

Le nombre des avortements provoqués

DÉPUIS plusieurs années, on a assisté à une prolifération des estimations relatives au nombre annuel des avortements provoqués en France. Des chiffres supérieurs à un million — dépassant parfois 2 millions — ont été avancés. A l'inverse, deux « fourchettes », l'une de 50 000 à 70 000, l'autre de 50 000 à 120 000, émanant d'ailleurs de la même source, ont été publiées récemment par certains journaux, qui critiquaient les évaluations données par l'INED dans ses rapports de 1966 (1) et de 1973 (2). Il convient donc de faire le point sur cette question, compte tenu des informations actuellement disponibles.

L'estimation par enquête directe

Plusieurs voies d'approche peuvent être envisagées pour estimer le nombre des avortements provoqués. Théoriquement, la meilleure est l'enquête par sondage auprès d'un échantillon de femmes qui ont achevé leur vie féconde et auxquelles on demande de décrire leur histoire génésique : nombre total de grossesses, réparties en accouchements normaux (naissances vivantes), avortements spontanés (fausses couches) et avortements provoqués, ce qui fournit une estimation du rapport des avortements provoqués aux naissances vivantes. Des enquêtes de ce genre sont très rares à travers le monde et très délicates à mener puisque,

aux risques d'oubli, s'ajoutent évidemment des risques très importants de dissimulation. A notre connaissance, seules des enquêtes grecque (échantillon national observé en 1966-1967) et américaine (enquête limitée à la Caroline du Nord réalisée en 1967) offrent quelques garanties statistiques. Leurs résultats ont été analysés et commentés dans la publication de 1973 (3) : en Grèce, le rapport des avortements provoqués aux naissances vivantes est de 34 pour 100 (et les auteurs avancent comme rapport possible le chiffre de 65 pour 100, compte tenu des dissimulations) ; en Caroline du Nord, il est de 24 pour 100.

Dans le rapport de 1973 (4) est mentionné d'autre part le résultat obtenu par le docteur Ladret auprès de sa clientèle dans un quartier ouvrier de Lyon : 40 avortements provoqués pour 100 naissances vivantes. Sans doute convient-il de remarquer que la validité de l'extrapolation de ce résultat à l'échelle nationale est limitée par deux facteurs qui jouent en sens contraire : le caractère particulier de la population étudiée (les avortements sont vraisemblablement plus fréquents dans les quartiers urbains à revenus modestes que dans l'ensemble du pays) et les risques inévitables de dissimulation malgré les conditions privilégiées d'observation.

Le rapport de l'INED de 1966

Dans le rapport de l'INED publié en 1966, une méthode indirecte pour estimer le nombre des avortements provoqués a été utilisée. Elle se fonde sur trois évaluations intermédiaires :

— évaluation du nombre de décès consécutifs à des avortements, provoqués ou spontanés, telle

(1) *Population* No 4 (juillet-août), 1966, p. 645-690. Il est indiqué page 659 : « Le nombre des avortements provoqués ne paraît guère dépasser 250 000 » (chiffre se rapportant à l'année 1963).

(2) *Population* No 6 (novembre-décembre), 1973, p. 1039-1062. On lit page 1047 de ce document : « Sur la base des informations disponibles, un rapport de 30 à 40 avortements provoqués pour 100 naissances vivantes est à prendre comme ordre de grandeur plausible des avortements clandestins en France » (ce qui correspond à 250 000 — 350 000 avortements annuels).

(3) *Population* No 6, 1973, p. 1 046-1 047.

(4) *Ibid.*, p. 1 047.

qu'on peut l'établir à partir de la statistique des causes de décès ;

— évaluation du taux *moyen* de mortalité consécutif à l'avortement, c'est-à-dire de la proportion des avortements (*ensemble* des avortements provoqués et spontanés) qui conduisent à un décès ;

— en divisant la première évaluation par la seconde, on obtient une évaluation du nombre total d'avortements ; et si on retranche de ce total une évaluation du nombre des avortements *spontanés*, on aboutit à l'estimation recherchée du nombre des avortements provoqués.

Les difficultés de mise en œuvre de cette méthode concernent les deux premières évaluations car le nombre des avortements spontanés peut, quant à lui, être estimé à 150 000 par an, avec une précision qui est probablement bonne.

D'une part, il faut repérer dans la statistique des causes de décès le nombre de femmes décédées par suite d'avortement. Or le médecin qui constate le décès peut être conduit, pour diverses raisons, à attribuer à une cause autre que l'avortement provoqué un décès qui pourtant lui est imputable. Il convient donc de ne pas s'en tenir aux seuls décès (53 en 1963) classés sous les rubriques explicites : « avortement sans mention d'infection ni de toxémie » (rubrique A 118 de la nomenclature), « avortement avec infection » (A 119). Il y a tout lieu de penser que des décès consécutifs à l'avortement se dissimulent sous les autres rubriques (5) de la catégorie « décès d'origine obstétricale » (rubriques A 115 à A 120), ainsi que sous la rubrique « cause inconnue ou mal définie » (rubrique A 137).

Dans le rapport de 1966, qui se référait aux données relatives à l'année 1963, dernière année pour laquelle les statistiques étaient alors disponibles, on a retenu l'*ensemble* des décès d'origine obstétricale (332) et une fraction des décès de cause inconnue ou mal définie (65 sur 269), ce qui conduit à un nombre maximum, certainement supérieur à la réalité, comme le souligne le rapport de 1966, de 397 décès imputables à l'avortement spontané ou provoqué (6).

D'autre part, il faut faire choix d'un taux de mortalité moyen pour l'*ensemble* des avortements spontanés ou provoqués — et c'est à cet endroit que se situe le point faible de l'application de la méthode. On connaissait en 1966 les taux observés en Suède, en Finlande et au Danemark pour les avortements *provoqués autorisés légalement*, à une époque où, dans ces pays, l'avortement légal correspondait, pour une grande part, à des indications médicales réelles : ces taux étaient un peu

inférieurs à 1 pour 1 000. En revanche, dans les pays de l'Est de l'Europe, où l'avortement légal était très facile à obtenir, on enregistrait des taux *dix fois moindres* : 1 pour 10 000.

On a retenu dans le rapport de 1966 la valeur de 1 pour 1 000, considérant que l'avortement provoqué, étant illégal en France, était pratiqué dans d'assez mauvaises conditions sanitaires, mais qu'en revanche les complications auxquelles il donnait lieu pouvaient être traitées dans la plupart des cas en milieu hospitalier, ce qui contribue à réduire la mortalité correspondante ; par ailleurs, il convient de remarquer que le taux à évaluer est relatif à l'ensemble des avortements spontanés *et* provoqués, le taux propre aux avortements spontanés devant être notablement inférieur à celui des avortements provoqués.

D'où le résultat obtenu en 1966 : 397 décès représentant un taux de 1 pour 1 000 conduisent à 397 000, arrondis à 400 000, avortements spontanés ou provoqués ; en retranchant les 150 000 avortements spontanés, on aboutit à 250 000 avortements provoqués (7). *Cette estimation, dans la mesure où le taux de 1 pour 1 000 était correct, constituait un maximum*, compte tenu de la manière dont était évalué le nombre des décès. Cependant, il est clair que le choix du taux de mortalité est le point critique de la méthode.

Un ordre de grandeur plausible

A huit ans de distance, que peut-on penser à l'heure actuelle de ces calculs ? En premier lieu, il ne s'agit que d'une voie d'approche parmi d'autres : c'est de la confrontation de procédés les plus divers qu'on peut tirer une estimation plausible, qui demeurera de toute façon largement imprécise. En second lieu, si la logique du calcul qui vient d'être rappelé conserve toute sa validité, des informations plus récentes publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (8) donnent à penser que le taux de mortalité consécutif à l'avortement provoqué, dans les pays où il est illégal mais où les conditions sanitaires sont bonnes, pourrait être notablement inférieur à 1 pour 1 000, et même à 1 pour 2 000. Les différences entre les pays scandinaves et les pays d'Europe de l'Est s'expliqueraient par le fait que, dans les premiers où l'avortement est relativement beaucoup moins fréquent, une proportion plus importante des interventions correspondaient à des motifs d'ordre médical et à des grossesses parvenues à un stade avancé ; par ailleurs, dans les pays scandinaves, les décès consécutifs aux avortements légaux sont comptés même s'ils surviennent assez longtemps après l'intervention, alors que dans les pays de l'Europe de l'Est l'enregistrement est limité aux trois jours qui suivent.

(7) Soit, sur la base des 865 000 naissances de l'année 1963, un rapport de 30 avortements provoqués pour 100 naissances vivantes.

(8) Organisation mondiale de la Santé, rapport technique No 461, Genève 1970.

(5) Par exemple : hémorragie au cours de la grossesse (A 117).

(6) La fraction a été obtenue de la façon suivante : pour le groupe 15-49 ans, on enregistre 269 décès féminins de cause inconnue ou mal définie parmi 14 384, soit 8,82 % ; pour le sexe masculin, cette proportion n'est que de 8,37 %, soit un écart de 0,45 %. En appliquant cet écart aux 14 384 décès, on obtient 65 décès.

Dans ces conditions, la méthode utilisée en 1966, qui a permis à l'époque de montrer que le nombre des avortements clandestins était largement inférieur à certaines estimations avancées, conduit à un résultat trop imprécis — en raison de l'incertitude entourant le taux de mortalité à retenir — pour être conservée à titre principal.

Dans les pays où l'avortement est maintenant libéralisé plus ou moins complètement (Suède, Danemark, Grande-Bretagne), on enregistre un nombre d'avortements légaux représentant environ 15 % des naissances vivantes. Peut-on tirer de ce chiffre une indication sur l'importance des avortements clandestins en France ? La pratique de la contraception moderne, plus ancienne dans ces pays qu'en France, joue à coup sûr un rôle déterminant sur la fréquence des avortements. D'autre part, il est probable qu'il subsiste dans ces

pays un certain nombre d'avortements clandestins. C'est pourquoi nous pensons que le rapport de 15 avortements provoqués pour 100 naissances vivantes doit être nettement inférieur à la réalité française actuelle — et a fortiori à celle de 1963.

Aussi nous semble-t-il préférable, en l'état présent des connaissances, de nous en tenir aux indications présentées plus haut (enquêtes grecque et américaine, observations du docteur Ladret) qui fournissent des ordres de grandeur *plausibles*, mais non, bien sûr, des *certitudes*. Tant que des résultats nouveaux n'auront pas été établis, il ne paraît pas possible d'affiner les estimations et, comme il est écrit dans la publication de 1973, un rapport de 30 à 40 avortements provoqués pour 100 naissances vivantes demeure un ordre de grandeur plausible.

G. CALOT

QUELQUES CHIFFRES

Mortalité infantile

Le tableau I qui met à jour les données fournies dans *Population et Sociétés* No 40 pour la période 1962-1969 montre que la diminution de la mortalité infantile (moins de un an) se

poursuit partout en Europe, mais que le mouvement se ralentit dans les pays où elle est faible (Pays-Bas et pays scandinaves). La France occupe une position relativement meilleure que pour la mortalité générale, mais il reste encore des progrès à faire de caractère essentiellement régional, car les taux par départements vont presque du simple au double.

Tableau I. — Taux de mortalité infantile (pour 1 000 nés vivants)

	1965	1970	1971	1972
France	21,9	18,2	17,2	16,0
Finlande	17,6	13,2	12,7	11,3
Danemark	18,7	14,2	14,0	
Suède	13,4	11,6	11,1	10,8
Norvège	16,8	12,7	12,8	12,8
Pays-Bas	14,4	12,7	12,1	11,5
Belgique	23,7	20,5	19,8	18,0
Rép. féd. d'Allemagne	23,8	23,4	23,1	22,5
Luxembourg	24,0	24,9	22,5	
Italie	36,0	29,2	29,1	27,0
Angleterre, Pays-de-Galles	19,0	18,1	17,4	17,3
Suisse	17,8	15,1	14,4	13,3
Espagne	37,8	27,9	24,8	21,5
Portugal	64,9	58,0	47,6	41,4
Yougoslavie	71,8	55,5	49,0	43,2
Hongrie	38,8	35,9	35,1	33,0
Pologne	41,7	33,2	29,7	28,6
Roumanie	44,1	49,4	42,4	40,0
Bulgarie	30,8	27,3	24,9	25,8
URSS	27,6	24,4	22,9	24,7
Rép. démocratique allemande	24,8	18,5	18,0	17,7

Sources : Annuaire démographique de l'ONU et annuaires nationaux

DÉMOGRAPHIE

La population de l'URSS

La population soviétique au recensement de 1970, atteignait 241,6 millions d'habitants dont 130,3 millions de femmes et

111,3 millions d'hommes. La structure des âges, marquée profondément par l'histoire, apparaît dans une pyramide (1) tourmentée : l'étrangement de la tranche d'âge 25-29 ans reflète les manques à naître de la guerre 1941-1945, celui, du côté masculin de 45 à 54 ans traduit les

pertes de guerres considérables ; la disproportion aux âges supérieurs à 75 ans entre effectifs masculins et féminins est consécutive aux pertes de la guerre 1914-1918 et à une surmortalité masculine considérable (2) ; on notera aussi le rétrécissement pour les moins de 10 ans par suite de la baisse de la natalité depuis 1959.

Il résulte de cette disproportion entre les deux côtés de la pyramide que le rapport de masculinité est exceptionnellement faible : 86 hommes pour 100 femmes ; il était d'ailleurs en 1950, de 78 pour 100. Si la fécondité demeure constante jusqu'en l'an 2000, cet indice remontera à 92 dans une population de quelque 320 millions d'habitants (le rapport habituel étant de 95 à 98), c'est dire l'inertie énorme des phénomènes démographiques !

Alors que l'on comptait en 1959, environ 5 300 000 naissances, on en relève un million de moins en 1971 avec une baisse assez régulière au long de ces douze ans. Comme le nombre des décès augmentait, le taux d'accroissement naturel, écart entre taux de natalité et de mortalité, a sensiblement baissé, passant de 1,8 pour cent en 1955-1959 à 0,94 pour cent en

(1) Établie d'après les données de G. Baldwin du *Bureau of Economic analysis*, US department of commerce.

(2) L'écart de durée de vie moyenne entre les deux sexes en 1970 est de l'ordre de 9 ans (en France, il était de 7,5 ans).

1970-1972. Il semble que la natalité augmente à nouveau en 1970 et 1971. La modification de la structure par âge dans la baisse intervenue au cours de la décennie 1959-1969 a joué un rôle plus grand que la diminution de fécondité proprement dite.

Le taux de mortalité passait de 9,7 pour mille en 1950 à 6,9 en 1964 et 8,2 pour mille en 1971, mais les structures d'âge ayant varié entre-temps, ces modifications ne sont pas significatives. Il vaut mieux considérer les taux par tranche d'âge qui sont comparables.

De 1959 à 1970, les taux de mortalité masculins baissent, légèrement, dans les tranches d'âge quinquennales inférieures à 25 ans, ils remontent dans toutes les tranches d'âge plus élevées. Pour les femmes, les taux baissent dans toutes les tranches jusqu'à 44 ans ; au-dessus, on constate la stabilité ou une très légère hausse pour les 70 ans et plus. La baisse sensible, pour les deux sexes, dans la tranche 0-4 ans, résulte essentiellement de la diminution rapide de la mortalité infantile.

Il résulte de ces diverses évolutions de la mortalité que l'espérance de vie à la naissance atteint, pour les hommes, son maximum en 1967-1968 avec 66 ans, pour revenir à 65 ans en 1970-1971. Celle du sexe féminin se maintient à 74 ans depuis 1964.

La fourchette dans laquelle s'inscrivent les taux régionaux est beaucoup plus faible pour la mortalité qui va de 8,7 pour mille en RSFSR (3) à 11 pour mille en Lituanie que pour la natalité qui s'échelonne de 15,1 pour mille en RSFSR et 36,8 au Tadjikistan.

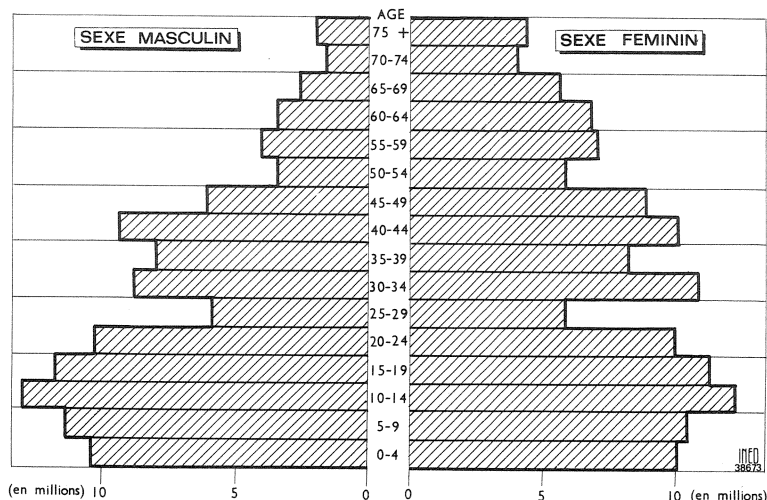
La population active

Les Soviétiques distinguent la population en âge de travailler composée des hommes de 16 à 59 ans, des femmes de 16 à 54 ans.

La baisse de fécondité a produit un vieillissement de la population. La population plus âgée (55 ans et plus pour les femmes et 60 ans et plus pour les hommes) représentait 10,4 % en

(3) République socialiste fédérative soviétique de Russie.

U.R.S.S. 1972



1950, 12,4 % en 1960 et 15 % en 1970 (en France, 21,7 % en 1968).

Le rapport des jeunes et vieux à ces effectifs en âge de travailler passe de 739 pour 1 000 en 1950 à 850 pour 1 000 en 1960 (en France, il était, en 1968 et avec les mêmes âges, de 890).

Quatre autres traits sont à noter dans l'évolution démographique de cet immense pays.

1. Un glissement du centre de gravité de la population de l'Ouest vers l'Est.

2. Un glissement analogue vers le Sud : Caucase, Ukraine du Sud, Géorgie, Moldavie, Arménie, Azerbaïdjan, qui augmentent de 26 % de 1950 à 1970, alors que les régions du centre et de l'ouest ne croissent que de 12,4 %.

3. Augmentation de la population urbaine entre 1959 et 1970 de 36 % et diminution de la population rurale de 2,9 %, elles atteignent, respectivement, en 1972, 142,5 et 104 millions. On assiste à une urbanisation importante au profit des villes comptant moins d'un million d'habitants en application d'une politique tendant à freiner le développement démographique de Moscou et de Leningrad.

4. Du fait des fécondités différentes, une modification de la proportion des diverses nationalités au détriment des « grands Russiens » et au profit des peuples d'Asie (la croissance démographique moyenne entre 1950 et 1970 est de 0,2 % pour

les Estoniens, 0,8 % pour les Ukrainiens, 3,9 % pour les ethnies du Turkménistan ou de l'Ouzbékistan.

L'évolution démographique soviétique présume des difficultés pour les ressources en main-d'œuvre dans la décennie 1980 : alors que l'accroissement annuel de la population d'âge actif est encore de 2 500 000 entre 1971 et 1975, il tombera à 600 000 vers 1990 et encore, proviendra-t-il entièrement des républiques asiatiques et du Kazakstan.

Contrairement à ce qui se passe aux Etats-Unis, il ne se manifeste en URSS aucune inquiétude quant à l'augmentation de la population ; il ne semble pas non plus que les responsables politiques cherchent à favoriser une politique nataliste.

P. L.

Vient de paraître

Migrations
Numéro spécial de « Population »

212 pages

Prix : France 15 F

Etranger 18 F

En vente à l'INED.

Pour des motifs d'ordre administratif, nous ne pouvons accepter, en règlement de l'abonnement à *Population et Sociétés*, que des chèques postaux ou des chèques bancaires libellés à l'ordre de : « M. le Régisseur des recettes de l'INED ».