



Définition

Avortement : on entend ici par avortement les interruptions volontaires de grossesse (IVG) qui ont été pratiquées légalement avant la 12^e semaine d'aménorrhée ou après 12 semaines d'aménorrhée sous les conditions prévues à l'article 350, 1^o, b), 2^o et 3^o du code pénal.¹

Les données analysées concernent toutes les interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans un hôpital ou un centre extrahospitalier belge. Les données concernent des femmes résidentes en Belgique mais aussi des femmes belges ou non, résidentes d'autres pays.

Le taux d'avortement a été calculé en rapportant le nombre d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées légalement en Belgique sur des femmes de 15 à 44 ans, résidentes en Belgique une année donnée, à la population moyenne de femmes âgée de 15 à 44 ans résidentes en Belgique pour la même année².

Les taux d'avortement par groupes d'âge sont calculés en rapportant pour chaque tranche d'âge le nombre d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées légalement une année donnée en Belgique sur des femmes de cette tranche d'âge et résidentes ou non en Belgique, à la population moyenne de femmes de cette même tranche d'âge et résidentes en Belgique pour la même année.

La proportion de grossesse se terminant par une IVG est calculée en rapportant le nombre total d'interruptions volontaires de grossesse pratiquées légalement en Belgique sur des femmes résidentes ou non en Belgique une année donnée au nombre total de grossesses chez des mères résidentes en Belgique pour la même année.



Les chiffres

Taux d'avortement

Le taux d'avortement chez les femmes de 15-44 ans, pour l'ensemble de la Belgique était de 9,2‰ en 2011. Ce taux reste assez bas par rapport aux taux observés dans les pays développés (24‰) (1). En Europe, seul l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suisse ont des taux inférieurs à celui de la Belgique. Dans les autres pays européens, le taux d'avortement se situe entre 10 et 30‰.

En 2011, le taux d'avortement était, de 18,52‰ à Bruxelles, de 9,59‰ en Wallonie et de 6,97‰ en Flandre. On peut donc dire qu'un peu moins d'une femme sur 100 parmi les femmes en âge de procréer a eu recours à l'IVG en Wallonie en 2011.

¹ L'avortement n'est pas punissable lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- l'interruption est demandée par la femme en situation de détresse ;
- l'interruption est pratiquée avant la fin de la douzième semaine suivant la conception ;
- l'intervention a lieu six jours au moins après une première consultation auprès du médecin et la femme a exprimé par écrit, le jour de l'intervention, " sa détermination à y faire procéder ".

² Données : Direction générale Statistique et Information économique (DGSIE) : personnes inscrites dans une des communes du Royaume à la date de référence (1er janvier ou 1er juillet de chaque année).

Proportion de grossesses se terminant par une IVG

Pour connaître le nombre total de grossesses, il est nécessaire d'ajouter aux naissances vivantes et aux IVG le nombre de fausses-couches. Le nombre de fausses-couches est estimé en faisant la somme de 20% des naissances vivantes et de 10% des interruptions volontaires de grossesses (2,3).³

Tableau 1 : Proportion de grossesses se terminant par une IVG, Belgique, 2010-2011

Année	Naissances vivantes	IVG	Fausses couches	Total grossesses	% des grossesses se terminant en IVG
2010	129 173	18 913	27 726	175 812	10,8%
2011	128 705	19 455	27 687	175 847	11,1%

Sources : Nombre d'IVG : Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. Naissances vivantes : DGSIE.

La proportion de grossesses se terminant par une interruption volontaire de grossesse était de 11,1% en 2011. Quatre autres pays européens⁴ ont des proportions similaires ou inférieures, pour les autres pays cette proportion varie de 13 à 30%.



Profil des femmes

En 2011, 19 455 femmes résidentes en Belgique ont eu recours à une IVG, ces femmes ont en moyenne 27 ans.

Plus de la moitié (57%) déclarait avoir utilisé une méthode contraceptive moderne au cours du cycle précédant l'intervention.

Les principaux motifs évoqués pour le recours à une IVG sont les raisons personnelles (80,4%), les problèmes de couples ou familiaux (36,5%) et les raisons financières ou matérielles (22,6%).

La majorité des interventions ont eu lieu dans un centre extrahospitalier pratiquant l'avortement (81%) et la méthode la plus utilisée est l'aspiration intra-utérine (72%).⁵

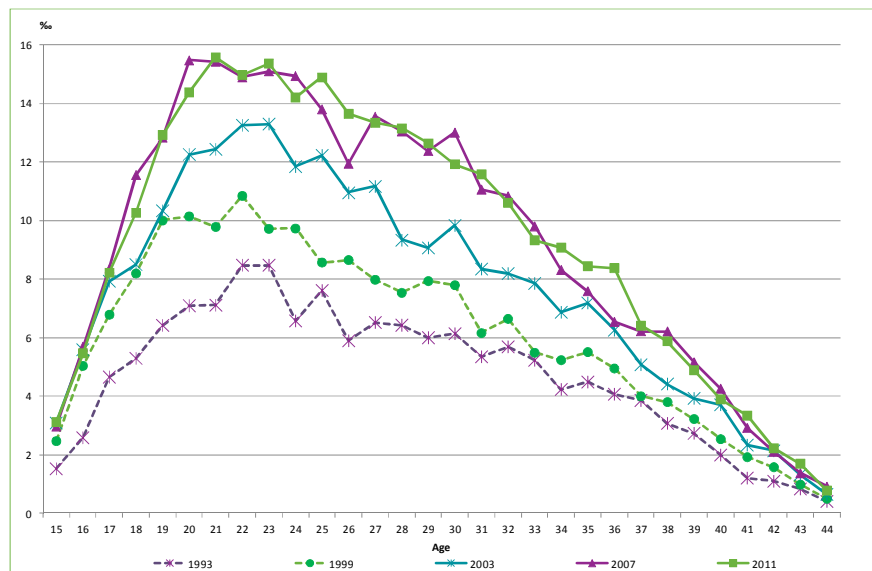
³ La mortalité n'est pas ici prise en compte car les données pour les années concernées ne sont pas disponibles. Cette mortalité varie entre les régions mais est cependant partout inférieure à 1% depuis au moins 1980.

⁴ Suisse, Pays-Bas, Allemagne et Finlande.

⁵ Autres méthodes en 2011: IVG médicamenteuse (21,8%), curetage (6%), autre 0,2%.

Entre 1993 et 2011 le nombre d'interruptions volontaires de grossesses pratiquées légalement en Belgique est passé de 10 217 à 19 455. L'âge moyen des femmes ayant eu recours à une IVG est resté stable autour de 27 ans.

Figure 1 : Taux d'avortement par âge, Belgique, 1993-2011

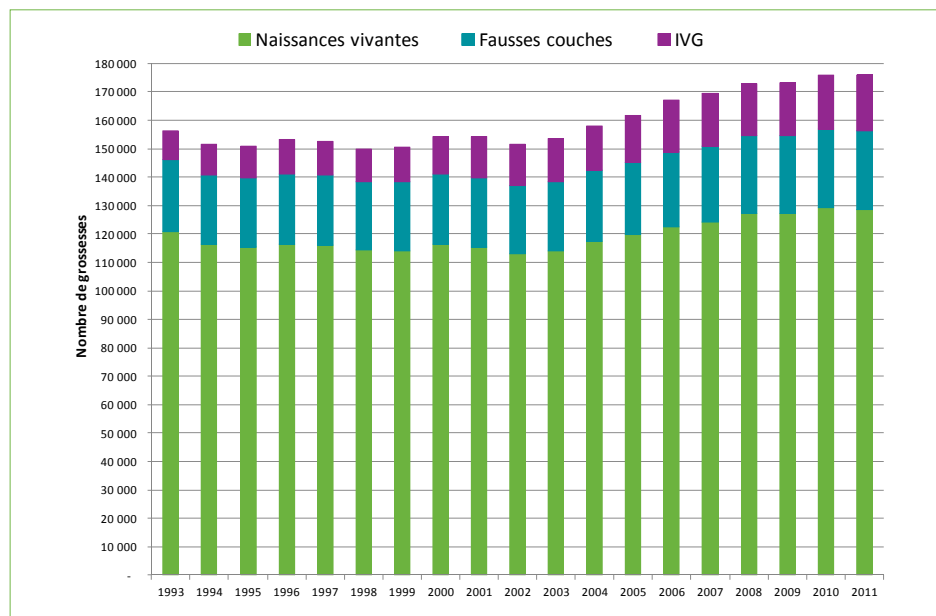


Source : Nombre d'IVG : Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. Population féminine 15-44 ans : DGSIE.

Les taux d'avortements ont augmenté, à tous les âges, principalement entre 1993 et 2000. Depuis 2005, cette augmentation est surtout marquée chez les femmes de 20-34 ans.

La proportion de grossesses que se terminent par un avortement est passée de 6,5% en 1993 à 11,1% en 2011.

Figure 2 : Evolution du nombre de grossesses selon l'issue de celles-ci, Belgique, 1993-2011



Sources : Nombre d'IVG : Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. Naissances vivantes: DGSIE.



Evolution du profil des femmes

On observe que le profil des femmes qui recourent à l'IVG n'a pas beaucoup changé depuis 1993. La répartition par âge des femmes qui ont eu recours à une IVG est stable. La proportion d'IVG pratiquées sur des adolescentes⁶ se situe autour de 13-14% du total des IVG et est stable depuis 2000. La répartition des femmes selon la parité quasi identique, presque la moitié des femmes sont nullipares. Plusieurs raisons sont souvent évoquées pour le recours à un avortement. Les raisons personnelles restent le premier motif de recours à l'IVG tandis que les raisons financières ou matérielles sont en diminution.

Depuis 1993, la majorité des IVG sont réalisées dans des centres extrahospitaliers (81%) On observe une augmentation de la fréquence des avortements médicamenteux (de 9,6 % en 2006 à 21,4 % en 2011), cette méthode reste cependant peu utilisée par comparaison à ce que l'on observe dans les pays voisins comme la France où en 2010 la proportion d'IVG médicamenteuse était de 52,5%.

Tableau 2 : Evolution du profil des femmes qui ont eu recours à une IVG, Belgique, 1993-2011

Profil des femmes		1993	2001	2011
Age moyen		27,43 ans	27,19 ans	27,32 ans
Nombre d'enfants déjà mis au monde	0	45%	47%	47%
	1	22%	22%	22%
	2 et plus	33%	31%	31%
Méthode contraceptive au cours du cycle précédent	Aucune	37%	43%	42%
	Moderne ⁷	49%	46%	52%
Motif invoqué	Personnel	77%	85%	80%
	Familial	43%	39%	37%
	Financier	38%	24%	23%
Lieu de l'IVG	Hôpital	27%	22%	19%
	Centre extrahospitalier	73%	78%	81%
Méthode d'IVG	Aspiration	77.5%	83.8%	72%
	Médicamenteuse	0,2%	9,6%	21,4%

Source : Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse.

⁶ La proportion d'IVG pratiquées sur des adolescentes (filles de 10-19ans) était supérieure à 15% entre 1998 et 2000.

⁷ Méthodes modernes (selon l'OMS) : contraceptifs oraux et combinés, pilule progestative ou «pilule minidosée», implants, contraceptifs injectables, dispositif intra-utérin au cuivre ou au lévonorgestrel, préservatifs masculins, préservatifs féminins, stérilisation masculine, stérilisation féminine, méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée, contraception d'urgence, patch transdermique combiné et anneau vaginal combiné.



Remarques pour l'interprétation

Les données utilisées pour calculer ces indicateurs ne sont pas exhaustives et sont de qualité variable selon les années et les régions. Comme le mentionne les rapports de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse, il y a, par exemple, des différences de nombres entre les déclarations d'IVG faites par les médecins et les rapports annuels des institutions. La Commission insiste sur ce que : "si la statistique des IVG fait apparaître une évidente croissance numérique, cette croissance peut avoir plusieurs causes différentes, parmi lesquelles, notamment, une augmentation de la population du Royaume — phénomène au demeurant avéré au cours des dernières années — et une amélioration de la qualité des communications faites à la Commission."

Les taux ont été calculés en utilisant au dénominateur les femmes de 15-44 ans pour permettre les comparaisons internationales.

Chaque année un certain nombre de femmes se rendent au Pays-Bas pour obtenir une IVG. Les données disponibles concernent le nombre de femmes Belges et Luxembourgeoises qui ont bénéficié d'une IVG au Pays-Bas. Ces cas sont en constante diminution, 2 800 femmes en 1993, 1 600 en 1998, 1 100 en 2003 et 681 en 2010. Ces cas ne sont pas compris dans le numérateur pour le calcul des taux et des proportions de grossesses se terminant par une IVG.

Chaque année un certain nombre de femmes viennent d'autres pays pour obtenir une IVG en Belgique. Ces cas sont inclus dans les numérateurs pour le calcul des taux d'avortement par âge car la désagrégation des données par âge et pays de résidence n'est pas disponible dans les rapports de la Commission. Ces cas représentaient environ 2% des IVG pratiquées avant 1999, environ 3% entre 1999 et 2002, et sont depuis en constante diminution et ne représentent plus que 0,6% des IVG en 2011 (soit 123 IVG).

Il y a plus d'institutions francophones que d'institutions néerlandophones qui réalisent des interruptions volontaires de grossesse. Les données reçues par la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse pour l'établissement du rapport 2010-2011 concernent 7 centres extrahospitaliers et 11 hôpitaux néerlandophones et 29 centres extrahospitaliers et 26 hôpitaux francophones.



Sources des données utilisées

Les données relatives aux interruptions volontaires de grossesses concernent la Belgique et ont été extraites des rapports 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010 et 2012 de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse «Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse ».



Références bibliographiques

(3) Sedgh G et al., Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008, The Lancet 2012 February;379(9816):625-632.

(2) Bongaarts J and Potter RE, Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants, New York: Academic Press, 1983.

(3) Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, S. K. and Bankole, A. Legal Abortion Worldwide in 2008: Levels and Recent Trends. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2011 September;43(3):188–198.



Pour aller plus loin...

Guttmacher Institute : <http://www.guttmacher.org/>

Institut national d'études démographiques : <http://www.ined.fr/>

European Health for All DataBase (HFA-DB): <http://data.euro.who.int/hfad/>