

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET MYTHES ASSOCIÉS

Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique du Québec

30 septembre 2010

De nombreux mythes sont véhiculés au regard de l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Qu'est-ce que la littérature scientifique rapporte à ce sujet ?

Le cancer du sein - *L'avortement accroît les risques de souffrir d'un cancer du sein parce que la croissance des vaisseaux et des cellules du sein sont interrompue de manière non naturelle en cours de grossesse.*

Une analyse de 53 études épidémiologiques, incluant 83 000 femmes ayant présenté un cancer du sein, a montré que le risque de cancer du sein n'était pas lié au fait d'avoir déjà eu une IVG ou une fausse-couche. Le risque de cancer du sein n'augmente pas quelque soit le nombre d'IVG. Les deux plus importants facteurs de risque du cancer du sein sont l'âge et une histoire familiale de cancer du sein.

La stérilité - *L'avortement entraîne souvent l'infertilité à cause du stress imposé à l'utérus, qui n'est pas fait pour être ouvert de force.*

Les IVG non sécuritaires, comme celles pratiquées dans les pays en développement, peuvent causer des douleurs pelviennes chroniques, des grossesses ectopiques, des fausses-couches récurrentes et de l'infertilité. Le risque d'infertilité suite à un accouchement, une fausse-couche ou une IVG est lié au risque d'infection suite à ces événements. Dans les pays comme le Canada, où l'hygiène et le contrôle des infections sont présents, l'infertilité n'est pas liée à une histoire antérieure d'IVG.

Le fœtus - *Une fois l'avortement terminé, le fœtus et le placenta seront vendus à gros prix à des compagnies qui les utilisent pour faire des expériences ou à des pharmaceutiques qui en feront du rouge à lèvres.*

Au Québec, les cliniques de planification des naissances et les médecins qui pratiquent les IVG ont l'obligation de disposer des produits biologiques humains de façon sécuritaire. Ainsi, tout produit biologique prélevé sur l'humain doit être envoyé et analysé dans les laboratoires de pathologie des établissements et acheminé de façon sécuritaire pour incinération. Ces dispositions sont encadrées par la Loi sur les laboratoires médicaux et la Loi de la santé publique.

Le traumatisme - *L'impact psychologique d'un avortement rattrape toujours celle qui l'a subie. Des femmes sombrent dans l'alcool et la drogue, d'autres font des cauchemars qu'elles tuent leur bébé, sursautent chaque fois qu'elles entendent le bruit d'un aspirateur ou ne tolèrent pas la présence d'enfants.* Beaucoup d'études sur ce sujet présentent des biais méthodologiques. Selon les études scientifiques les plus valides, les femmes qui présentent une grossesse non désirée et optent pour une IVG ont autant de risques de problèmes psychologiques que celles qui poursuivent leur grossesse à terme. Ceci ne signifie pas que l'expérience de l'IVG est dénuée d'émotions, telles l'ambivalence, l'anxiété, la tristesse, le regret et le deuil. Cependant, une majorité ressent un soulagement.

Le cancer de l'utérus - *L'avortement augmente les risques de souffrir d'un cancer de l'utérus, ce dernier n'étant pas fait pour être ouvert de force afin qu'on y retire un bébé en pleine gestation.*

Aucune évidence scientifique n'associe l'IVG au cancer de l'utérus. Plusieurs études montrent un effet protecteur de la grossesse, qu'elle soit interrompue ou non, sur le risque de cancer de l'endomètre. Une étude récente sur 302,618 femmes indique que l'IVG et la fausse-couche ne sont pas associées au risque de cancer de l'endomètre. Cette étude rappelle que les femmes qui ont utilisé les contraceptifs oraux ont un risque réduit de cancer de l'endomètre.

De plus...

Notons que 13% de la mortalité maternelle dans le monde est liée aux avortements non sécuritaires. La légalisation de l'IVG réduit le risque d'avortements non sécuritaires et n'augmente pas le nombre d'IVG. De 1995 à 2003, le nombre et le taux d'avortements non sécuritaires sont restés stables tandis que le nombre et le taux d'IVG dans un contexte légal se sont globalement réduits. On attribue la réduction des IVG à une utilisation accrue des méthodes contraceptives modernes.

Sources :

1. ACOG Committee Opinion No.434: induced abortion and breast cancer risk. *Obstet Gynecol* 2009 Jun;113(6):1417-8.
2. Dossus L, Allen N, Kaaks R, et al. Reproductive risk factors and endometrial cancer: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition *Int J Cancer* 2010 Jul 15;127(2):442-51.
3. Hamy As, Mayenga JM, Grefenstette I et al. A study comparing previous induced abortion rates in population of newly delivered and infertile women. *Gynecol Obstet Fertil* 2008 Apr;36(4):395-9.
4. Lea RH, Provencher DM, Jeffrey JF, Oza A, Reid RL, Swenerton KD. Breast Cancer and Abortion. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;27(5):491.
5. Major B, Appelbaum M, Beckman L et al. Mental Health and Abortion. Report of the American Psychological Association Task Force on Mental Health. 2008.
6. Min PN, Vinh NQ, Tuong HM et al. A case-control study on the relationship between induced abortion and secondary tubal infertility in Vietnam. *Fukushima J Med Sci.* 2002 Jun;48(1):15-25.
7. Okonofua F. Abortion and Maternal Mortality in the developing world. *J Obstet Gynaecol Can* 2006;28(11); 974-9.
8. Parslov M, Lidegaard O, Klintorp S et al. Risk factors among young women with endometrial cancer: a Danish case-control study. *Am J Obstet Gynecol* 2000 Jan;182(1 Pt1):23-9.
9. Règlement de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes, et des embryons et la disposition des cadavres. L-0.2 r.1 en vertu de la Loi sur les laboratoires médicaux et la Loi de la santé publique.
10. Sing S, Wulf D, Hussain R et al. Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. Alan Guttmacher Institute. 2009.
11. Torrès-Sanchès L, Lopez-Carillo L, Espinoza H, Langer A. Is induced abortion a contributing factor to tubal infertility in Mexico : Evidence from a case-control study. *BJOG* 2004 Nov;111(11):1254-60.
12. Xu L, Liu H, Liu Q. Risk factors for tubal infertility in child-bearing aged women: a hospital-based case-control study. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2001 May 25;81(10):586-8.
13. Xu WH, Xiang YB, Ruan ZX et al. Menstrual and reproductive factors and endometrial cancer risk: results from a population-based case-control study in urban Shanghai. *Int J Cancer* 2004 Feb 10;108(4):613-9.