



# IVG et troubles psychiques

## De la prévention à la culpabilisation

Dr Danielle Hassoun

Gynécologie Obstétrique

Et Reproduction

Journées Jean Cohen

Paris Novembre 2014



# Troubles psychiques et IVG

## Une controverse scientifique et une utilisation idéologique

- L'IVG n'est pas (plus) dangereuse pour la santé physique mais serait-elle dangereuse pour la santé mentale?
- Apparition du Syndrome Post-Traumatique (SPT) par analogie avec les anciens combattants
- Utilisation idéologique de ce qui devrait être une discussion scientifique



# IVG et risques psychologiques

## Que cherche-t-on?

- Causalité entre la survenue de troubles psychologiques plus de 3 mois après une IVG (dans les pays qui l'autorisent, hors IMG)
- Troubles psychologiques cliniquement avérés :  
dépression, anxiété, comportements suicidaires, addictions



# IVG et risques psychologiques

## Que cherche-t-on?

- Est-ce que l'IVG augmente le risque de développer des troubles mentaux ?
- Quels sont les facteurs prédictifs ou les facteurs de risque de la survenue éventuelle de troubles mentaux après une IVG ?
- Est-ce qu'il existe une différence selon qu'une grossesse non prévue ait été menée à son terme ou interrompue par une IVG?

# Qualité des études

## Difficultés méthodologiques

- **Type d'étude** et leur qualité
  - prospective, rétrospective,
  - comparaison avec d'autres groupes,
  - croisement décès /suicides/IVG)
  - exploitation d'enquêtes nationales (National Comorbidity Survey–NCS, USA, 1990-1992 et 2001-2003 sur la prévalence des troubles mentaux

- **Que compare-t-on quand on compare ?**

les femmes ayant eu un avortement avec:

- ❖ celles ayant eu une grossesse non prévue mais menée à terme (30% des GNP sont menées à terme)?
- ❖ celles qui mènent leur grossesse à terme prévue ou pas
- ❖ celles à qui on a refusé l'avortement (délai légal dépassé)



# Les résultats des études

Romans-Clarkson, S. E. (1989). Psychological sequelae of induced abortion. *The Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 23 (4).

(Revue des études parues entre 55 et 80)

Gilchrist 1995 Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry*.

concluaient à l'absence de lien entre troubles mentaux et avortement

# La polémique : Ferguson

2006. Ferguson. Abortion of young women and subsequent mental health Journal of Child Psychology & Psychiatry, 2006; 47(1): 16-24.

2009. Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2009). Abortion and mental health. The British Journal of Psychiatry, 194 (4), 377-378. doi: 10.1192/bjp.194.4.377b

2013. Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. . Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. Australian & New Zealand journal of psychiatry, 47 (9), 819-827.

*«. it is difficult to disregard the real possibility that abortion amongst young women is associated with increased risks of mental health problems »*

*« All of these findings are consistent with the conclusion that unwanted pregnancy terminated by **abortion is an adverse(négatif, défavorable) life event** that increases risks of mental health problems, with these increases in risk being proportional to the degree of distress associated with the abortion of an unwanted pregnancy »*

# La polémique : Coleman

Coleman et al, 2009

(Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders : isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey, Journal of Psychiatric research, 43, 770-776, 2009)

Diagnostic	Pas d'IVG % de femmes	IVG % de femmes	Significativité	PAR (%)
SPT	11,5	19,8	p<0,001	6,2
Alcoolisme	16,3	36,8	p<0,001	10,2
toxicomanie	9,7	23,6	p<0,001	7,7
Dépression majeure	26,6	40,7	p<0,001	4,3
Agoraphobie	11,2	18,0	p<0,001	9,7
Attaques paniques	12,3	18,0	p<0,001	11,5

D'après P.Faucher  
FIAPAC 2014

Une augmentation de 4 à plus de 10% de troubles mentaux par rapport au groupe n'ayant pas fait d'avortement  
Pas de prise en compte des ATCD de troubles mentaux

# Steinberg et Finer, 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 and medicine, 72, 72-82, 2011).

Types de troubles	Comparaison	OR sans facteurs de risque (95% CI) (p)	OR avec facteurs de risque (95% CI) (p)
Troubles de l'humeur	1 IVG versus 0	1,4 (0,8-2,3) (ns)	1,1 (0,6-1,9)(ns)
	IVG multiples versus 0	1,9 (0,9-4,3) (ns)	1,0 (0,4-2,5) (ns)
Anxiété	1 IVG versus 0	1,1 (0,7-1,7)(ns)	1,0 (0,6-1,6) (ns)
	IVG multiples versus 0	2,3 (1,4-3,9)(p<0,05)	⇒ 1,4 (0,7-2,6) (ns)
Prises de substances toxiques	1 IVG versus 0	2,1 (1,1-4,0)(p<0,05)	⇒ 1,4 (0,8-2,5) (ns)
	IVG multiples versus 0	5,2 (2,2-12,2)(p<0,05)	⇒ 4,0 (1,5-11,0) (p<0,05)

D'après P.Faucher  
FIAPAC 2014

Métaanalyse de 22 études pour conclure que ses résultats vont dans le même sens que ceux d'autres auteurs

	Comparaison IVG/ pas d'IVG	
	Odds ratio	p
<b>Tous troubles mentaux</b>	1,81 (95% CI 1,57-2,09)	<0,0001
<b>Prise de marijuana</b>	3,30 (95% CI 1,64- 7,44)	0,001
<b>Comportement suicidaire</b>	2,55 (95% CI 1,31-4,96)	0,006
<b>Alcoolisme</b>	2,10 (95% CI 1,77-2,49)	<0,0001
<b>Dépression</b>	1,37 (95% CI 1,22-1,59)	<0,0001
<b>Anxiété</b>	1,34 (95% CI 1,12-1,59)	<0,0001

# Fatal flaws in a recent meta-analysis on abortion and mental health

Julia R. Steinberg<sup>a,\*</sup>, James Trussell<sup>b,c</sup>, Kelli S. Hall<sup>b</sup>, Kate Guthrie<sup>d</sup>

<sup>a</sup>*Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA*

<sup>b</sup>*Office of Population Research, Princeton University, Princeton NJ, USA*

<sup>c</sup>*The Hull York Medical School, Hull, England*

<sup>d</sup>*CHCP Hull, Hull, England*

Contraception 86 (2012) 430–437

- Violating guidelines for conducting a meta analysis
- Not accounting for dependence of effect sizes
- Calculating population attributable risk factor when not appropriate
- Not adhering to the stated inclusion and exclusion criteria
- Misclassifying the comparison group
- Adjusting effect sizes for different factors
- Making invalid inferences regarding the proportion of all births that are unintended

Conclusion: calculs de Coleman sont incorrects et les conclusion erronées

# Les autres études....

Summary of studies rated as 'very good' quality by systematic review of Charles et al 2008.<sup>7</sup>

Studies	Country	Design	Sample Size	Groups	Outcome measure	Relative Effect of abortion
Gilchrist et al 1995(ref <sup>13</sup> )	UK	Prospective cohort	13 261	Abortion, Refused abortion, Delivered	Psychosis Depression Anxiety Self Harm	Neutral
Russo and Zerk 1992 (ref <sup>12</sup> )	USA	Retrospective cohort	5295	Abortion, Delivered	Self esteem	Neutral
Schmiege and Russo 2005 (ref <sup>48</sup> )	USA	Longitudinal survey	1247	Abortion, Delivered	Depression	Neutral
Steinberg and Russo (ref <sup>49</sup> )	USA	Longitudinal survey	3482	Abortion, Delivered	Anxiety	Neutral

2010. Cameron Induced abortion and psychological sequelae.  
Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

# Facteurs prédictifs de troubles mentaux après une IVG

2010. Cameron Induced abortion and psychological sequelae. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology

## **Practice points**

Women having a single first trimester abortion are not at any higher relative risk of mental health problems than if they deliver that pregnancy.

A previous history of psychiatric illness has been identified as one of the strongest predictors of mental health problems after abortion or childbirth.

Women who are ambivalent about the decision to have the abortion, or for whom the pregnancy was originally intended, or who lack a supportive partner, or belong to a cultural group that considers abortion to be wrong are at higher risk of negative psychological responses such as sadness and anxiety.

These same risk factors are also predictive of negative psychological responses following childbirth.

Munk-Olsen et al, 2011(Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder, New England Journal of Medicine, 364, 332-339, 2011)

	<b>Incidence de soins psychiatriques</b>	<b>Significativité</b>
<b>Dans les 9 mois avant IVG</b>	1,46 % (95%CI 1,37-1,56)	
<b>Dans les 12 mois après IVG</b>	1,52 % (95% CI 1,44-1,61)	ns (p= 0,19 avec ligne précédente)



# Est-ce qu'il existe une différence selon qu'une grossesse non prévue ait été menée à son terme ou interrompue par une IVG?

- Une grossesse non prévue est un facteur de stress et un stress est associé à une augmentation de troubles mentaux

(Adler et al., 1990; Charles, Polis, Sridhara, & Blum, 2008; Russo, 2008)

Seules quatre études contrôlent si la grossesse était désirée ou pas

# Est-ce qu'il existe une différence selon qu'une grossesse non prévue ait été menée à son terme ou interrompue par une IVG?

Antécédents psychiatriques	Comparaison	Risk ratio (95% CI)
Psychose	Poursuite grossesse/IVG	0,8 (0,5-1,2) ns
Trouble psychiatrique hors psychose	Poursuite grossesse/IVG	1,0 (0,9-1,2) ns
Aucun	Poursuite grossesse/IVG	1,0 (1,0-1,1) ns

1995 Gilchrist et al Termination of pregnancy and psychiatric Morbidity. *Br J Psychiatry*.

2008 Fergusson, and all. Abortion and mental health disorders: Evidence from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*  
Compare l'apparition de troubles mentaux si grossesse non désirée poursuivie ou non

Augmentation chez celles qui ont avorté versus celles qui ont mené à terme  
:OR=1,54, 95%CI 1,28-1,85,  $p < 0,001$

Mais pas différence significative entre celles ayant eu une grossesse non désirée quelle que soit l'issue (non mentionné dans l'article mais recalculé)



# Résultat du rapport du Royal College of Psychiatrists (2011)

2011. National Collaborating Centre for Mental Health at the Royal College of Psychiatrists. Induced abortion and mental health: a systematic review of the mental health outcomes of induced abortion, including their prevalence and associated factors. London: Royal College of Psychiatrists;

- 44 études retenues sur 180
- souligne les difficultés méthodologiques de ce type d'études puisqu'il s'agit non pas de comparer l'état psychique avant et après une IVG mais de le comparer à celui de femmes ayant eu une grossesse non désirée et l'ayant menée à terme.
- concluait à l'absence de relation de cause à effet entre grossesse non désirée, avortement, naissance et troubles mentaux.
-

# Résultat du rapport du Royal College of Psychiatrists (2011)

- des troubles psychiques sont plus souvent retrouvés chez des femmes ayant une grossesse non prévue

Mais: il est en effet impossible de savoir si la grossesse non prévue induit des troubles mentaux ou si les troubles mentaux peuvent être responsables de grossesses non prévues, d'autant que d'autres facteurs comme des difficultés ou des violences conjugales induisent à la fois des troubles mentaux et des grossesses non prévues.

Les auteurs concluent que « *ce qui semble le plus évident est que pour une femme qui a une grossesse non désirée, l'avortement n'apparaît pas comme un danger pour leur santé mentale* »



# De la prévention à la culpabilisation

## Confusion entre cause et symptôme

Une grossesse non prévue voire non désirée est une situation de stress qui peut entraîner des troubles mentaux chez celles qui ont un terrain préexistant

- Intérêt d'un dépistage de ces troubles pour assurer un suivi plus attentif chez ces femmes « à risque »

# De la prévention à la culpabilisation

Ne pas confondre troubles psychiques et tristesse, culpabilité et rares regrets

qui existent de façon transitoires chez certaines mais pas chez toutes

[jevaisbienmerci.net](http://jevaisbienmerci.net). (le blog des 343 salopes)

*« Nous disons haut et fort que l'avortement est notre liberté et non un drame ».*

*« Nous déclarons avoir avorté et n'avoir aucun regret : **nous allons très bien***

Ce qui ne veut pas dire que c'est un non événement qui ne réapparaîtra pas en thérapie mais comme tout événement de la vie ni plus ni moins.



# De la prévention à la culpabilisation

Construire une entité comme le syndrome post  
traumatique

a des implications politiques mais aussi psychologiques

**Politiques** dans l'utilisation qu'en font les mouvement pro  
life: si c'est traumatique, il faut interdire afin de protéger  
les femmes de la folie

# De la prévention à la culpabilisation

## **Implications psychologiques**

Lier avortement et troubles mentaux présente les femmes comme n'étant ni rationnelles ni autonomes

Mais ce qui fait des femmes des sujets autonomes c'est de prendre la décision de garder ou ne pas garder une grossesse non prévue

Partir du principe que l'avortement est un événement traumatique pose les femmes en victimes irrationnelles, incapables de gérer leur vie sexuelle et qui doivent être protégées de façon paternaliste (par l'état, les médecins) au risque de devenir folles.

# De la prévention à la culpabilisation

Prévenir une grossesse non prévue en aidant à mieux choisir une contraception adaptée

OUI, bien sur mais attention de ne pas faire passer le message « avorter rend folle »

- Se souvenir que ce sont les circonstances qui ont conduit à la survenue d'une grossesse non prévue, le regard social sur l'IVG et les conditions d'accueil des femmes qui déterminent le sens que cet acte va prendre dans leur vie et non l'acte lui-même.

- Mais se souvenir aussi qu'un avortement est exceptionnellement un drame et est aussi parfois un événement qui fait avancer

Avoir supprimé la notion de détresse est symboliquement la reconnaissance réelle de ce droit de choisir



# Conclusion

Le mépris dans lequel sont toujours tenues les femmes qui avortent se traduit plus subtilement aujourd'hui par un discours moralisateur et normatif refusant de voir que l'avortement fait partie de la vie des femmes, dans un moment de vulnérabilité.

Sans être un acte confortable il est la seule solution pour les libérer d'une potentialité impossible à réaliser à un moment de leur vie et n'est **pas à priori** un acte traumatique.