



Protocole de contraception du Québec – Mise à jour 2024

AVIS ET RECOMMANDATIONS

MARS 2024

DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT



RÉDACTION ET RECHERCHE

Édith Guilbert M.D., M. Sc., médecin-conseil et professeure de clinique

Direction du développement des communautés et des individus, Institut national de santé publique du Québec Département d'obstétrique, gynécologie et reproduction, Université Laval

Hélène Arguin M.D., Ph. D., conseillère scientifique

Direction du développement des communautés et des individus, Institut national de santé publique du Québec

Mathieu Bélanger, M.D., FRCSC, obstétricien et gynécologue, Fellow en planification familiale Département d'obstétrique-gynécologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Véronique Thibault, Dt. P., Ph. D. (c), conseillère scientifique

Direction du développement des communautés et des individus, Institut national de santé publique du Québec

Virginie Houde, M.S.I., bibliothécaire

Soutien aux affaires scientifiques, évaluation et recherche, Institut national de santé publique du Québec

COMITÉ SCIENTIFIQUE POUR LA MISE À JOUR DU PROTOCOLE DE CONTRACEPTION DU QUÉBEC

Édith Guilbert M.D., M. Sc., FCMFC, médecin-conseil, coordonnatrice du Comité scientifique pour la mise à jour du *Protocole de contraception du Québec*

Direction du développement des communautés et des individus, Institut national de santé publique du Québec

Mathieu Bélanger, M.D., FRCSC, obstétricien et gynécologue, Fellow en planification familiale Département d'obstétrique-gynécologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Ema Ferreira, Pharm D, FCSHP, pharmacienne et professeure titulaire de clinique Centre hospitalier universitaire Ste-Justine et Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

Maude Gagnon, M.D., médecin de famille

Clinique de planification des naissances du Centre hospitalier universitaire de Québec - Hôpital St-François d'Assise Chargée d'enseignement, Faculté de médecine, Université Laval

Julie Poirier, M. Sc., DESS, infirmière praticienne spécialisée CISSS Chaudière-Appalaches, professeure de clinique à l'UQAR

Jessica Lamontagne, DEC, infirmière

Soins infirmiers Isabelle Lechasseur, Réseau Infirmia, Québec

Mathieu Leboeuf, M.D., MPH, FRCSC, obstétricien et gynécologue

Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval et directeur du département d'obstétrique, gynécologie et reproduction de l'Université Laval

Geneviève Roy, M.D., MPH, FRCSC, obstétricienne et gynécologue

Centre hospitalier de l'Université de Montréal et professeure agrégée au département d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal

Frédéric St-Pierre, Ph. D., coordonnateur scientifique

Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : <a href="mailto:droitauteur.gouv.qc.ca/autorisa

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN: 978-2-550-97125-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

RÉVISEURS SCIENTIFIQUES

Audrey Binette, obstétricienne et gynécologue Département d'obstétrique et gynécologie, Hôpital régional de Rimouski

Marie Gélinas, infirmière clinicienne en planning CISSS de Laval Clinique Planning

Françoise Gendron, médecin de famille Direction de santé publique de l'Estrie

Anne-Sophie Gignac, chargée de projet Fédération du Québec pour le planning des naissances

Paskale Hamel, directrice générale SOS Grossesse Estrie

Carol-Anne Roy-Chevalier, conseillère scientifique

Équipe Infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction des risques biologiques, INSPQ

Run Kim, infirmière, conseillère à la qualité de la pratique

Direction, développement et soutien professionnel, désignée par Monsieur Luc Mathieu, Président, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Annie White-Gosselin, infirmière praticienne spécialisée en première ligne, CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal, Direction des services généraux et des partenariats urbains GMF CLSC du Plateau-Mont-Royal

Stéphane Ouellet, obstétricien-gynécologue, inspecteur, Direction de l'amélioration de l'exercice, désigné par Docteur Mauril Gaudreault, Président, Collège des médecins du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts. Les situations à risque de conflits d'intérêts ainsi que les mesures qui ont été prises sont présentées à l'annexe VI.

L'INSPQ a reçu un financement du ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec pour la réalisation de ce document.

Mise en page et révision linguistique

Marie-Cloé Lépine, agente administrative Institut national de santé publique du Québec

AVANT-PROPOS

Ce document d'accompagnement présente la méthodologie qui a été utilisée pour la mise à jour du Protocole de contraception du Québec (PCQ) — version 2024. Plus spécifiquement, il décrit la stratégie de recherche documentaire, les modalités d'analyse de la qualité des études, le processus de développement des recommandations, les valeurs qui sous-tendent la réalisation de cette mise à jour, ainsi que les modalités relatives au fonctionnement du comité scientifique et du processus de révision par les pairs.

TABLE DES MATIÈRES

LIS.	TE DE	S TABLEAUX	III				
1	CON	TEXTE DE LA MISE À JOUR	1				
2	OBJI	ECTIFS EXPLICITES DE LA MISE À JOUR	3				
3	STR	ATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	4				
	3.1	Contre-indications aux méthodes contraceptives et à la COU	4				
	3.2	Efficacité de la COU	5				
	3.3	Bouleversement social ou sanitaire	5				
	3.4	Implant contraceptif	5				
	3.5	Autres sujets de recherche documentaire	5				
4	EXT	RACTION DES DONNÉES ET MODALITÉS D'EXTRACTION	6				
5	APP	RÉCIATION DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES ET DOCUMENTS UTILISÉS	7				
6	VAL	EURS ET FINALITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE RETENUES	8				
7	МОІ	DALITÉS D'IMPLICATION DES EXPERTS DU COMITÉ SCIENTIFIQUE	10				
	7.1	Sollicitation d'expertise	10				
	7.2	Contribution des experts	10				
	7.3	Fonctionnement du comité scientifique	11				
	7.4	Gestion des conflits d'intérêts potentiels	11				
8	ÉLAE	BORATION DES RECOMMANDATIONS	12				
	8.1	Résolution de divergences	13				
9	RÉVI	SION PAR LES PAIRS ET PAR LA POPULATION BÉNÉFICIANT DU PCQ	14				
10	MISI	È À JOUR	15				
11	FOR	CES ET LIMITES DU PCQ 2024	16				
AN	NEXE	I STRATÉGIES DOCUMENTAIRES	18				
AN	NEXE	II EXEMPLE D'OUTIL <i>JE VOTE</i> RELATIF À LA DURÉE D'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LONGUE DURÉE D'ACTION (À TITRE					
		D'EXEMPLE)	39				
ANNEXE III		EXEMPLE D'OUTIL <i>JE ME RALLIE OU NON</i> RELATIF À LA DURÉE D'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LONGUE DURÉE D'ACTION (À TITRE D'EXEMPLE)					
ΑN	NEXE						
		V TABLEAUX DE CONSOLIDATION DES COMMENTAIRES DES RÉVISEURS					
		DÉCLADATION DE CONFLITS D'INTÉDÊT					

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec	18
Tableau 2	Noms des extracteurs de données et périodes d'extraction et d'évaluation	35
Tableau 3	Évaluation de la qualité des articles scientifiques	36
Tableau 4	Évaluation de la qualité des revues systématiques, de la revue narrative et du texte d'opinion	38
Tableau 5	Évaluation de la qualité des lignes directrices	38
Tableau 6a	Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec	43
Tableau 6b	Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec	52

CONTEXTE DE LA MISE À JOUR 1

Cette mise à jour du PCQ est destinée aux infirmières autorisées à prescrire les méthodes contraceptives hormonales, les stérilets et la contraception orale d'urgence (COU) aux personnes en âge de procréer, conformément au Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, sanctionné en octobre 2015 par le Gouvernement du Québec (1). L'activité professionnelle de l'infirmière inscrite dans ce protocole, prise en application de ce Règlement, est décrite de la façon suivante :

Prescrire la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence, selon un protocole développé dans le cadre d'une activité qui découle de ce programme¹.

Il n'est pas exclu que d'autres professionnel(le)s, notamment les pharmaciens, les infirmières praticiennes spécialisées, les sages-femmes, les médecins de famille et de spécialités puissent utiliser le Protocole de contraception du Québec dans le cadre de leur pratique clinique.

Plusieurs raisons justifient la mise à jour du PCQ 2018. Le PCQ contient de nombreuses informations dont les principales ont trait aux contre-indications aux diverses méthodes contraceptives et à l'ajustement de ces méthodes. La mise à jour du PCQ faite en 2018 avait tenu compte des lignes directrices de 1) l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 2) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis et 3) de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Depuis cette dernière mise à jour, d'autres sociétés savantes (Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande, France) ont émis de nouvelles lignes directrices ou ont proposé des clarifications à leurs plus récentes lignes directrices (États-Unis, Canada) dont il faut tenir compte.

La pandémie de COVID-19 a représenté une crise sans précédent qui n'a pas épargné l'offre de contraception. De nombreuses sociétés savantes ont émis des recommandations relativement à la gestion de la prescription et du suivi des diverses méthodes contraceptives durant une pandémie, qui n'existaient pas dans le PCQ 2018.

De plus, en mai 2020, Santé Canada a approuvé une nouvelle méthode contraceptive : l'implant contraceptif (2). Cette méthode à longue durée d'action, tout comme les stérilets, peut être prescrite par les infirmières. Une entente survenue entre le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en juin 2022 a conclu que les infirmières et infirmiers peuvent procéder à l'insertion et au retrait de l'implant contraceptif hormonal selon une ordonnance individuelle. Ces activités peuvent être réalisées dans le cadre des activités réservées à la profession infirmière, visées à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (3). Cette méthode contraceptive n'était pas présente dans le PCQ 2018.

Enfin, l'INESSS a publié en septembre 2020 des lignes directrices sur la COU présentant un certain décalage avec les lignes directrices sur le même sujet dans le PCQ 2018 (4). Une harmonisation des recommandations de l'INESSS et du PCQ est nécessaire.

Par ailleurs, l'OllQ et le CMQ ont conjointement fait parvenir, en juillet 2021, une lettre à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin qu'une mise à jour du PCQ soit réalisée.

Ce programme étant le Programme national de santé publique 2015-2025.

Il est donc suggéré que les éléments suivants soient pris en compte dans la mise à jour du PCQ :

- Mise à jour de certaines contre-indications aux méthodes contraceptives.
- Mise à jour sur l'efficacité de la contraception orale d'urgence (COU).
- Ajout d'informations sur la gestion de la prescription et du suivi des méthodes de contraception en période de bouleversement social ou sanitaire.
- Ajout d'une section concernant la prescription et l'ajustement de l'implant contraceptif.

OBJECTIFS EXPLICITES DE LA MISE À JOUR 2

La mise à jour du PCQ vise à :

- 1. Réviser les sections du protocole actuel sur les contre-indications aux méthodes contraceptives.
- Réviser les sections du protocole actuel sur l'efficacité de la COU.
- 3. Intégrer, pour chaque méthode contraceptive, la gestion de la prescription et du suivi en période de bouleversement social ou sanitaire.
- 4. Ajouter l'information nécessaire sur la prescription et l'ajustement de l'implant contraceptif.

STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE 3

La stratégie documentaire a permis d'examiner, tant des documents de la littérature blanche que grise, en collaboration avec les bibliothécaires de l'INSPQ. Elle a été validée par le comité scientifique mis en place pour la mise à jour 2024 du PCQ.

Des travaux préliminaires de recherche documentaire ont été préalablement réalisés de septembre 2020 à février 2021, dans le cadre des stages obligatoires en santé publique d'externes en médecine. Par la suite, plusieurs stratégies documentaires en profondeur ont été entreprises de septembre 2022 à septembre 2023, pour chacun des objectifs de la mise à jour et d'autres sujets demandés par le comité scientifique. Le tableau 1 (annexe I) présente les détails de la stratégie de recherche documentaire, soit le début et la fin du repérage, les bases de données consultées, les mots-clés, les critères d'inclusion, le nombre de publications trouvées, le nombre de publications retenues, et ce, en fonction de chaque objectif de la mise à jour du PCQ et autres sujets. Certains rapports ou documents relatifs à ces stratégies documentaires feront éventuellement l'objet de publications scientifiques séparées du PCQ. La mise à jour du PCQ a été complétée, au besoin, par l'addition d'articles scientifiques non retrouvés dans les stratégies documentaires, issus du processus de veille scientifique fait par l'INSPQ sur la contraception ou proposés par les membres du comité scientifique. Aucun article en prépublication n'est considéré dans le PCQ.

Contre-indications aux méthodes contraceptives et à la COU 3.1

Les documents de référence utilisés pour la revue des contre-indications aux méthodes contraceptives (incluant les contre-indications à la contraception d'urgence) constituent principalement des lignes directrices nationales et internationales officielles, produites par des sociétés savantes ou sanctionnées par des organismes gouvernementaux. Nous avons choisi de commencer le repérage au 1er janvier 2016, afin d'inclure les lignes directrices en cours de renouvellement, comme celles des CDC des États-Unis (5). L'auteure principale du PCQ a pu assister aux rencontres des CDC, en janvier 2023, afin de prendre connaissance de la littérature scientifique permettant la mise à jour des contre-indications aux méthodes contraceptives pour la mise à jour 2024 des lignes directrices américaines. Les lignes directrices publiées avant 2016 avaient été considérées dans les versions préalables du PCQ. Notons que les documents de référence relatifs aux contre-indications des méthodes contraceptives traitent principalement des critères d'éligibilité aux diverses méthodes contraceptives, selon un processus de catégorisation mis sur pied par l'OMS et repris par une majorité de sociétés savantes dans le monde (6). Cette catégorisation différencie les contre-indications relatives (catégorie 3 : conditions ayant des risques théoriques ou prouvés surpassant potentiellement les bénéfices pour la santé de la personne) des contre-indications absolues (catégorie 4 : conditions présentant un risque inacceptable pour la santé de la personne), les catégories 1 et 2 incluant des conditions permettant l'usage des méthodes contraceptives (6). Pour le PCQ 2024, les contre-indications absolues et relatives (catégories 3 et 4) seront séparées dans la présentation du document, mais devront être considérées en bloc dans la pratique infirmière afin de respecter les conditions de prescription des infirmières qui ne sont pas autorisées à faire de diagnostic. Le fait de séparer les contre-indications de catégorie 3 et 4 permettra aux infirmières de discerner dans quelles situations cliniques un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) peut prescrire la méthode (catégorie 3) et dans quelles situations cliniques aucun(e) d'entre eux(elles) ne peut prescrire cette méthode (catégorie 4). Ce faisant, les infirmières sauront quand référer à un médecin ou une IPS pour une évaluation de la contre-indication et une prescription éventuelle.

Efficacité de la COU 3.2

Concernant la revue des données probantes sur la COU (articles scientifiques des littératures blanche et grise), elle a porté essentiellement sur l'efficacité de la COU chez les personnes de poids normal ou en excès de poids, et a commencé en 2017 (tableau 1). Les données probantes publiées avant 2017 avaient été considérées dans le document de soutien de l'INESSS sur l'Usage de l'acétate d'ulipristal ou du lévonorgestrel pour la COU paru en 2020 (4).

Bouleversement social ou sanitaire 3.3

Afin de développer la section sur la gestion et le suivi des méthodes contraceptives en période de bouleversement social ou sanitaire, nous avons commencé le repérage avant la pandémie de COVID-19, soit du 1er janvier 2020 jusqu'au 14 septembre 2023 (voir critères d'inclusion, tableau 1). Cette pandémie est le seul évènement, à notre connaissance, ayant justifié de tels ajustements des recommandations depuis les 40 dernières années. Les documents de référence utilisés constituent principalement des lignes directrices nationales et internationales officielles, produites par des sociétés savantes ou sanctionnées par des organismes gouvernementaux.

Implant contraceptif 3.4

Pour ce qui est de la prescription et du suivi de l'implant contraceptif, plusieurs stratégies documentaires (articles scientifiques des littératures blanche et grise) ont porté sur son innocuité, le traitement des saignements irréguliers et les complications sérieuses liées, entre autres, à l'insertion et l'exérèse de l'implant. Le repérage des publications a débuté le 1er janvier 2000 pour les trois recherches systématiques faites sur l'implant (voir critères d'inclusion, tableau 1). Aucun critère d'exclusion particulier n'a été appliqué. Par contre, les critères d'inclusion ont varié d'une recherche à une autre. Par exemple, pour la revue systématique sur les effets indésirables de l'implant (phénomènes fréquents et nombreuses publications), seules les revues systématiques, les études comparatives et les lignes directrices ont été incluses, alors que pour la revue systématique sur les complications sérieuses de l'implant (phénomènes rares et faible nombre de publications), tous les types de publication ont été inclus, y compris les rapports de cas. Des rapports ont été produits pour chaque revue systématique sur l'implant et sont disponibles sur demande.

Autres sujets de recherche documentaire 3.5

Les autres sujets de recherche documentaires sont détaillés au tableau 1. Les détails de chaque stratégie documentaire sont disponibles sur demande. Des rapports ont été produits pour chaque revue systématique ou narrative.

EXTRACTION DES DONNÉES ET MODALITÉS 4 **D'EXTRACTION**

L'extraction des données a été principalement réalisée par les quatre professionnel(le)s (auteur(e)s de ce document) affecté(e)s à cette mise à jour et complétée par des externes en médecine en stage obligatoire en santé publique supervisés par ces professionnel(le)s. Cette extraction a été réalisée du mois d'août 2022 au mois de septembre 2023.

Pour chaque ligne directrice ou étude, le processus d'extraction s'est déroulé comme suit :

- Deux extractrice(teur)s ont extrait individuellement les données.
- À la suite de l'extraction, les extractrice(teur)s ont confronté leur extraction devant un troisième membre qui a compilé la conciliation dans un fichier d'extraction commun.
- Les dissensions entre les extractrice(teur)s ont été débattues et solutionnées consensuellement après révision du document source et discussion avec le troisième membre présent (conciliatrice[teur]).

Le tableau 2 (annexe I) présente les noms des extractrice(teurs) de données et les périodes d'extraction et d'évaluation des données, selon chaque section du PCQ ayant fait l'objet d'une recherche documentaire.

APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES ET 5 **DOCUMENTS UTILISÉS**

Les instruments utilisés pour évaluer la qualité des documents de référence (7) sont les suivants :

- Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique : grille AGREE II (8).
- Grille d'évaluation pour les revues systématiques : CASP checklist for Systematic Review (9).
- Grilles d'évaluation du Joanna Briggs Institute (JBI), Melbourne, Australie (10) :
 - Études transversales
 - Études cas-témoins
 - Études de cohorte
 - Études quasi expérimentales
 - Essais randomisés
 - Rapport de cas
 - Série de cas
 - Texte et opinion
- Grille d'évaluation des revues narratives : SANRA Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (11).

L'évaluation de la qualité des documents de référence a été principalement réalisée par les quatre professionnel(le)s affecté(e)s à cette mise à jour et complétée par des externes en stage obligatoire de santé publique supervisés par ces professionnelles. Cette évaluation a été réalisée du mois d'août 2022 au mois de septembre 2023.

Pour chaque ligne directrice ou étude, le processus d'évaluation de la qualité s'est déroulé comme suit :

- Deux évaluatrice(teur)s ont évalué individuellement la qualité de la ligne directrice ou de l'étude avec l'instrument approprié.
- Après évaluation individuelle, les deux évaluatrice(teur)s ont confronté leur évaluation devant un troisième membre qui a inclus le niveau de qualité et la recommandation d'utilisation de cette ligne directrice ou étude dans le fichier d'extraction commun (conciliation).
- Les dissensions entre les évaluatrice(-teur)s ont été débattues et solutionnées consensuellement après révision du document source et discussion avec le troisième membre présent (conciliatrice[-teur]).

Les tableaux 3 à 5 (annexe I) présentent des exemples d'instruments d'évaluation de la qualité utilisés pour chaque document ayant fait l'objet d'une extraction de données, son niveau de qualité et le type de recommandation d'inclusion (« oui », « peut-être », « non ») qui lui a été accordé, pour la section du PCQ sur la Durée d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue action. Ces informations pour les autres stratégies de recherche documentaire sont disponibles sur demande.

VALEURS ET FINALITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE 6 **RETENUES**

Tel que décrit dans le Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique, publié par l'INSPQ en 2015 (https://www.inspg.gc.ca/publications/2010) (12), « (...) la pratique de la santé publique s'inscrit dans un contexte sociétal traversé de valeurs qui influencent le choix des interventions et contribuent à en établir la légitimité et l'acceptabilité. » Dans le cadre du PCQ, dont l'objectif premier est d'outiller les infirmières dans la prescription des méthodes de contraception, plusieurs valeurs sont sollicitées. Ces valeurs touchent tant la démarche professionnelle adoptée pour réaliser la mise à jour du PCQ que les finalités de santé publique attendues. Elles ont été entérinées par le comité scientifique.

Les valeurs professionnelles qui ont influencé la mise à jour du PCQ sont :

- La compétence, à savoir la combinaison de savoirs, savoir-faire et savoir être dans les choix faits pour déterminer les spécificités de la prescription, du renouvellement, de l'ajustement des méthodes contraceptives et du suivi.
- La **rigueur scientifique**, à savoir la justesse du raisonnement, la valorisation des données probantes pour soutenir les décisions et l'intégrité quant au processus ayant mené à la formulation des recommandations dans le PCQ au regard de la prescription, du renouvellement et de l'ajustement des méthodes contraceptives et du suivi.
- La responsabilité et l'imputabilité, à savoir le devoir de protéger la population des conséquences indésirables des décisions et des interventions qui la concernent. La responsabilité se pose tant sur le plan des actions posées que celles qui sont omises (présence ou absence de contre-indications à une méthode contraceptive, par exemple).
- La transparence, à savoir un accès facile et le plus rapide possible à toute l'information critique et à toutes les explications pertinentes pour les parties intéressées et touchées. La méthodologie de collecte de données du PCQ ainsi que la liste des références visent à permettre aux personnes concernées de comprendre et d'avoir accès aux informations sous-tendant les choix qui ont été faits dans le PCQ.
- La **prudence et la précaution**, à savoir de faire preuve d'une sagesse pratique, d'une conduite raisonnable, réfléchie, en vue d'une décision éclairée, comme c'est le cas pour la détermination de la liste des contre-indications aux méthodes contraceptives, des stratégies d'ajustement de ces méthodes et du suivi en temps de pandémie.
- La réciprocité, à savoir la relation entre des individus ou des groupes qui comporte des avantages mutuels pour les parties impliquées. Dans le cadre du PCQ, on fait ici référence à la suggestion de collaboration nécessaire, entre infirmières et infirmières praticiennes spécialisées/sagesfemmes/médecins généralistes/gynécoloques/pharmaciens dans la prescription, le renouvellement, l'ajustement des méthodes contraceptives et le suivi en temps de pandémie.

Les finalités de santé publique attendues avec la mise à jour du PCQ sont :

 L'autonomie, à savoir la capacité fondamentale de chacun d'exercer son jugement personnel, de décider lui-même de ses choix et donc, de donner son consentement. Dans le cadre du PCQ, les personnes qui recevront les conseils des infirmières devront avoir la possibilité d'émettre un consentement libre et éclairé sur le choix, la poursuite ou l'ajustement des méthodes contraceptives visées.

- L'égalité, l'équité et la justice, à savoir la reconnaissance de l'égale dignité et considération de tous les êtres humains. Dans le cadre du PCQ, quelles que soient leurs caractéristiques, leurs conditions de vie, leur ethnie, leur bagage culturel, leur identité de genre, leur orientation sexuelle et autres, les personnes devront avoir la possibilité de choisir, de poursuivre ou de se faire ajuster la méthode contraceptive désirée. Une attention particulière devra être portée à la nécessité d'absence de coercition lors de la prescription, le renouvellement ou l'ajustement des méthodes contraceptives à longue durée d'action (implant, stérilets) (13), en fonction des caractéristiques, des conditions de vie, de l'ethnie, du bagage culturel et autres des personnes.
- La **confidentialité et la vie privée**, à savoir la confidentialité des données qui concernent la personne et le respect de la zone d'intimité que la personne désire conserver. Dans le cadre du PCQ, cela implique que les propos échangés, les données consignées dans les dossiers et les dossiers eux-mêmes doivent être conservés en toute confidentialité. Par ailleurs, il est important, même en matière de soins contraceptifs, lesquels impliquent souvent de s'enquérir de la vie et des habitudes sexuelles des personnes, de s'assurer de prévenir la personne des questions intimes qui seront posées et de s'assurer qu'elles n'enfreignent pas les limites d'intimité que la personne désire.

MODALITÉS D'IMPLICATION DES EXPERTS DU COMITÉ 7 **SCIENTIFIQUE**

Sollicitation d'expertise 7.1

Afin de constituer le comité scientifique pour la révision 2024 du PCQ, plusieurs professionnel(le)s ont été sollicités par l'INSPQ auprès des diverses organisations de ces professionnels.

Le comité scientifique était constitué de représentants de tous les groupes professionnels concernés :

- Deux spécialistes en obstétrique-gynécologie, surspécialisés en planification familiale et en santé publique, désignés par l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ).
- Une omnipraticienne possédant une pratique active en planification familiale désignée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).
- Deux infirmières désignées par l'OIIQ.
- Une pharmacienne désignée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).
- Un scientifique de l'INESSS responsable des travaux de l'INESSS sur la contraception d'urgence.
- Un médecin de santé publique ayant de l'expérience en santé reproductive et agissant comme responsable du comité.
- Un résident de 6^e année en obstétrique-gynécologie et effectuant une partie de son fellowship en planification familiale à l'INSPQ.

Contribution des experts 7.2

Le mandat du comité scientifique était de :

- 1) Soutenir les actions entreprises par l'équipe de mise à jour du PCQ 2024.
- 2) Faire des recommandations quant au déroulement des travaux.
- 3) Déterminer la pertinence clinique, pratique et l'acceptabilité professionnelle et sociale des modifications apportées au PCQ 2024.
- 4) Soutenir la production de chacune des sections en lien avec les objectifs de la mise à jour.

Les fonctions spécifiques du comité scientifique incluaient :

- 1) Valider la méthodologie de recherche documentaire, la sélection des articles scientifiques et l'analyseinterprétation des données probantes.
- 2) Partager leurs connaissances les plus récentes relativement aux informations véhiculées dans le PCQ.
- 3) Suggérer des publications spécialisées permettant de soutenir les informations et les décisions présentées dans le PCQ.
- 4) Émettre leurs opinions quant à la structure et le contenu du PCQ, proposer et valider le contenu présenté dans chaque section du PCQ.
- 5) Participer à l'élaboration des recommandations et en approuver les versions finales.

Des consultations ont été faites auprès d'experts internationaux (CDCs) rédigeant le même type de lignes directrices sur les critères d'éligibilité aux méthodes contraceptives et les conditions d'utilisation pratique, pour valider ou compléter certaines informations. Ces avis d'experts ont été validés par le comité scientifique.

Fonctionnement du comité scientifique 7.3

Le comité scientifique s'est réuni dès la fin septembre 2022, puis aux 2-3 mois par la suite, selon l'avancement des travaux, pour un total de six rencontres, dont deux en présentiel. Des versions préliminaires du PCQ ont été envoyées régulièrement aux membres du comité scientifique pour validation de la démarche et du contenu. La durée de fonctionnement du comité a été de 16 mois, se terminant en ianvier 2024.

Gestion des conflits d'intérêts potentiels 7.4

Avant de s'impliquer dans la révision du PCQ (version 2024), chaque membre du comité scientifique a déclaré par écrit tout conflit d'intérêt réel ou potentiel commercial, financier, professionnel, relationnel ou autres. Les différentes activités professionnelles ou rôles remplis par chaque membre ont été présentés et consignés par écrit. À cet effet, chaque membre a rempli le formulaire de Déclaration d'intérêts de l'INSPQ pour les membres de comité scientifique. La déclaration écrite des conflits d'intérêts potentiels a été mise à jour aux 6 mois.

Les formulaires de Déclaration d'intérêts de chaque membre du comité scientifique ont été révisés par la responsable du projet et la chef de l'unité scientifique Santé et bien-être des populations de l'INSPQ. Par ailleurs, les rencontres de travail du comité scientifique débutaient par la divulgation aux autres membres d'un résumé des intérêts déclarés depuis la dernière rencontre, information qui était consignée en annexe du compte rendu de chaque rencontre. Les membres étaient tenus de divulguer tout nouvel intérêt, en lien avec le sujet des travaux du comité, apparu depuis leur dernière déclaration. En cas d'identification de conflits d'intérêts potentiels et réels, ceux-ci ont été gérés conformément à la directive DI-29-2014, Directive sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts de l'INSPQ (14).

L'ensemble des conflits d'intérêts et des rôles de chaque membre sont présentés à l'annexe XI du PCQ.

ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS 8

Le PCQ 2024 est un quide de pratique basé sur les données probantes. Il tient compte des bénéfices, effets secondaires et risques, en termes de santé, de l'utilisation des méthodes contraceptives. La force de la preuve scientifique pour chaque question s'est basée sur la qualité des données scientifiques. Chaque grille d'évaluation de la qualité permettait de calculer un score de qualité en pourcentage. La preuve était considérée comme élevée si elle se basait sur une ou plusieurs études dont la qualité était située de 80 % à 100 %; la preuve était considérée comme modérée si elle se basait sur des études dont la qualité était située de 50 % à 79 %; la preuve était considérée comme faible si elle se basait sur des études d'une qualité inférieure à 50 %. Lors d'absence de données probantes, la preuve se basait sur les bonnes pratiques cliniques.

À partir de la force des preuves, plusieurs recommandations préliminaires ont été formulées (15). Ces recommandations préliminaires et la force des preuves pour chacune d'entre elles ont été soumises aux membres du comité scientifique pour la mise à jour du Protocole de contraception du Québec 2024. Lors de ces rencontres, et à la suite d'un processus délibératif pour chacune des questions de recherche, le comité scientifique a déterminé les recommandations finales. Afin de passer du stade de recommandation préliminaire au stade de recommandation finale, le comité s'est penché sur divers critères : la force de la preuve, l'équilibre entre les bénéfices et les préjudices, la prévalence du problème, l'implication sur les ressources existantes, les valeurs et préférences des parties prenantes, les aspects économiques, les aspects éthiques et le principe de précaution. Chaque recommandation finale a ensuite été classée selon l'approche GRADE (16) en :

- Recommandation forte: recommandation pour laquelle les effets désirables d'une intervention dépassent les effets indésirables (recommandation forte pour une intervention), ou l'inverse (recommandation forte contre une intervention). Une recommandation forte implique que tous les individus ou la plupart d'entre eux seront le mieux servis par cette recommandation.
- Recommandation conditionnelle : recommandation pour laquelle les effets désirables dépassent probablement les effets indésirables (recommandation faible pour une intervention), ou l'inverse (recommandation faible contre une intervention). Dans les deux cas, une incertitude appréciable existe.

Pour certaines recommandations, les preuves scientifiques sont inexistantes; ces recommandations découlent alors du jugement clinique des membres du comité scientifique et sont classées sous la dénomination de Bonne pratique clinique.

À quelques occasions, afin d'accélérer le processus de développement des recommandations, nous avons procédé par courriel pour actualiser le processus délibératif et faire en sorte que le comité scientifique détermine les recommandations finales. Dans ces cas, nous avons utilisé un outil de sondage de notre crû, intitulé JE VOTE (annexe II), par lequel chaque membre du comité scientifique pouvait faire savoir son soutien ou non à la recommandation, son appréciation de la force de la recommandation et ses suggestions au besoin. À la suite de cette consultation, les résultats du sondage étaient envoyés à tous les membres, en indiquant quel membre soutient telle ou telle recommandation et en indiquant s'il ou elle a des conflits d'intérêts potentiels. Par la suite, une deuxième ronde de sondage intitulé JE ME RALLIE OU NON (annexe III) visait à rallier ou non les membres dissidents. Si des dissidences persistaient, une discussion spécifique sur les recommandations sujettes à dissidence était entreprise lors de la rencontre subséquente du comité scientifique. Les dissidences persistantes sont inscrites en notes de bas de page dans le PCQ.

Chaque chapitre du PCQ a été révisé et trianqulé avec le savoir expérientiel des experts du comité scientifique et les éléments contextuels propres au Québec. Chaque contre-indication ou mesure incluse dans la mise à jour 2024 du PCQ a fait l'objet d'une discussion et d'un consensus du comité scientifique. Les décisions d'inclure une nouvelle contre-indication ou d'exclure une ancienne contre-indication d'une méthode contraceptive se sont basées sur l'existence de preuves scientifiques nouvelles et ont fait, elles aussi, l'objet d'un consensus au sein du comité scientifique. Les informations figurant dans le PCQ pour lesquelles les données probantes n'existaient pas ont été révisées par le comité scientifique à la lumière des bonnes pratiques cliniques.

8.1 Résolution de divergences

Si les membres du comité scientifique n'étaient pas en mesure d'atteindre un consensus sur un sujet précis, deux approches étaient proposées :

- 1) La consultation des documents de référence de façon à obtenir plus d'information et à clarifier le sujet en litige.
- 2) La possibilité pour le ou les membres dissidents d'élaborer leurs divergences d'opinions par le biais de discussions lors des rencontres du comité scientifique ou par écrit et de les consigner en notes de bas de page dans le PCQ relativement au sujet en litige.

RÉVISION PAR LES PAIRS ET PAR LA POPULATION 9 BÉNÉFICIANT DU PCQ

Un processus de révision par les pairs et par des représentantes de la population bénéficiant du PCQ a été réalisé lorsqu'une version préfinale du PCQ 2024 a été terminée. L'objectif de la révision était de s'assurer de l'exactitude du contenu scientifique, de la justesse des méthodes utilisées pour l'élaborer et du caractère approprié du contenu. La complétude du document, ainsi que la clarté et l'efficacité communicationnelle pouvaient également être appréciées.

Nous avons procédé à trois types simultanés de révision :

- Révision interne : une réviseure interne, infirmière de l'équipe sur les Infections transmissibles sexuellement et par le sang de l'INSPQ a été sollicitée pour s'assurer de la validité du document au regard des exigences de la santé publique et de l'INSPQ pour ce type de document.
- Révision externe : sept réviseurs externes, ont été sollicités : une gynécologue désignée par l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec et un médecin de famille désigné par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, une infirmière praticienne spécialisée et une infirmière travaillant dans le domaine de la planification familiale ou des services jeunesse sur le terrain, désignées par l'OIIQ, une pharmacienne désignée par l'OPQ et deux représentantes de la population cible recrutées auprès de groupes communautaires.
- Révision externe organisationnelle : le PCQ 2024 a été soumis à l'OIIQ et au CMQ, pour révision également.

La liste des réviseurs est produite à l'annexe IV.

Les commentaires reçus de chaque réviseur ont été compilés et traités et les corrections proposées ont été soumises pour approbation au comité scientifique.

Les réviseurs invités ont rempli et signé une déclaration d'intérêt et un engagement de confidentialité et les ont transmis à la responsable du projet. Ils devaient lire la version préfinale du document qui leur était transmise et consigner leur évaluation et leurs commentaires en utilisant la grille institutionnelle de révision prévue à cette fin. Ils devaient transmettre la grille remplie à la responsable du projet dans les délais convenus. Si jamais les délais prévus ne pouvaient être respectés, ils devaient aviser rapidement la responsable du projet.

Le nom et l'affiliation de chaque réviseur sont présentés dans les pages liminaires du PCQ 2024 et leurs commentaires sont intégrés avec une réponse à l'annexe V (tableaux 6a et 6b). Lorsqu'appropriés, les commentaires ont fait l'objet d'une modification du PCQ 2024.

MISE À JOUR 10

La pertinence de mettre à jour le Protocole de contraception du Québec sera évaluée dans cinq à six ans, à partir de la date de publication, selon l'avancement des données scientifiques, l'évolution des pratiques cliniques, ainsi que l'inscription ou le retrait des contraceptifs actuellement accessibles. Le cas échéant, une revue exploratoire des positions et des recommandations issues de la littérature sera effectuée afin de vérifier si de nouvelles mises à jour sont disponibles. Une revue exploratoire de la littérature scientifique pourrait également être effectuée. Au besoin, les cliniciens ayant accompagné les travaux de la version 2024 du PCQ pourraient être consultés pour vérifier s'ils jugent pertinent d'effectuer une mise à jour.

FORCES ET LIMITES DU PCQ 2024 11

Forces:

- Mise à jour d'un protocole qui encadre la pratique clinique des infirmières dans un domaine qui touche presque toutes les personnes en âge de procréer et qui donc, doit veiller à protéger leur santé.
- Ajout de sections qui n'existaient pas dans les versions antérieures, soit la section sur les recommandations de suivi en temps de bouleversement social ou de santé et le chapitre relatif à l'implant contraceptif.
- Processus méthodologique systématique et transparent de révision de la littérature scientifique et de l'évaluation de la qualité des données probantes.
- Consultation des documents sources et discussions lors de divergences entre les membres du comité scientifique concernant une information précise.
- Possibilité de se détacher du consensus en cas de divergences.
- Révision du PCQ par des experts cliniques, les utilisateurs cibles, les pairs et la population cible.

Limites:

- Barrière de langue : nous n'avons sélectionné que les documents en anglais et en français.
- Recoupement des documents de référence disponibles : les lignes directrices, en particulier, ont souvent tendance à se référencer entre elles et sont fortement influencées par les directives américaines et britanniques. Dans plusieurs cas, les lignes directrices basées sur d'autres lignes directrices ont été adjugées de qualité faible à modérée.
- Quantité des documents de référence disponibles : la majorité des documents proviennent de pays anglophones. Il est possible que certains pays développés européens ou asiatiques produisent de tels documents de référence, mais ils ne sont pas recensés dans les moteurs de recherche habituels qui colligent des documents en anglais, principalement.
- La non-consultation systématique de tous les documents sources des lignes directrices retenues : chacune des lignes directrices consultées a retenu ou rejeté certaines conditions médicales comme contre-indications à la suite de ses propres analyses de la littérature. L'analyse des documents sources de ces lignes directrices n'a pas été faite systématiquement.

Références

- 1. Décret 839-2015. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, Loi médicale (chapitre M-9, a. 19 1er al. Par.b) — Section III Santé publique. Article 4. Gazette officielle du Québec. 7 oct 2015:147e année(40):3872-5.
- 2. Santé Canada. Faits saillants sur les médicaments et les instruments médicaux 2020: Médicaments à usage humain. Système génito-urinaire et hormones sexuelles: Nexplanon [Internet]. Disponible sur : https://www.canada.ca/fr/santecanada/services/publications/medicaments-etproduits-sante/faits-saillants-2020-medicamentsinstruments-medicaux/medicaments-usagehumain.html#en-bref
- 3. Décret 218-2002. Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I —8). Gazette officielle du Québec. 6 mars 2002;134e année(11):1915-6.
- 4. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Usage de l'acétate d'ulipristal ou du lévonorgestrel pour la contraception orale d'urgence. Rédigé par Stéphane Gilbert [Internet]. Québec, QC; 2020. 59 p. Disponible sur : https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rap ports/Medicaments/INESSS Ulipristal EC.pdf
- 5. Curtis K, Tepper N, Jatlaoui T, Berry-Bibee E, Horton L, Zapata LB, et al. U.S. Medical eligibility criteria for contraceptive use (CDC). Morb Mortal Wkly Rep. 2016;65(3):1-103.
- 6. World Health Organisation (WHO). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use [Internet]. 5th éd. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321151/
- 7. Déry V, Roy M, Robert O. Apprécier la qualité des études et des documents scientifiques: une assise scientifique déterminante [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2022. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/

- 8. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. Can Med Assoc J. 2010;182(18):E839-42.
- 9. CASP. Critical Appraisal Skills Programme [Internet]. 2022. Disponible sur: https://casp-uk.net/casptools-checklists/
- 10. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical Appraisal Tools [Internet]. Disponible sur : https://jbi.global/criticalappraisal-tools
- 11. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019;4(1):5.
- 12. Filiatrault F, Désy M, Leclerc B. Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique [Internet]. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2015. Disponible sur: https://www.inspg.gc.ca/publications/2010
- 13. Black A, Bow M, Armson BA, Guilbert É, Dunn S, Fisher WA. Opinion de comité no 419: Soins contraceptifs libres de coercition. J Obstet Gynaecol Can. 2021;43(9):1112-7.
- 14. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Directive sur la prévention et la gestion des conflits d'intérêts (DI-29-2014) [Internet]. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/demand es acces/documents 2016 09.pdf
- 15. Déry V, Roy M, Paradis G, Robert O. Aide-mémoire — Bonnes pratiques pour l'élaboration de recommandations en santé publique [Internet]. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2022. Disponible sur: https://www.inspg.gc.ca/
- 16. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. [Internet]. 2013. Disponible sur: quidelinedevelopment.org/handbook

STRATÉGIES DOCUMENTAIRES **ANNEXE I**

Tableau 1 Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées (post- dédoublonnage)	Nombre de publications retenues
Efficacité de la contraception orale d'urgence — Revue systématique	2022-09-19 Complément en septembre 2023	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	Voir ci-bas, pour les stratégies de recherche	Publications en anglais et français de 2017 à 2022-09-19	336	20
	Septembre 2022	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites internet des sociétés savantes)	Mots-clés: emergency contraception, emergency pill, oral emergency contraception or pill, plan B, ella one, postcoital contraception, levonorgestrel, ulipristal acetate, emergency IUD, copper IUD and efficacy, pregnancy and guide, quideline, recommendation	Publications en anglais et français de 2017 à 2022	8	8
Insertion du stérilet après une contraception orale d'urgence — Revue narrative	Publications (guide contraception oral		iques et articles	scientifiques) tirées de la strate	égie de recherch	e sur l'efficacité de la	25
Allaitement et contraception	Publications (guides de pratiques cliniques et articles scientifiques) tirées de la stratégie de recherche sur l'efficacité de la contraception orale d'urgence						
orale d'urgence — Revue narrative	Décembre 2022	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites du CHU Ste- Justine, INESSS et Santé Canada)	Contraception d'urgence et allaitement	Publications en anglais et en français de 2017 à 2022	4	4

Tableau 1 Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec (suite)

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées	Nombre de publications retenues
Prévalence des effets indésirables de l'implant contraceptif — Revue systématique	2022-10-20	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	Voir ci-bas, pour les stratégies de recherche	Publications en anglais et français de 2000 à 2022-10-22	544	16
Traitement des saignements fréquents ou prolongés liés à l'utilisation de	2023-01-11	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	stratégies de recherche e fr 2	Publications en anglais et français de 2000 à 2023-01-11	353	20
l'implant contraceptif — Revue systématique	Novembre 2022	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites internet des sociétés savantes)	Mots-clés: bleeding, metrorrhagia, menorrhagia, hypermenorrhea, heavy period, spotting and etonogestrel implant, progestogen implant, Nexplanon, Implanon, long- acting reversible contraception and treatment, management and guide, guideline, recommendation	Publications en anglais ou en français de 2017 à 2023	12	12

Tableau 1 Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec (suite)

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées	Nombre de publications retenues
Complications sérieuses liées à l'utilisation de l'implant contraceptif —	2023-01-30	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	Voir ci-bas, pour les stratégies de recherche	Publications en anglais et français de 2000 à 2023-01-30	586	59
Revue systématique	Janvier 2023	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites internet des sociétés savantes)	Mots-clés: etonogestrel implant, Nexplanon, Implanon, long-acting reversible contraception and complication, serious adverse effect, harm, injury, insertion, removal, nonpalpable, reaction and guide, guideline, recommendation	Publications en anglais ou en français de 2017 à 2023	4	4
Durée d'utilisation des méthodes contraceptives réversible à longue durée d'action —	2023-06-22	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	Voir ci-bas, pour les stratégies de recherche	Publications en anglais et français de 2000 à 2023-06-22	908	43
Revue systématique	Juin 2023	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites internet des sociétés savantes)	Mots-clés: long-acting reversible contraception, LARC, etonogestrel implant, ENG implant, Nexplanon, Implanon, IUD, IUS, intrauterine device, intrauterine system, levonorgestrel, mirena, liletta and duration, prolonged duration, extend duration, prolonged use, long term use and guide, quideline, recommendation	Publications en anglais ou en français de 2017 à 2023	13	13

Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec (suite) Tableau 1

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées	Nombre de publications retenues
Estétrol et risque thromboembolique — Revue systématique	2023-06-28	Bibliothécaire de l'INSPQ	Ovid: Medline, Embase, Global Health	Voir ci-bas, pour les stratégies de recherche	Publications en anglais et français de 2008 à 2023-06-28	928	6
Extraction des contre-indications pour chaque méthode contraceptive — Tableau récapitulatif	Octobre 2022 Août 2023	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Sites des sociétés savante, recherche générale sur Google, publications en provenance de recherches antérieures	Mots-clés: Contraception, LARC, long acting reversible contraception, IUD, intrauterine device, IUS, intrauterine system, implant, ENG, etonogestrel, LNG, levonorgestrel, hormonal contraception, combined hormonal contraception, contraceptive pill, POP, progesterone only pill, combined oral contraceptive, oral contraception, DMPA injection, depot medroxyprogesterone acetate injection, copper IUD and eligibility or medical eligibility or interactions or HIV or risks.	Publications en anglais et français de 2017 à 2023	21	18

Tableau 1 Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec (suite)

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées	Nombre de publications retenues
Extraction des recommandations pratiques pour chaque méthode contraceptive — Tableau récapitulatif	Octobre 2022 Août/septembre 2023	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Sites des sociétés savantes et recherche générale sur Google	Mots-clés: Contraception, LARC, long acting reversible contraception, IUD, intrauterine device, IUS, intrauterine system, implant, ENG, etonogestrel, LNG, levonorgestrel, hormonal contraception, combined hormonal contraception, contraceptive pill, POP, progesterone only pill, combined oral contraceptive, oral contraception, DMPA injection, depot medroxyprogesterone acetate injection, copper IUD and guide or guideline or recommendation.	Publications en anglais et français de 2017 à 2023	44	25

Tableau 1 Détails des stratégies documentaires entreprises pour la mise à jour 2023-2024 du Protocole de contraception du Québec (suite)

Titre du rapport	Date de la stratégie	Professionnels ayant effectué la recherche	Bases de données	Stratégie de recherche	Critères d'inclusion	Nombre de publications identifiées	Nombre de publications retenues
Extraction des recommandations pratiques pour chaque méthode contraceptive lors	Octobre 2022	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Google (sites des sociétés savantes)	Contraception and COVID and Guidelines	Publications en anglais et français de 2000 à 2023-09-14	29	25
de bouleversement sociosanitaire — Tableau récapitulatif	2023-09-12	Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Pubmed	Contraception and COVID and Guidelines	Publications en anglais et français de 2000 à 2023-09-14	27	3
		Conseillères scientifiques de l'INSPQ	Banque personnelle ou publications d'une recherche antérieure			6	6

Note: Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué à ces stratégies de recherche. Par contre, la sélection des études retenues a varié selon les sujets de recherche. Des détails sont disponibles dans chacun des rapports de recherche produits sur chacun des sujets.

Stratégie de recherche sur l'efficacité de la contraception orale d'urgence

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2022-09-19

#	Requête	Résultats
1	((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B").ti,kf. or Contraception, Postcoital/	2 651
2	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation).ti,kf. or Pharmacokinetics/ or Pregnancy/ or Ovulation/ or Ovulation Inhibition/	4 301 467
3	1 and 2	1 228
4	(((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B") adj7 (effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation)).ab.	670
5	3 or 4	1 577
6	5 and (english or french).lg.	1 490
7	l/ 6 yr=2017-3000	255

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2022-09-19

#	Requête	Résultats
1	((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B").ti,kf. or *emergency contraception/	3 250
2	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation).ti,kf. or *pharmacokinetics/ or *pregnancy/ or *ovulation/ or *ovulation inhibition/	4 196 508
3	1 and 2	548
4	(((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B") adj7 (effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation)).ab.	845
5	3 or 4	1 199
6	5 and (english or french).lg.	1 117
7	l/ 6 yr=2017-3000	200

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2022-09-19

#	Requête	Résultats
1	((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B").ti,id.	322
2	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation).ti,id. or pharmacokinetics/ or pregnancy/ or ovulation/	633 618
3	1 and 2	122
4	(((emergency adj2 (contracepti* or "intrauterine device" or IUD or CU-IUD or levonorgestrel or LNG-IUS or pill or "ulipristal acetate")) or (postcoital adj1 (contraception or "fertility control")) or "plan B") adj7 (effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or (pregnanc* adj2 (prevent* or risk* or unwanted or unintended)) or ovulation)).ab.	112
5	3 or 4	190
6	5 and (english or french).lg.	180
7	l/6 yr=2017-3000	51

Stratégie de recherche sur la prévalence des effets indésirables de l'implant contraceptif

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2022-10-20

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti. or "Long-Acting Reversible Contraception"/	1 701
2	(((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety).ti,kf. or "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"/ or ae.fs.	2 142 630
3	1 and 2	526
4	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj6 (((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety)).ab.	98
5	3 or 4	576
6	5 and (english or french).lg.	563
7	l/ 6 yr=2000-3000	427
8	7 not (editorial or letter or comment or "case reports").pt.	325

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2022-10-20

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti. or "long-acting reversible contraception"/	2 778
2	(((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety).ti,kf. or "adverse drug reaction"/ or ae.fs.	186 1682
3	1 and 2	487
4	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj6 (((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety)).ab.	136
5	3 or 4	565
6	5 and (english or french).lg.	537
7	l/ 6 yr=2000-3000	425
8	(editorial or letter).pt. or ("case report*" or comment).ti.	2 383 710
9	7 not 8	395

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2022-10-20

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti.	234
2	(((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety).ti,id. or "adverse effects"/ or adverse effects.sh.	109 227
3	1 and 2	34
4	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj6 (((adverse or dangerous or harmful or indirect or injurious or secondary or side or undesirable) adj1 (complication* or consequence* or effect* or event* or impact* or outcome* or reaction*)) or hypersensitivity or safety)).ab.	19
5	3 or 4	45
6	5 and (english or french).lg.	44
7	l/ 6 yr=2000-3000	43
8	editorial.pt. or ("case report*" or comment or letter).ti.	22 389
9	7 not 8	43

Stratégie de recherche sur le traitement des saignements fréquents ou prolongés liés à l'utilisation de l'implant contraceptif

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2023-01-11

#	Requête	Résultats
1	(bleeding* or metrorrhagia* or menorrhagia* or hypermenorrh?ea* or "heavy period*" or spotting).ti,ab,kf. or Menorrhagia/ or Metrorrhagia/	246 071
2	(((etonogestrel or progestogen or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,ab,kf. or "Long-Acting Reversible Contraception"/	3 630
3	("mefenamic acid" or treatment* or management* or ulipristal or (oral adj1 contracepti*) or tamoxifen or ((nonsteroidal or non-steroidal) adj1 ("anti inflammatory" or antiinflammatory)) or NSAID or NSAIDs or mifepristone or doxycycline or "ethinyl estradiol").ti,ab,kf. or "Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal"/ or exp "Contraceptives, Oral"/ or Doxycycline/ or "Ethinyl Estradiol"/ or "Mefenamic Acid"/ or Mifepristone/	6 339 834
4	1 and 2 and 3	473
5	4 and (english or french).lg.	451
6	l/ 5 yr=2000-3000	222
7	6 not (editorial or letter or comment or "case reports").pt.	205

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2023-01-11

#	Requête	Résultats
1	(bleeding* or metrorrhagia* or menorrhagia* or hypermenorrh?ea* or "heavy period*" or spotting).ti,ab,kf. or menorrhagia/ or metrorrhagia/ or "menorrhagia and metrorrhagia"/	399 701
2	(((etonogestrel or progestogen or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,ab,kf. or "long-acting reversible contraception"/	4 886
3	("mefenamic acid" or treatment* or management* or ulipristal or (oral adj1 contracepti*) or tamoxifen or ((nonsteroidal or non-steroidal) adj1 ("anti inflammatory" or antiinflammatory)) or NSAID or NSAIDs or mifepristone or doxycycline or "ethinyl estradiol").ti,ab,kf. or nonsteroid antiinflammatory agent/ or exp oral contraception/ or doxycycline/ or ethinylestradiol/ or mefenamic acid/ or mifepristone/ or ulipristal/or tamoxifen/	8 690 437
4	1 and 2 and 3	311
5	4 and (english or french).lg.	301
6	l/ 5 yr=2000-3000	270
7	(editorial or letter).pt. or ("case report*" or comment).ti.	2 409 895
8	6 not 7	261

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2023-01-11

#	Requête	Résultats
1	(bleeding* or metrorrhagia* or menorrhagia* or hypermenorrh?ea* or "heavy period*" or spotting).ti,ab,id.	25 025
2	(((etonogestrel or progestogen or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,ab,id.	554
3	("mefenamic acid" or treatment* or management* or ulipristal or (oral adj1 contracepti*) or tamoxifen or ((nonsteroidal or non-steroidal) adj1 ("anti inflammatory" or antiinflammatory)) or NSAID or NSAIDs or mifepristone or doxycycline or "ethinyl estradiol").ti,ab,id. or tamoxifen/ or doxycycline/ or ethinylestradiol/ or exp oral contraceptives/	930 990
4	1 and 2 and 3	18
5	4 and (english or french).lg.	18
6	l/ 5 yr=2000-3000	17
7	editorial.pt. or ("case report*" or comment or letter).ti.	22 595
8	6 not 7	17

Stratégie de recherche sur les complications sérieuses liées à l'utilisation de l'implant contraceptif

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2023-01-30

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,kf. or "Long-Acting Reversible Contraception"/	2 571
2	(allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging").ti,kf. or Barium Sulfate/ or Thoracic Wall/ or Lung/ or Foreign-Body Migration/ or Pulmonary Artery/ or Device Removal/ or Ultrasonography/	2 032 818
3	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj10 (allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging")).ab.	371
4	1 and (2 or 3)	602
5	4 and (english or french).lg.	588
6	l/ 5 yr=2000-3000	457
7	6 not (editorial or letter or comment or "case reports").pt.	332

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2023-01-30

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,kf. or "long-acting reversible contraception"/	3 303
2	(allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging").ti,kf. or allergy/ or barium sulfate/ or thorax wall/ or injury/ or lung/ or pulmonary artery/	2 504 634
3	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj10 (allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging")).ab.	557
4	1 and (2 or 3)	637
5	4 and (english or french).lg.	622
6	l/ 5 yr=2000-3000	588
_7	6 not (editorial or letter).pt.	545

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2023-01-30

#	Requête	Résultats
1	(((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception").ti,id.	246
2	(allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging").ti,id. or allergies/ or barium sulfate/ or injuries/ or pulmonary artery/ or ultrasonography/	281 895
3	((((etonogestrel or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or "long-acting reversible contraception") adj10 (allergy or allergies or "barium sulfate" or ((chest or thoracic or thorax) adj wall) or complicat* or injury or injuries or insertion* or lung* or migration* or (nonpalpable adj2 implant*) or "pulmonary artery" or reaction* or remov* or (serious* adj3 (adverse or harm*)) or ultrasonography or "ultrasound imaging")).ab.	55
4	1 and (2 or 3)	47
5	4 and (english or french).lg.	47
6	l/5 yr=2000-3000	45
7	6 not editorial.pt.	45

Stratégie de recherche sur la durée d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2023-06-22

#	Requête	Résultats
1	("long-acting reversible contracepti*" or LARC or ((etonogestrel or ENG or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or iud or ius or ((intrauterine or intrauterine) adj2 (device* or system*)) or levonorgestrel* or liletta or mirena).ti,kf. or *Long-Acting Reversible Contraception/ or exp *Intrauterine Devices/ or *Levonorgestrel/ or (etonogestrel or levonorgestrel).rn.	16 948
2	(((duration* or prolonged) adj2 use*) or (extend* adj use*) or ("long term" adj2 (outcome* or use*))) or (year* adj3 (follow-up or "up to" or use*))).ti,ab,kf.	444 280
3	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or pregnanc* or ovulation).ti,ab,kf. or Pharmacokinetics/ or Pregnancy/ or Ovulation/ or Ovulation Inhibition/	12 932 850
4	1 and 2 and 3	1 339
5	4 not (exp animals/ not humans/)	1 328
6	5 and (english or french).lg.	1 212
7	l/ 6 yr=2000-3000	568
8	7 not (editorial or letter or comment or interview or news or "case reports").pt.	542

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2023-06-22

#	Requête	Résultats
1	("long-acting reversible contracepti*" or LARC or ((etonogestrel or ENG or contracepti*) adj5 (implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or iud or ius or ((intrauterine or intrauterine) adj2 (device* or system*)) or levonorgestrel* or liletta or mirena).ti,kf. or *long-acting reversible contraception/ or *intrauterine contraceptive device/ or *copper intrauterine device/ or *levonorgestrel releasing intrauterine system/ or *levonorgestrel/	19 588
2	(((duration* or prolonged) adj2 use*) or (extend* adj use*) or ("long term" adj2 (outcome* or use*)) or (year* adj3 (follow-up or "up to" or use*))).ti,ab,kf.	690 749
3	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or unsuccess* or pharmacokinetic* or pregnanc* or ovulation).ti,ab,kf. or pharmacokinetics/ or pregnancy/ or ovulation/ or ovulation inhibition/	16 057 921
4	1 and 2 and 3	1 268
5	4 not ((nonhuman/ or exp animal/) not exp human/)	1 256
6	5 and (english or french).lg.	1 212
7	l/ 6 yr=2000-3000	871
8	7 not (editorial or letter).pt.	870

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2023-06-22

#	Requête	Résultats
	("long-acting reversible contracepti*" or LARC or ((etonogestrel or ENG or contracepti*) adj5	1 060
1	(implant* or subdermal* or sub-dermal*)) or nexplanon* or implanon* or iud or ius or ((intra-	
	uterine or intrauterine) adj2 (device* or system*)) or levonorgestrel* or liletta or mirena).ti,id.	
2	(((duration* or prolonged) adj2 use*) or (extend* adj use*) or ("long term" adj2 (outcome* or	63 316
	use*)) or (year* adj3 (follow-up or "up to" or use*))).ti,ab,id.	
	(effect* or effic* or prevent* or succeed* or success* or ineffect* or ineffic* or fail* or	2 054 616
3	insuccess\$2 or nonfulfillment\$1 or nonperform* or nonsuccess\$2 or unfulfill* or unperform* or	
3	unsuccess* or pharmacokinetic* or pregnanc* or ovulation).ti,ab,id. or pharmacokinetics/ or	
	pregnancy/ or ovulation/	
4	1 and 2 and 3	86
5	4 not (animals/ not man/)	86
6	5 and (english or french).lg.	82
7	l/6 yr=2000-3000	76
8	7 not editorial.pt.	76

Stratégie de recherche sur l'estétrol et le risque thromboembolique

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR MEDLINE (OVID)

Interrogée le 2023-06-28

#	Requête	Résultats
1	(drospirenone or drovelis or estetrol or lydisilka or nextstellis or oestetrol).ti,ab,kf. or Estetrol/	1 083
2	("phase 3" or "phase 4" or "phase iii" or "phase iv" or post-marketing or efficacy or safety or "pooled analysis" or "thromboembolic disease*" or "venous thromboembolism*" or vte or thrombos#s or (thrombotic adj (event* or outcome* or risk*)) or ((lung or pulmonary) adj embolism*) or "adverse event*" or "blood clot*").ti,ab,kf. or Venous Thromboembolism/ or Thromboembolism/ or Pulmonary Embolism/ or Product Surveillance, Postmarketing/ or Clinical Trials, Phase III as Topic/ or Clinical Trials, Phase IV as Topic/ or Adverse Drug Reaction Reporting Systems/ or Pharmacovigilance/ or "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"/ or adverse effects.fs. or (clinical trial phase iii or clinical trial phase iv).pt.	3 556 602
3	1 and 2	528
4	3 not (exp animals/ not humans/)	514
5	4 and (english or french).lg.	492
6	l/ 5 yr=2008-3000	397
7	6 not (editorial or letter or comment or interview or news or "case reports").pt.	372

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR EMBASE (OVID)

Interrogée le 2023-06-28

#	Requête	Résultats
1	(drospirenone or drovelis or estetrol or lydisilka or nextstellis or oestetrol).ti,ab,kf. or estetrol/or	2 874
	drospirenone/ or drospirenone plus estetrol/	
2	("phase 3" or "phase 4" or "phase iii" or "phase iv" or post-marketing or efficacy or safety or "pooled analysis" or "thromboembolic disease*" or "venous thromboembolism*" or vte or thrombos#s or (thrombotic adj (event* or outcome* or risk*)) or ((lung or pulmonary) adj embolism*) or "adverse event*" or "blood clot*").ti,ab,kf. or venous thromboembolism/ or thromboembolism/ or thrombosis/ or lung embolism/ or postmarketing surveillance/ or "phase 3 clinical trial (topic)"/ or "phase 4 clinical trial (topic)"/ or pharmacovigilance/ or blood clot/ or adverse event/	2 982 654
3	1 and 2	1 189
4	3 not ((nonhuman/ or exp animal/) not exp human/)	1 167
5	4 and (english or french).lg.	1 082
6	l/ 5 yr=2008-3000	918
_ 7	6 not (editorial or letter).pt.	873

STRATÉGIE DE RECHERCHE POUR GLOBAL HEALTH (OVID)

Interrogée le 2023-06-28

#	Requête	Résultats
1	(drospirenone or drovelis or estetrol or lydisilka or nextstellis or oestetrol).ti,ab,id.	73
2	("phase 3" or "phase 4" or "phase iii" or "phase iv" or post-marketing or efficacy or safety or "pooled analysis" or "thromboembolic disease*" or "venous thromboembolism*" or vte or thrombos#s or (thrombotic adj (event* or outcome* or risk*)) or ((lung or pulmonary) adj embolism*) or "adverse event*" or "blood clot*").ti,ab,id. or venous thromboembolism/ or thromboembolism/ or adverse effects/	370 683
3	1 and 2	38
4	3 not (animals/ not man/)	36
5	4 and (english or french).lg.	32
6	l/5 yr=2008-3000	30
7	6 not editorial.pt.	30

Noms des extracteurs de données et périodes d'extraction et d'évaluation Tableau 2

Titre du rapport	Dates des extractions et évaluations	Professionnel(le)s impliqué(e)s	Externes impliqué(e)s
Efficacité de la contraception orale d'urgence	19 septembre 2022 au 14 octobre 2022 Complément en septembre 2023	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	Samuel Bérubé Marc Bergeron Golub Antunovic Louis-François Boucher
Insertion du stérilet après une contraception orale d'urgence	26 septembre 2022 au 2 décembre 2022	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	
Allaitement et contraception orale d'urgence	22 novembre 2022 au 5 décembre 2022	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	
Prévalence des effets indésirables de l'implant contraceptif	17 octobre 2022 au 11 novembre 2022	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	Reinemary Michael Dariane Migneault Thomas Pelletier Marie-Sophie Pépin- Blanchette
Traitement des saignements fréquents ou prolongés liés à l'utilisation de l'implant contraceptif	20 février 2023 au 20 mars 2023	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	Alexia Morin-Labbé Léon Muscalenco Gilles-Philippe Pagé Geneviève Pelletier
Complications sérieuses liées à l'utilisation de l'implant contraceptif	20 mars 2023 au 19 mai 2023	Véronique Thibault Hélène Arguin Édith Guilbert	Fatima Sarah Kadi Chloé Lacombe Charles-Éric Noël- Laflamme Charles-Vincent Paré
Durée d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action	5 juillet 2023 au 31 juillet 2023	Mathieu Bélanger Hélène Arguin Édith Guilbert	
Estétrol et risque thromboembolique	18 juillet 2023 au 7 août 2023	Mathieu Bélanger Hélène Arguin Édith Guilbert	
Lignes directrices sur l'utilisation de contraception durant la COVID-19	Août et septembre 2022 et septembre 2023	Véronique Thibault Mathieu Bélanger Hélène Arguin Édith Guilbert	

Évaluation de la qualité des données pour la recherche documentaire sur la durée d'utilisation des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (à titre d'exemple)

Évaluation de la qualité des articles scientifiques Tableau 3

Référence abrégée de l'article	Nom de la 1 ^{re} personne qui a évalué l'étude	Nom de la 2º personne qui a évalué l'étude	Nom du ou de la conciliateur (trice)	Instrument d'évaluation de la qualité utilisé	Score obtenu (/) (%)	Recom- mandation (oui, non, peut-être)
Mc Nicholas et al., 2015	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cross- sectional studies	8/8 (100%)	OUI
Seeber <i>et al.</i> , 2012	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	8/8 (100%)	OUI
Jensen <i>et al.</i> , 2022	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	8/8 (100%)	OUI
Jensen <i>et al.</i> , 2023	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	8/8 (100%)	OUI
Bahamondes et al., 2018	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	7/7 (100%)	OUI
Creinin <i>et al.</i> , 2022	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	7/7 100%	OUI
Chen <i>et al.</i> , 2023	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	7/7 100%	OUI
Rowe <i>et al.</i> , 2016	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for RCT	10/11 91%	OUI
Meirik et al., 2009, Meirik et al., 2010	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for RCT	9/10 (90%)	OUI
Ali et al., 2016	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cohort studies	9/10 (90%)	OUI
Mc Nicholas et al., 2017	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cross- sectional studies	7/8 (88%)	OUI
Hidalgo <i>et al.</i> , 2009	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cross- sectional studies	7/8 88%)	OUI

Évaluation de la qualité des articles scientifiques (suite) Tableau 3

Référence abrégée de l'article	Nom de la 1 ^{re} personne qui a évalué l'étude	Nom de la 2º personne qui a évalué l'étude	Nom du ou de la conciliateur (trice)	Instrument d'évaluation de la qualité utilisé	Score obtenu (/) (%)	Recom- mandation (oui, non, peut-être)
Westhoff et al., 2020	Hélène Arguin	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	JBI for cross- sectional studies	6/7 (86%)	OUI
Cao et al., 2000	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI of randomized controlled trials	9/11 (82%)	OUI
Bahamondes et al. 2005	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for cross- sectional studies	6/8 (75%)	OUI
Rönnerdag et Odlind, 1999	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cross- sectional studies	6/8 (75%)	OUI
Sivin <i>et al.</i> , 1991	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for cohort studies	7/10 (70%)	OUI
Creinin <i>et al.</i> , 2018	Mathieu Bélanger	Edith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for cohort studies	7/11 (64%)	OUI
Irinyenikan et Arowojolu, 2013	Mathieu Bélanger	Edith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for cross- sectional studies	5/8 (63%)	OUI
Morrell <i>et al.</i> , 2014	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI for cross- sectional studies	4/8 (50%)	OUI
Honorato <i>et al.</i> , 2012	Mathieu Bélanger	Édith Guilbert	Hélène Arguin	JBI for cross- sectional studies	2/8 (25%)	NON

Tableau 4 Évaluation de la qualité des revues systématiques, de la revue narrative et du texte d'opinion

Référence abrégée de l'article	Nom de la 1 ^{re} personne qui a évalué l'étude	Nom de la 2º personne qui a évalué l'étude	Nom du ou de la conciliateur (trice)	Instrument d'évalua- tion de la qualité utilisé	Score obtenu (/) (%)	Recom- mandation (oui, non, peut-être)
Kulier et al., 2007	Hélène Arguin	Edith Guilbert	Mathieu Bélanger	CASP	9/9 (100 %)	OUI
Sivin, 2007	Hélène Arguin	Edith Guilbert	Mathieu Bélanger	JBI checklist for text and opinion papers	5/5 (100%)	OUI
Ti et al., 2020	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	CASP	9/9 100 %	OUI
Thaxton et Lavelanet, 2018	Hélène Arguin	Edith Guilbert	Mathieu Bélanger	CASP	7/8 (88 %)	OUI
Kaneshiro et Aeby, 2010	Hélène Arguin	Édith Guilbert	Mathieu Bélanger	SANRA	6/12 50 %	OUI
Goldstuck et Le, 2018	Thomas Pelletier	Marie-Sophie Pépin- Blanchette	Hélène Arguin et Édith Guilbert	CASP	3/8 (38 %)	PEUT-ÊTRE
Rocca et al., 2021	Marie-Sophie Pépin- Blanchette	Thomas Pelletier	Hélène Arguin et Édith Guilbert	CASP	1/6 (17 %)	NON

Évaluation de la qualité des lignes directrices Tableau 5

Référence abrégée de l'article	Nom de la 1 ^{re} personne qui a évalué l'étude	Nom de la 2º personne qui a évalué l'étude	Nom de ou des conciliatrices	Instrument d'évalua- tion de la qualité utilisé	Score obtenu (nominateur/ dénomina- teur) (%)	Recom- mandation (oui, non, peut-être)
FSRH, 2021	Véronique Thibault	Hélène Arguin	Édith Guilbert	AGREE II	6/7 (86 %)	OUI
Dethier et al. (SFP), 2022	Hélène Arguin	Edith Guilbert	Mathieu Bélanger	AGREE II	6/7 (86 %)	OUI
ACOG, 2017	Véronique Thibault	Hélène Arguin	Édith Guilbert	AGREE II	5/7 (71 %)	OUI
Wu et Pickle (SFP), 2014	Hélène Arguin	Edith Guilbert	Mathieu Bélanger	AGREE II	5/7 (71 %)	OUI
ACOG, 2018	Véronique Thibault	Hélène Arguin	Édith Guilbert	AGREE II	4/7 (57 %)	OUI
Robin <i>et al.</i> (CNGOF), 2018	Véronique Thibault	Hélène Arguin	Édith Guilbert	AGREE II	4/7 (57 %)	OUI
Schunmann et Gatenby (NHS), 2020	Édith Guilbert	Hélène Arguin	Véronique Thibault	AGREE II	3/7 (43 %)	PEUT-ÊTRE

EXEMPLE D'OUTIL JE VOTE RELATIF À LA DURÉE D'UTILISATION DES **ANNEXE II** MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LONGUE DURÉE D'ACTION (À TITRE D, EXEMPLE)

JE VOTE – POUR OU CONTRE – LA RECOMMANDATION ET J'INDIQUE LA FORCE DE LA RECOMMANDATION

Recommandation ---).

Mon nom : Date :						
Recommandation préliminaire	Pour	Contre	Forte	Conditionnelle	Modification suggérée	
APPLICABLE À TOUTES LES MCRLAS						
Le counseling sur l'utilisation prolongée des MCRLAs devrait être axé sur les priorités et les préférences des personnes, incluant des informations sur les risques de perte d'efficacité et les effets indésirables, ainsi que sur le maintien d'une couverture contraceptive continue et sur l'évitement de procédures de remplacement trop rapprochées ou l'utilisation de méthodes contraceptives moins efficaces. (Bonne pratique clinique – Recommandation)						
APPLICABLE À L'IMPLANT CONTRACEPTIF						
L'implant ENG peut être laissé en place jusqu'à 5 ans après son insertion, en avisant les personnes que les données probantes d'efficacité à 5 ans sont incomplètes pour celles qui sont en surpoids ou obèses et chez les utilisatrices de médicaments inducteurs d'enzymes hépatiques (Niveau de preuve modéré –						

Recommandation préliminaire (suite)	Pour	Contre	Forte	Conditionnelle	Modification suggérée
APPLICABLE AUX STÉRILETS AU CUIVRE					
Les stérilets équivalents au TCu380A (Mona Lisa 10®) et au TCu380S (Liberte TT380® Standard) peuvent être utilisés pour une durée de 12 ans, quel que soit l'âge à l'insertion. (Niveau de preuve modéré – Recommandation).					
Lorsqu'ils sont insérés à partir de l'âge de 35 ans, tous les stérilets comportant 380 mm2 de cuivre peuvent être utilisés jusqu'à la ménopause, après un choix éclairé concernant le risque théorique non confirmé d'une efficacité moindre avec une durée d'utilisation prolongée. (Niveau de preuve faible – Recommandation)					
Dans les autres situations, les recommandations du fabricant doivent être respectées. (Bonne pratique clinique – Recommandation)					
APPLICABLE AUX SYSTÈMES INTRA-UTÉRINS AU LÉVONORGESTREI	=				
Le SIU-LNG 52 mg peut être utilisé pour une durée de 8 ans, quel que soit l'âge à l'insertion. (Niveau de preuve modéré – Recommandation).					
Lorsqu'il est inséré à partir de l'âge de 40 ans, le SIU- LNG 52 mg peut être utilisé jusqu'à la ménopause, après un choix éclairé concernant le risque théorique non confirmé d'une efficacité moindre avec une durée d'utilisation prolongée. (Niveau de preuve faible – Recommandation)					
Pour les SIU-LNG contenant moins de 52 mg de LNG, les recommandations du fabricant doivent être respectées. (Bonne pratique clinique – Recommandation)					

EXEMPLE D'OUTIL JE ME RALLIE OU NON RELATIF À LA DURÉE ANNEXE III D'UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LONGUE DURÉE D'ACTION (À TITRE D'EXEMPLE)

JE ME RALLIE OU NON

Prenez note que les dissidences sont acceptées, mais qu'elles doivent être mentionnées dans le PCQ.

Si, après ce deuxième questionnaire, il persiste trop de personnes en dissidence pour certaines recommandations, il y aura un débat sur le sujet lors de notre prochaine rencontre.

Les prénoms inscrits dans les colonnes sont ceux des personnes qui sont en accord ou en dissidence avec l'énoncé et/ou la force de la recommandation. Seules les personnes en désaccord sont invitées à se rallier ou à soutenir leur(s) dissidence(s). Lors de dissidence, proposez un libellé à inscrire dans le PCQ à ce sujet.

Certains libellés ont été légèrement modifiés à la suite de vos suggestions et de notre reconsultation des données probantes.

Mon nom :	 	
Date :		

Recommandation CORRIGÉE	En accord	Dissidences	JE ME RALLIE	JE DEMEURE DISSIDENT(E) et je propose un libellé de dissidence
Le counseling sur l'utilisation prolongée des MCRLAs devrait être axé sur les priorités et les préférences des personnes, incluant des informations sur les risques de perte d'efficacité et les effets indésirables, ainsi que sur le maintien d'une couverture contraceptive continue et sur l'évitement de procédures d'insertion trop rapprochées ou l'utilisation de méthodes contraceptives moins efficaces. (Bonne pratique clinique – Recommandation forte)	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique		
L'implant ENG peut être laissé en place pour une période prolongée jusqu'à 5 ans après son insertion, en avisant les personnes que les données probantes d'efficacité à 5 ans sont incomplètes pour celles qui ont un IMC > 30 kg/m² et chez les utilisatrices de médicaments inducteurs d'enzymes hépatiques. (Niveau de preuve modéré – Recommandation forte).	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique		
Recommandation CORRIGÉE (suite)	En accord	Dissidences	JE ME RALLIE	JE DEMEURE DISSIDENT(E) et je propose un libellé de dissidence
Les stérilets équivalents au TCu380A (Mona Lisa 10®) et au TCu380S (Liberte TT380® Standard) peuvent être	Prénoms des membres du	Prénoms des membres du		

utilisés pour une période prolongée jusqu'à 12 ans, quel que soit l'âge à l'insertion. (Niveau de preuve modéré – Recommandation forte).	comité scientifique	comité scientifique	
Lorsqu'ils sont insérés à partir de l'âge de 35 ans, tous les stérilets comportant 380 mm² de cuivre peuvent être utilisés pour une période prolongée jusqu'à la ménopause, après un choix éclairé concernant le risque théorique non confirmé d'une efficacité moindre avec une durée d'utilisation prolongée. (Niveau de preuve faible – Recommandation conditionnelle).	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique	
Dans les autres situations, les recommandations du fabricant doivent être respectées. (Bonne pratique clinique – Recommandation forte)	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique	
Le SIU-LNG 52 mg peut être utilisé pour une période prolongée jusqu'à 8 ans, quel que soit l'âge à l'insertion. (Niveau de preuve modéré – Recommandation forte).	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique	
Lorsqu'il est inséré à partir de l'âge de 40 ans, le SIU- LNG 52 mg peut être utilisé pour une période prolongée jusqu'à la ménopause, après un choix éclairé concernant le risque théorique non confirmé d'une efficacité moindre avec une durée d'utilisation prolongée. (Niveau de preuve faible – Recommandation conditionnelle).	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique	
Cette proposition, soutenue par seulement 3 personnes, est faite, car elle est mitoyenne entre la position de X, Y et Z qui en faisaient une recommandation forte et V et W qui refusent cette proposition. Pour les données probantes concernant cette proposition, retournez voir les résultats de Chen 2023, Rowe 2016 et Bahamondes 2018 dans le rapport. Merci.			
Pour les SIU-LNG contenant moins de 52 mg de LNG, les recommandations du fabricant concernant la durée d'utilisation doivent être respectées. (Bonne pratique clinique – Recommandation forte).	Prénoms des membres du comité scientifique	Prénoms des membres du comité scientifique	

ANNEXE IV NOMS, PROFESSIONS ET AFFILIATIONS DES **RÉVISEURS**

Réviseure interne (INSPQ)

Carol Ann Roy-Chevalier, conseillère scientifique, Équipe Infections transmissibles sexuellement et par le sang, Direction des risques biologiques, INSPQ.

Courriel: carol-anne.roy-chevalier@inspq.gc.ca

A accepté de faire la révision.

Réviseurs externes

Annie White-Gosselin, infirmière praticienne spécialisée, CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal Direction des services généraux et des partenariats urbains GMF CLSC du Plateau-Mont-Royal Tél.: 514-521-7663

Courriel: annie.white-gosselin.ccsmtl@ssss.gouv.gc.ca

A accepté de faire la révision.

Marie Gélinas, infirmière clinicienne en planification, CISSS de Laval Clinique Planning

Tél.: 450-668-1803

Courriel: mariegelinas@hotmail.com

A accepté de faire la révision.

Dr Audrey Binette, gynécologue-obstétricienne, Département d'obstétrique et gynécologie, Hôpital régional de Rimouski

Courriel: audrey.binette.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

A accepté de faire la révision.

Dre Françoise Gendron, médecin de famille, Direction de santé publique de l'Estrie

Courriel: francoise.gendron.ciussse-chus@ssss.gouv.gc.ca

A accepté de faire la révision.

Karine Cloutier, pharmacienne, CHU de Québec - Université Laval (Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval)

Courriel: karine.cloutier@chudequebec.ca

S'est désistée, s'en remettant à Ema Ferreira qui est membre du comité scientifique.

Jess Legault, coordonnatrice générale, Fédération du Québec pour la planification des naissances (FQPN)

Courriel: jlegault@fqpn.qc.ca

• A transféré cette tâche à Anne-Sophie Gignac de la FQPN qui a accepté de faire la révision.

Paskale Hamel, coordonnatrice, SOS Grossesse Estrie

Courriel: paskale@sosgrossesseestrie.gc.ca

• A accepté de faire la révision.

Organisations professionnelles

Run Kim, Conseillère à la qualité de la pratique, Direction, Développement et soutien professionnel désignée par Monsieur Luc Mathieu, Président, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec Courriel: run.kim@oiiq.org

• A accepté de faire la révision.

Dr Stéphane Ouellet, obstétricien-gynécologue, inspecteur, Direction de l'amélioration de l'exercice, désigné par Dr Mauril Gaudreault, président, Collège des médecins du Québec Courriel: souellet@cmq.orq

• A accepté de faire la révision.

ANNEXE V TABLEAUX DE CONSOLIDATION DES COMMENTAIRES DES RÉVISEURS

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
1	Section 1, contexte, 1 ^{er} paragraphe	Annie-White Gosselin	2023-11-27	Section 1 contexte, 1 ^{er} paragraphe : en plus de parler du règlement, il pourrait être pertinent d'aborder les activités réservées des inf, selon la LII, les infirmières peuvent évaluer la condition physique et mentale d'une personne, etc.	Étant donné que les activités réservées des infirmières sont au nombre de 17 (https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/infirmieres-et-infirmiers), nous pensons qu'il n'est pas approprié de les ajouter dans ce document méthodologique. Par contre, plusieurs de ces activités sont détaillées dans le chapitre 3 (Activités professionnelles des infirmières autorisées à prescrire conformément au règlement) du Protocole de contraception du Québec 2024.
2	Section 1, contexte, 1 ^{er} paragraphe	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-29	Dans la section « Contexte de la mise à jour » (section 1 – ligne 2), page 2 Il est indiqué « Ces activités peuvent être réalisées dans le cadre des activités réservées suivantes ». Or, il n'y a pas d'activités indiquées suite à cette phrase. Il semble donc manquer quelque chose.	Afin de ne pas devoir lister les 17 activités réservées, nous modifions cette phrase pour : Ces activités peuvent être réalisées dans le cadre des activités réservées à la profession infirmière, visées à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (3).

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
3	Section 1	Audrey Binette	2023-11-23	 Définitivement. Les auteurs ont <u>très bien</u> expliqué l'importance de mettre à jour les recommandations, avec l'arrivée des nouvelles évidences et lignes directrices. J'adore le paragraphe sur la pandémie COVID-19; on voit bien que les auteurs ont saisi l'importance du contexte social sur la pratique clinique, notamment en ce qui a trait à la santé reproductive. J'apprécie que le tout soit divisé en 4 objectifs principaux, ça rend le tout plus concret et facile à suivre. 	Merci à la réviseure.
4	Section 1	Paskale Hamel	2023-12-01	Est-ce toutes les infirmières qui peuvent faire l'insertion et le retrait de l'implant (infirmières scolaires)?	Toutes les infirmières formées en contraception et dans la technique d'insertion et d'exérèse de l'implant peuvent faire l'insertion et le retrait de l'implant, y compris les infirmières scolaires.
5	Section 1 Contexte, p.1, ligne 7	Run Kim	2023-11-23	Il ne s'agit pas du libellé exact relatif au règlement. Voici plutôt ce qui est inscrit au Règlement : 1° prescrire la contraception hormonale, un stérilet ou la contraception orale d'urgence, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle de ce programme.	Nous avons clarifié cet aspect en citant textuellement ce qui est suggéré par la réviseure et en ajoutant la note de bas de page suivante : Ce programme étant le Programme national de santé publique 2015-2025.
6	Section 1 Contexte, p.2, ligne 2	Run Kim	2023-11-23	Retirer le mot « suivantes » puisque les activités réservées ne sont pas énumérées.	Nous avons clarifié cet aspect. Voir la réponse au commentaire no 2.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
7	Section 3.1 dernière ligne	Annie-White Gosselin	2023-11-27	3.1 dernière ligne : Préciser que cela permettra aussi aux infirmières de savoir quand référer pour avoir une évaluation de la contre-indication niveau 3 et une prescription du contraceptif par le Md/IPS.	Nous avons clarifié cet aspect en ajoutant la phrase suivante à la fin du paragraphe : Ce faisant, les infirmières sauront quand référer à un médecin ou une IPS pour une évaluation de la contre-indication et une prescription éventuelle.
8	Section 3	Audrey Binette	2023-11-23	Extrêmement clair et transparent	Merci à la réviseure.
9	Section 3.4, ligne 4	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-29	Dans la section « Stratégie de recherche documentaire » (section 3.4 – ligne 4), page 4 : il est indiqué « Elle a débuté le 1er janvier 2000 (tableau 1) ». Il n'est pas clair ce qui a débuté le 1er janvier 2000. Y a-t-il une de date? Cette situation n'est pas éclaircie en allant voir le tableau 1.	Nous avons clarifié cette question dans les sections 3.4 et 3.5. Par exemple, la section 3.4 sur l'implant contraceptif se lit maintenant comme suit : Pour ce qui est de la prescription et du suivi de l'implant contraceptif, plusieurs stratégies documentaires (articles scientifiques des littératures blanche et grise) ont porté sur son innocuité, le traitement des saignements irréguliers et les complications sérieuses liées, entre autres, à l'insertion et l'exérèse de l'implant. Le repérage des publications a débuté le 1er janvier 2000 pour les trois recherches systématiques faites sur l'implant (voir critères d'inclusion, Tableau 1). Aucun critère d'exclusion particulier n'a été appliqué. Par contre, les critères d'inclusion ont varié d'une recherche à une autre. Par exemple, pour la revue systématique sur les effets indésirables de l'implant (phénomènes fréquents et nombreuses publications), seules les revues systématiques, les études comparatives et les lignes directrices ont été incluses, alors que pour la revue systématique sur les complications sérieuses de l'implant- (phénomènes rares et faible nombre de publications), tous les types de publication ont été inclus, y compris les rapports de cas. Des rapports ont été produits pour chaque revue systématique sur l'implant et sont disponibles sur demande.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
10	Section 3	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-29	Les critères d'inclusion sont énoncés dans le tableau 1, mais les critères d'exclusion sont absents. La manière dont ils ont été appliqués n'a pas été explicitée.	Nous avons clarifié cet aspect en ajoutant une note au bas du Tableau 1 : Note : Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué à ces stratégies de recherche. Par contre, la sélection des études retenues a varié selon les sujets de recherche. Des détails sont disponibles dans chacun des rapports de recherche produits sur chacun des sujets.
11	Section 6	Paskale Hamel	2023-12-01	Les valeurs professionnelles qui ont influencé la mise à jour du PCQ, de même que les finalités de santé publique sont très pertinentes et devraient être mises en priorité (en lumière) dans le PCQ. La notion de consentement éclairé sur le choix quant à la prescription, l'ajustement ou le changement de méthodes contraceptives est un enjeu régulièrement soulevé lors de nos interventions terrain. (p.7-8)	La section 6 du document d'accompagnement sur les Valeurs et finalités de santé publique retenues ne fait habituellement pas partie des guides de pratique de l'INSPQ. Nous ajouterons, cependant, sur les conseils de la réviseure, la phrase suivante, dans l'introduction du Protocole de contraception du Québec : La méthodologie utilisée, ainsi que le processus d'élaboration des recommandations pour cette mise à jour du Protocole de contraception du Québec est incluse dans un document d'accompagnement accessible au : www.inspq.qc.ca/ Ce document inclut également une description des valeurs et finalités de santé publique retenues pour développer cette mise à jour, soit pour les valeurs professionnelles : la compétence, la rigueur scientifique, la responsabilité, l'imputabilité, la transparence, la prudence, la précaution et la réciprocité, et pour les finalités de santé publique : l'autonomie, l'égalité, l'équité, la justice, la confidentialité et la vie privée. Pour ce qui est de la notion de consentement éclairé, nous remercions la réviseure de souligner cet aspect qui fait l'objet de la sous-section 2.7 dans le chapitre 2 du Protocole de contraception du Québec. Cette notion est soulevée également dans la valeur d'autonomie, telle que décrite à la section 6 du document d'accompagnement.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
12	Section 6	Paskale Hamel	2023-12-01	Inégalité car ce sont les femmes qui paient la contraception en grande partie? Femmes sans RAMQ qui n'ont pas les moyens de se trouver de la contraception gratuitement ou à peu de frais? (Risques plus élevés grossesse-ITSS, enjeu de la langue, etc.).	Le Protocole de contraception du Québec s'adresse aux infirmières et autres professionnelles de la santé qui conseillent les femmes en contraception et la leur prescrivent. Dans ce cadre, ces professionnelles ne sont pas en mesure d'agir sur le coût des contraceptifs. Quoique les enjeux soulevés par la réviseure soient réels et de taille, ils ne peuvent être évoqués dans le PCQ, car ils s'adressent plutôt à nos gouvernements.
13	Section 6	Audrey Binette	2023-11-23	Je me questionne : Serait-il pertinent d'inclure une petite section sur l'inclusion des soins à la communauté LGBTQ? (Sujet d'actualité)	Nous avons clarifié cet aspect en ajoutant quelques mots: L'égalité, l'équité et la justice, à savoir la reconnaissance de l'égale dignité et considération de tous les êtres humains. Dans le cadre du PCQ, quelles que soient leurs caractéristiques, leurs conditions de vie, leur ethnie, leur bagage culturel, leur identité de genre, leur orientation sexuelle et autres, les personnes devront avoir la possibilité de choisir, de poursuivre ou de se faire ajuster la méthode contraceptive désirée.
14	Section 6 Valeurs, p. 7, ligne 1	Run Kim	2023-11-23	Retirer le mot « clinicienne »	Nous avons retiré le qualificatif mentionné par la réviseure.
15	Section 6 Valeurs, p.7, ligne 9	Run Kim	2023-11-23	Ajout : « libre et éclairé »	L'ajout est fait tel que demandé par la réviseure.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
16	Section 8	Anne-Sophie Gignac	2023-11-20	Dans la section 8 sur l'élaboration des recommandations (page 9), il est écrit : « La preuve est considérée comme élevée si elle se basait sur une ou plusieurs études dont la qualité était située de 80 % à 100 % ». Or, il n'est pas indiqué comment les auteur(trice)s de ce document sont arrivé(é)s à pouvoir calculer ces pourcentages de qualité.	Nous avons clarifié cet aspect en ajoutant une phrase: La force de la preuve scientifique pour chaque question s'est basée sur la qualité des données scientifiques. Chaque grille d'évaluation de la qualité permettait de calculer un score de qualité en pourcentage. La preuve était considérée comme élevée si elle se basait sur une ou plusieurs études dont la qualité était située de 80 % à 100 %; la preuve était considérée comme modérée si elle se basait sur des études dont la qualité était située de 50 % à 79 %; la preuve était considérée comme faible si elle se basait sur des études d'une qualité inférieure à 50 %.
17	Section 8	Audrey Binette	2023-11-23	<u>Bravo</u> d'avoir opté pour l'approche GRADE, qui s'applique bien pour ce genre de document	Merci à la réviseure.
18	AUTRES: Les conflits d'intérêts des auteurs (et membres du comité d'experts s'il y a lieu) ont été déclarés.	Anne-Sophie Gignac	2023-11-20	Les conflits d'intérêt sont directement mentionnés dans le document du Protocole de contraception du Québec : mise à jour 2024.	Merci à la réviseure.
19	AUTRES: Le document témoigne d'un effort de synthèse, d'organisation de l'information et de rédaction dans le but d'en faciliter la compréhension.	Audrey Binette	2023-11-23	Très clair Les annexes sont également bien synthétisées et faciles à consulter Efficacité communicationnelle bien maîtrisée!	Merci à la réviseure.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
20	AUTRES: Le document est présenté dans un format adapté, utilise un niveau de langage accessible pour des non-experts dans le domaine (les concepts et notions utilisés sont suffisamment bien expliqués).	Audrey Binette	2023-11-23	Tout à fait.	Merci à la réviseure.
21	AUTRES: Le document est présenté dans un format adapté, utilise un niveau de langage accessible pour des non-experts dans le domaine (les concepts et notions utilisés sont suffisamment bien expliqués).	Stéphane Ouellet	2023-11-21	La compréhension des pages 18-27 de l'annexe n'est pas à la portée de tous.	Nous sommes conscients de cet aspect, mais nous ne pouvons pas modifier cette section de l'Annexe I de ce document méthodologique, car c'est une exigence de l'INSPQ pour tous ses documents méthodologiques.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
22	AUTRES: La raison d'être du document a été suffisamment bien détaillée: objet de recherche, mandat convenu ou attentes signifiées, objectifs, contexte de production, public visé.	Run Kim	2023-11-23	Oui. Clair et succinct.	Merci à la réviseure.
23	AUTRES: L'approche de santé publique, le cadre conceptuel, le protocole de recherche et/ou le ou les choix méthodologique(s) sont appropriés.	Run Kim	2023-11-23	Oui. Choix approprié. Très bien expliqué.	Merci à la réviseure.
24	AUTRES: La stratégie de recherche documentaire (incluant les sources d'informations consultées et les limites ou filtres le cas échéant) est adéquate et décrite de façon à être reproductible.	Run Kim	2023-11-23	Oui. Bien documenté, détaillé et clair.	Merci à la réviseure.

Tableau 6a Commentaires reçus sur le Document d'accompagnement du Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
25	AUTRES: Certains aspects de la recherche ou de ses résultats soulèvent un ou des enjeux éthiques qui pourraient se traduire par un tort significatif à certains groupes, un déséquilibre problématique entre les torts et les bénéfices escomptés, une amplification des inégalités sociales de santé, une atteinte au respect de la vie privée ou une entrave à l'autonomie de certaines personnes.	Run Kim	2023-11-23	Non. Souci d'utiliser des termes inclusifs dans le PCQ. Les valeurs énoncées sont à propos pour l'approche à adopter en matière de contraception.	Merci à la réviseure.
26	AUTRES: Le ou les enjeux éthiques ont été pris en considération le cas échéant, et ont fait l'objet d'une prise en charge appropriée (consultation ou recours à un comité ou à des collaborateurs détenant une expertise en éthique, utilisation d'outils de réflexion)	Run Kim	2023-11-23	Oui. Souci de prendre en considération les différentes perspectives et préoccupations en impliquant plusieurs parties prenantes (ordres professionnels concernés, MSSS, CESS).	Merci à la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
1	Grille de révision : 1. La raison d'être du	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	Oui - Grâce au document d'accompagnement.	Merci à la réviseure.
2	document a été suffisamment bien détaillée : objet de recherche, mandat convenu ou attentes signifiées, objectifs, contexte de production, public visé.	Run Kim	2023-11-28	Oui - Le contexte de la mise à jour est expliqué dans l'introduction. Les autres aspects se trouvent dans le document d'accompagnement, un complément du PCQ.	Merci à la réviseure.
3	Grille de révision : 2. L'approche de santé	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	Oui – explicités dans le document d'accompagnement.	Merci à la réviseure.
4	publique, le cadre conceptuel, le protocole de recherche et/ou le ou les choix méthodologi-que(s)	Audrey Binette	2023-11-23	Je suis tellement satisfaite que nos recommandations s'enlignent désormais avec celles des autres sociétés (MEC); ça permet une uniformisation des pratiques.	Merci à la réviseure.
5	sont appropriés.	Run Kim	2023-11-28	Oui - Certaines approches de counseling en contraception expliquées. Le modèle BERCER est approprié.	Merci à la réviseure.
6	Grille de révision : 3. La stratégie de recherche	Carol-Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	Oui – explicités dans le document d'accompagnement.	Merci à la réviseure.
7	documentaire (incluant les sources d'informations	Audrey Binette	2023-11-23	Totalement. Méthode transparente, reproductible.	Merci à la réviseure.
8	consultées et les limites ou filtres le cas échéant) est adéquate et décrite de façon à être reproductible.	Stéphane Ouellet	2023-11-23	Partiellement - Ceci fut cependant très bien fait dans le document d'accompagnement.	Merci au réviseur.
9	Grille de révision : 4. Les critères d'inclusion et d'exclusion des documents recensés ont été énoncés, ainsi que la manière dont ils ont été appliqués dans le cadre de l'évaluation.	Stéphane Ouellet	2023-11-23	Partiellement - Ceci fut cependant très bien fait dans le document d'accompagnement.	Merci au réviseur.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
10	Grille de révision: 6. Certains aspects de la recherche ou de ses résultats soulèvent un ou des enjeux éthiques qui pourraient se traduire par un tort significatif à certains groupes, un déséquilibre problématique entre les torts et les bénéfices escomptés, une amplification des inégalités sociales de santé, une atteinte au respect de la vie privée ou une entrave à l'autonomie de certaines personnes.	Audrey Binette	2023-11-23	Commentaire idem au document d'accompagnement; Pertinence de mentionner l'inclusion des LGBTQ?	Nous clarifions cette notion en faisant un ajout dans l'introduction du PCQ: Les clientèles visées par le Protocole de contraception du Québec sont constituées de toutes les personnes assignées filles à la naissance et en âge de procréer, quel que soit leur âge (adolescentes, adultes), leur culture, leur ethnie, leur identité de genre, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur vulnérabilité, leur parité, en post-partum ou en post-avortement, qui souhaitent une méthode contraceptive réversible.
11	Grille de révision: 7. Le ou les enjeux éthiques ont été pris en considération le cas échéant, et ont fait l'objet d'une prise en charge appropriée (consultation ou recours à un comité ou à des collaborateurs détenant une expertise en éthique, utilisation d'outils de réflexion)	Paskale Hamel	2023-12-01	Ne sais pas - Enjeu d'accessibilité en lien avec les deux COU, l'une est plus efficace et l'autre plus dispendieuse, donc l'accessibilité pour certaines femmes n'ayant pas les moyens financiers n'est pas équitable?	L'enjeu de l'UPA, plus efficace mais plus dispendieux pour les personnes non couvertes par l'assurance médicament du Québec, est nommé à la section 4.6.2 B - du chapitre sur la contraception d'urgence. Il n'est pas du ressort de l'INSPQ d'apporter une solution à cet enjeu qui doit plutôt s'adresser à nos gouvernements.
12	Grille de révision : 10. Les conclusions sont clairement exprimées et cohérentes avec l'analyse des données recueillies.	Françoise Gendron	2023-11-30	Certaines sections n'ont pas de conclusion claire, seulement une présentation de données qui laisse le lecteur perplexe. Voir ajout des sections et commentaires à la fin du tableau.	Réponses spécifiques données à chaque commentaire ajouté à la fin de la grille de révision.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
13	Grille de révision : 11. Le document expose clairement les forces et limites de son utilisation.	Anne- Sophie Gignac	2023-11-	Les forces et limites sont clairement identifiées dans le document d'accompagnement pour la mise à jour du protocole de contraception du Québec.	Merci à la réviseure.
14	Grille de révision : 12. Les recommandations ont été priorisées, elles sont fondées, cohérentes avec les conclusions et orientées vers des pistes de solution.	Audrey Binette	2023-11-23	Approche très rigoureuse. GRADE	Merci à la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
15	Grille de révision: 14. Le document témoigne d'un effort de synthèse, d'organisation de l'information et de rédaction dans le but d'en faciliter la compréhension.	Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-	Cet énoncé « Pour ce qui est des personnes de moins de 14 ans : « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins » (Code civil du Québec, art. 14). » se répète de section en section. Aux fins de synthèse, il pourrait être pertinent d'ajouter un point « cadre légal » à la section des principes généraux (ou toute autre alternative pertinente) et d'y mettre cet énoncé une seule fois pour éviter la répétition.	 Nous croyons qu'il est préférable de répéter cet énoncé de section pour les raisons suivantes : Chaque chapitre a été conçu pour être indépendant et peut faire l'objet d'impression séparée. Cet énoncé légal revêt une grande importance dans la prescription de contraceptifs et ne peut être isolé dans un chapitre préalable à ceux sur les méthodes contraceptives. Plusieurs professionnelles risquent de lire très rapidement les Principes généraux pour se concentrer sur les chapitres des méthodes contraceptives; on ne voudrait pas que cet énoncé soit sous-estimé.
16		Paskale Hamel	2023-12- 01	Partiellement - Quelques répétitions (ex. : clientèle visée, Indications, etc.). Est-ce nécessaire ou serait-ce possible que ce soit seulement au début du Protocole?	Voir commentaires ci-dessus. En ce qui concerne la répétition des Indications, on notera que les indications sont différentes d'une méthode contraceptive à une autre. Nous avons écrit ces indications afin de faire ressortir les effets bénéfiques de chacune des méthodes, effets qui varient d'une méthode à une autre.
17		Audrey Binette	2023-11- 23	J'apprécie que les MCRLA soient en premier dans le document, bien vu ©.	Merci à la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
18	Grille de révision : 15. Le document est présenté	Françoise Gendron Paskale	2023-11- 30 2023-12-	En général oui mais certains passages sont moins accessibles. Voir commentaires ajoutés à la fin du tableau.	Merci à la réviseure. Réponses spécifiques données à chaque commentaire ajouté à la fin de la grille de révision.
19	dans un format adapté, utilise un niveau de langage accessible pour des non-experts dans le domaine (les concepts et notions utilisés sont suffisamment bien expliqués).	Hamel	01	Partiellement - Certains mots complexes pour des non- experts : Antiémétique Mastalgies Dyspareunie Hémopptysie Exérèse Hémostase Hyperkaliémie Mastodynie Pollakiurie Pollakiurie Pollakiurie Dyspnée Hémopptysie Exérèse Apoptose Tératogène Leucorrhée Lipothymie, etc.	Le Protocole de contraception du Québec est un guide de pratique qui s'adresse aux infirmières et aux professionnelles de la santé qui sont familières avec ce vocabulaire. Le PCQ ne s'adresse pas à des non-experts dans le domaine. L'ajout d'un lexique de termes médicaux risquerait d'allonger le PCQ et d'être peu utile aux professionnelles qui l'utiliseront. Nous préférons laisser le vocabulaire tel quel.
20	Commentaires généraux	Paskale Hamel	2023-12-	À plusieurs endroits dans le PCQ: Interventions: Faire un test de grossesse → si résultat positif, diriger rapidement la personne, selon ses souhaits, vers une IPS, une sage-femme, un médecin ou un service d'interruption volontaire de grossesse qui lui fournira les soins appropriés. — Il serait peut-être pertinent d'ajouter « si le choix n'est pas clair, diriger vers un organisme pro-choix (3 organismes au Québec, les écrire) ».	Nous ajoutons une phrase dans la sous-section e) de la section 3.2 Interventions de l'infirmières dans le chapitre 3 sur les Activités professionnelles des infirmières autorisées à prescrire conformément au règlement : Lors d'un test de grossesse positif, il est recommandé à l'infirmière de diriger rapidement la personne, selon ses souhaits, vers une IPS, une sagefemme, un médecin ou un service d'interruption volontaire de grossesse qui lui fournira les soins appropriés. Si le choix de l'issue de grossesse n'est pas clair, l'infirmière pourra diriger la personne vers un organisme approprié (SOS Grossesse à Québec (https://sosgrossesse.ca/fr), SOS Grossesse en Estrie (https://www.sosgrossesseestrie.qc.ca/), Grossesse Secours à Montréal (https://www.grossessessessessessessessessessessessesse

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
21	Commentaires généraux	Paskale Hamel	2023-12- 01	Même si cela ne fait pas partie du PCQ, au cours des dernières années, nous remarquons un enjeu autour de la ligature des trompes. L'accès y est très difficile et de nombreuses femmes nous contactent vivant un grand désespoir et se sentant brimées dans leur choix.	Nous reconnaissons l'enjeu présenté par l'accès à la ligature de trompes. Malheureusement, le PCQ n'est pas en mesure d'apporter une solution à cet enjeu. Cet enjeu doit être adressé à nos gouvernements.
22	Pages liminaires : Réviseurs scientifiques	Run Kim	2023-11- 28	À la page 2, Réviseurs scientifiques : S'il vous plaît, ajouter « infirmière » à côté du nom de Run Kim, infirmière	Cette mention est ajoutée telle que demandée par la réviseure.
23	Chapitre 1	Audrey Binette	2023-11-	L'intro est très claire quant à l'objet de recherche, aux attentes, aux objectifs et au public visé. Cependant, comme les lecteurs n'auront pas accès d'emblée au document d'accompagnement, je réintégrerais dans l'intro une petite note générale concernant la pandémie et ses répercussions, dans le but de présenter brièvement cette réalité décrite dans les sections ultérieures (une phrase peut-être).	Nous clarifions cette notion en ajoutant la phrase suivante à la fin du chapitre 1 d'introduction : En raison de la pandémie récente de COVID-19, une section sur les actions à prendre en cas de bouleversement sociosanitaire est incluse dans chaque chapitre portant sur les méthodes contraceptives.
24	Chapitre 1 : 1º phrase	Audrey Binette	2023-11-23	J'ajouterais le terme majeur ou significatif afin de créer plus d'impact « les grossesses () santé publique MAJEUR ». La section « sur la vie des personnes et de leurs enfants » est à reformuler plus ou moins clair.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les grossesses non planifiées/non désirées constituent un problème significatif de santé publique Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les grossesses non planifiées/non désirées sont associées à une augmentation des risques médicaux de la grossesse, de l'accouchement et de l'avortement, une augmentation des risques psychosociaux pour la mère et l'enfant, ainsi qu'un statut socio-économique précaire de la jeune famille, de la violence conjugale, familiale, etc.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
25	Chapitre 1 : p. 1, section 1, ligne 17	Run Kim	2023-11- 28	Reformulation comme suit : « Les infirmières incluant celles ne détenant pas le droit de prescrire, peuvent également, à la suite d'une formation appropriée, retirer les stérilets, insérer et retirer l'implant contraceptif à l'étonogestrel. » ** Ceci peut être fait sans égard au droit de prescrire, une infirmière/un infirmier pourrait avoir une ordonnance d'une infirmière praticienne spécialisée ou d'un infirmier praticien spécialisé (IPS) ou d'un médecin pour retirer un stérilet et effectuer le retrait. Elle/il n'est pas obligée/é d'avoir le droit de prescrire.	Après discussion avec les représentantes de l'OIIQ, une clarification a été apportée au texte comme suit : Selon les constats de son évaluation, l'infirmière² habilitée peut prescrire la contraception hormonale (incluant l'implant contraceptif) et le stérilet, ajuster la contraception hormonale et prescrire la contraception orale d'urgence selon la situation clinique et les besoins. Dans ce contexte, elle pourra également, suite à une formation appropriée, retirer les stérilets, insérer et retirer l'implant contraceptif à l'étonogestrel.
26	Chapitre 1 : p. 1, section 1, ligne 18	Run Kim	2023-11- 28	Phrase en dessous de l'encadré : Reformulation comme suit : « les personnes assignées fille à la naissance et en âge de procréer, (consultation auprès des experts dans le domaine). » De plus, il faudrait revoir le vocabulaire dans l'ensemble du PCQ afin qu'il soit harmonisé.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les clientèles visées par le Protocole de contraception du Québec sont constituées de toutes les personnes assignées filles à la naissance et en âge de procréer, Ailleurs dans le PCQ, nous avons veillé à inscrire le mot « personne » au lieu de « femme ». Par contre, quand il s'agit de taux d'incidence, de prévalence ou de données d'études scientifiques, le terme « femme » est préservé pour respecter la nature de la donnée probante.
27	Chapitre 2: p. 3, section 2.1, ligne 4	Run Kim	2023-11- 28	Ajout : « Les articles 17 et 25 du code de déontologie des infirmières et infirmiers »	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les articles 17 et 25 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2)

Le terme « infirmière » est utilisé tout au long de ce document plutôt qu'« infirmière et infirmier », car les infirmières sont nettement plus nombreuses à prescrire la contraception que les infirmiers.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
28	Chapitre 2: p. 3, section 2.1, 2e paragraphe, ligne 11	Run Kim	2023-11-28	Reformulation comme suit: « Pour assurer la mise à jour et le développement de leurs compétences professionnelles, les infirmières et infirmiers sont encouragés à participer à différentes activités de développement professionnel sur la contraception hormonale, stérilets ainsi que sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pouvant être offertes par différentes instances notamment, des ordres professionnels, des fournisseurs universitaires, des organismes gouvernementaux, des CIUSSS/CISSS et CHU, privés et associatifs. »	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Pour assurer la mise à jour et le développement de leurs compétences professionnelles, les infirmières sont encouragées à participer à différentes activités de développement professionnel sur la contraception (contraception hormonale, retrait du stérilet, insertion et retrait de l'implant) ainsi que sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) offertes par différentes instances notamment, des ordres professionnels, des fournisseurs universitaires, des organismes gouvernementaux, des centres intégrés universitaires ou non en santé et services sociaux, des centres hospitaliers universitaires, privés et associatifs (par exemple, le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (4) pour l'insertion et le retrait de l'implant contraceptif, l'INSPQ (5) pour les ITSS, etc.). Une note de bas de page est ajoutée dans la section 1 pour indiquer que le terme « infirmière » est utilisé tout au long du document.
29	Chapitre 2 : p. 4, section 2.4 (Ajustement thérapeutique)	Françoise Gendron	2023-11-	Ce paragraphe porte à confusion. Ce serait plus clair de dire par exemple « lorsque l'ajustement est fait pour une personne présentant des effets indésirables ». Cela ouvre la porte pour des ajustements faits pour une préférence de la personne.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : L'ajustement de la contraception hormonale peut être fait dans plusieurs circonstances : préférences de la personne, difficultés d'utilisation ou effets indésirables. Lorsque l'ajustement est effectué pour une personne présentant des effets indésirables de son contraceptif
30	Chapitre 2 : Section 2.5, ligne 1	Run Kim	2023-11- 28	Modification comme suit : « L'infirmière/infirmier doit également tenir compte des limites de ses habilités et connaissances au lieu de ses limites professionnelles. »	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : L'infirmière doit également tenir compte des limites de ses habiletés et connaissances.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
31	Chapitre 2 : p. 6, 2 ^e paragraphe	Françoise Gendron	2023-11- 30	Les méthodes barrières sont nommées comme méthode d'appoint, pourtant c'est la méthode principale pour plusieurs au même titre que les méthodes mentionnées en fin de paragraphe (moins efficaces) cela peut satisfaire certaines clientèles. À des fins de justesse, cela me semble important de reformuler ce bout.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les méthodes barrières, les spermicides, les méthodes basées sur le cycle naturel et le coït interrompu, quoique les moins efficaces de toutes les méthodes contraceptives, peuvent satisfaire certaines clientèles.
32	Chapitre 2 : Section 2.3, 1º ligne	Annie White- Gosselin	2023-11- 27 au 2023-12- 04	La liste des contraceptifs anciennement utilisée en annexe F était très utile en pratique pour les femmes venant d'un autre pays afin de trouver un contraceptif équivalent à ce qui fonctionnait bien en fonction de ce qu'elles avaient déjà dans leur pays. Serait-il possible de maintenir cette liste en spécifiant que « l'infirmière peut prescrire tous les contraceptifs hormonaux disponibles et approuvés par Santé-Canada ayant pour première intention thérapeutique de prévenir une grossesse » tel que mentionné dans ce paragraphe. Grille aussi très aidante afin de savoir vers quel contraceptif aller (dosage, type hormone inclus dedans, etc.) en cas d'effets indésirables (par ex saignement irrégulier sur faible dose COC, nous avions un repère visuel très facile à utiliser pour choisir quel contraceptif choisir en 2e intention avec plus ou moins estrogènes, tel que suggéré dans la section CHC). Aussi, permet de savoir si couverture RAMQ ou non, et ainsi « Le choix d'une méthode contraceptive doit aussi tenir compte de la condition sociale et financière de la personne, » section 2.6. Il serait vraiment dommage de retirer cette liste des annexes. Il faudrait ajouter Nexstellis, Slynd, Nexplanon et enlever Jaydess dans la liste si vous décidez de la maintenir.	Nous comprenons la préoccupation de la réviseure. L'INSPQ ne peut pas introduire de liste de produits contraceptifs dans le PCQ, car il n'aura pas, dans l'avenir, les ressources nécessaires pour mettre une telle liste à jour régulièrement. Après discussion avec l'OIIQ, une clarification a été apportée au texte, comme suit (section 2.3): Pour connaître la liste des produits contraceptifs disponibles, l'infirmière peut s'adresser à un pharmacien.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
33	Chapitre 2 : Section 2.1, 2 ^e paragraphe	Annie White- Gosselin	2023-11- 27 au 2023-12- 04	Ajouter date dernière MAJ de la formation.	Nous ne pensons pas qu'il est utile d'inscrire la date de l'actuelle dernière mise à jour de la formation en contraception de l'OllQ, car nous savons qu'une nouvelle mise à jour sera faite très prochainement afin d'effectuer un alignement sur le PCQ 2024.
34	Chapitre 2 : Section 2.4, dernière phrase	Run Kim	2023-11- 28	Suggestion de présentation en scindant en deux segments (longue phrase contenant plusieurs informations importantes) :	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Dans toutes les situations d'ajustement, l'infirmière devra :
				 « Dans toutes les situations d'ajustement, l'infirmière/infirmier devra : 1) Planifier une visite systématique de suivi 3 mois après la première consultation; 2) Diriger les personnes vers une IPS. » 	 planifier une visite systématique de suivi 3 mois après la première consultation pour l'effet indésirable visé; diriger la personne vers une IPS ou un médecin si certains symptômes particuliers apparaissent avant ou lors de cette visite ou si l'intervention préalable proposée n'a pas fonctionné.
35	Chapitre 3: p. 11, section 3.1, ligne 2	Run Kim	2023-11- 28	Ajout : « [] en tenant compte du Règlement [] médecin et des obligations déontologiques prévues notamment à l'article 44.1 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, »	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Dans le cadre des activités professionnelles entourant la prescription des méthodes de contraception, les infirmières peuvent, en tenant compte du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (1) et des obligations déontologiques prévues notamment à l'article 44.1 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec (REF)

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
36	Chapitre 3: p. 11, section 3.1, ligne 5	Run Kim	2023-11-28	Suggestion d'ajout : « à l'amorce, au renouvellement, à l'ajustement et à la cessation. » (Ça peut laisser croire à tort que l'infirmière/infirmier n'est pas autorisée(e) à cesser la contraception. Ex. : le retrait d'un stérilet peut être prescrit par une infirmière au même titre que le retrait de l'implant contraceptif.)	 Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Voici quelques précisions quant aux activités reliées à l'amorce, au renouvellement, à l'ajustement et à la cessation de la méthode contraceptive: S'assurer qu'il n'y ait pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale ou de stérilet avant d'amorcer ou de renouveler. Lors du renouvellement, s'assurer que l'ordonnance individuelle arrive à échéance. L'ajustement permet de changer ou de cesser de méthode contraceptive lorsqu'il y a une présence d'insatisfaction, des difficultés d'utilisation ou des effets indésirables mineurs ainsi que d'obtenir, si requis, un ajustement de contraceptif pour une période maximale de deux ans. Dans les cas d'effets indésirables mineurs, autres que ceux qui sont mentionnés dans ce protocole, d'effets indésirables majeurs ou selon les consignes indiquées dans les interventions qui suivent, l'infirmière doit diriger la personne vers l'IPS ou le médecin ou un autre professionnel comme indiqué. La cessation d'une méthode contraceptive peut être prescrite par une infirmière, par exemple, le retrait d'un stérilet selon certaines modalités ou le retrait de l'implant contraceptif.
37	Chapitre 3: p. 11, section 3.1, 3e puce	Run Kim	2023-11- 28	Suggestion d'ajout : « L'ajustement permet de changer ou de cesser de méthode contraceptive ».	Voir la clarification au commentaire 36.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
38	Chapitre 3: p. 12, section b), 2e point	Annie White- Gosselin	2023-11- 27 au 2023-12- 04	Et chez les personnes symptomatiques selon GUO approche syndromique de l'INESSS.	Le guide d'usage optimal ITSS – Approche syndromique ne permet pas aux infirmières de faire le dépistage des ITSS chez les personnes symptomatiques. Pour que les infirmières puissent faire le dépistage des personnes symptomatiques, il faut que le ou les médecins écrivent une ordonnance collective en ce sens.
39	Chapitre 3: p. 12, section b), 3e point	Annie White- Gosselin	2023-11- 27 au 2023-12- 04	Ne devrait-on pas recommander de faire le dépistage chez toutes les femmes avant l'installation d'un stérilet?	Nous avons échangé des courriels sur ce sujet avec la réviseure. Un dépistage universel chez toutes les femmes désirant l'insertion d'un stérilet ne serait pas coût-efficace. Nous continuons de recommander de faire un dépistage de l'infection à Chlamydia trachomatis et à Neisseria gonorrhoeae chez les personnes asymptomatiques de 25 ans et moins et chez celles qui sont à risque d'ITSS.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
40	Chapitre 3 : p. 12, section 3.2, interventions de l'infirmière	Run Kim	2023-11-28	Avant-dernière puce: Suggestion: « Au besoin, test de dépistage du cancer du col de l'utérus, selon le programme en vigueur ou se référer à une IPS ou un médecin, le cas échéant. » (Les normes de pratique peuvent être développées sous différentes formes. Il est préférable de le laisser plus général.)	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Au besoin, test de dépistage du cancer du col de l'utérus, selon le programme en vigueur (annexe I) ou se référer à une IPS ou un médecin le cas échéant.
41		Run Kim	2023-11-28	b) Mettre en œuvre des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la loi sur la santé publique. Compte tenu des travaux sur l'élargissement des pratiques et la modernisation du système professionnel en cours, nous proposons des libellés plus généraux pour assurer une pérennité du document : Reformulation comme suit pour la section b) et c). b) « Évaluer, prévenir, informer et dépister des ITSS Dans le cadre de ses activités professionnelles reliées au ITSS, elle doit se référer au Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang et tous autres documents de référence relatifs aux activités de dépistage. » c) « Effectuer des activités de dépistage dans certaines conditions de santé et mettre en œuvre des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. L'infirmière/infirmier peut, à la suite des constats de son évaluation, amorcer certaines activités reliées aux mesures diagnostiques et aux traitements pharmacologiques selon les modalités de soutien clinique ou d'encadrement en vigueur (ex. : ordonnance individuelle, ordonnance collective, protocole médical de l'INESSS) ». Suggestion de modification pour la 1re puce : « Effectuer un test de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le programme en vigueur ou se référer à l'IPS ou un médecin, le cas échéant. »	Les sections visées par la réviseure ont été vérifiées et ont reçues l'aval de la réviseure de l'INSPQ spécialisée en ITSS. Nous ne pouvons donc pas modifier ces sections. Par contre, une clarification a été apportée au texte pour le dernier point, comme suit : Effectuer un test de dépistage du cancer du col de l'utérus, selon le programme en vigueur (annexe l) ou se référer à une IPS ou un médecin, le cas échéant. Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, nous référons à l'annexe I où le site web a été modifié à la suite des recommandations de l'INESSS. Ce dernier, en effet, publiera prochainement des lignes directrices nouvelles à ce sujet.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
42	Chapitre 3 : p. 12, section 3.2, interventions de l'infirmière (suite)	Run Kim	2023-11-28	p. 15 f) Retirer un stérilet, première puce : Enlever le texte en parenthèse, non requis puisqu'il est déjà indiqué dans une section prévue à cet effet.	Nous estimons que cette spécification est assez importante pour la répéter.
43	Chapitre 3: p.1 4, section 3.2 d), 1e paragraphe	Audrey Binette	2023-11-23	J'ajouterais ceci pour clarifier : Par contre, les sages-femmes () peuvent prescrire cette méthode SUITE À UN COUNSELLING APPROPRIÉ.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Par contre, les sages-femmes, les IPS et les médecins peuvent prescrire cette méthode à la personne à la suite d'un counseling approprié et fournir un suivi particulier.
44	Chapitre 4 : p. 19, dernière phrase	Françoise Gendron	2023-11-30	Que veut-on dire ici dans la parenthèse? Je comprends que si éjaculation hors de la zone génitale c'est ok mais l'ajout d'un « si » en début de parenthèse rendrait le propos plus clair.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Utilisation de la méthode du retrait (si éjaculation intra ou extra-vaginale ou sur les organes génitaux externes).
45	Chapitre 4 : p. 19, section 4.2, ligne 3	Run Kim	2023-11-28	Clientèle visée, p. 19, ligne 3. (À considérer pour les autres chapitres): Proposition: Disposer de la question pour les personnes de moins de 14 ans dans le chapitre 1 et préciser qu'il en va de même pour l'émission d'ordonnances peu importe la méthode contraceptive. Y-a-t-il lieu d'apporter d'autres précisions à cette clientèle ou référer à des lois en regard du consentement chez les moins de 14 ans?	Cette remarque a été faite par une autre réviseure. Voir réponse au commentaire 15.
46	Chapitre 4: p. 20, section 4.3, dernier point	Paskale Hamel	2023-12-01	Mauvais calcul de la période fertile (relation sexuelle non protégée pendant une journée fertile du cycle). Selon nos informations, il y a des risques tout au long du cycle s'il n'y a pas de moyen de contraception, car l'ovulation peut changer à tout moment, en raison d'un stress ou d'un changement dans la vie, etc. Serait-il pertinent de l'écrire autrement?	Nous sommes en accord avec votre perception. Cependant, les personnes qui utilisent adéquatement certaines méthodes naturelles de contraception peuvent avoir une efficacité contraceptive intéressante. Une clarification est tout de même apportée au texte pour tenir compte de votre remarque : Mauvais calcul de la période fertile (relation sexuelle non protégée pendant une journée fertile du cycle en considérant que les journées fertiles peuvent varier d'un cycle à l'autre).

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
47	Chapitre 4: p. 21, tableau 1	Audrey Binette	2023-11-23	Anomalie anatomique de l'utérus incompatible avec la présence d'un stérilet – catégorie 4 pour DIU-CU : Devrait-on fournir des exemples précis , car on a souvent des questions par rapport à ça, étant donné que pour la plupart des anomalies les plus communes, ce n'est pas une contre-indication. La classification 2021 ASRM des anomalies mullériennes me semble la plus claire et bien imagée (à mettre en annexe peut-être?)	Les anomalies anatomiques de l'utérus sont extrêmement variées et nécessitent une investigation et un diagnostic par une IPS ou un médecin. Les infirmières ne sont pas autorisées à investiguer de telles situations cliniques. Nous croyons que la classification ASRM des anomalies mullériennes est trop complexe pour être introduite dans le PCQ qui, ne l'oublions pas, s'adresse principalement aux infirmières.
48	chapitre 4: p. 21, section 4.5.1, commentaires	Paskale Hamel	2023-12-01	La Contraception d'Urgence : Suite à la formation de Dr Bérubé de la clinique de planning de Rimouski (novembre 2022), nous avions ajouté sur notre site Internet le stérilet hormonal, comme méthode contraceptive d'urgence, jusqu'à 5 jours maximum après une RSNP. Toutefois, selon l'étude en commentaires à la p. 21 du PCQ, si nous avons bien compris, le stérilet de cuivre demeure le seul stérilet pouvant actuellement être inséré comme stérilet d'urgence. Est-ce bien le cas? Devons-nous changer l'information sur notre site Internet rapidement?	Les données probantes ne sont pas actuellement suffisantes pour considérer le stérilet au lévonorgestrel 52 mg comme un stérilet de contraception d'urgence. Le stérilet au cuivre est le seul stérilet se qualifiant pour la contraception d'urgence. Une communication spécifique est envoyée, le 2023-12-06, à Mme Paskale Hamel à ce sujet.
49	Chapitre 4: p. 22, section 4.5.2, Contraceptif oral d'urgence	Run Kim	2023-11-28	Suggestion : Mettre plus en évidence le changement de pratique entre celle d'avant comparativement à celle de maintenant. (Peut porter à une certaine confusion).	L'outil sur la contraception d'urgence à la fin du chapitre 4 a été conçu pour mettre en évidence les changements de pratique à ce sujet. Cet outil remplacera l'outil préalable fait par l'INESSS. Cet outil a l'avantage de pouvoir être retiré du PCQ 2024 et d'être un document indépendant; la date 2024 a été ajoutée au titre de l'outil.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
50	Chapitre 4: p. 22, section 4.5.2, commentaires	Françoise Gendron	2023-11-30	Trop d'information ici qui ne servira pas. La portion sur le piroxicam n'apporte rien, pourrait être mise ailleurs? Une section « recherches à suivre, encore préliminaires, changements de pratiques potentielles? »	Nous ne pouvons pas garder sous silence les résultats de cette étude sur l'utilisation du piroxicam conjointement avec le LNG, étude qui a fait les manchettes médiatiques. Nous mentionnons déjà que ces résultats sont préliminaires et devront être confirmés. Nous n'avons pas d'autre endroit où inclure cette information dans ce chapitre.
51	Chapitre 4: p. 23, section 4.6.2 (A)	Françoise Gendron	2023-11-30	« Recommandation conditionnelle » : Cette expression est définie dans le document d'accompagnement, pour des fins de clarté il serait intéressant de le définir au sein même du protocole comme il a été fait par exemple pour les contre-indications de niveau 3 et 4.	Les définitions de « Recommandation forte » et « Recommandation conditionnelle » sont ajoutées en notes de bas de page lors de leur première apparition dans le PCQ, soit dans le chapitre sur la contraception d'urgence.
52	p. 24, section 4.6.2 (B), 1 ^{er} commentaire	Françoise Gendron	2023-11-30	À la fin du paragraphe il est mentionné que l'UPA est significativement plus efficace au-delà de 72 h. Le lecteur restera perplexe, en absence d'accès (ex. : manque d'\$) est-ce que cela vaut la peine de prescrire LNG?	Une clarification a été apportée au texte, en modifiant l'ordonnancement des phrases de ce paragraphe : Selon la méta-analyse de Shen 2017 (19), la COU-UPA prévient significativement plus les grossesses dans les 5 jours suivant une RSNP que la COU-LNG. Pour l'utilisation de la COU dans les 72 heures suivant une RSNP, seule la méta-analyse de deux essais randomisés (26) a montré une efficacité statistiquement plus élevée de l'UPA sur le LNG. La majorité des lignes directrices internationales récentes de haute qualité soutiennent la position d'une supériorité de l'UPA sur le LNG ≤ 72 heures après la RSNP (27–29). Par ailleurs, au-delà de 72 heures après la RSNP, l'UPA est significativement plus efficace que le LNG (19, 26). Au Québec, malgré un accès semblable aux deux types de COU, l'UPA coûte trois fois plus cher que le LNG. Ceci peut constituer un enjeu pour les personnes dont les médicaments ne sont pas remboursés et il peut s'avérer préférable de prescrire le LNG dans ces situations.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
53	Chapitre 4: p. 25, section 4.6.4	Audrey Binette	2023-11-23	Bien d'accord que ça ne fait pas de sens de « pump and dump » pour une semaine!! Je mettrais les 3 critères pour la MAMA dans cette section, plutôt qu'au début, dans la section Indications, ça me semblerait plus clair.	La définition de la MAMA est essentielle au niveau des indications de contraception d'urgence: elle est située à la section 4.3. Nous avons constaté que de rappeler les critères de la MAMA à la section 4.6.4 venait apporter de la confusion, car cette section 4.6.4 a trait à la toxicité de la COU en période d'allaitement plutôt qu'aux indications de la COU en période d'allaitement.
54	p. 25, section 4.6.5, 2e paragraphe	Audrey Binette	2023-11-23	Le deuxième paragraphe va être difficile à comprendre pour les infirmières je pense. Je clarifierais que si quelqu'un est déjà sous CHC, la COU-LNG devrait être encouragée, car évite d'avoir recours à l'abstinence/méthode back-up pour 5 + 21 jours.	Une clarification a été apportée au texte, en ajoutant une phrase dans le 2 ^e paragraphe de la section 4.6.5 : On ne note pas d'interaction médicamenteuse entre les progestatifs, les estroprogestatifs et la COU-LNG. Ce que la réviseure recommande est inscrit plus loin à la section 4.6.7 A- dans le chapitre 4.
55	Chapitre 4: p. 26, section 4.6.6, 2 ^e paragraphe	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	On voit souvent dans la pratique des saignements irréguliers ou prolongés après la prise de la COU, est-ce rapporté dans la littérature comme un effet secondaire?	Quelques publications font effectivement état de saignements irréguliers temporaires. Nous ajoutons cette mention dans le texte à la section 4.6.6: Concernant les COU, on rapporte des effets indésirables similaires pour les deux types de COU (29, 32–35, 42–44), chez moins d'une personne sur cinq (34,43,44): céphalées, nausées, dysménorrhée, fatigue, étourdissement, douleurs abdominales, douleurs aux seins, saignements irréguliers temporaires.
56	Chapitre 4: p. 26-27, section 4.6.7 (A), commentaires	Françoise Gendron	2023-11-30	C'est confus ici que veut-on dire? Que les données sont contradictoires? La fin nous laisse dans le doute. Si on veut garder le tout peut-être conclure en rappelant de se rapporter aux recommandations précitées.	Une clarification a été apportée au texte, en ajoutant une phrase à la fin du 1 ^{er} paragraphe des commentaires de la section 4.6.7 A-: Étant donné la complexité de ces études, il est important de se rapporter aux recommandations formulées avant ces commentaires.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
57	Chapitre 4 : p. 26, section 4.6.7 (B)	Audrey Binette	2023-11-23	D'accord avec cette pratique.	Merci à la réviseure.
58	Chapitre 4 : Section 4.8	Run Kim	2023-11-28	Les informations dans cette section sont répétées dans plusieurs chapitres dans le PCQ. Il serait préférable que ces informations soient intégrées en complément dans le chapitre 3 qui décrit les activités professionnelles des infirmières et infirmiers.	Les sections sur les Activités professionnelles des infirmières sont différentes d'un chapitre à l'autre. Nous vous référons au commentaire no 15 pour comprendre la logique de répéter cette section à chaque chapitre.
59		Run Kim	2023-11-28	 p. 29 - Avant-dernière puce, donner l'information dans les cas de relations sexuelles non consenties, au 1^{er} trait: À retirer, « comme ces personnes requièrent des soins qui dépassent le cadre des activités découlant de la loi sur la santé publique » (non requis). 2^e trait, « médecin de la communauté » (À quel médecin, fait-on référence?) Normalement, il y a des centres désignés régionaux partout au Québec (environ 70 au total). Le site du MSSS est assez clair, l'accès aux centres désignés et il existe un lien pour trouver les ressources par région : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-centres-designes-agression-sexuelle/?fbclid=lwAR2NYOeSjY- 	Nous pensons que cette précision (qu'il est suggéré de retirer) est importante au regard de la portée du PCQ 2024. Nous reconnaissons que le MSSS permet un accès aux centres désignés et qu'il existe au moins une ressource par région. Cependant, un tel centre pourrait être non disponible (grève, perte d'effectifs, etc.) ou une personne pourrait désirer rencontrer plutôt un médecin sans consulter ce type de centre. Une clarification a été apportée au texte, comme suit : L'infirmière dirige ensuite la personne victime d'agression sexuelle vers le centre désigné pour l'expertise médicolégale ou bien, en l'absence d'un tel centre et selon les désirs de la personne, la référence est faite à un médecin de la communauté.
60		Run Kim	2023-11-28	Chapitre 4, 4.8 - Activités spécifiques de l'infirmière Stérilet au cuivre d'urgence, 2e puce, p. 29 : Suggestion : utiliser le terme « dossier de la personne » au lieu de « dossier médical ».	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : <i>l'ajouter au dossier de la personne</i> .

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
61	Chapitre 4: p. 30, section 4.9, contraceptif oral d'urgence	Françoise Gendron	2023-11-30	Bien que le mot « Favoriser » implicitement suggère que l'autre option est acceptable, à des fins de clarté pour le lecteur, ce serait bien d'ajouter qu'en cas de difficulté d'accès la COU LNG est mieux indiquée. Le tableau de la page 35 est très bien, simplement ici au sein de la page 30 rassurer le lecteur en indiquant clairement de proposer COU LNG si COU UPA n'est pas une option.	La section 4.9 constitue le rappel de toutes les recommandations du Comité scientifique faites dans le chapitre 4. On ne peut donc pas y apporter de modifications. Les modifications demandées préalablement ont été insérées dans le chapitre. Dans l'outil sur la contraception d'urgence, la note de bas de page no 2 indique déjà : Lorsqu'il est impossible de fournir l'option privilégiée, un autre choix de CU demeure une bonne option de rechange.
62	Chapitre 4: p. 30, section 4.9	Audrey Binette	2023-11-23	Wow! Génial d'avoir mis un résumé. Très bon outil. Bonne synthèse, très clair!	Merci à la réviseure
63	Chapitre 4: p. 35, ligne 1	Run Kim	2023-11-28	 Suggestion: « Cet outil est utile et pertinent pour les cliniciens en 2e ligne » (certaines cliniques de planning sont dans les hôpitaux). Élargir pour les autres secteurs d'activités que la première ligne. Tableau, p. 35: Est-ce que l'UPA peut être privilégiée au même titre que l'IMC > = 30 kg/m²? Tableau, p. 36: Dans le chapitre 4 et autres chapitres, il est indiqué 2-4 semaines. Est-ce que c'est mieux d'écrire les mêmes recommandations pour l'harmonisation des pratiques? 	L'outil sur la contraception d'urgence à la fin du chapitre 4 remplacera celui de l'INESSS. L'INESSS y fera référence sur son site web, ainsi tous les cliniciens pourront le consulter dans le PCQ 2024 qui sera, lui-même, disponible sur le site web de l'INSPQ. Les consignes inscrites dans le tableau sur la contraception d'urgence concernant l'UPA tiennent compte des données probantes et des décisions du comité scientifique pour la mise à jour du PCQ 2024. Nous avons ajusté le test de grossesse 2-4 semaines après l'intervention partout où c'était nécessaire, tel que suggéré par la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
64	Chapitre 5: p. 37, section 5.1, 2 ^e phrase	Run Kim	2023-11-28	Reformulation comme suit : « Avant d'insérer et/ou retirer l'implant contraceptif, l'infirmière/infirmier doit s'assurer d'avoir les compétences et les connaissances requises en suivant les activités de développement professionnel appropriées et en satisfaisant aux autres mesures d'encadrement exigées. » ** Il ne peut pas être exigé de faire une formation pour cette activité. La seule obligation de formation est celle déjà prévue au Règlement, soit de faire la formation de deux heures sur les aspects déontologiques tel que précisé à l'article 8 du Règlement.	Une clarification a été apportée comme suit : L'infirmière qui détient les connaissances et les compétences appropriées peut insérer et/ou retirer l'implant contraceptif et avoir satisfait
65	Chapitre 5: p. 37, section 5.3	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	Dans femmes qui veulent MCRLA, j'ajouterai peut-être une mention comme : qui ne veulent pas de manipulations gynécologiques ou qui ont anomalies gynécologiques.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les autres clientèles pouvant être visées par l'utilisation de l'implant sont les adolescentes et jeunes adultes, les personnes ayant des problèmes d'observance contraceptive, les personnes qui ne veulent pas de manipulations gynécologiques et les personnes qui ont des contre-indications ou des intolérances à d'autres méthodes contraceptives, en particulier les méthodes contenant des estrogènes.
66	Chapître 5 : p. 39-40, section 5.6.1	Run Kim	2023-11-28	Il y a beaucoup de consignes dans la partie, dans les autres situations, il faut recommander de vérifier la survenue de RSNP depuis la DDM. La présentation visuelle pourrait être travaillée afin d'améliorer la compréhension du lecteur et de faciliter son utilisation. Suggestion: Mettre les informations concernant la contraception suite à une RSNP sous forme d'un algorithme ou de tableau dans ce chapitre ainsi que dans tous les autres chapitres du PCQ.	Toutes ces consignes ont été introduites dans un Tableau no 2 dans les chapitres concernés. La présentation visuelle est ajustée selon les suggestions de la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
67	Chapitre 5 : Section 5.7	Audrey Binette	2023-11-23	J'adore la phrase suivante (et ça compte pour toutes les sections): « Si la personne préfère changer de méthode, offrir un autre contraceptif en s'assurant de la transition sécuritaire ». Nettement mieux que l'ancienne version.	Merci à la réviseure.
68	Chapitre 5: p. 43, section 5.7.1 (A)	Audrey Binette	2023-11-23	Y a-t-il des évidences, chez les personnes avec CI à la CHC, d'ajouter un P4 seul (slynd, par ex.)? C'est une pratique qu'on voit bcp chez les omnis et même les gynécos, mais	Nous avons fait une revue systématique sur le traitement des saignements sous implant contraceptif, et l'ajout d'un progestatif seul n'est pas significativement associé à une amélioration des saignements. C'est la raison pour laquelle nous ne mentionnons pas cette option.
69		Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	À la section 5.7.1 – A « Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion », il est indiqué de lui « FAIRE UNE PRESCRIPTION d'un des traitements suivants, pour un mois seulement ». Ce droit de prescrire n'est pas documenté dans le document : https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/1451 doc.pdf/8ada8e55-66f0-bc4a-7f37-d70c7c3ddf6a Ainsi, je pense qu'une infirmière pourrait être reluctante à effectuer l'une de ces prescription (étant infirmière, je ne savais pas que c'était possible), même dans le cadre d'un protocole. Je pense que plus de contextualisation est nécessaire pour favoriser l'aisance à effectuer la prescription. À noter que cette situation se répète à d'autres endroits dans le protocole (exemple 6.7.1 A, 8.7.1 A). Si cette consigne ne s'adresse pas aux infirmières, il faudrait alors ajuster la formulation pour clarifier le tout.	Suite à deux rencontres avec les représentantes du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, les 8 et 24 janvier 2024, il est convenu que les infirmières : • Pourront prescrire les COC x 21 jours lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion en s'assurant d'éliminer les contre-indications. • Ne pourront pas prescrire les AINS dont la prescription sera limitée aux professionnels aptes à prescrire ce type de médicament.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
70	Chapitre 5: p. 43, section 5.7.1 (A) (suite)	Run Kim	2023-11-28	Préoccupations quant à l'ajout au nouveau PCQ à l'effet que l'infirmière puisse prescrire des AINS pour la gestion des effets secondaires de certains moyens contraceptifs. Nous avons soumis vos commentaires du 11 décembre dernier à la DAJ de l'OIIQ qui nous retourne les commentaires suivants : Tout d'abord, le PCQ ne peut pas constituer une ordonnance collective. L'ordonnance collective doit être conforme au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (chapitre M-9, r. 25.1). Aussi, le Règlement sur le droit de prescrire est édicté en vertu de la loi médicale (activité réservée du médecin de prescrire). C'est distinct de l'activité réservée de l'infirmière/infirmier, par exemple, d'initier des mesures thérapeutiques selon une ordonnance (36 al.2 (3) de la Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ I-8) qui se trouve dans la LII. Ce sont des fondements juridiques distincts. Si l'on souhaite qu'il y ait une ordonnance collective permettant aux infirmières/infirmiers d'initier la prise d'AINS pour gérer les effets secondaires de la prise d'un contraceptif, cela doit se faire conformément à l'activité réservée de l'article 36 al.2 (3) de la Loi sur les infirmières et les infirmières et au Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin. Rien dans le Règlement sur le droit de prescrire ne permet d'ajouter des activités au droit de prescrire des infirmières et infirmiers autorisés par ordonnance collective. « L'ordonnance collective est une prescription, elle donne le droit à l'infirmière/infirmier d'initier un traitement	Voir la réponse au commentaire 69.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
70 (sui- te)	Chapitre 5: p. 43, section 5.7.1 (A) (suite) (suite)	Run Kim	2023-11-28	Grâce à cette prescription, et ce, dans le cadre limité prévu à l'ordonnance. » Cette interprétation ci-dessus a été validée par la direction des Affaires juridiques du Collège des médecins, avec leur équipe en collaboration en santé qui avait la même interprétation que l'OllQ concernant le règlement (ex. : activité de prescrire des AINS) et également l'ordonnance collective VS un protocole). Veuillez tenir compte de ces commentaires et cette recommandation de modifications pour les autres chapitres contenant ce type d'ajout (prescription des AINS par les infirmières/infirmiers pour la gestion des effets secondaires reliés à certains moyens contraceptifs). Par exemple : • Chapitre 6, Section 6.7.1 Saignements irréguliers et/ou ménorragies. A- Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion (p.69); Section 6.11 Résumé des recommandations (p.82). • Chapitre 7, Section 7.7.1 Saignements irréguliers et/ou ménorragies. A- Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion (p.94); Section 7.11 Résumé des recommandations (p.103). • Chapitre 8, Section 8.7.1 Saignements irréguliers. A- Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion (p.116); Section 8.11 Résumé des recommandations (p. 125). Chapitre 10, Section 10.7.1 Saignements irréguliers. A- Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'útilisation (p.171).	

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
71		Run Kim	2023-11- 28	Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion (À considérer pour les autres chapitres). Suggestion: entre chaque énumération pour les anti-inflammatoires, uniformiser la présentation: à un endroit c'est indiqué « OU/ ET ».	Nous n'avons relevé aucune formulation OU/ET dans le PCQ. Par contre, lorsque des traitements étaient énumérés dans les Interventions lors de saignements irréguliers dans les 3 à 6 mois après l'insertion ou l'initiation, nous avons veillé à ce que le terme « ou » soit inséré devant chaque alternative.
72	Chapitre 5 : Section 5.7.1	Run Kim	2023-11-28	 Saignements irréguliers, avant-dernière puce. Je ne suis pas certaine de comprendre le texte entre les parenthèses (par extension des études sur les COC). Maladie systémique VS affection systémique, à préciser? 	Nous modifions l'expression « par extension » par l'expression « en s'inspirant » dans les chapitres où cette situation se présente. Nous modifions l'expression « affection systémique par « maladie systémique » dans tous les chapitres où cette situation se présente.
73	Chapitre 5 : p. 45, Tableau 2	Run Kim	2023-11- 28	(À considérer pour les autres chapitres) : Suggestion d'ajout : « liste non exhaustive ».	Quoique la liste produite dans le tableau d'équivalence des anti-inflammatoires non stéroïdiens soit possiblement non exhaustive, c'est la liste que le PCQ recommande. Elle s'avère donc complète pour les fins visées.
74	Chapitre 5: p. 50, section 5.7.7	Run Kim	2023-11-28	 1e puce: Suggestion: « évaluer » au lieu de « vérifier ». 2e puce: Suggestion: écrire uniquement « 811 » et retirer « option 2 » pour assurer la pérennité du document (information pourrait changer avec le temps). 	Dans la section Effets sur l'humeur de tous les chapitres visés, nous avons procédé aux modifications demandées par le réviseur.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
75	Chapitre 5 : p. 52, section 5.8	Françoise Gendron	2023-11-30	Existe-t-il des centres spécialisés de retrait de l'implant bien connus? Pour les infirmières en première ligne cela risque de ne pas être très clair. Ce serait bien d'insérer une piste ou simplement ajouter ou ressources locales.	Le PCQ ne peut référer à un ou des centres spécialisés spécifiques car ces centres sont actuellement en développement. Nous savons qu'il en existe un au CHUM à Montréal. Nous ajoutons une note à la fin de la section 5.8, comme suit : Les centres spécialisés de retrait de l'implant sont actuellement disponibles dans les grands centres universitaires. En l'absence de tels centres à proximité, la personne peut être dirigée vers un spécialiste en planification familiale ayant l'expérience des retraits difficiles ou vers un chirurgien des membres supérieurs et/ou des nerfs périphériques ou vers un chirurgien plasticien.
76		Run Kim	2023-11-28	Est-ce que des centres spécialisés de retrait de l'implant sont disponibles, connus et accessibles?	C'est une excellente question qu'il faudrait poser aux formatrices de l'OllQ et de la compagnie Organon Canada sur l'implant. Nous espérons que cette information est transmise lors de ces formations.
77		Run Kim	2023-11-28	Suggestion : « Professionnel formé aux techniques complexes de retrait d'implants » au « lieu de spécialiste ».	Nous estimons que les techniques complexes de retrait d'implants doivent être effectuées par des spécialistes.
78	Chapite 5 : Section 5.9, Suivi	Run Kim	2023-11-28	Suggestion : Utiliser le terme « Prise en charge » pour différencier de la section 5.9.	Cette section fait référence au suivi des personnes à qui on a inséré un implant contraceptif. Ce n'est pas vraiment de la prise en charge.
79	Chapitre 5 : Section 5.10	Run Kim	2023-11-28	 Suggestion: Il serait préférable pour ce chapitre ainsi que tous les autres de mettre ces informations dans le chapitre 3 qui décrit les activités professionnelles des infirmières et infirmiers. 1^{re} puce: Il est fortement recommandé de suivre la formation, mais comme mentionné précédemment, aucune obligation en ce sens. 2^e puce: remplacer le terme « directives » par « procédures et techniques ». 	Le premier point a été répondu à la question 58. Le deuxième point a été clarifié comme suit : Détenir les connaissances et les compétences sur l'insertion et le retrait de l'implant Le troisième point a été modifié selon les désirs de la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
80	Chapitre 6: p. 61, section 6.1	Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	« Insérer et/ou retirer le stérilet au lévonorgestrel », il est indiqué « Il peut être retiré par un médecin ou par une IPS, et selon certaines directives, par une infirmière ». Il serait pertinent d'indiquer quelles directives.	Les directives sont explicitées à la section 6.9.3. Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Le stérilet doit être inséré par un médecin ou par une IPS. Il peut être retiré par un médecin ou par une IPS, et selon certaines directives (voir section 6.9.3), par une infirmière.
81	Chapitre 6 : Section 6.2	Run Kim	2023-11-28	Activités de l'infirmière, insérer et/ou retirer le stérilet au lévonorgestrel. (À considérer pour les autres chapitres) • Retirer : «selon certaines directives » - Il n'y a pas de directives spécifiques pour l'infirmière. Connaissances et compétences comme tout autre professionnel.	Ce à quoi la réviseure fait référence est la section 6.10. Dans cette section, nous faisons référence aux directives de la section 6.9.3 du PCQ qui explique en détails les indications et les contre-indications au retrait d'un stérilet par une infirmière. Nous ne pouvons pas passer outre ces directives.
82	Chapitre 6 : p. 62, tableau 1	Audrey Binette	2023-11-23	Section sur le cancer de l'endomètre : très bien ajusté par rapport à la dernière version du PCQ; Section sur les myomes utérins déformant la cavité utérine : je dirais déformant la cavité ENDOMÉTRIALE. Je pense que ça peut être mal interprété, alors que les myomes intra-muraux ou sous-séreux sont catégorie 2.	Merci à la réviseure. Sur votre conseil, nous avons modifié toutes les conditions de contre-indications contenant le terme « cavité utérine » par « cavité endométriale ».
83	Chapitre 6 : p. 64, section 6.5, première phrase	Françoise Gendron	2023-11-30	Si la taille du stérilet LNG n'est pas un élément à considérer dans le choix, ce serait pertinent de l'indiquer. On dit que les deux stérilets sont approuvés pour 5 ans, sur quoi va-t-on baser le choix alors autre que disponibilité, les effets secondaires? Pour en faire un outil clinique pratique ce protocole pourrait apporter ce genre d'information clairement énoncée.	Les deux stérilets LNG sont effectivement approuvés pour 5 ans, par Santé Canada. Nous indiquons à la section 6.5 que le choix du stérilet LNG dépend de sa disponibilité (nous ne contrôlons pas la disponibilité pharmaceutique) et la durée d'utilisation qui est exposée à la section 9.2. Nous ne sommes pas en mesure de prioriser l'un ou l'autre de ces stérilets pour d'autres raisons que celles énoncées plus haut.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
84	Chapitre 6: p. 64, section 6.5, 3 ^e paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	La façon de mentionner les échecs contraceptifs n'est pas la même que pour les implants. À des fins de comparaisons ce serait pertinent d'utiliser la même façon. Ça induit quasiment un biais ici.	À des fins d'harmonisation, nous avons ajouté de se référer à la figure 1 du chapitre 2, à chaque mention du taux d'efficacité pour chaque méthode contraceptive. À dessein, nous élaborons sur le taux d'efficacité du stérilet LNG 52 mg jusqu'à 8 ans car la FDA l'a approuvé dernièrement pour une durée d'utilisation de 8 ans et qu'il est plus que probable que Santé Canada en fasse de même.
85	Chapitre 6: p. 64, section 6.6.1, dernière phrase	Françoise Gendron	2023-11-30	Cette phrase revient souvent avec la mention « grossesse extra-utérine » c'est bizarre. Peut-on dire suite au traitement d'une grossesse extra-utérine?	Il est difficile d'apporter la modification que la réviseure propose. Si le traitement de la grossesse ectopique est chirurgical, il est facile de déterminer la date d'insertion du stérilet. Si le traitement de la grossesse ectopique est médicamenteux, alors la date d'insertion du stérilet est incertaine. Comme les infirmières ne seront pas confrontées à cette situation, qui est essentiellement gérées par des gynécologues, nous croyons qu'il est préférable de laisser le libellé tel quel et de faire confiance à la gestion spécialisée.
86	Chapitre 6: p. 65, section 6.6.1	Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	Ligne 17 « Moment de l'insertion », il est indiqué «Insérer le stérilet au lévonogestrel le jour même ». Comme le personnel infirmier est le public cible principal du protocole et qu'il ne peut pas faire l'insertion du stérilet, cette phrase peut porter à confusion. D'autres phrases de cette section peuvent causer de la confusion sur le rôle/champ de pratique de l'infirmière.	Nous sommes conscients que les infirmières ne peuvent pas insérer les stérilets. Nous avons ajouté la phrase suivante dans la section 3.2 d) du chapitre 3 des Activités professionnelles des infirmières autorisées à prescrire conformément au règlement : Dans certaines situations de début d'utilisation, il est recommandé d'insérer le stérilet le jour-même de la consultation. Il est donc important que l'infirmière ait recours à des corridors de services efficaces et rapides pour l'insertion de ces contraceptifs. Si ce n'est pas le cas, l'infirmière pourra, suite à un counseling contraceptif, offrir un autre type de méthode contraceptive à la personne.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
87	Chapitre 6: p. 68, section 6.7.1	Run Kim	2023-11-28	Saignements irréguliers et/ou ménorragies – Interventions • Pour une présentation visuelle plus facile à utiliser: « 1) Si les fils du stérilet ne sont pas visualisés dans le col, l'infirmière peut y insérer ». « 2) Si les fils ne peuvent être visualisés à l'aide de la cytobrosse, si les fils sont perçus comme trop longs, si une partie du stérilet est visualisée dans le col ou si l'infirmière/infirmier ne fait pas d'examen gynécologique, diriger ».	La présentation visuelle est modifiée telle que suggérée par la réviseure. Cette modification a aussi été faite au chapitre 7, section 7.7.1
88	Chapitre 6 : p. 70, section 6.7.1 (B)	Audrey Binette	2023-11-23	Vous avez laissé tomber la prescription d'estrace ou de CHC en cas de saignement y avait-il pas assez d'évidences?	En effet, les données probantes pour le traitement des saignements irréguliers avec le stérilet au LNG apportent des résultats différents du traitement pour les saignements irréguliers avec implant ou stérilet au cuivre.
89	Chapitre 6 : p. 73, section 6.7.3 Aménorrhée	Audrey Binette	2023-11-23	Belle clarification par rapport à l'ancienne version lorsque vous dites de faire les investigations <u>si la personne est inquiète ou a d'autres symptômes de grossesse</u> .	Merci à la réviseure.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
90	Chapitre 6 : p. 78, section 6.8, premier paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	Un syndrome inflammatoire pelvien ne nécessite pas l'exérèse du stérilet tant que l'antibiotique n'a pas été débuté. Et après que fait-on? La phrase laisse une suggestion de le retirer par la suite.	Il n'est pas du ressort de l'infirmière d'agir dans ces situations. Elle doit diriger la personne vers une IPS ou un médecin. Afin de répondre à d'éventuelles interrogations de la part des infirmières, nous avons ajouté la phrase suivante dans la section 6.8 : L'infection de l'utérus et des trompes, aussi appelée syndrome inflammatoire pelvien, dont le risque absolu est faible, survient le plus souvent dans les 21 jours qui suivent l'insertion du stérilet (48). En dehors de cette période, le syndrome inflammatoire pelvien est attribuable à une exposition à des infections transmissibles sexuellement et non à la présence du stérilet. Il ne nécessite pas l'exérèse du stérilet tant qu'une antibiothérapie appropriée n'a pas été débutée (4, 8, 13, 26, 29, 30). Par la suite, le suivi thérapeutique avec ou sans exérèse du stérilet dépend de la réponse au traitement antibiotique, telle qu'objectivée par une IPS ou un médecin.
91	Chapitre 6: p. 78, section 6.8	Run Kim	2023-11-28	Gestion des complications sérieuses du stérilet au lévonorgestrel (à considérer pour les autres chapitres) Paragraphe : Les signes et symptômes sérieux : Ajout au libellé: en absence d'ordonnance collective « Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles. »	Les signes et symptômes sérieux, tels que ceux mentionnés au chapitre 6, sont divisés en deux parties : une partie référant à l'impression que la longueur du fil a changé ou que le stérilet est déplacé et une autre partie où l'on suspecte une complication sérieuse. Dans les deux cas, les personnes doivent être référées de façon rapide ou urgente à une IPS ou un médecin. La suggestion de la réviseure n'est pas applicable à la gestion des complications sérieuses.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
92	Chapitre 6: p. 79, Section 6.9.3	Run Kim	2023-11-28	Retrait du stérilet. (À considérer pour les autres chapitres) 1re phrase, p. 79 remplacé par: « Pour procéder au retrait du stérilet, l'infirmière/infirmier doit avoir les connaissances et les compétences requises pour faire un examen gynécologique (). » 2e paragraphe, p.79 remplacé par : « Les indications suivantes peuvent mener au retrait du stérilet : ».	La modification relative aux « connaissances et les compétences » est effectuée tel que demandé par la réviseure. Cette modification a aussi été faite au chapitre 7, section 7.9.3. Pour les autres commentaires concernant le fait d'enlever « infirmières qui sont autorisées », voir le Commentaire no 64.
93	Chapitre 6: p. 81, section 6.10	Run Kim	2023-11-28	 (À considérer pour les autres chapitres) Il serait préférable pour ce chapitre ainsi que pour tous les autres de mettre ces informations dans le chapitre 3 qui décrit les activités professionnelles des infirmières et infirmiers. 1^{re} puce : libellé trop restrictif (il est déjà mentionné au préalable dans le chapitre 3). Terme à uniformiser : « retrait » au lieu d'exérèse. 	Voir la réponse au commentaire no 58 et au commentaire no 15. Après discussion avec les représentantes de l'OlIQ, quelques clarifications ont été apportées aux sections suivantes : Section 6.1 : Insérer et/ou retirer le stérilet au lévonorgestrel Le stérilet doit être inséré par un médecin ou par une IPS. Il peut être retiré par un médecin ou par une IPS, et selon certaines indications (voir section 6.9.3), par une infirmière. Section 6.9.3 Retrait du stérilet Afin de retirer des stérilets, l'infirmière doit avoir les connaissances et les compétences pour faire un examen gynécologique Les indications de retirer un stérilet pour une infirmière sont : Le terme « retrait » remplace celui d'« exérèse » tel que demandé par la réviseure, et ce, dans tout le document.

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
94	Chapitre 7: p. 87, section 7.1	Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	« Insérer et/ou retirer le stérilet au cuivre », il est indiqué « Il peut être retiré par un médecin ou par une IPS, et selon certaines directives, par une infirmière ». Il serait pertinent d'indiquer quelles directives.	Les directives sont explicitées à la section 7.9.3. Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Le stérilet doit être inséré par un médecin ou par une IPS. Il peut être retiré par un médecin ou par une IPS, et selon certaines directives (voir section 7.9.3), par une infirmière.
95	Chapitre 7: p. 87, section 7.1	Run Kim	2023-11-28	Insérer et/ou retirer le stérilet au cuivre. (À considérer pour les autres chapitres). Retirer : « et selon certaines directives ».	Pour les commentaires concernant le fait d'enlever « infirmières qui sont autorisées », voir le Commentaire no 93.
96	Chapitre 7 : p. 89, tableau 1	Audrey Binette	2023-11-23	Section sur les myomes utérins déformant la cavité utérine : je dirais déformant la cavité ENDOMÉTRIALE . Je pense que ça peut être mal interprété, alors que les myomes intra muraux ou sous-séreux sont catégorie 2.	Ce commentaire a été répondu au chapitre 6 (commentaire #82).
97	Chapitre 7: p. 91, section 7.6.1	Carol- Anne Roy- Chevalier	2023-11-30	Ligne 17 « Moment de l'insertion », il est indiqué «Insérer le stérilet au cuivre le jour même ». Comme le personnel infirmier est le public cible principal du protocole et qu'il ne peut pas faire l'insertion du stérilet, cette phrase peut porter à confusion. D'autres phrases de cette section peuvent causer de la confusion sur le rôle/champ de pratique de l'infirmière.	Ce commentaire a été répondu au chapitre 6 (Commentaire #86)
98	Chapitre 7: p. 103, section 7.10, 2e puce	Run Kim	2023-11-28	Ceci est une obligation déontologique, il n'est pas requis de l'inscrire dans le PCQ.	Nous croyons pertinent de laisser cette mention sur le suivi dans cette section, comme c'est le cas dans les autres chapitres.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
99	Chapitre 8: p. 109, tableau 1	Audrey Binette	2023-11-23	TEV/EP aigue sans antico est actuellement classé 3 dans votre tableau, mais 2 selon la CDC; ATCD de TEV/EP avec risque élevé de récidive (soit min 1 FR de récidive tel que décrit dans votre énoncé) n'est-il pas également catégorie 2? (il est actuellement classé 3 dans votre tableau); Mutations thrombogéniques connues (idem ci-haut; 2 pour CDC vs 3 dans votre tableau) J'ajouterais la liste : FVL; mutation prothrombine; déficit prot C; déficit prot S; déficit antithrombine; MCAS (actuel ou ATCD) et AVC (actuel ou ATCD) − dans la section clarification; j'avais compris que c'était catégorie 3 en raison de l'état d'hypooestrogénisme → diminution hDL et non pour le risque augmenté de TEV.	Nous avons ajusté ces contre-indications en fonction de la communication que nous avons eue avec le CDC le 18 décembre 2023. Prendre note qu'il est quasi impossible qu'une personne faisant une TEV/EP aigue ne reçoive pas d'anticoagulant. Cette option a été éliminée. D'autres conditions en lien avec la TEV/EP ont été introduites, basées sur les données probantes actuellement disponibles. Voir PCQ 2024. Concernant les mutations thrombogéniques, une clarification a été apportée au texte, en collaboration avec les CDC. Concernant l'infarctus du myocarde et l'AVC (actuel et antécédent), après discussion avec les CDC, il existe peu de littérature sur le DMPA et le risque de thrombose artérielle. L'explication retenue est donc effectivement l'état d'hypoestrogénisme et l'effet sur les HDL. Nous avons apporté ces modifications au PCQ avec la phrase suivante : Des inquiétudes existent quant aux effets hypoestrogéniques et à la réduction des taux de HDL chez les utilisatrices d'AMPR. Les risques d'utiliser l'AMPR chez ces personnes peuvent être plus grands que les avantages. Les différents changements apportés aux catégories de DMPA sont donc basés sur les risques de thromboembolie veineuse.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
100	Chapitre 8 : Section 8.6.2 (B), Interactions médicamen- teuses	Françoise Gendron	2023-11-30	Pour les médicaments de certains cancers, quelle sera la référence? Est-ce possible ici de les lister comme fait pour les interactions médicamenteuses avec CHC?	Ces médicaments qui sont impliqués dans le traitement du syndrome de Cushing et de certains cancers sont mentionnés par des lignes directrices (CNGOF et SOGC). Il s'agit de l'aminoglutéthimide, du vemurafenib et du dabrafenib. Nous pensons que les personnes qui utilisent ces médicaments sont suivies par des médecins et qu'il n'est pas nécessaire de les inclure dans le PCQ.
101	Chapitre 8: p. 116, section 8.7.1	Audrey Binette	2023-11-23	Encore une fois, je suis curieuse de savoir pourquoi on ne propose plus l'estrace.	Absence de données probantes ou données probantes qui ne justifient pas son utilisation.
102	Chapitre 8: p. 122, section 8.8	Françoise Gendron	2023-11-30	Les trois premiers points sont intéressants, par contre peuvent générer des questionnements pour qui n'est pas habitué à interpréter des études et opter pour une conduite clinique subséquente à ses propres conclusions. Est-ce possible de conclure les paragraphes avec un avis? Une recommandation?	 Nous avons ajouté une conclusion à chacune de ces parties : Une réduction réversible de la DMO: Aucune conduite particulière (contre-indication ou suivi) n'est recommandée au regard de ce sujet. Un risque non prouvé d'acquisition ou de transmission d'infection au VIH : Aucune conduite particulière (contre-indication ou suivi) n'est recommandée au regard de ce sujet. Un risque imprécis d'AVC : Un antécédent d'AVC ou un AVC actuel, de même qu'une hypertension artérielle (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 mm Hg) sont des contre-indications de catégorie 3 à l'injection contraceptive.
103	Chapitre 8 : p. 124, section 8.8, dernière puce	Run Kim	2023-11-28	À considérer que les infirmières/infirmiers peuvent intervenir en situation de symptômes d'anaphylaxie. - Devrait-on ajouter « après post-injection » et « après avoir fait des interventions en cas d'urgence? ».	Une note est ajoutée, selon les suggestions de la réviseure et va comme suit : Dans la situation d'allergie sévère et d'anaphylaxie, les infirmières doivent faire les interventions en cas d'urgence et référer à une IPS, un médecin ou l'urgence selon la gravité de la situation clinique.

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
10 4	Chapitre 8: p. 124, section 8.9.2	Audrey Binette	2023-11-23	Je suis aussi de l'avis de Mathieu; c'est bien de mentionner sa dissidence, reflet d'un processus transparent.	Merci à la réviseure.
10 5	Chapitre 8 : p. 125, section 8.10	Run Kim	2023-11-28	 Il serait préférable pour ce chapitre ainsi que pour tous les autres de mettre ces informations dans le chapitre 3 qui décrit les activités professionnelles des infirmières et infirmiers. 1^{re} puce : directives du fabricant et du MSI également au lieu de consignes de l'INSPQ. 	Voir la réponse au commentaire no 58 et au commentaire no 15. Les consignes de l'INSPQ concernant la méthode d'injection doivent être respectées. Elles sont expliquées dans la section 8.5 du chapitre sur l'injection contraceptive. Le document de l'INSPQ à ce sujet est disponible sur demande.
10 6	Chapitre 9: p. 131, section 9.3 Indications	Françoise Gendron	2023-11-30	Pertinent ici d'ajouter ce qui est permis pour les infirmières puisque ce document s'adresse en premier lieu à celles-ci. Il y a parfois de la confusion sur le terrain et des contraceptifs sont amorcés pour autre raison que la contraception, en dehors d'un risque de grossesse non planifié. C'est une occasion de faire ce rappel.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les clientèles pouvant être visées par l'utilisation d'un contraceptif hormonal combiné comprennent les personnes qui désirent utiliser une méthode contraceptive réversible à courte durée d'action (MCRCA) qui représentent la seule clientèle à laquelle les infirmières sont autorisées de prescrire ces contraceptifs; cependant, la MCRCA est aussi utile à celles souffrant de troubles reliés au cycle menstruel (tels que les saignements utérins abondants (1, 2),
10 7		Run Kim	2023-11-28	Si toutes ces indications sont inscrites au PCQ, ça peut laisser croire que l'infirmière/infirmier est autorisée(e) à prescrire également pour ces situations. À préciser, si c'est dans le but d'un complément à la première intention thérapeutique visant à prévenir une grossesse.	Voir la réponse au commentaire no 106.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
10 8	Chapitre 9: p. 132, tableau 1	Audrey Binette	2023-11-23	 TEV/EP aigue AVEC antico a dose thérapeutique catégorie 3, d'accord, mais faut-il un minimum de 3 mois de traitement? J'ajouterais les types de chirurgie bariatrique malabsorptives (Roux-en-Y, diversion biliopancréatique). 	Nous avons ajusté ces contre-indications en fonction de la communication que nous avons eue avec les CDC, le 18 décembre 2023. Prendre note qu'il est quasi impossible qu'une personne faisant une TEV/EP aigue ne reçoive pas d'anticoagulant. Cette option a été éliminée. D'autres conditions en lien avec la TEV/EP ont été introduites, basées sur les données probantes actuellement disponibles. Notons que ce n'est plus la durée d'utilisation de l'anticoagulothérapie qui prévaut, mais bien le type d'anticoagulothérapie : thérapeutique vs prophylactique. Voir PCQ 2024. Les types de chirurgie bariatrique malabsorptives sont déjà inscrites dans les clarifications de cette condition dans le Tableau 1 du chapitre 9.
10 9		Run Kim	2023-11-28	Tabagisme : nombre de cigarettes pour les utilisateurs de cigarette électronique. À préciser la façon de comptabiliser ou à nuancer?	Tel qu'indiqué dans le tableau 1 du chapitre 9 : Il n'existe actuellement pas de données sur les risques cardiovasculaires des CHC chez les utilisatrices de cigarette électronique. Il est donc actuellement impossible d'émettre de recommandations à ce sujet. Nous sommes dans l'impossibilité de répondre à la demande de la réviseure.
11 0	Chapitre 9 : (p. 136, section 9.5?)	Audrey Binette	2023-11-23	J'ajouterais un petit paragraphe un peu plus détaillé sur l' estétrol , ses avantages, la clientèle cible et sa commercialisation.	Le PCQ ne peut pas prioriser un CHC plutôt qu'un autre à moins d'avoir des données probantes suffisamment importantes, ce qui n'est pas le cas pour le COC contenant de l'estétrol. Il est du ressort de la compagnie pharmaceutique de favoriser sa commercialisation.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
11	Chapitre 9: p. 137, section 9.5, 2 ^e paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	Préciser ici ce que sont des « critères d'éligibilité » pour aider à la compréhension.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Les mêmes contre-indications que pour les autres contraceptifs hormonaux combinés prévalent pour les contraceptifs hormonaux combinés contenant de l'estétrol (Niveau de preuve élevé – Recommandation forte). Cette modification a aussi été apportée dans le résumé des recommandations (section 9.11).
11 2	Chapitre 9: p. 137, section 9.5, avant- dernière phrase	Françoise Gendron	2023-11-30	Pour l'anneau, le début de l'anneau n'a pas à être au début du mois, cela mérite d'être clair. Veut-on dire toujours à une même date?	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Anneau contraceptif : 1 anneau par mois à débuter à la même date chaque mois, pas de PSH, etc.
11 3	Chapitre 9 : p. 137	Paskale Hamel	2023-12-01	 Erreur de texte? COC 21 jours : 1 comprimé par jour x 21 jours, pas de PSH, 1 comprimé par jour, pas de PSH, etc. Timbre contraceptif : 1 timbre par semaine x 3 semaines, pas de PSH, 1 timbre par semaine x 3 semaines, pas de PSH, etc. Anneau contraceptif : 1 anneau par mois à débuter à chaque début du mois, pas de PSH. 	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : COC 21 jours : 1 comprimé par jour x 21 jours, pas de PSH, 1 comprimé par jour <i>X 21 jours</i> , pas de PSH, etc. Anneau contraceptif : 1 anneau par mois à débuter à la même date chaque mois, pas de PSH, etc.
11 4	Chapitre 9 : p. 138, 3 ^e paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	Lorsqu'on parle de l'anneau et retrait de 3 h, il faudrait préciser si par tranche de 24 h.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Il peut se retrouver en dehors du vagin de l'utilisatrice pour une période maximale de 3 heures, par tranche de 24 heures, sans en affecter l'efficacité contraceptive (40).
11 5	Chapitre 9 : p. 138, dernier paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	Il y a une contradiction avec le tableau des oublis. Dans le tableau pour le timbre décollé pendant moins de 24 h ou 24 et plus, la conduite est différente. Il faudrait ici dire « moins de 24 h » pour être cohérent.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Le timbre peut être accidentellement décollé pendant <i>moins de 24 heures</i> sans nécessiter de contraception d'appoint (42).

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
11 6	Chapitre 9: p. 138, section 9.5, dernier paragraphe	Paskale Hamel	2023-12-01	Timbre contraceptif: Il est appliqué par la personne sur une peau sans poil, saine, propre, sèche et intacte, au niveau des fesses, de l'abdomen, de la partie supéro-externe du bras ou du haut du torse, à un endroit où il n'y aura pas de frottement avec des vêtements ajustés. Ne pas appliquer le timbre sur les seins: ça ne semble pas clairement écrit dans le PCQ, est-ce que ça devrait l'être? Quelle est la raison? Selon nos recherches, cela est en lien avec le risque de cancer du sein. Est-ce bien le cas? Lors de nos activités de prévention, nous avons fréquemment la question: quelle est la raison pour laquelle il n'est pas possible de mettre le timbre sur les seins? Nous aimerions avoir une réponse claire lorsque nous avons la question.	Les études sur le timbre contraceptif n'ont été faites que dans le cadre d'application au niveau des fesses, de l'abdomen, de la partie supéroexterne du bras ou du haut du torse. Ce sont, par conséquent, les recommandations du fabricant. Les chercheurs ont probablement jugé préférable de ne pas permettre l'application sur les seins pour éviter une concentration trop directe d'hormones à ce niveau. Il n'y a pas d'association particulière entre l'utilisation du timbre contraceptif et le cancer du sein. Mais l'on sait que le cancer du sein est très souvent hormonodépendant. Nous n'avons pas de données probantes nous permettant de vous donner d'autres explications.
11 7	Chapitre 9: p. 140, section 9.6.2 (A)	Françoise Gendron	2023-11-30	Le risque significativement augmenté est de combien? C'est important pour le counseling, significativement un peu ou beaucoup?	Il existe de nombreuses données probantes sur les interactions médicamenteuses, mais peu sur chaque médicament; les études pharmacocinétiques qui permettent d'identifier ces interactions sont faites sur de petits nombres d'individus. Les recommandations des lignes directrices varient également, de l'une à l'autre. Nous ne pouvons-nous prononcer davantage. Tel qu'indiqué dans l'introduction au tableau 2, un autre type de contraceptif est suggéré lorsque le médicament visé peut réduire l'efficacité des CHC.

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
11 8	Chapitre 9 : p. 141, tableau 2	Françoise Gendron	2023-11-30	Répétition dans le tableau.	Nous enlevons la répétition qui est présente.
11 9		Audrey Binette	2023-11-23	Il y a deux fois les inhibiteurs de la protéase rehaussés au ritonavir.	Nous enlevons cette répétition.
12 0		Marie Gélinas	2023-11-23	Inhibiteurs de la protéase est inscrit 2 fois dans le tableau.	Nous enlevons cette répétition.
12 1		Run Kim	2023-11-28	Redondance pour inhibiteurs de la protéase rehaussés au Ritonavir (1 ^{re} et 3 ^e ligne).	Nous enlevons cette répétition.
12 2	Chapitre 9 : p. 152, section 9.7.8	Audrey Binette	2023-11-23	Proposition: pour la prise de poids, je trouve personnellement pertinent de documenter le poids lorsque les gens consultent pour cette raison, afin d'objectiver la plainte et de faire le suivi aux RDV subséquents.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Peser la personne afin de documenter le poids et de le vérifier à une prochaine visite.
12 3	Chapitre 9: p. 155, section 9.7.11, Interventions	Audrey Binette	2023-11-23	Pour la nitro, le flovent est souvent prescrit via une ordonnance collective; j'imagine que vous en avez déjà discuté, mais serait-il pertinent d'extrapoler ça pour Evra. Fluticasone 125 mcg/vaporisation à raison d'une vaporisation avant chaque application de timbre, au site de ce dernier.	Nous avons fouillé les données probantes et n'avons rien trouvé sur l'efficacité de la thérapie que la réviseure propose. En l'absence de données probantes, le PCQ ne peut pas introduire cette notion. Plusieurs questions se poseraient : est-ce qu'une telle thérapie augmenterait ou diminuerait l'absorption des hormones? Est-ce que la durée d'action du timbre serait affectée? Est-ce que cela pourrait affecter l'efficacité contraceptive ou l'innocuité du timbre?

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
12 4	Chapitre 9: p. 155, section 9.8	Françoise Gendron	2023-11-30	Il est mentionné dans le premier paragraphe que les COC n'augmentent pas les risques cardio-vasculaires mais dans les complications sérieuses il est mentionné l'infarctus du myocarde. Est-ce qu'on parle alors des autres formes de CHC? À première vue cela semble contradictoire et crée de la confusion. Par ailleurs l'ajout de l'incidence dans la population générale pour l'AVC et l'infarctus du myocarde, comme mentionné pour la TEV et EP, serait bien pertinente.	Une clarification a été apportée au texte de la section 9.8, telle que demandée par la réviseure.
12 5	Chapitre 9: p. 156, 4° paragraphe	Audrey Binette	2023-11-23	Le paragraphe sur les adolescentes, la densité minérale osseuse et les CHC < 30 mcg EE → « ceci ne doit pas être un frein à la prescription de CHC »; C'est parfait, je clarifierais peut-être que ça ne devrait pas non plus orienter notre choix vers un CHC avec un plus fort dosage d'EE.	Une clarification a été apportée au texte, comme suit : Concernant la préoccupation que les CHC contenant < 30 mcg d'EE puissent réduire la densité minérale osseuse chez les adolescentes, les données probantes ne permettent pas de soutenir cette hypothèse et ceci ne doit pas être un frein à la prescription de CHC ou un incitatif à la prescription de CHC particuliers.
12 6	Chapitre 9: p. 157, section 9.9.2, 1 ^{er} paragraphe	Françoise Gendron	2023-11-30	L'immobilisation au lit est-elle de 7 jours ou une semaine comme mentionné dans le tableau des contre-indications?	Les situations cliniques de COVID sévère dépassent le niveau d'intervention des infirmières en contraception. Nous ne croyons pas pertinent de préciser la durée d'immobilisation dans cette situation.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
12 7	chapitre 9: p. 157, section 9.9.2, 1 ^{er} paragraphe (suite)	Run Kim	2023-11-28	 1er paragraphe, l'avant-dernière phrase : Suggestion : « prescription par une IPS ou un médecin » au lieu de prescription médicale. 2e paragraphe, 3e phrase. « Est-ce que cette mesure de TA peut être effectuée par la personne? » 	Nous avons modifié cette phrase selon les suggestions de la réviseure. La mesure de la TA doit être faite par un(e) professionnel(le) de la santé. Nous apportons cette précision comme suit : Elle doit, cependant, être mesurée par un(e) professionnel(le) de la santé chez les personnes 35 ans et les plus jeunes ayant des facteurs de risque cardiovasculaire mineurs, dans les trois mois suivant le début de l'utilisation, même si elle a déjà été mesurée dans le passé (96).
12 8	ANNEXE I	Françoise Gendron	2023-11-30	Comme ces documents sont périodiquement mis à jour, qu'il y a beaucoup de documents, il me semblerait pertinent d'indiquer un site qui regroupe le tout ou en partie. Par exemple Espace ITSS, le site de l'INESSS, de l'INSPQ avec les onglets pertinents.	Tel qu'indiqué dans le document d'accompagnement, la prochaine mise à jour sera faite dans 5-6 ans. D'ici là, les documents seront disponibles sur le site web de l'INSPQ. Nous ne savons pas encore comment cette accessibilité sera opérationnalisée.
12 9		Run Kim	2023-11-28	 Pour assurer une pérennité, cette liste ne devrait pas figurer au PCQ mais être disponible sur le site de l'INSPQ en complément au PCQ. Faire une seule rubrique - Guides et outils destinés aux différents cliniciens (omnipraticiens, médecins spécialistes, IPS, pharmaciens, infirmières). 	Il est important pour l'INSPQ de référer à cette liste de l'Annexe I sur la gestion des ITSS. L'INSPQ n'a pas les ressources nécessaires pour assurer la mise à jour de cette liste sur son site. Par contre, nous indiquons la note suivante au tout début de l'annexe: Cette liste est exhaustive en date de janvier 2024. Pour toute mise à jour, veuillez vérifier les sites du Ministère de la Santé et Services Sociaux et de l'Institut national d'excellence en santé et service sociaux ou bien vous adresser aux personnes ressources en ITSS de vos directions régionales de santé publique. Nous ne sommes pas en mesure de faire une seule rubrique étant donné la variété des documents.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
13 0	ANNEXE II: p. 1	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	Numéro de téléphone ou autre méthode pour rejoindre la personne (coordonnées) à ajouter dans la section informations supplémentaires ou consultation. Nombre de partenaires depuis 1 an c'est large, j'opterai plutôt pour le nombre de partenaires dans les 3 derniers mois ou même 2 dernières semaines afin de mieux évaluer le risque ITSS.	Nous avons ajouté une case avec le <i>Numéro de téléphone</i> et une case avec <i>Autres coordonnées</i> . Pour ce qui est du nombre de partenaires depuis 1 an, cette question est une première étape. Les précisions à cette question peuvent être inscrites dans <i>Autres informations pertinentes</i> .
13 1	p. 3	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	CI Stérilet LNG : myomes déformant paroi utérine → fibromes aussi?	Les myomes et les fibromes sont des appellations différentes de la même pathologie.
13 2	ANNEXE II: p. 6	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	Il n'y a plus de particularité pour timbre (poids > 90kg ou IMC > 30, trouble cutané généralisé) et anneau (sténose vaginale/anomalie structurelle vagin/prolapsus utéro-vaginal)?	Ces particularités ne sont pas des contre- indications, comme telles, à l'utilisation de ces méthodes contraceptives. L'infirmière est appelée à faire preuve de jugement lors de ces présentations cliniques et de fournir un counseling qui permette à la femme de faire un choix éclairé.
13	ANNEXE II : p. 7	Annie White- Gosselin	2023-11-27 au 2023-12-04	Section enseignement et interventions « Si prescription de PPSd, vérifier facteurs de risque d'hyperkaliémie et de maladie rénale » ajouter dans les CI relatives?	Notre comité scientifique a fait le choix de ne pas inclure les facteurs de risque d'hyperkaliémie et de maladie rénale dans les contre-indications à la PPSd, car ce ne sont pas des contre-indications comme telles. Ce sont des conditions qui nécessitent un suivi plus rapproché (Voir texte de la section 10.8).

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
13 4	ANNEXE II	Run Kim	2023-11-28	 (À considérer pour les autres annexes) Ajouter : « Gabarit pour permettre aux établissements et milieux cliniques de le personnaliser selon leurs règles d'archivage ». P. 7 : retirer le texte en parenthèses à Analyse () pour laisser au jugement clinique. P. 7 : retirer le texte en parenthèses à Décision clinique () (non requis). P. 7 : retirer selon le protocole (non requis) dans la phrase : approches, interventions, P. 8 : planification du suivi. Deux lignes, ajouter : « ou autre professionnel ». 	Huit à dix lignes vides seront insérées en haut de la première page du formulaire d'évaluation par l'infirmière. Les demandes concernant la page 7 font référence à des clarifications qui ont été demandées dans le passé. Nous optons pour les laisser. Nous ajoutons « ou autre professionnel », tel que suggéré par la réviseure.
13 5	ANNEXE IV	Run Kim	2023-11- 28	Ajouter le mot « gabarit ». Les formulaires peuvent-ils être uniformisés, informatisés (dossier santé numérique) et utilisés par les autres professionnels habilités?	Huit à dix lignes vides seront insérées en haut de la première page du formulaire d'évaluation pour la contraception orale d'urgence.
13 6	ANNEXE V	Run Kim	2023-11- 28	Ajouter le mot « gabarit ». Les formulaires peuvent-ils être uniformisés, informatisés (dossier santé numérique) et utilisés par les autres professionnels habilités?	Huit à dix lignes vides seront insérées en haut de la première page du formulaire d'admissibilité au stérilet au cuivre d'urgence.
13 7	p. 2, points importants, 2e case	Annie White- Gosselin	2023-11- 27 au 2023-12- 04	Acétaminophène 375 mg peu utilisé, c'est plutôt des 325 mg ou 500 mg il me semble? Et 1 co de 325 mg ne serait pas thérapeutique selon moi, je mettrai plutôt 325 mg 2-3 co ou 500 mg 1-2 co.	Une clarification a été apportée au texte de l'Annexe V, comme suit : <i>Acétaminophène 500 mg,</i> 1 à 2 comprimés.
13 8	ANNEXE VII	Run Kim	2023-11- 28	Devrait-on inclure les anti-inflammatoires dans les ordonnances individuelles?	Suite aux consultations avec l'OIIQ et le CMQ, étant donné que les infirmières ne sont pas autorisées à prescrire les AINS, cette question n'est pas répondue.
13 9	ANNEXE IX	Run Kim	2023-11- 28	Suggestion : Mettre un hyperlien menant à la fiche outil de l'INESSS sur l'utilisation du QSP-9.	Nous avons déjà inséré un hyperlien vers cet instrument présenté par l'INSPQ. Nous pensons que cela est suffisant.

Tableau 6b Commentaires reçus sur le Protocole de contraception du Québec (suite)

No	Section du document	Nom du réviseur	Date	Nature du commentaire	Traitement du commentaire
14 0	AUTRES: Propositions de modification des termes dans les chapitres du PCQ	Run Kim	2023-11-	 « Test de diagnostic » au lieu de « test de triage » (terme commun et plus approprié). « Télésanté » au lieu de « télémédecine » (terme plus inclusif pour la pratique des autres professionnels; https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003546/) Section contre-indications : les tableaux présentés dans plusieurs chapitres : suggestion d'ajouter au terme grossesse « probable ». Le terme « continuation », est-ce qu'il est compris par tous? À préciser. 	Nous conservons le terme « test de triage » qui est celui qui a toujours été utilisé dans le PCQ. Le terme « télémédecine » est utilisé à une reprise dans le PCQ, soit à la section 2.7. Nous pensons qu'il est approprié de le laisser tel quel. Nous ne pouvons pas répondre à la demande de la réviseure, car les contre-indications font référence à des conditions précises et non probables. Concernant la notion d'initiation vs continuation d'une méthode contraceptive dans les tableaux sur les contre-indications, nous ajoutons une note et des exemples à ce sujet dans la section 3.2 d).
14 1	AUTRES: Clarification des abréviations utilisées	Run Kim	2023-11- 28	PHQ-9 ou QSP-9?	Nous gardons l'acronyme PHQ-9 qui est celui utilisé par l'INSPQ sur son site web.

ANNEXE VI DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT

Toutes les personnes qui ont collaboré à ce document d'accompagnement méthodologique (auteurs, membres du comité scientifique, réviseurs) ont dû déclarer, au préalable, leurs intérêts personnels susceptibles de les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres durant les trois dernières années et au cours du processus. Les déclarations remplies au moyen du formulaire standardisé applicable à l'INSPQ ont fait l'objet d'une évaluation par ce dernier, laquelle a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées.

Ainsi, des conflits d'intérêt potentiels suivants ont été déclarés par :

Audrey Binette, M.D., M. Sc., FRCSC: formatrice et conférencière pour Organon en 2022-2023 et pour Bayer Canada en 2021-2022.

Ema Ferreira, Pharm D, FCSHP: consultante pour AbbVie en 2021-2022, consultante pour Sandoz Canada en 2023, article ou podcast pour e-Cortex et MDBriefCase, conférencière en 2023 pour la compagnie pharmaceutique Pharmascience.

Maude Gagnon, M.D.: consultante et conférencière de 2019 à 2023 pour les compagnies pharmaceutiques Merck, Organon, Aspen.

Édith Guilbert, M.D., M. Sc. : consultante pour Bayer Canada en 2020 et 2021 et conférencière pour Searchlight Pharma en 2020.

Julie Poirier, M. Sc., DESS: consultante, formatrice et conférencière de 2020 à 2023 pour les compagnies pharmaceutiques Bayer Canada, Organon, Novo-Nordisk, GlaxoSmithKline.

Mathieu Leboeuf, M.D., MPH, FRCSC: consultant et conférencier de 2020 à 2023 pour les compagnies pharmaceutiques suivantes : Bayer Canada, Organon et Searchlight Pharma.

Geneviève Roy, M.D., MPH, FRCSC: consultante, formatrice et conférencière de 2019 à 2023 pour les compagnies pharmaceutiques Bayer Canada, Organon, Merck, Searchlight Pharma et Duchesnay, présidente du comité consultatif de LinePharma en 2023, podcast pour la SOGC.

Centre de référence et d'expertise en santé publique depuis 1998



www.inspq.qc.ca

