



CENTRE EUROPÉEN POUR LE DROIT ET LA JUSTICE

Les conséquences médicales et relationnelles de l'avortement

Cherline Louissaint

Cet article est un extrait révisé du livre "Droit et prévention de l'avortement en Europe" publié en 2017 sous la direction de Grégor Puppink chez LEH Editions, collection Libre Propos.

Vous pouvez commander ce livre en version papier chez l'éditeur ou directement auprès de l'ECLJ en nous écrivant à secretariat@eclj.org



Les conséquences médicales et relationnelles de l'avortement

Cherline Louissaint

Sommaire

Résumé :.....	2
I. L'impact de l'avortement sur la santé	3
A) L'impact sur la santé physique	3
1) Les risques sur la santé physique.....	4
a) Des risques à court terme.....	4
b) Des risques à long terme.....	5
2) Les risques de décès	7
a) La mortalité maternelle	7
b) Les autres causes de décès.....	8
B) L'impact sur la santé mentale	10
1) La survenance de troubles psychologiques	10
a) La dépression	10
b) La culpabilité	11
c) La dépendance	12
d) Les répercussions sur le partenaire	12
2) Le risque de suicide	13
a) L'incidence relative des antécédents psychiatriques	13
b) L'avortement comme facteur aggravant du risque de suicide.....	14
c) Les populations à risque	14
II. L'impact sur la relation de couple.....	15
A) Les dysfonctionnements sexuels.....	15
B) La dégradation de la relation de couple	16
1) Séparations.....	16
2) Disputes	17
3) Comportements sexuels dangereux	17

Résumé :

L'avortement n'est pas un acte anodin ; de nombreuses études menées à travers le monde démontrent que l'avortement a des conséquences importantes sur la santé et la relation de couples, à court terme comme à long terme.

Le plus grand centre d'avortements, *Planned Parenthood*, ne s'en cache pas et indique sur son site internet les différents risques à court terme qui peuvent se produire suite à l'avortement : réactions allergiques, caillots de sang dans l'utérus, avortement incomplet, incapacité à mettre fin à la grossesse, infections, lésions du col ou d'autres organes, grossesses extra-utérine non détectées, saignements très abondants. Les femmes mineures sont davantage exposées à ces risques à court terme et ont par exemple deux fois plus de risques de subir des déchirures cervicales pendant l'avortement. De même, le laboratoire producteur de la pilule abortive a rapporté 2207 incidents suite à la prise de cette pilule, dont 14 décès.

Plusieurs études ont été menées pour mesurer si l'avortement aggrave significativement les risques de décès pour toutes causes confondues par rapport aux femmes qui ont accouché.

Ces études font apparaître que le risque de mourir dans l'année qui suit l'avortement augmente de 80 %, celui de mourir de causes naturelles augmente de 60 %, celui de mourir d'une maladie cardiovasculaire ou d'une maladie mentale augmente de 300 %, celui de mourir suite à un accident augmente de 400 % et celui de développer un cancer du sein augmente de 30 %.

Contrairement à l'idée reçue selon laquelle la mortalité maternelle serait plus élevée dans les pays qui interdisent l'avortement, l'exemple du Chili est particulièrement marquant, où le taux de mortalité maternelle a diminué pratiquement de moitié, suite à l'interdiction de l'avortement, atteignant 22 décès pour 100 000 naissances. Le taux de mortalité maternelle y est même deux fois plus bas qu'aux États-Unis où il monte jusqu'à 44 décès sur 100 000 naissances. Le taux de mortalité maternelle est également très faible en Irlande et en Pologne par rapport aux pays européens qui autorisent largement l'avortement.

L'avortement accroît de 125 % également le risque, pour les grossesses ultérieures, de naissances prématurées et d'accouchement d'un bébé de moins de 1,5 kilo.

L'avortement accroît aussi les risques de troubles psychologiques en comparaison à une femme qui a mené sa grossesse jusqu'au terme. Le risque de suicides est multiplié par 6,5 (650 %), le risque de développer des problèmes de santé mentale augmente de 81 %, le risque d'admission psychiatrique croît de 53 %, celui de dépression de 37 %, en fin, le risque d'abus d'alcool, de dépendance à l'alcool, d'abus de drogue et de dépendance à la drogue ou autre substance, augmente respectivement de 261 %, 142 %, 313 %, 287 % et 280 %.

Chez les femmes ayant avorté avant 25 ans, le risque de troubles psychologiques est particulièrement élevé. Suite à l'avortement, 42 % d'entre elles vivent une dépression, 39 % souffrent de troubles d'anxiété, 27 % disent avoir des envies suicidaires. Lorsque l'on ne tient compte que des jeunes femmes mineures, le taux de suicide ou d'idées suicidaires concerne 50 % d'entre elles.

Les hommes sont aussi exposés au risque de troubles dans leur santé psychique suite à l'avortement pratiqué par leur partenaire. Ils sont 40,7 % à vivre une détresse psychologique forte avant l'avortement, détresse qui se poursuit pour encore 30,9 % des hommes trois semaines après l'avortement. 35 % ressentent de la peine et un sentiment de vide quatre mois après l'avortement. Des cas d'hommes entre 18 et 22 ans devenus suicidaires suite à l'annonce de l'avortement de leur partenaire ont également été observés.

Le couple est aussi exposé à un risque de détérioration de sa relation. 22 % des relations de couples prennent fin suite à un avortement ; 46 % des femmes ont rapporté que l'avortement était une cause majeure de crise et 48 % ont estimé que leur relation avec leur partenaire avait été altérée significativement suite à un avortement. L'avortement augmente le risque de disputes initiées par l'homme ou la femme sur tout type de sujet. Les femmes ayant eu recours à l'avortement avec leur partenaire actuel, en comparaison avec les femmes n'ayant pas eu recours à l'avortement sont plus susceptibles de se disputer concernant l'argent (75 %), les enfants (116 %), ou encore concernant la famille du partenaire (80 %).

Les hommes dont la partenaire actuelle a eu recours à l'avortement sont plus susceptibles d'avoir des conflits basés sur la jalousie (96 %), concernant les enfants (195 %), ou encore l'usage de drogues (385 %), en comparaison aux hommes dont la partenaire n'a pas subi d'avortement.

L'avortement provoque également des dysfonctionnements sexuels au sein du couple. Jusqu'à 31 % des femmes qui avortent expérimentent des dysfonctionnements sexuels. Par rapport aux femmes qui n'ont pas subi d'avortement, leur risque augmente de 112 % de ne pas avoir d'orgasme, de 135 % d'avoir un orgasme précoce, de 182 % d'avoir des douleurs durant les rapports sexuels, de 158 % de se sentir anxieuse pendant les rapports sexuels. Les hommes sont également affectés, avec un risque d'éjaculation précoce augmenté de 83 % et un risque de faible désir sexuel augmenté de 98 %.

* * *

Avorter est bien loin d'être un acte anodin qui viendrait réparer un « accident », être tombée enceinte ! L'avortement a des conséquences médicales sur la femme et se répercute sur sa santé physique et mentale. Son partenaire n'est d'ailleurs pas à l'abri et peut également en subir les répercussions sur sa santé mentale. De nombreuses études font ressortir que donner naissance apparaît avoir un effet protecteur sur la santé de la femme. À l'inverse, l'avortement apparaît comme un facteur aggravant de problèmes de santé (I) et se trouve avoir un impact négatif indéniable sur la relation de couples (II).

I. L'impact de l'avortement sur la santé

L'avortement a un impact sur la santé physique (A) mais également mentale (B) pouvant aller jusqu'au décès.

A) L'impact sur la santé physique

L'avortement a des répercussions sur la santé physique de la femme qui créent un terrain plus favorable au développement de certains comportements, symptômes et maladies (1) pouvant aller jusqu'à causer la mort (2).

1) Les risques sur la santé physique

a) Des risques à court terme

L'avortement peut avoir de nombreux risques médicaux à court terme, comme le reconnaît même la plus grande organisation d'avortements, Planned Parenthood. Cette organisation met en garde les femmes sur les risques qui peuvent suivre l'avortement, s'agissant notamment de réactions allergiques, de la survenance de caillots de sang dans l'utérus, du risque d'avortement incomplet, de l'incapacité à mettre fin à la grossesse, d'infections, de lésions du col ou d'autres organes, de grossesses extra-utérine non détectées ou encore de saignements très abondants¹.

Une étude américaine fait ressortir que les saignements ou hémorragies se produisent dans plus de 1 % des avortements réalisés au premier trimestre et dans plus de 2,5 % des avortements réalisés au second trimestre². Une perforation utérine intervient dans 10 à 15 avortements sur 1 000. Cela peut endommager les vaisseaux pelviens, l'intestin, la vessie, et les ovaires. Plus de 3 % des avortements réalisés dans le second trimestre causent des traumatismes au niveau du col de l'utérus. Par ailleurs, les infections sont les complications à court terme les plus fréquentes et se produisent dans 1 à 5 % des cas³.

Les mineures sont plus susceptibles de subir des risques physiques à court terme que les femmes plus âgées car leur corps n'est pas encore pleinement développé et ne peuvent donc pas bénéficier du pouvoir protecteur produit par la glaire cervicale des femmes plus âgées. Ainsi, par exemple, les mineures ont deux fois plus de risques de subir des déchirures cervicales pendant l'avortement⁴.

En Angleterre et aux Pays de Galles, il a été établi par le Département de la santé qu'en 2014, 317 femmes ont dû rester à l'hôpital une à plusieurs nuits suite à l'avortement et plus de deux tiers de ces séjours prolongés concernaient des avortements tardifs de plus de 20 semaines. Par ailleurs, des complications suite à l'avortement ont été répertoriées dans 330 cas⁵. En 2011 en Belgique, on compte 160 cas de complications suite à un avortement et une hospitalisation supérieure à 24h dans 123 cas⁶.

La prise de la pilule abortive comprend des risques à court terme tels que des douleurs abdominales, des crampes, des vomissements, des maux de tête, de la fatigue, des hémorragies utérines, des infections virales, et maladies inflammatoires pelviennes⁷. D'ailleurs, le laboratoire

¹ Planned Parenthood, *In-Clinic Abortion procedures*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion/in-clinic-abortion-procedures>

² J.M. Thorp, "Public Health Impact of Legal Termination of Pregnancy in the U.S.: 40 Years Later", *Scientifica*, 2012.

³ *Id.* ; D'après les statistiques du Guttmacher Institute, l'on dénombre 1,21 million d'avortements pratiqués en 2008 aux États-Unis, dont 90 % sont intervenus au premier trimestre, soit 1 089 000 avortements, ce qui signifie qu'au moins 10 890 femmes ont subis une hémorragie ou des saignements. De même entre 10 890 et 54 450 femmes ont souffert d'infections.

⁴ K.F. Schultz et al., Measures to prevent cervical injury during suction curettage abortion, *Lancet* 1, Vol. 321, n° 8335, 1993, p. 1182 ; R.T. Burkman et al., "Morbidity risk among young adolescents undergoing elective abortion", *Contraception*, Vol. 30, n° 2, 1984, p. 99. Cité dans le rapport Women's protection project, American United for Life, Washington D. C., 2013.

⁵ Department of Health, UK, *Abortion Statistics, England and Wales: 2014*, National statistics, June 2015.

⁶ Rapport à l'attention du Parlement belge, session de 2011-2012, *Rapport de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse*, 27 août 2012.

⁷ Mifeprex Final Printed Labeling (FPL), 2005.

Disponible à l'adresse suivante : www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2005/020687s013lbl.pdf

qui produit la pilule abortive a rapporté 2207 incidents qui se sont produits aux États-Unis suite à l'utilisation de cette pilule abortive⁸, dont notamment des cas d'hémorragies, 339 cas de saignements requérant des transfusions sanguines, 256 infections dont 48 sévères, 612 hospitalisations, 14 décès, etc.

b) Des risques à long terme

- Naissances prématurées :

Aux États-Unis, l'Institut de médecine de l'Académie des sciences déclare l'avortement comme un facteur de risque des naissances prématurées⁹. En outre, plus de 130 études publiées démontrent statistiquement la corrélation entre l'avortement et les naissances prématurées et à faible poids subséquentes. L'avortement augmente le risque de naissances prématurées de 37 %, ce risque est augmenté de 93 % lorsqu'il y a eu au moins deux avortements¹⁰. S'agissant du risque d'accoucher d'un grand prématuré, lorsque la femme a subi un avortement précédemment, le risque d'accoucher avant 32 semaines de gestation est augmenté de 64 %¹¹ ; ce risque est dix fois plus susceptible de se produire quand une femme a un dysfonctionnement du col de l'utérus¹². La femme a un risque d'accoucher avant 28 semaines qui est augmenté de 69 % lorsque la femme a subi au moins deux avortements ; le risque grimpe jusqu'à 178 % lorsqu'il y a eu trois avortements précédents¹³. Par ailleurs, suite à un historique d'avortement, le risque d'accoucher d'un bébé d'un poids de moins de 2,5 kilos augmente de 43 % et s'agissant d'accoucher d'un bébé de moins de 1,5 kilo, ce risque augmente de 125 %¹⁴.

- Placenta prævia ou placenta bas inséré :

Il s'agit d'une anomalie d'insertion du placenta, situé trop bas dans l'utérus. Il peut, éventuellement, engendrer des saignements. Plusieurs études démontrent que ce risque est augmenté de 30 à 50 % suite à un avortement¹⁵. Par ailleurs, une autre étude fait ressortir les

⁸ Mifepristone U.S. Postmarketing Adverse Events Summary through 04/30/2011

Disponible à l'adresse suivante :
<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/UCM263353.pdf>

⁹ R.E. Behrman and A. Stith Butler, *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*, Institute of medicine of the national academies, Washington, D. C., 2007.

¹⁰ P. Shah et al., "Induced termination of pregnancy and low birth weight and preterm birth: a systematic review and meta-analysis", *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 116, n° 11, 2009, p. 1425-1442. Une autre étude conclut à un risque de 20% suite à un premier avortement et de 90% suite à au moins deux avortements (R.H.F. van Oppenraaij et al., "Predicting adverse obstetric outcome after early pregnancy events and complications: a review", *Human Reproduction Update*, Vol. 15, n° 4, March 7, 2009, p. 409-421).

¹¹ H.M. Swingle et al., "Abortion and the Risk of Subsequent Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis", *The Journal of Reproductive Medicine*, Vol. 54, n° 2, 2009, p. 95-102 ; Une autre étude démontre qu'une femme qui a subi un avortement a un risque augmenté de 50% d'accoucher avant 33 semaines et de 70% d'accoucher avant 28 semaines (J.M. Thorp et al., op. cit. supra).

¹² B. Luke, *Every Pregnant Woman's Guide to Preventing Premature Birth*, Random House, 1995, p. 32.

¹³ R. Klemetti et al., "Birth outcomes after induced abortion: A nationwide register-based study of first births in Finland", *Human Reproduction*, 2012. Le risque d'accoucher avant 37 semaines augmente de 35% lorsque la femme a subi plus de trois avortements. Par ailleurs, une autre étude démontre qu'une femme double son risque d'accoucher prématurément lorsqu'elle a subi deux avortements ; ce risque augmente de 800% lorsque la femme a subi au moins 4 avortements (B. Rooney & B.C. Calhoun, "Induced Abortion and Risk of Later Premature Births", *Journal of American Physicians and Surgeon*, Vol. 8, n° 2, 2003, p.46).

¹⁴ *Id.*

¹⁵ C.D. Forsythe, *Abuse of Discretion: The Inside Story of Roe v. Wade*, Encounter books, New-York, 2013.

risques de développer un placenta prævia sont plus que doublés lorsqu'il y a eu deux avortements ou plus dans le passé¹⁶.

- Cancer du sein :

Bien que les avis ne soient pas unanimes concernant l'impact direct de l'avortement sur le cancer du sein, il est avéré qu'une femme qui a vécu une grossesse jusqu'à son terme réduit le risque d'être atteinte du cancer du sein¹⁷. En fait, le risque de cancer du sein augmente avec la quantité d'œstrogène sécrétée durant la vie. En effet, dans 90 % des cas, le cancer du sein est dû à une trop grande production d'œstrogènes et à des problématiques liées à la maturation du cancer du sein¹⁸. Une femme enceinte produit de l'œstrogène, mais lorsqu'une femme dépasse les 32 semaines de grossesse, elle développe également des cellules anticancéreuses¹⁹. Or, l'interruption de la grossesse causée par l'avortement, a pour conséquence de faire chuter rapidement le niveau des hormones, laissant les cellules du cancer du sein dans une période transitoire durant laquelle elles risquent de devenir cancérigènes²⁰. Il est également établi que plus tôt une femme a porté jusqu'à terme un enfant, moins elle a de risques de contracter le cancer du sein²¹.

Aujourd'hui 53 des 68 études sur le sujet démontrent un lien entre avortement et cancer du sein²². L'une des études les plus marquantes est celle du professeur Janet Daling initiée par l'Institut national du cancer aux États-Unis²³. Dans la population des femmes qui ont été enceintes au moins une fois, celles qui ont avorté ont un risque plus élevé de 50 % de développer le cancer du sein comparé aux femmes qui ont mené leur grossesse à terme²⁴. Une autre étude démontre qu'une femme qui subit un avortement, après avoir déjà porté une grossesse jusqu'à son terme dans le passé, a un risque plus élevé de 30 % de développer le cancer du sein²⁵.

En général, une femme a 12 % de risques de développer le cancer du sein dans sa vie mais si elle a déjà avorté, ce risque augmente à 18 %. Par ailleurs, pour les femmes qui ont un passif de cancer du sein dans leur famille, le risque augmente de 80 % ; ce risque augmente jusqu'à 100 % pour les femmes qui ont subi un avortement avant 18 ans²⁶.

¹⁶ J.M. Thorp et al., op. cit. supra.

¹⁷ J. Lecarpentier et al., "Variation in breast cancer risk associated with factors related to pregnancies according to truncating mutation location, in the French National BRCA1 and BRCA2 mutations carrier cohort (GENEPSO)", *Breast Cancer Research*, Vol. 14:R99, 2012, p. 1-13.

¹⁸ A. Lanfranchi, "The Breast Physiology and the Epidemiology of the Abortion Breast Cancer Link", *Imago Hominis*, Vol. 12, n°3, 2005, p. 228, 229-30.

¹⁹ *Id.*, p. 229.

²⁰ C. Kahlenborn, *Breast Cancer: Its Link to Abortion and the Birth Control Pill*, One more soul, 2000, 373 p.

²¹ "The ABC Link: Two Ways that Abortion Raises Breast Cancer Risk", *Coalition on Abortion/Breast Cancer*, 2007.

Disponible à l'adresse suivante : http://www.abortionbreastcancer.com/The_Link.htm

²² "ABC Link: Induced Abortion and Subsequent Breast Cancer", *American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists*, 2008.

²³ J.R. Daling et al., "Risk of Breast Cancer Among Young Women: Relationship to Induced Abortion", *J. Natl Cancer Inst.*, Vol. 86, n° 21, 1994, 1584-92.

²⁴ *Id.*

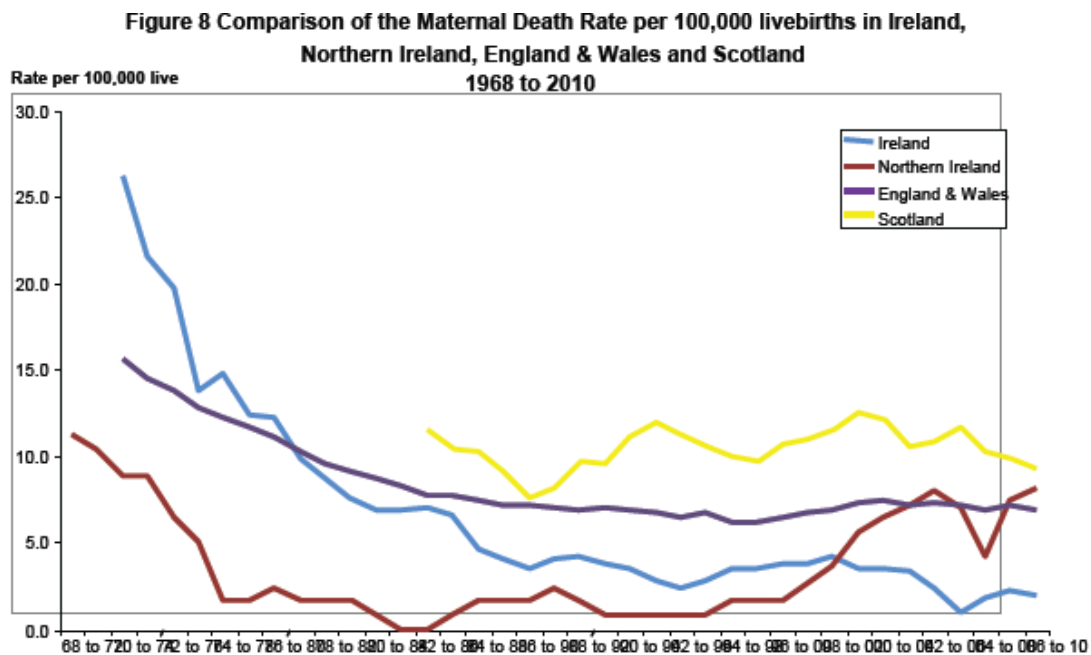
²⁵ J. Brind et al., "Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Comprehensive Review and Meta-Analysis", *Brit. J. Epidemiology & Community Health*, Vol. 50, 1996, p. 481-96.

²⁶ *Id.*

2) Les risques de décès

a) La mortalité maternelle

La mortalité maternelle s'entend comme « *le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite* »²⁷. Il est couramment soutenu que le fait pour un pays d'adopter une législation restrictive en matière d'avortement cause une augmentation de la mortalité maternelle par un accroissement du recours à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses du fait de l'illégalité. Certes, un avortement présente moins de dangers lorsqu'il est pratiqué dans un environnement médicalisé. Pourtant, des études comparatives établissent que, à niveau de développement équivalent, le taux de mortalité maternelle est plus faible dans les pays qui limitent fortement le recours à l'avortement. Ainsi, en 2010, le taux de mortalité maternelle était de 1 à 2 pour 100 000 naissances en Irlande contre 10 décès sur 100 000 naissances en Angleterre et Pays de Galles²⁸.



À Malte et en Pologne (qui comme l'Irlande interdisent aussi, ou quasiment, l'avortement), le taux de mortalité maternelle est respectivement de 3 et 9 sur 100 000²⁹. En revanche, dans plusieurs pays où l'avortement est légalisé, le taux de mortalité maternelle n'est pas moins bas, étant en France et en Belgique, de respectivement 9 et 6 sur 100 000³⁰. En Italie, qui a un faible taux de recours à l'avortement, le taux de mortalité maternelle est de 4 décès sur 100 000³¹.

²⁷ Rapport du Comité National d'Experts sur la mortalité maternelle (CNEMM), Inserm et InVS, décembre 2006.

²⁸ P. Carroll, *Ireland's Gain: The Demographic Impact and Consequences for the Health of Women of the Abortion Laws in Ireland and Northern Ireland since 1968*, Pension and Population Research Institute, Dec. 2011.

²⁹ *World health statistics 2015*, rapport cité supra, p.66.

³⁰ *Id.*, p. 58 et 62.

³¹ *Id.*, p. 62.

De même, au Chili le taux de mortalité maternelle n'a pas augmenté après la nouvelle législation réduisant l'accès à l'avortement (en 1989), mais a continué de diminuer, passant de 41,3 décès sur 100 000 naissances en 1989³² à 22 décès sur 100 000 en 2013³³. Ce taux est le plus bas de toute l'Amérique latine³⁴, et il est inférieur à celui constaté aux États-Unis avec 44 décès sur 100 000 naissances en 2013³⁵.

b) Les autres causes de décès

Une étude réalisée au Danemark indique que suite à un avortement effectué dans les 12 semaines, il y a un risque augmenté de 80 % de mourir dans la première année et de 40 % dans les 10 années qui suivent, en comparaison des femmes ayant accouché³⁶. Une analyse comparée d'études menées en Californie et en Finlande, communique des données relatives aux différentes causes de décès des femmes ayant avorté sur un suivi, sur une ou huit années, des femmes ayant été enceintes³⁷.

- Causes naturelles :

Dans l'étude finlandaise, il ressort que les décès pour causes naturelles concernent 45 % des décès chez les femmes qui ont été récemment enceintes³⁸. Les femmes ayant avorté ont un risque de mourir augmenté de 60 % par rapport aux femmes ayant accouché, dans l'année qui suit la grossesse³⁹. Le taux d'hospitalisation étant plus élevé de 36 % après un avortement⁴⁰.

L'étude californienne note une différence significative concernant les décès causés par le Sida, les femmes ayant avorté étant deux fois plus contaminées (78,9 femmes ayant avorté contre 36,7 femmes sur 100 000 parmi celles ayant accouché)⁴¹.

Cette différence est également notable concernant les maladies cardiovasculaires et les maladies mentales pour lesquelles, dans le cas d'une première grossesse, les femmes ayant choisi d'avorter ont 3 fois plus de risques de mourir qu'une femme ayant mené à terme sa grossesse⁴². L'abus d'alcool, de drogue, de nourriture, qui fait souvent suite à un avortement peut expliquer ces résultats. Par ailleurs, les femmes qui avortent ont un risque plus grand de dépression. Or, la

³² E. Koch, J. Thorp, M. Bravo et al., "Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007", *PLoS ONE*, Vol. 7, n° 5, e36613, May 4, 2012

³³ World Health Organisation, *World health statistics 2015*, p. 58.

³⁴ E. Koch, art. cit. supra.

³⁵ *Id.*, p. 70.

³⁶ D. C. Reardon and P. K. Coleman, "Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980–2004", *Med Sci Monit*, Vol. 18, n° 9, 2012.

³⁷ D. C. Reardon, T. W. Strahan, J. M. Thorp, M. W. Shuping, "Deaths associated with abortion compared to childbirth – a review of new and old data and the medical and legal implications", *The Journal of Contemporary Health Law and Policy*, Vol. 20, n°2, 2004, p. 279-327.

³⁸ M. Gissler et al., "Pregnancy-Associated Deaths in Finland 1987-1994 -- Definition Problems and Benefits of Record Linkage", *Acta Obstetrica et Gynecologica scandinavica*, Vol. 76, n° 7, 1997 > cité dans article cité supra : Reardon et al., "Deaths associated with abortion (...)"

³⁹ *Id.* : Ce taux étant augmenté de 44% sur un suivi de huit années après l'avortement en comparaison aux femmes qui ont accouché.

⁴⁰ T. Ostbye et al., "Health Services Utilization After Induced Abortions In Ontario: A Comparison Between Community Clinics and Hospitals", *American Journal of Medical Quality*, Vol.16, n° 3, 2001.

⁴¹ DC. Reardon, PG. Ney, F. Scheuren, J. Cogle, P. K. Coleman and T. W. Strahan, "Deaths Associated with Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women", *Southern Medical Journal*, Vol. 95, n° 8, 2002, p.834-841.

⁴² *Id.*

dépression est un facteur indépendant de décès pour cause de maladie cardiaque⁴³ et également un facteur de développement de plusieurs formes de cancer⁴⁴. Les femmes qui avortent perdent également la protection de la maternité qui réduit les risques du cancer du sein, du col de l'utérus, du colon, du rectum, des ovaires, de l'endomètre et du foie⁴⁵. En outre, le cancer du sein⁴⁶ (comme vu précédemment) mais également le cancer du col de l'utérus⁴⁷ sont souvent associés à l'avortement et à la maternité tardive.

- Accidents mortels

Sur un suivi d'une année, il ressort que le risque de décès liés à un accident est 4 fois plus important chez les femmes ayant avorté que pour les femmes qui ont gardé leur enfant ; le risque étant plus élevé de 82 % sur un suivi de huit années⁴⁸. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'une femme ayant un nouveau-né sera d'autant plus prudente afin d'éviter les risques, comparé à une femme qui n'a pas d'enfants. De même, une femme qui avorte aura tendance à prendre plus de risques qui mettent sa vie en danger⁴⁹.

- Homicide

Dans l'année qui suit l'avortement, une femme encoure un risque 4 fois supérieur au reste de la population de mourir d'un homicide. Sur un suivi de huit années, le taux d'homicide est plus élevé de 93 % chez les femmes ayant avorté que chez les femmes ayant accouché⁵⁰. Ceci peut s'expliquer par l'attitude des femmes qui ont tendance à devenir autodestructrices suite à l'avortement et être moins enclines à éviter les confrontations. D'après une étude, certaines qui auraient du mal à se suicider, peuvent graviter autour d'un homme abusif et violent susceptible de mettre fin à leurs jours⁵¹.

- Violence :

En Finlande, les décès pour cause de violence représentent 55 % des décès chez les femmes qui ont été enceintes l'année précédente. Comparé aux femmes qui n'ont pas été enceintes dans

⁴³ DC. Reardon & JR.Cougler, "Depression and Unintended Pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth: A Cohort Study", *British Medical Journal*, Vol. 324, 2002, p. 151.

⁴⁴ B. W. J. H. Pennix et al., "Depression and Cardiac Mortality", *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol. 58, n° 3, 2001, p. 221 ; R. M. Carney et al., "Depression and Coronary Heart Disease: A Review for Cardiologists", *Clinical cardiology*, Vol. 20, 1997, p. 196 ; KRR. Krishnan, "Depression as a Contributing Factor in Cerebrovascular Disease", *Am. Heart J.*, Vol. 140, 2000, p. 70 ; O'Connor et al., "Depression and Ischemic Heart Disease", *Am. Heart J.*, Vol. 140, 2000, p. 63 ; W. Linkins & George W. Comstock, "Depressed Mood and Development of Cancer", *Am. J. Epidemiology*, Vol. 132, n° 5, 1990, p. 962.

⁴⁵ TW. Strahan, *Detrimental effects of abortion: an annotated bibliography with commentary*, Acorn Books, 2001, p. 206-227.

⁴⁶ J. Brind et al., art. cit. supra.

⁴⁷ L. I. Remennick, "Induced Abortion as Cancer Risk Factor: A Review of Epidemiological Evidence", *J. Epidemiology & community Health*, Vol. 44, 1990, p. 259-264; A. Hildesheim et al., "HPV Co-Factors Related to the Development of Cervical Cancer: Results from a Population-Based Study in Costa Rica", *British Journal of Cancer*, Vol. 84, n° 9, 2001, p. 1219-1226 ; Ramiro Molina et al., "Oral Contraceptives and Cervical Carcinoma in Situ in Chile", *Cancer research*, Vol. 48, 1988, p. 1011-1015 ; F. Parazzini et al., "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia", *Brit. J. Cancer*, Vol. 59, 1989, p. 805-809; T. W. Strahan, art. cit. supra, p. 214-219, 2001.

⁴⁸ DC. Reardon et al., "Deaths associated with abortion (...)", art. cit. supra.

⁴⁹ *Id.*

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ David C. Reardon, "Abortion and Domestic Violence", *Eliot Institute*, 1996. Disponible à l'adresse suivante : <http://afterabortion.org/1996/abortion-and-domestic-violence/>

D'après l'étude menée sur les femmes californiennes, elles sont 59 % à exprimer qu'elles s'énervaient plus facilement, 48% ont exprimé être plus violente lorsqu'elles se mettent en colère, 56% ont eu des idées suicidaires, 28% ont tenté de se suicider une ou plusieurs fois et 37% se décrivaient comme autodestructrice (DC. Reardon et al., "Deaths associated with abortion (...)", art. cit. supra).

l'année passée, le risque de mourir pour cause de violence dans l'année qui suit, est augmenté de 47 % pour les femmes qui ont accouché alors qu'il est augmenté de 181 % pour les femmes qui ont avorté (ce risque est augmenté de 178 % sur un suivi de huit années)⁵².

- L'avortement tardif :

Le risque de mortalité de la femme est d'autant plus important que l'avortement intervient tardivement⁵³. Comparé à un avortement qui intervient dans les huit premières semaines, les risques de mortalité augmentent de 38 % pour chaque semaine additionnelle. Le risque à huit semaines est d'un décès sur 1 million d'avortements, entre 16 et 20 semaines, ce risque augmente à un décès sur 29 000, et à plus de 21 semaines, ce risque est d'un décès sur 11 000 avortements⁵⁴. Ainsi, une femme qui avorte à 20 semaines a 35 fois plus de risques de mourir son à l'avortement que les femmes qui avortent au premier trimestre. À plus de 21 semaines, le risque augmente à 91 fois.

B) L'impact sur la santé mentale

Des troubles psychologiques surviennent souvent suite à un avortement (1), pouvant aller jusqu'à provoquer le suicide chez la femme qui a avorté (2).

1) La survenance de troubles psychologiques

Il est démontré que la maternité a un impact sur la santé mentale. Si le fait d'avoir un enfant peut provoquer un stress initial, cette période n'est que transitoire, la maternité ayant un effet positif à long terme sur la santé des femmes⁵⁵. Une étude fait ressortir que 10 à 30 % des femmes ayant subi un avortement indiquent des souffrances psychologiques prolongées et/ou très fortes, attribuées en grande partie à l'avortement⁵⁶. Les femmes qui ont subi un avortement ont un risque plus élevé de 81 % de développer des problèmes de santé mentale que les autres femmes ; près de 10 % des problèmes de santé mentale sont directement liés à l'avortement⁵⁷. Ces problèmes psychiques se manifestent sous différentes formes.

a) La dépression

Dans une étude suédoise menée sur un groupe de femmes un an après l'avortement, plus de la moitié des femmes indique vivre une détresse émotionnelle et 16,1 % vivent une détresse émotionnelle sérieuse nécessitant l'intervention thérapeutique d'un professionnel, ou de ne plus

⁵² DC. Reardon et al., "Deaths associated with abortion (...)", art. cit. supra.

⁵³ P.K. Coleman et al., "Late-Term Elective Abortion and Susceptibility to Posttraumatic Stress Symptoms", *Journal of Pregnancy*, Article ID 130519, 2010, 10 p.

⁵⁴ L.A. Bartlett et al., "Risk Factors for Legal Induced Abortion—Related Mortality in the United States", *Obstetrics & Gynecology*, 1Vol. 103, n° 4, 2004, p. 729, 731.

⁵⁵ L. Appleby, "Suicide during pregnancy and in the first postnatal year". *British Medical Journal*, Vol. 302, 1991, p. 137-40.

⁵⁶ Z. Bradshaw and P. Slade, *The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: A critical review of the literature*. *Clinical Psychology Review*, Vol. 23, n° 7, 2003, p. 929-958; B. Major, C. Cozzarelli, M.L. Cooper, J. Zubek, C. Richards, M. Wilhite, R.H. Gramzow, "Psychological responses of women after first-trimester abortion", *Arch. Gen. Psychiatry*, Vol. 57, n°8, 2000, pp. 777-784.

⁵⁷ *Id.*

pouvoir travailler à cause de leur dépression⁵⁸. Par ailleurs, les troubles psychologiques ne sont pas uniquement passagers mais s'étalent dans le temps. En effet, 43 % expérimentent de la peine avant l'avortement et 31 % un an après ; et 11 % des femmes ressentent un sentiment d'injustice suite à l'avortement, ce taux augmente à 24 % un an après l'avortement⁵⁹.

Une étude danoise fait ressortir que les admissions psychiatriques dans les trois mois qui suivent un avortement sont plus élevées de 53 % comparées aux femmes admises qui ont accouché⁶⁰. Elles ont un risque augmenté de 34 % de vivre un état d'anxiété, de 37 % s'agissant d'une dépression (une autre étude a trouvé un risque augmenté de 65 %⁶¹), et de 155 % s'agissant des risques de suicides⁶². Par ailleurs, une autre étude a trouvé que le risque est plus élevé de 61 % concernant les troubles de l'humeur et de 59 % s'agissant des envies suicidaires⁶³. En outre, sur une population de femmes qui n'avaient pas d'antécédents psychiatriques, le risque d'automutilation est plus élevé de 70 % après l'avortement en comparaison au risque après la maternité⁶⁴.

Chez les femmes ayant avorté avant 25 ans, le risque de troubles psychologiques est particulièrement élevé. Suite à l'avortement, 42 % d'entre elles vivent une dépression, 39 % souffrent de troubles d'anxiété, 27 % disent avoir des envies suicidaires. Lorsque l'on ne tient compte que des jeunes femmes mineures, le taux de suicide ou d'idées suicidaires concerne 50 % d'entre elles⁶⁵.

b) La culpabilité

De manière générale, l'on ne peut ignorer la culpabilité ressentie par les femmes qui ont avorté. 25 % des femmes ayant décidé d'avorter considèrent le fœtus comme humain et voit l'avortement comme le fait de retirer la vie⁶⁶.

Dans une récente étude comparative menée sur des femmes américaines et russes, environ 50 % d'entre elles considèrent l'avortement comme moralement mauvais⁶⁷. Elles étaient respectivement 59,5 % et 33,6 % à répondre positivement à la phrase « je ressens qu'une partie de moi est morte ». En outre, il est observé que parmi les femmes russes qui évoluent pourtant

⁵⁸ H. Soderberg, L. Janzon, NO. Slosberg, "Emotional distress following induced abortion: a study of its incidence and determinants among adoptees in Malmo", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 79, n° 2, 1998, p. 173-178. Une autre étude a trouvé que 20% des femmes vivaient une détresse sévère (A. Kero et al., "Well-being and mental growth - long-term effects of legal abortion", art. cit. infra).

⁵⁹ A. Kero, U. Hogberg and A. Lalos, "Well-being and mental growth - long-term effects of legal abortion", *Social Science & Medicine*, Vol. 58, n° 12, 2004, p. 2559-2569.

⁶⁰ PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 199, n° 3, 2011, p. 180-186.

⁶¹ J.R. Cougle, DC. Reardon and PK. Coleman, "Depression associated with abortion and childbirth: A long-term analysis of the NLSY cohort", *Med. Sci. Monitor*, Vol. 9, n° 4, 2003, p. CR157-CR164.

⁶² PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", art. cit. supra.

⁶³ NP. Mota, M. Burnett and J. Sareen, "Associations between abortion, mental disorders, and suicidal behaviour in a nationally representative sample", *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, n° 4, 2010, p. 239-47.

⁶⁴ A.C. Gilchrist, P.C Hannaford, P. Frank, C.R Kay, "Termination of pregnancy and psychiatric morbidity", *Brit. J. Psychiatry*, Vol. 167, n° 2, 1995, p. 243-248.

⁶⁵ DM. Fergusson, J. Horwood, EM Ridder, "Abortion in young women and subsequent mental health", *J. Child Psychol. Psychiatry*, Vol. 47, n°1, 2006, p. 16-24.

⁶⁶ J. Smetana, "Reasoning in the personal and moral domains: adolescent and young adult women's decision making regarding abortion", *J. Appl. Dev. Psychol.*, Vol. 2, n° 3, 1981, p. 211-226.

⁶⁷ VM. Rue, PK. Coleman, JJ. Rue, DC. Reardon, "Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women", *Med. Sci. Monit.*, Vol. 10, 2004, SR5-S16.

dans une culture où l'avortement est accepté socialement, le niveau de culpabilité demeure significatif (49,8 %). Il est de 77,9 % chez les femmes américaines⁶⁸.

c) La dépendance

Des risques de dépendance s'observent suite à l'avortement. Parmi les femmes ayant entre 15 et 25 ans, 7 % développent une dépendance à l'alcool et 12 % consomment de la drogue⁶⁹. Par rapport aux femmes ayant accouché, les risques de dépendance sont plus élevés de 261 %, 142 %, 313 %, 287 % et 280 % s'agissant de l'abus d'alcool, de la dépendance à l'alcool, d'abus de drogue et de dépendance à la drogue ou autre substance⁷⁰.

En outre, même lorsque les femmes n'avaient aucun antécédent d'abus de consommation d'alcool et de drogues, le risque d'abus dans le cas d'une grossesse est 4,5 fois supérieur pour les femmes ayant précédemment avorté que chez les femmes ayant accouché⁷¹. L'abus de consommation d'alcool et de drogues augmente le risque d'accidents mortels⁷².

d) Les répercussions sur le partenaire

Les femmes ne sont pas seules à subir les conséquences de l'avortement. Ainsi, une étude fait ressortir que les hommes comme les femmes vivent une détresse psychologique forte avant l'avortement, étant de respectivement 40,7 % et 56,9 %⁷³. Trois semaines après l'intervention, la détresse demeure forte, étant 41,7 % pour les femmes et 30,9 % chez les hommes. En outre, plus d'un tiers des hommes qui reconnaissent être anxieux à propos de l'avortement à venir de leur partenaire (56 %) ont comme source de leur anxiété des problématiques morales⁷⁴.

L'avortement est vécu pour beaucoup d'hommes comme une épreuve, 35 % ressentent de la peine et un sentiment de vide, quatre mois après l'avortement de leur partenaire⁷⁵. Ce constat est également présent chez les jeunes. 30 % des étudiantes qui ont subi un avortement ou des étudiants dont la partenaire a subi un avortement indiquent ressentir parfois de la nostalgie concernant le fœtus avorté⁷⁶. De même, 73 % des étudiantes qui ont eu recours à l'avortement et 64 % des étudiants dont la partenaire a eu recours à l'avortement ont indiqué avoir imaginé à quoi l'enfant ressemblerait⁷⁷.

⁶⁸ *Id.*

⁶⁹ DM. Fergusson et al., art. cit. supra.

⁷⁰ PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", art. cit. supra; NP. Mota et al., art. cit. supra : risque augmenté de 110% s'agissant d'abus d'alcool.

⁷¹ DC. Reardon & PG. Ney, "Abortion and Subsequent Substance Abuse", *Am. J. Drug & Alcohol abuse*, Vol. 26, n° 1, 2000, p. 61-68.

⁷² PK. Coleman, DC. Reardon, VM. Rue and J. Cogle, "History of Induced Abortion in Relation to Substance Use During Pregnancies Carried to Term", *Am. J. Obstetrics & Gynecology*, Vol. 187, n° 6, 2002, p. 1673-1678.

⁷³ P. Lauzon, D. Roger-Achim, A. Achim, R. Boyer, "Emotional distress among couples involved in first trimester abortions", *Can. Fam. Physician*, Vol. 46, 2000, p. 2033-2040.

⁷⁴ *Id.*

⁷⁵ A. Kero and A. Lalos, "Reactions and reflections in men, 4 and 12 months post-abortion", *J. Psychosom Obstet Gynaecol*, Vol. 25, n° 2, 2004, p. 135-143.

⁷⁶ PK. Coleman and ES. Nelson, "The quality of abortion decisions and college students' reports of post-abortion emotional sequelae and abortion attitudes", *J. Soc. Clin. Psychology*, Vol. 17, n°4, 1998, p. 425-442; PK. Coleman, VM. Rue and M. Spence, "Intrapersonal Processes and Post-Abortion Relationship Challenges: A Review and Consolidation of Relevant Literature", *The Internet Journal of Mental Health*, Vol. 4, n° 2, 2006, p. 16-19.

⁷⁷ RF. Hess, "Dimensions of women's long-term post abortion experience", *Am. J. Matern. Child. Nurs.*, Vol. 29, n° 3, 2004, p.193-198.

2) Le risque de suicide

D'après les chiffres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le taux de suicide dans le monde est presque aussi important que le taux de décès issus d'homicide et de guerres combinés⁷⁸ ; en 2000, on décompte 815 000 suicidés. Ce taux de suicide est très élevé chez les femmes qui ont subi un avortement. Il est intéressant d'évoquer le cas de la Chine où le taux de suicide chez les femmes est le plus élevé du monde. En effet, 56 % des suicides de femmes dans le monde ont lieu en Chine, tout particulièrement parmi les jeunes femmes vivant dans les campagnes. Ce taux important peut s'expliquer en partie par la politique de l'enfant unique imposée durant plusieurs décennies en Chine et qui oblige les femmes à avorter, celles-ci subissant dans bien des cas des avortements forcés⁷⁹.

Sur la période des années 1987 à 1994 en Finlande, une étude fait ressortir que le taux de suicide après avortement était 3,7 fois plus élevé que le taux général de suicide et 6,5 fois plus élevé que le taux de suicide associé à la naissance⁸⁰ (sur un suivi de huit années, ce taux reste 3,1 fois plus élevé que pour les femmes ayant accouché⁸¹).

Dans le cadre des suicides liés à la grossesse, les antécédents psychiatriques ont une incidence relative (a). L'acte d'avortement apparaît comme un facteur aggravant face au suicide (b) tout particulièrement sur les populations à risque (c).

a) L'incidence relative des antécédents psychiatriques

Des auteurs ont démontré que face à un taux de suicide plus élevé parmi les femmes qui ont déjà eu recours à l'avortement, il n'était pas raisonnable d'invoquer comme justificatif, des troubles psychiques antérieurs. En effet, parmi des femmes qui avaient été suivies au moins un an pour des troubles psychiatriques, le nombre de suicides n'est pas plus élevé que chez les femmes qui n'ont jamais eu d'antécédents psychiatriques ; le taux étant sensiblement le même, soit respectivement 62 et 63 suicides sur 100 000 avortements⁸².

Ce constat vient appuyer la thèse d'une étude antérieure menée parmi des femmes qui avaient toutes eu des antécédents psychiatriques. Sur un suivi allant de huit à treize années, aucune des femmes qui a mené sa grossesse jusqu'à son terme ne s'est suicidée, alors que 5 % de celles qui ont avorté se sont suicidées⁸³.

Ainsi, comme l'indiquent d'ailleurs plusieurs études, une grossesse non interrompue est associée à un risque moindre de tentatives de suicides⁸⁴. À l'inverse, l'avortement aggrave les troubles psychologiques existants et accélère les pensées suicidaires comme le démontre une étude

⁷⁸ Organisation Mondiale de la Santé, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, 2002, tableau 1.2, p.10.

⁷⁹ DC. Reardon, "Suicide Rates in China", *The Lancet*, Vol. 359, 2002, p. 2274.

⁸⁰ M. Gissler et al., "Pregnancy-Associated Deaths in Finland 1987-1994 (...)", art.cit. supra.

⁸¹ DC. Reardon et al., "Deaths Associated with Pregnancy Outcome (...)", art. cit. supra.

⁸² *Id.*

⁸³ B. Jansson, "Mental Disorders After Abortion", *Acta Psychiatrica Scandinavia*, Vol. 41, n°1, 1965, p. 87-110, cité dans DC. Reardon et al., "Deaths Associated with Pregnancy Outcome (...)", art. cit. supra.

⁸⁴ L. Appleby, "Suicide during pregnancy and in the first postnatal year", art. cit. supra ; SJ. Drower & ES. Nash, "Therapeutic Abortion on Psychiatric Grounds: Part I. A Local Study", *South African Medical Journal*, 1978, p. 604-608; L. Appleby & G.Turnbull, "Parasuicide in the First Postnatal Year", *Psychological Medicine*, Vol. 25, n° 5, 1995, p. 1087-1990.

faisant ressortir un taux d'idées suicidaires allant de 30 à 55 %, et un taux de tentatives de suicide allant de 7 à 30 % suite à l'avortement⁸⁵.

b) L'avortement comme facteur aggravant du risque de suicide

La comparaison du taux de suicide, selon que l'on se place avant ou après l'avortement, permet de confirmer que l'avortement est un facteur aggravant face au suicide. En effet, il ressort d'une étude menée sur des femmes britanniques que le taux de tentatives de suicide augmente après l'avortement, passant de 5 tentatives de suicide sur 1 000 femmes avant l'avortement à 8,1 tentatives sur 1 000 femmes après l'avortement⁸⁶. À l'inverse, le taux de suicide lié à l'accouchement est très bas et réduit par l'accouchement. En effet, le taux de tentatives de suicide passe de 2,9 à 1,9 sur 1 000 femmes après l'accouchement⁸⁷.

Plus globalement, le taux de tentatives de suicide est de 13,1 sur 1 000 concernant après un avortement contre 4,8 sur 1 000 après un accouchement. Le taux de tentatives de suicides liées à l'avortement est s'élève dangereusement chez les 20-24 ans à 20,9 tentatives sur 1 000⁸⁸ femmes.

L'on observe d'autant plus les bienfaits de l'accouchement et les méfaits de l'avortement chez les jeunes de 15-19 ans. Le fait d'accoucher pour les femmes de 15-19 ans a un effet dissuasif sur les envies suicidaires. Alors qu'avant l'accouchement, l'on enregistre un taux de tentatives de suicides de 14 sur 1 000 ; après l'accouchement, le taux de tentatives de suicide n'est que de 2,6 sur 1 000. À l'inverse, le fait d'avorter a un effet aggravant sur les envies suicidaires. Alors qu'avant l'avortement, l'on enregistre un taux de tentatives de suicide de 3,6 sur 1 000 ; après l'avortement, ce taux est trois fois plus important, soit 10,8 sur 1 000.

Par ailleurs, des cas de suicides chez les partenaires ont également été répertoriés, notamment concernant les plus jeunes hommes entre 18 et 22 ans qui sont devenus suicidaires suite à l'annonce par leur partenaire qu'elle avait subi un avortement⁸⁹.

c) Les populations à risque

Il apparaît qu'une femme divorcée, vivant en ville et dans la précarité est beaucoup plus exposée au risque de suicide post-avortement.

- Logement en zone urbaine :

Il ressort d'une étude menée parmi les femmes finlandaises que si les femmes urbaines sont fortement représentées dans les cas de suicides liés à la survenance d'une grossesse et dans les cas de suicides liés à l'accouchement (elles sont représentées à hauteur de 63 % dans les deux

⁸⁵ A. Speckhard, *The psycho-social stress following abortion*, 1987 ; TK. Burke & DC. Reardon, *Forbidden grief: The unspoken pain of abortion*, 2002, p. 182-85 > cité dans DC. Reardon et al., "Deaths Associated with Pregnancy Outcome (...)", art. cit. supra.

⁸⁶ C. Morgan, M. Evans, JR. Peter, "Mental health may deteriorate as a direct effect of induced abortion", *British Medical Journal*, Vol. 314, 1997, p. 902.

⁸⁷ *Id.*

⁸⁸ *Id.*

⁸⁹ KJ. Cox, "Abortion Touches Us All", *Telegraph Herald*, Nov. 18, 2002; JC Dubouis-bonnefond & JR Gallettesson, "Psychological aspects of voluntary induced abortion among fathers drafted into military service", *Psychological Medicine*, Paris, Vol. 14, 1982, p. 1187-89 > cité dans DC. Reardon et al., "Deaths Associated with Pregnancy Outcome (...)", art. cit. supra.

catégories), elles sont d'autant plus représentées parmi les cas de suicides liés à l'avortement, soit 74 %⁹⁰.

- Le statut civil

La situation conjugale de la femme est corrélée au risque de suicide. Les femmes célibataires ou vivant en concubinage représentent 62 % des avortements, mais seulement 41 % des suicides suite à l'avortement⁹¹. À l'inverse, les femmes divorcées occasionnent 10 % des avortements, mais représentent 24 % des suicides post-avortement.

- Le milieu social

Les femmes qui appartiennent aux milieux sociaux les plus défavorisés représentent 41 % des femmes qui avortent, mais 61 % de celles qui se suicident après l'avortement⁹². Par ailleurs, les raisons qui provoquent les suicides ne diffèrent pas des raisons pour lesquelles les femmes avortent qui sont dues à des causes sociales, dans 80 % des cas d'avortements⁹³.

Les auteurs des études citées soulignent que pour beaucoup de femmes, plutôt que d'être un soulagement, l'avortement est vécu comme un échec supplémentaire pouvant alimenter la tendance suicidaire. Ces femmes ont alors besoin d'un soutien spécifique de la part de la société.

II L'impact sur la relation de couple

Beaucoup de couples choisissent l'avortement suite à une grossesse non prévue en pensant que cette décision préservera la qualité de leur relation si l'un ou les deux partenaires se sent psychologiquement ou matériellement non préparé à avoir un enfant. Pourtant, cette présomption est loin d'être fondée lorsque l'on observe les dégâts que produit bien souvent le recours à l'avortement sur les couples, tant sur le plan sexuel (A) que sur la solidité de la relation (B).

A) Les dysfonctionnements sexuels

Plusieurs études font ressortir que l'avortement provoque des dysfonctionnements sexuels au sein du couple. Jusqu'à 31 % des femmes ayant avorté expérimentent un à plusieurs dysfonctionnements⁹⁴. Pour 10 à 20 % d'entre elles, ces symptômes apparaissent dans les premières semaines et premiers mois suivant l'avortement. Mais ces difficultés peuvent perdurer jusqu'à un an après, pour plusieurs d'entre elles (5 à 20 %)⁹⁵. Une étude fait ressortir que six

⁹⁰ M. Gissler, E. Hemminki, J. Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study", *British Medical Journal*, Vol. 313, 1996, p. 1431-1434.

⁹¹ M. Gissler, E. Hemminki, J. Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study", *British Medical Journal*, Vol. 313, 1996, p. 1431-1434.

⁹² *Id.*

⁹³ *Id.*

⁹⁴ F. Bianchi-Demicelli, E. Perrin, F. Ludicke, PG. Bianchi, D. Chatton, A. Campana, "Termination of pregnancy and women's sexuality", *Gynecol. Obstet. Invest.*, Vol. 53, 2002, p. 48-53 ; Dans une étude menée sur un groupe de femmes russes et américaines, respectivement 6,2 % et 24 % de ces femmes rapportent avoir eu des dysfonctionnements sexuels directement liés à un avortement antérieur (VM. Rue et al., "Induced abortion and traumatic stress (...)", art. cit. supra)

⁹⁵ Z. Bradshaw and P. Slade, *The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships (...)*, art. cit. supra.

mois après l'avortement, au moins un type de dysfonctionnement sexuel apparaît : 18 % expérimentent une baisse du désir sexuel, 17 % ont des difficultés à avoir un orgasme, 12 % subissent des sécheresses vaginales et 11 % ont des rapports sexuels douloureux. Une corrélation a pu être établie entre ces dysfonctionnements et l'anxiété ainsi que la dépression post-avortement. Sont observés chez les participantes, des symptômes de fatigue (39 %), des sentiments de culpabilité (35 %), de tristesse (34 %) ou encore d'anxiété (29 %)⁹⁶.

L'université de Chicago fait ressortir que les femmes qui ont avorté ont un risque plus élevé de 112 % de ne pas avoir d'orgasme, de 135 % d'avoir un orgasme précoce, de 182 % d'avoir des douleurs durant les rapports sexuels, de 158 % de se sentir anxieuse pendant les rapports sexuels. De plus, les femmes ayant eu recours à l'avortement dans une relation précédente ne sont pas exemptées de dysfonctionnements sexuels avec leur partenaire postérieur. Ainsi, le risque pour elles est élevé de 188 % s'agissant des douleurs pendant les rapports sexuels⁹⁷.

Des études menées sur la population américaine⁹⁸ et chinoise⁹⁹ font ressortir des chiffres presque similaires s'agissant des risques élevés d'une baisse de désir sexuel (respectivement de 34 % et de 33,7 %) et d'une baisse de stimulation sexuelle (respectivement de 22 % et 26,9 %). Il est intéressant de comparer ces risques avec ceux liés à une expérience passée d'abus sexuel. Le risque augmente de 17 % s'agissant d'une baisse de désir et de 44 % s'agissant d'une baisse de stimulation sexuelle¹⁰⁰. La fréquence de rapports sexuels variés diminue également¹⁰¹.

Parmi les hommes dont la partenaire a eu recours à l'avortement, le risque d'éjaculation précoce augmente de 83 %, et de 98 % s'agissant d'un désir sexuel faible¹⁰². De même, des dysfonctionnements sexuels ont été observés chez 18 % des partenaires dans une période de une à trois semaines suivant l'avortement, ceux-ci s'identifiant comme ayant été émotionnellement blessés par l'avortement de leur partenaire¹⁰³.

B) La dégradation de la relation de couple

1) Séparations

Dans de nombreux cas, l'avortement entraîne une dégradation dans la relation de couple qui aboutit souvent à la séparation du couple¹⁰⁴. Une étude menée sur un groupe de femmes

⁹⁶ P.K. Coleman, V.M. Rue and C.T. Coyle, "Induced abortion and intimate relationship quality in the Chicago", *Health and Social Life Survey*, 2009, p. 1-8.

⁹⁷ *Id.*

⁹⁸ E.O. Laumann, A. Paik, R.C. Rosen, "Sexual Dysfunction in the United States, Prevalence and Predictors, in: *Journal of the American Medical Association*", *JAMA*, Vol. 281, n° 6, 1999, p. 537-544.

⁹⁹ WY. Fok, SSN. Siu and TK. Lau, "Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population", *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 126, n°2, 2006, p. 255-258.

¹⁰⁰ E.O. Laumann et al., art. cit. supra.

¹⁰¹ WY. Fok et al., art. cit. supra.

¹⁰² E.O. Laumann et al., art. cit. supra.

¹⁰³ P. Lauzon et al, art. cit. supra.

¹⁰⁴ P.K. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", art. cit. supra : l'avortement a également pour conséquence la séparation du couple. Sur 90 femmes qui vivaient avec leur partenaire avant l'avortement, 12 ne vivaient plus avec leur partenaire après l'avortement. Sur 84 femmes qui indiquaient être dans une relation stable, 14 femmes se sont séparées de leur conjoint. Les proportions sont équivalentes 6 mois après l'avortement.

allemandes fait notamment ressortir que 22 % des relations prennent fin suite à un avortement¹⁰⁵. La moitié des couples non mariés qui recourent à l'avortement se séparent dans l'année qui suit¹⁰⁶. Lorsque l'avortement a été imposé par une contre la volonté de l'un des partenaires ou à son insu, la fragilisation du couple est évidente. Dans l'étude portant sur les femmes russes et américaines, respectivement 6,8 % et 26,7 % d'entre elles ont fait face à des problèmes dans leur relation suite à un avortement, et respectivement 7,8 % et 19,8 % ont indiqué que la rupture de leur relation était directement liée à l'avortement. L'avortement provoque souvent des colères et la violence du partenaire (violence d'ordre sexuelle, physique et psychologique)¹⁰⁷. Dans une étude plus ancienne, 46 % rapportaient que l'avortement était une cause majeure de crise et 48 % estimaient que leur relation avec leur partenaire avaient été altérée significativement suite à un avortement¹⁰⁸.

2) Disputes

L'étude menée par l'université de Chicago indique que les couples connaissent de plus en plus de disputes et donne des précisions concernant l'objet de ces disputes. Les femmes ayant eu recours à l'avortement avec leur partenaire actuel, en comparaison avec les femmes n'ayant pas eu recours à l'avortement, sont plus susceptibles de se disputer concernant l'argent (75 %), les enfants (116 %), ou encore concernant la famille du partenaire (80 %)¹⁰⁹. Quant aux hommes dont la partenaire actuelle a eu recours à l'avortement, ils sont plus susceptibles d'avoir des conflits basés sur la jalousie (96 %), concernant les enfants (195 %), ou encore l'usage de drogues (385 %), en comparaison aux hommes dont la partenaire n'a pas subi d'avortement. Ceux dont l'ancienne partenaire avait eu recours à l'avortement, ne sont pas exemptés des conséquences négatives sur une relation postérieure, le risque d'avoir des conflits étant également plus élevé, ce risque étant notamment plus élevé de 75 % concernant les enfants¹¹⁰.

3) Comportements sexuels dangereux

L'avortement est aussi corrélé à un risque accru de comportements sexuels dangereux. Une étude publiée en 2008 vient mettre en exergue qu'en comparaison aux femmes qui n'ont jamais eu recours à l'avortement, celles qui y ont eu recours avaient une probabilité plus forte de s'engager dans des comportements sexuels impersonnels dans l'année qui suit. Les risques sont plus élevés s'agissant d'avoir des relations sexuelles suite à une rencontre occasionnelle (102 %), d'avoir forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles (249 %), d'avoir été forcée à avoir des relations sexuelles (83 %), d'avoir eu des rapports sexuels en groupe (183 %), d'avoir des relations sexuelles avec une connaissance (209 %) ou encore avec un ami (84 %)¹¹¹.

¹⁰⁵ W. Barnett, N. Freudenberg and R. Wille, "Partnership after induced abortion: a prospective controlled study", *Arch. Sex. Behav.*, Vol. 21, n° 5, 1992, p. 443-455.

¹⁰⁶ Florence Allard et Jean-Régis Fropo, *Le traumatisme post-avortement*, Ed. Salvator, 25 août 2007.

¹⁰⁷ VM. Rue et al., "Induced abortion and traumatic stress (...)", art. cit. supra.

¹⁰⁸ DH. Sherman, N. Mandelman, TD. Kerenyi, J. Scher, "The abortion experience in private practice" in *Women and loss: psychobiological perspectives*, ed. William F. Finn, et al., The Foundation of Thanatology Series, Vol. 3, New York, Praeger Publications, 1985, p. 98-107.

¹⁰⁹ PK. Coleman, "Abortion and Mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009", art. cit. supra.

¹¹⁰ *Id.*

¹¹¹ PK. Coleman, V.M. Rue, M. Spence, C.T. Coyle, "Abortion and the sexual lives of men and women : is casual sexual behavior more appealing and more common after abortion", *International Journal of Clinical and health Psychology*, Vol. 8, n° 1, 2008, p. 77-91.

L'impact est également visible chez les hommes dont la partenaire a eu recours à un avortement comparé aux hommes qui n'ont jamais eu de partenaires qui a eu recours à l'avortement. Ceux-ci ont, en effet, une plus grande probabilité de s'engager dans des relations sexuelles de groupe (120 %), d'avoir des relations sexuelles suite à une rencontre occasionnelle (149 %), d'avoir forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles (187 %), d'avoir payé ou d'avoir été payé pour avoir des rapports sexuels (107 %), d'avoir acheté ou loué des vidéos pornographiques (108 %), d'avoir des relations sexuelles avec une connaissance (102 %) ou encore avec un ami (93 %).