

R U 4 8 6: mieux connaître, pour choisir au mieux

QU'EST-CE QUE L'IVG MÉDICAMENTEUSE ET COMMENT ÇA MARCHE?

L'IVG médicamenteuse ne doit pas être confondu avec la pilule du lendemain, qui doit être utilisée dans les 3 jours suivant une relation sexuelle à risque. Cette méthode ne pourra pas être utilisée au delà de 7 semaines d'absence de règles.

L'IVG médicamenteuse est induite par l'administration de deux médicaments, la mifépristone et de prostaglandine, pris à des jours différents, suivant le mécanisme biologique d'avortement spontané.

EFFICACITE DE LA METHODE La méthode qui prévoit l'administration de deux doses est efficace entre 92% et 99% des cas. Dans environ 5% des cas une intervention chirurgicale est nécessaire pour compléter l'avortement ou pour arrêter les saignements qui peuvent survenir.

AVANTAGES La méthode ne nécessite aucune intervention chirurgicale, ni anesthésie et évite les éventuels risques causés par la méthode classique de l'aspiration (Traumatismes utérins ou du col de l'utérus, risque de stérilité causés principalement par le recours répété à la chirurgie comme les infections, les saignements, etc.)

INCONVENIENTS Cette méthode pourrait être perçue par les patientes comme plus accablante physiquement et psychologiquement, car elle nécessite plus de temps que l'aspiration classique (2 à 3 jours sont nécessaires pour la compléter).

EFFETS SECONDAIRES Les effets secondaires qui pourraient se manifester sont des crampes abdominales, des maux de tête, des nausées et une faiblesse générale. Des complications graves surviennent dans moins de 1% des cas. L'intervention n'augmente pas le risque de stérilité future.

DANS D'AUTRES PAYS L'utilisation du RU486 a été approuvée depuis de nombreuses années dans plus de 30 pays en Europe, la mifépristone est disponible dans les Pays-Bas, Autriche, Danemark, Finlande, France, Norvège, Espagne, Suède, Suisse, Grande-Bretagne, Chine et États-Unis. Dans les pays où les deux méthodes (médicales et chirurgicales) sont disponibles depuis un certain temps la proportion de femmes qui optent pour l'avortement médicamenteux est variable: 56% en France à 62% en Suède.

LE PARCOURS

AU «CONSULTORIO»

Les femmes intéressées à l'utilisation de la pilule abortive RU486 recevront une fiche d'information détaillée qui présente deux alternatives à l'avortement, l'avortement chirurgical classique et la nouvelle méthode médicamenteuse, qui explique le parcours à suivre avant la septième semaine de grossesse. La fiche d'information présente en détail les étapes et les procédures de l'IVG médicamenteuse, l'utilisation de deux médicaments, le taux de réussite spécifiques, signale les éventuels problèmes et les inconvénients. Rappelant qu'à tout moment la patiente pourra demander un entretien avec une assistante sociale, un(e) psychologue ou un(e) gynécologue.

À L'HOPITAL – “AMBULATORIO IVG”

Durant l'entretien avec le médecin, celui-ci vérifiera la demande d'IVG, effectuera les examens nécessaires (visite, échographie, prise de sang) et discutera avec la patiente de l'IVG médicamenteuse, présentera l'alternative chirurgicale et demandera un consentement éclairé. Les hôpitaux de Milan et probablement aussi en Lombardie, ont choisi un modèle de consentement

éclairé qui met en évidence les risques associés à l'utilisation de la pilule RU486.

À L'HOPITAL – ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Cette phase nécessite une hospitalisation de trois jours. Il faut arriver à l'hôpital à jeun et présenter la carte d'adhésion au système sanitaire (tessera sanitaria), un document d'identité et le certificat de demande de l'interruption volontaire de grossesse.

Le premier jour la patiente prendra le premier médicament par voie orale (3 comprimés de 200 mg de mifépristone RU 486) et par la suite elle sera gardée sous observation pendant deux jours. Le troisième jour sera donné le deuxième médicament par voie vaginale (1 oeuf 1 mg de géméprost voie vaginale). La femme doit rester à l'hôpital jusqu'à la fin de l'avortement prévue pour l'après-midi du troisième jour et assurée par une échographie.

Au moment de la sortie de l'hôpital, une feuille d'instructions à suivre sera remise à la patiente et sera prévu un rendez-vous après 14 jours à l'hôpital, afin de certifier que l'interruption de grossesse a été bien complétée.

La femme pourrait, sous sa propre responsabilité, signer une demande de sortie de l'hôpital, après avoir pris le premier médicament et rentrer à la maison pour y retourner le troisième journée pour l'administration du deuxième médicament et la vérification de l'avortement: en cas de problèmes elle peut évidemment aller à l'hôpital à tout moment.

Traduzione Ouejdane Mejri – Associazione PONTES

COSA NE PENSIAMO NOI

Sulla RU 486 in Italia si è verificata una vera e propria guerra di religione in più fasi che, a nostro avviso, aveva ed ha come obiettivo la messa in discussione della **libertà delle donne sulla loro vita e sulla procreazione**. Abbiamo assistito e fronteggiato negli anni a ripetuti **attacchi alla legge 194**, rilanciando la nostra idea di libertà femminile e di scelta consapevole delle donne che, come dimostrano i dati sull'interruzione di gravidanza in costante calo, hanno usato con intelligenza una legge che ha sconfitto l'aborto clandestino nel nostro paese.

La Ru 486, a nostro avviso, altro non è che un metodo, sperimentato ampiamente e da anni in altri paesi dove è documentato che il ricorso all'aborto non è aumentato. La Ru 486 va dunque messa a disposizione delle donne affinché scelgano, in maniera consapevole e nel rapporto fiduciario con il medico, come interrompere una gravidanza non voluta, in un contesto – dentro e fuori dall'ospedale – che dovrebbe sostenerle, rispettandone innanzitutto l'autonomia decisionale.

L'utilizzo dell'aborto medico in Italia è stato invece scoraggiato attraverso il forte ritardo nell'approvazione del farmaco e ora è ostacolato da inutili controversie sul piano scientifico, politico e legale. Se da un lato i sistemi di sorveglianza attivi nei paesi in cui l'aborto medico è praticato da anni indicano la sicurezza del metodo, il **consenso informato** che è stato disposto dalla Regione Lombardia, tende invece a enfatizzarne i rischi. Inoltre la metodologia di somministrazione del farmaco, con la proposta del **ricovero ordinario di tre giorni** – mentre tutte le altre realtà europee utilizzano il ricovero in Day Hospital (DH) – renderà sempre più complicata per le donne la scelta di questo metodo.

Va invece ricordato l'articolo 15 della legge 194 che sostiene che va incentivato **“l'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza”**.

Coordinamento Ru 486 Milano

Il coordinamento è composto da donne che operano in associazioni, gruppi e collettivi femminili e femministi della città. Per ulteriori **info: <http://coordinamentoru486milano.wordpress.com/>**