

En bref

Les lois restrictives n'empêchent pas les femmes d'avorter. Elles rendent surtout la procédure clandestine et rarement médicalisée.

La légalisation ne suffit pas à garantir un accès à l'avortement. Il exige un engagement ferme, des ressources humaines et financières dédiées.

En chiffres

Le nombre d'avortements provoqués dans le monde depuis 2010 est estimé à **56 millions par an**, en hausse par rapport aux années 90 (50 millions par an), en raison principalement de la croissance démographique. En baisse dans les régions développées (de 12 à 7 millions) durant cette période, il est en hausse dans les régions en développement (de 39 à 50 millions) à un rythme similaire à celui de la croissance de la population.

Le taux annuel mondial est estimé à **35 avortements pour 1000 femmes de 15 à 44 ans**, en légère baisse, par rapport aux années 90 (40 /1 000). Dans les régions en développement le taux est de 37/1000 (taux constant depuis les années 90) et de 27/1000 dans les régions développées (le taux a diminué (46/1000 dans les années 90).

88% des avortements se pratiquent dans les pays en développement.

	Nbre d'avortements en millions	Taux d'avortement pour 1000 femmes (15 - 44 ans)	% de grossesses se terminant par un avortement
Monde	56,3	35	25
Régions développées	6,7	27	
Régions en développement	49,6	37	
Afrique	8,3	34	15
Asie	35,8	36	22 (2008)
Europe	4,4	30	14 (2008)
Amérique latine et caraïbes	6,5	44	32
Amérique du Nord	1,2	17	20
Océanie	0,1	19	2 (2008)

Source : L'avortement provoqué dans le monde/ Guttmacher Institute, 2016
<https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/lavortement-provoque-dans-le-monde>

La proportion des **avortements non médicalisés** est actuellement inconnue.

Les **complications** sont fréquentes dans les régions en développement. En 2012 on estime à **6,9 millions le nombre de femmes** dans les régions en développement traitées pour des complications d'un avortement non médicalisé, soit un taux de 6,9 femmes pour 1 000 âgées de 15 à 44 ans. Régions où la loi est souvent restrictive.

On estime que **40% des femmes souffrant de complications n'obtiennent jamais de traitement.**

8% à 18% des décès maternels dans le monde sont dus à un avortement non médicalisé représentant entre **22 500 et 44 000 décès en 2014.**

Presque tous les décès surviennent dans les régions en développement, et principalement en Afrique (au moins 9% des décès maternels par an). En Amérique latine et dans les Caraïbes, au moins 10% de tous les décès maternels.

50% des grossesses d'adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays en développement sont non prévues et **50% d'entre elles finissent par un avortement.** Les 2/3 dans des pays où l'avortement est interdit. **3 millions** recourent chaque année à un avortement dangereux pour leur santé et leur vie.

En Europe

On constate en Europe une **forte disparité** des taux d'avortement. **L'Europe de l'Est** présente une forte baisse du taux d'avortement, de 88/1 000 femmes de 15 à 44 ans en 1990-1994 à **42/1 000 en 2010-2014** mais l'écart persiste entre l'Europe de l'Est et **l'Europe de l'Ouest et du Nord** (42 par rapport à **18/ 1 000**). Cela reflète vraisemblablement un moindre usage des méthodes contraceptives modernes efficaces qui témoignent du peu d'engagement politique sur les questions de droits en matière de santé sexuelle et reproductive en **l'Europe de l'Est. 38% des grossesses finissent par un avortement pour 18% en Europe de l'Ouest et du Nord.**

Dans **l'Union européenne** même si la majorité des pays ont adopté des législations autorisant l'interruption volontaire de grossesse, la loi en la matière reste à géométrie variable. Les nuances sont multiples et très variées, le **décalage entre les textes et la pratique importante.**

On constate une forte **progression des mouvements anti-choix** en Europe mais aussi aux Etats-Unis et les législations ou les conditions d'accès à l'avortement sont l'objet de remises en question régulières qui impactent même dans d'autres régions du monde (comme le rétablissement de la « Global Gage Rule » aux USA).

Afrique : Les taux d'avortement les plus élevés sont en Afrique du Nord (38 pour 1000 femmes de 15 à 45 ans) les moins élevés en Afrique de l'Ouest (31/1000). En 2015, **90% des africaines vivent dans des pays avec une loi restrictive**. Quand la loi l'autorise, l'accès reste difficile. Le recours à l'avortement clandestin est fréquent et responsable de 9% des décès maternels par an. L'avortement par voie médicamenteuse n'est pas reconnu. La vente de Misoprostol est en hausse dans certains pays.
<https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/les-faits-sur-lavortement-en-afrique-0>

Asie : Peu de variation des taux d'avortement dans les 4 régions (36 pour 1000 femmes). Les grossesses se terminant par un avortement varie de 23% dans l'Ouest de l'Asie à 34 % dans l'Est. L'avortement étant légal dans les 2 plus grands pays (Chine et Inde), la majorité des femmes d'Asie bénéficient d'une loi libérale. 3 pays ont des législations très restrictives. Le recours à l'avortement clandestin est responsable d'au moins 6% des décès maternels. 4.6 millions de femmes par an (hors Asie de l'Est) sont traitées pour des complications liées à l'avortement. L'avortement médicamenteux n'est pas reconnu en Asie mais la vente des 2 médicaments augmente depuis les 10 ans.
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-asia>

Amérique Latine et Caraïbes : les taux varient de 33 pour 1000 femmes en Amérique centrale à 65/1000 aux Caraïbes. Plus de **97 % des femmes vivent dans des pays avec une loi restrictive**. L'avortement est complètement interdit dans 7 pays. Le recours à l'avortement clandestin est fréquent et responsable de 10% des décès maternels. 760 000 femmes par an, sont traitées pour des complications liées à l'avortement. Les services post avortement sont souvent de mauvaise qualité. L'avortement médicamenteux (avec le Misoprostol) est en augmentation et favorise des procédures clandestines plus sûres.
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-abortion-latin-america-and-caribbean>

USA : L'avortement médicamenteux est autorisé depuis 2001. La Food and Drug Administration a apporté des changements d'indication en 2016. Les délais passent de 49 à 70 jours, pas d'obligation d'entretien; autorisation de prescription élargie. En 2016, 18 États ont adopté 50 nouvelles restrictions pour l'accès à l'avortement (338 restrictions depuis 2010). 22 états sont très hostiles à l'avortement.
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states>

Cartes:

The world's abortion laws/ Center for Reproductive Rights, 2017
<http://worldabortionlaws.com/map/>

Le droit à l'avortement dans le monde. Représentation de la population en nombre d'habitants par pays, Libération, sept. 2016
http://www.liberation.fr/planete/2016/09/27/acces-a-l-ivg-le-monde-a-mi-chemin_1512538

Indications	Pays
Interdiction totale (absence d'exception légale explicite pour sauver la vie de la femme)	Afrique : Angola, Congo (Brazzaville), Égypte, Gabon, Guinée-Bissau, Madagascar, Mauritanie, République centrafricaine, République démocratique du Congo, São Tomé-et-Principe, Sénégal / Amérique Latine : Chili, République Dominicaine, Salvador, Haïti, Honduras, Nicaragua, Suriname / Asie : Irak, Laos, Philippines / Europe : Malte
Pour sauver la vie de la femme	Afrique : Côte d'Ivoire, Libye (e), Malawi, Mali (a,b), Nigeria, Ouganda, Somalie, Soudan (a), Soudan du Sud, Tanzanie Amérique Latine : Antigua-et-Barbuda, Brésil (a), Dominique, Guatemala, Mexique (a, d), Panama (a, d, f), Paraguay, Venezuela Asie : Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan (a, b, d), Brunéi Darussalam, Timor oriental (e), Indonésie (a, c, f), Iran (c), Liban, Myanmar, Oman, Sri Lanka, Syrie (e, f), Emirats Arabes Unis (e, f), Cisjordanie et Gaza, Yémen / Europe : Andorre, Irlande Océanie : Tonga, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Micronésie, Kiribati, îles Salomon, îles Marshall
+ Pour protéger la santé physique	Afrique : Bénin (a,b,c), Burkina Faso (a,b,c), Burundi, Cameroun (a), Comores, Djibouti, Érythrée (a,b), Éthiopie (a,b,c,d), Guinée (a,b,c), Guinée équatoriale (e,f), Kenya, Lesotho (a,b,c), Maroc (f), Niger (c), Rwanda (a,b,d), Tchad (c), Togo (a,b,c), Zimbabwe (a,b,c) / Amérique Latine : Argentine (a), les Bahamas, Bolivie (a, c), Costa Rica, Equateur (b), Grenade, Pérou / Asie : Jordanie, Koweït (c, e, f), Maldives (f), Qatar (c), Arabie Saoudite (e, f), Corée du Sud (a, b, d, f) / Europe : Pologne (a) / Océanie : Nouvelle Zélande
+ Pour protéger la santé mentale	Afrique : Algérie, Botswana (a,b,c), Gambie, Ghana (a,b,c,d), Libéria (a,b,c), Maurice (a,b,c,e), Namibie (a,b,c), Seychelles (a,b,c,d), Sierra Leone, Swaziland (a,b,c) / Amérique Latine : Colombie (a, c, d), Jamaïque, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie (a, c), Trinidad et-Tobago / Asie : Israël (a, b, c, d), Malaisie, Thaïlande (a, c), Pakistan / Europe : Irlande du Nord / Océanie : Samoa, Nauru
+ Indications socioéconomiques	Afrique : Zambie (c) / Amérique Latine : Barbade (a, c, d, f), Belize (et), Saint-Vincent-et-Grenadines (a, c, d) / Asie : Hong Kong (Chine) (a, b, c), Inde (a, c, e, h), Japon (a, f), Taiwan (b, c, e, f) / Europe : Chypre (a, c, e), Finlande (a), Italie(e), Royaume Uni / Océanie : Fidji
Aucune restriction de motivation	Afrique : Afrique du Sud, Cap-Vert, Mozambique, Tunisie / Amérique Latine : Cuba (f), Guyane, Porto Rico, Uruguay (f) Asie : Arménie (e), Azerbaïdjan, Bahreïn, Cambodge (e), Chine (g, i), Géorgie (e), Kazakhstan, Kirghizistan, Mongolie, Népal (g), Corée du Nord (i), Singapour, Tadjikistan, Turquie (e, f), Turkménistan, Ouzbékistan, Viet Nam (i) / Amérique du Nord : USA (selon les états certaines restrictions sont imposées) ; Canada / Europe : Autriche, Belarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie (e), Croatie (e), Rép.Tchèque (e), Danemark, Estonie(e), Macédoine, France, Allemagne, Grèce(e), Hongrie(e), Lettonie(e), Lituanie (e), Moldavie, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Roumanie, Russie, Serbie, Slovaquie(e), Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine, Espagne (e), Albanie, Luxembourg / Océanie : Australie

(a) viol, (b) inceste, (c) malformation fœtale ou (d) autres indications. Certains limitent l'accès à l'avortement en exigeant le consentement d'une (e) autorité parentale ou du (f) conjoint