



VRAI OU FAUX

INFORMATION SUR

L'AVORTEMENT EN GÉNÉRAL ET L'AVORTEMENT MÉDICAL

Vous pouvez devenir enceinte à un moment inattendu. Au Canada, vous pouvez maintenant obtenir un avortement chirurgical ou médical. Depuis Juillet 2015, Santé Canada a approuvé de tels médicaments (mifépristone et misoprostol) pour l'avortement de grossesse jusqu'à 9 semaines.

Plusieurs fausses informations circulent sur l'avortement. La majorité d'entre elles ne sont pas soutenues par la science. Ce feuillet vise à vous donner l'information juste.

#	FAUX	VRAI
1	"L'avortement peut causer le cancer du sein."	L'avortement n'augmente PAS votre risque de développer un cancer du sein.
2	"L'avortement peut vous rendre infertile. Ce problème est pire avec l'avortement médical."	L'avortement tant médical que chirurgical ne rend PAS infertile. Ce sont les infections transmissibles sexuellement qui sont les responsables numéro 1 de l'infertilité. Un dépistage de ces infections doit être fait avant toute procédure gynécologique.
3	"L'avortement est plus dangereux que l'accouchement."	L'avortement est 10 à 4 fois PLUS SÉCURITAIRE que l'accouchement. L'avortement doit être pratiqué par des professionnel-le-s de la santé autorisé-e-s.
4	"L'avortement cause des problèmes de santé mentale."	AUCUNE maladie de ce genre n'a été scientifiquement ou médicalement identifiée. Depuis 1989, les communautés de médecins et de psychologues n'ont PAS constaté de "syndrome post-avortement".
5	"Les femmes utilisent l'avortement comme si c'était une méthode contraceptive."	Une canadienne sur trois aura un avortement d'ici à son 45 ^{ème} anniversaire. Vous n'êtes PAS une personne "irresponsable" si vous avez besoin d'un avortement. Le nombre d'avortement au Canada a diminué depuis les 20 dernières années. Un meilleur accès aux méthodes contraceptives et à une éducation adéquate en matière de sexualité sont responsables de la diminution des grossesses non planifiées.
6	"L'avortement médical est plus dangereux que l'avortement chirurgical."	Durant le premier trimestre de la grossesse, l'avortement médical est AUSSI SÉCURITAIRE que l'avortement chirurgical.
	"Le fœtus ressent de la douleur durant l'avortement médical ou chirurgical."	Le fœtus est INCAPABLE de ressentir de la douleur avant le 3 ^{ème} trimestre de la grossesse. 90% des avortements sont pratiqués durant le premier trimestre.
8	"L'avortement médical peut être renversé."	L'avortement tant médical que chirurgical est IRRÉVERSIBLE.
9	"Les femmes peuvent avorter quand elles veulent et tuer un bébé parfaitement normal."	Les arrêts de grossesse au troisième trimestre sont pratiqués pour des raisons médicales.

L'avortement chirurgical est pratiqué avec des instruments, dans un établissement de santé spécialisé. L'avortement médical est provoqué avec deux médicaments. Il ressemble à une fausse-couche. La femme peut le faire à la maison. Les deux médicaments ont des effets différents. Le premier médicament empêche les hormones de grossesse d'agir. Il est pris

par la bouche, en premier. Puis 24 à 48 heures plus tard, le deuxième médicament est mis entre la gencive et l'intérieur de la joue. Ce médicament provoque des contractions de l'utérus. Ensuite, la grossesse sort de l'utérus.

Ces deux médicaments ont peu de contre-indications. Des professionnels de la santé doivent vérifier votre santé avant que vous puissiez les utiliser. Ces médicaments sont efficaces jusqu'à 98%. Vous pouvez faire l'expérience de saignements et de crampes. L'hémorragie et l'infection sont rares. Ils peuvent nécessiter des soins à l'urgence. Vous pouvez obtenir l'avortement médical chez votre professionnel-le de la santé de première ligne ou dans une clinique d'avortement. Il est couvert, dans toutes les provinces, par les plans publics d'assurance médicament.

Plus d'information sur l'avortement en général, l'avortement médical et sur les grossesses non planifiées est disponible aux sites suivants:

- <https://www.sexandu.ca/fr/pregnancy/unplanned-pregnancy/>
- <https://www.arcc-cdac.ca/etudiant/?lang=fr>

Références:

Abortion Rights Coalition of Canada. "Statistics – Abortion in Canada", 2019, Online: <http://www.arcc-cdac.ca/backgrounders/statistics-abortion-in-canada.pdf>

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. "Facts Are Important: Medication Abortion 'Reversal' Is Not Supported by Science", Press Release, 2017, Online: <https://www.acog.org/-/media/Departments/Government-Relations-and-Outreach/FactsAreImportantMedicationAbortionReversal.pdf>

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion, No. 434: "Induced Abortion and Breast Cancer Risk", *Obstet Gynecol*; 2009, 113: 1417-1418.

Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. American Psychological Association Task Force on mental Health and Abortion. 1989. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>

Grossman D & al. "Continuing Pregnancy After Mifepristone and 'Reversal' of First-Trimester Medical Abortion: A Systematic Review," *Contraception*; 2015, 92 : 206–11.

HSia JK, Lohr PA, Taylor J, Creinin MD. Medical abortion with mifepristone and vaginal misoprostol between 64 and 70 days' gestation. *Contraception*; 2019;100 :178-81.

Raymond EG & Grimes DA. "The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States", *Obstetrics and Gynecology*; 2012, 119: 215-19.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists. "Fetal Awareness: Review of Research and Recommendations for Practice", *Report of a Working Party*; 2010, Online: <http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/rcogfetalawarenesswpr0610.pdf>

Lee SJ & al. "Fetal Pain: A Systematic Multidisciplinary Review of the Evidence", *Journal of American Medical Association*; 2005, 294 (8): 947-954.

Steinberg J.R., McCulloch C.E., & Adler N.E. "Abortion and Mental Health: Findings from the National Comorbidity Survey-Replication", *Obstetrics & Gynecology*; 2014, Volume 123: 263–270.

Virk J, Zhang J & Olsen J. "Medical Abortion and the Risk of Subsequent Adverse Pregnancy Outcomes", *The New England Journal of Medicine*; 2007, 357: 648-653.

Auteurs :

Pronovost V, Doctorante en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada.

Guilbert E, Médecin conseil, Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada.