



HAL
open science

État des lieux de l'IVG dans l'union européenne

Charlotte Prevost

► **To cite this version:**

Charlotte Prevost. État des lieux de l'IVG dans l'union européenne. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04564005

HAL Id: dumas-04564005

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04564005>

Submitted on 30 Apr 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

PREVOST Charlotte

Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2023

**ÉTAT DES LIEUX
DE L'IVG
DANS L'UNION EUROPÉENNE**

Directeur de thèse : Madame BOTTET Anne, Professeure Associée, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Docteur en Médecine Générale à Romagnat.

Président du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeure Universitaire, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Docteur en Médecine Générale à Clermont-Ferrand.

Membre du jury : Madame KARINTHI Maud, Docteur, Gynécologue médicale



UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

PREVOST Charlotte

Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2023

**ÉTAT DES LIEUX
DE L'IVG
DANS L'UNION EUROPÉENNE**

Directeur de thèse : Madame BOTTET Anne, Professeure Associée, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Docteur en Médecine Générale à Romagnat.

Président du jury : Madame LAPORTE Catherine, Professeure Universitaire, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand, Docteur en Médecine Générale à Clermont-Ferrand.

Membre du jury : Madame KARINTHI Maud, Docteur, Gynécologue médicale



UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique

: **VEYRE** Annie

: **DULBECCO** Philippe

: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre

: **FONTAINE** Jacques

: **BOUTIN** Christian

: **MONTEIL** Jean-Marc

: **ODOUARD** Albert

: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
PREMIERE VICE-PRESIDENTE
CHARGEE DU PILOTAGE ET DES MOYENS
VICE PRESIDENTE CHARGEE DE LA FORMATION
VICE-PRESIDENTE CHARGEE DE LA RECHERCHE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias

: **FOGLI** Anne
: **PEYRARD** Françoise
: **PREVOT** Vanessa
: **PAQUIS** François

◇◇◇◇◇

UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice

: **CHAZAL** Jean

DOYEN-DIRECTEUR

: **CLAVELOU** Pierre

DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - DURIF Franck - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean- Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean- René - POULY Jean-Luc

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLOORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLOORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M. BERGER Marc	Hématologie
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale

M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de
Réadaptation	
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	Pharmacologie Clinique
Mme PICKERING Gisèle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. SAPIN-DEFOUR Vincent	

1ère CLASSE

M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies
Métaboliques	
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophtalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
	Gynécologie-Obstétrique
M. GALLOT Denis	Urologie
M. GUY Laurent	Hygiène Hospitalière
M. TRAORE Ousmane	Médecine Interne
M. ANDRE Marc	Bactériologie, Virologie
M. BONNET Richard	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. CACHIN Florent	Physiologie
M. COSTES Frédéric	Anesthésiologie-Réanimation
M. FUTIER Emmanuel	Néphrologie
Mme HENG Anne-Elisabeth	Cardiologie
M. MOTREFF Pascal	Gynécologie Obstétrique
M. RABISCHONG Benoît	Radiologie et Imagerie Médicale
M. CHABROT Pascal	Chirurgie Orthopédique et
M. DESCAMPS Stéphane	
Traumatologique	
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de
la Santé Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et
Stomatologie	
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et
	Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. BIAU Julian	Radiothérapie
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. VORILHON Philippe
Mme LAPORTE Catherine

Médecine Générale
Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne

Médecine Générale

M. CAMBON Benoît

Médecine Générale

M. TANGUY Gilles

Médecine Générale

M. BERNARD Pierre

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme BOUTELOUP Corinne

Nutrition

Mme FOGLI Anne

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme GOUAS Laetitia

Cytologie et Histologie, Cytogénétique

M. DELMAS Julien

Bactériologie

M. ROBIN Frédéric

Bactériologie

M. MARCEAU Geoffroy

Biochimie Biologie Moléculaire

Mme MINET-QUINARD Régine

Biochimie Biologie Moléculaire

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
Mme MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mme COSTE Karen	Pédiatrie
Mme AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie- Réanimation et Médecine Péri- Opératoire

2ème CLASSE

M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique
M. ANIORT Julien	Néphrologie
M. CLERFOND Guillaume	Cardiologie
Mme DUPUY Claire	Médecine Intensive – Réanimation
Mme JULIAN Valérie	Physiologie
M. LAHAY Clément	Gériatrie et Biologie du Vieillessement

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène

Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mme AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mme GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine
Mme MONIER Florie	Psychologie
Mme POLICARD Florence	Sciences Infirmières

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme ROUGE Laure	Médecine
Générale	
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine
Générale	
M. MENINI Thibault	Médecine Générale

Table des matières

1. INTRODUCTION	15
2. METHODE :	17
3. RESULTATS :	18
3.1. Histoire de l'IVG :	18
3.2. Nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer :	23
3.3. Délais légaux :	25
3.4. Prise en charge financière :	29
3.5. Méthodes disponibles :	35
3.6. Délai de réflexion :	37
3.7. Consentement parental pour une mineure :	38
3.8. Orientation des femmes françaises hors délai :	40
4. DISCUSSION :	43
4.1. Une évolution constante des lois :	43
4.2. Un sujet encore tabou :	44
4.3. Une inégalité dans les méthodes d'IVG, la prise en charge financière et pour les mineures :	45
4.4. La place de la France dans l'Union Européenne :	46
4.5. Les forces de l'étude :	48
4.6. Les limites de l'étude :	48
CONCLUSION :	49
BIBLIOGRAPHIE :	51
ANNEXE 1 :	65
ANNEXE 2 :	67
ANNEXE 3 :	68

REMERCIEMENTS

Madame Catherine Laporte,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger mon travail. Soyez assurée de mes sincères remerciements et mon profond respect.

Madame Anne Bottet,

Je vous remercie de m'avoir proposé ce travail de thèse et de m'avoir accompagnée tout au long de mes recherches. Je vous remercie pour vos précieux conseils. Veuillez accepter ma profonde reconnaissance.

Madame Maud Karinthe,

Tu me fais l'honneur de participer à ce jury. Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Merci pour ton implication lors de mon stage au Planning Familial, ta passion contagieuse et toutes les connaissances que tu as pu m'apporter. Tu as toute mon admiration et ma reconnaissance.

A ma famille, merci pour votre soutien inconditionnel tout au long de mes études et dans ma vie personnelle, j'espère vous rendre fière aujourd'hui.

A mes amis, que ce soit sur les bancs de la fac ou en dehors merci à vous de m'avoir accompagnée tout au long de ses années, en espérant que vous resterez encore longtemps à mes côtés.

A mes maîtres de stage, merci de m'avoir accompagnée d'avoir partagé avec moi vos connaissances et votre expérience, vous avez fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

TABLEAUX et FIGURES

Tableau I : Histoire de l'IVG

Tableau II : Nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer

Tableau III : Délais légaux

Tableau IV : Prise en charge financière

Tableau V : Méthodes disponibles

Tableau VI : Délai de réflexion

Tableau VII : Consentement parental

Tableau VIII : Orientation des femmes françaises hors délais par les Plannings Familiaux

ABREVIATIONS :

AME : Aide Médicale d'Etat

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PLEIRAA : Plateforme d'expertise IVG de la région Auvergne Rhône Alpes

URSS : Union des Républiques Socialistes Soviétiques

SA : Semaines d'Aménorrhées

1. INTRODUCTION

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est un avortement provoqué qui est pratiqué pour des raisons personnelles liées à la patiente et à son contexte de vie.

En 2018, lors d'une audition, Nathalie BAJOS, sociologue et démographe spécialiste des recherches sur les sexualités et sur les inégalités sociales de santé, membre du groupe d'experts de l'OMS sur la sexualité et la santé sexuelle, précise que l'IVG est un événement vécu par 35% des femmes au moins une fois dans leur existence. Dans la plupart des pays de l'Union Européenne, l'IVG est légale mais ce droit reste encore fragile. Il est maintenant acquis en France depuis 1975 grâce au combat de Simone Veil, ministre de la Santé sous la présidence de la république de Valéry Giscard d'Estaing. Ce vote de la loi Veil autorise désormais l'avortement sur demande de la patiente et dans le respect des délais légaux. Les conditions d'accès à l'IVG n'étant pas uniformes, certaines femmes se voient obligées de se déplacer au sein de l'Union Européenne. Certaines françaises s'expatrient pour avorter.

Malgré ces inégalités des lois sur l'IVG, il n'y a pas de différence du nombre d'avortements que celui-ci soit autorisé ou non. L'Institut Guttmacher est un institut de recherche américain qui fournit des statistiques sur le contrôle des naissances et l'avortement dans le monde. Selon lui, sur le plan mondial, de 2015 à 2019, le taux d'avortement est de 40 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans les pays qui interdisent l'avortement. Ce taux est de 36 pour 1 000 pour ceux qui ne l'autorisent que pour sauver la vie d'une femme ou préserver sa santé physique ou mentale et de 40 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans dans des pays qui autorisent l'avortement à la demande ou pour des motifs socio-

économiques (1). Dans l'Union Européenne, les femmes se rendent dans d'autres États membres à la recherche d'une possibilité d'avortement, au péril de leur santé. Le nombre de femmes quittant la France pour se rendre à l'étranger est estimé à 3 000 à 4 000 par an selon un rapport de l'Assemblée Nationale de 2020 (2). Il est précisé que ce chiffre est une estimation, difficile à définir de manière précise, car il n'y a pas de registre les répertoriant, ces interruptions de grossesse se faisant de manière « clandestine ». Devoir voyager pour accéder à l'IVG est un obstacle du fait du coût financier. Lors d'une intervention pour la PLEIRAA (Plateforme d'expertise IVG de la région Auvergne Rhône Alpes) en 2019, Mme Aurélie FINKEL et Florence DIZIN GROS, les tarifs étaient, hors transport et logement, de 500 à 2400€ en Espagne selon la méthode et le terme, 590 à 880 € aux Pays-Bas et 980 à 2410€ en Grande Bretagne hors transport et logement (3). Une étude menée en 2021 révèle que la majorité de des femmes européennes (79%) partent à l'étranger car le délai d'interruption de grossesse dans leur pays était dépassé (4). En 2021, dans ce contexte où le droit à l'avortement est fragile, un rapport présenté au parlement européen sur la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union Européenne réaffirme que l'avortement doit toujours être une décision volontaire fondée sur une demande formulée par une personne de son plein gré. Cette interruption de grossesse doit se conformer à des normes médicales et se fonder sur les lignes directrices de l'OMS, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable et la sécurité. Ce rapport invite les États membres à garantir l'accès universel à un avortement sûr et légal, ainsi que le respect du droit à la liberté, à la vie privée et aux meilleurs soins de santé possibles. Le parlement invite alors les pays membres de l'Union Européenne à dépénaliser l'avortement et le rendre le plus accessible possible pour leurs citoyennes. Ce rapport dénonce et met en lumière la clause de conscience utilisée trop souvent dans certains pays. Il rappelle que celle-ci ne doit interférer avec le droit du patient

(5). Le but de ce travail est de faire un état des lieux de la situation actuelle concernant l'IVG dans l'Union Européenne composée de 27 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pologne, Pays-Bas, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède) en rassemblant les données des différents pays concernant l'histoire de l'IVG, le nombre d'IVG, le délai légal autorisé, les motifs et les modalités de l'accès à l'IVG dans les pays étudiés. Ce type de travail a déjà été réalisé auparavant mais pas de manière récente ni de manière exhaustive (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12). L'IVG est un droit fragile avec des lois qui changent régulièrement dans l'Union Européenne. Restrictions plus importantes ou améliorations sont les variantes depuis le début de la législation concernant l'IVG. Une remise à jour de ces données est utile, vu le nombre de femmes françaises confrontées à un problème de délai pour une IVG en France et qui se rendent à l'étranger. Nous cherchons à connaître les alternatives auxquelles elles ont recours.

Notre hypothèse de travail est que les femmes doivent voyager, voire se rendre à l'étranger pour avoir accès à l'avortement. Cette inégalité sociale reste un questionnement éthique face à l'accès aux soins.

2. METHODE :

Cette thèse est basée sur une étude bibliographique des pratiques de l'IVG dans l'Union Européenne. Nos principales sources ont été les sites des Planning Familiaux européens ou associations engagées pour l'IVG au sein de l'Union Européenne et les textes de loi de chaque pays. Le reste des recherches a été effectué via Google Scholar. Certaines informations ont

nécessité une vérification par mailing aux associations. Grâce aux informations obtenues, des tableaux synthétiques regroupant toutes les données par thème (historique de l'IVG, nombre d'IVG, délai légal, délai de réflexion, consentement parental, prise en charge financière et méthode) ont été produits. Nous avons ensuite comparé les données européennes à la France.

Un travail secondaire a été effectué sur l'IVG hors délai et la prise en charge en France dans les Plannings Familiaux. Nous avons envoyé un mail demandant donc aux plannings familiaux vers qui ils orientaient préférentiellement les femmes hors délai en France. Si aucune réponse nous était donnée après 2 mails, nous avons appelé les Plannings Familiaux.

3. RESULTATS :

[3.1. Histoire de l'IVG :](#)

L'histoire de l'IVG est ponctuée d'avancées et de régressions. Nous avons synthétisé dans un tableau les principales évolutions des lois pour chaque pays de l'Union Européenne avec la première autorisation de l'IVG dans le pays, la loi actuelle et les lois intermédiaires.

(13) (14) (15) (16) (17) (18).

Tableau I : Histoire de l'IVG

Pays	Première autorisation de l'IVG	Restrictions ou ouvertures éventuelles intermédiaires	Loi actuelle
Allemagne	1972 : autorisation à la demande en Allemagne de l'Est jusqu'à 14 SA 1976 : autorisation à la demande en Allemagne de l'Ouest jusqu'à 14 SA		1995 : nouvelle loi de l'Allemagne réunifiée autorisant l'IVG à la demande jusqu'à 14 SA
Autriche	1974 : autorisation IVG à la demande jusqu'à 16 SA		1974 : autorisation IVG à la demande jusqu'à 16 SA
Belgique	1990 : autorisation jusqu'à 12 SA en cas de détresse		1990 : autorisation jusqu'à 12 SA en cas de détresse
Bulgarie	1956 : autorisation à la demande	1968 : restrictions à des motifs précis (en fonction de la parité) 1974 : autorisation à la demande jusqu'à 10 SA	1990 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA
Chypre	1986 : autorisation pour sauver la vie de la mère, en cas de viol ou en cas de malformation fœtale		2018 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA
Croatie	1952 (Yougoslavie) : autorisation pour indication médicale	1974 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA	1991 : indépendance Croatie avec conservation loi
Danemark	1939 : autorisation pour préserver la santé de la femme	1970 : autorisation pour des raisons socio-économiques	1973 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA

Pays	Première autorisation de l'IVG	Restrictions ou ouvertures éventuelles intermédiaires	Loi actuelle
Espagne	1985 : autorisation pour sauver la vie de la femme, en cas de viol ou de malformation fœtale		2010 : autorisation à la demande jusqu'à 14 SA
Estonie	1955 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA (URSS)	1991 : indépendance avec conservation de la loi	1998 : Estonie crée sa propre loi avec les mêmes conditions
Finlande	1950 : autorisation pour sauver la vie de la femme ou si moins de 16 ans	1970 : autorisation pour raisons économiques, viol si moins de 17 ans ou plus de 40 ans ou >4 enfants ou malformation fœtale jusqu'à 16SA 1978 : délai diminué à 12 SA si raisons économiques, viol si moins de 17 ans ou plus de 40 ans ou >4 enfants 1985 : délai fixé à 20 SA si danger pour la mère et 24 SA si malformation fœtale	1978 : toujours en vigueur pour le moment Nouvelle loi sera en vigueur en septembre 2023 autorisant à la demande jusqu'à 12 SA
France	1975 : autorisation à la demande jusqu'à 14 SA	2001 : autorisation à la demande jusqu'à 14 SA	2022 : autorisation à la demande jusqu'à 16 SA

Pays	Première autorisation de l'IVG	Restrictions ou ouvertures éventuelles intermédiaires	Loi actuelle
Grèce	1978 : autorisation si menace pour la santé de la femme sans limite, pour malformation fœtale jusqu'à 20 SA et pour menace de la santé mentale de la femme jusqu'à 12 SA		1986 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA, pour viol jusqu'à 19 SA, pour malformation fœtale jusqu'à 24 SA
Hongrie	1953 : autorisation pour raisons sociales ou médicales	1956 : autorisation IVG à la demande jusqu'à 12 SA 1973 : restriction seulement aux raisons sociales et au délai à 12 SA 1986 : de nouveau autorisée pour malformations fœtales	1992 : de nouveau autorisée jusqu'à 12 SA et au-delà en cas de malformation fœtale, viol/inceste et si menace de la santé de la femme 2022 : obligation d'écouter les bruits du cœur lors de l'échographie avant d'avorter
Irlande	2018 : autorisation à la demande		2018 : autorisation IVG à la demande
Italie	1978 : autorisation en cas de malformation fœtale, menace pour la santé de la femme ou raisons socio-économique jusqu'à 12 SA+6 (considérée comme autorisée à la demande car motifs larges)		1978 : autorisation IVG pour malformation fœtale, menace pour la santé de la femme ou raisons socio-économique jusqu'à 12 SA+6 (considérée comme autorisée à la demande car motifs larges)
Lettonie	1955 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA (URSS)	1992 : indépendance Lettonie avec conservation de la loi	1955 : loi toujours en vigueur

Pays	Première autorisation de l'IVG	Restrictions ou ouvertures éventuelles intermédiaires	Loi actuelle
Lituanie	1955 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA (URSS)		1994 : indépendance de la Lituanie avec création d'une loi reprenant les mêmes termes que la précédente
Luxembourg	1978 : autorisation à la demande jusqu'à 14 SA		1978 : autorisation à la demande jusqu'à 14 SA
Malte	interdit		interdit
Pays-Bas	1981 : autorisation à la demande jusqu'à viabilité		1981 : autorisation à la demande jusqu'à viabilité
Pologne	1932 : autorisation si danger pour la vie de la femme ou viol	1956 : autorisation en plus pour raisons socio-économiques jusqu'à 12 SA 1997 : restreinte aux avortements pour malformation fœtale, danger pour la mère ou viol	2021 : autorisation seulement en cas de danger pour la vie de la mère ou de viol
Portugal	1984 : autorisation en cas de menace pour la vie de la femme jusqu'à 12SA, de malformation fœtale jusqu'à 16 SA et en cas de viol jusqu'à 12 SA		2007 : autorisation à la demande jusqu'à 10 SA

Pays	Première autorisation de l'IVG	Restrictions ou ouvertures éventuelles intermédiaires	Loi actuelle
République Tchèque	1950 : autorisation si menace pour la vie de la femme	Entre 1957 et 1983 : introduction de la notion d'âge <16 ans ou >40 ans, parité, avortement résultant d'un crime jusqu' 12 SA, en cas de menace pour la vie de la femme ou de malformation foetale jusqu'à 24 SA	1987 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA
Roumanie	1957 : autorisation à la demande pendant le 1 ^{er} trimestre	1966 : restriction au motif de malformation foetale, menace pour la vie de la femme, viol, > 45 ans ou > 4 enfants	1990 : autorisation à la demande
Slovaquie	1950 : autorisation si menace pour la vie de la femme		1986 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA
Slovénie	1952 (Yougoslavie) : autorisation en cas d'indication médicale		1974 : autorisation à la demande jusqu'à 12 SA
Suède	1938 : autorisation en cas de risque pour la santé de la femme, viol ou inceste	1946 : autorisation pour des raisons socio-économiques 1963 : autorisation en cas de malformation foetale	1975 : autorisation à la demande jusqu'à 18SA

3.2. Nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer :

Le nombre d'IVG a été rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) pour être comparable. Pour chaque pays, les données les plus récentes disponibles ont été prises en compte et les données disponibles sur les sites gouvernementaux des pays ont été

préférées aux chiffres européens. Certaines données sont totalement manquantes notamment pour l’Autriche (pas de registre) et Chypre. Pour 2 pays, le nombre d’IVG n’était pas rapporté au nombre de femmes en âge de procréer et nous ne l’avons donc pas pris en compte. Le Luxembourg ne possède pas de registre national et seul les IVG pratiquées au Planning familial sont répertoriées. Concernant l’Irlande, il existe un rapport national dans lequel nous avons trouvé un chiffre brut non rapporté à la population et donc non exploitable. A l’issue de ces résultats nous pouvons remarquer que la France est au-dessus de la moyenne ainsi que de la médiane européenne concernant le nombre d’IVG.

Tableau II : Nombre d’IVG

Pays	Nombre d'IVG/1000 femme en âge de procréer (15-49 ans)
Allemagne	5,9 (2020)(19)
Autriche	non disponible
Belgique	7,79 (2021) (20)
Bulgarie	11,9 (2020) (21)
Chypre	non disponible
Croatie	7,3 (2021) (22)
Danemark	11,4 (2018) (23)
Espagne	10,70 (2021) (24)
Estonie	11,87 (2021) (25)
Finlande	6,7 (2021) (26)
France	14,9 (2021) (27)
Grèce	7,2 (2007) (28)
Hongrie	9,8 (2020) (21)
Irlande	non disponible

Pays	Nombre d'IVG/1000 femme en âge de procréer (15-49 ans)
Italie	5,4 (2020) (29)
Lettonie	6,9 (2021) (30)
Lituanie	4,7(2021) (31)
Luxembourg	non disponible
Malte	interdit
Pays-Bas	8,7 (2021) (32)
Pologne	0,1 (2019) (10)
Portugal	5,6 (2020) (21)
République Tchèque	6,4 (2020) (21)
Roumanie	6,1 (2020) (33)
Slovaquie	3,9 (2021) (34)
Slovénie	6,88 (2021) (35)
Suède	16,4 (2019) (23)
Moyenne	7,97
Médiane	7,05

3.3. Délais légaux :

Les délais pour avorter légalement dans les pays de l'Union Européenne sont très variables et ont été reportés dans le tableau ci-dessous. L'IVG est totalement interdite dans un pays de l'Union Européenne : Malte. Deux pays n'autorisent pas l'avortement à la demande (Finlande et Pologne). Lorsque que la grossesse menace la santé ou la vie de la femme enceinte, 14 pays n'ont pas de délai limite pour interrompre la grossesse et 2 pays l'autorisent jusqu'à la viabilité (Définition au *Tableau II*¹et³) du fœtus (Danemark et Irlande). En cas de viol, 13 pays ne prévoient pas de disposition particulière dans le texte de loi. En cas d'inceste,

14 pays ne prévoient pas de dispositions particulières. Le Danemark autorise l'interruption de grossesse jusqu'à viabilité (Définition au *Tableau II*¹) en cas de viol ou inceste et 2 pays (Bulgarie et Croatie) l'autorisent sans limite de temps pour ces motifs. En cas de malformation fœtale, 9 pays n'imposent pas de limite de temps pour interrompre la grossesse, 2 pays l'autorisent jusqu'à la viabilité de la grossesse (Irlande et Danemark) et un pays ne spécifie pas de limite (Slovénie). La Pologne n'autorise pas l'IVG pour ce motif. L'Allemagne est un cas particulier : elle autorise l'avortement pour malformation fœtale si cette malformation est amenée à menacer la santé mentale de la femme enceinte. D'autres circonstances particulières n'ont pas été citées dans le tableau car ne sont valables que dans un pays. En Autriche, les mineures peuvent interrompre leur grossesse sans limite de temps. En Estonie, les femmes peuvent interrompre leur grossesse jusqu'à 22 SA pour des raisons économiques, si elles ont moins de 15 ans ou plus de 45 ans. En Finlande, la loi est sur le point de changer (septembre 2023) mais pour le moment les femmes sont autorisées à interrompre leur grossesse : jusqu'à 12 SA si elles ont moins de 17 ans, plus de 40 ans ou plus de 4 enfants ; jusqu'à 20 SA après accord de la Valvira (Autorité nationale de surveillance du bien-être et de la santé) pour des raisons économiques ou sociales ou en cas d'acte criminel. En Hongrie, les femmes sont autorisées à interrompre leur grossesse jusqu'à 12 SA en situation de crise grave (choc physique, mental ou impossibilité sociale). En Lituanie, les femmes peuvent avorter jusqu'à 22 SA si elles ont 14 ans ou moins ou 49 ans ou plus. Aux Pays-Bas, les femmes peuvent interrompre leur grossesse pour une situation de détresse quelle qu'elle soit jusqu'à 24 SA. En Suède, la grossesse peut être interrompue pour des raisons sociales après la décision du conseil national de la santé et du bien-être jusqu'à 22 SA. La France présente des délais d'IVG à la demande supérieurs à la moyenne et médiane des pays de l'Union Européenne, elle n'impose aucun délai limite en cas de menace pour la santé ou la vie de la femme enceinte ou

en cas de malformation fœtale. Il n’y a pas de disposition spécifique pour les motifs de viol ou d’inceste.

Tableau III : Délais légaux (en semaines d’aménorrhée, jusqu’à la fin de la semaine indiquée)

Pays / Motif	A la demande (en SA)	Menace de la femme enceinte (en SA)	Viol (en SA)	Inceste (en SA)	Malformations fœtales (en SA)
Allemagne (36) (37)	14	Pas de limite	14	14	Pas de limite
Autriche (38)	16	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite
Belgique (39)	14	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite
Bulgarie (40)	12	Pas de limite	Pas de limite	Pas de limite	Pas de limite
Chypre (41)	12	19	19	19	19
Croatie (42) (43)	12	24	Pas de limite	Pas de limite	24
Danemark (44) (45) (46)	12	Jusqu’à viabilité ¹	Jusqu’à viabilité ¹	Jusqu’à viabilité ¹	Jusqu’à viabilité ¹
Espagne (47)	14	22	Non mentionné	Non mentionné	22
Estonie (48) (49)	12	22	Non mentionné	Non mentionné	22
Finlande (50) (51)	Pas possible pour le moment²	24	20	20	24
France (52)	16	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite
Grèce (53)	12	Pas de limite	19	19	24
Hongrie (54)	12	Pas de limite	12	12	Pas de limite
Irlande (55)	12	Jusqu’à viabilité ³ sauf urgence	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite ⁴
Italie (56)	12	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Jusqu’à viabilité ⁵

Motif Pays	A la demande (en SA)	Menace de la femme enceinte (en SA)	Viol (en SA)	Inceste (en SA)	Malformations fœtales (en SA)
Lettonie (57)	12	Pas de limite	12	Non mentionné	24
Lituanie (58)	12	22	22	22	22
Luxembourg (59)	14	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite
Malte	interdit	interdit	interdit	interdit	interdit
Pays-Bas (60)	24	24	Non mentionné	Non mentionné	24 ⁶
Pologne (61) (62)	Non autorisé	Pas de limite	14	14	Non autorisé
Portugal (63)	10	12 ⁷	16	16	24 ⁸
République Tchèque (64)	12	Pas de limite	12	12	24
Roumanie (7)	14	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite spécifiée
Slovaquie (65)	12	26	Non mentionné	Non mentionné	Pas de limite
Slovénie (66) (67)	10	13	Non mentionné	Non mentionné	13
Suède (68)	18	Pas de limite	Non mentionné	Non mentionné	22
Moyenne	13,71	20,8	16	16,44	22,18
Médiane	12	22	15	16	24

¹ Mort certaine à la naissance

² Loi déjà votée et qui entrera en vigueur en septembre 2023 autorisera l'avortement sur demande jusqu'à 12 SA. En pratique aujourd'hui l'avortement est très libre et se fait très souvent pour des raisons socio-économiques

³ « Viabilité » désigne le moment d'une grossesse auquel, jugé de manière raisonnable par le médecin, le fœtus est capable de survivre hors de l'utérus sans mesures extraordinaires de maintien de la vie.

⁴ Autorisé seulement en cas de malformation fœtale menant à la mort de celui-ci

⁵ Viable à partir du moment où le fœtus peut vivre sans aide après la naissance

⁶ Autorisé au-delà de 24 SA si l'enfant à naître n'est pas capable de survivre en dehors du ventre de la mère ou qu'il est atteint d'une maladie incurable qui se développera pendant ou immédiatement après la naissance et conduira inévitablement à la mort

⁷ A tout moment si seule façon d'écartier un danger de mort ou atteinte grave et irréversible pour la santé de la femme

⁸ Sauf si fœtus non viable : pas de limite

3.4. Prise en charge financière :

Concernant la prise en charge financière, l'IVG est prise en charge par l'assurance maladie si la patiente est résidente du pays (14/27). Si la patiente est mineure, dans 4 pays l'avortement est pris en charge. Si la patiente présente une vulnérabilité économique ou sociale (définition propre à chaque état), l'avortement est pris en charge par l'assurance maladie pour 7 d'entre eux. Dans 10 pays, il existe une prise en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'un avortement avec un motif médical et 4 en cas de viol.

La France fait partie de la majorité des pays en prenant en charge l'IVG pour toutes les patientes bénéficiant du régime de sécurité sociale y compris les femmes bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Il existe aussi en France de nombreuses associations aidant les femmes, y compris étrangères ne bénéficiant ni de la sécurité sociale ni de l'AME à obtenir une prise en charge de l'IVG.

Tableau IV : Prise en charge financière

Pays	Prix	Dans tous les cas (si résidente du pays)	Si mineure	Vulnérabilité (économique / sociale)	Motif médical	Motif viol
Allemagne (36)	360 à 600€	non	oui	oui	oui	oui
Autriche (38) (69)	<u>Médical</u> : 330 à 840€ <u>Chirurgical</u> : 550 à 939€	non	oui	oui	oui	non
Belgique (39) (70)	3,60€ à la charge de la patiente si à jour des droits d'assurance maladie sinon : 480€	oui				
Bulgarie (7)	<u>Médical</u> : 154-262 € <u>Chirurgical</u> : 89-206€	non	oui ¹	oui	oui	oui
Chypre (41)	<u>Médical</u> : consultation médicale prise en charge, coût de la pilule abortive non connu pour le moment car pas assez de recul <u>Chirurgical</u> : 400-500€	non	non	oui	oui	oui
Croatie (7)	<u>Médical</u> : 124€ <u>Chirurgical</u> : 137-347 €	non	non	non	oui	non
Danemark (7)	<u>Médical</u> ou <u>chirurgical</u> : 1608€ dans le public	oui (99% du coût)				

Pays	Prix	Dans tous les cas (si résidente du pays)	Si mineure	Vulnérabilité (économique / sociale)	Motif médical	Motif viol
Espagne (7)	Gratuit si résidente du pays sinon : Si <14SA : <u>Médical</u> : 400-450€ dans le secteur privé <u>Chirurgical</u> : 450€ dans le secteur privé si >14SA : 450 à 2500€ dans le secteur privé	oui				
Estonie (49) (7)	Si la patiente est résidente du pays : <u>Médical</u> : 50% du coût total à sa charge soit 17,67€ (donc 35,34€ sans assurance maladie nationale) dans le secteur public, 202€ dans le secteur privé <u>Chirurgical</u> : 30% du coût total à sa charge soit 41,75€ (donc 267,66€ sans assurance maladie nationale) dans le secteur public, 509€ dans le secteur privé	non	non	non	oui	non

Pays	Prix	Dans tous les cas (si résidente du pays)	Si mineure	Vulnérabilité (économique / sociale)	Motif médical	Motif viol
Finlande (7)	Pris en charge dans tous les cas pour l'acte. Frais d'hospitalisation à la charge de la patiente : <u>Médical</u> : 35€ <u>Chirurgical</u> : 94€	oui				
France (71)	Pris en charge pour bénéficiaires de l'assurance maladie, les mineures ayant droit d'un assuré social ou les femmes bénéficiaires de l'AME sinon : <u>Médical</u> : -En ville : 183,57€ sans échographie, 188, 81€ avec échographie € à 328,55 € -En établissement de santé : 282,91€ <u>Chirurgical</u> : 500,14 à 644,71€	oui				
Grèce (7)	Pris en charge par l'assurance maladie dans le public, sinon : <u>Chirurgical privé <12SA</u> : 300€ <u>Chirurgical privé >12SA</u> : 700-800€	oui				

Pays	Prix	Dans tous les cas (si résidente du pays)	Si mineure	Vulnérabilité (économique / sociale)	Motif médical	Motif viol
Hongrie (54)	Pris en charge par assurance maladie pour les résidentes du pays : Sinon : 78,91€	oui				
Irlande (72)	Pris en charge par assurance maladie	oui				
Italie (7)	Pris en charge par assurance maladie	oui				
Lettonie (7)	<u>Médical</u> : 200-300€ <u>Chirurgical</u> : 50-100€	non	non	oui ²	oui	non
Lituanie (7)	<u>Chirurgical</u> : 130-300€ dans le privé et 50 à 120€ dans le public	non	non	non	oui	non
Luxembourg (59)	Pris en charge par l'assurance maladie	oui				
Malte	interdit					
Pays-Bas (3)	Pris en charge pour les résidentes des pays bas sinon : De 13 à 17 SA : 590 à 690€ De 18 à 22 SA : 850 à 880€	oui				
Pologne (61)	Pris en charge par l'assurance maladie dans le public	oui				

Pays	Prix	Dans tous les cas (si résidente du pays)	Si mineure	Vulnérabilité (économique / sociale)	Motif médical	Motif viol
Portugal (7)	Pris en charge si résidente Si privé : <u>Médical</u> : 500€ et <u>Chirurgical</u> : 475 avec anesthésie locale et 575 avec anesthésie générale	oui				
République Tchèque (7)	<u>Médical</u> ou <u>chirurgical</u> : 120€	non	oui	non	oui	oui
Roumanie (7)	<u>Médical</u> : 141 € <u>Chirurgical</u> : privé de 65 à 200€ et public de 22 à 110€	non	non	oui ³	non	non
Slovaquie (64)	En moyenne 414 €	non	non	non	oui	non
Slovénie (73)	Une partie prise en charge dans tous les cas par l'assurance maladie obligatoire. Si pas d'assurance maladie complémentaire : 300 à 600€ Gratuit dans tous les cas pour les étudiantes de moins de 26 ans	non	non	oui	non	non
Suède (7)	Acte pris en charge mais frais hospitaliers non pris en charge : 21,17 à 33,51 €	oui				

¹ <16 ans et > 35 ans

² Dans certaines municipalités

³ Parfois pris en charge pour les femmes avec des difficultés économiques

3.5. Méthodes disponibles :

La méthode chirurgicale est pratiquée dans tous les pays de l'Union Européenne hormis Malte où l'IVG est interdite.

La méthode médicamenteuse est disponible dans 23 pays. Il est possible de prendre les comprimés pour l'IVG médicamenteuse à domicile dans 13 pays.

La France est dans la moyenne de l'Union Européenne avec un délai pour la méthode médicamenteuse s'élevant à 9 SA depuis la pandémie du COVID 19 (75). Elle fait partie de la minorité de pays de l'Union Européenne permettant à la patiente d'effectuer son IVG médicamenteuse à domicile.

Tableau V : Méthodes disponibles

Pays	Médicamenteux	Délai¹ (en SA)	Prise d'au moins un comprimé à domicile possible
Allemagne (36)	oui	9	oui
Autriche (38)	oui	9	non
Belgique (39)	oui	7	non
Bulgarie (7)	oui	10	oui
Chypre (41)	Médicamenteuse possible mais peu pratiqué, pas de délai précisé		non
Croatie (74)	oui	9	non
Danemark (44)	oui	8	oui
Espagne (7)	oui ²	9	oui ³
Estonie (49)	oui	12	oui
Finlande (51)	oui	12	oui ⁴
France (75)	oui	9	oui
Grèce (7)	oui	7	non

Pays	Médicamenteux	Délai¹ (en SA)	Prise d'au moins un comprimé à domicile possible
Hongrie (7)	non		
Irlande (72)	oui	12	oui
Italie (76)	oui	9	non
Lettonie (7)	oui	8	non
Lituanie (77)	oui	9 ⁵	oui
Luxembourg (78)	oui	9	oui
Malte	interdit		
Pays-Bas (7)	oui	9	oui
Pologne (61)	non ⁶		
Portugal (7)	oui	10	oui
République Tchèque (79)	oui	7	non
Roumanie (7)	oui	8	non
Slovaquie (64)	non		
Slovénie (73)	oui	13	non précisé
Suède (68)	oui	pas de délai limite	oui ⁷
Moyenne		9,2	
Médiane		9	

¹ Jusqu'à la fin de la semaine indiquée

² L'IVG médicamenteuse est autorisée mais en pratique elle est difficile d'accès.

³ Seulement en Catalogne

⁴ Jusqu'à 9 SA, si la patiente a plus de 18 ans, qu'elle est accompagnée et en bonne santé

⁵ Jusqu'à 22 SA si autre qu'à la demande

⁶ Pilule abortive fournie par des associations

⁷ Si la patiente a plus de 18 ans et la grossesse a un terme inférieur à 9 SA.

3.6. Délai de réflexion :

Certains pays imposent un délai de réflexion entre les premières consultations et l'IVG en elle-même. Neuf pays sont concernés par cette condition. Le délai moyen de réflexion imposé est de 1,27 jours et la médiane est à 0.

La France fait partie de la majorité des pays n'imposant plus de délai de réflexion.

Tableau V : Délai de réflexion

Pays	Délai de réflexion (en jours)
Allemagne (36)	3
Autriche	0
Belgique (39)	6 ¹
Bulgarie	0
Chypre	0
Croatie	0
Danemark	0
Espagne	0
Estonie	0
Finlande	0
France	0
Grèce	0
Hongrie (54)	3 ²
Irlande (72)	3
Italie (56)	7 ¹
Lettonie (7)	3
Lituanie	0
Luxembourg (58)	3
Malte	
Pays-Bas (80)	0
Pologne	0
Portugal (63)	3

Pays	Délai de réflexion (en jours)
République Tchèque	0
Roumanie	0
Slovaquie (64)	2
Slovénie	0
Suède	0
Moyenne	1,27
Médiane	0

¹Sauf urgence médicale

²Entre 2 consultations de conseil

3.7. Consentement parental pour une mineure :

Le consentement parental ou des représentants légaux est nécessaire pour avorter dans certains pays de l'Union Européenne. Le consentement parental est exigé dans 19 pays.

L'âge moyen en dessous duquel un consentement parental est nécessaire est de 16,84 ans en moyenne et un âge médian de 18 ans.

La France n'exige pas de consentement parental quel que soit l'âge mais les mineures doivent être accompagnées par un majeur de leur choix.

Tableau VII : Consentement parental

Pays	Consentement parental nécessaire	Age de la patiente (en années)
Allemagne (7)	oui	<14 ¹
Autriche (38)	oui	<14
Belgique (39)	non	
Bulgarie (7)	oui	<18 ²
Chypre (7)	oui	<18
Croatie (42)	oui	<16
Danemark (44)	oui	<18

Pays	Consentement parental nécessaire	Age de la patiente (en années)
Espagne (81)	oui	<16
Estonie (7)	oui	<18
Finlande (51)	non	
France (52)	non ³	
Grèce (7)	oui	<18
Hongrie (54)	oui	<18
Irlande (7)	non	
Italie (56)	oui	<18
Lettonie (57)	oui	<16
Lituanie (58)	oui	<16
Luxembourg (78)	non ³	
Malte		
Pays-Bas (7)	non	
Pologne (61)	oui	<18
Portugal (63)	oui	<16
République Tchèque(64)	oui	<16 ⁴
Roumanie (7)	oui	<18
Slovaquie (65)	oui	<16 ⁵
Slovénie (66)	oui	<18
Suède (68)	non	
Moyenne		16,84
Médiane		18

¹ Avant 16 ans, le consentement parental peut être exigé par le médecin en fonction de la "maturité", avant 14 ans le consentement parental est obligatoire

² Sauf si la vie de la patiente est menacée

³ Autorisation parentale ou accompagnement par une personne majeure si la patiente a moins de 18 ans et consultation préalable obligatoire avec un service social ou conseillère conjugale

⁴ Peut être demandé entre 12 et 16 ans si la patiente est jugée inapte à prendre une décision pour le médecin

⁵ Notification parentale entre 16 et 18 ans

3.8. Orientation des femmes françaises hors délai :

En interrogeant les différents plannings familiaux par mail, nous avons pu recueillir les pays vers lesquels ceux-ci orientaient en priorité les femmes dont la grossesse est hors délais en France. Sur les 73 antennes de plannings familiaux interrogés, nous avons eu 53 réponses. Les 2 principaux pays vers lesquels nous orientons les patientes hors délai en France sont les Pays-Bas et l'Espagne. D'autres possibilités étaient parfois évoquées : l'Angleterre (dont l'accès est actuellement plus compliqué du fait du Brexit) et les Etats Unis (beaucoup plus cher du fait du transport). Le choix se faisait en fonction du coût, de la proximité géographique et des retours sur les cliniques par les patientes. Dans les réponses données, les femmes sont orientées au plus proche géographiquement du planning qui les a accueillies et prises en charge lors de cette démarche.

Tableau VIII : Orientation des femmes françaises hors délais par les Plannings Familiaux

		Orientation préférentielle	Motif si évoqué
02	Chauny	Pas de réponse	
03	Couzon	Pas de numéro de téléphone	
05	Gap	Espagne	Proximité géographique
06	Nice	Espagne	
07	Annonay	Pas de réponse	
09	Ariège	Pas de réponse	
12	Millau	Pas de réponse	
13	Marseille	Espagne	
14	Caen	Pays-Bas	Proximité géographique, bon contact
15	Aurillac	Espagne	Proximité géographique
16	Angoulême	Pas de réponse	
18	Bourges	Espagne	
19	Tulle	Espagne	Proximité géographique

		Orientation préférentielle	Motif si évoqué
21	Dijon	Pays-Bas	Proximité géographique
22	Saint-Brieuc	Pays-Bas	
23	Guéret	N'ont pas eu la situation	
26	Valence	Espagne	
29	Brest	Pays-Bas	Parlent français
30	Ales	Espagne	
31	Toulouse	Espagne	
32	Auch	Pas de réponse	
33	Bordeaux	Espagne	
34	Montpellier	Pas de réponse	
35	Rennes	Pas de réponse	
36	Châteauroux	Pays-Bas	Tarifs
37	Tours	Pays-Bas	Meilleur contact, parlent français
38	Grenoble	Espagne	
40	Mont de Marsan	Espagne	Proximité géographique
41	Blois	Pas de réponse	
42	Saint-Etienne	Pas de préférence exprimée entre Espagne et Pays-Bas	
43	Le Puy en Velay	Espagne	
44	Nantes	Pas de préférence exprimée entre Espagne et Pays-Bas	
45	Orléans	Pays-Bas	
46	Figeac	Espagne	
47	Agen	Espagne	Proximité géographique
48	Mende	Espagne	
49	Angers	Pays-Bas	Tarifs
50	Saint Dizier	Pas de réponse	
51	Reims	Pays-Bas	
56	Questembert	Pays-Bas	
57	Metz	Pays-Bas	
59	Lille	Pays-Bas	
60	Margny lès Compiègne	Pas de réponse	
61	Alençon	Pas de réponse	
62	Lens	Pays-Bas	
63	Clermont-Ferrand	Pays-Bas	Parlent français
64	Pau	Pas de réponse	
65	Tarbes	Pas de réponse	

		Orientation préférentielle	Motif si évoqué
66	Perpignan	Pas de réponse	
67	Strasbourg	Pays-Bas	Bon contact, parlent français
68	Mulhouse	Pays-Bas	
69	Villeurbanne	Espagne	
71	Chalon sur Saône	Pays-Bas	
72	Le Mans	Pays-Bas	
74	Annecy	Pas de préférence exprimée Espagne et Pays-Bas	
75	Paris	Pays-Bas	
76	Rouen	Pays-Bas	
77	Melun	Pays-Bas	
78	Les Mureaux	N'ont pas eu la situation	
79	Niort	Pas de réponse	
80	Amiens	Pas de réponse	
81	Rabastens	Espagne	Proximité géographique
82	Montauban	Espagne	Proximité géographique
83	Toulon	Espagne	Proximité géographique, bon contact
84	Avignon	Pas de réponse	
85	La Roche sur Yon	Espagne	Proximité géographique
86	Poitiers	Pas de réponse	
87	Limoges	Espagne	
91	Grigny	Pays-Bas	
92	Asnières	Pays-Bas	
93	Saint Denis	Pays-Bas	Proximité géographique
94	Maison Alfort	Pays-Bas	
973	Guyane	Pas d'IVG hors délai	IVG interdite par les pays limitrophes et coût du voyage trop élevé
974	La Réunion	Pas de préférence exprimée entre Espagne et Pays-Bas	Relais passé à la métropole

4. DISCUSSION :

4.1. Une évolution constante des lois :

Le droit à l'IVG est très instable. Les lois évoluent constamment dans le sens d'une amélioration de l'accès à l'IVG ou d'une restriction. Ce droit n'est jamais acquis et résulte d'une bataille constante. Ce combat est d'actualité en Europe et dans le Monde. Alors que les pays de l'Europe de l'Est étaient dans les premiers à autoriser l'IVG, la Pologne ne cesse de restreindre les motifs d'accès à l'IVG (82). Depuis 1997, elle interdit l'IVG à la demande et plus récemment, en 2021, elle considère qu'une malformation fœtale n'est plus un motif valable d'IVG. La Hongrie complique de plus en plus le parcours des femmes voulant avorter. En 2001, elle ajoute deux entretiens obligatoires avant d'accéder à l'IVG (11). En 2022, elle va encore plus loin dans la dissuasion en obligeant les femmes à écouter les battements du cœur du fœtus lors de l'échographie de datation (83). Dans certains pays d'Europe, l'influence de la religion et le recours à la clause de conscience, de plus en plus présents, font craindre le pire pour la suite. Ces dernières années, en Slovaquie, de nombreuses propositions de loi, portées par l'Eglise, tentent de restreindre l'accès à l'IVG mais n'ont pas abouti à ce jour. En Italie, en 2016, 71% des médecins faisaient appel à l'objection de conscience et refusaient de pratiquer l'interruption de grossesse. L'influence d'un nouveau gouvernement très conservateur fait craindre une augmentation du nombre de médecins objecteurs rendant l'accès à l'IVG de plus en plus compliqué (84). Dans certains pays possédant une loi d'apparence permissive, son application et le réel accès à l'IVG n'est pas toujours simple. Au cours de notre travail, les éléments factuels ont été recueillis à propos des textes de lois. Ce travail ne nous permet donc pas d'appréhender les subtilités entre accès permis et accès réel. Dans l'actualité récente et

dans le cadre de cette discussion, nous sommes les témoins des pratiques actuelles aux Etats Unis, avec des débats considérés comme rétrogrades. Certains états font un grand bond en arrière. La Cour Suprême a révoqué un arrêté de 1973 (85), Roe vs Wade, qui assurait le droit à l'IVG sur tout le territoire des Etats Unis. Par cette décision, la Cour Suprême autorise chaque état à établir sa propre loi. En novembre 2022, 18 Etats sur 50 interdisaient ou allaient interdire l'avortement et 5 Etats avaient restreint l'accès ou allaient le restreindre (86).

A l'inverse, certains pays restaient jusque-là très restrictifs sur leur loi sur l'avortement malgré l'image de modernité que renvoie le pays. En Finlande, même si l'application de la loi est très souple à ce jour avec une autorisation de l'IVG pour des raisons socio-économiques, elle ne va autoriser l'IVG à la demande qu'à partir de septembre 2023 par une loi déjà adoptée depuis décembre 2022 (48). Les femmes n'auront plus de justification à donner à leur demande. En France, l'inscription du droit à l'IVG dans la constitution est en cours de discussion. Elle est en procédure, adoptée par le Sénat en février 2023 et en attente de vote à l'assemblée pour promulgation. Ceci permettrait d'inscrire ce droit de façon constitutionnel. (87)

4.2. Un sujet encore tabou :

Lors de ce travail de recherche, les données que nous recherchions ont été difficiles à trouver. Le nombre d'IVG dans les pays est une donnée mal renseignée, peu comparable et parfois peu claire dans son intitulé. Suivant les sources, les chiffres pouvaient parfois être différents. Certains pays englobent dans le même chiffre les IVG et les fausses couches spontanées. Pour d'autres chiffres, le nombre d'IVG n'est pas rapporté à la population ce qui rend son interprétation complexe. Dans certains pays, aucun registre national répertorie les

IVG n'est disponible. Les recherches concernant le Luxembourg nous ont permis d'obtenir seulement le nombre d'IVG effectuées au sein du Planning Familial. Cette absence de transparence et les variations de données sur l'IVG, l'absence de déclaration ou de relevé comme n'importe quel acte médical questionne sur les fondamentaux des pratiques médicales. Les femmes sont confrontées à des réalités où se mélangent tabou et honte régnant autour de cet acte. De plus, l'absence de clarté sur les lois et le manque d'information disponible sur internet ou dans la littérature scientifique nous ont parfois obligées à se faire préciser par mail certaines informations. C'est le cas notamment pour le terme de « semaine de grossesse » qui désignait par moment les « semaines de grossesse » à proprement parlé et parfois les « semaines d'aménorrhée ». Deux semaines de différence existent entre ces 2 délais possibles ce qui se révèle extrêmement important en termes d'accès à l'IVG pour les femmes et dans le cadre de notre étude. Malheureusement, malgré plusieurs tentatives de contact avec les associations locales certaines données n'ont pu être vérifiées. Le manque d'accessibilité aux informations sur l'IVG est un obstacle de plus pour un accès égal à toutes les femmes.

[4.3. Une inégalité dans les méthodes d'IVG, la prise en charge financière et pour les mineures :](#)

L'IVG médicamenteuse est validée par l'OMS et reconnue comme une méthode sûre d'avortement. Elle n'est pas disponible dans tous les pays de l'Union Européenne. Cette méthode évite à la patiente une chirurgie qui est plus éprouvante pour le corps et nécessite une hospitalisation au minimum ambulatoire. Le choix reste à faire par la patiente qui peut être en situation complexe d'un vécu à domicile. Ce sont les explications, les informations et

l'accompagnement des soignants qui permettent une décision éclairée. Certains pays autorisent les femmes à rester à leur domicile pour le temps d'évacuation, à la suite de la prise du traitement abortif au cabinet médical ou en structure d'orthogénie. Ceci est le cas en France. Cette possibilité rend l'acte plus discret dans un milieu familial.

Dans de nombreux pays (12/27), l'IVG est, au moins en partie, à la charge de la patiente. L'inégalité dans ce cas-là est aussi évidente : les femmes les plus aisées ont plus accès à l'IVG. Les pays où le délai est court ou les motifs très restreints obligent les femmes à se rendre à l'étranger pour obtenir une IVG sûre. Les femmes avortent que l'IVG soit autorisée ou non.

Le consentement parental pour les femmes mineures pose la question de la liberté de chacun de disposer de son corps. Il est nécessaire dans de nombreux pays de l'Union Européenne (19/27). Une jeune femme évoluant dans un milieu familial où l'avortement est proscrit et inenvisageable n'aura pas la possibilité de décider de poursuivre ou d'interrompre sa grossesse.

4.4. La place de la France dans l'Union Européenne :

En France, le délai de l'IVG à la demande est supérieur à la moyenne des autres pays de l'Union Européenne. Il n'existe pas de délai de réflexion. La prise en charge financière est bonne pour toute femme bénéficiant de la sécurité sociale ou de l'AME car l'IVG est remboursée par l'Assurance Maladie à 100%. Une mineure peut avorter sans le consentement des parents. Les Françaises ont accès à l'IVG médicamenteuse en milieu hospitalier ou en ambulatoire. Elle peut être effectuée au domicile de la patiente jusqu'à 9 semaines

d'aménorrhée. L'accès à l'IVG en France est plus facile que dans les autres pays. Pourquoi, donc, certaines françaises voyagent à l'étranger pour avorter ? Le motif principal pour aller à l'étranger est le délai plus long dans d'autres pays notamment l'Espagne et les Pays Bas vers lesquels les Françaises s'orientent. Le milieu associatif et surtout les Plannings Familiaux dirigent les patientes hors délais car ils disposent de contacts et de réseaux à l'étranger. Les délais autorisés d'IVG sont donnés en général en semaine d'aménorrhée. Cela signifie que le délai donné aux femmes pour avorter débute à la date de leurs dernières règles. En réalité, leur grossesse débutera seulement 2 semaines plus tard. La patiente se rendra compte d'un éventuel retard de règles encore 2 semaines plus tard. Le délai réel pour la femme pour trouver un interlocuteur pour sa demande d'IVG et réfléchir à celle-ci est donc déjà amputé de 4 semaines. Les délais autorisés de 10 ou 12 SA sont réduits à 6 ou 8 SA. Dans certains milieux, du fait du jeune âge de la patiente ou de conviction religieuse familiale, la parole autour de la sexualité est beaucoup moins libre. La réalité de la grossesse, et son diagnostic décalent le moment où elles demanderont de l'aide si cet événement n'est pas souhaité. Les délais de prise en charge de plusieurs semaines dans certains pays s'ajoutent à ces problématiques. La connaissance des droits, l'éducation à la santé, la maîtrise des conséquences des pratiques sexuelles sont autant de sujets à inculquer et à transmettre par des informations claires aux jeunes. L'accès libre à l'IVG en France n'est qu'une protection de la femme à disposer d'elle-même et au droit de ne pas vivre une grossesse non désirée avec tout ce qu'elle implique. Tout le travail de soignant prend un sens particulier dans l'accompagnement d'un droit qui ne se résume pas seulement à un délai autorisé pour la pratique d'une interruption de grossesse.

4.5. Les forces de l'étude :

A la suite de ce travail, nous remarquons que très peu de travaux rassemblent toutes les données que nous avons réussi à compiler dans un seul document de manière récente. Aucune thèse faisant ce type d'état des lieux n'a été retrouvée, ce qui rend le travail innovant. Ce travail rassemble de nombreuses sources et a nécessité une traduction de textes étrangers afin d'être le plus fidèle aux pratiques des différents pays. Dans certains cas, les associations impliquées dans la défense du droit à l'IVG ont été contactées pour préciser quelques nuances dans les documents utilisés dans le recueil des données. Les lois sur l'IVG étant très souvent modifiées, au cours du travail de recherche il a été nécessaire de remettre les données régulièrement à jour. Ainsi, début 2023, toutes les sources ont été vérifiées de nouveau et les modifications, si nécessaires, effectuées afin d'actualiser au mieux le travail et de fournir un outil le plus fidèle possible aux lois en vigueur.

4.6. Les limites de l'étude :

Les recherches ont nécessité de ne pas utiliser des sources « classiques » de recherche scientifique mais de s'appuyer plutôt sur des sites gouvernementaux des pays concernés et les sites d'associations. Les données recherchées n'étaient pas disponibles autrement. Comme déjà dit précédemment cela a nécessité la traduction des lois étrangères grâce à l'outil Google Traduction sans pouvoir vérifier l'exactitude de ces traductions. Les lois ont été relues plusieurs fois afin de retranscrire au mieux leur signification mais malheureusement certaines étaient peu précises, notamment sur les délais autorisés avec parfois des incohérences entre les différentes sources.

CONCLUSION :

Ce travail de compilation des données bibliographiques et législatives confirme notre hypothèse : l'accès à l'IVG est inégal dans l'Union Européenne. Le droit à l'IVG n'est malheureusement pas acquis. Malgré l'avancée dans certains pays, ce droit est menacé dans de nombreux pays par une restriction de plus en plus importante. Nous avons aussi relevé le manque d'accessibilité à l'information pour les patientes au cours de nos recherches. Savoir ce qui est autorisé ou pas n'est parfois pas évident et nécessite des recherches approfondies. Ce constat implique forcément des inégalités en fonction du niveau socio-économique et la capacité des femmes à comprendre les informations. De la même manière, l'accès à l'IVG limité dans certains pays pousse les femmes à voyager ce qui induit une charge financière et psychologique qui n'est possible pour toutes les femmes. Les populations les plus précaires ont moins accès à l'IVG.

Le souhait des députés du parlement Européen d'inscrire en 2021 le droit à l'avortement dans la chartre des droits fondamentaux de l'Union Européenne et la discussion actuelle en France pour inclure le droit à l'avortement dans la constitution sont des preuves de l'intérêt porté à ce sujet au sein de l'Union Européenne. La volonté de protéger ce droit répond aux évènements se déroulant aux Etats Unis ou aux actions des associations anti-IVG au sein de l'Europe. Une uniformisation des lois dans l'Union Européenne est une piste pour mettre fin à cette inégalité et cette mise en danger des femmes. Du fait des divergences politiques existant dans les différents pays, cette volonté paraît pour le moment utopiste.

Président du jury :

Professeur Catherine Laporte



Pierre CLAVELOU
Doyen-Directeur



*

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) Guttmacher Institute. L'avortement a lieu partout dans le monde, qu'il soit largement autorisé par la loi ou non. 23 juillet 2020. [en ligne] [consulté le 14/04/2023].
Disponible : <https://www.guttmacher.org/fr/infographic/2020/lavortement-lieu-partout-dans-le-monde-qui-soit-largement-autorise-par-la-loi-ou>
- (2) BATTISTEL M-N. MUSCHOTTI C. Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse. 16 septembre 2020. Disponible :
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b3343_rapport-information#_Toc256000044
- (3) FINKEL A. DIZIN GROS F. Interruption de grossesse après 14 SA : Etat des lieux et parcours des femmes en France. 2019. [en ligne] [consulté le 23/04/23] Disponible :
<http://www.pleiraa.org/wp-content/uploads/2019/12/Intervention-PLEIRAA-2019-Finkel-Aurelie.pdf>
- (4) De Zordo, S, Zanini, G, Mishtal, J, Garnsey, C, Ziegler, A-K, Gerdts, C. Gestational age limits for abortion and cross-border reproductive care in Europe: a mixed-methods study. *BJOG* 2021; 128: 838– 845. Disponible :
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16534>
- (5) Predrag Fred Matić. Rapport sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes. 21/05/2021.
Disponible : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0169_FR.html#_ftn1

- (6) Bajos N, Guillaume A, Kontula O. Le comportement des jeunes Européens face à la santé génésique. Etudes démographiques, no 42. Etudes démographiques, no 42. Vol 1. Disponible : https://www.researchgate.net/publication/228817045_Le_comportement_des_jeunes_Europeens_face_a_la_sante_genesique
- (7) International Planned Parenthood Federation European Network. The IPPF EN Partner Survey: Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia Threats to Women's and Girls' Reproductive Health. Décembre 2019. Disponible : <https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2020-01/The%20IPPF%20EN%20partner%20survey%20Abortion%20legislation%20and%20its%20implementation%20in%20Europe%20and%20Central%20Asia.pdf>
- (8) European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) and International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN). European abortion policies atlas. Septembre 2021. Disponible : https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-09/ABORT%20Atlas_EN%202021-v5.pdf
- (9) Gissler M, Fronteira I, Jahn A, Karro H, Moreau C, Oliveira da Silva M, Olsen J, Savon-Ventura C, Temmerman M, Hemminki E; REPROSTAT group. Terminations of pregnancy in the European Union. BJOG. 2012 Feb;119(3):324-32. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03189.x. Epub 2011 Nov 30. Erratum in: BJOG. 2012 Mar;119(4):516. PMID: 22129480. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22129480/>
- (10) Abort report. [en ligne] [consulté le 16/04/23] Disponible : <https://abort-report.eu/>

- (11) Hassoun D. L'interruption volontaire de grossesse en Europe. La Documentation française. Revue française des affaires sociales 2011/1. pages 213 à 221 ISSN 0035-2985. DOI 10.3917/rfas.111.0213. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-1-page-213.htm>
- (12) Center for Reproductive Rights. The World's Abortion Laws. [en ligne] [consulté le 16/04/2023] Disponible : <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
- (13) David HP. Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective. Stud Fam Plann. 1992 Jan-Feb;23(1):1-22. PMID: 1557791. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1557791/>
- (14) TAFURO Azzura. Sin, Crime, Law : A History of Abortion in Europe. Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe. 11/10/21. [en ligne] [consulté le 16/04/2023] Disponible : <https://ehne.fr/en/node/21497>
- (15) BOLAND Reed, KATZIVE Laura. Developments in Laws on Induced Abortion : 1998-2007. International Family Planning Perspectives, 2008, 34(3):110–120. Disponible : https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3411008.pdf
- (16) United Nation. Population division. Abortion policies : A Global Review. Afghanistan to France. 2001. Vol 1. 183p. Disponible : <https://digitallibrary.un.org/record/449963?ln=fr>
- (17) United Nation. Population division. Abortion policies : A Global Review. Gabon to Norway. 2001. Vol 2 .209p. Disponible : <https://digitallibrary.un.org/record/527457?ln=fr>

- (18) United Nation. Population division. Abortion policies : A Global Review. Oman to Zimbabwe. 2002. Vol 3. 241p Disponible : <https://digitallibrary.un.org/record/467145?ln=fr>
- (19) Abortion by age of the women and quota. DSTATIS. 3 mars 2020. [en ligne] [consulté le 23/03/2023] Disponible : <https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Abortions/Tables/age.html;jsessionid=73F4127664446C43979BF86D1D9F2074.live731>
- (20) Commission nationale d'évaluation de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse. Rapport à l'intention du parlement 1^{er} janvier 2020 – 31 décembre 2021. Février 2023 [en ligne] p198. Disponible : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_f/ile/rapport_2020-2021_fr_-_fevrier_2023.pdf
- (21) Abortion Indicators. Eurostat. [en ligne] dernière mise à jour 19/09/2022 [consulté le 23/03/2023] Disponible : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_fabortind/default/table?lang=en
- (22) Institut croate de la santé publique. Interruption de Grossesse en Croatie. 2021. Annuaire statistique croate de la santé pour 2021. table 2. [en ligne] [consulté le 28/03] Disponible : <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2021-tablicni-podaci/>
- (23) Institut finlandais pour la santé et le bien-être. Statistiques officielles de la Finlande, avortements nordiques. THL. Avortements provoqués dans les pays nordiques 2021. Rapport statistique 09/2023. 14 mars 2023. [en ligne] [consulté le

28/03/2023]. Disponible : <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/pohjoismaiset-raskaudenkeskeytykset>

(24) Ministère de la santé. Interruption Volontaire de Grossesse, Données Statistiques. [en ligne] [consulté le 28/03/23] Disponible : https://www.sanidad.gob.es/fr/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

(25) Institut national pour le développement de la santé. Registre estonien des avortements. 13/06/2022. [en ligne] [consulté le 28/03/2023] Disponible : https://statistika.tai.ee/pxweb/en/Andmebaas/Andmebaas_01Rahvastik_03Abordid/RK20.px/table/tableViewLayout2/

(26) Institut finlandais pour la santé et le bien-être. Statistiques officielles de la Finlande, Avortements provoqués. THL. Avortements provoqués 2021. Rapport statistique 29/2022. 16.6.2022. [en ligne] [consulté le 28/02/2023] Disponible : <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics-and-data/statistics-by-topic/sexual-and-reproductive-health/abortions/induced-abortion>

(27) A. VILAIN. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021. Etudes et résultats n°1241. DREES. Septembre 2022. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la#:~:text=Le%20recours%20continue%20%C3%A0%20d%C3%A9cro%C3%AAtre,%C3%A2g%C3%A9es%20de%2025%2D29%20ans.>

(28) United Nations. Department of economic and social affairs. World abortion policies 2013. Disponible :

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf

- (29) Ministère de la Santé. Rapport Ministre de la Santé mise en œuvre de la loi 194/78 protection sociale maternité et interruption volontaire de grossesse - données finales 2020. 08/06/2022.
- (30) Système statistique national de Lettonie. Accouchement et avortement. Avortements provoqués pour 1000 femmes de 15 à 49 ans. [en ligne] [consulté le 30/03/23]. Disponible : https://data.stat.gov.lv/pxweb/en/OSP_OD/OSP_OD_sociala_veseliba_vesel/VAG_110.px/table/tableViewLayout1/
- (31) Agence nationale lituanienne de données statistiques. Nombre d'avortements provoqués pour 1000 femmes de 15 à 49 ans. [en ligne] [consulté le 30/03/23] Disponible : <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliai-analize?indicator=S3R699#/>
- (32) Inspection de la santé et de la protection de la jeunesse. Rapport annuel de la loi sur l'interruption de grossesse (Wafz) 2021. P22 Disponible : <https://www.igj.nl/over-ons/publicaties/jaarverslagen/2022/09/22/wafz-2021>
- (33) Institut national statistique. Annuaire statistique roumain 2021. 2022. p794. Disponible : https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/anuarul_statistic_al_romaniei_carte_0.pdf
- (34) Centre National d'information pour la santé. Annuaire médical République slovaque 2021. 2022. p 262. Disponible : https://www.nczisk.sk/Documents/rocnky/2021/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2021.pdf

- (35) Institut national de santé publique. Avortement pour 1000 femmes de 15 à 49 ans par type d'avortement et régions statistiques, Slovénie, par année par variables: Type de décès fœtal, année et région statistique. [en ligne] [consulté le 30/03/23] Disponible : https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal_1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva_04%20Fetalne%20smrti/FS_TB_K1.px/table/tableViewLayout2/?rxid=e5244ad7-5939-421b-be8a-97cb44c7d727
- (36) Familien Planung. Avortement.. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible : <https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/schwangerschaftsabbruch-rechtslage-indikationen-und-fristen/>
- (37) ProFamilia. Avortement. [en ligne] [consulté le 04/04/2023]. Disponible : <https://www.profamilia.de/en/topics/abortion>
- (38) ÖGF. Österreichische Gesellschaft Für Familien Planung. [en ligne] [consulté le 04/04/23] Disponible : <https://oegf.at/schwangerschaftsabbruch/>. Utilisation du site internet et mail envoyé avec réponse en Annexe 1
- (39) SOFELIA. Fédé militante des Centres de Planning familial solidaire. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible : <https://www.sofelia.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-interruption-de-grossesse-ivg/>
- (40) Center for Reproductive Rights. Bulgaria's Abortion Provisions. [enligne] [consulté le 04/04/23] Disponible : <https://reproductiverights.org/maps/provision/bulgarias-abortion-provisions/>
- (41) Planning Familial Chypriote. Mail en Annexe 2

- (42) Center for Reproductive Rights. Croatia's Abortion Provisions. [en ligne]
[consulté le 04/04/23] Disponible :
<https://reproductiverights.org/maps/provision/croatias-abortion-provisions/>
- (43) Brave Sisters Croatia. Abortion in Croatia law and obstacles. [en ligne] [consulté
le 04/04/2023] Disponible : <https://hrabra.com/abortion-in-croatia/>
- (44) Sexsamfund. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible :
<https://www.sexogsamfund.dk/viden/abort>
- (45) Ministère de l'intérieur et de la santé danois. Conseils sur l'interruption de
grossesse et la réduction fœtale. VEJ n°25 du 04/04/2006. [en ligne] [consulté le
04/04/2023]. Disponible : <https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2006/25>
- (46) Ministère de la Justice danois. Loi modifiant la loi sur l'avortement (Avortement
provoqués tardivement). 1999/1 LSF 76. Prononcée le 27/10/1999. [en ligne] [consulté
le 25/04/2023]. Disponible : <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/199912L00076>
- (47) Loi organique 2/2010 du 3 mars 2010 sur la santé sexuelle et reproductive et
l'interruption volontaire de grossesse. Titre II. Chapitre I. Article 14 et 15. Disponible :
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>
- (48) Loi sur l'interruption de grossesse et la stérilisation du 25/11/1998. Chapitre 2.
Paragraphe 6. Disponible : <https://www.riigiteataja.ee/akt/120022015011>
- (49) Seksuaaltervis.ee. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible :
<https://seksuaaltervis.ee/info/rasedus/abort>
- (50) Loi sur l'interruption de grossesse 24.3.1970/239. Section 1.
(20.12.2022/1097). [en ligne] [consulté le 04/04/2023]. Disponible :
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239#a20.12.2022-1097>

- (51) Terveyskylä.fi. Avortement. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible : <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti>
- (52) Code de la Santé publique. Partie législative. 2eme partie. Livre II. Chapitre II. Article L2212-1 . et Chapitre III. Article L 2213-1. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140611/#LEGISCTA000006140611
- (53) WHO. Global abortion data base. Country profile : Greece. [en ligne] [consulté le 04/04/2023] Disponible : <https://abortion-policies.srhr.org/country/greece/>
- (54) Abortusz.info. Législation. [en ligne] [consulté le 06/04/23] Disponible : <http://www.abortusz.info/jogi-szabalyozas-gyakorlat>
- (55) Health (Regulation of Termination of Pregnancy) Act 2018. Part 2. Disponible : <https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/act/2018/31/eng/enacted/a3118.pdf>
- (56) Association italienne pour l'éducation démographique (AIED). Grossesse. [en ligne] [consulté le 06/04/2023] Disponible : <https://www.aied.it/gravidanza/>
- (57) Loi sur la santé sexuelle et génésique. Chapitre VI : Interruption de Grossesse. [en ligne] [consulté le 06/04/2023] Disponible : <https://m.likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums>
- (58) Ministère de la Santé de la République de Lituanie. Ordonnance V-1348 2022-08-12 Sur la modification de l'ordonnance n° 1994 du ministère de la Santé de la République de Lituanie du 28 janvier 50 « Sur la procédure à suivre pour effectuer une opération d'interruption de grossesse ». [en ligne] [consulté le 06/04/2023] Disponible : <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5cad1e201a1811edb4cae1b158f98ea5>

- (59) Loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse. Modifiée par : Loi du 17 décembre 2014. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/code/sante/20170331/fr/pdf/eli-etat-leg-code-sante-20170331-fr-pdf.pdf> *
- (60) Government of Netherland. Topic : Abortion. [en ligne] [consulté le 25/04/2023] Disponible : <https://www.government.nl/topics/abortion/question-and-answer/what-is-the-time-limit-for-having-an-abortion>
- (61) Loi du 7 janvier sur la planification familiale, la protection de l'embryon humain et les conditions d'autorisation de l'avortement. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : https://www.reproductiverights.org/sites/default/files/documents/Polish%20abortion%20act--English%20translation.pdf?_ga=2.114569223.1499767536.1682429628-2074053540.1682429628
- (62) FEDERA. J'ai besoin d'un guide sur l'avortement. 01/03/2023. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <https://federa.org.pl/aborcja-poradnik/>
- (63) Association pour la planification familiale. AFP. Avortement et interruption de grossesse. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <http://www.apf.pt/aborto-e-interrupcao-da-gravidez>
- (64) Loi du Conseil national tchèque sur l'interruption artificielle de grossesse. Loi n° 66/1986.Coll. 03/11/1986. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>

- (65) Možnosti voľby. Questions réponses sur l'interruption de grossesse. 09/2022.
[en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <http://moznostvolby.sk/wp-content/uploads/2022/09/Questionsanswers-1.pdf>
- (66) Loi sur les mesures sanitaires dans l'exercice du droit à la liberté de décider de la naissance des enfants. Journal officiel du CCR, n° 11/77. 19/05/1977. [en ligne] [consulté le 25/04/23]. Disponible : <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO408>
- (67) Institut 8 marec. Mail envoyé avec réponse en Annexe 3. <https://www.8marec.si/>
- (68) RFSU. Grossesse et Avortement. [en ligne] [consulté le 25/04/2023]. Disponible : <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/graviditet-och-abort/abort-ditt-eget-val/>
- (69) Abortion in Austria. Procedures and costs. [en ligne] [consulté le 26/04/2023] Disponible : <https://abortion-in-austria.at/procedures-and-costs/>
- (70) NOËL. Sophie. BUSINE. Cécile. LEFEBVRE Guillaume. L'interruption de grossesse en Belgique en 2020. MG&Gynécologie. 2020.
- (71) Assurance Maladie. L'interruption de grossesse : votre prise en charge. 28/10/2022. [en ligne] [consulté le 03/05/2023]. Disponible : <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/ivg>
- (72) Planning Familial irlandais. IFPA. Avortement [en ligne] [consulté le 03/05/2023]. Disponible : <https://www.ifpa.ie/get-care/abortion/>
- (73) Mojaodlocitev. Avortement. [en ligne] [consulté le 03/05/2023]. Disponible : <https://www.mojaodlocitev.si/splav/>

- (74) Brave Sisters. Avortement médicamenteux. [en ligne] [consulté le 04/05/2023].
Disponible : <https://hrabra.com/medikamentozni-pobacaj/>
- (75) Gouvernement français. IVG.gouv. Le droit à l'avortement. Publié le 11/10/2022. Mis à jour le 06/04/2023. [en ligne] [consulté le 04/04/2023]. Disponible :
<https://ivg.gouv.fr/le-droit-lavortement>
- (76) Ministère de la Santé italien. Mise à jour des "Lignes directrices sur l'interruption volontaire de grossesse avec la mifépristone et les prostaglandines". 12/08/2020. [en ligne] consulté le 04/03/2023]. Disponible :
www.quotidianosanita.it/allegati/allegato228648.pdf
- (77) Ministère de la Santé de la République Lithuanienne. Les Femmes peuvent choisir une alternative à l'avortement plus sûre. 12/08/2022. [en ligne] [consulté le 04/05/2023]. Disponible : <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/moterys-gali-rinktis-saugesne-nestumo-nutraukimo-alternatyv>
- (78) Direction de la Santé (Luxembourg). Brochure d'information : Interruption Volontaire de Grossesse. 2020. [en ligne] [consulté le 04/05/2023]. Disponible :
<https://sante.public.lu/fr/publications/i/ivg-fr-de-en-pt.html>
- (79) Interupce.info. Pilule abortive-Avortement pharmacologique. [en ligne] [consulté le 04/05/2023]. Disponible : <https://www.interupce.info/potratova-pilulka>
- (80) Rutgers. Fin de la période de réflexion légale de cinq jours aux Pays Bas. 21/06/2022. [en ligne] [consulté le 04/05/2023]. Disponible :
<https://rutgers.international/news/end-of-five-day-legal-reflection-period-for-abortion-in-the-netherlands/>

- (81) Loi organique 1/2023 du 28 février modifiant la loi organique 2/2010 du 3 mars sur la santé sexuelle et reproductive et l'interruption volontaire de grossesse. [en ligne] [consulté le 04/05/2023]. Disponible : <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>
- (82) Amnesty International. Pologne : la restriction en matière d'accès à l'avortement porte peine aux femmes. [en ligne] [consulté le 18/04/2023] Disponible : <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>
- (83) Patent. « Fetal heartbeat rule » introduced in Hungary. [en ligne] [consulté le 18/04/23] Disponible : <https://patent.org.hu/en/>
- (84) DESCAMPS Elodie. Droit à l'IVG : dans quels pays d'Europe l'avortement est-il interdit, restreint, ou menacé ?. GEO. 25/11/2022. [en ligne] [consulté le 18/04/23] Disponible : <https://www.geo.fr/geopolitique/droit-a-livg-dans-quels-pays-deurope-lavortement-est-il-interdit-restreint-ou-menace-212714>
- (85) APETOGBOR Clémence. Droit à l'avortement : qu'est-ce que l'arrêt Roe vs Wade, qui a fixé le cadre légal de l'accès à l'IVG aux Etats Unis en 1973 ? Le Monde. 03/05/2022. [en ligne] [consulté le 18/04/2023]. Disponible : https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/05/03/droit-a-l-avortement-qu-est-ce-que-l-arret-roe-vs-wade-qui-a-fixe-le-cadre-legal-de-l-acces-a-l-ivg-aux-etats-unis-en-1973_6124632_3225.html
- (86) Aubert Raphaëlle, FAVIER Sandra. L'avortement aux Etats-Unis : quels états américains ont interdit ou protègent l'interruption volontaire de grossesse ? Le Monde. 15/11/2022. [en ligne] [consulté le 18/04/2023]. Disponible : <https://www.lemonde.fr/international/article/2022/11/15/avortement-aux-etats->

[unis-quels-etats-americains-ont-interdit-ou-protege-l-interruption-volontaire-de-grossesse_6132776_3212.html](https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/droit-a-l-avortement-sera-t-il-bientot-inscrit-dans-la-constitution_5636840.html)

- (87) C.Méral, T.Curtet, J.Assouly, L.Seux, P.Caron, M.Anglade, J.Blondel, F.Parisis, N.Sadok. Droit à l'avortement : sera-t-il bientôt inscrit dans la constitution ?. Franceinfo. 02/02/2023. [en ligne] [consulté le 18/04/2023]. Disponible : https://www.francetvinfo.fr/societe/ivg/droit-a-l-avortement-sera-t-il-bientot-inscrit-dans-la-constitution_5636840.html

ANNEXE 1 :

Hello French medical student,

16 weeks of the 1. day of the last menstruation

Austrian law: abortion forbidden; located in the criminal code §96 StGB but without penalty if the abortion is carried out by a doctor within the first three months after the beginning of the pregnancy and after prior medical advice (§97). (And there are some medical indications where it is also possible to do an abortion later/no time restriction without penalty.)

In the law there is no definition about the beginning of the pregnancy.

We assume that implantation marks the beginning of pregnancy:

3 months (law) = 13 weeks (31+31+30 days)

+ 2 weeks (1. Day of the last menstruation to ovulation (4 week cycle)

+ 5 days-1 week (migration of the egg through the tube into the uterus + implantation)

So we have 16 weeks of the 1. day of the last menstruation.

But in practice abortions are carried out only up to end of the 14th week.

More information about abortion in Europe: <https://www.epfweb.org/node/857>

Best regards,

Angela Tunkel

Angela Tunkel

Executive Director

Austrian Family Planning Association (OGF)

Bruenner Str. 68/A/3/15, c/o Klinik Floridsdorf

1210 Vienna, Austria

AT-ZVR-no. 605062078

Tel: +43 1 478 52 42

Fax: +43 1 470 89 70

Dear Charlotte,

in Austria you have to pay for an abortion by yourself and it is not reportable. Therefore there are no statistics.

Best regards,

Angela

Angela Tunkel

Executive Director

Austrian Family Planning Association (OGF)
Bruenner Str. 68/A/3/15, c/o Klinik Floridsdorf
1210 Vienna, Austria
AT-ZVR-no. 605062078
Tel: +43 1 478 52 42
Fax: +43 1 470 89 70

ANNEXE 2 :
Good morning

thank you for your email

my name is Pantelitsa and I am working for Cyprus Family Planning Association

I will try my best to answer but please feel free to come back with more questions

In Cyprus, you are legally allowed to terminate a pregnancy for any reason until the 12th week (and for some limited cases until the 19th). Limited cases include having being raped for example, or an abnormality with the fetus or physical or mental danger of the mother etc. In case of a minor or a person with cognitive disabilities, approval from parents or legal guardian is needed for the abortion.

The termination of pregnancy according to the legislation, even though it is not clearly stated, refers to surgical termination, since the law mentions the termination should be performed by a gynecologist with the presence of an anesthesiologist.

The surgical termination of pregnancy is not covered by the General Health System (unless it falls under one of those exceptions mentioned above). So a woman who chooses to have an abortion before the 12th week has to cover the expenses. The costs for the surgical termination vary from doctor to doctor and as we have been told range between 400-500 euros. We have also been told that some gynecologists who work under the General Health System might perform a surgical termination and not charge the woman. They can do this as they use a different code which is covered by the system.

Recently the abortion pills were brought and registered in the Cypriot market by a pharmaceutical company. The pills need to be prescribed by a gynecologist, if the doctor considers them a good option. The consumption of the pill needs to happen at the doctor's office and the pills are not covered by the Health System. We are also aware that not all gynecologists provide them.

As for the cost, visits to the gynecologists are covered from the health system. We don't have a clear view of the cost of the pills right now.

Kind regards,

Pantelitsa Nikolaou

ANNEXE 3 :

Hi,

the law says it is up to 10 weeks of pregnancy without Commission for termination of pregnancy and up to 13 weeks with the Commission.

It is the same for the surgical termination of pregnancy and pill-induced termination.

I hope this helped.

Tija

Hey,

there are different criteria on why the comission permits an abortion between 10 and 13 weeks depending on each case, but yes, those are some of the most prominent reasons. The limit for abortion in Slovenia is 13 weeks.

Best,

Tija

ÉTAT DES LIEUX DE L'IVG DANS L'UNION EUROPÉENNE

Résumé :

INTRODUCTION : L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un évènement que 35% des femmes vont vivre dans leur vie. Les lois sont inégales au sein de l'Union Européenne concernant les modalités d'accès à l'IVG. Ces inégalités poussent les femmes, notamment les Françaises, à voyager au sein de l'Union Européenne pour pouvoir avorter. Ce travail consiste à étudier les conditions d'accès à l'IVG pour chaque pays. L'hypothèse de recherche est la suivante : l'accès inégal au sein de l'Union Européenne entraîne une mobilité des femmes avec des contraintes financières et psychologiques importantes.

MÉTHODE : Notre travail est une étude bibliographique sur les lois concernant l'IVG dans les différents pays de l'Union Européenne, sur les sites internet des Plannings Familiaux européens et des associations engagées dans la défense des droits de la femme. La deuxième partie de notre travail s'intéresse au parcours des femmes françaises hors délai et leur orientation par les Plannings Familiaux Français.

RÉSULTATS : La synthèse des données permet une mise à jour de l'historique des lois sur l'avortement dans l'Union Européenne, du nombre d'IVG pour 1000 femmes en âge de procréer, des délais légaux d'IVG par motif, de la prise en charge financière de l'IVG, des méthodes disponibles, des délais de réflexion, de la place du consentement parental et de l'orientation des femmes hors délai en France par les Plannings Familiaux.

DISCUSSION-CONCLUSION : L'accès à l'IVG est inégal dans l'Union Européenne. Les législations évoluent constamment et le droit à l'IVG légale et sûre est fragile, sans cesse en danger. Ces lois évoluent dans le sens de restriction ou d'amélioration de l'accès à l'IVG. Les difficultés que nous avons rencontrées pour rassembler toutes les informations montrent le tabou régnant autour de la question de l'IVG. L'accès à l'IVG en France est plus facile que dans certains pays mais avec un délai autorisé qui reste plus court que certains de nos voisins au sein de l'Union Européenne.

MOTS CLES :

1 IVG. 2 Soins primaires. 3 Délai et législation 4 Union Européenne 5 Soins hors France