

Interruption Volontaire de Grossesse

Bibliographie thématique : les références sont classées par ordre chronologique décroissant au sein de chaque rubrique.

■ Généralités	2
■ Aspects sociologiques et historiques	5
■ Données statistiques	9
■ Politiques publiques et prévention	11
■ Contraception d'urgence	15
■ Les adolescentes et l'IVG	16
■ L'entretien pré-IVG	19
■ Ethique et psychanalyse	20
■ Prise en charge et soins, accompagnement des femmes	22
■ Réglementation	27
■ Les consultations IVG à l'AP-HP	28
■ Sites internet	29

Mise à jour : Août 2016

Contact : jocelyne.esch@aphp.fr



Centre de documentation de l'AP-HP
Direction des Ressources Humaines
Centre de la Formation et du
Développement des Compétences

■ Généralités

IVG : état des lieux et perspectives d'évolution du système d'information - Commission sur les données et la connaissance de l'IVG. [en ligne].

Ministère des affaires sociales et de la santé ; Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016/07, 115 p.

Pilotée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), la Commission sur les données et la connaissance de l'IVG a été installée en 2015, dans le cadre du programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG, mis en place à l'occasion des 40 ans de la loi Veil. Cette commission est chargée de coordonner les acteurs pour une meilleure analyse des connaissances sur la pratique de l'IVG en France et le parcours des femmes. Ce rapport présente les résultats des travaux de cette commission.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/164000476-ivg-etat-des-lieux-et-perspectives-d-evolution-du-systeme-d-information-commission>> (consulté le 11/08/16).

L'IVG, 40 ans après la loi Veil. [dossier].

LAPP (Aymeric), coor. ; WARNET (Sylvie), coor.

REVUE DE L'INFIRMIERE, 2015/12, n° 216, 15-29, fig. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré à l'IVG : L'interruption volontaire de grossesse, un droit à défendre - L'avortement : question éthique ou politique ? - Demande d'IVG, le rôle des professionnels de première ligne - IVG, l'écoute du psychologue - L'IVG instrumentale Éducation en santé et prévention de l'IVG en milieu scolaire - Accompagnement et formation des équipes soignantes à l'IVG.

Dossier : l'I.V.G.

TEBOUL (Michel) ; CESBRON (Paul) ; MAZUY (Magali) ; BIRMAN (Claude) ; DIVERT (Nicolas) ; et al.

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2015/12, vol. 42, n° 454, 14-31, fig., tabl. réf. bibl.

Depuis le vote de la loi Veil sur l'IVG, des discussions et aménagements ont continué d'avoir lieu. Ils semblent toujours aller dans le sens de la défense des droits des femmes et dans un accès plus facile. Mais l'histoire de certains de nos pays voisins nous montre que la vigilance est de mise. Faisons alors un détour par l'histoire et la démographie pour bien en mesurer l'enjeu. Les sages-femmes travaillent en centre d'Orthogénie et la dernière loi de santé publique élargit leur compétence à la pratique de l'IVG médicamenteuse. Elles accompagnent aussi les femmes et les hommes ayant vécu cette expérience aussi bien dans son déroulé que dans ses suites, immédiates ou lointaines. (R.A.).

L'IVG.

NISAND (Israël) ; ARAUJO ATTALI (Luisa) ; SCHILLINGER DECKER (Anne-Laure)

Paris : PUF, 2012. 127p. réf. 1p. (Que sais-je ? : Société ; 3948)

Une génération a passé depuis la légalisation en France de l'interruption volontaire de grossesse, le temps d'en faire un véritable droit des femmes. Pourtant, comme par crainte des polémiques, parler concrètement de l'avortement aujourd'hui semble presque tabou. Sait-on, par exemple, que plus de la moitié des IVG sont aujourd'hui médicamenteuses ? Qu'elles peuvent être réalisées à domicile ? Que, chaque année, en France, près de 12 000 mineures y ont recours ? Accompagner les femmes et les jeunes filles en demande d'IVG reste essentiel. Il ne s'agit pas seulement de faire en sorte que l'acte médical se passe au mieux - trop souvent, lorsque "tout se passe bien", plus rien ne se dit. Accompagner les femmes, c'est bien sûr les informer sur les différentes étapes qu'elles vont traverser. C'est surtout veiller à ce que la parole leur soit donnée avant, pendant comme après (4e de couv.).

Cote : MED 4.20 NIS

I.V.G. : 35 ans après la loi Veil. Etat des lieux.

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2011/05, vol. 38, n° 404, 33-36. fig.

Etat des lieux de l'I.V.G, 35 ans après la promulgation de la loi. Dans cet article, retour sur quelques dates clés, publications de chiffres concernant les recours à l'I.V.G. en France, puis présentation de deux types de méthodes : la méthode chirurgicale et la méthode médicamenteuse.

L'interruption volontaire de grossesse. Dossier thématique.

OLIER (Lucile) ; VEIL (Simone) ; BOURGAULT COUDEVILLE (Dorothee) ; et al.

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 5-242, tabl., carte, graph. réf.bibl.

Avec l'adoption de la loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse, les femmes disposaient pour la première fois en France de la possibilité légale d'interrompre une grossesse pour des motifs non thérapeutiques. Ce n'est qu'en 2001 que l'IVG fut clairement identifiée comme une liberté reconnue et protégée par le droit. Juristes et sociologues analysent ici le chemin parcouru. Dix ans après, où en est-on ? Une grande enquête nationale auprès des femmes ayant eu recours à une interruption de grossesse ainsi qu'auprès des structures d'accueil et des médecins a été conduite par la DREES en 2007, avec le soutien de la DGS et le concours scientifique de l'INSERM et de l'INED. Cette enquête ainsi que les sources administratives habituellement exploitées pour le suivi sanitaire et social des IVG sont mobilisées ici dans cinq contributions de sociologues, démographes, économistes et médecins pour éclairer les grandes questions qui font toujours l'objet d'une attention soutenue : accès effectif des femmes à l'IVG, conditions de prise en charge, motivations... L'analyse de la réglementation mais aussi des modalités de prise en charge financière montre que l'IVG reste un acte médical à part, peu valorisé par les professionnels eux-mêmes, mal enseigné... comme le souligne l'Inspection générale des Affaires sociales qui recommande de poursuivre l'effort de recherche pour éclairer les zones d'ombre qui demeurent encore autour de la contraception et de l'IVG.

L'interruption volontaire de grossesse.

HARLAUT (Anne-Gaëlle)

PORPHYRE, 2010/09, n° 465, 18-23.

Chirurgicale ou médicamenteuse, les méthodes autorisées pour interrompre volontairement une grossesse suivent un protocole médical et réglementaire strict. En post-IVG, la surveillance des complications et la réévaluation du mode de contraception sont capitales. (R.A.).

Interruption volontaire de grossesse : dossier - guide. [en ligne].

Ministère des affaires sociales et de la santé

2007/11

La loi - les principales dispositions ; Avant l'IVG : les démarches à entreprendre ; L'interruption de la grossesse ; La contraception après une IVG.

Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_interruption_volontaire_de_grossesse.pdf> (consulté le 11/08/16).

Interruption volontaire de grossesse chirurgicale.

BALVET (Daniel) ; ESTOURNET (Marie) ; MORRIER (Corine)

INTER BLOC, 2006/03, vol. 25, n° 1, 4-21. tabl. fig. réf. bibl.

Ce dossier comporte trois articles autour du thème de l'interruption volontaire de grossesse. Le premier article propose un rappel historique, des premiers vers la dépénalisation à la mise en place progressive de la loi Veil, et fait l'état des lieux des données statistiques sur le sujet. Le second article revient sur la prise en charge d'une interruption de grossesse supérieure à 12 semaines d'aménorrhée, rappelant les démarches à entreprendre, le processus de l'intervention chirurgicale incluant les rôles de l'IBODE et de l'IADE, les complications éventuelles. Enfin, le troisième article traite des patientes et des soignants face à l'IVG : le retentissement psychologique chez les patientes, le comportement du personnel soignant, les aspects éthiques et religieux.

Trente ans de loi Veil.

HENRY (Marion)

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2005/04, n° 204, 32-37. 3 réf.

Point sur l'avortement en France. Les chiffres de l'Institut national des études démographiques sont donnés. La chronologie de la législation est présentée depuis la Loi Neuwirth de 1967. Les difficultés rencontrées (associations anti-avortement, rémunération de l'acte...) sont exposées.

L'IVG aujourd'hui.

MORGNY (Cynthia)

HOARAU (Dominique), coord.

VOCATION SAGE-FEMME, 2004/06, n° 23, 15-22.

Longtemps punie comme un crime, l'interruption volontaire de grossesse a été autorisée en France par la loi du 17 janvier 1975. Depuis le 4 juillet 2001, le délai autorisé est passé de 10 à 12 semaines. La décision appartient à la femme mais l'acte reste très encadré car il ne s'agit pas d'un geste banal. Au-delà des techniques et de la surveillance médicale, les équipes doivent témoigner de grandes qualités humaines. Depuis une dizaine d'années, le nombre annuel d'IVG reste stable, il en a été déclarés 198 700 en 2001, ce qui représente une moyenne de 13,8 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Un chiffre qui fait dire à beaucoup de professionnels de santé que l'information sur la contraception reste très insuffisante. (R.A.).

L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention.

PONS (Jean-Claude) ; VENDITTELLI (Françoise) ; LACHCAR (Pierre)

ANCEL (P.-Y.), collab. ; ATLAN (P.), collab. ; BENHAMOU (D.), collab. ; et al.

Paris : Masson, 2004, XX+335p. index, ann. réf. bibl.

Composé de cinq parties (Généralités, Aspects techniques, Aspects médicaux, psychologiques et sociaux, Prévention, Aspects culturels), cet ouvrage aborde une grande variété de questions concernant l'application de la loi du 4 juillet 2001 : Comment améliorer l'accueil des femmes ? Comment prévenir les IVG ? Comment diversifier les méthodes et développer l'IVG médicamenteuse ? Comment gérer l'IVG des femmes étrangères ? Qu'est-ce qu'un adulte référent ? Dans quel lieu pratiquer les IVG ? Comment enseigner l'IVG aux médecins de demain ? (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : MED 4.20 PON

Interruption volontaire de grossesse.

BOGHINA (Christian) ; PHILIPPE (Henri-Jean)

REVUE DU PRATICIEN, 2002/02, n° 4, 451-458.

L'interruption volontaire de grossesse reste toujours un problème de santé publique, compte tenu du nombre de femmes concernées chaque année. Reflet de l'évolution des mentalités et des pratiques, la nouvelle loi du 4 juillet 2001 sur la contraception et l'IVG a été élaborée dans le souci de faciliter l'accès à l'IVG ainsi qu'à la prescription et la délivrance de contraceptifs. Cet article présente le cadre légal de l'IVG, les techniques médicales et les complications.

Contraception et IVG, 25 ans après la loi Veil. [en ligne].

La Documentation Française, 2001/07

La loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, puis celle du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et à la contraception, ont relancé le débat sur ces questions. Ces initiatives étaient motivées par la volonté de faire évoluer une législation déjà ancienne sur le sujet : la loi sur la régulation des naissances, dite "loi Neuwirth" (1967), et la loi relative à l'IVG dite "loi Veil" (1975).

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/dossiers-ivg-index.shtml>> (consulté le 11/08/16).

L'IVG et la contraception.

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2001/07/13, n° 2223, 17-26. réf. bibl.

La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 augmente le délai pendant lequel il est légal de pratiquer une IVG et aménage la règle de l'autorisation parentale pour les mineures qui avortent. Elle améliore également leur accès à la contraception. En outre, la loi a été élargie à la stérilisation à visée contraceptive, y compris des incapables majeurs, hommes ou femmes. Elle vise enfin à améliorer la procédure de décision de pratiquer une IVG. (Extrait du texte).

L'interruption volontaire de grossesse. [en ligne].

Sénat. Service des affaires européennes. Division des études de législation comparée. FRA. Paris : Sénat, 2000/01, 24p. (Série Législation comparée ; LC 68).

Les dispositions législatives correspondantes de plusieurs pays européens : Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse.

Disponible sur <<http://www.senat.fr/lc/lc68/lc68.html>> (consulté le 11/08/16).

Le devenir de l'IVG.

PAGES (Jean-Sylvain) ; PAGES-JOLY (Marie-Françoise)

DEVENIR, 2000, vol. 12, n° 1, 29-59.

Après un état des lieux sur l'IVG (législation, statistiques, techniques, consultations et entretiens), cet article traite des aspects psychologiques de l'IVG (contexte de la demande, état psychique et grossesse, vécu et suites psychologiques).

**■ Aspects sociologiques et historiques****Des hommes et l'expérience de l'IVG.**

DIVERT (N.)

REVUE SAGE-FEMME (LA), 2016/05, vol. 15, n° 2, 69-72. 6 réf.

Les données concernant l'IVG en France sont bien connues mais les hommes à l'origine des grossesses interrompues demeurent une population largement ignorée. Nous savons que chaque année, environ 220 000 IVG sont pratiquées en France, mais qu'en est-il des hommes? Comment réagissent-ils lorsque la question de l'IVG se présente à eux ? À partir d'une vingtaine d'entretiens réalisés auprès d'hommes ayant été à l'origine d'une grossesse interrompue et des personnels de trois centres d'orthogénie franciliens, cet article interroge le vécu masculin de l'IVG. Il n'existe pas une façon unique pour les hommes de réagir à l'annonce d'une grossesse non désirée ou d'une IVG mais, dans cette dernière situation, le silence les réunit. Par ailleurs, si seuls quelques hommes s'investissent dans l'IVG de leur partenaire, peu d'hommes souhaitent prendre une part active dans la contraception, renvoyant cette dernière exclusivement à l'univers féminin. Pourtant, tous les hommes rencontrés défendent l'IVG qui apparaît alors comme un moyen de faire face à une situation non prévue. (R.A.). © 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Histoire de l'avortement volontaire.

CESBRON (Paul)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2016/01, vol. 43, n° 455, 19-23. 52 réf.

L'auteur retrace l'histoire de la loi de l'avortement en France.

Motifs exprimés par les femmes pour demander une interruption volontaire de grossesse entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée.

VENDITELLI (F.) ; PEREIRA (B.) ; PACCOUD (G.) ; LACHCAR (P.) ; BERNARD (P.) ; PONS (J.-C.)

REVUE SAGE-FEMME (LA), 2015/09, vol. 14, n° 4, 142-150, tabl. 24 réf.

OBJECTIFS : Décrire les motivations des femmes à demander une interruption volontaire de grossesse (IVG) après 12 SA et analyser si celles-ci diffèrent selon la parité. PATIENTES ET MÉTHODES : Toutes les femmes ayant une grossesse entre 12 SA+1 j et 14 SA+0 j, ayant été vues lors des consultations de demandes d'IVG dans le centre d'orthogénie du CHU de Grenoble entre le 22 octobre 2002 et le 15 septembre 2003 ont été sélectionnées pour l'étude. RÉSULTATS : Cent quatre-vingt-dix-neuf femmes ont pris un rendez-vous pour une IVG. Finalement, 13,60 % ne sont pas venues à leur consultation initiale. L'âge gestationnel moyen à la consultation était de 12,11±1,11 SA. Le délai d'obtention d'un rendez-vous a été de 10,13jours±6,81. Les motifs évoqués par les femmes pour expliquer leur demande d'IVG à 12+1 j et avant 14 SA+1 j étaient le plus souvent un diagnostic récent de grossesse (26,16 % cas) et une réflexion prolongée (35,47 %). Il faut noter que 37,96 % des femmes connaissaient leur grossesse depuis au moins

5 semaines. Les motifs évoqués ne différaient pas selon la parité. DISCUSSION ET CONCLUSION : Plus de 40 % réfléchissaient ou avaient pris une décision d'IVG récemment, attendant donc la dernière limite du terme légal pour se décider, reflétant par la même un désir ambivalent de grossesse ou d'enfant. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Caractéristiques sociodémographiques et médicales des interruptions volontaires de grossesse des mineures en Guadeloupe.

FLORY (F.) ; MANOUANA (M.) ; JANKY (E.) ; KADHEL (P.)

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET FERTILITE, 2014/04, n°4, 240-245, tabl. 31 réf.

OBJECTIF : En France, la contraception est accessible pour tous, pourtant, le nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ne régresse pas, notamment chez les jeunes. Le but de notre étude est d'analyser, dans le contexte guadeloupéen, les caractéristiques de la population des mineures demandeuses d'une IVG. MÉTHODES : Cette étude rétrospective analyse les caractéristiques sociodémographiques et médicales de 129 mineures ayant bénéficié d'une IVG en 2010, dans notre centre d'orthogénie. Pour 67 d'entre elles, les résultats d'entretien avec la psychologue sont aussi rapportés. RÉSULTATS : Issues préférentiellement de familles nombreuses monoparentales, ces jeunes filles avaient un âge moyen de 15,9ans ($\pm 1,12$), 96,1 % étaient nées en France, 10,9 % avaient déjà eu une grossesse, 67,2 % avaient un partenaire majeur et 64,4 % utilisaient une contraception avant l'IVG. Les motivations premières de l'IVG étaient la poursuite des études et le jeune âge ; 55,1 % de ces demandes survenaient après neuf semaines d'aménorrhée et 43,3 % des patientes rapportaient des difficultés d'ordre psychologique liées à l'IVG. CONCLUSION : À partir de ce profil type, notre étude propose des éléments de réflexion susceptibles d'aider à la lutte contre les grossesses non désirées dans cette population particulière des mineures. (R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité.

BAJOS (N.) ; PRIOUX (F.) ; MOREAU (C.)

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2013/08, n°4, 291-298, tabl. 34 réf.

POSITION DU PROBLEME : Le nombre de femmes ayant recours plusieurs fois à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ne cesse de s'accroître depuis 1975 en France comme dans de nombreux pays où la contraception est d'un accès facile. L'analyse du recours dit « répété » à l'IVG au fil du temps et selon les caractéristiques sociales, démographiques et contraceptives des femmes contribue à éclairer la signification sociale que recouvre cette pratique et à évaluer les politiques de santé sexuelle et reproductive. METHODES : L'analyse porte sur les bulletins statistiques d'IVG de 1990 à 2007 et sur les données de l'enquête nationale sur le recours à l'IVG en France, collectées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) auprès d'un échantillon aléatoire de 7067 femmes en France métropolitaine. Les méthodes usuelles d'analyse uni- et multivariée ont été utilisées. RESULTATS : L'augmentation du recours répété à l'IVG est observée dans toutes les catégories de la population mais plus marquée chez les femmes âgées de moins de 30 ans, chez celles qui vivent seules et les étudiantes. Les femmes se présentant pour une deuxième IVG déclarent plus que les autres avoir utilisé une méthode de contraception au moment où elles se sont trouvées enceintes. CONCLUSION : L'augmentation du recours multiple à l'IVG au fil du temps traduit avant tout l'allongement de la période entre le premier rapport sexuel et le premier enfant. Le fait d'avoir plusieurs IVG renvoie aux difficultés de gérer un parcours contraceptif sans failles dans le cadre de trajectoires affectives et sexuelles de plus en plus diversifiées. (R.A.). © 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Maternités et libertés : avortement, contraception, statut de l'embryon.

BOUVIER (Françoise)

Paris : L'Harmattan, 2012, 208p. 441 réf.

Depuis 1975, date de la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse, le nombre d'avortements en France n'a jamais diminué, environ 200 000 par an, alors que le recours à la contraception n'a cessé de progresser. Pourquoi ? Devenue maîtresse de la contraception, de la procréation, de l'éducation, la femme a, dans la douleur et par le sang versé, conquis au long des siècles une liberté qui va bien au-delà de la dissociation entre sexualité et maternité.

Cote : MED 4.20 BOU

Avortement, contraception et statut de l'embryon.

BOUVIER (Françoise)

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2012/11, n° 302, 52-57. 3 réf.

L'historique de la lente conquête, par les femmes tout au long du XXe siècle, de la maîtrise de la procréation amène à s'interroger sur la constance du volume des avortements dans le contexte d'une société démocratique et permissive en matière de mœurs. Cette vaste réflexion croise le débat sur le statut de l'embryon et sur les droits des couples à contourner, si nécessaire, l'obstacle de l'infertilité, grâce à la possibilité reconnue aujourd'hui de la procréation médicalement assistée. (R.A.).

Caractéristiques sociodémographiques des femmes recourant à l'interruption volontaire de grossesse, et de sa prise en charge dans le Maine-et-Loire en 2007.

CHALAIN (S.) ; BOUZILLE (G.) ; BOUQUET (E.) ; FOUGAS (J.L.) ; TANGUY (M.) ; FOURNIER (A.) ; FANELLO (S.)

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2011/09, n° 5, 407-414, fig., tabl. 15 réf.

Notre objectif principal est de décrire le profil sociodémographique et gynécologique de toutes les femmes ayant réalisé un avortement volontaire dans le Maine-et-Loire jusqu'à la consultation de contrôle sur une année définie et de comparer ces données à des valeurs régionales et nationales des années précédentes. L'objectif secondaire est d'étudier les différents profils des femmes et les différences de prise en charge des IVG entre les centres du département du Maine-et-Loire. (Extrait de l'introduction). © 2011 Elsevier Masson SAS.

Les hommes et l'interruption volontaire de grossesse.

Association Nationale des Centres d'Interruption de Grossesse et de Contraception. (A.N.C.I.C.). Paris. FRA

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2011/07, n° 406, 34-37. 4 réf.

L'ANCIC a eu l'idée de ce travail à partir de la constatation que 20% des femmes demandant une interruption volontaire de grossesse (IVG) viennent, accompagnées par leur partenaire et que les professionnels de santé ne savent pas toujours comment accueillir ces hommes. Si ce sont bien les femmes qui décident d'avorter, nous savons que leur décision peut être influencée par leur partenaire, qu'il soit bienveillant ou parfois violent. Nous avons souhaité entendre la parole de ces hommes, d'essayer de comprendre ce que ressentent les hommes confrontés personnellement à l'IVG, afin de tenter d'améliorer la communication au sein du couple. (Extrait de la présentation).

L'interruption volontaire de grossesse en Europe : témoignage.

HASSOUN (Danielle)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 213-220. réf.bibl.

Dans la majorité des vingt-sept pays membres de l'Union européenne, l'avortement est légal dans un délai qui varie entre douze et quatorze semaines de grossesse. Même si les conditions sont globalement bonnes, on constate des différences importantes dans l'accès à l'interruption de grossesse dans les différents pays. Ainsi, quatre pays ayant des législations très restrictives n'ont pas souhaité suivre les recommandations du parlement européen, qui, dès 2002, invitait les états membres à légaliser l'avortement.

Les femmes ayant recours à l'IVG : une diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge.

VILAIN (Annick)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 117-147. réf. bibl.

Cet article s'appuie sur les données de l'enquête de la DREES menée auprès des femmes ayant eu recours à une IVG en 2007, afin d'analyser si les femmes concernées présentent des caractéristiques sociodémographiques particulières. L'analyse des types de prise en charge permet de mettre en lumière la diversité des profils sociodémographiques des femmes enquêtées.

De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement.

BAJOS (Nathalie) ; FERRAND (Michèle)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 43-60. réf.bibl.

L'avortement est un droit acquis depuis 1975 largement accepté par l'opinion publique. Mais la légitimité d'y recourir reste souvent problématique. L'apparente liberté accordée aux femmes s'inscrit dans le cadre d'un contrôle par le corps médical. Celui-ci s'exprime à travers des prescriptions normatives d'ordre extrasanitaire qui permettent le respect de l'esprit de la loi. Ces prescriptions normatives en matière de sexualité, de contraception et de procréation placent les femmes face à des injonctions contradictoires qui construisent le rapport problématique que nombre d'entre elles entretiennent aujourd'hui avec l'avortement.

A propos de la clause de conscience. (Réflexion autour de l'article de Sybille Jaloux : D.O. / juin 2008).

MONTAZEAU (Odile) ; BENOIT (Josée)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2008/11, n° 376, 3-8. réf. bibl.

Suite à un article écrit par Sybille Jaloux et publié dans la revue 'Les dossiers de l'obstétrique' au mois de juin 2008 (Dossier : 'Contraception/Avortement : enjeux et perspectives'), une sage-femme et une enseignante de philosophie ont souhaité réagir. L'article de Sybille Jaloux portait sur les opinions qu'une sage-femme pouvait avoir sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ou l'interruption médicale de grossesse (IMG). Face à cet article, les deux auteurs ont voulu apporter leurs réflexions. dans la première partie, il sera question de l'IVG en France (Histoire, données chiffrées), dans la seconde partie de l'IMG (eugénisme, néolibéralisme) puis dans la dernière partie des soignants et du geste foeticide (la question de la souffrance du professionnel de santé).

"Contraception/avortement : enjeux et perspectives" : 17es journées nationales de l'ANCIC, Cannes, 23-24 novembre 2007.

GOUALARD (Frédérique) ; JALOUX (Sybille) ; CESBRON (Paul) ; BIRMAN (Chantal) ; VILAIN (Annick)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2008/06, n° 372, 6-25. tabl. graph.

Les Journées de l'ANCIC (Association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception) qui se sont déroulées à Cannes les 23 et 24 novembre 2007, ont porté sur le thème de la contraception et de l'avortement. Ce dossier comporte les intitulés suivants : - Que fait la sage-femme au Centre d'Orthogénie de la maternité des Lilas ? - Clause de conscience et accompagnement. - Malaise dans l'interruption volontaire de grossesse : une question gênante. - Législation européenne sur l'avortement. - Extraits d'une étude de la DREES sur les IVG en 2005.

La condition foetale : une sociologie de l'engendrement et de l'avortement.

BOLTANSKI (Luc)

Paris : Gallimard, 2004, 420p. index. réf. 12p.

Pratique universellement répandue, l'avortement est légalisé en France, à l'instar de la majorité des pays occidentaux. Introduit de ce fait dans l'espace public, il demeure néanmoins confiné dans l'espace de l'officieux, par suite d'une sorte de pacte tacite, de mauvaise foi sociale. S'appuyant sur une centaine d'observations recueillies à l'hôpital et quarante entretiens approfondis avec des femmes ayant connu l'expérience de l'avortement, sur des données empruntées à l'histoire et à l'anthropologie, l'auteur explique ce refoulement. L'avortement doit rester dans l'ombre car il révèle une contradiction au foyer du contrat social celle qui oppose le principe de l'unicité des êtres et le postulat de leur nature remplaçable, sans lequel nulle société ne se renouvellerait démographiquement. Luc Boltanski est alors conduit à poser la question de l'engendrement et analyser les contraintes essentiellement symboliques qui président à l'entrée des êtres humains dans la société. (Extrait de la 4ème de couv.).

Cote : SOC 10 BOL

L'interruption volontaire de grossesse à l'intersection de différentes problématiques sociologiques. [en ligne].

PERRIN (E.) ; BIANCHI DEMICHELI (F.)

2001/11

Disponible sur le site de la Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales <http://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/IVG_sociologie.htm> (consulté le 11/08/16).

Histoire de l'avortement : XIXe-XXe siècle.

LE NAOUR (Jean-Yves) ; VALENTI (Catherine)

Paris : Seuil, 2003, 387p. index. réf. 15p.

La pratique de l'avortement s'est très largement répandue au XIXème siècle, en rapport avec les profondes mutations sociales et matérielles de la nouvelle civilisation industrielle. La généralisation des moyens mécaniques a complété voire supplanté les vieilles potions herbacées et les remèdes plus ou moins inefficaces issus de l'Antiquité. Cependant, les ressorts moraux viennent justifier la répression : crime contre Dieu, l'avortement devient également et avant tout, de la fin du XIXème siècle jusqu'à 1945, un crime antinational et antipatriotique qui enlève de nouveaux citoyens et de nouveaux soldats à une communauté angoissée par son atonie démographique et par le dynamisme de la natalité allemande. La revendication du droit à l'avortement va néanmoins se faire entendre. D'abord par la reconnaissance de l'avortement thérapeutique, en 1852. Défendu ensuite dans une perspective révolutionnaire par les néo-malthusiens de la Belle Epoque, le droit des femmes à disposer de leur corps finit par s'imposer au début des années 1970, entraînant avec lui un débat passionné qui ne cessera pas avec le vote de la loi Veil. (4ème de couv.).

Cote : MED 4.20 LEN



■ Données statistiques

Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. [en ligne].

VILAIN (Annick)

Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

ETUDES ET RESULTATS, 2016/06, n° 968, 6p.

En 2015, 218 100 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 203 500 en Métropole. Leur nombre est relativement stable depuis 2006, avec un taux de recours de 14,4 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la Métropole et de 26,5 dans les DOM.

Disponible sur <<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2015>> (consulté le 11/08/16).

Les interruptions volontaires de grossesse : fiche 30. [en ligne].

Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

In : Les établissements de santé – Edition 2016. Paris : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, 2016, 148-151. réf. bibl.

Selon la Statistique annuelle des établissements de santé et le PMSI, 187 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en établissement de santé pour la France métropolitaine et les DROM (y compris Mayotte) en 2014. Si l'on ajoute les 36 700 IVG médicamenteuses pratiquées en cabinet de ville et les 2 950 IVG réalisées en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale, autorisées depuis mai 2009, le total représente 226 000 IVG en 2014. En établissement, 8 IVG sur 10 sont réalisées à l'hôpital public.

Disponible sur <<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche30-2.pdf>> (consulté le 11/08/16).

Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France : données 2012. [en ligne].

VINCELET (Catherine)

Observatoire Régional de Santé d'Ile-de-France. Paris. FRA

Paris : Observatoire Régional de Santé d'Ile de France, décembre 2014, 24p. tabl., fig., carte. 7 réf.

Dans le cadre de la mise en place d'un projet régional visant à favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement (projet FRIDA), l'agence régionale de santé d'Île-de-France a sollicité l'Observatoire régional de santé pour réaliser un état des lieux des données disponibles sur l'IVG. Les données présentées proviennent du programme médicalisé des systèmes d'information et des données de l'assurance maladie pour l'année 2012, ainsi qu'une synthèse des données antérieures exploitées par la Drees.

Disponible sur <<http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2014/IVG2014.pdf>> (consulté le 11/08/16).

L'enquête nationale de la DREES sur les femmes ayant eu recours à une IVG en 2007 : présentation méthodologique.

VILAIN (Annick) / COLLET (Marc) / MOISY (Muriel)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 69-85. réf. bibl.

La mise en place par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de l'enquête IVG en 2007 répond à une demande conjointe de plusieurs directions du ministère chargé de la santé (direction générale de la santé [DGS], direction générale de l'offre de soins [DGOS] et direction de la sécurité sociale [DSS]). Elle s'inscrit dans un contexte marqué par un recours à l'IVG en France qui est stabilisé à un niveau élevé et une hausse préoccupante du recours des jeunes filles.

Les établissements et les professionnels réalisant des IVG. [en ligne].

VILLAIN (Annick)

Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA

ETUDES ET RESULTATS, 2009/12, n° 712, 6p.

Cette étude présente les premiers résultats de l'enquête 2007 auprès des structures et des praticiens réalisant des interruptions volontaires de grossesse (IVG). En 2007, plus de 227 000 IVG ont été réalisées en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM). Elles sont essentiellement pratiquées à l'hôpital, et pour les trois quarts d'entre elles dans le secteur public. La réalisation des IVG est concentrée au sein des 'gros' établissements, qui réalisent près d'un quart des IVG, même si ceux-ci disposent rarement d'un service consacré uniquement à cette activité. Le délai moyen de prise en charge est de l'ordre d'une semaine. Les IVG tardives restent peu fréquentes (3% des IVG) et 9 établissements sur 10 affirment pouvoir les prendre en charge. L'accompagnement psychologique et le fonctionnement en réseau ne sont pas encore généralisés. Plus d'un établissement sur trois a, par ailleurs, établi des conventions avec des médecins libéraux pour réaliser les IVG en ville, en général des professionnels expérimentés. Les professionnels intervenant dans la prise en charge des IVG sont essentiellement des gynécologues (obstétriciens ou médicaux), et dans une moindre mesure les sages-femmes. Celles-ci sont particulièrement présentes dans le secteur public et dans les 'petits' établissements.

Disponible sur <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-etablissements-et-les-professionnels-realisant-des-ivg_4464.html> (consulté le 11/08/16).

Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?

BAJOS (Nathalie) ; MOREAU (Caroline) ; LERIDON (Henri) ; FERRAND (Michèle)

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE, 2005/03/08, n° 9-10, p. 38-40. 8 réf.

Article traitant du nombre d'avortements en France ces dernières 30 années : - Un paradoxe : la contraception a progressé, mais le nombre d'IVG n'a pas baissé ; - Un recours plus fréquent à l'IVG en cas de grossesse non prévue ; - Y a-t-il des femmes à risque ou des situations à risque d'IVG ? - Une décision qui tient compte du contexte affectif et matériel ; - Une prise en charge sanitaire encore problématique.

Les interruptions volontaires de grossesse.

VOCATION SAGE-FEMME, 2004/05, n° 22, 8-9.

Le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) peut être évalué à 198 700 en 2001, soit une quasi stabilité depuis ces dix dernières années. Ce nombre représente une moyenne de 13,8 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans (source : DRESS, Etude et résultats, 2003).



■ Politiques publiques et prévention

Le droit des femmes à disposer de leur corps : colloque du 27 septembre 2014.

HAUDIQUET (Valérie), coord. ; SURDUTS (Maya), coord. ; TENENBAUM (Nora), coord.
Paris : Syllepse, 2015, 142p.

Les difficultés rencontrées à faire progresser les droits des femmes dans le contexte de la 'crise d'austérité' interrogent les choix économiques, sociétaux et politiques actuels. L'exercice du droit à la contraception et à l'avortement soulève de nombreuses questions : accès aux soins, libre choix des femmes à disposer des techniques, répartition des structures de soin dans le pays, politique de santé, priorités accordées, organisation de la (non) participation des personnes à leurs soins.. Alors que l'avancée des droits des femmes fait progresser l'ensemble de la société, il est important de percevoir combien le patriarcat reste dominant dans la société française. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : SAN 5.9 HAU

Rapport relatif à l'accès à l'IVG - Volet 2 : accès à l'IVG dans les territoires. [en ligne].

BOUSQUET (Danielle) ; LAURANT (Françoise)

Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2013/11, 101p. ann.

Le volet 1 du rapport sur l'accès à l'IVG publié en septembre 2013 faisait état de la grande place d'internet dans la recherche d'information en matière de santé, et plus particulièrement pour les femmes et les jeunes. Or le Haut conseil constatait la forte présence des mouvements anti-avortement sur internet, entravant l'accès à une information fiable et de qualité. Compte tenu de ce constat, le Haut Conseil recommandait le financement d'un dispositif global d'information et de communication à quatre piliers : site internet institutionnel, numéro de téléphone national unique à quatre chiffres anonyme et gratuit, équipe assurant la veille et l'animation des outils, et campagne nationale d'information. Dans ce volet 2, le Haut conseil s'intéresse plus globalement aux difficultés pour l'accès aux services IVG dans l'organisation territoriale des soins, avec d'importantes disparités d'accès entre les territoires. Pour lutter contre les obstacles rencontrés par les femmes dans l'accès à l'IVG, le HCE complète les recommandations formulées dans le volet 1 : faire de l'IVG un droit à part entière en poursuivant la modernisation de la loi ; développer une offre de soins permettant aux femmes un accès rapide et de proximité à l'IVG et leur garantissant le choix de la méthode, la gratuité et la confidentialité ; clarifier les responsabilités, organiser un véritable suivi de l'activité et permettre la coordination des professionnel-le-s.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000741/>> (consulté le 11/08/16).

Rapport relatif à l'accès à l'IVG - Volet 1 : information sur l'avortement sur Internet. [en ligne].

LAURANT (Françoise)

Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2013/09, 36p. ann.

Réalisé à la demande de la ministre des droits des femmes par la Commission « Santé, droits sexuels et reproductifs » du Haut conseil, ce rapport part d'un double constat : des difficultés pour l'accès aux services IVG dans l'organisation territoriale des soins, avec d'importantes disparités d'accès entre les territoires ; une information publique sur l'IVG trop peu visible sur internet et en concurrence avec des sites délivrant une information biaisée. Après un état des lieux de l'information relative à l'avortement sur internet et un décryptage des stratégies des organisations anti-IVG (ou « anti-choix »), le rapport présente les pistes juridiques envisagées, avant de détailler les recommandations retenues sur le terrain de l'information et de la communication (financement d'un dispositif global d'information et de communication à quatre piliers : site internet institutionnel, numéro de téléphone national unique à quatre chiffres anonyme et gratuit, équipe assurant la veille et l'animation des outils, et campagne nationale d'information). A noter que le présent document correspond à un pré-rapport portant spécifiquement sur l'information relative à

l'avortement sur internet, appelé « Volet 1 ». Un rapport global portant plus généralement sur l'accès à l'IVG, appelé « Volet 2 » et publié en novembre 2013, est également disponible.

Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000740/index.shtml> (consulté le 11/08/16).

La place de l'IVG dans l'organisation du système de soins.

PONTE (Carène)

VOCATION SAGE-FEMME, 2011/11, n° 93, 44-45.

Un rapport, rendu en janvier 2011 par le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale (CSIS), propose des pistes d'amélioration en matière de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse. En effet, si, en France, le cadre législatif a évolué au cours du temps, l'offre de soins n'est pas à la hauteur des besoins des femmes en la matière. (R.A.).

Coût de l'interruption volontaire de grossesse pour un établissement public de santé en France : enjeux et problématique d'une activité mal déclarée.

BETALA BELINGA (J.F.) ; VALENCE (A.) ; ZACCABRI (A.) ; FRESSON (J.)

REVUE SAGE-FEMME (LA), 2011/06, n° 3, 137-141, tabl. 7 réf.

À l'ère de la tarification à l'activité, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) demeure valorisée par un forfait et non par un tarif issu d'une étude de coût. Nous avons voulu mesurer son coût réel au sein d'un établissement de santé public en le comparant à la valorisation d'une prise en charge similaire : celle d'une grossesse arrêtée ayant nécessité une prise en charge instrumentale ambulatoire. (Extrait R.A.). © 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

Vue de l'IGAS... Une mise en perspective au regard des politiques publiques : contrepoint.

AUBIN (Claire)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 199-212.

L'IVG constitue une donnée structurelle de la vie sexuelle et reproductive et doit être prise en charge comme telle, intégrée comme une composante à part entière dans l'offre de soins. Il est possible et nécessaire d'agir sur certains des facteurs qui conduisent à l'IVG, notamment ceux inhérents à un manque d'information, à des difficultés d'accès à la contraception ou à une inadéquation de la couverture contraceptive. Dans son rapport, l'IGAS conclut sur la nécessité de maintenir une impulsion forte sur les questions relatives à la maîtrise de la fécondité qu'on aurait tort de croire résolues.

La loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de la grossesse : témoignage.

VEIL (Simone)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 17-21.

Comme le souligne Simone Veil, ministre de la santé, l'adoption de la loi du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse fut l'aboutissement de compromis faisant suite à des années de débats passionnés et à l'échec de plusieurs propositions et projets de lois. Les femmes disposaient pour la première fois en France de la possibilité légale d'interrompre une grossesse pour des motifs non thérapeutiques.

IVG : un droit... et des réalités.

DEBELLEIX (Emmanuelle)

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2011/02, n° 272, 20-23. 5 réf.

En France, quatre femmes sur dix auront recours à l'interruption volontaire de grossesse à un moment ou l'autre de leur vie. Dans quelles conditions ? Fermetures de centres, disparités territoriales, refus de prise en charge... Malgré la loi Aubry qui représentait, il y a bientôt dix ans, une belle avancée en matière de droits des femmes, l'IVG est-elle aujourd'hui en danger ? Enquête. (NDLR).

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. Rapport de synthèse de l'Inspection Générale des Affaires Sociales.

AUBIN (Claire) ; JOURDAIN MENNINGER (Danièle)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2010/06, n° 394, 28-34. tabl.

Le rapport de synthèse expose les principales conclusions de la 'mission d'évaluation des politiques publiques, relative à la prévention des grossesses non désirées et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001'. Dans cette synthèse figurent trois tableaux comprenant les principales recommandations de la mission relatives à : - L'IVG ; - La contraception ; - l'éducation à la sexualité, l'information et la communication.

Prévention des grossesses précoces et des IVG chez les mineures à la Réunion.

Promouvoir la santé dans les DOM : 2. Guyane - Réunion.

CATTEAU (Christine) ; BILLOT (Etienne)

SANTE DE L'HOMME, 2009/11-12, n° 404, 38-41. 6 réf.

L'âge de la première grossesse est plus précoce à la Réunion qu'en métropole et aux Antilles, et le même constat peut être fait pour les interruptions volontaires de grossesse. Depuis 2008, un comité de pilotage régional a formalisé un Plan de prévention et d'accompagnement des grossesses précoces des mineures. Entre autres initiatives, des adultes-relais sont formés pour promouvoir, dans les établissements scolaires, des programmes d'éducation à la sexualité, en collaboration avec les partenaires du quartier.

Evaluation de la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'éducation à la sexualité, à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse en Outre-mer. [en ligne].

AUBIN (Claire) ; JOURDAIN MENNINGER (Danièle) ; CHAMBAUD (Laurent)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2009/10, 129p. tabl. ann. réf. 7p.

Ce rapport thématique a pour objet de présenter une évaluation dans les départements et collectivités ultramarins. Dans l'ensemble des départements d'outremer (DOM), la situation sur cette problématique est jugée préoccupante. Le taux de recours à l'IVG est en moyenne de 28 pour mille femmes en âge de procréer, (pour 14,5 pour mille en France métropolitaine), la prise en charge de l'IVG reste à améliorer, l'utilisation des contraceptifs est relative et des difficultés persistent pour diffuser l'éducation à la sexualité, notamment dans les établissements scolaires.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000050/index.shtml>> (consulté le 11/08/16).

Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à loi du 4 juillet 2001 : rapport de synthèse. [en ligne].

AUBIN (Claire) ; JOURDAIN MENNINGER (Danièle) ; CHAMBAUD (Laurent)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2009/10, 93p. tabl. graph. ann. réf. 7p.

Dans le cadre du programme annuel de travail de l'Inspection générale des affaires sociales pour 2008, la ministre de la santé et des sports a approuvé le lancement d'une mission d'évaluation des politiques publiques relative à la prévention des grossesses non désirées et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse, suite à la loi du 4 juillet 2001. Le présent rapport de synthèse expose les principales conclusions de la mission.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000047/index.shtml>> (consulté le 11/08/16).

La prévention des grossesses non désirées : information, éducation et communication. [en ligne].

AUBIN (Claire) ; JOURDAIN MENNINGER (Danièle) ; CHAMBAUD (Laurent)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2009/10, 109p. tabl. ann. réf. 7 p.

La loi du 4 juillet 2001 prévoit notamment qu'«une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène» (article L 312-16 du Code de l'éducation). Ce rapport est spécifiquement consacré à la prévention des grossesses non désirées par l'éducation à la sexualité, l'information et la communication. Il précise, complète et fonde les observations qui figurent sur ce thème dans le rapport de synthèse.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000048/index.shtml>> (consulté le 11/08/16).

Rapport d'information déposé (...) au nom de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'application de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. [en ligne].

POLETTI (Bérengère)

Assemblée nationale. Paris. FRA

Paris : Assemblée nationale, 2008/10, 41p. ann.

Ce rapport propose un nouveau point approfondi de la mise en oeuvre concrète des apports de la loi du 4 juillet 2001. Ce suivi a pour but de prendre en compte les dispositions nouvelles intervenues depuis cette date mais aussi d'évaluer les effets des évolutions qui ont eu lieu en matière de contraception et d'information sur celle-ci, ainsi qu'en matière de prise en charge des IVG. Si les modalités d'accès à l'IVG ont été diversifiées et facilitées par le recours croissant à la technique médicamenteuse, le rapport estime que les restructurations hospitalières et les évolutions des équipes requièrent une vigilance particulière sur les garanties d'accès à l'IVG pour les périodes à venir.

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000691/index.shtml>> (consulté le 11/08/16).

La loi Neuwirth quarante ans après : une révolution inachevée ?

REGNIER LOILIER (Arnaud) ; LERIDON (Henri) ; CAHEN (Fabrice)

POPULATION ET SOCIETES, 2007/11, n° 439, 8p. fig. tabl. réf. bibl.

Au cours de ces quarante dernières années, la maîtrise de la fécondité s'est nettement améliorée mais a dans le même temps généré une exigence toujours plus forte de planification. On ne souhaite plus seulement intervenir sur le nombre d'enfants, sur le moment de l'entrée en parentalité mais aussi choisir l'espacement voire la période de naissance des enfants dans l'année. Ceci ne doit pas laisser l'illusion d'une maîtrise parfaite de la fécondité. La part des grossesses non prévues reste très élevée en France et, à l'inverse, bien des couples continuent à rencontrer des difficultés pour avoir un enfant.

Rapport d'activité du groupe national d'appui à la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. [en ligne].

JEANDET MENGUAL (Emmanuèle), rapp.

Paris : La Documentation française, 2002/12, 53p. graph. ann.

Les débats qui ont précédé la présentation du projet de loi gouvernemental modifiant la loi Veil du 17 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG), tout autant que ceux qui ont eu lieu au Parlement pendant la discussion du texte, ont amené les ministres, en accord avec les parlementaires, à souhaiter qu'un groupe d'appui soit mis en place pour suivre l'application de la loi qui a finalement été promulguée le 4 juillet 2001. La lettre de mission adressée au Groupe d'appui était centrée sur la question du rattachement des centres autonomes d'IVG aux structures de droit commun des établissements publics de santé. Il était également demandé de rendre compte des difficultés existantes et de celles que la mise en oeuvre de la loi du 4 juillet 2001 était susceptible de révéler. Ce rapport revient sur le travail accompli et présente une série de réflexions sur l'IVG en France. Il est précédé par dix fiches de recommandations. (Extrait du R.A.).

Disponible sur <<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000125-rapport-d-activite-du-groupe-national-d-appui-a-la-mise-en-oeuvre-de-la-loi-du-4>> (consulté le 11/08/16).

La loi sur l'interruption volontaire de grossesse et la contraception est désormais mise en application.

PROVILLE (Sylvie)

BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE, 2002/07, n° 53, 16-18.

Cinq décrets du 3 mai 2002 viennent donner sa pleine application au dispositif prévu par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse. Ceux-ci nous sont présentés.



■ Contraception d'urgence

Contraception et interruption de grossesse.

CHUNG (D.) ; FERRO LUZZI (E.) ; BETTOLI MUSY (L.) ; NARRING (F.)

REVUE MEDICALE SUISSE, 2015/09, vol. 11, n° 487, 1744-1749, fig., tabl. 17 réf.

Cet article décrit les contraceptifs médicaux selon une classification en deux groupes et propose au médecin généraliste de travailler sur la contraception en employant l'approche BERCER afin de favoriser l'observance. Les contraceptifs réversibles de longue durée d'action peuvent être recommandés à toute femme n'envisageant pas de grossesse. Ils ne demandent souvent que peu d'effort pour une efficacité élevée. Un enseignement en matière de contraception d'urgence est requis en cas d'utilisation de méthodes de courte durée d'action. L'interruption de grossesse reste possible, car aucun contraceptif n'est efficace à 100%. L'avortement médicamenteux tend à être plus utilisé que la chirurgie et peut, sous certaines conditions, être proposé à domicile. (R.A.)

Quand les échecs de contraception aboutissent à des interruptions volontaires de grossesse.

GROUSSET (Marie-Catherine)

VOCATION SAGE-FEMME, 2015/09, n° 116, 34-37, phot., fig. 5 réf.

En France, le nombre de grossesses non désirées reste important. Il est donc intéressant de déterminer les facteurs liés aux échecs de la contraception et d'évaluer la satisfaction des patientes vis-à-vis des consultations de contraception. Une étude, réalisée auprès de patientes ayant demandé une interruption volontaire de grossesse, montre qu'il convient de s'éloigner de la norme contraceptive afin de laisser aux femmes le choix de leur contraception et de réévaluer régulièrement l'adéquation entre la méthode et les conditions de vie. (R.A.)

Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse (IVG). [en ligne].

Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA

2015/02/11

Cette fiche mémo, fondée sur les recommandations les plus récentes, fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS.

Disponible sur <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1753312/fr/contraception-chez-la-femme-apres-une-interruption-volontaire-de-grossesse-ivg?xtmc=&xtcr=9> (consulté le 11/08/16).

La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence. [en ligne].

AUBIN Claire ; JOURDAIN MENNINGER Danièle ; CHAMBAUD Laurent

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Paris : Documentation Française, 2009/10, 99p. tabl. graph. ann. réf. 7p.

Ce rapport analyse le fonctionnement du modèle français de contraception, et évalue l'effet des mesures prises, à la suite de la loi du 4 juillet 2001, en matière de contraception et de contraception d'urgence. Il examine les forces et faiblesses du dispositif actuel et formule des recommandations pour en améliorer l'accès et l'efficacité.

Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000049/index.shtml>
(consulté le 11/08/16).

Contraception d'urgence.

MATET (Nicole) ; SIRVEN (Annie) ; LOSSEC (Nathalie)
PAULARD (Isabelle) ; GUILLAUME (Sophie) ; CAPGRAS BABERON (Danielle)
VOCATION SAGE-FEMME, 2008/07, n° 64, 11-26. phot. réf. bibl.

Malgré les campagnes nationales de prévention, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable en France. Ce dossier, consacré à la contraception et plus spécifiquement à la délivrance de la contraception d'urgence, apporte une vision d'ensemble de la situation en proposant, tour à tour, un état des lieux de la contraception et du rôle de sage-femme dans la délivrance de la contraception d'urgence, le témoignage d'une consœur exerçant en centre de planification et d'éducation familiale et, enfin, un article de synthèse issu d'un mémoire de fin d'étude de sage-femme, anonymisé par souci déontologique, qui évoque les difficultés rencontrées par les pharmaciens lors de cette délivrance aux mineures. (R.A.).

L'administration de la contraception d'urgence par les infirmières scolaires.

BENHAMMOU (M. M.)
REVUE DE L'INFIRMIERE, 2003/05, n° 91, 27-29. 4 réf.

L'infirmière scolaire du lycée professionnel d'Orly décrit son expérience auprès des filles (92%) du lycée. Le texte traite de la délivrance de la contraception d'urgence NorLevo (pilule du lendemain) et de l'instauration d'une relation de confiance permettant la mise en oeuvre d'une politique d'éducation des lycéennes à la sexualité et à la contraception.

Echecs de contraception, IVG, quelles ambivalences, quelles séquelles ?

SEGUEILLA (Martine)
DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2002/06, n° 306, 30-33.

Le propos de cette communication implique de réfléchir à ce qui semble être posé comme un lien de cause à effet entre l'échec de contraception et l'IVG. (Extrait du texte).

Les mineures et la pilule du lendemain.

ALVIN (Patrick) ; MAGNIER (Jean-Claude)
REVUE DU PRATICIEN - MONGRAPHIE, 2002/02, vol. 52, n° 4, 353-355.

Cet article présente les moyens de contraception d'urgence et les différentes mesures prises pour offrir une plus large accessibilité de la pilule du lendemain auprès des mineures.

Bilan de deux ans sans prescription médicale du Norlevo : la contraception d'urgence : une aide pour les femmes.

AUBENY (Elisabeth)
DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2001/10, n° 298, 29-30.

Cet article présente l'état des lieux en France de la contraception d'urgence.



■ Les adolescentes et l'IVG

Interrompre ou poursuivre la grossesse à l'adolescence : facteurs de risque psychosociaux.

GRECO (A.) ; REGGERS (J.)
NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 2015-12, vol. 63, n° 8, 509-517, tabl. 24 réf.

Introduction : Les grossesses à l'adolescence suscitent de nombreuses questions et restent un problème de santé publique au niveau mondial. Elles sont problématiques car elles sont souvent associées à des difficultés socio-économiques, familiales et psychologiques. Objectif : L'objectif de

cette étude est de comparer les profils psychologiques et sociaux de jeunes filles ayant opté pour une interruption volontaire de grossesse, de celles ayant décidé de la poursuivre, et de jeunes filles n'ayant jamais vécu de grossesse. Méthode : L'échantillon se compose de 14 jeunes filles âgées entre 16 et 21ans dont 7 qui ont décidé de poursuivre leur grossesse et 7 autres de l'interrompre. Ces adolescentes ont été comparées à un groupe témoin de 18 jeunes filles n'ayant jamais été enceintes. Un entretien et des questionnaires structurés leur ont été administrés afin d'évaluer les caractéristiques individuelles et environnementales. Résultats : Un milieu familial dépourvu de soutien, des carences affectives, un réseau social restreint, un milieu socio-économique précaire, une mauvaise estime de soi et un désinvestissement scolaire seraient effectivement de puissants prédicteurs de la poursuite d'une grossesse à l'adolescence. Par contre, aucun trait particulier au niveau de la personnalité n'a été démontré. Conclusion : Les programmes de prévention doivent, à notre sens, être davantage investis par les politiques de santé publique, sous forme d'informations d'éducation à la sexualité et ce, dès l'enseignement primaire. Toutefois, ces actions doivent dépasser l'information sur la contraception et son utilisation, car la grossesse à l'adolescence est bien plus qu'un défaut ou un échec de contraception, elle répond, pour de nombreuses adolescentes, à des attentes implicites d'une identité nouvelle et de réparation par rapport à des fractures et traumatismes antérieurs. Eu égard aux difficultés psychosociales et au vécu d'adversité des mères adolescentes qui ne sont plus scolarisées, des interventions spécifiques de soutien à la parentalité, en vue de renforcer leurs compétences et sentiments de compétence parentale, et les sensibiliser à leurs propres besoins et à ceux de leur enfant, pourraient être menées à partir d'une clinique en milieu de vie et d'interventions à domicile. (R.A.). © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Les grossesses des adolescentes : aspects socioculturels et paradoxes d'aujourd'hui. ALVIN (Patrick)

REVUE DE SANTE SCOLAIRE & UNIVERSITAIRE, 2014/01, n° 25, 29-32. 17 réf.

Depuis qu'il existe, l'homme a toujours eu comme priorité de réguler et de contrôler les unions, la reproduction et la filiation. Dans nos sociétés occidentales contemporaines, la maturité physiologique devance la majorité sociale et les adolescentes sont conditionnées à l'interdit de la grossesse. Lorsqu'elles se retrouvent enceintes, l'entourage déplore la transgression le plus souvent et la majorité optera pour l'interruption volontaire. Pour autant, ces situations ne sont pas toujours la conséquence d'une mauvaise information ou de simples accidents. (R.A.).

Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France. Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention.

LE DEN (Marianne)

SCIENCES SOCIALES ET SANTE, 2012/03, n° 1, 85-102. réf. bibl.

Dans les sociétés contemporaines, les grossesses chez les adolescentes dérangent et préoccupent quantité d'acteurs de la sphère publique alors même que leur nombre, relativement faible, diminue depuis une trentaine d'année. Partant de ce décalage entre la réalité statistique et la perception sociale de ces grossesses, tout en s'inscrivant dans la perspective théorique de la sociologie des problèmes sociaux, cet article se propose d'analyser le processus de problématisation des grossesses à l'adolescence à travers l'étude de la nature et du rôle des indicateurs de mesure du phénomène au sein des politiques publiques françaises. Il s'agit ici de montrer comment certaines mobilisations des indicateurs les enrôlent dans l'élaboration d'un fait socialement construit comme problème public. (R.A.).

Contraception et grossesses à l'adolescence : vers une reconnaissance du droit à l'intimité des jeunes.

AMSELLEM MAINGUY (Yaëlle)

INFORMATIONS SOCIALES, 2011/05-06, n° 165-166, 156-163. réf. 1p.

Dans les pays où l'accès des adolescents à la contraception est le plus largement autorisé par la loi, les jeunes se protègent davantage des grossesses non prévues. L'analyse comparative des situations en France, aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, au Canada ou en Suède montre que c'est bien dans les pays où la tolérance sociale vis-à-vis de la sexualité des jeunes est la plus importante que les taux de contraception sont les plus élevés et les taux d'avortement les plus bas. Ce constat amène à questionner la notion de "majorité sexuelle", c'est-à-dire l'âge fixé en dessous

duquel les relations sexuelles ne sont pas autorisées, mais également les conditions d'accès à la contraception et à l'avortement en France, et plus largement dans les pays européens. (R.A.).

Les IVG chez les mineures : une prise en charge satisfaisante mais une prévention insuffisante.

MOISY (Muriel)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 163-198. réf. bibl.

Les jeunes filles mineures ne sont pas toutes exposées de la même façon à l'IVG. Les résultats de l'enquête réalisée par la DREES en 2007 soulignent que cet événement concerne davantage celles qui ont quitté précocement le système scolaire ou le domicile parental. Les mineures se déclarent plutôt bien informées sur les lieux auxquels s'adresser et leur prise en charge est assez rapide. En revanche, la prévention paraît insuffisante au regard de la progression du nombre d'IVG chez les mineures, de 11 000 en 1997 à près de 15 000 dix ans plus tard.

Quelle autonomie pour une patiente mineure ? Du droit à l'information à l'interruption volontaire de grossesse.

PONTE (Carène)

VOCATION SAGE-FEMME, 2007/06, n° 53, 28-30.

En France, les naissances chez les jeunes filles mineures représentent environ 1% de l'ensemble des naissances par an. Il est donc important que les sages-femmes connaissent les conséquences de la minorité sur les droits de ces patientes. Comment concilier leurs droits avec les droits de ceux qui exercent sur elles l'autorité parentale ? (D'après R.A.).

Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ?

BELTZER (N.) ; MOREAU (C.) ; BAJOS (N.)

REVUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 2011/02, n° 1, 15-21, tabl. 20 réf.

Position du problème : Malgré des premiers rapports sexuels bien protégés et une croissance de l'offre de contraception médicale, on observe en France depuis une quinzaine d'années une augmentation des interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les jeunes. Ces échecs contraceptifs peuvent traduire, surtout dans les premiers temps de son utilisation, une moindre efficacité du préservatif par rapport à la pilule et l'absence d'un relais contraceptif au moment de l'arrêt de l'utilisation du préservatif. Les conditions d'arrêt du préservatif, encore largement méconnues à ce jour, sont analysées dans cet article. (Extrait R.A.).

Pour une meilleure prévention de l'IVG chez les mineures. [en ligne].

NISAND (Israël) ; TOULEMON (Laurent) ; FONTANEL (Marie)

Haut conseil de la population et de la famille. FRA

Paris : Documentation française, 2006/12, 26p. ann.

On compte en 2004 13 400 interruptions volontaires de grossesses commencées avant 18 ans. Le rapport constate que les adolescentes voient leur taux d'IVG se maintenir au fil des années, et même probablement augmenter depuis dix ans. Si l'IVG et la contraception d'urgence, mesures curatives, sont devenues anonymes et gratuites, la contraception orale, choix préventif considéré comme le plus efficace, reste payante ou remboursable sur la sécurité sociale des parents, ce qui restreint les possibilités de confidentialité pour les mineures. Le rapport a pour but de proposer des mesures préventives pour améliorer la situation des adolescentes qui, dès le début de leur vie sexuelle, risquent de se voir confrontées à une grossesse non désirée et donc de diminuer leur recours à l'IVG.

Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000104/index.shtml> (consulté le 11/08/16).

L'IVG chez les adolescentes.

CELLE (Elisabeth)

INFIRMIERE MAGAZINE (L') : CAHIER DE FORMATION CONTINUE, 2005/04, n° 204, X. 1 réf.

6700 adolescentes par an ont recours à l'IVG. Une grossesse à l'adolescence a souvent plus de signification qu'un simple accident. Une écoute attentive permettra de verbaliser la souffrance, les

difficultés à prendre soin d'elle-même ou les tensions psychiques inhérentes à la sexualité de l'adolescente.

Prise en charge des mineurs dans le cadre de l'hospitalisation et de l'IVG.

REGNOUX (Anne-Marie)

VOCATION SAGE-FEMME, 2003/01-02, n° 8, 27-29.

Cet article récapitule les principales législations concernant l'hospitalisation des mineurs et leur prise en charge dans le cadre d'une IVG. L'auteur se réfère au Code Civil, Code de déontologie médicale, Code de déontologie des sages-femmes, Code de la Santé Publique et au Code de la Sécurité Sociale. Dans le cadre de l'hospitalisation : les principes de l'autorité parentale, règles déontologiques, la loi du 4 mars 2002, l'enfant hospitalisé, l'information du mineur, le dossier médical, le secret médical. Dans le cadre de l'IVG : l'information des mineures, le consentement des mineures non émancipées, l'accompagnement de la mineure, la gratuité des actes, prestations des médecins.



■ L'entretien pré-IVG

Interruption volontaire de grossesse et positionnement infirmier : une aide adéquate fondée sur le non-jugement.

KRITTER (Céline)

SOINS INFIRMIERS : KRANKENPFLEGE, 2011/01, n° 1, 54-56. 6 réf.

Après avoir défini l'IVG et en avoir rappelé l'historique et celui de la législation suisse dans ce domaine, l'auteure souhaite mettre en valeur le rôle de l'infirmière durant l'entretien pré-IVG. Pour ce faire, elle décrit dans un premier temps la procédure mise en oeuvre au service d'orthogénie de la Maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Elle approfondit ensuite les enjeux de cet entretien ainsi que les compétences et les valeurs qui le sous-tendent. Un encadré liste quelques motifs possibles ayant amené la demande d'IVG.

La place de la parole dans l'entretien pré-IVG.

MORTUREUX (Anne)

LAENNEC, 2010, n° 2, 6-17. réf. bibl.

Bien conduit, l'entretien pré-IVG peut comporter une dimension structurante pour la personne : en nommant la réalité, en prenant la parole dans l'espace ouvert par une écoute bienveillante, le sens de la décision peut se construire et s'inscrire dans l'histoire de celle qui s'y trouve confrontée. (R.A.).

Le conseiller conjugal et familial dans les entretiens autour de l'IVG.

PASCAU (Maryse)

DIALOGUE : RECHERCHES CLINIQUES ET SOCIOLOGIQUES SUR LE COUPLE ET LA FAMILLE, 2008/12, n° 182, 115-126. réf. bibl.

Lors des entretiens pré-IVG chez les mineures dans le cadre du Centre de planification, la conseillère conjugale se pose la question de ce qu'il est nécessaire de connaître pour que cet entretien aide la jeune fille à vivre son interruption de grossesse et à affronter éventuellement ses parents. Comment poser des limites à cet entretien bien particulier ? Que transmettre dans le dossier de la patiente et dans la synthèse avec les autres partenaires ? (R.A.).

L'entretien pré-IVG pour les mineures : un espace de paroles.

SEIGNEUR (Christelle)

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales. (D.R.A.S.S.I.F.). Paris. FRA

Mémoire pour le D.E. d'assistant de service social

2007, 63p. ann. réf. 3p.

La question de départ de ce mémoire est la suivante : 'lors de l'entretien pré-IVG obligatoire, quelle aide les travailleurs sociaux apportent-ils aux mineures ? Trois parties structurent ce travail

: une première partie explicite ce que représente une grossesse pour une mineure, en pleine période adolescente où les transformations physiques, psychiques et sociales sont nombreuses. Une deuxième partie traite de l'interruption volontaire de grossesse, sur un plan historique, législatif, sociologique et psychologique. La troisième partie constitue l'entretien pré-IVG. (Extrait de l'intro.).

Cote : 647 IFTS

Entretien pré-IVG : dire pour mieux comprendre.

DE DINECHIN (Blandine)

LAENNEC, 2002/07-09, vol. 50, n° 3, 37-44.

La loi Guigou du 4 juillet 2001, allongeant le délai légal pour pratiquer une interruption de grossesse, a modifié également les conditions de l'entretien social pré-IVG ; auparavant obligatoire, celui-ci n'est plus désormais que systématiquement proposé. Lors d'une intervention aux 76ème Semaines sociales de France, l'auteur a insisté sur l'importance pour la femme en demande d'IVG de ce moment d'information, d'écoute et d'attention. (R.A.).



■ Ethique et psychanalyse

Orthogénie : respecter la confidentialité.

BROUSSE (Antoinette) ; HAFIDOU (Sophia) ; COLLOMBIER (Madeleine) ; PIOTROWSKI (Carine)

OBJECTIF SOINS, 2011/10, n° 199, 29-33. réf. bibl.

Au centre hospitalier de Mayotte, on s'interroge sur le respect de la confidentialité en consultations d'orthogénie. Un groupe de réflexions éthiques a été sollicité pour prendre en compte les demandes des usagers. Une réflexion engagée qui induit un questionnement de l'établissement dans sa globalité. (R. A.).

Un regard de philosophe sur le statut de l'embryon et de l'interruption volontaire de grossesse : entretien.

FAGOT LARGEAULT (Anne)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 61-67.

Dans les années soixante-dix, qui furent en France à la fois celles de la dépénalisation de l'avortement et de l'accès des femmes à la pilule contraceptive, la question du statut de l'embryon humain a surtout été débattue en termes de libertés individuelles : droit des femmes à disposer d'elles-mêmes, contre 'droit à la vie' du fœtus caché dans le corps de sa mère.

L'interruption volontaire de grossesse en 2011 : réflexions sur un acte médical aux implications controversées.

BOURGAULT COUDEVILLE (Dorothee)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 23-41. réf. bibl.

Face à l'enjeu majeur de santé publique représenté par le nombre important d'IVG pratiquées chaque année, la législation française a opté pour une approche résolument sanitaire afin de favoriser l'intégration de l'interruption volontaire de grossesse dans une offre de soins normalisée. En quelques années, l'interruption volontaire de grossesse a perdu son caractère d'acte moralement et pénalement répréhensible pour devenir une liberté physique, reconnue et protégée. Les interrogations éthiques soulevées par la pratique de l'IVG se sont trouvées ravalées au second plan afin d'asseoir la légitimité d'un acte aux implications controversées. Mais de fait, à mesure qu'émergeait la liberté de la femme disparaissait toute protection pénale de la vie de l'enfant à naître. L'impasse dans laquelle notre droit se trouve sur certaines questions touchant à l'embryon, dont la question de l'homicide involontaire du fœtus, démontre les limites d'une approche qui consisterait à nier les implications éthiques des dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse.

IVG, fécondité et inconscient : l'absence de la chair.

MYTNIK (Brigitte)

RICHARD (François), préf.

Ramonville Saint-Agne : Erès, 2007, 253p. réf. 3p.

Cet ouvrage met en évidence les liens inconscients profonds entre la fécondité féminine et le traumatique. Il pointe la place et la fonction de l'IVG au coeur de chaque histoire singulière et dans le contexte plus global de la clinique de l'engendrement humain. Il présente avec sensibilité les enjeux dont est porteur le corps féminin mais aussi ses ressources pour soulager les douleurs impensables, et contribue ainsi au renouvellement de l'approche du féminin'. Les chapitres traitent successivement de la 'bioéthique et périnatalité', 'le trauma dans tous ses états', 'entre fusion et perte. La fécondité féminine dans ses rapports au deuil', 'A propos du transitionnel en périnatalité, fécondité, deuils et objets placentaires'.

Cote : PSY 13 MYT

L'acte effacé. Plaidoyer pour une certaine éthique de l'IVG.

MYTNIK (Brigitte)

CHAMP PSYCHOSOMATIQUE, 2009, n° 56, 23-39. réf. bibl.

Cette réflexion sur l'IVG basée sur l'écoute psychanalytique des femmes nous montre comment, au niveau du collectif 'la place vidée' par un acte volontaire, fait l'objet d'un évitement et réactualise souvent des traumatismes tant au niveau individuel que collectif. En périnatalité cet utérus là n'existe pas. L'inconscient opère ici des clivages radicaux. Le non événement se place en transparence là où un événement difficile devrait, aurait dû s'inscrire et s'intégrer. (R.A.).

IVG, IMG, idéal de soi et culpabilité.

SANSELME CARDENAS (Marie-Elisabeth)

VOCATION SAGE-FEMME, 2007/10, n° 56, 14-16.

Une étroite collaboration entre professionnels médecins et sages-femmes est nécessaire pour aider au mieux les femmes confrontées à l'interruption de grossesse, qu'elle soit volontaire ou médicale. Elle permet de préserver ce dialogue particulier qui existe entre les professionnelles en périnatalité et leurs patientes, et, surtout, elle est nécessaire à l'avenir de ces femmes. (R.A.).

Demandes d'IVG : ne rien briser de plus.

DE MUYLDER (Xavier)

LAENNEC, 2003/10-12, vol. 51, n° 4, 9-15. réf. bibl.

Si la venue d'une grossesse non désirée représente souvent pour une femme un véritable drame, le médecin, quant à lui, peut se trouver heurté dans ses convictions par une demande d'interruption volontaire de grossesse. En se fondant sur la parabole du Bon samaritain, l'auteur, lui-même gynécologue et chrétien, repère trois étapes incontournables pour aider la personne à cheminer vers une prise de décision. (Adapté du R.A.).

Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens : un autre regard dans l'accompagnement psychologique.

RONDOT MATTAUER (Bernadette)

BIROUSTE (Jacques), préf.

Ramonville Saint-Agne : Erès, 2003, 192p. réf. 4p.

L'auteur témoigne dans cet ouvrage, de sa pratique de clinicienne à l'écoute de femmes de tous horizons, qui se voient dans l'obligation sociale ou psychique d'interrompre leur grossesse. Cet essai clinique souhaite faire entendre la possibilité d'une vision différente du tabou lié au geste d'interruption d'une grossesse, en signaler les résonances, la complexité, dépasser les antagonismes et les a priori que son évocation soulève, en appréhender la dynamique du sens. (Tiré de la 4ème de couv.).

Cote : MED 4.20 RON



■ Prise en charge et soins, accompagnement des femmes

Face à l'avortement : journal d'une psychanalyste à l'hôpital.

DE DECKER (Gaëlle)

HEDON (Bernard), préf.

Montpellier : Sauramps Médical, 2015, 170p. Réf. 2p.

Journal de bord de l'auteur, qui témoigne dans un style accessible et vivant de son travail de psychologue-psychanalyste avec les femmes ayant recours à l'avortement mais aussi auprès des équipes soignantes. Elle nous propose une traversée au coeur d'un centre IVG, des bureaux de consultation à l'hôpital de jour, en passant par le bloc opératoire, pourtant fermé à toute personne 'étrangère au service'. Mais elle persiste, décroïsonne les lieux et crée des espaces de parole : toute parole mérite d'être prise en compte, celle des femmes mais aussi celle des soignants. (Tiré de la 4ème de couv.)

Cote : PSY 13 DED

Positionnement des sages-femmes sur la prescription de l'IVG médicamenteuse.

BISCAYE (Margaux)

VOCATION SAGE-FEMME, 2015/11, n° 117, 41-43. 5 réf.

Un projet de loi visant à élargir les compétences des sages-femmes à la prescription de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse a été abandonné en 2010, puis réintroduit en 2015. Une étude multicentrique a été menée entre ces deux périodes afin de connaître le positionnement de la profession par rapport à cette prescription. Les sages-femmes possèdent les connaissances médicales suffisantes et sont majoritairement favorables à la prescription de l'IVG médicamenteuse. (R. A.).

Évaluation de la douleur physique chez les femmes pratiquant une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

AZEROT (M.) ; ETCHEMENDIGARAY (C.) ; ROUSSEAU (A.) ; BRULE (A.)

REVUE SAGE-FEMME (LA), 2015/06, vol. 14, n° 3, 94-99, fig., tabl. 18 réf.

Objectifs : Le but de l'étude était d'évaluer la douleur physique ressentie par les femmes qui pratiquaient des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses. Différentes caractéristiques causant ce ressenti devaient également être mises en évidence afin de proposer des protocoles antalgiques adéquats. Modalités :

Des questionnaires ont été distribués aux patientes du 18 août au 8 novembre 2013. Une étude de leurs dossiers médicaux a ensuite été entreprise. L'échelle numérique (EN) a été choisie afin de mesurer l'intensité douloureuse des patientes pendant leur hospitalisation. Résultats : Au cours de l'IVG médicamenteuse, 68,1 % des femmes ont ressenti une EN moyenne inférieure à 3 sur 10. Elle était supérieure ou égale à 3 sur 10 pour 31,9 % des patientes. Après l'analyse statistique, il apparaît que les femmes du groupe « EN<3/10 » ont un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé, sont plus âgées, plus souvent multipares et/ou multigestes et n'ont pas de dysménorrhée par rapport aux patientes du groupe « EN≥3/10 ». Des pics douloureux sont présents 30 minutes après la prise des comprimés de Cytotec® et la douleur est à son paroxysme lorsque la majorité des expulsions ont lieu. Conclusion : Après la mise en place et l'évaluation des protocoles antalgiques proposés, une amélioration de la prise en charge de la douleur des femmes au moment de l'IVG médicamenteuse sera possible. © 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Rôle de l'imagerie en cas de métrorragies après fausse couche spontanée ou interruption volontaire de grossesse.

CHASSANG (M.) ; BAUDIN (G.) ; DELOTTE (J.) ; TRASTOUR (C.) ; BONGAIN (A.) ; CHEVALLIER (Patrick)

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2015/05, vol. 44, n° 5, 398-402, fig. 16 réf.

Les métrorragies après interruption spontanée ou thérapeutique de grossesse sont une situation clinique fréquente et le diagnostic étiologique doit être réalisé précocement afin d'éviter des complications à type de saignement persistant, d'infection ou de synéchies pouvant compromettre

la fertilité. La persistance de résidus trophoblastiques est la cause la plus fréquente de saignement. Le diagnostic positif repose sur l'échographie endovaginale couplée au doppler qui montre un épaississement endométrial hétérogène hyper-vasculaire, cette hyper-vascularisation s'étendant en partie au myomètre. Le diagnostic différentiel est la malformation artérioveineuse utérine, en général iatrogène, dont le diagnostic repose également sur l'échographie-doppler. Cette dernière montre alors des îlots anéchogènes, confluent, intra-myométriaux, hypervasculaires, avec des vitesses artérielles systoliques très élevées. La distinction entre ces deux étiologies de saignement post-abortum est primordiale car leur traitement est différent : il sera classiquement médical et/ou chirurgical en cas de résidus trophoblastiques, et radiologique par embolisation sélective en cas de malformation vasculaire. (R.A.). © 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Interruption de grossesse.

LANGLOIS (Carol-Anne) ; DE MONTIGNY (Francine)

PERSPECTIVE INFIRMIERE, 2012/09, vol. 9, n° 5, 54-55. réf. bibl.

Au Québec, plus de 26 000 femmes optent chaque année pour une interruption de grossesse. En raison de leur rôle, les infirmières peuvent être amenées à accompagner ces femmes.

Le rôle des sages-femmes dans la prise en charge des IVG médicamenteuses.

AGEN (M.)

RAYR (C.), rapp.

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2012/08, vol. 41, n° HS3, 14-15. 3 réf.

Les sages-femmes exercent une profession médicale à compétence définie. Le Code de la santé publique a déterminé leur champ d'intervention : la physiologie. En cas de pathologie, elles doivent, en tout état de cause, adresser la femme à un médecin. Depuis 2009, leurs compétences ont été étendues dans le domaine de l'orthogénie au suivi gynécologique de prévention, à la prescription de la contraception à la femme en bonne santé. Bien que, sur le terrain, des sages-femmes travaillent déjà sous délégation, les tentatives législatives pour expérimenter l'IVG médicamenteuse par les sages-femmes ont pour l'instant échoué. Le fait qu'une grossesse ne soit pas désirée ne la qualifie pas forcément de pathologique. Les sages-femmes, aux côtés des médecins, pourraient permettre d'améliorer l'accès des femmes à l'IVG en France. (Introduction). © 2012 Elsevier Masson SAS.

Les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé 2010 sur les IVG médicamenteuses.

FRANTZ BLANCPAIN (S.)

RAYR (C.), rapp.

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2012/08, vol. 41, n° HS3, 11-13, 17 réf.

En 2009, sur 222 100 IVG réalisées en France, plus de 50 % ont été réalisées par voie médicamenteuse. Une IVG médicamenteuse sur 5 est réalisée en ville (et 1 IVG sur 10) et le réseau de ville est en progression constante. Les recommandations 2010 de la Haute Autorité de Santé (HAS) précisent les protocoles médicamenteux et aménagent la pratique de l'IVG en ville. (Introduction). © 2012 Elsevier Masson SAS.

L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse de 12 à 14 semaines d'aménorrhée : étude rétrospective portant sur 126 patientes.

LAVOUE (V.) ; VANDENBROUCKE (L.) ; GROUIN (A.) ; BRIAND (E.) ; BAUVILLE (E.) ; BOYER (L.) ; LEMEUT (P.) ; BERNARD (O.) ; POULAIN (P.) ; MORCEL (K.)

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2011/11, n° 7, 626-632, tabl. 24 réf.

Objectif : Évaluer l'efficacité du protocole médicamenteux associant mifépristone 600 mg et misoprostol 400 µg per os pour les interruptions volontaires de grossesse (IVG) entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée (SA). (Extrait R.A.). © 2011 Elsevier Masson SAS.

Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse. Recommandations de bonne pratique - décembre 2010.

Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2011/11, n° 7, 687-692, ann.

Les objectifs de ces recommandations concernant l'IVG médicamenteuse sont de : définir la stratégie médicamenteuse ; faire le point sur la réalisation de l'IVG à domicile.

Le service d'IVG : limites de son appellation.

RUSSIANO (Nathalie)

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, 2011/02, n° 284, 54-58. 3 réf.

Si l'IVG est depuis longtemps une pratique inscrite dans un cadre légal, il n'en demeure pas moins que son accès reste encore difficile et son recours culpabilisant. Comment aider ces femmes à assumer leur choix et faire évoluer des discours associant encore trop souvent cette pratique à une déviance de la contraception ? Introduire du psychologique dans ces services médicaux protocolisés semble inévitablement la voie d'accès. (R.A.).

Un panorama de l'offre en matière de prise en charge des IVG : caractéristiques, évolutions et apport de la médecine de ville.

COLLET (Marc)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 87-115. réf. bibl.

Pour assurer un accès rapide aux patientes désireuses d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse et un réel choix quant au lieu et à la méthode d'intervention, il est nécessaire de disposer d'une offre de soins suffisante, variée et bien répartie sur le territoire. Le mouvement de retrait du secteur privé et la persistance de difficultés, certes localisées, quant aux délais de prise en charge ont abouti à la mise en oeuvre de politiques visant à consolider et diversifier les modes d'accès à l'IVG. Dans ce contexte, cet article se propose de dresser un panorama de l'offre de soins en orthogénie sur le territoire français.

Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG.

MOREAU (Caroline) ; DESFRERES (Julie) ; BAJOS (Nathalie)

REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES, 2011/01-03, n° 1, 149-161. réf. bibl.

L'analyse des trajectoires contraceptives des femmes autour de l'IVG confirme les liens étroits entre contraception et avortement, en montrant que le recours à l'avortement traduit avant tout les difficultés de la pratique contraceptive au quotidien. Près de deux tiers des IVG (64%) sont liées à des échecs de contraception, les grossesses survenant parmi les utilisatrices de pilule représentant le quart des IVG en France.

Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse. [en ligne].

Haute Autorité de Santé. (H.A.S.). Saint-Denis. FRA

2010/12

Ces recommandations actualisent partiellement les recommandations de l'Anaes de mars 2001 intitulées « Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) jusqu'à 14 semaines ». Cette actualisation concerne uniquement la réalisation de l'IVG par méthode médicamenteuse. Sont abordées : - la stratégie d'utilisation des médicaments ; - les conditions de réalisation de l'IVG par méthode médicamenteuse.

Disponible sur <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_961137/en/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamentouse> (consulté le 11/08/16).

Cas d'une hémorragie grave au cours d'une interruption volontaire de grossesse par aspiration : malformation artérioveineuse ou placenta accreta du premier trimestre ?

MARCELLIN (L.) ; HADDAD (B.) ; KAYEM (G.)

JOURNAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION, 2010/06, n° 4, 331-336. fig. tabl. 35 réf.

Une patiente de 27 ans a bénéficié d'une interruption volontaire de grossesse par aspiration endo-utérine. L'intervention s'est compliquée d'une hémorragie peropératoire. L'imagerie a mis en évidence une lésion du fond utérin de type vasculaire évocatrice d'une malformation artérioveineuse atypique. La lésion a spontanément disparu en deux mois. Les deux principaux diagnostics que l'on peut évoquer sont une malformation artérioveineuse et un placenta accreta. L'objectif est, à partir du cas d'une hémorragie sévère au cours d'une aspiration endo-utérine, de discuter l'étiologie et le diagnostic échographique de cette complication potentiellement grave. (R.A.). © 2010 Elsevier Masson SAS.

Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile et à l'hôpital : étude d'efficacité et d'acceptabilité.

PROVANSAL (M.) ; MIMARI (R.) ; GREGOIRE (B.) ; AGOSTINI (A.) ; THIRION (X.) ; GAMERRE (M.)

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET FERTILITE, 2009/11, n° 11-12, 850-856. tabl. 22 réf.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité et l'acceptabilité des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses réalisées à domicile et à l'hôpital. (Extrait R.A.). © 2009 Elsevier Masson SAS.

La prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse. [en ligne].

AUBIN (Claire) ; JOURDAIN MENNINGER (Danièle) ; CHAMBAUD (Laurent)

Inspection Générale des Affaires Sociales. (I.G.A.S.). Paris. FRA

Paris : Documentation française, 2009/10, 160p. tabl. graph. ann. réf. 7p.

Le présent document vise à évaluer l'impact sur la mise en oeuvre concrète du droit à l'IVG des modifications législatives et réglementaires intervenues au cours de la dernière décennie. Le champ des travaux a été dès le départ circonscrit, pour ce qui concerne les interruptions de grossesse, à celles pratiquées, à la demande de la femme enceinte, jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse (ou quatorzième semaine d'aménorrhée).

Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000051/index.shtml> (consulté le 11/08/16).

L'IVG médicamenteuse fait école en ville.

MIGNOT (Sandra)

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2008/07, n° 240, 42-43.

En Ile-de-France, le réseau Revho forme les praticiens libéraux et les centres de santé à l'interruption médicamenteuse de grossesse. Une prise en charge qui complète, avec ses particularités, celle qu'apportent les hôpitaux. (R.A.).

Les interruptions volontaires de grossesse dans l'année suivant un accouchement : étude prospective et descriptive au Centre d'Orthogénie de Tours.

LAFON DELPIT (Corine)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2007/08-09, n° 363, 3-11. fig. 32 réf.

En 2005, la France célébrait les 30 ans de la loi Veil et évaluait le chemin parcouru en matière de droit des femmes. Mais des difficultés persistent, comme un accès parfois difficile ou des délais encore trop conséquents pour obtenir une IVG. Face à cette réalité le rôle des professionnels évolue aussi, et les compétences des sages-femmes dans le domaine de la contraception ont été élargies, faisant de la sage-femme un acteur à part entière dans le domaine de la prévention des grossesses accidentelles. Cet article présente les résultats d'une étude qui s'est déroulée pendant six mois au Centre d'Orthogénie de Tours. Ces résultats sont classés en quatre catégories : résultats concernant la précédente grossesse, bilan de la prise en charge contraceptive, résultats concernant la nouvelle grossesse, caractéristiques socio-économiques. (D'après intro.).

Les vigies de l'IVG.

LANGLOIS (Géraldine)

INFIRMIERE MAGAZINE (L'), 2006/11, n° 221, 34-36.

A l'hôpital d'Armentières (Nord), les infirmières accompagnent les femmes qui décident d'avorter. Une manière d'apaiser leur douleur et de les aider à faire le point sur leur vie. (R.A.).

L'IVG, un défaut de contraception ?

GIOJA BRUNERIE (Christine)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2006/03, n° 347, 9-13. 3 réf.

Pour l'auteur, mettre en perspective contraception et avortement, si l'on essaie de saisir une incidence de l'une à l'autre, mène à une impasse. La question qu'il est important de poser, c'est pourquoi une grossesse survient-elle à ce moment-là de la vie d'une femme ? De quoi donc est porteuse une grossesse indésirable survenue tout à trac quand elle ne peut déboucher sur une naissance ? Au cours de l'entretien préalable à une IVG, les femmes déroulent le fil des événements qui les amènent à cette démarche si difficile, mais aussi et surtout elles parlent de ce qui a précédé cette grossesse intempestive, indésirée, indésirable. La suppression de cet entretien ne permet plus un espace psychique de réflexion... (D'après intro.).

Avortement et contraception dans les études médicales : une formation inadaptée.

GELLY (Maud)

Paris : L'Harmattan, 2006, 244p. réf. 14p.

Sont analysés ici les enjeux de la prise en charge de l'avortement et de la contraception dans les études médicales. L'ouvrage vise à éclairer les causes et mesurer les effets de l'insuffisance de cette prise en charge, et montre la nécessité que l'université réponde enfin aux besoins de santé des femmes correspondant aux conditions de leur autonomie.

Cote : *MED 7 GEL***Les conditions d'accès à l'interruption volontaire de grossesse en France = Acces to health care for induced abortions : analysis by means of a french national survey.**

MOREAU (C.) ; BAJOS (N.) ; BOUYER (J.) ; et al.

REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE, 2005/01-03, vol. 36, n° 1, 77-87. tabl. graph. 23 réf.

Des études récentes font état de dysfonctionnement dans le système de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG), les conditions concrètes d'accès aux soins restent largement méconnues. L'objet de cette recherche est d'explorer les conditions d'accès à l'IVG à travers la reconstitution du parcours des femmes. (Extrait du R.A.).

Un syndrome traumatique répandu : le Syndrome post-avortement.

VOLFF (François)

NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE : SUPPLEMENT : FMC, 2004/06, vol. XVII, n° 5, 14-15. 13 réf.

Le syndrome post-avortement est une des variantes du syndrome post-traumatique. A partir des études existantes sur ce sujet, l'auteur présente la fréquence, les signes du syndrome post-avortement et son évolution, ainsi que les thérapeutiques possibles.

Vie sexuelle, devenir et contraception après IVG.

PERRIN (E.) ; BIANCHI-DEMICHELI (F.)

DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2002/02, n° 302, 30-34.

Cet article présente une étude prospective réalisée à Genève auprès de 103 femmes. Il s'agissait d'étudier l'impact de l'interruption volontaire de grossesse sur la vie sexuelle des femmes et le devenir du couple.

Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines. Recommandations et rapport complet. [en ligne].

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (A.N.A.E.S.). Service des recommandations et références professionnelles
2001/03

Ces recommandations concernent la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un délai de 14 semaines d'aménorrhée et dans le cadre légal. Les thèmes suivants sont abordés : les structures de prise en charge des IVG ; l'accueil et l'organisation ; les consultations pré-IVG ; les techniques d'IVG en fonction de l'âge gestationnel ; la prise en charge

de la douleur ; la prévention des complications infectieuses ; la prévention de l'incompatibilité Rhésus ; les suites immédiates de l'IVG ; l'évaluation.

Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271973/en/induced-abortion-up-to-14-weeks?xtmc=&xtcr=1 (consulté le 11/08/16).

Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines.
DOSSIERS DE L'OBSTETRIQUE, 2001/10, n° 298, 2-6 (4p.).

Cet article présente les recommandations élaborées par un groupe de travail de l'ANAES sur la prise en charge de l'IVG jusqu'à 14 semaines.



■ Réglementation

(liens consultés le 11/08/16)

[Code de la santé publique](#) : articles L.2211-1 à L.2223-2 et R.2212-1 à R.2212-19.

[Arrêté du 13 avril 2007](#) portant création d'un traitement relatif à une enquête statistique sur les recours à l'interruption volontaire de grossesse, J.O. du 10 mai 2007.

[Circulaire DHOS/E2/DGS/SD3A n° 2005-501 du 9 novembre 2005](#) relative aux médicaments utilisés dans l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, B.O. n° 05/12.

[Arrêté du 25 octobre 2005 modifiant l'arrêté du 25 novembre 1992](#) relatif à la création d'un traitement statistique des bulletins d'interruption volontaire de grossesse au ministère de la santé et de l'action humanitaire, J.O. du 10 novembre 2005.

[Arrêté du 23 juillet 2004](#) relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse, J.O. du 28 juillet 2004.

[Circulaire DGS/SD 6 D n° 2003-631 du 30 décembre 2003](#) relative aux modalités d'application et au suivi de dispositifs mis en oeuvre par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, B.O. n° 2 du 5 au 11 janvier 2004.

[Décret n° 2002-778 du 3 mai 2002](#) relatif à l'interruption de grossesse pour motif médical pris pour application de l'article L. 2213-3 du Code de la Santé Publique, J.O. du 5 mai 2002.

[Décret n° 2002-796 du 3 mai 2002](#) fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé, version consolidée au 27 mai 2003, modifiant le [décret n° 2000-1316 du 26 décembre 2000](#) relatif aux pharmacies à usage intérieur.

[Décret n° 2002-797 du 3 mai 2002](#) relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse dans les établissements de santé, J.O. du 5 mai 2002.

[Décret n° 2002-799 du 3 mai 2002](#) relatif à la prise en charge anonyme et gratuite des interruptions volontaires de grossesse pratiquées sur des mineures sans consentement parental, J.O. du 5 mai 2002.

[Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001](#) relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, J.O. n° 156 du 7 juillet 2001, page 10823.

[Décret n° 2001-258 du 27 mars 2001](#) pris en application de la [loi n° 2000-1209 \(art.1\) du 13 décembre 2000](#) relative à la contraception d'urgence et complétant l'article L.5134-1 du Code de la santé publique, J.O. n° 289 du 14 décembre 2000, page 19830.

[Circulaire DH/DGS/DREES/SEDF n° 99-628 du 17 novembre 1999](#) relative à l'organisation et à la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans les établissements de santé publics et privés, B.O.E.S. n° 99/48, p.191-195.

[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, J.O. du 1er janvier 1983, p.15.

[Loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979](#) relative à l'interruption volontaire de la grossesse, J.O. du 1er janvier 1980, p.3-4.

[Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975](#) relative à l'interruption volontaire de la grossesse, J.O. du 18 janvier 1975, p.739-741.

[Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967](#) relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.



■ Les consultations IVG à l'AP-HP

Antoine Béclère

Gynécologie obstétrique et Médecine de la reproduction
01 41 07 95 95

Armand Trousseau

Orthogénie
01 53 36 41 08

Avicenne

Anesthésie – Réanimation / Centre de régulation des naissances
01 48 95 57 71

Bicêtre

Gynécologie obstétrique
01 45 21 22 15 – 01 45 21 27 28

Bichat – Claude Bernard

Gynécologie obstétrique
01 40 25 70 19

Cochin

Gynécologie
01 58 41 38 65 – 01 58 41 38 66

Corentin Celton

Centre d'orthogénie et de planification familiale
01 58 00 40 92

Hôpital Européen Georges Pompidou

Chirurgie cancérologique gynécologique et du sein
01 56 09 30 32 – 01 56 09 26 39

Jean Verdier

Gynécologie obstétrique
01 48 02 66 86 - 01 48 02 65 86

Louis Mourier

Gynécologie obstétrique
01 47 60 63 51

Pitié-Salpêtrière

Gynécologie obstétrique
01 42 17 76 97

Saint Louis

Chirurgie générale, digestive et endocrinienne
01 42 49 91 39

Tenon

Gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction
01 56 01 80 13 – 01 56 01 68 52

**■ Sites internet**

(consultés le 11/08/16)

ivg.gouv.fr – Toute l'information sur l'Interruption Volontaire de Grossesse.

<http://www.ivg.social-sante.gouv.fr/>

Site conçu sous l'égide du Ministère des affaires sociales et de la santé. Il répond aux questions que se posent les femmes sur l'avortement et fournit toutes les informations utiles avant, pendant et après l'IVG. Les rubriques principales: - L'essentiel sur l'IVG ; - L'IVG en pratique ; - Un droit garanti par la loi ; - Les contacts utiles.

Choisirsacontraception.fr

<http://www.choisirsacontraception.fr/>

Site conçu sous l'égide de l'INPES, établissement public sous tutelle du Ministère de la santé.

REVHO : Réseau Entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie

<http://www.revho.fr/>

Créé en novembre 2004, REVHO est un réseau de santé ville-hôpital qui permet aux femmes d'avoir recours à une IVG médicamenteuse avec leur médecin de ville, c'est-à-dire à un avortement fait en dehors d'un établissement de santé. REVHO a été le premier réseau intervenant dans le domaine de l'IVG médicamenteuse au niveau national et il est le seul réseau en Île-de-France dans le domaine de l'IVG médicamenteuse. Il est financé par l'ARS Île-de-France sur des fonds publics exclusivement.

Le planning familial

<http://www.planning-familial.org/>

Le Planning Familial est un mouvement militant qui prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité. Il dénonce et combat toutes les formes de violences, lutte contre le SIDA et les IST, contre toutes les formes de discrimination et contre les inégalités sociales.

Association française pour la contraception

<http://www.contractions.org/>

Site d'information sur toutes les méthodes de contraception.

Macontraception.ca (Canada)

<http://www.macontraception.ca>

Site d'information canadien sur les solutions contraceptives. Des conseils pratiques sont proposés pour discuter des différentes options avec son médecin traitant.

