



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

Paris, le 3 octobre 2000

## **CONTRACEPTION ET IVG EN FRANCE** ***Beaucoup reste à faire***

**On enregistre aujourd'hui environ 220 000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) par an. En moyenne, chaque femme en France serait confrontée au cours de sa vie à une grossesse non prévue et une sur deux à une IVG, selon l'Ined. Pourquoi tant d'échecs alors que la contraception est largement accessible aux femmes ? Quels sont les motifs qui conduisent les femmes à avoir une IVG ? Et dans quelles conditions accèdent-elles au système de santé ? L'enquête GINE (grossesses interrompues, non prévues ou évitées) s'est donnée pour objectif de répondre à ces questions.**

Dans le cadre de GINE\*, 80 entretiens approfondis auprès de femmes ayant eu une grossesse non prévue dans les 3 dernières années ont été menés par des chercheuses en santé publique, sociologie, psychologie de l'INSERM et du CNRS ainsi qu'une gynécologue clinicienne.

Selon l'enquête, les échecs de contraception sont, actuellement, loin d'être tous évitables. Les actions envisageables pour réduire les échecs de contraception concernent surtout l'amélioration du contexte de prescription qui devrait permettre aux femmes de véritablement *choisir elles-mêmes* une méthode adaptée à leur vie et leur sexualité. Plus l'offre sera diversifiée, incluant notamment la stérilisation, moins il y aura d'échecs. La formation des prescripteurs aux enjeux psychologiques et sociaux de la contraception et de l'IVG s'avère indispensable.

Chez les jeunes, l'accès à l'information contraceptive passe d'abord par une reconnaissance sociale de leur sexualité. Un accès plus facile à la contraception (dont la contraception d'urgence) que celui que leur proposent actuellement les seuls centres de planification familiale permettrait de réduire le non recours à la contraception et les situations d'échecs.

### *Améliorer l'offre contraceptive... et le statut des femmes*

Le refus de l'utilisation du préservatif par certains hommes, lié à la priorité qu'hommes et femmes accordent au plaisir masculin dans la sexualité, montre bien les formes implicites que peut parfois revêtir la domination masculine. Toute mesure législative et sociale sur la place des femmes dans la société, parce qu'elle contribue à changer le regard sur leur

---

\* réalisée avec le soutien de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale et de la Direction des Etudes du Ministère des Affaires Sociales.

statut, peut favoriser des modifications de normes dans le domaine de la sexualité et à terme, participer à la réduction des échecs de contraception. L'implication des hommes dans les enjeux contraceptifs reste par ailleurs très limitée.

### *Aucune banalisation de l'IVG en France*

L'IVG n'est jamais un acte anodin pour les femmes. Loin de renvoyer à un comportement "égoïste", la décision d'interrompre une grossesse renvoie le plus souvent au fait que les femmes envisagent la maternité comme impossible quand elles sont dans une relation affective instable ou qu'elles connaissent des conditions de vie difficiles. Et non pas parce que le moment ne leur convient pas. Cette décision se prend très rapidement pour toutes les femmes, y compris pour celles qui dépassent le délai légal de recours à l'IVG.

Contrairement aux idées reçues, les grossesses adolescentes ne sont pas systématiquement des drames et sont parfois souhaitées, notamment quand la jeune fille a des perspectives scolaires ou professionnelles limitées.

Face à une grossesse non prévue de leur partenaire, les attitudes des hommes apparaissent très diversifiées, allant d'un soutien important à une indifférence totale ; le plus souvent les hommes sont présents tout en reconnaissant que c'est à la femme de décider seule.

### *Faciliter l'accès aux centres d'IVG*

Le rôle du premier professionnel de santé rencontré, sa connaissance des filières d'accès et son attitude sont déterminants pour permettre un accès facile et rapide au centre d'IVG. C'est dire l'importance d'une bonne information de tous les médecins susceptibles d'être contactés par les femmes. Les discours moralisateurs parfois entendus ne font que culpabiliser les femmes sans les faire revenir sur leur décision. Des carences géographiques ou ponctuelles (liées aux périodes de vacances) peuvent rendre le parcours des femmes encore plus difficile. C'est d'ailleurs souvent la découverte tardive de leur grossesse et les difficultés pratiques d'accès aux soins qui génèrent un dépassement du délai légal de recours à l'IVG de 10 semaines de grossesse. L'allongement du délai de recours à l'IVG, loin d'inciter les femmes à prolonger leur réflexion, permettrait simplement à plusieurs milliers d'entre elles de ne pas vivre des moments inutilement douloureux et stigmatisants.

L'obligation de l'autorisation parentale pour les mineures pose problème dans la plupart des cas. Substituer à l'obligation de la "révélation" aux parents, le libre choix de l'accompagnement par un adulte, que les jeunes femmes rencontrées ont toutes réclamé, favoriserait les comportements de prévention, dans la mesure où ces nouvelles dispositions légales participeraient de la reconnaissance d'une sexualité responsable des adolescentes et les aideraient, à terme, à en mieux assumer les conséquences.

### **Contact chercheur**

**Nathalie Bajos**, responsable de l'étude

Unité Inserm 292 "recherches en santé publique – reproduction – sexualité "

Hôpital de Bicêtre

94276 Le Kremlin-Bicêtre

Tél : 01 45 21 22 96 – fax : 01 45 21 20 75

Mél : [bajos@vjf.inserm.fr](mailto:bajos@vjf.inserm.fr)

### **Contact presse**

Nathalie Christophe

Tél : 01 44 23 60 97 – fax : 01 45 70 76 81

Mél : [presse@tolbiac.inserm.fr](mailto:presse@tolbiac.inserm.fr)