 % pour celles de Guyane. Enfin, plus de huit femmes sur dix réalisent leur IVG dans leur département de résidence et 9 % dans la même région.

Annick Vilain, Jeanne Fresson, Camille Lauden (DREES)

L'interconsultation volontaire de grossesse (IVG) peut être réalisée en la présence d'un médecin (IVG médical) ou d'une sage-femme (IVG sage-femme) ou dans un établissement de santé (établissement de santé ou centre de santé sexuelle) ou encore en centre de santé ou centre de santé sexuelle.

Retrouver toutes nos données sur data.drees.fr

Chiffres-clés en Bretagne et en France

La Région au 2^e rang des régions de plus faible recours chez les 15-49 ans et au 1^{er} rang chez les mineures

En 2023, plus de 8900 IVG ont été réalisées chez des femmes résidant en Bretagne, soit un taux d'IVG de 13,2 pour 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans, nettement inférieur à celui observé au niveau national (16,3). De même, avec 4,3 IVG pour 1000 femmes âgées de 15 à 17 ans, la Bretagne affiche le taux d'IVG le plus faible des régions hexagonales chez les mineures.

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

Sur l'ensemble de la période, le taux de recours à l'IVG en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale. Il a augmenté continûment jusqu'en 2019, avant de diminuer en 2020 en lien avec la pandémie COVID-19. Puis, il est reparti à la hausse à partir de 2022, à un rythme deux fois plus soutenu en France (+4%) que dans la région (+2%).

En 2023 plus de **8900** IVG

+2% par rapport à 2019 (8067)

Une tendance à la hausse inscrite sur la durée

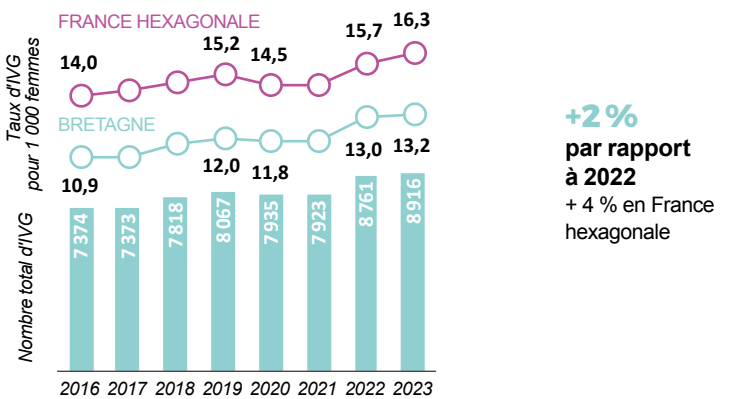
Un **moindre** recours en Bretagne < France hexagonale : 16,3%

13,2% le taux d'IVG des 15-49 ans

Chez les mineures **4,3%**

Taux le plus faible des régions françaises < France hexagonale : 5,2%

1 Évolution du nombre total d'IVG et du taux pour 1000 femmes de 15-49 ans en Bretagne et en France hexagonale entre 2016 et 2023



Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier), calcul DREES.

Disparités infrarégionales de recours à l'IVG et évolution

Situation en Bretagne et dans les départements

Une hausse continue du nombre d'IVG avant la pandémie qui s'est accélérée entre 2021 et 2022

Entre 2017 et 2023, le nombre total d'IVG a augmenté continûment en Bretagne comme dans les quatre départements bretons, avec globalement une hausse plus importante dans le Finistère (+29 %). En parallèle, les taux ont évolué de la même manière et dans les mêmes proportions que les effectifs, au niveau régional et départemental. L'année 2020, en lien avec la pandémie COVID-19, a marqué une rupture avec la baisse du nombre d'IVG (sauf dans le Finistère). Ensuite, en 2022, année de fin des mesures de restrictions en lien avec la pandémie, le nombre d'IVG s'est fortement accru, progression qui s'est aussitôt ralentie en 2023.

Ainsi, il semble que les mesures dérogatoires mises en place durant les périodes d'état d'urgence sanitaires (avec l'allongement des délais tant pour les IVG médicamenteuses qu'instrumentales et la possibilité de réaliser l'IVG par la téléconsultation) n'ont

permis d'augmenter le recours à l'IVG qu'à compter de 2022. Ce constat se vérifie avec une progression plus forte des taux de recours à l'IVG sur la période post COVID-19. Les Côtes-d'Armor et l'Ille-et-Vilaine affichent les hausses des taux les plus soutenues +14 % et +18 %.

Avertissement méthodologique

Sur le plan méthodologique, le réseau des ORS élabore un référentiel des bénéficiaires de l'Assurance maladie afin d'obtenir des dénominateurs au plus près des données de consommation de soins de la population, contrairement à la Drees qui utilise les estimations localisées de population au 1^{er} janvier de chaque année, établies à partir des données du dernier recensement de la population (RP) de l'Insee. Cette différence méthodologique explique notamment l'écart observé entre les taux publiés par la DREES et ceux calculés par l'ORS dans la présente étude.

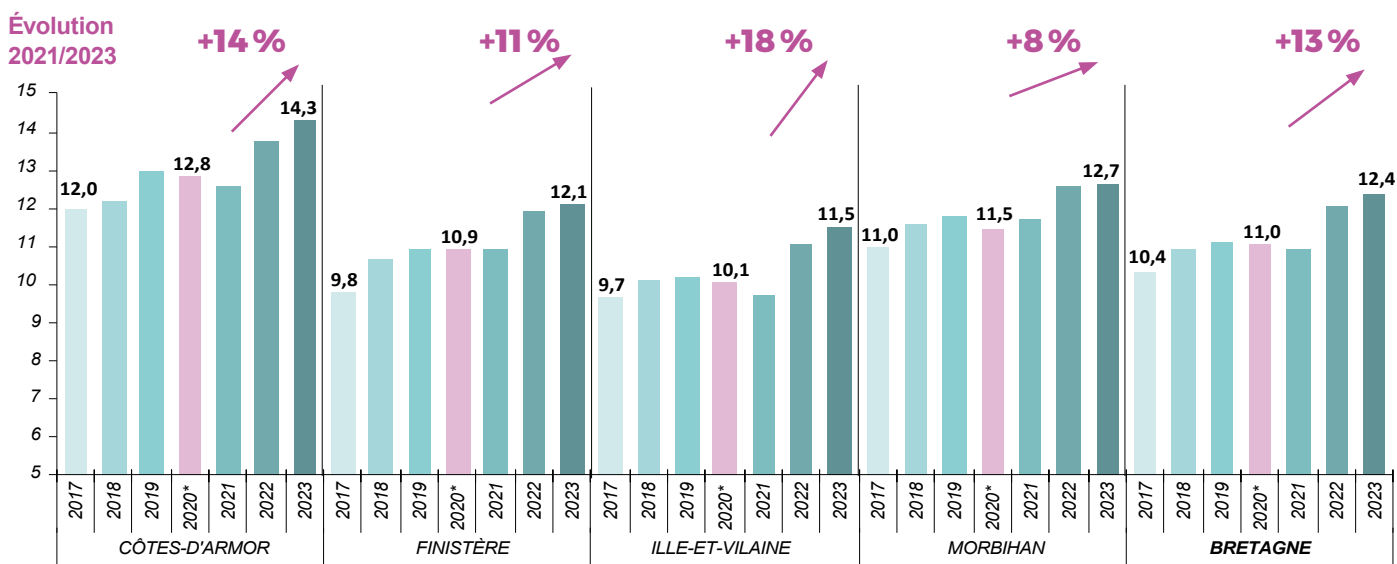
Plus d'informations dans le chapitre Sources et méthodes p16.

1 Évolution du nombre total d'IVG réalisées chez les Bretonnes entre 2017 et 2023, quels que soient l'âge des femmes et le lieu de réalisation de l'acte

Département de domicile	2017	2018	2019	2020*	2021	2022	2023	Évolution 2017/2023
Côtes-d'Armor	1 363	1 383	1 475	1 469	1 475	1 624	1 676	+23 %
Finistère	1 791	1 953	1 998	2 028	2 047	2 255	2 302	+29 %
Ille-et-Vilaine	2 477	2 663	2 683	2 678	2 600	2 956	3 043	+23 %
Morbihan	1 619	1 715	1 752	1 727	1 798	1 946	1 936	+20 %
Bretagne	7 250	7 714	7 908	7 902	7 920	8 781	8 957	+24 %

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.
*Année pandémie COVID-19: mise en place des mesures dérogatoires.

2 Évolution des taux standardisés de recours à l'IVG pour 1 000 Bretonnes de 15-49 ans par département de domicile, entre 2017 et 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.
*Année pandémie COVID-19: mise en place des mesures dérogatoires.

Disparités infrarégionales de recours à l'IVG et évolution

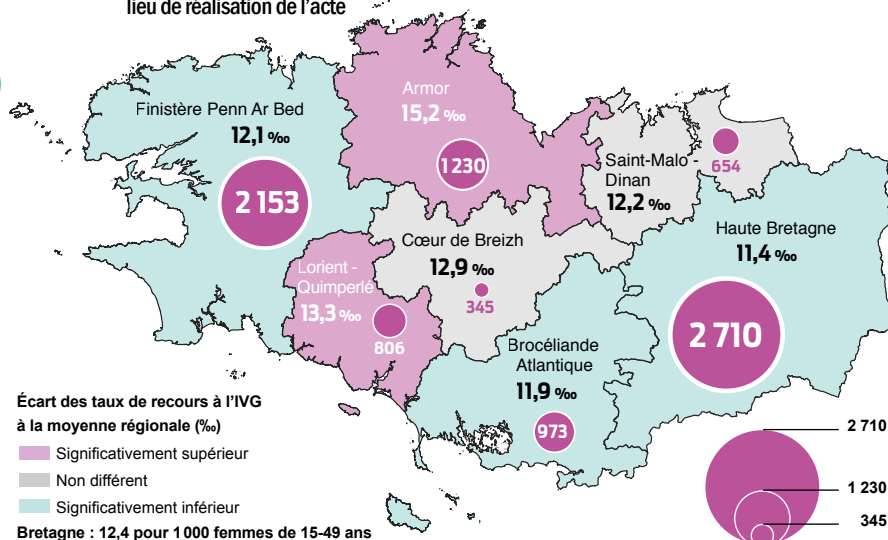
1 Nombre de Bretonnes âgées de 15-49 ans ayant réalisé une IVG et taux standardisés de recours à l'IVG pour 1 000 femmes du même âge par TDS de domicile en 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte

Situation dans les territoires de démocratie en santé (TDS)

Un recours à l'IVG variable selon les TDS...

En 2023, le taux est le plus élevé sur le TDS d'Armor (15,2‰), à l'inverse, il est le plus faible sur celui de Haute Bretagne (11,4‰).

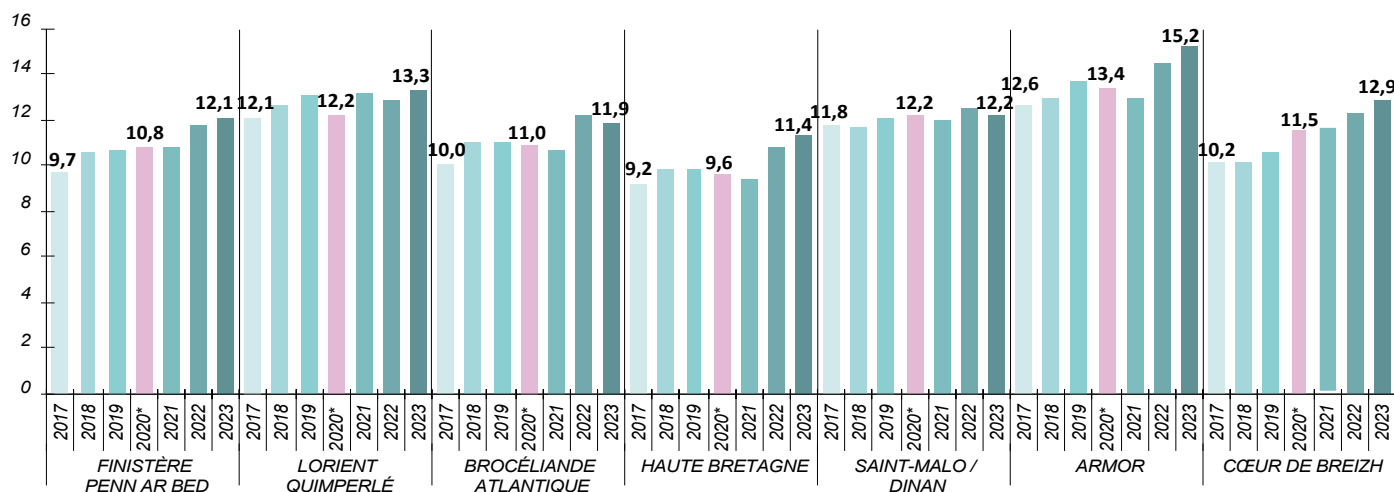
Sur l'ensemble de la période 2017-2023, le taux de recours à l'IVG a progressé dans tous les TDS. Les territoires de Cœur de Breizh, du Finistère Penn Ar Bed et de Haute Bretagne affichent les augmentations les plus fortes (respectivement +26%, +25% et +24% entre 2017 et 2023) et celui de Saint-Malo/Dinan la plus modérée (+3%).



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

*non compris les Bretonnes ayant réalisé un avortement avant 15 ans ou après 50 ans, soit 44 femmes au total en 2023.

2 Évolution des taux standardisés de recours à l'IVG pour 1 000 Bretonnes de 15-49 ans par TDS de domicile entre 2017 et 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

...marqué par des tendances évolutives contrastées avant et après la pandémie COVID-19

En moyenne annuelle, avant la pandémie COVID-19 et la mise en place des mesures dérogatoires, l'évolution du recours à l'IVG selon les TDS était relativement homogène en Bretagne, comprise entre +1,2% et +5,1% par an entre 2017 et 2019.

A contrario, sur la période post-pandémique, les tendances évolutives sont plus marquées et les situations très hétérogènes selon les TDS, avec des taux d'accroissement annuel moyen entre 2021 et 2023 variant dans une fourchette d'un minimum de +0,6% dans le territoire de Lorient Quimperlé à un maximum de +10,1% dans celui de Haute Bretagne.

3 Taux global d'évolution des taux standardisés de recours à l'IVG sur l'ensemble de la période 2017-2023 et taux de croissance annuels moyens sur la période pré-pandémique (2017-2019) et post-pandémique (2021-2023)

Département de domicile	Finistère Penn Ar Bed	Lorient Quimperlé	Brocéliande Atlantique	Haute Bretagne	Saint-Malo / Dinan	Armor	Cœur De Breizh	Bretagne
Évolution 2017/2023	+25 %	+10 %	+19 %	+24 %	+3 %	+20 %	+26 %	+19 %
TCAM* 2017/2019	+5,1 %	+4,2 %	+4,7 %	+3,4 %	+1,2 %	+4,1 %	+1,7 %	+3,7 %
TCAM* 2021/2023	+5,9 %	+0,6 %	+5,4 %	+10,1 %	+0,8 %	+8,2 %	+5,1 %	+6,4 %

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

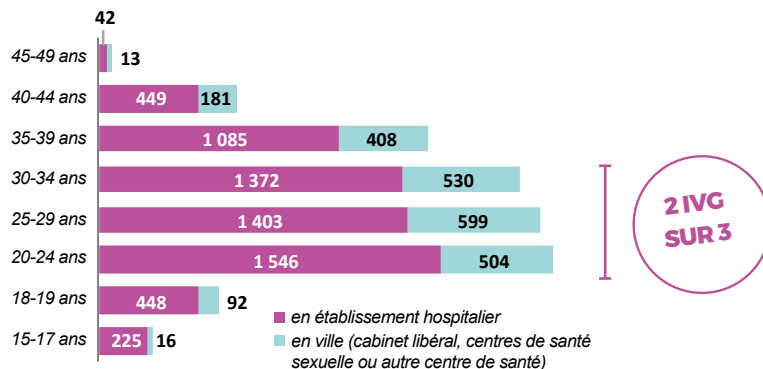
*TCAM : Taux de croissance annuel moyen

Caractéristiques des IVG selon l'âge et le terme de la grossesse

2 IVG sur 3 ont concerné des Bretonnes âgées de 20 à 34 ans

En 2023, le nombre d'IVG réalisées chez les 20-34 ans représente 67% du total des IVG des Bretonnes âgées de 15-49 ans. Les IVG en établissement hospitalier sont proportionnellement plus nombreuses chez les moins de 20 ans (93% chez les 15-17 ans et 83% chez les 18-19 ans) que dans les autres tranches d'âge où elles représentent un peu plus de 7 IVG sur 10.

1 Nombre d'IVG réalisées chez les Bretonnes par tranche d'âge* et type de prise en charge en 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte

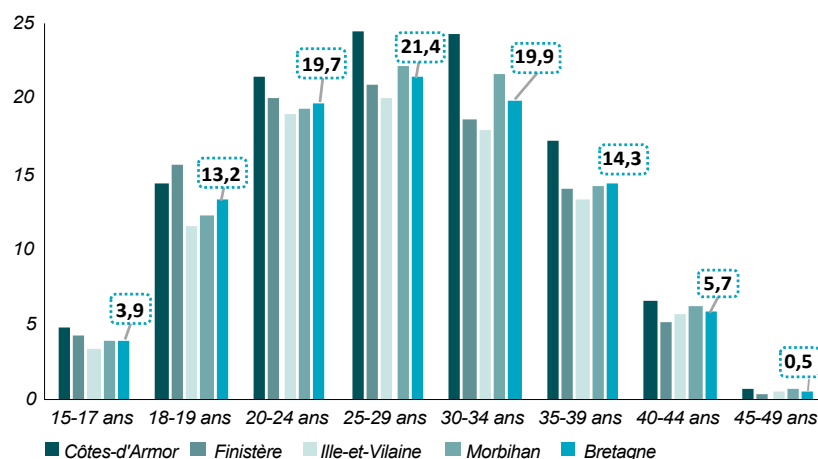


*non compris les Bretonnes ayant réalisé un avortement avant 15 ans ou après 50 ans, soit 44 femmes au total en 2023.

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

Globalement et dans tous les départements, les taux de recours à l'IVG les plus élevés concernent les femmes entre 20 et 34 ans. Cependant, comparativement à la moyenne régionale, les Côtes-d'Armor présentent des taux supérieurs pour toutes les tranches d'âge sauf chez les 18-19 ans où le Finistère les devance. À l'inverse, les taux les plus faibles s'observent en Ille-et-Vilaine avant 40 ans. Le Morbihan est dans une situation intermédiaire proche de la moyenne régionale sauf chez les 30-34 ans.

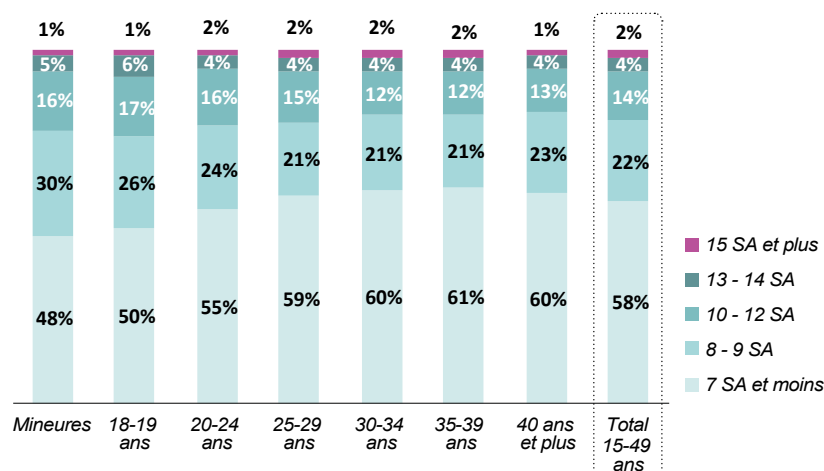
2 Taux de recours à l'IVG par tranche d'âge et départements de domicile pour 1 000 Bretonnes de 15-49 ans en 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



8 IVG réalisées en établissement hospitalier sur 10 ont lieu avant la fin de la 9^e semaine d'aménorrhée (SA)

En 2023, 6 IVG en établissement hospitalier sur 10 (58%) ont été réalisées avant la fin de la 7^e SA et 22% entre la 8^e et la 9^e SA. Les IVG « tardives », effectuées après la 12^e SA, représentent 6% des IVG réalisées en établissement hospitalier.

3 Répartition par tranche d'âge des IVG en établissement hospitalier réalisées chez les femmes domiciliées en Bretagne selon le terme de la grossesse* en 2023, 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. Plus d'informations sur son mode de calcul dans le chapitre Sources et méthodes p16.

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

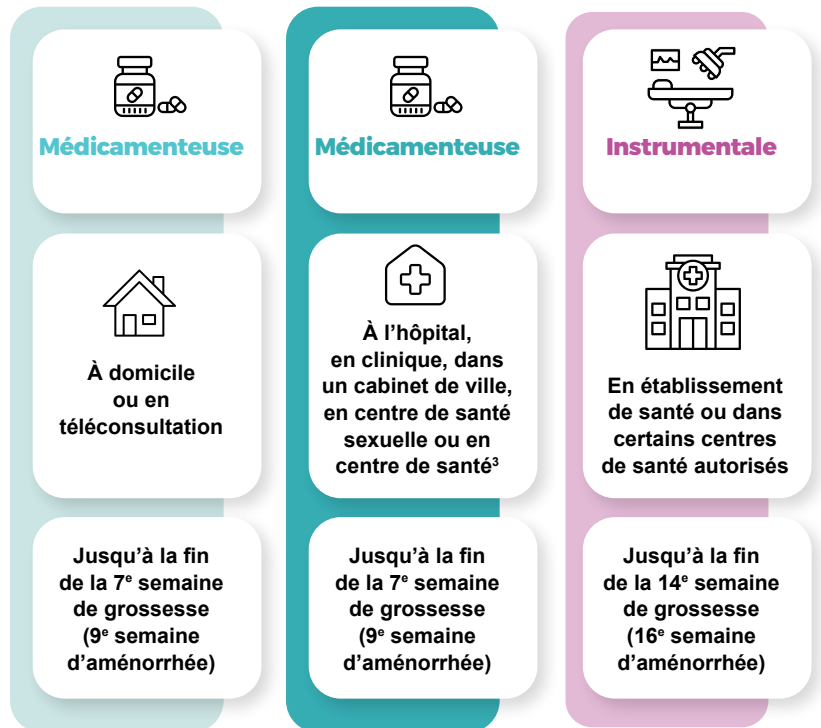
Bon à savoir

Il existe deux types d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : l'IVG instrumentale et l'IVG médicamenteuse. L'IVG instrumentale est pratiquée jusqu'à la fin de la 14^e semaine de grossesse (soit la 16^e semaine d'aménorrhée [SA]). Elle a lieu en établissement de santé ou dans certains centres de santé autorisés. Elle est effectuée sans frais par un médecin ou une sage-femme et est efficace dans 99,7 % des cas. L'IVG médicamenteuse peut être réalisée jusqu'à la 7^e semaine de grossesse (soit la 9^e SA), en présence ou non d'un professionnel de santé ou à domicile. Elle est efficace dans 95 % des cas.

Une prise en charge qui reste majoritairement hospitalière

En 2023, en Bretagne, **3 IVG sur 4 (74%) ont été réalisées dans un établissement hospitalier**, soit 6 587 actes contre 2 370 IVG médicamenteuses en ville (26%). Bien que les IVG hospitalières prédominent, leur part a diminué entre 2017 et 2023 (de 90 % à 74 % de l'ensemble des IVG réalisées chez des Bretonnes), mais elle reste plus élevée en Bretagne qu'au niveau national (60 % en 2023¹).

Délai légal et choix de la méthode



Source : ivg.gouv.fr/l'essentiel-sur-ivg

1 Évolution du nombre total d'IVG réalisées chez les Bretonnes, selon le type de prise en charge entre 2017 et 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte

Lieu de réalisation	2017	2018	2019	2020*	2021	2022	2023	Évolution 2017/2023	TCAM ² 2017/2019	TCAM ² 2021/2023
En établissement de santé	6 523	6 808	6 845	6 626	6 447	6 720	6 587	+1 %	+2,4 %	+1,1 %
En ville ou en centre de santé ²	727	906	1 063	1 276	1 473	2 061	2 370	+226 %	+20,9 %	+26,8 %
<i>dont en centre de santé³</i>	87	114	100	113	115	181	270	+210 %	+7,2 %	+53,2 %
Total	7 250	7 714	7 908	7 902	7 920	8 781	8 957	+24 %	+4,4 %	+6,3 %

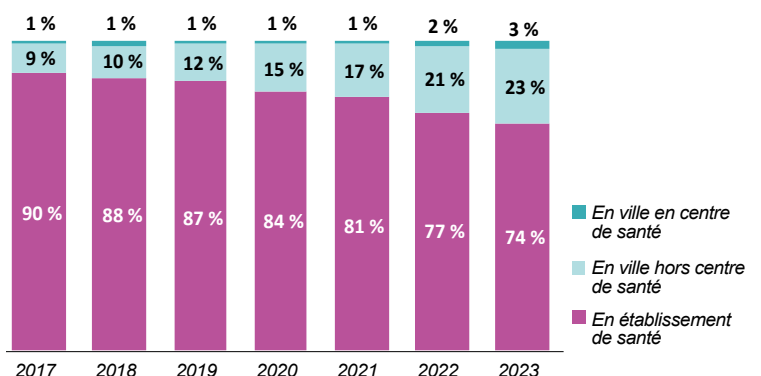
Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

* Année pandémie COVID-19 : mise en place des mesures dérogatoires.

² TCAM : Taux de croissance annuel moyen, ³ Centre de santé sexuelle (CSS), centre de planification, centre de PMI ou centre de santé (hors CSS et CIVG hospitaliers) , y compris les téléconsultations.

En parallèle, sur la même période, **la part des IVG réalisées en ville ou en centre de santé³ a fortement progressé**, passant de 10 % à 26 %. La hausse a été particulièrement remarquable sur la période post-COVID19, notamment dans les centres de santé bretons³. Si le nombre d'IVG réalisées en ville ou en centre de santé, a été multiplié par trois sur l'ensemble de la période, il a augmenté de façon exponentielle à partir de 2021 (+53,2 % en moyenne tous les ans). Désormais 3 IVG sur 100 sont prises en charge dans un centre de santé en Bretagne contre seulement 1 sur 100 en 2017.

2 Évolution du nombre total d'IVG réalisées chez les Bretonnes, selon le type de prise en charge entre 2017 et 2023, quel que soit le lieu de réalisation de l'acte



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

¹ DREES, Études et Résultats, septembre 2024, n° 1311.

Recours à l'IVG

selon le type et les méthodes de prise en charge

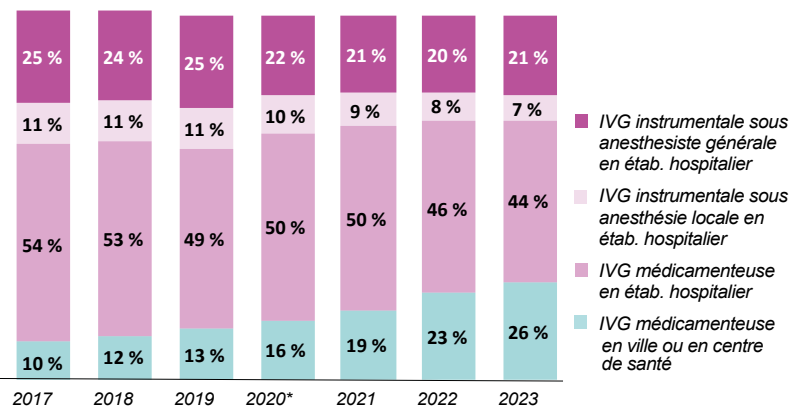
7 IVG sur 10 réalisées selon la méthode médicamenteuse

En 2023, sur l'ensemble des IVG pratiquées chez des femmes résidant en Bretagne, 70% ont été réalisées selon la méthode médicamenteuse¹, 21% de manière instrumentale sous anesthésie générale et 7% de manière instrumentale sous anesthésie locale.

Entre 2017 et 2023, la répartition entre IVG instrumentales et IVG médicamenteuses a évolué.

La part des IVG instrumentales est restée stable entre 2017 et 2019. Puis, à compter de 2020, avec la mise en place de l'allongement du délai légal de l'IVG de 7 à 9 SA pour l'IVG médicamenteuse et de 14 à 16 SA pour l'IVG instrumentale, la part des IVG médicamenteuses réalisées en ville ou en centre de santé a fortement augmenté, notamment au cours de la période post COVID-19 ; en parallèle celles réalisées en établissement de santé a diminué d'autant.

1 Répartition du nombre total d'IVG* réalisées chez les Bretonnes entre 2017 et 2023 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



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.
*Non compris les IVG réalisées en établissement hospitalier sans précision.
Soit en 2023, 2% de l'ensemble des IVG réalisées chez des Bretonnes.

À noter

La part des IVG médicamenteuses réalisées en ville est probablement sous-estimée car les IVG pratiquées dans les CIVG implantés dans les centres hospitaliers sont toutes comptabilisées dans le PMSI et sont donc repérées comme des IVG hospitalières, y compris les IVG médicamenteuses pour lesquelles, par exemple, les femmes ont choisi de réaliser la prise du médicament à leur domicile.

Plus d'informations sur le codage des IVG dans le chapitre Sources et méthodes p16.

¹ En 2023, en France, la méthode médicamenteuse représentait 79% de l'ensemble des IVG selon le dernier numéro d'Études et Résultats, « La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 » de la Drees, paru en septembre 2024.

Recours à l'IVG en ville

Prise en charge par les professionnels de santé libéraux

RAPPEL
1 IVG SUR 4 est réalisée en ville

Une prise en charge libérale plus importante avec 2 fois plus de praticiens mobilisés en 2023 qu'en 2017, une dynamique impulsée principalement par l'augmentation du nombre de sages-femmes¹ qui réalisent des IVG

Globalement, le nombre de praticiens libéraux ayant réalisé des IVG a été multiplié par 2 par rapport à 2017, soit 56 praticiens en plus. Les sages-femmes ont contribué le plus fortement à cette augmentation, leur nombre étant passé de 2 à 49 sur l'ensemble de la période. Celui des médecins généralistes plutôt stable avant 2020 (autour d'une vingtaine de praticiens) s'est

fortement accru après cette date pour atteindre une quarantaine de professionnels impliqués dans la prise en charge des IVG tandis que le nombre de gynécologues a diminué passant de 31 en 2017 à 18 en 2022, avant de repartir à la hausse en 2023 (avec 3 praticiens supplémentaires). Rapporté au nombre total de leurs confrères ou consœurs, la part des gynécologues libéraux impliqués dans la prise en charge des IVG a baissé de 12% en 2017 à 9% en 2023, à l'inverse celle des médecins généralistes a augmenté de 0,9% à 1,4% et celle des sages-femmes libérales est passée de 0,7% à 11% entre 2017 et 2023.

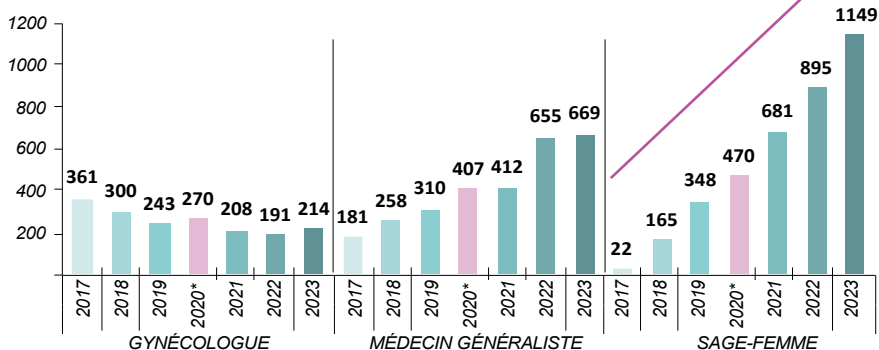
1 Évolution du nombre de praticiens libéraux bretons (hors centre de santé) ayant réalisé au moins une IVG entre 2017 et 2023

Praticiens libéraux	2017	2018	2019	2020*	2021	2022	2023	ÉVOLUTION 2017/2023	TCAM 2017/2019	TCAM 2021/2023
Gynécologues	31	30	24	23	23	18	21	-32 %	-12 %	-4 %
Médecins généralistes	26	29	28	42	41	43	45	+73 %	+4 %	+5 %
Sages-femmes	2	10	15	21	34	40	49	+2350 %	+174 %	+20 %
Total	59	70	68	87	99	101	115	+95 %	+7 %	+8 %

Source : SNDS (DCIR, PMSI) et RPPS 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.
*Année pandémie COVID-19: mise en place des mesures dérogatoires.

Parallèlement à l'évolution des effectifs de professionnels de santé qui ont réalisé des IVG sur la période étudiée, le nombre d'IVG pratiquées par les sages-femmes a le plus fortement augmenté et de façon continue sur l'ensemble de la période. Celui des IVG réalisées par les médecins généralistes a progressé continuellement jusqu'en 2020 avant de s'accroître fortement en 2022 et de se stabiliser en 2023. À l'inverse, le nombre d'IVG réalisées par les gynécologues a diminué sur la même période. Malgré tout, globalement, le nombre d'IVG réalisées par des professionnels de santé libéraux bretons a augmenté de 60% en 6 ans, passant de 564 en 2017 à 2322 en 2023.

2 Évolution du nombre d'IVG réalisées par les praticiens libéraux bretons* (hors centre de santé) selon le type de professionnels entre 2017 et 2023, quel que soit le lieu de domicile des femmes prises en charge

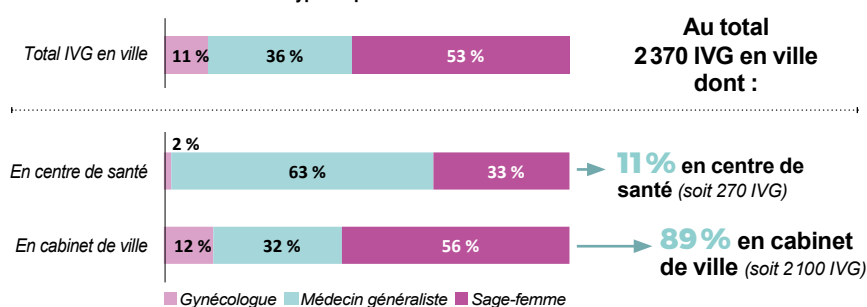


Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.
*Pour 8 IVG réalisées en centre de santé, la spécialité du praticien n'est pas renseignée.

Rappel : 1 IVG sur 4 est réalisée en médecine de ville en 2023

Dont 9 sur 10 sont pratiquées en cabinet de ville par des professionnels de santé libéraux et 1 sur 10 en centre de santé. Les médecins généralistes (63%) interviennent plus souvent dans les centres de santé et les sages-femmes en cabinet de ville (56%).

3 Répartition du nombre d'IVG réalisées chez les Bretonnes quel que soit le lieu de réalisation de l'acte, en médecine de ville selon le type de professionnels en 2023



¹ Depuis le 23 avril 2024, le décret n°2024-367 autorise les sages-femmes à réaliser des IVG instrumentales en établissement de santé dans les mêmes conditions de sécurité que celles appliquées aux médecins.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2023, Exploitation ORS Bretagne.

Recours à l'IVG en ville

Prise en charge par les professionnels de santé libéraux

Des praticiens libéraux inégalement répartis selon les TDS

En 2023, au total 115 professionnels de santé libéraux ont réalisé 26 % de l'ensemble des IVG en Bretagne. Ils se répartissent de manière inégale selon les TDS. Le territoire de Haute Bretagne présente le plus grand nombre de professionnels libéraux (44) ayant enregistré des prestations en lien avec une IVG dans le SNDS. À l'opposé moins de 5 praticiens ont été décomptés dans le territoire de Cœur de Breizh. À l'activité des professionnels de santé libéraux, s'ajoute celle réalisée dans les centres de santé¹, soit 252 IVG² en 2023.

À noter

Le recours à la téléconsultation en Bretagne est marginal et a concerné 30 IVG en 2023.

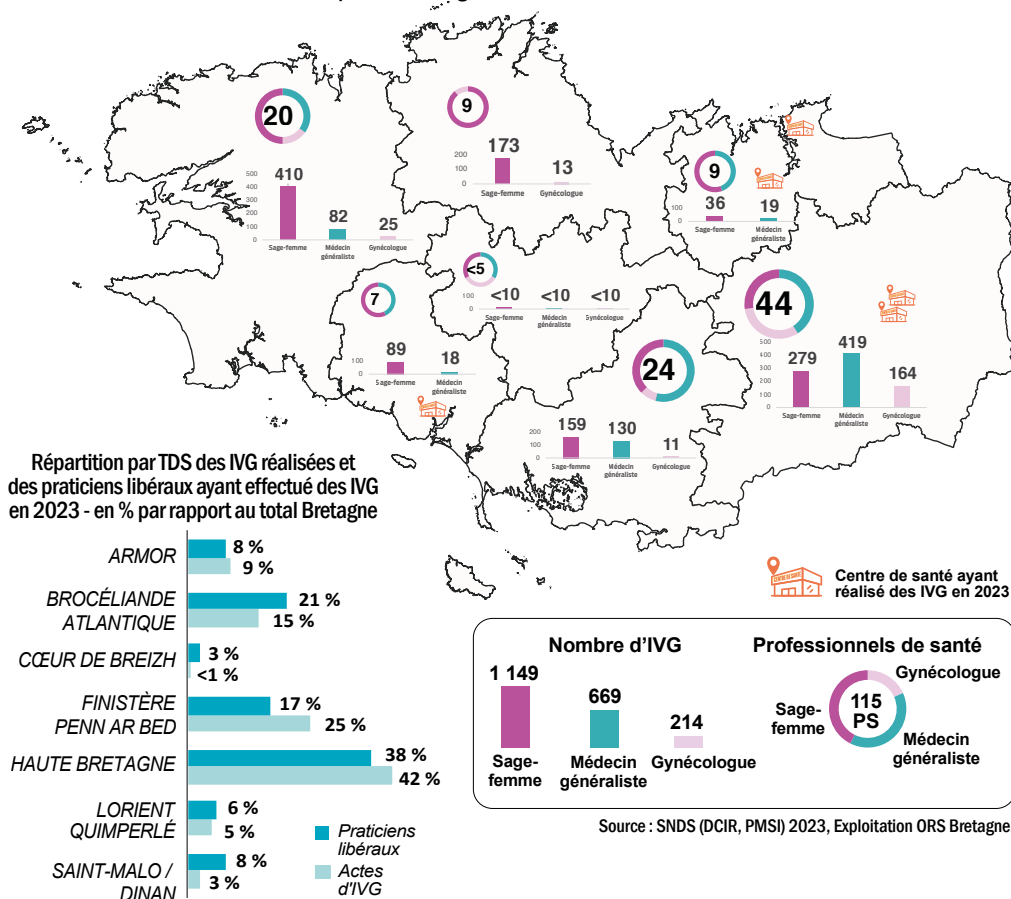
Les 2/3 des IVG réalisées en ville sont prises en charge dans deux TDS : Haute Bretagne (42 %) et Finistère Penn Ar Bed (25 %)

Viennent ensuite, par fréquence décroissante, les territoires de Brocéliande Atlantique (15%), Armor (9%) et Lorient Quimperlé (5%). Moins de 100 IVG ont été réalisées en médecine de ville dans le territoire de Saint-Malo/Dinan et cette activité était marginale dans celui de Cœur de Breizh.

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 ayant réalisé des IVG. Elle est la plus développée dans le TDS Brocéliande Atlantique où 53% de l'ensemble des IVG médicamenteuses sont réalisées en médecine de ville alors qu'il ne comprend que 21% de l'ensemble des professionnels libéraux ayant réalisé des IVG. À l'inverse, elle est quasi inexistante en Cœur de Breizh. Dans les autres territoires, la prise en charge des IVG médicamenteuses par le secteur libéral est comprise dans une fourchette allant de 15% dans le territoire de Saint-Malo/Dinan à 48% dans celui de Haute Bretagne.

1 Répartition par TDS des IVG et des professionnels de santé libéraux ayant réalisé des IVG en 2023, quel que soit le domicile des femmes prises en charge



2 Nombre d'IVG réalisées en médecine de ville auprès d'un professionnel de santé libéral et part des IVG médicamenteuses de ville par rapport à l'ensemble des IVG médicamenteuses (ville + hôpital) en 2023

Territoire de démocratie en santé (TDS)	Nombre d'IVG médicamenteuse	% sur l'ensemble des ivg médicamenteuses (ville + hôpital)
Armor	186	18,2 %
Brocéliande Atlantique	300	52,8 %
Cœur de Breizh	5	3,1 %
Finistère Penn Ar Bed	517	33,1 %
Haute Bretagne	862	48,5 %
Lorient Quimperlé	107	20,5 %
Saint-Malo / Dinan	55	14,7 %
Total Bretagne	2 032	33,9 %

¹ Centre de santé sexuelle (CSS), centre de planification, centre de PMI ou centre de santé (hors CSS et CIVG hospitaliers).

² Il s'agit ici du nombre d'IVG réalisées dans les centres de santé bretons (vue activité), à la différence du nombre d'IVG de la page précédente qui concernait les IVG des Bretonnes (vue patientes) réalisées en centre de santé, quel que soit le lieu d'implantation du centre.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2017-2023, Exploitation ORS Bretagne.

*Non compris les IVG réalisées en centre de santé (n=252) ou les IVG réalisées établissement de santé sans précision qui représentaient 2 % de l'ensemble des IVG réalisées chez des Bretonnes en 2023.

Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

Une prise en charge de proximité variable selon les TDS...

Globalement, plus de 8 Bretonnes sur 10 (84,8%) ont réalisé leur IVG dans leur TDS de domicile.

À l'inverse, 735 femmes (8,2% des IVG de Bretonnes) l'ont réalisée dans un autre TDS que celui où elles sont domiciliées et 580 IVG (6,5%) ont concerné des Bretonnes ayant quitté la région pour réaliser leur IVG.

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 géographiques.

En Bretagne, de fortes disparités sont observées selon les TDS

6 femmes résidant dans le TDS Cœur de Breizh sur 10 (59,7%) ont réalisé leur IVG sur leur territoire, tandis que c'est le cas de plus de 9 femmes sur 10 (91,2%) dans le TDS Finistère Penn Ar Bed.

Les flux extra-territoriaux...

Au total, 580 Bretonnes ont réalisé leur IVG en dehors de la région, soit près d'1 Bretonne ayant réalisé une IVG sur 15 (6,5%). Ces fuites hors région concernent

1 IVG des Bretonnes (VUE PATIENTES) et IVG des femmes non bretonnes (VUE ACTIVITÉ) selon les TDS en 2023*

Territoire de démocratie en santé (TDS)	Vue patientes (IVG de bretonnes)							Vue activité		
	IVG réalisées dans leur TDS de domicile		IVG réalisées dans un autre TDS que celui de domicile		IVG réalisées hors Bretagne (fuites)		Nombre total d'IVG domiciliées	IVG de femmes domiciliées hors Bretagne (entrées)		Nombre total d'IVG réalisées
	Nb	%	Nb	%	Nb	%		Nb	%	
Armor	1 097	88,8 %	85	6,9 %	53	4,3 %	1 235	27	2,2 %	1 246
Brocéliande Atlantique	816	83,3 %	84	8,6 %	80	8,2 %	980	50	5,0 %	996
Cœur de Breizh	206	59,7 %	128	37,1 %	11	3,2 %	345	10	3,9 %	256
Finistère Penn Ar Bed	1 981	91,2 %	57	2,6 %	133	6,1 %	2 171	101	4,6 %	2 210
Haute Bretagne	2 418	88,8 %	87	3,2 %	217	8,0 %	2 722	255	8,8 %	2 902
Lorient Quimperlé	634	78,7 %	124	15,4 %	48	6,0 %	806	30	4,1 %	731
Saint-Malo / Dinan	448	68,3 %	170	25,9 %	38	5,8 %	656	17	3,3 %	520
TDS inconnu	-	-	-	-	-	-	42	-	-	6
Total Bretagne	7 600	84,8 %	735	8,2 %	580	6,5 %	8957	490	5,5 %	8 867

tous les TDS. En parallèle, 490 femmes domiciliées dans une autre région sont venues en Bretagne pour pratiquer une IVG, soit 5,5% du total des IVG réalisées dans la région. Tous les TDS prennent en charge des femmes en provenance d'autres régions françaises. Mais plus de la moitié (52%) de ces IVG sont prises en charge dans le TDS de Haute Bretagne, soit près d'1 IVG sur 10 réalisée dans ce TDS.

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2023 - Exploitation ORS Bretagne.
*Pour 42 IVG, le TDS de domicile de la femme n'était pas connu, soit 0,5% de l'ensemble des IVG réalisées en Bretagne.

Note de lecture : 1 097 femmes habitant dans le TDS d'Armor y ont réalisé leur IVG (soit 88,8% de l'ensemble des IVG des femmes domiciliées dans ce territoire) et 53 habitantes du TDS d'Armor ont réalisé leur IVG en dehors de la région (soit 4,3% de l'ensemble des IVG des femmes résidant dans ce territoire). À l'inverse, 27 IVG réalisées dans le territoire d'Armor ont concerné des femmes domiciliées en dehors de la Bretagne, soit 2,2% de l'ensemble des IVG prises en charge dans ce TDS.

2 IVG réalisées par territoire de démocratie en santé de domicile* et de réalisation de l'acte en 2023

	Total d'IVG de Bretonnes réalisées en Bretagne 7 600 84,8 %	Territoire de démocratie en santé de domicile							Hors Bretagne (entrées)
		Armor	Brocéliande Atlantique	Cœur de Breizh	Finistère Penn Ar Bed	Haute Bretagne	Lorient - Quimperlé	Saint-Malo - Dinan	
Armor	1 097 88,8 %	0,1%	11,9%	0,7%	0,2%	0,4%	8,2%	2,2%	
Brocéliande Atlantique	0,3%	816 83,3 %	12,8%	0,1%	1,0%	6,0%	0,2%	5,0%	
Cœur de Breizh	0,6%	1,7%	206 59,7 %	0,1%	0,1%	1,2%	-	3,9%	
Finistère Penn Ar Bed	2,3%	0,6%	3,5%	1 981 91,2 %	0,3%	6,7%	0,2%	4,6%	
Haute Bretagne	2,8%	3,8%	2,9%	0,9%	2 418 88,8 %	1,0%	17,1%	8,8%	
Lorient - Quimperlé	-	2,2%	5,8%	0,8%	0,1%	634 78,7 %	0,3%	4,1%	
Saint-Malo - Dinan	0,9%	0,1%	0,3%	-	1,5%	0,1%	448 68,3 %	3,3%	
Hors Bretagne (fuites)	4,3%	8,2%	3,2%	6,1%	8,0%	6,0%	5,8%	-	
Total d'IVG par colonne	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2023, Exploitation ORS Bretagne. *Pour 42 IVG, le TDS de domicile de la femme n'était pas connu, les données ne sont pas présentées.

Note de lecture : Le tableau ci-dessus complète l'information du tableau précédent en détaillant les TDS 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 présente le nombre d'IVG des habitantes du TDS ayant réalisé leur IVG dans leur territoire de domicile et la part de celles-ci par rapport à l'ensemble des IVG réalisées par des femmes domiciliées dans ce territoire. Les autres pourcentages du tableau sont calculés en rapportant les nombres d'IVG des habitantes d'un TDS selon les territoires où elles ont réalisé leur IVG au nombre total d'IVG domiciliées dans ce TDS (total des pourcentages en colonne est égal à 100%). Ainsi, par exemple, parmi l'ensemble des femmes domiciliées dans le TDS de Cœur de Breizh, la majorité d'entre elles (206, soit 59,7%) ont réalisé leur IVG dans ce territoire, 11,9% ont fait leur IVG dans celui d'Armor, 12,8% dans celui de Brocéliande Atlantique, 3,5% dans celui de Finistère Penn Ar Bed, 2,9% dans celui de Haute Bretagne et 5,8% dans celui de Lorient - Quimperlé. Enfin, 3,2% des habitantes du TDS ayant réalisé une IVG l'ont fait en dehors de la région. Parallèlement 3,9% de l'ensemble des IVG réalisées dans ce territoire (Cœur de Breizh) ont concerné des femmes domiciliées en dehors de la Bretagne.

Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

...Avec des flux plus importants en direction des intercommunalités d'implantation du CH de référence des GHT

Les illustrations suivantes permettent de visualiser l'importance des flux à l'échelle des Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et des TDS afin d'identifier les territoires dans lesquels les enjeux en termes d'accès à l'IVG sont les plus prégnants. La 1^{re} carte reflète la forte polarisation de la prise en charge des

IVG vers les EPCI d'implantation des structures hospitalières de référence des GHT. En effet, les flux les plus importants pointent vers ces derniers et les taux de rétention les plus élevés concernent aussi ces EPCI. En parallèle, dans un tiers des EPCI de la région, la totalité des femmes y résidant ont réalisé leur IVG dans un autre EPCI : pour l'essentiel, ces femmes se sont orientées vers l'EPCI voisin dans lequel est implanté un établissement de santé.

Définitions

Le taux de rétention d'un EPCI

correspond à la part des femmes qui ont réalisé leur IVG dans leur EPCI de domicile.

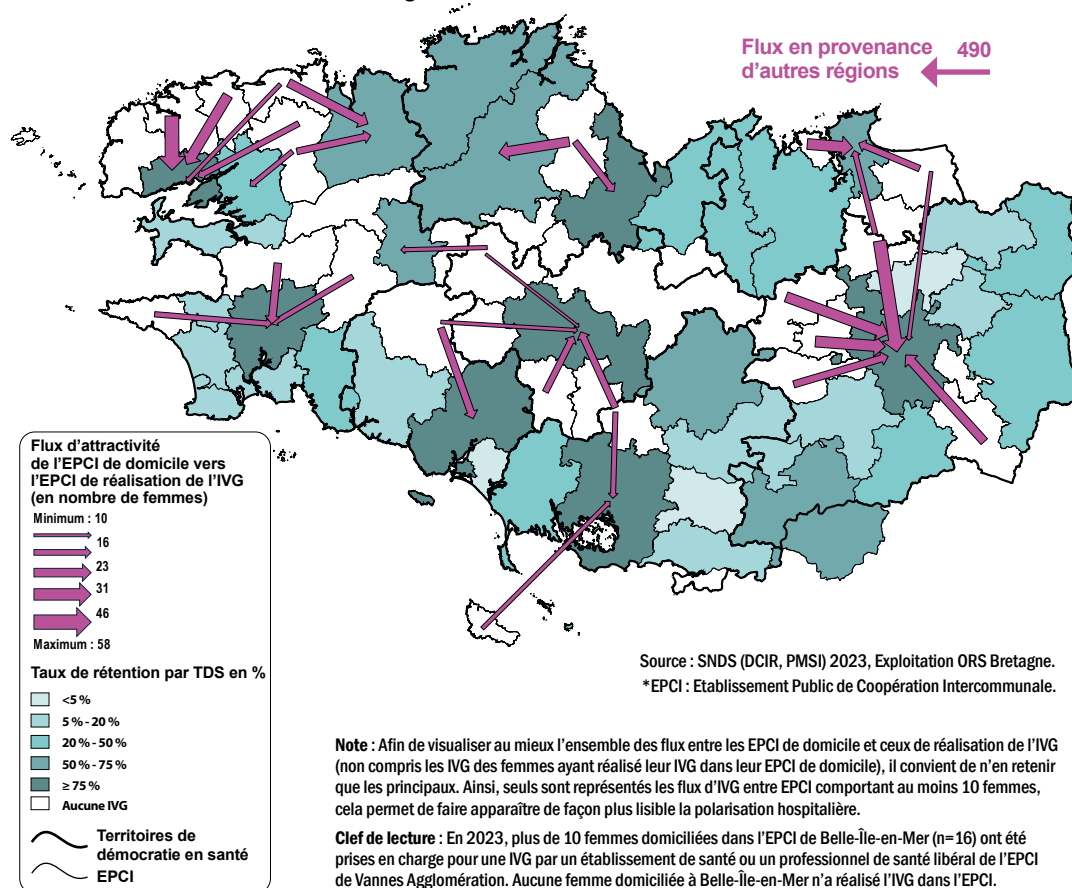
Les flux d'attractivité par EPCI

correspondent aux Bretonnes domiciliées dans un EPCI sans possibilité de prise en charge de l'IVG qui ont réalisé leur IVG dans un autre EPCI.

Le taux d'attractivité s'intéresse au nombre total d'IVG réalisées par les établissements de santé et les professionnels de santé (PS) libéraux implantés sur un territoire donné. Il 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. Il indique la part des IVG réalisées par des femmes résidant dans un autre territoire.

On distingue le taux d'attractivité intra-régional qui correspond à la part des IVG de femmes résidant dans un autre territoire de la même région et le taux d'attractivité inter-régional correspondant à la part des IVG de femmes résidant dans une autre région.

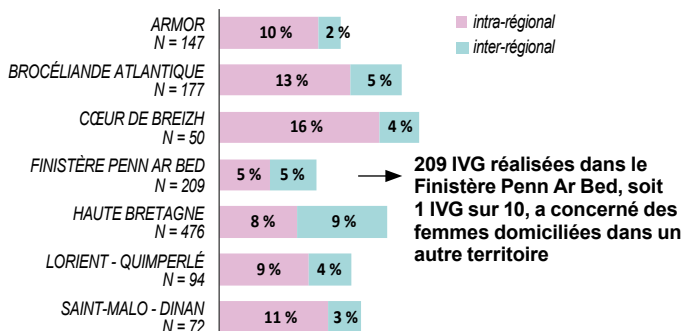
1 Taux de rétention par EPCI¹ pour la prise en charge des IVG et flux d'attractivité entre EPCI pour la réalisation d'IVG chez les femmes domiciliées en Bretagne en 2023



Globalement, par rapport au volume d'activité par TDS en 2023, les taux d'attractivité, à l'intérieur de la région, varient du simple au double selon les TDS, de 10 % pour celui de Finistère Penn Ar Bed à 20 % pour celui de Cœur de Breizh. En parallèle, au regard du nombre d'IVG réalisées par les femmes d'un territoire donné, les taux de fuite sont plus hétérogènes et varient de 9 % dans le TDS du Finistère Penn Ar Bed à 40 % dans celui de Cœur de Breizh.

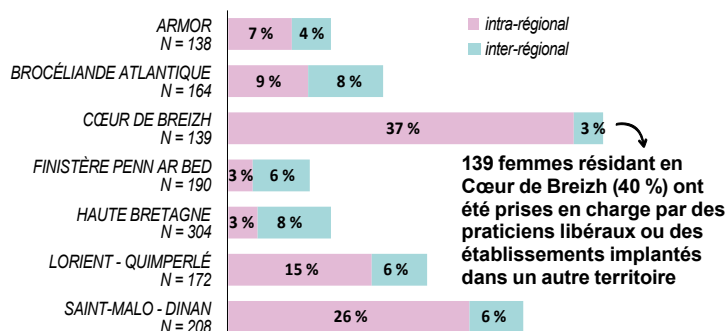
1 Taux d'attractivité des TDS pour la prise en charge des IVG

Vue établissements et PS d'un territoire donné



2 Taux de fuite¹ des TDS pour la prise en charge des IVG

Vue patientes d'un territoire donné



Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

En miroir, la carte ci-dessous présente les taux de fuite des femmes domiciliées par EPCI pour la réalisation d'une IVG et les flux de départs entre EPCI. Ainsi, logiquement, les taux de fuite les plus élevés se retrouvent dans les EPCI où les taux de rétention

étaient nuls et les taux de fuite les plus faibles concernent les EPCI d'implantation d'un établissement hospitalier. Ces derniers concentrent aussi les flux de départs ou d'attractivité ainsi que les taux de rétention les plus importants.

1 Taux de fuite (intra et inter régionaux) par EPCI* pour la prise en charge des IVG et flux de départs entre EPCI chez les Bretonnes ayant pratiqué une IVG en Bretagne en 2023

Définitions

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

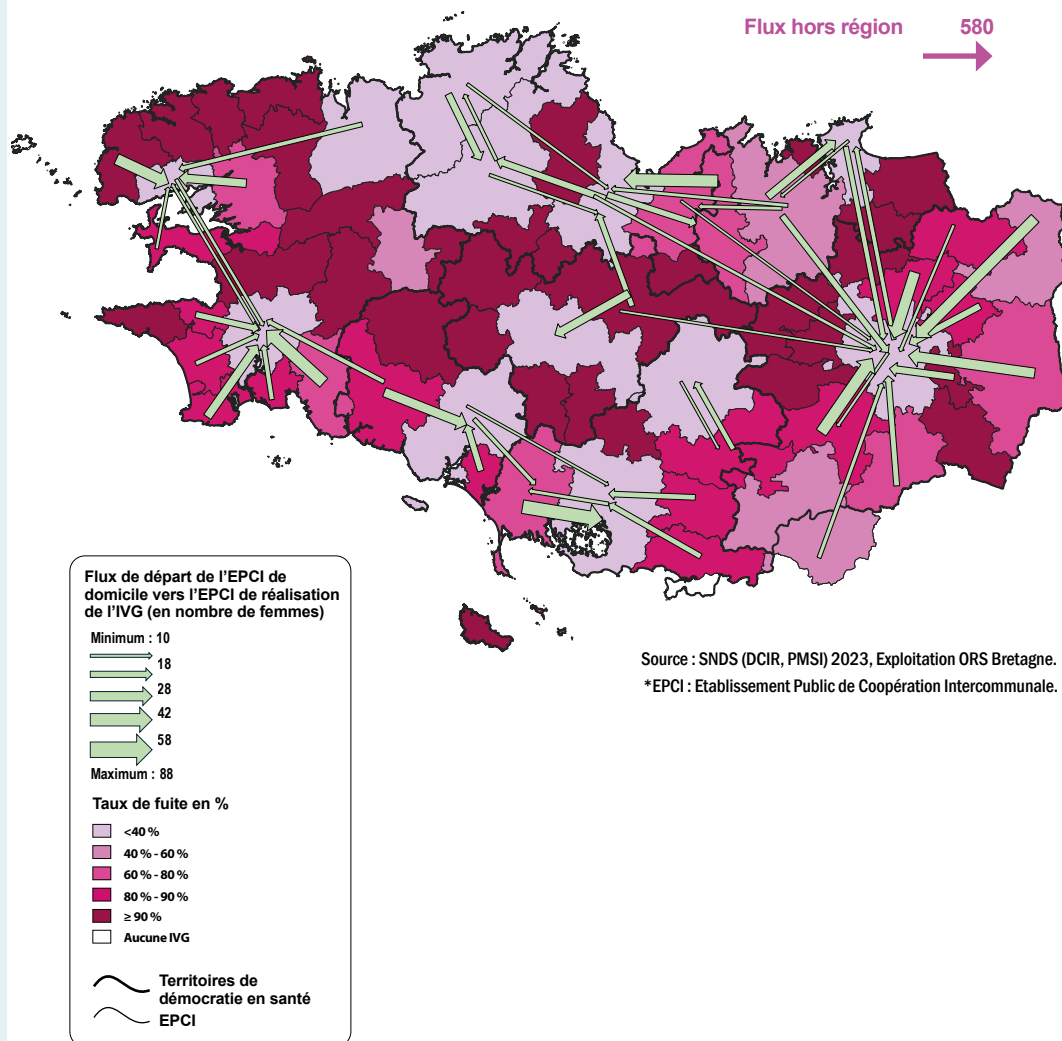
Le taux de fuite s'intéresse au nombre total d'IVG réalisées par les femmes d'un territoire donné. Il correspond au nombre total d'IVG réalisées en dehors de ce territoire par les femmes domiciliées sur ce territoire. Il indique la part des IVG réalisées par des femmes du territoire donné qui ont été pratiquées par les professionnels et les établissements de santé implantés dans un autre territoire.

On distingue les fuites intrarégionales et inter-régionales :

-pour les premières, il s'agit de la part des IVG réalisées dans un autre territoire de la région par les femmes d'un territoire donné et,

-pour les secondes, il s'agit de la part des IVG des femmes d'un territoire donné réalisées dans un territoire situé en dehors de la région.

Remarque : les IVG pour lesquelles le code géographique n'a pas été renseigné ne sont pas prises en compte dans les calculs.



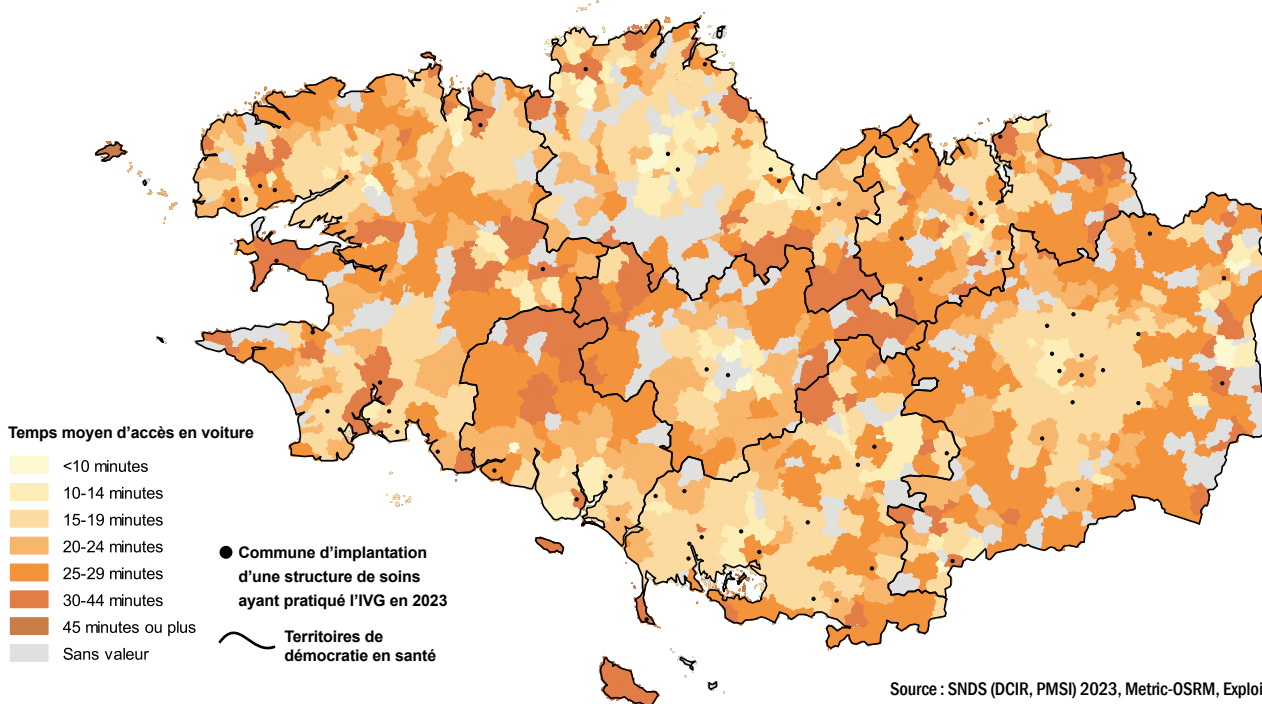
Étude des inégalités territoriales d'accès à l'IVG

Une forte variabilité des temps d'accès

Parmi les Bretonnes ayant réalisé leur IVG dans la région en 2023, le temps moyen d'accès effectif par la route au professionnel de santé libéral ou à l'établissement hospitalier où elles ont effectué l'IVG, peut être estimé à **34,5 minutes**, à l'exclusion des femmes résidant dans la commune d'implantation du praticien ou de l'hôpital.

Ces disparités entre les temps d'accès en fonction des communes s'expliquent en partie par l'existence de zones identifiées précédemment comme plus fragiles du fait de leur éloignement des communes où se concentrent les professionnels et les structures de soins pratiquant l'IVG, mais aussi par le choix que font certaines femmes de s'éloigner de leur domicile pour des raisons de confidentialité.

1 Temps moyen d'accès effectif aux établissements hospitaliers et aux praticiens libéraux ayant réalisé des IVG en Bretagne en 2023 pour les femmes ayant réalisé leur IVG dans une autre commune que leur commune de domicile



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2023, Metric-OSRM, Exploitation ORS Bretagne.

Note de lecture : Les temps moyen d'accès aux établissements de santé ou aux professionnels de santé ayant réalisé des IVG ont été calculés à partir des temps d'accès entre les chefs-lieux des communes de domicile des femmes et ceux des communes où l'acte a été réalisé. Ainsi, en moyenne, les Rennaises ayant réalisé leur IVG dans une autre commune bretonne ont été prises en charge par un professionnel de santé ou dans un établissement de santé situé en moyenne à 25-29 minutes de leur domicile. Les temps d'accès intra-communaux (pour les femmes ayant réalisé leur IVG dans leur commune de résidence) n'ont pas été pris en compte car ils sont considérés comme nuls par l'outil de calcul Metric-OSRM. De la même façon, les temps d'accès depuis les îles n'ont pas été intégrés car les rotations et les temps moyens de trajet par bateau sont variables selon la période de l'année à laquelle les trajets sont effectués.

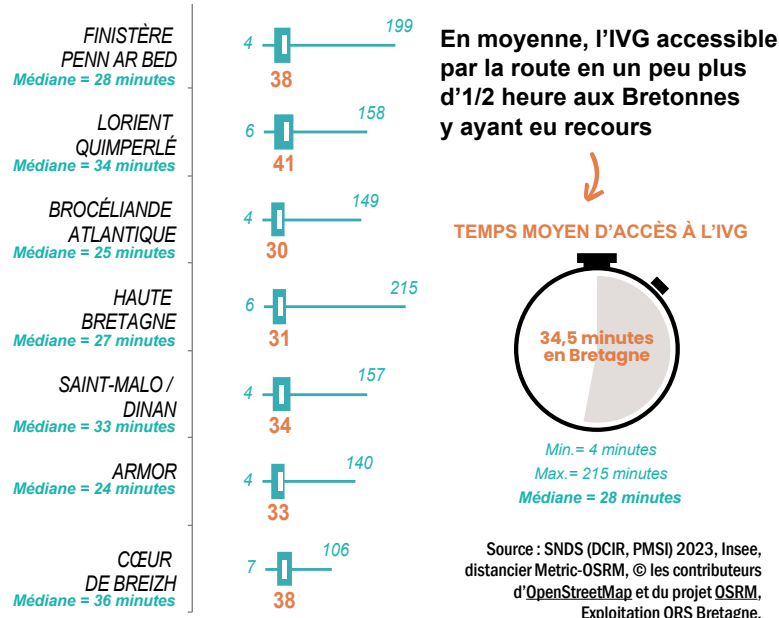
2 Temps moyen d'accès effectifs à l'IVG selon les TDS en 2023 (minimum, moyenne et maximum)

Lecture du graphique

La barre verticale blanche dans les rectangles symbolise le temps moyen d'accès dont la valeur est indiquée au-dessous. Le rectangle représente l'intervalle de temps entre le 1^{er} quartile (25 %) et le 3^e quartile (75 %), soit l'intervalle de temps comprenant la moitié des communes de domicile des femmes du TDS ayant réalisé une IVG. La droite horizontale matérialise l'amplitude totale du minimum au maximum. Les femmes ayant réalisé leur IVG dans leur commune de résidence ne sont pas prises en compte dans le calcul des temps moyen communaux par le logiciel Metric-OSRM, ceux-ci étant considérés comme nuls.

Note méthodologique

Pour le calcul des temps moyens de trajet, le distancier Metric-OSRM s'appuie sur un serveur de routage OSRM (Open Source Routing Machine) permettant d'effectuer des calculs de distance et de temps de trajet par la route en voitures, de point à point. 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 des femmes. Pour en savoir plus, consultez le chapitre Sources et méthodes p16.



Source : SNDS (DCIR, PMSI) 2023, Insee, distancier Metric-OSRM, © les contributeurs d'OpenStreetMap et du projet OSRM, Exploitation ORS Bretagne.

Sources et méthodes

Définitions

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG OU AVORTEMENT)

Avorter : Interrompre prématurément une grossesse avant son terme en parlant d'une femme ou procéder à l'avortement d'une femme en parlant d'un médecin ou d'une sage-femme.

Il existe deux types d'interruption volontaire de grossesse (IVG) : l'IVG instrumentale et l'IVG médicamenteuse.

- **L'IVG médicamenteuse** peut se dérouler, après une consultation (ou téléconsultation) avec un médecin ou une sage-femme, à domicile dans un établissement ou un centre de santé. Elle est possible jusqu'à la fin de la 7^e semaine de grossesse (soit le 9^e semaine d'aménorrhée) et est efficace dans 95 % des cas.
- **L'IVG instrumentale** se déroule dans un établissement de santé ou dans un centre de santé autorisé. Elle est effectuée sans frais par un médecin ou une sage-femme et est efficace dans 99 % des cas.
- **L'IVG instrumentale** est pratiquée sous anesthésie locale ou générale.
- Il est possible de réaliser une IVG instrumentale **jusqu'à 14 semaines de grossesse**.
- **Une consultation psychosociale** est systématiquement proposée. Elle est obligatoire pour les mineures.

Sources & Méthodes

Les données exploitées sont issues du SNDS, à partir de deux bases de données quasi exhaustives : le Datamart de Consommation Inter Régime (DCIR) contenant l'ensemble des soins de ville remboursés aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie pour repérer les IVG réalisées en ville d'une part et, d'autre part, pour le dénombrement des IVG réalisées à l'hôpital, du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) qui recense l'activité des hôpitaux publics et privés afin d'évaluer et rémunérer l'activité des établissements, répartir les ressources en fonction des besoins quantifiés et réaliser des études épidémiologiques et de santé publique.

Le SNDS est un système dynamique et évolutif au cours du temps. Il s'agit donc d'un entrepôt de données « vivant », c'est-à-dire que l'exhaustivité des données peut être impactée par différents événements conjoncturels comme l'épidémie de COVID-19 ayant entraîné la mise en place de mesures dérogatoires durant les périodes d'état d'urgence sanitaire, afin de garantir la continuité d'accès à l'IVG¹... Ou encore par exemple de mouvements sociaux, comme ce fût le cas en 2019, avec une grève momentanée du codage dans certains établissements de l'AP-HP et pour lesquels les données sont donc incomplètes

De plus, certaines informations peuvent aussi remonter avec retard, ce qui fût le cas, par exemple en 2022 pour les données du DCIR, comme l'a signalé Annick Vilain de la Drees dans le dernier numéro d'Études et Résultats publié en septembre 2024 : « le nombre total d'IVG en 2022 a été rehaussé de 600 par rapport à la précédente publication ».

Par ailleurs, l'analyse des données 2023 de la Drees a porté sur les données enregistrées au 23 juillet 2024 pour les forfaits médicamenteux réalisés hors établissement de santé alors que l'analyse de l'ORS Bretagne repose sur l'exploitation des données des bases PMSI et DCIR, extraites au 12 décembre 2024.

Les résultats présentés dans cette étude peuvent donc différer à la marge des chiffres issus des publications annuelles de la Drees sur les interruptions volontaires de grossesse (notamment avec ceux publiés dans le dernier numéro en septembre 2024 par Annick Vilain et col. « La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023. Drees, Études et Résultats, 1311 », en raison d'une part des spécificités liées au SNDS décrites précédemment et d'autre part des conditions de mises en œuvre des algorithmes de sélection et de chaînage des données au lieu de résidence des femmes concernées, pour le dénombrement des IVG à partir dudit système, bien que les choix méthodologiques de repérage des IVG appliqués soient les mêmes.

REPÉRAGE DES IVG DANS LE SNDS

« Grâce au chaînage des épisodes de parcours de soins des femmes non concernées par une procédure d'anonymisation, il est possible de repérer les IVG répétées pour une même femme. Si deux IVG ont été réalisées pour une même femme dans un délai inférieur à neuf semaines, une seule IVG est comptabilisée. En effet, il est peu probable dans ce délai qu'une nouvelle grossesse soit survenue, et il s'agit plutôt de complications, de rétention à la suite d'une IVG, ou d'échecs de la première méthode utilisée, qui nécessitent une nouvelle intervention et sont codées comme de nouvelles IVG. [...] Cette opération de « dédoublement » peut être réalisée dès lors que toutes les informations sont disponibles sur le même portail de données (en et hors établissement de santé)². Ainsi, en Bretagne, les IVG successives pour une même femme ayant eu lieu dans un délai inférieur à 63 jours ont été considérées comme des échecs d'IVG et non pas été prises en compte. Les IVG réalisées en dehors du système de soins ne sont pas non plus comptabilisées ici.

CALCUL DU STADE DE GROSSESSE (OU ÂGE GESTATIONNEL)

Il est calculé à partir du délai entre la date des dernières règles et la datation échographique renseignées dans le PMSI. Si la datation échographique est une variable obligatoire dans le PMSI, l'enregistrement du nombre de semaines d'aménorrhée (SA) révolues correspondantes est recommandé, mais non obligatoire. L'absence de contrôle sur la saisie de la date des dernières règles induit des données aberrantes dans le calcul du terme, qui ne peuvent pas toujours être corrigées par le nombre exact de SA révolues s'il n'a pas été saisi. Les délais inférieurs à 28 jours (4 SA) et supérieurs à 112 jours (16 SA) ont été considérés comme mal renseignés et n'ont pas été pris en compte. 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.

¹ Ces mesures ont permis, d'une part, la prolongation des IVG médicamenteuses en ville, de 7 à 9 semaines d'aménorrhée (SA) (ou de 5 à 7 semaines de grossesse (SG)), et, d'autre part, la téléconsultation pour l'ensemble des consultations prévues avec, en lien, la possibilité de délivrance des médicaments abortifs par les pharmacies d'officine directement aux femmes.

² Drees, Études et Résultats, 1311, septembre 2024.

Sources et méthodes

DISTINCTION DES MÉTHODES INSTRUMENTALES AVEC OU SANS ANESTHÉSIE

La distinction des IVG instrumentales selon le type d'anesthésie est établie en utilisant la variable «Code activité» permettant de savoir si un médecin anesthésiste est intervenu au cours de l'acte d'IVG. Ainsi, les actes ayant nécessité l'intervention d'un médecin anesthésiste sont considérés comme ayant été réalisés sous anesthésie générale et l'ensemble des autres actes d'IVG instrumentales sont considérés comme ayant été pratiqués sous anesthésie locale. En effet, une anesthésie est toujours pratiquée lors d'une IVG et pour l'essentiel, il s'agit d'anesthésie locale ou générale, les autres types d'anesthésie (locorégionale, hypnose, sédation) étant des méthodes pratiquées à la marge.

Cartographie des données

LE RECOURS À L'IVG

Les cartes présentées pour étudier le recours à l'IVG selon les territoires de démocratie en santé en 2023 ont été réalisées à partir des taux standardisés de recours à l'IVG. Ils permettent 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 2018). 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.

LE TEMPS D'ACCÈS À L'IVG

Le temps moyen d'accès effectif a été estimé grâce au distancier Metric-OSRM©. «Metric-OSRM» est le projet de refonte du distancier routier de référence de l'Insee, «METRIC» ; une refonte en réponse au nombre croissant d'études exploitant des données finement géolocalisées et/ou transfrontalières. Il s'appuie sur un serveur de routage OSRM (Open Source Routing Machine) permettant d'effectuer des calculs de distance et de temps de trajet par la route en voiture, de point à point, avec une grande rapidité d'exécution. Les distances entre deux communes sont converties en temps, en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. Il est basé sur le millésime 2020 du réseau routier d'OpenStreetMap. Les femmes ayant réalisé une IVG comme les établissements ou les professionnels de santé sont localisés au chef-lieu des communes ; en conséquence, les femmes pour lesquelles l'interruption a eu lieu dans un établissement ou auprès d'un praticien implanté dans leur commune de résidence se voient affecter un temps de trajet nul.

Pour en savoir plus

DOCUMENTS UTILES



Guide complet sur l'IVG

[Télécharger le guide](#)



Info Réseau - N°4 janvier 2025, la revue trimestrielle du Réseau Périnatalité Bretagne

[« L'IVG en Bretagne : Offre de soins et dynamiques régionale »](#)



Vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne

[Consulter le chapitre dédié à l'IVG en Bretagne et en France](#)



Études et résultats - N° 1311 septembre 2024, la publication annuelle de la DREES sur les IVG

[« La hausse des IVG réalisées hors établissement de santé se poursuit en 2023 »](#)

SITE UTILES :

AU NIVEAU RÉGIONAL

- Pour consulter la page dédiée à l'IVG du site du Réseau Périnatalité Bretagne : [ICI](#)
- Pour consulter la page dédiée à l'IVG du site de l'ARS Bretagne : [ICI](#)

AU NIVEAU NATIONAL

- Les sites ministériels : ivg.gouv.fr/
- Le site du planning familial : ivg-contraception-sexualites.org

Les interruptions volontaires de grossesse en Bretagne

Analyse de l'offre
disponible
et des recours



Étude
mai 2025