

RU-486[®] ou l'avortement médicamenteux : 28% des avortements en Belgique. La femme laissée de plus en plus seule face à l'avortement.

L'avortement dit "médicamenteux" est un avortement **chimique** qui s'opère par la prise orale de substances abortives dans les **premières semaines de la grossesse**. Cette méthode constitue une alternative aux méthodes chirurgicales d'avortement par aspiration ou curetage et connaît une vraie recrudescence depuis la mise sur le marché de son instrument principal, la molécule **RU 486[®]**, il y a une trentaine d'années. S'il décharge l'équipe médicale d'une intervention chirurgicale, ce procédé n'en est pas moins lourd pour la femme, contrairement à une idée largement répandue.

Ce produit abortif se distingue de la **pilule dite "du lendemain" ou "du surlendemain"** dont l'effet se limite aux 5 premiers jours qui suivent l'éventuelle conception de l'embryon.¹ Il n'est pas non plus à confondre avec **l'interruption médicale de grossesse** en cas de problème de santé chez la mère ou chez le fœtus, provoquée elle aussi chimiquement par des prostaglandines, mais à un stade plus tardif de la grossesse.

Comment ce produit abortif agit-il ?

L'avortement médicamenteux consiste à prendre deux comprimés différents.

- Le premier comprimé, dont le principe actif est le **mifépristone[®] (RU-486[®] / 200-600 mg)**, bloque les récepteurs de la progestérone, hormone indispensable au maintien de l'endomètre utérin auquel adhère l'embryon pour se développer. D'autre part, la mifépristone stimule la production de prostaglandines au niveau utérin, déclenchant une activité contractile et induisant l'ouverture du col utérin.²
- Le second comprimé, le **misoprostol[®]** (pour un avortement avant 5 semaines de grossesse) ou le **géméprost[®]** (entre 6 et 10 semaines de grossesse), est pris deux jours plus tard et déclenche les contractions utérines, conduisant à l'expulsion de l'embryon.³

L'expulsion de l'embryon se fait pour 60% des cas dans les 4 heures qui suivent la prise du misoprostol. Dans les 40 % de cas restants, l'expulsion intervient dans les 24 à 72 heures suivant la prise de misoprostol. La combinaison du **mifépristone[®]** et du **misoprostol[®]** résulte dans un **avortement complet dans 92,5 à 98,7 %** des cas. Il arrive donc que la grossesse se poursuive, ou que l'embryon ne soit pas totalement expulsé.⁴ On propose alors à la femme une méthode chirurgicale pour vider l'utérus.

¹ A noter que les pilules du lendemain ou du surlendemain ont un effet potentiellement abortif dans le cas où elles sont prises alors que la conception de l'embryon a déjà eu lieu : rendant la paroi de l'utérus impropre à la nidation de l'embryon, celui-ci ne peut survivre.

² Guiochon-Mantel A., "Antiprogestatifs : mécanisme d'action", *Reprod Hum Horm* 1999;12:248-53.

³ Faucher P., "Interruption volontaire de grossesse par procédés médicamenteux", EMC, Elsevier SAS, Paris, Gynécologie, 738-A-50, 2006.

⁴ Mifegyne 200 mg, [Résumé des caractéristiques du produit](#), Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (afmps)

La prise de *mifépristone*® n'est pas irréversible

Bon nombre de femmes qui procèdent à un avortement médicamenteux le font dans un **contexte d'indécision** et parfois même sous la pression de l'entourage.⁵ Aussi arrive-t-il que des femmes reviennent sur leur décision d'avorter après la prise de *mifépristone*®. Il faut savoir que **l'administration de progestérone** endéans les 72 heures après la prise de *mifépristone* (premier comprimé) et avant la prise de *misoprostol* permet de contrer l'effet abortif et de **poursuivre la grossesse dans plus de 60% des cas**. Cela n'induit pas plus de naissances prématurées qu'en cas de grossesse classique, ni davantage de séquelles pour l'enfant qui survit (contrairement au *misoprostol*®).⁶

Des conditions d'administration variables selon les pays

- **Délais** : alors que la méthode est autorisée jusqu'à **10 semaines** de grossesse aux **Etats-Unis**⁷, elle est limitée à **5 semaines** de grossesse en **France** (7 en milieu hospitalier).⁸ En **Belgique**, l'agence fédérale des médicaments et des produits de santé (afmps) **autorise** l'avortement médicamenteux jusqu'à **7 semaines** de grossesse.
- **Prise en charge** : en Belgique, l'avortement médicamenteux se déroule **à l'hôpital ou en centre de planning**, conformément à la loi (**art. 2, 1° b**). La **convention** entre l'INAMI et les centres qui pratiquent l'avortement dispose que la femme doit pouvoir rester "le temps qu'il lui faut" dans le centre après la prise de *misoprostol*®, sous contrôle d'un médecin et avec un membre du personnel du centre à sa disposition. En pratique, si l'expulsion de l'embryon n'a pas eu lieu endéans les 4 heures, la femme quitte l'établissement et **l'avortement se terminera chez elle**.⁹

En France, les sages-femmes et les médecins ayant signé une convention avec un hôpital disposé à prendre en charge la patiente en cas d'urgence sont aussi autorisés à prescrire l'avortement médicamenteux. La prise de *misoprostol*® et l'avortement subséquent peuvent avoir lieu **à domicile** avant 5 semaines de grossesse. Ce fut le cas pour **19%** des avortement en 2017.¹⁰

Douleurs et effets secondaires

L'avortement médicamenteux est bien souvent source de **douleurs intenses**, dues au fait que l'on provoque des contractions utérines et l'ouverture du col, même si la prise d'antalgiques permet d'atténuer ces douleurs dans la plupart des cas. L'enquête menée par l'Inserm¹¹ en France sur 453

⁵ MJ SAUREL-CUBIZOLLES, M OPATOWSKI, P DAVID e.a., *Douleurs lors d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse : Enquête multicentrique en France en 2014*, INSERM U1153 – EPOPé.

⁶ Voir l'*étude* menée aux Etats-Unis entre 2012 et 2016 sur 547 femmes enceintes : G. DELGADO, S. J. CONDLY, M. DAVENPORT e.a., "A Case Series Detailing the Successful Reversal of the Effects of Mifepristone Using Progesterone, *Issues in Law & Medicine*, Volume 33, Number 1, 2018.

⁷ Voir les *recommandations* de la Food and Drug Administration sur le MIFEPREX, révisées en 2016.

⁸ Haute Autorité de Santé, *IVG médicamenteuse : les protocoles à respecter*.

⁹ *Dossier* de la Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes.

¹⁰ "Les interruptions volontaires de grossesse en France en 2018", *Direction de Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques*, septembre 2019, n° 1125.

¹¹ Institut national de la santé et de la recherche médicale

femmes ayant vécu un avortement médicamenteux montre que le jeune âge de la femme, le fait qu'elle n'ait pas encore eu d'enfant et l'avancement de la grossesse sont des facteurs d'augmentation de la douleur, de même que l'antécédent de règles douloureuses et la dose de *mifépristone*® (douleurs plus fortes avec 200 mg que 600 mg). Au jour de l'expulsion de l'embryon, **près d'un tiers des femmes évaluent leur douleur à 8 ou plus sur une échelle de 10.**

Quant aux **effets secondaires** de ce produit abortif, la même étude note que **94% des femmes** ont déclaré avoir eu au moins un des symptômes suivants: fatigue (88%), nausées (70%), vertiges (42%), céphalées (42%), diarrhées (37%), vomissements (28%). Le **risque d'infections** est dit "**fréquent**" par l'AFMPS belge. Les **pertes de sang** peuvent être abondantes au moment de l'expulsion et dans les jours qui suivent, pouvant mener à l'anémie, voire dans certains cas extrêmes à des hémorragies. **Un tiers** des femmes interrogées se disaient "**très inquiètes**" par ces saignements. Ceux-ci durent en moyenne une dizaine de jours mais peuvent durer **jusqu'à 2 mois**.¹² La lourdeur de ces différents symptômes mais aussi leur étalement sur plusieurs jours peuvent entraver sérieusement la vie active d'une femme.

La **rétention de placenta** est la complication la plus fréquente suite à un avortement médicamenteux. Elle nécessite une intervention chirurgicale pour vider complètement l'utérus. Un centre belge a rapporté récemment que la fréquence de cette complication avait tendance à augmenter à mesure que grandissait la proportion des avortements médicamenteux.¹³

Utilisation croissante de la méthode

Le recours à l'avortement médicamenteux va croissant, et cette méthode est en passe de devenir la méthode abortive la plus utilisée. En Belgique, elle représentait **28% des avortements** en 2017, contre seulement 15% en 2008. En France, elle se pratiquait déjà dans **près de 70% des cas** en 2018.¹⁴

On note ainsi dans les établissements de soins une **tendance à externaliser l'avortement dans le contexte privé** de la femme, malgré les effets secondaires importants de ce procédé et la souffrance psychologique autour d'un avortement. Le fait d'avorter seule chez soi était pourtant inconcevable au moment de la légalisation de l'avortement, lorsque le maître mot était l'*encadrement médical* de la pratique.

Cette tendance est d'autant plus marquée dans le contexte actuel du **confinement** suite à la pandémie du COVID-19, où des prestataires d'avortement comme le *British Pregnancy Advisory Service* (BPAS) au Royaume-Uni - ou le programme *TelAbortion* aux Etats-Unis qui voit son nombre d'avortements doubler - proposent un **envoi postal des pilules abortives** après simple consultation téléphonique. En l'absence d'échographie, impossible pour le médecin de s'assurer du stade de la grossesse, élément pourtant essentiel au regard des risques accrus liés à la pilule abortive au-delà de 10 semaines de grossesse. La France a quant à elle **étendu l'autorisation** de l'avortement médicamenteux à **domicile à 7 semaines** de grossesse.

A cela s'ajoute aujourd'hui la **possibilité d'obtenir illégalement des pilules abortives sur internet** (ex: **Women On Web**), entraînant des problèmes de qualité, de contrôle et d'accompagnement.

¹² Aubeny E, Peyron R, Turpin CL, et al. "Termination of early pregnancy (up to 63 days of amenorrhea) with mifepristone and increasing doses of misoprostol", *Int J fertil Menopausal Stud* 1995;40(suppl2):85-91.

¹³ Rapport 2018 de la Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse belge, p. 69.

¹⁴ "Les interruptions volontaires de grossesse en France en 2018", *op. cit.*