



Resumée du quatrième congrès à Paris

I / INTRODUCTION

Après Amsterdam (50 participants), Bruxelles (100 participants) et Maastricht (120 participants), la FIAPAC a organisé son 4ème congrès à l'hôpital Européen Georges Pompidou de Paris.

250 personnes venues de 17 pays ont assisté à cette réunion. Cette augmentation représente également un élargissement des pays représentés (USA, Canada, Mexique, Australie, Hongrie, Roumanie, Italie).

Durant ce congrès se sont succédés 5 tables rondes, 2 ateliers, une séance de communications libres.

Une traduction en 3 langues : Français, Anglais, Allemand a été assurée pendant ces deux jours.

Les débats, les échanges, les discussions entre participants ont été très nombreux, et très riches. Ils ont apporté beaucoup à tous et ont permis d'établir un climat de chaude sympathie entre tous les participants

Un dîner au Palais du Luxembourg (Sénat français) où la FIAPAC a été accueilli gracieusement par l'Etat Français a clôturé le congrès agréablement, mais aussi a montré la volonté politique française d'ouvrir le débat sur l'avortement.

I / TABLE RONDE : Qui peut pratiquer les avortements du 1er trimestre?

- **Point de vue d'un gynécologue**
- **Point de vue d'un médecin généraliste**
- **Point de vue d'une sage femme**
- **Point de vue d'une militante**

(pas de résumé)

II / TABLE RONDE : Les avortements médicamenteux

Présidente E. Aubény

Deux techniques sont actuellement utilisées :

- l'avortement par mifépristone (RU 486) + misoprostol,
- l'avortement par misoprostol seul.

L'avortement par mifépristone (RU 486) + misoprostol

La technique de l'avortement par mifépristone + misoprostol du Centre d'Orthogénie de l'hôpital BROUSSAIS (PARIS, France). Cette méthode a été rapportée par I. DAGOUSSET.

Ce centre, qui a fait 15 000 IVG jusqu'à 49 JA avec cette méthode d'avortement, utilise mifépristone 600 mg + misoprostol 400 µg + 400 µg si la patiente n'a pas expulsé 3 heures après la première prise de misoprostol. Le taux de succès est de 98,4 % à 98,6 %.

- Les indications et contre-indications psychologiques de cette méthode. C. FIALA (Autriche) a rappelé que cette méthode dure 48 heures, qu'elle est vécue de façon impliquant une participation des femmes, et qu'il faut donc des conseils appropriés.
- Faut-il garder les patientes hospitalisées après la prise de misoprotol s'est demandée D. PLATEAUX (France) ? Une étude auprès de 199 femmes françaises montre que 98 % d'entre elles préfèrent cette solution actuellement.
- E. SCHAFF (US) rapporte l'expérience de 7 000 IVG par mifépristone 200 mg + misoprostol 800 µg, réalisées sans aucune hospitalisation, le misoprostol est auto-administré par la femme chez elle. Il y a eu deux transfusions, 8 hospitalisations. Cette non hospitalisation est très appréciée des femmes américaines. Cette technique nécessite plus de conseils avant l'IVG.
- Le contrôle de l'efficacité de la méthode. Par qui ? Pour J. BANGOU (Guadeloupe) le médecin spécialiste et le médecin généraliste.
- Comment ? T. HUSSON (France) a rappelé qu'un dosage d'HCG, fait 10 jours après la prise du misoprostol, diminué de 75 % par rapport à celui pratiqué avant l'avortement, est un bon moyen de s'assurer du succès de la méthode; l'échographie pratiquée 15 jours après la prise du misoprostol peut être aussi utilisée, c'est un excellent moyen de contrôle.

- Lors de la discussion K. GEMSELL rapporta que la Suède utilise mifépristone 600 mg + géméprost 1 mg par voie vaginale. Les résultats sont excellents. Certains centres font 70 % de leurs IVG de cette manière.

- Beaucoup d'intervenants proposent d'alléger la méthode et de donner le misoprostol à domicile.

L'avortement par misoprostol seul

J. CARBONEL (Espagne) pratique cette méthode avec 3 doses de 800*g de misoprostol seul. Avec un taux de succès de 90 à 92 % jusqu'à 63 SA. Cette technique est moins chère que celle utilisant la mifépristone.

La contraception d'urgence

- **Peut-on la distribuer sans prescription médicale?**
L'expérience française
- **La contraception d'urgence fait-elle négliger la contraception habituelle**

(pas de résumé)

III / TABLE RONDE : Avortements à risque - comment les dépister?

- **Point de vue de médecins opérateurs**
- **Point de vue de l'anaesthésiste**
- **Point de vue de la conseillère**

(pas de résumé)

Ateliers

- **La dilatation du col: médicamenteuse - instrumentale**
- **L'échographie avant l'IVG**

(pas de résumé)

IV / TABLE RONDE : Contraception post-abortum

- Expérience de la GRANDE BRETAGNE (Dr H. KING)

50 % des patientes n'utilisaient pas de contraception, le choix entre pilule et DIU se fait beaucoup en fonction de l'âge. 80 % des mineurs continuent la contraception. Il faut conseiller les estroprogestatifs après une IVG.

- Expérience de la HONGRIE

Avantages du DIU : bonne contraception, pose facile au moment de l'IVG.
Inconvénients : problèmes d'involution utérine, augmentation des saignements, risque d'infections, coût.

Dans le monde, 100 millions de femmes ont un DIU avec 5 à 10 millions d'expulsions et 1,5 à 3 millions de grossesses sur stérilet.

- Approche psychologique au Canada (Dr. E. GUIBERT)

Objectif : apprécier les résistances à la contraception après une IVG.

Ce qui diminue l'adhésion : le nombre de partenaires, l'arrêt de la contraception orale sous avis médical.

Ce qui l'améliore : l'âge, la durée du couple.

Conclusion : 30 % des femmes poursuivent la pilule, 38 % préfèrent le Condom.

IV / TABLE RONDE : La loi régissant l'avortement dans les différents pays

Président D. Roynet

- Allemagne

L'IVG est autorisée jusqu'à 14 SA.

un entretien social doit avoir lieu au moins 3 jours avant. La femme qui avorte à l'étranger risque des poursuites si elle n'a pas eu cet entretien.

Les parents peuvent interdire à leurs filles mineures d'avorter. Le tribunal peut s'opposer à l'IVG des mineures.

Les établissements pratiquant les IVG dépendent des Länder. La prise en charge est faite par les caisses d'assurance maladie.

Toute publicité sur l'avortement est interdite.

- Belgique

L'IVG est autorisée depuis 1990.

Elle est autorisée en établissement hospitalier ou extra-hospitalier, jusqu'à 14 SA.

La femme se déclare en situation de détresse et doit exprimer sa demande par écrit.

Au-delà de 14 SA, l'IVG est possible pour raison grave ou handicap avec l'accord de 2 médecins.

Un délai de réflexion de 6 jours est exigé.

- Danemark

L'IVG est autorisée depuis 1973 jusqu'à 14 SA, au delà il faut s'en remettre à un comité très libéral.

Pour les mineures de moins de 18 ans, l'autorisation parentale ou du comité est nécessaire.

- Espagne

L'IVG est autorisée jusqu'à 22 SA sans délai de réflexion. 97,3 % des IVG sont faites pour motif psychologique, 15 % concernent des adolescentes.

Le secteur privé réalise 97 % des IVG. Malgré une loi restrictive, l'accès à l'IVG est bon, cependant il convient de refaire une loi plus juste.

Les déclarations sont mal enregistrées.

- France

L'IVG est autorisée jusqu'à 14 SA. sur décision de la femme seule.

Un délai de réflexion de 7 jours est demandé.

L'entretien social est systématiquement proposé.

Les mineures doivent obtenir l'autorisation de leur parents. Si cela est impossible elles peuvent choisir un adulte référent qui les accompagnera tout au long de l'IVG.

- Grande Bretagne

La loi est stricte en théorie mais souple dans son application. 2 médecins doivent évaluer le risque physique ou mental pour la patiente et donner leur autorisation. L'IVG est autorisée jusqu'à 24 SA.

- Hollande

L'IVG est autorisée sur décision de la femme seule depuis 1984. Aucun délai

n'est mentionné mais le délai de 22 SA est rarement dépassé. Les IVG sont réalisées dans des centres privés à but non lucratif et sont strictement déclarées.

- Irlande

L'IVG est interdite. Les femmes se rendent secrètement en Grande Bretagne. La contraception était illégale jusqu'à 1981.

1994, création du planning familial. 1986 vente libre des condoms.

La contraception d'urgence est considérée comme une pratique abortive.

- Italie

La loi permettant les IVG existe depuis 1978, le délai légal limite les IVG à 12 SA. Un certificat médical est nécessaire. Une réflexion de 7 jours est exigée. L'IVG est réalisée en secteur public.

Du point de vue de l'accès, la situation est variable selon les régions.

- Québec

La réalisation de l'IVG dépend du bon vouloir des médecins.

Il y a 30 000 IVG au Québec, 125 000 pour l'ensemble du Canada.

- Suède

L'IVG est autorisée depuis 1995 jusqu'à 18 SA. Il y a 30 000 IVG par an.

- Suisse

L'IVG est autorisée depuis 1942 si la vie de la femme est en danger. Un certificat signé par deux médecins est exigé. La loi est stricte en théorie mais très souple dans son application.

Les IVG sont faites dans les hôpitaux mais aussi dans les cliniques privées.

- US

L'IVG est autorisé depuis 1973 sur décision de la femme seule durant le premier trimestre de la grossesse sur tout le territoire américain. Pour le deuxième trimestre de la grossesse les lois sont différentes selon les Etats. Pour le troisième trimestre de la grossesse sur tout le territoire américain l'avortement n'est autorisé que pour sauver la vie de la femme.

Le mouvement PROLIFE est très puissant, l'accès aux centres est difficile. Il y a un manque important de personnel compétent.

