

# L'IVG

## Boîte à outils numérique pour les professionnel·le·s concerné·e·s en France

\* Liens cliquables pour plus d'informations

"femme" s'entend au sens de la capacité à être enceinte même s'il s'agit d'un homme trans.



### L'IVG, 50 ans d'évolution \*

Depuis le 8 mars 2024, le droit à l'IVG est inscrit dans la Constitution française : « La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ».

Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 \*

### De la décision de la femme à l'autonomie décisionnelle des femmes

Après la « loi Veil » du 17 janvier 1975 (Loi n° 75-117 du 17 janvier 1975) qui a suspendu la pénalisation de l'avortement en l'encadrant par un dispositif médico-social contraignant, de nombreuses lois ont été adoptées facilitant le recours à l'IVG.\*

La loi du 2 mars 2022 vise à renforcer le droit à l'avortement.\*

L'IVG est autorisée avant la fin de la quatorzième semaine de grossesse (c'est à dire la fin de la 16<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée).

### Quelques données statistiques (DREES septembre 2025) \*



En 2024, 251170 IVG ont été réalisées en France, ce qui correspond à 17,3 IVG pour mille femmes âgées de 15 à 49 ans, avec de grandes différences régionales.

En 2024, 80% des IVG ont été réalisées avec la méthode médicamenteuse. Les sages-femmes ont effectué 52 % des IVG en libéral.

Il est estimé que 6 femmes sur 10 recourent à une IVG au cours de leur vie féconde.

ALLONGEMENT  
DES DÉLAIS

CHOIX

GRATUITÉ

DÉCISION  
PERSONNELLE

ACCÈS

ANONYMAT

CONSULTATION

GROSSESSE

### Objectifs de la fiche

Accéder par des liens à la législation, aux données statistiques, aux recommandations et aux informations pratiques et utiles concernant l'IVG.

### Pour qui ?

☞ Médecins et sages-femmes \*

☞ Tous.tes les professionnel.le.s intervenant dans la prise en soin des IVG : conseiller·ère-s conjugaux·ales, psychologues, infirmier·ère-s, personnels d'accueil, biologistes, échographistes, pharmacien·ne-s, professionnel·le-s des secteurs médico-sociaux...



**La demande d'IVG doit être faite par la femme enceinte, majeure ou mineure avant la fin de la 14<sup>e</sup> semaine de grossesse (SG) soit la fin de la 16<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (SA). Elle a le droit de choisir librement la méthode après information par la.le professionnel.le. et sous réserve des contre-indications médicales et/ou du terme de la grossesse.**

Code de la santé publique (CSP) Article L.2212-1 \*

**Répondre à la demande d'IVG doit être traité comme une urgence :**

Un rendez-vous doit être proposé dans les 5 jours\*.

Si la.le professionnel.le de santé ne la pratique pas, il.elle doit rediriger au plus vite et obligatoirement vers des professionnel.le.s la pratiquant.\*

## Une double clause de conscience

### Clause de conscience générale

☞ Les médecins (CSP, art R4127-47) \*

☞ Les sages-femmes (CSP, art R4127-528) \*

☞ Les infirmier·ère·s (CSP, art R4312-12) \*

} disposent de la possibilité de refuser de pratiquer des soins qui heurteraient leur conscience.

### Clause de conscience spécifique à l'IVG \*

« Un médecin ou une sage-femme n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention.

Aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de concourir à une interruption de grossesse. »

Code de la santé publique, Article L.2212.8

### Le délit d'entrave à l'interruption légale de grossesse

Empêcher ou tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une IVG ou les actes préalables par tout moyen y compris par voie électronique ou en ligne constituent un délit d'entrave à l'IVG puni par la loi.

Code de la santé publique Article L2223-1 à 2 \*

## Où se pratiquent les IVG ?

### Dans les établissements de santé publics ou privés \*

IVG instrumentales sous anesthésie générale (AG) ou sous anesthésie locale (AL) et IVG médicamenteuses (avec ou sans hospitalisation).

### Hors établissements de santé \*

☞ En centre de santé : IVG instrumentales sous AL et IVG médicamenteuses sans hospitalisation.

☞ En libéral et en centre de santé sexuelle (CSS) : IVG médicamenteuses sans hospitalisation.

Les conventions qui régissent ces pratiques. \*

## La formation et les conditions d'exercice des professionnel.le.s pratiquant une IVG \*

Médecins et sages-femmes ont la possibilité de pratiquer des IVG sous réserve d'une formation conditionnée par la technique utilisée et le lieu d'exercice.

Les établissements de santé (sur justificatif présenté par la.le responsable médical.e du centre d'IVG) sont tenus d'attester que la.le professionnel.le a suivi une formation théorique et pratique adaptée à la réalisation des IVG.

La place du compagnonnage est importante et reconnue.

Liste non exhaustive des formations \*

Les réseaux régionaux, locaux, associatifs impliqués dans la réalisation des IVG accompagnent les professionnel.le.s les pratiquant (formation, accompagnement, recommandations et bonnes pratiques...)\*

## Les IVG en pratique \*

### Accueil \*

Tous les professionnel.le.s impliqué.e.s sont concerné.e.s pour accueillir avec bienveillance les demandes d'IVG.

### Les dossiers-guides \*

À remettre obligatoirement aux femmes dès le début du parcours IVG \* afin de les accompagner dans leur choix et de leur fournir les informations nécessaires à la réalisation d'une IVG.

Il en existe des versions FALC et multilingues.



### Le saviez-vous ? \*

L'entretien psycho-social n'est plus obligatoire pour les femmes majeures mais doit leur être proposé, il reste cependant obligatoire pour les mineures non émancipées.

**La loi n'impose plus aucun délai de réflexion y compris pour les mineures avant la réalisation de l'IVG.**

## Consultation par la.le médecin ou la.le sage-femme

### Premier temps :

#### Déterminer la réalité et le terme de la grossesse

- ☞ Test de grossesse \*
- ☞ Place de l'échographie (charte de bonnes pratiques) \*
- ☞ Informer sur les différentes méthodes, leur taux de succès, leurs effets secondaires possibles et leurs contre-indications éventuelles. \*
- ☞ Proposer la consultation psycho-sociale
- ☞ Rechercher une situation de vulnérabilité, des violences... \*

#### Spécificités :

##### ☞ Femme mineure \*

Accompagnement par une personne majeure de son choix  
Entretien psycho-social obligatoire

##### ☞ Principe de confidentialité et d'anonymat \*

La prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, la pratique du tiers payant obligatoire et l'absence de décompte envoyé à l'assurée pour l'IVG garantissent sa confidentialité en établissement de santé et en centre de santé.  
Hors établissement de santé l'anonymat doit être proposé et garanti.

##### ☞ Femme non assurée sociale \*

Femme en situation irrégulière : prise en charge uniquement en soins urgents dans un établissement de santé.

Femme qui ne connaît pas son statut vis à vis de la Sécurité Sociale : prise en charge par l'assistant.e sociale.

**En cas de dépassement du délai légal (fin de la 14<sup>e</sup> SG soit de la 16<sup>e</sup> SA) : des possibilités existent. \***

### Deuxième temps :

**Recueil du consentement : la patiente confirme sa demande par écrit et choisit la méthode sur la base d'informations éclairées. \***

- ☞ Soit la.le professionnel.le la prend en soin soit l'orienter au plus près. \*
- ☞ Si la patiente y consent, en fonction des recommandations, un test HPV, un frottis peuvent être réalisés.
- ☞ Prescription d'examens complémentaires si nécessaire : groupe sanguin \* bilan spécifique...
- ☞ Les tests IST (sanguin et par auto-prélèvement) sont recommandés et intégrés dans le forfait IVG. Pas d'antibioprophylaxie. \*

### Troisième temps :

#### Réalisation de l'IVG \*

L'IVG médicamenteuse peut être débutée au cours de la même consultation.

L'IVG instrumentale doit être organisée pour une réalisation dès que possible, voire le jour de la demande en cas d'anesthésie locale.

## Les méthodes

TAUX DE  
SUCCÈS : 95%

### La méthode médicamenteuse

L'IVG médicamenteuse est **autorisée jusqu'à la fin de la 9<sup>e</sup> SA**.

Elle peut être réalisée à domicile \* en lien avec :

- ℙ Une sage-femme ou un.e médecin libéral.e formé.e et spécifiquement conventionné.e avec un établissement de santé \*
- ℙ Ou un centre de santé et CSS conventionnés avec un établissement de santé \*
- ℙ Ou un établissement de santé

Elle peut être également réalisée par téléconsultation. \*

Une hospitalisation de jour dans un établissement de santé est possible.

#### Le principe \* :

La méthode médicamenteuse repose en France sur l'association d'une anti-progestérone (la mifépristone) et d'une prostaglandine (le misoprostol).

Il n'y a plus d'obligation de prise des deux médicaments ni en présentiel ni devant la.le professionnel.le.

Un document informant sur les complications possibles est remis à la femme ainsi que les références des professionnel.le.s ou structures à contacter si besoin.

#### Situations particulières :

Prise en charge de grossesse précoce \*

Prise en charge de rétention \*

TAUX DE  
SUCCÈS : 99,7%

## La méthode instrumentale

La méthode instrumentale est **autorisée jusqu'à la fin de la 16<sup>e</sup> SA**.

Elle peut être réalisée par un.e médecin ou une sage-femme formé.e, sous anesthésie locale (AL) ou sous anesthésie générale (AG). \*

Le choix de l'anesthésie revient à la femme en tenant compte des possibilités d'accès et des contre-indications.

#### Le principe :

Après dilatation cervicale facilitée par la prise de mifépristone et/ou misoprostol, le contenu utérin est aspiré par l'opérateur.trice. \*

L'IVG sous AL a lieu en établissement de santé public ou privé autorisé à pratiquer l'avortement ou en centre de santé habilité par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et conventionné avec un établissement de santé. \*

Seule la ou le médecin peut pratiquer une IVG instrumentale sous AL en centre de santé. \*

Les conditions de prise en charge en centre de santé sont précisées dans un cahier des charges de l'Haute Autorité de Santé (HAS). \*

Lors de l'AL, la.le médecin ou la.le sage-femme réalise une anesthésie cervicale ou paracervicale. Il n'y a pas d'intervention d'un.e anesthésiste sauf complication. Sous AG, l'IVG est obligatoirement réalisée en établissement de santé public ou privé, au bloc opératoire et nécessite l'intervention d'un.e anesthésiste.

#### Spécificités :

Pour les IVG entre 14 et 16 SA un protocole adapté doit être mis en œuvre. \*

**Importance de l'accompagnement et de la gestion de la douleur pour toute IVG.  
Prescription d'antalgiques indispensable quelle que soit la méthode. \***

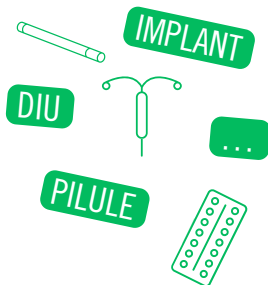
## Quatrième temps :

### La consultation de suivi \*

- ⌘ Entre le 14<sup>e</sup> et 21<sup>e</sup> jour après l'IVG en général.
- ⌘ Possible par téléconsultation.
- ⌘ Permet de s'assurer que la grossesse est bien interrompue ainsi que de l'absence de complications.
- ⌘ Pour les IVG médicamenteuses : dosage de BHCG sanguines ou test urinaire semi-quantitatif ou échographie.
- ⌘ En cas d'IVG sur grossesse précoce : protocole de suivi spécifique. \*
- ⌘ Interroger sur le ressenti après l'IVG. Chaque situation est personnelle et les ressentis peuvent être variés (soulagement, mélange d'émotions, tristesse...).

**Dans le cas où la grossesse n'est pas interrompue et que la femme maintient son souhait de l'interrompre, une nouvelle procédure d'IVG est organisée, donnant lieu à un nouveau forfait IVG.**

- ⌘ Si la femme le souhaite, le sujet de la contraception est discuté et donne lieu à prescription ou pose de DIU, implant... le cas échéant.
- ⌘ Questionnaire de satisfaction possible.
- ⌘ Possibilité pour les femmes de déclarer des événements indésirables. \*



### Facturation et cotation des différents actes \*

La prise en charge de l'IVG (actes et examens complémentaires) est de 100% avec dispense d'avance de frais et valable pour toutes les femmes assurées sociales ou bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME). Aucun dépassement d'honoraires ne peut être pratiqué.

Pour les femmes résidant en France en situation irrégulière, non admise à l'AME, prise en charge en soins urgents à l'hôpital public. \*

## Rôle des différents intervenant.e.s / professionnel.le.s dans le parcours d'IVG

Dans les établissements de santé plusieurs catégories de professionnel.le.s peuvent intervenir à différents postes en fonction de l'organisation de l'équipe et du personnel disponible.



### Accueil et secrétariat

Importance de la formation à l'accueil des femmes en demande d'IVG : bienveillance, écoute, questions à poser, orientation... \*

### L'entretien psycho-social \*

Non obligatoire sauf pour les mineures, mais obligatoirement proposé avant et après l'IVG pour les majeures, il est assuré par toute personne qualifiée (conseiller.ère conjugale et familiale, assistant.e social.e...) dans un centre d'IVG, un centre de santé sexuelle, un espace vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS ex EICCF), un service social ou un autre organisme agréé.

### Assistant.e social.e

Pour toutes les situations administratives et de vulnérabilités sociales (violence, femmes sans abri, femmes sans assurance maladie, femmes migrantes...)

### Soutien et suivi psychologique spécifique

En cas de besoin avant ou après l'IVG auprès d'un.e professionnel.le qualifié.e.

### Échographie de datation

Soit l'échographie est faite sur place soit la patiente est adressée à un cabinet extérieur. \*

### Anesthésie générale

Pour les IVG réalisées sous anesthésie générale, la consultation pré anesthésique est obligatoire et n'est dédiée qu'à ses aspects spécifiques. La personne mineure a le droit au secret. \*

### Délivrance des médicaments abortifs

Mifépristone et misoprostol sont directement délivrés à la femme par la.le médecin ou la.le sage-femme en charge de l'IVG. \*

En cas de téléconsultation, les médicaments sont délivrés en pharmacie de ville sur transmission de l'ordonnance par le prescripteur via la messagerie sécurisée.\*

### Conditions de travail des professionnel.le.s impliqué.e.s

- ℙ Question du bien-être des soignant.e.s
- ℙ Supervision de l'équipe
- ℙ Intérêt des rencontres et des échanges à l'échelle loco-régionale, nationale voire internationale (réseaux libéraux-hôpital, réseaux professionnels associatifs et de périnatalité, colloques, journées d'échanges...)
- ℙ Reconnaissance du travail au sein des structures et chez les libéraux.

L'application de la loi et l'implication des professionnel.le.s de santé dans l'IVG permettent de garantir la liberté des femmes

## Informations disponibles

ℙ Pour les femmes en demande d'IVG, il est utile d'afficher ces informations à l'extérieur de la structure ou du cabinet et de les notifier sur le message téléphonique :

- IVG.GOUV.FR : <https://ivg.gouv.fr> \*
- Le numéro vert 0 800 08 11 11
- Le tchat : <https://ivg-contraception-sexualites.org> \*
- IVG les adresses : <https://ivglesadresses.org> \*

En cas d'obstacles à recourir à une IVG :

<https://ivg.gouv.fr/que-faire-si-je-rencontre-des-obstacles-pour-recourir-ivg> \*

**ATTENTION AUX  
SITES ANTI-IVG \***

- ℙ Quelques rapports, références sociologiques et historiques \*
- ℙ Débats en cours \*



L'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIC), fondée en 1979, participe à la défense des droits sexuels et reproductifs. En soutenant la formation des professionnel.le.s intéressé.e.s par l'IVG, la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), l'ANCIC favorise l'accès à tous.tes à une information de qualité et partant à l'autonomie affective et sexuelle.

✉ [info@ancic.asso.fr](mailto:info@ancic.asso.fr)

[www.ancic.asso.fr](http://www.ancic.asso.fr)

Soutenu  
par

