

## INTERRUPTION DE GROSSESSE

---

### Contexte

Le champ d'exercice de la sage-femme comprend les soins et services nécessaires lors d'une interruption de grossesse. Cela inclut la prescription de la pilule abortive pour l'avortement au premier trimestre et l'accompagnement nécessaire pour la personne<sup>1</sup> qui choisit cette méthode.<sup>2</sup>

### Formation

Les sages-femmes qui prescrivent la pilule abortive doivent respecter leurs obligations déontologiques. En ce sens, les sages-femmes doivent s'assurer de détenir les connaissances et les compétences nécessaires à la prestation de soins en matière d'interruption de grossesse.

De plus, comme les bonnes pratiques selon les données probantes sont en constante évolution, les sages-femmes doivent s'assurer de maintenir leurs connaissances à jour, notamment en effectuant une vigie des meilleures pratiques selon les sociétés savantes.

Plusieurs formations et outils cliniques sont offerts par des organismes reconnus.

En voici une liste non exhaustive :

- [Nous avons tous un rôle à jouer : améliorer l'accès aux soins d'avortement au Canada, UBC-CPD](#)<sup>3</sup>
- [National Abortion Federation Canada](#)<sup>4</sup>
- [Avortement par médicaments. Site web de la Communauté de pratique canadienne sur l'avortement](#)
- [Communauté de pratique canadienne sur l'avortement](#)
- [Programme de formation sur l'avortement médical, SOGC](#)
- [Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement, OMS](#)
- [Faciliter les soins d'avortement – Infographie, UBC-CPD](#)
- [Avortement au Canada. Gouvernement du Canada](#)

---

<sup>1</sup> Les filles, femmes et personnes transgenres et non-binaires qui peuvent devenir enceintes.

<sup>2</sup> OSFQ, Énoncé de position en matière d'interruption de grossesse, 12 juillet 2022.

<sup>3</sup> L'OSFQ recommande de commencer par cette formation

<sup>4</sup> Prévoir 3-5 jours pour accéder à la formation après l'inscription.

## Considérations essentielles à une bonne pratique

### Rappel du cadre réglementaire

Les sages-femmes qui prescrivent la pilule abortive, ainsi que la contraception à la suite de l'IG, doivent s'assurer de respecter le cadre réglementaire en place, notamment les règlements suivants :

- *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme*<sup>5</sup>
- *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*<sup>6</sup>

### Counseling

Les sages-femmes doivent détenir les connaissances et compétences nécessaires à la dispensation d'information et d'accompagnement aux personnes hésitantes face à leur grossesse ou souhaitant l'interrompre, et ce, à tout moment durant la grossesse.

Les sages-femmes doivent être en mesure de présenter à la personne ses droits et les options qui lui sont disponibles, incluant l'avortement par médicaments et l'avortement par procédure (aussi appelée *par instruments*).

### Prescription de la pilule abortive<sup>7</sup>

Les sages-femmes qui prescrivent la pilule abortive doivent respecter les meilleures pratiques en vigueur.

La littérature indique qu'au premier trimestre, la prescription de la pilule abortive par télépratique, ainsi que le suivi afférent, peuvent être autant, sinon plus sécuritaire et efficace, qu'une prestation de services en personne, surtout lorsque la télépratique améliore l'accès aux soins.<sup>8</sup>

La demande de remboursement des médicaments visés par le *Programme de gratuité en pharmacie à l'IVGM (pilule abortive)* doit être transmise à la RAMQ par la pharmacie avec le code de programme 09.<sup>9</sup>

### Gestion de la douleur et des effets secondaires

Conformément au *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*<sup>10</sup>, la sage-femme peut prescrire des médicaments pour la gestion de la douleur liée à l'IG.

Conformément au même règlement, les sages-femmes peuvent prescrire le dimenhhydrinate<sup>11</sup> pour la gestion des nausées secondaires à la prise du Mifé-Miso. Ce médicament figure au programme de

<sup>5</sup> *Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme*, RLRQ, c. S-0.1, r. 15

<sup>6</sup> *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, RLRQ, c. S-0.1, r. 4

<sup>7</sup> Présentement, la sage-femme qui exerce au Québec doit détenir un contrat avec un établissement afin d'obtenir le droit de prescription de la RAMQ ainsi qu'une garantie contre sa responsabilité professionnelle (assurance professionnelle DARSSS).

<sup>8</sup> Upadhyay, Ushma D., Rosalyn Schroeder, and Sarah CM Roberts. "Adoption of no-test and telehealth medication abortion care among independent abortion providers in response to COVID-19." *Contraception: X* 2 (2020): 100049.

<sup>9</sup> Programme de gratuité en pharmacie à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive) RAMQ, Liste des médicaments – Établissements. 26 septembre 2024. p. 622.

<sup>10</sup> *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, RLRQ, c. S-0.1, 12.1

<sup>11</sup> Comprimés 50 mg, comprimés longue action 100 mg, liquide 15 mg/5 ml ou suppositoires 50 et 100 mg.

gratuité cité plus haut et doit aussi être prescrit avec le code de programme 09.

### Suivi et soins post-avortement

Les sages-femmes compétentes dans l'offre de service d'avortements par médicaments doivent prévoir l'identification de corridors de services<sup>12</sup> pour assurer la continuité des soins et des services advenant que l'état de santé de la personne le requière, par exemple :

- Choix de l'interruption par procédure
- Cas de consultation ou de transfert obligatoire<sup>13</sup>
- Nécessité de requérir à l'IG par procédure suivant un échec de l'avortement par médicaments
- Gestion des complications

### Planification des naissances

La prestation de services complets entourant l'IG doit inclure le counseling et la prescription de la contraception post-IG, si désirée.

Les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA), qui agissent de manière continue pendant plusieurs années, s'associent au plus faible taux d'échec et représentent des choix de première catégorie.<sup>14</sup> Si une CRLDA est souhaitée, en l'attente de l'insertion, une méthode de contraception alternative fiable doit être discutée et proposée.<sup>15</sup>

### Contribution à l'avortement par aspiration ou D/E

Les sages-femmes qui exercent dans une pratique collaborative peuvent être appelées à contribuer au service d'IG par aspiration ou dilatation et évacuation (D/E). En ce sens, la sage-femme respecte son champ de pratique, notamment lorsqu'elle :

- Effectue une évaluation préalable à la procédure;
- Procède à l'évaluation des signes vitaux et de l'état de santé et du bien-être;
- Administre des médicaments pour la gestion de la douleur, incluant la sédation consciente;
- Effectue le suivi de l'état de santé et du bien-être post-procédure.

<sup>12</sup> CMQ, *Téléconsultations : pourquoi établir un corridor de référence ?* 15 novembre 2021

<sup>13</sup> *Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, RLRQ, c. S-0.1, r. 4

<sup>14</sup> SOGC, *Clinical Practice Guideline No 329, Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4)*, 2015

<sup>15</sup> *Idem* note 14

## Déontologie et normes professionnelles

**Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme doit s'efforcer de respecter son code de déontologie et ses normes professionnelles, et ce, dans leur entièreté. Les éléments suivants sont présentés comme particulièrement pertinents pour l'activité concernée.**

### Considérations déontologiques<sup>16</sup>

2. La sage-femme doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services professionnels dans le domaine où elle exerce. La sage-femme doit favoriser l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des services professionnels dans le domaine où elle exerce.

5. La sage-femme doit exercer sa profession selon les normes actuelles les plus élevées possibles de la profession de sage-femme et à cette fin, elle doit notamment développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances, habiletés et démontrer une attitude généralement admise dans l'exercice de la profession de sage-femme.

7. Dans le cadre de ses actes professionnels, la sage-femme doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont elle dispose.

20. Si l'intérêt de la femme ou de l'enfant l'exige, la sage-femme doit consulter une autre sage-femme, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente ou les référer à l'une de ces personnes.

### Normes professionnelles<sup>17</sup>

1. Se positionne en faveur du droit des femmes.

2. Informe et soutient les femmes dans l'application de leurs droits.

9. Donne à la femme l'information disponible en ce qui concerne les enjeux liés aux différents choix, et leurs implications potentielles, à faire durant la période périnatale.

11. Reconnaît la femme comme principale décisionnaire concernant ses propres soins de santé et ceux de son bébé, et respecte le droit de la femme de suivre, ou non, les conseils et recommandations.

20. Informe les femmes de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

38. Planifie et anticipe les soins et services en tenant compte de l'évolution de la situation.

39. Optimise les communications dans son équipe pour un même suivi, et ce, en vue d'assurer la continuité de la relation et des soins.

44. Collabore en interdisciplinarité en favorisant des services centrés sur la femme, sa famille et sa communauté.

47. Lorsque les soins sont transférés à une autre professionnelle, prends des mesures raisonnables pour assurer un soutien à la femme.

48. Connaît et utilise les services du réseau de la santé, au bénéfice de la femme.

52. Est responsable de l'amélioration continue de la pratique, notamment en analysant de manière critique l'évolution des connaissances.

<sup>16</sup> Code de déontologie des sages-femmes, RLRQ, c. S-0.1, r. 5

<sup>17</sup> OSFQ, Normes professionnelles, 2021.

## Annexe – Analyse juridique et conceptuelle

L'interruption de grossesse (IG) est une procédure courante. Globalement, 3 grossesses sur 10 se terminent par un avortement provoqué.<sup>18</sup> « L'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (IVGM) a révolutionné l'accès à des soins d'avortement de qualité dans le monde entier »<sup>19</sup>. Au Québec, chaque année, il y a entre 23 000 et 30 000 IG<sup>20</sup>. Ces statistiques illustrent bien que l'IG est un élément normal, courant, et essentiel des soins de santé sexuelle et reproductive.<sup>21</sup> Au Québec, l'avortement est légal et disponible gratuitement<sup>22</sup>.

« L'avortement est une intervention sanitaire sûre et non complexe qui peut être gérée efficacement à l'aide de médicaments ou d'une procédure chirurgicale dans divers contextes. Les complications sont rares lors d'un avortement médicamenteux ou procédural lorsque l'avortement est sans danger : ce qui signifie qu'il est réalisé à l'aide d'une méthode recommandée par l'OMS, adaptée à l'âge gestationnel, et par une personne possédant les compétences nécessaires. »<sup>23</sup>

Depuis 2008, la confédération internationale des sages-femmes (ICM) affirme qu'une personne qui nécessite des soins reliés à l'IG devrait non seulement avoir le droit à l'accès sécuritaire de ce service essentiel, mais qu'elle a également le droit de se faire servir par une sage-femme. L'ICM et le Conseil canadien des ordres des sages-femmes incluent l'IG dans leurs définitions du champ d'exercice des sages-femmes comme étant une des compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme : « Fournir des soins aux femmes dans les cas de grossesses non désirées ou inopportunes »<sup>24</sup>  
<sup>25</sup>.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>26</sup>, le *National Abortion Federation of Canada* (NAF)<sup>27</sup>, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)<sup>28</sup>, l'Association canadienne des sages-femmes (ACSF)<sup>29</sup>, l'Association médicale canadienne<sup>30</sup>, ainsi que le Collège des médecins du Québec (CMQ)<sup>31</sup> soutiennent également la pratique complète de l'avortement par les sages-femmes dans le cadre de soins accessibles dans la communauté. Cela inclut de fournir l'information, la gestion de l'IG (incluant l'avortement provoqué, et les soins requis lors d'une grossesse arrêtée ou d'une fausse-couche), les soins post-avortement et le counseling en planification familiale. Ces connaissances, compétences et aptitudes sont acquises lors de la formation universitaire initiale de pratique sage-femme au Québec et au Canada.

Au Québec, la sage-femme est une professionnelle de la santé de première ligne. L'exercice de la

<sup>18</sup> Organisation mondiale de la santé, *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : Résumé d'orientation*. Geneva: 2022, p. 2

<sup>19</sup> *Idem* note 18

<sup>20</sup> Collège des médecins du Québec, *Interruptions volontaires de grossesse à l'aide de la pilule abortive : portrait après la première année de déploiement*. Juin 2020.

<sup>21</sup> *Idem* note 18

<sup>22</sup> Gouvernement du Québec, *Admissibilité aux services d'avortement*, consulté le 19 septembre 2022.

<sup>23</sup> *Idem* note 18

<sup>24</sup> International Confederation of Midwives, *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme*, Édition 2019, p. 17.

<sup>25</sup> Conseil canadien des ordres de sages-femmes. Annexe au document *Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. 2024

<sup>26</sup> Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022, p. 69.

<sup>27</sup> Clinical Guidelines for Abortion Care: National Abortion Federation Canada; 2022

<sup>28</sup> SOGC, *Medical Abortion: Clinical Practice Guideline*, April 2016

<sup>29</sup> Association canadienne des sages-femmes, *Énoncé de principe sur l'interruption de grossesse pratiquée par les sages-femmes*, 31 mars 2022

<sup>30</sup> Association Médicale canadienne, *Lettre ouverte : L'avortement est un soin de santé, mais les gouvernements du Canada ont beaucoup à faire pour le rendre plus accessible*, 8 juillet 2022

<sup>31</sup> <http://www.cmq.org/page/fr/pilule-abortive-precisions.aspx>, <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/actualisation-regles-pilule-abortive.aspx>.

profession de sage-femme inclut tout acte ayant pour objet, lorsque tout se déroule normalement, de donner à une personne les soins et les services professionnels requis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement et de donner à une personne et à son enfant les soins et les services professionnels requis durant les six premières semaines de la période postnatale<sup>32</sup>. Les soins de santé sexuelle et reproductive font partie des soins prodigués par les sages-femmes.<sup>33</sup> Le modèle canadien de pratique, le champ d'exercice de la profession, ainsi que la formation des sages-femmes sont parfaitement adaptés pour favoriser un meilleur accès à l'IG.<sup>34-35</sup> Au Québec, les sages-femmes peuvent, par règlement, prescrire les médicaments pour provoquer l'IG.<sup>36</sup>

L'approche sage-femme est conçue pour offrir des soins de la santé aux personnes qui ont des besoins de première ligne liés à leur santé reproductive. La population canadienne et québécoise réclame des soins de santé sexuelle et reproductive qui sont accessibles, personnalisés, inspirés des données probantes et offerts avec une approche respectueuse d'accompagnement.<sup>37 38</sup>

---

<sup>32</sup> *Loi sur les sages-femmes*, RLRQ, c. S-0.1, art. 6

<sup>33</sup> *Idem* note 25.

<sup>34</sup> Canadian Association of Midwives. *Position statement on midwives' provision of abortion*. 2022

<sup>35</sup> Conseil canadien des ordres de sages-femmes. *Annexe au document Compétences canadiennes pour les sages-femmes*. 2024

<sup>36</sup> *Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, RLRQ, c. S-0.1, r. 12.1

<sup>37</sup> Châtelaine. *Midwives Can Do More—Why Won't We Let Them?* 4 Mai 2022

<sup>38</sup> Why Can't Midwives Provide Abortion? The Tyee [Internet]. 2022,08,23. Available from:

<https://thetyee.ca/Opinion/2022/08/23/Midwives-Provide-Abortion/>

## Références

*Loi sur les sages-femmes*, RLRQ, c. S-0.1, art. 6

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-0.1/>

*Code de déontologie des sages-femmes*, RLRQ, c. S-0.1, r. 5

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1,%20r.%205%20/>

*Règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de la responsabilité clinique à un médecin*, RLRQ, c. S-0.1, r. 4 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1,%20r.%204%20/>

*Règlement sur les médicaments qu'une sage-femme peut prescrire et administrer*, RLRQ, c. S-0.1, r. 12.1

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1,%20r.%2012.1%20/>

*Règlement sur les normes relatives à la forme et au contenu des ordonnances verbales ou écrites faites par une sage-femme*, RLRQ, c. S-0.1, r. 15

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-0.1,%20r.%2015%20/>

Association Canadienne des sages-femmes, *Énoncé de principe sur l'interruption de grossesse pratiquée par les sages-femmes*, 31 mars 2022 <https://canadianmidwives.org/fr/enonce-de-principe-sur-linterruption-de-grossesse-pratiquée-par-le-sages-femmes/>

Association Médicale Canadienne, *Lettre ouverte : L'avortement est un soin de santé, mais les gouvernements du Canada ont beaucoup à faire pour le rendre plus accessible*, 8 juillet 2022

<https://www.cma.ca/fr/actualites/lettre-ouverte-lavortement-est-un-soin-de-sante-mais-les-gouvernements-du-canada-ont>

Collège des médecins du Québec, *Actualisation de la position du CMQ sur l'IVG médicamenteuse lors du premier trimestre*, 11 novembre 2022 <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/actualisation-position-cmq-ivg-medicamenteuse-premier-trimestre.aspx>

Collège des médecins du Québec, *Interruptions volontaires de grossesse à l'aide de la pilule abortive : portrait après la première année de déploiement*. Juin 2020, <http://www.cmq.org/pdf/pilule-abortive/rap-pilule-abortive-def-20200623.pdf?t=1665066405603>

Collège des médecins du Québec, *Téléconsultations : pourquoi établir un corridor de référence ?*

Télémédecine – Fiche 12. 15 novembre 2021 <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2021-11-18-fr-fiche-12-teleconsultation-pourquoi-etablir-un-corridor-de-reference.pdf?cs=12>

Gouvernement du Québec, *Admissibilité aux services d'avortement*,

<https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/avortement-services/admissibilite> consulté le 19 septembre 2022.

International Confederation of Midwives, *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme*, Édition 2019, p. 17. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/icm-competencies-fr-screens---28-oct-2019-final.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec, Énoncé de position en matière d'interruption de grossesse, 12 juillet 2022 <https://www.osfq.org/medias/iw/Enonce-IVG-public.pdf>

Ordre des sages-femmes du Québec, *Normes professionnelles*, 2021  
<https://www.osfq.org/medias/iw/OSFQ-normes-professionnelles-2021-web.pdf>

[Organisation mondiale de la santé, \*Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : Résumé d'orientation\*, Geneva. 2022, p. 2](#)

National Abortion Federation Canada, *Clinical Guidelines for Abortion Care*. 2024  
<https://prochoice.org/providers/quality-standards/>

Régie de l'assurance maladie du Québec. *Liste des médicaments – Établissements*. 26 septembre 2024.  
<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/liste-medicaments-fournis-etablissement>

Société des gynécologues obstétriciens du Canada, *Clinical Practice Guideline No 329, Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4)*, 2015

Société des gynécologues obstétriciens du Canada, *Medical Abortion: Clinical Practice Guideline*, April 2016 [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)00043-8/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)00043-8/fulltext)

World Health Organization, *Abortion care guideline*. Geneva. 2022, p. 69.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Adopté par le Conseil d'administration en octobre 2022. Réaffirmé le 24 septembre 2024.