

Le guide de distribution du Mifegymiso® (MIFÉpristone/MISOprostil) pour l'avortement médical

L'introduction

Ce guide est destiné aux pharmaciens communautaires qui distribuent des médicaments pour les avortements médicaux (AM) du premier trimestre aux personnes de la communauté. Les informations contenues dans ce guide et la liste de contrôle d'accompagnement sont conformes aux directives de la SOGC et de Santé Canada pour l'avortement médical avec la mifépristone (MIFÉ) et le misoprostol (MISO) (Mifegymiso®); d'autres régimes médicamenteux sont décrits dans les lignes directrices de la SOGC.

Informations à propos de l'avortement médical

L'avortement est fréquent au Canada: une femme sur trois a eu un avortement dans sa vie. Les femmes et les hommes transgenres, surtout ceux qui sont plus jeunes, font face à de nombreux obstacles pour avoir accès à l'avortement, y compris la stigmatisation et le manque d'information. En tant que pharmacien-ne, vous assumez un rôle unique pour assurer un **environnement sécuritaire et adapté aux personnes** qui viennent chercher des médicaments pour un avortement médical et leur **fournir des informations et des ressources** sur les pratiques sécuritaires en avortement médical.

Principales mesures à prendre pour créer un environnement sécuritaire et adapté:

- Assurez-vous de fournir un espace privé pour faire le counseling et protéger la confidentialité
- Démontrez une ouverture pour écouter et aider à résoudre les préoccupations ou les inquiétudes de la personne
- Soyez prêt à discuter des besoins personnels et émotionnels de la personne, de ses valeurs et ses stratégies d'adaptation [ressources pour les références fournies à la page 5]
- Aidez la personne à identifier les ressources, incluant: a) système de soutien personnel et b) ressources communautaires et d'urgence
- Aidez la personne à clarifier les mythes et les fausses croyances au sujet de l'avortement
- Utilisez un langage non-stigmatisant

Langage utilisé:

MESSAGES SUGGÉRÉS	TERMES NON-STIGMATISANTES	
<ul style="list-style-type: none">• L'avortement est une procédure médicale fréquente• L'avortement est une procédure légale et sécuritaire• Toutes les personnes enceintes ont le droit de prendre des décisions concernant leur corps et de décider si, quand et comment avoir un enfant• Les personnes enceintes sont encouragées (mais pas obligées) à demander de l'aide à une personne de leur choix lors d'un avortement	<i>Utilisez les termes suivants...</i>	<i>Plutôt que...</i>
	Mettre fin à une grossesse; avoir un avortement	Avorter un enfant
	Choisir l'avortement; décider de mettre fin à une grossesse (Choisir de) continuer la grossesse	Se débarrasser de... Gardez le bébé / 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	

Critères pour avoir un avortement médical avec le Mifegymiso®

Critères d'éligibilité

Lorsqu'une personne arrive à votre pharmacie avec une prescription pour le Mifegymiso®, elle aura déjà eu une conversation approfondie avec son prescripteur qui aura abordé toutes les options possibles face à cette grossesse et confirmé l'éligibilité de la personne à un avortement médical avec le Mifegymiso®, incluant:

1. L'avortement médical implique 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 aussi sécuritaire que l'avortement chirurgical, lorsqu'il est effectué avant 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. En cas d'une poursuite de la grossesse après l'avortement médical, un avortement chirurgical est recommandé parce que les médicaments utilisés pour l'avortement médical sont tératogènes.
6. Les personnes devraient avoir accès à des soins médicaux d'urgence pendant les 7 à 14 jours suivant l'avortement médical.
7. Les risques comprennent: le saignement, les crampes / douleurs pelviennes, les symptômes gastro-intestinaux (la nausée / les vomissements / la 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 l'avortement chirurgical et inférieur à celui pour une grossesse à terme.

Critères de non-éligibilité

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES	RAISONS
Ambivalence	L'avortement médical devrait être débuté seulement lorsque la personne est certaine de sa décision.
Grossesse extra-utérine	L'avortement médical n'est pas un traitement approprié pour la grossesse extra-utérine et les conséquences d'un diagnostic manqué pourraient mettre la vie de la personne en danger.
Insuffisance surrénalienne chronique	MIFÉ est un anti-glucocorticoïde et peut nuire à l'action du traitement de substitution au cortisol chez les personnes atteintes d'insuffisance surrénalienne.
Porphyrie héréditaire	MIFÉ peut induire l'activité de la synthétase δ -aminolévulinique; l'enzyme limitant la vitesse dans la biosynthèse de l'hème.
Asthme sévère non-contrôlé	MIFÉ est un anti-glucocorticoïde et peut compromettre le contrôle des crises d'asthme sévères.
Hypersensibilité aux ingrédients du produit	Une réaction allergique est rare (<0,01%). [Vous référez aux ingrédients non-médicaux du Mifegymiso® à la page 3].
CONTRE-INDICATIONS RELATIVES	RAISONS
Âge gestationnel non-confirmé	Si l'âge gestationnel est incertain, une échographie ou d'autres méthodes doivent être effectuées par le prescripteur pour déterminer la durée de la grossesse.
Dispositif intra-utérin (DIU) en place	Les grossesses avec dispositifs intra-utérins en place ont plus de chance d'être ectopiques, et une grossesse ectopique doit être exclue. Si une échographie démontre une grossesse intra-utérine, le dispositif intra-utérin doit être retiré avant l'avortement médical, si possible.
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 le traitement anticoagulant actuel	L'avortement médical entraîne systématiquement des pertes sanguines. Des mesures de précaution peuvent être appropriées.
Anémie avec hémoglobine <95 g/L	Dans de nombreuses études, les femmes anémiques n'ont pas obtenu l'avortement médical; des précautions peuvent être appropriées.

Administration du Mifegymiso®

Indication et utilisation clinique

MIFÉ200 / MISO800 est indiqué par Santé Canada pour l'interruption de la grossesse jusqu'à 63 jours, mesurée à partir du premier jour de la date des dernières menstruations (DDM) d'un cycle présumé de 28 jours. La SOGC rapporte l'utilisation sécuritaire jusqu'à 70 jours après la DDM. Il n'y a pas de limite inférieure d'âge gestationnel absolue et des données cliniques robustes soutiennent l'utilisation de MIFÉ200 / MISO800 comme traitement efficace jusqu'à 70 jours de gestation.

L'efficacité clinique du MIFÉ200 / MISO800

ÂGE GESTATIONNEL	EFFICACITÉ CLINIQUE DE MIFE200 / MISO800*	RISQUE DE POURSUITE DE LA GROSSESSE
Jusqu'à 49 jours	95,2 – 98%	0,5 – 0,9%
Jusqu'à 70 jours	87 – 98%	3,5%

* L'efficacité clinique est définie comme un avortement complet sans autre intervention requise.

La vérification de la date de prescription par le ou la pharmacien-ne

Le ou la pharmacien-ne devrait 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 amenée à la pharmacie, le ou la pharmacien-ne pourrait considérer faire un suivi auprès du prescripteur.

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 mg de MISO par voie buccale, pris 24 à 48 heures après l'administration du MIFÉ. Chaque paquet de Mifegymiso® contient deux boîtes colorées. Selon les lignes directrices de la SOGC, une antibiothérapie n'est pas requise; la stratégie « dépiçage des ITS puis traitement » est celle qui est recommandée.

INFORMATIONS SUR L'ADMINISTRATION

<i>Jour 1: MIFÉ200</i> (Boîte verte)	Prendre un comprimé de MIFÉ 200 mg par voie orale et avaler avec de l'eau.
<i>Jour 2-3: MISO800</i> (Boîte orange)	24 à 48 heures après la prise de la MIFÉ, placer 4 comprimés de MISO (dose buccale unique de 800 µg) 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. L'absorption de MISO peut être diminuée s'il est administré avec de la nourriture et / ou des antiacides.
<i>Jour 7-14: Suivi avec le prescripteur</i>	Un suivi doit avoir lieu pour vérifier que l'expulsion est complétée.

Considérations d'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 tenir compte du moment d'administration des médicaments afin d'assurer le confort de la personne et de diminuer l'impact sur ses activités de la vie quotidienne.

ADMINISTRATION RECOMMANDÉE (Pour un horaire de travail typique de 9-5)

Jour 1: Jeudi	Prenez la MIFÉ le matin. Des saignements vaginaux minimes peuvent survenir; se préparer en ayant des protège-dessous.
Jour 2: Vendredi	Si possible, il est recommandé de prendre une journée de congé. Prenez le MISO le matin. Attendez-vous à des saignements abondants et des crampes qui commenceront dans les 4 heures suivantes et au cours de toute la journée. Soyez prête avec des serviettes hygiéniques maxi.
Jour 3-4: Samedi & Dimanche	Les saignements devraient se poursuivre jusqu'à samedi. Prenez la fin de semaine pour vous reposer.

Ingrédients non-médicaux du Mifegymiso®

Une réaction allergique au Mifegymiso® est rare. Ce qui suit est une liste d'ingrédients non médicaux qui peuvent provoquer une réaction d'hypersensibilité en plus des composants médicaux, 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.

Doses oubliées

La mifépristone et le misoprostol sont embryotoxiques et ont été associés à des anomalies fœtales. Ainsi, une fois que le traitement est commencé, il ya 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.
- **Si le vomissement se produit**:
 - <1 heure après l'ingestion de MIFÉ: contactez le prescripteur / pharmacien-ne pour évaluation
 - lors de l'absorption buccale de MISO: conseillez à la personne de contacter son ou sa pharmacien-ne pour obtenir une nouvelle prescription de MISO
 - après l'ingestion des fragments de MISO 30 minutes après l'administration buccale: aucune action requise; le médicament a déjà été absorbé

Pharmacologie de Mifegymiso®

Mécanisme d'action

MIFE est un modulateur du 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 la **dégénérescence endométriale**, une synthèse de prostaglandines, une contractilité utérine et une diminution de la sécrétion de gonadotrophine chorionique humaine (β -hCG). Ces événements **entraînent l'apparition des saignements**.

MISO est une prostaglandine E1 puissante qui **induit la maturation cervicale et les contractions utérines** ce qui entraîne l'expulsion de la grossesse.

Interactions médicamenteuses

MIFÉ est **métabolisé par le CYP3A4**; il 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)

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

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

Pharmacocinétique

MIFE présente une pharmacocinétique non linéaire. Elle est rapidement absorbée et distribuée, atteignant des pics de concentration à près de 3/4 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.

MISO est rapidement absorbé dans l'estomac et rapidement métabolisé dans le foie en son métabolite actif, l'acide misoprostol. Les concentrations maximales sont atteintes en moins de 30 minutes avec une demi-vie d'élimination de 20 à 40 minutes. Avec l'administration buccale, le délai avant la première contraction utérine est de 67 minutes; on observe des contractions soutenues pour une durée d'environ 90 minutes, qui commence à diminuer 5 heures après l'administration initiale.

Gestion des effets secondaires et surveillance pour Mifegymiso®

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

EFFET	À QUOI S'ATTENDRE	GESTION ET SURVEILLANCE
Saignement	<p>Le saignement vaginal se produit dans presque tous les cas et n'est pas une preuve d'expulsion complète. Des saignements abondants et prolongés peuvent être le signe d'une expulsion incomplète.</p> <p>Immédiat : commence habituellement 4 à 48 heures après la prise du misoprostol et dure 2 à 4 heures; plus important que les menstruations normales avec la possibilité de passer des caillots. Dure en moyenne de 10 à 16 jours.</p> <p>Prolongé: 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"> Assurez-vous que la personne est préparée avec des serviettes hygiéniques maxi pour le saignement immédiat. Des protège-dessous peuvent être recommandés en cas de saignement prolongé pouvant survenir après la fin de la grossesse. Conseillez de ne pas utiliser de tampons. <p>Conseillez à la personne de demander de l'aide si:</p> <ol style="list-style-type: none"> Elle remplit >2 serviettes maxi par heure pour >2 heures consécutives ou si elle présente des vertiges, étourdissements, ou des battements de cœur rapides; Elle a des saignements abondants prolongés ou des crampes >16 jours; Elle remarque des pertes vaginales anormales ou malodorantes.
Douleur pelvienne ou abdominale	<p>La douleur et les crampes sont attendues avant et au moment de l'expulsion. Elles commencent généralement dans les 4 heures suivant l'administration du misoprostol; habituellement supérieures aux crampes menstruelles typiques. Elles ne durent habituellement pas plus de 24 heures.</p> <p>Les facteurs associés à plus de douleur:</p> <ul style="list-style-type: none"> le jeune âge l'âge gestationnel avancé la nulliparité un antécédent d'avortement 	<ul style="list-style-type: none"> Dans la plupart des cas, les AINS (par exemple la dose standard d'ibuprofène ou de naproxène) peuvent être utilisés pour contrôler la douleur au besoin, sans nécessité de dose prophylactique. Des analgésiques opioïdes légers (par exemple la codéine ou l'oxycodone) peuvent être prescrits pour être pris au besoin pour des crampes ou de la douleur sévère. L'acétaminophène n'est pas aussi efficace seul pour réduire la douleur que les AINS, mais peut être pris en combinaison avec des analgésiques opioïdes. <p>Conseillez à la personne de demander de l'aide si: la douleur n'est pas contrôlée par les analgésiques.</p>
Autres effets secondaires	<p>Sont assez communs; nausées (30%), vomissements (21%), diarrhée (58%), étourdissements (13%), céphalées (13%), frissons / fièvre (45%).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les nausées peuvent être traitées avec du dimenhydrinate en vente libre. Sinon, les autres options sont une prescription d'ondansétron ou de Diclectin®. Les effets secondaires gastro-intestinaux peuvent être diminués en prenant le misoprostol après une petite collation. La diarrhée, la fièvre et les frissons sont généralement limités dans le temps et peuvent être contrôlés par des médicaments en vente libre. <p>Conseillez à la personne de demander de l'aide si: Elles présentent de la fièvre >38 °C durant plus de 6 heures, surtout après le jour d'administration du misoprostol et si elle présente de la faiblesse/évanouissement, des nausées, des vomissements ou de la diarrhée dans les jours après l'avortement.</p>

Fréquence de survenue d'événements indésirables

- Très commun (≥ 10%):** nausées (30%), vomissements (21%), diarrhée (58%); étourdissements (13%), céphalées (13%), frissons / fièvre (45%), fatigue; inconfort gastrique, douleur abdominale; saignement vaginal, spotting, 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 avec ou sans nécessité d'effectuer une interruption chirurgicale de la grossesse
- Rare (0,1-1%):** arythmie; choc hémorragique, salpingite, saignement abondant nécessitant des liquides IV ou transfusion sanguine; infection grave; bouffées de chaleur, hypotension; bronchospasme; éruption cutanée / prurit

Signes que l'avortement médical est complet

- Quelques-unes des complications principales de l'avortement médical comprennent: la rétention de produits de conception, l'infection après l'avortement, le syndrome du choc toxique ainsi que la poursuite de la grossesse. Sur la page prochain sont énumérés certains signes et symptômes qui peuvent suggérer ces complications.

COMPLICATION	SYMPTÔMES	SIGNES AUX EXAMENS DE LABORATOIRE
Rétention de produits de conception (3 – 5%)	<ul style="list-style-type: none"> Saignements et des crampes sévères / prolongées imprévues OU Absence du saignement prévu 	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'hormone de grossesse élevé
Infection (<1%)	<ul style="list-style-type: none"> Douleur abdominale ou pelvienne Écoulement vaginal ou cervical mal odorant Saignements vaginaux ou spotting prolongés 	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre ou frissons (plus de 24 heures après le misoprostol) Sensibilité utérine ou annexielle
Syndrome du choc toxique (extrêmement rare)	<ul style="list-style-type: none"> Malaise généralisé avec nausée, vomissements et diarrhée Absence de fièvre (ou fièvre légère) Douleur abdominale minime 	<ul style="list-style-type: none"> Taux élevé ou faible de globules blancs Taux élevé d'hémoglobine

- Déclaration des effets indésirables à Santé Canada: remplissez un rapport en ligne à <https://webprod4.hc-sc.gc.ca/medeffect/medefect/index-fra.jsp> ou appelez le bureau régional de Canada Vigilance au 1-866-234-2345.

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

Plan pour la contraception

La fertilité peut revenir aussi rapidement que 8 jours après un avortement médical; une méthode de contraception doit avoir été décidée lors de la première visite chez le prescripteur, au besoin. Les options de contraception comprennent:

- La contraception intra-utérine**: peut être insérée à près l'administration de MIFÉ/ MISO, une fois qu'il a été vérifié, au rendez-vous de suivi, que l'avortement est complet.
- Les contraceptifs hormonaux**: devraient être débutés le plus tôt possible après l'administration du MISO.
 - Il existe des évidences qui montrent que les contraceptifs contenant un progestatif pourraient réduire l'efficacité des modulateurs des récepteurs de la progestérogène, 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. Assurez-vous de fournir des conseils sur les méthodes de barrière appropriées.
- Les préservatifs et spermicides**: peuvent être utilisés immédiatement.
- Une cape cervicale ou un diaphragme**: l'initiation doit être retardée jusqu'à ce que le saignement cesse.

Ressources spécifiques en avortement au Canada

- La communauté de pratique canadienne sur l'avortement: www.caps-cpca.ubc.ca
 - Comprend «Demandez à un expert», un forum en ligne pour le partage des cas, ainsi que des ressources et du soutien pour les prescripteurs, les pharmaciens et les équipes soignantes.
 - Les emplacements des pharmacies dispensant l'avortement médical au Canada
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels: www.sexualhealthandrights.ca
 - Ligne nationale d'accès 24 heures: 1-888-642-2725 (donne des informations sur la santé sexuelle et reproductive et des références sur les options pour la grossesse)
 - Un site de web avec une liste des fournisseurs qui offrent des services cliniques ou éducatifs, l'avortement chirurgical ou médical, etc.
- National Abortion Federation**: www.nafcanada.org
 - Sans frais: 1-800-772-9100 (Lundi à vendredi: 7h00-21h00 HNE, samedi et dimanche: 9h00-21h00 HNE)
 - Réponses à des questions sur l'avortement, les grossesses non désirées ou autres questions connexes (y compris l'aide financière)
 - Pour les références à des fournisseurs fiables en avortement: 1-877-257-0012
- Spécifique au Québec: Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN): www.fqpn.gc.ca
 - Pour les références à des fournisseurs fiables en avortement au Québec: 514-866-3721
- Exhale: www.4exhale.org or 1-866-439-4253
 - Une ligne d'écoute gratuite qui fournit un soutien émotionnel, des ressources et de l'information après l'avortement

Références

- Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, Black A, Dunn S, Fitzsimmons B, et al. Medical abortion. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016;38(4):366-89.
- Gold J, Hurley L, and Wachsmann H. How to talk about abortion: a guide to rights-based messaging. London: International Planned Parenthood Foundation; Nov 2015.
- Government of Canada, Recalls and Safety Alerts. Health Canada updates prescribing and dispensing information for MIFEGYMISO. Ottawa: Health Canada; 7 November 2017. [cited 2017 November 15]. Available from: <http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2017/65034a-eng.php>
- Linepharma International Limited. Product monograph including patient medication information. MIFEGYMISO. Submission Control No:160063. Nov. 6, 2017.
- Soon J, Costescu D, Guilbert E. Medications Used in Evidence-Based Regimens for Medical Abortion: An Overview. *J Obstet Gynaecol Can* 2016;38(7):636-645.

Éditeurs: Judith Soon et Nevena Rebić sur le comportement du groupe de recherche sur l'avortement et la contraception (CART-GRAC)

Document de preuve: www.caps-cpca.ubc.ca

Publication date: Le 11^{ème} juillet, 2018 (7^{ème} version)