



Le seul organisme politique pancanadien de défense du libre choix

B.P. 2663, succ. princ., Vancouver (C.-B.) V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de position n° 28

L'avortement médicamenteux

L'avortement médical ou médicamenteux est une solution de rechange à l'avortement chirurgical en début de grossesse. Disponible au Canada depuis janvier 2017, Mifegymiso est une combinaison de deux médicaments : la mifépristone et le misoprostol. Le traitement est efficace dans 95 à 98 % des cas dans les 70 premiers jours de la grossesse. Il peut être pris jusqu'à 9 semaines de gestation et délivré directement aux patient•e•x•s par une personne habilitée à prescrire des médicaments. Au Québec, il peut s'agir de médecins, d'infirmier•ère•x•s praticien•ne•x•s spécialisé•e•x•s ou de sages-femmes.

Actuellement, toutes les provinces et tous les territoires offrent une couverture universelle pour Mifegymiso, à l'exception du Nunavut qui couvre au moins 90 % de sa population.

L'histoire de l'avortement médicamenteux au Canada

Avant 2017, l'avortement médicamenteux était prescrit jusqu'à 7 sept semaines après les dernières règles et se constituait d'une association de méthotrexate et de misoprostol. Le méthotrexate est également utilisé depuis 1993 pour traiter certains cancers, l'arthrite ou d'autres maladies chroniques.

Mise au point en 1980, la mifépristone a été utilisée pour la première fois en France en 1987 et aux États-Unis en 2000. Elle fait partie de la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé.

Au Canada, la docteure Ellen Wiebe est la pionnière de l'avortement médicamenteux avec l'association de méthotrexate et de mifépristone, qu'elle prescrit à partir de 1993. En 2001, elle mène des essais cliniques sur la mifépristone au Canada, en pleine période d'attaques et de menaces à l'encontre des prestataires de services d'interruption de grossesse.

Aujourd'hui, Mifegymiso est autorisé dans plus de 90 pays. Or, le processus d'homologation a été très long au Canada, principalement à cause des mesures de contrôle rigoureuses de Santé Canada et de la difficulté à trouver un distributeur ou un fabricant pour le pays. Le fabricant Celopharma (aujourd'hui appelé Linepharma International) avait déposé une demande d'autorisation d'importation du médicament en décembre 2011. Or, l'homologation du médicament n'a été validée que deux ans et demi plus tard, un retard dû à l'évaluation des bénéfices et des risques, aux données de stabilité du

médicament et à d'autres « incertitudes ». L'avis de conformité a finalement été émis le 29 juillet 2015.¹ Toutefois, des « changements au lieu de fabrication », une absence de règles concernant la distribution du médicament et des questions sur la couverture de Mifegymiso décalent la mise en marché de près de deux ans.

Comment fonctionne Mifegymiso ?

Mifegymiso se compose de deux médicaments à prendre à des moments différents. D'abord, la mifépristone bloque la production de progestérone, l'hormone qui prépare l'endomètre à la fécondation de l'œuf. Cela provoque un saignement de l'endomètre, comme au cours du cycle menstruel, et le détachement de tout œuf fécondé. Ensuite, le misoprostol provoque des contractions de l'utérus et l'expulsion des tissus; c'est lui qui entraîne la fausse couche.

La personne enceinte prend d'abord la mifépristone, puis 24 à 48 heures plus tard, les 4 comprimés de misoprostol par voie orale. Des effets secondaires sont possible, comme avec tous les médicaments, notamment fatigue, vomissements, nausées et frissons. Selon l'âge gestationnel, la personne peut avoir des saignements ou de violentes crampes parfois très douloureuses.² Des saignements et des pertes surviennent couramment jusqu'à deux semaines après le traitement. Les tissus expulsés ressemblent à de fortes menstruations, et la présence de plusieurs caillots sanguins est possible.

Pour en savoir plus sur le déroulement de l'avortement médical et les effets sur les patient•e•x•s, consultez la fiche d'information de LinePharma.³

Évolution et assouplissement des limitations

L'utilisation de Mifegymiso a grandement amélioré l'accessibilité de l'avortement au Canada, surtout pour les personnes vivant dans des zones rurales et éloignées qui doivent parcourir des centaines de kilomètres pour trouver des services d'avortement ou les personnes d'autres communautés marginalisées peut-être méfiantes du système de santé.

Au départ, Santé Canada impose des règles strictes : délivrance du médicament aux patient•e•x•s par l'intermédiaire d'un•e•x médecin plutôt que directement en pharmacie; inscription auprès du fabricant et formation obligatoire sur le médicament pour les fournisseurs et les pharmacien•ne•x•s; utilisation du médicament limitée à 7 semaines après le début de la grossesse; échographie obligatoire pour vérifier l'âge gestationnel et écarter toute possibilité de grossesse ectopique.⁴

Devant le tollé et une campagne suscités par ces limitations, Santé Canada assouplit ses règles.⁵ En 2018, LinePharma International dépose une nouvelle demande d'autorisation pour repousser la limite d'utilisation du médicament à 9 semaines (63 jours) après la grossesse, et reçoit une réponse favorable de Santé Canada. Le délai supplémentaire facilite la prise de rendez-vous et réduit le recours à

¹ <https://pmps.hpfb-dgpsa.ca/documents-d-examen/ressource/SBD00239>

² Gestion de la douleur : <https://www.msichoices.org.uk/news/how-to-manage-pain-during-a-medical-abortion/> [affichage du texte en français après sélection de la langue]

³ https://www.linepharma.ca/wp-content/uploads/2023/06/Mifegymiso-Patient-Information-Booklet-FR-08_11_22_circulo.pdf

⁴ <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2017/65034a-fra.php>

⁵ http://www.arcc-cdac.ca/newsletters/Activist-e_winter-hiver-2018.pdf

l'avortement chirurgical à l'hôpital ou en clinique pour les personnes qui, dans bien des cas, apprennent qu'elles sont enceintes quelques jours avant l'échéance des 7 semaines. Au Québec, la distribution de Mifegymiso a démarré en décembre 2017 et tout le monde peut s'en procurer directement à la pharmacie.

L'obligation pour les professionnel•le•x•s de la santé de s'inscrire auprès du fabricant et de suivre une formation pour prescrire ou délivrer Mifegymiso a été supprimée, ce qui facilite la distribution du médicament. Toutefois, Santé Canada recommande que les professionnel•le•x•s du secteur aient une connaissance suffisante du médicament et suivent une formation, comme celle de NAF-Canada⁶.

L'échographie pour préciser l'âge gestationnel et écarter la possibilité d'une grossesse ectopique n'est plus obligatoire pour se faire prescrire Mifegymiso. En avril 2016, le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*⁷ recommandait d'autres solutions lorsque la réalisation d'une échographie est impossible.

Un dernier obstacle à l'obtention de Mifegymiso persiste : le refus de soins motivé par des convictions personnelles, aussi appelé « objection de conscience ». L'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont adopté des politiques garantissant les services d'avortement lorsque les médecins s'y opposent par conviction personnelle. L'absence de telles dispositions ailleurs au pays signifie que des patient•e•x•s pourraient ne pas avoir accès au médicament malgré sa disponibilité.

Le recours à Mifegymiso augmente graduellement depuis 2017 grâce au nombre croissant de professionnel•le•x•s de la santé qui le prescrivent et le délivrent. La disponibilité du médicament est une étape importante du déploiement des services d'avortement, surtout dans les régions rurales ou éloignées ou dans des collectivités mal desservies ou marginalisées. Les téléconsultations, par exemple, offrent une confidentialité accrue aux personnes qui n'ont plus confiance dans le système de santé, y compris les personnes issues des Premières Nations, les personnes transgenres et les personnes handicapées. En revanche, on constate un recul évident de l'accessibilité des avortements par aspiration et chirurgicaux, lesquels sont essentiels pour les interruptions de grossesse au-delà de 9 semaines ou comme solution de rechange lorsque l'avortement médical n'a pas fonctionné.

⁶ <https://nafcanada.org/medication-abortion-virtual-course/> (en anglais)

⁷ COSTESCU, Dustin et autres. « Avortement médical », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, vol. 38, n° 4, p. 366-399, 1^{er} avril 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.04.001>