

Épreuve et avortement génétiques : Risques et erreurs

Version intégrale
(avec références)

Pour commander :

Publications Vivere inc.

15, rue Principale Nord
Montcerf-Lytton (Qc)
J0W 1N0, Canada
Tel. : 1 866 445-9695
Télec. : 1 877 787-0190
Courriel : vivere@bell.net
Site Web : www.vivere.info

« Corrélation n'est pas synonyme de causalité »¹.

« L'épreuve génétique produit des 'signes' de maladie ou de maladie éventuelle, mais la complexité de la causalité génétique rend toute interprétation de ces signes particulièrement périlleuse »².

« Les diagnostics valides et utiles ne doivent pas confondre la présence d'une condition génétique ou biologique avec la maladie comme tel. La plupart des désordres génétiques, de fait, sont polygéniques, le produit de l'interaction de plusieurs gènes avec le milieu d'une personne. Il est également important de se rendre compte que tout gène peut causer différents traits. Même si un test peut détecter un gène, un groupe de gènes ou un chromosome supplémentaire de façon complètement fiable, il ne pourra pas nécessairement fournir d'information concernant le moment auquel la maladie pourrait se manifester, la sévérité d'un handicap ou l'effet que ceux-ci pourraient avoir sur le fonctionnement normal de l'individu »³.

« Quatre-vingt quinze pour cent (95 %) des résultats positifs du test de dépistage d'alpha-fétoprotéines s'avèrent faux »⁴. « Afin de vérifier les résultats, l'amniocentèse est pratiquée entre la 16^e et la 20^e semaine de grossesse »⁵. « Cela peut prendre jusqu'à 3 semaines pour cultiver suffisamment de

cellules en laboratoire pour réaliser le test. Donc, lorsque les parents sauront si leur enfant montre [les signes d'] une maladie génétique, la grossesse sera bien établie dans le troisième trimestre »⁶.

RISQUES ET CONSÉQUENCES DE L'ÉPREUVE GÉNÉTIQUE POUR LE BÉBÉ

« Un pourcentage relativement élevé de bébés nés après le test d'échantillonnage des vili chorioniques (ÉVC) ont des malformations aux doigts et aux orteils attribuables au test »⁷.

« Le taux de fausse couche à la suite de l'ÉVC demeure **près de 1 percent** »⁸.

« Les études britanniques signalent que le taux de fausse couche parmi les utilisatrices d'amniocentèse est le **double** de celui des non utilisatrices »⁹.

RISQUES ET CONSÉQUENCES DE L'AVORTEMENT GÉNÉTIQUE POUR LA MÈRE

Henry Morgentaler fait la mise en garde selon laquelle « les risques de mortalité à la suite de l'avortement provoqué légal augmentent de 30 % chaque semaine de gestation et *doublent* chaque deux semaines après huit semaines de gestation »¹⁰. Il ajoute : « L'avortement chimique...comporte environ 10 fois plus de risques de complications »¹¹.

Statistique Canada affirme que « les taux de complication [y compris la mort] ont tendance à augmenter avec l'âge de la femme ainsi qu'avec la durée de la gestation. Par exemple, à **13 à 16 semaines**, le taux est **2,9 %** pour les femmes de moins de 20 ans, mais **3,1 %** pour celles âgées entre 20 et 29 et **3,5 %** pour celles âgées entre 30 et 39. À 17 à 20 semaines, les taux correspondants sont 14 %, 18 % et 22 % »¹².

Pour ce qui précède, Statistique Canada indique qu'on ne tient compte **que** des complications survenues **au cours** de l'intervention ou dans la période **post-opératoire**¹³. Mais M. Morgentaler, parmi plusieurs, précise dans son livre que l'hémorragie et l'infection peuvent survenir **dans les semaines** qui suivent l'intervention¹⁴. Ces complications ne sont **pas** incluses dans les taux ci-dessus.

De plus, la plupart des taux de complication signalés dans la publication *Avortements thérapeutiques* de Statistique Canada ne sont fondés **que sur les cas d'hôpital**¹⁵ (et, de plus, que d'un certain pourcentage des hôpitaux et des dossiers), alors que le bon **tiers** des avortements est pratiqué en **clinique**¹⁶, et les cliniques pratiquent le **double** des avortements tard dans la grossesse que ne le font les hôpitaux¹⁷. Ceci lorsque les cliniques ne peuvent être équipées pour les urgences (transfusion sanguine).

DÉCÈS

Dans la publication de Statistique Canada *Avortements thérapeutiques*, 1995, il y a des **décès causés par l'avortement provoqué légal de signalés pour les années 1985, 1986, 1988 et 1991**¹⁸.

CANCER DU SEIN

Quarante-trois études montrent un **risque accru** du cancer du sein de **30 %** à la suite de l'avortement provoqué légal¹⁹.

STÉRILITÉ — 2-5 % DES CAS

Les cicatrices peuvent empêcher la nidation des embryons futurs dans l'utérus. Infection et cicatrices peuvent également boucher les trompes de Fallope et empêcher le sperme et l'ovule de se joindre. Dans certains cas, l'utérus, les trompes et/ou les ovaires endommagés doivent être enlevés²⁰.

GROSSESSE ECTOPIQUE — AUGMENTATION DE 50% À 8 FOIS

Cicatrices, blessures ou infection peuvent empêcher l'embryon de se rendre à l'utérus, ce qui le forcera à s'implanter dans la trompe de Fallope²¹.

FAUSSE COUCHE ET NAISSANCE PRÉMATURÉE

La dilatation, mécanique ou chimique, entraîne l'affaiblissement du col de

l'utérus, ce qui peut mener à la fausse couche et à la naissance prématurée²².

SUICIDE

Dans une étude de 173 000 certificats de décès de Californiennes, celles qui avaient donné naissance avaient un taux de suicide de 3 par 100 000, alors que celles qui ont eu un avortement avaient un taux de **7,8, soit plus que le double**²³.

« Récemment, [même] les écrits féministes déplorent 'le recrutement dommageable des femmes, telles des animaux de laboratoire' pour l'essai des nouvelles technologies de reproduction, y compris l'amniocentèse »²⁴.

Puisque les avorteurs ont à vendre leur service, il est impossible de s'attendre à ce qu'ils offrent des renseignements qui ne leur soient pas flatteurs ou qu'ils en dépeignent les risques et conséquences de façon à dissuader leur clientèle. Les médecins sont également motivés de promouvoir l'avortement génétique afin d'éviter toute possibilité de poursuite pour cause de négligence professionnelle. De plus, il existe un commerce d'embryons et de fœtus humains ; ce sont les fœtus les plus développés qui rapportent le plus d'argent aux avorteurs. Pour que les parents puissent prendre une décision éclairée, ils ont le droit d'être informés de **tous** les risques et conséquences de l'épreuve génétique **et de l'avortement** génétique — tant pour la mère que pour

l'enfant — ; de la nature très **incertaine** des résultats des test ; et de la solution de rechange à l'avortement génétique qu'est l'**adoption**.

Références

1 2 et 3 Nelkin, Dorothy et Lawrence Tancredi. *Dangerous Diagnostics : The Social Power of Biological Information*, N.Y., Basic Books, 1989, p. 38, 41

4 Rapp, Rayna. *Testing Women, Testing the Fetus : The Social Impact of Amniocentesis in America*, N.Y., Routledge, 1999, p. 36

5 et 6 Nightingale, E. O., M.D., et Melissa Goodman. *Before Birth : Prenatal Testing for Genetic Disease*, Cambridge, Massachusetts, Harvard U. Press, 1990, p. 32, 34

7, 8 et 9 Rapp, Rayna. *Testing Women, Testing the Fetus : The Social Impact of Amniocentesis in America*, N.Y., Routledge, 1999, p. 36, 31

10 et 11 Morgentaler, H. *Abortion and Contraception*, 1982, General Publishing, Don Mills, Ont., p. 94, 71, 61

12 et 13 Statistique Canada. « Avortements du deuxième trimestre : tendances et complications médicales », *Rapports sur la santé*, 1994, vol. 6, n° 4, p. 448-9, 442

14 Morgentaler, H. *Abortion and Contraception*, 1982, General Publishing, Don Mills, Ont., p. 83

15, 16 et 17 Statistique Canada. *Avortements thérapeutiques*, 1995, tableau 27

18 Statistique Canada. *Avortements thérapeutiques*, 1995, p. 8, 25 (tirets doubles = décès ne peuvent être exprimés en pourcentage)

19 Dépliant du Respect de la Vie Outaouais : « Séquelle mortelle de l'avortement provoqué : cancer du sein », avril 2001

20 Tzonou, Anastasia, et al. « Induced abortions, miscarriages and Tobacco Smoking as Risk Factors for Secondary Infertility », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 47 (1993), p. 36 ; et Danforth, David N. (ed.), *Obstetrics and Gynecology*, Philadelphia, Penn., J.B. Lipincott (1986), p. 887

21 Levin, A., et al. « Ectopic Pregnancy and Prior Induced Abortion », *American Journal of Public Health*, vol. 72, n° 3 (mars 1982), p. 253-256

22 Levin, A., et al. « Association of Induced Abortion with Subsequent Pregnancy Loss », *Journal of the American Medical Association*, vol. 243, n° 24 (27 juin 1980), p. 2495-9 ; et *British Medical Journal* (3 oct. 1971) 4:270-3 ; et *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 128 : (5), p. 556-9 (1977)

23 Reardon, David, Dr. Étude présentée au Congrès mondial sur la santé féminine, Berlin, 27-31 mars 2001

24 Rapp, Rayna. *Testing Women, Testing the Fetus : The Social Impact of Amniocentesis in America*, N.Y., Routledge, 1999, p. 47