



L'AVORTEMENT
expliqué

L'AVORTEMENT *expliqué*



LIFE International

© 2013

Qu'est-ce qu'un Avortement ?

L'Avortement est défini comme l'interruption d'une grossesse par le retrait ou l'expulsion de l'embryon ou du fœtus de l'utérus avant qu'il ne soit capable de survivre indépendamment. **Les Avortements Spontanés** sont communément connus comme **fausses couches**, dans lesquelles un embryon ou un fœtus meurt à la suite d'une cause accidentelle naturelle. Un avortement est considéré comme **avortement provoqué** s'il est réalisé de façon délibérée et intentionnelle. Tout le long de ce flipchart (planches de présentation), le terme avortement sera utilisé pour désigner l'avortement provoqué, pas spontané (ou fausses couches).

Quels sont les différents types d'avortement ?

Il y a trois catégories d'avortement provoqué : médical (qualifié aussi de chimique), chirurgical, ainsi que des méthodes alternatives. Un avortement médical/chimique est une procédure non chirurgicale dans laquelle des produits pharmaceutiques sont utilisés pour tuer. Un avortement chirurgical est la procédure qui retire l'embryon et le placenta de l'utérus de la femme. Une troisième catégorie, les méthodes alternatives d'avortement, consiste : en la prise par voie orale **des abortifs**, à insérer des

corps étrangers dans l'utérus et/ou en l'application d'une force extérieure sur le corps de la femme enceinte.

Dans quelles circonstances se font les avortements ?

En dépit des lois qui varient à propos de l'avortement, allant de plus restrictives au plus tolérantes, les avortements sont pratiqués dans chaque pays dans le monde. Dans les pays très développés, l'avortement peut être très règlementé, quoique légal et pratiqué dans les établissements médicaux. Dans les autres pays où les lois sur l'avortement sont hautement restrictives, ou dans lesquels les soins médicaux sont particulièrement chers, les avortements peuvent plus communément être pratiqués en dehors des établissements médicaux.

Depuis combien d'années est-ce que les avortements sont pratiqués ?

Alors que le premier cas rapporté d'avortement remonte à l'an 2700 avant J-C en Chine, il y a des raisons de croire que les avortements sont pratiqués depuis que les femmes ont commencé à être enceintes. Quoique la technologie médicale continue à se développer et à changer, les techniques fondamentales pour provoquer un avortement—retirer l'embryon de l'utérus, utilisant les herbes ou des produits pour provoquer le travail—sont largement restées les mêmes pendant des milliers d'années.



UNE NOTE POUR LES LECTEURS:

Cette ressource (document) a été préparée pour une audience variée, certaines informations sur des pratiques spécifiques peuvent être ajustées ou modifiées pour votre région. Des directives d'ordre générale ont été incluses avec l'espoir que chacun des utilisateurs adapte le contenu à son audience.

Les illustrations utilisées dans ce document, quoique réalistes, montrent moins de sang que la réalité lors des avortements. Ceci permet de bien voir, et dans tous les détails, chaque illustration du processus d'avortement, qui autrement auraient été obscurcis par le sang et les tissus.

Les écrits en gras et en italique dans le texte désignent les termes clés pour lesquels une définition existe dans le glossaire à la fin du flipchart.

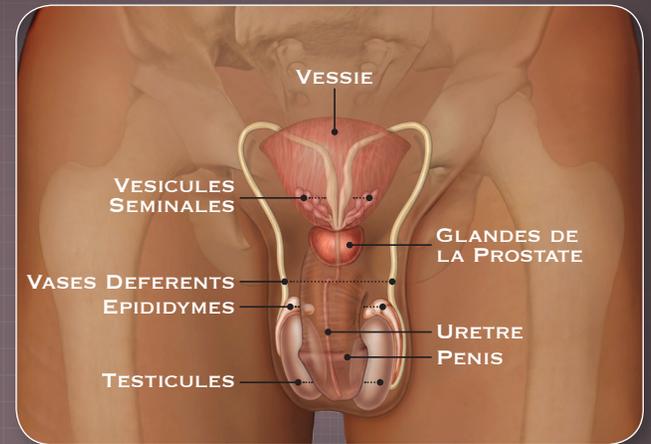


LE SYSTEME REPRODUCTIF MASCULIN

Après que les spermatozoïdes sont formés dans les **testicules**, elles sont stockées dans les **épididymes**. Pendant l'érection, le **pénis** s'élargit et se solidifie, ce qui le permet de pénétrer le vagin pendant le rapport sexuel.

Pendant la première étape de **l'éjaculation**, appelée l'émission, les spermes traversent les vases déférents, dans lequel ils se mélangent avec des liquides qui viennent des vésicules séminales et du gland de la prostate pour créer le liquide spermatique. Le liquide spermatique s'entasse dans les canaux d'éjaculation situés aux extrémités des vases déférents dans le gland de la prostate.

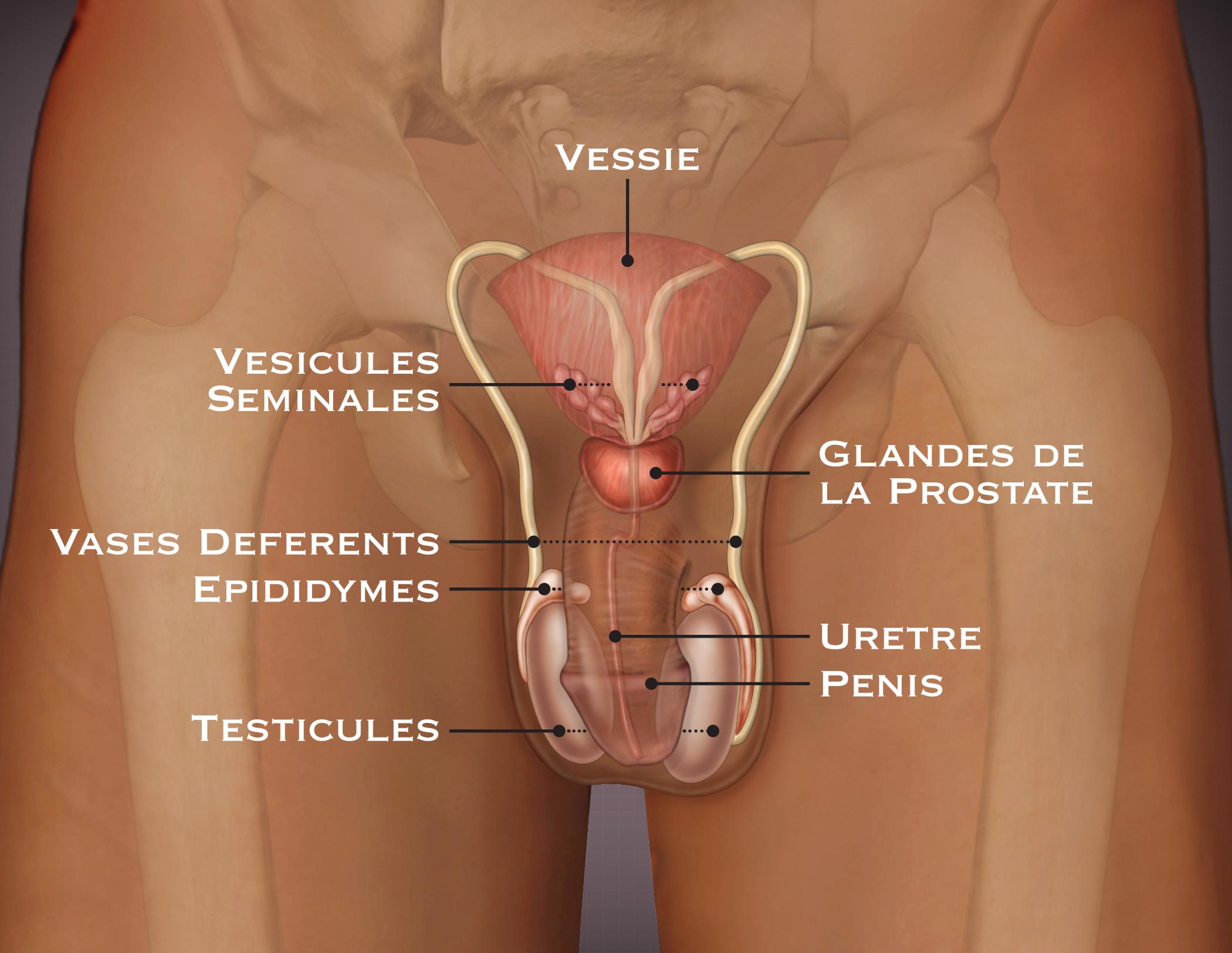
Pendant l'expulsion, la seconde étape de l'éjaculation, un reflex de la colonne vertébrale cause un mouvement qui provoque la contraction des muscles lisses de l'urètre, du pénis et du gland de la prostate, qui provoque l'expulsion des spermes en dehors du pénis sous forme de jaillissements.



NOTES

La vessie est l'organe qui collecte l'urine à partir des reins avant de la déverser pendant l'urination. Les urines sortent de la vessie à travers l'urètre, mais ce processus est complètement séparé de celui de l'éjaculation, et ne joue aucune part dans la reproduction.

Pendant l'éjaculation, le muscle sphincter de la vessie se referme pour empêcher que les urines ne se mélangent avec les spermes.



VESSIE

**VESICULES
SEMINALES**

**GLANDES DE
LA PROSTATE**

**VASES DEFERENTS
EPIDIDYMES**

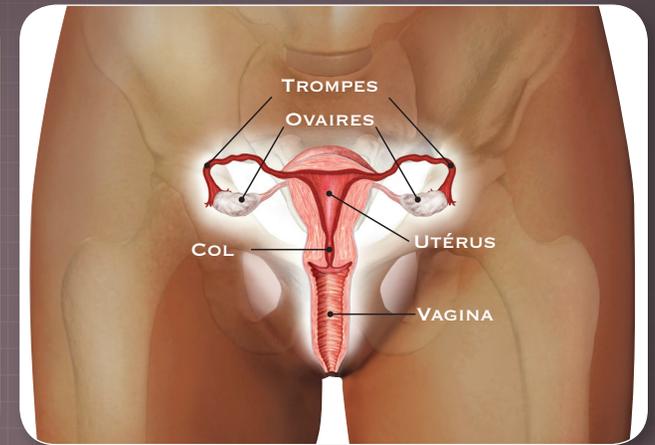
**URETRE
PENIS**

TESTICULES

LE SYSTÈME DE REPRODUCTION DE LA FEMME

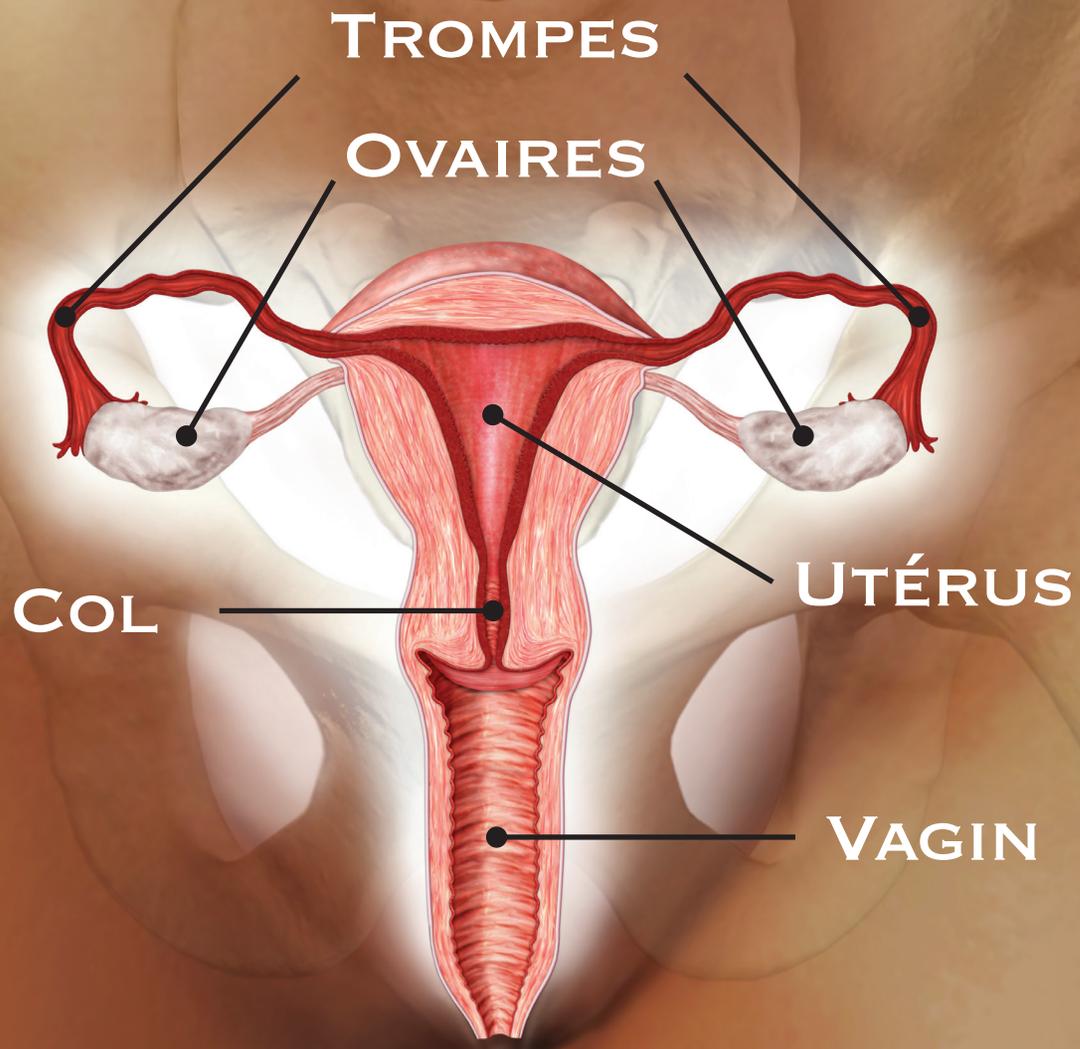
Les **ovaires** sont les organes femelles de reproduction qui produisent des **ovules (œufs)**. Pendant **l'ovulation**, un ovule est libéré par l'un des ovaires dans **la trompe** la plus proche. Au moment de **l'éjaculation** pendant le rapport sexuel, **le pénis** en érection de l'homme libère de la **semence** dans **le vagin** de la femme, qui coule au travers du col pour se retrouver dans l'utérus. Le **sperme** contenu dans la

semence passe dans **l'utérus**, pénètre dans la trompe et encercle l'ovule qui est en train de se déplacer dans la direction opposée— de l'ovaire vers l'utérus. Si l'ovule est fécondé, une nouvelle vie humaine vient de commencer. Pendant les 8 premiers jours de la vie, cet être humain est appelé **embryon**. A partir de la neuvième semaine jusqu'à la naissance, cet être humain sera appelé **foetus**.



NB:

*La grossesse est généralement par l'âge gestationnel, dans lequel le jour 1 de la grossesse est le premier jour de la date des dernières règles de la femme (DDR). L'ovulation et la **fécondation** ont généralement lieu autour du jour 14, ou deux semaines après la DDR, jusqu'au terme d'environ 40 semaines de grossesse. Quand la femme constate qu'elle a un retard et qu'elle se suspecte être enceinte, l'enfant nouvellement formé est considéré comme étant déjà de «cinq semaines», quoique la fécondation n'a eu lieu que trois semaines avant. L'âge de la grossesse est mesuré en trois trimestres: Premier, semaines 1–13; deuxième, semaines 14–26; et troisième, semaines 27–40.*



LA FECONDATION ET DE L'IMPLANTATION

Pendant que le sperme contient des millions de spermatozoïdes, moins de 1,000 spermatozoïdes atteindront l'ovule pour former l'œuf. La tête de chaque spermatozoïde contient de la matière génétique de l'homme, appelé **ADN**, et la queue est utilisée pour faciliter le mouvement. Chaque spermatozoïde est propulsé en avant par le mouvement de natation de sa queue vers sa destination—l'œuf (ovule). La pointe du spermatozoïde contient des enzymes qui servent à percer la couche externe de l'œuf (ovule). Une fois l'œuf a reçu un seul spermatozoïde, il crée une barrière pour prévenir immédiatement la pénétration par des spermatozoïdes supplémentaires.

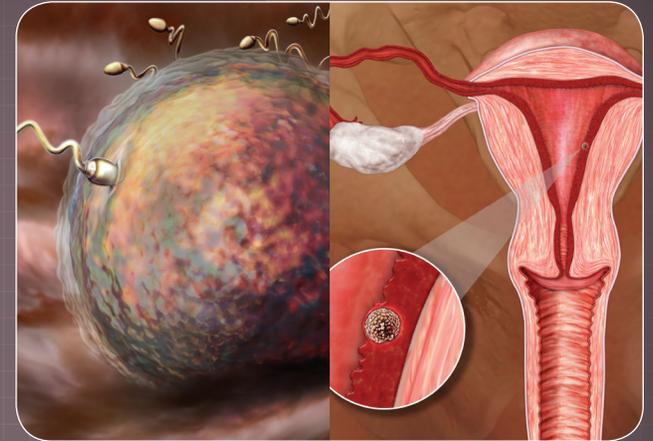
Quand un spermatozoïde pénètre dans l'ovule, la matière génétique, de chaque parent (appelé ADN) se combine pour créer être humain un unique. Bien que cet être humain, est connu maintenant, comme sous le nom de zygote, est seulement une première cellule au début, c'est organisme vivant bien distinct et est complètement à l'écart de ses parents. Cette la cellule seule commence à doubler d'un à deux immédiatement à quatre à huit cellules, et ainsi de suite.

Comme les cellules se multiplient dans le zygote, la première étape de l'embryon humain, il ne cesse de croître. Il se déplace lentement à travers la trompe de Fallope

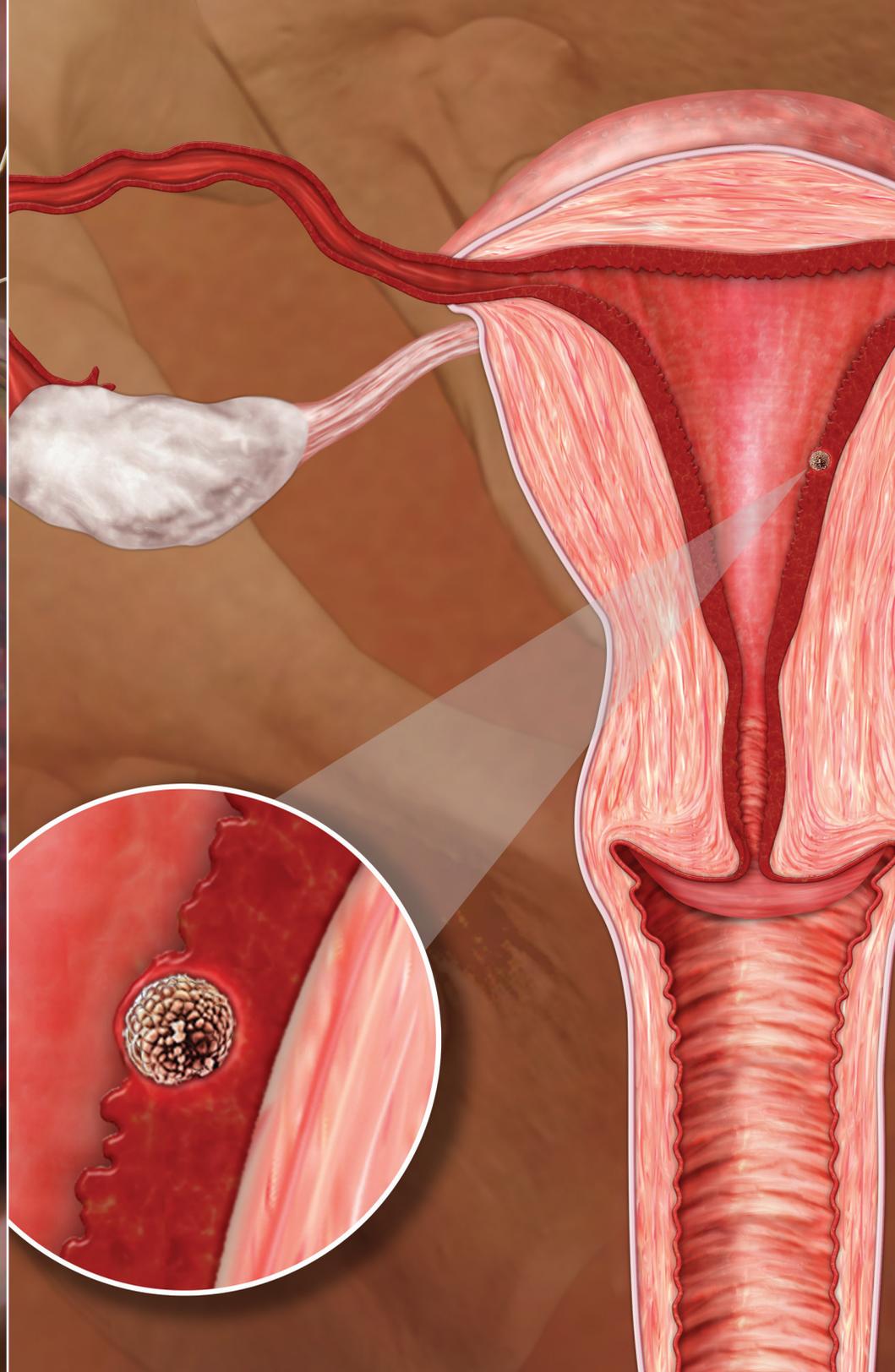
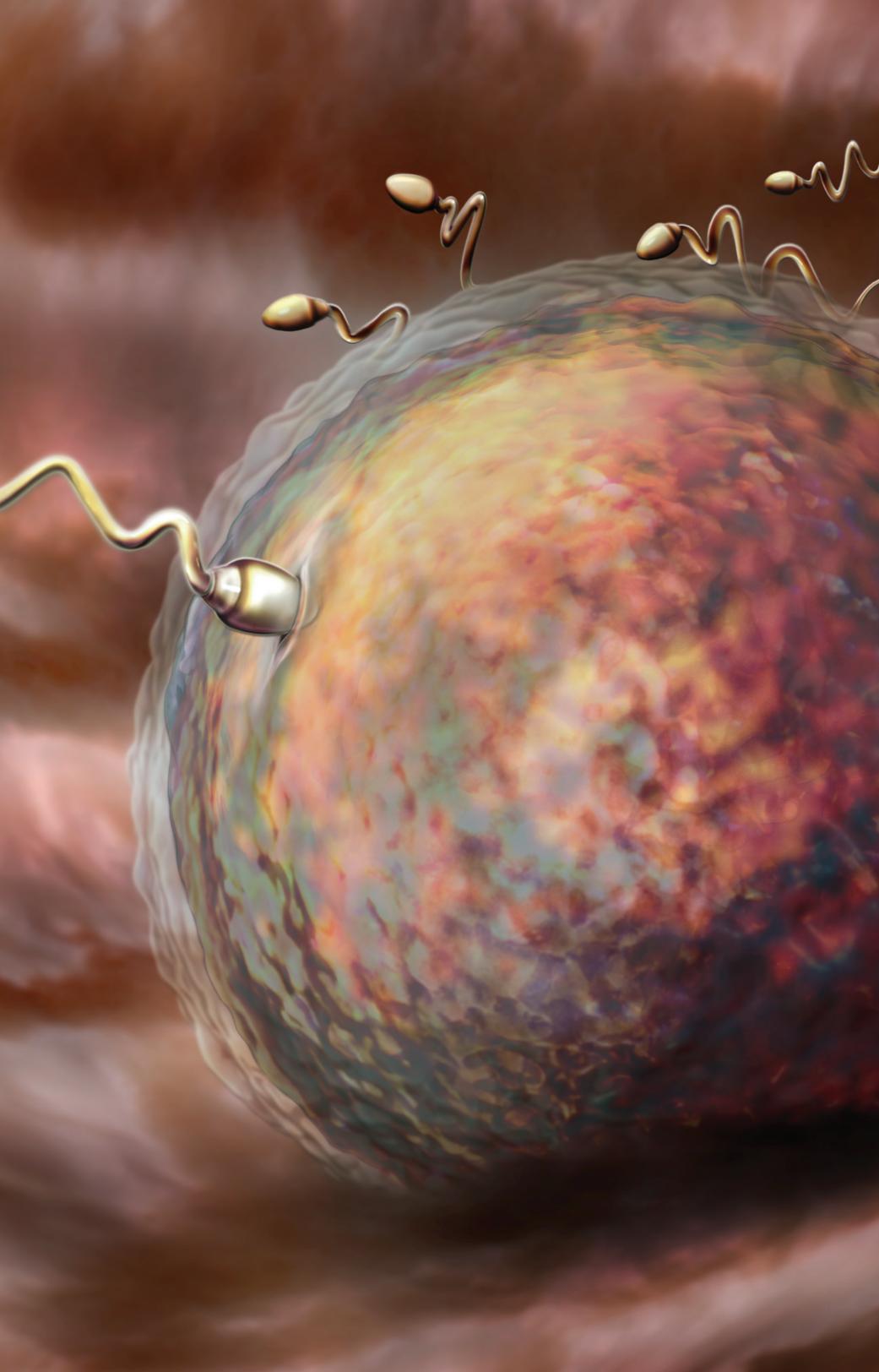
vers l'utérus, où il peut s'implanter dans la muqueuse de l'utérus. L'embryon prend environ cinq jours pour atteindre l'utérus, et il sera connu comme un **blastocyte** à ce stade. Le blastocyte est composé de 70–100 cellules. Si l'implantation ne se produit pas, le blastocyte quittera le corps de la femme pendant la menstruation, résultant en une perte de grossesse précoce.

Pour des discussions qui suivront

- Sous des très bonnes conditions et avec une bonne lumière, l'œuf humain peut être visible à l'œil nu.
- Les spermatozoïdes qui sont produits dans les testicules prennent approximativement 70 jours pour arriver à la maturité.
- Le nombre moyen de spermatozoïdes libéré pendant le rapport sexuel de 50 à 500 million.
- La pointe du spermatozoïde contient des enzymes qui servent à percer la couche externe de l'œuf (ovule). Une fois l'œuf a reçu un seul spermatozoïde, il crée une barrière pour prévenir immédiatement la pénétration par des spermatozoïdes supplémentaires.
- En plus de spermatozoïdes, le sperme contient le fructose, enzymes, acide citrique, acides aminés libres, prostaglandines, potassium, et zinc.



NB



Ovule dégradé

Un **ovule dégradé** (aussi connu comme grossesse non embryonnée) est une grossesse dans laquelle le blastocyste s'attache à la paroi utérine, mais dans laquelle un embryon ne se développe jamais. Un ovule dégradé survient au premier trimestre de la grossesse, et cela arrive quand l'embryon de départ meurt, souvent à cause d'une anomalie chromosomiale. Le **Trophoblaste**, la couche externe de l'embryon nouvellement formé, continue à se développer pendant plusieurs semaines. Parce que le placenta peut commencer à se développer même en l'absence d'un embryon, les tests de grossesse peuvent continuer à être positifs. La femme peut même avoir les symptômes communs du début de grossesse comme la nausée, la fatigue, et la tension au niveau des seins. Parce qu'il n'y a pas d'embryon viable, de toutes les façons, la grossesse ne peut pas évoluer et une fausse couche va invariablement survenir d'un ovule dégradé, typiquement avant la fin du premier trimestre. Le processus de fausse couche va s'opérer de façon naturelle, en général mais la femme peut choisir une intervention médicale quand la fausse couche se retarde à se réaliser. Les ovules dégradés sont la cause de 50% des fausses couches survenant au premier trimestre.

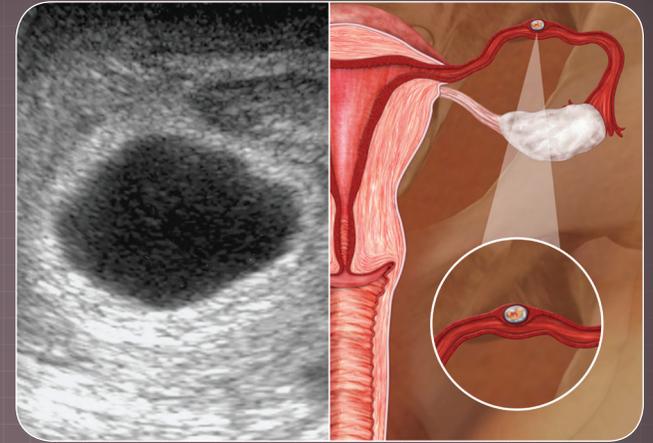
Grossesse Ectopique

Une grossesse ectopique survient quand l'embryon est empêché d'atteindre l'utérus,

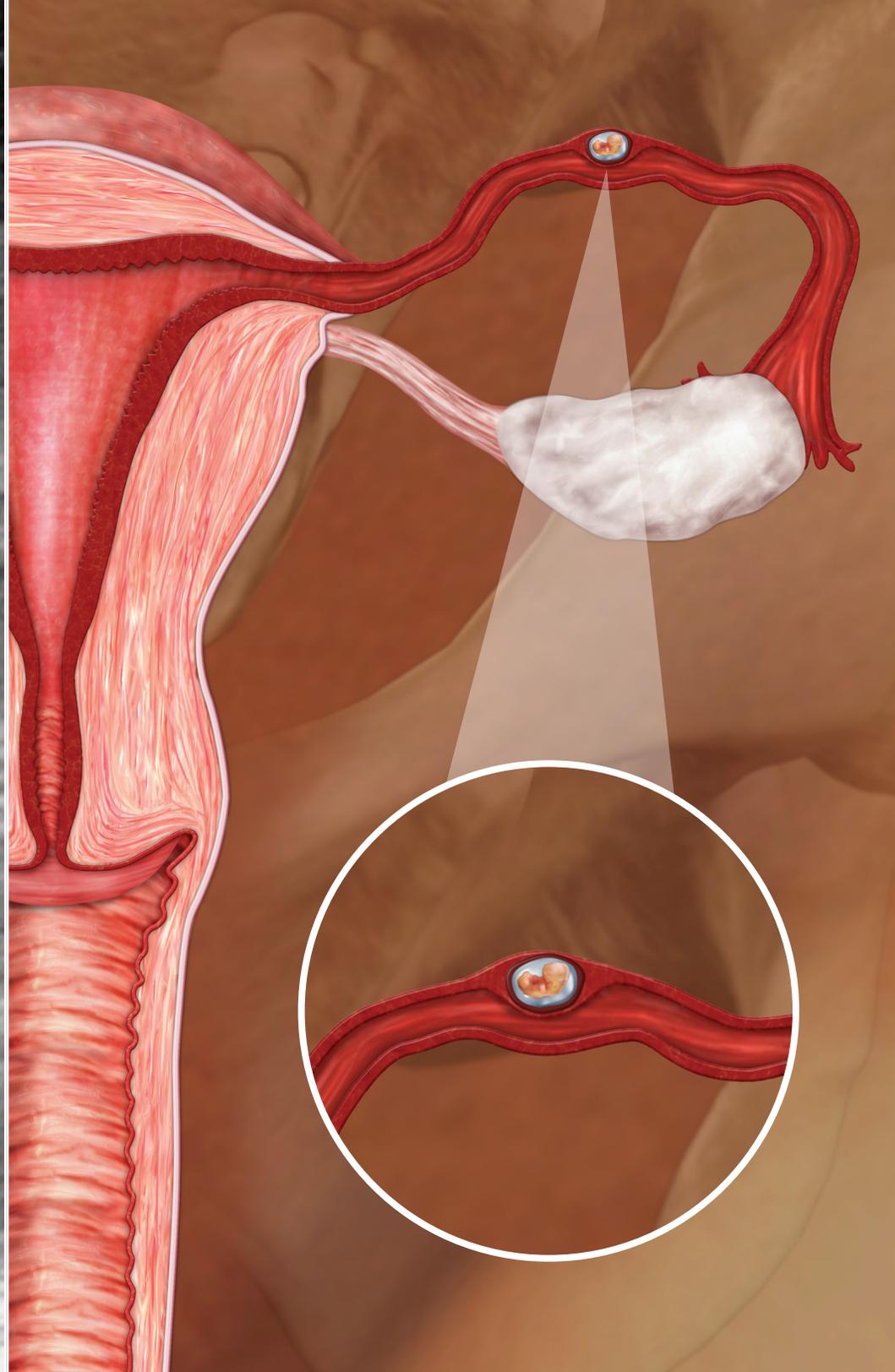
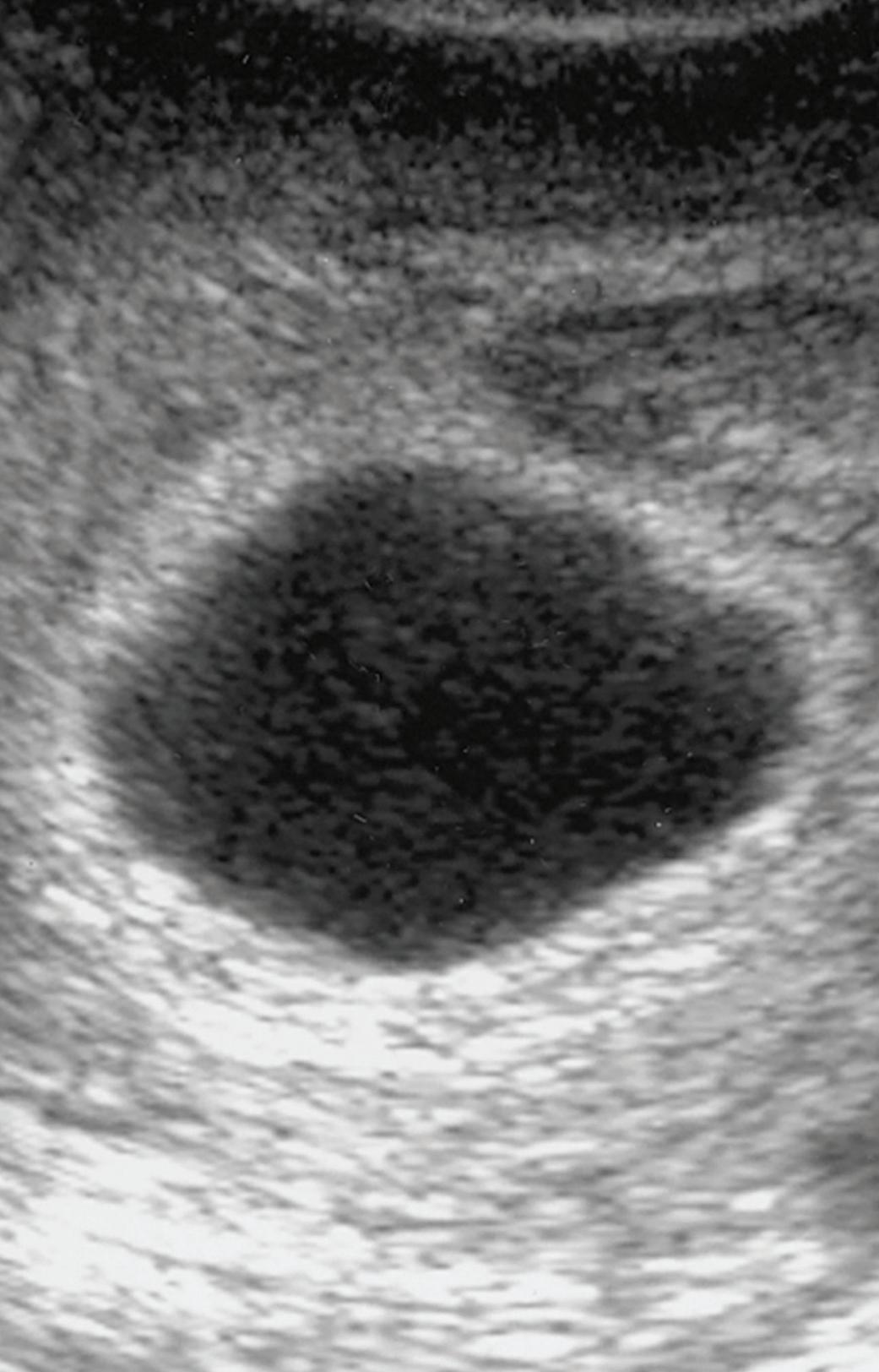
souvent due à des cicatrices ou dommages dans la trompe, et s'implante ainsi en dehors de l'utérus. Le plus commun des grossesses ectopiques—plus de 95%—est une grossesse tubaire, quand l'embryon s'implante au niveau de la trompe. Le reste des grossesses ectopiques surviennent dans les ovaires, dans le col, ou dans l'abdomen.

Quoique les grossesses ectopiques ne puissent pas être prévenues, quelques facteurs de risque peuvent être minimisés. Les facteurs de risque incluent : les maladies inflammatoires du bassin (MIP), l'usage d'un dispositif intra utérin (DIU), fumer, la chirurgie des trompes, la ligature des trompes (stérilisation féminine), ou une grossesse ectopique antérieure. Les symptômes d'une grossesse ectopique incluent un saignement vaginal anormal, la douleur dans le bas ventre, la douleur pendant la miction (uriner) et des nausées.

Les grossesses ectopiques portent un grand risque pour la santé maternelle, et il n'est pas possible à l'embryon de survivre en dehors de l'utérus. Le plus commun des complications est la rupture de la trompe qui peut provoquer une hémorragie interne qui - si pas traitée - peut amener à la mort. Certaines grossesses ectopiques peuvent se terminer naturellement sans traitement. Si l'embryon est assez proche de l'ouverture de la trompe, il peut être éjecté de la trompe pendant qu'il se développe, alors après que l'embryon meurt, le tissu est naturellement absorbé dans le corps de la femme.



NB



Qu'est-ce qu'un Avortement médical ?

Les avortements médicaux (quelquefois connus comme avortements chimiques) sont provoqués en utilisant des médicaments (d'habitude des comprimés, quoique les injections soient parfois utilisées). Ces produits agissent de différentes façons pour tuer l'embryon ou le fœtus qui se développe. Les médicaments qui provoquent la mort de l'embryon ou du fœtus sont connus comme étant des abortifs.

Quels médicaments sont utilisés pour l'avortement médical ?

Il y a deux produits principalement utilisés pour procéder à des avortements médicaux, **mifepristone** et **misoprostol**.

Mifepristone est le nom générique du produit qui est connu à travers le monde comme RU-486, Mifeprex, ou Mifegyne. Misoprostol est le nom générique d'un produit connu comme Cytotec.

Un autre produit moins utilisé pour l'avortement médical, **methotrexate**, est généralement administré en combinaison avec misoprostol.

Quand est-ce que les avortements médicaux sont pratiqués ?

Aux Etats Unis, le mifepristone/misoprostol est utilisé à la neuvième semaine de **gestation**, quoique l'efficacité

du produit soit un peu diminuée après la septième semaine (49 jours) de gestation.

Le régime methotrexate/misoprostol est rarement utilisé vu la grande disponibilité du mifepristone, mais est généralement utilisé dans d'autres pays à la 9^{ème} semaine de la gestation et parfois au-delà.

Le régime composé seulement de misoprostol n'est pas approuvé ou réglementé aux Etats Unis. En dehors des Etats Unis, il est recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour être utilisé à la 24^{ème} semaine de la grossesse, mais seulement là où le mifepristone n'est pas disponible.

Quels sont les effets secondaires et les complications de l'avortement médical ?

Les effets secondaires incluent la douleur, les crampes, l'hémorragie vaginale, les nausées, les maux de tête, les vertiges, des frissons, des bouffées de chaleur, la fatigue, le vomissement, la diarrhée, et la fièvre. Les complications incluent l'infection, le saignement abondant (hémorragie) nécessitant une transfusion, l'avortement incomplet (avec des restes des tissus dans l'utérus), la persistance de la grossesse nécessitant un avortement chirurgical et—rarement—la mort.



NB

La contraception d'urgence, autrement connu sous le nom de « la pilule du lendemain »—et vendu aux Etats Unis comme « Plan B » ou « ella »—a un effet abortif, mais non prouvé.

Un de ses prétendus mécanismes d'action—généralement référencé comme l'altération de l'endomètre (muqueuse utérine)—est d'empêcher l'implantation ou la nidation du zygote.

Si un zygote (un être humain bien distinct) se voit empêché la nidation (ou l'implantation) dans la muqueuse utérine, il s'en suivra un avortement précoce.

MIFEPRISTONE ET MISOPROSTOL



MISOPROSTOL



METHOTREXATE



LE REGIME MIFEPRISTONE/MISOPROSTOL

Le régime Mifepristone/Misoprostol comme abortif pour avortement médical peut inclure deux ou trois visites à la Clinique d'avortement. A la première visite, le clinicien va confirmer l'âge gestationnel de l'embryon et va administrer les comprimés de mifepristone. Mifepristone bloque une hormone vital de la grossesse, appelé **progestérone**. Quand la progestérone est bloquée, la muqueuse de l'utérus dégénère et l'embryon en développement se détache de l'utérus.

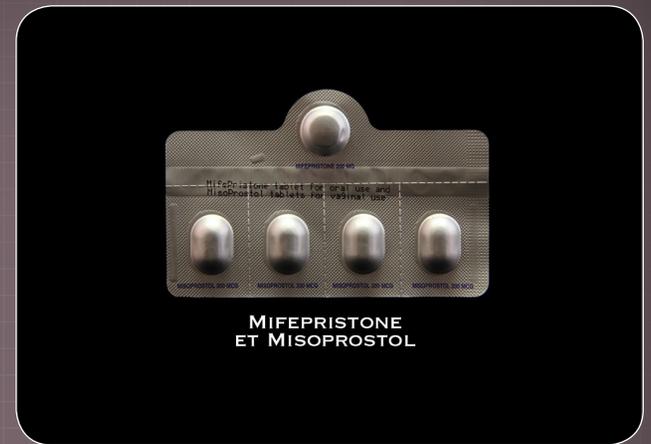
A la seconde visite, deux jours après, le clinicien va administrer le Misoprostol, sauf si un avortement complet s'est entre-temps déroulé dû à la Mifepristone. Le Misoprostol sera pris en comprimé, mais les comprimés peuvent être avalés, placés entre la joue et la gencive, ou insérés dans le vagin.

Deux semaines après la seconde visite, la femme va retourner à la clinique d'avortement une troisième fois pour s'assurer que l'avortement s'est bien déroulé complètement. Si l'avortement est incomplet, c'est-à-dire que l'embryon est mort mais n'a pas été expulsé, le clinicien peut recommander que la femme continue à attendre jusqu'à ce que l'avortement se complète, ou il peut recommander un avortement par aspiration. Si la grossesse continue à

évoluer, c'est-à-dire que l'embryon est toujours vivant, un avortement par aspiration sera fortement recommandé parce que la Mifepristone et le Misoprostol peuvent causer de sévères malformations congénitales.

Pour des discussions qui suivront

- Dans 5% des cas, le Mifepristone seul, est suffisant pour causer l'avortement.
- Après que le régime a commencé, l'embryon peut être expulsé de l'utérus à n'importe quel moment. L'embryon peut ou ne pas être reconnaissable parmi les autres tissus expulsés et le sang.
- L'administration par voie vaginale du Misoprostol, généralement résulte en un avortement complet plus précoce que par l'administration par voir orale.
- Les Deux Tiers des femmes vont avoir un avortement complet dans les quatre heures suivant l'administration du Misoprostol, at 75% des femmes auront avorté dans les 24 heures.
- Les femmes doivent s'attendre à un saignement vaginal approximativement 9-16 jours en moyenne après être mises sur ce régime.
- L'expulsion des caillots sanguins lors d'un avortement médical est commune.



NB

Les régimes médicaux varient selon les pays et les régions. Quelques-uns des produits utilisés pour l'avortement sont tellement disponibles et à un petit coût, ce qui peut encourager certaines femmes à se les administrer toutes seules avec ou sans assistance d'un médecin ou d'une autre personne comme une accoucheuse.



MIFEPRISTONE ET MISOPROSTOL

LE REGIME METHOTREXATE/MISOPROSTOL

Le regime Methotrexate/Misoprostol, comme abortif pour avortement médical, va exiger trois ou quatre visites à la clinique d'avortement.

Au cours de la première visite, le clinicien va confirmer l'âge gestationnel de l'embryon et va administrer le Methotrexate, le plus communément en injection, mais parfois sous forme de comprimés. Le clinicien va aussi conseiller la femme enceinte de passer par l'avortement chirurgical dans le cas où l'avortement médical ne réussit pas, vu les malformations congénitales causées par le Methotrexate et le Misoprostol. Pendant la visite, le clinicien donnera à la femme enceinte, une dose de Misoprostol avec des instructions d'auto-administration pour quelques jours. Le Misoprostol sera pris sous la forme en comprimés, mais les comprimés peuvent être avalés, placés entre la joue et la gencive, ou être insérés dans le vagin.

Au cours de la deuxième visite, une semaine après, le clinicien va examiner la patiente pour déterminer si l'avortement a eu lieu. Si **le sac gestationnel** n'est pas repéré, c'est que l'avortement est complet. Si le sac gestationnel est repéré pendant cet examen, une autre dose de Misoprostol sera administrée, à prendre soit à la clinique, soit plus tard à domicile. Une semaine après, lors de la troisième visite, un autre examen sera fait. Si le battement

du cœur fœtal est observé, un avortement par aspiration sera recommandé. Si le sac gestationnel est présent, mais l'embryon mort, un rendez-vous pour suivi devra être pris, trois semaines approximativement après cette date, durée pendant lequel l'embryon peut être expulsé de l'utérus.

Au cours du probable quatrième visite, si l'avortement ne s'est pas encore produit de façon complète, et que le sac gestationnel est toujours présent, un avortement par aspiration sera recommandé.

L'avortement ne sera pas considéré comme complet, jusqu'à ce que le sac gestationnel soit expulsé ou soit retiré par aspiration.

Pour des discussions qui suivront

- Les deux tiers des femmes vont avoir un avortement complet dans la semaine qui va suivre, après avoir eu une seule dose de Misoprostol.
- Avec une seconde dose, 80–85% des patients vont avoir un avortement complet dans les deux semaines qui vont suivre.
- Après que le régime ait commence, l'embryon peut être expulsé à n'importe quel moment. L'embryon peut ou ne pas être reconnaissable parmi les autres tissus expulsés et le sang.
- La femme doit s'attendre à un saignement vaginal approximativement 14 à 21 jours après avoir été mise sous ce régime.



NB



METHOTREXATE



MISOPROSTOL

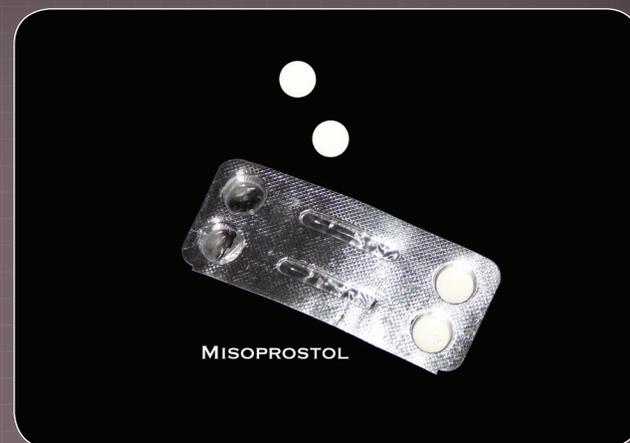
LE RÉGIME AU MISOPROSTOL SEUL

Le régime optimal pour l'avortement au Misoprostol est par l'administration des comprimés par voie vaginale, près du col. Placer les comprimés dans la bouche, entre la joue et la gencive ou sous la langue, les trois positions peuvent être efficaces. Une seconde dose équivalente de Misoprostol sera administrée 24 heures après la première. Des crampes utérines (contractions) et un saignement vaginal vont souvent commencer dans les heures qui vont suivre la prise de Misoprostol, et le saignement va durer entre 7 et 10 jours.

Plusieurs femmes vont expulser des caillots sanguins, et l'embryon peut parfois être repéré dans le tissu et sang expulsés.

Pour des discussions qui suivront

- Le Misoprostol peut causer de sévères malformations congénitales chez l'enfant si l'avortement n'a pas lieu après son administration, et que la grossesse va à terme. Un avortement chirurgical est fortement recommandé par l'avorteur si l'administration du Misoprostol n'aboutit pas à un avortement complet.
- Le Misoprostol est moins coûteux, stable à la température ambiante, (même pendant des climats chauds), facile à transporter, et à administrer. Par conséquent, il est utilisé pour étendre la pratique de l'avortement dans les pays pauvres et sous-développés.
- Le Misoprostol est disponible dans plus de 100 pays et peut être obtenu à très moins cher par courrier, par téléphone ou dans des pharmacies non-contrôlées. Ceci veut dire que l'on peut l'acheter sans avoir une ordonnance d'un médecin.
- Le Misoprostol est utilisé pour prévenir les ulcères gastriques. Son utilisation pour provoquer l'avortement est considérée « non indiquée » comme étant utilisé dans un but autre que celui qui est approuvé.



NB

Aux Etats-Unis, le Misoprostol n'est approuvé par la FDA (Food & Drug Administration)—l'Organisation Américaine de Contrôle des Aliments et des Médicaments—que s'il est utilisé en combinaison avec la Mifepristone. Il n'est pas approuvé pour être utilisé seul, et une telle utilisation est considérée « non indiqué », c'est-à-dire il n'est pas recommandé pour une telle utilisation par son fabricant, et ne serait pas prescrit par un médecin pour provoquer un avortement.



MISOPROSTOL

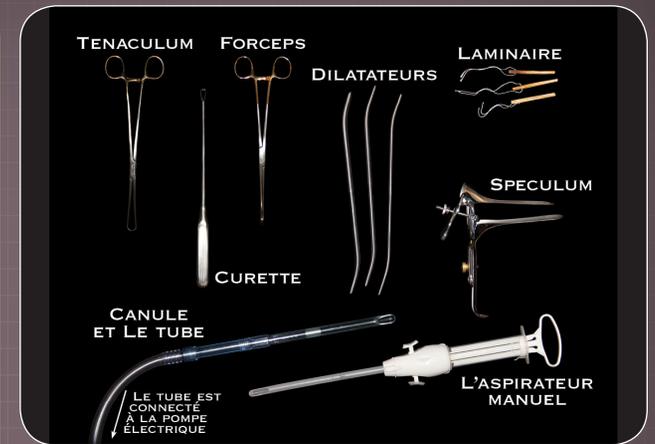
L'AVORTEMENT CHIRURGICAL

Qu'est-ce que l'avortement chirurgical ?

L'avortement chirurgical est une forme d'avortement, dans laquelle l'embryon est retiré de l'utérus à l'aide des méthodes chirurgicales.

Les quatre principales méthodes d'avortement chirurgical sont

l'aspiration, la dilatation et le curetage, la dilatation et évacuation, et L'avortement instillation (Avortement avec du sérum physiologique).



NB

TENACULUM



FORCEPS



DILATATEURS



LAMINAIRE



CURETTE



SPECULUM

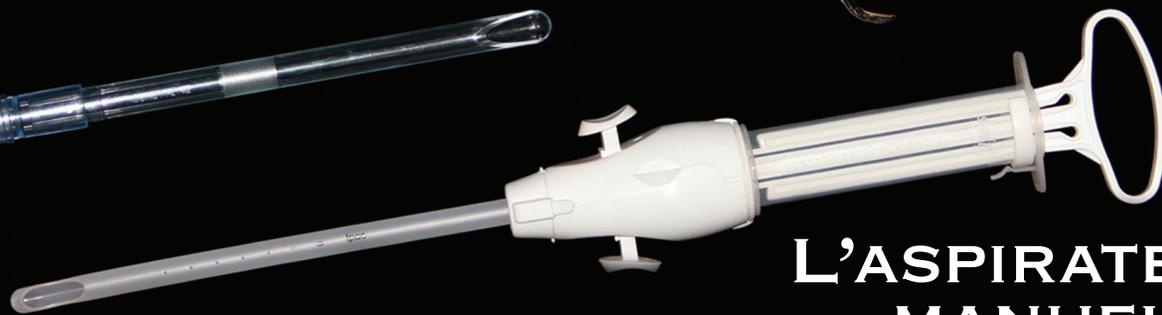


**CANULE
ET LE TUBE**



LE TUBE EST
CONNECTÉ
À LA POMPE
ÉLECTRIQUE

**L'ASPIRATEUR
MANUEL**



LA DILATATION DU COL POUR AVORTEMENT CHIRURGICAL

Pourquoi le col a-t-il besoin d'être dilaté avant un avortement chirurgical ?

Pendant la grossesse, le col est bien fermé, sauf quand la femme est en travail. Pour avoir accès à l'utérus, le col doit être dilaté, ou rendu plus spacieux. (Comme alternative à la dilatation du col, celui-ci peut être épais et préparé pour un avortement chirurgical par des produits, pris oralement, par voie vaginale ou par suppositoires.)

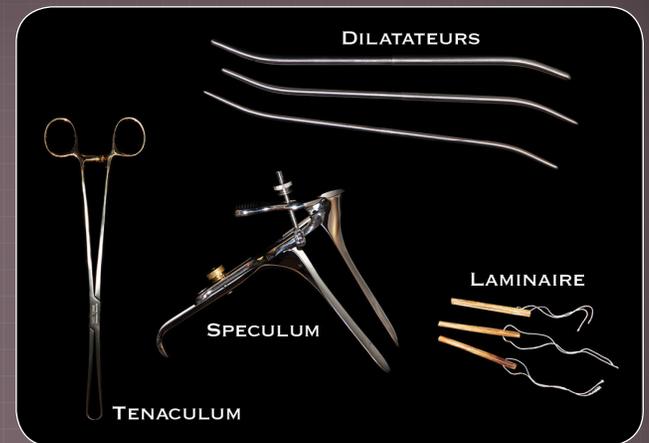
Comment la femme enceinte va-t-elle se préparer pour que le col soit dilaté ?

Avant la dilatation cervicale, la femme va probablement recevoir des médicaments contre la douleur, peut être un produit sédatif pour la relaxer et la calmer, °spécialement si l'avortement intervient juste après la dilatation du col. **Les Antibiotiques**, si disponible, peuvent aussi être administrés pour prévenir une infection.

Comment le col est-il dilaté ?

Pour dilater le col, le clinicien va utiliser des **dilatateurs** en acier inoxydable ou en plastique, ou des **dilatateurs osmotiques**. Les dilatateurs osmotiques synthétiques ou naturels—communément connus comme **Laminaire**—peuvent être utilisés. Bien

avant la dilatation, un **speculum** sera inséré dans le vagin pour que le clinicien observe le col et pour permettre l'accès à l'instrument de la dilatation ainsi qu'à d'autres instruments. A ce niveau, avant la dilatation, un produit anesthésiant peut être placé dans le col ou près du col. Un **tenaculum** peut être utilisé pour saisir l'ouverture du col et tenir celui-ci pendant la manœuvre.



NB

DILATATEURS



TENACULUM



SPECULUM

LAMINAIRE



DILATATION DU COL

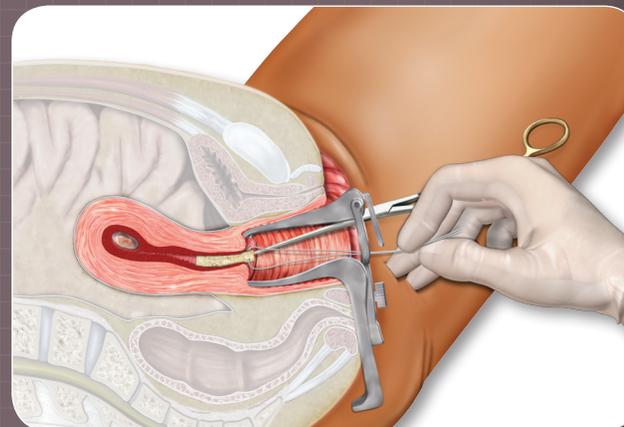
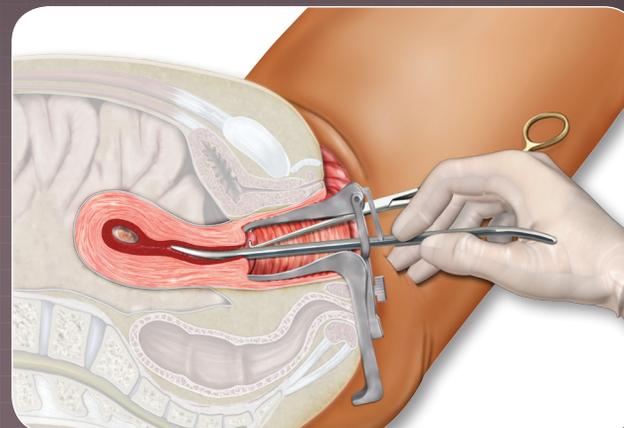
Dilatation du col en utilisant les dilatateurs

Après la préparation, le col sera doucement dilaté en y insérant la plus petite sonde dans l'ouverture du col. Les sondes de plus en plus grande seront les unes après les autres jusqu'à ce que le niveau de dilatation souhaitée soit atteint.

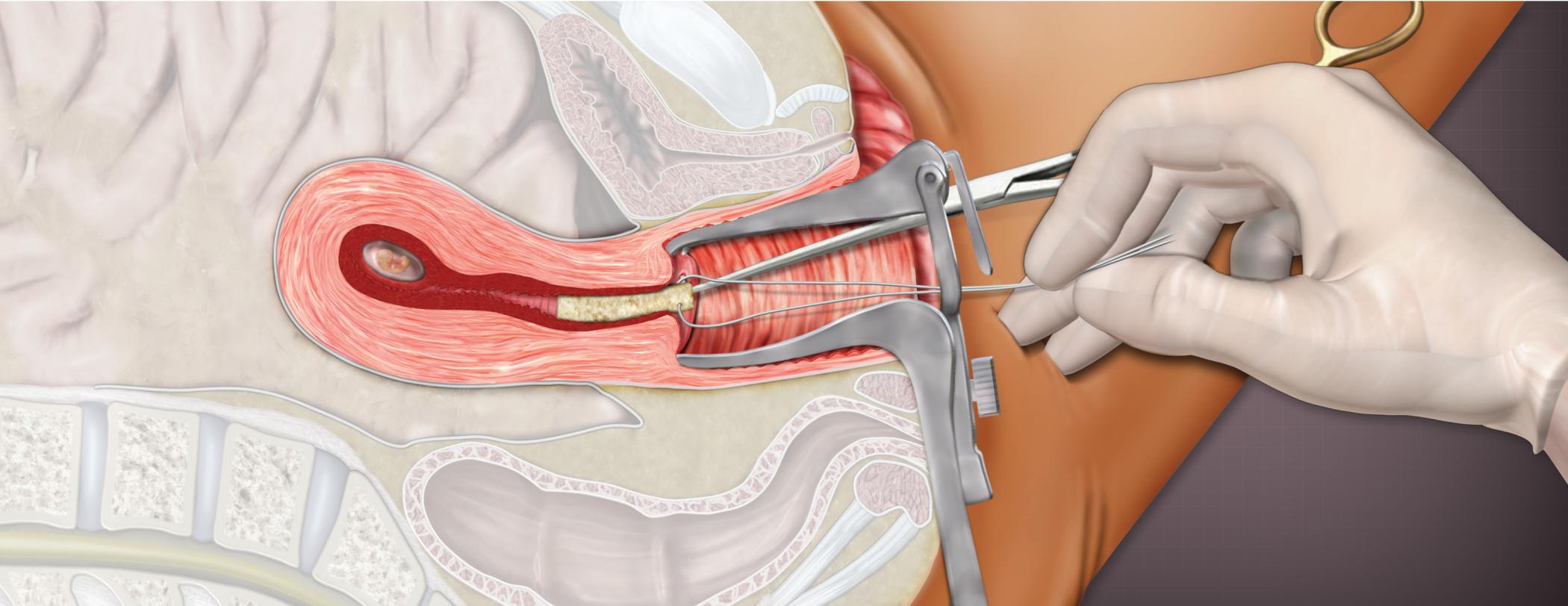
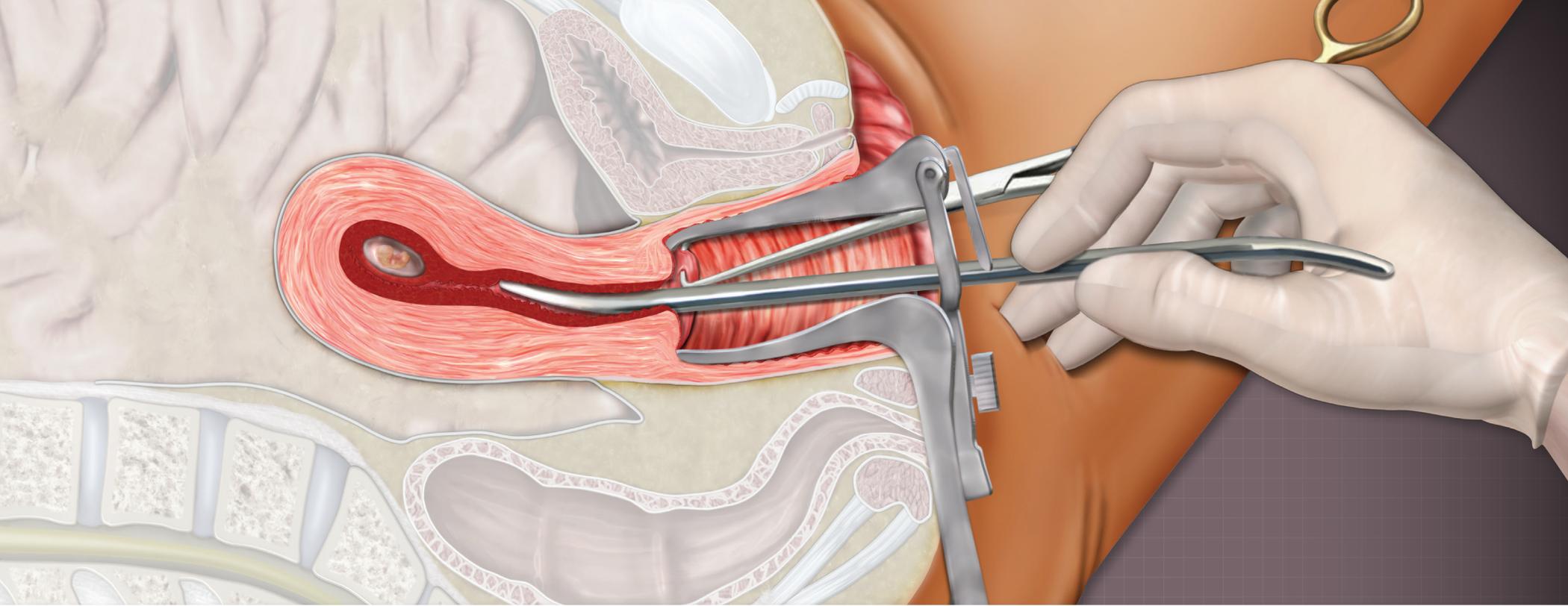
Dilatation du col en utilisant les lamineaires

Après préparation, une ou plusieurs tiges de lamineaires disponibles de différents diamètres seront insérées dans l'ouverture du col. Ces tiges vont absorber du liquide et vont gonfler, ce qui va provoquer une dilatation du col. L'absorption du liquide se fera progressivement, ainsi les tiges

doivent être insérées dans le col plusieurs heures (et jusqu' à une journée) avant que l'avortement ne soit réalisé.



NB



Qu'est-ce que l'Aspiration ?

L'Aspiration est une méthode d'avortement chirurgical dans laquelle le contenu de l'utérus, y compris l'embryon, est enlevé, en utilisant une **canule** plastique ou métallique attachée à un aspirateur. L'aspiration est accomplie, en utilisant, soit une seringue tenue manuellement, connue comme **aspirateur**, soit une pompe électrique.

Les avortements par une seringue tenue manuellement sont connus comme aspiration manuelle. Les Avortements utilisant une pompe électrique sont connus comme Aspiration électrique ou AE.

Quand réalise-t-on un avortement par aspiration ?

Les avortements par aspiration manuelle ou par aspiration (AM) et par Aspiration électrique (AE) sont généralement réalisés jusqu'à la 14^{ème} semaine de gestation, âge après lequel, la taille ainsi que le développement du fœtus exige l'utilisation des instruments additionnels pour le démembrer pour arriver à le faire sortir de l'utérus.

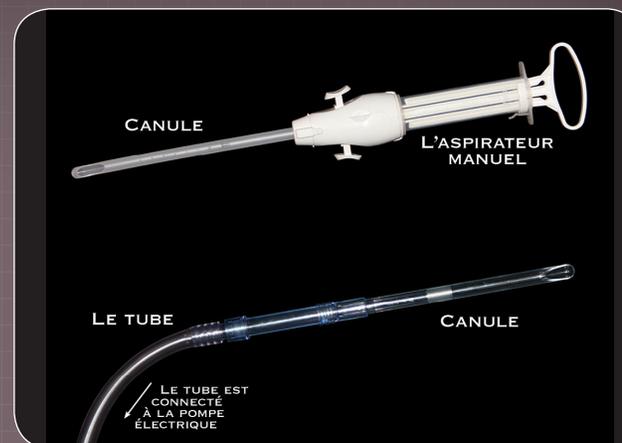
Quand elle est pratiquée sans confirmation de l'existence d'une grossesse, la procédure d'aspiration peut être considérée comme une **évacuation menstruelle**, une régulation menstruelle,

ou aspiration menstruelle. Une extraction menstruelle peut être pratiquée pour minimiser la menstruation, même sans l'existence d'une grossesse.

A moins d'inspecter le contenu de l'aspirateur, il ne sera pas possible de savoir si oui ou non l'avortement s'est produit.

Quels sont les effets secondaires et les complications d'une aspiration ?

Les effets secondaires comprennent les douleurs, les crampes, le saignement vaginal, la diarrhée, ainsi que les nausées et les vomissements liés à l'utilisation d'anesthésie. Les complications comprennent les infections, le saignement excessif (hémorragie), les lésions au niveau du col, l'avortement incomplet, la perforation utérine, les complications anesthésiques, et le développement persistant de la grossesse.



NB



CANULE

**L'ASPIRATEUR
MANUEL**



LE TUBE

CANULE

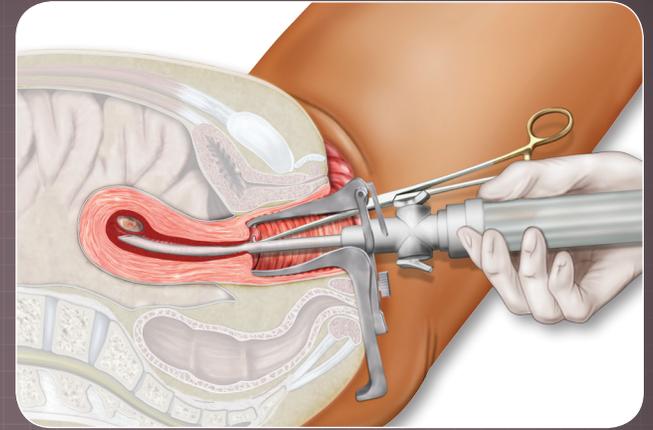
LE TUBE EST
CONNECTÉ
À LA POMPE
ÉLECTRIQUE

L'ASPIRATION

L'Aspiration manuelle

Après qu'une dilation suffisante du col est obtenue, le clinicien va insérer une canule dans l'utérus à travers le col dilaté. L'autre bout de la canule sera connecté à une grosse seringue portable appelée aspirateur. La succion sera ainsi initialisée avec l'aspirateur, créant un vide dans l'utérus. Le sac gestationnel,

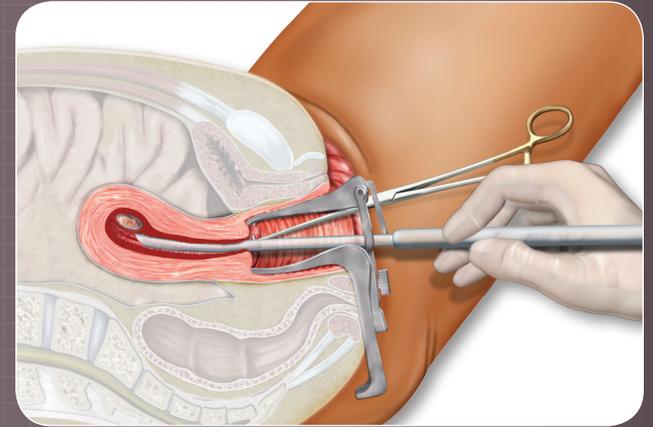
l'embryon, le placenta, et la muqueuse utérine sont tous aspirés de l'utérus, à travers la canule, vers le cylindre de l'aspirateur. Le clinicien ou l'assistant va inspecter le contenu du cylindre de l'aspirateur pour s'assurer que l'utérus a été complètement vidé.



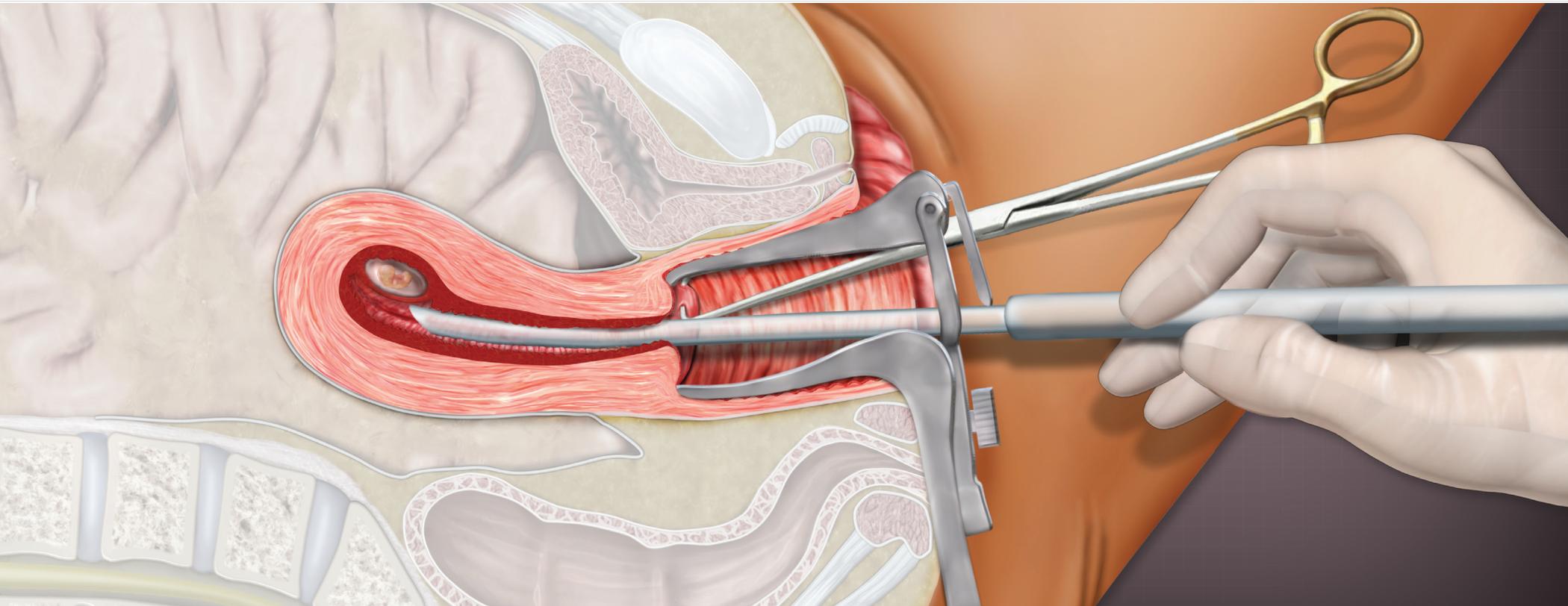
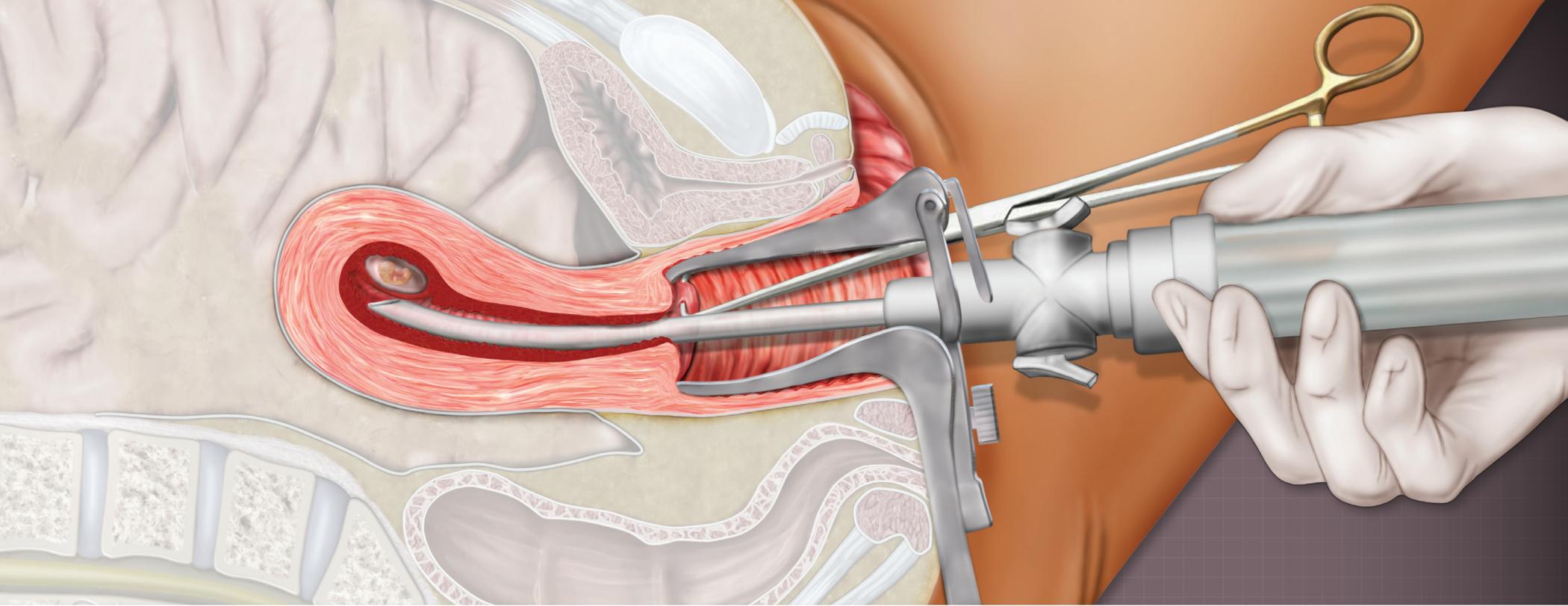
L'Aspiration électrique

Après qu'une dilation suffisante du col est obtenue, le clinicien va insérer une canule dans l'utérus à travers le col dilaté. L'autre bout de la canule sera connecté à un tube connecté à une pompe électrique. Une fois que la canule est dans sa position appropriée au dedans de l'utérus, la pompe est mise en marche, la succion

est appliquée, et un vide est créé dans l'utérus. Le sac gestationnel, l'embryon, le placenta, et la muqueuse utérine sont tous aspirés de l'utérus, à travers la canule, vers un bocal de recueil. Le clinicien ou l'assistant va inspecter le contenu du bocal de recueil pour s'assurer que l'utérus a été complètement vidé.



NB



Qu'est-ce que la dilatation et curettage ainsi que la dilatation et évacuation ?

La dilatation et curettage (D&C) et la dilatation et évacuation (D&E) sont des méthodes chirurgicales d'avortements dans lesquelles le contenu de l'utérus, y compris l'embryon/fœtus, sont retirés en utilisant des instruments chirurgicaux. L'aspiration est souvent utilisée comme étape finale des méthodes D&C/D&E pour s'assurer que l'utérus est complètement vidé.

Quels instruments sont utilisés pour ces procédures (méthodes) ?

Ces procédures diffèrent de l'aspiration par l'utilisation des instruments : une **curette** et des **forceps**. Une curette est un instrument chirurgical en forme de boucle, tranchant utilisé pour retirer des tissus de l'utérus. Un forceps est un instrument, une paire de pinces utilisées pour la préhension des objets.

Qu'est-ce qu'un Curettage ?

Le **curettage** est un terme médical se référant au raclage de l'intérieur de l'utérus. L'avortement par aspiration est une forme de raclage, dans lequel une canule—connectée à un aspirateur—est utilisé pour racler l'utérus. Dans le cas d'avortement par dilatation et curettage, une curette est utilisée. L'action de raclage pour les deux instruments, est le même, mais l'instrument est différent. Parce que le bout de la curette est considérablement plus tranchant que la

canule à bout arrondi, une D&C cours un risque plus élevé de lésion au niveau du col et de l'utérus que la méthode par aspiration.

Quelle est la différence entre la D&C et la D&E ?

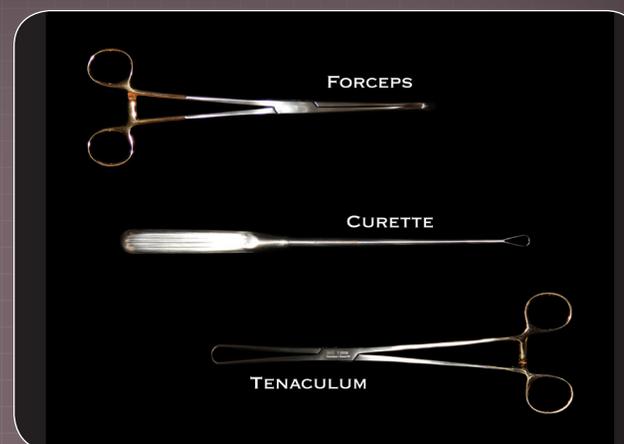
La première différence entre ces deux méthodes est l'utilisation des forceps. Si une curette est utilisée, la procédure sera appelée D&C. Si des forceps sont utilisés, avec ou sans curette, la procédure sera appelée D&E. Les forceps peuvent être nécessaires pour saisir et retirer les tissus fibreux ainsi que les os du corps d'un fœtus plus développé.

Quand est-ce que la D&C et la D&E sont pratiquées ?

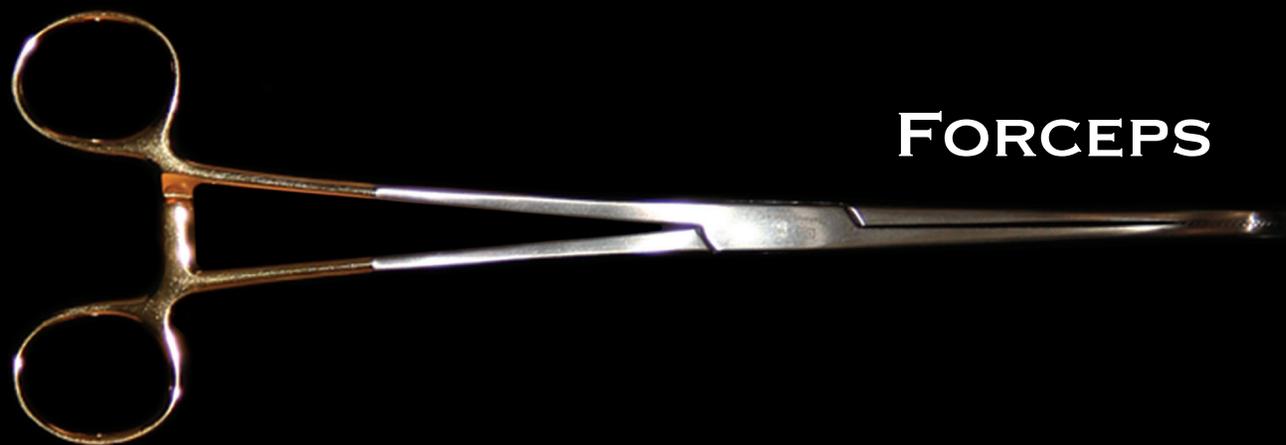
Les avortements par D&C sont généralement pratiqués jusqu'à la 14ème semaine de la gestation, âge au-delà duquel, les instruments de la D&E peuvent être exigés.

Quels sont les effets secondaires et les complications de ces méthodes ?

Les effets secondaires incluent le saignement vaginal, les crampes, les nausées, les vomissements et la sensation de faiblesse (asthénie). Les complications incluent l'infection, les caillots sanguins, une lésion du col ou de la muqueuse utérine, l'hémorragie (de modérée à forte hémorragie interne), ainsi que l'avortement incomplet.



NB



FORCEPS



CURETTE

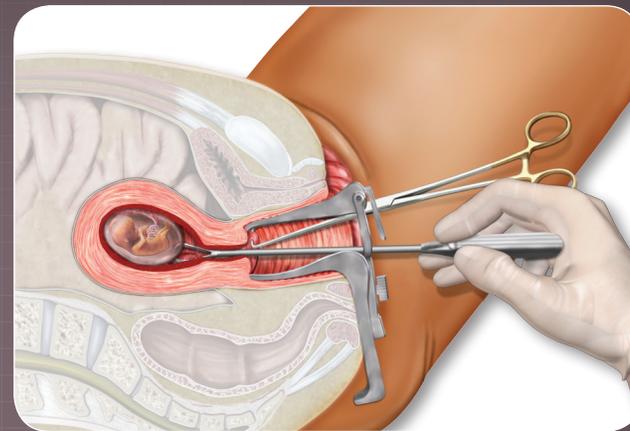


TENACULUM

DILATATION ET CURETTAGE (D&C)

Curettage

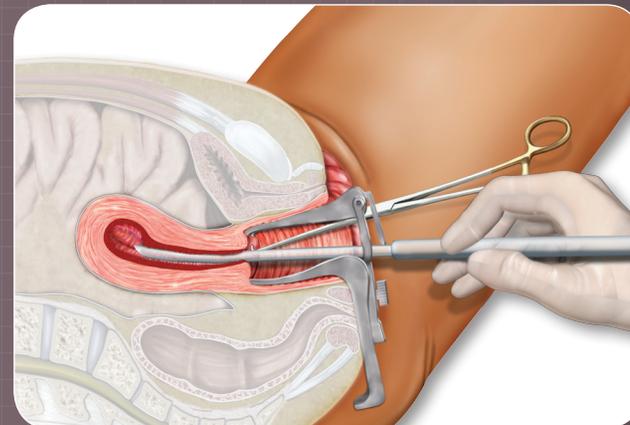
Après qu'une dilation suffisante du col est obtenue, le clinicien va insérer une curette, ou un instrument en forme de boucle, dans l'utérus à travers le col dilaté. La curette est utilisée pour racler la cavité et retirer tout son contenu : embryon, muqueuse, placenta, tissus etc.



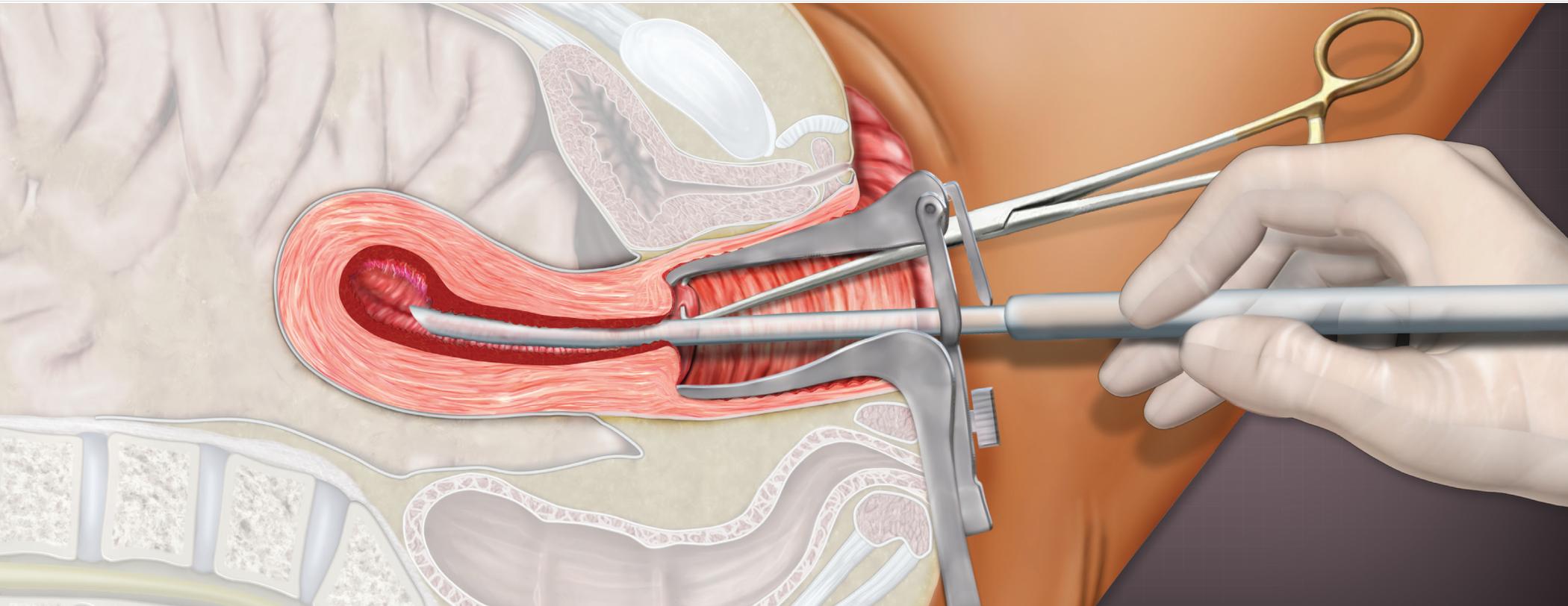
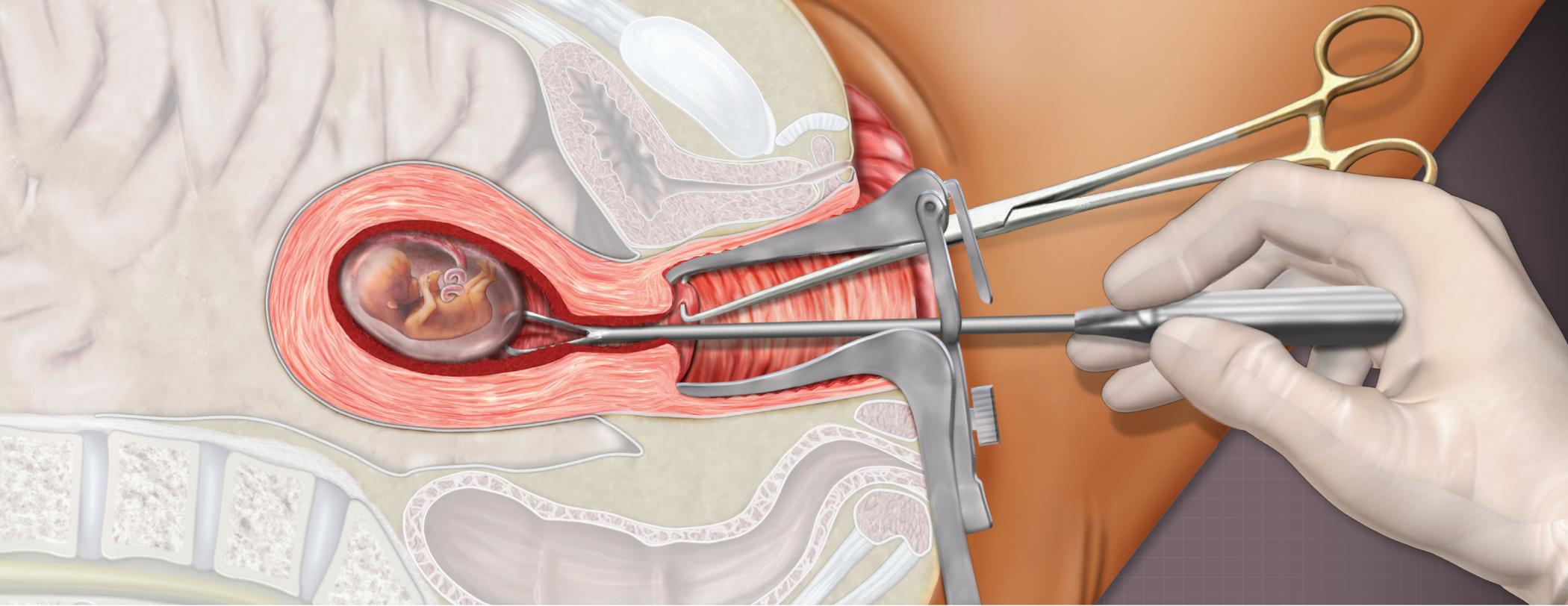
L'Aspiration

Après que l'utérus soit vidé du plus grand contenu, le clinicien peut choisir d'utiliser la succion-aspiration pour compléter l'avortement. Le clinicien va insérer une canule dans l'utérus, à travers le col dilaté. L'autre bout de la canule sera connecté, soit à une pompe électrique, soit à une large seringue portable

appelée aspirateur. La succion sera ainsi initialisée avec l'aspirateur, créant un vide dans l'utérus. Le reste du sang et les tissus seront aspirés de l'utérus, à travers la canule, vers le cylindre de l'aspirateur ou vers un bocal de recueil. A ce niveau, tous les tissus recueillis seront inspectés pour s'assurer que rien n'est resté dans la cavité utérine.



NB

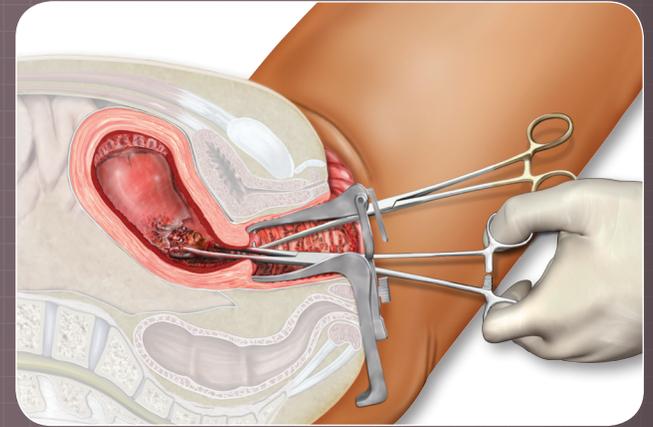
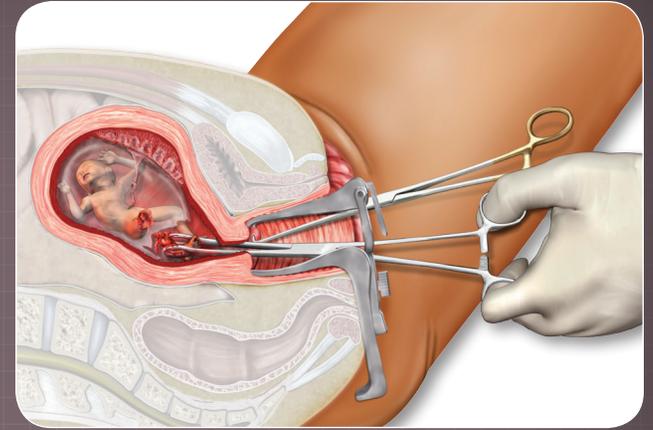


DILATATION ET EVACUATION (D&E)

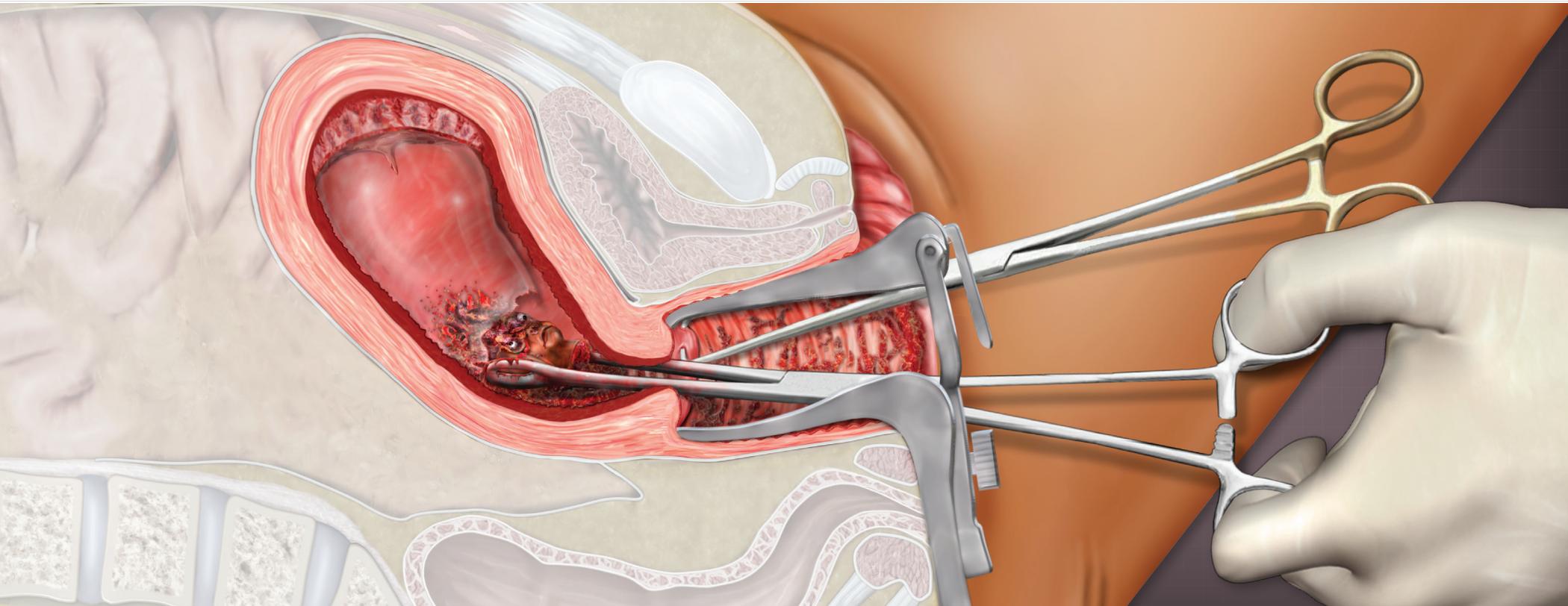
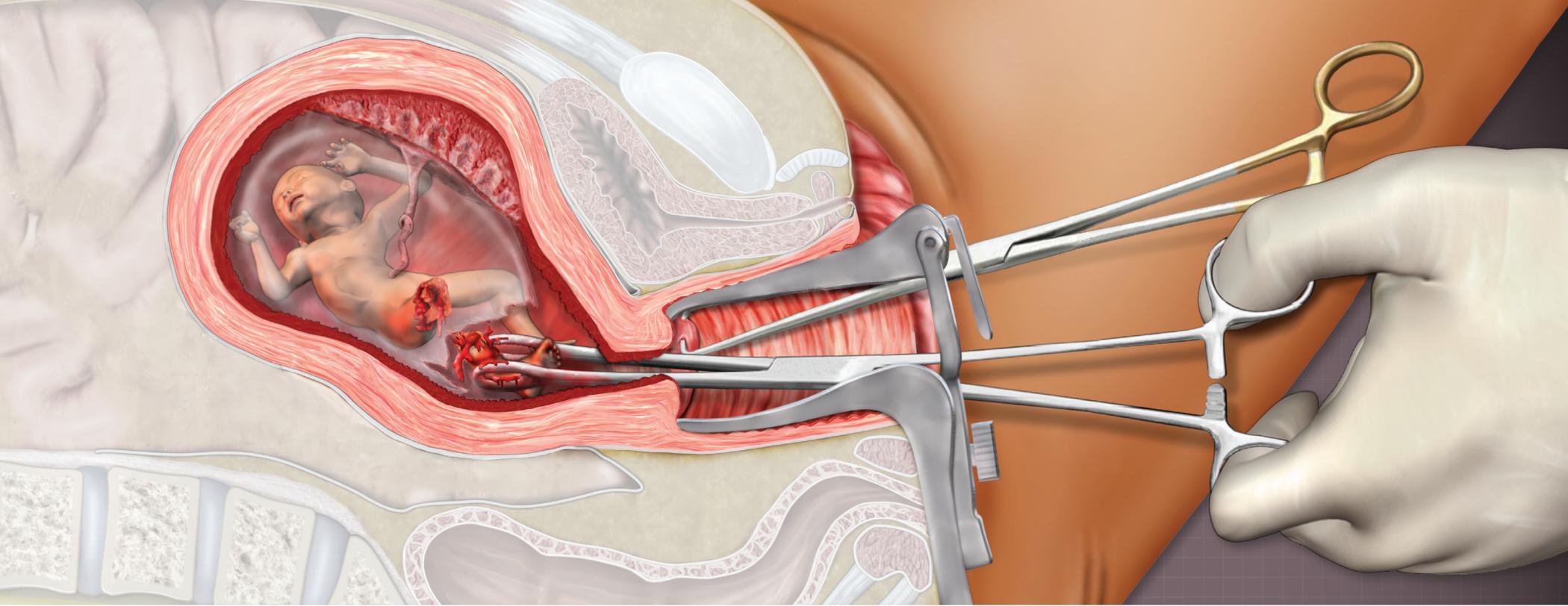
Démembrement

Après qu'une dilatation suffisante du col est obtenue, le clinicien va insérer un forceps dans l'utérus à travers le col dilaté. Il va utiliser les forceps pour démembrer l'embryon en de petites pièces capables de passer sans difficultés à l'extérieur de l'utérus. Tirer sur l'embryon quand il est coincé au niveau du col peut générer assez

de force permettant de retirer les parties corporelles, mais il peut être nécessaire d'utiliser la compression avec mouvement de torsion pour démembrer l'embryon.



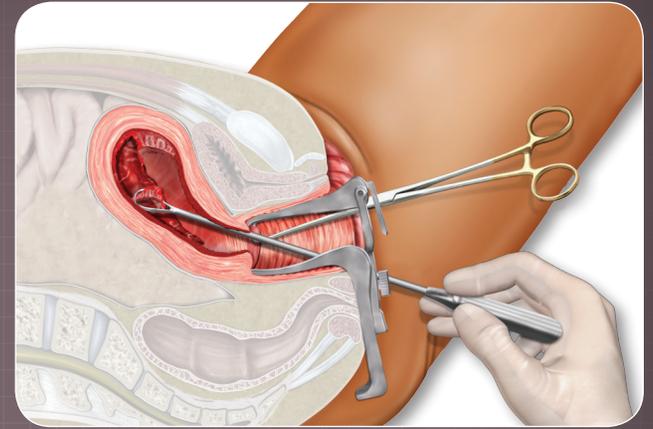
NB



DILATATION ET EVACUATION (D&E)

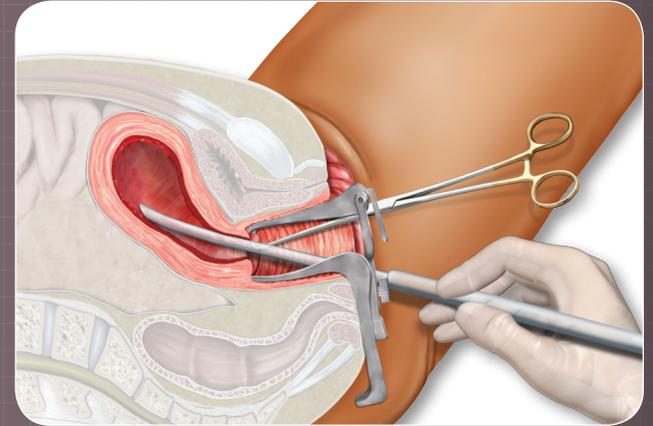
Curettage

Après que le fœtus est retiré de l'utérus, le clinicien va insérer une curette ou un instrument en forme de boucle, dans l'utérus à travers le col dilaté. La curette est utilisée pour racler la cavité utérine et retirer tous les tissus restants : les parties corporelles les plus petites, la muqueuse, le placenta, les tissus etc.

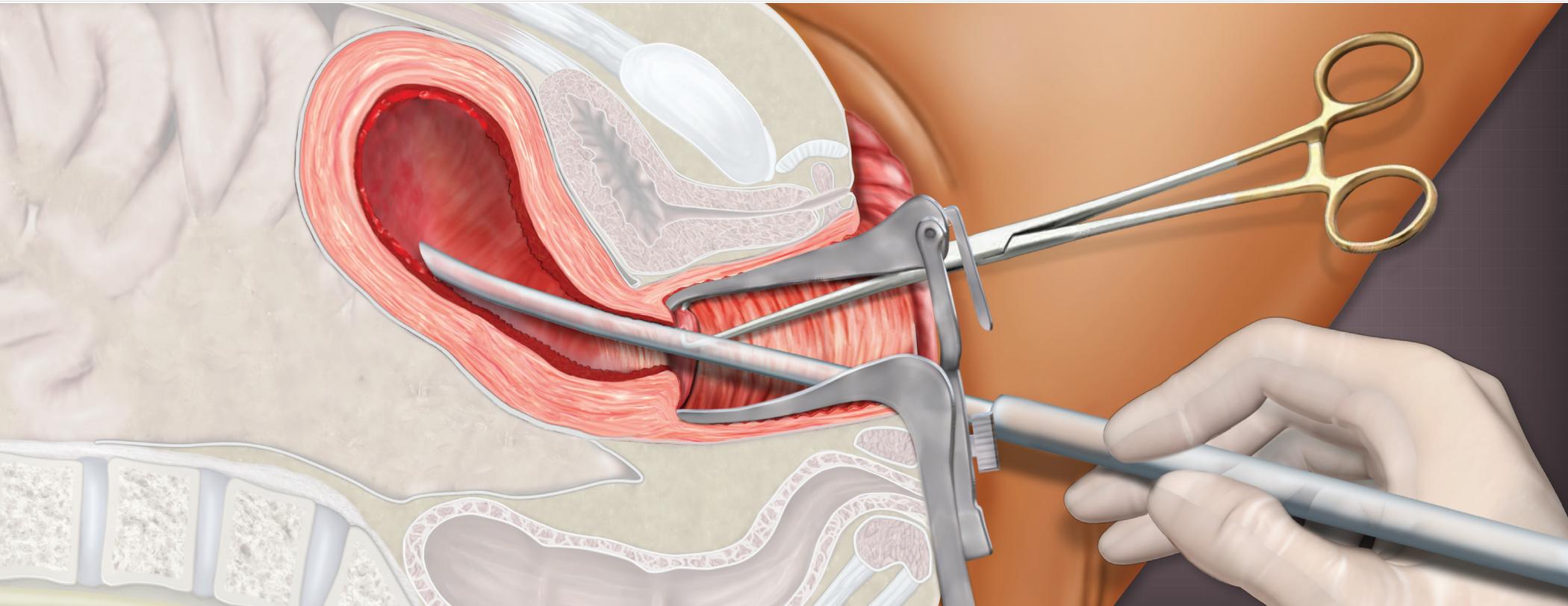
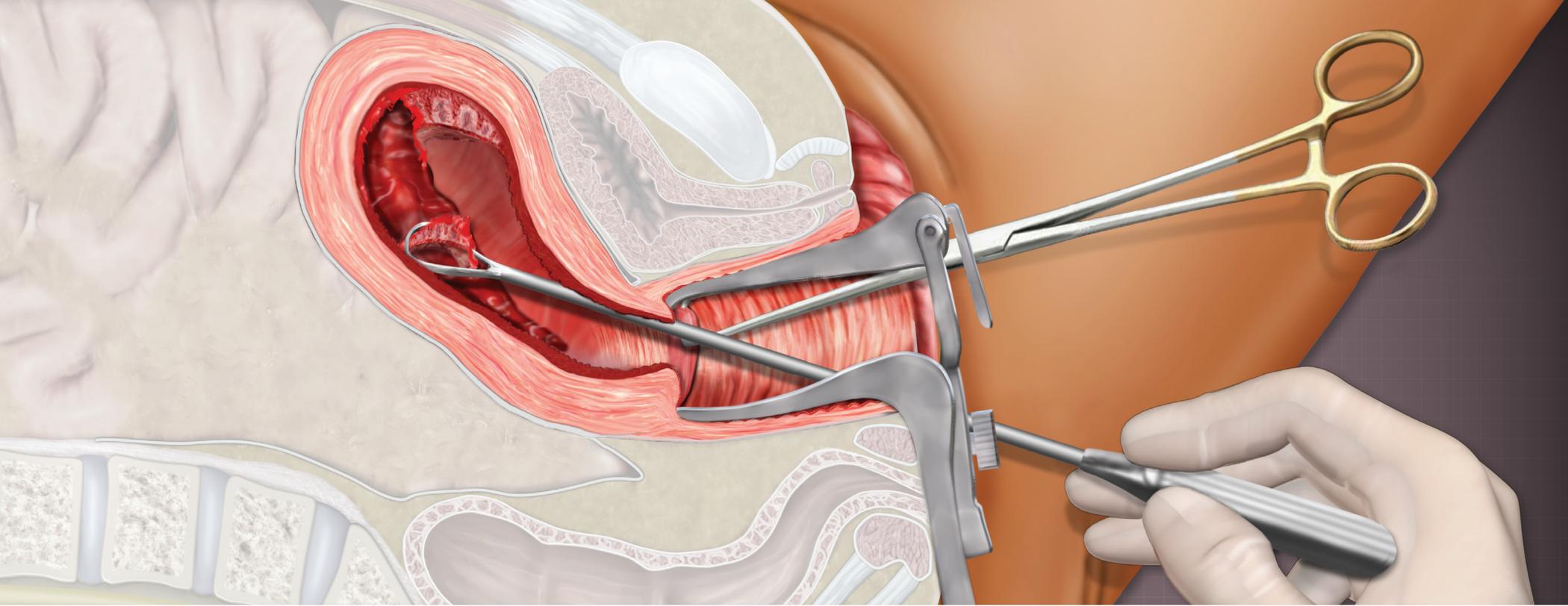


L'Aspiration

L'étape finale de l'avortement par D&E est souvent d'utiliser l'aspiration pour s'assurer que tous les tissus ont été retirés de la cavité utérine. Quand l'opération est terminée, le clinicien ou l'assistant va inspecter le contenu retiré pour s'assurer qu'aucun tissu ou partie corporelle n'est resté dans l'utérus.



NB



L'AVORTEMENT INSTILLATION

Qu'est-ce que l'avortement instillation ?

L'Avortement instillation, communément connu comme « par solution saline » est une procédure dans laquelle une solution chimique est injectée dans l'abdomen de la femme enceinte, dans le sac amniotique, et dans les membranes qui entourent et protègent l'embryon en développement. La solution la plus utilisée pour cette intervention inclue le sel, l'urée hyperosmolaire, et les prostaglandines synthétiques.

Quand pratique-t-on l'avortement instillation ?

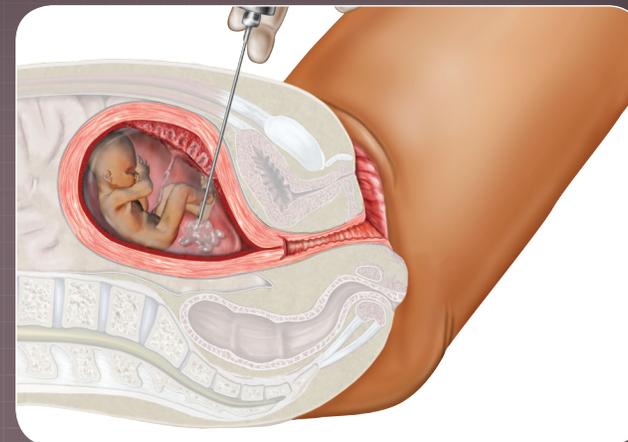
Les avortements instillation, quoique de plus en plus rare, sont généralement pratiqués pendant le second et le troisième trimestres.

Quels sont les effets secondaires ainsi que les complications de l'avortement instillation ?

Les effets secondaires comprennent la douleur, les crampes, le saignement vaginal, la fièvre, les nausées, les maux de tête et les vertiges. Les complications comprennent l'hémorragie, l'infection, l'injection accidentelle de la solution dans la circulation sanguine de la mère, ainsi que des dégâts sur l'utérus pendant la manœuvre d'injection.

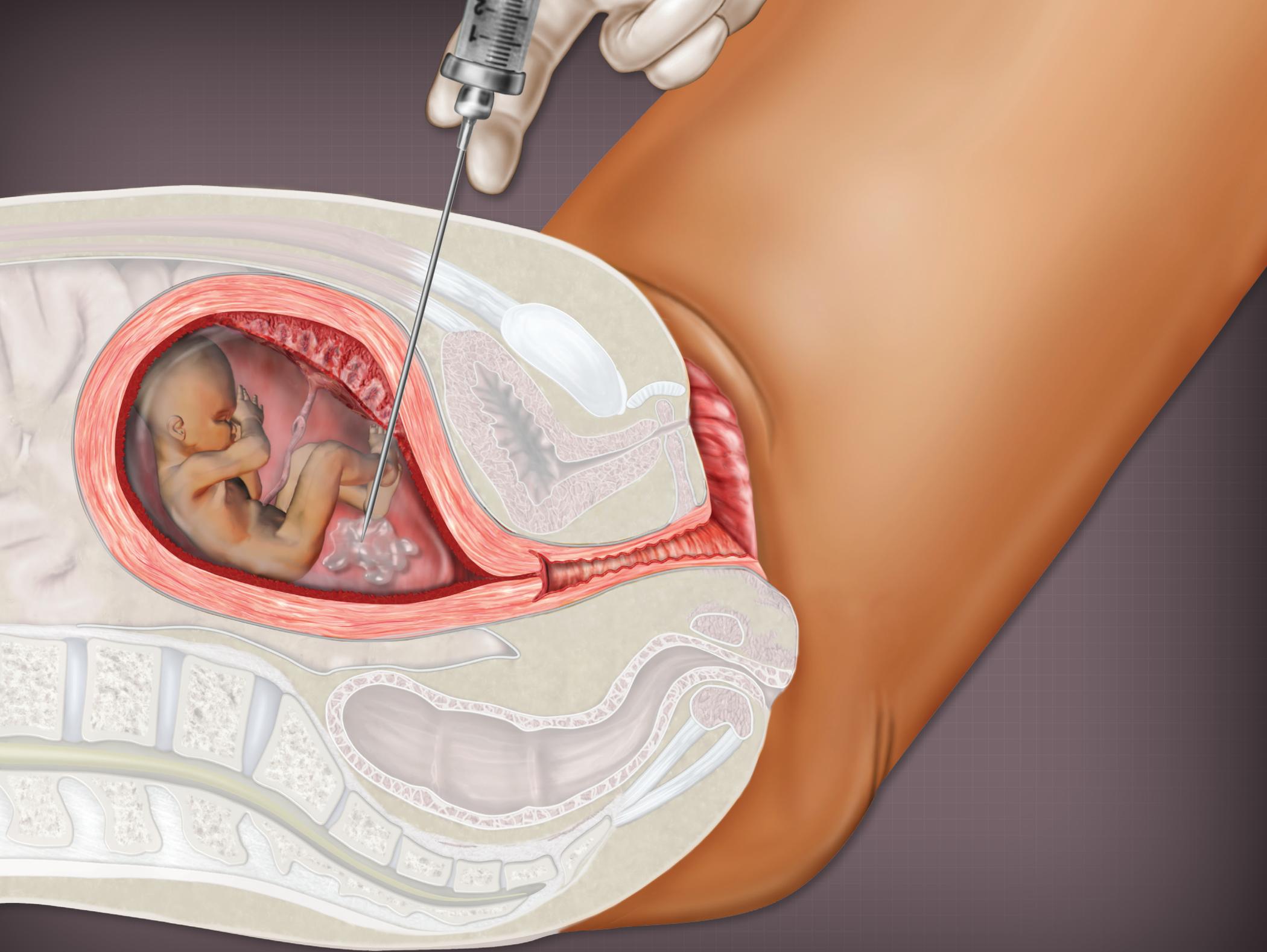
Que se passe-t-il pendant un avortement instillation ?

Parce que l'embryon inhale, avale, et est entouré du liquide amniotique à chaque instant, l'embryon est noyé dans la solution chimique qui a été injectée dans le sac amniotique, et est empoisonné. La solution va aussi brûler la peau de l'embryon.



NB

Les avortements instillation sont devenus de plus en plus non communs dans les pays développés parce que les autres méthodes généralement disponibles présentent des risques plus faibles pour la mère.

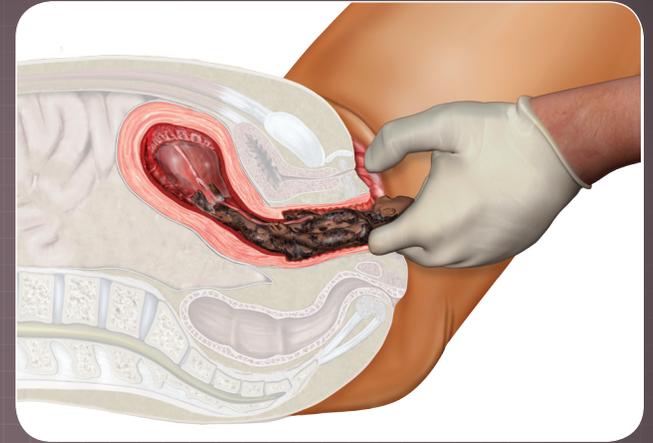


L'AVORTEMENT INSTILLATION

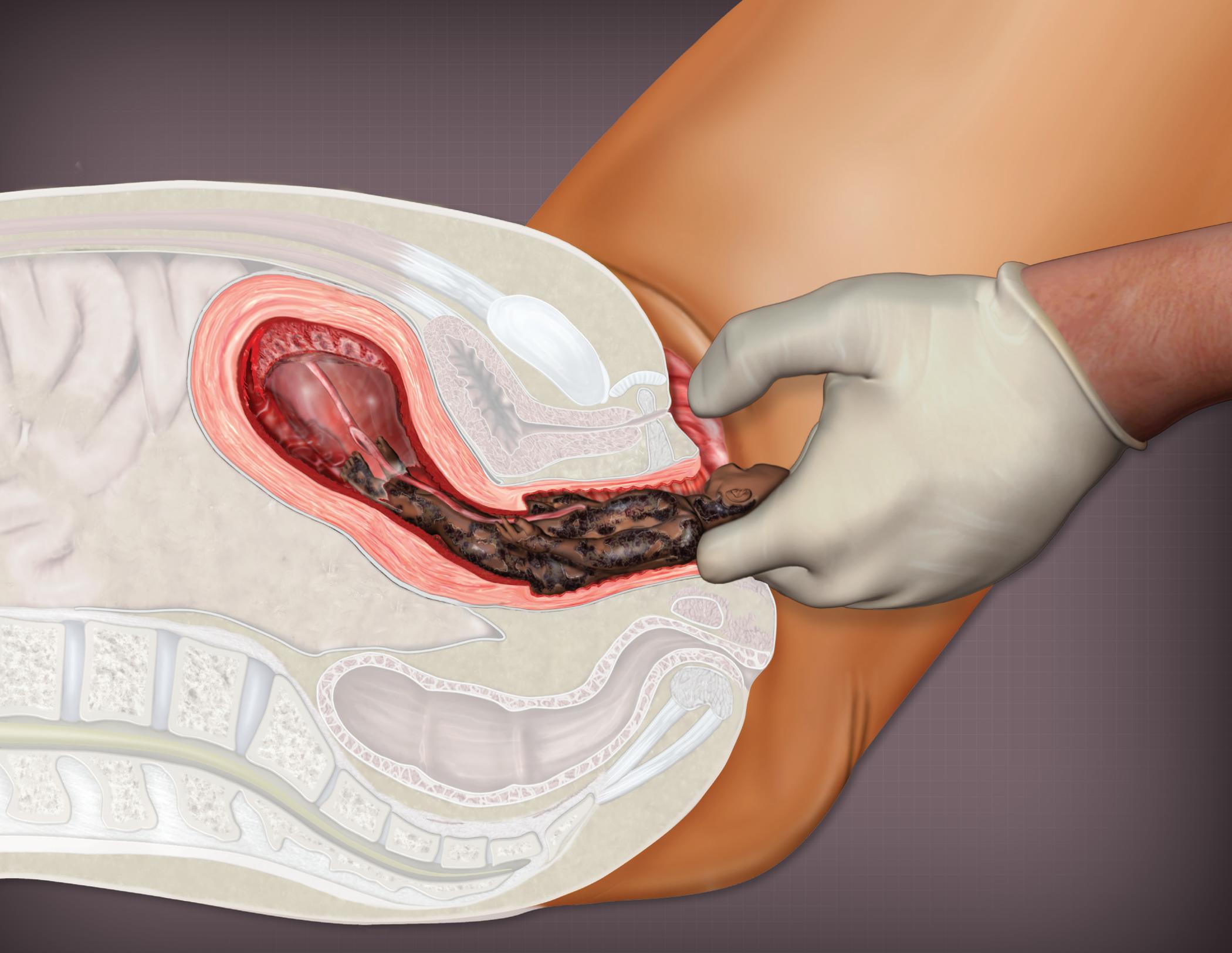
L'accouchement par avortement instillation

La solution injectée dans la cavité utérine va souvent tuer le fœtus, provoquer des contractions de l'utérus, et conduire à l'expulsion du fœtus. Quelque fois, de toutes les façons, les contractions vont commencer et le fœtus sera né vivant. Pour s'assurer de la mort du fœtus, les

produits chimiques comme le chlorure de Potassium sont quelque fois directement injectés dans le cœur du fœtus, pour le tuer avant même que l'injection de la solution chimique dans le sac amniotique.



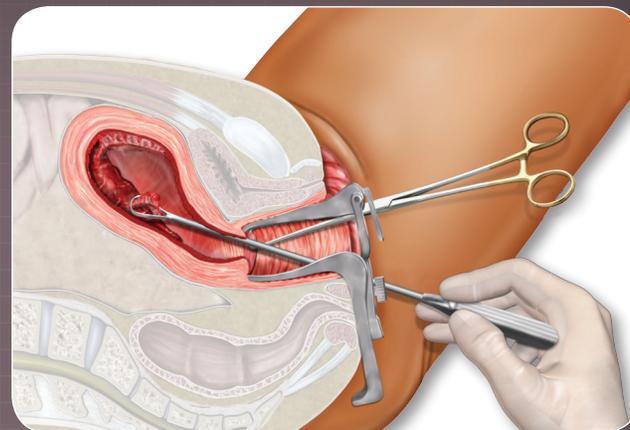
NB



L'AVORTEMENT INSTILLATION

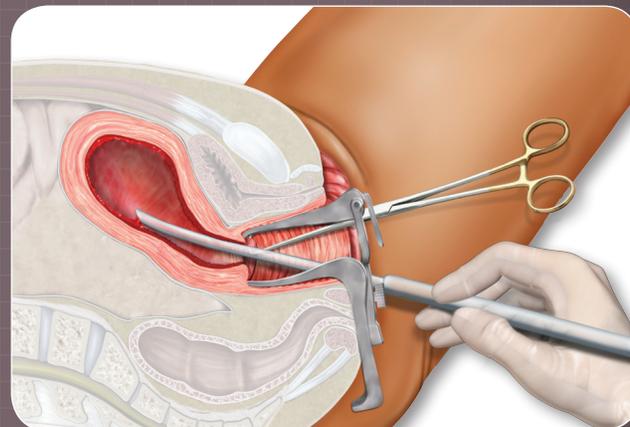
Curettage

Après que le fœtus est retiré de l'utérus, le clinicien va insérer une curette ou un instrument en forme de boucle, dans l'utérus à travers le col dilaté. La curette est utilisée pour racler la cavité utérine et retirer tous les tissus restants : les parties corporelles les plus petites, la muqueuse, le placenta, les tissus etc.

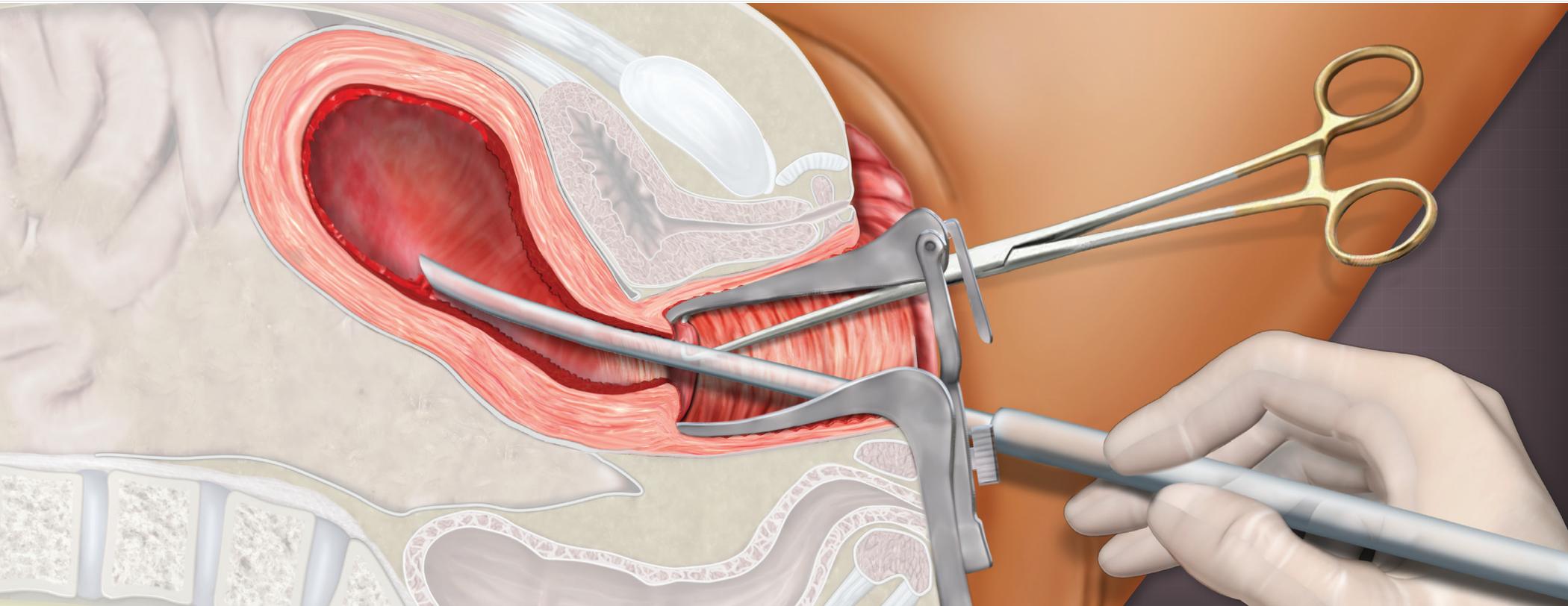
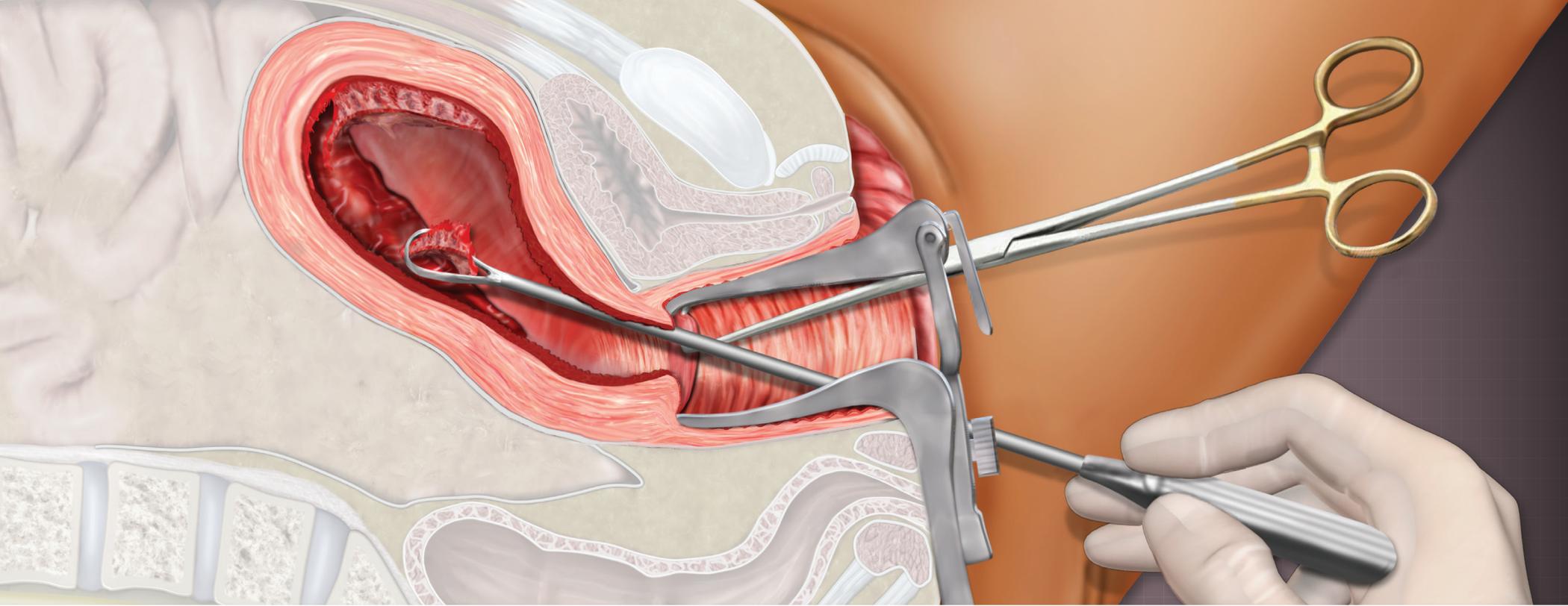


L'Aspiration

L'étape finale de l'avortement instillation est souvent d'utiliser l'aspiration pour s'assurer que tous les tissus ont été retirés de l'utérus. Quand l'opération est terminée, le clinicien ou l'assistant va inspecter le contenu retiré pour s'assurer qu'aucun tissu ou partie corporelle n'est resté dans l'utérus.



NB



MÉTHODES ALTERNATIVES D'AVORTEMENT

Quelles méthodes alternatives d'avortement sont disponibles ?

Il y a plusieurs méthodes d'avortement qui sont pratiquées en dehors de celles reconnues par l'establishment médical pour plusieurs raisons : la disponibilité, le coût, la légalité, les vues culturelles et familiales de l'avortement, etc. Ces méthodes d'avortement peuvent être auto-pratiquées de telle sorte que la procédure soit réalisée par la femme enceinte elle-même. Elles peuvent aussi être pratiquées par une autre personne, (qui peut ou ne pas avoir fait des études médicales) comme une accoucheuse, un parent, ou une amie.

Les méthodes d'avortement autres que médical et chirurgical, Quels sont les autres types d'avortement possibles ?

Il y a trois catégories primaires d'avortements alternatifs : les abortifs oraux, les corps étrangers insérés dans l'utérus, et l'application d'une force extérieure.

Quels sont les effets secondaires et les complications de ces méthodes alternatives d'avortement ?

Comme avec n'importe quelle méthode d'avortement, les douleurs, les crampes, et le saignement vaginal peuvent

survenir. Les complications comprennent l'infection, saignement excessif (hémorragie) nécessitant une transfusion, et la persistance de la grossesse, Les lésions du col, un avortement incomplet, et la persistance de la grossesse. Beaucoup de ces méthodes d'avortement sont extrêmement dangereuses et comportent de sévères risques pour la santé et la vie de la femme. Beaucoup de préparations à base des plantes et chimiques sont toxiques de nature et empoisonnent directement la femme. Les corps étrangers insérés dans l'utérus peuvent un traumatisme au niveau du col ou de l'utérus et à une sévère infection, et par définition, une force extérieure cause souvent un sévère trauma au corps de la femme enceinte.



NB



LES ABORTIFS ORAUX

Quels sont les abortifs oraux et comment agissent-ils ?

Les abortifs oraux sont généralement à base de plantes ou des préparations chimiques que la femme enceinte va ingérer dans le but d'induire le travail. Ces préparations agissent en stimulant les contractions de l'utérus, et/ou en ramollissant le col, amenant à la menstruation ainsi que l'expulsion de l'embryon en développement. Les

préparations à base des plantes comprennent l'utilisation du dong quai (angelica sinensis), du pennyroyal, l'écorce de racine du coton, du tansy (mugwort), de l'actée en grappes noir, du genévrier (juniper tree), du rue (ruta), du ginger, des grains de céleris, de la clématite (birthwort) et de la vitamine C en grandes quantités. Les préparations chimiques comprennent du javellisant, l'essence de térébenthine et de l'acide.



NB



LES AVORTEMENTS PAR CORPS ÉTRANGER

Comment est-ce qu'un corps étranger dans l'utérus cause un avortement ?

Il y a deux résultats primaires à l'insertion d'un corps étranger—comme la racine de manioc, un bâton, un fil, une aiguille à coudre, une épine, ou un os de poulet—dans l'utérus. Un résultat est la rupture des membranes qui entourent et protègent l'embryon en développement.

Quand ces membranes sont rompues, l'embryon va probablement mourir et le corps de la femme va expulser l'embryon mort. Une autre survenue est qu'après la rupture des membranes, le corps étranger est utilisé pour transpercer l'embryon lui-même et causer directement sa mort—ce qui va aussi résulter en l'expulsion par le corps de la femme, de l'embryon mort.



NB



APPLICATION DE LA FORCE EXTERNE

Comment la force externe est-elle appliquée dans le but de provoquer un avortement ?

Diverses formes de force extérieure ont été utilisées pour provoquer des avortements, à des degrés divers d'efficacité, pendant des milliers d'années: L'effort physique Intense a été cru et considéré par quelques cultures comme pouvant provoquer une fausse couche. Une action plus directe telle que

des coups de poing, des coups de pied sur l'abdomen de la femme enceinte a également été utilisée, au point même de voir la femme enceinte se jeter en bas des escaliers afin de provoquer un début de travail. Le massage abdominal de la femme enceinte est une autre méthode, au cours de laquelle un individu se comprime, se contracte, et pétrit le ventre de la femme enceinte afin de tuer l'embryon en développement et d'initier des contractions utérines.



NB



Abortif : un agent qui cause l'avortement

ADN : matériel génétique fondamental de toutes les cellules, présent dans le noyau de la cellule où il fait partie du chromosome, agissant comme transporteur de l'information génétique

Antibiotiques : une substance capable dans une solution, d'inhiber ou de tuer un autre organisme

Aspateur : un instrument pour retirer les produits de conception par succion après la dilatation du col

Avortement (provoqué) : avortement pratiqué intentionnellement par des produits ou des moyens mécaniques

Avortement (spontané) : Expulsion spontanée d'un fœtus humain pendant les 12 premières semaines de gestation

Blastocyte : le blastula modifié des mammifères placentaires

Canule : un petit tube à insérer dans la cavité d'un corps, une conduite, ou vaisseau

Col : l'extrémité inférieure étroite ou sortie de l'utérus

Curettage : l'enlèvement des excroissances ou d'autres éléments de la paroi d'une cavité ou une autre surface, comme avec une curette

Curette : instrument en forme de boucle, anneau ou cuillère avec des bords tranchants, attaché à une poignée en forme de tige, utilisé pour le curettage

Dilatateur, osmotique : (voir laminaire)

Dilatateur : un instrument conçu pour élargir une structure creuse ou une ouverture

Embryon : chez les humains, l'organisme qui est en développement, de la fécondation à la huitième semaine

Ejaculation : le processus qui résulte en une propulsion de la semence de conduits génitaux et de l'urètre vers l'extérieur

Extraction menstruelle : une procédure pour interrompre précocement la grossesse en retirant la muqueuse utérine et l'œuf fécondé, s'il est présent, au moyen de l'aspiration

Fausse couche : expulsion spontanée du fœtus humain avant qu'il ne soit viable, spécialement entre la 12^{ème} et la 28^{ème} semaine de gestation

Fécondation : union des gamètes (sperme et ovule) dans le corps de la femme

Fœtus : chez les humains, le produit de la conception de la fin de la huitième semaine de la gestation jusqu'au moment de la naissance

Forceps : un instrument pour saisir fermement, ou pour exercer une traction sur les objets, spécialement pour des opérations délicates

Gestation : le fait de garder dans l'utérus une vie depuis sa conception jusqu'à l'accouchement

Implantation : le processus d'attachement de l'embryon à la paroi utérine maternelle

Laminaire : une baguette stérile faite de varech qui est hydrophile, et qui lorsqu'il est placé dans le canal cervical, absorbe l'humidité, gonfle, et peu à peu dilate le col de l'utérus

Méthotrexate : un produit toxique qui est l'analogue de l'acide folique, utilisé pour traiter certains cancers, des psoriasis sévères et des arthrites rhumatoïdes

Mifepristone : un produit pris oralement pour provoquer un avortement spécialement précoce en bloquant l'utilisation par le corps de la progestérone

Misoprostol* : est un produit synthétique analogue à la prostaglandine, utilisé pour provoquer un avortement en jonction avec la Mifepristone

Œuf (ovule)* : la gamète femelle, ou cellule sexuelle ; (voir ovule)

Ovaire* : une partie de la paire des organes de reproduction chez la femme, qui produit des ovules et qui chez les vertébrés, produit aussi des hormones sexuelles

Ovulation* : la libération d'un ovule mature de l'ovaire

Ovule (œuf)† : la cellule reproductive femelle, qui après fécondation, devient un zygote qui se développe en un nouveau membre de la même espèce

Ovule dégradé+ : avortement pratiqué intentionnellement par des produits ou des moyens mécaniques

Pénis+ : l'organe de copulation et de miction chez l'homme

Placenta+ : l'organe foeto-maternel pour des échanges métaboliques entre l'embryon ou le fœtus et la mère

Progestérone* : est une hormone stéroïde sexuelle femelle, sécrétée par le corps jaune pour préparer l'endomètre à l'implantation, et plus tard, sécrétée par le placenta pendant la grossesse pour prévenir le rejet de l'embryon en développement ou du fœtus

Sac gestationnel* : une membrane mince formant un sac fermé sur les embryons et des fœtus de mammifères et contenant le liquide amniotique

Semence† : sécrétion épaisse blanchâtre des organes de reproduction male

Speculum+ : un instrument pour élargir l'ouverture d'un canal ou d'une cavité, pour faciliter l'inspection de son intérieur

Sperm+ : une gamète male, ou cellule sexuelle, qui contient l'information génétique transmise par le male

Tenaculum* : un mince crochet pointu attaché à une manche et utilisé principalement en chirurgie pour saisir et garder des parties (tissus)

Trompes de Fallope* : une des paires de tubes qui apporte les ovules de l'ovaire vers l'utérus

Trophoblaste* : couche externe du blastocyste chez les mammifères, qui donne la nourriture à l'embryon, et qui facilite l'implantation en érodant les tissus de l'utérus avec lesquels elle entre en contact, permettant ainsi au blastocyste de s'enfoncer dans la cavité formée dans la paroi utérine avant de se différencier en membranes extra-embryonnaires entourant l'embryon

Utérus* : un organe chez les mammifères femelles pour contenir et généralement nourrir la jeune vie qu'ils portent, pendant leur développement avant la naissance

Vagin† : canal génital chez la femelle, qui s'étend de la vulve vers le col, qui reçoit le pénis pendant la copulation

Zygote+ : l'embryon précoce qui se développe à partir d'un œuf fécondé

Sources du Glossaire

^ Black's Medical Dictionary, 42nd ed. (2009). London: A & C Black.

† Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32nd ed. (2012). Philadelphia: Elsevier Saunders.

* Merriam-Webster's Medical Dictionary (2006). Springfield, Massachusetts: Merriam-Webster, Incorporated.

+ Stedman's Medical Dictionary, 28th ed. (2006). Baltimore, Maryland: Lippincott Williams & Wilkins.

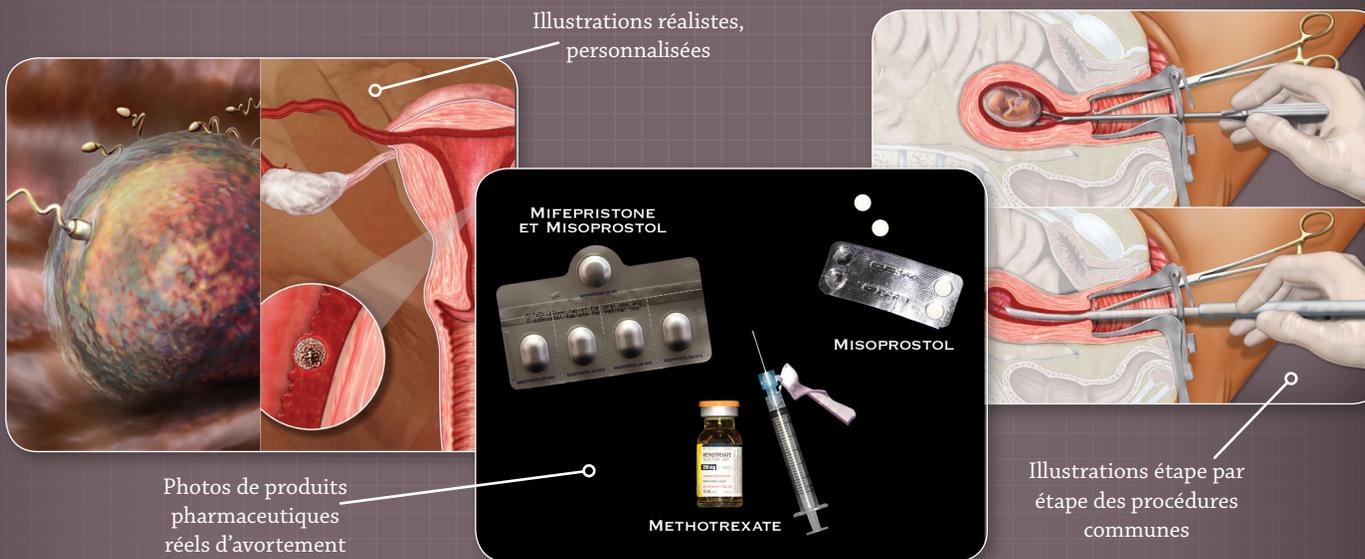
- Consensus statement: instructions for use: abortion induction with misoprostol in pregnancies up to 9 weeks LMP. (2003). Retrieved January 19, 2012, from <http://gynuity.org/resources/info/misoprostol-for-early-abortion/>
- Culbertson, Alaina. (2011, December 8). Abortion and contraception in the ancient world. Retrieved February 6, 2012, from <http://www.drury.edu/multinl/story.cfm?ID=9891&NLID=166>
- Doublet, P. M., Benson, C. B., Nadel, A. S., & Ringer, S. A. (1997). Improved birth weight table for neonates developed from gestations dated by early ultrasonography [Electronic version]. *Journal of Ultrasound Medicine*, 16(241), 241–249.
- The Endowment for Human Development. (n.d.). Prenatal Timeline: All. Retrieved March 1, 2010, from http://www.ehd.org/science_main.php?level=all
- Frankel, Nina, & Abernathy, Marion, eds. (2007). Performing uterine evacuation with the Ipas MVA Plus® aspirator and Ipas EasyGrip® cannulae: instructional booklet, second edition. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- Grimes, David A. (2003). Unsafe abortion: the silent scourge [Electronic version]. *British Medical Bulletin* (67): 99-113.
- Hadlock, F. P., Shah, Y. P., Kanon, D. J., & Lindsey, J. V. (1992, February). Fetal crown rump length: Reevaluation of relation to menstrual age (5–18 weeks) with high resolution real-time US. *Radiology* 182(2): 501–505.
- Marshall, Sarah. (2010, September 22). Dilation and evacuation for abortion. Retrieved January 16, 2012, from <http://women.webmd.com/dilation-and-evacuation-de-for-abortion>
- . (2010, September 22). Induction abortion. Retrieved January 19, 2012, from <http://women.webmd.com/induction-abortion>
- . (2010, November 9). Methotrexate and misoprostol for abortion. Retrieved January 19, 2012, from <http://women.webmd.com/methotrexate-and-misoprostol-for-abortion>
- . (2010, September 22). Mifepristone and misoprostol for abortion. Retrieved January 19, 2012, from <http://women.webmd.com/mifepristone-and-misoprostol-for-abortion>
- . (2010, September 22). Misoprostol. Retrieved January 19, 2012, from <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/misoprostol>
- Mayo Clinic staff. (2009, December 19). Ectopic pregnancy. Retrieved January 16, 2012, from <http://www.mayoclinic.com/health/ectopic-pregnancy/DS00622>
- . (2009, July 25a). Fetal development: The first trimester. In *Pregnancy week by week*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/prenatal-care/PR00112>
- . (2009, July 25b). Fetal development: The second trimester. In *Pregnancy week by week*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/fetal-development/PR00113>
- Mayo Clinic staff. (2009, July 25c). Fetal development: The third trimester. In *Pregnancy week by week*. Retrieved from <http://www.mayoclinic.com/health/fetal-development/PR00114>
- Moore, K. L., & Persaud, T. V. N. (2008). *The developing human: clinically oriented embryology* (8th ed.). Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- National Abortion Federation. (2008, January). Early options: frequently asked questions about mifepristone. Retrieved January 16, 2012, from http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/medical_abortion/faq_about_mifepristone.pdf
- . (2008, February). Facts about mifepristone (RU-486). Retrieved January 16, 2012, from http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/facts_mifepristone.html
- . First-trimester abortion: a comparison of procedures. Retrieved January 21, 2012, from http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/first_trimester.html
- . (2003). Making your choice: a woman's guide to medical abortion. Retrieved January 16, 2012, from http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/are_you_pregnant/patient_brochure_english.pdf
- . (2005, March 11). Protocol recommendations for use of methotrexate and misoprostol in early abortion. Retrieved January 16, 2012, from http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/medical_abortion/protocol_recs_meth_miso.pdf
- . (2008, September). What is medical abortion? Retrieved January 16, 2012, from http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/medical_abortion.html
- Paul, Maureen, Lichtenberg, E. Steve, Borgatta, Lynn, Grimes, David A., & Stubblefield, Phillip G. (1999). *A clinician's guide to medical and surgical abortion*. Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Riddle, John M. (1992). *Contraception and abortion from the ancient world to the renaissance*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Sadler, T. W. (2009). *Langman's medical embryology* (11th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shah, Ghulam M., Khan, Mir A., Ahmad, Mushtuq, Zafar, Muhammed, & Khan, Aftab A. (2009, May 4). Observations on antifertility and abortifacient herbal drugs. *African Journal of Biotechnology* 8(9): 1959-1964.
- Usher, R., & McLean, F. (1969, June). Intrauterine growth of live-born Caucasian infants at sea level: Standards obtained from measurements in 7 dimensions of infants born between 25 and 44 weeks of gestation [Electronic version]. *Journal of Pediatrics* 74(6): 901–910.
- World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems* (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

L'avortement provoqué est la procédure médicale la plus communément réalisée au monde, avec plus que 42.000.000 pratiqués chaque année. Pourtant, parce que ce qui se passe à l'intérieur de l'utérus, que ça soit la vie ou la mort, est caché de la vue, les femmes qui se font avorter peuvent ne pas comprendre la réalité de ce qui a lieu au cours d'une de ces procédures.

L'Avortement Expliqué décrit plus les dix différentes procédures, amenant de la clarté à la nature voilée de l'avortement provoqué. Utilisant un langage clair, une terminologie précise et des images réalistes, ce guide va servir comme une ressource fiable pour ceux qui souhaitent comprendre l'avortement de façon plus approfondie et l'expliquer plus précisément aux autres.

« Alors que le premier cas rapporté d'avortement remonte à l'an 2700 avant J-C en Chine, il y a des raisons de croire que les avortements sont pratiqués depuis que les femmes ont commencé à être enceintes.

ONT COLLABORÉ:



Quoique la technologie médicale continue à se développer et à changer, les techniques fondamentales pour provoquer un avortement—retirer l'embryon de l'Utérus, utilisant les herbes ou des produits pour provoquer le travail—sont largement restées les mêmes pendant des milliers d'années »

A PROPOS DE LIFE INTERNATIONAL

La mission de LIFE International est de faire multiplier (ou développer) des ministères qui transmettent une vie, centrée sur le Christ et sur la bonne santé partout où l'avortement existe à travers le monde. Notre principal objectif est d'équiper, de former, d'habiliter des leaders pour Life-Giving Ministry, dans le but de voir les gens acquérir une nouvelle vie en Christ, et pour que les vies prénatales soient sauvées de l'avortement. Nous accompagnons ces leaders, à donner une formation fondamentale sur le caractère sacré de la vie humaine, et à commencer des Ministères de « Life-giving ». Nous offrons aussi des ressources en ligne et des outils pour un ministère mobile, et nous mobilisons la « Prière 24/7 » pour soutenir le travail de « Life-giving » dans le monde.

72 Ransom Avenue NE | Grand Rapids, Michigan 49503 | (616) 248-3300
www.lifeinternational.com | info@lifeinternational.com

L'Avortement Expliqué