

Le point sur l'avortement en France

La loi de 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse institue (art. 4) une déclaration obligatoire de chaque intervention, à partir d'un bulletin statistique anonyme contenant diverses informations sur l'intervention et sur la femme qui avorte ; plus loin (art. 16), elle charge l'Ined, en liaison avec l'Inserm, d'analyser et de publier les statistiques correspondantes.

Avortements moins fréquents

La France dispose ainsi, grâce à cet enregistrement permanent des avortements provoqués, de séries statistiques qu'aucune enquête ne pourrait lui offrir et qui permettent de décrire l'évolution du phénomène depuis 1976 et de dresser une image précise des femmes concernées (1). Cependant, comme toute statistique, celle-ci a quelques imperfections. En particulier, l'obligation de déclaration n'est pas toujours respectée, par négligence ou par volonté délibérée, spécialement dans le secteur privé. Il est possible, en

(1) Les statistiques sont publiées annuellement aux Éditions de l'Ined dans la série « Statistiques de l'avortement ». L'exploitation est assurée par le Service des études statistiques et des systèmes d'information (Sesi) du ministère de la Santé. Les dernières données disponibles portent sur l'année 1994.

recoupant avec d'autres statistiques hospitalières, d'estimer la part de la négligence, mais le classement des avortements sous d'autres catégories d'actes chirurgicaux échappe à la statistique.

Une estimation du sous-enregistrement est cependant possible en utilisant les discontinuités territoriales de la fréquence du recours à l'avortement, d'un département au voisin la même année, et les discontinuités temporelles d'une année sur l'autre dans le même département. Il s'en déduit une estimation du nombre d'avortements pratiqués en France depuis 1976 (figure 1). La carte de la fréquence des avortements rapportés au nombre de naissances vivantes (figure 2) présente encore en 1994 des disparités suspectes mais elle est beaucoup plus homogène qu'en 1976. Par ailleurs, les femmes dont l'avortement est déclaré sont jugées représentatives de l'ensemble.

Nous avons évalué à 250 000 le nombre d'avortements pratiqués en 1976, contre 134 000 déclarés [2]. Nos estimations conduisent à 220 000 avortements pratiqués en 1994, chiffre encore de 35 % supérieur à celui des déclarations (163 000). Le recours à l'avortement serait donc moins fréquent, avec

Sommaire

Éditorial : Le point sur l'avortement en France

• Avortements moins fréquents	1
• Âge, mode de vie et situation matrimoniale	2
• Aucun avortement, ou plusieurs ?	3
• Décès dus à l'avortement	4
• Avortement et contraception	4

0,52 avortement par femme en 1994 contre 0,67 en 1976; les mêmes années, la fécondité, calculée à partir du nombre de naissances vivantes, était respectivement de 1,65 et 1,83 enfant par femme. L'essentiel de la diminution a été acquis entre 1981 et 1988.

52 % des avortements auraient été pratiqués dans le secteur public en 1994, après correction du sous-enregistrement.

Figure 1 . Évolution du nombre des avortements et du nombre moyen d'avortements par femme.
(avant et après correction du sous-enregistrement)

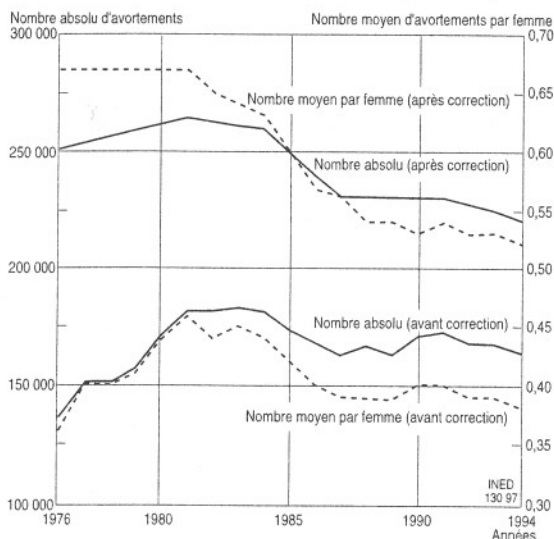
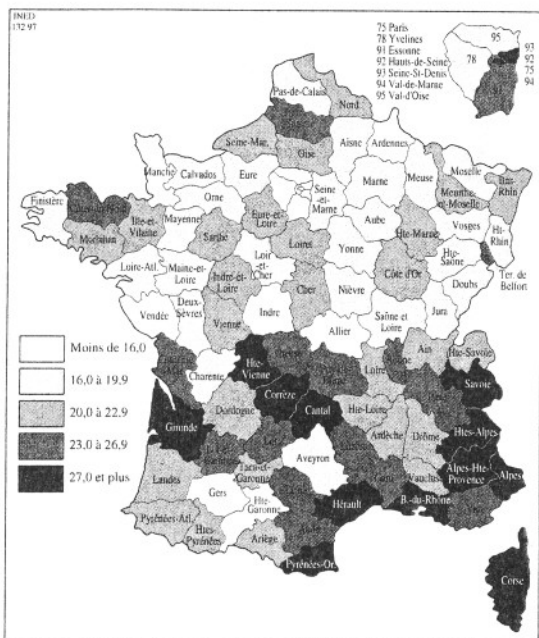


Figure 2 . Avortements déclarés en France en 1994, pour 100 naissances vivantes, selon le département de résidence de la femme.



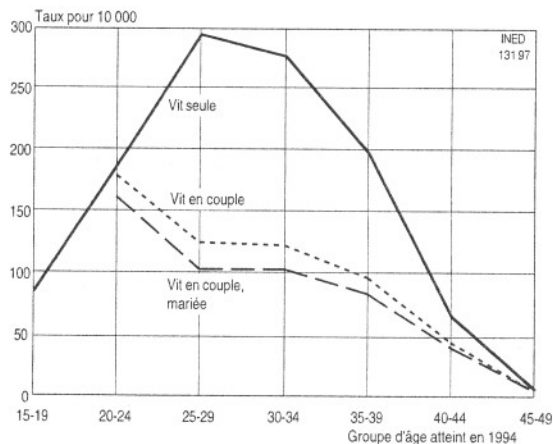
Âge, mode de vie et situation matrimoniale

À partir de 23 ans, la fréquence d'avortements est plus grande chez les femmes qui vivent seules que chez celles qui vivent en couple. Le mode de vie (en couple ou non) importe plus que l'état matrimonial (mariée ou non-mariée), mais parmi les femmes qui vivent en couple, les femmes mariées avortent moins fréquemment que celles qui ne le sont pas, quel que soit l'âge (figure 3). Les femmes qui vivent seules conçoivent moins fréquemment mais choisissent plus souvent l'avortement en cas de conception.

Une comparaison des femmes qui ont conçu en 1989 avec celles qui avaient conçu neuf ans plus tôt montre une croissance de la pratique contraceptive à tous les âges (diminution du nombre des conceptions pour 100 femmes), mais un refus un peu plus net de la grossesse non programmée chez les jeunes femmes (hausse de la proportion des grossesses conclues par un avortement dans l'ensemble des femmes de moins de 24 ans). Cette hausse tient uniquement à l'augmentation de la proportion de femmes non-mariées, dont on a vu qu'elles choisissent plus souvent l'avortement en cas de conception. À âge et à état matrimonial identiques, il y a partout diminution de la proportion des conceptions terminées par un avortement (tableau 1).

Les taux d'avortements aux jeunes âges, comparés à ceux d'autres pays d'Europe occidentale, restent en France relativement peu élevés; dans l'ensemble des avortements, la part des avortements pratiqués sur des femmes de moins de 20 ans figure parmi les plus faibles; si cette proportion est encore plus faible en Ita-

Figure 3 . Taux d'avortement par âge, selon le mode de vie de la femme*.



* Les populations de référence sont tirées de l'Enquête-emploi de l'Insee de mars 1994. On a attribué les avortements de femmes qui n'ont pas déclaré leur mode de vie aux femmes vivant seules.

lie qu'en France, cela tient à des recours à l'avortement particulièrement fréquents, dans ce pays, chez les femmes mariées de plus de 30 ans. Inversement, la stérilisation à but contraceptif, très répandue en Angleterre-Galles, diminue la part des avortements de femmes de 30 ans et plus et majore d'autant la part de ceux des plus jeunes. La France occupe une position intermédiaire: l'avortement n'y est pas une méthode contraceptive, mais il est peu concurrencé par la stérilisation.

Aucun avortement, ou plusieurs ?

Le nombre des avortements de premier rang n'a cessé de diminuer, entraînant la baisse du nombre moyen de femmes recourant au moins une fois à l'avortement (0,60 en 1976; 0,39 en 1994), signe supplémentaire des progrès de la maîtrise de la reproduction. Le nombre des avortements répétés est à l'inverse en augmentation, en raison d'une amélioration vraisemblable de la déclaration des avortements subis antérieurement par les femmes, d'une augmentation supposée des avortements de premier rang dans la période qui a précédé la promulgation de la loi de 1975, et d'une évolution de la structure par âge de la population féminine favorable aux avortements de rang 2 et plus, qui surviennent à des âges plus tardifs. En outre, la probabilité, pour une femme qui a subi un avortement, d'en subir un autre s'est accrue, mais modestement. La composante de 2^e rang et plus du nombre moyen d'avortements par femme, serait passée de 0,07 en 1976 à 0,13 en 1990 et aurait cessé d'augmenter depuis.

La probabilité de subir un avortement supplémentaire, chez les femmes qui ont subi au moins

un avortement, augmente avec le nombre d'avortements déjà eus (2) et est d'autant plus élevée que l'âge à l'avortement précédent est précoce.

Nous pouvons, pour les besoins de l'analyse, schématiquement classer les femmes qui avortent en deux catégories tout en sachant que de nombreuses attitudes intermédiaires sont possibles.

Ou bien les femmes pratiquent une contraception rigoureuse et ne voient dans l'avortement, comme la loi française les y invite, qu'un recours ultime qui leur permet de refuser éventuellement les aléas d'un échec de contraception ou d'un changement de situation après une conception volontaire, ou bien les femmes considèrent l'avortement comme un moyen, parmi d'autres, de prévention des naissances et pratiquent une contraception assez relâchée.

Les femmes du second groupe sont évidemment plus jeunes en moyenne au premier avortement que celles du premier groupe et courent un risque plus grand d'avortements répétés. En conséquence, parmi les femmes qui avortent pour la première fois, la proportion de celles du second groupe diminue quand l'âge augmente ainsi que le risque d'un deuxième avortement. Ce risque se stabilise aux âges où les femmes du second groupe ne sont plus représentées. La baisse des probabilités d'un avortement supplémentaire au fur et à mesure que l'âge à l'avortement précédent augmente ne doit donc pas

(2) Les femmes qui ont eu en 1985 un premier avortement en ont eu un autre, dans les dix ans qui ont suivi, dans 18 % des cas; pour les femmes qui en étaient en 1985 au deuxième ou troisième, les proportions sont respectivement de 22 et 28 %.

Tableau 1. Avortements* pour 100 conceptions, selon l'année de la conception.

Âge atteint l'année de la conception	Femmes mariées		Femmes non-mariées		Ensemble	
	1980	1989	1980	1989	1980	1989
14-15	9,7	7,3	66,8	64,7	59,9	61,9
16-17	3,9	3,8	62,2	56,1	44,9	50,4
18-19	4,5	3,8	59,8	44,6	32,7	35,9
20-24	7,0	4,9	56,0	35,3	18,7	19,4
25-29	11,5	7,4	47,5	29,0	16,5	13,7
30-34	21,6	14,5	45,6	28,6	24,7	18,3
35-39	40,3	27,4	50,7	35,2	41,8	29,6
40-44	64,4	48,3	62,7	46,2	64,2	47,7
15-44	14,8	12,1	53,9	34,1	22,8	20,0

* Données corrigées du sous-enregistrement

conduire à la conclusion que plus on est jeune au premier avortement, plus on a de risque d'en avoir un second. Il n'y a pas avant 30 ans d'effet de l'âge proprement dit sur la probabilité d'un avortement supplémentaire. Après 30 ans, la diminution des probabilités d'avoir un avortement supplémentaire suit celles des capacités physiologiques.

Décès dus à l'avortement

La légalisation de l'avortement provoqué avait été largement justifiée par des considérations de santé publique. De fait, la médicalisation qui a suivi a entraîné une chute spectaculaire des complications. Les décès pour cette cause ont considérablement diminué. Le nombre absolu des décès consécutifs à une IVG légale oscille entre 0 et 2 ces dernières années. Le taux de mortalité sur dix ans passe de 5 décès pour 1 million d'avortements dans la décennie qui a suivi la libéralisation à 3 pour 1 million dans la dernière période (tableau 2). La France fait partie des pays les mieux placés à cet égard.

En comptant tous les décès liés à un avortement (y compris thérapeutique mais à l'exception de ceux qui ont clairement pour cause une fausse couche spontanée), le taux n'est plus, ces dix dernières années, que de 10 pour 1 million. On comptait environ un décès par jour consécutif à un avortement dans les années soixante, et deux par mois à la veille de la loi de 1975 ; on en compte aujourd'hui moins de deux par an. C'est

Tableau 2. Taux de mortalité par avortement

Période	Taux de mortalité ⁽¹⁾	
	Cause 635 ⁽²⁾	Causes 635 à 639 ⁽³⁾
1976-1985	0,5	2,2
1981-1990	0,3	1,1
1983-1992	0,3	1,0

(1) Nombre de décès pour 100 000 avortements
 (2) Avortement provoqué légal
 (3) Tous avortements (non compris les spontanés)

RÉFÉRENCES

[1] Chantal BLAYO, « L'avortement légal en France », *Population et Sociétés*, n° 187, 1985, Ined.

[2] Chantal BLAYO, « L'évolution du recours à l'avortement en France depuis 1976 », *Population*, n° 3, 1995, Ined.

dire le progrès réalisé dans ce domaine, en liaison directe avec la qualité des conditions sanitaires dans lesquelles les avortements sont aujourd'hui pratiqués en France.

Avortement et contraception

La hausse du nombre des avortements que brandissaient les adversaires de la libéralisation du recours à l'avortement ne s'est pas produite. Le nombre des interventions diminue mais cette diminution est lente ; cette lenteur inquiète ceux qui pensaient que la diffusion de méthodes contraceptives médicalisées très efficaces aurait rapidement raison du phénomène.

On a déjà remarqué que le nombre de femmes qui subiront au moins une fois dans leur vie un avortement est en baisse et que celles qui connaîtront des avortements répétés (1/6 des premières) sont sélectionnées. Pour la très grande majorité des femmes le recours à l'avortement est accidentel.

Nous ne pensons pas, en outre, qu'il y ait contradiction entre une pratique contraceptive rigoureuse et répandue, qu'attestent toutes les enquêtes sur le sujet, et une résistance à une baisse rapide du nombre des avortements, pour au moins deux raisons :

- dans un contexte social très malthusien, une grossesse refusée n'est pas nécessairement le fruit d'une conception involontaire ; elle peut résulter d'une pression de l'entourage à laquelle la femme a finalement cédé.

- militer en faveur d'une contraception de plus en plus maîtrisée, c'est militer en faveur de la naissance non programmée. Inciter les couples à une maîtrise toujours plus grande de leur reproduction a évidemment pour effet de les déterminer à ne pas accepter les échecs.

Une baisse du nombre des conceptions est souvent associée à un choix plus fréquent de l'avortement en cas de conception. On a vu ainsi que la baisse de la fréquence du recours à l'avortement des plus jeunes femmes, entraînée par le progrès de l'efficacité de leur pratique contraceptive a été freinée par leur refus plus fréquent des échecs. Contraception et avortement ne s'opposent donc pas toujours nécessairement.

Chantal BLAYO