

# L'IVG en France et l'évolution des normes procréatives et contraceptives

**D**epuis 1975, année de la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse, le nombre d'IVG est relativement stable, aux alentours de 200 000 à 220 000 par an, ce qui représente aujourd'hui 15 IVG par an pour 1 000 femmes<sup>1</sup> (âgées de 15 à 49 ans) et 0,53 IVG par femme au cours de la vie [73]. Derrière cette stabilité de long terme, des mouvements de fond ont eu lieu, du fait de l'évolution des normes procréatives et contraceptives [4].

## Recours à l'IVG : deux périodes distinctes

L'évolution du recours à l'IVG se décompose en deux périodes : une première période pendant laquelle le nombre d'IVG par femme a baissé (entre 1975 et 1995, on passe de 0,66 à 0,43 IVG par femme) qui coïncide avec la diffusion de méthodes efficaces de contraception, après la légalisation de décembre 1967. Une deuxième période, à partir de 1995, où le recours à l'IVG augmente légèrement pour se stabiliser à environ 0,53 IVG par femme pendant dix ans. Au cours de cette deuxième période, l'indicateur suit l'évolution tendancielle du nombre moyen d'enfants par femme [46]. Depuis vingt ans, une grossesse sur cinq environ est volontairement interrompue (hors fausses couches spontanées). Il s'agit le plus souvent de grossesses mal planifiées ou non souhaitées, de moins en moins fréquentes, mais plus souvent interrompues. Les IVG sont à l'heure actuelle concentrées pendant la période de « jeunesse sexuelle », notamment avant l'âge de 25 ans : on choisit d'être parent plus tard, dans les « meilleures » conditions ; les grossesses considérées comme arrivant « trop tôt » ou ne faisant pas consensus entre les deux partenaires étant différées. Entre 1975 et aujourd'hui, l'âge moyen à la maternité est passé de 26,7 ans à 30,1 ans, alors que l'âge moyen à l'IVG a baissé : 28,5 ans jusqu'au milieu des années 1990, contre 27,5 ans à l'heure actuelle [46].

Les grossesses des jeunes femmes sont celles qui sont le plus souvent interrompues. La forte planification des naissances, 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 naissances « précoces ». L'augmentation du 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 fragilisation des adolescentes, mais comme la plus forte volonté de choisir d'interrompre une grossesse non prévue ou mal programmée, dans un contexte de rajeunissement de l'âge aux premiers rapports sexuels et de retard de l'âge à la première maternité. Les grossesses au-delà de 40 ans sont, elles aussi, fréquemment interrompues.

Le recours à l'IVG se produit à 6,5 semaines de grossesse en moyenne ; cette durée s'est raccourcie notamment du fait de la diffusion de l'IVG médicamenteuse et malgré l'allongement du délai légal en 2001 (portant le délai maximum légal à 12 semaines de grossesse, au lieu de 10 semaines auparavant). Du fait des normes contraceptives et de planification des naissances, les femmes se rendent compte sans doute assez rapidement d'une grossesse imprévue et il leur est *a priori* moins complexe que par le passé d'interrompre la grossesse sans trop attendre, même si, dans certaines situations (périodes de vacances) ou dans certaines zones du territoire, la prise en charge présente des difficultés spécifiques.

## Moins de femmes ont recours à l'IVG

Depuis 1975, la répartition des femmes selon le nombre d'IVG s'est modifiée. On note tout d'abord une baisse de la part des femmes ayant recours à l'IVG au cours de leur vie (près d'une femme sur deux en 1975 contre une femme sur trois à l'heure actuelle), et parmi les femmes y ayant recours, une augmentation des IVG répétées. Dans les années 1970, les IVG répétées représentaient moins d'une IVG sur dix, mais elles pouvaient avoir été précédées d'IVG réalisées hors du cadre de la loi, avant sa promulgation en 1975, et non déclarées dans les bulletins statistiques. Après 1980, la part des IVG répétées a poursuivi sa progression. La proportion de femmes ayant recours plus d'une fois à l'IVG au cours de la vie reste cependant faible : 9,5 % des femmes auraient recours deux fois à l'IVG, 4,1 % plus de deux fois [45]. La diffusion des méthodes de contraception, la diversification des parcours affectifs, conjugaux et sexuels des femmes, la forte concentration des naissances entre 25 et 35 ans et les attentes normatives fortes au sein de la société expliquent probablement ces transformations dans les modalités de recours à l'IVG.

## Des IVG assez semblables, qu'il s'agisse d'une première ou non

Les caractéristiques des femmes ayant recours à une IVG (situation conjugale, situation professionnelle), ainsi

**Magali Mazuy**  
**Elodie Baril**  
**Laurent Toulemon**  
Institut national  
d'études  
démographiques  
(Ined)

1. Cet indicateur varie d'un territoire à l'autre, avec des taux plus élevés en Île-de-France (17,1‰), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (20,5‰), en Corse (17,2‰) et dans les départements d'outre-mer (26,5‰). Mais les taux de fécondité dans ces territoires sont également plus élevés et/ou l'offre de soins y est différenciée.

Les références entre  
crochets renvoient  
à la Bibliographie  
générale p. 58.



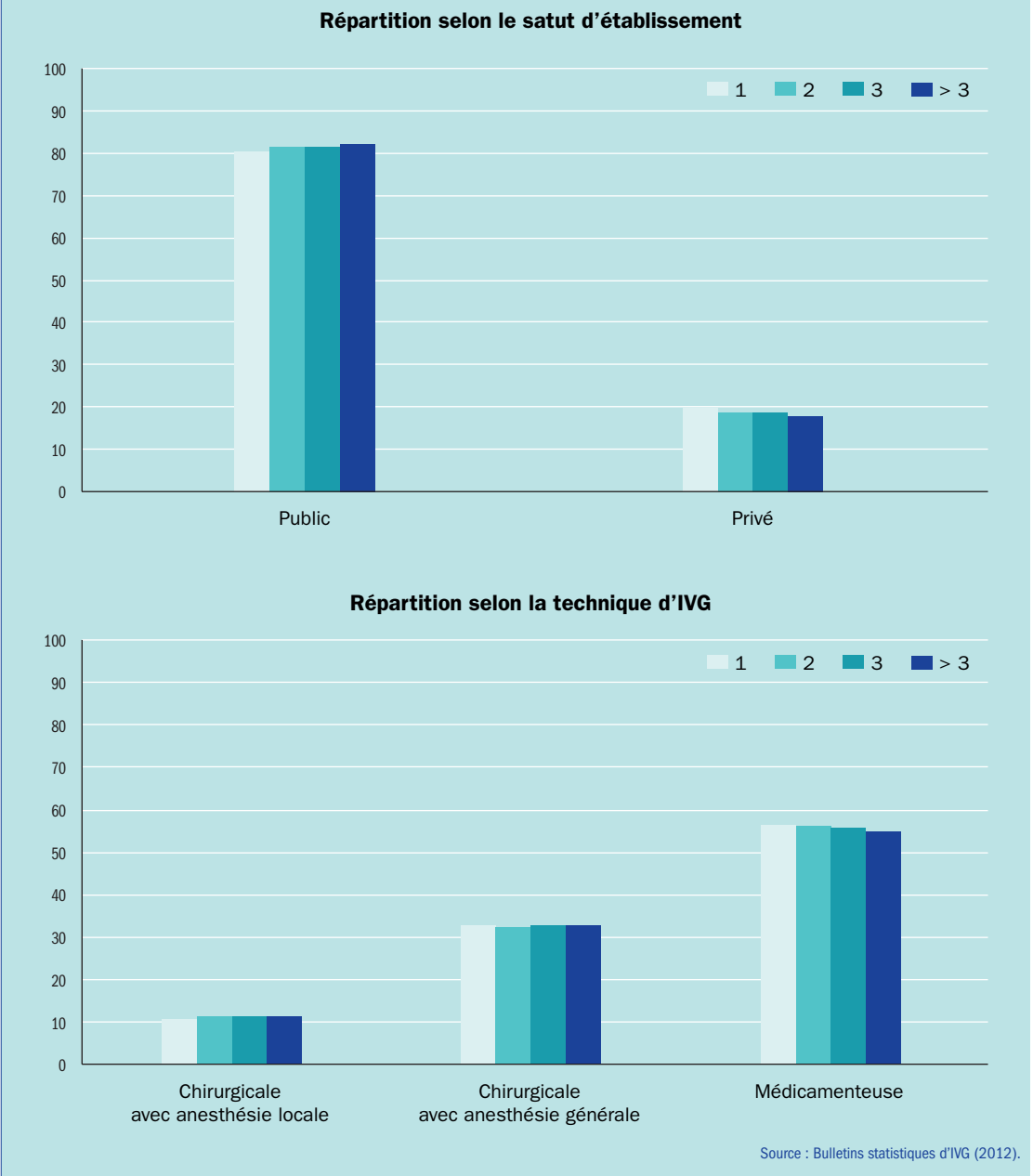
que celles de l'intervention (type d'intervention, durée de grossesse, type d'établissement) sont proches pour les premières IVG et les IVG de rang supérieur (figure 1).

Les IVG de rang 1 sont un peu plus souvent médicamenteuses. Les IVG de rang supérieur sont pratiquées dans le public un peu plus souvent, mais les différences sont très faibles. Environ la moitié des femmes sont en couple, un peu moins fréquemment

pour les premières IVG. Ces différences s'expliquent principalement du fait que la structure par âge des premières IVG est concentrée parmi les jeunes femmes, moins souvent en couple. À âge égal, les femmes en couple connaissent surtout des IVG de rang 1. Plus de la moitié des femmes sont en emploi ou en études et parmi les premières IVG, on compte près d'un quart d'étudiantes. C'est donc surtout l'âge qui distingue les

figure 1

### Répartition en France métropolitaine des différents rangs d'IVG selon le statut d'établissement et la technique pratiquée en 2012 (en pourcentage)



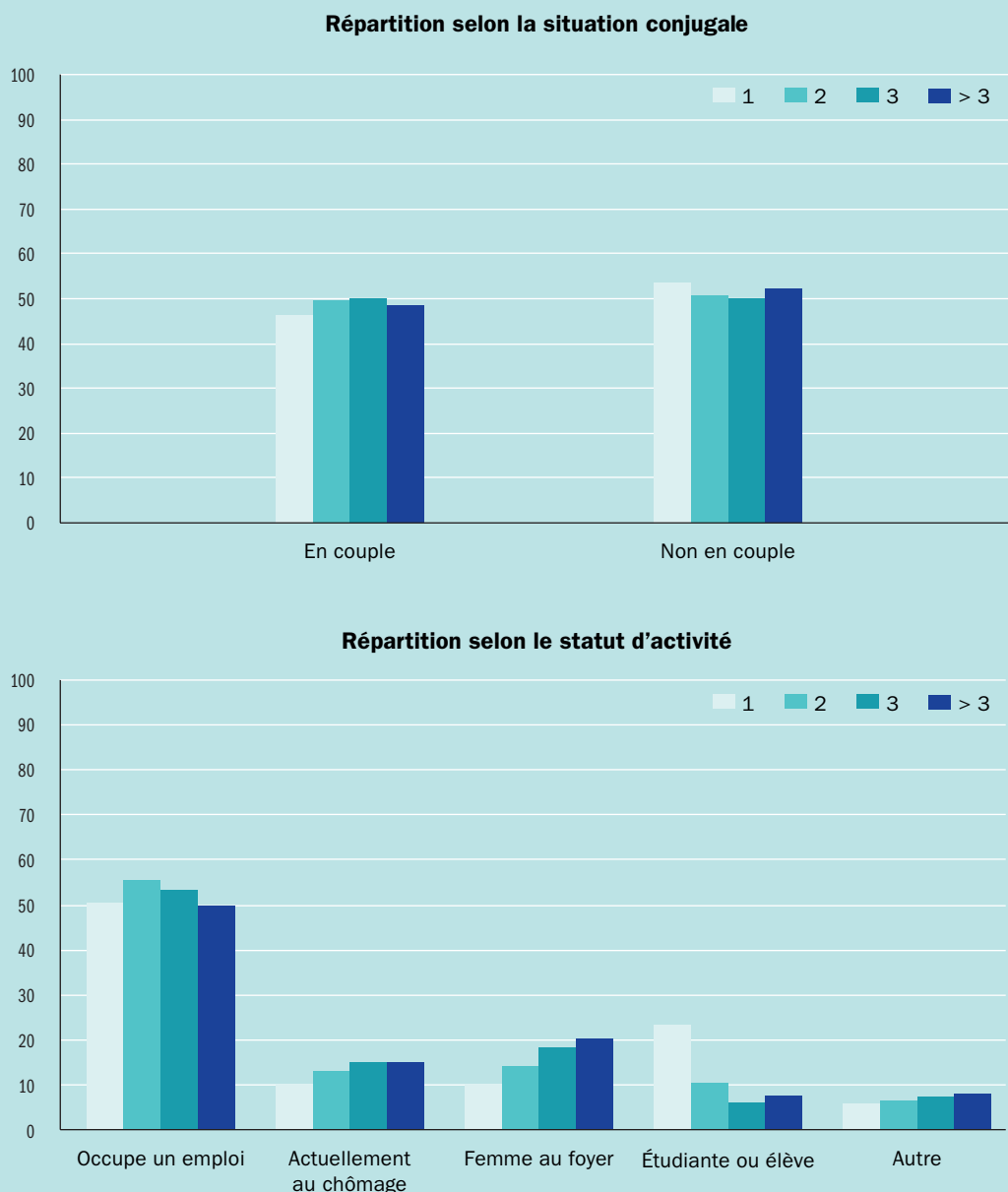
premières IVG des autres (figure 2). Les femmes nées à l'étranger déclarent plus souvent une IVG répétée ; on peut supposer qu'elles ont un accès plus difficile au système de soins de manière générale et que leurs parcours génésiques sont différents.

Un rapport a été publié par le ministère de la Santé en juillet 2016, faisant un état des lieux des connaissances et pointant les améliorations souhaitables,

particulièrement en matière d'accès et d'efficacité de la prise en charge sur le territoire. Il s'agirait de veiller à des délais courts entre la première demande et la prise en charge (certaines périodes de l'année sont plus tendues) et de réfléchir en termes de parcours génésiques et contraceptifs (certaines situations surexposent plus fréquemment les femmes à des grossesses non prévues dans leur parcours de vie) [59].

figure 2

**Répartition en France métropolitaine des différents rangs d'IVG selon la situation conjugale et le statut d'activité en 2012 (en pourcentage)**



Source : Bulletins statistiques d'IVG (2012).