

L'avortement chimique: réflexions d'une résistante

par **Ginette Bastien**

This article stems from the collaborative questioning of women's health groups from Québec concerning the abortion pill, RU-486. The author reflects on the physical, emotional, and ethical consequences of this type of abortion on women's personal and collective health reminding us that medical

Alors que la vaste majorité des féministes ont été jusqu'ici unanimes sur les objectifs à atteindre par rapport à l'avortement, voilà que certaines d'entre nous se retrouvent aujourd'hui dans l'opposition sur la question de l'avortement chimique.

science does not always work in the best interests of women.

J'ai longtemps cherché le ton de ce texte. Ne pas être amère, ne pas faire preuve de lassitude, ne pas être inutilement alarmiste, ne pas, ne pas... Quand on m'a demandé cette collaboration, j'ai spontanément accepté. L'intérêt que je porte à la question de l'avortement remonte à plus de vingt ans: j'ai été de la plupart des luttes, et lorsqu'elle ressurgit, la question me soulève encore. J'ai toujours été profondément convaincue qu'une femme qui a la force de dire non, malgré les pressions sociales, est une femme responsable. C'est de cette façon que je vois l'avortement. Une question de responsabilité. Mais suis-je à mon tour responsable si je m'oppose à une procédure, si je vais à contre-courant?

Voilà! Le ton est trouvé. Ce sera celui de ces quelques réflexions que je dépose ici, avant de partir; pour un certain temps. Réflexions-questions qui ne sont pas issues de mon seul cru. Je les ai partagées avec mes complices de la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances (Anne St Cerny) et du Centre de Santé des Femmes de Montréal (Johanne Marcotte et Catherine Gerbelli) avec plaisir et parfois dans le malaise de notre situation... inconfortable! Pourquoi inconfortable? Alors que la vaste majorité des féministes ont été jusqu'ici unanimes sur les objectifs à atteindre par rapport à l'avortement (décriminalisation, accessibilité aux services dans toutes les régions, gratuité), voilà que certaines d'entre nous se retrouvent aujourd'hui dans l'opposition sur la question de l'avortement chimique. Les unes versus les autres. Pro-choix vs Anti-choix? Paradoxal et inquiétant, non? Piégées dans un concept (le libre choix) que nous avons élaboré! Pas mal désagréable à vivre! Mais la division est simpliste et réductrice. Elle ne rend pas l'inquiétude de nos questionnements. Voilà le pourquoi de ces réflexions.

RU 486: pilule magique?

Le RU 486/Prostaglandines (RU/Pgs) est une antiprogestérone qui bloque le passage de la progestérone au niveau utérin. Comme celle-ci maintient et consolide la nidation de l'oeuf fécondé, le processus s'arrêtera en son absence.

Vous êtes enceinte. Vous désirez cette procédure. L'âge de votre grossesse ne doit pas dépasser sept semaines, calculées à partir de la date de vos dernières menstruations. Le jour de votre premier rendez-vous, vous passez un examen gynécologique, une échographie et/ou un test B(HCG). Puis vous prenez deux capsules de RU et vous vous engagez à revenir deux jours plus tard. Dès lors, le processus est enclenché. Au fait, comment vivrez-vous ces deux jours d'attente?... Vous revenez à l'hôpital le troisième jour, vous prenez alors deux capsules de Prostaglandines, le RU ne pouvant à lui seul provoquer l'avortement. Les prostaglandines ne sont pas des substances anodines. Beaucoup de controverses existent quant à leurs possibles effets sur les systèmes cardio-respiratoire, immunitaire, et autres. Et les chercheurs reconnaissent que les effets à moyen et long termes sur notre santé ainsi que sur les embryons futurs demeurent inconnus. (Cela ne vous rappelle pas certains incidents mineurs: Depo-Provera, Dalkon Shield, Thalidomide, prothèses Meme...?)

Donc, c'est parce que ces substances ne sont pas anodines qu'on vous gardera pendant quelques heures (quatre en France) sous étroite surveillance médicale. À l'intérieur de ces quatre heures, si vous avez expulsé, vous partez avec une prescription de contraceptifs. Vous revenez une semaine plus tard passer un second examen gynécologique afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de complications ou comme bien d'autres femmes, vous en avez raz le bol et vous ne revenez pas.

Si, par ailleurs, vous n'avez pas expulsé à l'intérieur des heures de surveillance (40 pour cent des cas), vous retournez chez vous (ou au travail?). Et l'attente continue: quand? ce soir? cette nuit? demain? en quel lieu?... Et si pendant ce temps vous êtes prise de nausée, de douleurs intenses, de vomissements, de diarrhée, etc.? Bof! Vous avez l'habitude. Vous êtes une femme. Et on vous aura certainement donné ce qu'il faut. Et lorsque cela arrivera, saurez-vous mesurer la normalité de l'événement? De toute façon vous devrez retourner pour vérification.

Mais si vous êtes parmi les malchanceuses pour qui l'expulsion ne vient pas (trois pour cent des cas) vous retournez à l'hôpital. Et hop! Un avortement conventionnel. Après tout, cette dernière technique est efficace et a fait ses preuves..

L'avortement conventionnel, lorsqu'appliquée en stade précoce de grossesse (à partir de six semaines) est d'une

simplicité reconnue: examen gynécologique et test (urine et ou B(HCG)), suivis de l'intervention. Le tout en une seule ou deux visites, selon les lieux. L'intervention se fait par anesthésie du col, dilatation et aspiration suivi d'un léger curetage. Des médicaments peuvent être donnés pour contrer le stress et ou la douleur: cela se fait sur demande ou de façon systématique selon les cliniques offrant le service. La procédure aura duré quinze minutes, vous aurez récupéré pendant une heure. Avant votre départ, on vérifiera que tout va bien.

Avortement "chimique"? Dans le milieu des promoteur-trice-s, le terme agace. Pourquoi utiliser le terme chimique?

Laquelle d'entre nous n'a pas, un jour ou l'autre, souhaité cette petite pilule miracle qui à elle seule pourrait régler tous ses problèmes de cycles menstruels, de grossesses accidentelles, etc.

Cela risque de faire peur. Trop alarmiste! On préfère parler d'avortement médicamenteux. Cela rapproche davantage de l'Aspirine. Et puis on est tellement habituées à ces petites pilules qui meublent notre quotidien. Dans cette stratégie de marketing, l'avortement conventionnel par aspiration devient l'avortement chirurgical. Et on insiste sur le chirurgical. La chirurgie c'est dangereux. Intervention lourde qui nécessite de multiples instruments et qui comporte plein de risques. Bref, la grande opération, quoi! Vous souvenez-vous qu'il n'y a pas si longtemps (c'était avant le RU) tout le monde s'accordait à dire que la technique d'aspiration était légère, sécuritaire, efficace, comportant peu de risques? Comme quoi la réalité change vite! Connaissez-vous la dernière trouvaille? Les instruments utilisés pour l'aspiration violent l'utérus (sic)! Devrions-nous envisager un retour au Code criminel? Ah! le pouvoir des mots!

Ce sont des féministes américaines qui ont utilisé le terme cocktail chimique. Elles ont raison. Le corps a ses propres lois et la grossesse est un phénomène complexe au niveau hormonal. Vouloir l'arrêter de l'intérieur, vouloir intervenir dans ce processus en utilisant des substances antagonistes dont les effets synergétiques demeurent méconnus à moyen et à long terme suppose nécessairement une complexité chimique importante. Cette dernière est loin d'être au point, mais ça viendra: les hormones, c'est actuellement le terrain de jeu préféré des apprentis sorciers.

Laquelle d'entre nous n'a pas, un jour ou l'autre, souhaité cette petite pilule miracle qui à elle seule pourrait régler tous ses problèmes de cycles menstruels, de grossesses accidentelles, etc. Nous en rêvons périodiquement, non? Il y a des fictions qui font du bien, qui reposent temporairement le corps et l'esprit. Une pilule efficace et tout à fait inoffensive. La fiction deviendra-t-elle réalité?

Comment ne pas sombrer dans cette douce rêverie

surtout lorsqu'on nous affirme que la pilule mensuelle s'en vient, que la combinaison RU/Pgs s'inscrit dans cette recherche, que nous progressons sur cette route qui nous mènera à notre libération. La vraie cette fois-ci! Grâce à un comprimé unique qui, pris à date fixe, déclenchera systématiquement et mensuellement... quoi au juste? L'avortement ou les menstruations. On ne saura pas. Pas besoin de savoir. L'important c'est la réponse du corps-machine télécommandé.

Fiction vous croyez? De nombreux médecins en parlent comme d'un proche avenir souhaitable. Et les femmes, le souhaitent-elles? Ça se pourrait. La question mérite d'être posée. Mais au fait, qui la posera?

Avortement ou accouchement ?

La question peut paraître excessive, déplacée, voire même abusive! Elle n'est pas banale cependant. La sécurité psychologique et affective des femmes qui avortent nous a toujours préoccupée au plus haut point. Un jour, une québécoise est venue nous raconter son expérience d'avortement par RU/Pgs vécue lors d'un séjour en France. Elle a fait partie de ce pourcentage de femmes qui expulsent à l'hôpital lors de la troisième journée du traitement. Elle a eu des douleurs sévères, elle ne s'est pas sentie accompagnée, elle n'a pas aimé l'attitude du médecin qui de manière brusque a ramassé le produit entre ses cuisses, l'a jeté à la poubelle et lui a dit que tout était fini. Mais bon! Ces attitudes, à la limite, peuvent être corrigées. On pourrait, dirions nous, repenser l'accompagnement, le soutien. Mais là n'est pas le fond de la présente question. Cette femme nous a dit: «j'ai demandé un avortement mais ce que j'ai vécu pendant trois jours, c'est un processus d'accouchement. L'attente, les contractions, l'expulsion. Et ça, ce fut émotivement douloureux à vivre. Avoir été en quelque sorte en travail le jour 1, le jour 2 et le jour 3».

Ne trouvez-vous pas que ce témoignage mérite qu'on s'y arrête? Le prix à payer doit-il être si élevé? Et dites-moi, quel est donc l'intérêt psychologique d'induire un processus de fausse-couche en stade précoce de grossesse, quel est donc l'intérêt de faire vivre ça à une femme avec l'incertitude et l'attente que ça implique, quand par ailleurs, nous connaissons une méthode simple et rapide qui appelle au partage de l'expérience?

Il semble qu'avorter seule, chez soi ou au travail, serait plus privé. Après tout, il faut démystifier l'avortement! Et puis les femmes pourraient partager l'expérience avec leurs proches. D'ailleurs c'est ce qu'elles souhaitent, dit-on. Ouais!...

Deux médecins françaises qui pratiquent l'avortement par RU/Pgs sont venues témoigner de leurs expériences lors d'une rencontre organisée à Montréal en juin '93 par la Coalition Québécoise pour le Droit à l'Avortement Libre et Gratuit. Elles ont confirmé que 40 pour cent des femmes qui optent pour cette procédure avortent chez elles ou ailleurs, l'expulsion n'ayant pas lieu à l'intérieur du temps d'attente alloué en centre hospitalier. Or, elles ont

dit: «les femmes n'aiment pas avorter chez elles. Il y a du travail à faire en ce sens, parce qu'on ne peut les garder en centre hospitalier longtemps. Fantasmatiquement, l'expérience de l'expulsion est dure à vivre. Mais il nous faut les éduquer».

Les éduquer à quoi au juste? À apprendre à dealer dans le privé avec leurs angoisses, le conjoint, le chum, les parents récalcitrants qui s'opposent à la chose? Surveillez les prochains slogans. Une femme y sera davantage responsable si elle avorte dans ce privé. C'est ça la démedicalisation: mesdames, arrangez-vous avec l'expulsion.

«J'ai demandé un avortement mais ce que j'ai vécu pendant trois jours, c'est un processus d'accouchement. L'attente, les contractions, l'expulsion. Et ça, ce fut émotivement douloureux à vivre».

Vous connaissez l'étude publiée en '93 par l'IR des Centres de Femmes: *Un mal invisible, l'isolement social des femmes?* Intéressant!...

Un libre choix ?

En avortement, la question du libre choix s'est toujours articulée autour de la liberté fondamentale de poursuivre ou non une grossesse désirée ou accidentelle. La Charte canadienne garantit ce choix, les tribunaux l'ont reconnu.

Quand on nous dit que l'avortement chimique constitue la propriété morale des femmes, qu'il leur appartient, qu'elles doivent le réclamer comme un droit, qu'il s'agit en l'occurrence de leur liberté de choix, n'y a-t-il pas là distorsion de concept? La liberté individuelle d'avorter avec n'importe quoi, qui a déjà revendiqué ça?

La science le peut, donc je le veux, qu'en pensez-vous? Si cette affirmation s'applique aux unes, ne devrait-elle pas s'appliquer aux autres? L'insémination artificielle existe (la science le peut), pourquoi la refuser aux femmes célibataires et aux lesbiennes (il s'agit de leur liberté de choix, non?). On peut déterminer le sexe des embryons (la science le peut), pourquoi refuser ce choix aux individus qui se disent davantage en harmonie avec un sexe ou l'autre (liberté de choix, non?).

Le libre choix individuel qui vaut pour certaines (en fonction d'intérêts immédiats) et qui ne s'applique pas à d'autres (les intérêts collectifs et économiques devenant alors plus forts), ça ne vous dérange pas un peu? Un système qui comporte ses élu-e-s et ses exclu-e-s, moi ça me dérange.

Lors d'une rencontre une femme disait: «je dois avoir le choix d'avorter par RU/pgs. Cette décision m'appartient malgré les risques, malgré les inconnus sur ma santé future ou sur celle de mes futurs embryons, c'est à moi seule d'en

assumer les conséquences».

Ce choix n'est pas neutre. Revendiquer cette liberté n'est pas neutre et sans effet sur le groupe des femmes en général. Cela vient cautionner, renforcer ce que par ailleurs nous critiquons, la *iatrogénèse médicale* c'est-à-dire: cette habitude propre à la science médicale de répondre par des procédures complexes à des réalités simples, créant par le fait même de nouvelles affections qui à leur tour devront être corrigées par de nouvelles interventions de plus en plus complexes (Ivan Illich).

L'avortement conventionnel serait-il rendu trop simple?

Hormonothérapie ou hormonophobie

Ah! Nos hormones! Foutu problème qui nous habite de l'adolescence à la fin de nos jours. Impossible semble-t-il de passer à côté. Mais ne vous en faites pas, on y voit!

Incrédules? Procurez-vous au plus tôt le magazine *Ms.* du printemps dernier, consacré au cancer du sein. Dossier important qui vous procurera un plaisir fou. On y apprend comment les recherches en manipulations hormonales soutirent les fonds qui auraient pu être attribués à d'autres recherches sur les causes environnementales, comportementales et la prévention du cancer du sein. Un vrai roman. On parle ici de millions de dollars et d'intérêts pharmaceutiques évidents. Malcom Pike est l'un de ces chercheurs très en vue, et dirons-nous, très financé. D'après lui ce qui est à blâmer chez la femme moderne, c'est son incessante ovulation. Puisqu'elle a moins d'enfant qu'avant, elle vit un excès de cycles menstruels, d'autant plus que les menstruations apparaissent maintenant de plus en plus tôt. En conséquence, les seins seraient ainsi exposés à des niveaux d'hormones naturelles trop élevés. De là... le cancer. Sa solution? Arrêter tout ça par des hormones antagonistes et réenclencher périodiquement le tout par des injections... d'hormones. Un bijou. À lire absolument!

Et le RU là-dedans? Une hormone anti-hormone parmi d'autres. Un autre correctif, qui, semble-t-il, offrira une réponse intéressante aux problèmes tels méningiome, endométriose, cancer du sein. On ne saurait s'opposer à ces recherches, l'urgence les nécessite.

Mais en avortement? Ne croyez-vous pas que les femmes enceintes en quête d'avortement (elles sont nombreuses) offrent un bassin expérimental rêvé? Expérimenter des cocktails chimiques sur des femmes en santé, vous ne trouvez pas ça dérangeant? Comme le suggèrent De Koninck et Parizeau, le corps des femmes est constitué de *failles* auxquelles la science doit apporter de constants correctifs. Cela urge. Et cela ne s'arrêtera pas. La recherche ne s'arrêtera pas d'elle-même. Les technosciences consistent en un ensemble de moyens sans finalité propre. Elles deviennent *la* réalité et chaque être humain doit s'adapter psychologiquement et comportementalement aux technologies qui l'entourent.¹

Existe-t-il des réponses simples à un problème donné? Ce n'est plus ce que la science recherche, il ne faut surtout

pas se poser trop de questions. Les réponses nous sont fournies d'avance: *tout se passe dans le meilleur intérêt des femmes*. Jusqu'où serons-nous prêtes à aller? Sommes-nous prêtes à risquer notre santé? Jusqu'où ira notre intérêt?

Ginette Bastien est collaboratrice à la Fédération du Québec pour le planning des naissances et au Centre de santé des femmes de Montréal.

¹Maria De Koninck et Marie-Hélène Parizeau, *Réflexions sur les techno-sciences et l'instrumentalisation dans la procréation humaine*, Mémoire présenté à la Commission

Royale d'enquête sur les nouvelles technologies de la reproduction, février 1991.

Références

Illich, Yvan. *Némésis médicale: l'expropriation de la santé*. Paris: Seuil, 1975.

Raymond, J., R. Klein, L. Dumble. *RU 486-Misconceptions. Myths and Moral*. Cambridge, Mass.: Institute on Woman Technology, 1991.

Ms. Magazine, "RU 486: Yes/No." 3(5) (1993).

Ms. Magazine, "The Politics of Breast Cancer." 3(6) (1993).

NADIA HABIB

Always

This question always follows
the naming of my homeland—*Egypt*.
Have you ever read Durrell?

some hocus-pocus *Justine* and a world
dripping with genteel perversions.

That Alexandria is not mine.
Mine has a boundary between sand
and foam line imprinted with
crayfish and laughter and bile.

1962

*My swimsuit is tarred at the bum
I pick at it but it's stuck the
Stella beer vendor ambles by
behind him the woman with the
plate of limp cucumbers—they
drink warm beer I eat warm
cucumbers on the scalding
sand and know we can cross the
line into the water where it's
cool but our heads much like
Alexandria's only get licked.*

It's always hot here and you're always
delirious, that much is predictable
in August.

At night
the men play backgammon,
the women listen to the radio and
drink tea from tiny gold-rimmed glasses.
The lovers walk side by side
at the edge of the corniche,
no hand holding—this is *Egypt*.
No one goes onto the sand.
No one goes near the water.

1977

*The night-sand is cool and doesn't burn
familiar but now an outlander, I've lost
remembrance.*

The water is mooring another Durrell.

The water is mooring another Durrell.

1992

*Women only occupy the sand, men the water.
We can only swim fully clothed, they make
concessions—we may wear white, if those
who own us are progressive. Two men
dressed in shorts, t-shirts, sandals, and
the trace of prostration, guide their wives
through the gardens at*

It's hot

Once the site of
Farouk's summer
palace.

*Montaza.
The women are covered in black from head
to toe, no concessions. I wonder, but
don't ask, if they can really see through
their black veils. We are all here to see
the sights. I think of
Farouk.*

Durrell.

And the water is mooring another

And the water is mooring another

Nadia Habib lives in Toronto with her son Alexander.

*Our apologies to Nadia Habib for errors in this poem which originally
appeared in the Spring 1994 issue, Volume 14, number 2.*