

LA RU 486 : L'AUTO-AVORTEMENT

Olimpia Tarzia

Prémisse

Il peut être difficile, pour ceux qui ne sont pas particulièrement familiarisés avec les thèmes et les terminologies médico-technico-juridiques, de suivre le débat actuellement en cours au niveau européen et mondial sur la grave question de la pilule abortive RU 486.

Je voudrais essayer ici de donner des explications claires, de déchirer le voile épais d'équivoques, de mensonges et de tromperies qui a toujours accompagné les dernières terribles attaques à la vie de la part d'une certaine idéologie utilitariste très présente hélas dans le monde, et particulièrement adroite dans sa façon de présenter les dérives éthiques et humaines comme étant des *luttés pour la civilisation*.

Par exemple, en Italie, de 2006 à 2007 la RU 486 était déjà utilisée dans certaines régions (Piémont, Emilie Romagne, Toscane, Marches, Pouilles, dans un total de 2161 cas), le produit étant toutefois acheté à l'étranger. Francesco Storace, Ministre de la Santé, y mit le hola après qu'une femme qui avait pris la première pilule à l'hôpital Sant'Anna de Turin avait été renvoyée chez elle pour y terminer l'avortement, en risquant de mourir par hémorragie.

Pourquoi y a-t-il des personnes qui s'acharnent à vouloir la diffusion en masse de la RU 486 et d'autres au contraire qui mettent en garde contre sa double capacité potentielle de conduire à la mort ? Bref, qu'est donc que cette RU 486, avec un nom cryptique de laboratoire technologique ?

Nombreux sont ceux qui auront lu ou entendu dire qu'elle est présentée comme la meilleure réponse utile pour dépasser le drame de l'avortement chirurgical et, surtout, que presque tous les pays "civilisés" autorisent son utilisation, ceux qui ne le font pas encore étant qualifiés *d'arriérés, rétrogrades, intégralistes, intolérants, moyen-âges...* Est-ce que j'ai oublié quelque adjectif ?

La vérité est que l'avortement médicamenteux n'est pas du tout moins traumatisant que l'avortement chirurgical et je vais tenter maintenant d'exposer les raisons sur lesquelles se base cette affirmation.

Pour ce qui est de la question de "civilisation", il faudrait peut-être se mettre d'accord sur ce que sont véritablement la civilisation et le progrès.

Je n'ai pas l'intention d'affronter la question maintenant, car elle nous conduirait très loin. Je veux seulement vous proposer une réflexion dans ce sens : le gouvernement Zapatero a récemment approuvé un projet de loi permettant l'avortement pratiquement libre pour les jeunes filles de 16 ans également (mesure contre laquelle, en octobre, deux millions de personnes sont descendues dans la rue, et je peux vous dire – parce que j'y étais - qu'il s'agissait surtout de jeunes et de familles). C'est le dernier anneau d'une longue chaîne de mesures adoptées : mariage civil entre homosexuels avec la possibilité d'adopter un enfant, divorce-éclair, dépénalisation de l'euthanasie, recherche scientifique illimitée sur les embryons, pilule du jour d'après sans ordonnance... Maria Teresa Fernandez de Vega, porte-parole du gouvernement, s'est fièrement vantée de ces décisions, en déclarant : "Avec ces mesures, l'Espagne se place à l'avant-garde de l'Europe et du monde"... Mais de quelle avant-garde s'agit-il ? De quel progrès ? De quels droits ? De quelle civilisation ? Je suis mère de trois enfants et je souhaite de toutes mes forces qu'ils puissent vivre une civilisation bien différente de celle envisagée par Mme de Vega.

La culture dominante laïciste dans laquelle nous vivons offense la dignité humaine, banalise la sexualité et utilise ses stratégies et ses attaques les plus fortes justement là où la vie humaine est la plus faible, à ses frontières : à l'aube et au crépuscule, à la vie avant la naissance et à la vie avant la mort, des attaques lancées à la fois contre la vie et contre la famille. En effet, jamais autant que dans les dernières années la question éthique du droit à la vie et de la défense et de la promotion de la famille fondée sur le mariage a semblé être au centre du débat culturel et politique dans de nombreux pays. En vérité, il s'agit d'un débat qui n'est qu'apparent, car au plan culturel c'est un laïcisme absolutiste et

intolérant qui domine, qui n'admet pas d'être contesté et refuse le dialogue, en accusant les catholiques d'imposer leur vision et leur morale aux non-catholiques. On invoque l' "Etat laïc", en oubliant qu'un état laïc a ses racines dans les droits humains, et en premier lieu dans le droit à la vie ; en oubliant que la reconnaissance de la famille en tant que société naturelle fondée sur le mariage n'est pas une opinion de l'Eglise, mais qu'en plus d'appartenir à la loi morale naturelle, elle est une affirmation présente dans nombre de constitutions ; dans celle italienne, elle est explicitée à l'art. 29.

Lorsque, par exemple, nous traitons des thèmes comme la défense de la vie et de la famille, à notre époque ce droit est souvent dénié par le laïcisme dominant auquel je me réfère plus haut, celui-ci le considérant même comme une sorte d'idée fixe des catholiques en lequel, par grâce, il est concédé de croire pourvu que ce soit en privé, dans les murs secrets des couvents. Je suis convaincue que la question éthique et anthropologique du droit à la vie doit être affrontée avec sérénité, détermination et clarté. Face aux nouveaux scénarios, le progrès scientifique n'assume pas le juste sens qui est le sien s'il n'a pas en son centre l'homme, la personne humaine. J'ai parfois l'impression que, parmi les catholiques, il existe une sorte de "complexe d'infériorité culturelle". Parfois, il semble que les accusations, inévitables, qui nous sont adressées, d'être "obscurantistes, moyen-âgeux, talébens" lorsque nous parlons en défense du droit à la vie, aient obtenu leur effet intimidateur. A ceux qui nous accusent d'être antidémocratiques parce que nous imposerions notre morale à un état laïc, il faut avoir le courage de répondre que le droit à la vie n'a pas et ne doit pas avoir de couleur ni religieuse ni politique : l'enfant conçu n'est ni un "fait politique" ni une "invention de l'Eglise" : c'est un enfant ! L'être le plus petit, le plus faible, le plus désarmé de la communauté humaine. Ceci étant dit, le "peuple de la vie", comme Jean-Paul II nous cite dans *Evangelium vitae*, est toutefois appelé à témoigner avec davantage de force. Comment peut-on se résigner face aux 53 millions d'avortements pratiqués chaque année dans le monde ? Qui, si ce n'est le peuple de la vie, pourra se faire la voix des "sans voix", des plus petits de nos frères qui, dans les pays où cela est permis, risquent d'être disséqués, jetés dans un égout ou dans un évier si, par malchance, ils n'étaient pas "parfaits", s'ils étaient considérés comme étant indignes de vivre du fait que leur "qualité de vie" serait inacceptable ? Quelle est le rôle de la femme dans tout ça ? Et je voudrais rappeler ici une grande femme : Mère Teresa de Calcutta qui, recevant le Prix Nobel de la Paix, a affirmé dans son discours à tous les gouvernants du monde : "Où est la paix, si nous ne sauvons pas chaque vie ?" L'avortement est la plus grande menace du monde à la paix car si nous permettons à une mère de tuer son propre enfant, qui donc pourra m'empêcher de te le faire, et inversement ? Les saints ont toujours des idées claires, ils construisent les vraies civilisations, celles qui ne s'écroulent pas parce qu'elles sont basées sur l'amour. C'est cela la civilisation dans laquelle je me reconnais. C'est cela la civilisation que des millions de personnes, des millions de femmes espèrent pour leurs enfants.

La RU 486 dans le monde

1980. La mifépristone est mise au point par une équipe de chimistes et d'endocrinologues du laboratoire français Roussel-Uclaf, une société sous le contrôle du gouvernement français, et du groupe allemand Hoechst.

1982. Le Prof. Etienne-Emile Baulieu présente à l'Académie des Sciences les résultats cliniques d'une nouvelle substance anti-progestérone : la mifépristone. Tout d'abord codifiée comme RU 38386, elle deviendra ensuite la RU 486. Testée à l'hôpital universitaire de Genève, elle permet à 7 femmes enceintes de 6 à 8 semaines d'avorter.

1983. Roussel-Uclaf signe un accord avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNFPA (toutes deux agences de l'ONU). Le produit est considéré comme très utile pour "éclaircir" les

populations des pays pauvres, en particulier ceux où il n'existe pas d'instruments chirurgicaux adéquats pour promouvoir l'avortement à l'échelle mondiale.

1984. Une étude expérimentale réalisée en Suède et patronnée par l'OMS montre que si on ajoute à la RU 486 une prostaglandine (misoprostol) qui provoque les contractions de l'utérus, le fœtus est expulsé plus facilement et la méthode devient "efficace" dans presque 95 % des cas.

1988. Roussel-Uclaf obtient l'autorisation de lancer la RU 486 sur le marché français ; mais les associations *pro-life* s'y opposent si fortement qu'un mois plus tard la firme annonce la suspension de la distribution du produit, en France comme à l'étranger. Le Ministre socialiste de la Santé Claude Evin intervient et convoque le Vice-Président de la compagnie : il lui ordonne de reprendre la production de la pilule abortive, la définissant – par une expression devenue tristement fameuse “une propriété morale des femmes”.

1989. Sous la présidence de George Bush père, la *Food and Drug Administration* (FDA) des Etats-Unis interdit l'importation du médicament pour usage personnel.

1991. La pilule abortive est autorisée en Grande-Bretagne, et l'année suivante en Suède, puis en Suisse. Roussel-Uclaf refuse de la commercialiser en Chine, déclarant que les conditions sanitaires y seraient insuffisantes.

1992. Pékin décide de copier la molécule et la lance sur le marché, en en interdisant toutefois la vente dans les pharmacies. Des cas d'attaques cardiaques sont enregistrés en France, ainsi que le premier décès imputable à l'emploi de la pilule.

1993. En Amérique, alors qu'il était Président depuis trois jours, Bill Clinton ordonne une nouvelle évaluation de l'interdiction et essaie de convaincre Roussel-Uclaf, mais celle-ci s'y refuse.

1994. Roussel-Uclaf transfère ses droits aux Etats-Unis à une organisation anti-nataliste américaine, le *Population Council*. C'est une organisation sans but lucratif, fondée en 1952 par le financier John D. Rockefeller III et par Frederick Osborne (Président de la Société eugénétique), qui s'inspire d'une vision malthusienne du problème de la surpopulation.

1996. Le groupe Roussel-Uclaf n'existe plus et on parle désormais du groupe Hoechst-Marion-Roussel.

1997. Hoechst-Marion-Roussel annonce qu'il cède, sans aucune contrepartie, ses droits – pour l'ensemble du monde, excepté les Etats-Unis - sur la molécule de mifépristone et de ses dérivés à Edouard Sakiz, ancien dirigeant de Roussel-Uclaf, alors en retraite. Aucune firme pharmaceutique n'accepte le produit. Sakiz est un fervent partisan de la RU 486. A partir du moment même où les droits lui sont cédés, Roussel-Uclaf bloque la production de la RU 486. Un mois plus tard, Sakiz crée sa propre société, *Exelgyn*, avec un capital personnel de 75 millions de livres .

1999. *Exelgyn* entame les procédures pour obtenir les autorisations de lancer la pilule RU 486 sur le marché européen. En Italie, l'autorisation est donnée uniquement pour soigner le syndrome de Cushing. Six ans après la cession des droits, la pilule abortive est commercialisée aux Etats-Unis sous le nom de *Mifeprex*, par *Danco Laboratories*, créés expressément dans ce but par le *Population Council*. La campagne de boycottage des mouvements *pro-life* se fait plus pressante.

2000. En septembre, la FDA, *Food Drug Administration*, accepte de reconnaître définitivement le produit. En novembre, commencent les livraisons de mifépristone (sous le nom de *Mifeprex*), aux cabinets médicaux.

2004. Suite aux décès enregistrés dans le monde à la suite de prises de la RU 486, la FDA ajoute sur la notice du produit des informations sur les "risques d'infection et d'hémorragies".

2005. L'Organisation Mondiale de la Santé – qui a aussi défini des lignes d'orientation – ajoute la mifépristone à la liste des produits autorisés.

Quelques informations sur la commercialisation de la RU 486 en Italie

1989. La socialiste Elena Marinucci, alors Sous-Secrétaire à la Santé, recommande (sans succès) l'adoption de la pilule en Italie.

2000. Les représentants radicaux du Conseil Régional du Piémont demandent que l'avortement médicamenteux soit autorisé en Italie.

2002. Le Comité Ethique de la Région Piémont autorise le projet d'expérimentation de la mifépristone à l'Hôpital Sant'Anna de Turin, à la demande de Silvio Viale, gynécologue éminent du parti radical. Mais le Ministre de la Santé, Girolamo Sirchia, s'y oppose aussitôt.

2004. Juillet. Le Conseil Supérieur de la Santé donne son autorisation.

2005. Le projet prend corps à l'Hôpital Sant'Anna de Turin. Naît alors un débat animé entre le Conseil Municipal et Francesco Storace, Ministre de la Santé, qui envoie un inspecteur parce que considérant comme illégal le début de l'expérimentation en absence de l'autorisation du ministère. En novembre, les études sont reprises, à la condition que les femmes restent à l'hôpital pendant trois jours au moins. Entre temps, des expérimentations sont entamées en Ligurie, Toscane, Emilie-Romagne et, en 2006, dans les Pouilles. Au même moment, la magistrature lance une enquête à Milan et à Turin au titre de la violation de la loi 194. A Milan, l'enquête est classée, mais à Turin l'étude est bloquée en septembre 2006.

2006. 13 et 14 octobre. *Exelgyn* patronne un congrès de la FIAPAC (association internationale des agents abortifs et contraceptifs) à Rome, auquel participe Emma Bonino : le but est de "*soutenir les femmes italiennes, qui font partie des rares Européennes à ne pas avoir accès à l'avortement médicamenteux. Une violation intolérable des droits humains, du point de vue médical également*".

2007. L'organisation européenne pour le contrôle des médicaments (EMA) approuve l'usage de la mifépristone, qu'elle autorise aussi en cas de "préparation" du col de l'utérus à l'avortement chirurgical. En novembre, *Exelgyn* demande à l'AIFA (*Agence italienne des produits pharmaceutiques*) d'enregistrer la RU 486 dans le cadre d'une reconnaissance mutuelle (processus légitimant l'emploi d'un produit déjà expérimenté et autorisé dans un autre Etat membre de l'UE).

2008. Le 26 février, le Comité technique-scientifique de l'AIFA donne son avis favorable pour la commercialisation. Le 18 juin, la Commission des prix de l'AIFA fixe le coût pour les boîtes de 1 à 3 pilules.

2009. 30 juillet. Le Conseil d'Administration de l'AIFA autorise définitivement la commercialisation de la pilule abortive. Entre temps, le Sénat propose d'effectuer une enquête cognitive.

2009. Septembre. L'enquête promue par la Commission Santé du Sénat est lancée.

2009. 9 novembre. Dans l'introduction lue à l'ouverture des travaux de l'Assemblée Générale des évêques italiens, le Président de la Conférence Episcopale Italienne (CEI), S.Em. le Cardinal Angelo Bagnasco, rappelle qu'il devra être possible de "reconnaître – comme le fait déjà la loi 194 – aux agents de la santé, y compris les pharmaciens indépendants et ceux des hôpitaux, la possibilité d'être objecteurs de conscience en ne collaborant pas directement ou indirectement à un acte grave".

2009. La décision autorisant la mise de la RU 486 dans le commerce devait être publiée dans le Bulletin Officiel avant le mois de novembre, dès que la firme productrice avait inséré sur la notice illustrative les informations relatives à la loi 194, les limites d'utilisation dans les sept premières semaines, l'obligation de prendre la pilule dans le cadre de l'hôpital et de suivre la totalité du parcours abortif dans une structure sanitaire.

2009. 26 novembre. Par 14 voix pour (PDL et Ligue) et 8 voix contre (PD), la Commission Santé du Sénat approuve le rapport qui conclut l'enquête sur la RU 486. Il y est demandé au gouvernement de préciser la compatibilité avec la loi 194 ; toutefois, en attendant que le pouvoir exécutif donne son avis, l'autorisation accordée à l'AIFA en juillet est suspendue. En effet une nouvelle décision devrait être prise après la déclaration du gouvernement (selon laquelle il existerait un vice de procédure : en effet, avant d'approuver la commercialisation, l'AIFA aurait dû demander au gouvernement la compatibilité avec la loi 194).

Une nouvelle décision était alors attendue, de la part de l'AIFA, après celle prise par le gouvernement.

2009. 3 décembre. L'AIFA fait savoir qu'elle n'apportera aucune modification à la décision du 30 juillet, en repoussant la demande du gouvernement à propos des explications et spécifications sur le mode d'emploi de la RU 486. La décision est publiée sur le Bulletin Officiel, donnant libre cours à la commercialisation de la pilule, la gestion en étant entièrement remise aux Régions.

Aperçu de la commercialisation de la RU 486 dans le monde

Etats Unis d'Amérique

L'Agence américaine FDA (*Food and Drug Administration*) pour les produits pharmaceutiques a approuvé la mise en vente de la RU 486 aux Etats-Unis le 28 septembre 2000. Depuis, la pilule abortive a suivi un parcours des plus accidentés.

Janvier 2003. Dans une revue scientifique, un groupe de chercheurs publie *Annals of Pharmacotherapy* : une étude qui met en évidence les effets secondaires possibles de la mifépristone, le principe actif de la RU 486, en soulignant le risque d'hémorragie et d'infection.

Novembre 2003. Soixante-dix députés présentent à la Chambre USA un projet de loi demandant de revoir ou de retirer la RU 486 du marché.

Novembre 2004. La FDA fait savoir qu'elle a été informée de sept cas de décès ou "pseudo-mort" dus à une infection après absorption de la RU 486, et de 17 cas pouvant se conclure par le décès, et elle ordonne aux Laboratoires Danco, chargés de la commercialisation de la pilule aux Usa, d'imprimer sur la notice un avertissement sur le risque d'infection. Danco s'exécutera seulement l'année suivante, après le décès d'une autre femme.

Janvier 2006. Donna Harrison, chercheur et gynécologue, identifie 637 cas d'effets secondaires de l'emploi de la RU 486 et les publie dans les *Annals of Pharmacotherapy*.

Avril 2006. La FDA annonce que 7 décès dus à la RU 486 ont été reconnus et elle avertit les Centres de Planning familial. Elle met en garde contre le risque d'infection et invite à faire prendre le médicament par voie orale et non vaginale, cette dernière pratique étant recommandée par les cliniques de l'avortement mais non approuvée par la FDA. Entre-temps, elle convoque une journée d'étude sur le *Clostridium sordelli*, la bactérie considérée comme étant responsable des infections.

11 mai 2006. A la fin de la journée d'étude, la FDA reconnaît que l'incidence des infections "qui normalement, ne touchent pas les personnes en bonne santé" s'est accrue au cours des dernières années. Lors d'une conférence, deux médecins font part des recherches qui prouvent comment la RU 486 supprime le système immunitaire et crée un terrain idéal permettant la reproduction du *Clostridium sordelli* dans l'utérus. La FDA demande alors un approfondissement des recherches sur les liens entre la RU 486 et la bactérie en question.

Mai 2006. La RU 486 se trouve au centre de témoignages présentées à la Sous-Commission pour la politique pharmaceutique de la Chambre. La FDA admet que 12 morts sont survenues après absorption de la pilule.

Juillet 2009. *Planned Parenthood*, le plus vaste réseau de cliniques d'avortement aux Etats-Unis, publie une étude qui révèle comment sur 227.823 femmes qui ont pris la pilule, 92 ont connu des infections graves, et conclut que, dorénavant, elle encouragera la prise orale de la pilule, et non vaginale, en même temps que des antibiotiques.

Il est presque certaine qu'il sera impossible de retirer le produit du marché, comme le demande depuis longtemps Monty Patterson, le père d'Holly – âgée de 18 ans – dont le décès a ouvert le débat sur la sécurité de l'avortement chimique. Mais pourquoi la FDA, organisme américain connu dans le monde entier pour la rigueur de ses procédures et la minutie de ses enquêtes, aurait-elle dû mettre en jeu son renom pour la RU 486 ? Nous pouvons lire la vérité aujourd'hui dans les documents publiés par une association américaine indépendante, la *Judicial Watch*, qui lutte pour la transparence dans la politique et la justice. Après une longue bataille légale, l'association a réussi à s'approprier un nombre important de documents (plus de 9.000 pages), publiés sur le sujet par l'administration Clinton. La lecture des lettres et des notes échangées entre la FDA, la Maison Blanche et la *Roussel Uclaf* – la firme qui a synthétisé et produit la mifépristone (principe actif de la pilule) - permet de reconstruire de façon très précise l'ensemble du dossier. L'attention du Président américain pour la pilule abortive a été soutenue et minutieuse : dès le début de son mandat, ses collaborateurs ont travaillé pour qu'elle puisse être introduite rapidement aux Etats-Unis. Et le premier bras-de-fer, le Président Clinton a dû l'engager justement avec la maison de production du médicament, la *Roussel Uclaf*, qui se refusait à commercialiser la RU 486 aux Etats-Unis. En effet, elle craignait qu'un échec (dans une lettre, son Président, Edouard Sakiz, cite l'exemple de la naissance d'un bébé malformé) puisse engendrer un de ces procès légaux typiquement américains, avec une demande de dommages pouvant ruiner la firme au plan de ses finances mais aussi de sa réputation. Devant le refus obstiné des intéressés directs, les

intermédiaires de Clinton ont entamé une négociation pour céder le brevet de la RU 486, à titre gratuit, au *Population Council*, l'organisme sans but lucratif fondé par Rockefeller, qui promeut et organise les campagnes de contrôle des naissances dans le monde. A la lecture de la documentation produite par la *Judicial Watch*, il est plus qu'évident que le but des pressions exercées par la présidence était de satisfaire la lobby antinataliste (qui est très forte aux Etats-Unis) Avec la FDA aussi, l'administration Clinton a exercé son pouvoir, jusqu'à ce que l'organisme ait effectivement autorisé la commercialisation de la mifépristone, en faisant passer la pilule abortive pour un médicament "vital". Aujourd'hui, toutefois, la FDA se trouve dans une situation incommode : elle ne peut pas admettre avoir obéi aux pressions politiques et peut difficilement reconnaître d'avoir agi de façon superficielle dans son évaluation des garanties de sûreté énoncées par le médicament.

Australie

En 1994, la *Therapeutic Goods Administration*, TGA (Administration des biens thérapeutiques, une Unité du Département de la Santé du gouvernement australien) a autorisé – par une procédure inadéquate - l'importation de la RU 486 pour des études expérimentales. La RU 486 étant un produit abortif, son introduction nécessitait une autorisation du Département de la Santé, qui ne pouvait pas être concédée sans l'autorisation préalable du ministre. Mais ni le ministre de la Santé, ni celui des Services de la Famille – directement responsable de la TGA – ne furent consultés avant la concession de l'autorisation de la RU 486. Les études expérimentales faisaient partie d'un programme international spécial de recherche soutenu par l'OMS, et étaient menées par le Centre de Sydney pour la Santé reproductive et par le Département d'Obstétrique et Gynécologie de l'Université de Monash, dans les locaux de l'Association du Planning Familial de Vittoria. Le test clinique sur la RU 486 fut bloqué après que furent soulevées des questions sur les informations contenues dans le formulaire de consentement informé qui était distribué aux femmes ; Renate Kleine, directrice du Centre Australien de Recherche sur les Femmes à la *Deakin University*, et Lynette Dumble, chercheur au *Royal Melbourne Hospital*, toutes deux féministes radicales *pro-choice*, dénoncèrent le manque d'informations sur les risques cardiovasculaires à moyen et long terme pour la santé et sur les possibilités de naissances d'enfants malformés si l'avortement chimique est inefficace et que la grossesse se poursuit. Le 16 août 1994, la Ministre de la Santé, Carmen Lawrence, autorise l'expérimentation. Tous ces événements aboutirent, deux ans plus tard, à l'amendement Harradine, le consentement du Ministre de la Santé étant nécessaire pour procéder à l'importation de la RU 486. En juin 2005, le sénateur Harradine se retira de la politique et, en octobre 2005, le *Medical Journal of Australia* ouvrit l'offensive avec un article intitulé : "Avortement médicamenteux pour les femmes australiennes : il était temps !" Le 8 décembre 2005, quatre femmes sénateurs de différents partis présentèrent un projet de loi visant à soustraire l'approbation de la RU 486 à la responsabilité ministérielle et à l'attribuer uniquement à la TGA. Le débat fut étudié en profondeur dans le pays et il impliqua les associations et les mouvements les plus divers, outre les traditionnelles organisations *pro-life* et *pro-choice*. Des manifestations publiques furent organisées en opposition à l'introduction de la pilule, qui culminèrent dans la Journée nationale contre la RU 486. Le 9 février 2006, le Sénat se prononça contre le maintien des restrictions à l'importation de la pilule. Le 16 février 2006, la Chambre des Représentants confirma la décision du Sénat : la RU 486 allait pouvoir être importée en Australie comme tous les autres médicaments. Le cas semblait terminé. Cependant, dix jours avant le vote, les principales firmes pharmaceutiques communiquèrent qu'elles n'auraient ni importé ni commercialisé la pilule abortive. Et ce pour deux raisons : la première était que le marché était limité, le processus d'approbation était élaboré et donc, qu'au plan commercial, l'intérêt n'était que relatif. Mais la seconde raison fut décisive : le produit n'était pas accepté par la communauté locale. Les compagnies pharmaceutiques installées en Australie jugèrent inutile de diffuser la pilule dans un milieu qui n'y était

pas propice. Avoir obtenu l'aval de la politique, comme l'avait prouvé le vote au Parlement, aurait dû suffire amplement pour introduire un médicament dans le pays, car cela signifiait jouir de l'appui de la majorité. Alors qu'au contraire la majorité ne suffisait pas aux compagnies pharmaceutiques. Il fallait l'unanimité.

Chine

La RU 486 y est commercialisée depuis 1992. Toutefois sa vente est interdite dans les pharmacies depuis 2001. Une note de l'organisme pharmaceutique chinois reprise par les agences internationales en octobre 2001 récitait : "Dans le but de garantir la sécurité des patientes et de protéger leur santé, il a été décidé qu'indépendamment du fait qu'elles soient ou non en possession d'une prescription du médecin, il est interdit de vendre les pilules de mifépristone dans les points de vente des produits pharmaceutiques". L'avortement médicamenteux serait autorisé aujourd'hui uniquement dans les cliniques spécialisées où, selon la déclaration du Dr Xu Jinglong, de la *Shanghai Maternity Hospital*, les femmes doivent rester tant que la grossesse n'est pas terminée car "prendre le médicament sans le contrôle d'un docteur peut entraîner des hémorragies susceptibles de mettre la vie de la femme en danger". Un rapport de l'ambassade USA en Chine datant de 2000 informait que la RU 486 était produites par différentes firmes chinoises et donc largement disponibles sur le marché. Bien qu'une ordonnance du médecin fût nécessaire pour pouvoir l'acheter en pharmacie, il n'était pas difficile de se la procurer autrement. Toutefois, après un peu moins de dix ans après son entrée sur le marché, les autorités chinoises se sont préoccupées des complications dérivant d'une utilisation trop facile, en dehors de tout contrôle médical. La presse locale des provinces de Henan et de Chengdu, par exemple, ont publié des cas de femmes ayant risqué de mourir par hémorragie, après avoir absorbé la RU 486 de leur propre initiative. La même année, sur le *Journal of American Medical Women's Association*, le docteur Wu Schangchun, du *National Research Institute for Family Planning* de Pékin, publie un article sur l'avortement médicamenteux en Chine et, malgré son ton optimiste, les informations ne sont pas rassurantes du tout. En effet, on peut lire que, dans le protocole émané par la Commission Etatique pour le planning familial du gouvernement chinois, une échographie est demandée, confirmant l'avancement de la grossesse, analyse qui, toutefois, ne peut pas être effectuée en raison du manque d'équipement dans les grands hôpitaux également. En outre, l'article spécifie que, dans la pratique, les trois jours de la procédure médicamenteuse s'étant écoulés, si l'expulsion n'a pas encore eu lieu, on recourt généralement à l'aspiration, afin d'éviter les interventions d'urgence pour lesquelles les équipements sont insuffisants. De sorte que, dans la pratique courante, le taux d'interventions chirurgicales résolutive dépasse 20 %. Un tiers des femmes déclarent avoir des pertes de sang abondantes et prolongées, qui font que 10-20 % d'entre elles doivent retourner à l'hôpital. La Commission a souligné que l'avortement médicamenteux doit être pratiqué dans les cliniques spécialisées disposant d'un équipement pour les interventions d'urgence. Le résultat est que le nombre d'avortements médicamenteux est en diminution dans les grands hôpitaux du fait que "les équipes médicales sont trop occupées à suivre la procédure (davantage de consultations, de visites, d'observation) et doivent, en outre, gérer des cas présentant des complications et des effets secondaires sérieux". On ne connaît pas le nombre des avortements médicamenteux en Chine : les sources (aucune n'est officielle) sont discordantes. Certaines parlent même de sept millions d'avortements avec la RU 486 pour la seule année 2000 tandis que d'autres ne rapporte qu'un million d'avortements par an. Même si l'on considère l'estime minimum, le nombre d'avortements dus à la pilule reste élevé. La Chine est l'état au monde où se pratique le plus grand nombre d'avortements, et où la politique de contrôle des naissances a assumé la forme la plus violente avec le programme vicennal de l'enfant unique et un contrôle gouvernemental très sévère sur la fertilité féminine. Il est difficile de trouver un autre pays au

monde qui soit plus intéressé à la diffusion de la pilule abortive : le rapport de 2000 de l'Ambassade USA en Chine informait que la RU 486 avait été signalée par une commission d'état comme étant "un médicament de haute priorité" dans les stratégies de développement. Si l'avortement médicamenteux avait été véritablement si facile à réaliser, si sûr et efficace, s'il avait constitué une vraie alternative à la méthode chirurgicale, la Chine aurait été le pays le plus idoine pour le prouver au monde entier. Au contraire, la mifépristone a même été retirée des pharmacies et son usage a été réglementé dans un sens restrictif, après qu'elle ait été employée "librement" pendant neuf années. Personne ne peut penser que cela se soit passé ainsi en Chine seulement à cause de quelques hémorragies prolongées, de simples symptômes transitoires ou même de quelques décès à cause de grossesse ultra-utérine qui n'avait pas été diagnostiquée. Qu'est-il réellement arrivé aux femmes qui ont avorté avec la RU 486 ? Quels ont été les effets secondaires ? Et étaient-ils nombreux ? Nous ne le saurons sans doute jamais.

Inde

L'avortement médicamenteux avec la RU 486 a été autorisé en 2002. Immédiatement, les protestations de la classe médicale n'ont pas manqué, les docteurs considérant que les procédures de la pilule abortive étaient incompatibles avec la loi indienne sur l'avortement. Le 28 septembre 2002, le docteur S.G. Kabra a dénoncé à *Express India* que, même si les femmes signent le formulaire de consentement par lequel elles s'engagent à prendre la pilule abortive dans une clinique comme le prescrit la loi, dans les faits elles avortent ensuite chez elles. Deux ans plus tard, le 22 mars 2004, les prévisions du docteur Kabra semblent, hélas, s'être vérifiées ; le journal *The Hindu* rapporte que la Commission des droits humains de l'Etat du Rajasthan a demandé au gouvernement de bloquer la vente de la mifépristone dans les pharmacies, en accueillant ainsi la pétition du docteur Kabra dans laquelle il était demandé que l'avortement médicamenteux puisse être effectué uniquement dans le cadre de structures sanitaires reconnues et adéquatement équipées, cela au vu du nombre important de femmes décédées, en particulier dans les zones rurales. Après avoir contrôlé que la firme qui distribue le misoprostol met en garde contre son emploi dans un but abortif, la Commission demande aux compagnies pharmaceutiques distributrices du dit produit et de la mifépristone de s'en tenir aux dispositions réglant l'avortement en Inde, sous peine d'enfreindre la loi. La décision de la Commission porte la date du 20 mars 2004. Fin 2005, on peut lire sur *Tribune India*, que la RU 486 est mise en accusation et définie comme étant un "médicament-cauchemar", du fait qu'"en Inde, la RU 486 est largement employée et qu'il est facile de se la procurer en-dehors des circuits officiels. Les femmes ne consultent même pas le docteur. Elles assument tout simplement la pilule sans aucun contrôle médical et elles sont nombreuses à le payer cher. Elles n'avortent pas totalement, ce qui engendre des complications médicales infinies. Un grand nombre d'entre elles décède. D'autres prennent la pilule bien qu'ayant dépassé la limite fixée des 7 semaines. Mais, à ce point, la pilule n'entraîne aucun avortement : l'enfant naît, mais malformé".

Il n'existe aucune donnée officielle à ce propos, ni aucun nom ou aucun détail sur des cas précis : il faut se contenter de savoir que de "nombreuses femmes meurent". Si la Commission des droits humains du Rajasthan a accueilli la dénonciation du docteur Kabra, il est évident que la documentation présentée avait convaincu ; toutefois, la presse internationale n'a rien repris à ce propos et les dénonciations restent limitées à un milieu restreint et local.

Grande-Bretagne

En mai 2006, le *Times* a annoncé un véritable record : en 2005, 10.000 femmes anglaises ont avorté avec la pilule RU 486; soit un tiers des femmes qui avaient les conditions requises, le double par rapport à l'année précédente ; et elles l'ont fait chez elles. Le "mérite" en reviendrait au *British Pregnancy Advisory Service* (BPAS), la plus grande organisation abortive britannique. "Un succès pour le BPAS et pour la stratégie gouvernementale pour la santé sexuelle" a déclaré Ann Furedi, directrice exécutive de l'assurance. "L'idéal pour les femmes et pour la santé d'un pays est d'avoir moins d'avortements, ou mieux, de ne pas en avoir du tout", a immédiatement répondu la féministe Josephine Quintavalle, leader du CORE (*Comment on Reproductive Ethics*), Comité qui se bat pour les droits des femmes. Ainsi, le succès annoncé triomphalement par le BPAS se réfère à l'augmentation des avortements, pratiqué, en outre, selon une technique plus dangereuse que l'intervention chirurgicale habituelle. Dans le guide BPAS à l'avortement médicamenteux, on peut lire que les pertes de sang peuvent se poursuivre pendant deux mois et demi encore, que dans 1 % des cas, l'utérus subira des dommages et qu'une femme sur dix au moins devra lutter contre une infection à la suite de l'avortement : un pourcentage vraiment élevé si l'on considère qu'aucun instrument n'est introduit dans l'utérus. Le BPAS spécifie encore qu'il "existe un risque restreint de thrombose veineuse profonde" et qu'à "l'avortement peut être associée une légère augmentation du risque d'avortements spontanés successifs, ou de naissances prématurées" : aucune précision n'est donnée quant à l'importance du risque !

Le *Daily Mail*, un autre quotidien britannique, offre d'ultérieures informations : trois femmes britanniques sont mortes après avorté avec la RU 486.

Le silence sur les décès anglais dus à l'avortement médicamenteux a de quoi étonner, surtout à la lecture des affirmations exultantes du BPAS : les deux premiers décès ont été portés à la lumière au cours d'une interrogation parlementaire à Melanine Johnson, Ministre de la Santé, alors que le troisième a été rendu public par une commission d'enquête du Sénat australien sur l'avortement médicamenteux en janvier 2006.

Le BPAS a souvent été au centre de polémiques : en 2005, l'hebdomadaire français *l'Express* a donné la nouvelle d'une femme de vingt ans qui, avec le BPAS, s'était soumise à six avortements en une année. Quelques mois plus tôt, le même organisme toujours avait été mis sous enquête pour avoir amené des femmes en bonne santé, enceintes de plus de six mois, à avorter dans des cliniques spécialisées de Barcelone.

Les déclarations de la presse britannique ont donc de quoi alarmer. Il faut noter, en outre, qu'en Angleterre et au Pays de Galles, en 2009 52 % des avortements précoces (moins de 9 semaines de grossesse) ont été effectués suivant la méthode pharmacologique et que le pourcentage total des avortements médicamenteux a augmenté de 5 % en 1995 à 40 % en 2009 (*Department of Health*, Royaume-Uni). En Ecosse, 81 % des avortements précoces ont été pratiqués avec la méthode pharmacologique et le pourcentage total des avortements médicamenteux est passé de 16.4 % en 1992 à 69.9 % en 2009 (*National Services Scotland*).

Irlande

La pilule RU 486 est illégale. En Irlande, l'interruption de grossesse est interdite, ou admise uniquement lorsque la vie de la mère est en danger.

France

Les années passant, en France, la pilule abortive RU 486 a acquis toujours plus de place dans le cadre de l'*orthogénie*, c'est-à-dire du contrôle des naissances. Bien qu'elle continue d'être présentée par beaucoup comme un progrès de la recherche scientifique nationale, l'emploi de la pilule abortive continue de soulever dans le pays des questions de natures très différentes. Ce fut le cas surtout en juillet 2004, lorsque, cédant aux pressions des organisations pro-avortement, le Ministre français de la Santé, Philippe Douste-Blazy, a autorisé l'utilisation privée de la RU 486, avec pour seule condition que la grossesse n'ait pas dépassé 5 semaines. Cette pilule abortive, que l'on peut se procurer aujourd'hui en pharmacie sur simple présentation d'une ordonnance et d'un certificat médical, permet à la femme d'avorter chez elle, sans avoir recours aux structures hospitalières. De sorte que l'autorisation ministérielle ouvre la voie à la pratique de l'avortement "auto-géré" à domicile. C'est dans le cadre de cette "libéralisation" que les doutes de type psychologique et clinique liés à la diffusion de la RU 486 sont ressortis plus forts que jamais. La solitude de nombreuses femmes face à un geste qui a aussi des répercussions profondément traumatisantes a été mise fortement en évidence dans un rapport du Comité éthique national pour les sciences de la vie et la santé : "Face au choix entre la RU 486 et l'avortement chirurgical, nombreuses sont les patientes qui ont préféré le bloc opératoire pour ne pas se retrouver à avorter dans la solitude". Ce même Comité souligne que, contrairement au mythe de la "pilule facile", "la RU 486 implique de nombreux passages techniques guère faciles à affronter". Aujourd'hui encore, la pilule abortive est souvent présentée par les médias - et par une partie du monde médical - comme une "révolution" et une "solution miraculeuse" par rapport au passé. Une suggestion qui est toutefois bien loin de la vérité. Des personnalités du monde scientifique aussi se sont préoccupées de cette tendance simplificatrice infiltrée dans la société française. Jérôme Lejeune, le généticien regretté, a lancé maintes fois des avertissements contre la RU 486, allant jusqu'à la définir un "pesticide anti-humain". Au cours du débat sur l'introduction de la pilule, la position de Lejeune a été on ne peut plus claire : "L'intention est de mettre sur le marché un produit qui tuera encore plus facilement les enfants. La pilule abortive et la loi autorisant son emploi font l'objet d'une technique particulièrement menaçante de manipulation de l'opinion publique". Selon les données communiquées par la *Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques* (DREES) le pourcentage d'avortements médicamenteux a augmenté constamment au cours des années : 38 % en 2003, 42 % en 2004, 44 % en 2005, 46 % en 2006, 49 % en 2007.

Espagne

C'est en 1987 qu'ont été réalisées les premières expériences cliniques sur la RU 486 en Espagne sur trois femmes, à l'*Hospital General* de Valencia. Successivement, avec l'autorisation du Ministère de la Santé, les études ont été étendues à deux autres centres : l'*Hospital del Mar* de Barcelone et l'*Hospital Severo Ochoa* de Leganés. Immédiatement, les mouvements *pro-vita* ont élevé des protestations. De sorte qu'en mai 1987, le *Consejo General de Colegios Farmacéuticos* se prononça contre l'emploi de la RU 486. Pour y répondre, en juillet 1987 le *Director General de Farmacia y Productos Sanitarios*, Félix Lobo, a déclaré que la RU 486 constituait une "alternative raisonnable à l'avortement chirurgical, en évitant les risques dus à l'anesthésie et aux complications chirurgicales". En 1990, Coro Garmendia, député du parti *Euskadiko Eskerra*, a présenté à la Commission de Politique Sociale du Congrès la proposition d'autoriser la commercialisation de la RU 486. La dite proposition fut aussi appuyée par le député Angeles Maestro, du parti *Izquierda Unida*. Mais le groupe socialiste et populaire du Congrès s'y opposa, affirmant que le médicament était encore en phase expérimentale. En 1997, avec l'appui des partis PP, PSOE, IU, CIU et PNV, la Commission Santé du Congrès a approuvé la demande de

commercialisation de la RU 486, qui fut rendue disponible dans le pays à partir de 2000. En février 2010, l'Espagne a approuvé définitivement la nouvelle loi de santé sexuelle e reproductive. Cette nouvelle loi – qui légalise l'avortement dans les 14 premières semaines de gestation – prévoit en effet pour la première fois que les interruptions volontaires de grossesses, réalisées jusqu'alors dans des cliniques privées dans 98 % des cas,, soient garanties dans les structures publiques, au même titre que les autres services sanitaires. Ce qui signifie que, si l'on considère les estimations de l'Assessorat à la Santé citées dans *El Periodico de Catalunya*, 26.000 interventions gynécologiques supplémentaires seront pratiquées chaque année, en Catalogne uniquement. Face à une pression de la demande que les structures publiques catalanes ne sont pas en mesure d'affronter, l'Assessorat à la Santé a prévu de fournir la pilule RU 486 aux femmes décidant d'interrompre leur grossesse chez elles dans les sept premières semaines de gestation, ce qui fera diminuer de 50 % la demande d'interventions gynécologiques. En outre, la RU 486 sera distribuée dans les 42 centres d'assistance sexuelle et reproductive de la région, auxquels renvoie le médecin traitant. Afin de diminuer ultérieurement les coûts, en Andalousie des remises sont même pratiquées pour pouvoir avorter. L'Institut andaloux de la Jeunesse, qui dépend du gouvernement de la région, a élaboré le Carnet *Joven* : une "Carte Jeune" qui, dans la liste des services conventionnés comprenant les auto-écoles, les librairies et les magasins de vêtements, présente aussi les interruptions volontaires de grossesse et une remise de 10 % appliquée par certaines pharmacies pour l'achat des médicaments, y compris la pilule abortive.

Portugal

En février 2006, le Portugal a autorisé l'emploi de la RU 486 pour les interruptions de grossesse dans les hôpitaux. Le gouvernement a pris cette décision après que l'Organisation Mondiale de la Santé ait inséré le médicament dans la liste des produits pharmaceutiques essentiels. En juillet 2007, le gouvernement portugais a publié les dispositions pour l'application de la nouvelle législation sur l'avortement. La loi approuvée par le Parlement le 8 mars est entrée en vigueur le 15 juillet. La nouvelle normative autorise l'interruption de grossesse, sur demande de la femme, dans les dix premières semaines de gestation. La femme doit être informée et conseillée par un médecin et elle a un délai de réflexion de 3 jours avant de se soumettre à l'intervention dans un hôpital ou une clinique privée autorisée. Toutefois, la loi est difficilement appliquée du fait qu'un nombre important de médecins se refusent de participer à l'interruption volontaire de grossesse, en se déclarant objecteurs de conscience.

Allemagne

Lorsque la RU 486 arrive en 1990, le Chancelier Kohl ne prend aucune initiative au plan politique pour l'introduire dans le pays. Le thème de l'avortement a donné lieu à de nombreux et longs débats à la suite de la réunification, qui a contraint les Allemands à concilier la législation de l'Est – extrêmement permissive – avec celle de l'Ouest – plus prudente. Edouard Sakiz, ancien dirigeant de la *Exelgyn*, a déclaré publiquement que si Schroeder gagnait les élections et si son gouvernement annonçait qu'il entend soutenir la RU 486, son entreprise demanderait aussi que l'Allemagne reconnaisse la mifépristone. En octobre 1998, Schroeder devient le nouveau Chancelier allemand. En décembre 1998, l'agence de presse *France Presse* annonce que Schroeder est favorable à l'introduction de la pilule abortive en Allemagne. Vingt-quatre heures après, Edouard Sakiz déclare que l'enregistrement du produit sera demandé pour l'Allemagne dès l'année suivante. L'opposition la plus consistante vient justement des médecins. La *German Society for Gynecology and Obstetrics* réagit immédiatement à la

demande d'enregistrement de la pilule abortive en insistant sur la “violence psychologique considérable pour les femmes et sur les conséquences psychosomatiques, qui durent souvent longtemps”. Le produit est enregistré malgré tout. Cependant, l'année suivante, la *Femagen* – qui importe le produit de France et le distribue en Allemagne - annonce qu'elle fermera ses battants à la fin de l'année à cause de pertes économiques trop importantes. Depuis janvier 2001, c'est la compagnie pharmaceutique *Contracept* qui distribue la mifépristone en Allemagne, mais les pourcentages d'utilisation ne semblent guère avoir augmenté.

Et ce n'est pas tout : une firme qui produit le misoprostol dans le pays, la *Heumann Pharma*, a déclaré explicitement qu'elle n'autorisera pas son usage à des fins abortives et, depuis janvier 2006, la *Pfizer* a suspendu les ventes de *Cytotec* (autre nom du misoprostol) en Allemagne. Le fait que la *Pfizer*, et avant elle la *Searle* – compagnies pharmaceutiques productrices du médicament – soient contraires à son usage dans le domaine obstétrique et gynécologique est bien connu. Ces faits se traduisent dans une interdiction de l'emploi du misoprostol en tant que produit abortif (commercialisé par une autre firme, la *Kohl Pharma*), mais ils mettent en évidence la méfiance et les réserves largement répandues dans le monde allemand - aussi bien parmi les femmes que parmi les médecins - à l'égard de l'avortement médicamenteux.

Suisse

La RU 486 est autorisée depuis le 1^{er} novembre 1999. La liste des hôpitaux et des cabinets gynécologiques qui pratiquent l'avortement médicamenteux en offrant la pilule abortive peut être consultée *on-line*. L'information peut aussi être obtenue en téléphonant aux centres de planning familial qui fournissent très rapidement les coordonnées de la structure la plus proche dans la région d'appartenance. L'avortement médicamenteux par la pilule abortive est pratiqué dans les sept premières semaines de gestation, en laissant à la patiente la liberté de signer une déclaration de départ volontaire de la structure et de poursuivre l'avortement chez elle. L'avortement médicamenteux fait partie des prestations obligatoires de l'assurance de base. De sorte que l'assurance maladie couvre les frais de l'intervention. En 2009, en Suisse, 60 % des interruptions de grossesse ont été pratiquées avec la pilule RU 486.

Autriche

La RU 486 est autorisée depuis 1999 et peut être employée dans les hôpitaux et dans les cliniques privées. L'une des plus célèbres cliniques privées spécialisées en avortements est le dispensaire *Gynmed*, approuvé par le gouvernement viennois et membre de la Chambre viennoise de l'Economie. Les prestations offertes dans le dispensaire comprennent l'avortement médicamenteux par la RU 486, sans hospitalisation.

La plupart des hôpitaux ou cliniques qui pratiquent l'avortement se trouvent à Vienne et dans les grandes villes. Il est difficile de trouver de telles structures en-dehors des grands centres urbains et, dans les zones rurales, il y a très peu de médecins qui pratiquent l'avortement en privé. Chaque année, quelques 100-200 femmes se rendent aux Pays-Bas pour y avorter, même après la dix-huitième semaine de gestation. Ce qui est interdit en Autriche. L'avortement n'est pas couvert par l'assurance sociale de base.

Hollande

La RU 486 a été commercialisée en 1999. Depuis que la pilule abortive a été légalisée, le recours à l'avortement a augmenté de 24 %. Il existe des cliniques privées spécialisées en avortement, dont la plus connue, en Hollande, est la *Beahuis & Bloemenhovekliniek*. Les femmes habitant le pays n'ont rien à payer pour avorter : en effet, les coûts sont assumés conformément à la Loi générale sur les frais spéciaux pour la maladie. Pour avoir droit au remboursement, il suffit de présenter le livret sanitaire, un document d'identité et le contrat d'assurance maladie. L'anonymat le plus complet est garanti. Les femmes ne résidant pas en Hollande doivent payer pour avorter : les tarifs sont fixés par les autorités compétentes. L'organisation *Women on Waves (WoW)*, créée en 1999 par la Hollandaise Rebecca Gomperts et par Bart Terwiel, est tout à fait particulière. L'association a pour but de fournir les services relatifs à la santé reproductive, en particulier les méthodes médicamenteuses d'interruption de grossesse, aux femmes résidant dans des pays ayant des lois restrictives sur l'avortement. Ces services sont fournis sur un bateau frété et transportant une clinique équipée enfermée dans un grand container. Lorsque la *WoW* se rend dans un pays, les femmes prennent rendez-vous et sont accueillies à bord du bateau. Celui-ci lève l'ancre ensuite pour aller dans les eaux internationales où la loi en vigueur est celle de la Hollande et c'est alors que sont pratiqués les avortements. En outre, l'activité à bord du bateau est secondée par un service d'assistance télématique, *Women On Web* (www.womenonweb.org), aux femmes du monde entier qui ont des difficultés à obtenir la pilule abortive dans leurs pays respectifs.

Belgique

La RU 486 a été commercialisée en 1999. Depuis décembre 2001, l'avortement est remboursé s'il est pratiqué dans une clinique conventionnée avec l'Institut National de Sécurité Sociale (INAMI/RIZIV). L'avortement pratiqué dans des cliniques ou dans des centres de planning familial, en hôpital de jour, n'est pas remboursé entièrement. Depuis que la pilule abortive a été légalisée, le recours à l'avortement a augmenté de 25 %.

Suede

La RU 486 a été commercialisée en 1992. La pilule abortive peut être administrée jusqu'à la dix-huitième semaine de gestation. Depuis 1998, 1/3 des avortements environ est pratiqué avec la méthode chimique. La proportion n'est pas partout la même dans le pays. Dans certains hôpitaux, la pilule abortive est employée dans 60 % des cas et, dans d'autres hôpitaux, dans 20 % des cas. Le choix dépend des intérêts des directeurs sanitaires des hôpitaux, des aptitudes et des résistances des équipes de médecins et d'infirmiers face aux nouvelles procédures, ainsi que des disponibilités en termes de lits d'hôpital, d'équipements chirurgicaux et de personnel spécialisé. Dans le pays scandinave, en 2009 85 % des avortements précoces (dans les 9 premières semaines de gestation) et 73.2 % des avortements pratiqués avant la fin de la 12^{ème} semaine de gestation, ont été effectués selon la méthode médicamenteuse et, en 2009, le pourcentage total des avortements chimiques a été de 68.2 % (*National Board of Health and Welfare*, Suède). Le coût de l'avortement est presque'entièrement couvert par la *National Health Insurance*.

Norvège

La RU 486 a été commercialisée en 2000. Depuis 2008, dans certaines régions l'avortement avec la pilule RU 486 est proposé comme le premier choix possible. Le coût de l'acte est entièrement à la charge de l'Etat.

Danemark

La RU 486 a été commercialisée en 1999. Le coût de l'avortement pour les résidents est entièrement pris en charge par l'Etat, l'interruption de grossesse faisant partie des prestations du Système de Santé Publique. Les femmes non résidentes ont également l'autorisation d'avorter, mais les frais sont à leur charge.

Estonie

La RU 486 a été commercialisée en 2003. L'avortement médicamenteux ne peut pas être pratiqué au-delà de la onzième semaine de gestation. Ce qui place l'Estonie au premier rang pour le plus petit nombre de semaines pendant lesquelles il est possible d'employer la pilule abortive. Le coût de l'acte est déterminé par un règlement du Ministère des Affaires Sociales. Les femmes bénéficiant de l'assurance *Health Insurance Fund* doivent payer 1/3 environ du coût total.

Finlande

La RU 486 a été commercialisée en 1999. Depuis que la pilule abortive a été légalisée, on a vu augmenter de 8 % le recours à l'avortement. L'acte est couvert par l'Assurance sociale nationale. Toutefois, les femmes doivent payer une taxe pour l'hôpital.

Luxembourg

L'avortement médicamenteux est autorisé depuis 2001 dans les hôpitaux et les cliniques privées. Les frais sont supportés par la *National Health Insurance*.

Albanie

La RU 486 a été commercialisée en 2005. L'avortement devrait être pratiqué dans les hôpitaux et les cliniques privées, sous contrôle médical, mais il arrive souvent que ces structures sanitaires – en particulier les structures privées – ne présentent pas toutes les conditions requises de base en termes

d'équipements et de personnel. En outre, la totalité des frais occasionnés par l'avortement est à la charge des femmes:

Hongrie

La RU 486 a été commercialisée en 2005. Si la femme est assurée, le coût de l'avortement est couvert par le *Health Insurance Fund*,

Russie

La RU 486 est commercialisée depuis 2000. L'avortement doit être pratiqué dans des hôpitaux ou des cliniques spécialisées, mais les avortements précoces peuvent aussi être réalisés dans les dispensaires. L'avortement pratiqué dans le cadre du programme de l'Assurance sanitaire obligatoire est gratuit. Il constitue la méthode la plus répandue de régulation de la fertilité : en Russie, six grossesses sur dix se terminent par un avortement provoqué.

Moldavie

La RU 486 a été commercialisée en 2004. Depuis 2005, le coût de l'avortement est couvert par le système d'assurance.

Azerbaïdjan - Georgie – Uzbekistan

La RU 486 est commercialisée depuis 2002.

Mongolie

La RU 486 est autorisée depuis 2005.

Arménie

La RU 486 a été autorisée en 2007.

Pologne

La pilule RU 486 est illégale. Les lois polonaises sont particulièrement restrictives en matière d'avortement : différents hôpitaux publics refusent de le pratiquer même lorsque la vie de la femme est en danger.

Grèce

La RU 486 est commercialisée depuis 1999. Bien que, pour avorter, de nombreuses femmes aient recours au *National Health Care System*, la majorité s'adresse à des gynécologues privés. En effet, les avortements privés sont pratiqués dans des délais rapides. Au contraire, le système gouvernemental est caractérisé par de longues procédures bureaucratiques.

Israël

La RU 486 est autorisée depuis 1999. L'avortement est gratuit pour les femmes ayant moins de 18 ans et, si la femme connaît des difficultés économiques, le coût est pris en charge par les agences d'assistance sanitaire dans le cadre de l'*Israel Family Planning Association*.

Comment agit la RU 486

Et tout d'abord, qu'est-ce que la RU 486 ? Le sigle vient de l'étiquetage de la molécule 38486 (synthétisée par le chimiste George Teutsch, Directeur de Recherche chez Roussel Uclaf) accolée au nom de la firme française productrice Roussel Uclaf. Les aspects terminologiques doivent être expliqués ici : ce n'est pas un remède, étant donné qu'en italien et en termes médico-scientifiques, "*un remède peut être employé ou administré afin de réinstaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques*", c'est-à-dire que normalement, dans la pratique commune, on prend un remède pour soigner des pathologies. Et objectivement, ce n'est pas le cas de la RU 486. En outre, la grossesse n'est pas une maladie, et l'enfant n'est pas un virus. Il faut donc appeler le produit par son nom : une substance chimique qui a pour but, déclaré et direct, de supprimer un être humain. En effet, sa prise, habituellement dans les deux premiers mois de grossesse (avant le 49^{ème} jour de gestation) provoque l'avortement. Techniquement parlant, il s'agit d'un *contragestatif*, c'est-à-dire qu'il exerce son action abortive lorsque l'embryon est déjà niché dans l'utérus. Il ne faut donc pas confondre la pilule du jour d'après (qui, on le sait, est en vente dans les pharmacies depuis des années), qui est un *interceptif*, c'est-à-dire qu'elle intercepte l'embryon pour le détruire pendant son parcours le long des tubes vers l'utérus. Quoi qu'il en soit, il est évident que toutes deux – la RU 486 et la pilule du jour d'après – sont des instruments de mort et que l'effet est le même pour l'enfant : il ne pourra jamais naître ! Le mode d'action de la RU 486 est pervers du fait qu'il étudie la *logique de la vie* pour la transformer en *logique de mort*.

Nous savons que, dès le moment de la conception, un dialogue – de nature biochimique et hormonale – s'établit entre la mère et l'enfant ; c'est grâce à ce dialogue que, dès que nous avons été conçus, tout en ayant un DNA différent, nous n'avons été ni agressés ni détruits par le système immunitaire maternel ;

et c'est aussi grâce à ce dialogue qu'au moment de la nidation dans l'utérus, nous avons été guidés vers le site le plus adapté et le plus accueillant. Ce dialogue est dense et constant pendant toute la grossesse. En particulier, dans les premières semaines, au lieu de s'atrophier le corps jaune (qui se forme dans l'ovaire après la rupture du follicule qui a libéré l'ovule) se conserve et se développe grâce à une hormone, la gonadotropine chorionique humaine (HCG), sécrétée par le placenta de l'enfant. En réponse, le corps jaune produit le progestérone, hormone qui soutient et protège la grossesse. Toutefois, pour s'activer et dérouler sa fonction, cette hormone doit pouvoir se fixer à des récepteurs maternels situés dans la paroi de l'utérus de la mère. Pour mieux comprendre le mécanisme, on peut imaginer les molécules du progestérone comme des clefs qui, pour fonctionner, doivent être introduites dans autant de serrures (les récepteurs maternels). La RU 486 "feint" d'être le progestérone, avec la différence qu'il est bien plus rapide, et similaires aux récepteurs maternels, de sorte que lorsque le progestérone de l'enfant arrive devant les serrures, il les trouve déjà bouchées par les "fausses" clefs de la RU 486. Il s'ensuit que le niveau de progestérone diminue au point de provoquer l'avortement.

RU 486: un traumatisme terrible

La RU 486, ou avortement médicamenteux, n'est pas moins traumatisante que l'avortement chirurgical, et présente tout autant de risques. Pour mieux comprendre où se trouve la enième tromperie des adeptes de ces affirmations, il faut faire quelques recherches. Le *New England Journal of Medicine* (NEJM) - la revue médicale la plus importante - et le *New York Times* ont publié de nombreux articles et enquêtes sur les effets secondaires graves de la pilule abortive : les décès pour avortement médicamenteux sont de 1 sur 100.000 par rapport à ceux provoqués par l'avortement chirurgical enregistrés pendant la même période de grossesse, qui est de 0,1 sur 100.000. Une mortalité dix fois supérieure donc, dans le cas de la pilule abortive.

Vingt-neuf femmes sont mortes dans le monde, suite à l'administration de la RU 486, mais cela ne suffit encore pas pour ses adeptes. Les décès sont dus à l'infection par la *Clostridium sordelli*, une bactérie qui agit sans donner de signes prémonitoires particuliers. Les partisans de la RU 486 soutiennent que l'avortement provoqué par la pilule est moins traumatique que l'avortement chirurgical (certains vont jusqu'à l'appeler *avortement en douceur* !) mais ce n'est pas vrai du tout. En effet, une partie des risques déjà mentionnés pour la santé physique et la vie même de la femme sont dévastateurs au plan psychique.

La pilule agit de la façon suivante : à l'hôpital, la femme prend une pilule de mifépristone (RU 486) qui, en bloquant le progestérone, tue l'embryon dans le ventre de sa mère. Puis, celle-ci rentre chez elle (dans la pratique, elle aura toute facilité de signer sa demande de démission) et avale la deuxième pilule quarante-huit heures après, celle de misoprostol (Cytotec, un médicament utilisé normalement pour les pathologies gastriques), qui provoque des contractions très douloureuses (il est nécessaire de prendre des remèdes antidouleurs) qui ont pour but, par d'abondantes hémorragies, d'expulser l'embryon mort. Soyons clairs : ceux qui affirment que tout cela n'a rien de traumatisant, soit ils ne savent pas de quoi ils parlent, soit ils sont aveuglés par leurs idéologies. Dans l'avortement chirurgical, la femme délègue au chirurgien l'intervention sur son enfant et ce en anesthésie totale le plus souvent. C'est bien différent que d'être l'auteur direct de la mort de son propre enfant, en avalant deux pilules qu'elle sait être mortelles pour l'embryon (mais elle ignore souvent qu'elles engendrent des douleurs et peuvent être dangereuses pour elle-même) : c'est elle qui est la source directe de la destruction, qu'elle expérimente sur elle-même. Elle vit l'avortement *en direct*, en étant consciente de l'avoir procuré de ses propres mains. De simples connaissances de psychologie élémentaire mettent en évidence que, du point de vue de "l'élaboration du deuil", cela constitue un traumatisme atroce.

La RU 486 et la violation de la normative sur l'avortement : l'exemple italien

Il est certain que l'usage de la RU 486 présente différents points d'incompatibilité avec la loi 194/78, qui a légalisé l'avortement en Italie. En analysant les nombreux termes de conflit qu'elle contient, on ne peut jamais, toutefois, faire abstraction de la profonde iniquité objective de cette loi ; en effet, même s'il est mince, le risque est toutefois réel qu'en soulignant les aspects qui violent la norme relative à l'usage de la pilule abortive, nous avalisions subrepticement la bonté de la loi à laquelle, au contraire, nous ne pouvons jamais cesser de nous opposer.

- La loi 194 prévoit que tout le parcours abortif se déroule à l'hôpital ; mais la RU 468 va exactement dans le sens contraire : en effet, elle a été pensée pour avorter chez soi, sans hospitalisation. En France, l'emploi de la pilule abortive en privé a été donnée en 2004, celle-ci pouvant être achetée dans les pharmacies, et donc sans aucune obligation d'hospitalisation. Un premier pas vers le destin pour lequel la pilule a été voulue.

- Ceux qui ont voulu la loi 194 affirmaient que l'objectif (qui a échoué par la suite) en était de sortir l'avortement de la clandestinité, en en faisant un problème social, directement à la charge du Service Sanitaire National. Pas encore satisfaits des mensonges dispensés pendant la campagne du référendum sur la fécondation artificielle, les adeptes de l'auto-avortement, continuant de mentir en affirmant que la RU 486 était moins traumatisante pour la femme que l'avortement chirurgical, ont en fait ouvert la porte à une nouvelle clandestinité : la femme avortera dans la clandestinité la plus atroce : dans ses toilettes. Et toute seule.

- Les affirmations de l'AIFA ne parviennent pas à rassurer quant au fait que l'ensemble de la procédure abortive se déroulera à l'hôpital, puisqu'aucun régime d'hospitalisation ordinaire n'est prévu et il est vraisemblable que, dans la pratique, les exigences économiques des structures sanitaires poseront inéluctablement des conditions aux démarches : après avoir avalé la première pilule, il sera proposé à la femme de signer une feuille de sortie et de rentrer chez elle, sans avoir recours à une hospitalisation, qui pourrait durer de trois à quinze jours. Ce qui contredit totalement la loi 194.

- Toutefois, de façon profondément hypocrite, la loi 194 spécifie qu'avant d'avorter, la femme devra se soumettre à un entretien "*ayant pour but d'effacer les raisons qui la conduisent à vouloir avorter*" et qu'elle bénéficiera d'une semaine pour réfléchir sur la décision à prendre.

Il est évident que cette tentative, même faible, n'est pas prise en considération dans le cas de la RU 486.

Le "fédéralisme abortif" en Italie

A la fin de l'enquête cognitive réalisée par la Commission Santé du Sénat, la demande d'"hospitalisation ordinaire" requise par Maurizio Sacconi, Ministre du *Welfare*, a obtenu une réponse digne de Pilate : en effet, en se protégeant derrière ses compétences "*limitées au régime de fourniture/modalité de distribution du médicament*", l'AIFA renvoie aux "*autorités compétentes l'émanation des dispositions quant à l'application ou la spécificité*" pour garantir "*le respect total de la loi 194, ainsi que l'observance des modalités sur le territoire*". Dans la pratique, c'est aux Régions que sont renvoyées les "*dispositions pour le juste parcours d'utilisation clinique du médicament*". Une question se pose alors spontanément : mais ce ne devrait pas être justement le rôle de l'AIFA, organisme public, qui, par des contrôles permanents, exerce l'activité de surveillance pharmaceutique ? Et comment envisage-t-elle d'assurer cette tâche, étant donné qu'elle la délègue aux Régions ? La réalité est que la RU 486 révèle toujours plus une pratique non seulement d'auto-avortement, par n'importe qui, de toute façon et où que ce soit, mais aussi de "auto-Région", avec les conséquences que

nous pouvons tous bien imaginer, au point que l'Emilie-Romagne a approuvé un protocole prévoyant l'avortement médicamenteux en régime d'hôpital de jour.

Une véritable urgence éducative

Si l'on parcourt à nouveau la progression inexorable de la RU 486 dans le monde et en Italie, je crois que sont évidentes, outre les aspects idéologiques, également les logiques de gain sous-jacentes. Sur la peau des plus faibles : l'enfant, et la femme qui, entre autre, est contrainte de signer un formulaire de consentement informé selon lequel, si l'avortement médicamenteux ne réussissait pas (ce qui se produit dans 8 % des cas de prise de la pilule dans les quarante-huit premiers jours, et jusqu'à 23 % dans les quatorze jours suivants), elle doit obligatoirement pratiquer un avortement chirurgical. Dans la pratique, il ne lui est pas permis de changer d'avis, afin d'éviter tout risque de plainte pour des naissances d'enfants avec des malformations.

De plus, aucun de ses adeptes ne semble se rappeler que, dans les années 80, s'est tenu un congrès international des mouvements féministes pour la santé de la femme, au cours duquel a été élaboré un document où était condamné l'utilisation de substances chimiques dans le but d'avorter. Au nom de la protection de la santé de la femme.

Il est probable que ce chemin de mort ne pourra pas être arrêté matériellement, mais je crois que nous pourrons faire beaucoup à travers la diffusion d'informations claires et justes, d'une rigueur scientifique absolue, à travers aussi la formation et la sensibilisation de l'opinion publique, en réveillant les consciences de toutes les personnes intellectuellement honnêtes.

Chaque année, 53 millions d'avortements sont pratiqués dans le monde : c'est-à-dire que nous avons chaque année un nombre de victimes égal à celui provoqué par Deuxième Guerre Mondiale.

En Europe, un million et deux cent mille victimes environ meurent à cause de l'avortement. En Italie, elles sont 150.000 par an (5 millions depuis que la loi 194 a été approuvée, l'équivalent de toute la population du Latium), et 15.000 pour la seule ville de Rome. Ce n'est pas une liste de chiffres : derrière chaque nombre il y a un enfant, garçon ou fille, à qui il a été empêché de naître ; une femme, qui portera pour toujours une tristesse au fond du cœur : et une société qui a perdu l'esprit d'humanité et le sens de la solidarité envers ses enfants les plus faibles et les plus fragiles... N'y aurait-il pas plus de sens et ne serait-il pas plus humain d'essayer d'arrêter ce massacre ? Avec des politiques de protection sociale réelle de la maternité, de soutien de la famille, d'opportunités égales véritables pour naître et pour vivre, au lieu de rejeter tout le poids sur la femme – en se désresponsabilisant – et, pire encore, face à sa demande d'aide, de la renvoyer chez elle avec une pilule assassine dans la poche, en la laissant seule de façon encore plus dramatique ? Je pense que nous devrions déplacer le débat sur le choix "avortement chirurgical ou avortement médicamenteux ?" à celui "comment arrêter le drame de l'avortement ?" En effet, il est évident que, en plus de cacher les conséquences idéologiques et économiques, le problème touche profondément les aspects culturels et éducatifs et la question anthropologique, fondamentalement. Car il est clair que toutes les actions humaines en matière juridique, économique, sociale, culturelle et politique naissent d'une vision anthropologique précise, d'une question précise : qui est l'homme ? La valeur de sa vie, sa dignité incommensurable, peuvent-elles être soumises à des opinions susceptibles de changer dans le temps, à des logiques utilitaristes, à des majorités politiques temporaires, ou bien représentent-elles véritablement des *principes non négociables*, pour tous, parce que profondément humains et issus du droit naturel ? C'est aussi là une *urgence éducative*.

Viale Libia, 174 - 00199 ROME
Tél. 06.86328010 – Télécopie 06.86386392
www.mpvroma.org – Courriel : mpvroma@tin.it

Olimpia Tarzia

Elle vit à Rome, est mariée et mère de 3 enfants.

Diplômée en Sciences Biologiques à l'Université "La Sapienza" de Rome.

Spécialisée en Bioéthique à l'Université Catholique du Sacré-Cœur de Rome.

Enseignante de Bioéthique à l'Institut d'Etudes Supérieures sur la Femme, Université Européenne de Rome, et à l'Institut National "Victor Emmanuel II" de Rome.

Elue au Conseil Régional du Latium aux élections régionales de mars 2010 avec 21.545 votes (première élue à Rome et seconde dans le Latium, dans la coalition de gouvernement régional) ; elle est **Présidente de la Commission de Conseil Permanent "Ecole, droit à l'étude, formation professionnelle, université"**.

Au Conseil Régional, son premier acte législatif a été la proposition de loi **"Réforme et requalification des Centres de planning familial"**, (PL 21, déposé le 26 mai 2010).

Depuis 2005, elle est **Vice-Présidente nationale de la Confédération Italienne des Centres de planning familial d'inspiration chrétienne** (plus de 200 centres sur tout le territoire national).

Une des fondatrices du Mouvement italien pour la Vie, dont elle a été Secrétaire générale de 1997 à 2006, elle a, pendant 30 ans de travail passionné, travaillé à la diffusion du Mouvement qui compte aujourd'hui des dizaines de milliers de volontaires et rassemble plus de 600 centres sur tout le territoire national (mouvements locaux, centres d'aide à la vie et 80 maisons d'accueil) qui ont permis à plus de 100.000 enfants de naître, ce qui n'aurait pas été possible sans l'aide apportée à leurs mères.

Présidente de la W.W.A.L.F., World Women's Alliance for Life & Family, aujourd'hui représentée dans plus de 50 pays à travers le monde par des femmes engagées dans la défense de la vie et la promotion de la famille fondée sur le mariage.

Présidente nationale du Comité pour la Famille, né à l'occasion de la préparation de la Journée de la Famille, et promotrice d'un Manifeste pour la Famille, signé par 250.000 citoyens italiens et plus de 50 parlementaires.

Présidente du Comité "Donne e vita" (Les femmes et la vie) qui a joué un rôle important dans la motivation à l'abstention lors de la campagne pour le référendum de la loi sur la fécondation artificielle.

Directrice du Ce.F.E.S. (Centre de Formation et d'Education de la Sexualité), créé en 1994, qui a pour objectifs de diffuser et de promouvoir la valeur de la sexualité profondément enracinée dans l'anthropologie personnaliste, et selon les valeurs du mariage, de la famille et de l'accueil de la vie, grâce à des projets différenciés d'éducation.

Membre fondateur de l'Association Nationale Science et Vie.

Membre de la Commission Welfare du Forum National des Associations Familiales.

Vice-Présidente du Mouvement romain pour la vie.

De 1995 à 2000, elle a enseigné la Bioéthique à l'Ecole du Noviciat de l'USMI (*Unione Superiori Maggiori d'Italia*), rencontrant au cours des années des milliers de novices de toutes les Congrégations et pays du monde.

Déléguée par le Cardinal Vicaire S. Em. Camillo Ruini pour représenter le diocèse de Rome au Congrès ecclésial de l'Eglise italienne qui s'est déroulé à Vérone en octobre 2006 et à la 45^{ème} Semaine Sociale des Catholiques italiens (seule femme parmi les 5 délégués), tenu en octobre 2007.

Membre du Comité Scientifique du Projet National de Recherche sur l'adolescence promu par l'Université Catholique du Sacré-Cœur de Milan.

Membre du Comité international d'experts sur l'éducation à l'affectivité des adolescents promu par le Conseil Pontifical pour la Famille.

Membre de l'*International Conference "Women, Development and Peace"* promue par le Conseil Pontifical "Justice et Paix".

Rapporteur pour l'Italie, et coordinateur de sessions sur les "tendances culturelles contemporaines et le nouveau féminisme" au récent Symposium International sur la femme promu par le Conseil Pontifical pour les Laïcs (7-9 novembre 2008).

Sur l'invitation de la Conférence épiscopale portugaise, à l'intention des docteurs et infirmiers elle a tenu des cours de formation sur les biotechnologies et les risques des manipulations génétiques.

Invitée par la Conférence Episcopale Croate, elle a donné des conférences sur le thème de l'éducation de la sexualité et les méthodes naturelles.

Promotrice de la Première Conférence Internationale "Les femmes et les droits humains" au Vatican, 20-21 mars 2009.

Auteur du Manifeste du Nouveau Féminisme, souhaité, encouragé et soutenu par le Pape Jean-Paul II (cf. Intervention du 22 mai 2003, Salle Clémentine du Palais Apostolique, Vatican).

Conseiller régional du Latium de 2000 à 2005, elle a présidé la Commission pour les Politiques familiales et l'Egalité des Chances, et a institué et présidé l'Observatoire régional permanent sur les Familles.

Chef de liste dans différentes régions pour les élections 2008 au Sénat dans la Liste Giuliano Ferrara "L'avortement ? Non, merci!"

Elle cultive depuis toujours une passion pour la musique et a enregistré de nombreux albums en tant qu'auteur-compositeur, sur le thème de la vie et de la famille, aux Editions Saint-Paul également.

www.olimpiatarzia.it - o.tarzia@telemar.it