



HIGH LEVEL EUROPEAN SEMINAR

PREVENTING ABORTION IN EUROPE

Legal framework and social policies

22 juin 2017

Facteurs de risques et conséquences médicales à l'avortement

Cherline Louissaint,
Avocat

Peu de gens s'interrogent sur les motifs qui poussent une femme à avorter. Pour l'opinion, l'avortement se résume au choix fait par une femme qui est tombée enceinte alors qu'elle ne souhaitait pas avoir d'enfants, sans qu'il soit besoin de comprendre les circonstances ou « raisons d'ordre personnel » qui mènent à cette décision.

C'est ainsi qu'à ce jour, plus d'1 milliard d'avortements ont été réalisés dans le monde depuis sa légalisation¹. En 2008, 44 millions d'avortements avaient été réalisés dans le monde. L'avortement est particulièrement pratiqué dans nos sociétés occidentales, l'Union européenne comptabilisant à elle seule près de 650 000 avortements en 2012.

Ainsi, le taux d'avortement, qui correspond au nombre d'avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans), est sensiblement le même en 2008 au niveau mondial et européen, étant respectivement de 28 et 27 pour 1000. Ce taux d'avortement est de 12 pour 1 000 en Europe de l'Ouest². Il est à noter que 30% des grossesses se terminent par un avortement en Europe, la majeure partie des pays de l'Europe autorisant l'avortement sur demande³.

¹ WR. Johnston, Summary of Reported Abortions Worldwide, Global Abortion Summary, section VIII, last updated 19 September 2015.

² Guttmacher institute, Facts on Induced Abortion Worldwide, January 2012

³ European Commission, Being young in Europe today, Eurostat statistical books, 2015.

Si l'avortement était vu au départ comme une issue ultime répondant à une situation désespérée, la réalité des avortements massifs démontre que l'avortement est devenu un moyen commun et fréquent d'éviter une grossesse non prévue. Pourtant, la décision d'avorter est loin d'être anodine. Sa gravité et sa fréquence imposent d'en comprendre les tenants et aboutissants.

La décision d'avorter s'insère nécessairement dans un contexte sociologique, économique et culturel précis qui influe sur ce recours. L'on peut dès lors, tout à fait comprendre que le contexte dans lequel se retrouve la femme, peut engendrer une détresse qui va la pousser à avorter. Il est donc bien trop simpliste de considérer que cette décision est prise en toute sérénité et de ranger les raisons évoquées par les femmes qui avortent comme des raisons d'ordre personnel, sans rechercher à identifier un problème et de s'y intéresser.

Bien que les grossesses non-désirées arrivent dans de nombreux cas, toutes les femmes se retrouvant dans cette situation ne choisissent pas d'avorter. Quelles sont alors les raisons qui poussent une femme à avorter et pas une autre ? (I)

Obtenir des réponses à ces questions permettra alors de réfléchir à des moyens de préventions ou autres solutions alternatives qui permettraient d'éviter d'en arriver à une telle issue.

Ces solutions sont d'autant plus importantes que l'avortement, bien loin d'être un acte banal, est souvent lourd de conséquences pour les femmes mais également pour leur partenaire actuel ou à venir (II).

En se fondant sur de nombreuses études statistiques et rapport nationaux ou internationaux, il est intéressant de faire ressortir les facteurs de risque face à l'avortement, s'agissant de son environnement personnel de la femme mais également de la société dans laquelle elle évolue. Certes, ces facteurs ne sont pas automatiques, à savoir qu'une femme placée dans ce contexte n'aura pas nécessairement recours à l'avortement, mais ces facteurs permettent de comprendre dans quelle situation une femme serait plus encline à avorter qu'une autre.

I Les facteurs influant sur la décision d'avorter

A) Les facteurs de risques

L'on peut observer que certaines situations auxquelles les femmes sont confrontées vont avoir une incidence sur leur propension à avorter.

- Précarité économique

Il est intéressant de constater que les femmes en situation économique précaire ont un risque plus élevé d'avoir recours à l'avortement et, de manière répétée. La situation économique des femmes peut ressortir de différentes configurations :

- Mutuelle : En France, 37,5% des femmes qui n'ont pas de mutuelles ont déjà subi des avortements répétés

- Couverture sociale : En Belgique, les centres hospitaliers qui pratiquent les avortements font ressortir que 30% des femmes qui avortent n'ont pas de couverture sociale et que 15% des femmes qui avortent invoquent des raisons financières ou matérielles⁴.

- Chômage : De même s'agissant des femmes sans emploi, l'on peut voir notamment en Suède, 23 % les femmes qui avortent sont sans emploi. En France, près de la moitié des femmes qui ont déjà eu recours à des avortements répétés sont au chômage, et ce taux n'a cessé d'augmenter passant de 27,1 à 42,8% de 1990 à 2011⁵.

- Le niveau d'étude

Les étudiantes sont particulièrement touchées par l'avortement et le phénomène ne cesse d'empirer, on passe de 14,6% à 19% des étudiants qui ont déjà avorté, entre 1990 et 2011. Ce phénomène s'observe également pour les avortements répétés dont le taux est passé de 9,3% à 15,8% entre 1990 à 2007.

Les femmes ayant un faible niveau d'éducation ont également fortement recours à l'avortement. Si l'on regarde en France, parmi les femmes qui n'ont pas le niveau bac, 35% ont subi des avortements multiples. Ou encore en Italie, 92% des femmes qui avortent n'ont pas de diplômes universitaires.

- Célibat

Les femmes célibataires en France sont de plus en plus concernées par l'avortement, passant entre 1990 et 2011 de 44,1% à 51,7%⁶. La proportion de célibataires représentée parmi les femmes qui avortent est bien plus significative aux Pays de Galles et en Angleterre où elles représentent une écrasante majorité et ne cesse d'ailleurs d'augmenter, passant entre 2004 et 2014 de 77% à 81%⁷.

- La pression de l'entourage

On peut constater que les femmes qui avortent prennent rarement la décision seule mais sont souvent influencées par leur entourage. Une étude allemande fait ressortir que dans 29% des cas, la femme a choisi d'avorter parce que le partenaire exerçait une pression sur elle.

Ce constat est d'autant plus flagrant chez les adolescents dont 46% en France avortent après avoir été influencé par la famille ou l'entourage.

Transition : L'on observe donc que selon qu'une femme soit étudiante, célibataire ou encore avec de faibles revenus, il y a un risque plus élevé qu'elle ait recours à l'avortement. Pour autant, le recours à l'avortement ne saurait dépendre de la seule exposition à des facteurs de risque. En effet, la société dans laquelle la femme évolue, peut avoir un effet dissuasif ou au contraire incitatif quant au recours à l'avortement.

⁴ 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.

⁵ Rapport suédois

⁶ M. Mazuy, L. Toulemon, É. Baril, INED, « Le nombre d'IVG est stable mais moins de femmes y ont recours », *Population*, Vol. 69, n° 3, 2014.

⁷ Department of Health of UK, *Abortion Statistics, England and Wales: 2014*, National statistics, June 2015.

Nous constaterons que le comportement des femmes confrontées à une grossesse non désirée fluctue en fonction de la place qui est donnée à la famille dans la société dans laquelle elles évoluent.

B) Le statut sociétal de la famille

1) Instabilité familiale

On constate dans la majeure partie des Etats de l'Union européenne que l'institution familiale est en perdition. En effet, le taux de mariage a diminué de moitié (de 7,8 pour 1000 à 4,5 pour 1000 personnes) alors que le taux de divorce a doublé de moitié (de 0,8 à 2 pour 1000 personnes). Les couples vivent donc de plus en plus en concubinage et il y a donc de plus en plus de naissance hors mariages, le taux ayant doublé dans l'Union européenne en 20 ans pour atteindre 40% des enfants en 2011.

Or, cet affaiblissement de la structure familiale a un impact fort dans la hausse du recours à l'avortement. En effet, comme le dit très justement Nathalie Bajos, en devenant la norme aujourd'hui, l'instabilité conjugale entraîne un fort recours à l'avortement puisque le fait de se retrouver dans une situation conjugale instable est l'une des causes principales d'avortement.

Cette instabilité familiale s'explique notamment par le fait que la jeunesse sexuelle dure plus longtemps. En effet, les jeunes ont des rapports sexuels de plus en plus tôt, la moyenne mondiale étant de 17 ans. Ceci explique la raison pour laquelle l'on passe de 1970 à 2006 à une moyenne de 1,8 à 4,4 partenaires. Alors qu'avant pour 70% des femmes, le premier partenaire était devenu leur conjoint, aujourd'hui, **seuls 20% des femmes sont concernées.**

Les rapports sexuels précoces sont dus à la légalisation de la contraception mais également à la banalisation de la sexualité qui peut ressortir des cours d'éducation sexuelle qui sont donnés de plus en plus tôt.

Ainsi, on constate dans les pays où les cours d'éducation sexuelle se démocratisent à l'école, que le taux de grossesse chez les adolescentes est beaucoup plus élevé et donc le taux d'avortement également. La Suède en est un bon exemple où les cours d'éducation sexuelle sont apparus depuis 1942. Si dans la majeure partie des pays du monde le taux de grossesse diminue ces dernières années, il n'en est pas ainsi en Suède où le taux est de 29 pour 1000 en 2010 et 69% des grossesses des adolescentes se terminent par une IVG. Ainsi le taux d'avortement des adolescentes en Suède est l'un des plus élevés de l'Europe de l'Ouest et s'élève à 15 pour 1000 en 2014.

2) Stabilité familiale

A l'inverse, dans les pays où l'institution familiale est préservée, l'on observe que l'avortement reste bas. Ceci s'explique par le fait que l'arrivée d'un enfant même imprévue, reste quelque chose de positif. L'on peut citer en exemple la Pologne où la

famille reste un des buts les plus importants de la vie, devant le travail ou encore les loisirs, etc.

Par ailleurs, les pays dans lesquels l'institution familiale est préservée sont des pays où la foi chrétienne est portée par plus de 80% de la population. Ce qui contribue à maintenir un taux de mariages très important et ainsi à préserver l'institution du mariage. Ceci influence nécessairement sur le recours à l'avortement dans ces pays-là puisque statistiquement parlant les femmes mariées ont faiblement recours à l'avortement, par rapport à la population des femmes célibataires ou vivant en concubinage qui elles, sont à l'inverse fortement représentées parmi les femmes qui avortent.

Dans ces pays que sont l'Italie, l'Irlande ou encore la Pologne, le taux de mariages reste élevé allant, le taux le plus élevé en Europe étant en Pologne, avec 4,7 mariages pour 1000. Le nombre de mariage en Irlande va même jusqu'à augmenter alors qu'il diminue dans tous les autres pays (de 20680 à 22045 de 2013 à 2014), étant également le pays avec le taux de divorce le plus bas de l'Union européenne avec 0,6 divorces pour 1000. L'on peut constater dans ces pays que les cours d'éducation sexuelle sont apparus tardivement (Irlande, 2003) ou voir sont inexistantes comme en Italie où aucune loi n'a été votée sur la question et où le taux d'avortement des mineures est l'un des plus bas d'Europe, 4,4 pour 1000 femmes.

Dès lors, on constate que contrairement aux idées reçues, selon lesquelles, les cours d'éducation sexuelle ont pour conséquence de mieux sensibiliser les jeunes afin d'éviter les grossesses non désirées, il n'en est rien, et a même pour conséquence inverse, d'augmenter les grossesses non désirées.

L'on peut constater que ce que véhicule la société a un impact direct sur les comportements sexuels. C'est ce qui a pu être observé aux Etats Unis où le taux de grossesses était particulièrement important, et où une campagne d'abstinence menée de 1991 à 2005 a permis de diminuer de moitié le taux d'élèves qui n'ont pas eu de relations sexuelles passant de 33 à 66%, diminuant ainsi drastiquement le taux de grossesse adolescente de 51% passant de 117 à 57 grossesses pour 1000.

II La contraception, solution ou facteur aggravant

A) Les pays à fort taux de contraception

Le recours à la contraception est considéré par certains comme étant une solution évidente à la diminution des avortements. Dès lors, si l'on s'appuie sur cette thèse, les Etats dans lesquels le recours à la contraception est important devraient être des Etats où les avortements sont le moins pratiqués car il y aurait par essence moins de grossesses non désirées. Pour autant, on fait le constat totalement l'inverse.

Pour ne citer que deux exemples : en France où seuls 3% des femmes en âge de procréer n'ont pas recours à la contraception, le taux d'avortement de 15,6 pour 1000 en 2013 dépasse considérablement la moyenne européenne de 12 pour 1000. En effet, en France,

un tiers des grossesses sont des grossesses non prévues et 33% des femmes ont recours à l'avortement.

L'exemple de la Suède est encore plus frappant, avec un taux d'avortement de 20,2 pour 1000 en 2014 et qui ne cesse d'augmenter, bien que le taux de contraception soit de 71,3%. Le taux d'avortement est d'ailleurs particulièrement élevé chez la jeune génération, atteignant en 2014, 29,6 pour 1000 pour les 20-24 ans et 27,3 pour 1000 pour les 25-29 ans, ceci s'expliquant par le fait que l'âge moyen de maternité ne cesse de reculer, étant de 30,9 ans en Suède.

On comprend donc aisément qu'une femme, qui ne souhaite pas avoir d'enfant avant 30-31 ans et qui pour autant a des rapports sexuels depuis une dizaine d'années, ait déjà eu recours à l'avortement et ce, de manière répétée, 43 % des femmes qui ont avorté en 2014 avaient déjà avorté auparavant.

B) Les pays à faible taux de contraception

A l'inverse, l'on observe que les pays où le recours à la contraception est peu élevé, ce sont ceux qui sont parvenus à maintenir un faible taux d'avortement, voire même à le réduire. Ainsi en Italie, le nombre d'avortement a diminué de moitié (passant de 235 000 à 103 000).

L'exemple de la Biélorussie est également significatif. Malgré des similitudes démographiques, sociologiques et historiques avec la Russie, la Biélorussie a réussi à faire diminuer l'avortement d'une manière considérable de 90 à 2010, en passant de 106 pour 1000 à 13,5 pour 1000 avortements, alors que la Russie n'a pu diminuer l'avortement que de 114 à 32 pour 1000. Pour autant, le taux de contraception en Biélorussie est bien plus faible qu'en Russie, 74,4% contre 77,3%.

La diminution est d'autant plus forte en Pologne où le taux d'avortement n'est que de 0,09 pour 1000. S'il est vrai que la loi a restreint la possibilité de recourir légalement à l'avortement en 1993, on avait déjà pu voir une diminution flagrante de l'avortement de 89 à 92 où le taux d'avortement était passé de 8,8 à 1,2 pour 1000. Or, le taux de contraception en Pologne est particulièrement bas, 70,5%.

> Alors qu'est-ce qui explique que les politiques publiques menées aboutissent à des conséquences contraires à celles pour lesquelles elles avaient été prescrites ?

Une des explications peut résider dans le fait que les méthodes contraceptives soient utilisées incorrectement par les femmes. En effet, lorsque l'on observe différentes études, l'on constate qu'une grande majorité des femmes qui subissent des grossesses non désirées utilisaient pourtant une méthode contraceptive au moment où elles sont tombées enceinte. Il ressort notamment d'une étude menée aux Etats-Unis qu'une femme expérimente en moyenne 1,8 échec dans les méthodes contraceptives au cours de sa vie sexuelle. Une autre étude montre que parmi les femmes qui étaient tombées enceinte et qui utilisaient pourtant la pilule, 76% l'avaient utilisée incorrectement.

Par ailleurs, une expérimentation faite sur un groupe de femmes qui consistait à leur envoyer un message pour leur rappeler de prendre leur pilule, n'a pas permis une

meilleure utilisation de la pilule car les femmes oubliaient malgré tout de prendre leur pilule 4,7 fois par cycle.

Pour autant, la mauvaise utilisation des méthodes contraceptives ne saurait suffire à justifier le taux important d'avortement. L'OMS a d'ailleurs considéré que même si toutes les femmes utilisaient une méthode de contraception, il y aurait malgré tout 6 millions d'avortement dans le monde chaque année, les méthodes de contraception n'étant bien sûr pas fiable à 100%.

Il est intéressant de coupler cette explication avec le fait que les sociétés dans lesquelles l'avortement est élevé sont des sociétés dans lesquelles une forte planification familiale s'est mise en place. L'on observe alors que les normes sociales encadrent les pratiques reproductives, et que la propension à avorter varie selon l'étape du cycle de vie dans laquelle la femme se situe.

Ainsi, avant 25 ans, les femmes procéderont à l'avortement parce qu'elles souhaitent finir leurs études ou parce qu'elles sont célibataires.

Entre 25 et 34 ans qui est plutôt l'âge de la maternité, les facteurs décisifs seront plutôt de savoir si la femme considère avoir atteint le nombre d'enfants désirés.

Après 34 ans, l'avortement sera envisagé selon que la grossesse est perçue comme un frein dans la situation professionnelle, ou selon que la relation de couple est instable.

Une telle planification familiale a donc pour incidence d'influer fortement sur le taux d'avortement. L'avortement étant devenu une méthode contraceptive comme une autre. Pourtant ces conséquences sont loin d'être sans gravité.

III Conséquence médicales

Le recours à l'avortement n'est pas sans risque médical que ce soit au niveau physique et mental, et ces conséquences ne concernent pas seulement la femme mais touchent également les bébés qui naîtront par la suite ou encore le partenaire actuel et futur.

A) Les risques sur la santé physique

1) Les risques à court terme

Le plus grand centre d'avortements au monde, Planned Parenthood fait d'ailleurs lui-même état des risques à court terme qui peuvent se produire suite à un avortement : infections, lésion du col de l'utérus, caillot de sang dans l'utérus, avortement incomplet, etc.

Il ressort de différentes études, que les infections sont les risques à court terme les plus fréquents et se produisent dans 1 à 5% des cas. Les mineures sont quant à elles, beaucoup plus sujettes aux risques physiques à court terme car elles ne bénéficient pas du pouvoir protecteur produit par la glaire cervicale des femmes plus âgées. Ainsi, l'on

observe qu'elles ont deux fois plus de risque de subir des déchirures cervicales durant l'avortement.

2) Les risques à long terme

- Risque pour les enfants à naître

Si les risques qui sont observés, apparaissent tout de suite après l'avortement, certains risques se réalisent bien plus tard, notamment s'agissant des naissances ultérieures.

La santé des enfants à naître étant alors en danger. En effet, une femme qui a déjà avorté à un risque augmenté de 37% d'accoucher d'enfants prématurés par la suite. Toutefois, le risque d'accoucher de grands prématurés est quant à lui bien plus élevé, le risque étant augmenté de 64% d'accoucher avant 32 semaines.

Ce risque est d'autant plus important pour les femmes qui ont subi des avortements répétés, le risque étant augmenté de 93% d'accoucher d'un prématuré, et 178% d'accoucher d'un grand prématuré.

Les femmes qui avortent ont également un risque augmenté de 125% d'accoucher d'un enfant de moins de 1,5 kg.

- Risque pour la femme

Au-delà des risques sur l'enfant à naître, la mère peut être directement atteinte dans sa santé. En effet, bien que les avis ne soient pas unanimes sur le fait que l'avortement aurait un impact direct sur le cancer du sein, la grande majorité des études sur la question établissent un lien entre avortement et cancer du sein. Ainsi par exemple, l'Institut national du cancer aux Etats Unis fait ressortir que sur une population de femmes qui ont été enceintes au moins une fois, les femmes qui ont déjà subi un avortement, ont un risque plus élevé de 50% de contracter le cancer du sein comparé aux femmes qui ont mené toutes leurs grossesses à leur terme.

B) Les risques sur la santé mentale

1) Maladie mentale

Les femmes qui avortent ont un risque bien plus élevé de tomber en dépression que les femmes qui ont accouché (plus élevé de 53%), et le risque d'automutilation est plus élevé de 70% chez les femmes qui ont avorté, et ce sur une population de femmes qui n'avaient pas d'antécédents psychiatriques. Le risque de dépression est d'autant plus fort chez les mineures où le taux de suicides et d'idées suicidaires est de 50%.

Les risques de dépendance sont également plus importants s'agissant de la consommation de drogues ou d'alcool avec un risque plus élevé de 142% et 287% par rapport aux femmes qui ont accouché.

Les hommes ne sont pas épargnés par ce constat, et sont également touchés psychologiquement par l'avortement pratiqué par sa partenaire. Une étude comparative entre homme et femme montre que là où 56,9% des femmes vivent une détresse psychologique avant l'avortement, 40,7% des hommes subissent la même chose. Les

hommes restent marqués également après l'avortement, 30,9% déclarant être dans une forte détresse.

2) Risque de suicide

Le risque de suicide est aggravé par l'avortement, contrairement à l'accouchement qui réduit le risque de suicide.

L'OMS déclare qu'en 2000 le taux de suicide est presque aussi élevé que le taux de décès issus d'homicides et de guerres combinés, soit 815 000 suicidés. Le taux de suicide est très présent chez les femmes. La Chine en est un exemple frappant avec 56% des suicidés qui sont des femmes.

En comparant les suicides suite à un accouchement et suite à un avortement, dans différents pays, l'on constate que l'avortement est un facteur aggravant du risque de suicide. S'il est vrai que des femmes se suicident suite à un accouchement, l'accouchement a plutôt un effet positif sur la femme. Ainsi on peut voir que les tentatives de suicides augmentent après un avortement (5 sur 1000 femmes, contre 8,1 sur 1000 femmes après), alors que le taux de tentatives de suicide diminue après l'accouchement, on passe de 2,9 à 1,9 tentatives de suicide suite à l'accouchement. Indépendamment du moment où l'on se situe le taux de tentatives de suicides concernant l'accouchement n'est que de 4,8 sur 1000 accouchement, alors qu'il est de 13,1 sur 1000 avortements.

C) Risque sur la relation de couple

L'impact sur la relation de couple s'en fait sentir également car de nombreux dysfonctionnements sexuels sont à dénombrer suite à un avortement. Jusqu'à 31% des femmes ayant avorté expérimentent différents dysfonctionnements sexuels pouvant durer jusqu'à un an après l'avortement ; souvent lié à l'anxiété et à la dépression qui suit l'avortement.

Dans les semaines qui suivent l'avortement, des dysfonctionnements ont également été observés chez 18% des partenaires.

De même le couple en pâtit, soit parce que les hommes comme les femmes ayant vécu l'avortement, ont dû mal à se remettre dans une relation stable et ont des rapports sexuels impersonnels. De même des disputes et des séparations sont directement liées à l'avortement. Il ressort d'une étude que près de 50% des femmes rapportaient que l'avortement avait été une cause de crise majeure dans le couple et 50% rapportent que la relation avec leur partenaire a été altérée significativement suite à l'avortement.

22% des relations prennent fin suite à un avortement.

D) Les risques de décès

Le recours à l'avortement peut aller jusqu'à causer le décès de la femme, comme le rapporte le laboratoire producteur de la pilule abortive qui a comptabilisé 2207 incidents depuis son utilisation dont 14 décès⁸.

1) Mortalité maternelle

Tout d'abord, la mortalité maternelle est une cause de décès importante, se définissant comme des décès qui se produisent pour une cause quelconque qui n'est ni accidentelle ni fortuite au cours de la grossesse ou 42 jours après sa terminaison.

Il est couramment considéré que la mortalité maternelle est plus forte dans les pays qui ont une législation restrictive concernant l'avortement car cela aurait pour conséquence de pratiquer des avortements dans des conditions dangereuses du fait de son illégalité. Pourtant, à niveau de développement équivalent, l'on observe que la mortalité maternelle reste moins élevée dans les pays qui limitent fortement l'avortement.

Ainsi, on peut citer en Europe l'exemple de Malte et de l'Italie où le taux de mortalité maternelle est respectivement de 3 et 4 sur 100 000. En France et en Belgique, le taux est de 9 et 6 respectivement.

L'exemple du Chili est particulièrement significatif avec une loi en 1989 restrictive face à l'avortement et pour autant à compter de cette même date, non seulement le taux n'a pas augmenté mais il a diminué de moitié, passant de 41,3 à 22 décès sur 100 000 en 2013. Le taux aux Etats-Unis est de 44 décès sur 100 000 naissances en 2013.

2) Autres causes de décès

Si le fait d'être enceinte suppose à lui seul d'augmenter les risques de décès, dans la première année, les risques sont augmentés de 80% pour les femmes qui ont choisi d'interrompre leur grossesse, en comparaison des femmes qui ont choisi de mener leur grossesse à leur terme. Ce risque est d'autant plus important que l'avortement intervient tardivement. Ainsi, comme il ressort d'une étude, une femme qui avorte dans les 20 semaines, a 35 fois plus de risques de mourir suite à l'avortement. Ce risque atteint 91 fois pour les femmes qui avortent après 21 semaines.

Lorsque l'on met en évidence différentes causes de décès, pour chacune d'elle, on en tire les mêmes conclusions : les femmes qui avortent ont plus de risque de décéder. Il en est ainsi pour la mort de cause naturelle (60% de plus de risques), causé par le sida (2 fois plus contaminées), maladies cardiovasculaires et mentales (3 fois plus de risques). Il est à noter que les dépressions qui sont plus souvent développées suite à un avortement qu'à un accouchement, sont un facteur de décès pour cause de maladies cardiaques et de développement de plusieurs types de cancer.

⁸ Mifepristone

Par ailleurs, on observe que les femmes qui ont avorté sont plus susceptibles de mourir d'un accident mortel ou des suites de violences physiques. Une femme ayant un nouveau-né est beaucoup plus prudente afin d'éviter les risques, le risque étant 4 fois plus important pour les femmes qui avortent comparé aux femmes qui ont accouché. De même, une femme qui a avorté a tendance à devenir auto destructrice suite à l'avortement et à moins rechercher à éviter les confrontations, elles ont 4 fois plus de risque que le reste de la population, de mourir d'un homicide.