

POPULATION & SOCIÉTÉS

Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ?

Vingt-cinq ans après le vote de la loi Veil du 17 janvier 1975, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) revient au premier plan du débat. Parmi les modifications envisagées figurent notamment l'augmentation du délai légal de recours à l'IVG (de 10 à 12 semaines de gestation) et l'assouplissement de l'autorisation parentale pour les mineures. Comment les grossesses et les avortements de mineures ont-ils évolué au cours des vingt dernières années ?

◆ Le nombre total de grossesses d'adolescentes diminue

Le nombre de grossesses de mineures a diminué de 36 % en 17 ans, passant de 20 710 en 1980 à 13 192 en 1997 (chiffres non corrigés du sous-enregistrement des IVG, voir encadré 1). Si cette baisse massive s'est traduite par une diminution de 60 % du nombre des naissances vivantes (de 10 614 en 1980 à 4 170 en 1997, soit respectivement 1,3 % et 0,6 % de l'ensemble des naissances vivantes), le nombre annuel d'IVG déclarées chez les mineures a par contre stagné entre 8 000 et 10 600, soit entre 4,9 % et 5,9 % du nombre total d'IVG (tableau 1). Environ la moitié des naissances et des avortements survenant chez les mineures sont le fait d'adolescentes de 17 ans.

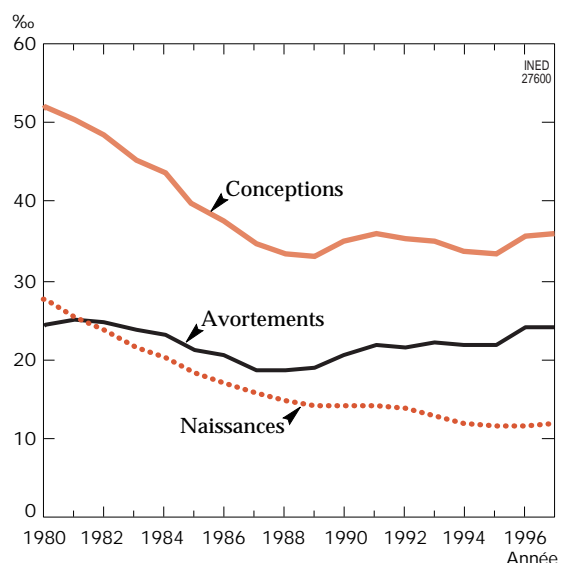
◆ Forte diminution puis stagnation du taux de conceptions au cours de l'adolescence

L'effectif des adolescentes susceptibles de concevoir a varié au cours de la période, en relation avec les fluctuations de la natalité dans le passé. La période des années 1960 à 1980 a vu la fin du baby-boom et l'entrée en vigueur de la loi Neuwirth libéralisant la contraception (votée en 1967 et mise en application en 1971). Entre 1980 et 1997, le nombre d'adolescentes de 12 à 17 ans a décru d'environ 10 %, passant de 2 539 274 en 1980 à 2 301 618 en 1997. En rapportant les grossesses d'adolescentes de chaque âge à leur effectif, et en sommant les taux ainsi obtenus, il apparaît qu'en 1980, sur 1 000 jeunes femmes ayant atteint

18 ans, 28 avaient déjà donné naissance à un enfant au cours de leur adolescence et 24 avaient déjà avorté. En 1997, la proportion de jeunes femmes qui sont déjà mères à leur majorité est tombée à 12 pour 1 000 tandis que la proportion de celles qui ont déjà avorté est restée stable à 24 pour 1 000 ; 19 sont enceintes et parmi celles-ci, 10 mèneront leur grossesse à terme et 9 l'interrompront volontairement (tableau 1 et figure 1).

Globalement, l'évolution de la fécondité des 12-17 ans a connu deux phases. Durant la première, au cours des années 1980, la proportion d'adolescentes entamant une grossesse a connu une forte diminution, de 5,4 % par an, qui s'est traduite par une baisse de la fréquence des naissances vivantes et, dans une moindre mesure, de celle des IVG. La décennie suivante, celle des années 1990, a été différente : depuis

Figure 1 - Nombre de grossesses ayant abouti soit à un avortement soit à une naissance vivante pour 1 000 adolescentes atteignant l'âge de 18 ans



Sources : Ined, statistiques de l'avortement et Insee, état civil.

1989, les conceptions sont stabilisées (35 conceptions pour 1 000 adolescentes atteignant 18 ans) mais la fréquence des IVG remonte de 2,8% par an, tandis que celle des naissances continue à baisser.

L'âge médian des femmes au premier rapport sexuel est resté stable à une valeur de 17-18 ans depuis plusieurs années [5] : il n'a donc pas participé aux changements observés. Mais si le premier rapport des femmes n'est pas plus précoce qu'hier, l'absence de contraception n'a cessé de reculer depuis les années 1970. Ainsi, 51% des femmes qui ont commencé leur vie sexuelle en 1970 n'avaient pas utilisé de contraception la première fois, contre 30% en 1988 [6] et seulement 16% en 1993. Le progrès de la contraception orale a été relayé par la montée très rapide de l'usage du préservatif lors du premier rapport au cours de la dernière décennie : les femmes qui ont commencé leur vie sexuelle en 1987 n'étaient alors que 8% à utiliser un préservatif ; vers la fin des années 1990, cette proportion est passée à près de 90%. Le progrès du préservatif fait ainsi reculer l'usage initial de la contraception orale.

◆ Un recours plus fréquent à l'IVG en cas de grossesse...

Alors que le nombre absolu de grossesses d'adolescentes et la proportion, parmi les adolescentes, de celles qui tombent enceintes ont fortement baissé au cours des vingt dernières années, le nombre absolu d'avortements de mineures est resté stable, en raison d'un recours plus fréquent à l'avortement en cas de grossesse (de 1/3 des conceptions à 2/3 des conceptions). Si les grossesses sont d'autant plus fréquemment interrompues que la mère est jeune, toutes les classes d'âge jeunes ont connu cette augmentation, de manière plus ou moins accentuée (figure 2).

◆ ...ce qui ne remet pas en cause l'efficacité de la contraception

Le recours plus fréquent à l'avortement en cas de grossesse ne remet pas en cause l'efficacité de la contraception. Il traduit l'évolution des choix des adolescentes face à une grossesse et leur souhait de plus en plus affirmé de différer une maternité non planifiée et trop précoce. À l'image du recul de l'âge moyen à la maternité et de l'allongement des études, l'augmentation de la propension à avorter en cas de grossesse est le reflet des mutations d'une société qui accorde à la qualification et à l'activité professionnelle féminine une part croissante. Et à une époque où la contraception moderne s'est généralisée, les écarts au

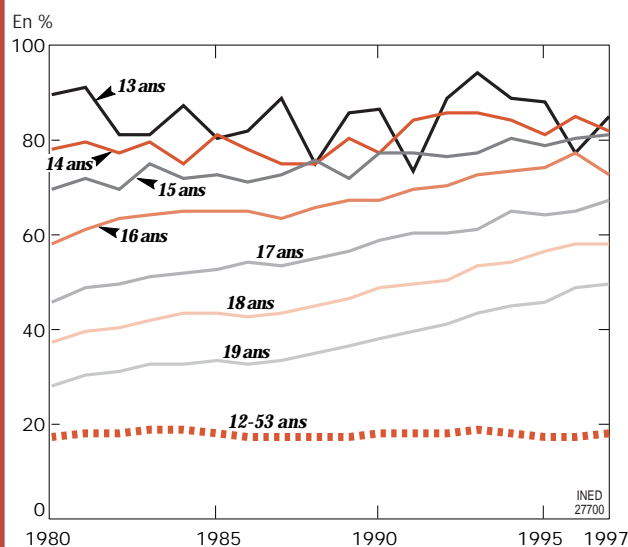
Tableau 1 - Les conceptions de mineures et leur issue en France métropolitaine de 1980 à 1997

	1980	1990	1997
Nombre d'avortements de femmes mineures			
au moment de la déclaration* (a)	10 096	8 317	9 022
au moment de la conception*	12 476	9 790	10 579
au moment de la conception (corrigés du sous-enregistrement)	17 622	12 734	13 694
Naissances vivantes issues de femmes mineures			
au moment de l'accouchement (b)	10 614	5 357	4 170
au moment de la conception	16 939	8 520	6 356
Nombre de conceptions de femmes mineures (a)+(b)			
Pour 1 000 adolescentes atteignant leur majorité :			
• nombre de conceptions ayant abouti à un avortement*	24	21	24
• nombre de conceptions ayant abouti à une naissance vivante	28	14	12
• nombre de grossesses en cours :	35	20	19
- qui conduiront à un avortement*	9	8	9
- qui conduiront à une naissance vivante	26	12	10

* sans correction du sous-enregistrement des IVG (bulletins non transmis, avortements non déclarés, etc.). L'ampleur du sous-enregistrement est mal connue, peut-être de l'ordre de 20% à 30%, mais elle n'a vraisemblablement pas varié depuis 1980.

Sources : Ined, statistiques de l'avortement et Insee, état civil.

Figure 2 : Proportion de grossesses conduisant à un avortement selon l'âge atteint dans l'année de l'avortement



Source : Ined, statistiques de l'avortement.

calendrier sont de moins en moins acceptés [3]. Si l'efficacité des pratiques contraceptives peut retentir sur les taux d'IVG, ceux-ci varient aussi avec les décisions prises par les adolescentes enceintes, et il est difficile de faire la part des deux phénomènes. Notons que les adolescentes et les femmes les plus âgées ont en commun de recourir à l'avortement à un âge gestationnel plus avancé que la moyenne des femmes, ce qui révèle le caractère plus souvent inattendu de la grossesse à ces âges extrêmes (1) ; les bénéficiaires d'une augmentation du délai légal de recours à l'avortement seraient ainsi prioritairement les femmes qui tombent enceintes aux âges extrêmes de la vie féconde.

Encadré 1

La mesure des avortements

En France, l'observation des avortements provoqués est fondée principalement sur l'exploitation des bulletins de déclaration anonyme remplis après chaque interruption de grossesse. La loi de 1975 a confié à l'Ined en liaison avec l'Inserm la charge de l'analyse statistique des données. Tous les avortements ne sont pas enregistrés, comme le montrent les décalages entre les chiffres fournis par les statistiques annuelles des établissements de santé (190 248 en France métropolitaine pour 1997) et le nombre de bulletins recueillis (163 985 la même année, soit 14 % de moins) [1]. En outre, certains avortements n'apparaissent pas dans les statistiques officielles car ils sont déclarés sous d'autres nomenclatures – comme fausse couche par exemple – ou pratiqués à l'étranger [2]. Dans le *Rapport au Parlement sur la situation démographique de la France*, préparé par l'Ined [3], les chiffres publiés prennent en compte une estimation statistique du sous-enregistrement. Dans les *Statistiques de l'avortement en France*, publiées par l'Ined chaque année depuis 1976 [4], les données ne sont pas corrigées. Celles-ci restent néanmoins d'une richesse rare et permettent d'analyser finement les tendances depuis 1980, date à partir de laquelle le processus de collecte s'est stabilisé.

Les naissances et avortements peuvent être comptabilisés de deux manières, lors de l'événement ou lors de la conception. La première méthode correspond au critère en usage au regard de la loi. Si on estimait le nombre des naissances et d'avortements issus de femmes mineures au moment de la conception, les chiffres obtenus seraient plus importants (tableau 1).

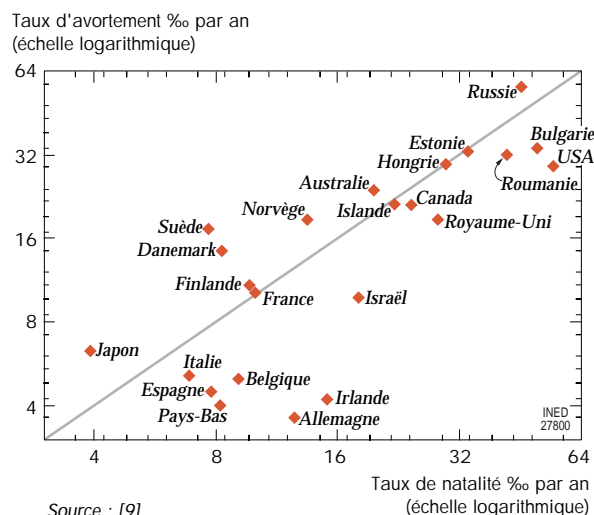
Les conceptions ou grossesses sont définies comme la somme des naissances vivantes et des IVG déclarées la même année ; elles ne prennent donc pas en compte les avortements spontanés (qui sont de l'ordre de 130 000 par an pour l'ensemble des femmes) et les mort-nés (environ 3 500 par an au total).

Encadré 2

La France comparée aux autres pays développés

La figure 3 illustre une étude internationale récente [9] sur les taux de natalité et d'avortement parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays où les statistiques sont disponibles. Les pays qui ont à la fois une forte natalité et un taux d'avortement élevé des adolescentes sont situés en haut et à droite du graphique ; on y trouve les anciens pays du bloc de l'Est mais également les États-Unis d'Amérique. À l'opposé, les pays du sud de l'Europe comme l'Italie et l'Espagne ont à la fois une natalité et des taux d'avortement bas. Mais ce sont aussi les pays où les taux de fécondité à tous les âges sont parmi les plus bas du monde. Les pays anglo-saxons ont des taux plus élevés que les pays d'Europe du Nord. Aux Pays-Bas, la fécondité générale n'est pas trop éloignée du seuil de remplacement des générations mais les conceptions d'adolescentes sont très basses, et les taux d'avortement encore plus bas, vraisemblablement en raison d'une utilisation de la pilule du lendemain. Dans ce schéma, la France occupe une position intermédiaire entre les pays du Sud et du Nord avec des taux d'avortement et de natalité de l'ordre du double de ceux des Pays-Bas. Ce constat reste valable en prenant en compte le sous-enregistrement des IVG.

Figure 3 – Taux de natalité et d'avortement parmi les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays développés vers 1995



◆ Pourquoi le nombre de grossesses ne baisse-t-il pas davantage chez les adolescentes ?

Plusieurs facteurs concourent à expliquer l'interruption de la baisse de la fréquence des grossesses chez les adolescentes. En premier lieu, il reste un certain nombre d'adolescentes qui souhaitent avoir un enfant, parfois afin de stabiliser une relation avec un homme et acquérir un statut social [7]. En second lieu, le recours au préservatif, qui s'est imposé avec l'épidémie de sida, n'est que temporaire. Après une utilisation provisoire au début de la vie sexuelle ou en début de relation, il est abandonné et généralement remplacé par la pilule quand la relation se stabilise. Paradoxalement, alors que les tout premiers rapports sont bien protégés, le passage de relais ne s'effectue pas toujours bien [8]. La contraception orale n'apparaît plus comme aussi « incontestable » aux générations

les plus jeunes, l'accent mis sur la prévention du sida ayant fait passer l'information sur la contraception au second plan. Ce problème de la transition du préservatif à la contraception orale est particulièrement aigu pour certaines adolescentes, en raison par exemple d'un dialogue difficile avec leur famille.

Une relance durable de l'information sur la contraception orale associée à la diffusion en France de la pilule du lendemain devrait réduire le recours à l'avortement et le rapprocher du niveau moitié moindre déjà atteint par les Pays-Bas (encadré 2).

Hélène KAFÉ et Nicolas BROUARD

(1) Entre 40 et 45 ans, 70 % des femmes ont recours à un avortement avant la fin de la 7^e semaine de gestation (9^e semaine d'aménorrhée) alors que cette proportion descend à 62 % pour les femmes de plus de 50 ans et à 52 % pour les mineures. Chez les mineures, l'âge gestationnel médian au moment de l'IVG est plus élevé que chez les autres femmes, d'environ une semaine.

RÉFÉRENCES

- [1] M. Le Corre et É. Thomson – « Les IVG en 1998 », *Études et résultats*, n° 69, juin 2000.
- [2] C. Blayo – « Le point sur l'avortement en France », *Population et sociétés*, n° 325, juin 1997.
- [3] *Rapport au Parlement sur la situation démographique de la France*, Ined, à paraître.
- [4] *Statistiques de l'avortement en France*, Ined, publié chaque année de 1976 à 1997 • <http://www.ined.fr/IVG> •
- [5] M. Bozon – « L'entrée dans la sexualité adulte : le premier rapport et ses suites », *Population*, 1993/5, p. 1317-1352.
- [6] L. Toulemon et H. Leridon – « Vingt années de contraception en France : 1968-1988 », *Population*, 1991/4, p. 777-812.
- [7] C. Le Van – *Les grossesses à l'adolescence - Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, 1998.
- [8] H. Lagrange et B. Lhomond – *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, La Découverte, 1997.
- [9] S. Singh et J. Darroch – « Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in developed Countries », *Family Planning Perspectives*, n° 32, 2000, p. 14-23.

Actualité

Davantage de naissances en l'an 2000 ?

Dans le numéro 352 de *Population et sociétés*, des données de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) sur les grossesses en cours montraient qu'il ne fallait pas s'attendre à un pic des naissances autour du 1^{er} janvier 2000 [1]. Selon les premières données de l'Insee, les naissances aux alentours du premier jour de l'année n'ont effectivement pas augmenté de façon significative. Elles ont même été moins nombreuses le 1^{er} et le 2 janvier (un peu plus de 1 600 naissances chacun de ces jours) que la moyenne journalière des mois de janvier 1999 et 1998 (1 900 naissances). Le 1^{er} janvier était férié et le 2 était un dimanche. Or, il naît 25 % d'enfants en moins les dimanches et jours fériés que les jours de la semaine. Les médecins s'arrangent en effet pour déclencher pendant la semaine les accouchements dont la date peut être programmée à l'avance. Les données journalières, encore provisoires, ne laissent apparaître aucun pic particulier autour du 1^{er} janvier 2000 (figure 1). Les quinze derniers jours de décembre, jours de vacances, sont peu propices aux naissances.

En revanche, les naissances mensuelles ont nettement crû de janvier à mars : +6 % par rapport aux trois premiers mois de 1999 et de 1998 (figure 2) [2]. En janvier 2000, les 63 700 naissances sont ainsi supérieures de 4 100 à celles de janvier 1999. De même, celles de février augmentent fortement (+4 800), hausse qui ne s'explique qu'en partie par le fait que 2000 soit une année bissextile (un peu plus de 2 000 naissances ont eu lieu le 29 février 2000).

La hausse enregistrée au premier trimestre pourrait s'expliquer par le report d'une partie des naissances de la fin de l'année 1999, qui auraient été différées par les couples souhaitant avoir un enfant le 1^{er} janvier 2000 ou pendant l'année 2000. En fait, le report semble modeste : les naissances du dernier trimestre 1999 ont été plus nombreuses que celles du dernier trimestre 1998.

La hausse des naissances pourrait

perdre sur l'année. En effet, les naissances du deuxième trimestre sont également plus importantes que celles de l'année précédente (+4%), de même que celles de juillet. La hausse des sept premiers mois de l'année 2000 annonce donc peut être une augmentation de la natalité sur l'ensemble de l'année.

Ces estimations, encore provisoires, doivent être considérées avec prudence. Le *bilan démographique 2000*, dont la publication est prévue en février 2001, permettra d'apporter plus de précisions quant à un éventuel

« effet 2000 » sur la natalité, à partir de données désaisonnalisées et corrigées des variations journalières. Et il faudra attendre 2001 pour vérifier si l'année 2000 n'a enregistré qu'un pic conjoncturel ou si elle s'inscrit dans une tendance à la hausse de plus long terme.

Lionel DOISNEAU (Insee)

- [1] A. CHASTAND et L. de MARTINI - « Y aura-t-il un baby-boom au début de l'an 2000? », *Population et sociétés*, n° 352, décembre 1999.
- [2] Bulletin mensuel de statistique de l'Insee.

Figure 1 - Nombre de naissances selon le jour (mois de décembre 1999 à février 2000)

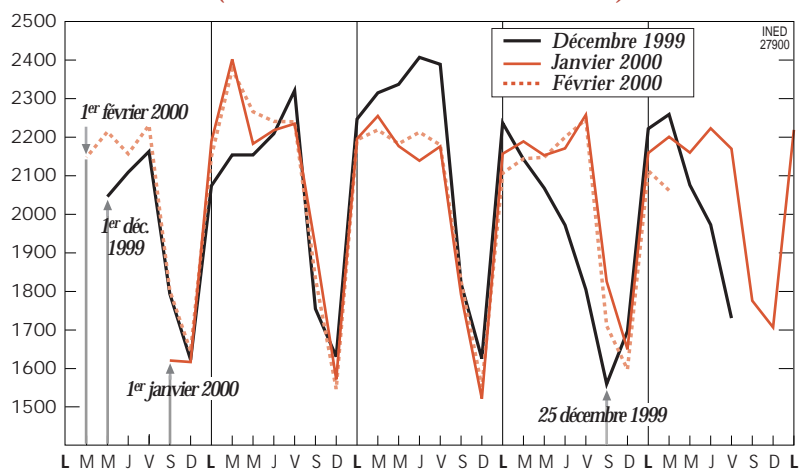
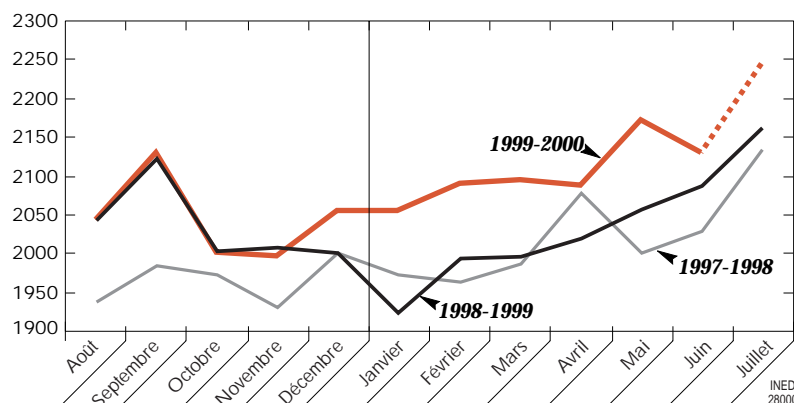


Figure 2 - Nombre moyen de naissances par jour, selon le mois (août 1997 à juillet 2000)



Source des figures 1 et 2 : Insee, état civil.