

# Les nouvelles de Tenon

Avril 2013



## Centre d'IVG de Tenon : vers un vrai centre IVG, mais restons vigilantEs !

On se rappelle, fermeture du centre d'interruption volontaire de grossesse en catimini en juillet 2009, formation d'un collectif unitaire large dans le 20<sup>e</sup> avec la CGT et Sud santé de Tenon, très nombreuses actions ... et après 18 mois, enfin la réouverture en avril 2011.

L'histoire n'était pas terminée, car les conditions d'accueil et de réalisation des IVG ne correspondaient pas à l'attente. Le collectif a donc continué à agir auprès de la direction de Tenon pour que soit créé un vrai centre dédié, avec tous les moyens nécessaires à son fonctionnement.

Dans une réunion avec le

collectif le 9 février dernier, la directrice de l'hôpital a annoncé le regroupement des locaux, accueil, consultations et chambres d'hospitalisation de jour dans un même lieu, un rez-de-chaussée facilement accessible. Des travaux doivent être réalisés, en partie avec une subvention du Conseil régional. Un échographe devrait être installé sur place. Nous nous félicitons de cette décision qui constitue un progrès réel dans la prise en charge des femmes concernées.

Toutefois un certain nombre de points de fonctionnement ne nous paraissent pas satisfaisants.

Il n'y a toujours pas de

secrétaire, ce qui nuit aux conditions d'accueil et surcharge les infirmières qui ne peuvent pleinement se consacrer à leurs tâches. Les IVG par aspiration sont toujours pratiquées au service de chirurgie ambulatoire, où les femmes jusqu'à ce jour ne peuvent choisir entre anesthésie locale ou générale. D'autre part les IVG entre 12 et 14 semaines sont trop souvent orientées vers un autre hôpital, le service de chirurgie ambulatoire imposant des délais. Nous considérons qu'un centre IVG doit pouvoir faire face à toutes les situations. Nous n'acceptons pas les mesures restrictives en matière de personnel, médecins,

infirmières, secrétaire, conseillère...

L'IVG est un droit, la santé n'est pas une marchandise !

Nous ne pouvons non plus admettre que la direction de Tenon se réfugie derrière l'augmentation de la capacité d'accueil de Trousseau pour limiter l'activité du centre de Tenon, alors que de trop nombreux CIVG (dont celui de St Antoine) ont fermé.

Nous avons par nos actions avec la population du 20<sup>e</sup> imposé la réouverture du centre.

**Toutes ensemble,  
tous ensemble, restons  
mobiliséEs pour un vrai  
CIVG dédié qui réponde  
aux besoins .**

## RENTABILITE OBLIGE, POUR LES CIVG à LYON

Après avoir transféré en 2009 le centre IVG de l'Hotel dieu, à Edouard Herriot, il y a de nouveaux projets de restructuration :

- La Croix rousse : éclatement du service, accueil et consultation d'un côté et transfert des lits d'hospitalisation en gynécologie
- LYON SUD: même schéma, éclatement du service, et là aussi transfert des lits sur la Gynécologie.

Le service IVG passerait de deux personnes (une infirmière et une aide soignante) à une seule qui ferait tout, accueil, RV téléphonique,

ouverture des dossiers ....

Quelles conséquences pour les droits des femmes :

- Baisse de l'offre de soin, en effet des IVG seraient déprogrammées pour des interventions "plus urgentes".

- Les services gynéco obstétrique fonctionnant à flux tendu.

- Moins de temps d'écoute, on allonge les délais.....

Le collectif de défense de l'ivg à Lyon a organisé plusieurs manifestations, et démarches sans résultats positifs pour l'instant et appelle à signer la pétition :

[lutttes-unitaires-rhone.org](http://lutttes-unitaires-rhone.org)



© Dominique LORIEUX



*Le collectif Tenon à la manifestation du 8 mars 2013 pour les droits des femmes*

## Vigilance! Les anti-avortement à l'offensive sur internet

Les prières de rue devant les centres d'IVG et les intrusions dans les locaux du planning familial ne sont pas les seules méthodes employées par les mouvements catholiques intégristes contre le droit à l'avortement.

Lorsqu'on tape "IVG" ou "avortement" sur internet, on trouve parmi les premiers résultats proposés par les moteurs de recherche des sites à l'apparence neutre, informatifs, comme [ivg.net](http://ivg.net), [ecouteivg.org](http://ecouteivg.org) ou [sosbebe.org](http://sosbebe.org). Construits de façon très professionnelle, à l'aspect et au vocabulaire tout à fait officiel (avec un "centre national d'écoute anonyme et gratuit", un "centre de documentation médicale sur l'avortement" ou un numéro vert), ces pages ont toute l'air de sites neutres, émanant d'instances gouvernementales.

Sauf qu'à y regarder de plus près, toutes les "informations" données convergent dans le sens

d'une incitation des femmes à renoncer au droit à l'avortement et à poursuivre leur grossesse: la quasi totalité des témoignages renvoie à des regrets ou à des situations de grande détresse et de culpabilité après une IVG ("si c'était à refaire, je l'aurais gardé!"), aucune information n'est disponible sur les adresses des centres où l'on peut concrètement avorter, alors que tous les liens renvoient à des sites et associations de soutien à la maternité.

### Mais qui se cache derrière ces sites?

Comme le montre une enquête menée par l'AFP (Plongée dans les nouvelles méthodes des anti-avortement, par Julie CHARPENTRAT et Isabelle TOURNE, disponible sur le blog de l'AFP), sans jamais le dire explicitement ces sites émanent d'associations catholiques conservatrices comme SOS Détresse ou Alliance Vita, qui s'est

par ailleurs récemment illustrée dans l'opposition au mariage pour tous. Si les intégristes d'extrême droite qui manifestent dans l'espace public comme à Tenon revendiquent clairement l'interdiction de l'avortement (parlant de "meurtre" et de "génocide"), et n'hésitent pas à tenir de violents propos homophobes (voir la vidéo de Télé Bocal <http://www.telebocal.org/actu/sos-tout-petit-devant-lhopital-tenon/>), la stratégie déployée sur l'espace virtuel d'internet avance masquée: il n'est jamais question d'interdire l'avortement, et les femmes ne sont pas explicitement découragées d'avorter. Mais les conseillers "à l'écoute des femmes" derrière les numéros verts utilisent des stratégies de manipulation pour amener les femmes à douter ("n'y a-t-il pas une petite voix au fond de vous qui vous dit de le garder?"), comme en témoignent des femmes

interviewées par l'AFP qui se sont fait avoir par l'aspect officiel de ces sites

Elles profitent aussi d'un vide sur le sujet, peu d'informations véritablement officielles étant disponibles sur la toile, le site du planning familial n'arrivant qu'au bout de la 4<sup>e</sup> page et abordant par ailleurs l'IVG parmi d'autres sujets.

Pour remédier à cette situation, le réseau REVHO<sup>1</sup> a mis en ligne depuis le 7 mars dernier un site "[ivglesadresses.org](http://ivglesadresses.org)". On y trouve en quelques clics tous les lieux où l'on peut avorter en Ile de France avec les coordonnées, les horaires d'ouverture et les méthodes pratiquées par les centres. Reste que son référencement sur internet est encore loin de lui donner la visibilité nécessaire et que cela ne concerne que la région parisienne.

A diffuser en tout cas et à faire connaître autour de nous, contre la désinformation manipulatrice des intégristes anti-avortement, pour l'accès des femmes à l'IVG, **pour le droit à disposer librement de notre corps!**

<sup>1</sup> Créé en novembre 2004, REVHO est un réseau de santé ville-hôpital qui permet aux femmes d'avoir recours à une IVG médicamenteuse avec leur médecin de ville, c'est-à-dire à un avortement fait en dehors d'un établissement de santé. Il est financé par l'ARS Ile de France sur des fonds publics exclusivement, [www.revho.fr](http://www.revho.fr)



# Le FN, parti d'extrême droite, et les droits des femmes

L'élection de Marine Le Pen à la succession de son père en 2011, qui comme les médias aiment à nous le répéter, serait moins extrémiste que son père, pratique une politique en trompe l'oeil, préparant l'accès de son parti au pouvoir. Tout en affirmant défendre les droits des femmes et l'égalité entre les sexes, elle nie complètement le rôle des luttes féministes émancipatrices qui ont fait avancer la société, en particulier le droit des femmes de choisir d'avoir ou non un enfant, et de disposer librement de leur corps. Ainsi, le FN version Marine Le Pen nous sert un MICMAC sur le droit à l'avortement, révélateur du ripolinage entamé pour concilier à la fois ses partisans catholiques intégristes dont est issu le FN familialiste depuis sa formation, très hostiles à l'avortement, et ses nouveaux soutiens, acquis à certains droits des femmes.

Marine Le Pen ne souhaite donc pas remettre en question la loi sur le droit à l'avortement, que nombre de femmes, y compris frontistes, peuvent trouver bien utile! Mais dans son discours, par une inversion des revendications de libertés typique des mouvements réactionnaires, elle souhaite pour les femmes "le droit de choisir de ne pas avorter" et demande le déremboursement de l'IVG "de confort".

## ***"Marine Le Pen (...) demande le déremboursement de l'IVG "de confort"***

Faisant mine de donner la priorité à l'accès à la santé, Marine Le Pen préconise le déremboursement de l'IVG, acte qui "peut être évité", afin de permettre, selon elle, d'augmenter les soins nécessaires, en particulier aux personnes âgées (??)

Les femmes riches pourraient donc avorter et les femmes qui n'en ont pas les moyens financiers se débrouilleront !

Un retour en arrière de 40 ans...

Elle propose par ailleurs comme alternative à l'avortement l'ADOPTION PRENATALE précisant que "l'idée pour une femme de savoir que son enfant sera adopté, et de CONNAITRE le couple qui va l'adopter est susceptible d'en rassurer un certain nombre".

Sous des airs de "liberté", c'est la tentative de donner un statut juridique de personne à l'embryon, adopté avant d'être né, qui revient sournoisement, une vieille revendication des intégristes catholiques affiliés au FN...

Cette dérive de l'adoption prénatale est d'abord un outil de lutte contre l'avortement, qui ne relève pas du détail! Elle s'apparente par ailleurs très fortement à la Gestation

Pour Autrui, c'est-à-dire à l'instrumentalisation et à la marchandisation du corps des femmes. Dans un contexte où la politique d'austérité menée par le gouvernement sous l'impulsion de la Troïka aggrave la situation de précarité et de pauvreté de nombreuses femmes (déjà majoritaire parmi les plus démunies), l'opportunité d'être "meres porteuses", puisque c'est bien de cela qu'il s'agit, pourrait bien apparaître comme une planche de salut pour des femmes en grande détresse, ce qui soulève une question éthique et politique importante. Mais la marchandisation du corps des femmes, c'est une question passée sous silence au nouveau comme à l'ancien FN.

## ***" le programme du FN reste extrêmement rétrograde et anti-égalitariste"***

Si le nouveau discours frontiste, abondamment relayé par les médias, intègre une ouverture sur les droits des femmes en lien avec les questions sociales et sociétales, le programme du FN reste extrêmement rétrograde et anti-égalitariste: salaire parental pour les mères de deux enfants (en dessous du seuil de pauvreté), renvoyant les femmes au foyer, "méritocratie républicaine" au lieu de la parité, déremboursement

de l'IVG... toutes les mesures concernant les femmes figurent d'ailleurs dans le programme du FN sous le chapitre "famille"!

Pourquoi alors adopter une posture d'affichage en défense des droits des femmes si l'on n'a pas la moindre intention d'oeuvrer concrètement à leur réalisation?

C'est que la fonction de ce discours dans la démagogie frontiste est essentiellement la stigmatisation de l'AUTRE, l'immigré musulman, l'autre culture, celle qui ne respecte pas les femmes et qui est jugée comme incapable de les respecter "par essence"... Le FN instrumentalise les droits des femmes à des fins de propagande xénophobe et raciste!

Dans cette période, où les sondages placent en deuxième position Marine Le Pen, comme femme politique préférée des français (la 1ère étant Mme Lagarde.. tout un programme! ), il est urgent de déconstruire et de dénoncer les ambiguïtés sciemment entretenues par le "nouveau" FN et d'y opposer dans les discours et dans les faits, des mesures réellement progressistes et émancipatrices pour toutes et tous, à commencer par les droits des femmes, toutes les femmes, à disposer de leur corps!

# L'IVG en France en 2013: des petits pas en avant mais encore trop d'obstacles pour l'accès réel des femmes à l'avortement

Le gouvernement Ayrault a fait voter le 17 décembre 2012, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, le remboursement à 100% de l'IVG pour toutes les femmes, entré en vigueur depuis le 1er janvier 2013 (l'IVG était jusqu'alors remboursée à 100% pour les mineures et à 70% ou 80% pour les femmes majeures). Cette mesure devrait être suivie en 2013 par une revalorisation de la tarification de l'acte d'IVG (aujourd'hui sous-évalué), annoncée par la ministre de la santé, Marisol Touraine et la ministre des droits des femmes, Najat Vallaud-Belkacem.

Ces avancées vont bien entendu dans le bon sens: le remboursement à 100% va lever les obstacles financiers rencontrés par de nombreuses femmes pour l'accès à l'avortement, tandis que la revalorisation de l'acte permettra aux hôpitaux de mieux répondre aux besoins de financement des centres d'IVG.

Néanmoins, cette dernière mesure se situe encore dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), instaurée par la loi Bachelot (HPST 2009) et ne remet pas en question

le mode de financement de l'hôpital public, de plus en plus assujéti aux contraintes de la rentabilité financière. Ainsi, l'objectif fixé par Hollande pendant la campagne électorale "un centre d'IVG dans chaque hôpital", qui au demeurant était déjà prévu par la loi depuis 1979, se heurte toujours à la logique néolibérale qui a déjà provoqué ces dix dernières années la fermeture d'environ 180 centres d'IVG dans le cadre de "restructurations" et de "regroupements" de centres hospitaliers.

***"les personnels des centres travaillent en sous-effectif constant et les conditions d'accueil des femmes se dégradent".***

Les fermetures n'ont pas cessé et l'accès à l'IVG est de fait mis à mal par la disparition des structures de proximité: le temps d'attente recommandé par la Haute Autorité de Santé pour le premier rendez-vous (5 jours) est rarement respecté, au risque de dépasser les délais légaux de 12 semaines de grossesse et alors que beaucoup de centres refusent tout simplement de pratiquer

des IVG au delà de 10 semaines, les personnels des centres travaillent en sous-effectif constant et les conditions d'accueil des femmes se dégradent. Les examens demandés ne sont plus effectués à l'hôpital et les patientes doivent multiplier les rendez-vous en libéral pour les échographies, prises de sang etc., rallongeant d'autant les délais et les coûts des actes.

Pour les mêmes raisons d'économie, le choix de la méthode abortive n'est pas toujours garanti aux femmes qui se voient imposer par certaines équipes médicales

l'IVG médicamenteuse (légal jusqu'à 5 semaines de grossesse et 7 semaines à l'hôpital mais pratiquée bien au delà dans certains centres au détriment du respect du choix et de la sécurité des femmes).

Nous exigeons donc un arrêt immédiat des fermetures ainsi que l'abrogation de la loi Bachelot! Un plan d'action pour la réouverture de centres à la hauteur des besoins et l'amélioration du service rendu aux patientes!

Par ailleurs, la formation des médecins sur l'IVG doit être renforcée (2 heures lui sont consacrées aujourd'hui au total au cours d'un

cursus de médecine!) pour faire face aux difficultés de recrutement, à l'heure où de nombreux médecins militants engagés depuis les années 1970 sur le droit à l'avortement partent à la retraite.

Enfin, les attaques de l'extrême droite catholique, très offensive sur le droit à l'avortement, se multiplient surnoisement sur le net (v. article) et ouvertement dans la rue (manifestations, intrusions et prières devant les centres d'IVG comme à Tenon), en dépit de la loi Neiertz sanctionnant le délit d'entrave à l'IVG. Cette situation doit cesser: la manipulation et l'intimidation des femmes qui souhaitent avorter sont inacceptables!

Notre corps nous appartient! C'est aux femmes de choisir!



## Le collectif Tenon :

des habitants du XXème, et des militantes et militants de l'Association pour les Droits des Femmes du XXème, d'AC, d'APEIS, ATTAC Xème, Femmes libres, Femmes Solidaires, LDH Xxe, Marche mondiale des femmes, MRAP, le Planning Familial, Alternative libertaire, EELV, FASE, GA, NPA, PCF, PG, les syndicats CGT et Sud-Santé Tenon. Soutenu par la CNT-UR, la Fédération Anarchiste, Les Alternatifs, Les Effrontées, Ras'l'Front-MLV, SCALP, Solidaires, l'ULCGT XXe, et Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité.

<http://collectifivgtenon.wordpress.com/> contact: [assodroitsdesfemmes20@laposte.net](mailto:assodroitsdesfemmes20@laposte.net)

# Pilules de 3e ou 4e génération, QU'EN EST-IL EXACTEMENT ?

## C'est quoi cette histoire de générations de pilule?

Cela désigne l'époque où elles ont été commercialisées :

- 1ère génération : les années 1960, où elles contenaient de fortes doses d'estrogènes (dont il reste la moins fortement dosée : Stediril)

- 2e génération : les années 1970-80, où on a diminué les estrogènes tout en utilisant les progestatifs les plus sûrs (noréthistérone, norgestrel, levonorgestrel). Exemples : Minidril, Trinordiol, Triella, ainsi que Norlevo, qui est la "pilule du lendemain".

- 3e et 4e générations : les années 1990 et 2000 où on a inventé de nouveaux progestatifs (desogestrel, gestodène, norgestimate, chlormadinone, drospirénone, diénogest, nomégestrol...), présentés comme un progrès (exemple : Mercilon, Varnoline, Minesse, Harmonet, Minulet, Phaeva, Cilest, Jasmine...).

## Progestatifs, estrogènes, c'est compliqué à comprendre ...

Pas tant que ça : il faut juste savoir que dans une pilule contraceptive, ce qui fait la contraception c'est le progestatif ; mais pour plus d'efficacité, on y ajoute souvent un estrogène (qui est aussi une hormone imitée des hormones naturelles) : ce sont là des pilules estroprogestatives.

Il existe aussi des pilules sans estrogènes, avec

seulement des progestatifs (Microval, Cerazette), qui ont quelques inconvénients, en particulier il ne faut pas les oublier plus de quelques heures.

Les implants, eux, sont comme un réservoir de progestatif (pas d'estrogène), installé sous la peau, qui s'écoule petit à petit.

## Mais qu'est-ce qui est dangereux dans les pilules 3e-4e génération?

C'est l'estrogène qui, dans certains cas, favorise la formation de caillots de sang. Ce risque est faible dans les pilules de 2e génération, mais il est augmenté quand l'estrogène est combiné aux progestatifs de 3e et 4e génération.

C'est quelque chose qui a été découvert très tôt (dès 1996 en Grande-Bretagne) et confirmé par une étude parue en France en 2001. On a fait des statistiques sur le risque d'accidents dus à des caillots (phlébite, embolie, AVC) pour 100.000 femmes de 15 à 44 ans, et on a eu les résultats suivants :

- 5 à 10 accidents chez les femmes non enceintes ne prenant pas de contraception hormonale
- 20 chez les femmes prenant des estroprogestatifs de 2e génération
- 30 à 40 chez les femmes prenant des estroprogestatifs de 3e génération
- 60 chez les femmes enceintes...

## Ah bon alors le plus dangereux c'est d'être enceinte?!

D'une certaine façon, oui,

mais au moins c'est un risque assumé... Et puis en matière de contraception hormonale (pilules contenant des estrogènes, et aussi anneau vaginal, patch), on peut éviter des accidents en tenant compte de certaines contre-indications (par exemple : si vous faites de la tension, si vous avez beaucoup de cholestérol, ou si une personne de votre famille a eu une phlébite... etc).

## Si on prend une de ces pilules de 3e ou 4e génération, faut-il arrêter tout de suite?

PAS FORCÉMENT ! Il faut d'abord prendre cinq minutes pour réfléchir !

1) si vous prenez cette pilule (ou l'anneau, ou le patch) depuis plus de 2 ans :

- si vous avez moins de 35 ans, si vous ne fumez pas,... et si cette pilule vous convient, vous pouvez continuer à la prendre, vous n'êtes pas dans les personnes à risque.

- mais si vous fumez, (ou ne fumez pas mais avez plus de 35 ans), faites vous prescrire une pilule 2e génération.

- si vous fumez et avez plus de 35 ans, il faut éviter les estrogènes, donc soit recourir aux pilules "tout progestatif" (Microval, Cerazette) soit demander la pose d'un implant ou d'un DIU (= dispositif intra-utérin = stérilet) au cuivre.

2) Mais si vous la prenez depuis moins de deux ans, ou si vous vous demandez quoi prendre comme contraception, faites vous

prescrire autre chose (pilules 2e génération, implant, DIU au cuivre).

## Et si ma gynéco me dit que c'est mieux pour moi de continuer? elle sait mieux que moi, non?

Oui, les médecins devraient savoir, ils ont même une obligation de formation permanente ; mais bien souvent ils se contentent de l'information fournie par les laboratoires pharmaceutiques, au lieu de rechercher des sources non polluées par les conflits d'intérêts (comme la revue Prescrire, par exemple).

Si votre gynéco refuse de discuter avec vous, le mieux est souvent d'avoir recours à votre généraliste, ou même à une sage-femme, qui sont habilités à prescrire la contraception et souvent plus accessibles. N'oublions pas que la contraception et l'avortement sont des techniques pour aider à mieux maîtriser notre vie de femme, ce ne sont pas des médicaments pour nous guérir d'une maladie. Il est normal que nous voulions comprendre comment marchent ces techniques que la médecine met à notre disposition, pour pouvoir choisir celle qui nous convient le mieux.

## Comment s'informer au mieux sur tout cela?

Il y a des centres de planification soit dans les hôpitaux, soit dans les centres de santé, ainsi que le MFPE (Mouvement français pour le planning familial, adresse à Paris 10 rue Vivienne 75002. tél.: 01 42 60 93 20).



# Les laboratoires pharmaceutiques et l'IVG médicamenteuse

**L**e 14 décembre 2012, le premier dépôt de plainte en France contre un laboratoire par rapport à une pilule de 3ème génération a été présenté par le même avocat qui représente les victimes du Mediator et des prothèses mammaires. En effet, une fois de plus est questionnée la collusion entre les laboratoires pharmaceutiques, les organismes de contrôle et les médecins. Un article du Monde intitulé "Pilules: enquête sur ces médecins liés au laboratoire" (10/01/2013) dénonce les intérêts de certains médecins à tisser des liens étroits avec les laboratoires et à en devenir les porte-paroles: renflouer les caisses des associations créées pour financer tout ce que l'hôpital ne finance plus, participer à des études, accélérer leur carrière professionnelle,...

L'IVG médicamenteuse est aussi touchée par cette collusion. Rappelons que l'avortement médicamenteux est une interruption de grossesse induite par des médicaments qui sont la mifépristone (Mifégyne (RU 486)) associée au misoprostol (Cytotec, Gymiso). La mifépristone, avec activité antagoniste de la progestérone (hormone naturelle), déclenche des contractions utérines et induit l'ouverture du col de l'utérus. Afin d'améliorer l'efficacité de la mifépristone, on adjoint 36 à 48h plus tard du

misoprostol, qui est une prostaglandine (substance dérivée des acides gras)<sup>1</sup>.

La Mifégyne est distribuée par le laboratoire Nordic Pharma et est indiquée pour interrompre une grossesse au plus tard jusqu'au 63ème jour des dernières règles. Or le professeur Nisand, gynécologue obstétricien de renom, entretient des relations étroites avec ce laboratoire puisqu'il a animé un colloque financé par celui-ci en 2011 et a établi le protocole de leur étude (Amaya). Comme par hasard, il défend la pratique de l'IVG médicamenteuse jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée alors que l'HAS (Haute Autorité de Santé) recommande de s'arrêter à 9 semaines. On peut se demander pourquoi, dans son service à Strasbourg, 95 % des femmes utilisent la méthode médicamenteuse y compris jusqu'à 14 semaines et seulement 5 % l'IVG chirurgicale, (alors que la moyenne nationale tourne autour de 50 % pour chacune des méthodes) et si on leur donne vraiment le choix de la méthode.

Le Cytotec est lui distribué par le laboratoire Pfizer dans la classe thérapeutique des ulcères gastriques ou duodénaux. Il existe donc un décalage entre la classe thérapeutique du médicament et la réalité de son usage. La prescription

1. IVG médicamenteuse de Danielle Hassoun et Philippe Faucher, ed Estem 2011

hors AMM (autorisation de la mise sur le marché) est autorisée mais engage la responsabilité des professionnels de santé et permet peu de remontées d'information sur le médicament alors que ce médicament est un véritable progrès pour l'IVG. La raison pour laquelle le Cytotec ne disposerait pas d'AMM dans la classe thérapeutique gynécologique serait historique: Lors de sa première commercialisation au début des années 1980, le laboratoire fabricant, Searle, n'aurait pas souhaité s'attirer les foudres des militants anti-avortement, très actifs aux Etats-Unis à l'époque, en demandant une validation pour les propriétés gynécologiques du misoprostol. À cela s'ajouterait le coût non-négligeable que représente toute nouvelle demande d'AMM pour une industrie pharmaceutique. Ce n'est pas le cas du Gymiso, contenant la même molécule au même dosage, mis sur le marché en 2003

qui a la bonne classe thérapeutique mais qui coûte 25 fois plus cher!

Nous devons refuser de telles collusions entre laboratoires, médecins et organismes de contrôle, qui induisent à juste titre de la méfiance par rapport aux moyens de contraception et à la méthode d'IVG médicamenteuse alors que ces méthodes bien utilisées sont utiles pour les femmes. Les laboratoires pharmaceutiques cherchent toujours le maximum de profit mais nous devons nous opposer au fait que la santé soit une marchandise. C'est pourquoi il est important de permettre aux organismes de contrôle une totale indépendance et de repenser la formation initiale et continue des médecins et des pharmaciens. Où en sommes-nous de l'application de la loi du 29 décembre 2011 ayant trois grands axes, la prévention des conflits d'intérêts, la création d'une nouvelle agence du médicament et le renforcement de la pharmacovigilance?



© Dominique LORIEUX