

Annexe du Dossier de l'IEB¹ :

Liste des études scientifiques

sur les conséquences psychologiques de l'avortement

Le nombre d'avortements augmente chaque année en Belgique comme en France, tandis que les lois de légalisation de l'avortement votées en Belgique en 1990 et en France en 1975 se voulaient porteuses de l'espoir de voir baisser ces chiffres. L'absence d'intérêt des pouvoirs publics et le relatif déni des cliniciens de la santé mentale pour les conséquences psychologiques de l'avortement sont inquiétants, car les personnes vivant un deuil périnatal ont besoin de voir leur parole entendue et reconnue. C'est, entre autres, par des **études scientifiques objectives décrivant la clinique des troubles psychologiques** parfois vécus à la suite d'un avortement que le grand public sera alerté des conséquences et des dangers de l'avortement. Seules des femmes guéries, pouvant exprimer leurs souffrances passées et témoigner aux générations futures des enjeux de l'avortement pourront faire baisser les occurrences d'avortement et cesser la banalisation de cet acte.

Par ailleurs, les adolescentes devraient faire l'objet de toute l'attention, car l'avortement est de plus en plus courant chez les 15-19 ans et les potentielles conséquences sur leur psychisme sont importantes et sérieuses.

Il est donc nécessaire d'évoquer quelques études scientifiques réalisées en France, en Belgique ou à l'étranger, et de constater le vide sidéral sur le sujet. Ce recensement montre le relatif désintérêt des organismes publics de recherche. En effet, en Belgique et en France, droit de la femme signifie accès à l'avortement, qui doit ainsi faire partie de l'offre de santé². Evoquer ses conséquences serait dangereux pour ce droit, jugé fragile. Les résultats des études mentionnées ci-après sont systématiquement disqualifiés, quand elles soulignent le lien entre avortement et troubles de santé mentale : il serait trop dangereux de les prendre en compte, car cela pourrait remettre en cause l'avortement en tant que traitement médical.

On note aussi une plus grande liberté de parole et de recherche dans les pays à culture anglo-saxonne sur le sujet. Ne pourrions-nous pas donner à ces études le bénéfice de se faire l'écho d'une réalité constatée sur le terrain par quelques professionnels et, au nom du principe de précaution, **réaliser des recherches scientifiques objectives** pour entendre le malaise des parents, du personnel soignant, des enfants, et enfin, cesser la loi du silence ?

N.B. Cette liste, non exhaustive, a été réalisée sur la base des documents d'origine et comprend des études aux conclusions contradictoires.

Avortement, troubles mentaux et dépression

Trois chercheurs de l'Université de Manitoba – Département Psychiatrie – au Canada ont publié en avril 2010 dans *The Canadian Journal of Psychiatry*³ une étude psychiatrique sur 3.310 femmes américaines, intitulée « **Associations entre avortement, troubles mentaux et comportement suicidaire dans un échantillon nationalement représentatif** ». L'objectif de cette étude fut d'approfondir la relation entre l'avortement et la maladie mentale que des études antérieures avaient déjà mise en valeur, mais avec des résultats partagés. Les

¹ <http://www.ieb-eib.org/fr/document/les-consequences-psychologiques-de-lavortement-248.html>

² Définition couramment utilisée par l'OMS et l'Union européenne.

³ Étude parue dans *The Canadian Journal of Psychiatry*, avril 2010, Vol 55 p. 239 publications.cpa-apc.org/media.php?mid=951

chercheurs ont examiné la relation entre l'avortement, les troubles mentaux et le comportement suicidaire à l'aide d'un large échantillon nationalement représentatif aux États-Unis.

Les données provenaient de la *National Comorbidity Survey Replication*. Des analyses de régression logistique multiple ont été employées pour examiner les associations entre l'avortement et les troubles de l'humeur, l'anxiété, l'utilisation de substances, l'alimentation, les troubles de comportements perturbateurs, ainsi que les pulsions suicidaires et les tentatives de suicide au cours de la vie. Le rôle de la violence a aussi été exploré. Il se trouve qu'après ajustement pour tenir compte des données sociodémographiques, **l'avortement était associé à une probabilité accrue de troubles mentaux graves :**

- Troubles de l'humeur (rapport de cotes ajusté [RCA] allant de 1,75 à 1,91)
- Anxiété (RCA allant de 1,87 à 1,91)
- Prise de drogues (RCA allant de 3,14 à 4,99)
- Pensées suicidaires et tentatives de suicide (RCA allant de 1,97 à 2,18).

L'ajustement à faire en raison de la violence subie par la femme affaiblissait certaines de ces associations. Pour tous les troubles examinés, moins de la moitié des femmes déclaraient que leur trouble mental avait débuté après le premier avortement. **Les fractions attribuables dans la population allaient de 5,8 % (idéation suicidaire) à 24,7 % (toxicomanie).**

La dimension psychologique dans la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse

Réalisée par le Dr. S. Dupont, du Département Psychiatrie Infanto-Juvenile du Centre Hospitalier d'Erstein, France, et parue en 2004 dans le Journal d'Obstétrique et de gynécologie, cette étude intitulée « **La dimension psychologique dans la prise en charge des IVG** » met en évidence « *une tendance récurrente des femmes à arborer une **attitude psychologique défensive vis-à-vis de la situation d'IVG**, et à occulter leur éprouvé affectif ainsi que les processus spontanés de maturation maternelle liés au vécu de grossesse. Cet écueil à l'élaboration psychique semble s'associer, selon les cas, à une forme particulière de deuil pathologique de la grossesse, à un facteur de **recours à l'agir** (plus prégnant chez les adolescentes), ou à des **difficultés ultérieures à soutenir d'autres maternités**. En conclusion de l'étude, au regard des **incidences psychologiques rencontrées chez un grand nombre des femmes ayant recours à l'IVG**, et du rôle que peuvent avoir médecins et soignants dans leur repérage et leur prévention, cette étude propose des directions de travail permettant de tenir compte de la dimension psychologique dans leur prise en charge.* »⁴

Avortement provoqué durant le premier trimestre de grossesse et risques de troubles mentaux

Cette analyse⁵, « **Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder** », financée entre autres par la *Susan Thompson Buffet Foundation*, réalisée par des chercheurs danois et parue dans le *New England Journal of Medicine* en janvier 2001, publie les conclusions sur le lien entre avortement et problèmes psychiatriques. Entre 1995 et 2007, les chercheurs ont suivi 84 620 femmes ayant subi un avortement et 280 930 ayant eu un premier accouchement, sur une période allant de 9 mois avant l'événement à 1 an après. Selon eux, sur cette période, **les femmes ayant avorté sont trois fois plus nombreuses à consulter un psychiatre pour la première fois que celles qui accouchent**. Pourtant, chez ces femmes, les résultats montrent que le taux de morbidité psychiatrique augmente peu après l'avortement : le taux annuel est de 14,6 pour mille avant l'avortement et de 15,2 pour mille après. "Nous concluons que les femmes n'ont pas un risque accru de premier

4 Étude parue dans le Journal de Gynécologie Obstétrique, *Biol. Reprod.* 2004, 33, pp.125-130. www.em-consulte.com/showarticlefile/114949/pdf_58667.pdf

5 Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder par Trine Munk-Olsen, Ph.D., Thomas Munk Laursen, Ph.D., Carsten B. Pedersen, Dr.Med.Sc., Øjvind Lidegaard, Dr.Med.Sc., and Preben Bo Mortensen, Dr.Med.Sc., *New England Journal of Medicine* 2011; pp.364:332-339, January 27, 2011. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0905882

épisode psychiatrique nécessitant une consultation ou une hospitalisation psychiatrique après une IVG, puisque le taux de morbidité psychiatrique est similaire avant et après l'avortement", a donc déclaré au Quotidien du médecin Trine Munk-Olsen, qui a dirigé l'étude.

Cette conclusion est remise en cause par le Dr Priscilla Coleman, professeur de développement humain et d'études familiales à la *Bowling Green State University* et spécialiste du rapport entre avortement et désordres mentaux. Selon elle, cette étude pose en effet des "problèmes majeurs". Alors que les chercheurs de l'étude danoise concluent que les femmes avortant "éprouvent fréquemment des problèmes de santé mentale liés à des facteurs étrangers à la procédure", elle précise que les femmes ayant consulté avant un avortement "étaient probablement au milieu de la prise de décision d'avortement". Elle souligne également que les chercheurs n'ont pas relevé une statistique intéressante de l'étude qui montre que le **taux de problèmes de santé mentale est beaucoup plus élevé après un avortement (15%) qu'après une naissance (6,7%). Pour les femmes n'ayant pas été enceintes, le taux est de 8,7 %.**

Les auteurs de l'étude précisent enfin qu'ils n'ont étudié que "les épisodes psychiatriques sévères, c'est-à-dire ceux nécessitant un recours au psychiatre. Pour cette raison, il nous est **impossible de conclure sur les symptômes de dépression, les sentiments de tristesse ou de regret ou bien le soulagement**" de la femme après l'IVG. Cette étude donne donc une appréciation d'autant plus restrictive de la santé mentale des femmes ayant avorté que, comme le précise encore Priscilla Coleman, "il y a des preuves abondantes qui montrent que **les effets négatifs de l'avortement peuvent ne pas faire surface avant plusieurs années**".⁶

Avortement et suicide

Meta Uchtman, Directeur régional de l'association américaine *Cincinnati Suiciders Anonymous*, a attesté devant la Cour lors du **procès Casey contre le Planning Familial** que, **parmi les 4000 femmes ayant fait une tentative de suicide** ou avec des idées suicidaires (1400 d'entre elles avaient entre 15 et 24 ans), ayant consulté son association, **40% d'entre elles avaient eu un avortement**, alors que le taux moyen de tentatives de suicide pour la population générale est de 22%.⁷

Les effets de la perte de grossesse sur la santé des femmes

Cette étude, « **The effects of Pregnancy Loss on Women's Health** », fut réalisée par les docteurs Philip Ney, Psychiatre, Département de Médecine Familiale à l'*Université de British Columbia*, et Tak Fung, Biostatisticien, à l'*Université de Calgary*. Publiée en 1994 dans la revue *Social Science and Medicine*, celle-ci conclut que : « **les femmes qui ont eu une fausse couche ou un avortement ne jouiront pas du même soutien psychologique de la part de professionnels que les femmes ayant donné naissance à un enfant mort-né. Les femmes ayant avorté ont besoin d'un suivi psychologique complexe car le deuil périnatal à faire est le siège de conflits et parce que peu de professionnels sont disponibles et formés à ces troubles.** » Le docteur canadien Philip Ney est le premier à avoir décrit les symptômes des troubles psychologiques vécus par les femmes ayant avorté et par leurs enfants.⁸

5 La Synthèse de presse bioéthique du mardi 1er février 2011.

www.genethique.org/revues/revues/2011/Fevrier/20110201.3.asp

7 Témoignage mentionné dans l'article *Suicide, Abortion and Parents*, paru en 1981 dans la *South Dakota Right to Life Newsletter*.

8 Publié dans *Social Science and Medicine*, Vol. 38 No. 9, pp. 1193-1200 en 1994
www.messengers2.com/articles/discoveries_and_ethics/effects_of_pregnancy.htm

Mortalité de la mère associée à sa grossesse après une naissance, un avortement ou une fausse couche en Finlande, entre 1987 et 2000

Une équipe de recherche du Stakes, organisme gouvernemental finlandais de Recherche et Statistiques, a conduit une étude médicale, « **Pregnancy-Associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland** », sur les raisons du décès de toutes les femmes de 15 à 49 ans en Finlande en lien avec une grossesse. Les résultats de cette étude indiquent que le taux de mortalité ajusté à l'âge pendant la grossesse et jusqu'à un an après la fin de la grossesse était de 36.7 pour 100 000 grossesses, de 57.0 pour 10 000 pour les femmes non enceintes. En revanche, le taux de mortalité des femmes ayant donné naissance à un enfant est de 28.2 pour 100 000 tandis qu'il est de 51.9 pour 100 000 en cas d'avortement spontané et de **83.1 pour 100 000 en cas d'avortement provoqué, soit trois fois plus que dans le cas d'une naissance.**⁹

Avortement et stress traumatique : comparaison préliminaire entre des femmes américaines et russes

Cette étude, « **Induced Abortion and Traumatic Stress, A preliminary comparison on American and Russian Women** », a été réalisée sur une cohorte de 548 femmes dont 331 Russes et 217 américaines ayant eu un ou plusieurs avortements mais aucune fausse couche ou enfant mort-né. Les résultats de cette étude indiquent que : « *65% des Américaines montraient plusieurs symptômes de reviviscence, d'évitement associés au PTSD (Post Traumatic Syndrom Disorder) contre 13.1% pour les Russes. De plus, 64% des femmes ayant eu un avortement disent avoir subi des pressions pour le faire et plus de la moitié disent avoir été indécises et précipitées dans leur décision. Enfin, 80% déclarent n'avoir pas reçu de conseil adéquat avant l'intervention.* »¹⁰

Étude sur cinq ans de la santé mentale de femmes après une fausse couche ou un avortement

Publié en 2005 par le *Department of Behavioral Sciences, Institute of Basic Sciences in Medicine, University of Oslo*, et prenant en compte 40 femmes ayant eu une fausse couche et 80 femmes ayant eu un avortement à l'hôpital de Buskerud County en Norvège, cette étude, « **The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study** », conclut que :

10 jours après l'évènement

Les femmes ressentent de l'**anxiété** pour
32,5 % dans le groupe Fausses Couches
37,5 % dans le groupe IVG
17,9 % dans le groupe Population Générale

Les femmes vivent une **dépression** pour
27,5 % dans le groupe Fausses Couches
20 % dans le groupe IVG
6,6 % dans le groupe Population Générale

Il n'y a **pas de différence statistique** significative entre les groupes après 6 mois, 2 ans et 5 ans.

Les femmes face à la douloureuse expérience de l'interruption médicale de grossesse ou IMG

9 Pregnancy associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, n°190, 2004, p 422 à 427.

10 Publiée dans *Medical Science Monitor* en. 2004 Oct;10(10) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15448616

Cette étude, « **Les femmes face à la douloureuse expérience de l'IMG** », publiée en 2008 et réalisée par le *Centre d'études et de recherches en psychopathologie, Université de Toulouse II*, présente l'analyse de données recueillies auprès de sept femmes ayant eu recours à une IMG et révèle le traumatisme psychique que peut représenter l'IMG, la détresse significative des mères marquées par des sentiments de culpabilité omniprésents, une symptomatologie anxieuse et dépressive persistante. Des divergences de réactions au sein du couple sont perceptibles et entraînent un risque de conflits conjugaux. L'étude conclut par la nécessité d'un soutien individuel, et également l'intérêt d'une prise en charge pour le couple.

Avortement et criminalité : les enfants non désirés et les naissances hors mariage

Cette étude¹¹, « **Abortion and Crime : Unwanted Children and Out-of-Wedlock Births** », publiée en 2001 par les économistes australien et américain Lott et Whitley, défend la thèse selon laquelle la légalisation de l'avortement **augmente les naissances hors mariage et le nombre de couple monoparentaux**, ce qui induit une baisse de l'investissement sur le capital humain et une **augmentation de la criminalité**. L'impact de la légalisation de l'avortement sur le **nombre de meurtres commis aux États-Unis** se situerait **entre 0.5 to 7 %**.

Conclusion

Le financement d'études épidémiologiques objectives est tout à fait nécessaire pour **fonder les intuitions des quelques professionnels** de la santé mentale et l'expérience vécue sur le terrain par des sites d'information comme IVG.net¹². Ce site peut témoigner du **nombre croissant d'appels de jeunes femmes en détresse psychique, voire suicidaires à la suite d'une IVG**. Compte tenu de la complexité des troubles et du nombre de domaines psychiques potentiellement touchés par le traumatisme, ces études devraient être dirigées par **des équipes pluridisciplinaires** : santé mentale, gynécologie, sexologie, cancérologie, pédiatrie... sont autant de domaines médicaux qui, étudiés ensemble, pourraient donner une analyse épidémiologique transversale intéressante.

En garantissant une approche non idéologique des études réalisées, on pourrait ainsi étudier en détail, non seulement la clinique des troubles vécus par la femme et par son entourage, mais aussi les sujets suivants :

- Lien entre survivance d'avortement et avortement : les femmes issues d'une fratrie dans laquelle il y a eu un avortement ont-elles plus tendance à avorter ?
- Lien entre le premier avortement et les suivants : une femme ayant avorté a-t-elle plus tendance à réitérer son acte ?
- Impact de la légalisation de l'IVG sur les troubles psychologiques : l'acceptation sociale de l'IVG depuis les lois de légalisation de l'avortement a-t-elle diminué ou augmenté le nombre de personnes souffrant des conséquences psychologiques de l'avortement ?
- Syndrome de Survivance à l'issue du Procréation Médicalement Assistée¹³
- Différences et similitudes de vécu entre l'avortement spontané et l'avortement volontaire
- Différences et similitudes de vécu entre l'avortement chimique et l'avortement par aspiration
- Coûts induits par l'IVG pour la société: outre l'acte chirurgical, coûts de la prise en charge psychologique.

*Dossier réalisé par **Laetitia Pouliquen***

¹¹ Yale Law & Economics Research Paper, No. 254.

¹² www.ivg.net

¹³ *Pour plus d'information* : " À la poursuite de l'enfant parfait" du Docteur Benoit Bayle, édité chez Laffont, 2009.