

# Pilule abortive : quelques précisions supplémentaires

**24 mai 2018**

Les [précisions du Collège publiées en mars dernier sur l'avortement médical](#) pratiqué à l'aide de la pilule abortive ont donné lieu à des interprétations erronées et des interventions concertées envers le Collège qui nécessitent une dernière mise au point. Concernant le rôle du Collège il n'est pas inutile de rappeler certains principes :

- La mission du Collège étant la protection du public et la promotion de la qualité de l'exercice de la médecine, toutes les décisions qui y sont prises sont empreintes de ces seules préoccupations.
- En tant qu'organisme régulateur, le Collège agit de façon indépendante. Il ne défend aucune cause et ne se voit ni n'agit comme un organisme de lobby.
- En ce qui a trait à l'avortement, il est étonnant que certains médecins aient même pu penser que le Collège y était opposé. Le Collège a toujours promu une pratique d'excellence en matière d'interruption volontaire de grossesse, et cela se reflète dans chacun des guides publiés à ce sujet.

En ce qui concerne l'avortement médical réalisé à l'aide de la pilule abortive, le Collège s'est rapidement impliqué dans la mise en place d'un comité d'experts afin que cette nouvelle option soit accessible aux femmes du Québec. Sans la persévérance du Collège, l'implication des autres ordres professionnels (pharmaciens et infirmières en particulier), et l'apport des experts et des cliniciens consultés, le déploiement de la pilule abortive se serait plus difficilement actualisé au Québec, notamment dû aux barrières initialement imposées par Santé Canada.

Trois sujets en particulier ont suscité des réactions dans les précisions de mars 2018 :

1. Les exigences de formation pour les médecins
2. La mise en place locale d'outils d'évaluation
3. La mobilisation d'autres professionnels de la santé

## **1. Les exigences de formation en lien avec la pratique de l'avortement médical réalisé à l'aide de la pilule abortive**

Dans les précisions publiées en mars dernier, certains ont interprété à tort les besoins de formation comme étant une restriction faisant en sorte que seuls les médecins effectuant des avortements chirurgicaux pouvaient prescrire l'avortement médical à l'aide de la pilule abortive.

Cette interprétation est erronée parce qu'elle ne reflète pas l'intention du Collège.

Les principes de formation énoncés dans les [directives cliniques](#) s'appliquent à tous les domaines de la médecine au Québec et ne ciblent en rien les interruptions de grossesse ou leur accessibilité. Le Collège a publié ces directives

afin d'encadrer la formation des médecins et d'assurer à toutes les personnes qui désirent consulter un médecin exerçant dans le domaine des interruptions de grossesse (dont l'avortement médical fait partie) de recevoir des services de qualité. Le médecin qui envisage d'offrir des soins d'avortement médical doit être familier avec cette pratique et compétent pour réaliser le continuum de soins (évaluation pré-IVG, le per et le post IVG).

### **La formation initiale**

Le médecin doit exercer dans les limites de sa compétence et dans le domaine où il a été formé. En ce qui concerne la pratique des interruptions de grossesse, les médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie ont reçu, durant leur formation postdoctorale, une exposition adéquate et ont acquis des compétences dans la pratique des différentes techniques, en lien avec leur spécialité. Ce n'est pas nécessairement le cas pour les autres spécialités, sauf pour le médecin de famille qui aura choisi de compléter un stage de formation en planning/interruption de grossesse durant sa résidence.

Le domaine des interruptions de grossesse constitue un domaine particulier de la médecine de famille et des autres spécialités. Tout médecin (autre que ceux déjà formés dans le domaine des interruptions de grossesse ou de l'obstétrique-gynécologie) débutant une pratique d'avortement médical doit en informer le Collège, puisqu'il s'agit d'une modification de son exercice pouvant exiger la réussite d'un stage de formation.

### **Formation des médecins en exercice**

Le Collège exige de ses membres qu'avant d'exercer dans un domaine de pratique, ils aient complété une formation théorique et pratique adaptée à ce domaine d'exercice.

Conséquemment, le médecin qui souhaite offrir des soins d'avortement médical devra avoir acquis une formation initiale (théorique et pratique) adéquate, ou suivre une mise à jour appropriée selon le cas (par exemple, pour un médecin spécialiste ayant atteint les objectifs lors d'une formation initiale mais n'ayant pas exercé des activités cliniques depuis un certain temps). La formation peut être adaptée aux procédures ou aux techniques utilisées (avortement médical seulement, technique d'avortement chirurgical, etc.).

La Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège, bien au fait de la variabilité des pratiques dans le domaine des avortements, organise régulièrement des stages dans le domaine du planning/interruption de grossesse et a l'expérience pour adapter les objectifs de stage en fonction de la réalité clinique du médecin, de ses besoins et des normes en vigueur.

### **La formation continue**

Les médecins ayant reçu une formation initiale, tout comme ceux qui exercent déjà dans le domaine des interruptions de grossesse, doivent s'assurer d'une exposition clinique suffisante pour maintenir leurs habiletés cliniques. Ils doivent également s'assurer de maintenir leurs compétences en participant à des activités de formation continue reconnues et spécifiques au domaine des interruptions de grossesse, comprenant celles qui portent sur l'avortement médical.

Toute formation accréditée permettant une mise à niveau des connaissances est encouragée par le Collège. Cette formation continue peut se faire par le biais de différents outils. Il revient aux médecins de déterminer l'outil de formation répondant le mieux à leurs besoins en termes d'acquisition de connaissances ou d'habiletés, notamment sur l'avortement médical.

Si des outils de formation en ligne de bonne qualité sont disponibles pour couvrir les connaissances théoriques sur l'avortement médical, il y aurait lieu d'adapter ces outils afin qu'ils tiennent compte minimalement du cadre normatif applicable au Québec (exemples de correction à apporter : aucune note de passage n'est obligatoire pour pouvoir prescrire un médicament au Québec, obligation de suivi pour le médecin qui engage des soins, etc.).

À cet égard, les fédérations médicales se sont engagées à contribuer à rendre disponibles de telles formations.

### **En résumé**

Les soins d'avortement médical réalisés à l'aide de la pilule abortive ne sont pas limités aux médecins qui effectuent des avortements chirurgicaux, mais peuvent être offerts par tout médecin ayant été formé en respect des normes évoquées ci-dessus.

Les principes de base entourant l'encadrement de la formation médicale nous permettent de garantir la compétence requise à toute personne qui désire consulter un médecin exerçant dans le domaine des interruptions de grossesse (dont l'avortement médical fait partie). La personne est ainsi assurée qu'elle recevra des services de qualité optimale.

Contrairement à ce qui est véhiculé, il ne s'agit pas d'une « position du Collège », mais de la réalité professionnelle en vigueur au Québec et qui s'applique à toute nouvelle activité professionnelle.

## **2. La mise en place locale d'outils d'évaluation**

À ce sujet, le Collège a été interpellé quant à la mise en place « obligatoire » de registres locaux sur les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicales. Cette initiative a été perçue par certains comme une intrusion du Collège dans les activités courantes déjà présentes d'évaluation de la qualité de l'acte dans tous les milieux d'IVG. De plus, cette exigence aurait agi comme un frein à l'implantation de l'avortement médical dans certains établissements, dû à la nécessité de satisfaire une procédure administrative perçue comme lourde.

Le Collège souhaitait plutôt par cette initiative favoriser une certaine uniformité dans l'évaluation de la qualité de l'acte. Plusieurs outils sont suggérés par le Collège dans différents secteurs d'activité. Il ne faut donc pas confondre le registre proposé ici avec l'obligation formelle d'un registre qu'imposerait un règlement, avec les procédures administratives qui s'en suivent. L'intention dans le contexte présent est surtout d'encourager une réflexion commune sur les pratiques afin de pouvoir identifier les complications et les difficultés dans le suivi des patientes.

La culture d'évaluation de la qualité est omniprésente chez les médecins qui pratiquent dans le domaine des IVG. Le Collège continuera d'entretenir une collaboration avec ces médecins afin de mieux cerner les difficultés entourant le déploiement de l'avortement médical.

#### **En résumé**

Le Collège réaffirme, comme cela était écrit dans les directives cliniques publiées en décembre 2017, que l'objectif poursuivi par les registres était de fournir localement un outil d'évaluation permettant au milieu d'analyser de façon continue la qualité des interventions (complications, qualité du suivi, etc.) et non pas d'imposer une contrainte supplémentaire ou, pire, d'établir une liste des patientes ayant choisi l'avortement.

### **3. La mobilisation d'autres professionnels de la santé**

Enfin, cherchant à comparer et uniformiser les modèles d'offre de services en matière d'IVG au Canada, on reproche au Collège de ne pas permettre aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et aux sages-femmes de prescrire la pilule abortive.

À cet égard, il importe de souligner que la réglementation en vigueur et la récente publication des lignes directrices sur la pratique des IPS n'interdisent en rien la pratique de l'avortement médical par l'IPS, à la condition que celle-ci travaille en partenariat avec un ou plusieurs médecins qui exercent dans les domaines visés par cette pratique. Quant aux sages-femmes, il s'agit d'un ordre professionnel autonome. La liste des médicaments pouvant être prescrits par les sages-femmes fait l'objet de dispositions réglementaires. Il revient donc au gouvernement de modifier ces règlements, dans l'éventualité où la prescription de la pilule abortive par les sages-femmes est envisagée.

Conscient de l'importance de l'interdisciplinarité, le Collège n'a pas hésité à intégrer des représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec dans le comité portant sur les travaux pour le déploiement de la pilule abortive, de même que dans le comité de suivi.

En regard de l'organisation des services et de la distribution de la pilule abortive et d'autres médicaments utilisés lors d'avortements chirurgicaux, l'Ordre des pharmaciens et le Collège ont convenu d'une nouvelle disposition au *Règlement sur la fourniture de médicaments par un établissement à des techniciens ambulanciers* pour régulariser la situation actuelle et permettre aux médecins qui exercent au sein d'une clinique offrant des soins d'interruption de grossesse de distribuer localement certains médicaments.

#### **En guise de conclusion : des perspectives d'avenir**

Il n'est pas inutile de rappeler que le Québec fait figure de pionnier en matière d'avortement, et qu'il est l'une des provinces où l'avortement est le plus facilement accessible au Canada. La pilule abortive est disponible au Québec et offerte gratuitement depuis la mi-février 2018. L'avortement médical réalisé à l'aide de la pilule abortive peut donc être accessible partout au Québec.

Le rôle du Collège est de s'assurer que les médecins, quelle que soit leur spécialité, qui exercent dans ce domaine, soient formés, compétents et que leur pratique respecte les directives cliniques émises et en vigueur.

Pour s'assurer du déploiement efficace de cette nouvelle option à travers tout le Québec, le Collège a constitué un comité de suivi qui proposera des actions, à la lumière de l'évolution des pratiques, et en collaboration avec les autres ordres professionnels et acteurs concernés.

L'objectif du Collège des médecins dans le déploiement de la pilule abortive a toujours été de lever les barrières à l'accès tout en assurant la sécurité, la qualité et la continuité des services interprofessionnels offerts aux femmes.