

Population & Sociétés

Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété

Magali Mazuy, Laurent Toulemon, Élodie Baril*

Il y a quarante ans, le 17 janvier 1975, la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), dite loi Veil, dépénalisait le recours à l'avortement. Confirmée en 1979, la dépénalisation de l'IVG a été complétée par des aménagements législatifs rendant le recours moins difficile : remboursement par la sécurité sociale fin 1982, assouplissement de l'accès et allongement du délai légal en 2001. L'analyse des bulletins statistiques remplis à l'occasion des IVG permet de retracer l'évolution des comportements en France.

Depuis 1975, année de la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse en France [1], le recours à l'IVG a d'abord baissé grâce à une meilleure diffusion de la contraception, puis s'est ensuite stabilisé. On observe toutefois des mouvements de fond durant toute cette période, liés à la modification des parcours de vie des femmes [2].

Les femmes ont recours à l'IVG à 27,5 ans en moyenne en 2011

Le nombre d'IVG a évolué de façon parallèle à celui des naissances depuis 1995 ; l'indicateur conjonctuel de fécondité est passé de 1,9 enfant par femme en 1975 à près de 2 enfants au début des années 2010, avec un creux au milieu des années 1990 (1,7 en 1995) (figure 1). L'indicateur d'IVG a connu une évolution assez proche à un niveau plus faible (quatre fois moindre ces dernières années) : il est passé de 0,66 IVG en moyenne par femme en 1975 à 0,53 au début des années 2010, avec un minimum de 0,43 au milieu des années 1990.

Les naissances surviennent de plus en plus tard, l'âge moyen à la maternité ayant reculé, passant de 26,7 ans en 1975 à 30,1 ans au début de la décennie 2010 (figure 2). L'âge moyen à l'IVG a en revanche tout d'abord eu tendance à rajeunir, passant de 28,6 ans en 1975 à 27,5 ans en 2003. Puis il a cessé de baisser, restant stable autour de 27,5 ans.

Figure 1. Indicateurs conjonctuels d'IVG et de fécondité

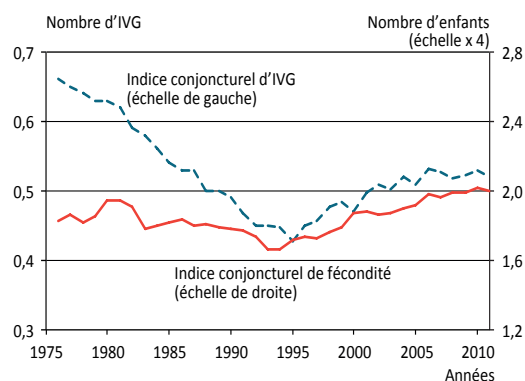
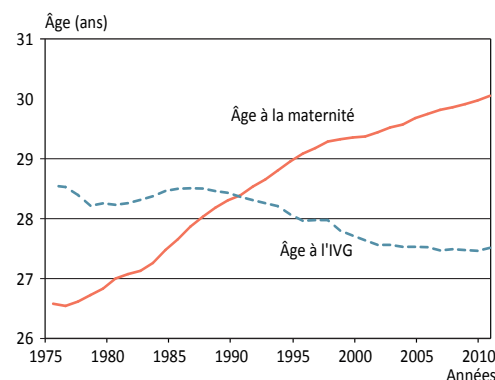


Figure 2. Âges moyens à la maternité et à l'IVG



Champ : France métropolitaine.
Source : Drees, Ined et Insee, calculs des auteures.

Comme les naissances, les IVG sont plus fréquentes aux âges moyens (figure 3). Elles ont évolué depuis 1981, première année pour laquelle on dispose de statistiques complètes (encadré). Entre 1981 et 1996, le recours à l'IVG diminue à tous les âges. Entre 1996 et 2011, il reste stable après 25 ans mais augmente aux âges jeunes.

La proportion de grossesses interrompues par une IVG est maximale aux âges extrêmes de fécondité, aujourd'hui comme hier (figure 4). Elle était la plus élevée chez les femmes d'âges élevés en 1981 et 1996, alors qu'aujourd'hui (en 2011), elle l'est chez les femmes les plus jeunes.

La forte planification des naissances par les femmes et les hommes, la concentration de la fécondité des femmes entre 25 et 35 ans et la raréfaction des naissances aux très jeunes âges témoignent à la fois de la plus grande liberté des jeunes filles de ne pas mener à terme une grossesse imprévue si elles ne le souhaitent pas et de la marginalisation grandissante des grossesses adolescentes et des naissances « précoces ». Au fil des années, les grossesses aux âges jeunes sont de moins en moins fréquentes et de plus en plus souvent interrompues. L'augmentation des taux d'IVG des adolescentes, observée à la fin des années 1990 et au début des années 2000, peut se lire non pas comme une plus grande fragilisation des adolescentes, mais comme la plus grande volonté de choisir d'interrompre des grossesses non prévues ou mal programmées, dans un contexte de diminution de l'âge aux premiers rapports sexuels et de retard de l'âge à la première maternité [3].

Au final, la courbe du taux d'IVG selon l'âge a évolué, le recours se concentrant de plus en plus à certains âges (figure 3). De 19 à 25 ans, les taux d'IVG dépassent 25‰ en 2011. Il y a presque autant d'IVG aujourd'hui qu'au début des années 1980 aux âges jeunes, alors qu'après 25 ans, les taux d'IVG ont nettement diminué.

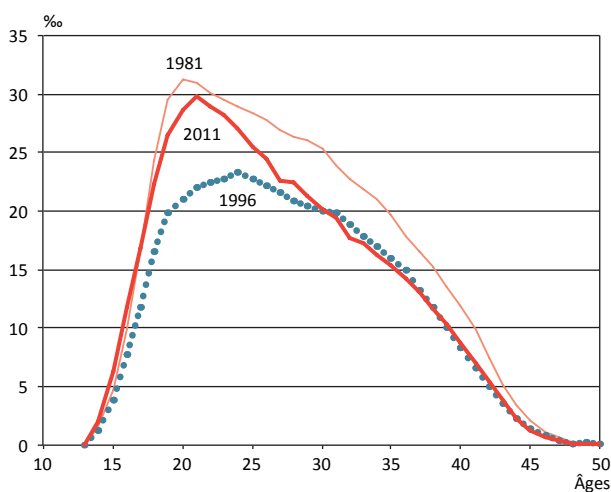
Les grossesses sont interrompues en moyenne avant la fin de la 7^e semaine

La loi de 2001 a allongé la durée maximale de grossesse pour une IVG en la portant de 10 à 12 semaines, soit de 12 à 14 semaines d'aménorrhée (SA). La durée moyenne de grossesse à l'IVG, toutes techniques confondues, qui était restée stable de 1990 à 2000, s'est un peu allongée l'année suivant le changement de la loi, puis a connu une légère baisse dans les années récentes (8,4 semaines d'aménorrhée en 2011, contre 8,8 en 1990 et 9,1 en 2002, soit 6,4 semaines de grossesse contre 6,8 et 7,1). Ce raccourcissement des durées de grossesse au moment de l'IVG est dû notamment à la diffusion de l'IVG médicamenteuse. Le décret du 1^{er} juillet 2004 a permis aux femmes d'y recourir dans le cadre de la médecine de ville jusqu'à sept semaines d'aménorrhée, soit cinq semaines de grossesse. La circulaire du 6 octobre 2009 a élargi la liste des professionnels pouvant pratiquer des IVG médicamenteuses en l'étendant aux centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) ainsi qu'aux centres de santé.

La technique médicamenteuse, autorisée à l'hôpital depuis 1988, s'est largement diffusée depuis 1990 pour devenir la méthode la plus fréquente depuis 2008 : 16 % des IVG en 1990 étaient médicamenteuses, 36 % en 2002 et 55 % en 2011. Celles-ci sont pratiquées principalement à l'hôpital ou en clinique. Toutefois, la part des IVG médicamenteuses ayant lieu en cabinet de ville augmente, passant de 5 % en 2005 à 19 % en 2008 et 24 % en 2012 [4].

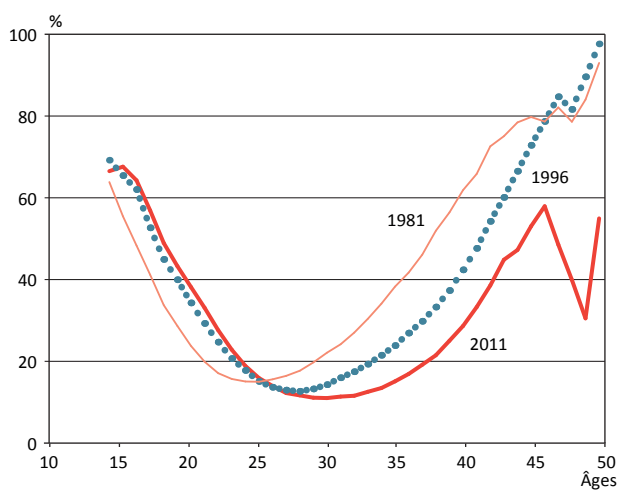
La durée moyenne de grossesse dans le cas des IVG médicamenteuses est plus courte que pour les interruptions chirurgicales : un peu plus de 7 semaines d'aménorrhée (7,2 en 1990 et 2005 et 7,1 en 2011), soit

Figure 3. Taux d'IVG pour 1 000 femmes de chaque âge



Champ : France métropolitaine.
Source : Drees, Ined et Insee, calculs des auteures.

Figure 4. Part d'IVG pour 100 grossesses



Note : âge en années révolues. Chaque courbe représente une année. Les naissances ont été décalées de 32 semaines afin de les ramener à une durée de grossesse équivalente à celle des IVG. Les fausses couches spontanées et les enfants mort-nés ne sont pas pris en compte ici.

5 semaines de grossesse, contre près de 10 SA (8 semaines de grossesse) depuis 2002 pour les IVG chirurgicales. Pour ces dernières, la durée moyenne a augmenté de presque une semaine entre 1997 et 2002, passant de 9,1 à 9,9 SA (7,1 à 7,9 semaines de grossesse), pour se stabiliser ensuite, la méthode médicamenteuse ayant remplacé une partie des interventions chirurgicales des premières semaines de grossesse.

La répartition des IVG selon la durée de grossesse s'est modifiée entre les années 1990 et 2011 (figure 5). Dans un premier temps, on remarque une courbe de forme similaire pour les années 1990 et 2002 avec un pic à huit semaines d'aménorrhée (six semaines de grossesse). La loi de 2001 a un léger impact sur la courbe en 2002, qui s'étale régulièrement vers des durées de grossesse plus longues (11 semaines d'aménorrhée et plus, au détriment des IVG à 7, 8 et 9 SA). L'allongement des délais aurait ainsi permis aux services de mieux répartir dans le temps les interruptions autant que de gérer les demandes tardives des femmes ayant dépassé l'ancien délai légal [5]. Dans un second temps, de 2002 à 2011, les IVG ont lieu à des durées plus courtes, avec l'utilisation de plus en plus fréquente de la technique médicamenteuse. La durée la plus fréquente diminue (24 % des IVG ont lieu à 6 SA en 2011), avec un étalement régulier jusqu'à 14 SA.

Une part moins importante des femmes ont recours à l'IVG, mais le recours est plus souvent répété

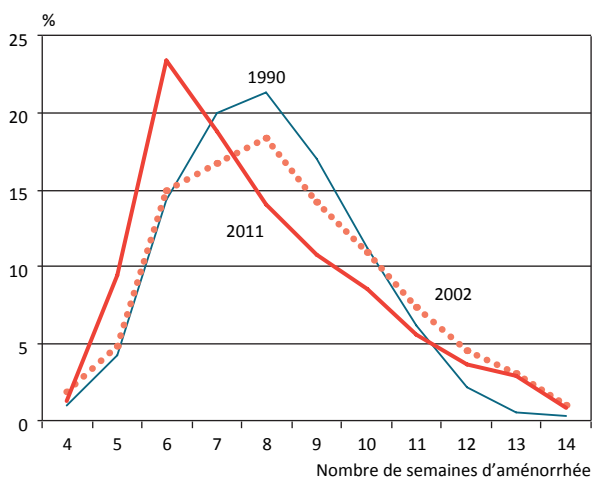
Entre 1976 et 1995, la fréquence du recours à l'IVG a diminué, l'indicateur conjoncturel passant de 0,66 à 0,43 IVG par femme en moyenne au cours de la vie, avant d'augmenter pour atteindre 0,53 IVG par femme en 2011

(figure 1). Le nombre moyen de 0,5 IVG par femme peut correspondre à des situations très différentes. En l'absence d'IVG répétées, la moitié des femmes auraient recours à l'IVG une fois dans leur vie ; si les femmes qui ont recours à l'IVG y avaient recours deux fois dans leur vie en moyenne, un nombre moyen de 0,5 IVG par femme signifierait qu'un quart des femmes y ont recours, en moyenne deux fois. La situation actuelle est intermédiaire : d'après les taux de 2011, un tiers des femmes ont recours à l'IVG au cours de leur vie, et celles qui y ont recours le font en moyenne 1,5 fois.

Depuis 1975, la proportion d'IVG répétées augmente de façon continue (figure 6). Dans les années 1970, les IVG répétées représentaient moins d'une IVG sur dix, mais les IVG pouvaient avoir été précédées d'un ou plusieurs avortements réalisés hors du cadre de la loi, avant sa promulgation en 1975, et non déclarés dans les bulletins. Après 1980, la part des IVG répétées a poursuivi sa progression, et les IVG de rang 3 (précédées de 2 IVG) deviennent également plus fréquentes. À partir de la répartition des IVG selon le rang, à chaque âge et pour chaque année, on peut décomposer l'indicateur conjoncturel en nombres moyens de premières IVG et d'IVG répétées par femme (figure 6). D'après cette estimation, le nombre de premières IVG par femme est de 0,33, ce qui signifie que 33 % des femmes ont recours à l'IVG au moins une fois dans leur vie.

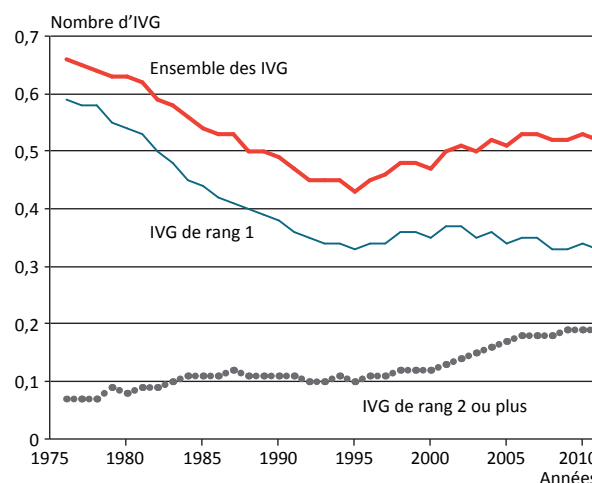
La proportion de femmes ayant recours plus d'une fois à l'IVG reste faible en France : 9,5 % des femmes ont recours 2 fois à l'IVG, et 4,1 % 3 fois ou plus au cours de leur vie [2]. Depuis les années 1970, la diffusion des méthodes efficaces de contraception a permis de diminuer la fréquence des grossesses non souhaitées mais lorsqu'elles surviennent, le recours à l'IVG est plus fréquent, et finalement le nombre total d'IVG n'a pas baissé.

Figure 5. Répartition des IVG selon le nombre de semaines d'aménorrhée (%)



Champ : France métropolitaine.
Source : Bulletins d'interruption volontaire de grossesse, calculs des auteures.

Figure 6. Nombre d'IVG par femme, selon le rang de l'IVG



Champ : France métropolitaine.
Source : Bulletins d'interruption volontaire de grossesse, calculs des auteures.
Note : les IVG de rang 1 sont celles qui sont des premières IVG pour les femmes, les IVG de rang 2 ou plus sont celles chez des femmes en ayant déjà eues.

L'allongement du délai légal voté en 2001 n'a eu pour effet ni un allongement durable de la durée moyenne de grossesse au moment de l'IVG, ni une augmentation du recours à l'IVG. La part des premières IVG poursuit sa baisse mais, après une première IVG, la probabilité de recourir à nouveau à l'IVG augmente. Cela traduit sans doute la diversification croissante des biographies génésiques, conjugales, amoureuses et sexuelles des femmes et, pour une part d'entre elles, au quotidien, l'usage de méthodes contraceptives insuffisamment

adaptées à leurs situations de vie [6], malgré la large couverture contraceptive [7]. Le choix d'interrompre (ou non) une grossesse est devenu un droit plus qu'un dernier recours.

Encadré. Les sources de données

Les bulletins d'interruption volontaire de grossesse :

Depuis la loi de 1975, toute interruption volontaire de grossesse doit donner lieu au remplissage d'un bulletin d'interruption de grossesse par les médecins, garantissant l'anonymat des patientes. Ces données comportent des informations sur l'âge, la durée de grossesse, la technique (informations également présentes dans les statistiques sanitaires), la situation sociodémographique des femmes ayant recours à l'IVG, le nombre d'IVG que les femmes ont eu avant l'IVG actuelle, et la date de la dernière IVG. [2]

Le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)

Des statistiques peuvent être produites à partir des actes hospitaliers, renseignées dans le PMSI. Elles sont complétées, pour la mesure annuelle des IVG, par les statistiques issues de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés depuis 2005 et par celles des régimes spéciaux depuis 2010. Les informations disponibles dans le PMSI portent sur l'âge à l'IVG, le type de méthode, le type d'établissement, le lieu de l'acte et, depuis 2012, la durée de grossesse. [4]

Les enquêtes renseignant sur l'IVG

La dernière enquête réalisée spécifiquement auprès de femmes ayant eu recours à une IVG a été réalisée en 2007 auprès de 13 000 femmes. Ce type d'enquête recueille des informations sur la situation des femmes ayant eu une IVG et leur trajectoire. D'autres enquêtes, réalisées en population générale, recueillent des informations sur les IVG, notamment les enquêtes portant sur la sexualité ou la contraception. La dernière enquête sur la sexualité et la contraception, l'enquête « Fécondité, contraception et dysfonctions sexuelles » (FECOND), a été réalisée en 2010 ; les IVG sont néanmoins fortement sous-déclarées dans ce type d'enquête. [7]

Références

- [1] Pavard B., Rochefort F., Zancarini-Fournel M., 2012, *Les lois Veil. Contraception 1974, IVG 1975*, Armand Colin, 220 p.
- [2] Mazuy M., Toulemon L., Baril E., 2014, « Le nombre d'IVG en France est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, 69(3), p. 365-398.
- [3] Bozon M., 2008, « Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus », in Bajos N., Bozon M. (dir.), *Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé*, La Découverte, p. 117-147.
- [4] Vilain A., Mouquet M.-C., 2014, « Les interruptions de grossesse en 2012 », Drees, *Études et Résultats*, n° 884, 6 p.
- [5] Rossier C., Toulemon L., Prioux F., 2009, « Évolution du recours à l'interruption volontaire de grossesse en France entre 1990 et 2005 », *Population*, 64(3), p. 495-530.
- [6] Bajos N., Prioux F., Moreau C., 2013, « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), p. 291-298.
- [7] Bajos N., Bohet A., Le Guen M., Moreau C. et l'équipe de l'enquête Fecond, 2012, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et Sociétés*, n° 492, 4 p.

Sites Internet

Informations générales et dispositions légales :

www.sante.gouv.fr/ivg

Statistiques publiées par l'Ined depuis 1976 :

www.ined.fr/fr/pop_chiffres/france/avortements_contraception/avortements/

Résumé

On compte en 2011 près de 210 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG), ce qui correspond à 0,53 IVG par femme au cours de la vie. Après avoir diminué de 1975 à 1995, le recours à l'IVG a légèrement augmenté avant de se stabiliser à la fin des années 2000. L'âge moyen à l'IVG est stable, à 27,5 ans. La part des IVG répétées augmente régulièrement. Un tiers des femmes (33 %) ont recours au moins une fois à l'IVG au cours de leur vie, dont 10 % deux fois et 4 % trois fois ou davantage. Avec l'augmentation de la part des IVG médicamenteuses, la durée moyenne de grossesse lors de l'IVG diminue : 6,4 semaines de grossesse en 2011, contre 7,1 en 2002.