



CENTRE EUROPÉEN POUR LE DROIT ET LA JUSTICE

Les facteurs de risques de l'avortement

Cherline Louissaint

Cet article est un extrait révisé du livre "Droit et prévention de l'avortement en Europe" publié en 2017 sous la direction de Grégor Puppink chez LEH Editions, collection Libre Propos.

Vous pouvez commander ce livre en version papier chez l'éditeur ou directement auprès de l'ECLJ en nous écrivant à secretariat@eclj.org



Les facteurs de risques de l'avortement

Cherline Louissaint

I – Les facteurs de risques sociaux et familiaux.....	3
A – La typologie des facteurs de risque	3
1. La précarité économique	4
2. Le célibat	4
3. La pression de l'entourage	5
4. La poursuite des études	6
B - L'instabilité familiale	7
1. Instabilité familiale et nombre élevé d'avortements	7
2. Stabilité familiale et nombre contenu d'avortements.....	11
II – La contraception, solution ou facteur aggravant ?.....	13
A –La corrélation contraception-avortement	13
1. Les États connaissant un recours élevé à la contraception.....	13
2. Les États connaissant un recours limité à la contraception	16
B – La causalité contraception-avortement ?	17
1. Au niveau individuel : l'efficacité imparfaite de la contraception.....	17
2. Au niveau collectif : la « mentalité contraceptive »	19

Peu nombreux sont ceux qui s'interrogent sur les motifs qui poussent une femme à avorter. Pour l'opinion commune, l'avortement se résume au choix fait par une femme qui, ne souhaitant pas mener sa grossesse à son terme, met fin à celle-ci, sans qu'il soit nécessaire – ou même souhaitable – de comprendre les circonstances ou les motifs qui la conduisent à une telle décision. L'avortement est devenu, à de rares exceptions près, un geste (apparemment) banal, garanti par le droit positif, et dont l'éventualité est souvent évoquée par le corps médical à l'annonce d'une grossesse.

Un tel caractère banal pourrait trouver confirmation dans la fréquence du recours à cet acte : ainsi, pour la seule année 2008, 44 millions d'avortements ont été réalisés dans le monde dont 6 millions dans les pays développés¹. Toujours en 2008, le taux d'avortement, qui correspond au nombre d'avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans), s'établissait à 28 ‰ au niveau mondial et à 27 ‰ au niveau de l'Union européenne. Plus récemment, en 2012, les données disponibles faisaient état, dans l'Union, de 642 000 avortements².

À première vue, de telles statistiques pourraient convaincre que l'avortement, plutôt que de constituer l'issue ultime supposée répondre à une situation désespérée, est un moyen commun et fréquent d'éviter une naissance non désirée. Pourtant, la décision d'avorter demeure loin d'être anodine, et sa gravité ainsi que sa fréquence imposent d'en comprendre les tenants et aboutissants. En tant que décision, l'avortement s'insère nécessairement dans un contexte sociologique, économique et culturel. Connaître ce contexte, c'est prendre la mesure des circonstances qui mènent une femme à décider d'avorter, c'est percer les raisons pour lesquelles elle entreprend une telle démarche, c'est encore comprendre si le recours à l'avortement résulte uniquement du choix de la femme ou si le partenaire est impliqué dans ce processus.

Ainsi, alors même que l'avortement est reconnu dans la plupart des pays occidentaux comme un « droit », il n'est pas certain qu'il procède toujours d'un choix exercé en toute sérénité, puisque le recours à cet acte intervient souvent dans une « situation de détresse » de la femme concernée, détresse résultant elle-même d'un ensemble de circonstances économiques, sociologiques et culturelles. En tout état de cause, on ne saurait se contenter de résumer les raisons évoquées par les femmes pour recourir à l'avortement sous le nom de « raisons d'ordre personnel » pour se permettre d'ignorer l'existence d'un véritable problème et éviter de s'y intéresser. Il est donc important de comprendre quelles sont ces circonstances et comment celles-ci influent sur la décision des femmes d'interrompre leur grossesse.

Il conviendra donc, dans un premier temps, en prenant appui sur des statistiques officielles ainsi que sur différentes recherches sociologiques, de dresser la typologie des « facteurs de risque » économiques et sociaux de l'avortement (I), puis, dans un second temps, de s'interroger sur la question délicate de savoir si, comme il est fréquemment soutenu, la contraception constitue un remède à l'avortement ou, comme certaines études tendraient à le mettre en évidence, un facteur aggravant (II).

¹ Guttmacher institute, *Facts on Induced Abortion Worldwide*, January 2012.

² Dans les 17 États membres de l'Union pour lesquels les données étaient disponibles. Cf. European Commission, *Being young in Europe today*, Eurostat statistical books, 2015.

I – Les facteurs de risques sociaux et familiaux

Toute femme enceinte sans l'avoir désiré ne recourt pas pour autant à l'avortement. Certaines d'entre elles, en dépit des difficultés qu'une naissance inattendue ne manque pas de provoquer, font le choix de mener la grossesse à son terme et de donner naissance à un enfant, alors que d'autres femmes, que pareilles difficultés épargnent, font le choix inverse. En d'autres termes, il n'existe pas de lien automatique entre grossesse non désirée et avortement, au sens que si l'avortement est nécessairement la conséquence d'une grossesse non désirée, l'inverse n'est pas forcément vrai.

Il est donc intéressant de s'interroger sur les facteurs qui incitent une femme tombée enceinte sans l'avoir souhaité de recourir à l'avortement ainsi que ceux qui, au contraire, la détournent d'une telle décision. Une telle tâche n'est, de toute évidence, pas aisée, dans la mesure où, pour une large part, la décision d'avorter ou de garder l'enfant dépend de *facteurs subjectifs*, en ce sens qu'elle trouve son origine dans le plus intime de la conscience de la femme concernée et ne saurait être réductible à quelque automatisme rigide. Toutefois, au-delà de ces facteurs, ou plutôt concomitamment à ceux-ci, il est possible, en se fondant sur des recherches et des études statistiques, de dégager des *facteurs objectifs*, ceux-ci devant être compris comme désignant des situations particulières – économiques ou familiales – dans lesquelles une femme sera, toute chose égale par ailleurs, plus facilement portée à recourir à l'avortement. Encore une fois, il est important de souligner que ces *facteurs objectifs*, qui doivent être compris comme autant de *facteurs de risques*, ne doivent pas être considérés comme des « facteurs automatiques » : il ne saurait être exclu qu'une femme exposée à des facteurs objectifs *de risque* décide de garder son enfant, et que, à l'inverse, une autre femme apparemment protégée de tels facteurs prenne la décision contraire.

Après avoir tenté de procéder à une typologie des différents facteurs de risque susceptibles d'inciter une femme enceinte à recourir à l'avortement (A), il importera de mettre en évidence le rôle particulier de l'instabilité familiale comme facteur clé du nombre élevé d'avortements (B).

A – La typologie des facteurs de risque

À titre liminaire, il importe de souligner, à l'encontre d'un certain discours qui vise à « banaliser » l'avortement afin, notamment, d'épargner un sentiment de culpabilité aux femmes qui y recourent, que les enquêtes réalisées témoignent de l'inverse, c'est-à-dire qu'un tel acte demeure tout sauf anodin. Ainsi, selon un sondage réalisé par l'IFOP en 2010³, 83 % des Françaises considèrent que « l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes » et 60 % d'entre elles que « la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG ». Par ailleurs, il ressort de ce même sondage que les femmes souhaiteraient être accompagnées dans une éventuelle décision à prendre face à une grossesse non programmée. Ainsi, 54 % évoquent « une information sur les aides matérielles » auxquelles elles ont droit et 83 % d'entre elles seraient favorables à ce que figure sur le livret officiel d'information remis aux femmes enceintes consultant en vue d'une IVG « le détail des aides aux femmes enceintes et aux jeunes mères ». Par ailleurs, la moitié des sondées évoquent la nécessité d'avoir « une discussion avec des professionnels de santé sur les conséquences de

³ Sondage commandé à l'IFOP par l'association Alliance Vita, réalisé du 19 au 23 février 2010 auprès d'un échantillon représentatif de 1006 femmes âgées de 18 ans et plus.

ce choix ». Enfin, pour 67 % (et jusqu'à 76 % des moins de 35 ans) « cela serait une bonne chose de mieux faire connaître à certaines femmes enceintes qui auront de lourdes difficultés personnelles pour élever leur enfant, la possibilité de le confier à l'adoption dès sa naissance ».

Quelles sont donc ces situations de détresse qui sont susceptibles de pousser une femme à avorter ? À la lumière de plusieurs enquêtes menées en France comme à l'étranger, il est possible de dresser une typologie de ces facteurs et, en particulier, d'en isoler quatre principaux : la précarité économique, le célibat, la pression de l'entourage et la poursuite des études.

1. La précarité économique

Les raisons financières ou matérielles sont souvent celles qui sont invoquées en premier lieu pour expliquer le recours à l'avortement. Ainsi, dans le cadre du sondage réalisé par l'IFOP en 2010, 47 % des Françaises (jusqu'à 58 % des 18-24 ans) ont déclaré que la « situation matérielle » constitue « l'influence principale qui pousse une femme à recourir à l'IVG ».

Une telle conviction n'est pas sans lien avec la réalité. À titre d'exemple, en France, les femmes dépourvues de mutuelles sont davantage concernées par l'avortement répété que celles qui ont une mutuelle (37,5 % contre 31,4 %)⁴. En Belgique, les centres hospitaliers qui pratiquent les avortements font ressortir que la précarité sociale et/ou financière se répand, 30 % des femmes reçues ne bénéficiant pas de couverture sociale⁵.

La précarité économique étant particulièrement sensible chez les femmes en recherche d'emploi, il n'est pas surprenant que le chômage apparaisse comme un facteur facilitant l'avortement. Ainsi, en France, si la proportion des femmes sans emploi parmi celles qui avortent demeure stable (de 10,5 à 10,8 % entre 1990 et 2011)⁶, les premières ont plus souvent recours à l'avortement, le taux d'avortement répété ayant augmenté de 15 points, passant de 27,1 à 42,8 %⁷. Les chômeuses sont encore plus représentées dans la population des femmes qui avortent en Italie (19 %)⁸ et en Suède (23,7 %)⁹.

2. Le célibat

Une enquête menée en France par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques en 2007 fait ressortir que les femmes vivant seules sont exposées, par rapport à celles vivant en couple, à un risque supérieur de subir un avortement¹⁰, cet état de célibat

⁴ Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », op. cit. supra.

⁵ 15 % des femmes qui avortent invoquent des raisons financières ou matérielles : s'agissant d'un problème de logement (1,9 %), de leur situation professionnelle (4,8 %), de problèmes financiers (8,3 %) Rapport à l'attention du Parlement belge, rapport cité supra.

⁶ M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

⁷ Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », op. cit. supra.

⁸ Rapport italien, Ministero della salute, op. cit. supra.

⁹ Rapport suédois, op. cit. supra.

¹⁰ A. Vilain, 2011, « Les femmes ayant recours à l'IVG : diversité des profils des femmes et des modalités de prise en charge », Dossier thématique « L'interruption volontaire de grossesse », *Revue française des affaires*

s'expliquant le plus souvent, pour les femmes de 20 et 25 ans, par la poursuite des études supérieures, et, pour celles âgées de plus de 25 ans, par les séparations¹¹. Ce constat s'est confirmé depuis lors, puisque, en 2011, 51,7 % des femmes qui ont avorté étaient célibataires (contre 44,1 % en 1990)¹².

La proportion de femmes célibataires parmi celles qui ont recours à l'avortement est encore plus important aux Pays de Galles et en Angleterre (81 % en 2014 contre 77 % en 2004) mais également en Belgique (68,7 % en 2011)¹³. D'ailleurs, 20 % des avortements en Belgique sont directement dus à l'instabilité de la relation avec le partenaire (relation occasionnelle, trop récente, extraconjugale, etc.), le refus de la grossesse par le partenaire ne concernant que 2,6 % des cas¹⁴. Dès lors, le fait pour une femme de se retrouver seule a des répercussions sur le choix de recourir ou non à l'avortement, soit parce qu'elle craint d'assumer seule cette grossesse, soit parce qu'elle a des difficultés financières.

Il ressort de recherches menées aux États-Unis entre 2008 et 2010 sur un groupe de femmes en âge de procréer¹⁵ que, de manière générale, dans le processus de décision face à l'avortement, les femmes prennent en considération la qualité de la relation avec le partenaire et le soutien potentiel qu'elles pourraient recevoir de sa part. Ainsi, la nature de la relation et les difficultés auxquelles celle-ci doit faire face, en particulier dans le cas où le soutien ou la présence du partenaire font défaut, sont autant de facteurs qui conduisent les femmes à s'interroger sur l'opportunité de mettre fin à la grossesse. Dans ce contexte, l'avortement devient un moyen de terminer la relation plutôt qu'un acte motivé par la peur ou la violence exercée par le partenaire.

3. La pression de l'entourage

En France, 46 % des adolescentes ayant interrompu leur grossesse ont pris la décision avec leur partenaire ou leur famille¹⁶. Par ailleurs, une étude réalisée dans ce même pays sur un groupe de femmes de tous âges fait ressortir que 9 % d'entre elles ont décidé d'avorter à la suite de pressions de la part de la famille ou du partenaire¹⁷. Une autre étude menée en Allemagne sur des femmes ayant avorté fait ressortir que, dans 40 % des cas, la décision vient de la relation avec le partenaire, soit parce qu'il exerce des pressions sur la femme (29 %), soit du fait de

sociales, n° 1, 2011/1, p. 116-147 : cité dans M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

¹¹ F. Prioux, M. Mazuy, M. Barbieri, « L'évolution démographique récente en France : les adultes vivent moins souvent en couple », *Population*, Vol. 65, n°3, 2010, p. 421-474.

¹² M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

¹³ *Abortion Statistics, England and Wales: 2014*, op. cit. supra.

¹⁴ Rapport à l'attention du Parlement belge, rapport cité supra. En Belgique l'on constate que les femmes célibataires se trouvent en plus grande détresse que les femmes mariées. En effet, 15,44 % d'entre elles avortent pour cause de détresse matérielle contre 14,59 % chez les femmes mariées. En outre, 25,5 % des célibataires avortent pour cause de problèmes relationnels alors que seules 15,9 % des femmes mariées avortent pour cette cause-ci.

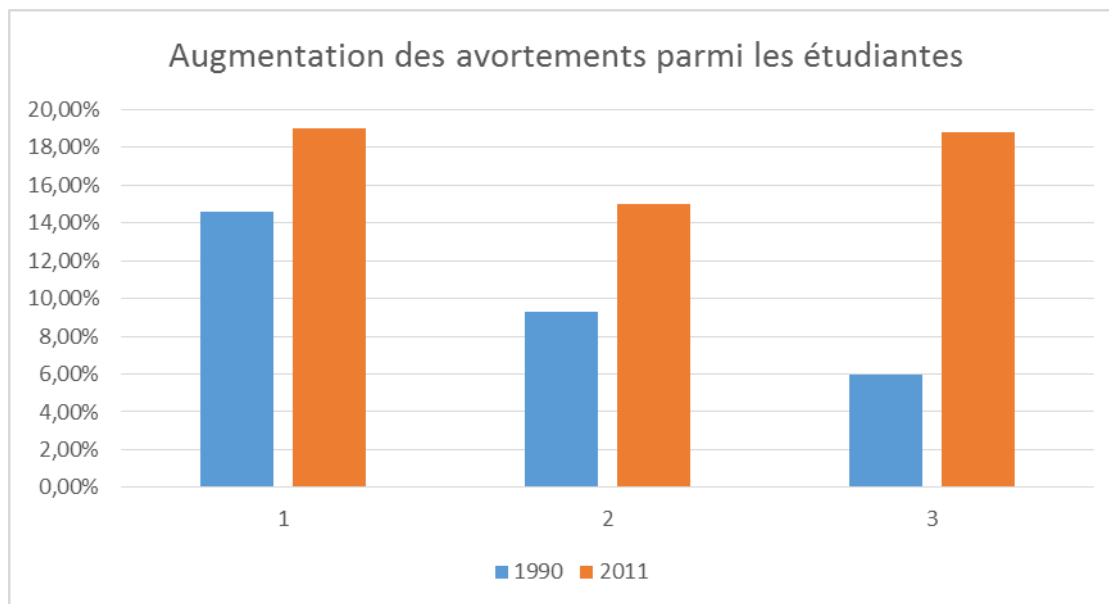
¹⁵ KS. Chibber, MA. Biggs, SCM. Roberts, D. Greene Foster, "The Role of Intimate Partners in Women's Reasons for Seeking Abortion", *Women's Health Issues*, Vol. 24, n°1, 2014, e131-e138.

¹⁶ C. Moreau, et al., "Contraceptive Paths of Adolescent Women Undergoing an Abortion in France", art. cit. supra.

¹⁷ *Id.* ; Une étude américaine a trouvé que près de 10 % se considéraient avoir été influencé par quelqu'un (S. Rowlands, op. cit. p. 20).

l'alcoolisme ou d'un abus physique¹⁸. Les femmes qui avortent ont une probabilité trois fois plus grande d'avoir subi des violences physiques, mentales ou sexuelles que les femmes qui ont mené à bien leur grossesse (25,7 % contre 9,3 %)¹⁹.

4. La poursuite des études



Légende. 1 : Pourcentage d'étudiantes parmi toutes les femmes ayant un avortement dans une année ;

2 : Etudiantes ayant déjà eu un avortement par le passé (la deuxième colonne vaut pour l'année 2007, non 2011) ;

3 : Pourcentage d'étudiantes parmi les femmes ayant recours à l'avortement répété.

En France, une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a fait ressortir que le nombre d'étudiantes ayant recours à l'avortement en France ne cesse d'augmenter. Ainsi, en 2011, 19 % des femmes ayant avorté étaient étudiantes, alors que cette proportion n'était que de 14,6 % en 1990²⁰. Par ailleurs, près de 4 % d'entre elles ont recours à l'avortement chaque année²¹. Enfin, les étudiantes qui avortent sont également de plus en plus nombreuses à avoir déjà eu recours à l'avortement dans le passé (de 9,3 % en 1990 à 15,8 % en 2007)²².

À l'inverse, le faible niveau d'éducation peut également avoir pour effet d'inciter les femmes à avorter. En France, 35,3 % des femmes qui n'ont pas obtenu le baccalauréat ont subi des

¹⁸ W. Barnett, N. Freudenberg, R. Wille, "Partnership After Induced Abortion: A Prospective Controlled Study", *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 21, n° 5, October 1992, p. 443-455.

¹⁹ D. Bourassa, J. Berube, "The Prevalence of Intimate Partner Violence Among Women and Teenagers Seeking Abortion Compared with those continuing pregnancy", *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, Vol. 29, 2007, p. 415-23.

²⁰ M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

²¹ *Id.*

²² Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », op. cit. supra.

avortements multiples²³. 46 % des Italiennes qui avortent ont juste le niveau bac et 92 % sont dépourvues de diplômes universitaires²⁴.

B - L'instabilité familiale

Les facteurs de risque qui viennent d'être examinés sont à considérer d'un *point de vue individuel*, c'est-à-dire du point de vue de la femme enceinte : quelles que soient les particularités de la société dans laquelle elle vit, cette femme sera d'autant plus portée à mettre fin à la grossesse qu'elle est confrontée à un ou plusieurs de ces facteurs. Il en va, par exemple, d'une femme en situation de précarité économique et engagée dans une relation affective instable.

Mais il peut être également intéressant de s'interroger sur les raisons qui, d'un *point de vue collectif*, c'est-à-dire au niveau d'une société dans son ensemble, sont susceptibles d'entraîner un niveau élevé d'avortement. En effet, une femme enceinte sans l'avoir désiré peut être exposée, au niveau individuel, à des facteurs de risques élevés d'avortement, alors même que la société dans laquelle elle vit connaît un nombre d'avortements réduits. À l'inverse, le fait pour une femme de vivre dans une société ayant un nombre élevé d'avortements n'impliquera pas nécessairement le recours à l'avortement.

En fait, les études statistiques permettent de dégager l'existence d'un rapport entre stabilité familiale et nombre d'avortements d'une société : alors que les pays à forte instabilité familiale connaissent un recours élevé à l'avortement (1), ceux dans lesquels l'institution familiale est demeurée solide parviennent à limiter ce phénomène (2).

1. Instabilité familiale et nombre élevé d'avortements

L'institution de cours d'éducation sexuelle obligatoires, loin de freiner le phénomène de la multiplication des rapports sexuels précoces, l'a au contraire encouragé (a), faisant ainsi émerger comme norme l'instabilité conjugale (b).

a) La multiplication des rapports sexuels précoces

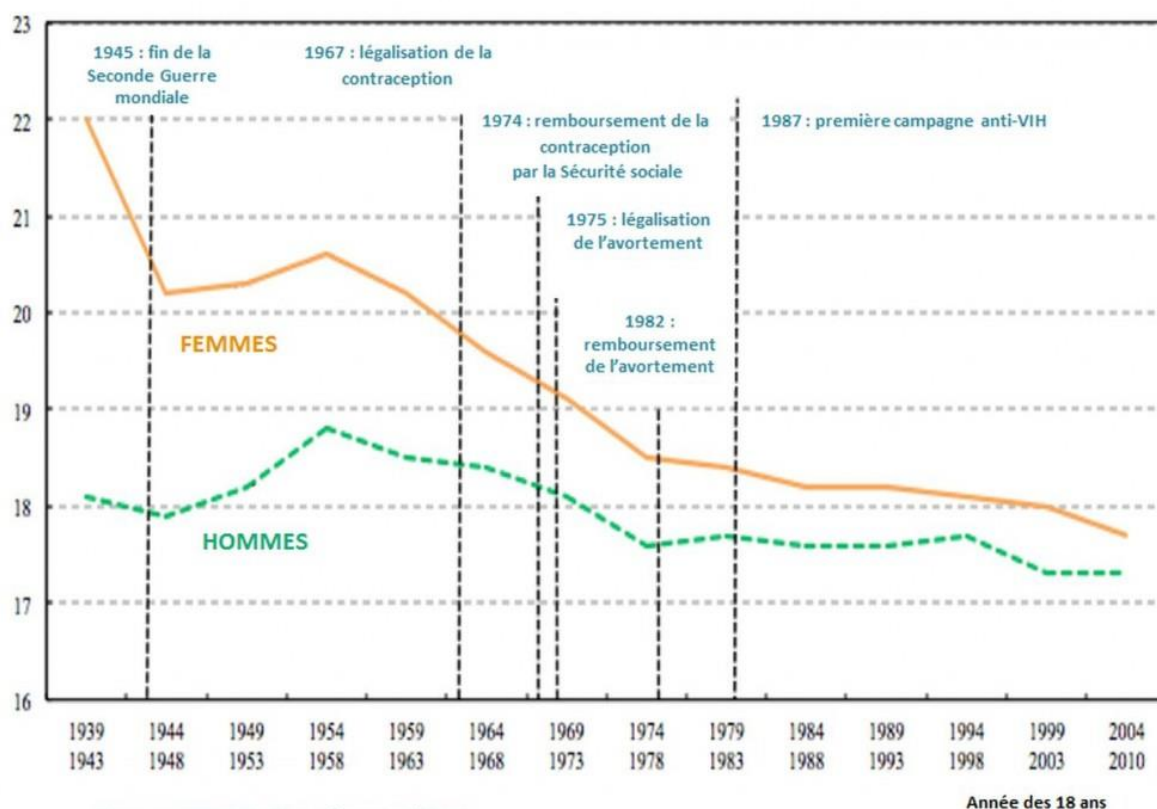
Autrefois, l'entrée dans la sexualité était largement liée au mariage, en particulier pour les femmes, ces dernières ayant le plus souvent leur première expérience sexuelle avec leur mari ou futur mari²⁵. Or, aujourd'hui, en France, les femmes ont un nombre plus important de partenaires sexuels que leurs aînées, ce nombre étant passé d'une moyenne de 1,8 partenaire en 1970 à 4,4 en 2006. En conséquence, si pour les aînées, 70 % des premiers partenaires étaient ou sont devenus leurs conjoints, ce taux s'est considérablement réduit au sein de la nouvelle génération, puisque les femmes ne sont plus que 20 % à avoir eu leur premier rapport avec leur conjoint ou celui qui allait le devenir²⁶.

²³ Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », op. cit. supra.

²⁴ Rapport italien, Ministero della salute, op. cit. supra.

²⁵ N. Bajos, M. Bozon, V. Dore, *Enquête sur le Contexte de la Sexualité en France (CSF), Premiers résultats*, ANRS, INSERM, INED, 2007, p. 27.

²⁶ *Id.*



Alors que, dans la plupart des pays occidentaux, les cours d'éducation sexuelle obligatoires ont été instaurés afin, notamment, d'éviter les grossesses non désirées – et, par voie de conséquence, de prévenir les avortements – chez les adolescentes et les jeunes femmes, des études réalisées dans de nombreux pays ont mis en évidence que, dans ces pays, les taux de grossesse et d'avortement chez les adolescentes y restent très élevés et ont même tendance à augmenter. L'explication de ce paradoxe est sans doute à rechercher dans le fait que ces cours ont pour effet concret d'inciter les adolescents à avoir des rapports sexuels au plus jeune âge.

Une telle relation de cause à effet trouve une confirmation dans l'exemple des États-Unis, pays qui a enregistré une diminution spectaculaire du taux de grossesse adolescente de 51 % entre 1990 à 2010 (de 117 à 57 grossesses pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans²⁷). Une telle diminution a pour origine, du moins en grande partie, la campagne d'abstinence qui a été lancée par le gouvernement depuis 1996 et qui a porté ses fruits : ainsi, entre 1991 et 2005, le taux d'élèves de terminale déclarant ne pas avoir eu de relations sexuelles est passé de 33 % à 66 %²⁸. Une étude de 2001 fait par ailleurs ressortir que seuls 14 % des adolescents homosexuels n'ont jamais eu de rapports sexuels alors que ce pourcentage atteint 52 % chez les adolescents hétérosexuels²⁹.

²⁷ Institute Guttmacher, *Adolescent Pregnancy*, op. cit. supra.

²⁸ S. Alford, "Adolescent Protective Behaviors: Abstinence and Contraceptive Use", *Advocates for Youth*, 2007.

²⁹ SM. Blake et al., "Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools", *Am J Public Health*, Vol. 91, 2001, p. 940-46 > cité dans S. Alford, op. cit. supra.

En revanche, les États qui connaissent un nombre élevé d'avortements sont ceux dans lesquels il existe traditionnellement un programme d'éducation sexuelle précoce, en particulier dans les établissements scolaires.

Ainsi, en **France**, où les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires à l'école depuis 2001 à tous les niveaux³⁰, on constate que la proportion de jeunes ayant recours à l'avortement n'a cessé d'augmenter entre 1990 et 2011 : de 6,8 à 8,5 % (pour les jeunes de 18-19 ans) et de 23,2 à 25,6 % (pour les jeunes de 20-24 ans)³¹. Le taux d'avortement dans ces tranches d'âge est également étonnamment élevé, respectivement de 21,8 ‰ et 28,8 ‰ en 2013³². Les mineures de 15 à 17 ans sont également fortement concernées par l'avortement avec un taux de 9,5 ‰³³ en 2013, et la part d'avortement des mineures au sein de la totalité des avortements a continuellement augmenté, puisqu'elle est passée de 3,6 à 6,3 % entre 1990 et 2011³⁴.

Le constat est peut-être encore plus frappant s'agissant de la **Suède**, pays pionnier en matière de cours d'éducation sexuelle, ceux-ci étant apparus en 1942 et devenus obligatoires dès l'école primaire à partir de 1955. Il existe en effet, dans toutes les villes, des cliniques pour les jeunes qui proposent des conseils gratuits en matière de contraception. Or, malgré une tendance générale, dans le monde, à la baisse des grossesses chez les adolescentes durant ces dernières décennies, la Suède a, au contraire, enregistré une hausse, depuis la moitié des années 1990, du taux de grossesse des adolescentes, lequel a atteint 29 ‰ en 2010³⁵. Ce taux de grossesse important chez les adolescentes a pour corollaire un recours élevé à l'avortement, 69 % de ces grossesses conduisant à l'IVG. Ainsi, le taux d'avortement chez les adolescentes en Suède est l'un des plus élevés d'Europe de l'Ouest (avec l'Angleterre et le Pays de Galle) et s'élevait, en 2014, à 15,1 ‰³⁶.

Un constat similaire peut enfin être dressé s'agissant du **Royaume-Uni**, pays dans lequel les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires depuis 1986, mais dont le taux de grossesse chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans est l'un des plus élevés (47 ‰ en 2011). Ce taux a nécessairement une incidence sur le taux d'avortement des adolescentes, lequel est également l'un des plus élevés d'Europe (20 ‰)³⁷. En outre, s'agissant de l'Angleterre et du Pays de Galle uniquement, le taux d'avortement est de 11,1 ‰ chez les moins de 18 ans, et de 2,5 ‰ chez les moins de 16 ans. Dans cette dernière catégorie, 2 399 avortements ont été effectués (2 % étaient des avortements répétés), tandis que ce nombre a été évalué à 698 avortements chez les moins de 15 ans et à 100 chez les moins de 14 ans.

Dès lors, comme l'a dénoncé l'historien américain Tim Stanley dans *The Telegraph*³⁸, et ainsi que l'a également souligné le professeur Assuntina Moresi³⁹, de telles statistiques mettent en évidence que l'importante diffusion de la contraception et la mise en place de cours

³⁰ European Parliament, *Policies for Sexuality education in the European Union*, Policy department C: Citizen's right and constitutional affairs, Gender equality, 2013.

³¹ M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

³² « Les interruptions volontaires de grossesses en 2013 », art. cit. supra.

³³ *Id.*

³⁴ M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

³⁵ Guttmacher institute, *Adolescent pregnancy and its outcomes across countries*, August 2015.

³⁶ Socialstyrelsen, rapport cité supra.

³⁷ *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries*, art. supra.

³⁸ Dr T. Stanley, "Latest UK abortion figures suggest that abortion is being used as contraception", *The Telegraph*, last updated June 12th, 2014.

Disponible à l'adresse suivante : <http://blogs.telegraph.co.uk/news/timstanley/100276138/latest-uk-abortion-figures-suggest-that-abortion-is-being-used-as-contraception/>

³⁹ Assuntina Moresi est professeur de physique chimie de l'université de Pérouse en Italie et membre du Comité national de bioéthique italien.

d'éducation sexuelle dès le plus jeune âge n'ont pas entraîné, au Royaume Uni, une diminution du taux d'avortement. En effet, on y assiste, de même qu'en France, à un recours répété à l'avortement chez les jeunes femmes qui utilisent cette dernière pratique comme moyen de contraception, alors même que les moyens « classiques » de contraception sont facilement accessibles. Au Royaume-Uni, où l'accès à la pilule est possible sans prescription médicale, près de 1 428 000 millions de pilules contraceptives ont été délivrées en 2008, alors que, en Italie, où la pilule est délivrée sous prescription médicale, seules 381 000 l'ont été. Or, on observe que, dans ce dernier pays, et contrairement à ce qui se passe au Royaume-Uni, l'avortement n'a cessé de diminuer, et ce même avant l'arrivée de la pilule dite « du lendemain »⁴⁰.

b) La propagation de l'instabilité conjugale

- La diminution du nombre de mariages

En parallèle avec la multiplication des rapports sexuels précoces, on constate une fragilisation des couples, celle-ci se manifestant tout d'abord par une moindre conjugalité : ainsi, depuis 1965, le taux de nuptialité des États membres de l'Union européenne, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de mariages civils dans une année et la population totale moyenne dans cette année, a accusé une diminution de près de 50 %, passant de 7,8 ‰ personnes en 1965 à 4,5 ‰ en 2011 (3,6 ‰ en France), tandis que, dans le même temps, le taux de divorce, soit le rapport entre le nombre de divorces dans une année et la population totale moyenne dans cette année, est passé de 0,8 ‰ à 2 ‰⁴¹.

Cette diminution du nombre de mariages a pour conséquence l'augmentation du nombre de couples qui vivent en concubinage, cette forme de vie conjugale étant désormais majoritaire chez les jeunes de 16-29 ans (12,2 % contre 10,7 %⁴²), voire très majoritaire dans certains États, tels la France (24,6 %), la Suède (21,2 %), ou encore le Royaume-Uni (20,3 %).

- Augmentation du nombre de naissances hors mariages

Conséquence logique de la diminution du nombre de mariages, la proportion des enfants qui naissent hors mariage dans les États de l'Union européenne a doublé en vingt ans pour atteindre 40 % en 2011. Les taux les plus élevés sont en France (56,7 % en 2012), en Suède (54,4 % en 2013) et en Belgique (52,3 % en 2012). La France et la Belgique ont connu une modification profonde à cet égard, puisque le taux de naissance hors mariage ne s'élevait, en 1970, qu'à 2,8 % en Belgique (soit une multiplication du taux par 18) et à 6,8 % en France. Quant au nombre d'enfants naissant au sein de familles monoparentales dans les pays de l'Union européenne, il est stable entre 2005 et 2013, passant de 4 % à 4,3 %⁴³.

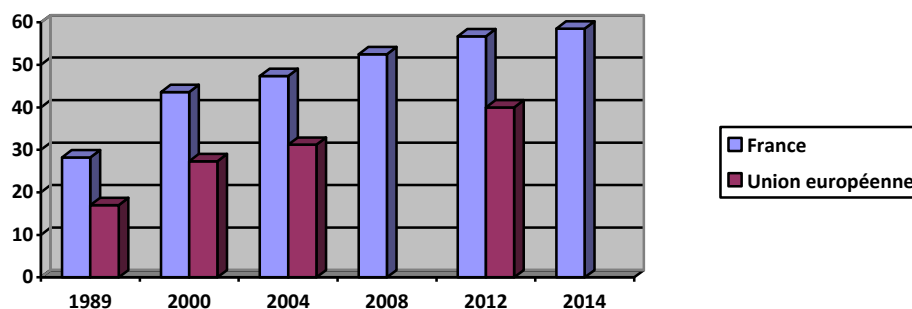
⁴⁰ A. Morresi, « Adolescenti dall'aborto facile: ecco il fallimento inglese », *Avvenire*, 2012.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.avvenire.it/Commenti/Pagine/adolescenti-dall'aborto-facile.aspx>

⁴¹ *Demography report*, op. cit. supra.

⁴² Eurostat statistical books, 2015, op. cit. supra.

⁴³ *Id.*



Pourcentage d'enfants naissant hors-mariage. (Source : Eurostat, juin 2015.)

Une étude américaine publiée en 1996 a expliqué l'effondrement de l'institution du mariage par la légalisation de l'avortement ainsi que par la hausse de l'accès à la contraception. Selon cette étude, un tel effondrement a, à son tour, entraîné une hausse non seulement des naissances hors mariage mais également des avortements chez les femmes non mariées aux États-Unis, ceux-ci étant passé, de la fin des années 60 à la fin des années 80, de 100 000 à plus de 1,2 million⁴⁴.

L'allongement de la période d'activité sexuelle a eu un impact sur la hausse du recours à l'avortement, mais également, sur la structure familiale. En effet, comme le fait ressortir Nathalie Bajos⁴⁵, l'instabilité conjugale est devenue la norme aujourd'hui⁴⁶. Or, une telle instabilité a pour conséquence d'augmenter les risques face à l'avortement auprès de plusieurs catégories de la population en particulier celles qui sont dans la précarité. À l'inverse, on constatera que, dans les pays où l'institution familiale est forte, le nombre d'avortements demeure bas, voire diminue.

2. Stabilité familiale et nombre contenu d'avortements

Le moindre recours à l'avortement, en Italie, en Irlande et en Pologne, s'explique par le fait que, dans ces trois pays, les comportements sexuels et conjugaux ont été, dans une certaine mesure, préservés des bouleversements contemporains, du fait en particulier de la prévalence des valeurs catholiques dans la population et de la place conservée par l'institution du mariage.

En **Italie**, alors que le taux moyen de divorces est particulièrement faible (0,9 divorce pour 1 000 personnes en 2012) et le taux de naissance hors mariage également modeste (24,5 sur 100 naissances⁴⁷ contre 40 naissances sur 100 pour l'ensemble de l'Union européenne), on constate, dans ce pays, un taux d'avortement très bas (9 pour 1000 femmes de 15 à 44 ans en 2013) et le nombre d'IVG a sensiblement diminué dès 1983, pour passer d'un maximum de 234 800 en 1982 à 126 562 en 2007, 102 760 en 2013 et même 97 535 en 2014. En outre, le recours à l'avortement concerne moins les femmes mariées que celles célibataires ou en concubinage (42,7 % contre 57,3 % en 2012).

⁴⁴ G.A. Akerlof, J.L. Hellen, M.L. Katz, "An Analysis of out-of-Wedlock Childbearing in the United States", *The Quarterly Journal of Economics*, Vol. CXI, n° 2, 1996, p. 277-317.

⁴⁵ Cette auteure est directrice de recherche à l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), responsable de l'équipe Genre, Santé sexuelle et reproductive.

⁴⁶ N. Bajos, « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans », *Populations et sociétés*, n°407, décembre 2004 : cité dans Rapport à l'attention du Parlement belge, op. cit. supra.

⁴⁷ *Demography report*, op. cit. supra.

Selon le professeur Moressi, l'explication du nombre relativement peu élevé d'avortements en Italie doit être recherchée dans la solidité de l'institution familiale, solidité qui se traduit par une stabilité des relations familiales et un attachement fort aux parents. Ainsi, l'arrivée d'un nouveau-né, même inattendu, reste bien accueillie. Par ailleurs, l'historienne Giulia Galeotti a souligné l'importance des racines catholiques dans la culture italienne⁴⁸, racines qui ne sont pas sans effet sur les valeurs morales et éthiques de la population⁴⁹.

L'**Irlande**, qui se caractérise par un nombre d'avortements très bas et où l'avortement concerne essentiellement les femmes célibataires (80 %, contre 14 % pour les femmes mariées⁵⁰), constitue un autre exemple de pays dans lequel l'attachement au mariage et, plus généralement à la famille, est fort. En effet, alors que le nombre de mariages a tendance à diminuer dans tous les pays de l'Union européenne, il augmente en Irlande (de 20 680 à 22 045 entre 2013 et 2014⁵¹), de même que croît le taux de nuptialité (de 4,5 à 4,8 mariages pour 1 000 personnes). Enfin, outre que 65,9 % des enfants naissent au sein du mariage⁵², le taux de divorce est non seulement le plus bas de l'Union européenne (0,6 pour 1 000 en 2012) mais il continue à diminuer⁵³. La préservation de l'institution du mariage est due aux fortes racines catholiques de l'Irlande où 90 % de la population est chrétienne (dont 84 % de catholiques romains) et où 68 % des mariages sont célébrés religieusement en 2014⁵⁴.

Enfin, un même constat d'attachement aux valeurs familiales peut être dressé pour la **Pologne**, pays dont le taux de nuptialité est l'un des plus élevés de l'Union européenne (4,7 mariages pour 1 000 habitants en 2013) et, par conséquent, le taux de naissance hors mariage l'un des plus bas (23,4 %)⁵⁵. Il importe de souligner que les études sociologiques mettent en évidence une situation inchangée en Pologne depuis les 40 dernières années, où la majorité de la population considère la famille comme l'un des buts les plus importants dans la vie, avant le travail, l'épanouissement personnel et les loisirs, et ce toutes catégories socioprofessionnelles confondues⁵⁶. En effet, la famille, consacrée par le mariage, garde un caractère quasi-général, ce qui explique que la Pologne soit l'un des pays où les femmes se marient le plus tôt, à 26,6 ans en moyenne en 2013 (l'âge moyen pour se marier oscille entre 26,3 et 33 ans dans l'Union européenne), et où l'âge moyen à la maternité en 2013 se situe en-deçà de celui de l'Union européenne, soit 29 ans⁵⁷. Or, là encore la place primordiale donnée à la famille s'explique par

⁴⁸ Le christianisme, toutes confessions confondues, est la religion la plus répandue en Italie (80 %). Voir Central Intelligence Agency, *Religions*, The world factbook 2015.

Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2122.html#it>

⁴⁹ Uccronline.it, "Italia: meno aborti, meno contraccezione chimica e più "pro life", *uccronline.it*, 17 agosto 2011.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.uccronline.it/2011/08/17/italia-meno-aborti-meno-contraccezione-chimica-piu-pro-life/>

⁵⁰ ProLife Campaign, *Overview of Irish abortion*, 2011. Disponible à l'adresse suivante : <http://prolifecampaign.ie/plc/wp-content/uploads/Irish%20Abortion%20Figures.pdf>

⁵¹ Central Statistics Office, *Marriages and Civil Partnerships 2014* – CSO. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cso.ie/en/releasesandpublications/er/mcp/marriagesandcivilpartnerships2014/>

⁵² *Demography report*, op. cit. supra.

⁵³ *Demography report*, op. cit. supra.

⁵⁴ Central Statistics Office, *Profile 7: religion, ethnicity and Irish travellers*, October 2012.

⁵⁵ *Demography report*, op. cit. supra.

⁵⁶ A. Pawlowska, « L'accueil de la petite enfance en France et en Pologne », *Politiques sociales et familiales*, n°115- mars 2014 : De nombreux travaux sociologiques vont dans ce sens (Kicinski et Kurczewski, 1976 ; Swida-Ziemba, 1999 ; Marianski, 1995 ; Doniec, 2001 ; Fratzack et Peczkowski, 2002 ; Dyczewski, 2002) ainsi que plusieurs sondages d'opinion (CBOS, 1999 et 2008).

⁵⁷ *Demography report*, op. cit. supra.

la foi catholique, le taux de catholiques en Pologne étant estimé en 2012 à 87,2 % de la population⁵⁸.

Par conséquent, l'influence de la foi chrétienne et la place prépondérante de l'institution familiale permettent de jouer un rôle positif concernant l'accueil d'un enfant dans le cas d'une grossesse à l'origine non souhaitée, et sont de nature à conduire à une diminution drastique du recours à l'avortement. Le mariage constitue un cadre de stabilité du couple qui est propice à la parentalité.

II – La contraception, solution ou facteur aggravant ?

Dans la mesure où la contraception a pour finalité de restreindre, chez la femme qui l'utilise, le risque de grossesse non-désirée, il peut être tentant, à titre de *solution* destinée à limiter le nombre d'avortements dans une population, de favoriser la diffusion massive de la contraception. Certes, – et les partisans d'une telle thèse en conviennent aisément –, la contraception ne constitue pas une garantie absolue en la matière, en particulier en raison des limites techniques propres à chacune des méthodes contraceptives ou, plus simplement, du fait de ce que les femmes n'utilisent pas toujours ces méthodes avec la rigueur que celles-ci exigeraient. Toutefois, et c'est la conviction de ces partisans, la contraception, si elle ne peut totalement mettre fin à l'avortement, constitue *la* solution adéquate pour en limiter le nombre. De ce point de vue, la contraception doit, en dépit des inévitables limites qui sont les siennes, être encouragée pour ce qu'elle est, c'est-à-dire le facteur privilégié de réduction, sinon de disparition, de l'avortement.

Les études statistiques devraient, en toute logique, confirmer une thèse si séduisante. Elles devraient apporter la preuve définitive que les États ayant développé une politique de diffusion large de la contraception sont ceux qui sont parvenus à vaincre, ou du moins à réduire, l'avortement. Or, contre toute attente, ces mêmes études, loin d'étayer cette thèse, apportent une réponse nuancée, puisqu'elles mettent en évidence que, dans certaines circonstances, il peut exister une *corrélation proportionnelle* (et non *inversement proportionnelle*) entre contraception et avortement (A). L'existence d'une telle corrélation conduit nécessairement à soulever la question du *lien de causalité* entre contraception et avortement (B).

A –La corrélation contraception-avortement

Alors que certains États dans lesquels la contraception est largement diffusée connaissent toujours un nombre élevé d'avortements (1), d'autres États, caractérisés par un moindre recours à la contraception, sont parvenus à contenir ce nombre (2).

1. Les États connaissant un recours élevé à la contraception

La corrélation entre nombre élevé d'avortements et large diffusion de la contraception se vérifie dans plusieurs États, tels la France, la Suède, la Belgique et le Royaume-Uni.

⁵⁸ Central Intelligence Agency, *Religions*, art.cit. p. 28.

S'agissant de la **France**, 219 000 avortements ont été pratiqués en 2013, soit une hausse de plus de 10 000 depuis 2003 où le nombre s'établissait à 208 759 avortements. 33 % des femmes ont recours à l'interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie et celles qui y ont recours le font en moyenne 1,5 fois, de telle sorte que le nombre moyen d'IVG par femme est de 0,5⁵⁹. Or, ce recours élevé à l'avortement (le taux d'avortement y est de 15,6 % en 2013⁶⁰, contre 12 %⁶¹ pour le reste de l'Europe) et la stabilité relative de ce nombre peuvent étonner dans un pays où le recours à la contraception reste l'un des plus importants d'Europe⁶² : à cet égard, outre le fait que seules 3 % des femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement et ne voulant pas d'enfants n'utilisent aucune méthode de contraception⁶³, la « contraception » d'urgence (pilules dites du « lendemain » et du « surlendemain ») est aujourd'hui, en France, très répandue. En fait, le nombre de grossesses non prévues reste élevé et constitue un tiers des grossesses, bien que, dans 4 cas sur 10, les femmes concernées utilisaient une contraception à forte efficacité théorique⁶⁴. Ces grossesses aboutissent alors 6 fois sur 10 à une IVG⁶⁵.

Pour ce qui est de la **Suède**, un rapport établi par le Département de la santé suédois fournit des données démographiques et socio-économiques d'un grand intérêt concernant les femmes qui ont recours à l'avortement⁶⁶. Dans ce pays, tous les moyens sont mis en œuvre pour faciliter l'accès à la contraception et inciter les femmes à y avoir recours. Certaines méthodes de contraception sont d'ailleurs totalement remboursées, voire même gratuites pour les jeunes. Ainsi, le taux de contraception en 2015, tel qu'évalué par les Nations unies, y est de 71,3 %⁶⁷. Or, dans ce pays également, on constate que le nombre d'avortements y est particulièrement élevé et qu'il a même augmenté ces dernières années, puisque le taux d'avortement est passé de 17,2 ‰ en 1983 à 20,2 ‰ en 2014⁶⁸, avec une croissance corrélative de la part des avortements répétés (de 32,6 % à 42,9 %⁶⁹). En outre, la hausse du taux d'avortement est spécialement sensible chez les 20-24 ans et les 25-29 ans (pour qui le taux est passé de 1983 à 2014, respectivement, de 26,2 à 29,6 ‰ et de 20,7 à 27,3 ‰), ce phénomène étant à mettre en relation avec un âge moyen de la maternité qui n'a cessé de reculer (30,9 ans en 2013⁷⁰, contre 30,3 ans dans les pays de l'Union européenne).

⁵⁹ M. Mazuy et al., « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », op. cit. supra.

⁶⁰ DREES, « Les interruptions volontaires de grossesses en 2013 », *Etudes et Résultats*, n° 924, juillet 2015.

⁶¹ Guttmacher institute, art.cit. supra.

⁶² United Nations, *World abortion policies 2013*, Department of Economic and Social Affairs, New York, 2013.

⁶³ Enquête FECOND (fécondité, contraception, dysfonctions sexuelles), INED.

⁶⁴ N. Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », op. cit. supra ; N. Bajos et al., « Contraception: from accessibility to efficiency », *Human Reproduction*, Vol. 7, 2002, p. 210-5 : articles cités dans *Inpes et votre pratique - Contraception, IVG et grossesses non désirées*, 2010.

Disponible à l'adresse suivante : http://www.inpes.sante.fr/50000/pdf/votre_pratique/2010-contraception.pdf

⁶⁵ C. Moreau, N. Bajos, J. Desfrères, INSERM, *Étude des Circonstances des échecs de contraception et des conditions d'accès et de réalisation des IVG en France*, rapport intermédiaire, 2009 : art. cit. dans *Inpes et votre pratique - Contraception, IVG et grossesses non désirées*, 2010.

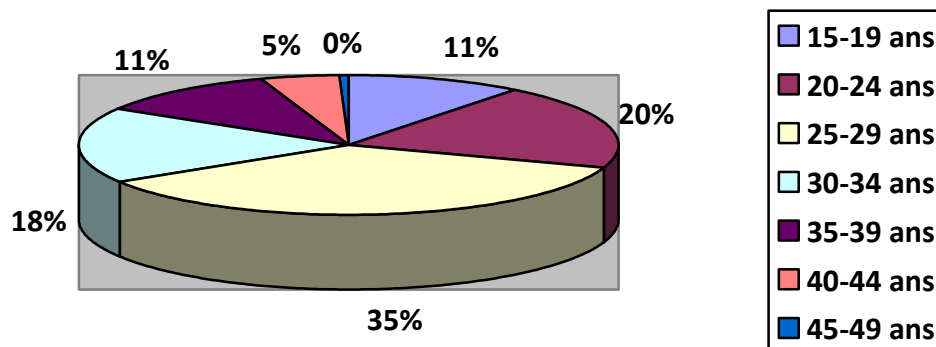
⁶⁶ Socialstyrelsen (Rapport du département de la santé suédois, *Statistiques sur l'avortement en 2014*), September 2015.

⁶⁷ United Nations, *World Contraceptive Use 2012*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2012.

⁶⁸ Socialstyrelsen, rapport cité supra.

⁶⁹ *Id.*

⁷⁰ *Demography report*, rapport cité supra.



Répartition des avortements selon l'âge de la femme en 2010.

Annick Vilain, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 », *DREES*, études et résultats, n° 804, juin 2012, p.4.

Un constat similaire peut être dressé en ce qui concerne la **Belgique**, pays dans lequel le nombre d'avortements a connu une forte hausse entre 2000 et 2011, passant de 13 762 à 19 578 avortements⁷¹, le taux d'avortement s'établissant en 2009 à 9,2 ‰⁷², alors que le taux de contraception y est élevé (70,4 % en 2010⁷³).

Enfin, un dernier exemple – et pas le moindre – de ce qu'une très large diffusion de la contraception n'est pas nécessairement un gage de diminution de l'avortement est fourni par le **Royaume-Uni**. En effet, alors que, dans ce pays, le taux de contraception est l'un des plus élevés de l'Union européenne (84 % en 2008/2009)⁷⁴, le nombre d'avortements y est considérable (201 567 en 2014, dont 184 571 en Angleterre et au Pays de Galle 94 %) et le taux d'avortement l'un des plus forts des pays de l'Europe de l'Ouest (16,5 ‰). À cet égard, il n'est pas réellement surprenant que ce taux soit particulièrement élevé chez les femmes âgées de 20 à 24 ans (28 ‰ en 2013), puisque l'âge de la maternité s'établit à environ 30 ans (en 2013). Mais il a pu également être constaté une hausse du taux d'avortement chez les femmes âgées de 30 à 34 ans (de 14,5 à 16,5 ‰ entre 2004 et 2013). Par ailleurs, la proportion d'avortements répétés sur le nombre total d'avortements a également augmenté depuis 2004, passant de 32 % à 37 %. Plus d'un quart des femmes (27 %) ayant recours aux avortements multiples ont moins de 25 ans.

⁷¹ WR. Johnston, *Historical abortion statistics, Belgium*, Abortion statistics and other data-Johnston's Archive, last updated 12 September 2015.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-belgium.html>

⁷² United Nations, *World abortion policies 2013*, rapport cité supra.

⁷³ United Nations, *Contraceptive Prevalence 2015*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2015.

⁷⁴ United Nations, *World abortion policies 2013*, rapport cité supra.

2. Les États connaissant un recours limité à la contraception

Au contraire des exemples qui viennent d'être cités, les États membres qui, en Europe, sont parvenus à limiter, voire à restreindre, le nombre d'avortements sont ceux qui connaissent une moindre diffusion de la contraception. C'est le cas, en particulier, de l'Italie et de l'Irlande, ainsi que de certains pays de l'Europe de l'Est.

S'agissant de l'**Italie**, les statistiques mettent en évidence que cet État a connu une baisse impressionnante du nombre des avortements, celui-ci étant passé de 234 801 à 102 644 entre 1982 et 2013 (soit une diminution de plus de 56 %), de telle sorte que le taux d'avortements y est aujourd'hui de 7,6 ‰, soit l'un des plus bas d'Europe occidentale⁷⁵. S'agissant plus particulièrement des avortements répétés, leur nombre y est stable depuis 1990 et est même l'un des plus bas au niveau international, à savoir 26,6 %⁷⁶.

De même que l'Italie, l'**Irlande** connaît un taux d'avortement qui n'a cessé de diminuer. Si tout d'abord le taux d'avortement est exceptionnellement bas sur son territoire en raison de sa législation en la matière (seulement 26 avortements en 2014⁷⁷), il est intéressant d'observer que, même en tenant compte des avortements réalisés par les Irlandaises au Royaume-Uni, le nombre d'avortements reste faible et n'a cessé de diminuer, passant de 6 673 en 2001 à 4 402 avortements en 2010, soit une baisse du taux d'avortement de 7,5 ‰ à 4,4 ‰⁷⁸.

Or, si la contraception est généralement considérée comme un moyen de diminuer le nombre des avortements, les exemples italiens et irlandais, caractérisés par une diminution sensible du nombre d'avortements, sont de nature à faire naître un doute sur le bien-fondé de cette opinion commune, puisque, dans ces deux pays, le taux de contraception chez les femmes en couple, mariées ou non, s'établit largement en-deçà du taux européen de 72 %⁷⁹.

Par ailleurs, une telle diminution apparaît d'autant plus paradoxale que les cours d'éducation sexuelle sont, dans ces pays, moins développés que dans les autres pays. Ainsi, de tels cours n'ont été rendus obligatoires en Irlande que tardivement (2003) et le sont uniquement dans l'enseignement primaire, les parents gardant le droit de s'opposer à la participation de leurs enfants à ces cours⁸⁰. Quant à l'Italie, aucune loi n'a été votée sur la question, ce qui n'empêche pas que le taux d'avortements chez les mineures y soit l'un des plus bas d'Europe, soit 4,4 ‰.

Dans la lignée de l'Italie et de l'Irlande, on observe que, en **Biélorussie** et en **Ukraine** où le recours à la contraception est de moins en moins répandu (74,4 % en Biélorussie et 68,8 % en

⁷⁵ En outre, face au recul de l'âge de la maternité, il en résulte que le taux d'avortement est nécessairement le plus élevé chez les 20-34 ans même s'il reste néanmoins très bas, en comparaison des autres pays de l'Union européenne, oscillant autour de 13 ‰.

⁷⁶ Il est d'ailleurs même plus bas si l'on ne tient compte que des femmes italiennes (20,8 %), ce taux étant particulièrement élevé parmi les femmes étrangères vivant en Italie (37,7 %) (*Relazione del ministro della salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)* - dati preliminari 2013 e dati definitivi 2012, 15 ottobre 2014.)

⁷⁷ Department of Health, *The Protection of Life During Pregnancy Act 2013*, Annual report 2014, published June 2015.

⁷⁸ WR. Johnston, *Historical Abortion Statistics, Ireland*, Abortion statistics and other data-Johnston's Archive, last updated 12 September 2015.

Disponible à l'adresse suivante : www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-ireland.html

⁷⁹ United Nations, *World abortion policies 2013*, rapport cité supra.

⁸⁰ European Parliament, *Policies for Sexuality education in the European Union*, art. cit. supra.

Ukraine), le taux d'avortement n'a cessé de diminuer passant respectivement, entre 1990 à 2010, de 106 % à 13,5 %, et de 82,6 % à 15,1 %. Par contraste, il est intéressant de relever que la Russie, dont le taux de contraception est largement supérieur (77,3 %), a connu une diminution moindre du taux d'avortement (113,9 % à 31,9 %), alors que ce pays présente d'évidentes similitudes démographiques, sociologiques et historiques avec la Biélorussie et l'Ukraine⁸¹. Ainsi, ces exemples tendent à prouver que le recours élevé à la contraception n'a pas forcément pour conséquence la diminution du taux d'avortement⁸².

Un autre exemple, celui de la **Pologne**, va également dans ce sens et s'avère particulièrement significatif. Alors que, dans ce pays, le taux de contraception, estimé en 2015 à 70,5 %, demeure en-deçà de la moyenne européenne⁸³, le taux d'avortements y est extraordinairement bas, soit 0,09 %⁸⁴. À cet égard, même si la loi de 1993 a restreint la possibilité de recourir légalement à l'avortement et, en particulier, a mis fin à l'avortement pour cause sociale ou économique, la diminution du taux d'avortements est antérieure à l'adoption de cette loi et doit, selon toute évidence, être mise en rapport avec la chute du communisme, ce taux étant passé de 8,8 % à 1,2 %⁸⁵ entre 1989 et 1992.

B – La causalité contraception-avortement ?

Face à l'ensemble de ces statistiques qui, de manière conjuguée, mettent en évidence une *corrélation* entre contraception et avortement, la question de l'existence d'une *causalité* entre la première et la seconde ne peut manquer d'être posée. En d'autres termes, la diffusion de la contraception a-t-elle pour effet paradoxal d'amplifier le phénomène de l'avortement ? Et, dans l'affirmative, quels sont les motifs qui expliquent que des politiques publiques largement encouragées aboutissent à des conséquences contraires à celles pour lesquelles elles avaient été prescrites ? Un début de réponse à ces questions doit sans doute être recherché à deux niveaux différents, selon qu'est prise en considération la femme qui a recours à un moyen de contraception (niveau individuel) ou la société qui favorise la diffusion d'un tel moyen (niveau collectif).

1. Au niveau individuel : l'efficacité imparfaite de la contraception

L'efficacité imparfaite de la contraception pour empêcher la survenance d'une grossesse non désirée ressort d'études conduites tant en France qu'aux États-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni.

S'agissant de la **France**, une étude menée sur un groupe de femmes en âge de procréer par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale fait ressortir que 65 % des femmes ayant eu des grossesses imprévues utilisaient une méthode contraceptive (21 % la pilule, 12 %

⁸¹ B.P. Denisov, V.I. Sakevich, A. Jasilioniene, "Divergent Trends in Abortion and Birth Control Practices in Belarus, Russia and Ukraine", *PLoS ONE*, Vol. 7, n°11, 2012, p. 1-10.

⁸² Une étude espagnole est d'ailleurs même venue constater l'effet inverse, le recours à l'avortement augmentait malgré une hausse du recours à la contraception (J. Dueñas et al., art. cit. supra.).

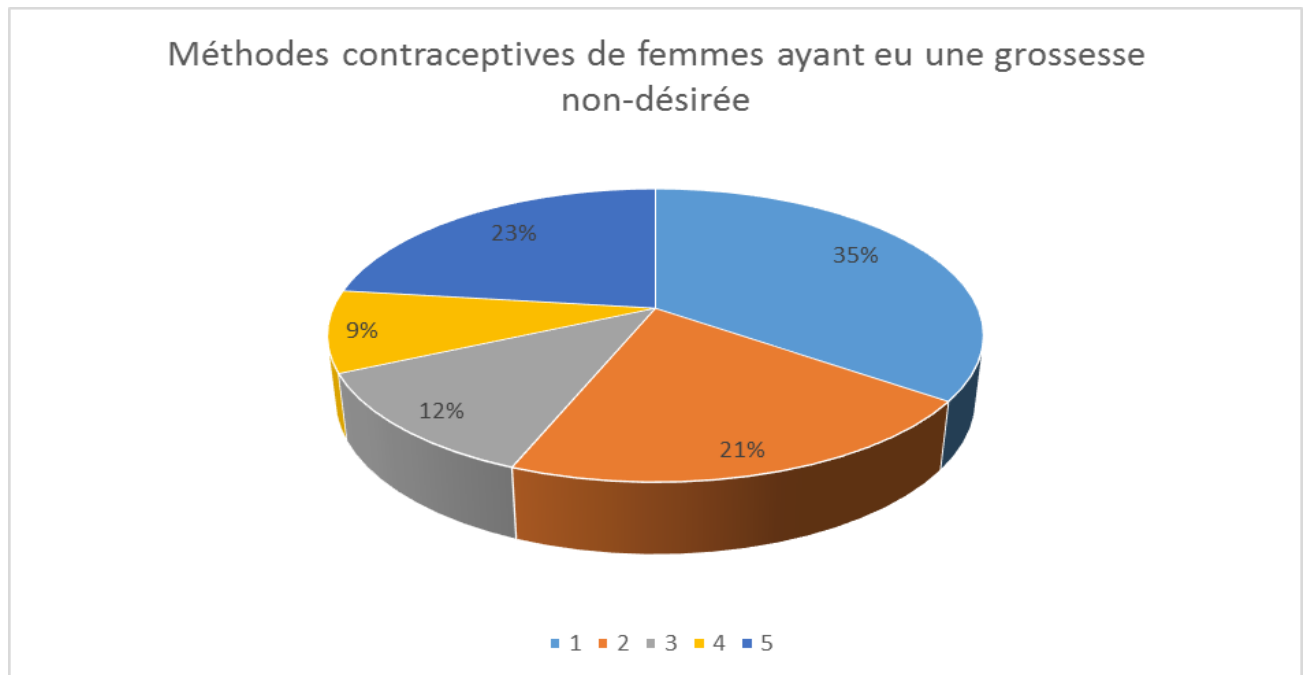
⁸³ United Nations, *Contraceptive Prevalence 2015*, rapport cité supra.

⁸⁴ WR. Johnston, *Historical abortion statistics, Poland*, Abortion statistics and other data-Johnston's Archive, last updated 13 September 2015.

Disponible à l'adresse suivante : <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-poland.html>.

⁸⁵ *Id.*

le préservatif, 9 % le stérilet et 23 % d'autres méthodes⁸⁶). Or, un tel échec ne saurait simplement être imputé à une mauvaise utilisation de la méthode contraceptive, car, dans de nombreux cas d'échecs, cette méthode avait été utilisée correctement.



Légende. 1 : Pas de méthode ; 2 : Pilule ; 3 : Préservatif du partenaire ; 4 : Stérilet ; 5 : Autres méthodes.

Par ailleurs, une enquête menée sur un groupe de femmes en France ayant eu recours à une « contraception d'urgence » a démontré que 37,5 % d'entre elles utilisaient la pilule et 18,4 % avaient un partenaire ayant eu recours à un préservatif. Par ailleurs, s'agissant des femmes classées dans les « populations à risque élevé de grossesses imprévues » qui ont utilisé la pilule du lendemain, 25,5 % d'entre elles avaient un partenaire qui utilisait le préservatif et 10,4 % d'entre elles utilisaient la pilule⁸⁷.

Une étude réalisée aux **États-Unis** a analysé le taux d'échec des méthodes contraceptives sur une période d'un an sur un groupe de plus de 20 000 femmes. Il en est ressorti que le taux d'échec est de 17,4 % pour l'utilisation du préservatif, 8,7 % pour la pilule⁸⁸. Ainsi, une femme expérimentera en moyenne 1,8 échec dans les méthodes contraceptives⁸⁹ au cours de sa vie sexuelle.

Sur un groupe de femmes ayant fait l'objet d'une étude aux États-Unis, il a été observé que, dans le mois qui a précédé la conception, 54 % d'entre elles utilisaient une méthode de contraception (28 % le préservatif et 14 % la pilule), et que, parmi celles qui utilisaient la pilule

⁸⁶ N. Bajos, H. Leridon, H. Goulard, P. Oustry, et al., "Contraception: from accessibility to efficiency", *Human Reproduction*, Vol. 18, n°5, 2003, p. 994-999.

⁸⁷ H. Goulard, C. Moreau, F. Gilbert, et al., "Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use", *Contraception*, Vol. 74, 2006, p. 208-213.

⁸⁸ J. Jones, W. Mosher, K. Daniels, "Current Contraceptive Use in the United States, 2006-2010, and Changes in Patterns of Use Since 1995", *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Health Statistics Reports*, n°60, 2012, p. 1-26.

⁸⁹ J. Trussell and B. Vaughan, "Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation And Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, Vol. 31, n°2, 1999, p. 64-72 & 93.

et qui sont malgré tout tombées enceintes avant de subir un avortement, 75,9 % l'avaient utilisée incorrectement. Pour celles dont le partenaire avait eu recours au préservatif, dans 41,6 % des cas, le préservatif s'est déchiré ou a glissé, et dans 49,3 % des cas l'échec provenait d'une mauvaise utilisation de celui-ci⁹⁰.

Une expérience a été menée sur un groupe de femmes utilisant la pilule et auxquelles était envoyé un message leur rappelant de prendre leur pilule. Or, ce rappel n'a pas substantiellement changé les habitudes de ces femmes, puisque celles-ci ont « oublié » malgré tout de prendre leur pilule 4,7 fois par cycle. Ce résultat est étonnant lorsque l'on sait que la pilule est l'outil contraceptif le plus efficace et que les femmes la considèrent comme le moyen primordial afin d'éviter une grossesse indésirable. En tout état de cause, 20 % des 3,5 millions de grossesses non prévues aux États-Unis sont la conséquence d'une mauvaise utilisation des méthodes contraceptives⁹¹.

Par ailleurs, 1,3 % des avortements pratiqués aux États-Unis faisaient suite à la prise de la pilule du lendemain, soit 17 000 avortements⁹². Une autre étude portant sur la prise de la pilule du lendemain, vient montrer que 70 % des femmes qui ont eu recours à la pilule du lendemain utilisaient pourtant une méthode contraceptive (pour 73 % d'entre elles, le préservatif et, pour 17 %, la pilule)⁹³.

Enfin, pour ce qui est du **Royaume-Uni**, un rapport établi en 2014 par le plus grand centre de conseil aux femmes enceintes du pays, le British Pregnancy Advisory Service, fait ressortir que deux tiers des femmes qui font appel à leur service aux fins d'avortement utilisaient une méthode de contraception au moment de la conception, en particulier la pilule (40 % des femmes) et le préservatif (35 %)⁹⁴. Dans le même sens, le *British Medical Journal* a mis en évidence⁹⁵ que 46 % des avortements trouvaient leur cause dans le dysfonctionnement du préservatif⁹⁶.

2. Au niveau collectif : la « mentalité contraceptive »

Le caractère imparfait des méthodes contraceptives ne suffit toutefois pas à expliquer la persistance d'un nombre élevé d'avortements. En effet, si une femme utilisant un moyen de

⁹⁰ R.K. Jones, J.E. Darroch, S.K. Henshaw, "Contraceptive Use Among U.S. Women Having Abortions in 2000-2001", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 34, n°6, 2002, p. 294-303.

⁹¹ 20 % des 3,5 millions de grossesses non prévues aux États-Unis sont la conséquence d'une mauvaise utilisation des méthodes contraceptives. M.Y. Hou, S. Hurwitz, E. Kavanagh, et al., "Using Daily Text-Message Reminders to Improve Adherence With Oral Contraceptives. A Randomized Controlled Trial", *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 111, 2010, p. 633-40.

⁹² R.K. Jones, J.E. Darroch, S.K. Henshaw, op. cit. supra.

⁹³ Dans 45 % des cas des femmes qui ont eu recours à la pilule du lendemain, le préservatif s'était déchiré ou avait glissé et dans 9 % les femmes avaient oublié d'utiliser leur méthode de contraception S.M. Harvey, L.J. Beckman, Ch. Sherman, D. Petitti, "Women's Experience and Satisfaction with Emergency Contraception", *Family Planning Perspectives*, Vol. 18, n°5, 1999, p. 237-240 & 260.

⁹⁴ British Pregnancy Advisory Service, *Women trying hard to avoid unwanted pregnancy, research shows*, 04 February 2014

Disponible à l'adresse suivante : <https://www.bpas.org/about-our-charity/press-office/press-releases/women-trying-hard-to-avoid-unwanted-pregnancy-res/>

⁹⁵ D. Carnall, "Condom failure is on the increase", *British Medical Journal*, Vol. 312, 27 April 1996, p. 1059.

⁹⁶ Une autre étude de ce même journal fait ressortir que 52 % des répondants avaient déjà expérimenté la déchirure ou le glissement du préservatif dans les 3 mois précédents. Voir J. Kelly, "Using condoms to prevent transmission of HIV", *British Medical Journal*, Vol. 312, 1996, p. 1478.

contraception ne peut échapper à tout risque de grossesse non désirée, du fait des carences de ce moyen ou de sa propre négligence, ce risque n'en demeure pas moins inférieur à celui auquel est exposée une femme n'ayant pas recours à un contraceptif. Il en résulte que, en théorie, plus la contraception est répandue au sein d'une société donnée, moins le nombre de grossesses non désirées et, par voie de conséquence, le nombre d'avortements devraient être élevés.

Or – et la situation de la France en témoigne de manière éloquente – cette déduction logique ne se vérifie pas nécessairement, en ce sens que l'augmentation du taux de contraception – et donc la baisse du nombre des grossesses non désirées – peut aller de pair avec une stagnation, voire avec une augmentation du taux d'avortement.

Si le présent article n'a pas pour premier objet d'approfondir les raisons qui peuvent rendre compte d'un tel paradoxe, il est néanmoins possible d'avancer quelques propositions.

On assiste à cet égard, depuis plusieurs décennies, à une diversification croissante des comportements sexuels, conjugaux et reproductifs, qui ne favorisent pas la parentalité, avec pour conséquence que les grossesses non prévues sont davantage susceptibles d'être avortées⁹⁷. En effet, « aujourd'hui, comme hier dans le cadre du mariage, l'existence d'un couple stable est une des conditions essentielles pour s'engager dans la parentalité »⁹⁸. Ainsi, à l'impératif d'être en couple pour avoir un enfant (et d'être assurée de la stabilité de la relation conjugale et du consensus entre les deux partenaires sur la décision d'être parents) s'ajoutent des normes relatives à l'âge, aux conditions matérielles d'accueil d'un (nouvel) enfant, à l'espacement « idéal » entre deux naissances, etc.

Cet ensemble de normes sociales encadre les pratiques contraceptives et reproductives tout au long du cycle de vie reproductive des femmes⁹⁹, de telle sorte que la propension à avorter va varier selon l'étape du cycle de vie dans laquelle la femme se trouve. Avant 25 ans, les facteurs susceptibles de conduire à une telle décision se rattachent souvent à la volonté d'achever ses études ou au fait d'être célibataire. En revanche, entre 25 et 34 ans, âge habituel de la maternité, les facteurs décisifs sont plutôt à rechercher dans le fait de savoir si la femme considère avoir atteint ou non le nombre d'enfants désirés. Enfin, au-delà de 34 ans, l'avortement est plutôt envisagé dans le cas où la maternité s'intègre difficilement dans la situation professionnelle ou lorsque la femme se trouve dans une relation de couple instable¹⁰⁰. Dès lors, cette planification familiale explique le faible taux de fertilité dans les pays de l'Union européenne (1,55 enfant par femme), alors que le seuil de renouvellement de la population est de 2,10 enfants par femme¹⁰¹. Cette tendance se vérifie dans la diminution du nombre de foyers avec enfants qui passe de 32,9 % en 2005 à 30,7 % en 2013¹⁰².

En outre, il importe de relever que le phénomène de planification familiale n'est pas sans lien avec l'allongement de la période dite de « jeunesse sexuelle », période qui se définit comme

⁹⁷ N. Bajos, F. Prioux, C. Moreau, INSERM, « 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*, Vol. 61, n° 4, 2013.

⁹⁸ *Id.*

⁹⁹ M. Mazuy, L. Toulemon, É. Baril, INED, « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », *Population*, Vol. 69, n° 3, 2014.

¹⁰⁰ N. Bajos et al., « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *op. cit. supra*.

¹⁰¹ European Commission, *Demography Report*, Employment, Social Affairs & Inclusion Eurostat, 2015.

¹⁰² *Being young in Europe today*, *op. cit. supra*.

celle qui s'écoule entre le premier rapport sexuel et la première maternité. En effet, alors que les rapports sexuels sont de plus en plus précoces (l'âge moyen dans le monde étant de 17,3 ans¹⁰³), l'âge moyen de la maternité dans les pays de l'Union européenne a reculé entre 2003 et 2013 de 29,2 à 30,3 ans, ce qui en résulte une période de jeunesse sexuelle de 13 ans.

Un tel phénomène d'allongement de la période de jeunesse sexuelle se répercute sur l'attitude des femmes face à l'avortement. Il sera intéressant d'observer que la corrélation entre avortement et contraception montre ses limites à bien des égards et que le recours accru à la contraception n'est pas une solution permettant d'endiguer l'avortement. L'OMS a d'ailleurs estimé que, quand bien même toutes les femmes utiliseraient un moyen de contraception, il y aurait malgré tout 5,9 millions d'avortements dans le monde¹⁰⁴.

Au regard d'un nombre si élevé d'avortements dans de nombreux pays, il peut être tentant de regarder l'avortement comme étant elle-même une méthode contraceptive, venant s'ajouter à l'ensemble des autres moyens de contraception. Autrement dit, renoncer à mener à terme une grossesse constituerait une méthode contraceptive « comme une autre » et, par suite, ne présenterait pas nécessairement un caractère exceptionnel.

*

Les réflexions contenues dans le présent article et les interrogations qu'elles soulèvent soulignent, en tout état de cause, l'existence d'une urgence, celle de mettre fin à ce que le professeur Nisand lui-même décrit comme un véritable « négationnisme »¹⁰⁵, c'est-à-dire le refus de conduire une réflexion approfondie et sérieuse sur les causes et les conséquences de l'avortement.

Ainsi, et alors que cette nécessité a déjà été rappelée par la Conférence du Caire, qui invitait les États à « *encourager les recherches sur les causes et les conséquences de l'interruption volontaire de grossesse, notamment sur ses effets ultérieurs sur la fécondité, la santé en matière de reproduction, l'hygiène mentale et les pratiques contraceptives, ainsi que sur le traitement des complications d'un avortement et les soins à dispenser après un avortement* » (§ 12.7), il convient de mettre fin au tabou qui entoure ce sujet et au silence qui couvre la souffrance des femmes, et parfois celle des hommes, et encourager la recherche scientifique indépendante.

Des études épidémiologiques et sociologiques devraient donc être menées pour déterminer de manière précise le profil des femmes qui ont recours à l'avortement (âge, niveau d'études, catégorie socio-professionnelle, nationalité, origine, situation conjugale, etc.) ainsi que les causes, les facteurs de risque et les effets sur la santé et les relations. Celles-ci devraient être complétées par des études sur les conséquences sociales et médicales de l'avortement.

¹⁰³ Durex, *Global Sex Survey*, 2005.

Disponible au lien suivant : <http://etudiant.lefigaro.fr/les-news/actu/detail/article/les-islandais-sont-ceux-qui-font-l-amour-le-plus-tot-au-monde-2088/>

¹⁰⁴ Rapport à l'attention du Parlement belge, session de 2011-2012, *Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse*, 27 août 2012.

¹⁰⁵ *Libération*, 1^{er} mars 2012.