

## **POSITION FQPN SUR LE RU486/PG**

### **Extrait du PV du CA des 25 et 26 janvier 2001**

#### **8.2 Le RU486/PG**

La position de la FQPN sur le RU486/PG a été développée en 1994. La FQPN s'est alors prononcée contre l'introduction et l'expérimentation du RU486/PG au Canada. Le besoin de revoir cette position provient du fait que son expérimentation est en cours au pays et que certains groupes membres se sont positionnés différemment sur son expérimentation et considèrent que l'avortement par médicament représente un choix additionnel pour les femmes.

Dans un premier temps, nous avons précisé la distinction entre la méthode d'avortement par médicaments méthotrexate/prostaglandines de celle avec le RU486/PG, la première ayant encore plus de contre-indications et d'effets sévères sur la santé des femmes.

Malgré son utilisation depuis plusieurs années en France, nous n'en savons pas beaucoup plus sur les effets à long terme de l'utilisation du RU puisque les recherches cessent une fois le médicament approuvé. Aux États-Unis, l'approbation du RU a été très longue à cause des protestations du mouvement anti-choix. Ces protestations ont aussi fait en sorte qu'une fois approuvés, les protocoles d'utilisation du RU sont beaucoup plus rigides et sévères (ce qui est en bout de ligne profitable pour la santé des femmes) que ceux de bien d'autres médicaments.

Le fait que seul les avortements de moins de 14 semaines de grossesse (qui se pratiquent souvent sous anesthésie générale) soit offerts en France a sans doute joué pour faciliter l'acceptation de la pilule abortive dans ce pays. Le quart des Françaises qui ont recours à l'avortement choisissent cette méthode.

Le RU est un médicament puissant. Il est tout d'abord un médicament utilisé pour le traitement du cancer. Il agit en arrêtant la progression de la croissance des cellules. Quel est donc l'impact de son utilisation chez une femme en santé ? Si une femme y a recours à plusieurs reprises, quels sont les effets à moyen terme ? Pourquoi utiliser ce médicament sur des femmes en santé alors qu'il existe une méthode sûre qui prend 15 minutes ? Ne s'agit-il pas ici encore de surmédication ? Est-ce que les femmes servent encore de cobaye ?

Certaines sont en faveur de l'expérimentation du RU (considérant que les conditions dans lesquelles l'expérimentation se réalisent de nos jours se sont améliorées) et de son approbation, à condition que cela ne soit pas fait sur le dos de la santé des femmes.

Pour certaines, l'approbation du RU augmenterait l'accessibilité et le choix des femmes en matière d'avortement. Plus de médecins seraient prêts à l'offrir, par exemple, parce qu'ils seraient moins facilement identifiés comme médecin pratiquant des avortements. D'un autre côté, l'avortement par RU pourrait aussi s'offrir dans le bureau du médecin, en dehors des cliniques de planning et en l'absence d'une expertise en matière de counselling.

D'autres craignent que l'introduction du RU nuise au développement des services d'avortement conventionnel. Et si les femmes de certaines régions n'ont accès qu'à

l'avortement par médicament, est-ce qu'on accroît vraiment leur choix ? Est-ce que l'approbation du RU ne réduirait pas, au contraire, l'accès au service d'avortement conventionnel. Qu'advierait-il des services pour les fumeuses pour qui l'avortement par médicament est contre-indiqué ? Ou encore pour les grossesses de plus de 49 jours ?

Si le RU est approuvé au Canada, il serait très important qu'il ne soit pas offert à la place de l'avortement conventionnel. Il faudrait que les femmes soient bien informées de toutes les techniques possibles et qu'elles puissent choisir en toute connaissance de cause. D'après certains médecins, peu de femmes choisissent l'avortement par médicament après avoir reçu des informations sur les deux méthodes. Mais pouvons-nous garantir que les femmes seront toujours bien informées ?

Il faut aussi défaire le mythe qui maintient l'impression que l'avortement par médicament est plus simple, plus facile et plus intime qu'un avortement conventionnel. Ce type d'avortement est dans les faits plus lourd qu'un avortement conventionnel. Le fait que la femme se retrouve seule et isolée au moment de l'expulsion suscite chez elle beaucoup de craintes et d'anxiété. Par contre, le RU offre une la possibilité aux femmes de recourir à l'avortement plus tôt et de ne pas avoir à attendre jusqu'à 6 et 7 semaines de grossesse.

Il ne faut pas oublier que les compagnies pharmaceutiques jouent avec la santé et qu'elles ont de plus en plus d'emprises sur la santé du monde, que les femmes sont les plus grandes consommatrices de médicaments et que la santé des femmes est déjà trop médicalisée. Dans ce contexte, qu'est-ce qu'un nouveau médicament offre de plus aux femmes alors que des méthodes qui ont fait leurs preuves et dont les risques pour la santé sont connus et minimes existent déjà.

Considérant que le RU486/PG est déjà en expérimentation au Québec et au Canada, le rôle de la FQPN est de faire en sorte que ces procédures se fassent de façon sécuritaire. La FQPN doit rester aux aguets et assurer la protection de la santé des femmes.

Donc, la FQPN ne fera pas la promotion du RU486/PG. Elle exigera que des protocoles de suivi soient prévus lors de son introduction au pays. La FQPN continuera de démystifier l'avortement par médicament et d'informer les femmes sur les avantages et désavantages de cette méthode comparativement à l'avortement conventionnel.