

## **Le point sur l'avortement par médicaments**

Par Anne St-Cerny et Nathalie Parent

Fédération du Québec pour le planning des naissances

À la fin de l'an 2000, le ministre de la Santé du Canada, Allan Rock, a approuvé le protocole de recherche sur le mifépristone (RU486) accompagné de misoprostol (prostaglandines - PG) afin d'évaluer s'il légalise ce mélange de médicaments comme méthode d'avortement au pays. Cinq centres hospitaliers – Québec, Sherbrooke, Toronto, Vancouver et Winnipeg – participent à cette recherche. Cependant, l'expérimentation est suspendue depuis septembre 2001 suite au décès d'une Canadienne qui avait utilisé cette méthode la semaine précédant sa mort. Celle-ci est décédée des suites d'une infection bactérienne très rare chez l'humain qui s'attaque à l'appareil gastro-intestinal. Après avoir examiné les données autour de ce décès, le Population Council (qui a les brevets de diffusion en Amérique du Nord) semble ne pas avoir trouvé de lien entre le RU486 et le décès.

Approuvé depuis le début des années 1990 dans quelques pays européens dont la France, l'Angleterre et la Suède, le RU486/PG est utilisé par environ 25% des femmes qui demandent un avortement. Les femmes qui ont recours à cette méthode d'avortement sont enceintes de moins de 49 jours (ou 63 jours en Angleterre) et acceptent de respecter le protocole de trois rencontres. La première rencontre a pour but d'évaluer l'âge précis de la grossesse et l'état de santé générale de la femme. S'il n'y a pas de contre-indications, on procède alors à la prise des trois comprimés de RU486. Lors de la deuxième rencontre, 48 heures plus tard, la femme prend les prostaglandines et reste sous observation pendant quatre heures. Lors de la troisième rencontre, 7 jours après la prise des prostaglandines, on vérifie que la grossesse est terminée et que l'embryon est expulsé. 95% des femmes avorteront dans les 24 heures suivant la prise des prostaglandines. Pour quelques-unes, le processus durera deux semaines. D'autres devront avoir un avortement par dilatation/aspiration/curetage puisque le mélange de médicaments n'aura pas fonctionné. Les femmes qui ont utilisé cette méthode ont eu différents effets secondaires immédiats. Toutes ont des crampes utérines de modérées à sévères et des saignements abondants après la prise des prostaglandines. Plusieurs ont eu des nausées, vomissements, diarrhées, une grande fatigue et quelques-unes des sensations de brûlure et d'étourdissement. Les femmes

qui ont eu précédemment un avortement par dilatation/aspiration/curetage témoignent que le RU486/prostaglandines n'est pas plus simple ni moins douloureux.

L'expérimentation et l'approbation du RU486/PG en Amérique du Nord ont été retardées dû au refus de la compagnie pharmaceutique Russel-Uclaf de rendre le produit disponible sur ce marché. Leurs craintes face à un appel du mouvement anti-choix au boycott des autres produits pharmaceutiques que produit la compagnie justifie leur décision. Cependant, en 1994, la compagnie acceptait de donner son brevet au Population Council pour que cet organisme réalise l'expérimentation et les démarches d'approbation auprès de la Food and Drug Administration des États-Unis. Celle-ci a approuvé ce mélange de médicaments comme méthode abortive en 1999.

Face aux obstacles pour obtenir le RU486 au Canada, le docteur Ellen Wiebe de Vancouver a décidé, il y a quelques années, d'expérimenter la méthode d'avortement par médicaments en utilisant comme substitut le méthotrexate, un médicament approuvé au Canada pour le traitement de certains cancers, du psoriasis grave et de l'arthrite rhumatoïde. Une des actions de ce médicament consiste à détruire les cellules de l'embryon. Après un an, le taux d'efficacité se révélant aussi élevé que lors de l'utilisation du RU486, d'autres médecins canadiens ont entrepris d'expérimenter ce mélange de médicaments comme méthode abortive. Cependant, le processus est plus long puisque le délai entre l'injection de méthotrexate et la prise des comprimés de prostaglandines est de 5 à 7 jours. L'expulsion survient dans les 24 heures après la prise des comprimés pour environ 60% des femmes. Pour les autres, une deuxième dose de prostaglandines sera nécessaire. « L'attente peut durer de 48 heures à trois semaines »<sup>1</sup>. Les effets secondaires immédiats sont semblables à ceux du mélange RU486/PG mais les saignements peuvent durer jusqu'à 21 jours. De 3 à 5% des femmes devront avoir un avortement par dilatation/aspiration/curetage parce que la grossesse ne s'est pas arrêtée ou encore parce que l'embryon n'a pas été expulsé.

Le mouvement pour la santé des femmes reste très prudent face à l'avortement par médicaments. Souvent perçu comme une méthode simple, légère et facile, dans les faits,

---

<sup>1</sup> Centre de santé des femmes de Montréal, *L'avortement médical : une véritable alternative?*, Montréal, septembre 2000, 26 pages, page 12

l'avortement par médicaments nécessite de multiples rendez-vous et exige une étroite surveillance médicale. Les effets secondaires peuvent être importants et plusieurs s'inquiètent des risques à moyen et long termes encore peu connus sur la santé des femmes. Les femmes ne savent pas quand l'avortement se produira. Plusieurs avorteront au travail ou seules à la maison, ce qui peut susciter chez elle beaucoup de craintes et d'anxiété. Comment savoir si les saignements sont trop abondants, si tout se passe « normalement » ? Alors que l'avortement conventionnel constitue une intervention connue, sécuritaire et qui prend moins de 30 minutes, plus d'une femme se demandent quels sont les avantages réels que présente l'avortement par médicaments par rapport aux méthodes conventionnelles.

Pour d'autres, l'avortement par médicaments représente un choix de plus pour les femmes qui désirent interrompre leur grossesse. Les femmes peuvent recourir à l'avortement par médicaments plus tôt et n'ont pas à attendre jusqu'à 6 et 7 semaines de grossesse, ce qui est le cas avec l'avortement par dilatation/aspiration/curetage. L'introduction de l'avortement par RU486/prostaglandines aurait peut-être comme impact d'augmenter le nombre de médecins offrant l'avortement, ces derniers étant moins facilement identifiés comme des médecins pratiquant des avortements. Cependant, l'accès à cette méthode abortive pourrait peut-être aussi nuire au développement des services d'avortement conventionnel qui nécessitent une infrastructure plus importante. Si les femmes de certaines régions n'avaient accès qu'à l'avortement par médicaments, qu'advierait-il des services pour les fumeuses pour qui l'avortement par médicaments est contre-indiqué ? Ou encore pour les grossesses de plus de 49 jours ?

Chose certaine, si le RU486/prostaglandines est approuvé au Canada, il sera très important qu'il ne soit pas offert à la place des services d'avortement conventionnel. Il faudrait que les femmes soient bien informées de toutes les techniques possibles, de leurs avantages et inconvénients respectifs, afin qu'elles puissent choisir en toute connaissance de cause la méthode qui lui convient le mieux.

D'ici là, la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) continuera de défaire les mythes entourant l'avortement par médicaments, de suivre de près les processus

---

d'expérimentation des méthodes d'avortements par médicaments et d'exiger que les risques à long terme de ces mélanges de médicaments pris par des femmes en santé soient aussi étudiés.