



# LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN ÎLE-DE-FRANCE

## IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE DE 2020

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie du SARS-CoV2 dont les mesures de gestion ont fortement perturbé l'organisation de la société en général et particulièrement l'organisation du système de soins. Ce Focus fait un point sur l'évolution des indicateurs d'interruption volontaire de grossesse (IVG) en Île-de-France.

La crise sanitaire, particulièrement le premier confinement, a entraîné une baisse du nombre de grossesse (désirées ou non) se traduisant par un recul de recours à l'IVG et une baisse de natalité en 2020.

L'année 2020 est marquée par une baisse du taux de recours à l'IVG (16,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans), une baisse qui survient après plus de cinq années d'augmentation progressive. Ce recul (- 5,6 % par rapport à 2019) a été observé à partir du deuxième trimestre de l'année. Il concernait plus particulièrement les IVG réalisées à l'hôpital et les IVG des mineures. En 2020, la proportion d'IVG médicamenteuses, d'IVG instrumentales sous anesthésie locale a augmenté par rapport à 2019. De la même façon, la proportion d'IVG au-delà de 12 semaines de grossesse (moins élevée en 2020 qu'en 2019) est en diminution constante. Enfin, la proportion des IVG prises en charge par les sages-femmes progresse régulièrement depuis 2018.

Auteures : Bobette Matulonga Diakiese et Valérie Féron  
Directrice de publication : Isabelle Grémy

## SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Un peu moins d'IVG en 2020
- 6 Moins d'IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus
- 7 Méthodes de prise en charge
- 8 Âge des Franciliennes ayant eu recours à une IVG
- 11 Encore plus de professionnels libéraux pratiquant des IVG en 2020
- 12 Sept femmes sur dix ont recours à l'IVG dans leur département de résidence en 2020
- 13 Conclusion
- 14 Références
- 15 Quelques éléments de méthodologie

# Introduction

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie du SARS-CoV2 dont les mesures de gestion ont fortement perturbé l'organisation de notre société en général et particulièrement l'organisation de notre système de soins. Afin de freiner la propagation du virus et de limiter la saturation des hôpitaux, un confinement des populations a été mis en place en France du 17 mars au 10 mai 2020 puis du 28 octobre au 15 décembre de la même année. L'année 2020 a été marquée par une baisse de fréquentation d'établissements de santé pour les motifs autres que la Covid-19, en particulier pendant le premier confinement [1, 2]. Cette baisse de fréquentation d'hôpitaux était aussi en partie liée à la peur de se faire contaminer à l'hôpital. Ainsi, hormis la morbi-mortalité liée au virus lui-même, les conséquences de la pandémie sur les autres indicateurs de santé sont multiples [3]. Elles se traduisent en termes de report ou de renoncement des autres soins, de l'augmentation de morbidité autres causes, de perte de chance, de réduction de dépistage, etc.

Pour prendre en compte les difficultés d'accès aux soins hospitaliers pour les actes d'orthogénie en période de crise sanitaire, les arrêtés gouvernementaux du 23 mars, du 14 avril et du 7 novembre 2020 avaient mis en place des mesures telles que la prolongation du délai de prise en charge d'IVG en médecine de ville et la possibilité d'IVG médicamenteuses en téléconsultation [4].

Cependant, les mesures de confinement imposées en 2020, avec comme probable corolaire la réduction des relations interpersonnelles (pour les personnes ne résidant sous le même toit), ont probablement réduit la survenue de grossesses non prévues et/ou non désirées, qui constituent les motifs principaux d'interruption volontaire de grossesse (IVG). Les données nationales (analysées par la Drees) montrent une réduction de 4 % du nombre d'IVG en France en 2020 [5]. Aussi, une analyse plus fine de données franciliennes s'est avérée nécessaire en raison de la particularité de la région Île-de-France. En effet la région francilienne a été la plus touchée par la pandémie (plus forte incidence, plus forte mortalité, plus de saturation des hôpitaux, etc.) [6-9]. Et l'Île-de-France est également une des régions où l'on compte le plus d'IVG (deuxième après la Provence-Alpes-Côte-d'Azur) ; près d'une IVG de la France métropolitaine sur quatre est pratiquée auprès d'une Francilienne [5, 10].

L'Observatoire régional de santé Île-de-France produit en routine des indicateurs relatifs au recours aux IVG dans la région (indicateurs relatifs à l'offre de soins, au recours à l'IVG et ratio naissances/IVG). Et le présent Focus fait un point sur les indicateurs de l'IVG pour l'année 2020 en les comparant aux indicateurs d'avant la crise sanitaire. L'année 2020 étant marquée par deux périodes de confinement dont un très strict du 17 mars au 10 mai 2020, ce Focus analyse également les données 2020 par trimestre afin de faire ressortir les possibles effets liés particulièrement aux confinements. Il s'agit d'une analyse des données des femmes résidant en Île-de-France (données domiciliées) quel que soit le département de réalisation de l'IVG à partir du Système national de données de santé (SNDS). Il s'agit des données de remboursement de soins par l'Assurance maladie. Les éléments de méthodologie de ce travail sont repris à la fin du document.

# Un peu moins d'IVG en 2020

## Une baisse du nombre d'IVG dans la région en 2020

En 2020, on a dénombré 50 615 IVG chez les résidentes d'Île-de-France, soit une baisse de 5,6 % par rapport à 2019 (53 601 IVG), une baisse qui survient après cinq années consécutives d'augmentation du nombre des IVG dans la région (Figure 1). Les données nationales montrent également une réduction de 4 % du nombre total d'IVG entre 2019 et 2020 [5].

L'analyse, en fonction de la structure où ont été effectuées les IVG, montre par ailleurs que la baisse observée en 2020 ne concerne que les IVG réalisées en établissements de santé. Le nombre d'IVG réalisées en médecine de ville n'a pas significativement évolué entre 2019 et 2020.

### Une réduction du nombre des IVG plus importante chez les Parisiennes

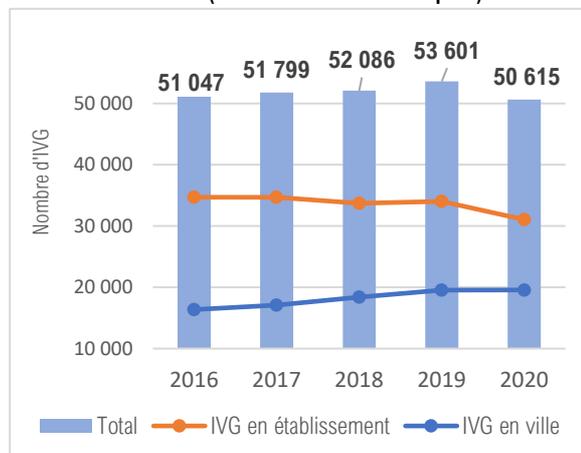
Comme pour les années précédant la crise sanitaire, en 2020, le nombre d'IVG est plus important chez les résidentes de Paris et de la Seine-Saint-Denis. Comparé au nombre moyen d'IVG en 2018 et 2019, on observe une réduction plus marquée du nombre d'IVG pour les femmes domiciliées à Paris en 2020 (-10 %) (Figure 2) et la plus faible réduction chez les résidentes de la Seine-et-Marne (-0,8 %).

### Une réduction du nombre d'IVG plus marquée au 2ème trimestre 2020

La plus forte baisse du nombre des IVG observée au deuxième trimestre de l'année 2020 suggère l'effet du premier confinement débuté en mars. On peut voir sur la figure 3 qu'en Île-de-France, le nombre de recours à l'IVG est légèrement plus important au premier trimestre 2020 comparé au nombre observé à la même période en 2018/2019, et baisse au deuxième trimestre (12 % en moins au niveau régional). Si on la compare à la moyenne annuelle des IVG franciliennes des cinq dernières années, la baisse du nombre des IVG en 2020 est de 2,6 %

Nous avons ensuite analysé pour chaque département francilien la variation trimestrielle du nombre d'IVG (Tableau 1) en le comparant avec le nombre moyen d'IVG de 2018/2019 (moyenne des deux années) (Tableau 1). Cette analyse montre qu'au premier trimestre 2020 la tendance à l'augmentation observée depuis cinq ans semblait bien amorcée dans tous les départements, sauf à Paris, et que c'est au deuxième trimestre que le recul de recours à l'IVG est visible dans tous les départements mais à des

Figure 1. Évolution du nombre d'IVG, entre 2016 et 2020, chez les femmes résidant en Île-de-France\* en fonction de la structure de recours (médecine de ville vs hôpital)



\*IVG des femmes résidant en Île-de-France quel que soit le lieu de réalisation.

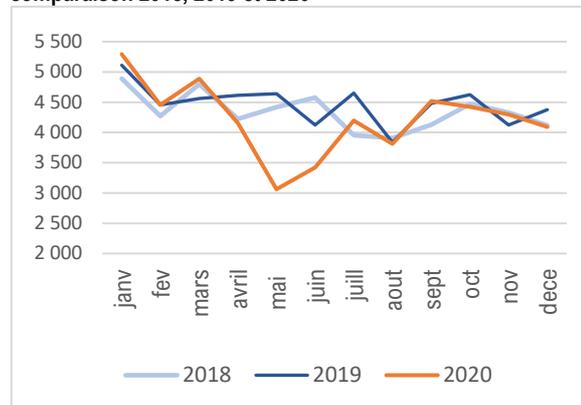
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

Figure 2. Évolution du nombre des IVG\* en 2020 comparée à la moyenne 2018/2019 par département de résidence de la femme quel que soit le lieu de réalisation de l'IVG



IVG domiciliées quel que soit le département de réalisation

Figure 3. Recours mensuel à l'IVG pour les Franciliennes : comparaison 2018, 2019 et 2020



Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

degrés différents (Tableau 1). Au quatrième trimestre 2020 (correspondant au deuxième confinement), on ne relève pas de baisse significative du nombre d'IVG au niveau régional.

Ces données montrent par ailleurs que l'activité d'orthogénie a bien été assurée dans la région pendant la crise sanitaire y compris pendant la période du premier confinement avec plus de 11 000 IVG pratiquées auprès des Franciliennes.

L'analyse de données de naissances croisées à celles des IVG montre que la baisse des IVG au deuxième trimestre 2020 s'est également accompagnée d'une baisse du nombre de naissances au premier trimestre 2021 (comparé aux mêmes périodes en 2018 et 2019). Ces données suggèrent une baisse globale des conceptions en 2020 particulièrement durant la période du premier confinement, se traduisant d'une part par une réduction du nombre d'IVG au deuxième trimestre 2020 et d'autre une réduction de la natalité au premier trimestre 2021 (Figure 4). Cette baisse de conception a également été observée au niveau national [5].

### Encadré 1. Législation française

La législation française en matière d'IVG a beaucoup évolué depuis l'autorisation des IVG en 1975 avec la loi dite « Loi Veil ».

Jusqu'en 2020, les réformes, reprises dans la loi de modernisation du système de santé de 2016 portent notamment sur la suppression du délai obligatoire de réflexion de 7 jours entre la première consultation et la réalisation de l'IVG, l'autorisation de réalisation des IVG médicamenteuses par les sages-femmes et la possibilité des IVG instrumentales sous anesthésie locale par les médecins exerçant en centre de santé.

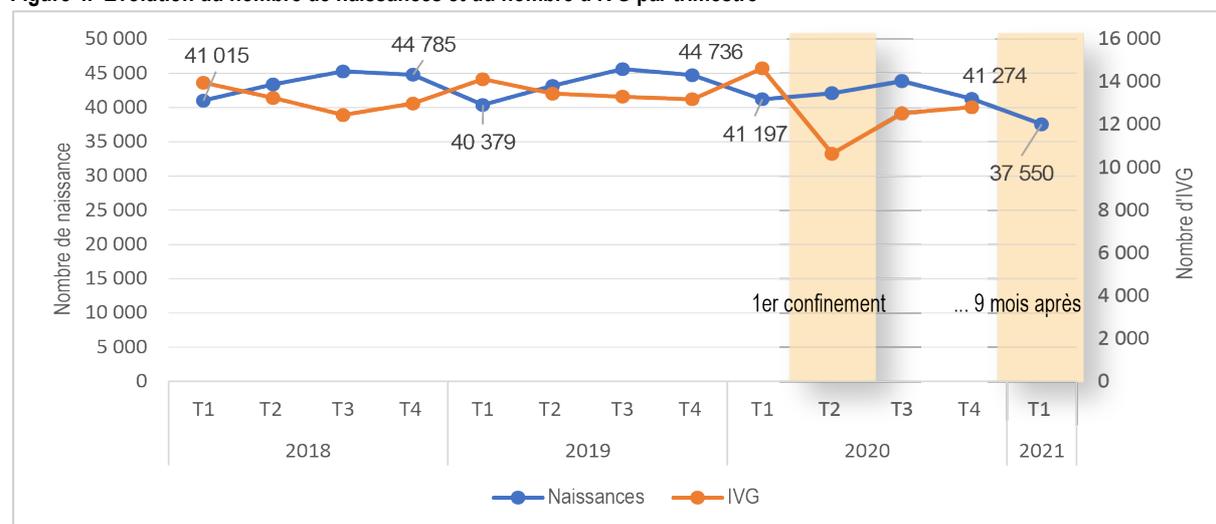
En France, en 2020, les IVG médicamenteuses sont autorisées jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée (SA) en médecine de ville et à neuf SA en établissement de santé. Et le délai de prise en charge est limité à 14 SA, soit 12 semaines de grossesse pour les IVG instrumentales.

**Tableau 1. Évolution du nombre d'IVG par trimestre en 2020 et comparaison avec les données 2018-2019**

Dpt de résidence	Nombre d'IVG par trimestre en 2020				Nombre total IVG 2020	Nombre moyen d'IVG en 2018/2019	Évolution 2020 comparée à la moyenne 2018/2019			
	T1	T2	T3	T4			T1	T2	T3	T4
75	2 415	1 649	2 109	2 149	8 322	9 242,5	-3,8	-28,9	-6,6	-4,4
77	1 791	1 371	1 506	1 618	6 286	6 335,0	6,4	-14,8	-4,3	3,2
78	1 236	944	1 045	1 104	4 329	4 426,5	3,0	-17,7	-1,6	8,7
91	1 595	1 141	1 452	1 470	5 658	5 941,0	2,2	-23,4	1,8	-3,9
92	1 665	1 220	1 415	1 442	5 742	5 896,5	4,8	-15,9	-1,4	-1,0
93	2 550	1 828	2 151	2 015	8 544	8 865,0	9,0	-18,3	0,7	-9,4
94	1 757	1 238	1 528	1 578	6 101	6 357,5	5,1	-23,7	-2,1	-1,5
95	1 623	1 249	1 325	1 436	5 633	5 779,5	9,1	-15,2	-7,1	-0,7
<b>IDF</b>	<b>14 632</b>	<b>10 640</b>	<b>12 531</b>	<b>12 812</b>	<b>50 615</b>	<b>52 843,5</b>	<b>4,2</b>	<b>-20,3</b>	<b>-2,7</b>	<b>-2,1</b>

Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 4. Évolution du nombre de naissances et du nombre d'IVG par trimestre**



Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

## Une baisse du taux de recours à l'IVG en 2020

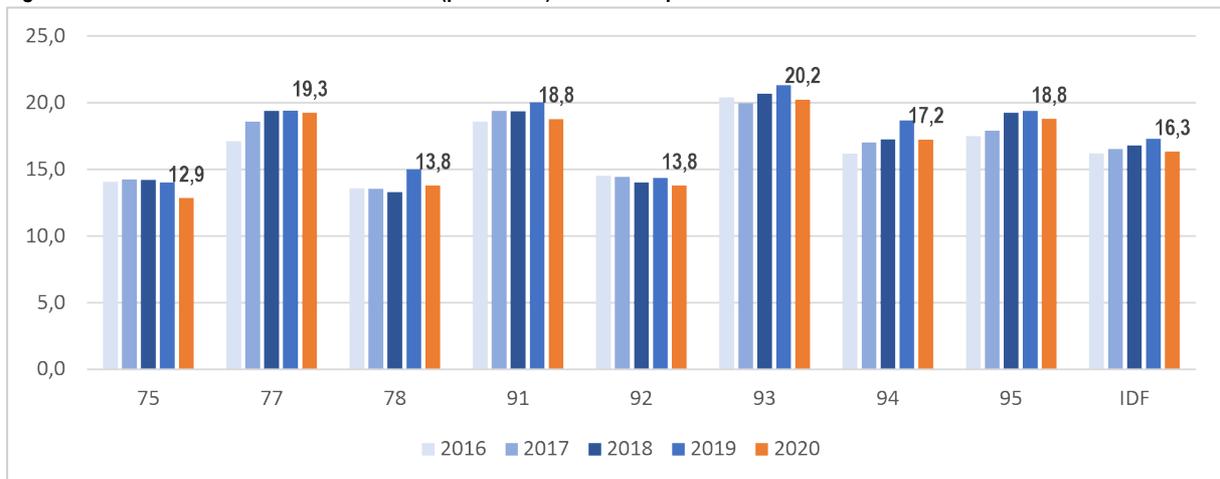
En 2020, le taux standardisé de recours à l'IVG est de 16,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans (Figure 5). Ce taux correspond au taux théorique qui aurait été obtenu si les taux spécifiques observés pour chaque groupe d'âge étaient appliqués à une population standard appelée également population de référence. Le taux standardisé est plus facile à interpréter pour comparer les territoires car il prend en compte la structure d'âge qui peut être très différente d'un territoire à l'autre. L'analyse de l'évolution montre une réduction du taux de recours à l'IVG en 2020. Alors qu'on a observé une augmentation de ce taux au cours des cinq dernières années, ce taux a baissé en 2020. Les disparités territoriales de recours à l'IVG étaient présentes en 2020 autant que les années d'avant la crise sanitaire, avec un taux de recours toujours plus important en Seine-Saint-Denis. La réduction des taux était également variable dans les différents départements franciliens, elle était un peu plus marquée à Paris tandis que le taux est resté plus ou moins stable en Seine-et-Marne en 2020.

### Encadré 2. Mesures exceptionnelles en période de crise sanitaire

Au cours de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, plusieurs arrêtés sont parus en 2020 en vue d'assurer la continuité des actes d'orthogénie qui sont considérés comme une activité médicale à part entière et urgente au vu du délai limité de prise en charge.

Les arrêtés du 23 mars, du 14 avril et du 7 novembre 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, avaient permis entre autres la prolongation du délai de prise en charge des IVG de 7 à 9 semaines d'aménorrhée en médecine de ville et la possibilité des IVG médicamenteuses en téléconsultation [11]

Figure 5. Taux standardisé de recours à l'IVG (pour 1 000) dans les départements\* franciliens en 2017 et 2020



\*département de résidence de la femme quel que soit le lieu réalisation de l'IVG

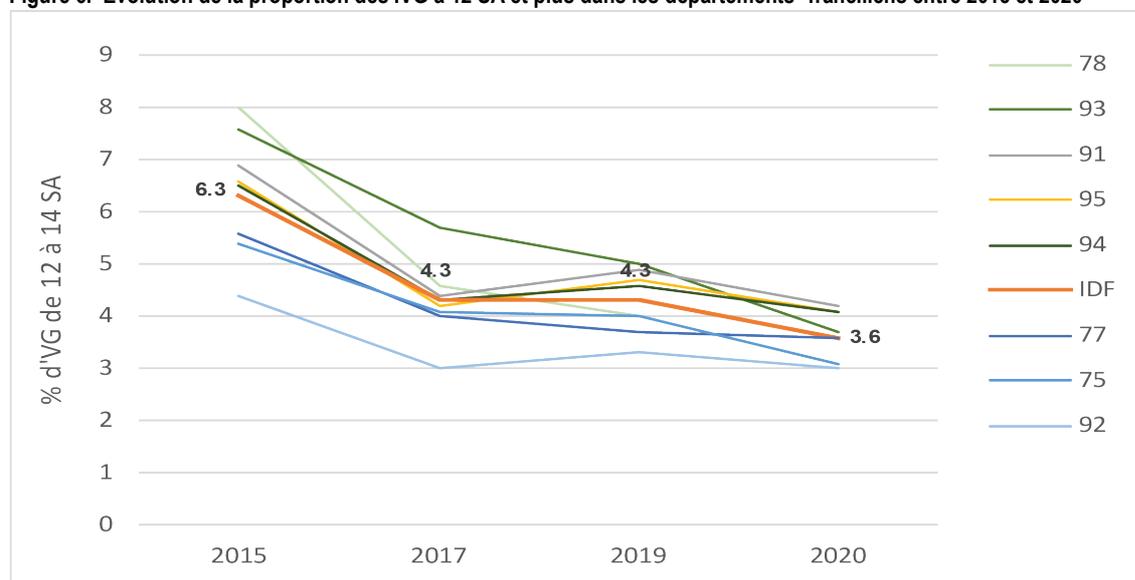
Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

# Moins d'IVG de 12 semaines et plus en 2020

Au cours des dernières années, la proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus n'a cessé de baisser dans la région [10, 12] (6,9 % en 2013, 4,5 % en 2016 et 4,3 % en 2019) avec un record historiquement bas atteint en 2020 (3,6 %) (Figure 6). L'analyse au niveau infrarégional montre que comparée aux années précédentes, la part des IVG tardives a particulièrement baissé en 2020, en Seine-Saint-Denis qui était, pendant longtemps, le département enregistrant le plus d'IVG tardives (Figure 6). Les données trimestrielles montrent que c'est au deuxième trimestre de l'année qu'est observé ce recul de la proportion des IVG tardives, un recul qui

s'est ensuite maintenu tout au long de l'année 2020 (Figure 7). Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce recul, il peut s'agir d'une réduction des conceptions en période de crise, d'une décision de poursuivre une grossesse même non désirée. Cependant, le recul du nombre de naissance observé dans les neuf mois ayant suivi le premier confinement plaide peu (Figure 4) pour cette l'hypothèse de poursuite de grossesse non désirée. La facilitation de recours des IVG en ville en période de crise sanitaire peut avoir également raccourci les délais de recours.

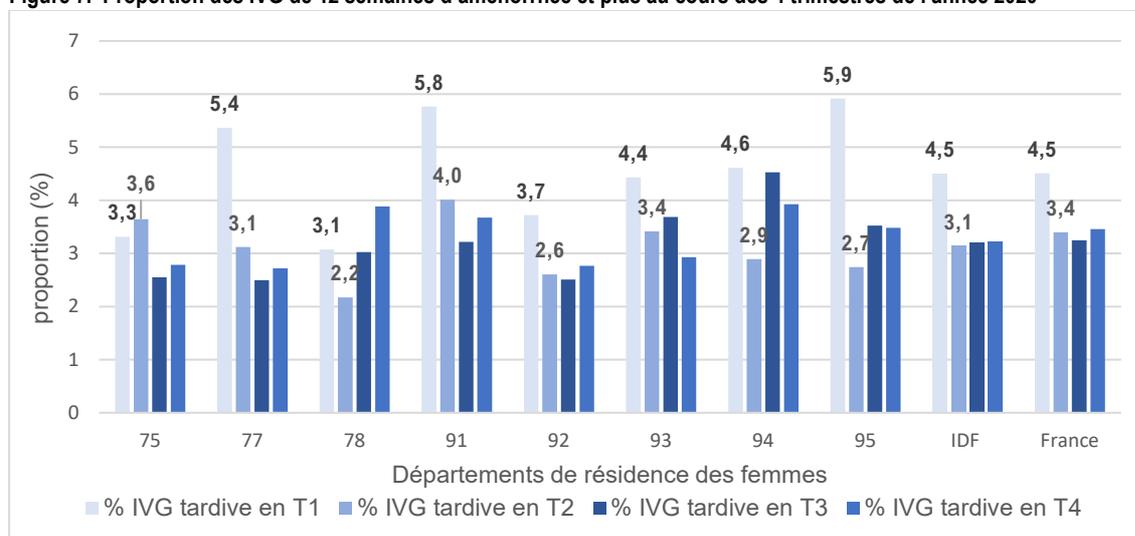
Figure 6. Évolution de la proportion des IVG à 12 SA et plus dans les départements\* franciliens entre 2015 et 2020



\*Département de résidence des femmes

Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

Figure 7. Proportion des IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus au cours des 4 trimestres de l'année 2020



Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

# Méthode de prise en charge

## Un peu plus d'IVG médicamenteuses

Depuis plusieurs années on observe une augmentation du recours à la méthode médicamenteuse pour interrompre une grossesse, et une hausse qui s'est poursuivie en 2020 avec 75 % des IVG effectuées par voie médicamenteuse (Tableau 2). Cette augmentation est observée dans tous les départements franciliens avec des différences territoriales qui ont persisté en 2020. L'analyse de données trimestrielles montre qu'au deuxième trimestre de l'année 2020, pour certains départements franciliens, on a dépassé 85 % des IVG effectuées par la méthode médicamenteuse avec une moyenne de 80 % au niveau régional (Figure 8).

## Un peu plus d'IVG instrumentales sous anesthésie locale

On observe depuis quelques années une montée en charge de l'usage de l'anesthésie locale (AL) pour les actes d'IVG instrumentales (18 % en 2017, 21,7 % en 2019). En 2020, la proportion des IVG instrumentales sous AL a atteint 27,4 % dans la région. Cette montée en charge était moins marquée dans le reste de la France (Figure 9).

Les actions de formation des professionnels franciliens à l'IVG instrumentale sous AL, déployées depuis plusieurs années, ont probablement permis de faire face à la moindre disponibilité des anesthésistes fortement mobilisés dans la prise en charge des patients Covid-19 pendant la crise sanitaire.

La mise en place des IVG instrumentales sous AL dans quelques centres de santé (CDS) a contribué, de façon marginale, à l'augmentation de cette méthode en IDF. A ce jour, les données du SNDS, utilisées pour produire les indicateurs de ce document, ne permettent pas d'identifier les IVG instrumentales effectuées en CDS.

## IVG en téléconsultation

L'arrêté gouvernemental du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement de notre système de santé pour faire face à la crise sanitaire avait autorisé la pratique des IVG médicamenteuses en téléconsultation.

Pour la France entière, en 2020, on a enregistré 728 IVG en téléconsultation dont 173 en Île-de-France (région ayant le plus grand nombre d'IVG en téléconsultation) (réf rapport Drees 2020). Ce recours à la téléconsultation a été plus particulièrement observé entre mars et mai puis dans une moindre

mesure entre octobre et décembre 2020, périodes correspondant aux deux confinements qu'a connu le pays au cours de cette année.

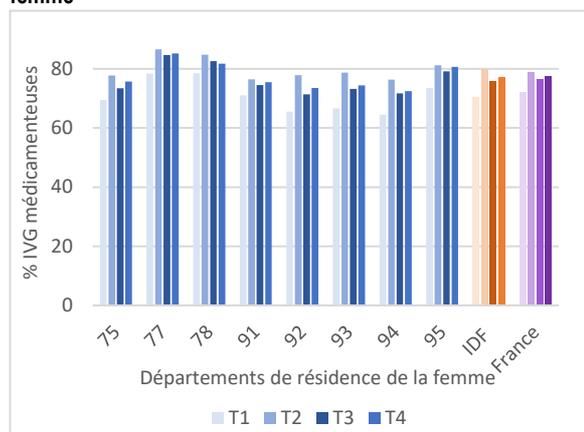
**Tableau 2. Proportion des IVG médicamenteuses\* : évolution entre 2015 et 2020 par département de résidence de la femme**

Dpt de résidence	2015	2017	2019	2020
75	61,7	66,2	70,4	73,1
77	67,5	76,6	77,6	82,9
78	64,4	73,6	76,0	81,5
91	60,7	69,6	70,1	74,1
92	55,7	62,0	66,3	71,0
93	54,3	61,9	66,4	72,2
94	55,3	62,3	67,0	70,1
95	59,0	69,6	73,6	77,9
<b>IDF</b>	<b>59,5</b>	<b>67,1</b>	<b>70,5</b>	<b>74,9</b>

\*IVG hospitalières et en médecine de ville

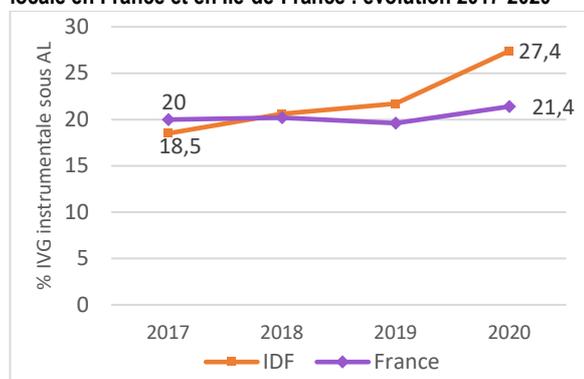
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 8. IVG médicamenteuses : évolution trimestrielle en 2020 par département de résidence de la femme**



Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 9. Proportion des IVG instrumentales sous anesthésie locale en France et en Île-de-France : évolution 2017-2020**



Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

# Âge des Franciliennes ayant eu recours à une d'IVG

Depuis plusieurs années, on observe une diminution de la part des IVG des femmes mineures en Île-de-France. Les IVG des femmes de moins de 18 ans représentaient 5,8% de l'ensemble des IVG de la région en 2012 ; 2,5 % en 2018 et 2,1 % en 2020.

## De moins en moins d'IVG chez les mineures franciliennes

Alors que le nombre des IVG mensuelles varie peu au cours de l'année, en 2020, c'est au deuxième trimestre qu'une baisse considérable de la part des IVG des mineures a été observée (49,3% moins d'IVG entre le premier et le deuxième trimestre 2020), une baisse qui s'est ensuite quasiment maintenue tout au long de l'année (Figure 10). Cette tendance a été observée dans tous les départements franciliens (Figure 11).

## Une baisse du nombre d'IVG au deuxième trimestre 2020 très dépendant de l'âge des femmes

On a également observé une baisse du nombre d'IVG chez les jeunes femmes de 18-24 ans au cours du deuxième trimestre de l'année 2020 (35% des IVG en moins entre T1 et T2) et comparé à la même période en 2018 et 2019 (Figure 12).

Toujours en comparaison aux tendances annuelles de 2018 et 2019, la baisse au deuxième trimestre 2020 est observée dans une moindre mesure chez les 25-34 ans (-12,1% entre T1 et T2 2020) qui est le groupe d'âge ayant le plus recours aux IVG (Figure 13). La baisse trimestrielle de 2020 est de -20,5% entre le premier et le deuxième trimestre chez les 35-44 ans (Figure 14) et non significative chez les femmes de plus de 44 ans (-9%) (Figure 15).

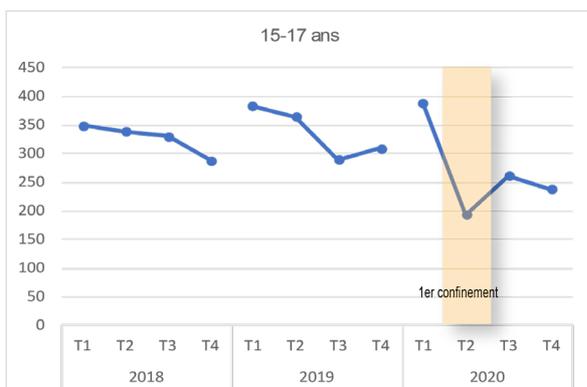
## Un taux plus élevé en Seine-Saint-Denis dans tous les groupes d'âge

Le taux d'IVG ne cesse également de baisser chez les femmes mineures et est passé sous le seuil de 5 IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans en 2020 (Figure 16).

Comparé aux autres groupes d'âge, le taux de recours à l'IVG est plus élevé chez les 25-34 ans avec 26,4 IVG pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge en 2020 (Figure 18). Les données d'évolution au niveau régional montrent une baisse des taux de recours à l'IVG en 2020 chez les jeunes femmes de moins de 35 ans, mais une stabilité voire une augmentation chez les plus de 35 ans.

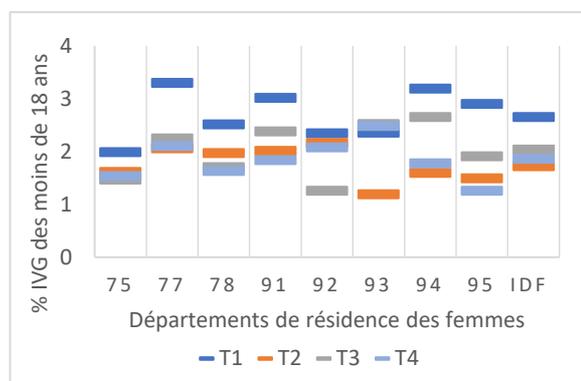
L'analyse des données à l'échelle infrarégionale montre que quel que soit le groupe d'âge considéré, le taux de recours à l'IVG est plus important en Seine-Saint-Denis (Figure 16 à 20).

Figure 10. Évolution trimestrielle du nombre d'IVG chez les 15-17 ans en Île-de-France entre 2018 et 2020



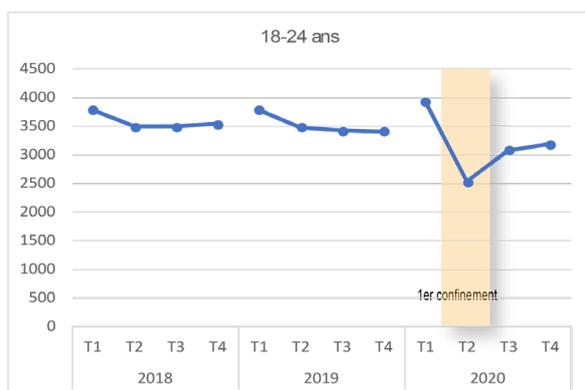
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

Figure 11. Part des IVG des mineures sur l'ensemble des IVG dans les départements franciliens : évolution trimestrielle en 2020



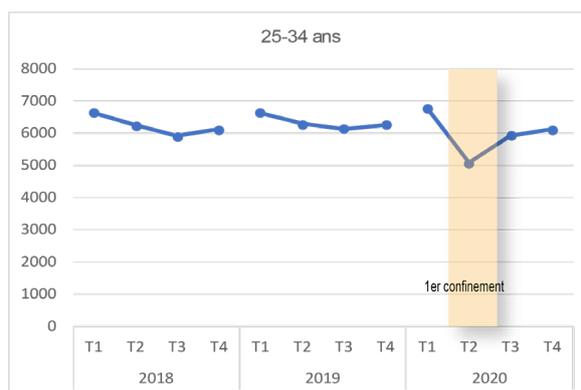
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 12. Évolution trimestrielle du nombre d'IVG chez les 18-24 ans en Île-de-France entre 2018 et 2020**



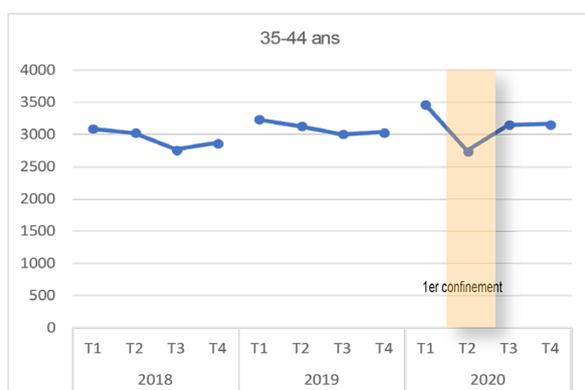
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 13. Évolution trimestrielle du nombre d'IVG chez les 25-34 ans en Île-de-France entre 2018 et 2020**



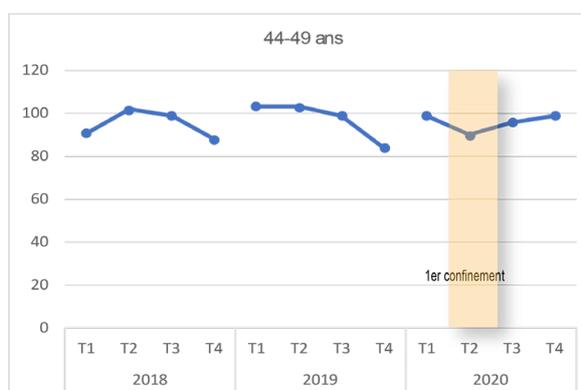
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 14. Évolution trimestrielle du nombre d'IVG chez les 35-44 ans en Île-de-France entre 2018 et 2020**



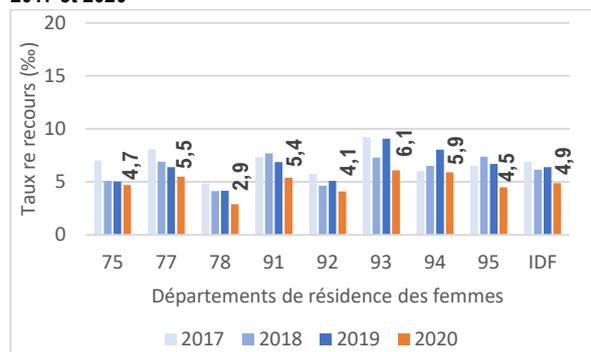
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 15. Évolution trimestrielle du nombre d'IVG chez les 45-49 ans en Île-de-France entre 2018 et 2020**



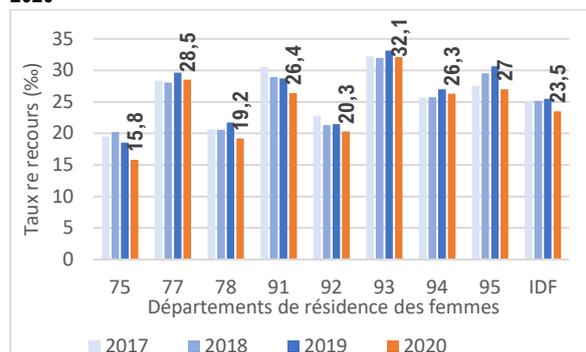
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 16. Évolution des taux de recours à l'IVG chez les femmes mineures dans les départements franciliens entre 2017 et 2020**



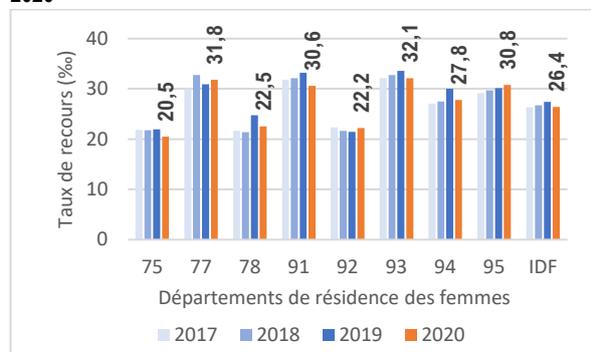
Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

**Figure 17. Évolution des taux de recours à l'IVG chez les 18-24 ans dans les départements franciliens entre 2017 et 2020**



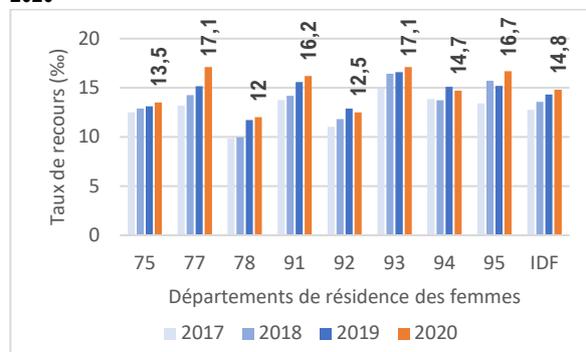
Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

**Figure 18. Évolution des taux de recours à l'IVG chez les 25-34 ans dans les départements franciliens entre 2017 et 2020**



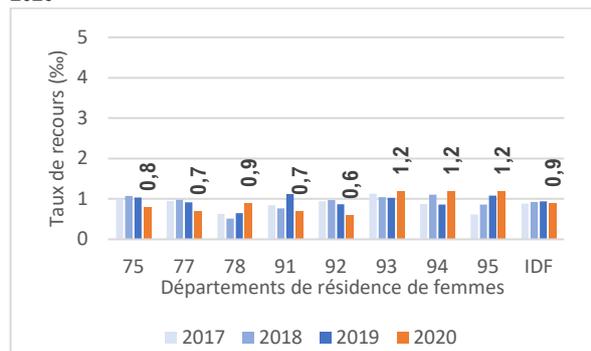
Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

**Figure 19. Évolution des taux de recours à l'IVG chez les 35-44 ans dans les départements franciliens entre 2017 et 2020**



Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

**Figure 20. Évolution des taux de recours à l'IVG chez les 45-49 ans dans les départements franciliens entre 2017 et 2020**



Sources : SNDS, Insee, exploitation ORS-IDF

# Encore plus de professionnels libéraux pratiquant des IVG en 2020

La loi de modernisation de notre système de santé a autorisé depuis 2016 aux sages-femmes de pratiquer des IVG par voie médicamenteuse. Depuis 2017, on observe une montée en charge de cette pratique qui a été accentuée en 2020. La part des IVG prises en charge par des sages-femmes représentait 1% de l'ensemble des IVG réalisées en médecine de ville en 2017 et 16,8 % en 2020 (Tableau 3). Le nombre de sages-femmes ayant réalisé au moins une IVG est passé de 22 en 2017 à 184 en 2020 (Figure 21). Probablement, la crise sanitaire, avec la volonté de réduire la tension hospitalière en encourageant le recours à la médecine de ville y compris pour les IVG jusqu'à 9 SA, a contribué à cette évolution des pratiques particulièrement notable en 2020.

## Une montée de la prise en charge par les sages-femmes en 2020

De manière générale, au cours de ces dernières années, le nombre de professionnels libéraux pratiquant des IVG ne cesse d'augmenter en Île-de-France, et la crise sanitaire de 2020 n'a fait qu'accentuer cette tendance (Figure 16).

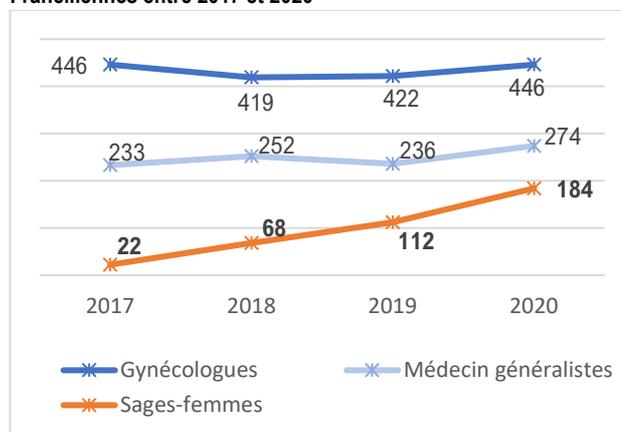
En outre, on a également observé une montée en charge de la prise en charge des IVG en centres de santé, centres de planification et d'éducation familiale ; la part des IVG des franciliennes effectuées en CDS/CPEF est passée de 3,6 % à 5,2 % entre 2017 et 2020

**Tableau 3. Répartition des IVG réalisées en médecine de ville (%) en fonction de la spécialité du professionnel : évolution entre 2017 et 2020**

	2017	2018	2019	2020
Gynécologues	60,7	55,6	50,6	47,8
Médecin généralistes	37,6	37,6	39,9	35,0
Sages-femmes	1	6,2	8,9	16,8
Autres spécialités	0,7	0,6	0,5	0,4

Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

**Figure 21. Nombre et spécialités de professionnels de santé libéraux, ayant pratiqué au moins une IVG auprès des Franciliennes entre 2017 et 2020**



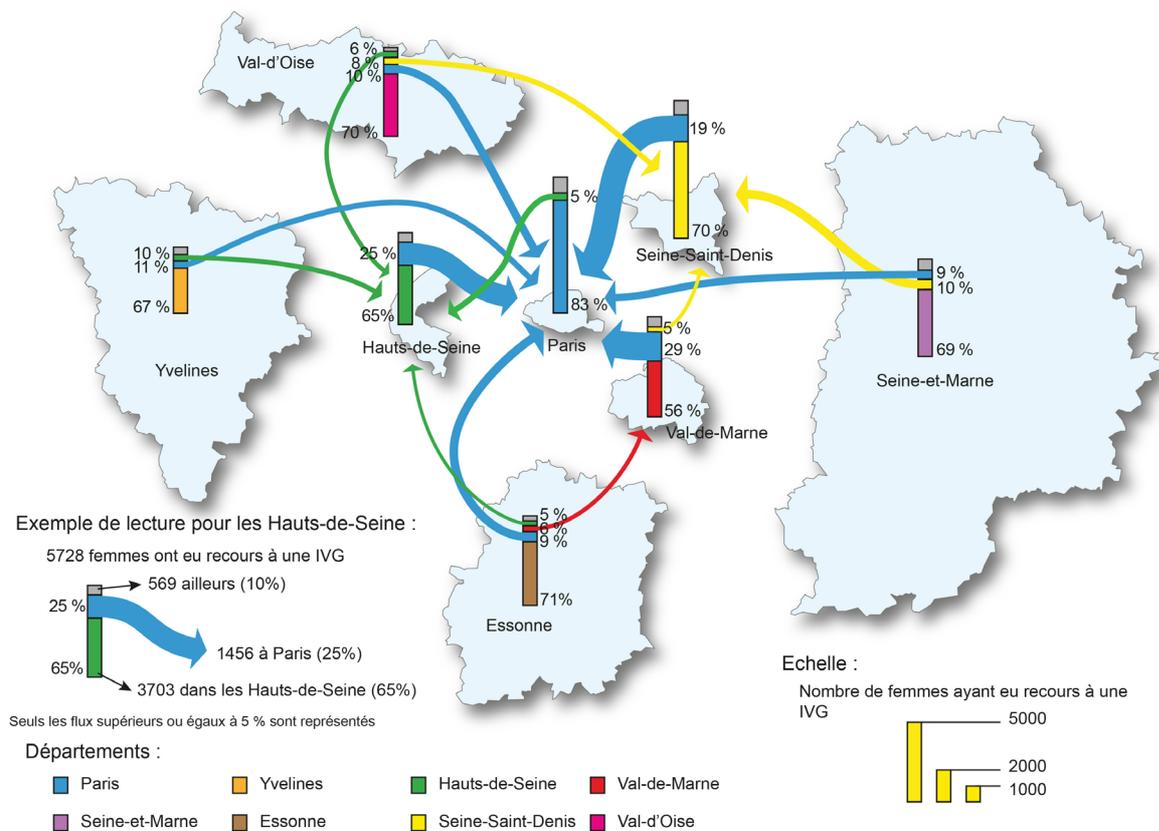
Source : SNDS, exploitation ORS-IDF

# Sept femmes sur dix ont recours à l'IVG dans leurs départements de résidence en 2020

Plus de huit parisiennes sur dix recourent aux établissements et professionnels de leur département pour effectuer une IVG. Et, dans tous les autres départements, environ 70 % des femmes recourent à l'IVG dans leur département de résidence et environ 30 % de femmes sortent de leur département (une proportion qui atteint toutefois 44 % pour les femmes

du Val-de-Marne) (Carte 1). Ce flux entre lieux de résidence et lieux de recours à l'IVG n'a pas beaucoup évolué en 2020 par rapport aux années précédant la crise et montre également que c'est toujours Paris qui accueille le plus de femmes en provenance des départements voisins.

Carte 1. Flux entre département de résidence de la femme et département de recours à l'IVG



Source : SNDS, cartographie ORS-IdF

# Conclusion

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a probablement entraîné d'autres conséquences sanitaires non imputables directement au virus lui-même. Le recours aux soins a fortement été impacté par cette pandémie avec notamment des renoncements aux soins, des retards de prise en charge etc. [1, 2, 3].

Les actes d'orthogénie constituent une ligne de soins à part entière dans l'organisation de notre système de santé. Ainsi, pour faire face à la crise liée à la pandémie de Covid-19, des mesures ont été prises pour assurer la continuité de la prise en charge des IVG. Cependant la crise sanitaire de 2020 n'a pas seulement perturbé l'organisation du système de soins. Avec les différentes mesures de confinement, de couvre-feu, de distension sociale etc. la crise sanitaire a changé l'organisation de notre société en général avec des conséquences sanitaires mais aussi professionnelles, relationnelles, économiques, sociales etc., des conséquences particulièrement visibles en 2020.

Les données du présent focus montrent que plus de 50 000 IVG ont été réalisées en Île-de-France en 2020, dont 11 469 en période de premier confinement (entre avril et juin 2020), suggérant le maintien de l'activité d'orthogénie dans la région même au plus fort de la crise sanitaire.

Toutefois, après cinq années successives d'augmentation, le nombre d'IVG a diminué en 2020. Cette baisse était particulièrement marquée au deuxième trimestre de l'année, période correspondant au premier confinement très strict de la France. En Île-de-France, le recours à la médecine de ville pour les IVG a été plus important en période de confinement, avec une montée en charge des sages-femmes libérales au cours de l'année 2020. Et, en médecine de ville, comme à l'hôpital, la voie médicamenteuse a été la plus utilisée pour les IVG des Franciliennes, et le recours à l'anesthésie locale en cas d'IVG instrumentales a augmenté en 2020. Ces constats montrent l'apport indispensable de la médecine de proximité pendant la crise sanitaire, particulièrement pour l'orthogénie, déchargeant ainsi les hôpitaux notamment les services de réanimation intensément sollicités par les patients Covid-19 (plus d'IVG médicamenteuse, moins de recours à l'anesthésie générale dans la région...).

La part des IVG sur grossesse de 12 à 14 SA a baissé en 2020 et l'analyse des données trimestrielles montre que cette réduction est survenue au deuxième trimestre de l'année 2020 et dans les deux mois suivants.

Les IVG tardives peuvent traduire entre autres une difficulté dans le parcours de soins. La baisse de la part des IVG tardives constatée au cours de ces dernières années et plus particulièrement en Seine-Saint-Denis peut suggérer une amélioration dans le parcours de soins dans la région. Ce qui est probablement lié à la réponse des acteurs qui ont renforcé la structuration des dispositifs d'appui pour les situations complexes et urgentes, avec une importante mobilisation des réseaux de santé en périnatalité pendant la crise sanitaire.

Comme les années précédentes, on a décompté encore moins d'IVG chez les femmes de moins de 25 ans, et plus particulièrement chez les femmes mineures. En rapport avec la pandémie de 2020, les diverses mesures (confinements, couvre-feu, fermeture des restaurants, des cinémas etc.) avaient dégradé le modèle de vie des jeunes. La baisse du nombre d'IVG dans ce groupe d'âge peut également être en partie attribuée à la réduction de rapports sociaux induite par toutes ces mesures. La baisse du nombre des accouchements chez les femmes mineures observées dans les huit à neuf mois ayant suivi le confinement est en accord avec une réduction de l'activité sexuelle dans ce groupe d'âge et donc de la survenue de grossesses non désirées.

La crise sanitaire de 2020 a impacté plus que la santé des populations. Les confinements, la crainte de l'avenir, la crise économique consécutifs à cette pandémie

a profondément changé la vision de beaucoup de nos concitoyens que ce soit dans le mode de consommation, de cohabitation, de se déplacer, de se loger, des relations interpersonnelles etc. Et, en termes de sexualité, la crise sanitaire s'est accompagnée d'une baisse des conceptions en général avec comme corolaire une réduction du nombre de grossesses (désirées ou non) se traduisant par une baisse du nombre total d'IVG (pendant et dans les semaines qui ont suivi le confinement) et du nombre de naissance au quatrième trimestre 2020 et au premier trimestre 2021 [5].

L'année 2020 a été très atypique en termes de consommation de soins, de l'organisation de notre système de santé. Cependant, les activités d'orthogénie ont été assurées dans la région avec même quelques évolutions positives notamment dans l'offre de soin avec de plus en plus de professionnels libéraux impliqués dans les actes d'orthogénie. La baisse de recours à l'IVG en établissement de santé peut être due à la saturation des hôpitaux en période de crise sanitaire mais peut aussi s'expliquer par la crainte des patientes à se faire contaminer à l'hôpital, comme le démontre la baisse de consommation de soins hospitaliers de manière générale [1, 3]. Mais l'autorisation de la prise en charge des IVG jusqu'à 9 SA en médecine de ville pendant la crise sanitaire, ou encore la possibilité de pratiquer des IVG instrumentales sous anesthésie locale en centre de santé, peuvent avoir contribué à réduire le recours hospitalier. Cependant, la codification des données SNDS ne permettent pas à ce jour d'identifier les IVG instrumentales réalisées en centre de santé.

## Références

- [1] Santé publique France. Covid-19 et continuité des soins—Continuer de se soigner, un impératif de santé publique. Saint-Maurice: Santé publique France; 2020.
- [2] Davin-Casalena B, Jardin M, Guerrera H, Mabile J, Tre'hard H, Lapalus D, Me'nager C, Nauleau S, Cassaro V, Verger P, Guagliardo V. L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les soins de premier recours en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : retour d'expérience sur la mise en place d'un dispositif de surveillance en temps réel à partir des données régionales de l'Assurance maladie. *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 2021; 69: 105-115.
- [3] Marijon E, Karam N, Jost D, Perrot D, Frattini B, Derkenne C, Sharifzadehgan A, Waldmann V, Beganton F, Narayanan K. Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e437-e443.
- [4] 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.
- [5] Vilain A, Fresson J, Rey S. Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020. Paris: Direction de la Recherche, des Etudes , de l'Evaluation et des Statistiques; 2021.
- [6] Mangeney C, Féron V, Saunal A. Surmortalité en période de Covid-19 en Île-de-France: ORS Île-de-France; 2021.
- [7] Firdion L, Mangeney C, Saunal A, Ndiaye K, Telle-Lamberton M. Hospitalisation pour Covid-19 en Île-de-France. Paris: ORS Île-de-France; 2020.
- [8] Bayardin V, Mosny E, Moreau E, Roger S. Une hausse de 20 % des décès en Île-de-France en 2020: Institut national de la statistique et des études économiques; 2020.
- [9] Allard T, Bayardin V, Mosny E. L'Île-de-France, région la plus touchée par le surcroît de mortalité pendant le confinement: Insee analyses Île-de-France;118, juin 2020.
- [10] Matulonga Diakiese B. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France. Paris: ORS Île-de-France; 2019.
- [11] République française.LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. JORF n° 0072 du 24 mars 2020  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2020/3/24/0072>.
- [12] Vincelet C. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France. Paris: ORS Île-de-France; 2014.

# Quelques éléments de méthodologie

## ► 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 Régime* 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 (seulement au département). En 2019, près de 2 100 IVG ont été réalisées de manière anonyme en France. Les taux sont calculés en rapportant le nombre d'IVG au nombre de femmes renseigné par le recensement de la population (données de l'Institut National de la statistique et des études économiques). Les statistiques mensuelles de l'Etat civil sont utilisées pour produire le nombre de naissance.

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.

### ■ Taux de recours à l'IVG

Les taux standardisés de recours à l'IVG ont été calculés et 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 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 analyses territoriales portent sur les IVG domiciliées, c'est-à-dire qu'il s'agit des IVG des femmes résidant dans le territoire d'étude quel que soit le lieu de réalisation des IVG.

# LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE EN 2020

## IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE EN ÎLE-DE-FRANCE

L'essentiel de l'étude

- Le recours à l'IVG a baissé en 2020 comparativement aux années précédant la crise sanitaire.
- Cette réduction était plus prononcée au deuxième trimestre de l'année et concernait plus fortement les IVG réalisées à l'hôpital.
- La réduction du nombre d'IVG au deuxième trimestre 2020 s'est accompagnée d'une baisse de la natalité au quatrième trimestre 2020 et premier trimestre 2021 suggérant que le premier confinement, lié à la crise sanitaire, a entraîné une réduction générale du nombre de conceptions. Il y avait des disparités territoriales dans cette évolution du recours à l'IVG en 2020 avec une forte réduction chez les parisiennes mais une évolution moins marquée en Seine-et-Marne.
- Les jeunes femmes, particulièrement les mineures, étaient les plus concernées par cette baisse de recours à l'IVG. Cependant, chez les femmes plus âgées ( $\geq 35$  ans) on observe une augmentation continue du taux de recours à l'IVG depuis 5 ans et cette tendance s'est maintenue en 2020.
- L'année 2020 est également marquée par une importante réduction de la part d'IVG de 12 semaines d'aménorrhée et plus. On a observé en 2020 une augmentation du recours à l'anesthésie locale pour les IVG instrumentales et la part des IVG médicamenteuses a encore progressé en 2020.
- Depuis 2017, le nombre de sages-femmes pratiquant les IVG ne cesse de progresser, une tendance qui s'est accélérée en 2020.

Nous remercions Laurence Desplanque pour la relecture de ce document, Adrien Saunal pour la construction des cartes, Christine Canet pour la mise en page et tous les professionnels qui travaillent dans la mise à disposition des données dans le Système national des données de santé (SNDS).