

Introduction

« Ça [ne] va pas du tout, qu'est-ce qui se passe ? [...] Vous ne m'aviez pas dit que ça me ferait ça ! »¹

L'étude des conséquences d'un avortement est inséparable de la tragique 'loi Aubry' de 2001, aggravée par la loi de 2017 : le « délit d'entrave » introduit une difficulté artificielle dans la recherche d'informations objectives et non biaisées. Par exemple un médecin - ou toute autre personne sur le chemin de candidates à l'avortement - est susceptible d'être inquiété simplement s'il indique les aides possibles pour pouvoir garder le bébé. Il lui est cependant loisible d'avertir la femme des conséquences médicales fâcheuses possibles d'un avortement. Pour le moment...

De sorte que la France se distingue par une information officielle uniquement en faveur de l'élimination², accentuée par les multiples pressions sur les divers acteurs :

« Aucun médecin, aucune infirmière, aucun adulte ne m'a montré une autre voie que l'avortement »

« Personne n'a cherché à savoir si [je voulais vraiment avorter]. Même la psychologue à qui j'ai essayé de dire que je préférerais [le] garder n'a pas prêté attention à ma parole, comme si mon avis ne comptait pas. »

Aucune des publications étrangères, notamment anglo-saxonnes, dont on ne peut pourtant pas contester le sérieux et la fiabilité, n'a droit de diffusion dans les documentations gouvernementales. Seuls les sites associatifs³ apportent une information fiable et diffusent au grand public ces études, appuyés par des universitaires de renom.

On peut cependant pointer les contrevérités, émises par des personnalités de second rang et diffusées sur les canaux officiels. A titre d'exemple, 7 positions erronées ont été relevées sur le site gouvernemental français :

1. « pas de conséquence psychologique après un avortement » : affirmation contredite par la prise en compte officielle du « PAS »⁴ dans la médecine anglosaxonne, appuyée par de multiples études et publications.
2. « les témoignages sont trompeurs, etc » : nous laissons le lecteur se faire sa propre idée à partir des milliers de témoignages disponibles, par exemple sur 'ivg.net'.
3. « une ivg [= avortement] ne peut pas rendre stérile » : les études internationales démontrent un risque presque 5 fois supérieur ; les déboires narrés par B. Streb (« Eclats de vie ») dus à un simple curetage maladroit à la suite d'une fausse couche incitent à la prudence.

¹ Les témoignages sont tirés de la bibliographie indiquée en annexe

² On observe cependant un phénomène mis en oeuvre dans l'inepte « théorie du genre » : l'avalanche de publications, même médiocres et indéfendables, crée une source de « références » citées abondamment : un matraquage médiatique peut transformer une absurdité en règle incontestable

³ On trouvera une liste de références en annexe

⁴ Pour « post abortion syndrome », voir divers liens en fin d'étude

4. « l'ivg c'est votre droit » : il y a aussi des conséquences médicales fâcheuses dont les médecins ont « l'obligation » légale d'informer la femme.
5. « l'ivg médicamenteuse évacue un 'oeuf' » : il ne s'agit pas d'un 'oeuf' (de poule) mais d'un 'embryon' humain (à partir du 25ème jour)⁵.
6. « l'ivg chirurgicale consiste en une aspiration de l'oeuf » : il s'agit à ce stade d'un fœtus, vivant et qui ressent la souffrance de sa mise à mort barbare ; ceux qui peuvent le supporter trouveront un peu plus bas dans les commentaires le lien vers « le cri silencieux ».
7. « le site gouvernemental est neutre » : les opératrices du 'numéro vert' sont des militantes du (ou formées par le) Planning Familial⁶ qui encouragent les femmes 'hors délai' à violer la loi.

Un grand nombre de troubles sont bien la conséquence directe du refus délibéré, par les autorités publiques, de délivrer une information sincère, voire de l'entrave à la diffusion des informations les plus basiques. Celles (ceux) dont la vie a été gravement perturbée par cette pratique peuvent demander réparation : des juristes sont prêts à les soutenir ; nous les encourageons vivement à prendre contact avec l'association⁷. Une indignité publique des auteurs des lois semble un prix modique à payer au regard du risque définitif qu'ils peuvent avoir à affronter.

L'avortement : conséquences physiques

« [5 ans après un avortement, une fois « prête » :] Et me voilà enceinte [...] Je me sens mal, [...] je sens que quelque chose ne va pas. A 10 semaines de grossesse, je fais une fausse couche. Une année plus tard je revis la même situation au même terme. »

Il est très difficile de disposer d'informations dans ce domaine : les défenseurs de la très lucrative industrie de l'avortement utilisent les mêmes ficelles que pour les méfaits du tabac : « d'autres hypothèses peuvent expliquer les troubles ressentis »... Cela contraint la société à de difficiles et coûteuses enquêtes pour invalider les hypothèses teintées de vraisemblance. Voici cependant les conséquences physiques directes prévisibles pour les femmes ayant recours à l'avortement⁸.

Avortement chimique

Théoriquement jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée, souvent jusqu'à 9 semaines (majorité des cas). Suivent des saignements, en moyenne durant 2 semaines, souvent un mois (8% des femmes) voire davantage.

Les conséquences indésirables⁹ concernent une femme sur 5 [48.000 femmes par an] : une femme sur 6 [40.000] présente une hémorragie, une sur cent nécessitant une hospitalisation, le risque augmentant pour les très jeunes mères ; une sur 15 [16.000] présente un avortement incomplet et doit subir un curetage ; plus d'une sur cent [2.400] contracte une infection sévère. D'autres cas sont plus rares mais sérieux : lésions, entraînant par exemple des difficultés d'ordre sexuel ou de stérilité,

⁵ Pour les catholiques, lorsque Marie 'se rend en hâte' chez sa cousine Elisabeth et reçoit sa salutation singulière, l'enfant qu'elle porte n'a même pas atteint ce stade

⁶ Dont les pratiques mercantiles sordides ont été mises en lumière par la patiente enquête de David Daleiden

⁷ Reseauvie.net

⁸ On trouvera les diverses méthodes détaillées (<https://www.abortionprocedures.com/> ou <https://www.youtube.com/watch?v=CFZDhM5Gwhk>) par le Dr Levatino, gynécologue avorteur repentit. La méthode dépend en général de l'âge du fœtus

maladies thrombo-emboliques, AVC, cancers, voire décès. A plus long terme on trouve un risque important d'accouchement prématuré des suivants, et une augmentation sensible du nombre de malformations des suivants.

On retrouve naturellement tous ces déboires dans les avortements plus tardifs, avec une fréquence et gravité croissantes : les chiffres indiqués n'ont qu'une valeur descriptive et doivent être majorés :

Avortement chirurgical

Il s'agit le plus souvent d'une aspiration : cela consiste à démembrer le fœtus à l'aide d'une canule coupante ; le bébé ressent parfaitement la douleur, les rares échographies le montrent tentant d'échapper à l'objet intrus¹⁰.

Les effets les plus fréquents pour la mère sont liés à la perturbation hormonale, et à l'acte chirurgical pour les plus graves : les lésions de l'utérus, en particulier du col, ne sont pas rares et peuvent entraîner la stérilité, ou des maladies chroniques (endométrite, placenta prævia, grossesse extra utérine...) Quelques décès sont cités.

Après 12-13 semaines, le corps du fœtus est trop volumineux pour le cathéter d'aspiration : il doit être démembré « à la main » à l'aide d'une sorte de pince (sopher clamp).

Les risques précédents sont naturellement présents, plus fréquents et plus graves.

Au-delà de 5 mois, le bébé est tué au préalable par une injection.

Les complications empirent encore en fréquence et gravité.

Ce que les études mettent également en évidence, c'est la multiplication des risques avec les avortements multiples ; par exemple le cancer du sein ou de l'utérus survient environ 5 fois plus souvent après deux avortements ou plus, contre seulement un peu plus de 2 fois après un seul ; la prolifération de cellules fortement indifférenciées dans ces deux organes lors de la grossesse, et laissées brutalement « sans instruction » par l'ivg contrairement à l'aboutissement normal d'une grossesse, explique en grande partie cette multiplication.

Avortement médical ?

« [A l'échographie une anomalie est détectée, confirmée par les suivantes et les examens qui se multiplient.] Et à chaque fois il faut signer des décharges [...] Jade vient de naître. Elle est toute fine et ronronne comme un petit chat. Je suis émerveillée et Bruno est très fier. [Et « l'anomalie » est mineure]. »

La plus grande prudence est de mise, pour deux raisons supplémentaires en sus des effets décrits plus haut, naturellement présents. La première concerne davantage les parents (enfant sain tué) et la seconde les autres enfants (accueil inconditionnel ou non).

Sur le plan médical, le risque d'erreur est **TRES** important ; on trouve régulièrement le témoignage de parents courageux ayant refusé l'avortement, et accouchant en définitive d'un enfant parfaitement sain. La raison en est purement statistique ; le facteur fortement dominant dans le test est la fréquence de l'affection présumée : plus la maladie est rare, plus le risque d'erreur se multiplie.

⁹ L'un des études la plus fiable est finlandaise, systématique sur plus de 40.000 cas recensés ; encore le délai de recherche des complications est-il très limité (1 mois ½ après l'avortement), ce qui ne permet pas de prendre en

compte les conséquences les plus fréquentes et graves - stérilité, maladies graves, décès - directement liées à l'avortement ; les chiffres indiqués [entre crochets] donnent le nombre de femmes concernées en France au regard du nombre d'avortements (base = 240.000 annuels)

¹⁰ Les âmes les plus aguerries pourront visionner « le cri silencieux » (<https://www.youtube.com/watch?v=toF8v8Cxd3E>)

Les sigles utilisés pour les tests biologiques : VP (vrai positif) = proportion de malades détectés ; FN (faux négatif) = proportion de malades non détectés ; VN (vrai négatif) = proportion de non-malades *non-détectés* (pas de réaction au test) ; FP (faux positif) = proportion de non-malades faussement détectés ; le total de ces 4 nombres est 1.

Les valeurs retenues pour mesurer la fiabilité d'un test : la sensibilité est la probabilité, pour un malade, d'être détecté ; la *spécificité* est la probabilité, pour une personne saine, de ne pas réagir au test. Ce sont les seuls chiffres facilement disponibles, en général présentés de manière flatteuse et rassurante. Pourtant LA valeur significative porte le nom de VPP, pour *Valeur Prédictive Positive* : c'est la mesure du risque d'être malade avec un test positif¹¹. Le calcul suivant est accessible à un lycéen de Terminale scientifique : il permet de retrouver ce risque à partir de sensibilité, spécificité et *fréquence*.

Les relations liant les données précédentes à ces deux valeurs sont simples et prennent en compte la fréquence *fréq* de la maladie (= la proportion de malades dans la population totale) : $VP = \text{sens} \times \text{fréq}$; $FN = (1 - \text{sens}) \times \text{fréq}$; $VN = \text{spéc} \times (1 - \text{fréq})$; $FP = (1 - \text{spéc}) \times (1 - \text{fréq})$. Avec ces données, la probabilité d'être malade lorsque le test est positif vaut $p = VP / (VP + FP)$, donc $\text{sens} \times \text{fréq} / (\text{sens} \times \text{fréq} + (1 - \text{spéc}) \times (1 - \text{fréq}))$.

Voici, pour les chiffres officiels d'un site favorable à l'avortement¹², la probabilité d'avoir un enfant porteur d'une anomalie lorsque le test est positif :

pour la trisomie 21 : 0,041... ; en clair, si chaque enfant 'détecté' est éliminé, cela signifie que 23 enfants sains seront tués pour un seul réellement porteur (40 pour 1 avec les chiffres plus réalistes) ;

pour la trisomie 18 : 0,0049... ; 200 enfants sains tués pour un porteur (330 pour 1) ;

pour la trisomie 13 : 0.003... ; 330 enfants sains éliminés pour un (550 pour 1).

Ces chiffres doivent naturellement être plus ou moins minorés lorsque le test est consécutif à un examen clinique indiquant une présomption. Nous laissons cependant le lecteur méditer ce qu'ils induisent. Une conséquence s'impose : avec une valeur prédictive aussi catastrophique, il est clair que les responsables qui poussent à une détection systématique de T21 dans la population visent à multiplier les avortements au détriment des enfants et des parents, simplement par effet de panique ; on ne peut s'empêcher de penser à la théorie eugéniste de la première moitié du XXème, qui continue à se déployer selon des modalités plus subtiles.

Nous évoquions les autres enfants de la fratrie : tous les témoignages concordent, ceux-ci reçoivent quelque chose de spécial, immatériel et sans prix lorsque leurs parents font le choix de garder le bébé « imparfait ». En premier lieu le témoignage de leur amour inconditionnel ; mais aussi une force de caractère spécifique, même si la vie quotidienne peut se révéler difficile. Les parents n'en sont pas exclus : sans qu'on sache très bien l'expliquer, il est fréquent que le père se voie confier des responsabilités importantes, et la mère acquiert une autorité particulière.

A contrario un avortement dit clairement « *je t'aime seulement si tu corresponds à ce que j'attends de toi...* »

¹¹ Par ex. sur http://www.adeca68.fr/prevention_et_depistage/performances_dun_test_de_depistage.166.html

¹² <https://diagnostic.santelog.com/2019/10/06/trisomie-21-moins-de-faux-positifs-avec-le-nouveau-test-adn/> la fréquence des anomalies génétiques détectées se trouve par exemple sur l'encyclopédie en ligne connue : trisomie 21 : 1 enfant sur 700 ; trisomie 18 : 1 enfant sur 6000 ; trisomie 13 : 1 enfant sur 10.000 (entre 8000 et 15.000)

Syndrome post avortement¹³

« ... Ensuite c'est le réveil, tout est fini. Et puis vous vous retrouvez chez vous et c'est là que les problèmes commencent. » « ... un sentiment de lâcheté, de meurtre et de dégoût de moi-même... » « Je suis comme tuméfiée à l'intérieur, détruite, abattue [...] J'ai cru que c'était un droit. J'étais dans mon droit. J'avais raison. Et mon enfant est mort. »

Nous tenons à rassurer nos lecteurs français : conformément aux décisions législatives citées en introduction, si le post abortion syndrome est bien documenté à l'étranger, notamment dans la littérature anglo-saxonne¹⁴, la magie du droit positiviste français lui interdit de franchir nos frontières. Toute ressemblance avec les troubles ressentis par une bienheureuse titulaire d'une carte d'identité française ne peut donc être que l'effet d'une coïncidence...

Les symptômes fréquents

« J'ai sacrifié mon premier bébé pour garder un homme cruel et impossible, qui de toute façon n'est plus là. Et aussi pour garder une situation économique qui elle aussi n'est plus là. »

Les conséquences négatives d'un avortement n'excluent en rien un soulagement initial, de disparition d'une situation non voulue. Suit en général le déni, pour une période variable, parfois très longue ; ce déni provoque souvent des réactions instinctives mal maîtrisées, comme la colère, et dangereuses y compris pour l'entourage.

« A chaque anniversaire de mon fils, je compte celui de son frère ou sa soeur. »

La **dépression** est souvent citée, accompagnée de troubles alimentaires, de réactions psychosomatiques, d'angoisse ; le lien avec l'avortement est fréquent : croiser une femme enceinte, entendre un bruit d'aspiration, avoir des malaises récurrents à la date anniversaire de l'avortement ou de la naissance potentielle du bébé...

Le couple est affecté, avec des ruptures fréquentes, la perte de libido voire des troubles plus sérieux. La maltraitance des enfants augmente ; en retour ceux-ci « savent » en général, ce qui altère profondément la relation parents-enfants (*serai-je rejeté si je ne corresponds pas aux attentes ?*) avec l'apparition d'un malaise du type *syndrome du survivant*, voire d'une culpabilité projetée par les parents, et un accroissement important des *conduites à risque*.

Un autre point mis en évidence dans une autre étude¹⁵ concerne la perte de repères dans l'éducation : les parents ayant eu recours à un avortement – transgression majeure du « *tu ne tueras pas* » commun à toute l'humanité – ne possèdent plus les capacités de hiérarchie et nuance des situations ; on les voit souvent surréagir à un fait anodin et rester passifs devant des circonstances graves. L'autorité paternelle est altérée avec le discernement, et une forme d'auto-mépris ou de cynisme apparaît.

¹³ Nous renvoyons nos lecteurs au travail irremplaçable du Dr R. Ecochard et son équipe du CHU de Lyon, dont nous nous faisons l'humble et, nous l'espérons, fidèle écho ; pour davantage de précisions, consulter le site <http://postivg.org/> ; l'étude synthétise 78 articles dont la concordance affaiblit fortement la plaidoirie classique « *ces troubles peuvent s'expliquer par d'autres facteurs* », que le simple *principe de précaution* cher aux défenseurs de causes diverses aurait dû invalider depuis longtemps

¹⁴ Plus de 2000 publications, avec des études dont l'échantillon de plus de 800.000 cas, ce qui n'est pas loin d'établir une certitude statistique – à comparer aux études françaises de référence basées sur quelques dizaines de cas choisis et orientés

¹⁵ Michel Hermanjat, Cet enfant qui m'a manqué

Si on se rappelle le discours de Mère Thérèse à l'ONU pour la réception de son prix Nobel en 1979, l'évolution récente de l'appareil législatif des démocraties occidentales¹⁶ présente des ressemblances troublantes avec ce phénomène de 'perte de repères'.

Quelques chiffres

La moitié des femmes ayant avorté [donc de l'ordre de 120.000 par an en France, ce qui en fait (devrait...) un problème de santé publique] présentent les symptômes d'un véritable traumatisme, et pour 20 à 40% [50 à 100.000], *des niveaux moyens ou élevés de stress et de troubles du comportement*¹⁷.

Le taux de mortalité lors des deux années qui suivent un avortement est multiplié par 3,5, par rapport à la moyenne des femmes ; à comparer avec la *réduction* de ce taux (env. 25%) pour celles qui mènent leur grossesse à terme. Le taux de suicide est particulièrement élevé. Certains médecins estiment que les troubles psychologiques ont une incidence significative sur l'apparition de maladies graves.

Les comportements à risque augmentent significativement : alcool, drogue, tabac, vagabondage sexuel. Des difficultés relationnelles sont le lot d'un quart des femmes concernées ; une sur 50 [env. 5000] fera un séjour en HP.

« *J'avais tué mon enfant. J'avais eu un droit de vie et de mort sur un petit être sans défense.* »

Dans les réactions les plus communes après un avortement, 80% des femmes éprouvent de la culpabilité, et autant regrettent leur choix ou se sentent perdues ; presque les deux tiers éprouvent de la colère et davantage souffrent de troubles dépressifs. Le refoulement de la douleur (interdite par la loi) aggrave les troubles.

L'argument « *le sentiment de culpabilité est provoqué par la culture judéo chrétienne* » est simple à réfuter : si le PAS « n'existe pas » en France, il est par contre bien présent dans des pays de culture orientale (Japon...), islamique (Moyen Orient) ou animiste (Afrique). En fait l'Eglise catholique n'est pas 'le problème' mais bien la solution pour celles qui souffrent des conséquences d'un avortement : les témoignages de renaissance après le *pardon* reçu abondent.

Mais les difficultés si on n'avorte pas... ?

« Aujourd'hui je réalise que j'ai fait quelque chose [garder le bébé] de fou ! Mais ça m'a donné l'énergie de me battre. »

« Je suis tombée enceinte à 17 ans [après une tentative de suicide] Moi qui n'avais plus envie de vivre, je me suis mise à péter la forme du jour au lendemain. Mon fils Thomas m'a donné la foi pour m'accrocher et reprendre des études. »

Autres conséquences et responsabilités

Quelques articles importants du CEC¹⁸ :

1868 : [...] nous avons une responsabilité dans le péché commis par d'autres lorsque nous y coopérons [de façon active, par nos encouragements ou même notre passivité lorsqu'on a la possibilité d'intervenir].

1874 : Choisir délibérément [...] une chose gravement contraire à la loi divine [...] c'est commettre un péché mortel.

16 Comme de tous les états ayant adopté l'avortement

17 Dr F. Allard, J-R Fropro, Le traumatisme post avortement

18 Catéchisme de l'Eglise Catholique

1859 : [...] l'ignorance affectée ne diminue pas mais augmente le caractère volontaire du péché.
2242 : le citoyen est obligé en conscience de ne pas suivre les prescriptions des autorités civiles quand ces préceptes sont contraires [...] aux droits fondamentaux des personnes ou aux enseignements de l'évangile [...]

La description qui précède n'est pas innocente. Bien sûr son but est d'éclairer celles (surtout) et ceux qui vivent des situations difficiles sur les raisons de leur malaise, et leur ouvrir un chemin de guérison. Mais il nous semble également important de mettre en lumière les principaux responsables.

La femme qui avorte est responsable : en dernier ressort c'est sa propre décision. Mais bien souvent les contraintes subies atténuent sa faute, reportée d'autant sur ceux qu'elle a rencontrée.

« Je comprends que l'échographiste est pris au piège d'une terrible logique : "je suis bien obligé... si vous reveniez sur votre décision, ça retomberait sur moi." »

Médecins et personnels soignants sont concernés : ont-ils cherché à savoir le véritable désir de la femme en chemin, lui ont-ils exposé les conséquences, les solutions alternatives, les aides ? Mais en dehors d'organismes qui en ont fait une opération lucrative, ont-ils eu eux-mêmes réellement le choix ? Les contraintes légales laissent si peu de marge de manoeuvre qu'il faut beaucoup d'inventivité et une bonne dose d'héroïsme pour glisser une objection aussi petite soit-elle.

Le législateur endosse donc une responsabilité supérieure, surtout celui qui conçoit le texte de loi et le conduit dans le processus législatif, mais également le fonctionnaire qui rédige le décret : en termes de salut leur position est critique car ils sont redevables de toutes les conséquences pour toutes les personnes concernées par leur action. Le tribunal de Nuremberg de 1947 n'a pas trouvé de circonstances atténuantes à leurs homologues. Mais le décideur public ne subit-il pas également des contraintes ? Qui l'a porté au pouvoir en connaissant les intentions qui le lient, les siennes propres comme celles de son mouvement ? Quelle marge de manoeuvre lui laisse « l'opinion publique » ?

Deux acteurs essentiels se dégagent donc : « l'opinion publique » et ceux qui la portent, ou la font en partie. Les principaux propriétaires des grands médias - en très petit nombre - et ceux qui ont choisi de les servir ne peuvent guère se retrancher derrière un tiers¹⁹. Mais leur responsabilité est partagée par un autre acteur, celui qui se croit dégagé à cause de l'anonymat et surtout du nombre.

Car en définitive c'est bien l'électeur anonyme qui choisit de s'informer auprès de tel média pour y trouver ce qu'il en attend et flatte ses désirs. Lorsque le choix est ouvert²⁰, c'est bien lui qui en totale liberté attribue son suffrage à un représentant, un mouvement, dont les intentions sont claires : le refus de se renseigner alors que l'information est disponible est simplement une circonstance aggravante. La position d'un catholique en particulier est critique : la *coopération formelle* à un avortement peut entraîner l'excommunication « *latae sententiae*²¹ » ; la poursuite de la participation à la vie de l'Eglise relève alors du blasphème.

L'électeur qui a eu une possibilité de choix partage bien avec le législateur la responsabilité des lois indignes ; et la responsabilité est personnelle, le nombre ne l'atténue pas.

¹⁹ On ne peut s'empêcher de faire le lien entre les salaires mirobolants de 'stars' de l'information et les contes sur un 'pacte avec le diable'

²⁰ La présélection des candidats par les mouvements rend souvent le choix artificiel

²¹ Ou « de fait » : le catholique s'excommunie lui-même par son acte - Code de Droit Canonique n°1398

Adresses de sites recensant les conséquences possibles d'un avortement

1. site [ivg.net](http://www.ivg.net) : <http://www.ivg.net/les-risques-de-ivg/les-conséquences-psychologiques-de-ivg> avec son renvoi sur le document pdf : <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/etudes-consq-psych-avortement.pdf> ou <https://www.ivg.net/ivg-et-troubles-psychologiques>
2. Association catholique possédant des antennes sur la majeure partie de la France : <http://www.meredemisericorde.org/> Propose écoute et cheminement de guérison.
3. Association similaire, moins marquée <http://association-agapa.fr/>
4. site [sos tout-petits](http://www.sos-tout-petits.org/) : <http://www.sos-tout-petits.org/> et sa rubrique « Questions / réponses », en particulier http://www.sos-tout-petits.org/questions_frequentes/SequellesPsychiques.html http://www.sos-tout-petits.org/questions_frequentes/SequellesPsychiques.html <http://www.sos-tout-petits.org/ComplicationsDeL'avortement.html>
5. le site [cft](http://www.cft-france.com/les-consequences-de-l'avortement/) (Christian for Truth, évangélique) France qui se situe dans une perspective de foi chrétienne, avec <http://www.cft-france.com/les-consequences-de-l'avortement/>
6. Association suisse pro-vie Mamma <http://www.mamma.ch/fr/bon-a-savoir/consequences-possibles-dun-avortement/>
7. Sites en Anglais : <https://postabortionsyndrome.org/> <https://postabortionsyndrome.org/symptoms-of-pas/> <https://www.lifesitenews.com/resources/abortion/abortion-risks/feelings-after-abortion-postbortion-syndrome>

Petite bibliographie

- [1] Collectif Réseau Vie, *ivg sans tabou*. [Une référence concernant la législation française et son analyse ; accompagné d'une vidéo (env 1h) rassemblant des témoignages de divers acteurs]
- [2] Michel Hermenjat, *Cet enfant qui m'a manqué*. [L'auteur analyse les conséquences de l'avortement à partir de son propre cheminement, en propose une lecture également spirituelle appuyée sur une riche expérience d'éducateur, et présente une démarche de guérison]
- [3] Florence Allard et Jean-Régis Fropro, *Le traumatisme post-avortement*. [Ouvrage à la fois concis et complet ; des témoignages, y compris de pères, éclairent une synthèse appuyée sur des études référencées et une expérience de praticien, y compris sur le RU 486 ; une bibliographie et une liste de contacts très riches.]
- [4] Marie Philippe, *L'IVG, 40 ans après la loi Veil*. [Compilation de témoignages de femmes, basée sur l'expérience irremplaçable du site [ivg.net](http://www.ivg.net)]
- [5] Sabine Faivre, *La vérité sur l'avortement aujourd'hui*. [préface de Mgr Rey ; entretiens de divers acteurs du système, au cours d'une enquête en milieu hospitalier de plusieurs mois, et analyse des conséquences]
- [6] Philippe Cathelineau, *Les lendemains douloureux de l'avortement*. [préface du card Alfonso Lopez Trujillo ; l'auteur, médecin généraliste, examine les conséquences de l'avortement sur les premiers acteurs et l'entourage ; il propose un chemin de guérison]
- [7] Nathalie Bajos et Al, *De la contraception à l'avortement - Sociologie des grossesses non prévues*. [Collectif, sous l'étiquette Inserm, une approche factuelle des questions sociologiques que pose l'avortement]
- [8] « *Des conséquences de l'avortement* », ouvrage collectif sous le nom Monique-Marie, éd. Rassemblement à son image. [Une approche résolument spirituelle, orientée sur le pardon]
- [9] Blanche Streb, *Eclats de vie*. [Un témoignage sur son combat pour avoir un enfant après un accident gynécologique, en refusant les solutions de facilité type PMA ou GPA]
- [10] Patricia Sandoval et Christine Watkins, *Transfigurée*. [Témoignage puissant de la déchéance, puis renaissance spirituelle, physique et morale d'une jeune fille 'de bonne famille']
- [11] Laurent Spriet, *Se relever après un avortement*. [Etude par un prêtre catholique des conséquences vécues de l'avortement, et des 'remèdes' puissants proposés par l'Eglise - l'Eglise n'est pas le problème mais bien la solution]