



ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER LA CONTRACEPTION HORMONALE OU LE STÉRILET

OC-M-2

Date d'entrée en vigueur

Mai 2008

Date de révision

1 décembre 2015

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

- 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.
- Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire de la MRC de Maskinongé

Secteurs d'activité visés

Centre Comtois :

- Programme enfance jeunesse famille et santé mentale : planification des naissances et ITSS, santé scolaire
- Point de service St-Paulin : services de santé courants
- Point de service St-Alexis : services de santé courants

Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés

L'ensemble des femmes de 14 ans et plus en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.

Activités réservées

- **Activités réservées de l'infirmière :**
 - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
 - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
 - Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
 - Initier 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.
- **Activités réservées du pharmacien :**
 - Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance.
 - Surveiller la thérapie médicamenteuse.

Médecins répondants

- Dr Thierry Dambry
- Dre Isabelle St-Germain

Indication

Permettre à une femme en bonne santé, n'ayant pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale ou de stérilet, d'y avoir accès pour une période maximale d'un an et lui fournir un service d'enseignement et de counseling en matière de contraception hormonale ou de stérilet.

Conditions

- Le ou les médecins signataires de l'ordonnance collective établissent un calendrier comprenant des plages horaires réservées, de façon à satisfaire à l'exigence concernant l'évaluation par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée (IPS), requise dans un délai inférieur à un an.
- L'infirmière informe la personne visée par l'application de l'ordonnance collective qu'elle doit rencontrer un médecin ou une IPS, dans un délai d'un an, afin de recevoir une ordonnance individuelle.
- Si la personne n'a pas accès à un médecin de son choix ou à une IPS, l'infirmière offre à la personne un rendez-vous avec l'un des médecins signataires de l'ordonnance collective dans un délai d'un an et l'oriente pour la prise de rendez-vous, le cas échéant.
- L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.
- Sur réception du formulaire de liaison, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur qu'il détient.
- L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler, à l'échéance, une ordonnance collective qui a permis d'initier une contraception hormonale ou un stérilet pour un an.
- L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler une ordonnance individuelle arrivée à échéance.
- L'ordonnance collective ne peut pas être appliquée deux fois de façon successive à la même personne.
- Dans l'éventualité de l'initiation d'un stérilet, l'infirmière doit :
 - s'assurer qu'un des médecins signataires, le médecin traitant ou l'IPS est disponible pour poser un stérilet;
 - vérifier avec les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, qui posent des stérilets, les modalités concernant la pose (clientèles à qui ils ou elles posent un stérilet, pose durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non avant la pose, prémédication, etc.) ;
 - faire un dépistage de l'infection à chlamydia et de la gonorrhée, référence : activité régie par la Loi de la santé publique : Service intégré de dépistage et de prévention (SIDEP) des ITSS;
 - télécopier le résultat du dépistage au médecin ou à l'IPS qui posera le stérilet ;
 - orienter la femme pour une prise de rendez-vous pour la pose du stérilet ;
 - s'assurer que la femme utilisera une méthode contraceptive à chaque relation sexuelle d'ici la pose de son stérilet.
- Dans l'éventualité de la pose d'un stérilet au cuivre :
 - vérifier, avec le médecin ou l'IPS qui posera le stérilet, le type de stérilet au cuivre à inscrire sur le formulaire de liaison ;
 - si le médecin ou l'IPS a déjà en sa possession des stérilets au cuivre, informer la femme du type de stérilet qui sera inséré et de son coût.

Intention thérapeutique	Prévenir une grossesse.
Contre-indications	Ne pas appliquer l'ordonnance en présence de contre-indications. (voir le tableau à l'annexe 1)
Limite/Référence au médecin	Arrêt de la contraception hormonale et évaluation par un médecin en présence de signes ou de symptômes (voir annexe 2).
Directives	<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne : remplir le formulaire à cet effet (CSM3013). • Si nécessaire, évaluer l'indice de masse corporelle de la patiente selon l'échelle spécifique. • Test de grossesse au besoin selon l'OC-D-5 Initier un B-HCG urinaire. • Déterminer le besoin de contraception hormonale. • Donner l'enseignement et le counseling sur les divers aspects de la contraception hormonale. • Soutenir la prise de décision de la personne. • Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective et indiquer le contraceptif hormonal approprié, choisi par la personne, et donner l'enseignement approprié (annexe 5). • Remettre le formulaire de liaison à la personne et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien communautaire de son choix. • Informer la personne de la nécessité de voir un médecin dans un délai de un an. • Selon les besoins, effectuer le suivi sans oublier de rappeler qu'une rencontre avec un médecin est nécessaire afin d'obtenir une ordonnance individuelle. • En cas de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin ou une IPS, orienter la personne vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou au service des urgences, informer le pharmacien de l'arrêt de l'application de l'ordonnance collective et attendre les directives du médecin ou de l'IPS.
Références aux méthodes de soins de l'AQESSS	<ul style="list-style-type: none"> • Test rapide de grossesse • Prélèvements sanguins par ponction veineuse
Sources	<p>American College of Obstetricians and Gynecologists (2006). « ACOG practice bulletin no 73 : Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions », <i>Obstetrics and Gynecology</i>, vol. 107, no 6, p. 1453-1472.</p> <p>BLANC, A., D. FRANCOEUR et T. ROWE (2004). « Consensus canadien sur la contraception [partie 2] », <i>Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada</i>, col. 26, no 3, p. 255-2</p> <p>Hatcher, T.A., J. Trussel, F. Stewart, A. Nelson, W. Cates, F. Guest et D. Kowal (sous la dir. de) (2004). <i>Contraceptive Technology</i>, 18^e éd., New-York, Ardent Media.</p> <p><i>Renseignements importants en matière d'innocuité approuvés par Santé</i></p>

Canada concernant le système transdermique Evra (norelgestromine et éthinylestradiol) (novembre 2006), [www.hc-cps_f.html].

World Health Organization (2004). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 3^e éd., Genève, WHO.

- OIIQ, CMQ, OPQ, INSP. *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet*. Mise à jour novembre 2012.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Nicole Prud'homme, conseillère cadre à la DSI

Date : 2010-02-03

Natalie Rancourt, infirmière clinicienne

Date : 2010-02-03

Catherine Laquerre, infirmière clinicienne, GMF St-Laurent

Date : 2010-02-03

Personne consultée

Dr Guy Grenier, directeur des services professionnels

Date : 2010-02-04

Validée par :

Original signé

Jocelyn Milot, inf., M.Sc.
Directeur des soins infirmiers
et des programmes services

Date : 2010-02-09

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par :

Original signé

Dr Martin Lamy
Président du CMPD

Date : 2010-04-06

PROCESSUS DE MISE À JOUR

Révisée par :

Annie Dubé, conseillère cadre intérimaire en soins infirmiers

Date : 2014-11-11

Validée par :

Jocelyn Milot, inf., M.Sc.
Directeur des soins infirmiers et des programmes services

Date : 2014-11-11

Présentée au CMPD

Date : 2014-11-11

Ajout des points de service St-Paulin et St-Alexis présenté au CMDP du 1 décembre 2015.

CONTRE-INDICATIONS À LA CONTRACEPTION HORMONALE OU AU STÉRILET

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

- Grossesse
- Post-partum de moins de 6 semaines
- Post-partum de plus de 6 semaines chez la femme qui allaite; production lactée et croissance du nourrisson non optimales
- Hypertension artérielle nouvelle (systolique plus grand ou égal à 140 mmHg, diastolique plus grand ou égal à 90 mmHg) ou hypertension artérielle maîtrisée par une médication
- Antécédents de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie
- Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie
- Antécédents de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur)
- Cardiopathie ischémique
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral
- Cardiopathie valvulaire compliquée
- Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques
- Antécédents personnels de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- Lupus érythémateux
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie
- Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédents de cholestase sous contraception hormonale combinée
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- Dyslipoprotéïnémie grave, une anomalie des protéines qui régulent la coagulation.
- Antécédents de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie
- Antécédents de chirurgie majeure avec immobilisation prolongée (ou à venir)
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- Femmes de plus de 35 ans :
 - qui fument;
 - qui sont obèses (indice de masse corporelle plus grand ou égal à 30);
 - qui présentent des migraines de toute nature.
- Maladie de Crohn (colite ulcéreuse) Note : sous réserve, autre contraceptif possible
- Saignement vaginal inexplicé (investigation par médecin ou IPS nécessaire)
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés :
 - anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine;
 - antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase), amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir;
 - antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
 - autre : millepertuis.

TIMBRE CONTRACEPTIF

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés
- Femme avec indice de masse corporelle plus grand ou égal à 30
- Trouble cutané généralisé

ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés sauf maladie de Crohn
- Sténose vaginale
- Anomalie structurelle du vagin
- Prolapsus utéro-vaginal
- Dyslipoprotéinémie grave

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

- Grossesse
- Post-partum chez la femme qui allaite; production lactée et croissance du nourrisson non optimales
- Antécédents personnels de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- Thrombose veineuse profonde actuelle
- Maladie coronarienne actuelle
- Accident vasculaire cérébral actuel
- Lupus érythémateux
- Cirrhose sévère
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant entraver le métabolisme des contraceptifs oraux :
 - anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne;
 - antirétroviraux : inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, indinavir, saquinavir;
 - antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
 - autre : millepertuis.

INJECTION CONTRACEPTIVE

- Grossesse
- Post-partum chez la femme qui allaite; production lactée et croissance du nourrisson non optimales.
- Antécédents personnels de cancer du sein ou cancer du sein actuel
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament
- Thrombose veineuse profonde actuelle
- Maladie coronarienne actuelle
- Accident vasculaire cérébral actuel

- Lupus érythémateux
- Cirrhose sévère
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie
- Diabète non compliqué mais d'une durée de 20 ans et plus
- Hypertension artérielle nouvelle (systolique plus grand ou égal à 160 mmHg, diastolique plus grand ou égal 100 mmHg)
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)
- Saignement vaginal inexpliqué

PRÉCISIONS POUR LA CONTRACEPTION HORMONALE EN POST-PARTUM

Contre-indication :

- Moins de six semaines post-partum pour les contraceptifs oraux combinés, le timbre et l'anneau.

Chez la femme qui n'allait pas : les contraceptifs à progestatif seul (contraceptif oral à progestatif seul et injection contraceptive) peuvent être commencés sans restriction après l'accouchement ou la césarienne.

Entre 3 et 6 semaines post-partum, une femme sans facteur de risque (p. ex. : plus grand ou égal à 35 ans, thrombo-embolie antérieure, thrombophilie, transfusion lors de l'accouchement, indice de masse corporelle plus grand ou égal à 30, hémorragie post-partum, césarienne, prééclampsie, tabagisme) peut être dirigée vers son médecin de famille ou une IPS pour une ordonnance individuelle de contraception hormonale combinée. **La contraception hormonale combinée ne peut être amorcée par l'infirmière et le pharmacien qu'à partir de 6 semaines post-partum.**

Chez la femme qui allaite : les contraceptifs à progestatif seul (contraceptif oral à progestatif seul et injection contraceptive) peuvent être commencés sans restriction après l'accouchement ou la césarienne **seulement si la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.** Entre 4 et 6 semaines post-partum, une femme sans facteur de risque (p. ex. ≥ 35 ans, thrombo-embolie antérieure, thrombophilie, transfusion lors de l'accouchement, indice de masse corporelle ≥ 30, hémorragie post-partum, césarienne, prééclampsie, tabagisme) peut être dirigée vers son médecin de famille ou une IPS pour une ordonnance individuelle de contraception hormonale combinée. **La contraception hormonale combinée ne peut être amorcée par l'infirmière et le pharmacien qu'à partir de 6 semaines post-partum et seulement si la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.**

STÉRILET AU CUIVRE

- Grossesse
- Septicémie puerpérale
- Avortement septique
- Lupus érythémateux
- Saignement vaginal anormal inexpliqué

- Maladie trophoblastique (antécédents de môle hydatiforme)
- Antécédents personnels de cancer du col
- Antécédents personnels de cancer de l'endomètre
- Anomalie anatomique connue de l'utérus
- Antécédents personnels de transplantation d'organe
- Infection pelvienne actuelle
- Infection à Chlamydia et/ou gonorrhée actuelle
- Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
- Tuberculose pelvienne
- Hypersensibilité au cuivre

STÉRILET AU LÉVONORGESTREL

- Grossesse
- Septicémie puerpérale
- Avortement septique
- Lupus érythémateux
- Saignement vaginal anormal inexpliqué
- Maladie trophoblastique (antécédents de môle hydatiforme)
- Antécédents personnels de cancer du col
- Antécédents personnels de cancer du sein
- Antécédents personnels de cancer de l'endomètre
- Anomalie anatomique connue de l'utérus
- Antécédents personnels de transplantation d'organe
- Infection pelvienne actuelle
- Infection à Chlamydia et/ou gonorrhée actuelle
- Syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
- Tuberculose pelvienne
- Cirrhose grave
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
- Hypersensibilité au lévonorgestrel

PRÉCISIONS POUR LA POSE D'UN STÉRILET EN POST-PARTUM

Contre-indication :

- Septicémie puerpérale

Chez la femme qui n'allait pas : le stérilet au cuivre ou au lévonorgestrel peut être inséré sans restriction après l'accouchement ou la césarienne.

Chez la femme qui allaite : le stérilet au cuivre peut être inséré sans restriction après l'accouchement ou la césarienne. Le stérilet au lévonorgestrel peut être inséré sans restriction après l'accouchement ou la césarienne seulement si la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.

SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L'ARRÊT DE LA CONTRACEPTION HORMONALE OU LE RETRAIT DU STÉRILET ET L'ÉVALUATION PAR UN MÉDECIN OU UNE IPS

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS/TIMBRE CONTRACEPTIF/ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF

- Douleur abdominale sévère
- Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée et de douleur s'exacerbant à la respiration.
- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non.
- Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.
- Douleur sévère dans un membre inférieur (cuisse ou mollet)

CONTRACEPTIF ORAL À PROGESTATIF SEUL

- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non.
- Problème de vision (perte de vision, vision embrouillée latéralisée ou non), trouble du langage.

INJECTION CONTRACEPTIVE

- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissements, de sensation de faiblesse, d'engourdissement latéralisé ou non.

OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

1. Contraceptifs oraux combinés contenant moins de 50 mcg d'oestrogènes*

Monophasiques			Multiphasiques
<input type="checkbox"/> Alesse ^{MD}	<input type="checkbox"/> Loestrin ^{MD} 1,5/30	<input type="checkbox"/> Ortho ^{MD} 1/35	<input type="checkbox"/> Enpresse ^{MD}
<input type="checkbox"/> Apri ^{MD}	<input type="checkbox"/> Marfem ^{MD}	<input type="checkbox"/> Palendra ^{MD}	<input type="checkbox"/> Linessa ^{MD}
<input type="checkbox"/> Aviane ^{MD}	<input type="checkbox"/> Marvelon ^{MD}	<input type="checkbox"/> Portia ^{MD}	<input type="checkbox"/> Lolo ^{MD}
<input type="checkbox"/> Belesse ^{MD}	<input type="checkbox"/> Minestrin ^{MD} 1/20	<input type="checkbox"/> Previfem ^{MD}	<input type="checkbox"/> Ortho ^{MD} 7/7/7
<input type="checkbox"/> Brevicon ^{MD} 0,5/35	<input type="checkbox"/> Min-Ovral ^{MD}	<input type="checkbox"/> Seasonale ^{MD}	<input type="checkbox"/> Synphasic ^{MD}
<input type="checkbox"/> Brevicon ^{MD} 1/35	<input type="checkbox"/> Miranova ^{MD}	<input type="checkbox"/> Seasonique ^{MD}	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen ^{MD}
<input type="checkbox"/> Cyclen ^{MD}	<input type="checkbox"/> Natazia ^{MD}	<input type="checkbox"/> Select ^{MD} 1/35	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen Lo ^{MD}
<input type="checkbox"/> Demulen ^{MD} 30	<input type="checkbox"/> Ortho ^{MD} 0,5/35	<input type="checkbox"/> Yasmin ^{MD}	<input type="checkbox"/> Tri-Previfem ^{MD}
<input type="checkbox"/> Eloine ^{MD}	<input type="checkbox"/> Ortho-Cept ^{MD}	<input type="checkbox"/> Yaz ^{MD}	<input type="checkbox"/> Triquilar ^{MD}
<input type="checkbox"/> 21 COMPRIMÉS : Prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours puis arrêter 7 jours. Répéter 11 fois.			
<input type="checkbox"/> 28 COMPRIMÉS : Prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs. Répéter 11 fois.			
<input type="checkbox"/> 91 COMPRIMÉS : Prendre 1 comprimé par jour pendant 91 jours consécutifs. Répéter 3 fois.			

2. Timbre contraceptif : EVRA^{MD} 1 boîte (3 timbres)

Appliquer 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre. Répéter 11 fois.

3. Anneau vaginal contraceptif : NUVARING^{MD} 1 anneau

Insérer l'anneau vaginal et le garder en place pendant une période de 21 jours. Retirer ensuite l'anneau et attendre 7 jours. Répéter 11 fois

4. Contraceptif oral à progestatif seul (présentation 28 comprimés) : MICRONOR^{MD}

Prendre 1 comprimé par jour durant 28 jours consécutifs. Répéter 11 fois.

5. Injection contraceptive : DEPO-PROVERA^{MD}/SUSPENSION INJECTABLE D'ACÉTATE DE MÉDROXYPROGESTÉRONE

1 injection intramusculaire toutes les 12 semaines. Répéter 3 fois.

6. Stérilet

- Stérilet au cuivre (indiquer, au besoin, le type de stérilet au cuivre) _____
- MIRENA^{MD}
- JAYDESS^{MD}

Le stérilet doit être inséré par un médecin ou une IPS.

*Tous les noms de médicaments indiqués sur cette page sont des marques déposées. Ce sont tous des contraceptifs oraux combinés approuvés par Santé Canada. Certains de ces produits peuvent ne pas encore être sur le marché. Pour plus d'information sur la composition de ces médicaments, consultez le site Web de l'INSPQ : www.inspq.qc.ca/contraception dans la section «Mises à jour sur les nouveaux contraceptifs»

INTERVENTIONS DU PHARMACIEN EN APPLICATION DE SON CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS QUI LUI SONT RÉSERVÉES

INITIER LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE, SELON UNE ORDONNANCE

- À la réception du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective qu'il détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable¹ de ne pas respecter l'ordonnance telle que consignée au dossier, offrir à la personne un produit contraceptif identique au moyen de contraception choisi, et ce, conformément à l'ordonnance collective. Communiquer avec le médecin répondant, au besoin.
- Préparer le contraceptif et le remettre à la personne.
- Fournir à la personne l'information nécessaire sur le contraceptif qu'il lui remet.

SURVEILLER LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE

- Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin ou une IPS, dans un délai d'un an, afin d'obtenir une ordonnance individuelle.
- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.
- En présence de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin ou une IPS, orienter la personne vers le médecin traitant ou le médecin répondant, l'IPS ou le service des urgences.

¹ On entend par motif valable des circonstances telles que la rupture de stock par la compagnie pharmaceutique, l'impossibilité d'obtenir rapidement le produit alors que le besoin de la personne est urgent, une directive de Santé Canada de restreindre la distribution d'un produit ou une contre-indication de la médication chez la personne, non connue par le ou la professionnel(le) qui a signé ou appliqué l'ordonnance collective.

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

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

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

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	
Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance		
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire de la MRC de Maskinongé. 		
Secteurs d'activité visés		
<ul style="list-style-type: none"> • Centre Comtois : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programme enfance, jeunesse, famille et santé mentale : santé scolaire, planification des naissances et ITSS. • Point de service St-Paulin : services de santé courants • Point de service St-Alexis : services de santé courants 		
Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés		
L'ensemble des femmes de 14 ans et plus en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.		
Individualisation de l'ordonnance		
L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin ou de l'IPS inscrit sur le formulaire de liaison.		
Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé		
Président du CMDP	N° de permis	Date
Dr Martin Lamy	98239	2014-11-11
Médecins répondant et exerçant au CSSS de Maskinongé		
Dr Thierry Dambry	11546	2014-11-11
Dre Isabelle St-Germain	97376	2014-11-11