



# IVG instrumentales par les Sages-Femmes en Etablissement de Santé

*AG ANSFO  
3 février 2024*

*Delphine Giraud - Claire Wolker  
Co-présidentes ANSFO  
Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes*

# Pourquoi?

- **Difficultés d'accès à l'IVG en France**
  - Déserts médicaux dans certaines régions contribuant à renforcer les inégalités sociales
  - Fermeture ces dernières années de nombreux centres d'IVG (liée à la dynamique actuelle des restructurations hospitalières)
  - Tension sur certaines périodes de l'année (août, Noël, ponts...)
  - Longs délais de prise en charge
- **Difficultés d'accès à la méthode instrumentale**
  - Tension dans le secteur hospitalier où est pratiquée la majorité des IVG instrumentales - Difficultés d'accès au bloc opératoire
  - L'augmentation de l'offre de soins à la méthode médicamenteuse ne permet pas de résoudre certaines situations:
    1. Les termes avancées
    2. Choix de la méthode instrumentale par la patiente
    3. Contre-indications ou échec de l'IVG médicamenteuse
- **Difficultés recrutement médecins**
  - Profession en tension, sollicitée sur d'autres activités de Gynécologie Obstétrique ou de Médecine Générale
  - Activité peu valorisée, voire clause de conscience

## Solution proposée: IVG par des non-médecins?

- **Expérience des pays étrangers**

- EU - Californie: loi d'octobre 2013 autorisant la pratique d'IVG instrumentale par des « nurse practitioner » ou des « certified nurse-midwife » ayant suivi une formation spécifique et dans le cadre de protocole défini (notamment en cas de complications). Obtention d'une « licence » autorisant à pratiquer cet acte au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse [10]
- Afrique du sud: loi de 1996 entrée en vigueur en 1997, autorise l'avortement jusqu'à 14 SA aux sages-femmes qui ont suivi la formation requise (pratique des aspirations manuelles intra-utérines fréquente)

L'expérience de l'Afrique du Sud démontre l'impact important de l'implication des prestataires de niveau intermédiaire dans l'accès à l'avortement légal sans risque [11]

- Vietnam: les « infirmières praticiennes et les assistants médicaux » sont autorisés à fournir des services d'avortement au cours du 1<sup>er</sup> trimestre depuis 1945 [12]

- **Recommandation OMS**

La sécurité de l'IVG pratiquée par des professionnel.le.s de santé dits « intermédiaires » (dont des sages-femmes) formés à cette activité a été reconnue comme une option sûre [12], [13]

- **Etudes** [14], [15], [16], [17], [18]

- Etudes menées aux EU, Inde, Afrique du Sud et Vietnam
- Les résultats sont hétérogènes mais les méta analyses ne montrent pas de différence significative dans la fréquence des complications des IVG instrumentales réalisées par des non médecins formés spécifiquement et des IVG instrumentales effectuées par des médecins



## En France: pourquoi penser aux Sages Femmes?

- Profession déjà impliquée dans l'IVG (2016: IVG médicamenteuse)
- SF orthogénistes volontaires pour pratiquer cet acte
- Capacité à apprendre de nouvelles techniques: des gestes « à risque » de la sphère génitale font déjà partie de leur pratique
- Profession en tension dans les établissements de santé: Impliquer les SF volontaires dans la pratique des IVG instrumentales pourrait contribuer à renforcer l'attractivité de l'hôpital et participerait à pérenniser voire augmenter l'offre de soin en matière d'IVG instrumentale



## Comment?

- **Protocole de coopération proposé en 2013 à La Pitié Salpêtrière**

« Réalisation d'IVG instrumentale par une SF en lieu et place du médecin GO ou du médecin d'orthogénie »

-> Protocole validé en Déc 2014 par la CME centrale de l'APHP

-> Protocole validé en Oct 2015 par l'ARS d'Ile de France

Après de nombreux échanges avec la HAS dont les derniers remontent à Août 2019, la HAS n'a pas transmis de réponse ni positive ni négative à ce protocole

- **Loi de financement de la SS 14 Déc 2020 [19]**

- **Expérimentation** de 3 ans de la pratique de l'IVG instrumentale par les SF en ES (pas de limite de terme)

- Décrets d'application parus le 30/12/2021 [20]

- Appel à projets national: dossier de candidature à déposer avant le 30/04/22 [21]

- Arrêtés des 27/10/22 et 30/12/22 fixant la liste des ES retenus [22], [23]

=> **26 établissements ont été retenus**

- Suivi des indicateurs d'activité, de sécurité, de satisfaction (patientes et professionnel.le.s) et d'organisation (délais de prise en charge)

- **Loi du 2 Mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement (A. Gaillot) [24]**

- Augmentation du champ de compétence des SF à l'IVG instrumentale (pas de limite de terme)

- **Décret d'application paru le 16/12/2023** précisant « les éléments relatifs à l'organisation des ES, à la formation exigée et aux expériences attendues des SF ainsi que leurs conditions de rémunération pour l'exercice de cette compétence » [25]



## Décret n°2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des IVG instrumentales par des SF en ES

[25]

### • Article 1: Formation des SF

#### -> Formation théorique:

- Titulaire du diplôme d'Etat de docteur en maïeutique

OU - Expérience professionnelle préalable minimale d'1 an dans le domaine de la santé de la femme dont 6 mois en orthogénie, complétée d'une formation théorique préalable de 2 jours portant sur le geste chirurgical d'IVG, ses complications et l'analgésie locale »

OU - Titulaire d'un diplôme universitaire en orthogénie

#### -> Formation pratique:

- Observation d'au moins 10 actes d'IVG par méthode instrumentale, complétée par la réalisation d'au moins 30 actes d'IVG par méthode instrumentale, sous la supervision d'un médecin ou d'une SF formé à cette activité et disposant d'une expérience en la matière de plus de 2 ans ou ayant réalisé plus de 60 de ces actes
- Validation par le responsable du service au sein duquel est réalisée la formation
- Le directeur de l'établissement siège de la réalisation de cette formation remet une attestation de formation à la SF



## Décret n°2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des IVG instrumentales par des SF en ES

- **Article 1: Organisation des ES**

« L'organisation de l'ES permet l'intervention, sur site et dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, d'un médecin compétent en matière d'IVG par méthode instrumentale, d'un GO et d'un anesthésiste-réanimateur. Elle permet la prise en charge, sur site ou par convention avec un autre ES, des embolisations artérielles, dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins, par des médecins justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique des ces actes »

- **Article 2: Rémunération**

« La rémunération de la réalisation des IVG par méthode instrumentale réalisées [...] par les SF en ES est fixée dans les conditions prévues par les dispositions prises en application de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale »

## Expérimentation Nationale

- **26 établissements retenus - 9 régions représentées**

1. Ile de France - 9 établissements dont 6 à l'APHP: 3 à Paris (75), 2 en Seine Saint Denis (93), 1 en Hauts de Seine (92), 1 dans le Val de Marne (94), 1 dans le Val d'Oise (95), 1 dans l'Essonne (91)
2. Provence Alpes Côte d'Azur - 5 établissements: 2 dans les Bouches du Rhône (13) Marseille et Aubagne, 1 dans le Var (83) Toulon, 1 dans le Vaucluse (84) Avignon et 1 dans les Hautes Alpes (05) Gap
3. Auvergne Rhône Alpes - 3 établissements: 1 dans le Rhône (69) Lyon, 1 en Haute Savoie (74) St Julien en Genevois et 1 en Ardèche (07) Aubenas
4. Centre Val de Loire - 2 établissements: 1 dans le Loir et Cher (41) Blois et 1 en Indre et Loire (37) Tours
5. Bretagne - 2 établissements: 1 dans le Morbihan (56) Vannes et 1 dans les Côtes d'Armor (22) Guingamp/Lannion/St Brieuc
6. Hauts de France - 2 établissements: 1 dans le Nord (59) Lille et 1 dans l'Aisne (02) Laon
7. Grand Est - 1 établissement: Aube (10) Troyes
8. Normandie - 1 établissement: Seine Maritime (76) Mont Saint Aignan
9. Pays de la Loire - 1 établissement: Loire Atlantique (44) Nantes

- **Régions non représentées:** Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Bourgogne Franche Comté, Corse, DOM-TOM



## Données de l'expérimentation transmises par la DGS

Etat du démarrage des projets au 15/09/23

- 22 SF formées

- 476 IVG instrumentales réalisées

Dont 178 par un même centre. En moyenne 43 IVG par centre

- 1 EIG

Hématométrie persistante en fin d'acte dans le cadre d'une IVG réalisée sous supervision

- Bonne acceptation par les femmes



## Données suite à 2 réunions ANSFO

- Réunions réalisées le 20/06/23 et le 17/10/23
- Participation de 19 SF expérimentatrices
- Retour de l'expérimentation de 18 ES



## Disparités entre centres expérimentateurs

- **Avancée de l'expérimentation**

La pratique autonome des IVG instrumentales n'a pas pu se mettre en place dans tous les centres expérimentateurs. Certains centres par exemple, finissaient juste la formation pratique

- **Nombre de sages-femmes expérimentatrices par centre**

De 1 à 5 sages-femmes expérimentatrices par centre en fonction des organisations

- **Mode de recrutement des sages-femmes**

Hospitalières, contractuelles, libérales

- **Temps de sages-femmes dédié à l'expérimentation et à l'activité du centre**

Certain.e.s SF travaillent à temps plein dans le centre, pendant que d'autres interviennent à temps partiel

- **Pratique des IVG en fonction du terme limite de réalisation et du mode d'anesthésie**

Certains centres limitent la réalisation du geste à 14 SA voire 12 SA

Réalisation des IVG sous AL et AG, ou bien seulement sous AL, ou seulement sous AG

- **Utilisation de l'enveloppe budgétaire dédiée à cette expérimentation**

Recrutement de SF, formation, achat de matériel ou non encore utilisée



## Difficultés rencontrées

- Temps de mise en place
  - Libérer du temps de SF pour la formation (profession en tension)
  - Peu de vacations d'IVG au bloc (IVG, variable d'ajustement) entraînant des temps de formation s'étendant dans la durée
  - Délai de recrutement d'une SF (dans les centres où il n'y avait pas de SF)
- Difficulté administrative pour récupérer le consentement écrit des patientes
- Réticence de certains médecins
  - Gynécologue Obstétricien, Anesthésiste, Médecin généraliste
  - Réticence de voir rentrer des SF au bloc en tant qu'opérateur
- Incompréhension/Réticence de la part de certaines SF de maternité
  - Dépassement du sens de notre métier
  - Autres compétences alors que pas assez de SF ...



## Points positifs de cette expérimentation

- Très bon accueil de cette expérimentation au sein des équipes des CIVG (centres volontaires)
- Apprentissage accompagné apprécié
- Pas de difficulté particulière rencontrée dans l'apprentissage du geste
- Les SF expérimentatrices sont toutes volontaires, formées et travaillent sur des plages dédiées
- Perspectives de développement d'activité

Consultations Orthogénie, IVG sous AL, centre dédié ...

## Discussion

- Observation de 30 IVG instrumentales demandée pour la formation pratique
- Echographie
- Assurance
- Rémunération

## Perspectives

- Développement de la pratique des IVG sous AL
- Participation à la création de centre d'IVG dédié
- Augmentation du champ de compétence des SF au geste d'aspiration sur grossesse arrêtée



## Conclusion *IVG instrumentales par les SF*

- Intérêts pour la collectivité
  - Augmentation de l'offre de soins en matière d'IVG par voie instrumentale: lutte contre les inégalités en terme d'accès à l'IVG sur le territoire / participation à la liberté de choix de la méthode pour les femmes
  - Libérer du temps de médecin pour assurer des prises en charge plus complexes
  - Possibilité pour les SF d'accompagner toutes les grossesses, qu'elles soient souhaitées ou non souhaitées. Accompagnement à différents moments du parcours procréatif des femmes
- SF orthogénistes: volontaires, formées et travaillant sur des plages dédiées
- Décret d'application du 16/12/23 relatif à la pratique des IVG instrumentales par des SF en ES à l'origine d'une polémique

Démarche commune de recours auprès du Conseil d'Etat décidée par 4 associations soutenues par le CAE: ANSFO, ANCIC, CADAC, MFPF



## Références (1)

[1] Vilain A. DREES - IVG - *Etudes et Résultats*, Sept 2023 (n°1281)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/ER1281MAJ.pdf>

[2] Battistel M., Muschotti C., Députées - Rapport d'information sur l'accès à l'IVG - *Assemblée Nationale*, Sept 2020 (n°3343)

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343_rapport-information.pdf)

[3] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé - Commission IVG - IVG : états des lieux et perspectives d'évolution du système d'information - Rapport juil 2016, p.24

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport\\_commission\\_ivg\\_2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport_commission_ivg_2016.pdf)

[4] Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes - Rapport relatif à l'accès à l'IVG - Rapport n°2013-1104-SAN-009 - 7 nov 2013, p.5

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ivg\\_volet2\\_v10-2.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ivg_volet2_v10-2.pdf)

[5] Favier C. L'IVG : constats et propositions du Planning Familial - Sept 2013, p. 270 - 276

[http://www.cngof.fr/journees-nationales/apercu?path=MAJ%2Ben%2BGO%252F2013%252F2013\\_GM%252Forthogenie%252FL%25E2%2580%2599interruption\\_volontaire\\_de\\_grossesse\\_IVG\\_constats\\_et\\_propositions\\_du\\_Planning\\_familial\\_-\\_Septembre\\_2013.pdf&i=1391](http://www.cngof.fr/journees-nationales/apercu?path=MAJ%2Ben%2BGO%252F2013%252F2013_GM%252Forthogenie%252FL%25E2%2580%2599interruption_volontaire_de_grossesse_IVG_constats_et_propositions_du_Planning_familial_-_Septembre_2013.pdf&i=1391)

[6] Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale - L'Organisation du système de soins en matière d'interruption volontaire de grossesse, janvier 2011, p.13

[https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/134000113.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/134000113.pdf)

## Références (2)

- [7] Aubin C., Jourdain Menninger D., Chambaud L. - Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001. IGAS, oct 2009, p.29-30  
[https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/104000047.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/104000047.pdf)
- [8] Vilain A. Les établissements et les professionnels réalisant des IVG, *Études et résultats*, décembre 2009 (712), p.2  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er712.pdf>
- [9] Nisand I. - L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Rapport réalisé à la demande de Madame Martine Aubry ministre de l'emploi et de la solidarité et de Monsieur Bernard Kouchner secrétaire d'état à la santé et à l'action sociale. Les problèmes techniques, les risques médicaux de l'avortement, février 1999, p.2, 8, 15  
[http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/ivg\\_en\\_france\\_rapport\\_du\\_pr\\_nisand\\_fevrier\\_1999.pdf](http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/ivg_en_france_rapport_du_pr_nisand_fevrier_1999.pdf)
- [10] Législation californienne - Professionnels autorisés à pratiquer des IVG chirurgicales - Oct 2013  
[https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201320140AB154&search\\_keywords=](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201320140AB154&search_keywords=)
- [11] Mafanato Constance Sibuyi - Provision of Abortion Services by Midwives in Limpopo Province of South Africa - *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 8, No. 1, April, 2004 pp. 75-78  
<https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3885/1/rh04013.pdf>
- [12] Berer M. - Provision of abortion by mid-level providers: international policy, practice and perspectives. *Bulletin of the World Health Organization* 2009; 87, p.58-63  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649591/>

## Références (3)

[13] Organisation mondiale de la santé 2016 - Rôles des agents de santé dans la dispensation des soins liés à l'avortement sécurisé et de la contraception post-avortement

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263\\_fre.pdf;jsessionid=EED1153B1765022DCE3F12F4AE9D2EA2?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204495/9789242549263_fre.pdf;jsessionid=EED1153B1765022DCE3F12F4AE9D2EA2?sequence=1)

[14] Renner R-M., Brahmi D., Kapp N. - Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? *BJOG*, janvier 2013; 120(1), p.23-31

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22900974/>

[15] Tracy A. Weitz, PhD, Diana Taylor - Safety of Aspiration Abortion Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver - *American Journal of Public Health* | March 2013, Vol 103, No. 3

<https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2012.301159>

[16] Kim Dickson-Tetteh and Deborah L. Billings - Abortion Care Services Provided by Registered Midwives in South Africa - *International Family Planning Perspectives*, 2002, 28(3):144-150

[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/2814402.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2814402.pdf)

[17] IK Warriner, O Meirik, M Hoffman, C Morroni, J Harries, NT My Huong, ND Vy, AH Seuc - Rates of complication in first-trimester manual vacuum aspiration abortion done by doctors and mid-level providers in South Africa and Vietnam: a randomised controlled equivalence trial - *Lancet* 2006 Dec 2, 368(9551):1965-72

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17141703/>

[18] Barnard S, Kim C, Park MH, Ngo TD - Doctors or mid-level providers for abortion - *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 7.Art.No.:CD011242

[https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2274695/1/Doctors%20or%20mid-level%20providers%20for%20abortion\\_GREEN%20VoR.pdf](https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2274695/1/Doctors%20or%20mid-level%20providers%20for%20abortion_GREEN%20VoR.pdf)

## Références (4)

[19] Loi financement SS 14 Décembre 2020 - Article 70

[https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000042667260/](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000042667260/)

[20] Décret d'application 30/12/2021 expérimentation IVG instrumentale par les SF en ES

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044793043>

[21] Arrêté du 30/12/21 portant avis d'appel à projet pour participer à l'expérimentation de la pratique d'IVG instrumentale par les SF en ES

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044793234>

[22] Arrêté du 27/10/2022 fixant la liste des ES autorisés à participer à l'expérimentation portant sur l'exercice des IVG instrumentales en ES par des SF

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046520587>

[23] Arrêté du 30/12/2022 fixant une seconde liste des ES autorisés à participer à l'expérimentation permettant la réalisation d'IVG instrumentales par les SF en ES

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=e4HmJimfbrDd-CZ1nKjegOiC9SbSuQfzt6m8aX0JBjU=>

[24] Loi visant à renforcer le droit à l'avortement 2 Mars 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>

[25] Décret d'application 16/12/2023 relatif à la pratique des IVG instrumentales par des SF en ES

[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000048573666?init=true&page=1&query=&searchField=ALL&tab\\_selection=all](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000048573666?init=true&page=1&query=&searchField=ALL&tab_selection=all)