

Les contraceptifs hormonaux combinés

QUOI DE NEUF DANS LE *PROTOCOLE DE CONTRACEPTION DU QUÉBEC 2024*

N° 6

DANS CETTE SÉRIE

1. Les changements dans le format et les contenus
2. La contraception d'urgence
3. Le stérilet au lévonorgestrel
4. Le stérilet au cuivre
5. L'injection contraceptive
6. Les contraceptifs hormonaux combinés
7. Les pilules à progestatif seul

Le protocole 2024 comprend une nouvelle méthode: l'implant contraceptif. Pour en prendre connaissance, consultez le document complet.

CONTEXTE

Le *Protocole de contraception du Québec* (PCQ) est un guide de pratique professionnelle. Il renseigne sur les méthodes contraceptives et leur gestion. L'édition 2024 est une mise à jour des éditions de 2016 et 2018.

Le protocole s'adresse avant tout aux infirmières et aux infirmiers habilités à prescrire la contraception. Mais il peut également répondre aux besoins d'informations des pharmaciens, sages-femmes, infirmières praticiennes spécialisées ou infirmiers praticiens spécialisés (IPS) et médecins du Québec.

Cette série de [fiches synthèses](#) accompagne le *Protocole de contraception du Québec*. Elle a pour objectif d'identifier les principaux changements dans la mise à jour de 2024. Elle comprend 7 fiches au total. **Cette fiche-ci porte exclusivement sur les changements relatifs aux contraceptifs hormonaux combinés.**

Changements dans les différentes sections

Dans l'édition 2024, cette méthode contraceptive est détaillée dans le chapitre 9 (p.123-152).

Tableau 1 Contraceptifs hormonaux combinés (CHC) : quoi de neuf dans les sections du *Protocole de contraception du Québec 2024*

Sections	Changements 2024
9.1 Activités de l'infirmière	Aucun changement
9.2 Clientèle visée	Aucun changement.
9.3 Indications	Aucun changement.
9.4 Contre-indications	Le tableau 1 du PCQ 2024 (p.124-127) liste les contre-indications des catégories 3 et 4, telles que définies par l'Organisation mondiale de la santé. Les changements dans ces contre-indications entre le PCQ 2018 et 2024 sont résumés dans le tableau 2 ci-dessous.
9.5 Description des contraceptifs hormonaux combinés	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une section décrivant les contraceptifs hormonaux combinés (contraceptifs oraux combinés, anneau vaginal et timbre transdermique), leur mode d'action et leur efficacité contraceptive. • Ajout d'informations concernant les contraceptifs hormonaux combinés contenant de l'estérol et de la recommandation suivante : « Les mêmes contre-indications que pour les autres contraceptifs hormonaux combinés prévalent pour les contraceptifs hormonaux combinés contenant de l'estérol (Niveau de preuve élevé – Recommandation forte). »
9.6 Début de l'utilisation	9.6.1 Début de l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout des conditions d'efficacité immédiate des contraceptifs hormonaux combinés. • Ajout d'un tableau sur le moment du début de l'utilisation des contraceptifs hormonaux combinés dans les situations où leur efficacité n'est pas immédiate (p.130).
	9.6.2 Facteurs affectant l'efficacité de l'injection contraceptive <ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une section sur l'efficacité en cas de surpoids et d'obésité. • Ajout d'une section sur les interactions médicamenteuses. • Ajout d'une section sur les vomissements et diarrhées sévères.
	9.6.3 Allaitement Ajout d'une section sur l'utilisation des CHC lors de l'allaitement.
	9.6.4 Prévention de l'arrêt de la méthode contraceptive Ajout de la recommandation suivante : « Les personnes désirant utiliser contraceptif hormonal combiné doivent être avisées, à l'avance, de la survenue possible d'effets indésirables (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »
9.7 Ajustement des effets indésirables	9.7.1 Nausées et vomissements : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout de la prise d'un nouveau médicament dans la liste des causes possibles. • Ajout de l'intervention suivante : « Si prise d'un nouveau médicament, vérifier avec le (la) pharmacien(ne) si ces effets indésirables sont attendus et reconsulter l'IPS ou le médecin si nécessaire. »
	9.7.2 Saignements irréguliers Distinctions des interventions selon le temps écoulé depuis le début de l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> • Si les saignements arrivent au cours des 3 premiers mois, continuer avec le même CHC, rassurer la personne et lui dire que cet effet indésirable se réduira avec le temps. • Si les saignements surviennent dans les 3 à 6 mois après le début de l'utilisation du CHC : une conduite à tenir spécifique est suggérée pour cette condition (voir p.135-136). • Si les saignements surviennent depuis plus de 6 mois après le début de l'utilisation OU lors d'un changement du patron menstruel après plus de 6 mois d'utilisation OU lors de non-réponse au traitement offert pour réduire les saignements irréguliers et/ou les ménorragies : une conduite à tenir spécifique est suggérée pour cette condition (voir p.136).

Tableau 1 Contraceptifs hormonaux combinés (CHC): quoi de neuf dans les sections du *Protocole de contraception du Québec 2024* (suite)

Sections	Changements 2024
9.7 Ajustement des effets indésirables (suite)	<p>9.7.3 Aménorrhée : Ajout de deux causes possibles d'aménorrhée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise d'un contraceptif hormonal combiné. • Une maladie systémique. <p>9.7.5 Disménorrhée persistante : Ajout du naproxène sodique 220 mg, per os, toutes les 8 à 12 heures (max. : 440 mg/24 h), jusqu'à l'arrêt des douleurs, dans les options thérapeutiques.</p> <p>9.7.6 Céphalée : Ajout de l'intervention « Identifier de quel type de céphalée il s'agit » avec référence à l'annexe VIII, qui explique les différents types de céphalées.</p> <p>En présence d'une céphalée de tension, ajout du naproxène sodique 220 mg, per os, toutes les 8 à 12 heures (max. : 440 mg/24 h), jusqu'à l'arrêt des douleurs, dans les options thérapeutiques.</p> <p>9.7.8 Prise de poids : Si le résultat du test de grossesse est négatif et en l'absence d'autres symptômes, ajout de la consigne « Peser la personne afin de documenter le poids et de le vérifier à une prochaine visite. »</p> <p>9.7.9 Mastalgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'est plus recommandé de conseiller une diminution de la prise de caféine ou une augmentation de la consommation de graines de lin dans les interventions. • Ajout de l'intervention : « En l'absence de contre-indications et d'interactions médicamenteuses, lui conseiller de consulter son pharmacien afin d'utiliser l'un des médicaments suivants disponibles en VENTE LIBRE : <ul style="list-style-type: none"> - Ibuprofène 400 mg, per os, aux 4 à 6 heures (max. : 1200 mg/24 h), jusqu'à l'arrêt des douleurs. - Ou naproxène sodique 220 mg, per os, toutes les 8 à 12 heures (max. : 440 mg/24 h), jusqu'à l'arrêt des douleurs. - Ou acétaminophène 500 à 1000 mg, per os, trois à quatre fois par jour. »
9.8 Gestion des complications sérieuses	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de sous-sections sur le taux d'incidence et les données probantes relatives aux principales complications sérieuses des CHC (thromboembolie veineuse, accident vasculaire cérébral et infarctus du myocarde). • Ajout d'une sous-section sur les facteurs de risque de thromboembolie veineuse. • Ajout de précisions sur la conduite à tenir selon les signes et symptômes présentés par la personne. • Ajout de la recommandation suivante : « Il est recommandé d'aviser les personnes des signes et symptômes de complications sérieuses avec l'utilisation de CHC (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »
9.9 Suivi	<p>9.9.1 Suivi régulier : Ajout de la recommandation suivante : « Si, lors d'une visite de suivi, l'utilisatrice d'un contraceptif hormonal combiné désire cesser son utilisation, l'infirmière doit lui proposer de débiter une autre méthode contraceptive et s'assurer de la transition sécuritaire d'une méthode à une autre (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »</p> <p>9.9.2 Suivi lors de bouleversement sociosanitaire : nouvelle section</p>
9.10 Activités spécifiques de l'infirmière	Aucun changement

Critères d'éligibilité médicale de catégorie 3 et 4 (contre-indications)

Les critères d'éligibilité médicale de chacune des méthodes contraceptives sont mis à jour. Les contre-indications sont présentées par catégorie, selon la nomenclature de l'Organisation mondiale de la santé.

Catégorie 1*	État pour lequel l'utilisation de la méthode contraceptive ne donne lieu à aucune restriction
Catégorie 2*	État pour lequel les avantages de la méthode l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés
Catégorie 3** (contre-indication relative)	État pour lequel les risques théoriques ou avérés de la méthode l'emportent en général sur les avantages
Catégorie 4** (contre-indication absolue)	État pour lequel l'utilisation de la méthode contraceptive représente un risque inacceptable pour la santé

* Les critères d'éligibilité médicale de catégorie 1 et 2 ne représentent pas des contre-indications aux méthodes contraceptives. L'infirmière et le pharmacien peuvent prescrire cette méthode à la personne.

** Les critères d'éligibilité médicale de catégorie 3 et 4 sont des contre-indications aux méthodes contraceptives :

- Contre-indication relative (catégorie 3) : seuls l'IPS ou le médecin peuvent prescrire cette méthode contraceptive.
- Contre-indication absolue (catégorie 4) : aucun professionnel ne peut prescrire cette méthode à la personne.

Le tableau 2 compare les contre-indications relatives (catégorie 3) et absolues (catégorie 4) entre l'édition de 2018 du protocole et celle de 2024. En plus de spécifier de quelle catégorie il s'agit, les différences sont indiquées en **caractère gras**. Les pointillés (---) signifient que la contre-indication est absente dans l'une ou l'autre des versions du protocole.

Tableau 2 Contraceptifs hormonaux combinés (CHC) — Comparaison des contre-indications de catégorie 3 et 4 entre le *Protocole de contraception du Québec* de 2018 et de 2024*

Contre-indications de 2018 (p. 11-13)	Contre-indications de 2024 (p. 124-127)
Grossesse	Grossesse (non applicable)
Avant 6 semaines post-partum	<p>Post-partum AVEC allaitement</p> <ul style="list-style-type: none"> < 21 jours post-partum (catégorie 4) 21 à < 30 jours post-partum avec ou sans facteur de risque de thromboembolie veineuse (TEV) (catégorie 3) 30 à 42 jours post-partum avec un ou plusieurs facteurs de risque de TEV (catégorie 3) <p>Post-partum SANS allaitement</p> <ul style="list-style-type: none"> < 21 jours post-partum (catégorie 4) 21 à 42 jours post-partum avec un ou plusieurs facteurs de risque de thromboembolie veineuse (TEV) (catégorie 3)
Femmes de 35 ans et plus qui fument	<p>Tabagisme</p> <ul style="list-style-type: none"> ≥ 35 ans et < 15 cigarettes/jour (catégorie 3) ≥ 35 ans et ≥ 15 cigarettes/jour (catégorie 4)
Hypertension artérielle avec maladie vasculaire	Maladie vasculaire (catégorie 4)
Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire (âge avancé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle, faible HDL, LDL élevé ou triglycérides élevés)	Deux facteurs de risque ou plus pour la maladie cardiovasculaire athérosclérotique (catégorie 3/catégorie 4)
Hypertension artérielle (systolique supérieure ou égale à 140 mm Hg, diastolique supérieure ou égale à 90 mm Hg) maîtrisée ou non par un médicament	<p>Hypertension artérielle (HTA) adéquatement contrôlée (catégorie 3)</p> <p>HTA avec systolique 140-159 ou diastolique 90-99 mm Hg (catégorie 3)</p> <p>HTA avec systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100 mm Hg (catégorie 4)</p>
Thrombo-embolie veineuse (TEV) et anticoagulothérapie	TEV/EP AVEC anticoagulothérapie à dose thérapeutique (catégorie 3)
Antécédent personnel de thrombo-embolie veineuse	<p>Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence et AVEC anticoagulothérapie à dose prophylactique (catégorie 4)</p> <p>Antécédent de TEV/EP sans facteur de risque de récurrence et AVEC anticoagulothérapie à dose prophylactique (catégorie 3)</p> <p>Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence SANS anticoagulothérapie (catégorie 4)</p> <p>Antécédent de TEV/EP sans facteur de risque de récurrence SANS anticoagulothérapie (catégorie 3)</p>
Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur)	----
Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée (confinement dans un lit pendant plus de 72 heures)	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée (catégorie 4)
Toute pathologie impliquant une immobilité prolongée (confinement dans un lit pendant plus de 72 heures)	Immobilité non liée à chirurgie (catégorie 3)
Thrombophilie	Mutations thrombogéniques connues (catégorie 4)
Antécédent de thrombose veineuse superficielle	Thrombose veineuse superficielle (aiguë ou antécédent) (catégorie 3)
Cardiopathie ischémique	Maladie cardiaque ischémique (actuelle ou antécédent) (catégorie 4)

Tableau 2 Contraceptifs hormonaux combinés (CHC) — Comparaison des contre-indications de catégorie 3 et 4 entre le *Protocole de contraception du Québec* de 2018 et de 2024* (suite)

Contre-indications de 2018 (p. 11-13)	Contre-indications de 2024 (p. 124-127)
Antécédent personnel d'accident vasculaire cérébral	Accident vasculaire cérébral (actuel ou antécédent) (catégorie 4)
Cardiopathie valvulaire compliquée (c.-à-d., avec hypertension pulmonaire, risque de fibrillation auriculaire ou histoire d'endocardite bactérienne subaiguë)	Maladie cardiaque valvulaire ou congénitale compliquée (catégorie 4)
----	Fibrillation auriculaire (catégorie 4)
Cardiomyopathie péripartum	Cardiomyopathie péripartum ou non <ul style="list-style-type: none"> • fonction cardiaque classe 1 ou 2 <ul style="list-style-type: none"> < 6 mois (catégorie 4) ≥ 6 mois (catégorie 3) • fonction cardiaque classe 3 ou 4 (catégorie 4)
----	Maladie rénale chronique (catégorie 4)
Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel	Cancer du sein actuel (catégorie 4) Cancer du sein sans évidence de maladie depuis 5 ans (catégorie 3)
Chirurgie bariatrique avec procédures menant à une malabsorption (pour contraceptifs administrés par voie orale seulement)	Chirurgie bariatrique avec procédures malabsorptives (pour les contraceptifs oraux combinés seulement) (catégorie 3)
Greffe avec complications (échec de la greffe, rejet, vasculopathie de l'allogreffe cardiaque)	Transplantation compliquée d'organe solide (catégorie 4)
Lupus érythémateux	Lupus érythémateux avec anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus (catégorie 4)
Antécédent personnel de migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques	Migraine AVEC aura (catégorie 4)
Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie, de neuropathie ou de maladie vasculaire	Diabète avec néphropathie, rétinopathie ou neuropathie (catégorie 3/catégorie 4)
Diabète non compliqué, mais d'une durée de plus de 20 ans	Diabète avec autre maladie vasculaire ou d'une durée > 20 ans (catégorie 3/catégorie 4)
Maladie inflammatoire de l'intestin (colite ulcéreuse et maladie de Crohn)	Maladie intestinale inflammatoire avec facteurs de risque de Thrombo-embolie veineuse (catégorie 3)
Hépatite aiguë, cirrhose grave, affection vésiculaire symptomatique, antécédents de cholestase sous contraception hormonale combinée	Maladie de la vésicule biliaire symptomatique actuelle ou traitée médicalement (catégorie 3) Antécédents de cholestase liée à la prise antérieure de CHC (catégorie 3) Hépatite virale aiguë Initiation : catégorie 3/catégorie 4; Continuation : (catégorie 2) Cirrhose sévère décompensée (catégorie 4)
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	Adénome hépatocellulaire (tumeur bénigne) (catégorie 4) Cancer du foie (hépatome) (catégorie 4)
Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie	Pancréatite ou antécédents de pancréatite associée à hypertriglycéridémie (catégorie 3)
----	Anémie falciforme (drépanocytose) (catégorie 4)
Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	Hypersensibilité à l'une des composantes du produit (catégorie 4)

Tableau 2 Contraceptifs hormonaux combinés — Comparaison des contre-indications de catégorie 3 et 4 entre le *Protocole de contraception du Québec* de 2018 et de 2024* (suite)

Contre-indications de 2018 (p. 11-13)	Contre-indications de 2024 (p. 123-126)
Femmes de 35 ans et plus qui présentent des migraines de toute nature	----
Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles	----
Femmes dont le poids est égal ou supérieur à 90 kg (timbre contraceptif seulement)	----
Sténose vaginale (anneau vaginal contraceptif seulement)	----
Anomalie structurelle du vagin (anneau vaginal contraceptif seulement)	----
Prolapsus pelvien (anneau vaginal contraceptif seulement)	----
Prise de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés (liste non exhaustive) : <ul style="list-style-type: none"> • Certains anticonvulsivants : carbamazépine, eslicarbazépine, lamotrigine, oxcarbazépine, perampanel, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rufinamide, topiramate. • Fosampnénavir • Rifampicine, rifabutine. 	Les contre-indications à certains médicaments ou substances font l'objet de sections séparées dans le PCQ 2024. Veuillez consulter le tableau 3 du protocole (p. 131-132) pour prendre connaissance des médicaments et produits pouvant interagir avec les CHC. Si les médicaments et produits mentionnés peuvent réduire l'efficacité des CHC, un autre type de contraceptif est suggéré.

* Les différences entre les contre-indications de 2018 et de 2024 sont **en gras**.

---La contre-indication est absente dans l'une ou l'autre des versions du PCQ.

Les contraceptifs hormonaux combinés

RÉDACTION DE LA FICHE

Hélène Arguin, M.D., Ph. D.
Direction du développement des individus
et des communautés

Asma Ben Hassine, M. Sc.
Caroline Tessier, M. Sc.
Direction du secrétariat général

COLLABORATION

Run Kim, infirmière, conseillère à la qualité de la pratique
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

ÉDITION

Isabelle Gignac
Direction du secrétariat général

Cette fiche synthèse est complémentaire à :

Guilbert, É.; Arguin, H.; Bélanger, M. et Thibault, V. (2024).
Protocole de contraception du Québec – Mise à jour 2024,
Québec : INSPQ.

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 écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

© Gouvernement du Québec (2024)

N° de publication : 3466-contraceptifs-hormonaux-combines-fiche-6