

27 MARS 2020

Réponse
rapide

COVID-19 et interruption volontaire de grossesse

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) 978-2-550-86405-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 interruption volontaire de grossesse. Québec, Qc : INESSS; 2020. 10 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et interruption volontaire de grossesse

Le présent document ainsi que les constats et prises de position qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire de données dans la documentation publiée et la littérature grise pour informer les décideurs publics et les professionnels de la santé. Vu la nature rapide de cette recension, les constats qui en découlent ne reposent pas sur une recherche exhaustive de la littérature et une évaluation des études avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier sa position.

POSITION DE L'INESSS

Basé sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée de recension, il ressort que :

- Ayant une efficacité et une innocuité comparables, l'utilisation de la pilule abortive devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pendant la période d'urgence sanitaire liée à la COVID-19 pour l'interruption des grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins.
- Ayant une efficacité et une innocuité comparables, la prise de la pilule abortive à la maison plutôt qu'en présence d'un professionnel de la santé devrait être encouragée lorsque cette pratique est jugée sécuritaire par le prescripteur.

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA DEMANDE

Dans le contexte actuel d'urgence sanitaire, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) doit être maintenu puisqu'elle ne peut être effectuée que sur une période limitée dans le temps une fois la grossesse établie. Le Ministère a donc demandé à l'INESSS de rechercher dans la littérature quelle serait la meilleure option thérapeutique entre l'intervention chirurgicale et la pilule abortive pour limiter les risques de contamination liés à la visite en clinique ou à l'hôpital.

MÉTHODOLOGIE

Questions d'évaluation : Quelle est la meilleure option thérapeutique entre l'intervention chirurgicale et la pilule abortive, lors d'une IVG dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19)?

Critères de sélection : Tout document contenant des informations pertinentes, que ce soit de la littérature scientifique ou de la littérature grise.

Méthodes de recension : Date de recherche : 23 mars 2020. Une recherche rapide a été effectuée en utilisant la base de données Pubmed et le moteur de recherche Google avec les mots-clés suivants: interruption volontaire de grossesse, avortement, pilule abortive, avortement chirurgical, voluntary interruption of pregnancy, medical abortion, surgical abortion. Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée en consultant les sites Web des agences réglementaires, d'agences d'évaluation des technologies de la santé ainsi que ceux d'organismes gouvernementaux, d'associations ou ordres professionnels en lien avec le thème des travaux.

Consultation menée : Aucune consultation d'experts n'a été menée dans le cadre de ces travaux.

CONSTATS DE L'INESSS

Recommandations sur les modalités d'applications de l'IVG en période d'urgence sanitaire liée à la maladie COVID-19

- Deux documents qui contiennent des recommandations sur les modalités d'application de l'IVG en période d'urgence sanitaire liée à la maladie COVID-19 ont été répertoriés. Le premier document émis par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) le 17 mars 2020 [Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), 2020], recommande de favoriser l'IVG médicamenteuse à domicile de même que l'IVG chirurgicale sous anesthésie locale dans le but de limiter les soins, leur durée et leur complexité à l'hôpital. L'information transmise aux professionnels de la santé par le Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG) britannique le 21 mars 2020 [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2020] favorise

également l'usage de l'IVG médicamenteuse pour les IVG précoces (≤ 9 semaines). Lorsque nécessaire, l'IVG chirurgicale devrait être effectuée en évitant le recours aux salles de chirurgie et à l'anesthésie. Ces deux documents fournissent également des recommandations quant aux modalités d'application des IVG. Le CNGOF recommande de regrouper les soins liés à l'IVG en un moment et un lieu et de ne pas accepter d'accompagnants pour ces procédures [Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), 2020]. Le RCOG préconise également les consultations à distance pour les soins et évaluations pré- et post-IVG (soit par vidéoconférence ou par téléphone) tout en maintenant les mêmes standards de pratiques cliniques [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2020].

- Par ailleurs, seul le CNGOF fournit des recommandations supplémentaires sur les modalités d'administration des soins en fonction du statut COVID-19 de la personne. En effet, le CNGOF recommande d'effectuer les procédures normales pour les personnes qui ne sont pas « possible COVID-19 » et de procéder au dépistage des personnes « possible COVID-19 ». Lorsque les résultats des tests de dépistage sont accessibles rapidement, l'acte prévu devrait être reporté en assurant un suivi avec la personne. Lorsque les résultats ne sont pas disponibles rapidement, l'acte prévu devrait être reporté jusqu'à la disparition des symptômes en assurant un suivi auprès de la personne. Pour les personnes avec COVID-19, l'acte prévu devrait être reporté en fonction de l'état de la personne et des risques de contagion. Dans les cas où l'acte prévu doit être reporté, la possibilité de dépasser les délais légaux, les risques et les bénéfices devront être considérés.

Efficacité et innocuité de l'IVG médicamenteuse comparée à l'IVG chirurgicale

- Dans une étude rétrospective publiée en 2015 [Ireland *et al.*, 2015] l'efficacité de l'IVG médicamenteuse a été comparée à celle de l'IVG chirurgicale pour les grossesses de moins de 64 jours de gestations chez 30 146 femmes. Cette étude conclut que les deux méthodes d'IVG ont une efficacité similaire (99,6% d'efficacité pour l'IVG médicamenteuse comparativement à 99,8% pour l'IVG chirurgicale). La différence d'efficacité était tout de même significative ($p < 0,001$) et indiquaient que le risque d'échec est quatre fois plus élevé avec la méthode d'IVG médicamenteuse (IC95 : 3,1 à 5,1). L'IVG médicamenteuse présente également un risque plus élevé d'avoir recours à une aspiration non prévue, bien que le risque global d'avoir recours à cette intervention soit faible peu importe la méthode utilisée. Finalement, les risques de complications entre l'IVG médicamenteuse et chirurgicale sont équivalents à 0,1% dans les deux groupes ($p = 0,19$).

Mode d'administration de l'IVG médicamenteuse :

- Une revue systématique Cochrane [Gambir *et al.*, 2020] a quant à elle comparé l'efficacité et l'innocuité de l'IVG médicamenteuse lorsqu'elle est auto-administrée ou administrée par un professionnel de la santé. Les auteurs concluent avec un

niveau de confiance modéré qu'il n'y a pas de différence dans le taux d'efficacité de l'avortement ni le taux de grossesses ininterrompues entre les femmes qui se sont auto-administrées la médication et celle qui l'ont reçu d'un professionnel de la santé. Avec un très faible niveau de confiance, les auteurs concluent également qu'il n'y a pas de différence d'innocuité entre les deux méthodes d'administration. Deux études rétrospectives publiées en 2017 [Grossman et Grindlay, 2017] et en 2019 [Kohn *et al.*, 2019] suggèrent respectivement que l'innocuité de l'administration de l'IVG médicamenteuse par télémédecine est non-inférieure à l'administration en personne [Grossman et Grindlay, 2017] et que les deux méthodes d'administration sont équivalentes en terme d'efficacité et d'innocuité [Kohn *et al.*, 2019]. Ces données supportent les recommandations du RCOG qui encouragent les consultations à distance [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2020].

- Selon les directives du Collège des médecins du Québec (CMQ) concernant l'IVG [Collège des médecins du Québec (CMQ), 2018; Collège des médecins du Québec (CMQ), 2017; Collège des médecins du Québec (CMQ), 2012] et la monographie du Mifegymiso^{MD} [Linepharma International Limited, 2019], l'IVG médicamenteuse n'est une option de traitement que pour les grossesses intra-utérines de 63 jours ou moins. De plus, selon le jugement du prescripteur, la pilule abortive peut être prise à la maison. Dans le contexte lié à la COVID-19, le RCGO et le CNGOF recommandent tous deux que la prise de la pilule abortive s'effectue à la maison.

POSITION DE L'INESSS

Basé sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée de recension, il ressort que :

- Ayant une efficacité et une innocuité comparables, l'utilisation de la pilule abortive devrait être privilégiée à l'IVG chirurgicale pendant la période d'urgence sanitaire liée à la COVID-19 pour l'interruption des grossesses intra-utérines de 9 semaines ou moins.
- Ayant une efficacité et une innocuité comparables, la prise de la pilule abortive à la maison plutôt qu'en présence d'un professionnel de la santé devrait être encouragée lorsque cette pratique est jugée sécuritaire par le prescripteur.

RÉFÉRENCES

- Collège des médecins du Québec (CMQ). L'avortement médical pratiqué à l'aide de la pilule abortive (Mifegymiso): des précisions s'imposent! Montréal, QC : CMQ; 2018.
Disponible à : <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/pilule-abortive-precisions.aspx> (consulté le 2020-03-23).
- Collège des médecins du Québec (CMQ). L'interruption volontaire de grossesse pratiquée à l'aide de la pilule abortive. Directives cliniques. Montréal, QC : CMQ; 2017.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). L'interruption volontaire de grossesse. Lignes directrices du Collège des médecins du Québec. Montréal, QC : CMQ; 2012.
- Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF). Recommandations du CNGOF pour les IVG en période de COVID 19. Paris, France : CNGOF; 2020. 2020-03-17. Disponible à : http://news.ijm.fr/newsletters/documents/2020/gyn/gyn_ivg-recommandations-covid-19.pdf.
- Gambir K, Kim C, Necastro KA, Ganatra B, Ngo TD. Self-administered versus provider-administered medical abortion. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;3:CD013181.
- Grossman D et Grindlay K. Safety of Medical Abortion Provided Through Telemedicine Compared With In Person. *Obstet Gynecol* 2017;130(4):778-82.
- Ireland LD, Gatter M, Chen AY. Medical Compared With Surgical Abortion for Effective Pregnancy Termination in the First Trimester. *Obstet Gynecol* 2015;126(1):22-8.
- Kohn JE, Snow JL, Simons HR, Seymour JW, Thompson TA, Grossman D. Medication Abortion Provided Through Telemedicine in Four U.S. States. *Obstet Gynecol* 2019;134(2):343-50.
- Linepharma International Limited. Mifegymiso. Monographie de produit incluant les renseignements pour les patients sur les médicaments. Londres, Angleterre : Linepharma International Limited; 2019. Disponible à : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00052370.PDF.
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) infection and abortion care. Information for healthcare professionals. London, UK : RCOG; 2020. 2020-03-21. Disponible à : <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/>.

Tableau 1 Caractéristiques des documents retenus sur les recommandations d’usage, l’efficacité et l’innocuité de l’IVG médicamenteuse

Auteurs (date)	Pays	Devis d’études / Type de documents	Intervention	Comparateur	Population	Résultats	Limites
RCOG (21 mars 2020)	Angleterre	Guide	Interruption volontaire de grossesse en période d’urgence sanitaire à la COVID-19	s.o.	Femmes qui demandent un avortement	<ul style="list-style-type: none"> • IVG médicamenteuse recommandée 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune information sur la méthodologie utilisée pour émettre ces directives
CNGOF (17 mars 2020)	France	Recommandations	Interruption volontaire de grossesse en période d’urgence sanitaire à la COVID-19	s.o.	n.d.	<ul style="list-style-type: none"> • IVG médicamenteuse recommandée 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune information sur la méthodologie utilisée pour émettre ces directives
Gambir, 2020	États-Unis	Revue systématique	Auto-administration de la pilule abortive	Administration de la pilule abortive par un professionnel de la santé	Femmes en âge de procréer qui demande une interruption volontaire de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune différence d’efficacité • Aucune différence d’innocuité 	<ul style="list-style-type: none"> • Basée sur des études de faible qualité ou comportant des risques de biais élevés. • Inclus plusieurs études dans des pays où le contexte de soins est très différent de celui du Québec •

Ireland, 2015	États-Unis	Étude de cohorte rétrospective	IVG médicamenteuse	IVG chirurgicale	30 146 femmes enceintes voulant se faire avorter avant 64 jours de grossesse IVG médicamenteuse : n=13 221 IVG chirurgicale : n=16 295	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité similaire des méthodes (99,6% vs 99,8%) même si la différence est statistiquement significative (p<0.001). • Innocuité similaire des méthodes avec un risque de complications à 0,1% dans chaque groupe (p=0,19) 	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition non aléatoire • Absence d'insu • Biais d'attrition
Grossman, 2017	États-Unis	Cohorte rétrospective	Administration de l'IVG médicamenteuse par télé-médecine	Administration de l'IVG médicamenteuse en personne	Toutes les IVG médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> • Effets secondaires significatifs 0,18% (IC95 0,11% à 0,29%) pour la télé-médecine comparativement à 0,32% (IC95 0,23% à 0,45%) en personne. • La différence de prévalence de 0,13% (IC95 -0,01% à 0,28%) n'est pas significativement différente entre les deux groupes (p=0,07) 	<ul style="list-style-type: none"> • Seul le résumé de la publication a été consulté • Les patientes viennent toutes du même site • Absence d'insu • Absence de répartition aléatoire
Kohn, 2019	États-Unis	Cohorte rétrospective	Administration de l'IVG médicamenteuse par télé-médecine	Administration de l'IVG médicamenteuse en personne	5 952 patientes Télé-médecine : n=738 En personne : n=5 214	<ul style="list-style-type: none"> • Les grossesses ininterrompues sont moins fréquentes dans le groupe de télé-médecine (rapport de cote 	<ul style="list-style-type: none"> • Seul le résumé de la publication a été consulté • Absence d'insu • Absence de distribution aléatoire

						<p>0,23, IC95 0,14 à 0,39)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'usage de procédures d'aspiration était moins fréquent dans le groupe de télémedecine (rapport de cote 0,28 IC95 0,17 à 0,46). • Moins de 1% des patients de chaque groupe a rapporté des effets indésirables significatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Biais d'attrition
--	--	--	--	--	--	---	---

s.o. sans objet, n.d. non disponible,

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

