CHU de Québec Université Laval

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le 20 avril 2026

[redacted]

Objet : Réponse à votre demande d'accès aux documents
N/Réf. : 2026-8244

[redacted]

La présente a pour objet le suivi de votre demande d'accès à l'information du 18 mars, initialement adressée à Santé Québec puis reçue à nos bureaux le 24 mars dernier pour traitement local. Votre demande vise à obtenir les informations suivantes :

DEMANDE 1 : « « Les politiques, procédures, processus et normes internes quant à la prise en charge de patientes qui demandent des avortements (interruptions volontaires de grossesse ou IVG) pour chacun des CIUSSS et CISSS »

DEMANDE 2 : « Les politiques, procédures, processus et normes internes quant aux délais de traitement maximaux des demandes d'avortement et au nombre de rendez-vous nécessaires pour les avortements pour chacun des CIUSSS et CISSS »

DEMANDE 3 : « Les politiques et obligations de consultation d'un comité d'éthique dans les cas d'avortement pour chacun des CIUSSS et CISSS lorsqu'applicable »

DEMANDE 4 : « Les politiques en lien avec l'utilisation de la télémédecine pour les rendez-vous de consultation et de suivi pour les avortements »

En réponse aux DEMANDES 1, 2, 3 et 4, nous vous informations que le CHU de Québec-Université Laval ne détient aucun document répondant spécifiquement à votre demande. En effet, l'organisation des services offerts par notre établissement sur le sujet sont basés sur le C*adre de référence sur l'organisation des services d'interruption de grossesse au Québec* produit en 2023 par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), dont vous trouverez une copie en pièce jointe.

DEMANDE 5 : « Les dernières données disponibles quant aux avortements prodigués à partir de la 12e semaine de grossesse pour chacun des CIUSSS et CISSS »

En ce qui concerne la DEMANDE 5, il nous est impossible d'obtenir l'information telle que demandée sans procéder à des calculs ou de la comparaison de renseignements. Ainsi, en vertu de l'article 15 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1 (la Loi) nous ne pouvons accéder à votre demande au sujet des avortements prodigués à partir de la 12e semaine de grossesse. Toutefois, nous pouvons vous

informer que pour l'année financière 2025-2026, notre établissement a prodigué 184 interruptions volontaires de grossesse (IVG) à partir de la 14e semaine de grossesse.

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative à cet effet.

Veuillez recevoir, [redacted], nos salutations distinguées.

[redacted]

Hélène Beauséjour-Gagné, avocate
Responsable de l'accès aux documents

p. j. Avis de recours
Article pertinent de la Loi
Document DEMANDES 1, 2, 3, 4

Avis de recours

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne dont la demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels peut demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (article 137).

Les adresses de la Commission d'accès à l'information sont les suivantes :

Québec
525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 2.36
Québec (Québec) G1R 5S9
Tél. : 418 528-7741
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 418 529-3102

Montréal
500, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 18.200
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Tél. : 514 873-4196
Numéro sans frais : 1 888 528-7741
Téléc. : 514 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (article 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (article 135).

Articles pertinents de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1

15. Le droit d'accès ne porte que sur les documents dont la communication ne requiert ni calcul, ni comparaison de renseignements.

Organisation des services d'interruption de grossesse au Québec

Cadre de référence

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Juin 2023

Table des matières

Introduction **2**

a) **Offre de services** **2**
b) **Services de première ligne** **3**
c) **Trajectoires** **3**
d) **Coordination** **4**
e) **Outils de formation et d'accompagnement** **4**
f) **Évaluation** **4**
g) **Considération sur l'objection de conscience** **4**

Trajectoire lors d'une IG du premier trimestre **5**

Trajectoire lors d'une IG du deuxième trimestre **6**

Trajectoire lors d'une IG du troisième trimestre **7**

Annexes **8**

Introduction

Le présent cadre de référence tient lieu d'orientation afin de définir l'organisation des soins et des services qui doivent être offerts au Québec aux femmes[1] qui souhaitent avoir recours à une interruption de grossesse (IG). Il présente les différentes trajectoires en place et constitue un guide à l'intention des professionnels et des gestionnaires des établissements concernés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), de même qu'à ceux œuvrant en cliniques privées ou au sein des organismes communautaires. Ce document fait notamment suite au *Rapport sur l'organisation des services d'interruption de grossesse de 3^{ième} trimestre au Québec* publié en août 2021 par le comité consultatif des services d'IG du troisième trimestre au Québec.

a) Offre de services

Le RSSS du Québec rend accessible aux femmes, dans la plupart des régions, deux méthodes pour interrompre une grossesse du premier trimestre, soit l'IG médicamenteuse à l'aide de la pilule abortive et l'IG par instruments aussi appelée IG chirurgicale. L'organisation des services d'IG varient sur d'une région à l'autre et sont souvent ajustés en fonction de l'expertise locale disponible et de la demande de services. Dans tous les cas, des corridors de services doivent permettre de maintenir l'accès à l'ensemble des services et des méthodes pour répondre au choix des femmes.

Au Québec, la loi ne prévoit aucun délai maximal quant à l'âge gestationnel au-delà duquel il n'est plus possible d'interrompre une grossesse. De manière usuelle, on catégorise l'offre de services en fonction des différents trimestres de grossesse.

L'offre de service pour l'IG médicamenteuse répond à des règles d'éligibilité et nécessite une ordonnance prescrite par un professionnel de la santé. En 2022, le Collège des médecins du Québec (CMQ) a publié ses lignes directrices encadrant la pratique de l'IG médicamenteuse et l'accès facilité à la pilule abortive, incluant la prescription par télémédecine.

Pour sa part, l'IG chirurgicale nécessite l'accès à un plateau technique. Selon l'organisation mise en place dans les différentes régions du Québec, l'IG chirurgicale est pratiquée dans les cliniques externes de planification familiale, dans certains centres locaux de services communautaires (CLSC), dans certains centres hospitaliers (CH) ainsi que dans des cliniques privées. On trouve également cette intervention dans certains organismes communautaires (Centre de santé des femmes) qui bénéficient d'un statut particulier enchâssé dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Tant les médecins de famille que les obstétriciens-gynécologues peuvent être impliqués dans l'IG chirurgicale.

L'IG chirurgicale s'effectue la plupart du temps à l'aide de la méthode dilatation-extraction-curetage (DEC). Il peut être nécessaire de procéder à un fœticide avant d'effectuer la méthode DEC.

L'IG tardive se pratique en deux étapes distinctes, soit le fœticide et la planification de l'accouchement. Les techniques disponibles doivent être adaptées selon la condition de la patiente.

Une référence vers une autre installation est requise advenant que la technique la plus appropriée ne soit pas disponible localement en vue d'offrir le soin le plus adéquat et adapté à la patiente dans sa condition.

[1] Le terme femme a été utilisé dans ce document et réfère à toute personne avec un utérus.

b) Services de première ligne

L'accès à l'IG est fondé largement sur la contribution des services de première ligne. Ils offrent des services essentiels d'information et permettent une prise en charge de la femme dans sa globalité, autant dans la prévention que dans l'intervention. La première ligne inclut la ligne Info-Santé et Info-Social 811, le guichet d'accès à la première ligne (GAP), les pharmacies communautaires, les CLSC, les infirmières scolaires, les organismes communautaires ainsi que tous les professionnels travaillant en première ligne. Ce sont les services de première ligne qui dirigeront les femmes vers le bon service en fonction des critères cliniques et de leur décision quant au choix de la méthode et du lieu de prestation des services. Les services de première ligne pourront également être mobilisés pour le suivi post-intervention, s'il y a lieu (ex. : suivi psychosocial).

L'offre de service de proximité est toujours privilégiée. Toutefois, les femmes peuvent choisir d'obtenir le service dans une autre région, compte tenu de la sensibilité que peut représenter le service, notamment dans les petites localités.

Les organismes communautaires pro-choix de soutien à la grossesse jouent un rôle déterminant dans le processus réflexif des femmes. Ils offrent des services d'aide psychosociale en abordant toutes les options possibles avec la femme, sans influencer sa décision. Ils font partie intégrante de l'offre de services au Québec. Les femmes peuvent avoir recours à leur service d'accompagnement à tout moment dans le continuum de soins, que ce soit pour une ambivalence de grossesse ou pour du soutien pré et post-IG. Les trois organismes pro-choix reconnus au Québec sont Grossesse Secours, SOS Grossesse Québec et SOS Grossesse Estrie. Leurs services sont disponibles pour l'ensemble du Québec. Leurs coordonnées se trouvent en annexe de ce document.

c) Trajectoires

Les établissements ont le rôle d'organiser les services sur leur territoire ou d'assurer les corridors de services afin que l'ensemble des options disponibles en matière d'IG soient offertes et accessibles aux femmes. Les directions cliniques des établissements jouent un rôle important pour maintenir l'accès aux services cliniques d'IG qui permettent de répondre aux besoins de la population dans des délais raisonnables.

Une trajectoire de soins combinant une approche populationnelle et la participation d'installations dédiées est mise de l'avant. L'**approche populationnelle** signifie offrir des services de façon locale pour augmenter l'accessibilité et la proximité des soins. Dans certaines situations d'IG ou pour certains soins, la contribution d'installations dédiées du territoire est nécessaire pour assurer la continuité du service. Dans ce cas, les mécanismes de coordination sont en place pour faciliter l'orientation en fonction des corridors établis lorsque requis et la planification des services.

Comme pour l'ensemble des services du continuum mère-enfant, les services d'IG peuvent faire appel aux trajectoires des réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux (RUISSS) pour assurer des services adéquats disponibles sur tout le territoire du Québec.

Il est à noter que les interruptions de grossesse tardives s'inscrivent dans une trajectoire obstétricale dans laquelle les considérations de ressources humaines sont importantes. L'équilibre entre l'offre de soins IG doit être fait en tenant compte des capacités des installations. Cela peut avoir un effet sur la planification des services, et dans certaines circonstances, sur la réalisation du soin lui-même.

d) Coordination

Le Centre d'accompagnement et de coordination montréalais (CACM) des IG du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (CCSMTL) a le mandat ministériel de coordonner les services de Montréal ainsi que les IG tardives. Il peut recevoir des demandes provenant de la femme elle-même ou d'un professionnel de la santé. Il a le mandat de diriger les femmes vers les cliniques d'IG de Montréal, et ce, peu importe le stade de la grossesse. Les professionnels de la santé peuvent y avoir recours afin de bien orienter leur clientèle. Les femmes vivant à l'extérieur de Montréal peuvent aussi solliciter directement un service au CACM, notamment pour s'assurer d'obtenir un service hors de leur région permettant de leur garantir une plus grande confidentialité.

Pour les services offerts RUISSS du CHU de Québec et du CHU de Sherbrooke, la coordination se fait de façon régionale. Dans la trajectoire pour les IG tardives, un coordonnateur médical est mis à disposition pour travailler en collaboration avec le coordonnateur du CACM ainsi que les responsables des autres RUISSS afin d'orienter les demandes.

e) Outils de formation et d'accompagnement

Il est souhaité que les services d'IG soient intégrés dans le continuum de soins de santé et psychosociaux offerts aux femmes. La pratique de l'IG, surtout à un stade plus avancé de la grossesse, peut faire émerger des préoccupations au sein des équipes soignantes.

De l'information sur les différentes issues de grossesse, dont l'IG, est disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Certains outils sont également disponibles afin de soutenir les professionnels impliqués, notamment une capsule audio informative où les différentes considérations éthiques, légales et cliniques de l'IG du troisième trimestre sont notamment abordées. De plus, les éthiciens des établissements sont disponibles pour apporter du soutien et épauler les équipes. Les coordonnateurs médicaux peuvent également être mis à contribution pour soutenir les équipes locales.

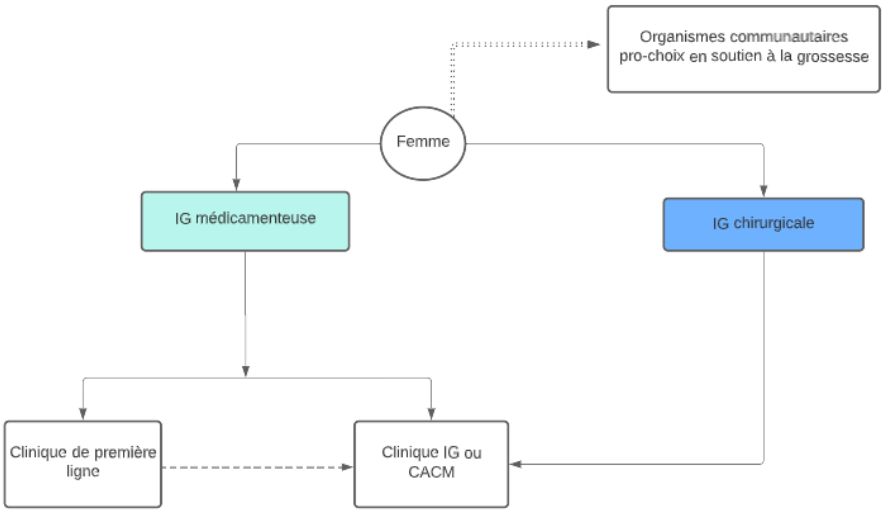
f) Évaluation

Le MSSS, en collaboration avec les établissements impliqués, assure une évaluation continue afin de garantir la fluidité des trajectoires et d'améliorer l'accès avec les établissements. À cet effet, les acteurs impliqués dans la coordination des services peuvent faire des recommandations. La Direction santé mère-enfant assure un suivi auprès du Comité de direction du MSSS quant à l'implantation du Cadre de référence et de l'accessibilité des services d'IG dans le RSSS.

g) Considération sur l'objection de conscience

L'objection de conscience réfère au droit de ne pas recourir à un acte médical qui va à l'encontre de ses valeurs. Le Code de déontologie des médecins assure le droit du médecin à l'objection de conscience, avec l'obligation d'en informer le patient et de trouver un autre médecin pouvant offrir le service. Dans un tel cas, les mécanismes de coordination des trajectoires viennent répondre à ces enjeux. Rappelons qu'une objection de conscience est en lien avec des convictions personnelles et ne peut s'appliquer à un groupe.

Trajectoire lors d'une IG du premier trimestre



- La référence vers les organismes communautaires d'aide à la grossesse pro-choix est encouragée à tout moment dans le processus si une ambivalence est suspectée ou si un soutien post-IG est nécessaire.
- Une sortie de la trajectoire est possible en tout temps dans le processus.

*La demande peut être transférée à l'extérieur du territoire d'appartenance à la demande de la femme.

IG médicamenteuse

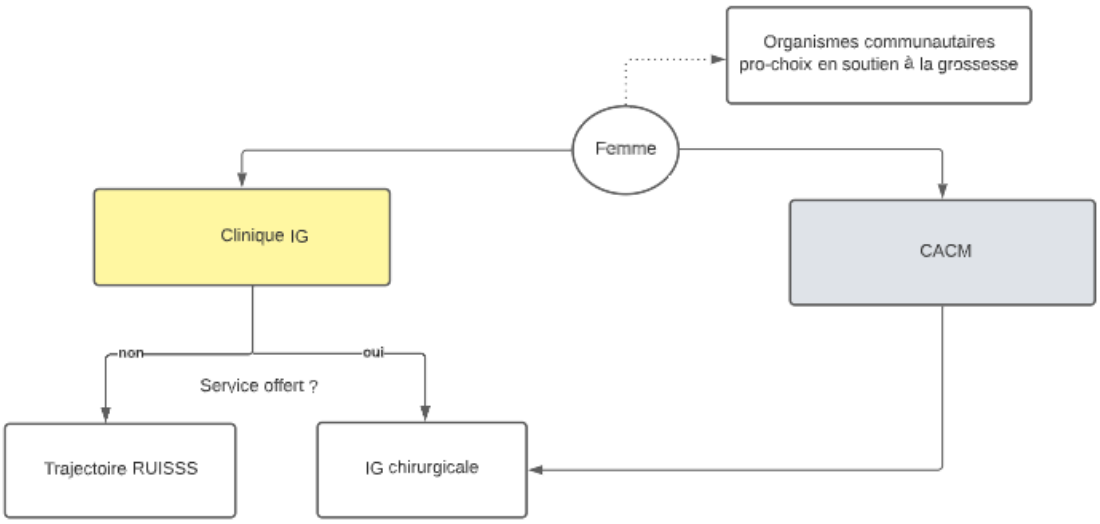
Dans le cas où l'IG médicamenteuse serait l'option retenue, la femme peut se diriger vers une clinique de première ligne (Groupe de médecine de famille, CLSC, GAP, etc.) afin d'y rencontrer un professionnel de la santé pour obtenir l'évaluation de sa situation clinique. Le professionnel peut alors, selon son jugement clinique, prescrire la pilule abortive ou encore la diriger vers une clinique d'IG de son territoire d'appartenance ou au CACM. Dans le cas où la méthode médicamenteuse échouerait, la femme sera dirigée vers une clinique IG ou le CACM pour avoir une évaluation avec prise en charge en vue d'un recours à la méthode chirurgicale.

La femme peut également prendre contact directement avec la clinique IG de son territoire d'appartenance qui offre normalement les deux options d'IG.

IG chirurgicale

La femme prend contact directement avec une clinique d'IG ou avec le CACM. Un rendez-vous lui est alors attribué pour l'évaluation en vue d'une IG chirurgicale.

Trajectoire lors d'une IG du deuxième trimestre



- La référence vers les organismes communautaires d'aide à la grossesse pro-choix est encouragée à tout moment dans le processus si une ambivalence est suspectée ou si un soutien post-IG est nécessaire.
- Une sortie de la trajectoire est possible en tout temps dans le processus.

*La demande peut être transférée à l'extérieur du territoire d'appartenance à la demande de la femme.

Clinique d'IG

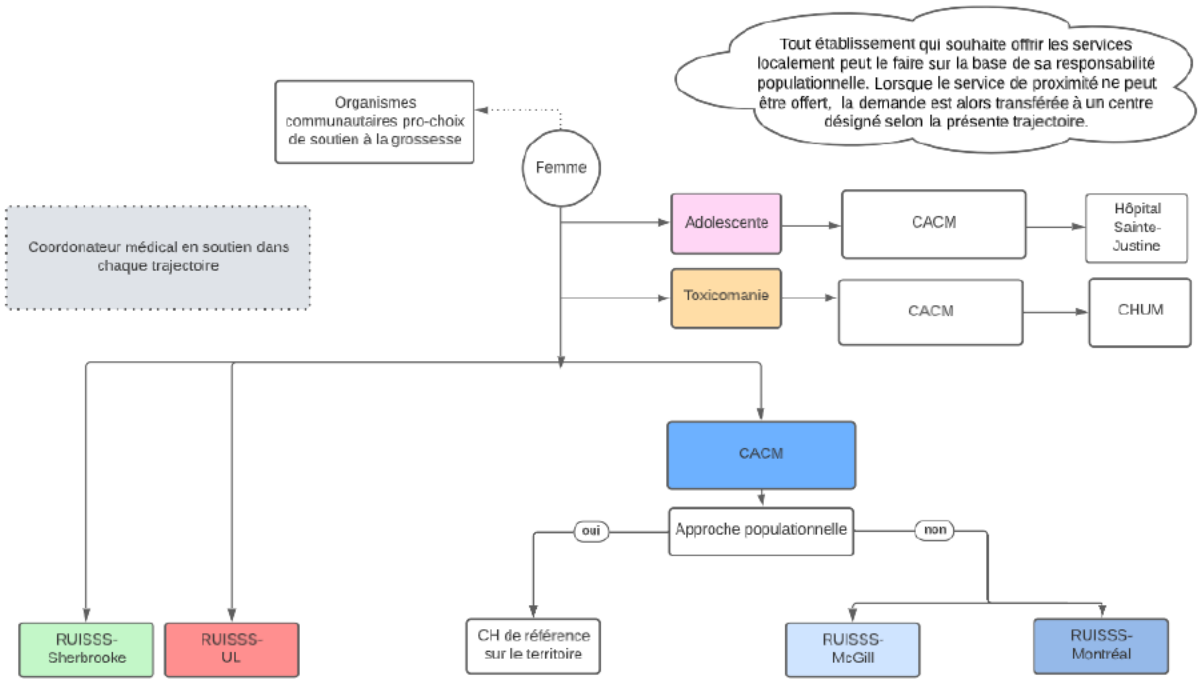
La femme prend contact directement avec une clinique d'IG :

- Si le service d'IG du deuxième trimestre est offert à cette clinique, un rendez-vous lui sera attribué pour l'évaluation en vue de la planification de l'IG;
- Si le service d'IG du deuxième trimestre n'est pas offert à cette clinique, une référence sera réalisée en fonction de la trajectoire RUISSS.

Centre d'accompagnement et de coordination montréalais des IG du CCSMTL (CACM)

La femme prend contact avec le CACM. Un rendez-vous lui sera attribué dans une clinique d'IG de Montréal pour l'évaluation en vue de la planification de l'IG.

Trajectoire lors d'une IG du troisième trimestre



- La référence vers les organismes communautaires d'aide à la grossesse pro-choix est encouragée à tout moment dans le processus si une ambivalence est suspectée ou si un soutien post-IG est nécessaire.
- Une sortie de la trajectoire est possible en tout temps dans le processus.

Adolescente

Si la femme est adolescente (moins de 18 ans) :

- La demande est transmise au CACM, qui collabore avec le CHU Sainte-Justine.

Toxicomanie

Si la femme est aux prises avec une problématique de toxicomanie :

- La demande est transmise au CACM, qui collabore avec le CHUM.

RUISSS-Sherbrooke

Si la femme fait partie du RUISSS-Sherbrooke :

- La demande est transférée au CHUS pour la prise en charge.

RUISSS-UL

Si la femme fait partie du RUISSS-UL :

- La demande est transférée au CHUQ pour la prise en charge.

Pôle montréalais – CACM

Si la femme n'entre pas dans les trajectoires précédentes :

- Sa demande est transférée au CACM, qui collabore avec le CH de référence ou le CH identifié de la trajectoire RUISSS selon le cas.

Annexes

Coordonnées des organismes pro-choix en soutien à la grossesse :

SOS Grossesse (Québec)
1-877-662-9666
www.sosgrossesse.ca

SOS Grossesse Estrie
(819) 822-1181
https://www.sosgrossesseestrie.qc.ca/

Grossesse Secours
(514) 271-0554
https://www.grossesse-secours.org/

Rassemblements :

À noter que la LSSS stipule ceci quant aux rassemblements aux abords des cliniques offrant les IG :

« Nul ne peut, à moins de 50 mètres du terrain sur lequel se trouve une installation ou un local où sont offerts des services d'interruption volontaire de grossesse, manifester, de quelque manière que ce soit, ou effectuer toute autre forme d'intervention afin : 1° de tenter de dissuader une femme d'obtenir un tel service ou de contester ou de condamner son choix de l'obtenir ou de l'avoir obtenu; 2° de tenter de dissuader une personne d'offrir un tel service ou de participer à son offre ou de contester ou de condamner son choix de l'offrir, de participer à son offre ou de travailler dans un tel lieu. »