

# IVG, le parcours, que je pratique ou non

DELPHINE GIRAUD, CO-PRESIDENTE DE L'ANSFO

FLORIAN JANEQUIN, CO-PRESIDENT DE L'UNSSF



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

Présentation « Heure des adhérent-e-s »  
du 11/12/25



# Législation IVG Sage-femme

## ► 2016: loi de modernisation du système de santé

Ouverture du champ de compétence des sages-femmes à l'IVG médicamenteuse

Décret n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'IVG par voie médicamenteuse

## ► 2022: loi visant à renforcer le droit à l'avortement

Ouverture du champs de compétence des sages-femmes à l'IVG instrumentale

Décret N°2024-367 du 23 avril 2024 modifiant les conditions d'exercice par les sages-femmes de la pratique des IVG instrumentales en établissement de santé

# Décret N°2024-367 du 23 Avril 2024

23 avril 2024 - Décret N°2024-367 modifiant les conditions d'exercice par les sages-femmes de la pratique des IVG instrumentales en établissement de santé

- ▶ *« La sage-femme effectuant des interruptions volontaires de grossesse par méthode instrumentale en établissement de santé justifie d'une compétence professionnelle adaptée qui est attestée par le suivi d'une formation théorique et pratique à l'interruption volontaire de grossesse par méthode instrumentale et à la conduite à tenir en cas de complications liées à l'interruption volontaire de grossesse.*
- ▶ *Le directeur de l'établissement de santé au sein duquel est réalisée la formation pratique remet une attestation de formation à la sage-femme, sur justificatif du responsable médical du service. »*

# Les Méthodes d'IVG

## ▶ 1- Méthode médicamenteuse [3]

- ▶ terme limite 9 SA
- ▶ A domicile / en hospitalisation
- ▶ Environ 80% des IVG

## ▶ 2- Méthode instrumentale

- ▶ terme limite 16 SA [4]
- ▶ AL / AG
- ▶ Environ 20 % des IVG

### => Choix de la méthode :

- A terme égal, les complications suite à un avortement médicamenteux sont rares et pas plus fréquentes que lors d'un avortement chirurgical [5]
- Lorsque la méthode d'IVG est choisie par la femme, le vécu de l'IVG n'en est alors que meilleur [6]

**=> En l'absence de contre-indication médicale, les femmes doivent pouvoir choisir la méthode, médicamenteuse ou chirurgicale jusqu'à 9 SA et recevoir une information détaillée [3]**

# Points clés de l'IVG

IVG = avortement provoqué, décidé pour médicales par des raisons non a femme elle-même.

Les grossesses non programmées non désirées sont le résultat de rapport sexuels sans utilisation des moyens pour éviter une grossesse ou suite à un échec de contraception, alors que les femmes ne souhaitent pas être enceintes.

Nombre d'IVG en augmentation :  
1/3 des grossesses se terminent par une IVG.

Peu de complications majeures : < 1%  
Mortalité très rare 0.7 pour 100000 femmes.  
Idem FCS

Le paradoxe français : forte prévalence contraceptive mais stabilité des IVG et GNP.

# Les formations :

## critères scientifiques, légaux et pédagogiques

### 1. Contenu fiable et actualisé

- ▶ Recommandations HAS / OMS / CNGOF
- ▶ Législation en vigueur : délais, consentement, confidentialité
- ▶ Techniques : IVG médicamenteuse & instrumentale
- ▶ Gestion des risques et complications

### 2. Approche pédagogique structurée

- ▶ Alternance théorie / pratique
- ▶ Cas cliniques, simulations, retours d'expérience
- ▶ Supports clairs : fiches, protocoles, vidéos
- ▶ Évaluation des acquis (QCM, mise en situation)

### 3. Formateurs qualifiés

- ▶ Professionnels praticiens (sages-femmes, gynécologues, MG)
- ▶ Expérience clinique et pédagogique

# Les formations :

## critères humains, pratiques et organisationnels

### 4. Approche globale de la patiente

- ▶ Accueil bienveillant, écoute, non-jugement
- ▶ Entretien pré-IVG & accompagnement post-IVG
- ▶ Gestion des situations complexes : mineures, violences, vulnérabilité
- ▶ Proposition de contraception post-IVG

### 5. Compétences pratiques

- ▶ Simulation des gestes : spéculum, aspiration, protocole médicamenteux
- ▶ Signes d'alerte, complications, conduite à

tenir

### 6. Organisation et qualité

- ▶ Matériel adapté & environnement sécurisé
- ▶ Programme clair, objectifs définis
- ▶ Attestation conforme aux exigences légales
- ▶ Amélioration continue de la formation

# Conventionnement

## ➤ Signature d'une convention avec un Etablissement de Santé (ES) :

*Hôpital ou clinique ayant une activité d'orthogénie et un service d'urgence gynécologique (ouvert 24h/24, 7jrs/7)*

- Pour les Gynécologues, GO ou, MG et sages-femmes « *justifiant d'une pratique suffisante et régulière des IVG médicamenteuses dans un ES, attestée par le directeur de l'établissement* »
  - Exemple de formation théorique : formation organisée par les réseaux de santé en orthogénie (durée 1 journée)
  - Exemple de formation pratique: réalisation d'un stage d'environ 4 ½ journées dans le centre où la convention va être signée
- Pour les personnels exerçant en centres de santé ou dans la fonction publique territoriale, la convention est signée par le représentant juridique de la structure

## ✓ Possibilité de signer des conventions avec différents ES

# Conventionnement

## ► Obligations du praticien (médecin ou SF)

- Informe des différentes méthodes d'IVG
- Propose systématiquement un entretien dit « psycho social » (qui est obligatoire pour les mineures)
- Informe sur les effets secondaires et complications de l'IVG
- Informe sur la contraception et les IST
- Se procure les médicaments
- Remet le dossier guide IVG édité par le ministère des solidarités et de la santé
- Remet des documents d'information sur le protocole et la prise en charge
- Remplit le dossier minimum médical commun: fiche de liaison
- Répond à la demande de la patiente et aux appels téléphoniques dans la mesure du possible
- Adresse les conventions signées au conseil départemental ordre des médecins ou des SF, conseil régional ordre des pharmaciens, CPAM

NB: Pas de surcoût pour l'assurance professionnelle

## ► Obligations du centre

- Transmet les conventions signées à l'ARS
- Organise la prise en charge des urgences
- Répond aux demandes d'information des praticiens
- S'assure de la formation des praticiens
- Evalue l'activité

## Graphique 1 Évolution du nombre des IVG et du ratio d'avortement depuis 1990



**Note** > Le ratio d'avortement correspond au rapport entre le nombre d'IVG au numérateur et le nombre de naissances vivantes au dénominateur.

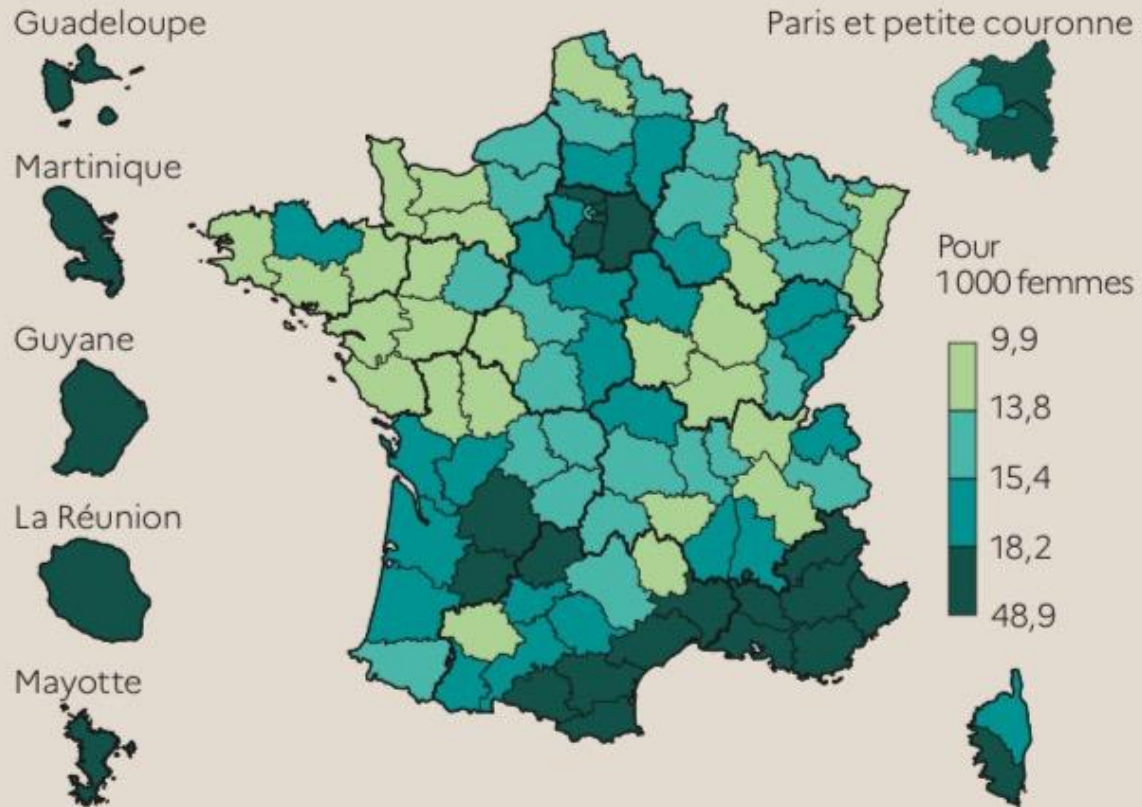
**Lecture** > En 2023, le rapport est de 34 IVG pour 100 naissances vivantes (ratio de 0,34), on compte 251 169 IVG avec reprises et 243 623 sans reprises.

**Champ** > Ensemble des IVG réalisées en France métropolitaine et dans les DOM (y compris pour les femmes d'âge inconnu). Chiffres mis à jour en juillet 2024.

**Sources** > DREES (SAE, PMSI) ; CNAM (Erasme puis DCIR : nombre de forfaits médicaments remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date des soins et pour tous les régimes depuis 2010), calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1311 © DREES

## Carte 1 Taux de recours à l'IVG en 2023



**Note** > Données calculées sans prendre en compte les reprises dans les deux mois suivant l'IVG.

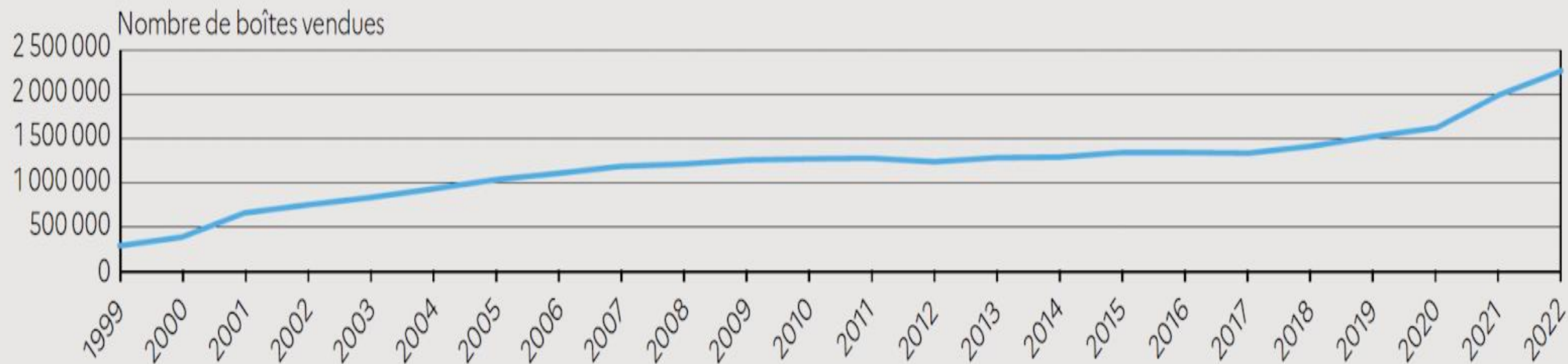
**Lecture** > En 2023, le taux de recours des femmes résidant dans le département de l'Ain est de 13,4 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

**Champ** > France.

**Sources** > SNDS [PMSI-MCO et DCIR (nombre de FMV et PMR)], Insee (estimations localisées de population au 1<sup>er</sup> janvier 2023).

> Études et Résultats n° 1311 © DREES

### Graphique 3 Ventes de médicaments de contraception d'urgence



**Lecture** > En 2022, 2,2 millions de boîtes de contraception d'urgence ont été vendues.

**Champ** > France métropolitaine.

**Source** > Données du GERS, calculs DREES.

> Études et Résultats n° 1281 © DREES

# Le réseau +++

- ▶ **Établir un réseau de qualité : outils, contacts, bonnes pratiques pour éviter l'isolement.**
- ▶ **Prendre contact avec les autres professionnels de santé**
- ▶ **Connaitre les protocoles des différents centres**
  - ▶ **Quel BS**
  - ▶ **Quel contrôle**
- ▶ **Travailler avec les CPEF, hôpitaux, réseaux de périnataux...**

# Cotations de l'IVG médicamenteuse

LETTRE CLE		TARIF(€)
ICS	Consultation de recueil de consentement	26.5
FPB	Investigations biologiques préalables à l'intervention	69.12
IPE	Vérification échographique pré IVG	35.65
FHV	Forfait consultations de ville	74
FMV	Forfait médicaments de ville < 7 SA	83.57
	De 7 à 8 + 6 SA	96.53
FUB	Contrôles biologiques ultérieurs	17.28
ICS ou IVE	Consultation de contrôle : sans écho/avec écho	26.5 / 30.24
JCS + FHV+JCS	Télémédecine (codes spécifiques) - ne pas coter le FMV dans ce cas	26.5 + 74 + 26.5

# IVG médicamenteuse : arrêt de travail

- ▶ **4 jours, renouvelable 1 x**
- ▶ **Délai de carence**
- ▶ **Modification pour les FCS : pas de délai de carence**  
..... Différence de traitement à corriger

# Réaliser une IVG sans échographie

HCG en mUI/mL	à l'échographie vaginale :
< 10	Pas de grossesse
10 -500	Œuf intra-utérin non visible
500-1000	Œuf intra-utérin visible 1 x / 3
>1000-1500	Œuf normalement visible par voie vaginale
> 2500	Œuf normalement visible par voie sus-pubienne
> 7000	Œuf avec Vésicule vitelline
> 10000	Embryon avec activité cardiaque

**Les IVG sans échographies sont possibles s'il n'y a aucune possibilité de faire une échographie et que la DDR et la date du rapport sont certains.**

**Néanmoins, les dernières recommandations incitent fortement à la réalisation d'une échographie afin d'éviter les erreurs de terme (ex : grossesse plus tardive, parfois cachée par la patiente) et les GEU**

# Grossesse Intra Utérine (GIU)

# Grossesse Extra Utérine (GEU)

▶ **GIU** : doit être visualisée dans 100% des cas

▶ Dans la cavité utérine : SG et VV

+

▶ Endomètre décidualisé

+

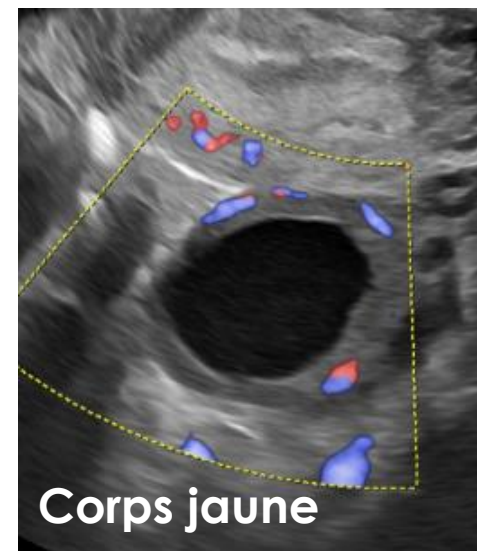
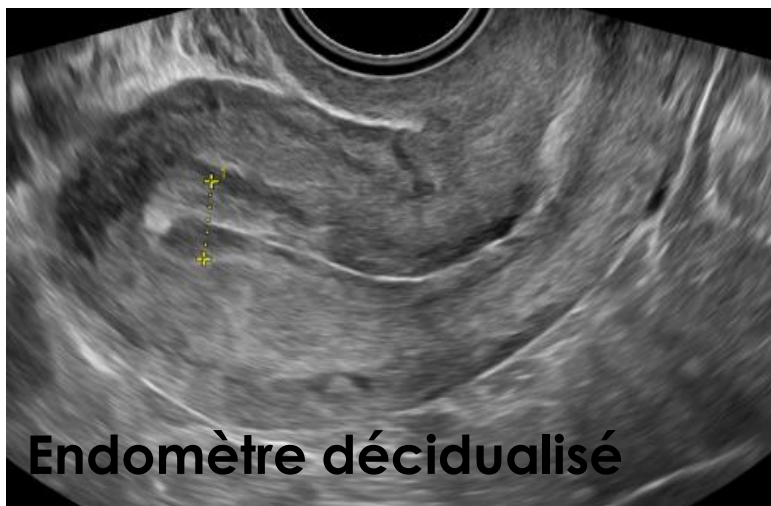
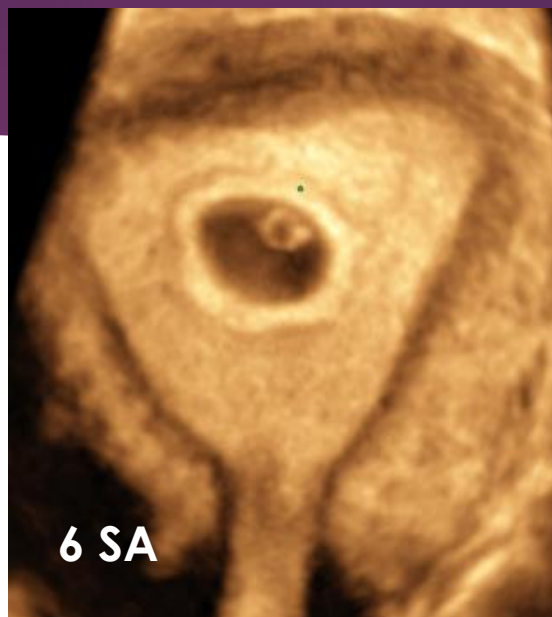
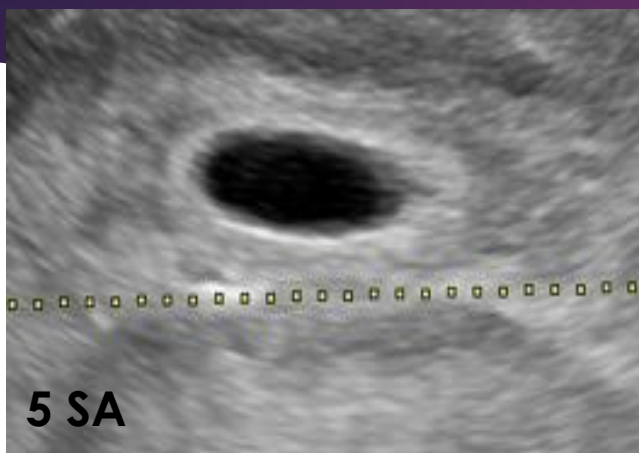
▶ Corps jaune

Si  $\beta$  HCG > 1500 UI/l (écho voie vaginale)

Si  $\beta$  HCG > 2000 UI/l (écho voie abdominale)

▶ **GEU** : stagnation, augmentation ou décroissance insuffisante des  $\beta$  HCG à 48h d'intervalle (cinétique)

# Echographies



# Décroissance des Béta

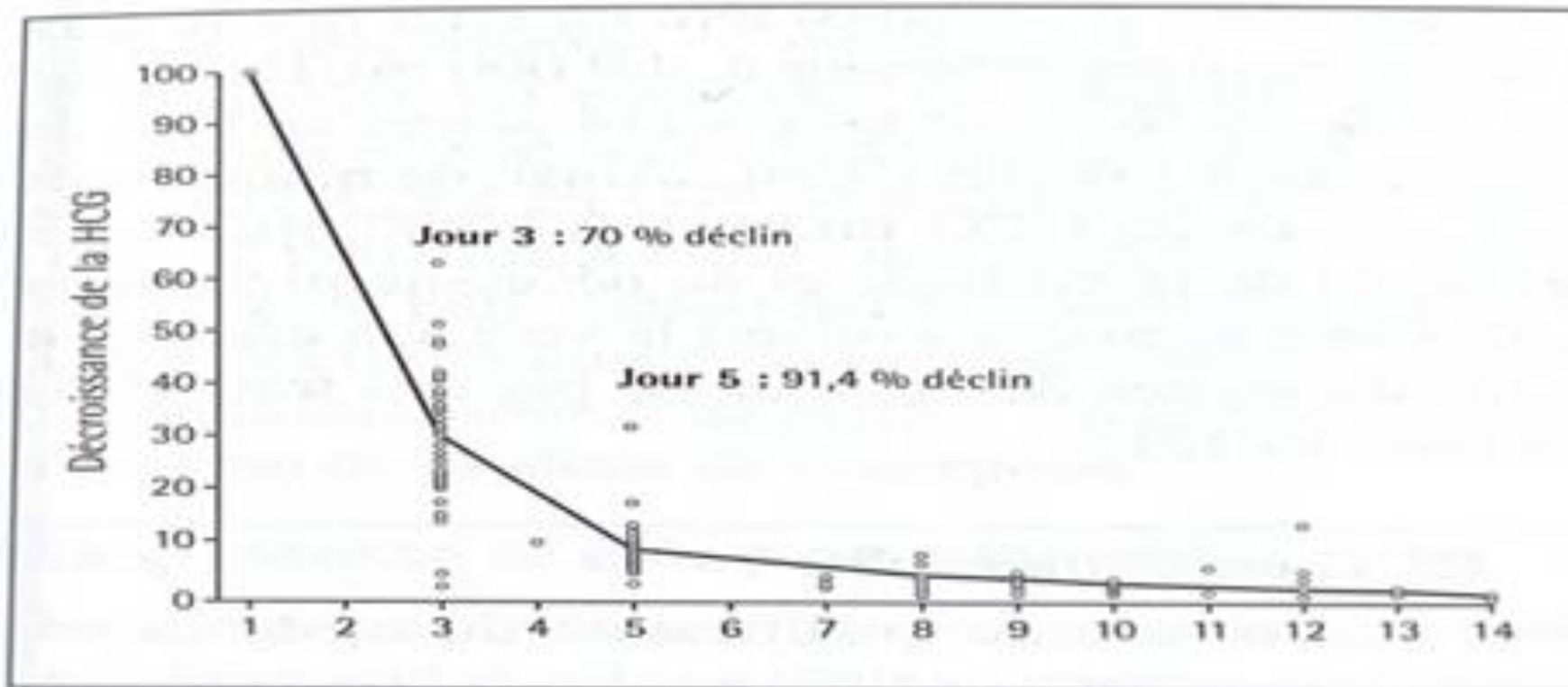


Figure 14. Décroissance de la HCG d'après Poscius (8)

<10mm ou  
10-15mm  
Homogène :  
RAS

Hétérogène < 15mm :  
contrôle  
échographique  
après prochaine  
règles

15mm-40mm :  
contrôle après les  
règles et si  
persistance  
adressage

**+ DOPPLER  
pour recherche  
de  
vascularisation**

>40mm :  
aspiration endo  
utérine

**RETENTION : MESURES ET CAT**

# CAT si rétentions

- ▶ **Aspiration** : réservée aux patientes ayant des saignements et ou douleurs sauf si endomètre > 40 mm
- ▶ **Cure de misoprostol** non conseillée car résultat comparable à l'expectative.
- ▶ **Donc expectative** et contrôle après les règles +++ permettant dans la majorité des cas l'expulsion spontanée de la rétention.
- ▶ **L'échographie pelvienne** de contrôle n'est recommandée que pour les patientes continuant de saigner après la survenue de leurs règles.
- ▶ **Lorsque la rétention persiste** après les règles, il est possible de poursuivre l'expectative pendant 15 jours supplémentaires. ( étude de Tzur : disparition dans 57.1% des cas)
- ▶ **La persistance d'une image de rétention** 2 mois après l'IVG med doit faire éliminer le diagnostic de MAV.

# Plan de formation continue et conclusion

- ▶ Participer aux congrès, journées en orthogénie
- ▶ Etre en lien avec les associations engagées dans le domaine de l'IVG et la contraception – Participation aux réunions d'échanges  
ANSFO, REVHO, ANCIC etc...
- ▶ Etre en lien avec le réseau de santé en périnatalité de sa région
- ▶ Outils disponibles: recommandations HAS, CNGOF, rapport DREES etc...

# MERCI !

# Construisons l'avenir ensemble

**ADHÉRER OU RE-ADHÉRER EN SUIVANT LE LIEN :**

ADHÉSION À L'UNSSF - UNSSF - UNION NATIONALE ET SYNDICALE DES SAGES-FEMMES



Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes

Présentation « Heure des adhérent-e-s »  
du 11/12/25

