

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

LANCEMENT DU MOUVEMENT MONDIAL POUR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À  
L'AVORTEMENT (MMCEA)

**Ottawa (Ontario) Canada, le 24 janvier 2017** – La France ayant adopté, le 16 février 2017, une loi visant à incarcérer pendant deux ans et pénaliser de 30 000 Euros (42 000 \$ CAD) toute personne informant des risques et conséquences possibles de l'avortement (extension du « Délit d'entrave à l'IVG » de 1993), targuant ces informations de « mensongères »<sup>1</sup>, et le gouvernement du Québec étant également prié d'envisager la mise en oeuvre de mesures répressives à l'endroit des personnes informant des risques possibles de l'avortement<sup>2</sup>, les adeptes de la liberté d'expression, en France, au Québec et dans le monde, n'ont d'autre choix que d'unir leur forces, par solidarité, pour faire respecter tant leur liberté d'expression que le droit au consentement éclairé à l'avortement des femmes. C'est pourquoi ils lancent aujourd'hui le Mouvement mondial pour le consentement éclairé à l'avortement (MMCEA).

Ainsi donc, la Cour suprême du Canada, dans son arrêt Morgentaler de 1988, avec son affirmation répétée selon laquelle « la preuve montre que les risques liés à l'avortement, toutes méthodes confondues, augmentent avec chaque semaine de gestation »<sup>3</sup>, M. Henri Morgentaler, avorteur et récipiendaire de l'Ordre du Canada, quand il explique dans le détail comment « les risques de l'avortement augmentent de façon exponentielle avec chaque semaine de gestation »<sup>4</sup>, ainsi que Statistique Canada, avec son article « Avortement au deuxième trimestre : Tendances et complications médicales »<sup>5</sup>, sont tous mensongers et doivent être réduits au silence ?

Le droit au consentement éclairé à l'avortement oblige les personnes et établissements qui procurent des avortements ou qui y réfèrent à indiquer les risques en question. Sauf que s'ils le faisaient, la nervosité qui s'ensuivrait chez la femme augmenterait d'autant les risques. C'est une impasse dont la femme fait les frais après coup, lorsque personne bien sûr ne veut la croire ou l'aider (sauf des programmes comme La vigne de Rachel), ce qui porte atteinte à son droit au consentement éclairé. La chasse aux sorcières envers ceux qui disent la vérité doit cesser et les fournisseurs d'avortement doivent être tenus responsables d'honorer leur devoir légal de respecter le droit au consentement éclairé de la femme.

Le Mouvement mondial pour le consentement éclairé à l'avortement (MMCEA) souligne son lancement officiel en publiant le dépliant « Les deux types de blessures causées par l'avortement », accessible au [www.coursupremeavortement.ca](http://www.coursupremeavortement.ca).

1 voir [www.lemonde.fr/societe/article/2017/02/16/le-delit-d-entrave-a-l-ivg-definitivement-adopté-par-le-parlement\\_5080652\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2017/02/16/le-delit-d-entrave-a-l-ivg-definitivement-adopté-par-le-parlement_5080652_3224.html)

2 <http://www.rcentres.qc.ca/files/ressources-conseil-grossesse-qc.pdf>

« Mieux comprendre les ressources conseil grossesse anti-choix au Québec », Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2014, p. 39 : recommandation au ministère de la Santé d'aller inspecter les centres de soutien à la grossesse pour toute divulgation d'information négative sur l'avortement, jugée systématiquement « non factuelle », et de dénoncer et arrêter toute diffusion de ce genre comme entrave à l'accès à l'avortement

3 voir [www.coursupremeavortement.ca](http://www.coursupremeavortement.ca) et <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/288/index.do>

4 M. Henri Morgentaler, *Avortement et Contraception*, 1982.

5 Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, vol. 6, no 4, pp. 441-454.

**Extraits de la Décision Morgentaler concernant la menace que pose  
l'avortement tardif à la sécurité de la femme**

Voir <http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/288/index.do>

**Note importante** : La version officielle en français de la Décision comporte des points importants qui sont *absents* de la version officielle en anglais, soit à partir de la fin de l'article 113 jusqu'à l'article 119 inclusivement. Par exemple, la Cour est assurée, dans cette partie manquante en anglais, que l'avortement provoqué légal en début de grossesse est une intervention « relativement sécuritaire » en se fondant sur le sondage facultatif de Statistique Canada *Avortements thérapeutiques*, alors que Statistique Canada admet elle-même, dans cette publication, que ce sondage n'est pas représentatif de la réalité.

Dans les trois premières pages, rubrique « Arrêt », sous-rubrique « Le juge en chef Dickson et le juge Lamer », 2<sup>e</sup> paragraphe : « Une deuxième violation du droit à la sécurité de la personne se produit indépendamment [de l'obligation de mener une grossesse à terme sous menace de répression pénale] par suite du retard à obtenir un avortement thérapeutique en raison de la procédure imposée par l'art. 251 qui entraîne une augmentation de la probabilité de complications et accroît les risques.

Article 107 :

Je crois que l'intérêt qu'a l'État dans la protection du fœtus justifie l'exigence que le critère du par. 251(4) fasse l'objet d'une opinion médicale indépendante. Cela étant, il y aura toujours un certain délai quel que soit le système mis en place pour assurer que le critère est respecté. Toutefois, à ce stade de mon analyse, je ne cherche qu'à établir que les exigences actuelles du Code criminel sont effectivement à l'origine d'un délai.

Article 112. La preuve révèle que les délais causés par le par. 251(4) entraînent des risques médicaux additionnels d'au moins trois grandes catégories. Le risque de complications postopératoires croît avec le délai. Ensuite, il y a le risque qu'il faille recourir à une méthode d'avortement plus dangereuse à cause du délai. Enfin, comme la femme enceinte sait que sa vie ou sa santé est en danger, le délai engendré par la procédure du par. 251(4) est susceptible de causer un traumatisme psychologique additionnel. Je vais expliquer chacun de ces risques supplémentaires l'un après l'autre.

113. Le Juge en chef a exposé les différentes techniques employées pour pratiquer des avortements aux différents stades de la grossesse et a souligné le risque grandissant lié à chaque méthode, au fur et à mesure que la grossesse avance. Comme il l'a aussi noté, la preuve soumise démontrait que, à l'intérieur des périodes qui s'appliquent à chaque méthode d'avortement, plus l'avortement était pratiqué tôt, moins il y avait de risques de complications. Les éléments de preuve produits en première instance confirment les constatations du rapport Badgley, aux pp. 343 et suiv., et du rapport Powell, à la p. 23, que plus l'avortement est pratiqué tôt, moins il y a de chances qu'une femme éprouve des complications postopératoires, quelle que soit la technique utilisée. L'intimée reconnaît cela, mais cite le faible taux de complications qui existe partout au Canada, et le taux négligeable de mortalité rapporté depuis 1974 comme preuve que l'avortement selon le système actuel est très sûr. D'après *Avortements thérapeutiques, 1985*, précité, à la p. 20, aucune Canadienne n'est morte des suites d'un avortement thérapeutique depuis 1979. Un tel décès a eu lieu en 1974 et un autre en 1979.

114. Il faut rappeler cependant que les taux de complications rapportés pour toute technique d'avortement donnée sont généralement limités à certaines complications postopératoires somatiques et ne comprennent pas les données sur les complications psychologiques inhérentes à ces techniques. De plus, les chiffres rapportés ne reflètent pas le traumatisme psychologique éprouvé par les femmes avant l'intervention. Il en va également de même pour toute complication somatique liée à la condition initialement dangereuse de la femme enceinte qui peut survenir au cours du délai précédant l'avortement thérapeutique.

115. Si faible que puisse paraître le taux de complications postopératoires, il croît au fur et à mesure que la grossesse avance. En d'autres termes, avec chaque semaine de grossesse qui passe, même dans les tout premiers stades, le danger qu'un avortement représente pour la santé croît. *Avortements thérapeutiques*,

1982 le confirment. Le taux de complications pour les avortements pratiqués avant neuf semaines était de 0,7 pour 100. Il augmentait à 1 pour 100 pour la période comprise entre 9 et 12 semaines de grossesse. Un taux de complications de 8,5 pour 100 était rapporté pour celle comprise entre 13 et 16 semaines de grossesse. Le taux de complications pour la période comprise entre 17 et 20 semaines de grossesse était encore plus élevé, soit 22 pour 100 (*Avortements thérapeutiques*, 1982(1984), à la p. 111). Les statistiques ontariennes publiées dans le rapport Powell confirment que des chiffres analogues s'appliquent à cette province. Les données pour 1976, 1981 et 1984 confirment pour l'Ontario le rapport qui existe entre les complications dues aux avortements et le stade de la grossesse. En nombres absolus, deux fois plus de complications sont rapportées dans le cas des femmes enceintes depuis 13 semaines et plus, comparativement aux femmes enceintes depuis moins de 13 semaines. Le taux, exprimé en pourcentage du nombre total d'avortements thérapeutiques pratiqués qui ont été rapportés ([TRADUCTION] "pour 100 avortements pratiqués à ce stade de la grossesse"), était dix fois supérieur dans le cas du groupe de femmes enceintes depuis treize semaines et plus (voir le rapport Powell, à la p. 23 et au tableau 4).

116. La procédure énoncée au [par. 251\(4\)](#) du [Code criminel](#) engendre souvent, comme nous l'avons vu, des délais importants dans l'obtention des avortements thérapeutiques. Les délais accroissent le risque de complications postopératoires. Le [paragraphe 251\(4\)](#) viole donc la sécurité de la personne d'une femme enceinte.
117. Comme je l'ai déjà fait observer, il ressort de la preuve que les différentes techniques employées pour pratiquer des avortements au Canada, à différents stades de la grossesse, accroissent progressivement les dangers pour la femme. Le témoignage des experts établit que la méthode de l'aspiration et de la dilatation, suivies d'un curetage, utilisée dans les douze premières semaines est la technique la plus sûre. La méthode de la dilatation cervicale et de l'évacuation utérine utilisée entre la treizième et la seizième semaines est relativement plus dangereuse. À partir de la seizième semaine de grossesse, on peut avoir recours à la méthode médicamenteuse qui est encore plus dangereuse. Cette méthode comporte l'introduction de prostaglandine, d'urée ou d'une solution saline qui provoque les contractions chez la femme, qui accouche alors d'un foetus habituellement mort-né, encore que ce ne soit pas toujours le cas. Bien que le nombre d'avortements provoqués par la méthode médicamenteuse ne soit que de 4,5 pour 100 du nombre total d'avortements thérapeutiques pratiqués au Canada, la technique de l'introduction de la solution saline, d'urée ou de prostaglandine est néanmoins employée dans 85,6 pour 100 des avortements thérapeutiques des femmes enceintes depuis au moins 16 semaines (*Avortements thérapeutiques*, 1985, précité, aux pp. 18 et 19). Il a été démontré que le taux de complications croît dramatiquement avec le recours à la méthode médicamenteuse (*ibid.*, à la p. 50). En outre, le traumatisme psychologique résultant de la provocation des contractions et de l'accouchement d'un foetus est un facteur fort réel que n'incluent pas les statistiques portant sur les complications postopératoires. Il est dans le plus grand intérêt de la femme enceinte que le délai d'obtention d'un avortement thérapeutique soit aussi court que possible, de façon que les risques liés aux techniques d'avortement les plus dangereuses puissent être évités.
118. Les femmes savent que des risques accrus sont liés aux techniques d'avortement du dernier stade. Elles savent aussi que ces techniques, particulièrement la méthode médicamenteuse, sont employées dans des circonstances plus traumatisantes. Ce n'est donc pas uniquement le risque de complications postopératoires qui croît progressivement avec chaque méthode. Les femmes savent qu'il y a une croissance des risques bien avant que l'intervention ne soit pratiquée. Des experts ont témoigné lors du procès que la conscience de cette croissance des risques postopératoires et du traumatisme additionnel lié aux méthodes du dernier stade crée un plus grand danger psychologique pour la santé, distinct du risque somatique accru. Il y a un monde, du point de vue psychologique de la patiente, entre une technique d'avortement sous anesthésie locale, réputée sans danger et ne requérant qu'un séjour de quelques heures à l'hôpital, et une méthode d'avortement sous anesthésie générale qui comporte un taux de complications sensiblement plus élevé et qui requiert l'hospitalisation et comporte le traumatisme découlant de la provocation des contractions et de l'accouchement d'un foetus mort-né. Lorsque les délais engendrés par le [par. 251\(4\)](#) exigent qu'une femme se fasse avorter selon la méthode de la solution saline, par exemple, le traumatisme psychologique lié à cette méthode équivaut à un danger additionnel pour la santé, attribuable au [Code criminel](#).

119. Le risque de complications postopératoires croît avec chaque semaine qui s'écoule. Un risque somatique et psychologique accru est lié aux techniques d'avortement utilisées au dernier stade de la grossesse.