

# **GUIDE** de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet

**2012**

**Mise à jour de l'ordonnance collective de  
contraception hormonale**

**D<sup>re</sup> Édith Guilbert**, Médecin-conseil  
au nom du Comité d'experts en planning familial de  
l'Institut national de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec  
[edith.guilbert@inspq.qc.ca](mailto:edith.guilbert@inspq.qc.ca)

**D<sup>r</sup> Jean-Bernard Trudeau**  
Secrétaire adjoint  
Direction générale  
Collège des médecins du Québec  
[jbtrudeau@cmq.org](mailto:jbtrudeau@cmq.org)

**Suzanne Durand**  
Directrice  
Direction de la formation continue  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
[Suzanne.durand@oiiq.org](mailto:Suzanne.durand@oiiq.org)

**Michel Caron**  
Adjoint professionnel  
Ordre des pharmaciens du Québec  
[mcaron@opq.org](mailto:mcaron@opq.org)

**Production**

Direction des services aux clientèles et des  
communications, OIIQ

**Coordination**

Sylvie Couture, Chef, Service des publications  
Claire Demers, Adjointe à l'édition

**Révision linguistique**

Claire Saint-Georges

**Correction d'épreuves**

Odette Lord

**Conception et réalisation graphique**

Marc-Antoine Fiset  
Marc Sénécal

**Distribution**

**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**

Ce document peut être téléchargé à partir du site Web  
de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec :  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)

**Ordre des pharmaciens du Québec**

Ce document peut être téléchargé à partir du site Web  
de l'Ordre des pharmaciens du Québec : [www.opq.org](http://www.opq.org)

**Collège des médecins du Québec**

Ce document peut être téléchargé à partir du site Web  
du Collège des médecins du Québec :  
[www.cmq.org](http://www.cmq.org)

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives Canada, 2012-11-02  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de  
l'OIIQ, le féminin est utilisé seulement pour alléger la  
présentation.

Ce modèle d'ordonnance collective peut être reproduit  
intégralement ou adapté selon les besoins.

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	4
Modèle d'ordonnance collective de contraception hormonale à l'intention de l'infirmière et du pharmacien .....	6
Contre-indications à la contraception hormonale dans le cadre de l'ordonnance collective ..	9
Signes ou symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin ou une IPS.....	11
Objet de l'ordonnance collective .....	13
Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant en établissement de santé .....	14
Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé .....	15
Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées .....	16
Interventions du pharmacien en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées.....	17
Références .....	18
Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.....	19
Condensé de l'ordonnance collective de contraception hormonale à l'intention de l'infirmière et du pharmacien .....	20

## INTRODUCTION

En 2006, afin d'améliorer l'accessibilité aux méthodes contraceptives pour les femmes, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), le Collège des médecins du Québec (CMQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont élaboré conjointement un modèle d'ordonnance collective de contraception hormonale à l'intention de l'infirmière et du pharmacien. Cette ordonnance collective a été mise à jour en 2009 en raison de nouvelles contre-indications proposées par l'Organisation mondiale de la santé et le Centers for Disease Control des États-Unis (CDC). En 2012, une nouvelle mise à jour est nécessaire : elle comprend de nouvelles directives pour la période du post-partum et l'insertion du stérilet; elle n'exige plus la nécessité d'un test de Pap chez les femmes de plus de 35 ans ; elle permet que les femmes **en bonne santé** aient accès, pour une **période maximale d'un an**, à la contraception hormonale en pharmacie communautaire, partout au Québec.

La période du post-partum représente une période critique en matière de contraception pour les femmes. D'une part, le risque d'ovulation peut survenir aussi tôt que 25 jours après l'accouchement ou la césarienne chez la femme qui n'allait pas, d'autre part la reprise des activités sexuelles peut survenir précocement après la naissance de l'enfant. Par ailleurs, durant cette période intense de la relation mère-enfant, les professionnels et professionnelles de la santé sont bien placés pour sensibiliser les femmes à la contraception et leur offrir des alternatives contraceptives en fonction de l'allaitement et de leur choix personnel. Enfin, un espacement d'au moins un an entre la naissance et la prochaine conception protège la santé, et de la mère et de ses enfants.

Il est recommandé que ce modèle d'ordonnance collective soit adopté – après consultation des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne et des pharmaciens visés et selon les modalités prévues dans chaque établissement ou cabinet – par les instances et les professionnels concernés : conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des centres hospitaliers (CH), groupes de médecine de famille (GMF) et médecins exerçant seuls ou en groupe. L'adoption intégrale du modèle présenté ici permet d'assurer la sécurité des femmes selon les normes scientifiques les plus récentes et assure une accessibilité élargie à la contraception hormonale. Par contre, il est possible que les directives concernant l'insertion du stérilet ne soit pas applicables dans tous les milieux en raison de l'absence de médecins qui posent des stérilets. Dans ce cas, l'adoption intégrale du modèle se limitera à tous les éléments sauf ceux relatifs aux stérilets.

L'ordonnance collective doit respecter les normes que le CMQ a établies dans un règlement<sup>1</sup> et explicitées dans un guide d'exercice<sup>2</sup>. Entre autres, il faut prévoir un mécanisme permettant aux professionnels visés de savoir à quel médecin – le médecin répondant – ils doivent s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. L'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet doit indiquer le nom de l'établissement (CSSS, CH), du GMF, de la clinique médicale ou du cabinet privé où elle est adoptée, ainsi que les personnes

1. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* (2005).137 G.O. II, 902. (En ligne : [www.cmq.org](http://www.cmq.org)).
2. Collège des médecins du Québec (2005). *Les ordonnances faites par un médecin : guide d'exercice*, Montréal, CMQ. (En ligne : [www.cmq.org](http://www.cmq.org)).

visées. Elle doit ensuite être transmise par voie électronique, en format *PDF*, à l'Ordre des pharmaciens du Québec, à l'adresse : [ordrepharm@opq.org](mailto:ordrepharm@opq.org). Ce mode de transmission permet aux pharmaciens du Québec d'avoir accès à chacune des ordonnances collectives correspondant aux formulaires de liaison qu'ils reçoivent.

Pour faciliter la collaboration interprofessionnelle, ce guide de rédaction décrit les interventions respectives de l'infirmière et du pharmacien, et propose le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective en pharmacie communautaire. Chaque CSSS, CH, GMF, clinique médicale ou cabinet privé doit personnaliser ce formulaire pour le rendre officiel. L'infirmière signe le formulaire de liaison – qui porte au verso un condensé de l'ordonnance collective – et y inscrit son numéro de permis ainsi que le nom et le numéro de permis du médecin répondant<sup>3</sup>, puis elle le donne à la personne à l'intention du pharmacien.

Les professionnels visés par l'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet doivent posséder la compétence requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée. Selon les besoins, une formation complémentaire en contraception hormonale et sur les stérilets peut être requise. La formation en ligne sur la contraception hormonale et les stérilets, développée par l'OIIQ et l'INSPQ, sera disponible aux infirmières en novembre 2012, à partir du portail de formation continue de l'OIIQ (Mistral).

La mise en place de l'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet est une stratégie de santé publique qui peut contribuer à réduire le nombre de grossesses non planifiées au Québec. Elle s'inscrit dans les objectifs du *Programme national de santé publique du Québec 2003–2012* qui visent la diminution du taux de grossesse à l'adolescence au Québec. Cette ordonnance collective est également une application concrète de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (couramment appelée « Loi 90 »<sup>4</sup>, en mettant en valeur la collaboration étroite entre divers professionnels, les médecins, les pharmaciens et les infirmières, dans un but commun : faciliter et élargir l'accès aux méthodes contraceptives.

---

3. Le médecin répondant est la personne à qui le professionnel (infirmière ou pharmacien) doit s'adresser en cas de problème ou pour obtenir des précisions. En établissement, le médecin répondant est tout médecin désigné par le CMDP; hors des établissements, il est un des co-signataires de l'ordonnance collective. Indiquer les modalités permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse à la contraception hormonale, etc.

4. L.Q. 2002, c. 33.

**MODÈLE D'ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE ET DU STÉRILET À L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE ET DU PHARMACIEN**

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	<b>Initier<sup>5</sup> la contraception hormonale et le stérilet</b>	<b>OC- ____</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>Date d'entrée en vigueur :</b>	<b>Date de révision prévue :</b>
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs d'activité :</b> Les infirmières exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement (secteurs à préciser). Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.		
<b>Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :</b> Femmes en bonne santé <sup>6</sup> qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.		
<b>Activités réservées de l'infirmière :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.</li><li>▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.</li><li>▪ Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.</li><li>▪ Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application des la <i>Loi sur la santé publique</i>.</li></ul>		
<b>Activités réservées du pharmacien :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance.</li><li>▪ Surveiller la thérapie médicamenteuse.</li></ul>		
<b>Médecin répondant :</b> Le nom du médecin répondant inscrit par l'infirmière sur le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective sera déterminé de la façon suivante ( <b>décrire les modalités retenues<sup>7</sup></b> ) :  _____  _____		

5. Par souci de conformité avec la loi et d'uniformité avec les documents de référence, le verbe « initier » est utilisé dans ce guide de rédaction. À noter que le terme « initier » est un anglicisme qui signifie amorcer, commencer, entreprendre ou entamer.

6. « Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait » (*Code civil du Québec*, art.14).

7. Indiquer le mécanisme permettant de joindre le médecin répondant, par exemple, le médecin qui est de garde la semaine où l'infirmière est en service, le médecin qui est présent le jour où l'infirmière est en service, le médecin qui s'intéresse à la contraception hormonale, etc.

**OBJECTIF :**

- Prévenir une grossesse.

**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 et du 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.
- 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 des stérilets;
  - 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 et elles posent des stérilets, pose durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non avant la pose, pré-médication, etc.);
  - faire un dépistage de l'infection à chlamydia et de la gonorrhée chez les femmes de moins de 25 ans et chez celles à risque d'infections transmissibles sexuellement;
  - 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 toutes ses relations sexuelles 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.
- 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 pour un an ou un stérilet.
- L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler une ordonnance individuelle.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Ne pas appliquer l'ordonnance collective en présence de contre-indications (voir le tableau aux pages 8 et 9).

**DIRECTIVES DANS LE CADRE DU SUIVI :**

- Arrêt de la contraception et évaluation par un médecin ou une IPS en soins de première ligne en présence de signes ou de symptômes (voir le tableau à la page 10).



## CONTRE-INDICATIONS À LA CONTRACEPTION HORMONALE ET AU STÉRILET DANS LE CADRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

*Il est recommandé de référer au médecin ou à l'IPS les femmes dont l'état de santé soulève une hésitation quant à l'initiation d'une des méthodes contraceptives listées ci-bas, telles que celles ayant eu une chirurgie bariatrique, celles présentant une pathologie rare ou les femmes présentant de multiples pathologies.*

### Contraceptifs oraux combinés

#### Contre-indications

- Grossesse.
- < 6 semaines post-partum (voir encadré sur le post-partum)
- Hypertension artérielle nouvelle (systolique  $\geq$  140 mmHg, diastolique  $\geq$  90 mmHg) ou hypertension artérielle maîtrisée par une médication.
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie.
- Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédent d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiopathie valvulaire compliquée.
- Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.
- Antécédent personnel 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, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie.
- Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Femmes de 35 ans et plus :
  - ✓ qui fument;
  - ✓ qui sont obèses (indice de masse corporelle  $>$  30);
  - ✓ qui présentent des migraines de toute nature.
- 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, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir;
  - ✓ antibiotique : rifampicine, rifabutine;
  - ✓ autre : millepertuis.

#### Timbre contraceptif

##### Contre-indications

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.
- Femme avec indice de masse corporelle  $\geq$  30.
- Trouble cutané généralisé.

#### Anneau vaginal contraceptif

##### Contre-indications

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.
- Sténose vaginale.
- Anomalie structurelle du vagin.
- Prolapsus utéro-vaginal.

## Contraceptif oral à progestatif seul

### Contre-indications

- Grossesse.
- Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Thrombo-embolie veineuse actuelle.
- Cardiopathie ischémique actuelle.
- Accident vasculaire cérébral actuel.
- Lupus érythémateux.
- Cirrhose sévère.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :
  - ✓ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne;
  - ✓ antirétroviraux : inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir;
  - ✓ antibiotique : rifampicine, rifabutine;
  - ✓ autre : millepertuis.

## Injection contraceptive

### Contre-indications

- Grossesse.
- Antécédent personnel de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Thrombo-embolie veineuse profonde actuelle.
- Cardiopathie ischémique 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 plus de 20 ans.
- Hypertension artérielle (systolique  $\geq$  160 mmHg, diastolique  $\geq$  100 mmHg).
- Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle).
- Saignement vaginal inexpliqué.

## Post-partum pour la contraception hormonale

### Contre-indications

- < 6 semaines post-partum pour les contraceptifs oraux combinés, le timbre et l'anneau.

#### Note :

**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 (tel que  $\geq$  35 ans, thrombo-embolie antérieure, thrombophilie, transfusion lors de l'accouchement, indice de masse corporelle  $\geq$  30, hémorragie post-partum, césarienne, pré-éclampsie, tabagisme) peut être référée à son médecin de famille ou une IPS pour une ordonnance individuelle de contraception hormonale combinée. **La contraception hormonale combinée ne peut être débutée 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 en s'assurant que la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.** Entre 4 et 6 semaines post-partum, une femme sans facteur de risque (tel que  $\geq$  35 ans, thrombo-embolie antérieure, thrombophilie, transfusion lors de l'accouchement, indice de masse corporelle  $\geq$  30, hémorragie post-partum, césarienne, pré-éclampsie, tabagisme) peut être référée à son médecin de famille ou une IPS pour une ordonnance individuelle de contraception hormonale combinée. **La contraception hormonale combinée ne peut être débutée par l'infirmière et le pharmacien qu'à partir de 6 semaines post-partum en s'assurant que la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.**

## **Stérilet au cuivre**

### **Contre-indications**

- Grossesse.
- Septicémie puerpérale.
- Avortement septique.
- Lupus érythémateux.
- Saignement vaginal anormal inexpliqué.
- Maladie trophoblastique (histoire de mole hydatiforme).
- Antécédent personnel de cancer du col.
- Antécédent personnel de cancer de l'endomètre.
- Anomalie anatomique connue de l'utérus.
- Antécédent personnel de transplantation d'organe.
- Infection pelvienne actuelle.
- Infection actuelle de chlamydia et/ou de gonorrhée.
- Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).
- Tuberculose pelvienne.
- Hypersensibilité au cuivre

## **Stérilet au levonorgestrel**

### **Contre-indications**

- Grossesse.
- Septicémie puerpérale.
- Avortement septique.
- Lupus érythémateux.
- Saignement vaginal anormal inexpliqué.
- Maladie trophoblastique (histoire de môle hydatiforme)
- Antécédent personnel de cancer du col.
- Antécédent personnel de cancer du sein.
- Antécédent personnel de cancer de l'endomètre.
- Anomalie anatomique connue de l'utérus.
- Antécédent personnel de transplantation d'organe.
- Infection pelvienne actuelle.
- Infection actuelle de chlamydia et/ou de gonorrhée.
- Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).
- Tuberculose pelvienne.
- Cirrhose sévère.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Hypersensibilité au levonorgestrel

## **Post-partum pour le stérilet**

### **Contre-indications**

- Septicémie puerpérale.

#### **Note :**

**Chez la femme qui n'allait pas :** le stérilet au cuivre ou au levonorgestrel 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 levonorgestrel peut être inséré sans restriction après l'accouchement ou la césarienne en s'assurant que la production lactée et la croissance du nourrisson sont optimales.

## **SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L'ARRÊT DE LA CONTRACEPTION HORMONALE OU 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.

## **SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L'ÉVALUATION PAR UN MÉDECIN OU UNE IPS**

### **Stérilet au cuivre / stérilet au levonorgestrel**

- Impression que la longueur du fil du stérilet a changé.
- Impression de sentir le stérilet dans le vagin.
- Douleur et/ou saignement lors des relations sexuelles.
- Saignement vaginal abondant inhabituel.
- Impression d'être enceinte.
- Besoin d'un traitement pour une chlamydia ou une gonorrhée.
- Douleur pelvienne et/ou abdominale inhabituelle.
- Fièvre et frissons inexpliqués.
- Douleur thoracique sévère.

## OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

### 1. Contraceptifs oraux combinés contenant moins de 50 µg d'œstrogènes<sup>8</sup>

Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> <i>ALESSE/ AVIANE/ BELESSE/ MIRANOVA</i>	<input type="checkbox"/> <i>MINISTRIN 1/20</i>	<input type="checkbox"/> <i>LINESSA</i>
<input type="checkbox"/> <i>BREVICON 0,5/35/ ORTHO 0,5/35</i>	<input type="checkbox"/> <i>MIN-OVRAL/ PORTIA</i>	<input type="checkbox"/> <i>ORTHO 7/7/7</i>
<input type="checkbox"/> <i>BREVICON 1/35/ ORTHO 1/35/ SELECT 1/35</i>	<input type="checkbox"/> <i>NATAZIA</i>	<input type="checkbox"/> <i>SYNPHASIC</i>
<input type="checkbox"/> <i>CYCLLEN/ PREVIFEM</i>	<input type="checkbox"/> <i>SEASONALE</i>	<input type="checkbox"/> <i>TRI-CYCLLEN/ TRI-PREVIFEM</i>
<input type="checkbox"/> <i>DEMULEN 30</i>	<input type="checkbox"/> <i>SEASONIQUE</i>	<input type="checkbox"/> <i>TRI-CYCLLEN LO</i>
<input type="checkbox"/> <i>LOESTRIN 1,5/30</i>	<input type="checkbox"/> <i>YASMIN/ PALENDRA</i>	<input type="checkbox"/> <i>TRIQUILAR/ ENPRESSE</i>
<input type="checkbox"/> <i>MARVELON/ APRI/ MARFEM/ ORTHO-CEPT</i>	<input type="checkbox"/> <i>YAZ/ ELOINE</i>	

- 21 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 21 jours, puis arrêter 7 jours. Répéter 11 fois
- 28 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 28 jours consécutifs. Répéter 11 fois.
- 91 comprimés : prendre 1 comprimé par jour pendant 91 jours consécutifs. Répéter 3 fois.

### 2. Timbre contraceptif

*EVRA* 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* 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*

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

### 5. Injection contraceptive

*DEPO-PROVERA / SUSPENSION INJECTABLE D'ACÉTATE DE MÉDROXYPROGESTÉRONNE*

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

### 6. Stérilet

Stérilet au cuivre (indiquez, au besoin, le type de stérilet au cuivre) : \_\_\_\_\_

*MIRENA*

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

8. Tous les noms de médicaments indiqués sur cette page sont des marques déposées. Ce sont tous des contraceptifs oraux combinés approuvés par Santé Canada. Ils sont regroupés selon leur contenu ; ainsi, Alesse, Aviane, Belesse, et Miranova contiennent tous 20 mcg d'éthinylestradiol et 100 mcg de levonorgestrel. 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](http://www.inspq.qc.ca/contraception) dans la section Mises à jour sur les nouveaux contraceptifs.

**ORDONNANCE COLLECTIVE ÉLABORÉE ET SIGNÉE PAR UN OU DES MÉDECINS EXERÇANT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

**PROCESSUS D'ÉLABORATION**

**Rédigée par :**

\_\_\_\_\_

Nom et titre de la ou des personne(s)

\_\_\_\_\_

Date

**Validée par :**

\_\_\_\_\_

Directrice des soins infirmiers

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_

Date

**PROCESSUS D'APPROBATION**

**Approuvée par le CMDP :**

\_\_\_\_\_

Président du CMDP

\_\_\_\_\_

Date



## **INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE EN APPLICATION DE SON CHAMP D'EXERCICE ET DES ACTIVITÉS QUI LUI SONT RÉSERVÉES**

### **Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique**

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
  - bilan de santé;
  - profil contraceptif;
  - habitudes de vie;
  - contre-indications;
  - prise de la tension artérielle;
  - si nécessaire, mesures liées à l'indice de masse corporelle, test de grossesse.
- Déterminer le besoin de contraception hormonale ou de stérilet.
- Donner l'enseignement et le counseling sur les divers aspects de la contraception hormonale et du stérilet.
- Soutenir la prise de décision de la personne.

### **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**

- Rechercher les facteurs de risque pour les ITSS et dépister au besoin.
- Dans l'éventualité d'une installation d'un stérilet, faire un dépistage de l'infection à Chlamydia et de la gonorrhée chez les femmes de moins de 25 ans et chez celles à risque d'infections transmissibles sexuellement.
- Informer sur les pratiques sexuelles à risques réduits.

### **Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance**

- Indiquer le contraceptif hormonal ou le stérilet approprié, choisi par la personne, et donner l'enseignement.
- Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.
- Remettre le formulaire 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 ou une IPS dans un délai d'un an ; si elle n'a pas accès à un médecin de son choix ou une IPS, lui offrir un rendez-vous avec l'un des médecins signataires de l'ordonnance collective et l'orienter pour la prise de rendez-vous, le cas échéant.
- Selon les besoins, effectuer le suivi sans oublier de rappeler qu'une rencontre avec un médecin ou une IPS sera nécessaire afin d'obtenir une ordonnance individuelle.
- 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 en première ligne est disponible pour poser des stérilets;
  - vérifier avec les médecins et les IPS en soins de première ligne qui posent des stérilets, les modalités concernant la pose (clientèles à qui ils et elles posent des stérilets, 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 chez les femmes de moins de 25 ans et chez celles à risque d'infections transmissibles sexuellement;
- 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 toutes ses relations sexuelles 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.
- En cas de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale ou du stérilet et l'évaluation par un médecin ou une IPS, orienter la personne vers le médecin traitant, le médecin répondant, l'IPS en soins de première ligne ou l'urgence et informer le pharmacien de l'arrêt de l'application de l'ordonnance collective.

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

### **Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance**

- Sur 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 valable de ne pas respecter l'ordonnance telle que formulée,<sup>10</sup> offrir à la personne un produit contraceptif identique quant au mode de contraception choisi, et ce, conformément à l'ordonnance collective. Communiquer avec le médecin répondant ou l'IPS en soins de première ligne, 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.
- Informer le médecin répondant ou l'IPS en soins première ligne de son intervention auprès de la personne.

### **Surveiller la thérapie médicamenteuse**

- Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin ou une IPS en soins de première ligne, 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 ou du stérilet et l'évaluation par un médecin ou une IPS, orienter la personne vers le médecin traitant, le médecin répondant, l'IPS en soins de première ligne ou l'urgence et informer l'infirmière ayant exécuté l'ordonnance collective<sup>11</sup> de l'arrêt de l'application de celle-ci.

---

10. 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.

11. On entend ici l'infirmière ayant rempli le formulaire de liaison destiné au pharmacien.

## RÉFÉRENCES

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2006). « ACOG practice bulletin n° 73: Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions », *Obstetrics and Gynecology*, vol. 107, n° 6, p. 1453-1472.
- Medical eligibility criteria for contraceptive use. 2008 update. A WHO Family Planning Cornerstone. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2008.
- Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition, 2009. A WHO Family Planning Cornerstone. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4<sup>th</sup> edition. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 18, 2010;59 (No RR-4):86p.
- World Health Organization. Combined hormonal contraceptive use during postpartum period. Statement of the Department of Reproductive Health and Research. 26 January 2010, Geneva, Switzerland.
- Centers for Disease Control and Prevention. Update of CDC's U.S. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 2010: Revised Recommendations for Use of Contraceptive Methods During the Postpartum Period. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. June 8, 2011;60 (No 26):876-83.
- Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Koal D, Polica MS. *Contraceptive Technology*. 20<sup>th</sup> Revised Edition. Ardent Media, Inc. USA.



**Nom et coordonnées de l'établissement**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE (OC-\_\_\_)**

Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne : \_\_\_\_\_

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 de 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 indiqué ci-dessous (*cocher un seul produit*).

- Contraceptif oral combiné : présentation 21 comprimés**
- Contraceptif oral combiné : présentation 28 comprimés**
- Contraceptif oral combiné : présentation 91 comprimés**

Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> ALESSE/ AVIANE/ BELESSE/ MIRANOVA	<input type="checkbox"/> MINESTRIN 1/20	<input type="checkbox"/> LINESSA
<input type="checkbox"/> BREVICON 0,5/35/ ORTHO 0,5/35	<input type="checkbox"/> MIN-OVRAL/ PORTIA	<input type="checkbox"/> ORTHO 7/7/7
<input type="checkbox"/> BREVICON 1/35/ ORTHO 1/35/ SELECT 1/35	<input type="checkbox"/> NATAZIA	<input type="checkbox"/> SYNPHASIC
<input type="checkbox"/> CYCLEN/ PREVIFEM	<input type="checkbox"/> SEASONALE	<input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN/ TRI-PREVIFEM
<input type="checkbox"/> DEMULEN 30	<input type="checkbox"/> SEASONIQUE	<input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN LO
<input type="checkbox"/> LOESTRIN 1,5/30	<input type="checkbox"/> YASMIN/ PALENDRA	<input type="checkbox"/> TRIQUILAR/ ENPRESSE
<input type="checkbox"/> MARVELON/ APRI/ MARFEM/ ORTHO-CEPT	<input type="checkbox"/> YAZ/ ELOINE	

Certains contraceptifs oraux inscrits dans le tableau précédent peuvent ne pas encore être sur le marché.

- Timbre contraceptif** : Evra
- Anneau vaginal contraceptif** : Nuvaring
- Contraceptif oral à progestatif seul** : Micronor
- Injection contraceptive** : Depo-Provera/Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone
- Stérilet** :  Cuivre : \_\_\_\_\_  
 MIRENA

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'infirmière

\_\_\_\_\_  
Signature de l'infirmière

N° de permis : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du médecin ou de l'IPS : \_\_\_\_\_

N° de permis du médecin : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Note : Ne pas oublier de remplir le verso du présent formulaire. →**

**CONDENSÉ DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE ET DU STÉRILET  
À L'INTENTION DE L'INFIRMIÈRE ET DU PHARMACIEN**

<b>ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	<b>Initier la contraception hormonale et le stérilet</b>		<b>OC-___</b>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<i>Date d'entrée en vigueur :</i>	<i>Date de révision prévue :</i>
<b>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs d'activité :</b>			
Les infirmières exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement (secteurs à préciser). Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.			
<b>Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :</b>			
Femmes 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>			
_____	_____	_____	
Président du CMDP	N° de permis	Date	
<b>Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé :</b>			
Nom du médecin	N° de permis	Date	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	