

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE  
OC-M-2 INITIER LA CONTRACEPTION HORMONALE OU LE STÉRILET**

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Nom et prénom

\_\_\_\_\_

Date de naissance

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle est une candidate à la prise de contraceptifs hormonaux ou à la pose d'un stérilet. Aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective n'est présente. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif hormonal indiqué ci-dessous (cocher un seul produit).

La prescription suivante est valide pour une période de **12 mois**.

**Contraceptif oral combiné** : Présentation :     21 comprimés     28 comprimés     91 comprimés

MONOPHASIQUES			MULTIPHASIQUES
<input type="checkbox"/> Alesse <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Loestrin <sup>MD</sup> 1,5/30	<input type="checkbox"/> Ortho <sup>MD</sup> 1/35	<input type="checkbox"/> Enpresse <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Apri <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Marfem <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Palendra <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Linessa <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Aviane <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Marvelon <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Portia <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Ortho <sup>MD</sup> 7/7/7
<input type="checkbox"/> Belesse <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Minestrin <sup>MD</sup> 1/20	<input type="checkbox"/> Previfem <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Synphasic <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Brevicon <sup>MD</sup> 0,5/35	<input type="checkbox"/> Min-Ovral <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Seasonale <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Brevicon <sup>MD</sup> 1/35	<input type="checkbox"/> Miranova <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Saisonique <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen LO <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Cyclen <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Natazia <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Select <sup>MD</sup> 1/35	<input type="checkbox"/> Tri-Previfem <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Demulen <sup>MD</sup> 30	<input type="checkbox"/> Ortho <sup>MD</sup> 0,5/35	<input type="checkbox"/> Yasmin <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Triquilar <sup>MD</sup>
<input type="checkbox"/> Eloine <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Ortho-cept <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Yaz <sup>MD</sup>	<input type="checkbox"/> Lolo <sup>MD</sup>

**Certains contraceptifs oraux inscrits dans le tableau ci-dessus peuvent ne pas encore être sur le marché**

- Timbre contraceptif** : Evra<sup>MD</sup>
- Anneau vaginal contraceptif** : Nuvaring<sup>MD</sup>
- Contraceptif oral à progestatif seul** : Micronor<sup>MD</sup>
- Injection contraceptive** : Depo-Provera<sup>MD</sup>/Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone
- Stérilet** :  Cuivre     Mirena<sup>MD</sup>

\_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'infirmière ou de l'IPS

\_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière ou de l'IPS

N° de permis : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

N° de prescripteur de l'IPS : \_\_\_\_\_

Nom du médecin répondant pouvant être rejoint en cas de besoin en lien avec l'application de cette ordonnance :

**Dr Thierry Dambry** No de permis : **1115468** Téléphone : **819 228-2731** et demander à la réceptionniste de le rejoindre.

# RÉSUMÉ DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE ET DE STÉRILET

ORDONNANCE COLLECTIVE		
INITIER LA CONTRACEPTION HORMONALE OU LE STÉRILET		OC-M-2
Date d'entrée en vigueur Mai 2008	Date de révision 11 novembre 2014	
<b>Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les infirmières et infirmiers habilités qui ont reçu une formation en contraception hormonale, qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires et qui exercent dans les secteurs identifiés du CSSS de Maskinongé.</li> <li>• Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire de la MRC de Maskinongé.</li> </ul>		
<b>Secteurs d'activité visés</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre Comtois :               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programme enfance, jeunesse, famille et santé mentale : santé scolaire, planification des naissances et ITSS.</li> </ul> </li> <li>• Point de service St-Paulin : services de santé courants</li> <li>• Point de service St-Alexis : services de santé courants</li> </ul>		
<b>Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés</b>		
L'ensemble des femmes de 14 ans et plus en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.		
<b>Individualisation de l'ordonnance</b>		
L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin ou de l'IPS inscrit sur le formulaire de liaison.		
<b>Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé</b>		
<b>Président du CMDP</b>	<b>N° de permis</b>	<b>Date</b>
Dr Martin Lamy	98239	2014-11-11
<b>Médecins répondant et exerçant au CSSS de Maskinongé</b>		
Dr Thierry Dambry	11546	2014-11-11
Dre Isabelle St-Germain	97376	2014-11-11