

bébé de façon à s'assurer qu'il soit bien mort avant de l'extraire de l'utérus (une fois à l'extérieur de l'utérus, si le bébé est encore vivant et n'est pas mourant, cela engendre un traumatisme supplémentaire pour la femme et pour le personnel, qui se sentent poussés à finaliser l'acte, p. ex. en faisant mourir le nouveau-né de faim, de froid et/ou de soif, ou autrement (homicide) ;

L'avortement chimique, ou « médical », pour sa part, provoque de violentes **crampes utérines** qui peuvent également causer des blessures à l'utérus ;

Certaines méthodes font mourir l'enfant au moyen de brûlures au quatrième degré. L'enfant **se débat violemment à l'intérieur** avant de mourir et d'être expulsé (pas nécessairement dans cet ordre, dans un délai qui peut être assez prolongé, et l'expulsion arrivant à un moment et à un endroit pouvant être imprévisibles et inopportuns). Ces mouvements peuvent également causer des blessures utérines ;

La mort du bébé par **crise cardiaque** (injection de chlorure de potassium ou de digoxine dans le cœur du bébé), jumelée à l'induction précoce du travail,

engendre de violentes contractions qui peuvent **endommager l'utérus**, et le risque de **naissance vivante** demeure.

Les études et références en lien avec toutes les **autres conséquences possibles** de l'avortement sont accessibles au www.droitdesavoir.org. On ne peut penser, par exemple, que le choc hormonal que représente l'interruption d'une grossesse dans son plein développement ne pourra se répercuter sur l'équilibre hormonal, tant pour la santé procréative que pour la santé en général, laquelle dépend en bonne partie de la non-perturbation de l'équilibre hormonal naturel. **La Cour suprême du Canada a décrété, en 1988, que « les risques de l'avortement croissent avec chaque semaine de gestation », et que « l'avortement tardif constitue une menace à la sécurité de la femme ».** Voir les extraits pertinents de la Décision Morgentaler au www.coursupremeavortement.ca.

Les femmes ont le droit de connaître les options de l'adoption ouverte, semi-ouverte ou fermée (adoptionviverecanada.com), pour les enfants en santé comme ceux ayant un diagnostic incertain ou difficile, et toutes les ressources existantes de maintien de l'intégration sociale pendant la grossesse difficile. C'est à la femme de décider si elle est prête à assumer tous les risques et conséquences possibles de l'avortement. Ce n'est pas à la société à cacher ces informations.

Les deux types de blessures causées par l'avortement

Publications Vivere

I 866 445-9695

viverecanada@gmail.com

Also available in English

AVANT DE CONSENTIR À L'AVORTEMENT, LA FEMME A LE DROIT DE SAVOIR CE QUI SUIT

BLESSURES AU COL DE L'UTÉRUS

Dès le début de la grossesse, le col de l'utérus devient rigide, resserré et refermé de façon à se préparer à retenir l'enfant qui grossit dans l'utérus. Pour pouvoir insérer les divers instruments requis pour l'avortement, selon la technique, le col de l'utérus doit être ouvert, ou « dilaté ». Cela doit être accompli très lentement et graduellement, avec des dilateurs de taille croissante, l'un après l'autre. Cette dilatation devrait prendre au moins vingt minutes. Toutefois, sur les sites Web des cliniques d'avortement, on indique que l'intervention au complet dure « entre cinq et vingt minutes ». Avec si peu de temps pour la dilatation, cela signifie que le col de l'utérus doit être d'autant plus forcé. Les blessures au col de l'utérus peuvent mener, pour une grossesse subséquente éventuelle, à la **naissance prématurée** et à la **mortinaissance (fausse couche)**.

BLESSURES À L'UTÉRUS

Dès le début de la grossesse, tous les organes et tissus de la mère se distendent (s'étirent) et s'amincissent de sorte à pouvoir accueillir le bébé qui grossit, et à accommoder le doublement du volume de sang de la mère. Ainsi l'utérus devient très mince et fragile.

Les blessures à l'utérus peuvent être causées par n'importe quel des instruments utilisés pour l'avortement, selon la technique. Non traitées, les **perforations de l'utérus** peuvent mener à l'**hémorragie**, au **choc** et à la **mort**.

Les **cicatrices** laissées par les **lacérations** peuvent mener à l'**infection** et à l'**endométriase** (crampes intenses et chroniques).

Les cicatrices peuvent également mener à la **stérilité**, en bloquant les trompes de Fallope. Ce blocage peut également mener à la **grossesse ectopique tubaire**, en cas de grossesse ultérieure (treize pour cent des mortalités maternelles sont causées par ce type de grossesse non détecté).

Enfin, les cicatrices peuvent réduire la capacité de l'utérus d'accueillir l'implantation d'une grossesse ultérieure (**avortement spontané** ou **placenta abruptio**, ce dernier entraînant une hémorragie potentiellement fatale), ou faire en sorte qu'une grossesse subséquente s'implante à un endroit qui n'est pas souhaitable pour la grossesse (**placenta previa**, lequel peut exiger le recours à l'accouchement par **césarienne**, ce qui comporte son lot de risques également, comme toute intervention chirurgicale, et surtout pendant la grossesse, lequel état **double les risques de toute intervention**). **D'autres** organes abdominaux peuvent également être perforés.

Une autre complication possible de l'avortement, *différée*, celle-là, est **l'avortement incomplet**. Afin d'éviter l'empoisonnement généralisé (**septicémie**) causé par les parties de cadavre infectées laissées derrière par l'avortement, la personne qui procure l'avortement doit **gratter vigoureusement l'utérus**. Elle doit reconstituer le bébé, comme un casse-tête, sur une table, afin de tenter de s'assurer qu'aucun membre du bébé ne demeure à l'intérieur. Cela ne constitue pas une garantie que l'avortement soit « complet », mais c'est le mieux qu'on puisse faire.

Outre les dilateurs, les instruments utilisés pour l'avortement qui sont signalés, dans les études, comme causes de blessures sont les suivants:

Curette: cet appareil de succion est vingt-neuf fois plus puissant qu'un aspirateur ordinaire. Il doit être de cette puissance pour déchiqueter le bébé et l'arracher de l'utérus ;

Après douze semaines de gestation, les membres du corps du bébé sont trop gros pour passer à l'intérieur de la curette alors le bébé doit être arraché et démembré en ayant recours à un **couteau chirurgical** ; Pour l'avortement au deuxième et au troisième trimestre, **des pinces** peuvent être utilisées également pour écraser le