

DOSSIER DE ZÉTÉTIQUE : LE SYNDROME POST- ABORTIF

Salomé Burget, L1 Histoire
Isadora Mathevet, L2 Economie-Gestion
Dorine Lampasona, L1 Psychologie
Valentine Laizeau, L1 Psychologie
Priscillia Freydier, L1 Psychologie
Aurore Chatellet, L1 Droit
Deborah Torres Pereira, L1 Psychologie
Sarah Baldin-Bressot Coimbra, L1 Droit
Mélanie Millioz, L2 Economie-Gestion

Note: 16/20

Année 2016-2017

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction : Problématique, contexte et enjeux

2. Les différentes hypothèses, théories, scénarios sur le sujet

- 2.1. L'hypothèse de symptômes mentaux
- 2.2. L'hypothèse de symptômes physiques
- 2.3. Autres hypothèses

3. Méthode de tri des hypothèses. Quels sont les biais, effets et erreurs relevés pour chaque hypothèse ? Où se situe le curseur vraisemblance ?

- 3.1. Erreurs et biais relevés dans l'hypothèse 1
- 3.2. Erreurs et biais relevés dans l'hypothèse 2

4. Description de l'enquête personnelle et de la méthode employée pour rechercher les informations manquantes. Quelles erreurs pouvons-nous relever dans les différentes théories ?

5. Critiques et résultats de l'enquête

- 5.1. Critique de l'enquête
- 5.2. Résultats de l'enquête

6. Conclusion

7. Bibliographie

1. Introduction : Problématique, contexte et enjeux

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un sujet délicat dans notre société, même si elle reste assez fréquente. Elle est provoquée au début de la grossesse, avant 14 semaines d'aménorrhées, pour des raisons non thérapeutiques, selon la Loi Veil, mise en place en 1975, en France. Elle peut être de deux types : médicamenteuse ou par aspiration, c'est-à-dire par voie chirurgicale. En 2015, d'après l'INED, 203 463 IVG ont été réalisées. Depuis sa légalisation, plusieurs positions existent, les plus médiatisées étant celles des **anti-avortement** et des pro-avortement. Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux arguments dirigés contre l'avortement, notamment sur le syndrome post-abortif ou post-avortement (SPA). Ce dernier « est un ensemble de manifestations cliniques qui affectent certaines femmes après une interruption volontaire de grossesse »¹. Il peut « apparaître à plus ou moins long terme, souvent de façon sournoise, alors même que la femme a l'impression d'avoir oublié. »², et cela même si l'avortement en soi a été vécu comme un soulagement. « Il peut être déclenché par un événement marquant comme un deuil ou une nouvelle grossesse. C'est le "syndrome anniversaire", un sentiment de perte ou de vide s'installe, mais qui peut être extériorisé sous différentes formes »³. Au vu de l'augmentation du nombre d'avortements, notamment chez les jeunes filles mineures (+30% entre 2001 et 2007 en France), des questions nouvelles se posent en ce qui concerne les séquelles éventuelles qu'entraînerait cette pratique. L'IVG semble devenir aujourd'hui un véritable problème de santé publique, auquel les pouvoirs publics français tentent de trouver des solutions. Pour certains, il faut baisser le nombre d'avortements, voire interdire l'IVG. D'autres semblent convaincus qu'il faut reconnaître socialement et médicalement les conséquences psychologiques de l'avortement. Selon un sondage de l'IFOP (Institut Français d'Opinion Publique) "*Les femmes et l'IVG*", 61% des françaises pensent « qu'il y a trop d'avortements en France » et 83% d'entre elles pensent que « l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes »⁴. Une question se pose donc :

Les arguments anti-avortement sur le syndrome post-abortif sont-ils valables ?

Nous présenterons dans un premier temps les différentes hypothèses proposées pour démontrer l'existence du SPA en parallèle avec ses nombreux symptômes. Dans une seconde partie, nous analyserons en profondeur les hypothèses en relevant les différents biais et erreurs remarqué-e-s. Puis, nous développerons notre enquête personnelle ainsi que la méthode employée pour la réaliser. Enfin, nous discuterons sur les résultats obtenus pour finalement conclure, en invitant les lecteurs et/ou chercheurs à aller encore plus loin dans leurs découvertes sur ce fait social très discuté qu'est l'avortement.

2. Les différentes hypothèses, théories, scénarios sur le sujet : qui les défend, où, pourquoi ?

2.1. L'hypothèse de symptômes mentaux (1)

L'hypothèse principale défendue par les auteurs et scientifiques cherchant à démontrer l'existence du SPA est l'augmentation accrue des troubles psychologiques après un avortement, ou du moins des risques encourus. Même si les chiffres varient d'une étude à l'autre, de nombreux articles et études se rejoignent pour confirmer ce fait. Entre autres, une méta-analyse (combinaison de plusieurs résultats)

¹ Journal des femmes (2017). *Le syndrome post-avortement, définition*. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/42562-syndrome-post-avortement-definition>

² Fropo, JR. (2010). Enquête sur le traumatisme post-avortement. <http://www.libertepolitique.com/site/Actualite/Decryptage/Enquete-sur-le-traumatisme-post-avortement>

³ avortementivg.com (2008). *Le syndrome post abortif (ou post avortement)*. http://www.avortementivg.com/pages/Le_syndrome_post_abortif_ou_post_avortement-518072.html

⁴ Pouliquen, L. (2010). Les conséquences psychologiques de l'avortement. *Les dossiers de l'Institut Européen de Bioéthique*.

de P. Coleman ⁵ affirme que les femmes effectuant une IVG augmentent de 81% la probabilité de survenue de troubles mentaux. Dans l'étude longitudinale sur 30 ans de Fergusson⁶ et ses collègues, il est montré que les femmes ayant avorté ont des taux de troubles mentaux 30% supérieurs aux autres femmes.

D'autres études et auteurs ont fait une liste de différents symptômes associés au SPA. Pour la plupart des articles anti-avortement défendant le SPA, les conclusions et résultats sur les symptômes sont rapporté-e-s par des femmes ayant avortées, les témoignages sont donc très présents dans les articles dits « grand public ». Le Dr. Fropo, mais également prêtre, par exemple, écrit dans son livre que les sentiments de perte du futur enfant et de vide sont le plus souvent refoulés et réprimés chez les femmes ayant avorté. « Ils réapparaissent sous d'autres formes, comme la culpabilité et le manque d'estime de soi. Ils peuvent également se manifester par des troubles de l'appétit, de l'anxiété, des insomnies ou des cauchemars ». Le Dr. Volf, président de l'ACPERVIE (Association Chrétienne et Protestante pour le Respect de la VIE) rajoute à la liste de symptômes une importante « ré-expérimentation négative et incontrôlée de l'avortement : retours arrière (flash-back), [...] chagrin et réactions anniversaires ; tentatives infructueuses de chasser ou de nier les souvenirs de l'avortement et la douleur émotionnelle, avec comme résultat une diminution de la sensibilité aux autres et à son environnement. »⁷. Tant de symptômes pourraient également, avec le temps ou en fonction de leur intensité, devenir d'autant plus dangereux et importants.

En effet, d'autres hypothèses défendues par les **anti-IVG** portent sur la dépression, la consommation de drogues ou, plus extrêmement, sur le suicide. Certaines associations comme l'institut Elliot⁸ aux Etats-Unis estime que les femmes ayant recours à un avortement ont 5 fois plus de risques de consommer de la drogue. Une étude menée par Gissler⁹ et repris par beaucoup de sites **anti-IVG**, démontre que le taux de suicide suite à une IVG est significativement supérieur au taux de suicide des femmes ayant donné naissance à un enfant et des femmes ayant fait une fausse couche.

2.2. L'hypothèse de symptômes physiques (2)

De plus, des hypothèses suggèrent que des maladies graves comme le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein ou le placenta prævia, des malformations du prochain enfant pourraient être favorisé-e-s par un avortement, en lien avec les troubles psychologiques engendrés. Ces hypothèses ont été défendues par beaucoup d'associations **anti-avortement**. Randy Alcorn, un pasteur américain a résumé tous ces effets néfastes dans son livre *Oui à la vie*.

2.3. Autres hypothèses

D'autres hypothèses ont découlé de la lecture des articles et des sites analysés, globalement partagées par toutes les personnes contre l'IVG. Une hypothèse scientifique et une hypothèse sociologique sont soulevées.

En ce qui concerne l'hypothèse scientifique, elle défend le fait que l'archétype (le modèle) du corps féminin, contrairement à celui du corps masculin, est constitué de tel sorte qu'il serait davantage guidé par l'instinct animal de reproduction. En effet, le corps féminin est prédisposé à concevoir et à porter

⁵ Coleman, P.K. (2011). Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186.

⁶ Fergusson, D.M., Horwood, J.L. & Boden, J.M. (2008). Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 444-451.

⁷ Volf, F. (2004). Un syndrome traumatique répandu : le Syndrome post-avortement. *Nervure : Journal de Psychiatrie*, 17(5), 14-15.

⁸ Elliot Institute, www.afterabortion.org

⁹ Gissler, M. (1996). Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *British Medical Journal*, 313(7070), 1431-1434

un enfant, et le fait d'interrompre ce processus de conception provoquerait un dérèglement, tant au niveau physiologique que psychologique, chez la femme.

L'hypothèse sociologique suppose que d'un point de vue moral, l'avortement n'est pas un acte anodin. C'est un acte controversé dans les sociétés en général. Il a été interdit pendant longtemps en France. Aujourd'hui encore, sa pratique est critiquée, décriée et peut procurer un sentiment de honte et de culpabilité pour les femmes ayant eu recours à l'avortement.

Ces deux hypothèses rejoignent donc l'avis portant sur l'existence de traumatismes liés à l'IVG. Nous allons désormais nous interroger sur la validité de ces hypothèses, en analysant les différents biais et erreurs présent-e-s.

3. Méthode de tri des hypothèses. Quels sont les biais, effets, erreurs relevés pour chaque hypothèse ? Où se situe le curseur vraisemblance ?

3.1. Erreurs et biais relevés pour l'hypothèse 1.

La plupart des études mentionnées plus haut, et avançant des arguments sur l'existence du SPA, sont biaisées. En effet, une étude de l'American Psychological Association (APA)¹⁰ a affirmé l'absence de preuve que les femmes ayant avorté souffrent psychologiquement davantage que les femmes ayant mené à terme une grossesse non désirée. Pour ce faire, l'étude menée par l'APA, critique les études anti-IVG, qui cherchaient à démontrer l'existence du SPA. Ces dernières, visaient à comparer les risques de l'avortement face à l'autre alternative, qui est de mener la grossesse à terme. Le rapport de l'APA indique que l'existence de conditions difficiles (pauvreté...), le contexte (viol, abus sexuels...), la personnalité et ses éventuels troubles, etc. peuvent être corrélés à un avortement mal vécu mais ceci n'est pas suffisamment pris en compte. Nous allons revenir sur ces biais et erreurs.

La première erreur relevée est la non-prise en compte du contexte. Par contexte, peut être compris l'histoire personnelle de la patiente, de même que l'environnement et/ou la prise en charge qui a eu lieu. En effet, il est évident que certains contextes familiaux, conjugaux et/ou financiers favorisent un vécu de l'IVG difficile, qui peut entraîner des séquelles psychologiques. Cela peut également être vérifié dans un cadre de prise en charge peu favorable où les soignants, le lieu et/ou l'intervention même de l'IVG jouent un rôle important. Dans une étude sur les troubles psychologiques, il est essentiel d'évaluer le niveau psychologique de chaque sujet. *La présence d'antécédents psychiatriques ou de mauvais traitements pourraient favoriser la survenue d'autres problèmes suite à l'IVG dont les symptômes relevés dans le SPA. Nous pouvons donc penser que si le protocole pré-avortement est respecté et si la personne n'est pas sujette à des troubles mentaux, il pourrait ne pas y avoir nécessairement de conséquences psychologiques à la suite de l'IVG. De plus, un autre problème peut aussi se poser. Considérons les études de Coleman et Fergusson et supposons que le lien de causalité soit prouvé entre interruption de grossesse et troubles mentaux. Le lien n'est étudié par les scientifiques que dans ce sens. Nous pouvons nous demander si l'autre sens (les troubles psychologiques entraînent l'IVG) est plausible.* Les antécédents des personnes interrogées ne sont donc que très peu pris en compte par les études souhaitant démontrer l'existence du SPA.

Prenons un exemple : dans l'étude menée par Gissler citée plus haut, les auteurs ont récupéré des données issues d'un registre des certificats de décès, comprenant l'âge, le travail, le lieu de résidence et la cause de la mort. A l'aide des certificats de naissance, ils ont également pu obtenir la situation conjugale et familiale dans laquelle se trouve chaque sujet ainsi que son niveau d'éducation. Cependant, le rapport indique clairement qu'il est possible que le niveau social ait eu un impact sur le taux de suicide des personnes ayant recours à l'IVG, mais les chiffres, les explications donnés et les liens affirmés entre suicide et avortement n'ont par conséquent pas pris en compte ces informations. Les antécédents des personnes comprises dans les données de l'étude ne sont pas non plus éclairés.

¹⁰ American Psychological Association. (2008). Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC: Author.
<http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>

Cela pose le problème de l'échantillon étudié. Celui-ci doit être clairement pris en compte, tant dans sa nature même (par exemple, le contexte social de chaque sujet), que dans sa taille, pour être le plus représentatif possible et généralisable. De plus, l'étude menée par Gissler a été reprise par les organismes **anti-avortement** sous l'affirmation « Une étude concernant les décès liés à la grossesse a démontré que le taux de mortalité associé à l'avortement est 2.95 fois élevé que pour les grossesses allant à terme » contre sa volonté. Il affirme en effet dans une interview au journal « Libération »¹¹ que son étude était sortie du contexte, utilisée et déformée par les mouvements **anti-avortement**, et que son étude porte sur la prévention du suicide après grossesse, et non sur une relation causale entre avortement et suicide. **Il est important de ne pas confondre corrélation et causalité (« effet cigogne »).** **Si la variable « taux de mortalité » augmente avec l'avortement, l'avortement n'est pas forcément la cause de cette hausse.** Pour ce qui est de l'augmentation de consommation de drogue, l'Institut Elliot (dont le fondateur est David Reardon), a un site (www.afterabortion.org) qui ne laisse aucun doute sur la nature **anti-avortement** de celle-ci. De plus, nous n'avons trouvé aucune étude sérieuse à ce propos. Sans véritable preuve, et au vu de la non-objectivité de la source, nous ne pouvons qu'invalider cet argument.

Nous pouvons également soulever dans le discours du Dr. Fropo une erreur importante : lorsqu'il indique que les sentiments de perte de l'enfant et de vide sont refoulés chez les femmes ayant avorté, il avance une idée non réfutable, donc non scientifique au sens de Popper. En effet, il est difficile de prouver la présence d'un sentiment refoulé, et par conséquent d'affirmer son existence et de prédire la forme observable qu'il peut prendre, « comme la culpabilité et le manque d'estime de soi ».

De plus, dans le discours **anti-avortement**, il y a une forte utilisation de témoignages qui appellent souvent à éprouver de la compassion et de la tristesse pour les "victimes" de l'IVG¹². Il y a une utilisation de cas extrêmes, de personnes qui n'ont pas eu suffisamment d'informations ou pour qui les délais n'étaient pas respectés. En effet, lorsqu'une personne doit décider de si elle a recours à l'avortement, il doit y avoir un premier rendez-vous avec un médecin ou une sage-femme choisi-e, qui devra renseigner la personne. Au bout d'au moins une semaine obligatoire, c'est seulement à ce moment que la personne devra donner sa décision finale. Dans plusieurs témoignages, nous retrouvons un non-respect de ce délai et une mauvaise information auprès des patient-e-s. Ceci n'est pas dû à la loi en elle-même, mais aux praticien-ne-s. Dans ces cas-là, il est possible de porter plainte¹³. De plus, les associations comme "Les Survivants"¹⁴ promeuvent l'idée que l'avortement est un meurtre, que nous sommes des survivant-e-s de l'avortement. Ils font clairement appel aux sentiments, à l'affectif pour convaincre. **Il faut donc prendre des précautions dans la prise en compte scientifique de leurs arguments.**

Ainsi, nous pouvons conclure sur le tableau ci-dessous¹⁵ :

¹¹ Moullot, P. (2016). *Comment les anti-IVG détournent-ils les études scientifiques*. http://www.liberation.fr/desintox/2016/12/01/comment-les-anti-ivg-detournent-les-etudes-scientifiques_1532339

¹² SOS tout-petits (nd). *Complications de l'avortement*. <http://www.sos-tout-petits.org/ComplicationsDeL%27avortement>.

¹³ Ministère des affaires sociales, de la santé, et du droit des femmes. (2013). *Avortement : quels sont les délais pour avorter ?*. (<http://ivg.social-sante.gouv.fr/avortement-queles-sont-les-delais-a-respecter-pour-avorter.html>)

¹⁴ Les survivants. (2016). *Les survivants*. https://www.youtube.com/watch?v=9PFunsbX_0I

¹⁵ Dr Esterle, L. *Le traumatisme post-IVG, une réalité scientifique ?* http://www.avortementancic.net/IMG/pdf/traumatisme_post_ivg_etat_des_lieux_esterle_2013_1_.pdf

Tableau 1 : Études qualifiées par le RCP selon les critères de Charles et al (1971-2011)

Type d'études	Total	Méthodologie		
		Pauvre ou très pauvre	Convenable	Bonne ou très bonne
Prévalence de troubles mentaux après IVG	35	15 (43%)	19 (54 %)	1 (3%)
<i>Dont tenant compte des antécédents de troubles mentaux</i>	7 (20%)	3	2	2
Recherche de facteurs associés	28	13 (46%)	9 (32%)	6 (21 %)
Comparaison après IVG et après grossesse non désirée	4		2	2

En effet, les études avec une bonne méthodologie ne voient que 3% d'apparitions de troubles mentaux après une IVG contre 43% pour une étude pauvre en méthodologie. Il en est de même pour les facteurs associés aux troubles mentaux (21% pour les études à bonne méthodologie contre 46%). Il faut donc avoir conscience que toutes les études ne sont pas bonnes à suivre et que la méthodologie et la structure des recherches sont des critères importants pour obtenir le résultat le plus juste possible. Ainsi, les troubles mentaux apparaissant après l'IVG peuvent difficilement être reliés à ce dernier.

Enfin, les auteurs et sources mêmes doivent être analysé-e-s. Prenons un exemple assez connu pour avoir été source de nombreuses critiques : la méta-analyse (combinaison de plusieurs résultats) de Coleman citée plus haut. L'une des principales critiques de cette étude repose sur le fait que « plus de 50% des études sur lesquelles se basent Coleman ont été réalisées par elle et ses collègues Cogle et Reardon » pour reprendre les termes du Dr. Robinson¹⁶, qui a répondu directement à l'étude de Coleman. De plus, il se trouve que l'un de ses collègues, Reardon¹⁷, a clairement fait part de son avis sur l'avortement et sur sa position dans ses ouvrages : « *we can convince many of those who do not see abortion to be a "serious moral evil" that they should support anti-abortion policies that protect women and reduce abortion rates* », « *I do argue that because abortion is evil, we can expect, and can even know, that it will harm those who participate in it. Nothing good comes from evil.* ». L'auteur est directement guidé par ses croyances, ses idées préconçues dans ses résultats et faits annoncés. Ainsi, nous faisons face à un véritable biais de confirmation d'hypothèse. Nous rencontrons également l'une des plus grandes caractéristiques présente chez grand nombre d'avis **anti-avortement** : l'influence des croyances, liées à la religion. Si nous ne développerons pas le sujet des croyances dans la démarche des différent-e-s auteur-e-s cherchant à démontrer le SPA, il est important de signaler que certains articles peuvent être influencés par la religion et les valeurs et morales qu'elle impose. Nous pouvons nommer par exemple deux personnes citées plus haut décrivant le SPA : le Dr. Fropro et Le Dr. Volff, respectivement prêtre et président de l'ACPERVIE (Association Chrétienne et Protestante pour le Respect de la Vie).

Dans la même perspective, une **étude**¹⁸ qui vise à répliquer une deuxième **étude de Coleman**¹⁹ démontrant un lien entre l'avortement et l'anxiété, l'humeur ainsi que les troubles addictifs a affirmé ne pas pouvoir obtenir les mêmes résultats en se basant sur la même démarche. Cela met visiblement en avant soit un problème méthodologique, soit un raisonnement panglossien, c'est-à-dire un raisonnement dirigé dès le début vers la position ou le scénario que l'on souhaite prouver.

¹⁶ Robinson : <http://bjp.rcpsych.org/content/199/3/180.e-letters>
Steinberg, J., Finer, L. (2011). Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. *Social Science & Medicine*, 72(1), 72-82.

¹⁷ Reardon, D.C. (2002). A defense of the neglected rhetorical strategy (NRS). *Ethics & medicine: a Christian perspective on issues in bioethics*, 18(2), 23-32.

¹⁸ Steinberg, J., Finer, L. (2011). Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. *Social Science & Medicine*, 72(1), 72-82.

¹⁹ Coleman, P.K., Coyle, C.T., Shuping, M. & Rue V.M. (2008). Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research*, 43(8),770-776.

3.2. Erreurs et biais pour l'hypothèse 2

Dans cette partie, nous nous sommes intéressés au livre "oui à la vie" de Randy Alcorn ²⁰ et des références qu'il prenait pour prouver l'existence du SPA.

- Cancer du sein

L'auteur du livre fait référence au Dr Joel Brind ²¹, chercheur biochimiste, connu pour soutenir les mouvements **anti-avortement**. Son étude "Comprehensive Review and Meta-Analysis of the Abortion/Breast Cancer Link" peuvent donc être biaisées. Ses recherches et ses conclusions sont d'ailleurs rejetées par la plupart des professionnels de santé. En effet, la majorité des études faites à ce sujet ont démontrées qu'il n'y avait pas de lien établi entre le cancer du sein et l'avortement. Par exemple, l'étude : "Induced and spontaneous abortion and breast cancer risk: results from the E3N cohort study." dirigée par Paoletti X et Clavel Chapelon F ²², a conclu que : « *There is no relationship between breast cancer and induced abortion but that an association with spontaneous abortion is possible and may depend on menopausal status* ».

- Cancer du col de l'utérus

R. Alcorn affirme dans son livre que : « Les femmes ayant eu un avortement doublent le risque de cancer du col de l'utérus par rapport aux femmes n'en ayant pas eu, tandis que les femmes ayant eu deux avortements ou plus multiplient ce risque par presque quatre ». Ces propos sont accompagnés d'une note en bas de page avec l'étude de F. Parazzini ²³ intitulée : "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia". Or la conclusion de son étude dit exactement le contraire : « *No consistent association emerged between the risk of intraepithelial cervical neoplasm and parity, number of abortions and age at first or last birth* ». De plus, nous pensons que ce lien logique, dans la mesure où une personne ayant besoin d'avoir recours à l'avortement aura eu un rapport sexuel non protégé ou au moins un contact entre les muqueuses des deux partenaires. Or, c'est ainsi que le papillomavirus (souvent responsable du cancer du col de l'utérus) se propage, pouvant ainsi muter en cancer.

- Placenta prævia

Le placenta prævia est une anomalie du placement du placenta dans l'utérus. Cette anomalie peut être provoquée par plusieurs causes selon l'étude : "Induced Abortion : a risk factor for placental praevia" de Jeffrey M. Barrett ²⁴, une source citée en bas de page. Elle peut être dû à un âge de grossesse avancée, au tabac, à des grossesses multi foetal et à des avortements répétitifs. Mais comme le prouve la source, ce n'est pas la seule cause de placenta prævia comme le laisserait à penser le livre. Cet argument est également défendu par David Reardon, un activiste pro vie extrêmement connu au Etats-Unis. Nous pouvons donc douter de son objectivité.

²⁰ Alcorn,R. (2004). *Oui à la vie, Accueillir les enfants à naître et leur mère*. CLC éditions. Gissler,M., Berg,C.,Bouvier-Colle,MH.,Buekens,P., (2004). *Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000*, *American Journal of Obstetrics & Gynecology* , 190:p.422-427.

²¹ Brind,J., (1996). *Comprehensive review and meta-analysis of the abortion/breast cancer link*. *J epidemiol community health*, 50 (5):481-496

²² Paoletti,X., Clavel-Chapelon, F. (2003). *Induced and spontaneous abortion and breast cancer risk: results from the E3N cohort study*. *Int J Cancer*,106 (2), pp.270-6.

²³ Parazzini,F.(1989). *Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia*. *British journal of cancer*, 59: 805-809.

²⁴ Barrett,JM. (1981). *Induced Abortion : a risk factor for placental praevia*. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.79

- Malformation du prochain fœtus

Cet argument est accompagné d'une note faisant référence à une étude menée par Shai Linn ²⁵, chercheuse à l'université de Haifa (Israël) nommée : "the relationship between Induced abortion and outcome of subsequent pregnancies". Mais là encore, l'étude a été déformée. Selon elle, l'avortement peut provoquer des saignements lors de la grossesse suivante, mais sans gravité. Or il n'y a pas de liens prouvés entre avortement et malformation lors d'une grossesse ultérieure : « *A logistic regression analysis to control for multiple confounding factors showed that a history of one induced abortion was statistically significantly associated with first-trimester bleeding but with no other untoward pregnancy events, and a history of two or more induced abortions was statistically associated with first-trimester bleeding, abnormal presentations, and premature rupture of the membranes. While these relationships merit further research, the results of this study are largely reassuring. A history of one or more prior induced abortions does not appear to increase substantially the risk of adverse late outcomes of subsequent pregnancies* ».

- Accouchement prématuré

Cet argument est étayé par une étude de Brent Rooney et Bryon C. Calhoun ²⁶. En effet, dans cette étude intitulée : "Induced abortion and risk of later premature births", les deux auteurs avancent que l'avortement pourrait provoquer des accouchements prématurés et des bébés en sous-poids. Mais cette étude peut être remise en doute pour plusieurs raisons : elle a d'abord été parue dans le "Journal of American physicians and surgeons". Au vu du nom, ce journal a l'air plutôt sérieux et objectif, mais il est en réalité connu au Etats-Unis pour être un journal de médecins très conservateurs et plutôt controversés. De plus, on sait que les accouchements prématurés ont des causes très variées (accidentelles, des maladies infectieuses, malformations de l'utérus, un travail très physique, des naissances multiples ou des fausses couches tardives...). À la vue des informations que nous avons, nous ne pouvons pas conclure que l'avortement cause des accouchements prématurés.

- Grossesse extra utérine

« Le ministère de la santé [étatsunien] a mené une enquête sur vingt ans concernant les taux de grossesses extra-utérines, qui a révélé une augmentation de plus de 500% de celles-ci depuis la légalisation de l'avortement ». Cette affirmation fait référence à l'US department of health and human Service, Morbidity and Mortality Weekly Report. Mais cette étude met également en cause une anomalie des trompes, les antécédents de maladies sexuellement transmissibles comme la chlamydia ou encore le port du stérilet. L'avortement est donc loin de représenter à lui seul les 500% cités dans le livre.

- Maladie inflammatoire pelvienne

« Les femmes ayant une maladie inflammatoire pelvienne suite à l'avortement ont un taux nettement plus élevé... d'avortement spontané, de stérilité, de dyspareunie et de douleurs pelviennes chroniques ». L'auteur s'appuie sur une étude de Lars Heisterberg²⁷ : "Sequelae of induced first-trimester Abortion". Là encore, l'information est biaisée. Ce n'est pas l'avortement qui conduit à l'avortement spontané, la stérilité, les douleurs pelviennes chroniques, mais la maladie inflammatoire pelvienne. La phrase dans le livre porte à confusion.

Ainsi, plusieurs biais et erreurs ont été révélés à travers l'analyse de ces hypothèses. La

²⁵ Linn, S. (1983). The relationship between Induced abortion and outcome of subsequent pregnancies. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.136-140.

²⁶ Rooney, B., Calhoun, B.C. (2003). Induced abortion and risk of later premature births. *Journal of American physicians and surgeons*, 8(2).

²⁷ Heisterberg, L. (1986). Sequelae of induced first-trimester Abortion. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.79.

vraisemblance de ces hypothèses se trouve soudainement remise en cause au vu du nombre d'erreurs et biais. Nous allons maintenant décrire notre enquête sur le sujet, pour découvrir si oui ou non, les arguments avancés par les différents auteurs cités et les défenseurs du SPA sont acceptable malgré les nombreux biais découverts.

4. Description de l'enquête personnelle et de la méthode employée pour rechercher les informations manquantes. Quelles erreurs pouvons-nous relever dans les différentes théories ?

La première étape de notre recherche s'est basée sur la recherche d'ouvrages scientifiques sur le sujet. Cependant, très peu, voire aucun ouvrage à notre disposition ne s'est révélé pertinent, c'est-à-dire suffisamment scientifique et objectif pour traiter le sujet. Nous nous sommes donc dirigées vers une enquête en ligne, via de simples mots-clés sur le moteur de recherche (avortement ; syndrome post-avortement/abortif ; troubles liés à l'avortement...) en français. La plupart des résultats mènent à des pages web anti-avortement, ou à des articles de revue, de journaux grand public. En se basant sur ces articles, nous sommes remontées aux quelques sources citées, la plupart menant à des études américaines. Nous avons ensuite décidé de faire un tri dans les analyses proposées, en tenant compte de la date de publication, ainsi que des auteurs. La plupart des articles défendant le SPA sélectionnés et lus sont cités un peu plus haut dans ce travail. Nous allons maintenant tenter d'en apprendre plus à travers différents articles et une rencontre avec des professionnels dans le milieu de l'avortement.

D'après une étude de Robinson en 2009²⁸, la source la plus probable de troubles psychologiques après l'avortement est l'état psychologique de la personne avant l'avortement. Steinberg et Russo sont également allées dans ce sens dans leur étude²⁹, en montrant que plusieurs avortements ont été trouvés associés à une hausse de stress post-traumatique et d'anxiété sociale, expliquées par des troubles de santé mentale présents avant la grossesse. Ceci pourrait également être expliqué par « une vulnérabilité qui les rend moins aptes à refuser des relations sexuelles ou à négocier une méthode contraceptive avec le partenaire ». Ainsi, il serait possible que des troubles déjà présents puissent être à l'origine d'un avortement, ce qui pourrait confirmer notre questionnement précédant sur les études de Coleman et Fergusson. La causalité avancée par les articles anti-avortement pourrait donc être inversée.³⁰

Déjà dans l'étude de Zolèse en 1992³¹, il est avancé que la charge psychique est plus lourde avant l'IVG. Souvent, l'interruption de grossesse est vécue comme la résolution d'un problème : la grossesse non-désirée. L'IVG serait donc plutôt source de soulagement que de nouveaux troubles.

Pour alimenter davantage notre travail, nous sommes allées à la rencontre de deux psychologues, A. Lachkar et M. Gras, et d'une praticienne hospitalière, Dr. M. Sicot, rattachées aux services d'Orthogénie-Planification et de Gynécologie au Pôle Couple-Enfant du CHU de Grenoble, qui ont accepté de nous aider dans nos recherches. Premièrement, d'après le Dr. Sicot, le terme de « syndrome post-abortif ou post-avortement » n'existe pas dans les livres d'études ou médicaux, comme le DSM par exemple, et n'a aucune définition scientifique. Il existe une possibilité de voir apparaître des symptômes suite à l'IVG. La plupart des femmes se rendant chez ces psychologues déclarent avoir des troubles du sommeil, de la sexualité, faire des cauchemars, être plus anxieuses... Cependant, il est difficile selon les spécialistes de présenter ces symptômes comme conséquences de l'avortement. En effet, chaque femme est particulière et il est difficile de généraliser dans un premier

²⁸ Robinson, G.E., Stotland, N.L., Russo, N.F., Lang, J.A. & Occhiogrosso, M. (2009). Is there an abortion trauma syndrome ? Critiquing the evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(4), 268-290.

²⁹ Steinberg, J.R. & Russo, N.F. (2008). Abortion and anxiety: What's the relationship?. *Social Sciences & Medicine*, 67(2), 238-252.

³⁰ Coté, I. (2013). Analyse féministe du syndrome postavortement : la déconstruction d'un mythe véhiculé par le mouvement pro-vie. *Reflets*, 19(1), 65-84.

³¹ Zolèse, G. & Blacker, C.V. (1992). The psychological complications of therapeutic abortion. *The British Journal of Psychiatry*, 160, 742-749.

temps. Deuxièmement, l'avortement est plutôt considéré comme un « déclencheur », un « révélateur » de problèmes anciens ou cachés, comme tout autre évènement à fort impact émotionnel de la vie. Il permet de se rendre compte des problèmes personnels présents auparavant, dans le couple ou la famille par exemple, ce qui peut être source de mal-être. De plus, cela dépend du moment où l'avortement a lieu. Si le cadre de vie est difficile économiquement, psychologiquement ou autre, l'avortement peut servir de « déclencheur » de troubles psychologiques nouveaux ou anciens, en réponse au contexte et aux problèmes accumulés précédemment.

Selon les psychologues, l'IVG est avant tout un travail de deuil. Les femmes doivent faire un choix (avorter ou aller à terme de la grossesse) et doivent l'accepter. Toutes les femmes n'ont pas les mêmes moyens pour y arriver, notamment en fonction de la religion, de l'entourage, de la société, de la représentation personnelle de l'avortement. Ce travail d'acceptation et de deuil est parfois accompagné de culpabilité, face à la responsabilité dans la prise de décision. Cependant, l'avortement est souvent vécu comme un soulagement, comme dit précédemment. Il permet de se rendre compte, de pouvoir discuter d'autres problèmes. Les psychologues soulèvent donc un problème important rencontré dans de nombreuses études défendant le SPA : il est possible que certaines femmes ayant des troubles psychologiques après l'avortement les avaient auparavant, mais n'avaient jamais pu parler de ce qui n'allait pas ou ne s'en étaient tout simplement pas rendues compte sans l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre. Ainsi, pour les psychologues habituées à recevoir des patientes ayant avorté, le contexte ou l'histoire personnelle est le seul déclencheur de troubles psychologiques, et non l'avortement même. Elles indiquent également que certains hommes peuvent souffrir également d'un avortement, même si différemment de la femme. Il n'existerait donc pas de SPA, mais des symptômes révélés grâce à l'avortement. L'acte-même n'est pas créateur de troubles psychologiques.

Concernant les symptômes physiques, le Dr. Sicot insiste sur le fait qu'ils sont très rares. Il n'est pas impossible de créer des problèmes physiques avec un avortement par aspiration ou médicamenteux, comme dans tout acte médical avec anesthésie ou toute prise de médicament. Le risque zéro n'existe pas, mais avec l'amélioration des techniques et la légalisation de l'IVG, les risques sont très faibles. Selon elle, les arguments avancés sur la hausse de probabilité d'avoir un cancer suite à l'IVG ont uniquement pour objectif de faire peur et d'empêcher l'IVG.

5. Critiques et résultats de l'enquête

5.1. Critique de l'enquête

Nous avons donc contacté deux psychologues et une praticienne hospitalière affiliées aux services d'Orthogénie-Planification et de Gynécologie. Si ces professionnelles sont à même de répondre à nos questions de par leur statut auprès des femmes en processus d'avortement ou après l'avortement, il s'agit de témoignages et peuvent donc être influencés par des convictions personnelles. Leur avis est donc à prendre avec précaution. L'avis d'un psychiatre aurait été intéressant, mais nous n'avons pas réussi à en contacter un.

5.2. Résultats de l'enquête

Notre enquête a permis de récolter trois avis différents sur le SPA en plus des informations en ligne. Le contexte et les antécédents, c'est-à-dire l'histoire personnelle de la patiente sont les éléments qui ressortent le plus dans notre enquête. Il semblerait également que l'avortement ne puissent pas être source en lui-même de troubles psychologiques. Les symptômes physiques sont également très rares.

6. Conclusion

Nous observons donc à travers notre analyse sur les biais et erreurs relevés dans une partie des articles défendant le syndrome post-abortif un manque de preuves indiscutables sur l'existence d'un syndrome post-avortement. En effet, si évidemment il n'existe pas de donnée permettant de prouver l'inexistence de ce syndrome, il existe beaucoup de données critiques et construites de ce qu'avance les **partisans de l'anti-avortement**. Ainsi, il n'existe pas de preuve tangible permettant d'affirmer que l'IVG génère des troubles mentaux ou des troubles psychiques. Il n'est donc pas possible de conclure sur le fait que les

femmes ayant avorté présentent plus de troubles mentaux et physiques que les femmes n'ayant pas subi d'IVG, et donc que les arguments anti-IVG sur le syndrome post-abortif sont valables, puisqu'il faudrait dans ce cas prendre en compte les antécédents psychologiques de la patiente, le contexte personnel et l'environnement de prise en charge. Ces variables, entre autres, semblent avoir une grande importance dans la vie psychologique et physique de l'après-avortement. Un renforcement donc dans les variables contrôlées serait à effectuer dans de nombreuses études sur le sujet.

De plus, l'une des principales informations découlant de notre enquête porte sur l'impact de l'avis personnel et des croyances (notamment religieuses) dans les différentes hypothèses ou dans les études des différents auteurs ou scientifiques. Il est difficile d'avoir un avis complètement objectif et non biaisé sur la question des conséquences de l'IVG et donc du potentiel syndrome post-abortif. Ainsi, il serait intéressant de monter une étude avec le maximum de variables contrôlées, en ayant de nombreux sujets et en utilisant des échelles d'évaluation psychologique très précises, en ne se basant pas ou que très peu sur des témoignages, qui dépendent du "ressenti" perçu après l'IVG et qui varie énormément d'une femme à l'autre. **L'avis d'un psychiatre peut également être intéressant.**

7. Bibliographie

- (1) : Journal des femmes (2017). *Le syndrome post-avortement, définition*. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/42562-syndrome-post-avortement-definition>
- (2) : Fropo, JR. (2010). Enquête sur le traumatisme post-avortement. <http://www.libertepolitique.com/site/Actualite/Decryptage/Enquete-sur-le-traumatisme-post-avortement>
- (3) : avortementivg.com (2008). *Le syndrome post abortif (ou post avortement)*. http://www.avortementivg.com/pages/Le_syndrome_post_abortif_ou_post_avortement-518072.html
- cf. Allard, F., Fropo, JR. (2007). *Le traumatisme post-avortement*. Paris : Salvator.
- (4) : Laetitia Pouliquen (Mars 2010) Les conséquences psychologiques de l'avortement. *Les dossiers de l'institut Européen de Bioéthique*.
- (5) : Coleman, P.K. (2011); Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199(3), 180-186.
- (6) : Fergusson, D.M., Horwood, J.L. & Boden, J.M. (2008). Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 444–451.
- (7) : Volf, F. (2004). Un syndrome traumatique répandu : le Syndrome post-avortement. *Nervure : Journal de Psychiatrie*, 17(5), 14-15.
- (8) : Elliot Institute, www.afterabortion.org
- (9) : Gissler, M. (1996). Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *British Medical Journal*, 313(7070), 1431–1434.
- (10) : American Psychological Association. (2008). Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC: Author.
- (11) : Moullot, P. (2016). *Comment les anti-IVG détournent-ils les études scientifiques*. http://www.liberation.fr/desintox/2016/12/01/comment-les-anti-ivg-detournent-les-etudes-scientifiques_1532339
- (12) : SOS tout-petits (nd). *Complications de l'avortement*. <http://www.sos-tout-petits.org/ComplicationsDeL%27avortement>.
- (13) : Ministère des affaires sociales, de la santé, et du droit des femmes. (2013). *Avortement: quels sont les délais pour avorter ?*. (<http://ivg.social-sante.gouv.fr/avortement-quels-sont-les-delais-a-respecter-pour-avorter.html>)
- (14) : Les survivants. (2016). *Les survivants*. https://www.youtube.com/watch?v=9PFUnsbX_0I
- (15) : Dr Esterle, L. *Le traumatisme post-IVG, une réalité scientifique ?* http://www.avortementancie.net/IMG/pdf/traumatisme_post_ivg_etat_des_lieux_esterle_2013_1_.pdf
- (16) : Robinson : <http://bjp.rcpsych.org/content/199/3/180.e-letters>
- (17) : Reardon, D.C. (2002). A defense of the neglected rhetorical strategy (NRS). *Ethics & medicine: a Christian perspective on issues in bioethics*, 18(2), 23-32.
- (18) : Steinberg, J., Finer, L. (2011). Examining the association of abortion history and current mental health: A reanalysis of the National Comorbidity Survey using a common-risk-factors model. *Social Science & Medicine*, 72(1), 72-82.
- (19) : Coleman, P.K., Coyle, C.T., Shuping, M. & Rue V.M. (2008). Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders: isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey. *Journal of Psychiatric Research*, 43(8), 770-776.
- (20) : Alcorn, R. (2004). *Oui à la vie, Accueillir les enfants à naître et leur mère*. CLC éditions.
- Gissler, M., Berg, C., Bouvier-Colle, M.H., Buekens, P., (2004). *Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000*, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 190:p.422-427.
- (21) : Brind, J., (1996). Comprehensive review and meta-analysis of the abortion/breast cancer link. *J epidemiol community health*, 50 (5):481-496.
- (22) : Paoletti, X., Clavel-Chapelon, F. (2003). Induced and spontaneous abortion and breast cancer risk: results from the E3N cohort study. *Int J Cancer*, 106 (2), pp.270-6.
- (23) : Parazzini, F. (1989). Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia. *British journal of cancer*, 59: 805-809.
- (24) : Barrett, J.M. (1981). Induced Abortion : a risk factor for placental praevia. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.79.
- (25) : Linn, S. (1983). The relationship between Induced abortion and outcome of subsequent pregnancies. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.136-140.
- (26) : Rooney, B., Calhoun, B.C. (2003). Induced abortion and risk of later premature births. *Journal of american physicians and surgeons*, 8(2).
- (27) : Heisterberg, L. (1986). Sequelae of induced first-trimester Abortion. *American journal of obstetrics and gynecology*. p.79.
- (28) : Robinson, G.E., Stotland, N.L., Russo, N.F., Lang, J.A. & Occhiogrosso, M. (2009). Is there an abortion trauma syndrome ? Critiquing the evidence. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(4), 268-290.
- (29) : Steinberg, J.R. & Russo, N.F. (2008). Abortion and anxiety: What's the relationship?. *Social Sciences & Medicine*, 67(2), 238-252.
- (30) : Coté, I. (2013). Analyse féministe du syndrome postavortement : la déconstruction d'un mythe véhiculé par le mouvement pro-vie. *Reflets*, 19(1), 65-84.
- (31) : Zolse, G. & Blacker, C.V. (1992). The psychological complications of therapeutic abortion. *The British Journal of Psychiatry*, 160, 742-749.