



Contribution : Accès à l'IVG

Janvier 2026

PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES



Sommaire

Sommaire	1
Glossaire	2
Introduction	3
I. Définitions	4
A. La clause de conscience générale	4
B. La clause de conscience spécifique à l'IVG	4
II. Contextes	6
A. Contexte historique	6
1. En France	6
2. En Europe	7
B. Contexte épidémiologique	7
III. Formation et évolution de la profession	9
IV. Conclusion	11
Bibliographie	12



Glossaire

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNOSF : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Evaluation et des Statistiques

ESF : Étudiant·e Sage-Femme

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

SA : Semaines d'Aménorrhées



Introduction

En juillet 2025, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) a publié un communiqué de presse [1] dans lequel il se positionne pour la suppression de la clause de conscience spécifique à l'IVG. Cette position, les syndicats professionnels de sages-femmes et le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) la portaient déjà depuis plusieurs années.

Considérée comme stigmatisante et réfractaire, la clause de conscience spécifique à l'IVG peut alors être considérée comme un frein au libre accès à l'IVG pour les femmes.

La garantie effective du droit à l'interruption volontaire de grossesse constitue aujourd'hui un enjeu central de santé publique et d'égalité entre les femmes et les hommes. Si ce droit est reconnu par la loi, son exercice demeure, dans les faits, entravé par des obstacles persistants, parmi lesquels figure la clause de conscience spécifique à l'IVG. Instaurée dans un contexte historique particulier, cette clause permet aux professionnel·le·s de santé de refuser de pratiquer une IVG, au-delà de la clause de conscience générale déjà prévue par le droit médical. Or, dans un contexte marqué par des difficultés d'accès aux soins, des inégalités territoriales et une pénurie de praticiens, le maintien de cette clause spécifique apparaît de plus en plus contestable. Sa suppression, dans une réflexion visant à concilier le respect des convictions individuelles avec l'exigence fondamentale de garantir un accès réel, égal et continu à un droit reconnu par la loi, se discute alors.

Caroline THORIN,

**Vice-présidente chargée des Perspectives Professionnelles
à l'ANESF, 2025-2026**

Leïla JAMIN,

Porte-parole de l'ANESF, 2025-2026



I. Définitions

A. La clause de conscience générale

La clause de conscience générale donne la possibilité à un·e professionnel·le de santé de refuser d'effectuer un acte de soin, pour des raisons personnelles ou professionnelles, dans la mesure où la continuité des soins est assurée. Le·La professionnel·le qui invoque la clause de conscience doit s'assurer que cela ne nuit pas à la prise en charge de la personne concernée. Cette clause est encadrée par le code de santé publique.

Concernant les sages-femmes, la clause de conscience est encadrée par le code de déontologie des sages-femmes à l'article R.4127-327 du Code de santé publique. Modifié par décret du 30 décembre 2025 [2], cet article pose le principe selon lequel tout·e sage-femme peut refuser de prendre en charge un·e patient·e, sans avoir à en donner les motifs :

“Hors le cas d'urgence et sous réserve de ne pas manquer à ses devoirs d'humanité ou à ses obligations d'assistance, la sage-femme a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. La sage-femme peut se dégager de sa mission, à condition de ne pas nuire au patient, de s'assurer que celui-ci sera soigné et de lui fournir à cet effet les renseignements utiles. La sage-femme ne peut refuser des soins pour des motifs discriminatoires au sens des dispositions de l'article 225-1 du code pénal. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins doit être assurée.”

B. La clause de conscience spécifique à l'IVG

Il existe 3 situations dans lesquelles une clause de conscience **supplémentaire** existe et se surajoute à la clause de conscience générale. Ces clauses de consciences dites “spécifiques” s'appliquent pour la **recherche sur embryons**, la **contraception à visée définitive**, et l'**interruption volontaire de grossesse (IVG)**.

La clause de conscience **spécifique à l'IVG** est inscrite dans le code de santé publique, dans l'**article L2212-8** [3], et est applicable depuis 1975. Cet article indique : *“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 selon les modalités prévues à l'article".

Cette clause de conscience est dite “**supplémentaire**” car donne la possibilité aux professionnel·le·s de santé de ne pas effectuer d’IVG alors que la clause de conscience générale peut la comprendre aussi. C’est pour cela que l’on parle de “*double clause de conscience*”.

En plus d’une “double clause”, les sages-femmes étaient jusque-là restreint·e·s par une “triple clause de conscience”. Alors, la modification du code de déontologie des sages-femmes par le décret du 30 décembre 2025 a également entraîné la fin d’une clause de conscience spécifique aux sages-femmes. Une “*triple clause de conscience, qui était superfétatoire et stigmatisante*”, selon le CNOSF [4], est alors abrogé par la suppression de la mention “*aucune sage-femme n’est tenue de concourir à une interruption volontaire de grossesse*” [5].

En supprimant la clause de conscience spécifique à l’IVG, les professionnels ne souhaitant pas en effectuer pourront avoir recours à la clause de conscience générale qui existe pour tout soin, toujours accompagné de ce devoir de rediriger la patiente vers un·e professionnel·le de santé répondant à ses besoins.

Garder uniquement cette clause de conscience générale renforcerait la nécessité de rediriger, et souligne la nécessité de valoriser les soins orthogéniques au même titre que tous les autres soins.

> L’ANESF se positionne pour la suppression de la clause de conscience spécifique à l’IVG.



II. Contextes

A. Contexte historique

1. En France

La clause de conscience spécifique à l'IVG a été mise en place en **1975** lors de la loi **Veil** [3]. Cette clause avait pour but de rallier les différents partis politiques pour s'assurer que cette loi concernant la légalisation de la pratique de l'IVG puisse être votée.

À cette époque, l'IVG était un acte illégal qui s'effectuait clandestinement et qui représentait un véritable enjeu de santé publique car faisait de nombreuses victimes. Les patientes décédaient en nombre important de complications. Le but, en légalisant cet acte, était de proposer un cadre sécurisant pour les patientes concernées.

À partir de 1975, de nombreux changements ont eu lieu. La loi Veil a été reconduite en 1979 après bilan et l'acte d'IVG a été remboursé par la sécurité sociale en 1982 [6]. En 1993, la loi Neiertz [7] est votée. Elle sanctionne désormais par un délit d'entrave les personnes qui perturbent le fonctionnement des établissements hospitaliers concourant aux IVG.

À partir de 2001 [8] :

- > Le délai maximal de recours à l'IVG passe de 10 à 12 Semaines d'Aménorrhées (SA) ;
- > Il est possible d'effectuer des IVG médicamenteuse en ville jusqu'à 7 SA ;
- > L'entretien pré IVG devient facultatif pour les femmes majeures ;
- > Il n'y a plus besoin de l'autorisation parentale pour les femmes mineures demandeuse d'une IVG, il faut néanmoins une personne majeure accompagnante.

L'IVG est remboursée à 100% par la sécurité sociale depuis 2013 [9].

En 2014, il y a suppression de la notion de détresse dans l'article n°2014-873 concernant les femmes ayant recours à l'IVG. Ce changement permet qu'aucune femme n'ait à justifier de sa situation. L'IVG est reconnue comme un droit fondé sur le choix des femmes, le médecin n'a plus à attester de l'état de détresse ou non de la patiente.



Avec la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 [10], il y a ouverture du champ de compétences des sages-femmes, dorénavant il·elle·s peuvent effectuer les IVG médicamenteuses. A ce moment-là est supprimé le délai de réflexion de 7 jours.

En 2022 la loi A Gaillot [11] est voté visant à renforcer le droit à l'avortement et permet l'allongement du délai maximal pour avoir recours à l'IVG (passage de 7 à 9 SA pour les IVG médicamenteuses et de 14 à 16 SA pour les IVG chirurgicales). Cette loi permet l'ouverture du champ de compétences des sages-femmes aux IVG instrumentales.

Enfin le 8 mars 2024 [12], journée internationale des droits de la femme, le droit à l'IVG est inscrit dans la Constitution : "La loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une IVG". Une véritable victoire, presque 50 ans après la légalisation de l'IVG, cette constitutionnalisation permet de protéger la liberté d'accès à l'IVG.

Le 18 décembre 2025 [13] le Parlement français a définitivement adopté une loi "*visant à reconnaître le préjudice subi par les personnes condamnées sur le fondement de la législation pénalisant l'avortement, et par toutes les femmes, avant la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse*".

2. En Europe

En Europe cependant, l'IVG varie fortement selon les pays. Dans la majorité des États européens, l'IVG est autorisée sur demande pendant les premières semaines de grossesse, généralement entre 10 et 14 semaines d'aménorrhées, et s'inscrit dans les systèmes de santé publique. Cependant, certains pays maintiennent des restrictions importantes : à Malte, l'IVG est presque totalement interdite, tandis qu'en Pologne, elle n'est autorisée que dans des cas très limités. De plus, dans certains états comme l'Italie des études ont montré qu'entre 70 à 80 % [14] des gynécologues utilisent leur clause de conscience, n'effectue pas d'IVG et affectent fortement l'accès à l'IVG dans ce pays. À l'inverse, plusieurs États ont récemment renforcé la protection de ce droit, comme la France qui a inscrit l'IVG dans sa Constitution. Ces disparités entraînent des inégalités d'accès et poussent parfois des femmes à se rendre à l'étranger pour avorter.



Le Parlement Européen a adopté le 17 décembre 2025 [15], un texte non contraignant pour demander à l'Union Européenne de faciliter l'accès à des avortements "sûrs" à toutes les femmes du continent européen.

B. Contexte épidémiologique

En 2024, 251 270 IVG ont été réalisées en France. Le nombre d'IVG reste relativement stable avec une légère hausse ces 3 dernières années (232 000 IVG en 2019) [16].

Selon l'étude sur les recours à l'IVG de la DREES : 80 % des IVG réalisées en 2024 étaient des IVG médicamenteuses. Il apparaît que ce sont les sages-femmes qui en réalisent plus de la moitié avec 52 % des IVG en cabinet en ville en 2024, contre 26 % pour les gynécologues médicaux ou gynécologues obstétricaux et contre 22 % pour les médecins généralistes. On observe également que le nombre de sages-femmes pratiquant des IVG a augmenté, on passe de 244 sages-femmes pratiquant au moins 1 IVG dans l'année en 2018, à 1442 sages-femmes en 2024 [16].

Enfin, l'étude révèle que les IVG touchent **toutes les catégories socio-professionnelles** et que **1 femme sur 3** a recours à l'IVG au cours de sa vie.

Il n'existe actuellement aucunes données officielles et récentes indiquant le nombre de médecins, sages-femmes ou gynécologues invoquant la clause de conscience afin de refuser de pratiquer des IVG. Un rapport de 2013 [(17)] suggère qu'environ 27% des personnes ayant eu recours à une IVG déclaraient avoir rencontré un·e praticien·ne refusant l'acte. Ce chiffre ne dit pas combien de professionnel·le·s refusent mais souligne plutôt l'impact réel sur l'accès aux soins. En effet on souligne des inégalités territoriales : certaines femmes doivent changer de département pour trouver un·e praticien·ne disponible ce qui peut être lié à une faible offre de soin ou encore à des professionnel·le·s refusant d'effectuer des IVG. Seulement depuis les sages-femmes ont eu accès à la pratique des IVG médicamenteuses puis chirurgicales.

> L'ANESF se positionne pour un accès facilité à tou·te·s à l'IVG.



III. Formation et évolution de la profession

En tant qu'étudiant·e·s sages-femmes, ce sujet touche particulièrement. En effet, rappelons seulement que les étudiant·e·s sages-femmes ne sont pas cité·e·s dans cette clause de conscience spécifique à l'IVG. Etant donné qu'il n'est pas précisé dans le code de déontologie des sages-femmes que les étudiant·e·s étaient inclu·e·s, il·elle·s n'ont pas accès à cette clause de conscience. Cependant l'étudiant·e hospitalier·ère ne peut pas être contraint·e à effectuer activement un geste qu'un·e professionnel·le peut refuser.

Alors, en pratique, il convient de prévenir en amont le·la référent·e de stage et de ne pas entraver la prise en charge des patient·e·s. En parallèle, l'étudiant·e ne peut pas refuser l'enseignement théorique de l'IVG et l'évaluation des connaissances car il·elle est tenu·e d'acquérir les compétences nécessaires pour prendre en charge un·e patient·e. Il convient que la formation soit alors la plus complète possible. Pour les étudiant·e·s cette clause repose sur un équilibre pédagogique et juridique.

Depuis 2022 [11], les sages-femmes ont intégré dans leur champ de compétences les IVG chirurgicales : *“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”*.

Ainsi depuis la légalisation de l'IVG en 1975 nous avons pu constater des changements législatifs la concernant mais aussi sociétaux, notamment avec l'augmentation du champ de compétences des sages-femmes avec la possibilité pour elles-eux d'effectuer des IVG médicamenteuses puis chirurgicales. Les sages-femmes s'approprient ces compétences. Il devient nécessaire de déstigmatiser l'IVG et de rendre son accès simplifié en supprimant cette clause de conscience spécifique.

Cependant, la pratique de l'IVG suscite parfois des débats. C'est pourquoi en 2023, une enquête a été réalisée auprès de plus de 1 000 étudiant·e·s sages-femmes, révélant que plus de 80% étaient favorables à l'inclusion de cette compétence dans la formation, tandis qu'environ 6% s'y



opposaient au point de remettre en question leur orientation professionnelle. Bien que minoritaire, cette proportion d'ESF ne souhaitant pas être formé·e·s à l'IVG ne doit pas être ignorée. La clause de conscience ne s'appliquant pas aux étudiant·e·s, il est crucial de tenir compte de l'avis de chacun·e.

L'ANESF se positionne pour :

- > un développement des centres de santé afin de permettre aux sages-femmes d'être plus nombreuses à effectuer des IVG chirurgicales en centre de santé.**
- > une formation qualitative et quantitative sur l'interruption volontaire de grossesse, pour le bien-être des patientes.**
- > une formation pratique à l'IVG instrumentale obligatoire uniquement sous la forme de simulation, tandis que la formation pratique en stage serait proposée sur la base du volontariat."**



IV. Conclusion

En définitive, la suppression de la clause de conscience spécifique à l'interruption volontaire de grossesse apparaît comme une étape nécessaire pour garantir l'effectivité d'un droit fondamental consacré par la loi. L'existence d'une clause dédiée, distincte de la clause de conscience générale applicable à l'ensemble des actes médicaux, contribue à entretenir une forme de stigmatisation de l'IVG et à fragiliser l'accès à ce soin, en particulier dans les territoires déjà confrontés à une offre médicale insuffisante.

En parallèle, l'évolution des compétences des sages-femmes s'inscrit dans une dynamique de modernisation du système de santé, fondée sur une meilleure répartition des missions entre professionnel·les et une réponse concrète aux besoins des patient·e·s. L'élargissement progressif de leurs prérogatives en matière de suivi gynécologique et de réalisation des IVG médicamenteuses ; et, plus récemment, instrumentales, constitue un levier essentiel pour améliorer l'accès à l'IVG, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins. Ces deux évolutions, loin d'être contradictoires, participent d'un même objectif : assurer un accès effectif, égal et continu à l'IVG, dans le respect des droits des femmes et des exigences du service public de santé.



Bibliographie

- [1]. Clause de conscience spécifique IVG - CNGOF - Juillet 2025 . Disponible sur: <https://cngof.fr/clause-de-conscience-specifique-ivg/>
- [2]. Article R4127-328 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913129
- [3]. Article L2212-8 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033865551
- [4]. Le code de déontologie des sages-femmes fait peau neuve - Conseil national de l'Ordre des sages-femmes - Décembre 2025. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/2025/le-code-de-deontologie-des-sages-femmes-fait-peau-neuve/>
- [5]. Décret n° 2025-1426 du 30 décembre 2025 portant modification du code de déontologie des sages-femmes - Légifrance - Décembre 2025. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053228790>
- [6]. Loi n°82-1172 du 31 décembre 1982 relative à la couverture des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique et aux modalités de financement de cette mesure - Légifrance - Décembre 1982. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704429>
- [7]. Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social - Légifrance - Janvier 1993. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000711603>
- [8]. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception - Légifrance - Juillet 2001. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000222631>
- [9]. Question écrite n° 23906 - Assemblée Nationale - Août 2016. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/14/questions/QANR5L14QE23906>
- [10]. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Légifrance - Janvier 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>



- [11]. Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement - Légifrance - Mars 2022. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287560>
- [12]. Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 - Conseil constitutionnel - Mars 2024. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/loi-constitutionnelle-n-2024-200-du-8-mars-2024>
- [13]. Loi n° 2025-1374 du 29 décembre 2025 visant à reconnaître le préjudice subi par les personnes condamnées sur le fondement de la législation pénalisant l'avortement et par toutes les femmes avant la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse - Légifrance - Décembre 2025. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053201475>
- [14]. Rapport du ministre de la Santé sur la mise en œuvre de la loi relative à la protection sociale de la maternité et à l'interruption volontaire de grossesse - Ministère de la Santé - Italie - Décembre 2024. Disponible sur: <https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/relazione-del-ministro-de-lla-salute-sulla-attuazione-della-legge-contenente-norme-la/>
- [15]. Article : Le Parlement européen adopte un texte pour faciliter l'accès à des avortements à toutes les femmes - France Inter - Décembre 2025. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/l-info-de-france-inter/l-e-parlement-europeen-adopte-un-texte-pour-faciliter-l-acces-a-des-avortements-a-toutes-les-femmes-9895280>
- [16]. Nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG), déclinées selon différents critères - DREES - Septembre 2025. Disponible sur: https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/3647_ivg/information/
- [17]. Rapport du Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires - Janvier 2026. Disponible sur: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sites/hce/files/files-spip/pdf/hcefh_cp_rapport_ivg_20131107.pdf