

## Introduction

Ce guide est destiné aux pharmaciens communautaires qui délivrent des médicaments pour des avortements médicaux (AM) du premier trimestre. Les informations qu'il contient et [la liste de contrôle](#) qui l'accompagne sont conformes aux directives de la SOGC et de Santé Canada pour les avortements médicaux à l'aide de la mifépristone (MIFÉ) et du misoprostol (MISO) (vendu sous la marque Mifegymiso® au Canada). La SOGC décrit d'autres régimes médicamenteux dans ses directives cliniques.

## Table des matières

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informations à propos de l'avortement médical (page 1)             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Principales mesures à prendre pour créer un environnement sécuritaire et adapté</li> <li>1.2. Langage utilisé</li> </ol> </li> <li>2. Critères d'admissibilité à un avortement médical à l'aide du MIFÉ/MISO (Page 2)             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Critères d'admissibilité</li> <li>2.2. Critères d'inadmissibilité</li> </ol> </li> <li>3. Pharmacologie de MIFÉ/MISO (Pages 2-3)             <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Mécanisme d'action</li> <li>3.2. Interactions médicamenteuses</li> <li>3.3. Pharmacocinétique</li> <li>3.4. Ingrédients non-médicaux du MIFÉ/MISO (Mifegymiso®)</li> </ol> </li> <li>4. Administration du MIFÉ/MISO (Pages 3-4)             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Indication et utilisation clinique</li> <li>4.2. L'efficacité clinique du MIFÉ200 / MISO800</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4.3. Posologie et informations sur la prise des médicaments</li> <li>4.4. Considérations d'administration et calendrier recommandé</li> <li>5. Gestion des effets secondaires et surveillance pour MIFÉ/MISO (Pages 4-6)             <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1. Effets secondaires les plus fréquents de l'avortement médical et prise en charge recommandée</li> <li>5.2. Fréquence de survenue d'événements indésirables</li> <li>5.3. Tératogénicité</li> <li>5.4. Signes que l'avortement médical est complet</li> <li>5.5. Doses oubliées</li> <li>5.6. Soutien psychologique</li> </ol> </li> <li>6. Plan de contraception (Page 6)</li> <li>7. Rendez-vous de suivi avec le prescripteur (Page 6)</li> <li>8. Ressources canadiennes sur l'avortement (Page 6-7)</li> <li>9. Références (Page 7)</li> </ol>
--	--

## 1. Informations à propos de l'avortement médical

L'avortement est fréquent au Canada: une femme sur trois aura un avortement dans sa vie. Les femmes et les hommes transgenres, surtout les plus jeunes, font face à de nombreux obstacles en ce qui concerne l'accès à l'avortement, dont la stigmatisation et le manque d'information. En tant que pharmacien, vous êtes particulièrement bien placé pour offrir un **environnement sûr et adapté aux personnes** qui viennent chercher des médicaments pour un avortement médical et leur **fournir de l'information et des ressources** sur les pratiques d'avortement médical sécuritaires.

### 1.1 Principales mesures à prendre pour créer un environnement sécuritaire et adapté

- Assurez-vous de fournir un espace privé pour offrir du counseling et protéger la confidentialité.
- Montrez-vous ouvert et capable d'écouter. Aidez la personne à surmonter sa gêne et répondez à ses préoccupations.
- Soyez prêt à discuter des besoins personnels et émotionnels de la personne, de ses valeurs et ses stratégies d'adaptation [voir la liste des ressources canadiennes sur l'avortement à la page 6].
- Aidez la personne à cerner les ressources dont elle dispose, y compris : a) son réseau de soutien personnel; et b) les ressources communautaires et d'urgence.
- Aidez la personne à défaire les mythes qui entourent l'avortement.
- Utilisez un langage qui ne stigmatise pas.

### 1.2 Langage utilisé

MESSAGES SUGGÉRÉS	FORMULES QUI NE STIGMATISENT PAS	
	<i>Utilisez les termes suivants...</i>	<i>Plutôt que...</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'avortement est une procédure médicale fréquente.</li> <li>• L'avortement est une procédure légale et sécuritaire.</li> <li>• Toutes les personnes enceintes ont le droit de prendre des décisions concernant leur corps et de décider si elles veulent ou non avoir un enfant, quand et comment</li> <li>• On encourage les personnes enceintes qui veulent mettre fin à leur grossesse à demander l'aide d'une personne de leur choix pour les soutenir, mais ce n'est pas une obligation.</li> </ul>	Mettre fin à une grossesse; avoir un avortement	Avorter un enfant
	Choisir l'avortement; décider de mettre fin à une grossesse	Se débarrasser de...
	(Choisir de) continuer la grossesse	Gardez le bébé / l'enfant
	Fournisseur de services/d'avortement/de soins de santé	Avorteur
	Grossesse	Bébé
	Embryon (<10 semaines) ou fœtus (≥ 10 semaines)	Bébé ou enfant à naître/ fœtus mort
	Une personne enceinte	Mère
	Partenaire de la personne enceinte	Père Parent
	Prévenir / diminuer la fréquence des grossesses non désirées	Diminuer les avortements
	Anti-choix / anti-avortement	Pro-vie
Plus d'un avortement	Avortements répétés/multiples	

## 2. Critères pour avoir un avortement médical à l'aide du MIFÉpristone/MISOprosto

### 2.1 Critères d'admissibilité

Lorsqu'une personne arrive à votre pharmacie avec une prescription pour le MIFÉ/MISO, elle aura déjà eu une conversation approfondie au sujet du **consentement éclairé** avec son prescripteur qui aura abordé toutes les options possibles face à cette grossesse et confirmé l'admissibilité de la personne à un avortement médical à l'aide du MIFÉ/MISO. Notamment, ils auront discuté des éléments suivants :

1. L'avortement médical suppose l'utilisation de médicaments pour mettre fin à une grossesse;
2. L'avortement médical avec la mifépristone (200 mg par voie orale) et le misoprostol (800 mcg par voie buccale) est considéré comme étant aussi sécuritaire que l'avortement chirurgical lorsqu'il est effectué dans les 63 jours après la date des dernières menstruations (DDM); il est aussi très efficace jusqu'à 70 jours après la DDM;
3. L'avortement médical est irréversible;
4. Tous les médicaments doivent être pris selon les directives;
5. Si la grossesse se poursuit après une tentative d'avortement médical, un avortement chirurgical est recommandé parce que les médicaments utilisés pour l'avortement médical sont tératogènes;
6. Les personnes qui subissent un avortement médical doivent avoir accès à des soins médicaux d'urgence pendant les 7 à 14 jours suivants;
7. Les risques comprennent : le saignement, les crampes/douleurs pelviennes, les symptômes gastro-intestinaux (nausée/vomissements/diarrhée), les céphalées, la fièvre/les frissons et l'infection pelvienne;
8. Les risques particuliers comprennent un besoin d'intervention chirurgicale urgente en cas de saignement abondant, de douleur sévère, de poursuite de la grossesse ou de rétention de produits de conception. Le risque de mortalité est de 0,3 sur 100 000, habituellement secondaire à une infection ou à une grossesse ectopique non diagnostiquée. Le risque de mortalité est similaire à ce qu'il est pour l'avortement chirurgical et inférieur à ce qu'il est pour une grossesse à terme.

### 2.2 Critères d'inadmissibilité

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES	RAISONS
Ambivalence*	L'avortement médical ne doit se faire que lorsque la personne n'a aucune hésitation.
Grossesse extra-utérine	L'avortement médical n'est pas un traitement approprié pour la grossesse extra-utérine et les conséquences d'un diagnostic erroné pourraient mettre la vie de la personne en danger.
Insuffisance surrénalienne chronique	La MIFÉ est un anti-glucocorticoïde qui peut nuire à l'action du traitement de substitution au cortisol chez les personnes atteintes d'insuffisance surrénalienne.
Porphyrie héréditaire	La MIFÉ peut induire l'activité de la synthétase $\delta$ -aminolévulinique, l'enzyme limitant la vitesse dans la biosynthèse de l'hème.
Asthme sévère non contrôlé*	La MIFÉ est un anti-glucocorticoïde qui peut compromettre le contrôle des crises d'asthme sévères.
Hypersensibilité aux ingrédients du produit*	Les réactions allergiques sont rares (<0,01 %). [Voir les ingrédients non-médicinaux du MIFÉ/MISO (Mifegymiso®) à la page 3].

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES	RAISONS ET GESTION
Âge gestationnel non confirmé	Si l'âge gestationnel est incertain, une échographie ou d'autres méthodes doivent être utilisées par le prescripteur pour déterminer le stade de la grossesse.
Dispositif intra-utérin (DIU) en place*	Les grossesses qui se produisent malgré des dispositifs intra-utérins ont plus de chance d'être ectopiques et donc sont exclues. Si une échographie montre une grossesse intra-utérine, <b>il faut retirer le dispositif intra-utérin avant l'avortement médical.</b>
Utilisation de corticostéroïdes à long terme*	L'efficacité des stéroïdes peut être réduite pendant 3-4 jours après la MIFÉ et le traitement doit être ajusté.
Troubles hémorragiques ou traitement anticoagulant en cours	L'avortement médical entraîne systématiquement des pertes sanguines. Des précautions s'imposent.
Anémie avec hémoglobine <95 g/L*	Dans de nombreuses études, les femmes anémiques n'ont pas pu procéder à un avortement médical; des précautions s'imposent.

\*Peut être directement établi ou traité par un pharmacien.

## 3. Pharmacologie du MIFÉpristone/MISOprosto

### 3.1 Mécanisme d'action

La MIFÉ module le récepteur de la progestérone. C'est un anti-progestatif puissant qui présente également des propriétés anti-glucocorticoïdes fortes et anti-androgéniques faibles. Il bloque les récepteurs de la progestérone au début de la grossesse, entraînant une **dégénérescence endométriale**, une synthèse des prostaglandines, une contractilité utérine et une diminution de la sécrétion de gonadotrophine chorionique humaine ( $\beta$ -hCG). Tout cela **entraîne l'apparition des saignements**.

Le MISO est une prostaglandine E1 puissante qui **induit la maturation cervicale et les contractions utérines**, ce qui provoque l'expulsion.

### 3.2 Interactions médicamenteuses

La MIFÉ est **métabolisée par le CYP3A4**; c'est également un inhibiteur compétitif irréversible du CYP3A4 et, à un moindre niveau, des CYP 1A, 2B, 2D6 et 2E1. Comme la MIFÉ se lie de façon irréversible au CYP et qu'elle est lentement éliminée du corps, il faut faire preuve de prudence lorsque la MIFÉ est administrée avec des médicaments qui sont des substrats du CYP3A4 et dont la marge thérapeutique est étroite. Les interactions médicamenteuses cliniques importantes qui peuvent modifier le métabolisme de la MIFÉ comprennent :

- Les inducteurs du CYP3A4 (glucocorticoïdes, antibiotiques macrolides, rifampicine, carbamazépine, benzodiazépines, barbituriques, millepertuis);
- Les inhibiteurs du CYP3A4 (cimétidine, kétoconazole, érythromycine, chloramphénicol, spironolactone, sécobarbital, jus de pamplemousse)

La MIFÉ a une activité antiglucocorticoïde et peut temporairement diminuer l'efficacité de la corticothérapie, y compris les corticostéroïdes pris par inhalation.

**MISO** : aucune interaction médicamenteuse connue. **L'ingestion orale avec de la nourriture ou des antiacides peut diminuer la biodisponibilité orale.**

### 3.3 Pharmacocinétique

La MIFÉ présente une pharmacocinétique non linéaire. Elle est rapidement absorbée et distribuée, atteignant des pics de concentration après 3/4 d'heure. Elle est liée au plasma à 94 et 99 % et est métabolisée par les enzymes CYP, principalement le CYP3A4. L'élimination est relativement lente avec une demi-vie allant de 83 à 90 heures.

Les profils pharmacocinétiques de la MISO varient considérablement en fonction de la voie d'administration.

**Buccale** : le délai avant la première contraction utérine est de 67 minutes. On observe des contractions soutenues pendant environ 90 minutes et une diminution 5 heures après l'administration. La réponse utérine semble similaire à celle de l'administration vaginale, mais la variabilité interindividuelle est moins grande.

**Vaginale** : le délai avant la première contraction utérine est 98 minutes pour les comprimés humidifiés et 82 minutes pour les comprimés secs. Les contractions soutenues sont atteintes à 128 minutes et 106 minutes, respectivement, et l'activité utérine commence à diminuer 5 heures après l'administration.

**Sublinguale** : les comprimés sont absorbés par la muqueuse en 20 minutes et les concentrations maximales sont atteintes en 30 minutes. Le métabolisme de premier passage est évité.

### 3.4 Ingrédients non-médicaux du MIFÉ/MISO (Mifegymiso®)

Les réactions allergiques au MIFÉ/MISO sont rares. Ce qui suit est une liste d'ingrédients non médicinaux qui peuvent provoquer une réaction d'hypersensibilité en plus des composants médicaux de la mifépristone et du misoprostol.

- **MIFÉ** : silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, amidon de maïs, cellulose microcristalline et povidone K30.
- **MISO** : huile de ricin hydrogénée, hypromellose, cellulose microcristalline et glycolate d'amidon sodique.

## 4. Administration du MIFÉpristone/MISOprostol

### 4.1 Indication et utilisation clinique

La MIFÉ200 et le MISO800 sont indiqués par Santé Canada pour les interruptions de grossesse jusqu'à 63 jours, calculés à partir du premier jour des dernières menstruations (DDM) d'un cycle présumé de 28 jours. La SOGC signale que l'utilisation est sûre jusqu'à 70 jours après la DDM. Il n'y a pas de limite inférieure absolue quant à l'âge gestationnel et des données cliniques robustes confirment l'efficacité de la MIFÉ200 et du MISO800 comme traitement jusqu'à 70 jours de gestation.

### 4.2 Efficacité clinique de la MIFÉ200 et du MISO800

Les traitements de **MIFÉ à 200 mg par voie orale** et **MISO 800 mcg par voie buccale/vaginale/sublinguale** sont considérés comme efficaces et sans danger.

ÂGE GESTATIONNEL	EFFICACITÉ CLINIQUE DE MIFÉ200/MISO800*	RISQUE DE POURSUITE DE LA GROSSESSE
Jusqu'à 49 jours	95,5 – 97 %	0,9 %
Jusqu'à 70 jours	90 – 95,9 %	3,1 %

\* L'efficacité clinique est définie comme un avortement complet sans nécessité d'autre intervention.

### La vérification de la date de prescription par le pharmacien

Le pharmacien doit vérifier la date inscrite sur la prescription. Si la prescription a été faite 7 jours ou plus avant le moment où la prescription a été soumise à la pharmacie, le pharmacien peut considérer la possibilité de faire un suivi auprès du prescripteur.

#### 4.3 Posologie et informations sur la prise des médicaments

Au Canada, la combinaison MIFÉ/MISO approuvée comprend 200 mg de MIFÉ par voie orale et 800 mcg de MISO par voie buccale, à prendre de 24 à 48 heures après l'administration du MIFÉ. Chaque paquet de MIFÉ/MISO (Mifegymiso®) contient deux boîtes colorées. Selon les directives cliniques de la SOGC, une antibioprophylaxie n'est pas requise; la stratégie à privilégier est celle du dépistage et du traitement en cas d'ITS.

##### INFORMATION SUR L'ADMINISTRATION

<b>Jour 1</b> MIFÉ200 (Boîte verte)	Prendre un comprimé de MIFÉ 200 mg par voie orale et avaler avec de l'eau.
<b>Jours 2-3</b> MISO800 (Boîte orange)	24 à 48 heures après la prise de la MIFÉ, placer 4 comprimés de MISO (dose buccale unique de 800 mcg) entre les joues et les gencives (deux de chaque côté de la bouche) et laisser en place pendant 30 minutes puis avaler les fragments avec de l'eau. <b>Il faut TOUJOURS le MISO, même si les saignements commencent après la MIFÉ.</b>
<b>Jours 7-14</b> Suivi avec le prescripteur	Un suivi doit avoir lieu pour vérifier que l'expulsion s'est bien produite.

#### 4.4 Considérations concernant l'administration et calendrier recommandé

En raison des effets attendus d'un avortement médical, y compris les saignements vaginaux et les douleurs abdominales, il est important de bien choisir le moment de l'administration des médicaments afin d'assurer le confort de la personne et de diminuer l'impact sur ses activités quotidiennes. **Déterminez si la personne peut avoir besoin d'organiser un soutien personnel** (p. ex. garde d'enfants, transport, épicerie, etc.) pendant la fin de semaine.

##### EXEMPLE DE CALENDRIER D'ADMINISTRATION (Pour une personne qui travaille de 9 à 5)

<b>Jour 1</b> Vendredi	Prendre la MIFÉ le matin. Des saignements vaginaux minimes peuvent survenir; se préparer en ayant des protège-dessous.
<b>Jour 2</b> Samedi	Prendre le MISO le matin. Il faut s'attendre à des saignements abondants et des crampes qui commencent entre 1 à 48 heures après et se poursuivent toute la journée. Utiliser des serviettes hygiéniques maxi.
<b>Jour 3</b> Dimanche	Les saignements devraient se poursuivre jusqu'à dimanche. Prendre la journée pour se reposer. <b>Si possible, la personne peut envisager de prendre une journée de congé le lundi.</b>

### 5. Gestion et surveillance des effets secondaires pour MIFÉpristone/MISOprosto

#### 5.1 Effets secondaires les plus fréquents de l'avortement médical et prise en charge recommandée

EFFET	À QUOI S'ATTENDRE	GESTION ET SURVEILLANCE
<b>Saignement et pertes vaginales</b>	<p>Le saignement vaginal se produit dans presque tous les cas et <b>n'est pas une preuve d'expulsion complète. Des saignements abondants et prolongés peuvent être le signe d'une expulsion incomplète.</b></p> <p><b>Immédiat</b> : commence habituellement 4 à 48 heures après la prise du misoprostol et dure 2 à 4 heures; plus important que les menstruations normales avec <b>la possibilité de passer des caillots.</b> Dure en moyenne de 10 à 16 jours.</p> <p><b>Prolongé</b> : un saignement léger peut se poursuivre pendant 30 jours après la fin de la grossesse ou jusqu'à la prochaine menstruation.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Assurez-vous que la personne est préparée avec des serviettes hygiéniques maxi pour le saignement immédiat.</li><li>Des protège-dessous peuvent être recommandés en cas de saignement prolongé pouvant survenir après la fin de la grossesse.</li><li>Conseillez de <b>ne pas</b> utiliser de tampons.</li></ul> <p><b>Conseillez à la personne de demander de l'aide si :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Elle remplit &gt;2 serviettes maxi à l'heure pendant &gt;2 heures consécutives ou si elle présente des vertiges, des étourdissements ou des battements de cœur rapides;</li><li>Elle a des saignements abondants prolongés ou des crampes &gt;16 jours;</li><li>Elle remarque des pertes vaginales anormales ou malodorantes.</li></ol>
<b>Douleur pelvienne ou abdominale</b>	<p>Il est normal de ressentir de la douleur et d'avoir des crampes avant et au moment de l'expulsion. Elles commencent généralement dans les 4 heures suivant l'administration du misoprostol et sont habituellement plus intenses que les crampes menstruelles typiques. Elles ne durent habituellement pas plus de 24 heures.</p> <p><b>Facteurs associés à une douleur plus forte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le jeune âge</li><li>L'âge gestationnel avancé</li><li>La nulliparité</li><li>Un antécédent d'avortement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dans la plupart des cas, on peut utiliser des AINS (p. ex. dose standard d'ibuprofène ou de naproxène) pour contrôler la douleur, sans nécessité de dose prophylactique.</li><li>On peut prescrire des analgésiques opioïdes légers (p. ex. la codéine ou l'oxycodone) à prendre au besoin pour des crampes ou de fortes douleurs.</li><li>Pris seul, l'acétaminophène <b>n'est pas</b> aussi efficace pour réduire la douleur, mais peut être pris en combinaison avec de la codéine.</li></ul> <p><b>Conseillez à la personne de demander de l'aide si les analgésiques ne suffisent pas à contrôler la douleur.</b></p>

EFFET	À QUOI S'ATTENDRE	GESTION ET SURVEILLANCE
<b>Autres effets secondaires</b>	Sont assez communs : nausées, vomissements, diarrhée, étourdissements, céphalées, frissons/fièvre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les nausées peuvent être traitées avec du dimenhydrinate en vente libre. Sinon, on peut prescrire de l'ondansétron ou du Diclectin® (doxylamine – pyridoxine). En cas de nausée de grossesse, recommandez un anti-nauséant à prendre avant la MIFÉ.</li> <li>La prise d'une collation avant le MISO peut réduire les effets secondaires gastro-intestinaux. La diarrhée, la fièvre et les frissons sont généralement limités dans le temps et peuvent être contrôlés par des médicaments en vente libre.</li> </ul> <p><i>Conseillez à la personne de demander de l'aide si elle présente de la fièvre &gt;38 °C durant plus de 6 heures, surtout après avoir pris le misoprostol et si elle souffre de faiblesse/d'évanouissement, de nausées, de vomissements ou de diarrhée dans les jours suivant l'avortement.</i></p>

### 5.2 Fréquence de l'occurrence d'événements indésirables

- Très commun (≥ 10 %) :** nausées (30- 35%), vomissements (25-43 %), diarrhée (59-63 %) ; étourdissements (13-16 %), céphalées (12-14 %), frissons/fièvre (36-42 %), faiblesse (18-22 %), fatigue; inconfort gastrique, douleur abdominale; saignement vaginal, pertes vaginales, contractions utérines ou crampes
- Commun (1-10 %) :** évanouissement; crampes gastro-intestinales légères ou modérées; saignement prolongé après l'avortement, hémorragie sévère, endométrite, sensibilité des seins, saignements abondants (peut indiquer ou non la nécessité d'un avortement chirurgical)
- Rare (0,1-1 %) :** arythmie; choc hémorragique, salpingite, saignement abondant nécessitant des liquides IV ou transfusion sanguine; infection; bouffées de chaleur, hypotension; bronchospasme; éruption cutanée/prurit

### 5.3 Tératogénicité

**MIFÉ :** Les données sont limitées. Une série d'études prospectives réalisées en France de 38 grossesses exposées au MIFÉ qui se sont poursuivies a rapporté deux malformations majeures non liées.

**MISO :** Des anomalies congénitales associées à l'utilisation du MISO dans le premier trimestre de la grossesse ont été signalées, y compris des anomalies des membres et le syndrome de Moebius qui affecte le développement des nerfs crâniens et conduit à des troubles de la déglutition, de la succion, de l'expression de l'émotion, de la parole, et du développement moteur. Même s'il est possible de repérer les défauts des membres transversaux terminaux à l'échographie, ce n'est pas le cas pour les éléments faciaux du syndrome de Moebius.

### 5.3 Signes de complications

- Quelques-unes des complications principales de l'avortement médical comprennent : la rétention des produits de conception, l'infection après l'avortement, le syndrome du choc toxique ainsi que la poursuite de la grossesse. Certains signes et symptômes qui peuvent suggérer ces complications sont énumérés ci-dessous. **Les personnes sont encouragées à faire un suivi avec leur prescripteur ou à demander des services d'urgence si ces signes de complications apparaissent.**
- Déclaration des effets indésirables à Santé Canada : remplissez un rapport en ligne à <https://webprod4.hc-sc.gc.ca/medeffect-medefet/index-fra.jsp> ou appelez le bureau régional de Canada Vigilance au 1-866-234-2345.

COMPLICATION	SYMPTÔMES	SIGNES AUX EXAMENS DE LABORATOIRE
<b>Rétention de produits de conception (3 – 5 %)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saignements et crampes sévères/prolongées imprévues OU</li> <li>Absence du saignement prévu</li> </ul>	
<b>Infection (&lt;1 %)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Douleur abdominale ou pelvienne</li> <li>Écoulement vaginal ou cervical malodorant</li> <li>Saignements ou pertes vaginaux prolongés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux élevé de globules blancs</li> </ul>
<b>Syndrome du choc toxique (très rare)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malaise généralisé avec nausée, vomissements et diarrhée</li> <li>Absence de fièvre (ou fièvre légère)</li> <li>Douleur abdominale minime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux élevé ou faible de globules blancs</li> <li>Taux élevé d'hémoglobine</li> </ul>

## 5.5 Doses oubliées

La mifépristone et le misoprostol sont embryotoxiques et ont été associés à des anomalies fœtales. Une fois le traitement commencé, il y a un risque d'embryotoxicité si la grossesse n'est pas terminée.

- Si le MISO est oublié et > 48 heures se sont écoulées depuis la MIFÉ : conseillez à la personne de prendre une dose de MISO le plus tôt possible et d'informer son prescripteur du retard au moment de la visite de suivi. Les études appuient fortement l'utilisation du MISO entre 24 et 48 heures après la MIFÉ. Cependant, le MISO fonctionne même lorsqu'il est pris plus tôt ou plus tard. Et il est efficace de l'utiliser que de ne pas le faire.
- Si des vomissements se produisent :
  - Moins de 1 heure après l'ingestion de la MIFÉ : contactez le prescripteur pour évaluation. Il peut être nécessaire de répéter la dose de MIFÉ et de la prendre avec un médicament anti-nauséeux.
  - Lors de l'absorption buccale du MISO : contactez le prescripteur pour évaluation. S'il n'y a pas de saignement dans les 48 heures suivant l'administration de la MISO, une autre dose peut être nécessaire.
  - Après l'ingestion des fragments de MISO 30 minutes après l'administration buccale : aucune action requise; le médicament a déjà été absorbé.
- Si le MISO est avalé avant que les 30 minutes ne se soient écoulées : il peut y avoir plus d'effets secondaires gastro-intestinaux lorsque le MISO est pris par voie orale que par voie buccale ou vaginale.

## 5.6 Soutien psychologique

Rien ne prouve que l'avortement médical précoce est associé à une augmentation des problèmes psychologiques tels que la dépression, l'anxiété ou les tendances suicidaires. Il est normal de voir un éventail d'émotions après un avortement et les personnes enceintes qui s'inquiètent de leur réaction émotionnelle devraient être encouragées à parler avec leur prescripteur. Vous pouvez également les renvoyer à *Exhale*, une ligne téléphonique gratuite de soutien post-avortement [Voir les Ressources canadiennes sur l'avortement à la page 6].

## 6. Plan de contraception

La fertilité peut revenir aussi rapidement que 8 jours après un avortement médical. La personne devrait discuter de son plan de contraception à sa visite initiale avec le prescripteur. Référez les patients qui désirent obtenir plus d'informations sur les options de contraception à la page web de la SOGC, Le Sexe et Moi [Voir les Ressources canadiennes sur l'avortement à la page 6].

MÉTHODE	QUAND COMMENCER	CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES
Dispositif ou système intra-utérin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peut être inséré après l'administration de la MIFÉ/MISO, une fois que l'expulsion complète a bien été confirmée</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Insérer au rendez-vous de suivi avec le prescripteur</li></ul>
Contraceptifs hormonaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dès que possible après l'administration du MISO</li></ul> <p><u>Remarque</u> : Il existe des preuves que les contraceptifs contenant un progestatif peuvent réduire l'efficacité des modulateurs des récepteurs de la progestérone, comme la MIFÉ, et vice versa. Pour l'instant, les données cliniques ne justifient pas de retarder le début de la contraception hormonale après l'administration de la MIFÉ.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fournissez des conseils sur les méthodes de barrière appropriées pendant les 7 premiers jours d'utilisation</li><li>• Commencez le contraceptif oral après l'administration du MISO</li><li>• Fournissez le contraceptif injectable 7 jours après l'administration de la MIFÉ</li></ul>
Préservatifs et spermicides	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peuvent être utilisés immédiatement après un avortement</li></ul>	
Capot cervical ou diaphragme	<ul style="list-style-type: none"><li>• Attendre jusqu'à la fin des saignements</li></ul>	

## 7. Rendez-vous de suivi avec le prescripteur

- Un rendez-vous de suivi avec le prescripteur est nécessaire pour confirmer que l'interruption de la grossesse est complète. Ce rendez-vous devrait être prévu 7-14 jours après l'administration de la MIFÉ.
- La personne doit savoir qui consulter ou à quel endroit aller en cas de questions additionnelles ou de complications. Cela peut inclure :
  - Information pour contacter le prescripteur ou la clinique
  - Connaissance du service d'urgence le plus proche

## 8. Ressources canadiennes sur l'avortement

- Communauté de pratique canadienne sur l'avortement : [www.caps-cpca.ubc.ca](http://www.caps-cpca.ubc.ca)
  - Comprend « Demandez à un expert », un forum en ligne pour faire connaître des cas, ainsi que des ressources et du soutien pour les prescripteurs, les pharmaciens et les équipes soignantes
  - Carte des emplacements des pharmacies distribuant MIFÉ/MISO (Mifegymiso®) au Canada
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels : [www.actioncanadashr.org/fr](http://www.actioncanadashr.org/fr)
  - Ligne nationale d'accès 24 heures sur 24 à 1-888-642-2725 qui donne des informations sur la santé sexuelle et reproductive, et des références sur les options pour la grossesse
  - Site web avec une liste de fournisseurs qui offrent des services cliniques ou éducatifs, l'avortement chirurgical ou médical, etc.

## 8. Ressources canadiennes sur l'avortement

- **Propre au Québec : Fédération du Québec pour le planning des naissances** : [www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca)
  - Pour le renvoi vers des fournisseurs fiables en matière d'avortement au Québec, appelez 514-866-3721 ou visitez le site Web pour obtenir une liste des fournisseurs de services.
  - Le site web complet contient des informations supplémentaires sur la sexualité, la santé sexuelle, la contraception et les options d'avortement.
- **Fédération nationale de l'avortement** : [www.nafcanada.org](http://www.nafcanada.org)
  - Ligne d'écoute sans frais au 1-800-772-9100 (du lundi au vendredi : 7 h – 21 h HE, samedi et dimanche : 9 h – 21 h HE) fournit des réponses à des questions sur l'avortement, les grossesses non désirées ou autres questions connexes (y compris l'aide financière)
  - Pour le renvoi à des fournisseurs fiables en matière d'avortement, appelez 1-877-257-0012
- **Le sexe et moi par la Société de obstétriciens et gynécologues du Canada**: [www.sexandu.ca/fr/pregnancy](http://www.sexandu.ca/fr/pregnancy)
  - Comprend des informations sur les options de grossesse et liens vers les ressources
  - Le site web complet contient des informations supplémentaires sur la sexualité, la santé sexuelle, la contraception et les options d'avortement
- **Exhale** : [www.4exhale.org](http://www.4exhale.org) ou appelez 1-866-439-4253
  - Ligne d'écoute gratuite qui fournit un soutien émotionnel, des ressources et de l'information après l'avortement
- **All-Options** : [www.all-options.org](http://www.all-options.org)
  - Ligne d'écoute confidentielle à utiliser avant et après l'avortement, l'adoption et la parentalité au 1-888-493-0092 (Du lundi au vendredi : 10 h – 22 h, samedi et dimanche : 10 h – 18 h HE)

## 9. Références

1. Costescu, D., Guilbert, E., Bernardin, J., Black, A., Dunn, S., Fitzsimmons, B., et al. « Medical abortion », *J Obstet Gynaecol Can.*, 2016, 38(4), p. 366–389.
2. Gold, J., Hurley, L., et H. Wachsmann. *How to talk about abortion: a guide to rights-based messaging*, Londres, International Planned Parenthood Foundation, nov. 2015. [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_abortion\\_messaging\\_guide\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_abortion_messaging_guide_web.pdf).
3. Gouvernement du Canada, *Rappels et avis*, « Santé Canada met à jour les renseignements sur la prescription et la distribution de Mifegymiso », Ottawa, Santé Canada, 7 novembre 2017. [consulté le 15 novembre 2017]. <http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2017/65034a-eng.php>.
4. Linepharma International Limited. *Health Canada MIFEGYMISO Product Monograph*, n° de contrôle de la soumission : 225430, 15 avril 2019. [http://celopharma.com/wp-content/files\\_mf/productmonographpristineen15apr19.pdf](http://celopharma.com/wp-content/files_mf/productmonographpristineen15apr19.pdf)
5. Soon, J.A., Costescu, D., Guilbert, E. « Medications Used in Evidence-Based Regimens for Medical Abortion: An Overview », *J Obstet Gynaecol Can*, 2016, 38(7), p. 636-645.