

## L'avortement

L'AVORTEMENT provoqué est-il, comme l'affirmait le démographe américain, Ch. Tietze à Londres, en 1969, « statistiquement, terra incognita dans tous les pays où l'arrêt volontaire d'une grossesse constitue de façon générale un acte criminel ? » Certes, il est difficile de préciser les chiffres, mais un minimum d'informations est pourtant indispensable, ne serait-ce que pour mettre un peu d'ordre et de raison dans un débat vicié par les passions.

L'avortement peut être spontané ou provoqué, ce dernier étant l'objet de l'étude. Toutefois, soulignons au passage l'importance des avortements spontanés. Selon French et Bierman, qui ont établi des tables sur sa fréquence, il représente, à la 23<sup>e</sup> semaine, tout près de 23 % du nombre des grossesses qui avaient atteint la 4<sup>e</sup> semaine, mais une grande partie des avortements précoces survient entre la 4<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> semaine ne sont pas ressentis comme tels par la mère. Dans un rapport de l'Institut national d'études démographiques sur l'avortement et la contraception publié en 1966, on estimait les *avortements spontanés* éprouvés comme tels au cours des six premiers mois de la grossesse à 150 000 pour 865 000 naissances vivantes.

Nous classerons les pays en deux groupes, ceux où l'avortement est limité à des motifs thérapeutiques, de façon plus ou moins restrictive, et ceux où une législation libérale étend l'avortement provoqué à des conditions socio-économiques particulières et à la convenance personnelle.

Que constate-t-on dans les pays du premier groupe, en allant du statut français, un des plus stricts, car l'avortement n'y est possible que « lorsque la sauvegarde de la vie de la mère gravement menacée l'exige », jusqu'aux pays scandinaves, à la Grande-Bretagne et à certains Etats des Etats-Unis où la notion thérapeutique est plus extensive ?

A l'occasion du rapport précité, l'INED avait étudié l'ordre de grandeur des avortements en France par la mortalité obstétricale (363 décès en 1963) à laquelle on avait ajouté, pour faire bonne mesure, l'excédent des décès féminins sur les décès masculins « pour cause inconnue », comme si cette différence provenait entièrement de décès consécutifs à un avortement volontaire clandestin. Cette étude scientifique amenait à conclure : « *le nombre des avortements provoqués ne paraît guère dépasser 250 000 ; quant aux avortements spontanés, de l'ordre de 150 000, ils paraissent en grande partie inévitables* » (1). On est loin des chiffres avancés ici et là, y compris dans une récente proposition de loi, qui approchent le million de cas avec 8 à 10 000 décès. Or, en 1968, on a dénombré en France, *toutes causes de mortalité réunies*, 10 700 décès féminins entre quinze et quarante-quatre ans.

Les données pour les autres pays de ce premier groupe, même lorsque la législation sur l'avortement est moins sévère qu'en France, confirment que là où la contraception est très répandue, l'avortement clandestin n'est pas le recours systématique que d'aucuns prétendent.

La Suède, le Danemark, la Finlande et la Norvège autorisent l'avortement (à quelques variantes près) non seulement lorsque la vie de la mère est en danger, mais aussi lorsque la santé physique ou mentale de celle-ci est menacée, lorsqu'une lésion grave de l'embryon est à craindre, lorsque la mère est mineure ou folle, lorsqu'il y a un risque de transmission d'une tare physiologique et si la grossesse résulte d'un viol.

Avec cette législation, on relève en Suède et au Danemark, en 1967, un nombre d'avortements légaux correspondant respectivement à 8,2 et

---

(1) *Population* No 4, 1966, page 659.

7,4 % des naissances vivantes (ce qui donnerait en France quelque 68 000 avortements provoqués avec un régime analogue).

La Grande-Bretagne a libéralisé sa législation sur l'avortement en octobre 1967 ; on a introduit les motifs de protection de la santé physique et mentale, d'embryopathie grave et une condition plus « élastique », le cas où « la naissance risquerait de porter préjudice aux enfants déjà nés ».

En 1968, première année d'application, 72 % des avortements ont été opérés au titre de la santé et 4 % pour des raisons sociales. Les avortements provoqués dans les hôpitaux publics et privés d'Angleterre et du Pays de Galles se sont élevés à 31 000 et, en 1969, à 54 000 (1), soit, pour cette seconde année d'expérience, à 6,8 % des naissances vivantes (on retrouve l'ordre de grandeur des pays scandinaves). Parmi les intéressées, rares étaient les contraceptrices. Quant aux avortements clandestins, avant la loi de 1967, ils avaient été situés dans une fourchette à la vérité fort large de 30 000 à 200 000, et il semblait que leur nombre allait diminuant à mesure que la contraception était davantage pratiquée. Aussi, à Strasbourg, l'auteur de la communication, M. C. J. Thomas, craignait-il que plus l'opération d'avortement devient facile (médicalement et juridiquement) « plus forte sera la tendance des femmes à considérer l'avortement comme une sauvegarde acceptable et à devenir des contraceptrices moins méticuleuses ».

La notion de « préservation de la santé mentale » de la femme enceinte a été introduite dans la législation sur l'avortement d'un certain nombre d'Etats américains dans les années 1967-1968, au Colorado, en Californie, en Caroline du Nord et Maryland et, en 1970, dans l'Etat de New York.

Une étude de Ch. Tietze sur la contraception thérapeutique aux Etats-Unis entre 1963 et 1968 indique que le pourcentage des interruptions de grossesse provoquées passe de 1,27 pour 1 000 accouchements à 5,2, et que sur ces 5,2 pour 1 000, 3,6 pour 1 000 relèvent de motifs psychiatriques. En généralisant les données d'une enquête hospitalière qui ne portait que sur 26 % des naissances totales, l'auteur aboutit au chiffre de 18 000 à 20 000 avortements thérapeutiques pour 3 450 000 naissances.

En 1957, une Commission avait situé les avortements clandestins aux Etats-Unis dans une fourchette aussi très large de 300 000 à 1 200 000. D'après une enquête en Caroline du Nord, faite en 1967, une extrapolation pour l'ensemble des Etats-Unis donne 830 000 avortements, soit 23 % des naissances. Ch. Tietze évalue les décès consécu-

tifs à 50 pour 100 000 avortements provoqués clandestins.

Le second groupe correspond aux pays où existe une liberté totale ou quasi totale de l'avortement : le Japon, l'URSS, les démocraties populaires de l'Est européen pratiquent ou ont pratiqué à un moment donné ce système.

Lorsque le Japon autorisa l'avortement en 1948, le taux de natalité était de 33,5 pour 1 000 et la contraception peu répandue.

Le maximum des avortements provoqués est atteint en 1955 avec 1 170 000, soit 67 % des naissances vivantes de la même année. Les démographes japonais estiment que ces avortements représentaient alors 70 % des naissances évitées, la contraception, elle, n'intervenant que pour 30 %. En 1967, les avortements provoqués tombent à 748 000, soit 39 % des naissances vivantes et, selon Aoke, ce chiffre ne représente plus que 30 % des naissances évitées, la contraception intervenant pour 70 % ; c'est par une campagne longue et tenace que sont obtenus ces résultats ; la corrélation inverse entre prévention et avortement provoqué est évidente.

En URSS, l'avortement provoqué a été autorisé sans restriction de 1917 à 1926, puis avec certaines réserves de 1926 à 1936, il a été totalement interdit de 1936 à 1954, puis autorisé à nouveau en 1955. Les démocraties populaires ont emboîté le pas : en 1956, la Pologne, la Hongrie, la Bulgarie, la Tchécoslovaquie et l'Allemagne de l'Est ; en 1957, la Roumanie et la Yougoslavie.

Le tableau I montre la croissance de l'avortement légal après introduction de ces législations (1).

On voit que l'importance des avortements provoqués est ou a été sensiblement plus considérable en Hongrie, Bulgarie et Roumanie qu'en Pologne, Tchécoslovaquie et Yougoslavie ; c'est sans doute dû en Pologne à l'action de l'Eglise et aussi au fait que des contraceptifs économiques sont mis à la portée des couples, alors qu'en Hongrie leur emploi est très limité.

En Hongrie, on atteint, en 1968, 134 avortements spontanés et provoqués pour 100 naissances vivantes. En 1969, en regard de 156 000 naissances vivantes, on recense 239 000 avortements dont 32 000 spontanés ; sur la période de cinq ans, entre 1965 et 1969, à 145 000 naissances annuelles en moyenne, s'opposent 192 000 avortements légaux. En 1965-1966, les motivations santé et état de l'embryon représentent 17 % des avortements légaux seulement.

TABLEAU I — Taux d'avortement légal pour 1 000 habitants

	Roumanie	Yougoslavie	Pologne	Tchécoslovaquie	Bulgarie	Hongrie
1956	6,2 (2)	3 (1)	0,7	0,2	2,4	8,3
1967	25,0 (3)	6,5	4,9	6,8	12,3	18,4
(1) 1959. (2) 1958. (3) 1966.						

(1) Communication de Clifford J. Thomas à la Conférence de Strasbourg, 1971.

(1) Communication de M. Béla Kapotsy à la deuxième Conférence européenne de démographie, 1971.

Le cas de la Roumanie mérite également attention. Ce pays a changé totalement de politique en octobre 1966. Le taux de natalité, qui atteignait 29,5 pour 1 000 en 1938, était tombé, déjà avant l'introduction de la loi de 1957 autorisant l'avortement, à 24,2 en 1956 ; il s'effondrait à 14,3 en 1966, et, en outre, il apparaissait que l'avortement était substitué à la contraception.

En 1965, selon une étude de H. Davis et N. Wright (1), on atteignait 1 115 000 avortements, dont plus de 950 000 provoqués ; plus de 50 % des femmes avaient subi 4 avortements ou davantage. Le taux de remplacement des générations était inférieur à l'unité depuis 1963.

Le taux de natalité de 12,8 pour 1 000 en décembre 1966, pour les conceptions antérieures à la mise en vigueur de la nouvelle réglementation, bondit à 40 pour 1 000 en septembre 1967 ; la surprise passée, l'adaptation se fait et il revient à 21,5 pour 1 000 en décembre 1968.

La Bulgarie a modifié également son régime de l'avortement dans un sens restrictif en 1968.

Le tableau II dégage la baisse de natalité expérimentée dans les pays de l'Est après ces nouvelles législations.

TABLEAU II — Naissances vivantes pour 1 000 habitants dans les pays de l'Est

	Yougoslavie	RDA	Pologne	Tchécoslovaquie	Bulgarie	Hongrie	Roumanie	URSS
1956	26,0	16,2	28,0	19,8	19,5	19,5	24,2	25,2
1967	19,5	14,8	16,3	15,1	15,0	14,6	14,3 (1)	17,4

(1) En 1966.

Un tel recours à l'avortement pour mettre fin à toute grossesse intempestive conduit évidemment à la répétition des interventions sur la même femme, on l'a vu pour la Roumanie ; ces avortements répétés entraînent des risques de stérilité et d'avortements spontanés : dans la moitié des cas, un avortement provoqué antérieur en apparaît responsable (2). Le poids des nouveau-nés et des prématurés diminue, la mortalité infantile croît avec le nombre d'avortements provoqués antérieurs.

La mortalité par avortement provoqué effectué à l'hôpital sous contrôle médical est faible. En Tchécoslovaquie, en dix ans, sur 2 500 000 avortements, elle atteint 2,9 pour 100 000, au Japon 4,1, en Suède et au Danemark, dans la période plus ancienne 1960-1963, 20 pour 100 000. Quant à la mortalité en cas d'avortement clandestin, Ch. Tietze l'estimait, en 1969, de 50 à 100 pour 100 000 avortements.

Ces expériences étrangères apportent quelques enseignements pour juger de l'avortement provoqué (sur un plan pragmatique et non doctrinal ou moral qui n'est pas ici notre objet).

Il est deux sortes d'avortements provoqués, ceux

(1) Studies in family planning, octobre 1971.

(2) Article du docteur Barys et de M. Gyula dans *Demografia*, No 4, 1963, revue hongroise.

qui le sont pour des raisons médicales fondées, et ceux qui tiennent à des considérations sociales, économiques ou, à la limite, à la simple convenance. Or, les premiers, même entendus dans un sens large, ne correspondent, dans les nations européennes occidentales où la contraception est largement pratiquée, qu'à 10 à 15 % maximum des avortements clandestins actuels. Il serait donc fallacieux de demander une libéralisation totale seulement au nom de ces cas extrêmes, où la santé de la mère et du bébé à venir sont véritablement en question.

Il apparaît, d'autre part, que les problèmes de l'avortement et de la contraception sont interdépendants. Dès lors que la dimension de la famille désirée a été réduite à 2 ou 3 enfants pour toutes sortes de motifs, au premier rang desquels, la baisse considérable de la mortalité infantile et générale, le couple, s'il ne pratique pas la contraception, est amené à utiliser l'avortement provoqué. La prévention de la procréation, quel qu'en soit le procédé, oblige le couple à une vigilance sans défaut, à des contraintes plus ou moins désagréables alors que l'avortement, dans la mesure où il est légalisé et facilité par les progrès de la médecine, est une solution de facilité apparente.

Sur le plan collectif et « démographique », les deux procédés ne seraient équivalents que si la contraception était efficace à 100 % et l'avortement sans conséquence sur la fécondité ultérieure. Or, en l'état actuel, la contraception n'est pas efficace à 100 %, ne serait-ce que du fait de la négligence des utilisateurs et l'avortement libre conduit à des échecs de maternité désirée, comme il a été démontré par certaines études au Japon et dans les pays de l'Est. Récemment d'ailleurs, des gynécologues français mieux avertis que quiconque sur le sujet, indiquaient dans un manifeste que bien qu'ils fussent partisans d'une libéralisation de la loi actuelle « *connaissant les résistances auxquelles on se heurte quand on veut établir une contraception efficace, ils redoutent qu'une liberté totale n'incite les femmes à se résigner trop facilement à une solution qui ne devrait être qu'un dernier recours* » car « *l'avortement ne saurait en aucun cas se substituer à la contraception* ».

Cette efficacité de l'avortement pour éviter les naissances non désirées fait que les taux de natalité ont été plus affectés dans les pays où il est autorisé, que dans les pays où il est interdit ou restreint même si la contraception est très répandue. Au point que dans des pays comme la Russie, juste avant la guerre, ou en Roumanie et en Bulgarie récemment, la législation a été modifiée

dans un sens restrictif pour améliorer la natalité

(1) Dans les six pays de l'Est qui avaient autorisé l'avortement, la natalité avait baissé de 40 % dans les dix années qui suivirent la mesure, en URSS la baisse a été de 33 %, au Japon de 50 % en partant d'un niveau plus élevé ; or, aux Etats-Unis, avant modification des législations prohibant l'avortement, la natalité n'avait baissé que de 28 % en dix ans, par la contraception essentiellement.

## DÉMOGRAPHIE

### Les Français devant l'avortement

Les opinions varient profondément selon l'appartenance religieuse ou idéologique.

Les autorités et organisations catholiques y sont évidemment hostiles. Selon la Commission épiscopale de la famille, la tradition chrétienne est claire, ferme et constante depuis les premiers siècles chrétiens : l'avortement est un homicide. « *On ne peut entrer dans ce débat sans principes éthiques et il ne saurait être question que le législateur puisse libérer les consciences.* » Les associations familiales catholiques ont adressé un appel au Président de la République « *contre tout élargissement de la loi actuelle* ».

La Fédération protestante de France est plus nuancée ; après avoir dit qu'on ne peut assimiler l'avortement à la contraception, elle accepte l'extension de la loi aux risques pour la santé de la mère, aux embryopathies graves, aux cas des jeunes filles enceintes de moins de seize ans.

Le Haut Comité de la famille, dans un rapport en 1967, maintenait le principe de l'interdiction de l'avortement, mais admettait un réexamen des cas thérapeutiques pour étendre cette intervention à la santé et non plus seulement à la vie de la mère.

L'Ordre des médecins a adopté une position très stricte. Le respect de la vie humaine est le premier principe de la morale médicale, le fœtus est un être humain dont seule la légitime défense (en l'occurrence la vie de la mère) peut justifier la suppression. L'Ordre apparaît même réservé devant une extension des textes à la protection de la santé de la mère et aux cas d'anomalies graves détectées dans l'embryon ; il pose le droit pour tout

médecin de refuser un avortement thérapeutique légalisé.

Une Association nationale pour l'étude de l'avortement fondée en 1969 retient, dans ses conclusions, les cas habituels d'avortement thérapeutique mais après l'avis de trois médecins et accepte également certains cas médico-sociaux (famille nombreuse dont le père est alcoolique, par exemple) ; elle admet également les cas de viol ou d'inceste après décision judiciaire. L'Association souligne le besoin de conseils et d'appui moral pour les femmes enceintes.

Le parti communiste a adopté une position très étudiée dans un long article paru le 21 mai 1971 dans *l'Humanité*. Le texte critique d'abord tous les malthusianismes, puis exprime des inquiétudes sur le fléchissement récent de la natalité, ensuite il énonce des propositions assez modérées pour modifier la loi actuelle ; les cas suivants sont avancés : danger pour la santé de la mère si la grossesse est menée à terme, cas de viol, de malformations fœtales incurrables ou lorsqu'un problème social grave est sans solution immédiate.

Tout le corps médical n'est pas d'accord avec l'Ordre : un manifeste de médecins paru en mai 1971, dans le *Nouvel Observateur*, réclame la liberté totale de l'avortement tout comme les 300 personnalités féminines qui avaient proclamé, dans un autre manifeste, qui fit quelque bruit, qu'elles avaient recouru à l'avortement provoqué.

Enfin, le Mouvement de libération de la femme, au nom du droit à disposer de son corps, réclame la liberté totale et la gratuité de l'avortement.

Quant à l'opinion publique, elle s'est exprimée en novembre 1970 (tout autant qu'elle puisse le faire au travers d'un sondage rapide) : 1 000 personnes de vingt et un ans et plus ont répondu à la question : « *Seriez-*

(1). Il est d'ailleurs symptomatique et significatif que ce soit un démographe japonais, Miramatsu, qui écrive qu'il faut « *promouvoir l'idée de paternité responsable... et remplacer le grand nombre d'avortements pratiqués aujourd'hui par des procédés plus rationnels de planification familiale* ».

P. LONGONE

*vous favorable ou hostile à ce que l'avortement soit autorisé* » ; une forte majorité (80 % ou plus) s'est prononcée « pour » dans deux cas : santé de la mère en danger, risques pour l'enfant de naître anormal. Par contre, ce n'était que la minorité (mais assez forte, 40%) qui était « pour » dans les trois cas sociaux : (a) la jeune fille est seule et sans ressources, (b) le ménage a déjà plusieurs enfants, (c) le ménage est sans ressources.

En somme, oui à l'avortement strictement thérapeutique et non à l'avortement socio-économique ou de convenance.

Deux propositions de loi ont été déposées sur les bureaux des Assemblées : l'une à l'Assemblée nationale, par M. Peyret et quelques autres députés, l'autre au Sénat par M. Caillavet.

La proposition Peyret envisage l'extension de la loi actuelle, qui date de 1920, aux menaces immédiates ou lointaines à la santé de la mère, aux embryopathies incurrables et au viol.

La proposition Caillavet vise à une libéralisation plus complète. La loi française actuelle n'autorise l'avortement que lorsque la vie de la mère est en danger du fait de la grossesse ; des peines très lourdes (art. 317 du Code pénal) sont prévues en cas de manœuvre abortive sur autrui : un à cinq ans de prison et cinq à dix ans pour ceux qui se livrent *habituellement* aux activités d'avortement, ceci même lorsqu'il s'agit de tentative non suivie d'effets ; la femme qui agit seule encourt six mois à deux ans de prison ; les praticiens qui constatent des manœuvres ou tentatives d'avortement sont relevés du secret professionnel.

Le paradoxe est qu'une loi aussi sévère soit si peu appliquée : de 1963 à 1965, la moyenne annuelle des personnes poursuivies et condamnées à ce titre a été de 600 : c'est-à-dire 2 pour 1 000 des cas d'avortements provoqués clandestins.

P. L.