

## A propos ...

### du droit des femmes à disposer d'elles-mêmes.

Parmi les mythes entourant l'avortement et qui ont la vie dure, il n'en est sans doute pas de plus coriace que celui qui prétend que les femmes réclament naturellement le droit à l'avortement, et que les hommes - ces machos - n'ont qu'un plaisir, celui de les en empêcher.

Il n'existe pourtant pas de sondage bien fait qui n'ait montré l'inverse : en réalité les femmes sont moins favorables à l'avortement que les hommes.

Un récent sondage conduit cette année en Angleterre, sur 513 femmes et 564 hommes, par le très sérieux institut Gallup n'échappe pas à la règle. Voici ses résultats :

Pensez-vous que l'avortement...

...devrait être autorisé sur demande.

Hommes : 38 % Femmes : 24 %

...ne devrait être autorisé que dans certaines circonstances.

Hommes : 52 % Femmes : 66 %

...ne devrait être autorisé dans aucune circonstance.

Hommes : 5 % Femmes : 8 %

La démonstration est probante.

1/ La loi sur l'avortement (1967) a été imposée à la population sans son accord : deux-tiers des femmes, et un homme sur deux, n'approuvent pas l'avortement-sur-demande que cette loi autorise.

2/ La pratique de l'avortement n'émousse pas la conscience pro-vie de la population : bien que trois millions et demi d'avortements aient été commis, la majorité de la population rejette la légalité de l'avortement-sur-demande.

3/ L'avortement-sur-demande répond à l'attente des hommes, pas à celle des femmes : 3 femmes sur 4 sont favorables à une restriction de l'avortement.

L'enseignement le plus étonnant de ce sondage, toutefois, est peut-être ailleurs : c'est qu'en 1988, le même sondage donnait 29 % de femmes favorables à l'avortement-sur-demande. En 5 ans, la part est descendue de 5 points.

Si le mythe de l'avortement-droit-des-femmes sort passablement écorné de tels sondages, un mystère reste entier : qui peut expliquer que le mouvement ultra-féministe ait enfourché comme cheval de bataille le «droit» à l'avortement, droit du mâle sur la femme et son enfant ?

François PASCAL

## ACTUALITÉS

Les notes en petits caractères italiques à la fin de chaque article indiquent la source ainsi que des références utiles pour les lecteurs cherchant un complément d'information.

### Avortement

**Belgique** : la commission d'évaluation sur l'avortement, instituée par la loi, a rendu son **premier rapport** début septembre. Il indique que seulement 9,4 % des avortements ont été commis pour raison de santé.

Le rapport portait sur les 2 395 avortements commis du 01/10 au 31/12/92.

Les statistiques sont les suivantes :

2 387 avortements commis avant la 12<sup>e</sup> semaine, 8 après.

2 340 avortements commis sur des enfants de femmes belges, 55 sur des étrangers.

13 % sur des femmes âgées de moins de 20 ans ;

24 % sur des femmes de 20-24 ans ;

24 % sur des femmes de 25-29 ans ;

21 % sur des femmes de 30-34 ans ;

12 % sur des femmes de 35-39 ans ;

4 % sur des femmes de 40 ans et plus.

51 % des futures mères n'étaient pas mariées ;

37 % étaient mariées ;

10 % étaient divorcées ;

1 % veuves.

45 % des enfants avortés n'avaient ni frère ni soeur.

50 % avaient 1 à 3 frères ou soeurs

4 % avaient plus de 3 frères ou soeurs.

Les motifs déclarés par la femme pour l'avortement étaient les suivants (trois réponses possible par avortement) :

Femmes s'estimant trop jeunes, trop âgées, étudiantes, isolées, désir d'étaler les naissances ou de limiter la famille: 80 %

Raisons financières, logement trop petit ... 36 % ;

Problème relationnel : abandon par le père, père refusant la grossesse, grossesses adultérines, problèmes conjugaux : 48 %

Raisons de santé : 9 %

Autres : 44 %

37 % des femmes avortées n'utilisaient aucun moyen de régulation des naissances ;

34 % utilisaient la pilule ;

12 % le préservatif ;

6 % le coït interrompu ;

6 % l'abstinence périodique ;

2 % le stérilet ;

2 % d'autres méthodes.

## Sommaire

Editorial : p.1

Actualités : p.1 Agenda p.6

Dossier p.4 Lu pour vous : p.6

41 % n'utilisaient plus leur méthode contraceptive ;  
28 % l'utilisaient irrégulièrement ou mal ;  
17 % ont été victimes d'échecs contraceptifs malgré une utilisation correcte.

(La Libre Belgique, 15/09/93)

**CEE** : A l'approche des élections européennes de 1994, des mouvements pro-vie tentent de mieux faire valoir la cause du respect de la vie en s'intéressant aux instances européennes, où un nombre croissant de décisions de toutes sortes sont prises. Ainsi Jurivie en Belgique a-t-elle préparé un modèle de lettre à destination des présidents des groupes parlementaires européens. Le 12/03/93 en effet le Parlement avait adopté, en raison de l'indiscipline du Parti Populaire Européen, une résolution pro-avortement du Parti Socialiste qui réclamait l'avortement sur demande, dépenalisé et remboursé par la Sécurité sociale dans tous les pays de la Communauté.

Renseignements : M. DERAEDT 46 av. Fond Marie Monseu, B-1330 Rixensart.

## Régulation naturelle des naissances

**International** : Selon une nouvelle étude publiée dans le **British Medical Journal** du 18/09/93, la **fiabilité de la méthode Billings** se confirme. Selon une étude de l'OMS, la probabilité absolue de conception lorsque les rapports ont lieu en-dehors des périodes signalées comme fertiles par la glaire cervicale, est de 0,004 (soit 4 grossesses pour 100 000 femmes utilisant la méthode pendant une année, ou encore une grossesse pour 1000 femmes utilisant la méthode pendant 25 ans). L'article rapporte une étude menée au Chili donnant dans les conditions réelles d'application de la méthode des taux de grossesse de 4,7 à 16,8, une étude semblable menée en Allemagne donnant un taux de 0,8, une en Italie donnant des taux variant de 0 à 3,6, une autre en Angleterre donnant un taux de 2,7, et une étude sur 19 843 indiennes donnant un taux de 0,2. Les auteurs de l'article rappellent que des taux élevés sont également observés avec les méthodes artificielles dans la pratique : 21-22 pour le préservatif et 23-28 pour la pilule, dans les pays sous-développés, même si en théorie l'efficacité de ces méthodes est de : 3,6 pour le préservatif, 1,9 pour le stérilet, 1,4 pour le diaphragme et 0,18 pour la pilule hormonale (soit, pour cette dernière, 45 grossesses pour 1000 femmes l'utilisant pendant 25 ans). Les chercheurs estiment par conséquent que la méthode Billings est efficace, peu coûteuse, sans effet secondaire, bien acceptée.

(Le Quot. du Médecin, 20/09/1993)

## Contrôle des naissances

**Singapour** : après avoir appliqué une politique anti-nataliste dans les années 70, puis nataliste dans les années 80, le gouvernement revient à une **politique de contrôle des naissances**. L'objectif avoué de cette nouvelle politique est d'empêcher les pauvres de se reproduire : les ménages ayant un revenu mensuel de moins de 750 dollars singapour se verront proposer des aides au logement et à l'éducation de leurs enfants s'ils s'engagent à ne pas avoir plus de deux enfants.

(Herald. Trib.Int. 17/09/93)

**Equateur** : le gouvernement a mis fin à la campagne de stérilisation que subissaient les femmes du pays, soit-disant pour lutter contre l'explosion démographique et la pauvreté. L'Eglise avait reproché au gouvernement de «violier le droit à l'intégrité corporelle» des équatoriennes.

(La Croix, 05/08/93)

**Honduras** : l'Association Médicale s'est inquiétée de la **distribution massive dans le pays d'une mini-pilule** (Ovrette, norgestrel) par l'USAID (organisme officiel américain pour le développement) et le Population Council (organisation non-gouvernementale américaine elle-même financée par l'USAID, développant le contrôle des naissances dans le Tiers-Monde et récemment choisi par Roussel-Uclaf pour produire la pilule abortive RU 486 aux Etats-Unis).

Les médecins hondurais ont créé une commission d'enquête qui a conclu que la pilule, dont l'action est partiellement abortive, a été distribuée aux femmes sans mode d'emploi ni informations écrites, et que les médecins eux-mêmes (qui avaient bénéficié de stages dans le cadre du programme plus global de contrôle des naissances dans lequel s'inscrivait la distribution de la pilule) n'avaient reçu ni mode d'emploi ni aucune sorte de documents émis par le fabricant, les Laboratoires Wyeth. Il s'avère pourtant que, selon l'édition 1993 de Pharmacopeia, le répertoire américain de pharmacopée, le norgestrel peut causer des troubles chez l'enfant, et qu'on ne sait pas si des troubles de la reproduction ne pourront pas apparaître à la puberté, les enfants suivis dans les plus vieilles études n'ayant encore que 12 ans. Aux Etats-Unis mêmes, l'utilisation du norgestrel est formellement interdite aux femmes qui allaitent.

(PRI Review, 09/93)

**Etats-Unis** : l'administration Clinton considère l'avortement comme une méthode de contrôle des naissances à part entière. Voici à titre d'exemple un extrait d'une conférence de presse donnée le 01/04/93 par Dee Dee Myers, Porte-parole de la Maison-Blanche, à propos du financement des organisations internationales du contrôle des naissances par le gouvernement fédéral :

«...»

Myers : la question était de savoir pourquoi le gouvernement fédéral envisageait d'utiliser des fonds fédéraux pour aider des organisations internationales de contrôle des naissances qui supportent l'avortement, paient pour l'avortement...comme vous le savez, le Président a une opinion différente de celle de l'administration précédente, en ce qui concerne le choix [l'avortement]. Nous continuons de croire que maintenir l'effort pour contrôler les populations est à la fois nécessaire et utile, et le Président continuera dans cette voie.

Question : L'avortement est-il une méthode de contrôle des populations ?

Myers : Cela dépend des organisations. Ce qui est sûr, c'est que cela fait partie des choses qui ont été financées dans le passé, avant qu'il n'y ait une restriction des fonds fédéraux. cela fait partie d'une approche globale du contrôle des naissances.

Q. : N'y a-t-il pas une différence entre laisser à une femme le libre-choix et obliger les contribuables à payer pour l'avortement ?

Myers : Dans le contexte qui nous intéresse, cela fait partie d'une approche intelligente du problème. Oui, il y a une différence. Ce que le Président a fait, en annulant l'Amendement Hyde [interdisant l'usage de fonds publics pour rembourser l'avortement, amendement finalement maintenu -NDLR], ou tout du moins en allant dans ce sens, c'est s'assurer que le gouvernement fédéral n'impose pas son diktat aux états. Medicaid par exemple [l'aide sociale américaine] est financé par une combinaison de fonds d'Etats et de fonds fédéraux. Le Président pense que les Etats devraient avoir plus de liberté quant à la façon dont leur argent est dépensé et que le gouvernement ne devrait rien leur imposer.

Q. : *Mais il y a une autre étape : le gouvernement fédéral utilise l'argent du contribuable pour payer directement l'avortement.*  
Myers : *Le gouvernement fédéral utilise l'argent du contribuable pour promouvoir le contrôle des naissances.*  
(PRI Review, 09/93)

**Etats-Unis** : De plus en plus loin : l'organisation non-gouvernementale **Negative Population Growth** a changé de devise : «Toute cause est une cause perdue sans réduction de population» est venu remplacer le traditionnel «Toute cause est une cause perdue sans contrôle de la population».  
(PRI Review, 09/93)

**Philippines** : au terme d'une tournée des capitales occidentales, le ministre de la santé a ramené 310 millions de dollars et promesses d'aide pour un **programme** de développement sanitaire et de **contrôle des naissances** sur 5 ans : USAID : 110 millions de dollars ; UNICEF 60 millions ; OMS 50 millions ; Allemagne : 20 millions ; Hollande 20 millions.  
(Manila Bulletin in PRI Review 09/93)

## Politique familiale

**France** : le 23/09/93, le député Christine Boutin a déposé à l'Assemblée Nationale une **proposition de loi** visant à assurer le maintien des prestations familiales aux grands enfants des familles nombreuses (proposition 544). Le 16/09/93, le député Pierre Pascalon a déposé une proposition de loi tendant à créer un **salaires parental** de libre choix (n° 528).  
(J.O. 17 et 24/09/93)

## Euthanasie

**Etats-Unis** : le 09/09/93, le Dr. Kevoorkian a été trouvé à côté d'un homme mort, apparemment suicidé avec son aide : c'est la 18<sup>e</sup> victime de cet homme depuis 1990.  
(Le Figaro, 11/09/93)

**Royaume-Uni** : selon une étude rétrospective menée sur 43 patients tombés en **coma végétatif persistant**, un quart d'entre eux (11) ont retrouvé leurs esprits après quatre mois et avant 12 mois, dont 4 redevenus capables de parler, deux redevenus totalement indépendants et six restés totalement dépendants.  
(Brit. Med. Journal 1993; 306: 1597-600, in PRI Review, 09/93)

## Grossesse

**Angleterre** : le 01/09/93, des chirurgiens ont annoncé avoir réalisé avec succès voici deux ans une **opération chirurgicale** cardiaque in-utéro **sur une enfant-à-naître** qui avait alors 31 semaines.  
(Le Quot. du Médecin, 06/09/93; Présent, 04/09/93)

## Utilisation d'embryons

**Angleterre** : des chercheurs ont dit avoir découvert une voie prometteuse de traitement de la **maladie de Parkinson**. Il s'agit d'une greffe de cellules nerveuses intestinales prélevées sur le patient lui-même. Cette technique se substituerait directement à celle de la greffe de cellules nerveuses fœtales dont le Quotidien du Médecin souligne qu'elle n'a «encore produit, après plus de cinq ans de recul, aucun résultat concluant».  
(Le quot. du Médecin, 08/09/93)

## Vaccin abortif

**Inde** : le Dr. Gursaran Talwar, directeur de l'Institut national d'immunologie a annoncé avoir développé un **nouveau «vaccin» abortif** actuellement à l'essai sur des femmes volontaires de New Delhi. Le «vaccin» neutralise l'hormone de grossesse, rendant l'implantation de l'embryon dans l'utérus impossible. La substance, dont l'élaboration a commencé en 1975, a un effet d'un an et n'interfère ni avec l'ovulation, ni avec le cycle menstruel. Le Dr. Talwar lui-même a souligné que ce «vaccin» n'était pas contraceptif, puisqu'il agit avant l'implantation mais après la fécondation. Selon lui, «Près de 75% des embryons sont normalement perdus à ce stade. Le vaccin augmente simplement ce taux à près de 100 %».

Selon la dernière étude menée, sur 88 femmes et 821 cycles menstruels, une seule grossesse aurait été observée.  
(In. Dateline 06/93, in PRI Review 09/93)

## Contraception

**Danemark** : selon une étude rétrospective menée sur 320 femmes ayant subi une **attaque cérébrale** entre 1985 et 1989, l'incidence de ces attaques est jusqu'à trois fois plus élevée chez les femmes utilisant une pilule hormonale oestrogénique. Bien que les risques les plus élevés soient observés avec les pilules normo-dosées (50 mcg d'oestrogènes), ils restent présents quel que soit le dosage en oestrogènes.

(Brit. Med. Journal 1993; 306:956-963, in PRI Review 09/93)

## Désinformation

**Philippines** : Selon une dépêche de l'agence de presse Reuter's du 12/07/93, le taux d'accroissement naturel de la population philippine était de 2.35 % par an. Une semaine plus tard, une autre dépêche indiquait un taux de 2.48 %. Les connaisseurs apprécieront l'habileté des «faiseurs de nouvelles» à détecter une aussi faible variation d'accroissement naturel dans un pays dont la population n'est peut-être connue qu'à 10 % près, voire moins.  
(PRI Review 09/93)

# AGENDA

### Paris, 23/10/93

«L'engagement civique au service de la vie». Réunion d'information. Interventions de Mme Christine Boutin, député, sur le thème «Bioéthique et politique familiale», et de MM. Jamain, Grenouilleau («Le respect de la vie dans le contexte international»), Deraedt («L'enjeu des élections européennes de 1994») et Raoult («Qualité des relations citoyens électeurs-citoyens élus, ou comment transformer une majorité arithmétique en majorité politique»).

### Paris, 03/11/93

Conférence d'information sur la méthode Billings, maternité Ste-Félicité, 37 rue St. Lambert, Paris 15<sup>e</sup>, 20h30 (entrée libre)  
Rens. : M et Mme Lafont,  
(1) 40 72 67 54.

### Paris, 11/11/93

Rassemblement sur le Parvis des Libertés et des Droits de

l'Homme, Esplanade du Trocadéro, 1h00, à l'appel du Comité pour Sauver l'Enfant-à-Naître (CSEN). Apporter une fleur blanche pour signifier que les enfants-à-naître avortés sont aussi des êtres humains.

### Sessions de formation aux méthodes de régulation naturelle des naissances.

Par l'association Aimer les deux SOS femmes enceintes :

Sessions de formation générale : 23-24/10/93 à Lux (71), 13-14/11/93 à Louvetot (76)

Sessions de formation approfondie : 26-27/02/94 à Lux , 14-15/05/94 à Lux

Informations : Mme Moureen LITTOT, 19 rue des Champs de la Belle, F-90800 Bavilliers, Tél. 84 54 05 57.

## BIBLIOGRAPHIE

### lu pour vous

#### Né pour l'éternité.

Carlo CARRETTO, 1987.

Ed. Médiaspaul & Editions Paulines. ISBN 2-7122-0296-1 et 2-89039-346-1. 66 FF, 159 p.

«Viens par là, me dit-il, que je te fasse voir ce qui se passe de nos jours. C'est infiniment triste, mais c'est comme ça, et il ne nous reste que la prière et, parfois les larmes !» S'approchant de la poubelle, il en ouvrit le couvercle comme quelqu'un qui connaît le problème. Il tira de sa poche une lampe électrique et, se servant du bâton que je porte toujours avec moi, il se mit à fouiller le contenu tandis que je m'appuyais au chariot qui portait les bidons : ce dernier, métallique, me glaçait les mains. -Voilà, s'exclama mon ami, je voulais que tu voies, regarde... Ce sont les fruits des avortements exécutés à l'hôpital.» (...)

Progressivement, je pris conscience qu'un angelot était posté sur mon genou, et qu'il me souriait; il semblait remuer les lèvres, scandant au même rythme que moi la parole Vis ! comme une litanie de chapelet. Moi aussi, je lui souris, essayant surtout de ne pas bouger, de peur qu'il ne disparaisse. Mais non ! Au contraire il restait immobile...tandis que mes yeux, le fixant avec attention, découvraient une ressemblance entre le fœtus de la poubelle, entrevu à l'hôpital et ce chérubin, perché sur mon genou, qui continuait à prier avec moi cette simple parole : Vis ! vis...

A part moi, je me disais : ce ne sont pas des choses de ce monde ! Est-ce que je rêve ? Mais peu importe : je me sentais heureux, et cela me suffisait. D'ailleurs, ne peut-on pas vivre de rêves ? Es-tu capable, toi, de distinguer entre le rêve et la réalité ? ... Et si la réalité n'était qu'un rêve ? mieux encore : si le rêve était la réalité toute entière ? Ce qui est sûr, c'est qu'en cet instant, je voyais parfaitement sur mon genou, croisé sur l'autre jambe, un angelot, et cet angelot était bien celui que j'avais entrevu dans la fameuse poubelle. Nous commençâmes à bavarder comme de vieux amis et, ce qui me frappait le plus, c'était sa joie, une joie pleine, consciente, profonde, débordante.»

Ainsi Carlo Carretto nous introduit-il dans une réflexion spirituelle haute en couleur, sans que l'on sache jamais très bien où commence la part de fable et où se termine la réalité. Avec lui, vous entrez dans une cathédrale emplie d'angelots, âmes des fœtus avortés d'un soir. Que deviennent les âmes des enfants-à-naître avortés spontanément ou volontairement ? C'est la question, mais plus encore le prétexte, à un voyage dans la foi, sur le sens de la vie et l'amour incommensurable de Dieu pour ses créatures, dès la conception.

Un ouvrage étonnamment original divisé en 11 chapitres distincts qu'on lira sans hâte, un chaque jour. Une bouffée d'espérance, un hymne à un Dieu tout-puissant, miséricordieux et vivant.



## TransVIE-mag®

7, rue du G<sup>al</sup> Roland, 25000 BESANCON, FRANCE

☎ (33) 81 88 75 31 - Fax (33) 81 885 885

Directeur de publication: François PASCAL

Imprimeur: BURS REPRO, rue Lecourbe, BESANCON

Commission paritaire : n° 74 425

TransVIE-mag est une marque déposée

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

# De l'avortement pour indications cosmétiques Où l'on voit que l'acné est suffisante pour justifier l'avortement.

L'isotrétinoïne est produit et commercialisé aux Etats-Unis par les laboratoires Hoffman-La Roche sous le nom d'Accutane. Il a été approuvé par la Food and Drug Administration (FDA, l'organe du ministère de la santé apte à délivrer des autorisations de mise sur le marché) en 1982, pour un usage contre l'acné sévère, résistante aux autres thérapies, y compris les traitements anti-biotiques. Au moment de son approbation, il a été classé dans la catégorie des produits ne devant pas être administrés aux femmes enceintes ou qui risquaient de le devenir, parce que les essais sur l'animal avaient mis en évidence un effet tératogène (génération d'anomalies congénitales). Jamais les bénéfices du produit pour les patientes ne surpassaient les risques pour l'enfant.

Peu après son introduction sur le marché, des rapports signalant des cas d'anomalies congénitales dues à l'exposition à l'Accutane *in utero* ont commencé à apparaître dans la littérature spécialisée et à parvenir à la FDA.

En 1984, la FDA a réuni son Comité consultatif sur les substances dermatologiques pour discuter des problèmes de l'Accutane et de son utilisation pendant la grossesse. Le Comité a recommandé que l'étiquetage du produit soit renforcé pour avertir les médecins et les patientes des risques pour les fœtus exposés au produit durant le premier trimestre de la grossesse.

En 1985, un article parut dans le *New England Journal of Medicine* décrivant «l'embryopathie isotrétinoïque», la constellation des anomalies congénitales attribuables à l'Accutane. De ce rapport, il apparaissait que dans 33% des cas, les femmes avaient commencé le traitement après le début de la grossesse. 25% des enfants qui avaient été exposés à l'Accutane durant le premier trimestre de leur vie intra-utérine étaient nés avec une anomalie congénitale moyenne ou sévère. Les anomalies concernaient la tête, le visage, le cerveau ou le cœur.

En 1988, un rapport de la FDA a mis en évidence que l'Accutane était utilisé, sur les femmes en âge de procréer, bien au-delà de ses indications d'origine. Il était utilisé sur des femmes présentant une acné non sévère, ou même pas d'acné du tout. Bien que l'incidence de l'acné sévère soit environ deux fois et demi plus élevée chez l'homme que chez la femme, l'utilisation de l'Accutane était sensiblement égale dans les deux groupes. Dans 80-90% des cas, le produit était prescrit par un dermatologue. Le rapport estimait que, pour la période 1982-86, jusqu'à 5% des utilisatrices en âge de procréer l'avaient utilisé durant un premier trimestre de grossesse. De ces femmes, au moins 60% avaient eu recours à l'avortement, soit un taux deux fois plus élevé que dans l'ensemble de la population nationale. Les auteurs de ce rapport recommandaient à la FDA d'enlever l'Accutane du marché.

Toutefois, le Comité consultatif sur les substances dermatologiques de la FDA, composé essentiellement de dermatologues, n'a pas voulu reconnaître d'une part que des dermatologues soient impliqués dans des indications abusives du produit, d'autre part qu'un nombre élevé d'anomalies congénitales dues au produit ait été recensé. Ce comité a donc simplement recommandé que

l'étiquetage du produit soit encore renforcé, qu'un programme d'éducation des médecins et des patientes soit mis en place, et que les patientes soient obligées de signer un formulaire de consentement éclairé avant qu'un traitement puisse leur être prescrit.

La FDA et Hoffman-La Roche ré-écrivirent la notice de l'Accutane. La nouvelle laissait entendre que les risques d'anomalies sévères étaient quasiment de 100%, et que ce risque était valable pour tous les trimestres de la grossesse. Le nouveau prospectus destiné aux médecins incluait également une photographie de la tête d'un enfant souffrant de multiples anomalies simultanées. Dès 1989, Hoffman-La Roche mit sur pied son «Programme de prévention des grossesses» qui consistait en courriers éducatifs envoyés par la poste aux médecins, en encarts dans les journaux médicaux, et en visites effectuées chez les médecins par des représentants de la firme, chargés de leur apprendre à déterminer avec précision les cas qui justifiaient la prescription du produit et ceux qui ne la justifiaient pas.

## Programme de "prévention des grossesses"

A plusieurs reprises dans des courriers et des réunions publiques, en 1989 et 1990, la FDA a clairement rappelé que le but du «Programme de prévention des grossesses» ne devait pas se limiter simplement à une réduction du nombre d'enfants naissant avec une anomalie, mais prévenir réellement les risques d'exposition au produit pendant la grossesse.

C'est précisément sur ce point que le bât blesse.

Dès mai 1989, le Dr. Sidney Wolfe, du Health Research Group s'était plaint auprès de la FDA du fait que la nouvelle notice du produit comportait un article qui invitait les femmes qui tombaient enceintes alors qu'elles étaient sous traitement à discuter avec leur médecin de «l'opportunité de poursuivre la grossesse». Le Dr. Wolfe estimait que ceci pousserait les femmes à avorter. L'avenir devait malheureusement lui donner raison.

En 1989, un rapport de la FDA concluait en l'absence de changement substantiel dans la situation.

En mai 1990, un nouveau rapport mettait en évidence que depuis son lancement en 1982, l'Accutane avait été prescrit à plus de 600 000 femmes en âge de procréer, ce qui représentait plus d'1% des femmes de cet âge. En utilisant les statistiques nationales relatives à l'emploi de la contraception et aux taux d'échec des diverses méthodes de contraception, il était estimé que 2-3% des femmes traitées par l'Accutane avaient vécu un premier trimestre de grossesse alors qu'elles étaient sous traitement. Une étude financée par Hoffman-La Roche montrait qu'un bon nombre de médecins ne prescrivait même pas un test de grossesse avant de prescrire l'Accutane. Qui plus est, la grande majorité des femmes traitées avec l'Accutane pendant l'année 1989 présentaient au moins une contre-indication absolue à l'utilisation de ce produit. Pourtant, la FDA décida qu'il était trop tôt pour savoir

si le Programme de prévention des grossesses mis en place avait échoué.

Début 1991, un nouveau rapport fut demandé par la FDA. Ce rapport concluait à l'échec du Programme de prévention des grossesses, et remarquait que le but du programme -éviter qu'une grossesse ne survienne pendant un traitement- ne pourrait de toute manière jamais être atteint, ne serait-ce qu'en raison des échecs inévitables de la contraception.

Le taux d'utilisation de l'Accutane parmi les femmes en âge de procréer n'avait pas vraiment changé par rapport à l'année précédente; 100 000 femmes recevaient de l'Accutane en 1990, dont 57 000 pour la première fois. Parmi elles, (2 à 5%) le traitement avait coïncidé avec le début d'une grossesse, et 75% de ces grossesses s'étaient terminées par une fausse-couche ou un avortement provoqué. 30% des grossesses ainsi recensées avaient démarré avant que l'Accutane soit prescrit. Cette fois, il apparaissait que moins de la moitié des femmes traitées par l'Accutane avaient subi un test de grossesse avant qu'il ne leur soit prescrit, et que plus de 95% présentaient au moins une contre-indication absolue -et signalée par la notice- à l'Accutane. Ce rapport fut étouffé par les responsables de la FDA. En mai 1991, le Comité pré-cité décida que le Programme de prévention de la grossesse était un succès, que le nombre d'indications thérapeutiques de l'Accutane pouvait être élargi, et que la notice devait ne plus mentionner que le taux d'anomalies congénitales s'élevait à 25%.

### Eviter que les grossesses ne parviennent à terme

Ainsi, il apparaît clairement qu'au sein de la FDA comme à la direction d'Hoffman-La Roche, l'avortement a été, dès l'origine, et malgré les déclarations publiques rassurantes, considéré comme une solution satisfaisante au problème du caractère tératogène de l'Accutane. L'objectif déclaré du Programme de prévention des grossesses était d'éviter que des grossesses ne surviennent pendant le traitement, mais son objectif réel était en fait d'éviter que les grossesses qui surviendraient ne soient conduites jusqu'à terme. Car Hoffman-La Roche savait, dès le début, que la prévention des grossesses était impossible en raison des échecs de la contraception. En 1989, il a été dévoilé au public que durant la phase d'expérimentation clinique de l'Accutane, préalable à sa mise sur le marché en 1982, 5% des femmes enrôlées dans les expérimentations étaient devenues enceintes tandis qu'elles recevaient l'Accutane, bien qu'elles aient signé un formulaire de consentement éclairé, reçu une information et utilisé des moyens de contraception, et aient été prévenues des risques potentiels d'anomalies congénitales. Ces grossesses se sont achevées par des avortements, et les femmes qui les avaient vécues ont alors été soustraites des expérimentations ... et de leurs comptes-rendus.

En 1989, le Dr. Edward Lammer a présenté des données médicales mettant en évidence un taux de fausses-couches de 40% des grossesses exposées à l'Accutane durant le premier trimestre,

soit 3 fois plus que le taux normal. Puisque 60% des grossesses restantes se terminent par un avortement provoqué, c'est donc seulement 25% des enfants soumis à l'Accutane durant le premier trimestre de leur vie intra-utérine qui atteignent la naissance. De ces enfants, 25% présentent encore des anomalies congénitales.

### Redéfinir l'acné sévère pour y introduire la détresse psychique

Depuis 1982, 660 000 femmes américaines en âge de procréer ont été traitées à l'Accutane, pour un total de 900 000 traitements prescrits (certaines femmes ayant eu plusieurs traitements). Chaque traitement a duré 4 à 5 mois. Le nombre d'enfants à naître exposés à l'Accutane est estimé à 30 000-42 000; 22 000 à 32 000 n'ont pas atteint la naissance (une moitié étant avortés spontanément et l'autre volontairement).

Il existe une controverse quant au nombre d'enfants nés malformés. Hoffman-La Roche affirme que les seuls cas réels sont ceux qui ont été rapportés spontanément comme tels (environ une centaine). Les estimations de la FDA vont de 1 700 et 2 500. De toute façon, ces enfants sont comptés comme quantité négligeable par la FDA et Hoffman-La Roche, qui utilisent fréquemment dans leurs discours le terme «rapport coût/bénéfice» et affirment que le bénéfice du traitement à l'Accutane dépasse largement le coût des décès foetaux, ceci en contradiction flagrante avec le classement initial du produit dans la catégorie de ceux pour lesquels la grossesse est une contre-indication absolue.

En 1991, un rapport de l'Académie américaine de dermatologie proposait de redéfinir l'acné sévère, de telle sorte qu'un acné modéré pouvait alors être qualifié de sévère, en insistant sur des critères tels que la détresse psychique.

En France, l'isotrétinoïne est commercialisée sous le nom de Ro-Accutane par Roche-dermatologie. La boîte porte la mention «contraception obligatoire». Ce produit est réclamé de plus en plus fréquemment par les patientes. Pour la patiente, il est plus facile d'ingérer un comprimé de Ro-Accutane que d'appliquer un traitement local; pour le médecin il est plus facile de prescrire un comprimé que d'expliquer un traitement local. Enfin, le Ro-Accutane est réclamé par les patientes, en dehors des cas d'acné parce qu'il permet d'espacer les shampoings et rend la peau brillante. L'isotrétinoïne possède en effet des propriétés desséchantes sur la peau et les cheveux.

Pas plus en France qu'aux Etats-Unis, la contraception ne prévient à 100% la survenue d'une grossesse. Ici comme là-bas se pratique donc une quantité indéterminée, mais certaine, d'avortements cosmétiques, remboursés par la Sécurité Sociale, sur le dos du contribuable.

(Adapté d'un article paru initialement dans HLI Reports, 11/91)