



Le stérilet au lévonorgestrel

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

N° 3

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 au stérilet au lévonorgestrel.**

CHANGEMENTS DANS LES DIFFÉRENTES SECTIONS

Dans l'édition 2024, cette méthode contraceptive est détaillée dans le chapitre 6 (p. 57-80).

Tableau 1 Stérilet au lévonorgestrel (LNG) : quoi de neuf dans les sections du *Protocole de contraception du Québec 2024*

Sections	Changements 2024
6.1 Activités de l'infirmière	L'infirmière peut retirer un stérilet au lévonorgestrel selon certaines indications (voir section 6.9.3).
6.2 Clientèle visée	Aucun changement.
6.3 Indications	Aucun changement.
6.4 Contre-indications	Le tableau 1 du PCQ 2024 (p.58-59) 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.
6.5 Description du stérilet au lévonorgestrel	Ajout d'une section décrivant les types de stérilets au lévonorgestrel disponibles au Canada, le mode d'action et l'efficacité contraceptive.
6.6 Début de l'utilisation	<p>6.6.1 Moment de l'insertion :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajout d'un tableau sur l'insertion dans les situations où l'efficacité du Système intra-utérin au lévonorgestrel (SIU-LNG) n'est pas immédiate (p.61). Ajout de la recommandation suivante : « Les personnes ayant eu l'insertion d'un stérilet, quel qu'il soit, en dehors d'une période menstruelle (avec ou sans contraception orale d'urgence) ou d'une période qui lui procure une efficacité immédiate (voir section 6.6.1) doivent passer un test de grossesse urinaire à la maison ou en clinique, 2-4 semaines après l'insertion (Bonne pratique clinique – Recommandation conditionnelle). »
	<p>6.6.2 Facteurs affectant l'efficacité du stérilet au lévonorgestrel</p> <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.
	<p>6.6.3 Allaitement et stérilet au lévonorgestrel</p> <p>Ajout d'une section sur l'utilisation du SIU-LNG lors de l'allaitement.</p>
	<p>6.6.4 Prévention de l'arrêt de la méthode contraceptive</p> <p>Ajout de la recommandation suivante : « Les personnes désirant utiliser le stérilet au lévonorgestrel doivent être avisées, à l'avance, de la survenue possible d'effets indésirables (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »</p>
6.7 Ajustement des effets indésirables	<p>6.7.1 Saignements irréguliers et/ou ménorragies :</p> <p>Les interventions lors de saignements irréguliers sont divisées en deux catégories :</p> <ol style="list-style-type: none"> Saignements qui surviennent dans les 3 à 6 mois après l'insertion : Une nouvelle recommandation est proposée : « Les professionnels autorisés à prescrire peuvent offrir, en l'absence de contre-indications aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), d'interactions médicamenteuses et après avoir vérifié la nécessité d'une gastro-protection, l'un des traitements suivants, à commencer le premier jour des saignements : <ul style="list-style-type: none"> Naproxène 500 mg, per os, deux fois par jour, pendant 7 jours. Ou un équivalent (voir tableau 3, p.65 du protocole) (Bonne pratique clinique – Recommandation conditionnelle). » Un tableau d'équivalence des différents AINS est fourni dans la même section. Saignements qui surviennent depuis plus de 6 mois après l'insertion 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 ces conditions (voir p. 65).

Tableau 1 Stérilet au lévonorgestrel : quoi de neuf dans les sections du Protocole de contraception du Québec (PCQ) 2024 (suite)

Sections	Changements 2024
6.7 Ajustement des effets indésirables (suite)	<p>6.7.2 Disménorrhée : En plus de l'ibuprofène ou de l'acétaminophène, le naproxène sodique 220 mg, per os, toutes les 8 à 12 heures (max. : 440 mg/24h), peut être conseillé, jusqu'à l'arrêt des douleurs.</p> <p>6.7.6 Mastalgie : Nouvelle section, avec options thérapeutiques (identiques à la dysménorrhée).</p>
6.8 Gestion des complications sérieuses du stérilet au lévonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'une liste de complications sérieuses et de leur description (perforation utérine partielle ou complète, grossesse non planifiée, expulsion partielle ou complète, infection de l'utérus et des trompes, kyste ovarien). • 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'un SIU-LNG (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). »
6.9 Suivi	<p>6.9.1 Suivi régulier : Ajout de la recommandation suivante : « Si, lors d'une visite de suivi, l'utilisatrice du stérilet au lévonorgestrel 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>6.9.2 Durée d'action : Cette section est nouvelle. Elle comporte les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Le counseling sur l'utilisation prolongée des méthodes contraceptives réversibles à courte durée d'action devrait être axé sur les priorités et les préférences des personnes, incluant des informations sur le très faible risque 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). » • « 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). » • « 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 très faible risque d'une efficacité moindre avec une durée d'utilisation prolongée (Niveau de preuve faible – Recommandation conditionnelle). » • « Pour les SIU-LNG contenant moins de 52 mg de LNG, les recommandations du fabricant doivent être respectées (Bonne pratique clinique – Recommandation forte). » <p>6.9.3 Retrait du stérilet : Cette section est nouvelle et comporte les conditions et indications permettant à l'infirmière de retirer un stérilet au lévonorgestrel.</p> <p>6.9.4 Suivi lors de bouleversement sociosanitaire : nouvelle section</p>
6.10 Activités spécifiques de l'infirmière	Les infirmières qui veulent pouvoir effectuer le retrait de stérilet doivent avoir les connaissances et les compétences pour faire un examen gynécologique (examen de la vulve, examen du vagin et du col à l'aide du spéculum et examen bimanuel) et maintenir leurs compétences.

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 :

- Critère de catégorie 3 (contre-indication relative) : seuls l'IPS et le médecin peuvent prescrire la méthode contraceptive.
- Critère de catégorie 4 (contre-indication absolue) : aucun professionnel ne peut prescrire la méthode contraceptive.

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 Stérilet au lévonorgestrel — Comparaison des contre-indications de catégorie 3 et 4 entre le *Protocole de contraception du Québec* 2018 et 2024

Contre-indications 2018 (p. 14-15)	Contre-indications 2024 (p. 58-59)
Grossesse	Grossesse (catégorie 4)
Immédiatement après un avortement septique	Immédiatement après un avortement septique (catégorie 4)
Septicémie puerpérale	Endométrite post-partum (catégorie 4)
Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	Cancer du foie (hépatome) (catégorie 3)
Antécédent personnel de cancer du sein	Cancer du sein actuel (catégorie 4) Cancer du sein sans évidence de maladie depuis 5 ans (catégorie 3)
Maladie trophoblastique (môle hydatiforme) actuelle	Maladie trophoblastique gestationnelle avec β-hCG élevés de façon persistante ou maladie maligne, avec évidence de maladie intra-utérine : Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Saignement vaginal anormal inexpliqué	Saignement vaginal inexpliqué : Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Cancer du col en attente de traitement	Cancer du col en attente de traitement : Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Antécédent personnel de cancer de l'endomètre	Cancer de l'endomètre en attente de traitement : Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Atteinte inflammatoire pelvienne actuelle	Syndrome inflammatoire pelvien actuel Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Tuberculose pelvienne	Tuberculose pelvienne : Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 3)
Infection actuelle à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou gonorrhée actuelle ou cervicite muco-purulente	Cervicite mucopurulente ou infection actuelle du col à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Initiation (catégorie 4); Continuation (catégorie 2)
Anomalie anatomique connue de l'utérus	Anomalie anatomique de l'utérus incompatible avec la présence d'un stérilet (catégorie 4)
----	Myomes utérins déformant la cavité endométriale (catégorie 3)
Hypersensibilité au lévonorgestrel	Hypersensibilité à l'une des composantes du produit (catégorie 4)
Lupus érythémateux	----
Grefe avec complications	----
Cirrhose grave	----
Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles	----

Le stérilet au lévonorgestrel

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-sterilet-levonorgestrel-fiche-3