



Les pilules à progestatif seul

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

N° 7

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 pilules à progestatif seul.**

Changements dans les différentes sections

Dans l'édition 2024, cette méthode contraceptive est détaillée dans le chapitre 10 (p. 153-170).

Tableau 1 Pilules à progestatif seul : quoi de neuf dans les sections du *Protocole de contraception du Québec 2024*

Section	Changements 2024?
10.1 Activités de l'infirmière	Aucun changement.
10.2 Clientèle visée	Aucun changement.
10.3 Indications	Aucun changement.
10.4 Contre-indications	Le tableau 1 du PCQ 2024 (p.154) 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.
10.5 Description des pilules à progestatif seul	Ajout d'une section décrivant les pilules à progestatif seul (noréthindrone ou drospirénone), leur mode d'action et leur efficacité contraceptive.
10.6 Début de l'utilisation	10.6.1 Début de l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout des conditions d'efficacité immédiate des pilules à progestatif seul. • Ajout d'un tableau sur le moment du début de l'utilisation dans les situations où l'efficacité des pilules à progestatif seul n'est pas immédiate (p.156).
	10.6.2 Facteurs affectant l'efficacité des pilules à progestatif seul : <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 vomissements et diarrhées sévères. • Ajout d'une section sur les interactions médicamenteuses.
	10.6.3 Allaitement et pilules à progestatif seul : Ajout d'une section sur l'utilisation des pilules à progestatif seul lors de l'allaitement
	10.6.4 Prévention de l'arrêt de la méthode contraceptive : Ajout de la recommandation suivante : « Les personnes désirant utiliser une pilule à progestatif seul doivent être avisées, à l'avance, de la survenue possible d'effets indésirables (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »
10.7 Ajustement des effets indésirables	10.7.1 Saignements irréguliers : Distinctions des interventions selon le temps écoulé depuis le début de l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> • Si les saignements surviennent au cours des 3 premiers mois, continuer avec la même pilule à progestatif seul, rassurer la personne et lui dire que cet effet indésirable se réduira avec le temps. • Si les saignements qui surviennent dans les 3 à 6 mois après le début d'utilisation de la pilule à progestatif seul : une conduite à tenir spécifique est suggérée pour cette conditions (voir p. 160). • 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 : une conduite à tenir spécifique est suggérée pour ces conditions (voir p. 161).
	10.7.2 Aménorrhée : <ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une maladie systémique comme cause possible d'aménorrhée. • Si le résultat du test de grossesse est négatif et en l'absence d'interaction médicamenteuse, d'autres symptômes et de contre-indications, il n'est plus conseillé de repasser un test de grossesse dans deux semaines et de faire un test de grossesse aux 3 mois si l'aménorrhée persiste.

Tableau 1 Pilules à progestatif seul : quoi de neuf dans les sections du *Protocole de contraception du Québec 2024* (suite)

Section	Changements 2024?
10.7 Ajustement des effets indésirables (suite)	<p>10.7.5 Dysménorrhée 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>10.7.3 Céphalée : ajout d'une section sur la céphalée (avec référence à l'annexe VIII sur les différents types de céphalées).</p>
	<p>10.7.5 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>10.7.6 Mastalgie : nouvelle section</p>
10.8 Gestion des complications sérieuses	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'informations concernant le risque d'hyperkaliémie avec la prise d'une pilule à progestatif seul à base de drospirénone. • 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 d'une pilule à progestatif seul (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »
10.9 Suivi	<p>10.9.1 Suivi régulier : Ajout de la recommandation suivante : « Si, lors d'une visite de suivi, l'utilisatrice d'une pilule à progestatif seul 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>10.9.2 Suivi lors de bouleversement sociosanitaire : nouvelle section.</p>
10.10 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 dorénavant 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 et le médecin peuvent prescrire la 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 Pilules à progestatif seul — Comparaison des contre-indications de catégorie 3 et 4 entre le Protocole de contraception du Québec 2018 et 2024

Contre-indications de 2018 (p. 13)	Contre-indications de 2024 (p.154)
Grossesse	Grossesse (non applicable)
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	Chirurgie bariatrique avec procédures malabsorptives (catégorie 3)
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	Cancer du foie (hépatome) (catégorie 3)
----	Maladie rénale chronique (pour PPSd seulement) : <ul style="list-style-type: none"> • avec hyperkaliémie (catégorie 4) • sans hyperkaliémie (catégorie 2)
Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	Hypersensibilité à l'une des composantes du produit (catégorie 4)
Lupus érythémateux	----
Cirrhose grave	----
Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles	----
Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul : <ul style="list-style-type: none"> • certains anticonvulsivants : carbamazépine, eslicabazépine, oxcarbazépine, perampanel, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rufinamide, topiramate • 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. 157) pour prendre connaissance des médicaments et produits pouvant interagir avec les pilules à progestatif seul. Si les médicaments et produits mentionnés peuvent réduire son efficacité, un autre type de contraceptif est alors suggéré.

Les pilules à progestatif seul

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

Nom, titre
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-pilules-progestatif-fiche-7