



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGOS/P1/DGS/SP2/2025/161 du 21 novembre 2025 relative au soutien à apporter à l'offre d'interruption volontaire de grossesse et à la réactivation des plans d'action régionaux dans ce champ

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHH2529881J (numéro interne : 2025/161)
Date de signature	21/11/2025
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Soutien à apporter à l'offre d'interruption volontaire de grossesse et à la réactivation des plans d'action régionaux dans ce champ.
Action à réaliser	Les ARS sont invitées à mettre en œuvre les orientations données par la présente instruction dans le champ de l'interruption volontaire de grossesse.
Résultats attendus	Les résultats attendus concernent notamment la rédaction de plans régionaux d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse et leur transmission au niveau national.
Echéance	Date limite de réalisation de la rédaction de plans régionaux d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse : 31 octobre 2026.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Tél. : 07 61 49 49 61 Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr Direction générale de la santé Bureau des infections par le VIH, IST et hépatites (SP2) Agathe MARCHADIER Tél. : 06 59 35 47 12 Mél. : agathe.marchadier@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexe	6 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Priorités de travail listées dans le plan d'accès à l'IVG de votre région
Résumé	L'objectif est d'inciter à la réactivation des plans d'action régionaux en matière d'IVG, prenant en compte les priorités nationales actualisées dans ce champ.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Etablissements de santé - Professionnels de santé libéraux - Interruption volontaire de grossesse (IVG).
Classement thématique	Etablissements de santé - Organisation.
Textes de référence	- Code de la santé publique : articles L. 2212-1 à 8 ; R. 2212-4 à 18 ; - Circulaire n° DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 du 28 juillet 2016 relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'élaboration de plans régionaux.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire modifiée	Circulaire n° DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 du 28 juillet 2016 relative à l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à l'élaboration de plans régionaux.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP du 7 novembre 2025 - Visa CNP 2025-69	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le champ de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) a connu au cours de la période 2021-2025 des avancées constitutionnelles, législatives et réglementaires majeures, qui marquent l'importance accordée à ce sujet¹. En dépit de ces progrès, l'accès à l'IVG reste marqué par des inégalités d'accès², qui requièrent une attention constante et une action résolue pour y remédier.

Le gouvernement a ainsi annoncé le 7 mars dernier un plan d'action composé de plusieurs mesures concrètes destinées à améliorer l'accès à l'IVG. La présente instruction précise les conditions de déploiement des mesures qui relèvent d'un pilotage régional et rappelle l'objectif plus large de mobilisation locale pour répondre aux enjeux persistants d'inégal accès à l'IVG, dans le cadre de plans régionaux d'action formalisés, tels que prévus par la loi³.

¹ On peut citer notamment la constitutionnalisation du droit à l'IVG, l'allongement du délai légal de recours, l'autorisation de la réalisation de l'IVG instrumentale dans le cadre hospitalier par les sages-femmes, la possibilité pour les médecins de réaliser des IVG instrumentales en centre de santé ou la possibilité de téléconsultation dans le cadre du parcours d'IVG médicamenteuse.

² [L'avortement 50 ans après la loi Veil : un recours et des méthodes qui varient sur le territoire - Population et Sociétés - Ined éditions - Ined - Institut national d'études démographiques](#)

³ L'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

I. Les constats et les orientations stratégiques nationales

1) Les constats

L'offre hospitalière et libérale a répondu au cours des précédentes années à un nombre toujours croissant d'IVG : 251 270 ont été réalisées en 2024, contre 220 623 en 2018, soit une hausse de 13.9% sur la période (Drees, 2025).

L'augmentation des IVG médicamenteuses a pu être absorbée grâce à la diversification des effecteurs et des lieux de prise en charge des IVG, mais l'offre hospitalière s'est fragilisée sur la période considérée, sous l'effet des tensions s'exerçant sur la démographie des professionnels de santé.

La dynamique d'activité des acteurs de ville (cabinets libéraux, centres de santé, centres de santé sexuelle) s'est encore accrue sur la période : en 2024, seules trois régions⁴ avaient encore une activité d'IVG réalisée en ville s'élevant à moins de 30 % de l'activité totale d'IVG, tandis que la part d'activité de ville atteignait voire dépassait 50 % dans huit régions. La part prise par les sages-femmes dans l'activité d'IVG médicamenteuse de ville y était par ailleurs majeure⁵.

Cette disponibilité de l'offre a été soutenue également par de nouvelles possibilités, telles que l'ouverture de la pratique d'IVG instrumentales aux sages-femmes en établissement de santé. Cette pratique, qui permet de soutenir l'offre d'IVG instrumentale en particulier dans les zones marquées par un déficit de médecins formés ou désireux de réaliser cet acte, a pris de l'ampleur depuis sa mise en place en 2024 : 45 établissements de santé, implantés dans la quasi-totalité des régions métropolitaines, la proposent aujourd'hui ou forment une ou plusieurs sages-femmes pour la proposer à brève échéance.

Parallèlement à ces avancées, la dynamique de simplification des parcours d'IVG se poursuit, à la faveur notamment du développement des téléconsultations dans ce champ, qui peut faciliter dans certains cas l'accès des femmes : en 2023, le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées par téléconsultation atteignait 1 262 cas, soit une augmentation de près de 30 % par rapport à l'année précédente.

Bien que les résultats de ces deux dispositifs (IVG instrumentales par les sages-femmes, et téléconsultation) restent encore modestes à ce jour, ils constituent des leviers prometteurs qu'il convient de continuer à soutenir et à développer.

2) Les orientations stratégiques nationales pour les années à venir

En dépit de ces dynamiques favorables, un faisceau d'éléments témoigne de difficultés persistantes d'accès à l'IVG qui ont justifié l'annonce, le 8 mars dernier, par les ministres en charge de la santé, d'un ensemble de chantiers complémentaires qui structureront le travail à conduire au niveau national comme local, au cours des années à venir. Plusieurs objectifs sont ainsi poursuivis :

- Progresser dans la connaissance des difficultés d'accès et des parcours d'IVG.

Si des signaux émergent sur des difficultés d'accès à l'IVG dans certains territoires, les données disponibles sont aujourd'hui insuffisantes pour en dresser un panorama précis et complet. Pour objectiver cette situation, une enquête nationale (enquête avec des patientes « mystère » auprès des différents offreurs de soins, hospitaliers et de ville) va être engagée en 2025 et 2026 afin de cerner les délais nécessaires pour accéder à une consultation de prise en charge de l'IVG et leur évolution, selon différentes caractéristiques de parcours. Les résultats de cette enquête seront communiqués aux ARS.

⁴ Centre-Val de Loire, Grand Est, Pays de Loire.

⁵ En 2023, les sages-femmes ont réalisé au niveau national 527 % des IVG médicamenteuses assurées en ville, contre 22 % pour les médecins généralistes et 26 % pour les gynécologues/gynécologues-obstétriciens.

- **Améliorer l'information des femmes et la lisibilité de l'offre d'IVG.**

Cet objectif a donné lieu à la production d'annuaires régionaux de l'offre d'IVG par les ARS, en application de l'article 2 de la loi du 2 mars 2022, aujourd'hui mis à disposition par 15 régions, et à un peuplement progressif du site de sante.gouv.fr. Il est essentiel de généraliser la mise à disposition de ces annuaires sur les sites des ARS, d'en diffuser le plus largement possible l'information, et d'organiser l'actualisation régulière de leurs données.

- **Soutenir l'offre hospitalière d'IVG, en consolidant une offre minimale par territoire et en mobilisant la diversité des acteurs disponibles.**

L'offre hospitalière d'IVG connaît plusieurs éléments de fragilité qui font l'objet de toute l'attention nationale. Un quart des établissements de santé autorisés à la gynécologie-obstétrique ou à la chirurgie ne propose pas l'ensemble des techniques d'IVG. De même, seuls les deux tiers environ des centres périnataux de proximité (CPP)⁶ proposent une activité d'IVG, souvent par ailleurs modeste⁷, alors que la qualité du maillage de ces structures⁸ pourrait permettre d'améliorer l'accès des femmes en territoire isolé à ces prises en charge.

Les outils nationaux existants pour répondre à ces situations doivent être pleinement mobilisés. La formation des professionnels sera notamment soutenue dans les années à venir, avec la reconduction de la formation ANFH consacrée à l'IVG instrumentale, notamment tardive, en 2026, ce qui permettra de lever les blocages éventuels liés à la formation pour ces actes. De même, la possibilité désormais ouverte aux sages-femmes de réaliser les IVG instrumentales en établissement de santé est une réponse possible aux défauts d'offre d'IVG instrumentale liés aux tensions s'exerçant sur les professionnels médecins de certains territoires, et doit être déployée le plus largement possible. A plus long terme, en cohérence avec la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 qui a pour objectif d'assurer une offre diversifiée de proximité répondant aux besoins des territoires en matière d'IVG, des travaux d'évolution de la réglementation sont envisagés au niveau national, pour étendre l'activité d'IVG aux établissements autorisés à la seule activité de médecine, et notamment aux centres périnataux de proximité et hôpitaux de proximité.

- **Consolider la dynamique de l'activité IVG en ville.**

Au regard des atouts que représente le maillage des centres de santé, le plan d'action présenté le 8 mars dernier annonce des travaux visant à soutenir l'activité d'IVG de ces structures ainsi qu'à ouvrir aux sages-femmes, à terme, la possibilité d'y réaliser des IVG instrumentales.

Par ailleurs, le niveau national continue de porter une attention forte aux conditions d'accès aux IVG tardives, renouvelant pour 2025 son soutien aux formations à ces prises en charge parmi les orientations retenues en matière de développement des compétences des personnels des établissements hospitaliers.

II. Priorités régionales

En étroite lien avec les acteurs des territoires, vous avez vocation à contribuer à la déclinaison de plusieurs des orientations ainsi annoncées par le gouvernement. Votre rôle d'animation territoriale et de mise en réseau des différents acteurs, selon les spécificités de chaque territoire, est essentiel à cette fin.

- **Améliorer l'information des femmes et la lisibilité de l'offre.**

En vertu de l'article 2 de la loi du 2 mars 2022, chaque région doit disposer d'un annuaire des structures et des professionnels qui contribuent à l'offre d'IVG et sont volontaires pour y figurer.

⁶ Selon les données de l'enquête réalisée en 2024 auprès de ces structures.

⁷ Les CPP réalisent en 2024 en moyenne 32 IVG par CPP et par an.

⁸ 112 CPP sont en fonctionnement dans des territoires souvent isolés et conjuguant une faible densité des professionnels libéraux.

Vous veillerez à ce que cette information soit aisément accessible pour les professionnels et le public dans votre région, via les sites de vos agences, et que ces informations soient mises à jour *a minima* chaque année. Vous pourrez par ailleurs utilement conduire des actions visant faire connaître l'annuaire aux publics et aux professionnels, par exemple en favorisant la diffusion du lien vers l'annuaire régional aux professionnels de santé libéraux (via les URPS et les CPAM), aux CSS et aux PMI, ou en produisant des supports visuels régionaux avec un QR code vers l'annuaire officiel, etc.

Afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, vous êtes invités à faire remonter vos annuaires aux équipes de santé.fr. cela permettra d'établir une cartographie nationale de l'offre qui sera mise en ligne sur ivg.gouv.fr.

- **Soutenir l'offre hospitalière d'IVG, en consolidant une offre minimale par territoire et en mobilisant la diversité des acteurs disponibles.**

Il s'agit de veiller à la mise en oeuvre des évolutions réglementaires et organisationnelles récemment intervenues s'agissant de l'offre hospitalière⁹.

Ainsi, il peut tout d'abord être utile d'identifier les établissements de santé ne proposant pas un accès à l'ensemble des techniques d'IVG et de les accompagner dans une réflexion permettant de lever les freins à une offre complète.

Vous veillerez ensuite au bon déploiement des IVG instrumentales par les sages-femmes dans le cadre hospitalier. Compte tenu des réponses que cette pratique peut apporter aux difficultés rencontrées dans certains territoires, elle doit continuer de se déployer. Vous veillerez à ce que cette piste d'évolution organisationnelle soit systématiquement examinée par les établissements ne proposant pas d'offre d'IVG instrumentale ou à un niveau insuffisant pour répondre aux besoins des femmes.

Vous veillerez par ailleurs à soutenir l'activité proposée par les CPP en matière d'IVG, conformément à l'objectif fixé par le récent cahier des charges national de ces centres¹⁰, en vous assurant que ce pan d'activité soit inscrit dans les projets de service de chaque nouveau CPP constitué, en veillant à la formation des équipes, à leur soutien méthodologique, en mobilisant si nécessaire le dispositif spécifique régional en périnatalité (DSRP), et à la communication assurée sur cette offre auprès des femmes et des professionnels.

- **Consolider la dynamique de l'activité d'IVG en ville.**

Une politique régionale active de sensibilisation et d'appui à la formation des acteurs de ville sera tout d'abord importante à conduire afin de continuer d'élargir le vivier des professionnels concernés. L'implication des gynécologues et des sages-femmes libérales en faveur de l'IVG médicamenteuse a été rapide dès lors que cette possibilité leur a été offerte ; elle demeure plus modeste de la part des médecins généralistes et doit être soutenue. Les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP), qui sont souvent en capacité de proposer des formations à ces professionnels ou de les orienter vers des organismes formateurs, ainsi que les communautés professionnelles territoriales de santé, sont des partenaires à mobiliser pour soutenir cette dynamique d'implication des professionnels de ville.

Cet axe de travail vous conduira ensuite, comme annoncé le 8 mars dernier, à identifier et à résoudre les situations de blocage des conventionnements entre professionnels de ville et établissements de santé partenaires, qui peuvent empêcher le démarrage d'activité de certains professionnels de ville. La mission d'appui méthodologique récemment confiée aux dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité sur ce sujet¹¹ semble n'avoir pas été suffisante pour répondre à ces situations. Vous veillerez à identifier et résoudre ces situations locales. Vous pourrez mobiliser plusieurs outils à cette fin, dont l'inscription d'un objectif en ce sens dans les CPOM des établissements concernés.

⁹ Notamment découlant de la loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement.

¹⁰ Instruction n° DGOS/R3/2023/140 du 20 septembre 2023 relative à la diffusion du cahier des charges des centres périnataux de proximité.

¹¹ L'instruction n° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions de ces dispositifs prévoit qu'ils apportent « un appui méthodologique au conventionnement obligatoire de ces professionnels avec les maternités ».

Cet axe de travail consistera enfin à soutenir l'activité d'IVG médicamenteuse et instrumentale des centres de santé. Celle-ci demeure modeste dans ces deux domaines¹². Vous veillerez à assurer une meilleure information des centres sur la possibilité de réaliser à leur niveau des IVG instrumentales, et à soutenir les porteurs de projets éventuels. En outre, dans certains cas, un soutien à l'équipement des centres pourra être une incitation au démarrage de cette activité.

III. Formalisation de ces objectifs dans le cadre de plans d'action pour l'accès à l'IVG et organisation du suivi au niveau national

Enfin, pour assurer la déclinaison opérationnelle de ces mesures et mobiliser les acteurs régionaux autour d'objectifs actualisés dans le champ de l'IVG, vous actualiserez avant le 31 octobre 2026 vos plans régionaux d'accès à l'IVG, conformément aux dispositions de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

Les plans d'action rédigés selon la trame jointe en annexe devront être transmis à la DGOS et à la DGS d'ici cette date.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale adjointe de la santé,



Sarah SAUNERON

¹² Seules 505 IVG instrumentales ont été pratiquées de 2018 à 2022 dans les cinq centres de santé pratiquant cette activité. L'activité cumulée des CDS et centres de santé sexuelle en matière d'IVG augmente par ailleurs peu en comparaison de l'activité en cabinet libéral, s'élevant à 11 488 en 2023.

Annexe

Priorités de travail listées dans le plan d'accès à l'IVG de votre région

Priorités de travail	Sujet intégré au plan d'action (Oui/Non)	Détail des actions engagées
Progresser dans la connaissance des difficultés d'accès et des parcours d'IVG		
Améliorer l'information des femmes et la lisibilité de l'offre d'IVG		
Soutenir l'offre hospitalière d'IVG, en consolidant une offre minimale par territoire et en mobilisant la diversité des acteurs disponibles		
Consolider la dynamique de l'activité d'IVG en ville		
Autre(s) thématique(s) de travail (à préciser)		