

Interruptions volontaires de grossesse à l'aide de la pilule abortive : portrait après la première année de déploiement

Juin 2020

Table des matières

INTRODUCTION	3
LE CONTEXTE	4
LES ENJEUX DU DÉPLOIEMENT DE LA PILULE ABORTIVE AU QUÉBEC	5
LES ACTIONS	6
LES OBJECTIFS DE LA PREMIÈRE PHASE STRATÉGIQUE	7
LE PORTRAIT	8
Notes méthodologiques	8
Cartographie de l'IVG réalisée à l'aide de la pilule abortive	8
Dans les cliniques d'IVG	8
En dehors des cliniques offrant des services d'IVG	9
Les médecins prestataires	11
Prescrire la pilule abortive	12
Se comparer	12
Analyser les pratiques	12
Évolution de la prescription	14
Prescriptions et médecins prestataires	14
Les soins postavortement	15
La visite de suivi	15
L'obligation pour le médecin d'assurer le suivi requis	16
Les issues inattendues	16
Les complications	17
Le point de vue des patientes partenaires	18
Le point de vue des médecins prestataires	19
EN CONCLUSION	20

Introduction

Les soins d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ont toujours été au centre des préoccupations du Collège des médecins du Québec (Collège). Avec la mise en marché de la pilule abortive en 2016, le Collège a intensifié ses travaux. Il a notamment constitué un groupe de travail sur le déploiement de la pilule abortive et publié, en 2017, des lignes directrices sur l'interruption volontaire de grossesse pratiquée à l'aide de la pilule abortive.

Un plan a été développé, comportant une stratégie initiale axée sur le cadre normatif en vigueur et une série d'actions. La qualité et la sécurité des soins d'IVG ont revêtu une importance primordiale dans cette planification. Au terme de cette première phase, le Collège s'est engagé à porter un regard sur les défis soulevés par le déploiement de l'IVG médicamenteuse afin de moduler et de mieux adapter les actions à venir.

Misant sur une approche collaborative, le Collège a incité les équipes offrant des services d'IVG à recueillir des données¹ en lien avec ces nouveaux soins, afin que tous puissent évaluer leurs pratiques. Le Collège est heureux de l'excellente collaboration des milieux d'IVG qui ont partagé leurs données. Il a pu aussi bénéficier du témoignage expérientiel des femmes. Grâce à ces informations, il est possible de dégager un portrait fort instructif de l'usage de la pilule abortive après une année de déploiement au Québec.

Ce rapport met en lumière toute l'importance accordée à ce dossier, en plus de représenter un apport précieux pour améliorer les pratiques et l'accessibilité.

¹ Voir la section *Les activités de surveillance et d'amélioration* (p. 15) des [directives cliniques](#) publiées par le Collège des médecins du Québec.

Le contexte

Le Québec est reconnu pour être la province où le réseau d'IVG est le plus enviable. Il se place en chef de file quant au nombre d'avortements réalisés et au nombre de cliniques d'avortement.

Grâce à ce réseau bien implanté, l'accès à l'avortement ne représente pas un enjeu, bien que des soins de proximité soient souhaitables pour les femmes qui choisissent d'interrompre volontairement leur grossesse.

La mise en marché de la pilule abortive offre une nouvelle option à la femme qui peut dorénavant choisir entre l'IVG médicale ou chirurgicale. L'avortement réalisé à l'aide de la pilule abortive comporte des avantages, notamment celui de pouvoir interrompre la grossesse à domicile, tout en évitant d'avoir recours à une technique chirurgicale.

La pilule abortive a été mise au point en France au début des années 1980. Elle n'a été disponible que progressivement, selon un encadrement qui a évolué avec les années. Encore aujourd'hui, bien que l'avortement médicamenteux soit jugé sécuritaire, les normes édictées par les autorités de santé, tant en France que dans d'autres pays, sont toujours en application par souci de précaution et de vigilance².

Au Québec, aucun effort n'a été épargné afin de permettre aux femmes de recevoir des soins d'IVG de qualité et sécuritaires, dans le respect des normes professionnelles applicables.

² En France, l'interruption volontaire par médicament d'une grossesse de sept semaines ou plus doit être réalisée dans un établissement de santé. Voir la publication des autorités de santé : [*IVG médicamenteuse : les protocoles à respecter*](#).

Les enjeux du déploiement de la pilule abortive au Québec

La pilule abortive est devenue accessible au Canada en janvier 2017. Afin de s'assurer de la sécurité de ce nouveau traitement, Santé Canada a approuvé un encadrement rigoureux, tel que proposé par le distributeur canadien.

Beaucoup d'écueils auraient pu être évités si les différents intervenants avaient collaboré dès le début, et si les particularités de la pratique médicale du Québec avaient été prises en compte. N'ayant été informés qu'à quelques mois du déploiement de la pilule abortive au pays, le Collège et l'Ordre des pharmaciens du Québec ont exprimé des préoccupations au regard des exigences initiales de Santé Canada, certaines recommandations étant en opposition avec les normes professionnelles en vigueur au Québec. Par exemple :

- > vente du médicament par le médecin;
- > impossibilité pour le pharmacien de remettre directement la médication à la patiente;
- > formation obligatoire, processus de certification et inscription obligatoire auprès de la compagnie distributrice du médicament;
- > omniprésence de la compagnie pharmaceutique dans les processus (subvention pour la réalisation du programme de formation, accessibilité à la liste des prestataires, sigle de la compagnie appliqué sur les outils destinés aux médecins et aux patientes, etc.).

Ces exigences posaient plusieurs défis sur le plan opérationnel. En conséquence, différentes instances et le Collège, en particulier, ont fait pression sur Santé Canada afin que soient retirées les conditions imposées qui relèvent de la compétence des provinces en matière de pratique médicale. Ces conditions représentaient autant de barrières à l'accès à l'avortement médical. Il apparaissait urgent de redéfinir un cadre normatif adapté à la réalité professionnelle du Québec, sans lequel il aurait été impossible d'actualiser la pratique de l'IVG médicamenteuse.

Les actions

Dès le début de 2017, un groupe de travail³ a rapidement été mis en place afin de mieux définir l'encadrement de cette pratique, dans le respect des normes applicables à tous les domaines de pratique de la médecine et de la pharmacie au Québec. Après avoir validé auprès de plusieurs cliniques les courts délais d'attente pour l'accès à l'avortement, les membres du groupe de travail se sont mis à l'œuvre afin d'élaborer des directives et de permettre à l'ensemble des médecins du Québec d'offrir des soins d'IVG médicamenteuses.

Le bien-être de la femme étant au centre des préoccupations du groupe de travail, ses travaux, avec la collaboration d'autres instances, ont permis que :

- > le programme de couverture publique s'arrime avec le déploiement de la pilule abortive afin qu'aucune femme n'ait à déboursier les frais de cette médication;
- > la distribution de la pilule abortive par les médecins en clinique d'IVG soit encadrée légalement, ce qui facilite la relation thérapeutique et la confidentialité;
- > la première phase de déploiement mise sur les effectifs médicaux en place, formés et compétents, capables d'offrir des soins de qualité, y compris l'obligation de suivi nécessaire à la condition de la patiente, afin qu'aucune femme ayant choisi la pilule abortive pour une interruption de grossesse ne soit laissée à elle-même;
- > le cadre normatif soit harmonisé avec les devoirs et les obligations auxquels doivent se conformer tous les médecins dans leur pratique.

Pour réaliser ces objectifs, le Collège a déployé de nombreux efforts et intensifié ses collaborations, notamment avec les autorités ministérielles. La pilule abortive est devenue accessible gratuitement au Québec au début de l'année 2018. Néanmoins, la rupture d'approvisionnement de ce médicament durant plusieurs semaines a retardé l'actualisation du déploiement, officialisé dans les premiers mois de 2018.

Ailleurs au Canada, le déploiement ne s'est pas fait sans que les autorités de santé de certaines provinces n'imposent des balises⁴. La couverture des frais de ce médicament par un programme public a été très progressive dans plusieurs juridictions. Par mesure

³ Le groupe de travail sur l'IVG médicamenteuse était composé de membres représentatifs des milieux qui offrent des services d'IVG (centre public, clinique privée, centre communautaire, pratique en région éloignée), d'une représentante de l'Institut national de santé publique du Québec et des représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Les orientations et les recommandations furent validées par les membres du comité de périnatalité du Collège.

⁴ Selon les informations consultées, la pilule abortive (Mifegymiso) était offerte gratuitement en Ontario, en Colombie-Britannique, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec et en Alberta, sous condition d'être assurée par le régime public d'assurance maladie. Certaines provinces offraient une couverture partielle et/ou limitaient les lieux de dispensation de l'IVG médicamenteuse : notamment la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et Labrador. (Note : Ces informations étaient celles en vigueur au moment du déploiement de la pilule abortive dans chacune des provinces. Il est possible que la situation ait évolué depuis.)

de précaution, certaines provinces ont mis en place des politiques restrictives (p. ex. : prescriptions autorisées uniquement par des professionnels exerçant en établissements de santé, remboursement des coûts liés à la pilule abortive par le régime public seulement lorsque les services sont prodigués dans certaines cliniques, etc.).

Les objectifs de la première phase stratégique

- > Rendre possibles les choix d'IVG (médicale, chirurgicale) pour la femme qui consulte une clinique offrant des soins d'avortement.
- > Rendre accessible l'IVG médicale en dehors des cliniques d'avortement, en présumant que les médecins qui prodigueront ces soins détiennent la formation initiale et effectuent une mise à jour de leurs connaissances (p. ex. : les obstétriciens-gynécologues).
- > Soutenir tout médecin qui n'a pas eu de formation de base initiale dans le domaine de l'avortement, et qui souhaite offrir des soins d'IVG médicamenteuse.
- > Sensibiliser les autorités d'enseignement universitaire à l'importance d'inclure une formation minimale en matière d'avortement dans les programmes de médecine de famille.
- > Réaliser un portrait après une année de déploiement, afin de faire évoluer les pratiques.

Le portrait

Notes méthodologiques

PÉRIODE	
Première année de disponibilité de la pilule abortive (1 ^{er} janvier 2018 au 31 mai 2019 selon les milieux).	
SOURCES DE DONNÉES	
Prescriptions	Les données sur les prescriptions (distribution en pharmacie) proviennent des fichiers numériques de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
Actes relatifs à l'IVG par la pilule abortive	Les données sur les actes facturés proviennent des fichiers numériques de la RAMQ.
Médecins prestataires	Les renseignements démographiques et professionnels des médecins prestataires proviennent des bases de données administratives du Collège.
Registre	Chacune des ressources en avortement a été sollicitée pour fournir ses données relatives au nombre d'IVG médicales et chirurgicales réalisées, de même que celles entourant les événements indésirables et les complications post-IVG.
Médecins partenaires	Groupe de discussion — Sondage adressé aux médecins ayant facturé le plus grand nombre d'actes relatifs aux IVG médicales.
Patientes partenaires	Entretien avec des femmes ayant choisi la méthode médicamenteuse (pilule abortive) pour l'interruption précoce de leur grossesse.

Cartographie de l'IVG réalisée à l'aide de la pilule abortive

DANS LES CLINIQUES D'IVG

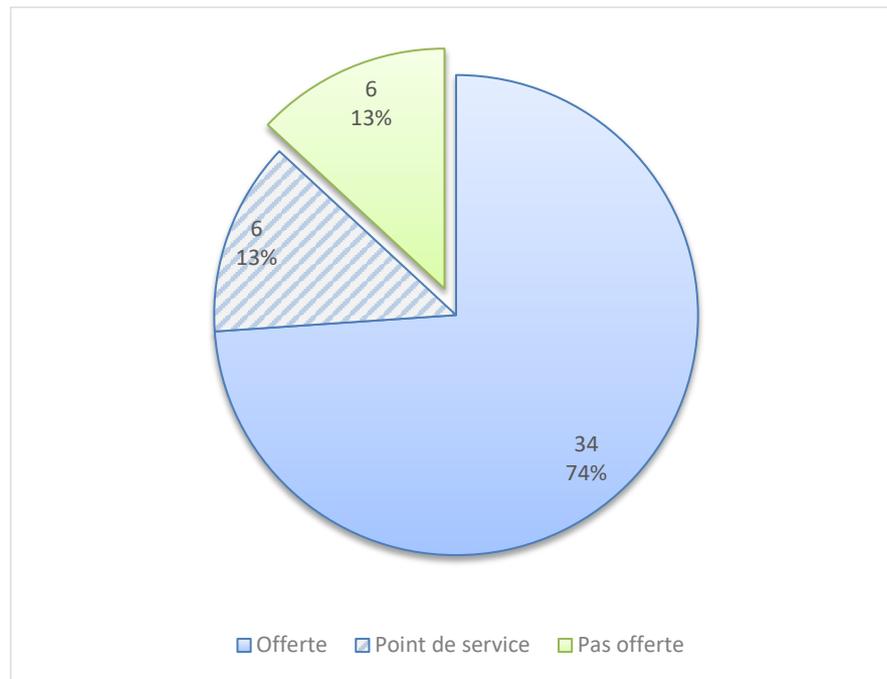
Le Collège a adressé une demande auprès de 52 milieux reconnus pour offrir des services d'avortement afin d'obtenir différentes données en lien avec les interruptions volontaires de grossesse. De ce nombre, 6 milieux n'ont pas répondu à cette demande, alors que sur les 46 milieux qui ont répondu, 6 milieux ont signifié agir à titre de « point de service pour l'IVG médicamenteuse », dirigeant les femmes vers une autre installation, selon une entente entre les milieux.

Au total, 6 milieux ont signifié ne pas offrir les soins d'IVG médicamenteux en date du 31 mai 2019, comparativement à 34 milieux qui ont confirmé cette pratique. Ainsi, les données démontrent qu'au Québec, après un peu plus d'une année de déploiement, 87 % des milieux répondants reconnus comme fournisseurs de services d'IVG

proposent dorénavant aux femmes le choix de l'interruption de leur grossesse au moyen de la pilule abortive.

Au moment d'écrire ces lignes, il semble que d'autres ressources en avortement offrent maintenant l'IVG médicamenteuse.

Figure 1
Proportion des milieux d'IVG qui offraient la pilule abortive pour la période à l'étude



Source : informations fournies par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

Les raisons invoquées pour justifier le délai dans le déploiement de la pilule abortive dans certaines cliniques se résument ainsi :

- > difficultés administratives et d'harmonisation entourant la mise en place des protocoles;
- > nécessité de réorganisation et de mise en place de procédures pour que la distribution de la pilule abortive par le médecin puisse s'effectuer directement au sein de la clinique d'IVG;
- > problème budgétaire relatif aux coûts du médicament soulevé par certains établissements de santé.

EN DEHORS DES CLINIQUES OFFRANT DES SERVICES D'IVG

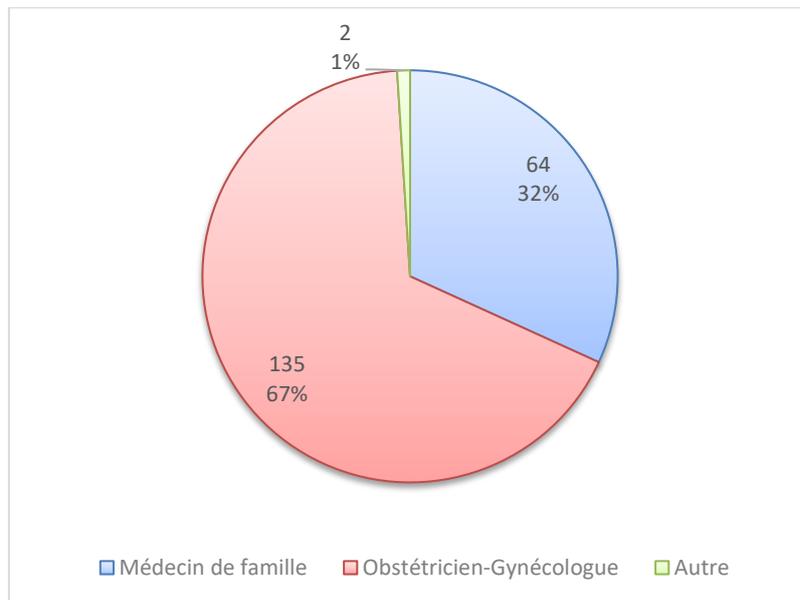
Au Québec, tous les médecins peuvent offrir des soins d'IVG et prescrire la pilule abortive, à condition d'être formés et compétents dans le domaine des interruptions volontaires de grossesse et d'avoir acquis les connaissances pour ce nouveau

traitement. Ils doivent également suivre les normes professionnelles et les bonnes pratiques cliniques.

En dehors des milieux prestataires de soins d'IVG, des médecins de famille et des obstétriciens-gynécologues offrent dorénavant l'IVG médicamenteuse, à même leur cabinet ou leur établissement de santé. Au total, on estime que 201 prescriptions ont été réalisées en dehors des soins offerts par les cliniques (cliniques d'avortement, cliniques de planification des naissances, cliniques d'IVG, etc.).

Figure 2

Portrait des médecins prestataires exerçant en dehors des milieux reconnus pour offrir des services d'IVG



Sources : données extraites des fichiers de prescriptions de la RAMQ et de la banque de données démographiques des médecins prestataires.

Les personnes interrogées ont signalé que le déploiement en dehors des cliniques d'IVG s'est avéré difficile pour les raisons suivantes :

- > l'exigence d'une formation initiale demandée par le Collège, en plus des inconvénients qui y sont associés (déplacement dans un centre d'IVG pour la formation, coûts, etc.);
- > la confusion soulevée entre les exigences de Santé Canada, les propos tenus sur la place publique et les normes édictées par les ordres professionnels;
- > la crainte d'être identifié comme prestataire de soins d'avortements dans une petite communauté;
- > l'obligation de s'assurer que des services d'urgence sont accessibles dans un court délai, en cas de complications.

Les médecins prestataires

Au Québec, près de 356 médecins ont pratiqué des soins d'avortement durant la période à l'étude.

Les médecins prestataires de l'IVG médicale (pilule abortive) sont répertoriés dans toutes les régions du Québec. Néanmoins, les régions urbaines sont mieux servies comparativement aux régions éloignées.

Tableau 1
Nombre de médecins prestataires par région

(Médecins ayant facturé au moins un acte en lien avec la pratique de l'avortement (chirurgical et médical) ou ayant rédigé une prescription de pilule abortive)

Région	IVG médicale/ pilule abortive	Avortement chirurgical	Tout avortement ¹
Abitibi-Témiscamingue	9	13	16
Bas-Saint-Laurent	4	12	14
Centre-du-Québec	6	8	9
Chaudière-Appalaches	12	11	18
Côte-Nord	8	8	10
Estrie	8	13	14
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6	8	12
Lanaudière	5	18	19
Laurentides	15	21	31
Laval	7	17	22
Mauricie	6	16	18
Montérégie	25	41	56
Montréal	67	84	118
Nord-du-Québec	4	8	10
Outaouais	7	12	13
Québec	21	13	27
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2	13	13
Province²	179	262	356

Source : données extraites des fichiers (prescriptions et actes facturés) de la RAMQ.

¹ Nombre total de médecins prestataires pour une région donnée.

² Un médecin qui exerce dans plusieurs régions est comptabilisé dans chacune des régions, mais une seule fois dans le total des prestataires pour la province.

Prescrire la pilule abortive

SE COMPARER

Certains établissent des comparaisons avec les autres provinces dans le but d'affirmer qu'au Québec, l'implantation de la pilule abortive demeure restreinte. Bien que cette allégation puisse servir de catalyseur, certaines réalités doivent être mises en perspective, notamment :

- > contrairement à certaines autres provinces pour lesquelles l'accès à l'avortement constitue un problème, la pilule abortive est offerte aux Québécoises en tant que nouveau choix. Elles sont donc libres d'opter pour l'IVG médicale, selon leurs préférences;
- > la période qui caractérise la première année d'implantation diffère entre le Québec et les autres provinces, compte tenu du délai d'une année pour l'organisation de l'implantation du programme. Ainsi, en s'appuyant sur certaines données⁵, le Québec se situe parmi les premiers en termes de nombre de prescriptions après une première année de déploiement;
- > les sources des données québécoises présentées à ce jour ne tiennent pas toujours compte de la distribution du médicament par les médecins dans les cliniques d'avortement.

Enfin, l'IVG médicale ne s'inscrit pas dans une course de compétition pour savoir quelle province sera celle qui distribue le plus de pilules abortives. À certains égards, un haut taux de prescriptions peut laisser croire que la pilule abortive vient compenser l'accès déjà limité à l'avortement dans certaines provinces. L'importance des actions à mettre en place doit être guidée par l'assurance de soins de qualité, sécuritaires et accessibles. C'est ce à quoi s'est engagé le Collège, en partenariat avec les autres ordres et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

ANALYSER LES PRATIQUES

L'analyse combinée des données démontre que 2 130 IVG médicales à l'aide de la pilule abortive ont été réalisées au Québec durant la première année de déploiement.

⁵ Une enquête réalisée et publiée par le *Globe and Mail* démontre les défis d'accès à la pilule abortive. Bien que les données présentées pour le Québec ne tiennent malheureusement pas compte de la vaste distribution du médicament à même les cliniques d'IVG, cet article permet d'estimer le nombre de prescriptions réalisées dans chacune des provinces, après une année de déploiement de la pilule abortive. Pour plus d'information, voir : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-abortion-pill-inequality-how-access-varies-widely-across-canada/>

Tableau 2
Estimation du nombre d'IVG médicamenteuses pour la période à l'étude

IVG médicale/pilule abortive	N
Selon les données fournies par les milieux qui offrent des services d'IVG	1 929
Estimation des prescriptions en dehors des milieux d'IVG	201
Total	2 130

En termes de proportion, et en combinant les données fournies par les milieux qui offrent les deux méthodes, l'IVG médicale représente 8 % des IVG, pour la période à l'étude.

Tableau 3
Portrait des soins d'IVG, selon les données fournies par les milieux

Toutes les IVG	N	% du total	% du total (estimation après imputation)
IVG chirurgicale	31 169	94,2	92,0
IVG médicale/pilule abortive	1 929	5,8	8,0
Total	33 098	100,0	100,0

*Note : Les estimations (4^e colonne) tiennent compte de la période d'offre plus courte de la pilule abortive.

Source : données fournies par les milieux répondants qui offrent des soins d'IVG.

Tableau 4
Portrait partiel – Soins d'IVG dont la gestation est de 9 semaines et moins

IVG ≤ 9 semaines de gestation	N valide	% du total	% du total (estimation après imputation)
Méthode chirurgicale	11 357	91,5	88,6
Méthode médicamenteuse (pilule abortive)	1 050	8,5	11,4
Total	12 407	100,0	100,0

*Note : «N valide» contient uniquement les milieux qui ont fourni le nombre d'IVG chirurgicales (9 semaines et moins) réalisées. Les pourcentages sont calculés en fonction de «N valide». Les estimations (4^e colonne) tiennent compte de la période d'offre plus courte de la pilule abortive.

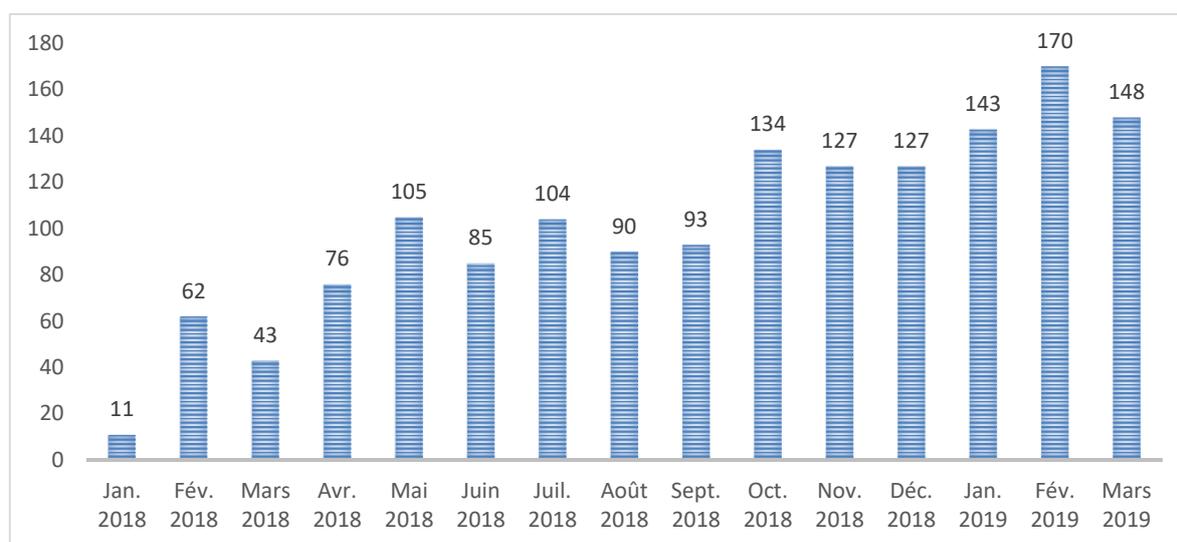
Source : données extraites des fichiers fournis par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

Ces taux comparatifs doivent être interprétés avec précaution. En effet, le manque de précision de l'âge gestationnel dans les données recueillies par plusieurs milieux se traduit par des données partielles. Cela rend difficile la précision du dénominateur, soit la cohorte de toutes les IVG (chirurgicales et médicales) de moins de 9 semaines.

ÉVOLUTION DE LA PRESCRIPTION

Sans surprise, les données des fichiers de prescription et d'actes facturés démontrent une augmentation progressive du nombre d'IVG médicales depuis le déploiement de la pilule abortive.

Figure 3
Nombre d'IVG médicales/pilule abortive en fonction des mois

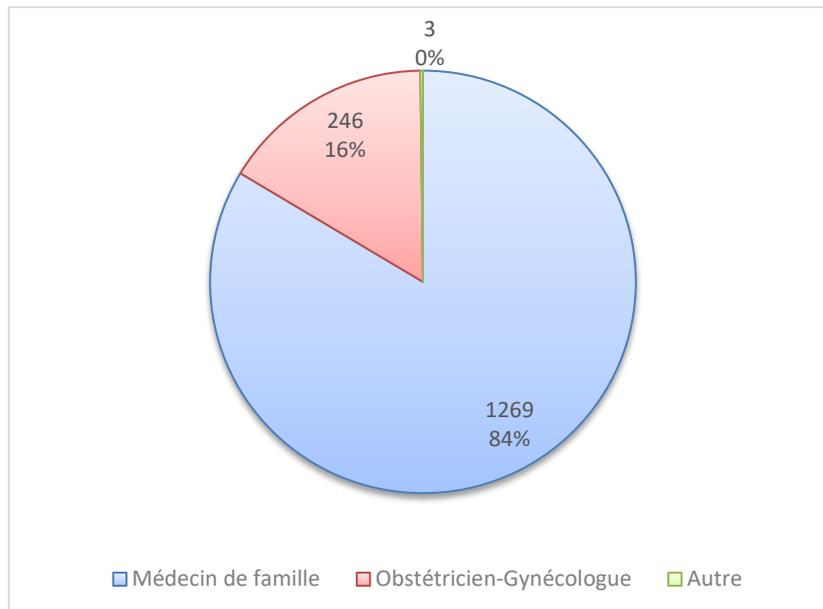


Source : données extraites des fichiers (prescriptions et actes facturés) de la RAMQ.

PRESCRIPTIONS ET MÉDECINS PRESTATAIRES

Après analyse des fichiers de prescriptions et des actes facturés, on constate que la grande majorité (84 %) des prescriptions a été réalisée par les médecins de famille. Les obstétriciens-gynécologues ont effectué 16 % des prescriptions, alors que trois prescriptions relèvent de médecins d'une autre spécialité.

Figure 4
Distribution des prescriptions et portrait des médecins prestataires selon la spécialité



Source : données extraites des fichiers (prescriptions et actes facturés) de la RAMQ.

Rappelons que les soins d'IVG médicaux ne se résument pas à la simple prescription d'un médicament. Ces soins s'inscrivent dans le domaine de pratique de l'avortement, pour lequel le médecin doit avoir reçu une formation adéquate, en plus d'avoir complété une mise à jour de ses connaissances en matière d'IVG médicales, afin de répondre aux normes attendues (soins préavortement, évaluation de la grossesse non planifiée et counseling, suivi, prise en charge des conditions courantes, arrimage avec des services spécialisés en cas de complication, etc.).

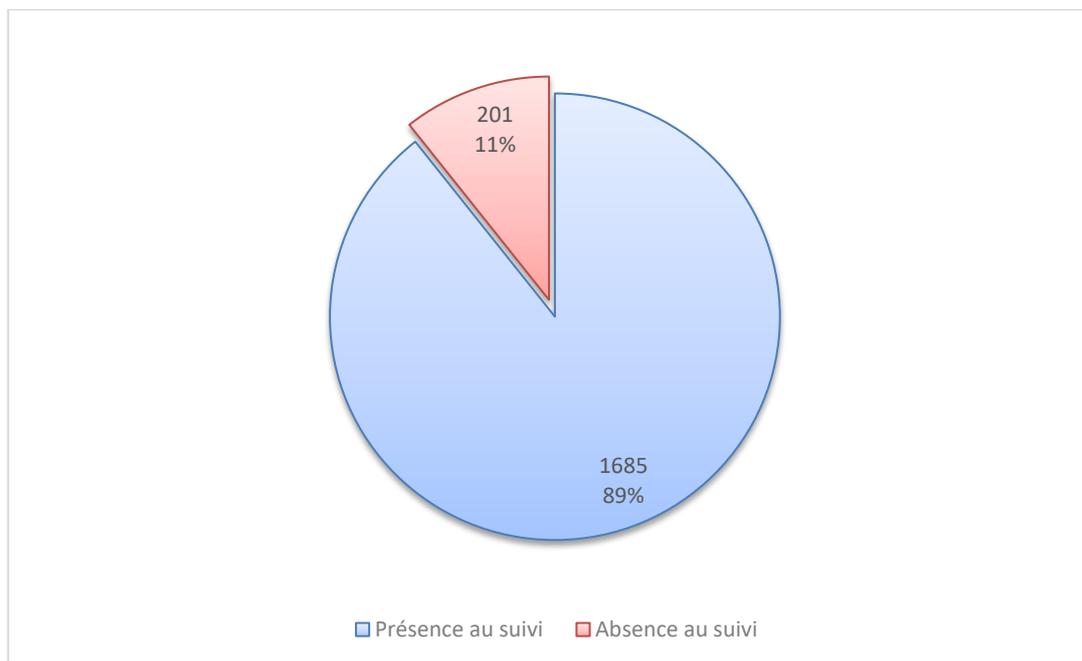
Les soins postavortement

LA VISITE DE SUIVI

La femme doit se présenter à une visite de suivi de 7 à 14 jours après la prise de la Mifépristone. Cette visite s'avère essentielle pour confirmer l'interruption complète et sécuritaire de la grossesse.

Selon la monographie du produit, la capacité d'une patiente à se conformer aux exigences, en particulier la nécessité d'une visite de suivi, doit être prise en compte avant la prescription de la pilule abortive.

Figure 5
Taux de conformité au suivi post-IVG/pilule abortive



Source : données fournies par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

Pour la période à l'étude, les données fournies par les milieux démontrent que 11 % des femmes ne se sont pas présentées à la visite de suivi, comme cela était requis.

L'OBLIGATION POUR LE MÉDECIN D'ASSURER LE SUIVI REQUIS

En vertu de ses obligations, le médecin qui souhaite prodiguer des soins d'IVG doit posséder les connaissances et les compétences pour reconnaître les effets et les événements indésirables, en plus d'offrir les soins requis par l'état de la patiente.

À la suite de la prise de la pilule abortive, le contrôle de la douleur et les saignements sont rapportés comme étant les conditions qui engendrent le plus d'interventions auprès des équipes des cliniques d'IVG.

Selon les données, on dénombre quatre situations pour lesquelles la femme a été prise en charge par une clinique offrant des services d'IVG, faute de disponibilité du médecin prestataire ou devant les limites de ce dernier à assurer le suivi nécessaire.

LES ISSUES INATTENDUES

La pilule abortive est une méthode efficace. Il est néanmoins reconnu que des issues moins favorables peuvent survenir.

Selon les informations accessibles et partielles pour la période étudiée, les événements rapportés sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5
Issues inattendues post-IVG/pilule abortive relatées par les milieux

Évolution post-IVG médicale	Nombre d'IVG pour lesquelles l'information a été fournie	Nombre	%	% maximal observé pour une clinique (par rapport au nombre d'IVG médicales)
IVG nécessitant une 2 ^e dose de Misoprostol	1 590	50	3,1	16,7
Dilations/curetages pour hémorragie	1 781	8	0,4	2,3
Dilations/curetages pour rétention-IVG incomplète	1 781	88	4,9	11,7
Dilations/curetages pour grossesse évolutive	1 593	16	1,0	11,8

Source : données fournies par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

Selon les cliniciens, le taux de 11,7% de curetage pour rétention peut s'expliquer par la difficulté d'interprétation de l'imagerie médicale post-IVG médicamenteuse. Ce constat soulève l'intérêt de mieux établir les critères requis pour définir l'avortement incomplet lors de l'évaluation échographique.

LES COMPLICATIONS

Bien que rares, des complications peuvent survenir après une interruption de grossesse.

Tableau 6
Taux de complications relatées par les milieux

Type d'IVG	N valide*	N complications	% complications
IVG chirurgicale	26 487	475	1,8
IVG médicale/pilule abortive	1 643	71	4,3
Total	28 130	546	1,9

*Note : «N valide» représente le nombre d'IVG pour lesquelles le nombre de complications a été fourni. Le calcul du pourcentage a été fait en fonction de «N valide».

Source : données fournies par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

Tableau 7
Liste des complications post-IVG/pilule abortive liées par les milieux

Type de complication	N	% des IVG médicales
Atteinte de l'état général	3	0,2
Anaphylaxie	0	0,0
Infection	13	0,8
Hémorragie	14	0,9
Consultation à l'urgence pour une évaluation	12	0,8
Transfert de services en établissement de santé	12	0,8
Hospitalisation	1	0,1

*Note : Plusieurs milieux ont fourni un nombre total de complications liées aux IVG médicales sans l'avoir détaillé. Cela explique le nombre différent de complications pour les deux tableaux. Le dénominateur pour le calcul du pourcentage est le nombre d'IVG médicales pour lesquelles l'information a été donnée.

Source : données fournies par les milieux répondants qui offrent des services d'IVG.

LE POINT DE VUE DES PATIENTES PARTENAIRES

Le Collège considère la reconnaissance des savoirs expérientiels des femmes comme essentielle. La prise en compte de l'expérience et du savoir des patientes se révèle un atout pour la réalisation des travaux qui mèneront à la seconde phase stratégique du déploiement de la pilule abortive.

Tableau 8
Éléments d'appréciation rapportés par les femmes qui ont fait le choix de l'IVG/pilule abortive

Éléments (+)	Éléments (-)
En général, satisfaction par rapport au choix de la pilule abortive	Certaines ont vécu difficilement cette méthode d'IVG
Capacité à contrôler l'environnement et le moment de l'IVG	Douleurs parfois intenses
Non-recours à la chirurgie, plus physiologique	Saignements parfois prolongés
Accompagnement facilité	Procédures qui nécessitent une disponibilité et des déplacements (visite initiale, visite de contrôle)
Appréciation de la distribution de la pilule abortive par le médecin	Déception devant la nécessité de prolonger le processus en cas d'issues non favorables ou de complications
Sentiment de sécurité en cas de problèmes	

LE POINT DE VUE DES MÉDECINS PRESTATAIRES

La première année du déploiement de la pilule abortive a nécessité une adaptation pour certains médecins, même s'ils bénéficiaient d'une longue expérience en matière d'avortement. Ces soins se sont implantés progressivement, soulevant de nouveaux défis : disponibilité des équipes soignantes, nécessité d'inscrire une visite de suivi, difficulté dans l'interprétation de l'imagerie médicale post-IVG, etc.

Tableau 9
Éléments d'appréciation relatés par les médecins prestataires de l'IVG/pilule abortive

Éléments (+)	Éléments (-)
Offre un choix aux femmes	Pas aussi populaire qu'escompté
La distribution de la pilule par le médecin à même la clinique d'IVG grandement appréciée de tous	Le manque de popularité chez les jeunes adultes
La mobilisation du temps moins longue que pour une approche chirurgicale	Les embûches administratives encore présentes dans certains milieux
La valorisation de la relation patiente-médecin	Malgré l'évolution des données probantes, l'échographie demeure le meilleur moyen pour évaluer l'âge gestationnel
Les nécessités d'apprentissage et d'échanges avec les collègues devant certains défis	Les difficultés d'interprétation des images échographiques en post-IVG
	Les procédures à instaurer en cas de non-respect du suivi

En conclusion

Le Québec a mis plus de temps que les autres provinces à distribuer la pilule abortive en raison de sa préoccupation d'offrir les meilleurs soins aux femmes, et ce, dans un cadre de gratuité, selon un programme d'accès universel, en plus de rendre possible la distribution dans les cliniques d'IVG.

Le Québec demeure un leader mondial en matière d'avortement, se plaçant en haut de la liste des provinces canadiennes pour le nombre de soins d'IVG réalisés à l'aide de la pilule abortive, après un peu plus d'une année de déploiement.

Les femmes qui souhaitent une interruption volontaire de grossesse doivent recevoir une information détaillée afin de pouvoir choisir entre une méthode d'IVG médicamenteuse ou chirurgicale. Afin de bien éclairer ce choix, le médecin formé et compétent saura répondre à l'ensemble des questions qui lui seront adressées, se montrera disponible pour assurer le suivi recommandé ou requis par la condition de santé de la femme.

Les données présentées dans ce rapport permettront au Collège de poursuivre ses travaux pour faire évoluer les normes professionnelles en matière d'avortement médical. Avec les collaborateurs et les autorités ministérielles, le Collège s'est déjà engagé dans une seconde phase stratégique, dont l'objectif est de rendre les services d'IVG plus accessibles dans les différentes régions du Québec.