

FEUILLE DE ROUTE ACCÈS À L'IVG

2023-2028

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

ÉDITO DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



L'inscription, le 8 mars 2024, du droit à l'IVG dans la Constitution marque une avancée majeure pour les droits des femmes. Ce droit, acquis depuis la loi Veil de 1975, doit être effectif pour toutes.

Pourtant, des obstacles persistent : disparités territoriales, manque d'information, difficultés pour certaines femmes à exercer ce droit sereinement.

On estime qu'environ six femmes sur dix auront recours à une IVG au cours de leur vie. Ce chiffre souligne l'importance de garantir un accès fluide, sécurisé et respectueux, sans obstacles ni stigmatisation. Pour y parvenir, l'engagement des professionnels de santé et des associations est essentiel : informer, orienter, accompagner et prendre en charge les femmes dans le respect de leurs choix.

Avec le **programme régional CAP – Choisir, Accéder, Protéger**, nous affirmons une ambition forte : permettre à chaque femme, quelle que soit sa situation et son lieu de vie, de connaître ses droits, de choisir la méthode et le lieu de son IVG, et de bénéficier d'un parcours adapté.

Ce programme s'inscrit dans une approche centrée sur les besoins, les droits et la dignité des femmes. Une attention particulière est portée à la garantie d'une prise en charge bientraitante, confidentielle et adaptée. Cela implique de mettre à disposition une information claire et loyale, de réduire les obstacles dans le parcours et d'écouter activement les attentes des femmes à chaque étape. Le programme accorde également une priorité transversale au repérage, à la prise en charge et à l'orientation des femmes victimes de violences. Les actions prévues intégreront le dépistage systématisé, la formation des professionnels, la structuration des circuits d'orientation et l'articulation avec les dispositifs spécialisés, afin de garantir un accompagnement sécurisé.

Conforme aux orientations nationales définies par l'instruction du 21 novembre 2025, cette feuille de route s'appuie sur un diagnostic territorial partagé et se décline en cinq axes stratégiques :

- Simplifier les conventions ville-hôpital.
- Améliorer l'organisation territoriale pour un accès simplifié.
- Renforcer les compétences et outiller les professionnels.
- Suivre et évaluer les pratiques pour garantir un haut niveau de qualité.
- Faciliter l'accès à la formation et lutter contre la désinformation et les fake news.

Co-construite avec les acteurs de terrain et le comité de pilotage (COPIL) IVG, cette feuille de route continuera d'évoluer grâce aux contributions des professionnels. L'ARS Hauts-de-France les remercie pour leur engagement précieux.

Ensemble, nous pouvons lever les obstacles et garantir à toutes les femmes un accès effectif à ce droit fondamental.



Hugo GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
des Hauts-de-France

SOMMAIRE

Cadre national	4
Historique de l'IVG en France : de la loi Veil (1975) à la constitutionnalisation.....	4
Orientations nationales récentes.....	4
État des lieux	5
Données nationales – France 2024.....	5
Nombre d'IVG, taux de recours, méthodes, lieux de réalisation.....	5
Disparités territoriales	5
Profil des femmes	6
Professionnels mobilisés	6
Données régionales Hauts de France	6
Evolution du nombre d'IVG et du taux de recours depuis 2015.....	6
Répartition par méthode, lieu de réalisation, âge des femmes, terme	7
Disparités départementales et temps d'accès	9
Professionnels mobilisés (médecins, sages-femmes)	11
Etat des lieux du planning familial : freins autour de l'accès à l'IVG	11
Methodologie d'élaboration du programme CAP : Choisir, accéder, protéger	12
Réunion régionale en mai 2025	12
Missions du COPIL IVG.....	13
Programme régional CAP : Choisir, Accéder, Protéger	14
Structurer et simplifier les conventions des professionnels de santé libéraux avec les centres IVG.....	15
Améliorer l'organisation territoriale de l'offre d'IVG dans une logique de parcours.....	16
Renforcer les compétences et outiller les acteurs du parcours IVG.....	17
Suivre et évaluer les pratiques pour garantir un haut niveau de qualité.....	18
Faciliter l'accès à l'information et lutter contre la désinformation et les fake news.....	19
Annexe : Liste des centres IVG des Hauts de France.....	20

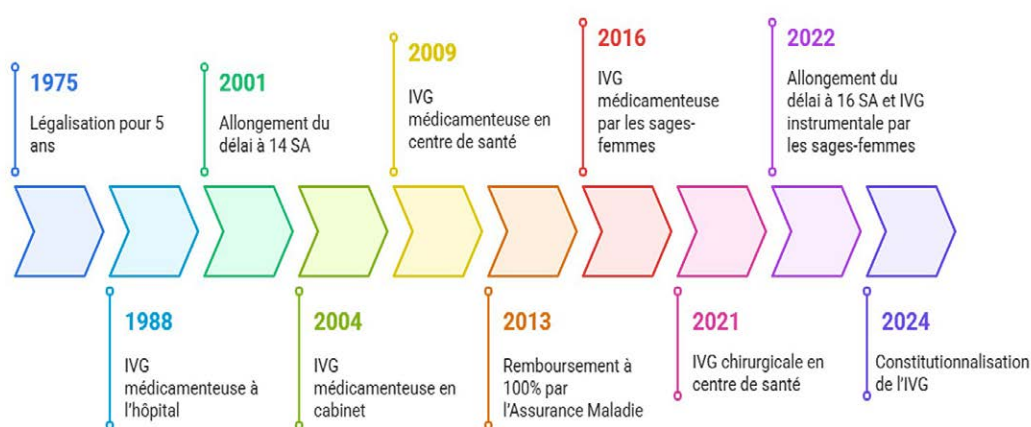
CADRE NATIONAL

HISTORIQUE DE L'IVG EN FRANCE : DE LA LOI VEIL (1975) À LA CONSTITUTIONNALISATION

L'histoire de l'IVG en France illustre une avancée progressive vers la reconnaissance d'un droit fondamental.

En 1975, la loi portée par Simone Veil légalise l'IVG pour cinq ans, dans un cadre strict, afin de répondre

à la détresse des femmes. Cette mesure, d'abord temporaire, marque le début d'une évolution vers la reconnaissance d'un droit fondamental, consolidé au fil des décennies jusqu'à son inscription dans la Constitution le 8 mars 2024.



ORIENTATIONS NATIONALES RÉCENTES

À l'occasion du premier anniversaire de la constitutionnalisation de l'IVG, le gouvernement a annoncé en mars 2025 plusieurs mesures et évolutions réglementaires à venir pour réduire les inégalités d'accès:

- Élargir l'offre hors hôpital en autorisant les professionnels de ville à pratiquer l'IVG en lien avec des établissements.
- Étendre les compétences des sages-femmes pour les IVG instrumentales en centre de santé.
- Lancer une campagne nationale d'information pour lutter contre la désinformation.
- Réaliser une enquête nationale sur les délais d'accès et les parcours des patientes.

L'instruction du 21 novembre 2025¹ fixe les orientations stratégiques pour renforcer l'accès à l'IVG, en s'appuyant sur les avancées réalisées entre 2021 et 2025. Elle s'inscrit dans la continuité de la circulaire ministérielle

n°2016-243 du 28 juillet 2016, qui visait à améliorer l'accès à l'IVG et à structurer les plans régionaux. Les objectifs prioritaires sont :

- Mieux connaître les délais d'accès et leur évolution (enquête nationale 2025-2026).
- Améliorer l'information des femmes (annuaires régionaux, mise en ligne).
- Consolider l'offre hospitalière (garantir une offre minimale par territoire, déployer les IVG instrumentales par les sages-femmes).
- Soutenir la dynamique en ville (élargir le vivier de professionnels, appuyer la formation).
- Préparer des évolutions réglementaires (étendre l'activité IVG aux hôpitaux de proximité et centre périnataux de proximité (CPP)).

Les ARS doivent actualiser leurs plans régionaux avant le 31 octobre 2026, en intégrant ces priorités.

¹ Instruction n° DGOS/P1/DGS/SP2/2025/161 du 21 novembre 2025 relative au Soutien à apporter à l'offre d'interruption volontaire de grossesse (IVG) et réactivation des plans d'action régionaux.

ÉTAT DES LIEUX

DONNÉES NATIONALES - FRANCE 2024

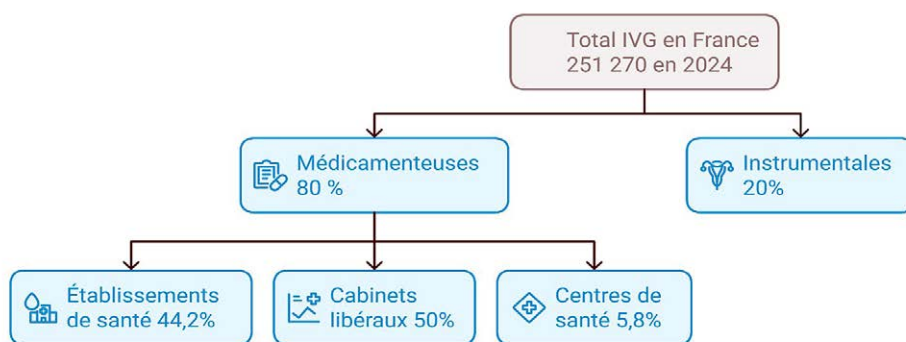
Nombre d'IVG, taux de recours, méthodes, lieux de réalisation

En 2024, 251 270 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France. Le taux de recours s'élève à 17,3 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, en hausse par rapport à 2023 en France métropolitaine (16,7 %). Cette progression s'inscrit dans une tendance observée depuis 2022, après le recul lié à la pandémie en 2020-2021. L'indice conjoncturel d'avortement atteint 0,61, ce qui signifie que, dans les conditions actuelles, six femmes sur dix ont recours à une IVG au cours de leur vie. Le

ratio d'avortement est de 0,38, soit 38 IVG pour 100 naissances vivantes.

La pratique a profondément évolué :

- 80 % des IVG sont médicamenteuses (contre 68 % en 2019 et 31 % en 2000).
- Les IVG instrumentales ne représentent plus que 20 % des interruptions.
- 45 % des IVG sont réalisées hors établissement de santé (cabinet libéral ou centre de santé).
- La téléconsultation et la méthode instrumentale en centre de santé restent des pratiques très marginales (0,7% des IVG au total).

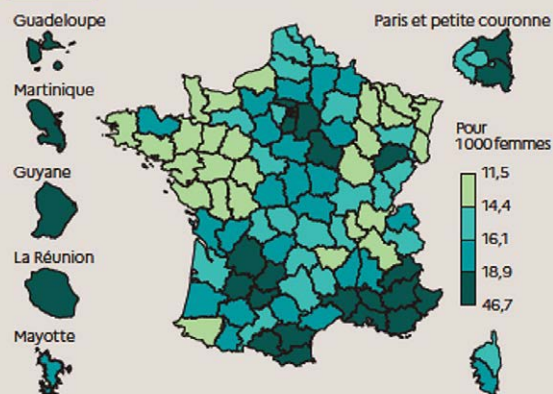


Drees • Études et Résultats • septembre 2025 • n° 1350 • En 2024, 251 270 IVG ont eu lieu en France, dont 80 % sont médicamenteuses

Disparités territoriales

Les disparités régionales sont importantes : les taux standardisés de recours à l'IVG varient de 12,6 % en Pays de la Loire à 23,1 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Dans les DROM, ils atteignent en moyenne 32,1 %, avec des pics à 45 % en Guadeloupe et en Guyane. Dans ces territoires, plus de la moitié des IVG sont réalisées hors établissement.

Carte 1 Taux standardisés de recours à l'IVG en 2024



Note > Données calculées sans prendre en compte les reprises dans les deux mois suivant l'IVG.
Lecture > En 2024, le taux de recours des femmes résidant dans le département de l'Ain est de 13,4 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.
Champ > France.
Sources > SNDS (PMSI-MCO et DCIR [nombre de FMV et PMR]), Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2024, calculées en 2025).
> Études et Résultats n° 1350 © Drees

Profil des femmes

Les taux les plus élevés concernent les **20-29 ans** (près de 29 IVG pour 1 000 femmes). Chez les mineures, le taux est de **5,5 %**, deux fois moins qu'en 2008, mais en légère hausse depuis 2022. En 2024, 4 % des femmes ont eu plusieurs IVG dans l'année, et 9,5 % avaient déjà eu une IVG dans les douze mois précédents.

Professionnels mobilisés

En ville, la pratique par les **sages-femmes** s'est fortement développée : elles réalisent **environ la moitié des IVG hors établissement**, contre 22 % pour les médecins généralistes et 26 % pour les gynécologues. Le nombre de sages-femmes impliquées est passé de 244 en 2018 à 1 442 en 2024.

DONNÉES RÉGIONALES HAUTS-DE-FRANCE

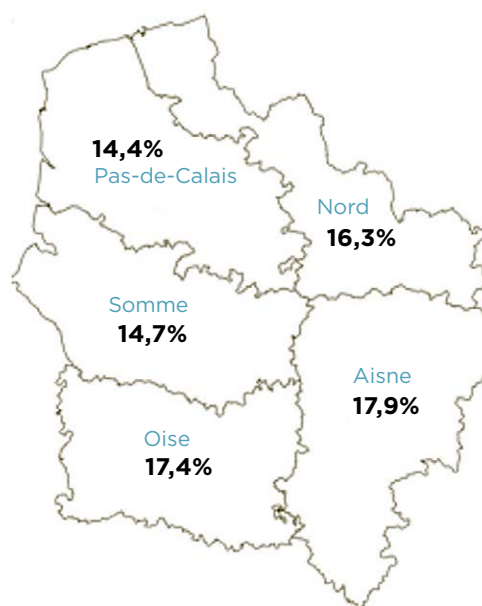
Afin de disposer d'un panorama complet de la situation de l'IVG dans les Hauts-de-France et assurer le suivi de cette activité, l'ARS a confié à l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) la mise en place d'un dispositif de suivi. Ce dispositif permet de recueillir différents indicateurs - depuis 2015 - selon le lieu de domicile et de réalisation : nombre d'IVG, méthode de prise en charge, taux de recours, âge des femmes, professionnel ayant réalisé l'intervention...

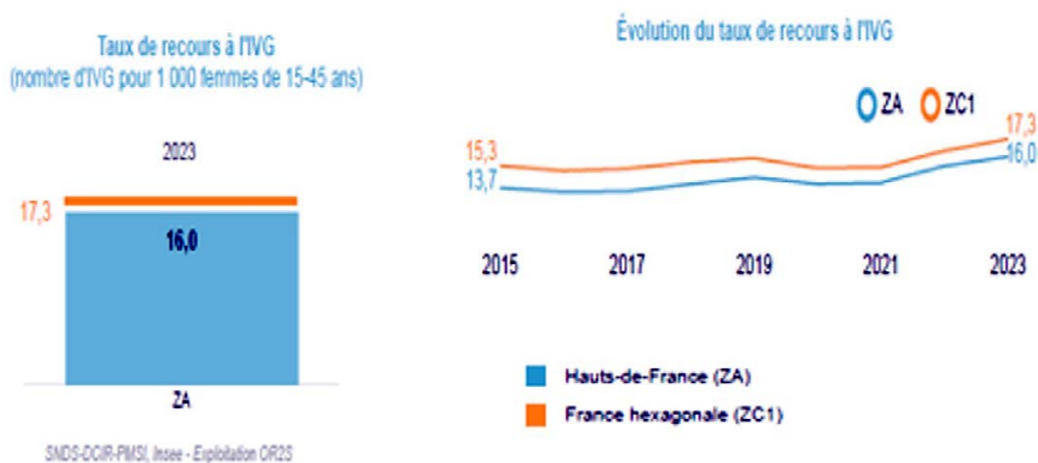
Ce suivi est complété par une analyse des données réalisée par le service des données de santé de l'ARS, visant à produire des cartographies de l'accès effectif à l'IVG et des délais d'accès.

Évolution du nombre d'IVG et du taux de recours depuis 2015

Après une baisse liée à la pandémie, le nombre d'IVG repart à la hausse depuis 2022, porté par l'essor des IVG médicamenteuses en ville et la diversification des modalités de prise en charge.

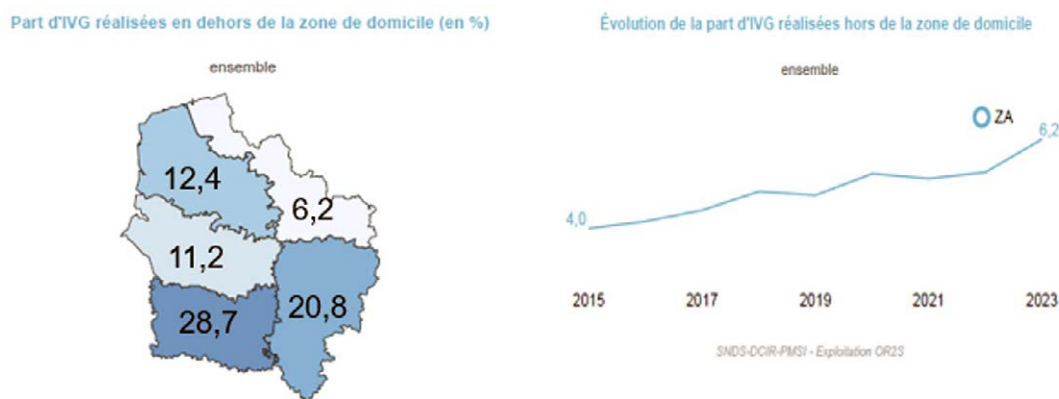
En 2023, le taux de recours varie de 14,4 % à 17,9 % selon les départements.





IVG réalisées hors lieu de domicile

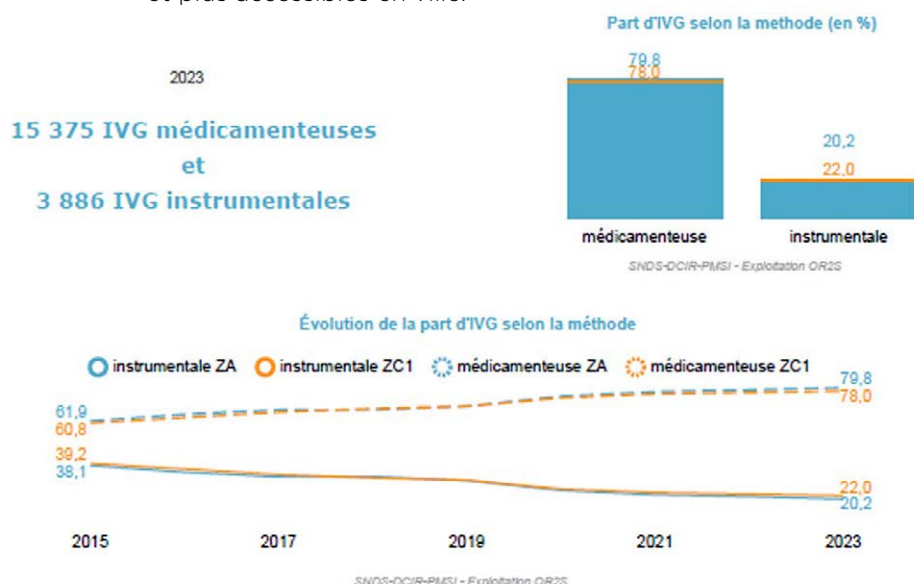
En 2023, 6,2 % des IVG ont été réalisées hors région. Cette proportion, en hausse depuis 2015, met en évidence des disparités territoriales dans certains secteurs.



Répartition par méthode, lieu de réalisation, âge des femmes, terme

Méthodes de prise en charge

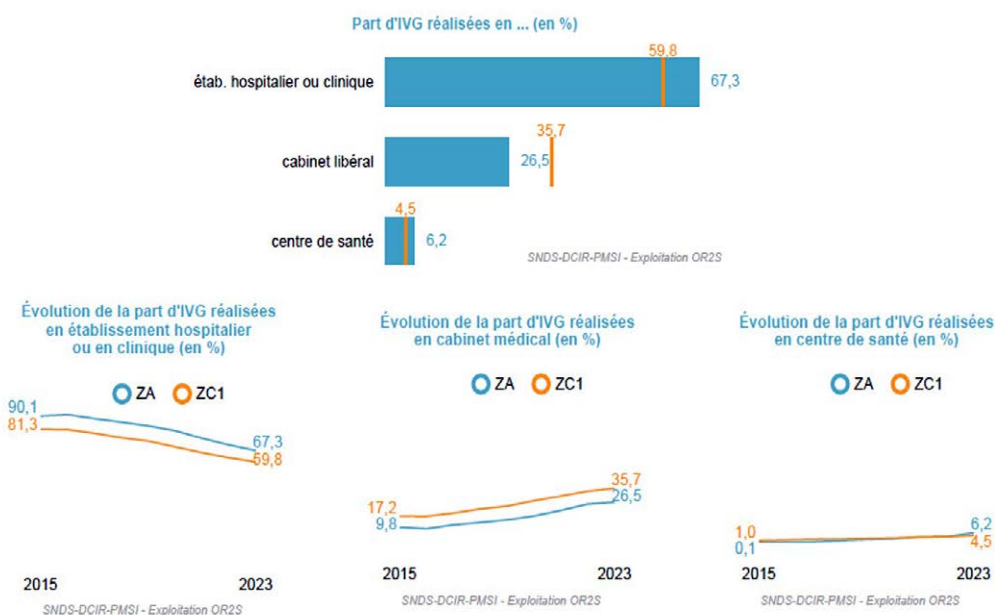
En 2023, près de 80 % des IVG sont médicamenteuses, contre 40 % en 2015, illustrant une évolution majeure des pratiques vers des méthodes moins invasives et plus accessibles en ville.



Lieu de réalisation

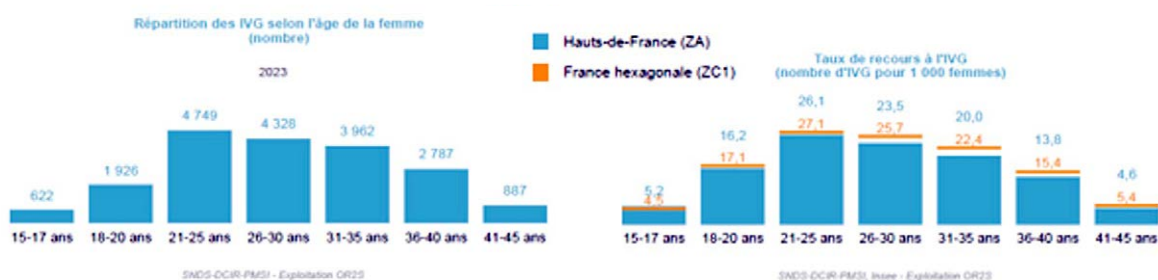
Depuis 2015, la part des IVG en établissement diminue fortement au profit des cabinets libéraux et, dans une moindre mesure, des

centres de santé, illustrant la montée des IVG médicamenteuses en ville et la diversification des lieux de prise en charge.



Âge des femmes concernées

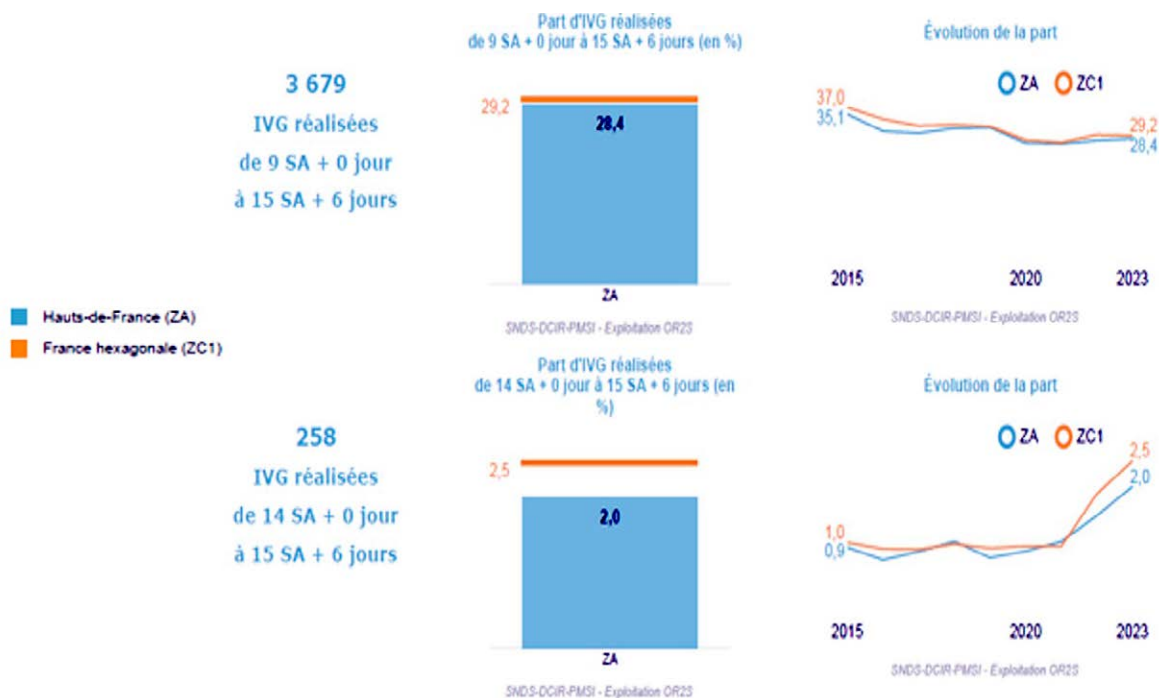
En 2023, le recours à l'IVG est le plus fréquent chez les femmes âgées de 21 à 25 ans, qui concentrent le nombre d'interventions le plus élevé (4 749). Le taux de recours en Hauts-de-France s'établit à 26,1 IVG pour 1 000 femmes, contre 27,1 au niveau national. Ce taux diminue ensuite progressivement avec l'âge.



Terme de réalisation des IVG

Entre 14 et 16 semaines d'aménorrhée (SA)

En 2023, près de 30 % des IVG sont réalisées entre 9 et 15 SA, tandis que les IVG au-delà de 14 SA restent marginales ($\approx 2\%$), confirmant que l'allongement du délai légal a eu un impact limité.



Disparités départementales et temps d'accès

État des lieux de l'offre

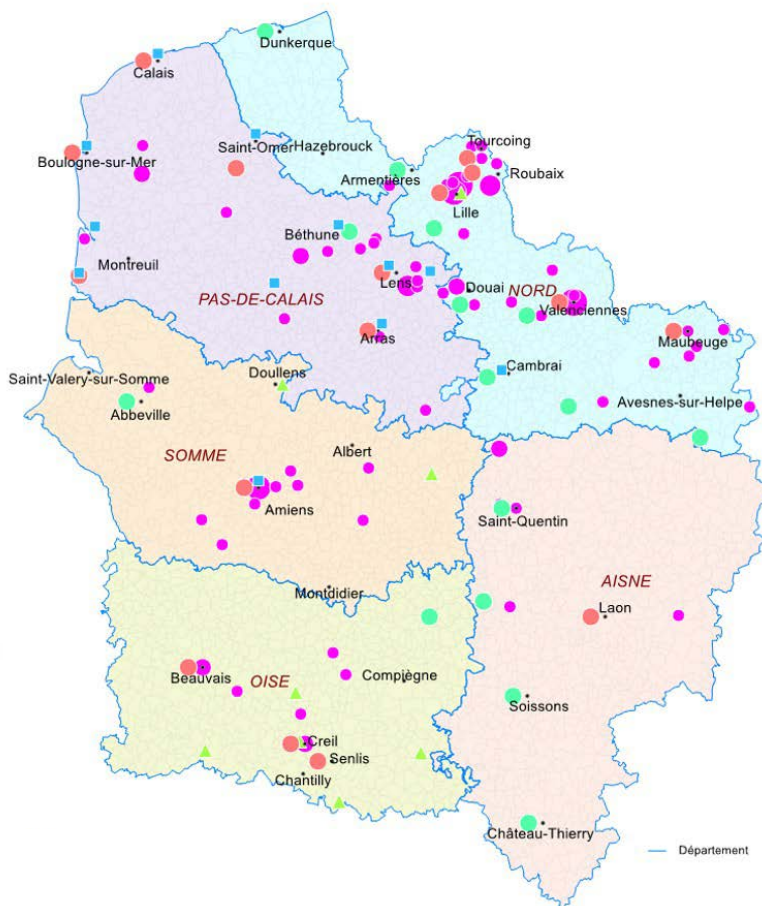
L'offre d'IVG se concentre dans les zones urbaines avec une forte présence de libéraux, tandis que les structures réalisant des IVG au-delà de 14 SA restent rares, révélant des disparités territoriales d'accès.



ARS Hauts-de-France/ DST/Observation et études/ SR (Mai 2025)

Région Hauts-de-France

Implantations des CIVG, libéraux, CSS et centre de santé réalisant des IVG - mai 2025



(L'offre d'IVG des départements limitrophes n'est pas prise en compte). L'accès à une offre IVG varie fortement selon le territoire : moins de 30 minutes en zones urbaines, mais jusqu'à une heure dans le sud et l'est, révélant des inégalités géographiques persistantes.



CHU

CHS

IVG 14-16 SA

Non

Oui

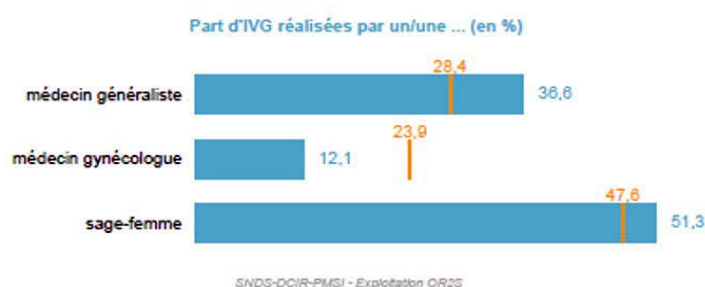
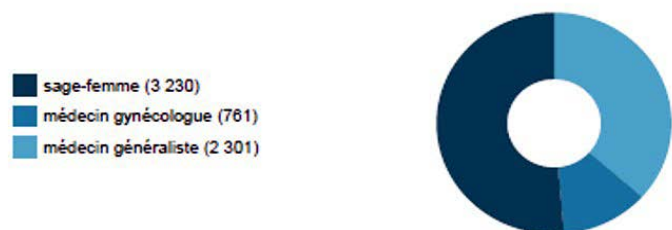
Département

ARS Hauts-de-France/ DST/Observation et études/ SR (Mai 2025)

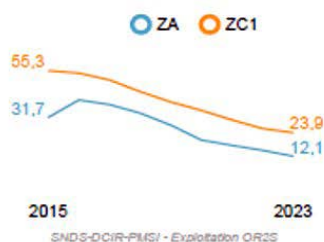
Professionnels mobilisés (médecins, sages-femmes)

Professionnel ayant réalisé l'IVG (périmètre soins de ville)

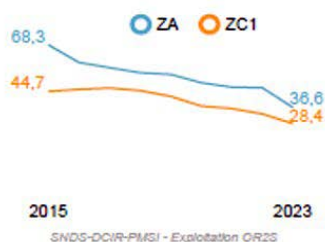
Depuis 2015, les sages-femmes sont devenues les principales professionnelles pour les IVG hors établissement ($\approx 50\%$ en 2023), tandis que la part des médecins, surtout des gynécologues, recule fortement.



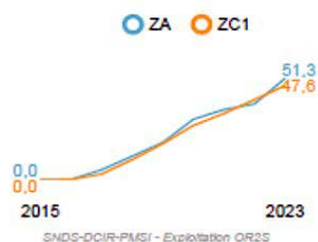
Évolution de la part d'IVG réalisées par un gynécologue (en %)



Évolution de la part d'IVG réalisées par un médecin généraliste (en %)



Évolution de la part d'IVG réalisées par une sage-femme (en %)



État des lieux du planning familial : freins autour de l'accès à l'IVG

En septembre 2024, le Planning Familial 59 a dressé un bilan de l'accès à l'IVG dans les Hauts-de-France, avec un objectif partagé : permettre à chaque femme d'avorter près de chez elle, rapidement (moins de 5 jours pour un premier rendez-vous), sans jugement et avec la méthode de son choix.

L'analyse met en évidence des disparités importantes : une application inégale de la loi, des inégalités territoriales fortes qui pénalisent les femmes les plus précaires ou les moins mobiles, des pratiques hétérogènes (nombre de rendez-vous, examens demandés) et des difficultés d'accès à l'information ou aux services. Si les IVG médicamenteuses progressent, la téléconsultation reste marginale et l'accès à l'IVG instrumentale doit être préservé.

Par ailleurs, certains centres ne réalisent pas encore au-delà de 14 SA, ce qui complique l'orientation des patientes. Enfin, la prise en charge demeure parfois insuffisamment expliquée, notamment sur les tarifs, les effets secondaires et la confidentialité.

A l'appui de cet état des lieux, le planning familial propose quelques pistes d'amélioration :

- Renforcer la visibilité des lieux ressources et l'accès à une information fiable et objective (numéro vert national « sexualités, contraception et IVG », site : [IVG les adresses Hauts-de-France](#))
- Former le personnel d'accueil et administratif.
- Développer l'offre IVG y compris en centres de santé sexuelle et simplifier les parcours pour répondre aux besoins des femmes, tout en garantissant l'accès à l'IVG instrumentale pour celles qui le souhaitent
- Valoriser le rôle des sages-femmes dans le dispositif.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROGRAMME CAP : CHOISIR, ACCÉDER, PROTÉGER

Afin de garantir une approche concertée et adaptée aux besoins des territoires, le programme régional d'accès à l'IVG a été construit selon une démarche participative impliquant l'ensemble des acteurs concernés.

Cette démarche a débuté au printemps 2025, avant la publication de l'instruction nationale sur la réactivation des plans d'actions régionaux.

Deux étapes clés ont marqué cette construction :

- Une réunion régionale en mai 2025 pour partager l'état des lieux et identifier les priorités.
- La mise en place du COPIL IVG début 2026 pour élaborer et suivre le programme CAP.

RÉUNION RÉGIONALE EN MAI 2025

Cette rencontre a réuni les centres IVG, les professionnels de santé libéraux, les associations et les institutions engagées.

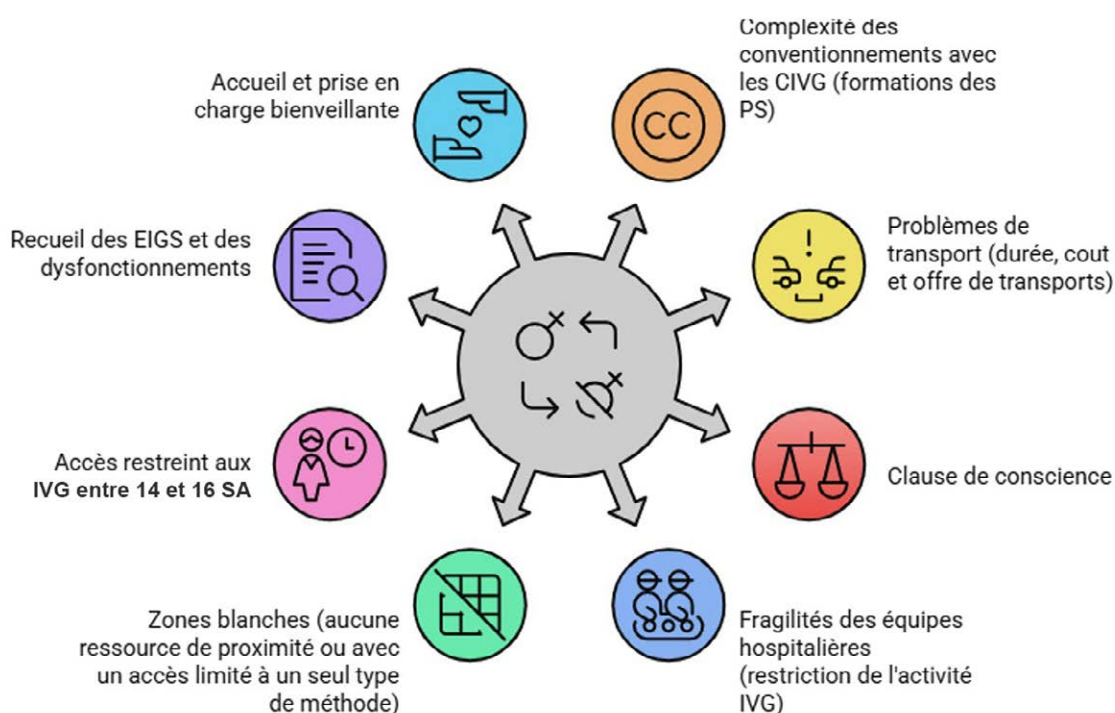
Elle avait pour objectifs de :

- Présenter l'état des lieux de l'accès et les enjeux liés à l'accès à l'IVG dans la région.
- Identifier les priorités et les leviers d'action à intégrer dans le plan régional.

Elle a créé un espace d'échanges constructifs et permis de consolider le diagnostic régional.

Ces travaux ont mis en évidence les principales difficultés et défini les priorités et leviers d'action pour améliorer l'accès à l'IVG en Hauts-de-France. Ils constituent la base d'un plan ambitieux visant à renforcer l'accès à l'IVG : le programme CAP.

Principales difficultés identifiées lors de la réunion régionale



Actions prioritaires validées par le COPIL IVG



MISSIONS DU COPIL IVG

Les travaux menés lors de la réunion régionale ont nourri la réflexion stratégique et posé les bases des actions portées par le COPIL IVG. Ce comité réunit des représentants :

- Des centres IVG (CIVG) pour chaque département et un représentant des centre périnataux de proximité (CPP)
- De l'URPS médecin, pharmacien et sage-femme.
- Du dispositif spécifique régional en périnatalité (DSRP) Oréane.
- Du planning familial.
- De l'association nationale des sages-femmes orthogénistes en région.
- Des centres de santé sexuelle.
- Du conseil interrégional de l'ordre des sages-femmes.

- De l'assurance maladie.
- De la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité.

Le COPIL IVG joue un rôle central dans la mise en œuvre et le suivi du programme régional. Ses missions consistent à proposer et valider la feuille de route régionale IVG 2025-2028, assurer le suivi des actions prévues en veillant au respect du calendrier, réaliser un point annuel sur les indicateurs et mettre à jour la feuille de route. Il doit également l'actualiser en fonction des retours de terrain et des évolutions réglementaires, et proposer des groupes de travail nécessaires à la mise en œuvre des actions.

PROGRAMME RÉGIONAL CAP : CHOISIR, ACCÉDER, PROTÉGER

Dans la conduite de l'ensemble des actions du programme régional CAP – Choisir, Accéder, Protéger –, une attention constante sera portée à la bientraitance, au respect des besoins et des choix des femmes et à la qualité de l'accompagnement tout au long du parcours IVG. Cela implique un accueil sans jugement, respectueux de l'intimité et de la confidentialité, une information claire et loyale permettant un choix éclairé, ainsi qu'une organisation favorisant la fluidité du parcours et la prise en compte des vulnérabilités sociales, territoriales, psychologiques ou liées au handicap.

La même exigence guidera l'intégration du repérage, de la prise en charge et de l'orientation des femmes victimes de violences dans l'ensemble du programme. Les actions mises en œuvre s'inscriront en cohérence avec les orientations nationales et comprendront la sensibilisation et la formation des professionnels au repérage des violences (notamment conjugales et sexuelles), ainsi qu'au développement d'une compréhension globale des mécanismes personnels, relationnels et sociaux pouvant entourer le choix de l'IVG. Elles incluront également la mise à disposition d'outils facilitant le dépistage systématisé, la définition

de circuits d'orientation clairs et la garantie d'une prise en charge sécurisée, confidentielle et adaptée. Cette attention particulière sera enfin intégrée aux actions régionales d'information, de prévention et de communication (numéro vert IVG, ivg.gouv.fr, supports d'information, [ivg les adresses](#)).

Le programme CAP se concentre spécifiquement sur l'amélioration du parcours IVG. Les enjeux relatifs à la contraception et, plus largement, à la santé sexuelle relèvent d'une feuille de route dédiée, publiée par l'ARS Hauts-de-France, accessible en ligne : [Feuille de route régionale Santé sexuelle](#). Par ailleurs, la thématique des violences faites aux femmes s'inscrit dans une approche plus globale, traitée dans l'Objectif général 11 (OG11) du Projet régional de santé, consacré au [Parcours des 1 000 premiers jours et à la santé de la femme et de l'enfant](#). Les actions du présent programme s'articuleront donc avec ces deux cadres stratégiques, afin d'assurer une cohérence d'ensemble et une complémentarité des interventions régionales.

Le programme CAP est constitué de 5 axes comprenant chacun plusieurs actions.

STRUCTURER ET SIMPLIFIER LES CONVENTIONS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AVEC LES CENTRES IVG

Objectif	Action	Responsable	Indicateur(s)
Clarifier les attentes	Organiser des réunions avec les centres IVG pour comprendre leurs attentes et simplifier les conventions avec les professionnels de santé de ville	ARS - DSRP	Nombre de réunions
Identifier les volontaires	Diffuser un questionnaire aux médecins et sages-femmes pour recenser les volontaires et proposer un accompagnement	ARS - Ordre des sages-femmes URPS - DSRP	Nombre de réponses / professionnels engagés
Accompagner les professionnels	Mettre en place un dispositif d'accompagnement pour faciliter les démarches administratives et la signature des conventions	ARS - DSRP	Nombre de conventions signées / délai moyen
Informier et rassurer	Créer un guide pratique détaillant la procédure de conventionnement et les obligations légales	DSRP	Guide diffusé / téléchargements
Suivre et ajuster	Déployer un tableau de bord régional pour suivre les conventions et identifier les zones sous-dotées	ARS	Tableau de bord actualisé

AMÉLIORER L'ORGANISATION TERRITORIALE DE L'OFFRE D'IVG DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS

Objectif	Action	Responsable	Indicateur(s)
Optimiser l'organisation des soins	Réaliser une évaluation dans les CIVQ pour améliorer l'organisation des soins	DSRP-CIVG	% d'établissements ayant réalisé l'autoévaluation
Renforcer la surveillance et anticiper les tensions	Réaliser des réunions régulières avec les CIVG pour assurer la continuité de l'activité	DSRP - ARS	2 rapports annuels / alertes relayées
Garantir la prise en charge urgente	Formaliser une procédure régionale d'orientation pour les IVG entre 14 et 16 SA	DSRP	Procédure validée et diffusée
Assurer l'effectivité du droit	Effectuer une veille territoriale sur l'effectivité de l'accès aux IVG et proposer des solutions correctives	Planning Familial ARS	Nombre de territoires sous-dotés identifiés / solutions mises en œuvre
Renforcer l'accès dans les zones sous-dotées	Lancer des projets de développement	ARS	Nombre de projets déployés
Formaliser le parcours	Concevoir un parcours IVG intégrant la prise en charge de situations particulières (mineures, patientes précaires, prise en charge hors délai réglementaire, femmes isolées, femmes victimes de violences...)	DSRP	Parcours validé et diffusé
Intégrer l'IVG dans les projets des CPP	Inscrire systématiquement l'activité IVG dans les projets des CPP	ARS - Référents périnatalité	Nombre de CPP intégrant l'IVG
Lever les freins administratifs et financiers à l'accès à l'IVG	Mettre en place un groupe de travail pour identifier et lever les freins administratifs et financiers à l'accès à l'IVG (aspects financiers (mineures, aide médicale d'état (AME)...), arrêts de travail, transports, prise en charge des antalgiques et des protections hygiéniques, prise en charge des personnes transgenres...)	Assurance maladie	Recommandations régionales produites

RENFORCER LES COMPÉTENCES ET OUTILLER LES ACTEURS DU PARCOURS IVG

Objectif	Action	Responsable	Indicateur(s)
Renforcer la montée en compétence	Former ou sensibiliser les professionnels à l'IVG médicamenteuse et instrumentale avec un focus sur l'accueil bénévole, la réglementation et la prise en charge des femmes vulnérables (et notamment celles victimes de violences)	DSRP Planning familial	Nombre de professionnels formés / taux de satisfaction
Diversifier les compétences	Déployer les IVG instrumentales par les sages-femmes dans les établissements volontaires	DSRP-CIVG	Pourcentage d'établissements engagés / Nombre d'IVG réalisées par sages-femmes
Faciliter l'accès à l'IVG	Déployer la téléconsultation pour l'IVG médicamenteuse	DSRP - URPS	Nombre de téléconsultations réalisées / couverture territoriale
Renforcer l'offre de proximité	Soutenir les centres de santé développant l'IVG médicamenteuse et instrumentale	ARS	Nombre de centres accompagnés / évolution du nombre d'IVG réalisées dans ces structures
Fournir des outils pratiques	Créer une boîte à outils IVG régional pour les professionnels (procédures, référentiel de formation commun, recommandations de bonnes pratiques ...)	DSRP ARS	Kit disponible en ligne / nombre de téléchargements
Favoriser l'harmonisation des pratiques	Organiser des réunions de partage entre les équipes réalisant des IVG	DSRP	Nombre de temps d'échanges proposés et participation aux échanges
Renforcer l'information et la sensibilisation des pharmaciens sur l'IVG	Déployer un programme régional d'information et de sensibilisation des pharmaciens (actualisation des connaissances, IVG en téléconsultation, contraception d'urgence,...)	URPS pharmaciens DSRP Planning familial	Pourcentage de pharmaciens sensibilisés

SUIVRE ET ÉVALUER LES PRATIQUES POUR GARANTIR UN HAUT NIVEAU DE QUALITÉ

Objectif	Action	Responsable	Indicateur(s)
Suivre la performance régionale	Mettre en place un suivi annuel des indicateurs quantitatifs IVG	ARS - OR2S	Tableau de suivi publié chaque année
Suivre la satisfaction et la sécurité	Définir et suivre des indicateurs qualité spécifiques (taux de complications, satisfaction patientes, délais respectés)	ARS - DSRP Planning Familial	Indicateurs publics chaque année
Identifier les risques et améliorer la qualité	Recueillir et analyser les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) et dysfonctionnements liés à la prise en charge des IVG, puis proposer un plan d'actions qualité	ARS - DSRP Planning Familial	Nombre d'EIGS analysés / plans d'actions mis en œuvre
Optimiser la prise en charge des patientes	Renforcer la prise en charge de la douleur, quelle que soit la méthode utilisée	DSRP	À définir
Harmoniser les pratiques	Évaluer le besoin en protocoles médicaux et les élaborer si nécessaire	DSRP	Nombre de protocoles créés / diffusés

FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION ET LES FAKES NEWS

Objectif	Action	Responsable	Indicateur(s)
Garantir un accès clair aux ressources IVG	Diffuser et maintenir à jour l'annuaire régional des structures IVG, avec vérification annuelle et intégration sur sante.fr	DSRP	Nombre d'envois / téléchargements
Informar les publics prioritaires	Déployer une campagne de communication ciblée	DSRP-ARS	Taux d'engagement (clics, vues)
Lutter contre la désinformation et les fake news	Lancer une campagne régionale de communication pour promouvoir les sources officielles et contrer les fake news sur l'IVG	DSRP Planning familial	Nombre de visites / téléchargements / taux d'engagement

Annexes

Liste des centres IVG des Hauts de France

Département	Nom structure	Adresse CIVG	Contact téléphonique
Nord	CHU de Lille – Hôpital Jeanne de Flandres Service de Gynécologie médicale, Orthogénie, Sexologie	Avenue Eugène Avinée 59000 Lille	03 20 44 64 61
	CH Dunkerque	130 avenue Louis Herbeaux 59240 Dunkerque	03 28 28 51 18
	CH Seclin Carvin	BP 109 r Apolda, 59113 Seclin	03 20 62 70 19 03 20 62 70 00
	CH Armentières	119 rue Jules Lebleu, 59280 Armentières	03 20 48 33 11
	CH Roubaix	80 rue de Beaumont, 59100 Roubaix	03 20 99 32 30
	CH Tourcoing	155 r Pres Coty, 59200 Tourcoing	03 20 69 41 48
	CH Valenciennes	Avenue Desandrouin - C.S 50479 59322 Valenciennes	03 27 14 34 23 03 27 14 32 53
	CH Sambre Avesnois/CH Maubeuge	Rue Simone Veil - BP 60249 59607 Maubeuge	03 27 69 44 38
	CH Cambrai	516, Avenue de Paris - BP 389 59407 Cambrai Cedex	03 27 73 73 59 03 27 73 73 67
	CH Le Cateau Cambrésis	28, boulevard Paturle 59360 Le Cateau Cambrésis	03 27 84 66 16
	CH Douai	Route de Cambrai BP 10740 59607 DOUAI Cedex	03 27 94 72 60
	CH Fourmies	Rue De L'hôpital, 59610 Fourmies,	03 27 56 47 47
	CH Denain	25bis, rue Jean Jaurès 59723 Denain	03-27-24-32-10
Pas-de-Calais			
	CH Boulogne	Avenue Jacques Monod 62200 Boulogne/Mer	03-21-99-31-88
	CH Calais	1601 Boulevard des Justes 62100 Calais	03 59 30 59 60
	CH Arrondissement de Montreuil	140 Chemin Départemental 191 62180 Rang-du-Fliers Centre d'Orthogénie: Impasse Carnot 62600 Berck sur mer	03.21.09.62.35
	CH Arras	Boulevard Georges Besnier 62022 Arras Cedex	03.21.21.10.33 03 21 21 17 77 (ligne)
	CH Lens	99, Route de la Bassée SP08 62307 Lens Cedex	03 21 69 18 47
	CH de la région de Saint Omer	route de Blendecques 62570 Helfaut Pavillon Flandres -service Orthogénie	03 21 88 72 26
Somme	CH Béthune-Beuvry	27 Rue Delbecque BP 809 62400 Bethune	03-21-64-50-07 03-21-64-42-92
	CH Abbeville	43 Rue de l'Isle 80100 Abbeville	03 22 25 52 86
	CHU d'Amiens-Picardie	1 Rond-Point du Professeur Christian Cabro 80054 Amiens Cedex 1	03 22 08 74 05
Aisne	CH Saint Quentin	1 Avenue Michel de l'Hospital BP 608 02321 St Quentin	03-23-06-73-80
	CH Laon	33 Rue Marcelin Berthelot 02000 Laon Bâtiment indépendant, à la sortie de l'hôpital (indiqué par des panneaux)	03.23.24.34.45
	CH Chauny	94 Rue Anciens Combattants Afn Tom 02300 Chauny	03 23 38 89 54
	CH Soissons	46 avenue du Général de Gaulle, 02200 Soissons	03 23 75 74 03
	CH Château-Thierry	Route de Verdilly Bp 179 02405 CHATEAU-THIERRY CEDEX	03.23.69.66.46
Oise	CH Beauvais	40 Avenue Léon Blum 60000 Beauvais	03 44 11 26 26
	CH Intercommunal de Compiègne Noyon	ZAC de Mercières 3, 8 Avenue Henri Ad not 60200 Compiègne-Noyon	Compiègne: 0344236151
	Groupe Hospitalier public du Sud de l'Oise	GHP SO / Site de Creil Boulevard Laennec-BP 72-60109 CREIL CEDEX 3 ème étage aile D. GHP SO / Site de Senlis RDC consultations de gynécologie. Avenue Paul Rougé - 60800 SENLIS	0344217162

INFORMATIONS ET LIENS DISPONIBLES SUR LE SITE DE L'ARS

Contraception et sexualité

[Contraception et sexualité | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Interruption volontaire de grossesse

[Interruption volontaire de grossesse \(IVG\) : s'informer et trouver où avorter en Hauts-de-France | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Feuille de route Santé sexuelle

[L'ARS publie sa feuille de route régionale santé sexuelle | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

Parcours 1000 premiers jours et santé de la femme et de l'enfant

[L'ARS Hauts-de-France publie sa feuille de route Parcours 1000 premiers jours et santé de la femme et de l'enfant | Agence régionale de santé Hauts-de-France](#)

FEUILLE DE ROUTE ACCÈS À L'IVG

MARS 2026