

Les modes de régulation de la reproduction humaine

Incidences sur la fécondité et la santé

Colloque international de Delphes (6-10 octobre 1992)



ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE

AIDELF

Variation départementale de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en France : essai d'interprétation

Alfred DITTGEN

Institut de Démographie de l'Université de Paris I, France

Introduction

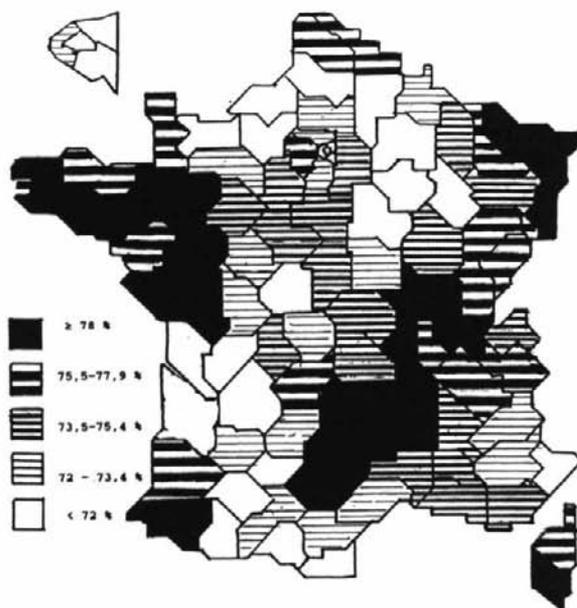
La variation départementale de la nuptialité en France relève en grande partie de la variation géographique des pratiques et des attitudes religieuses, comme le montre la comparaison de la carte 1 des enfants nés dans le mariage en 1987/88, donc de la proportion de couples mariés parmi ceux qui procréent une année, avec la carte 2 de la pratique religieuse catholique telle qu'elle a pu être mesurée dans les années cinquante et soixante⁽¹⁾. On retrouve également cette liaison avec la religion dans le cas du divorce, lequel est d'autant plus intense que l'attachement à la religion est faible, et dans celui de la fécondité : les régions traditionnellement très catholiques de l'Ouest et du Nord-Est ont plus d'enfants que la moyenne. Il est toutefois à noter que ce facteur intervient de moins en moins dans les différences de la fécondité et qu'un autre facteur, le caractère urbain ou rural du département, joue un rôle très important dans celles de la divortialité.

Compte-tenu de la morale de l'Eglise catholique concernant l'avortement provoqué, considéré comme un crime, on aurait pu s'attendre également à ce que la variation départementale de ce phénomène reflète les différences religieuses. Or la carte du rapport des IVG aux naissances, à l'inverse de celles des autres phénomènes que l'on vient d'évoquer, ne semble pas relever de cette logique, ni d'ailleurs d'une logique urbain-rural (Ferrand et Jaspard, 1987 ; Dittgen, 1991 b). On serait évidemment tenté d'attribuer cela aux différences régionales de la sous-déclaration, laquelle est évaluée à 15 % au niveau national (INED, 1990)⁽²⁾.

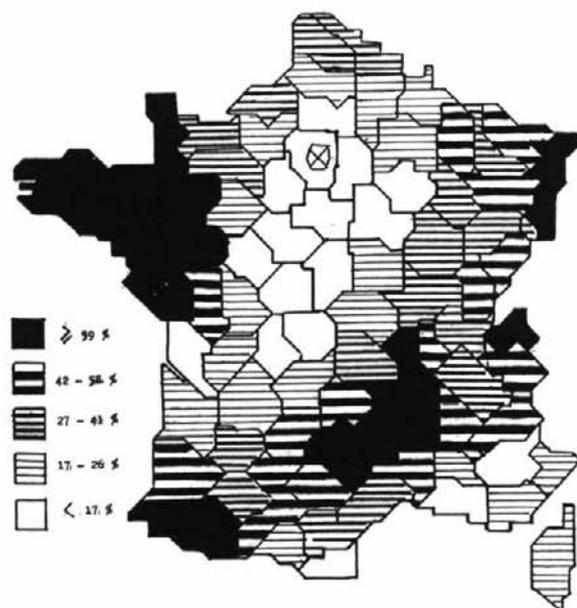
En fait, ce qui conduit à cette incohérence c'est de considérer l'IVG globalement, alors que l'on a affaire à deux phénomènes relativement distincts dans leur intensité, leur répartition par âge, leur variation départementale et leur signification : l'IVG des femmes mariées et celle des femmes non mariées. En les traitant séparément, on retrouve une logique dans leur variation géographique.

(1) Il s'agit plus précisément ici de la proportion de catholiques « pascalisants » en milieu rural, c'est-à-dire, de ceux qui se conforment aux prescriptions minimales de pratique imposée par l'Eglise (confession et communion annuelles).

(2) Cette variabilité géographique de la sous-déclaration est un peu atténuée dans la statistique selon le domicile utilisée ici. En effet le taux départemental de sous-déclaration y est une moyenne des taux des départements où ont été opérées les IVG.



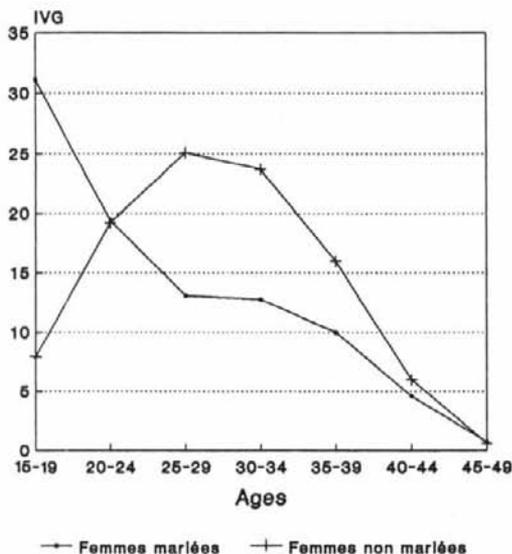
Carte 1 - Proportion de naissances dans le mariage, par département, 1987-1988



Carte 2 - Proportion de pascalisants parmi les catholiques adultes en zone rurale, par département, vers 1980 (d'après F. Boulard)

I - Différences entre l'IVG dans le mariage et hors mariage

Sur les 163 100 IVG enregistrées en France en 1989⁽³⁾, année la plus récente où on dispose du détail utilisé ici, 63 700 concernaient les femmes mariées et 99 400 les autres femmes. En rapportant ces événements, classés par âge des intéressées, aux effectifs correspondants, on obtient les taux du tableau 1, qui font également l'objet du graphique 1.



Graphique 1 - Taux d'IVG pour 1000 femmes - 1989

TABLEAU 1 - TAUX D'IVG POUR 1000 FEMMES PAR GROUPE D'AGES

Ages	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Mariées	31,1	19,4	13,1	12,8	10,0	4,6	0,7
Non mariées	7,9	19,2	25,1	23,7	16,0	6,0	0,6

Ces indices ne traduisent pas, ou pas uniquement, la tendance à recourir à l'avortement en cas de conception, car ils résultent aussi de l'exposition au risque de concevoir, qui dépend de la fréquence des rapports sexuels, de la pratique de la contraception et de la fécondabilité. Ainsi, si les femmes mariées de 15-19 ans présentent un taux quatre fois plus fort que leurs homologues non-mariées, cela est surtout dû au fait que les

⁽³⁾ Les statistiques d'avortement font l'objet d'un annuaire publié par l'INED. Le dernier en date est celui de 1986. Les données utilisées ici m'ont été aimablement communiquées par Chantal Blayo.

premières ont des rapports sexuels réguliers et les secondes, ou plutôt certaines d'entre elles, des rapports épisodiques. De même, les faibles valeurs aux âges élevés ne résultent pas d'une plus grande acceptation des conceptions non désirées, mais essentiellement de la baisse de la fécondabilité.

D'une façon générale, l'irrégularité des rapports sexuels chez nombre de femmes non mariées explique la faiblesse de l'écart entre les indicateurs conjoncturels que donnent les sommes de ces taux (0,46 pour les femmes mariées et 0,49 pour les non mariées⁽⁴⁾), alors que le recours à l'avortement en cas de conception est considérablement différent entre ces deux catégories, comme on va le voir.

Pour mettre en évidence, la tendance à recourir à ce moyen de mettre fin à une conception, le plus simple est de calculer le rapport IVG/naissances⁽⁵⁾. Pour les femmes mariées, qui ont mis au monde 548 400 enfants, on obtient 11,6 IVG pour 100 naissances. Pour les autres, avec 215 700 enfants, 46,1 IVG pour 100 naissances. Cet écart du simple au quadruple, traduit une grande différence d'attitude face aux grossesses non désirées. Ces mêmes nombres par groupe d'âges, apparaissent au tableau 2 et sur le graphique 2.

TABLEAU 2 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES PAR GROUPE D'AGES

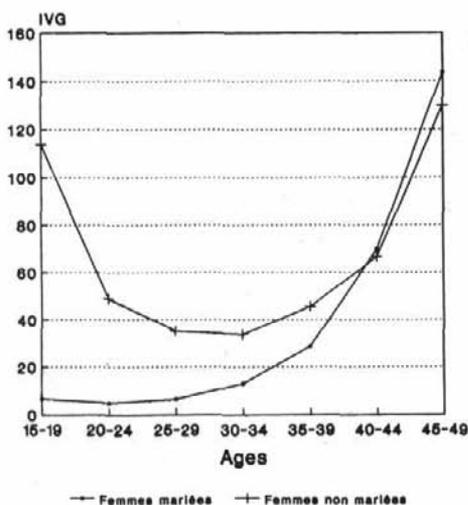
Âges	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Mariées	6,7	4,9	6,5	13,0	28,7	69,8	143,7
Non mariées	113,8	49,0	35,3	33,8	45,6	66,6	129,9

Les femmes mariées recourent peu à l'avortement jusque vers 30 ans. Par contre à partir de cet âge, quand la descendance est constituée, une conception accidentelle est de moins en moins acceptée. A partir de 40 ans, le comportement est le même que celui des non mariées. Pour ces dernières, qui utilisent davantage ce moyen à tout âge, on a des valeurs très fortes aux deux extrémités de la vie féconde. Les premières traduisent sûrement le fait qu'une grande partie des femmes en question sont des personnes seules ou ayant une vie de couple précaire, donc sans projet de fécondité⁽⁶⁾. Avec l'avancée en âge, les couples stables l'emportent, d'où les valeurs quasi identiques à partir de 40 ans à celles des femmes mariées.

⁽⁴⁾ C'est de façon très approximative que l'on peut dire que ces indices représentent le nombre moyen d'IVG des femmes mariées à 15 ans et restées en union jusqu'à 50 ans, d'une part, et des femmes jamais mariées dans cet intervalle, d'autre part, car le passage des femmes d'un groupe à l'autre, modifie la composition de ceux-ci avec l'âge.

⁽⁵⁾ On calcule ce rapport faute de pouvoir calculer la probabilité de recourir à l'avortement en cas de conception, laquelle suppose connues toutes les conceptions : celles qui donnent lieu à une IVG, celles qui conduisent à une naissance et celles qui se terminent par un avortement spontané, du moins un avortement spontané après diagnostic de grossesse. Ce n'est évidemment pas le cas.

⁽⁶⁾ Des enquêtes réalisées entre 1975 et 1977 (Fresel-Lozey, 1980 ; Lamy et alii, 1980) ont montré que beaucoup de jeunes femmes non mariées qui demandaient un avortement n'utilisaient pas de méthode contraceptive et ce à la différence des femmes mariées, surtout les plus âgées, qui recouraient souvent à ce moyen par suite de l'échec de méthodes peu sûres.



Graphique 2 - Nombres d'IVG pour 100 naissances - 1989

Nous allons utiliser cet indicateur pour l'étude de la variation du phénomène par département, en commençant par les femmes non mariées.

II - Variation départementale des IVG des femmes non mariées

1) Variation du nombre global d'IVG pour 100

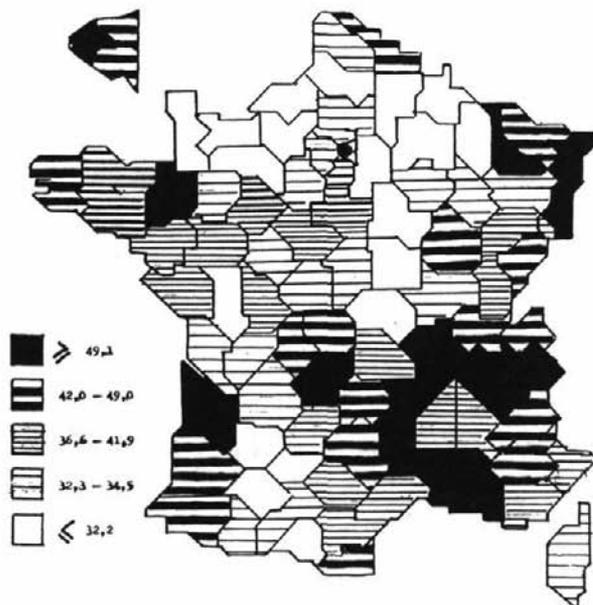
La carte 3 présente le nombre d'IVG, pour 100 naissances, des femmes non mariées. L'écart départemental est considérable : de 26,2 % à 104,5 % (valeur nationale : 46,1 %). Le tableau 3 présente les 10 départements aux valeurs extrêmes. Ceux aux chiffres les plus bas sont tous ruraux, ceux aux chiffres les plus forts comportent tous de grandes agglomérations, dont celles de Paris, Lyon et Marseille.

Pour mieux mettre en évidence cette influence du type de résidence, les départements ont été classés selon leur degré d'urbanisation en considérant comme urbanisés ceux qui comportaient une agglomération de 100 000 habitants ou plus au recensement de 1990 ⁽⁷⁾, soit 51, les 44 autres étant considérés comme ruraux ⁽⁸⁾. Les premiers ont été partagés en quatre :

- Paris,
- les départements dont la proportion de population urbaine était supérieure à 75 % : « départements très urbanisés », au nombre de 9,

⁽⁷⁾ A l'exception du Territoire-de-Belfort dont l'agglomération ne fait que 76 000 habitants mais contient 57 % de la population du département.

⁽⁸⁾ La statistique des IVG ne donne pas le détail départemental pour la Corse.



Carte 3 - Nombre d'IVG pour 100 naissances chez les femmes non mariées, par département, en 1989

- ceux où cette proportion était comprise entre 50 et 75 % : « départements moyennement urbanisés », au nombre de 12,
- ceux où celle-ci était inférieure à 50 % : « départements peu urbanisés », au nombre de 29.

TABLEAU 3 - DEPARTEMENTS PRESENTANT LES VALEURS EXTREMES DU NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES DES FEMMES NON MARIEES

Valeurs les plus basses	
Gers	18,5
Aisne	23,5
Meuse	23,9
Manche	24,8
Eure	26,2
Valeurs les plus élevées	
Paris	104,5
Rhône	71,8
Hérault	69,9
Bouches-du-Rhône	62,9
Isère	61,4

Les nombres d'IVG de ces ensembles sont présentés dans le tableau 4. On a une différence nette entre les départements urbanisés et les ruraux et, dans les premiers, entre les très urbanisés et les autres, avec une valeur particulièrement forte à Paris. Le type de résidence est bien le facteur fondamental de variation du phénomène chez les femmes non mariées.

TABLEAU 4 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES DES FEMMES NON MARIÉES SELON LE TYPE DE DEPARTEMENT DE RESIDENCE

Paris	104,5
Départements très urbanisés	56,2
Départements moyennement urbanisés	44,7
Départements faiblement urbanisés	45,5
Départements ruraux	34,9

Qu'en est-il du facteur religieux ? Joue-t-il également un rôle ici ? La valeur pour l'ensemble des départements traditionnellement les plus attachés à la religion, plus précisément des 54 d'entre eux qui avaient vers 1960 une proportion de catholiques pascalisans supérieure à 40 % , est de 46,7 IVG, contre 45,7 pour l'ensemble des 41 autres. L'écart est faible et en tout état de cause ne montre pas un recours moindre à l'avortement chez les femmes non mariées dans ces départements. Cela est d'ailleurs assez logique, car les personnes concernées sont toutes dans une situation - liaison sexuelle hors mariage - qui contrevient à la morale de l'Eglise. Regardons néanmoins les valeurs des principales «régions très catholiques» qui figurent au tableau 5.

TABLEAU 5 - NOMBRE D'IVG, POUR 100 NAISSANCES, DES FEMMES NON MARIÉES DANS LES « REGIONS TRES CATHOLIQUES »

Ouest dont :	41,4
- Bretagne	46,1
- Périphérie *	37,3
Alsace-Moselle	48,2
Pyrénées-Atlantiques	50,0
Rouergue et environs **	50,5
* Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Vendée.	
** Aveyron, Cantal, Haute-Loire, Lozère.	

La différence entre la Bretagne et sa périphérie s'inscrit dans la logique urbain-rural de ce phénomène. La même constatation vaut pour les chiffres supérieurs à la moyenne des départements urbanisés, de l'Alsace-Moselle et des Pyrénées-Atlantiques. Il n'en est pas de même de celui du Rouergue, très élevé pour cette région rurale. On verra tout-à-l'heure que celle-ci se singularise aussi dans le même sens en ce qui concerne l'IVG des femmes mariées.

2) Variation du nombre d'IVG pour 100 naissances par âge

Le tableau 6 présente le même indicateur selon l'urbanisation, mais par groupe d'âges. Si on excepte les femmes de 40-49 ans, où les différences sont peu marquées, le recours à l'avortement est d'autant plus fréquent que l'on vit dans un département urbanisé et que l'on est jeune. Les différences avant 30 ans entre Paris et les départements ruraux sont tout-à-fait considérables. Elles sont difficiles à interpréter, puisque parmi ces femmes non mariées, certaines vivent maritalement, alors que d'autres n'ont pas de partenaire régulier. On peut cependant penser que ce sont surtout les avortements des secondes qui créent la différence, la ville, et particulièrement la grande ville, étant beaucoup plus propice aux rapports sexuels passagers que la campagne.

TABLEAU 6 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES, PAR GROUPE D'AGES, DES FEMMES NON MARIÉES SELON LE TYPE DE DÉPARTEMENT DE RESIDENCE

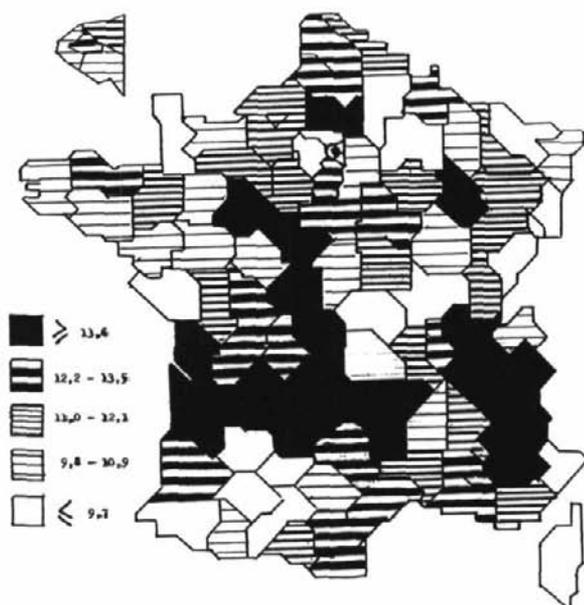
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Paris	309,8	169,1	106,8	61,4	67,7	67,6	104,5
D. très urb.	140,9	55,2	34,5	32,1	42,2	59,8	46,7
D. moyen.urb.	94,5	45,0	33,3	32,1	39,2	69,2	44,7
D. faibl.urb.	115,8	46,3	31,7	31,4	47,8	74,0	45,5
D. ruraux	94,0	32,1	22,9	26,3	37,2	65,6	34,9

III - Variation départementale des IVG des femmes mariées

1) Variation du nombre global d'IVG pour 100 naissances

La carte 4 présente la variation du nombre d'IVG, pour 100 naissances, des femmes mariées. L'écart entre départements va de 6,6 % à 17,6 %. Les valeurs sont plutôt plus faibles dans l'Ouest et dans le Nord-Est. Il faut noter en particulier la différence nette dans la première région entre la Mayenne et la Sarthe et dans la seconde entre la Moselle et la Meurthe-et-Moselle. Nous retrouvons là les ruptures entre les régions catholiques périphériques et le Bassin Parisien des cartes religieuses, aussi bien de celle de la pratique vers 1960 (carte 2) que de celle récente (1987-88) des mariages religieux (Dittgen, 1991 a).

L'examen des dix départements présentant les valeurs extrêmes (tableau 7) révèle que les chiffres les plus faibles correspondent à des régions traditionnellement très pratiquantes. Le département des Yvelines se singularise cependant par une proportion de mariages catholiques bien plus élevée que la moyenne de l'Ile-de-France. Trois de ceux aux chiffres les plus forts, la Creuse, la Gironde et les Hautes-Alpes, font partie des régions de très faible pratique.



Carte 4 - Nombre d'IVG pour 100 naissances chez les femmes mariées, par département en 1989

Le nombre d'IVG pour l'ensemble des départements de forte pratique est égal à 10,8 %, contre 12,0 % pour l'ensemble des autres. Cette différence n'est pas considérable, elle est cependant nette.

TABLEAU 7 - DEPARTEMENTS PRESENTANT LES VALEURS EXTREMES DU
NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES DES FEMMES MARIEES

Valeurs les plus basses	
Tarn-et-Garonne	6,6
Gers	6,9
Haute-Garonne	7,6
Yvelines	7,9
Pyrénées-Atlantiques	7,9
Valeurs les plus élevées	
Creuse	17,6
Alpes-de-Haute-Provence	16,4
Cantal	16,4
Hautes-Alpes	16,3
Gironde	15,5

Le tableau 8 donne ces nombres pour les « régions très catholiques ». L'Ouest, l'Alsace-Moselle et les Pyrénées-Atlantiques, département qui englobe le Pays Basque, présentent des valeurs inférieures à la moyenne nationale. La région du Rouergue fait exception. A noter également dans l'Ouest la différence entre la Bretagne où le nombre d'IVG égale cette moyenne et sa périphérie, dont la valeur est nettement inférieure.

TABLEAU 8 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES DES FEMMES MARIEES DANS LES « REGIONS TRES CATHOLIQUES »

Ouest dont :	10,5
- Bretagne	11,5
- Périphérie *	9,7
Alsace-Moselle	9,2
Pyrénées-Atlantiques	8,1
Rouergue et environs **	14,1
* Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Vendée.	
** Aveyron, Cantal, Haute-Loire, Lozère.	

Peut-on relier la variation départementale de ce nombre à l'autre facteur évoqué plus haut, le caractère urbain ou rural du département ? Les résultats figurant au tableau 9 montrent qu'il n'y a pas de différence systématique selon le type de résidence. On a une valeur plus élevée à Paris, mais l'ensemble des départements très urbanisés a une valeur plus basse que les moins urbanisés et les ruraux. Les femmes mariées ne recourent donc pas plus à l'avortement en ville qu'à la campagne, ou l'inverse. Ce facteur ne joue pas ici, contrairement à la religion.

2) Variation du nombre d'IVG pour 100 naissances par âge

Le tableau 10 donne ces mêmes nombres, mais par groupe d'âges des femmes, selon la distinction entre les départements de forte pratique et les autres et pour les diverses « régions très catholiques ». On aurait pu s'attendre à ce que cet indice soit plus faible à tout âge dans les départements les plus attachés à la religion. Or cela n'est vrai que pour les jeunes femmes, celles de moins de 35 ans ; les autres présentant des indices plus élevés. Les vieilles générations seraient-elles moins soucieuses de la morale catholique que les nouvelles ? Il est permis d'en douter et d'avancer une autre explication.

La contraception moderne, donc efficace, est actuellement largement répandue. Ce n'était pas le cas par le passé, où les catholiques étaient en retard (Collomb 1987), en partie du fait de l'opposition de l'Eglise à ces « méthodes artificielles ». On peut donc penser que le recours plus important à l'avortement des femmes les plus âgées dans les « régions très catholiques » est le résultat, avant tout, d'une utilisation moindre de la contraception moderne. Paradoxalement, les jeunes générations, qui ne suivent pas la morale catholique sur ce point, sont amenées, de ce fait, à moins enfreindre celle-ci dans ce qui concerne un de ses interdits majeurs.

On observe ce phénomène dans toutes les régions retenues, même dans celle du Rouergue, où les jeunes femmes (moins de 30 ans) présentent des valeurs plus faibles que celles de l'ensemble des départements peu pratiquants et où la forte valeur du rapport global provient d'un recours des femmes âgées à l'avortement beaucoup plus marqué qu'ailleurs.

Si cette hypothèse de retard dans la contraception des vieilles générations est valable, il serait logique de trouver également des rapports plus forts chez les femmes âgées du monde rural. Les données du tableau 11 confirment ce raisonnement : aux âges élevés le recours à l'avortement est d'autant plus intense que le département est peu urbain. Elles montrent aussi que l'absence d'écart du rapport global provient d'une différence inverse chez les jeunes femmes. Si on regarde à nouveau les valeurs des femmes âgées dans les régions catholiques, on voit qu'elles sont plus fortes dans les plus rurales, Ouest périphérique et région du Rouergue, que dans les plus urbanisées, Bretagne, Alsace-Moselle et Pyrénées-Atlantiques.

TABLEAU 9 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES DES FEMMES MARIEES
SELON LE TYPE DE DEPARTEMENT DE RESIDENCE

Paris	13,0
Départements très urbanisés	10,7
Départements moyennement urbanisés	11,8
Départements faiblement urbanisés	11,6
Départements ruraux	11,8

TABLEAU 10 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES, PAR GROUPE D'AGES,
DES FEMMES MARIEES SELON LA PRATIQUE RELIGIEUSE DES DEPARTEMENTS
ET DANS LES « REGIONS TRES CATHOLIQUES »

Âges	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	Total
Départ.peu pratiquants	5,3	5,0	6,8	13,0	27,0	67,0	12,0
Départ.très pratiquants	6,7	3,3	4,8	11,7	33,2	105,5	10,5
Ouest dont :	6,3	3,2	4,8	11,9	33,5	105,9	10,5
- Bretagne	6,5	3,7	5,3	12,2	38,2	113,3	11,5
- Périphérie*	7,0	3,0	4,4	11,3	28,9	99,3	9,7
Alsace-Moselle	4,5	3,9	5,1	10,1	26,5	62,6	9,2
Pyrénées-Atl	4,2	1,6	3,7	8,1	23,1	77,6	8,1
Rouergue et env**	3,1	3,9	5,0	16,7	44,5	130,6	14,1

* Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Vendée
** Aveyron, Cantal, Haute-Loire, Lozère

Il y a donc une réticence plus grande des femmes mariées des départements très pratiquants à recourir à l'avortement. Mais celle-ci est contrecarrée pour les femmes âgées par un besoin plus grand, du fait d'une contraception moins bien maîtrisée, particulièrement en milieu rural.

TABLEAU 11 - NOMBRE D'IVG POUR 100 NAISSANCES, PAR GROUPE D'AGES, DES FEMMES MARIÉES SELON LE TYPE DE DEPARTEMENT DE RESIDENCE

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	Total
Paris	7,4	10,1	9,3	11,3	19,2	40,2	13,0
D. très urb.	5,5	5,4	6,1	11,3	21,1	52,3	10,7
D. moyen.urb.	4,3	4,6	6,8	13,1	29,1	76,3	11,8
D. faibl.urb.	5,4	4,2	5,8	13,0	31,7	84,1	11,6
D. ruraux	4,2	3,7	5,9	13,5	33,2	90,7	11,8

Conclusion

Dans l'analyse qui vient d'être faite, les différences constatées ont été supposées refléter la réalité. Or elles pourraient provenir de variations géographiques dans la déclaration de l'IVG. Ainsi d'après Chantal Blayo, le moindre recours à l'avortement dans les départements les plus attachés au catholicisme ne serait qu'apparent et ne ferait que traduire une réticence plus grande à déclarer ces interventions dans ces circonscriptions⁽⁹⁾. Je ne suis pas d'accord avec cette thèse, je considère que ces différences sont réelles et ce pour les raisons suivantes :

S'il est très vraisemblable qu'il y a dans ces départements une réticence plus marquée à pratiquer l'avortement de la part des médecins et des institutions⁽¹⁰⁾, on ne voit pas pourquoi il y aurait également une réticence plus importante à déclarer, anonymement, les avortements pratiqués.

A supposer néanmoins que ce soit le cas, il faudrait alors que cela se traduise aussi dans des différences, de même sens, dans les chiffres d'IVG des femmes non mariées. Or, on l'a vu, le facteur religieux n'y intervient pas.

Par ailleurs on ne voit pas pourquoi dans ce cas, on arriverait à mettre en évidence des chiffres d'IVG supérieurs chez les femmes les plus âgées dans les départements les plus pratiquants et supérieurs globalement dans la région du Rouergue.

(9) Dans une intervention lors de la discussion faisant suite à la présentation de cette communication.

(10) Cette réticence à pratiquer l'avortement peut conduire des femmes à s'adresser à un autre centre, éventuellement dans un autre département. Mais cela ne change rien pour notre propos, puisque sont prises en compte ici les IVG selon le domicile de la femme et non selon le lieu de l'intervention. Ou a renoncer ; dans ce cas les différences de comportement relèvent plus de la pression sociale que de la morale, mais toujours de la religion.

Ces différences sont donc réelles et on peut penser qu'elles vont s'accroître avec la généralisation de la contraception moderne, comme le montrent les différences chez les femmes les plus jeunes. Ceci pourrait contribuer à la poursuite de la baisse des IVG dans les années à venir, laquelle a été globalement de 10 % dans la décennie quatre-vingt et de 15 % pour les jeunes femmes non mariées de moins de 20 ans (INED, 1991).

L'avortement en France n'est pas devenu, suite à sa légalisation en 1975, un moyen banal de limitation des naissances ; il devrait l'être encore moins dans l'avenir.

BIBLIOGRAPHIE

- BLAYO C., 1979. Les Interruptions volontaires de grossesse en France en 1976, *Population*, 34, 2, pp. 307-342
- COLLOMB P. 1987. Différentielles socio-culturelles : comparaison des enquêtes 1971 et 1978, in LERIDON H. et alii, *La seconde Révolution contraceptive*, INED-PUF, Travaux et Documents n° 117 (Chapitre 3 : La diffusion des nouvelles techniques contraceptives)
- DITIGEN A., 1991 (a). Les Mariages religieux en France. Comparaison avec les mariages civils, in *La nuptialité. Evolution récente en France et dans les pays développés*, INED-PUF, Congrès et Colloques, n 7, pp. 137-157.
- DITIGEN A., 1991 (b). Pratiques et attitudes religieuses et comportements démographiques. Variations départementales dans la France actuelle, *communication au Congrès européen de Démographie 1991*, Paris, 21-25 octobre, 15 pages.
- FERRAND M. et M. JASPARD, 1987, *L'Interruption volontaire de grossesse*, PUF, Que-sais-je ?
- FRESEL-LOZEY M., 1980, L'avortement : incidence de la contraception et motivations. Une enquête à Bordeaux, *Population*, 35, 3, pp. 545-564.
- INED, 1990, Dix-neuvième Rapport sur la situation démographique de la France, *Population*, 45, 4-5, pp. 873-921.
- INED, 1991 Vingtième Rapport sur la situation démographique de la France, 1991, *Population*, 46, 5, pp. 1081-1159.
- LAMY M.-L., JOURDAIN A. et LEVAILLANT J.-M., 1980, Aspects sociaux et médicaux de l'avortement. Deux enquêtes en Bretagne et à Créteil, *Population*, 35, 3, pp. 565-579.