|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logotype-oiiq-couleur-petit.jpg | logo-cmq-coul.jpg | Ordre des pharmaciens.jpg | INSP.png |

**GUIDE DE RÉDACTION D'UNE ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE ET DU STÉRILET**

**2016**

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

**Dre 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)

**Dr 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)

**Rédaction et recherche**

**Barbara Harvey**

Infirmière-conseil

Direction, Développement et soutien professionnel, OIIQ

**Pascale Barcelo**

Documentaliste et révision, OIIQ

**Production**

Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

**Coordination**

Sylvie Couture, Chef, Service des publications

Claire Demers, Adjointe à l’édition, OIIQ

**Révision linguistique**

Claire Saint-Georges, OIIQ

**Correction d’épreuves**

Odette Lord

**Conception et réalisation graphique**

Marc-Antoine Fiset

Marc Senécal

**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 : [**oiiq.org**](http://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, 2016

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016

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 1

Modèle d’ordonnance collective de contraception hormonale à l’intention de l’infirmière et

du pharmacien 3

Contre-indications à la contraception hormonale dans le cadre de l’ordonnance collective 6

Signes ou symptômes nécessitant l’arrêt de la contraception hormonale et l’évaluation par

un médecin ou une IPS 10

Signes ou symptômes nécessitant l’évaluation immédiate ou rapide selon le cas par un médecin ou une IPS 11

Objet de l’ordonnance collective 12

Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant en établissement de santé 13

Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé 14

Interventions de l’infirmière en application de son champ d’exercice et des activités qui lui sont réservées 15

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 les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC). En 2012, une nouvelle mise à jour était nécessaire : elle comprenait de nouvelles directives pour la période du post-partum et l’insertion du stérilet; elle n’exigeait plus la nécessité d’un test de Pap chez les femmes de plus de 35 ans ; elle permettait 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. Enfin, suite à des changements récents aux niveaux des contre-indications ainsi que la publication en janvier 2016 du *Protocole de contraception du Québec* par l'INSPQ en soutien au droit de prescrire des infirmières, une nouvelle mise à jour du présent document s'avérait nécessaire pour en assurer la concordance scientifique.

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 intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) 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 lorsque l'infirmière n'est pas visée par le règlement sur la prescription infirmière[[1]](#footnote-1). 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 ou d'IPS qui insèrent 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[[2]](#footnote-2) et explicitées dans un guide d’exercice[[3]](#footnote-3). 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, du GMF, de la clinique médicale ou du cabinet privé où elle est adoptée, ainsi que les personnes 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 milieu clinique, 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[[4]](#footnote-4), puis elle le donne à la femme 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 est disponible aux infirmières depuis 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 2015-2025* qui visent la promotion de saines habitudes de vie et des comportements sains et sécuritaires particulièrement au regard de la santé sexuelle, ainsi que le soutien à l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de la santé. 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 »[[5]](#footnote-5)), en mettant en valeur la collaboration étroite entre divers professionnels, les médecins, les pharmaciens et les infirmières, dans un but commun : continuer à faciliter et élargir l’accès aux méthodes contraceptives lorsque les infirmières ne sont pas visées par le règlement sur la prescription infirmière.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDONNANCE COLLECTIVE** | **Initier[[6]](#footnote-6) la contraception hormonale et le stérilet** | | **OC- \_\_\_** |
| **Référence à un protocole : D oui D non** | ***Date d’entrée en vigueur :*** | ***Date de révision prévue :*** | |
| **Professionnels visés par l’ordonnance et secteurs d’activité :**  Les infirmières exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement qui ne sont pas visées par le règlement sur la prescription infirmière (secteurs à préciser).  Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec. | | | |
| **Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :**  Femmes en bonne santé[[7]](#footnote-7) qui ont besoin de contraception hormonale ou d’un stérilet. | | | |
| **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. | | | |
| **Médecin répondant :**  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 (**décrire les modalités retenues[[8]](#footnote-8)**) : | | | |

**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, par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou par une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière 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, une IPS ou une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière, 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, à une IPS ou à une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière, 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 appliquer les consignes de dépistages des ITSS et du cancer du col de l'utérus en fonction de l'âge et des facteurs de risque de la femme : faire un dépistage de l’infection à Chlamydia trachomatis et de la gonorrhée chez les femmes asymptomatiques de 25 ans et moins et chez celles à risque d’infections transmissibles sexuellement en se référant au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* et en assurer le suivi ou bien référer.

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 insérer des stérilets;
* le stérilet au cuivre ou au lévonorgestrel peut être inséré dans les 48 heures qui suivent l'accouchement ou la césarienne ou à partir de 4 semaines après;
* vérifier avec les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne qui insèrent des stérilets, les modalités concernant l'insertion (clientèles à qui ils et elles insèrent des stérilets, insertion durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non avant l'insertion, pré-médication, etc.);
* télécopier le résultat du dépistage ITSS au médecin ou à l’IPS qui insèrera le stérilet, le cas échéant;
* orienter la femme pour une prise de rendez-vous pour l'insertion du stérilet;
* s’assurer que la femme utilisera une méthode contraceptive à toutes ses relations sexuelles d’ici l'insertion de son stérilet;
* dans l’éventualité de la pose d’un stérilet au cuivre :
* vérifier, avec le médecin ou l’IPS qui insèrera 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 6, 7 et 8).

**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 9).

**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-dessous.***

**Contraceptifs oraux combinés**

**Contre-indications**

* Grossesse
* < 6 mois post-partum chez la femme qui allaite[[9]](#footnote-9)
* < 6 semaines post-partum chez la femme qui n'allaite pas[[10]](#footnote-10)
* Hypertension artérielle nouvelle (systolique ≥140 mmHg, diastolique ≥90 mmHg), hypertension artérielle non maîtrisée ou maîtrisée par un médicament
* Antécédents personnels 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
* Antécédents personnels 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
* Diabète non compliqué, mais d'une durée de plus de 20 ans
* Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée
* Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
* Antécédents personnels 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 présentent des migraines de toute nature.
* Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés :
* Certains anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine;
* Certains antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
* autre : millepertuis.
* Autres conditions importantes ou inhabituelles

**Timbre contraceptif**

**Contre-indications**

* Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés
* Femme avec indice de masse corporelle ˃ 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
* Antécédents personnels de cancer du sein ou cancer du sein actuel
* Hypersensibilité à l’une des composantes du médicament
* Thrombo-embolie veineuse actuelle
* Lupus érythémateux
* Cirrhose sévère
* Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
* Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :
* Certains anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne;
* Certains antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
* autre : millepertuis.
* Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles

**Injection contraceptive**

**Contre-indications**

* Grossesse
* < 6 semaines post-partum chez la femme qui allaite[[11]](#footnote-11)
* Antécédents personnels 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 grave
* 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 ≥ 160 mmHg, diastolique ≥ 100 mmHg)
* Cumul de plusieurs facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (âge élevé, tabagisme, diabète, hypertension artérielle)
* Saignement vaginal inexpliqué
* Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles

**Stérilet au cuivre**

**Contre-indications**

* Grossesse.
* De 48h à < 4 semaines post-partum
* Immédiatement après un avortement septique
* Septicémie puerpérale
* Lupus érythémateux
* Saignement vaginal anormal inexpliqué
* Maladie trophoblastique (histoire de mole 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 actuelle de chlamydia et/ou de gonorrhée
* Syndrome d’immunodéficience acquise (SIDA)
* Tuberculose pelvienne
* Hypersensibilité au cuivre
* Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles

**Stérilet au levonorgestrel**

**Contre-indications**

* Grossesse
* De 48h à < 4 semaines post-partum
* Immédiatement après un avortement septique
* Septicémie puerpérale
* Lupus érythémateux
* Saignement vaginal anormal inexpliqué
* Maladie trophoblastique (histoire 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 actuelle de chlamydia et/ou de gonorrhée
* Syndrome d’immunodéficience acquise (SIDA)
* Tuberculose pelvienne
* Cirrhose sévère
* Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)
* Hypersensibilité au levonorgestrel
* Diagnostic récent d’un maladie cardiaque ischémique
* Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles

**SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L’ARRÊT DE LA CONTRACEPTION HORMONALE ET L’ÉVALUATION IMMÉDIATE PAR UN MÉDECIN OU UNE IPS**

**Contraceptifs oraux combinés / timbre contraceptif / anneau vaginal contraceptif**

* Douleur abdominale importante
* Douleur thoracique importante, 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 importante dans un membre inférieur (cuisse ou mollet)

**Contraceptif oral à progestatif seul**

* Céphalée importante, 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 importante, 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

**SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L’ÉVALUATION IMMÉDIATE OU RAPIDE SELON LE CAS PAR UN MÉDECIN OU UNE IPS**

**Stérilet au cuivre / stérilet au levonorgestrel**

* Besoin d’un traitement pour une chlamydia ou une gonorrhée
* Douleur pelvienne et/ou abdominale inhabituelle
* Fièvre et frissons inexpliqués
* 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
* Diagnostic récent d'une maladie cardiaque ischémique

**OBJET DE L’ORDONNANCE COLLECTIVE**

**1. Contraceptifs oraux combinés contenant moins de 50 µg d’œstrogènes[[12]](#footnote-12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Monophasiques** | | **Multiphasiques** |
| ❒ ALESSE/ AVIANE/ ALYSENA / ESME / LUTERA | ❒ MINESTRIN 1/20 | ❒ LINESSA |
| ❒ BREVICON 0,5/35 / ORTHO 0,5/35 | ❒ MIN-OVRAL/ PORTIA / OVIMA | ❒ ORTHO 7/7/7 |
| ❒ BREVICON 1/35 / ORTHO 1/35 / SELECT 1/35 | ❒ NATAZIA | ❒ SYNPHASIC |
| ❒ CYCLEN | ❒ SEASONALE / INDAYO | ❒ TRI-CYCLEN |
| ❒ DEMULEN 30 | ❒ SEASONIQUE | ❒TRI-CYCLEN LO / TRICIRA LO |
| ❒ LOESTRIN 1,5/30 | ❒ YASMIN / ZAMINE / ZARAH | ❒ TRIQUILAR |
| ❒ MARVELON/ APRI/ ORTHO-CEPT/ FREYA /MIRVALA / RECLIPSEN | ❒ YAZ /MYA |  |
| ❒ LOLO | ❒ YAZ PLUS |  |

❒ 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.

1. **Timbre contraceptif** *EVRA* 1 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.

1. **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.

1. **Contraceptif oral à progestatif seul (présentation 28 comprimés)**

*MICRONOR /JENCYCLA / MOVISSE*

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

1. **Injection contraceptive**

*DEPO-PROVERA / SUSPENSION INJECTABLE D’ACÉTATE DE MÉDROXYPROGESTÉRONE*

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

1. **Stérilet**

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

❒ *MIRENA*

❒ *JAYDESS*

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

**ORDONNANCE COLLECTIVE ELABOREE ET SIGNEE PAR UN OU DES MEDECINS EXERÇANT EN ETABLISSEMENT DE SANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 CMQ** | **Date** |

**ORDONNANCE COLLECTIVE ELABOREE ET SIGNEE PAR UN OU DES MEDECINS EXERÇANT HORS ETABLISSEMENT DE SANTE**

|  |
| --- |
| **PROCESSUS D’ÉLABORATION[[13]](#footnote-13)** |
| **Rédigée par :**  Nom et titre de la ou des personne(s) Date |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATAIRES DE L’ORDONNANCE COLLECTIVE** | | | | |
| **NOM DU MEDECIN** | **NO PERMIS** | **SIGNATURE** | **DATE** | **NO TÉLÉPHONE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**INTERVENTIONS DE L’INFIRMIERE EN APPLICATION DE SON CHAMP D’EXERCICE ET DES ACTIVITES QUI LUI SONT RESERVEES**

**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;
* Au besoin, 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
* Remplir le *Formulaire d'évaluation de l'infirmière pour initier la contraception hormonale ou le stérilet*

**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**

* Appliquer les consignes de dépistage des ITSS et du cancer du col de l'utérus en fonction de l'âge et des facteurs de risques de la femme :
* Faire un dépistage de l’infection à Chlamydia trachomatis et de la gonorrhée chez les femmes asymptomatiques de 25 ans et moins et chez celles à risque d’infections transmissibles sexuellement en se référant au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* ou référer pour ce dépistage.
* Assurer le suivi des résultats des dépistages et référer au médecin ou à l'IPS les résultats positifs
* Informer sur les pratiques sexuelles à risques réduits

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

* S'assurer de remplir les conditions d'amorce de l'ordonnance collective
* Vérifier les contre-indications à la méthode choisie par la femme
* Indiquer sur le formulaire d'évaluation 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, une IPS ou une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière dans un délai d’un an ; si elle n’a pas accès à un médecin de son choix, à une IPS ou à une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière, 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, une IPS ou une infirmière visée par le règlement sur la prescription infirmière sera nécessaire afin d’obtenir une ordonnance individuelle
* 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 ACTIVITES QUI LUI SONT RESERVEES**

**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,[[14]](#footnote-14) 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[[15]](#footnote-15) de l’arrêt de l’application de celle-ci.

**RÉFÉRENCES**

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). U.S. selected practice recommendations for

contraceptive use, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report – Recommendations and Reports*, *62*(5).

Collège des médecins du Québec. (2005). *Les ordonnances faites par un médecin*. Montréal, QC : CMQ. [Document en révision]

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Kowal, D., et Policar, M. (dir.). (2011). *Contraceptive technology* (20e éd.). New York, NY : Ardent Media.

Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Protocole de contraception du Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2083>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* (éd. rev.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

Organisation mondiale de la santé. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use* (5e éd.). Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf>

*Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, D. 839-2015, (2015) 147 G.O. II, 3872.

*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015a). Directive clinique de la SOGC n° 329 : consensus canadien sur la contraception (1re partie de 4). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d’obstétrique et gynécologie du Canada*, *37*(10), S1-S33.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015b). Directive clinique de la SOGC n° 329 : consensus canadien sur la contraception (2e partie de 4). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d’obstétrique et gynécologie du Canada*, *37*(11), S1-S47.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (sous presse). Directive clinique de la SOGC n° 329 : consensus canadien sur la contraception (3e partie de 4). *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d’obstétrique et gynécologie du Canada*.

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO** | **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** |
| ❒ ALESSE/ AVIANE /  ALYSENA/ ESME/ LUTERA | ❒ MINESTRIN 1/20/ OVIMA | ❒ LINESSA |
| ❒BREVICON 0,5/35 / ORTHO 0,5/35 | ❒ MIN-OVRAL/ PORTIA | ❒ ORTHO 7/7/7 |
| ❒ BREVICON 1/35 / ORTHO 1/35 / SELECT 1/35 | ❒ NATAZIA | ❒ SYNPHASIC |
| ❒ CYCLEN | ❒ SEASONALE/ INDAYO | ❒ TRI-CYCLEN |
| ❒ DEMULEN 30 | ❒ SEASONIQUE | ❒ TRI-CYCLEN LO/ TRICIRA LO |
| ❒ LOESTRIN 1,5/30 | ❒ YASMIN/ ZAMINE/ ZARAH | ❒ TRIQUILAR |
| ❒ MARVELON/ APRI/  ORTHO-CEPT/ FREYA/ MIRVALA/ RECLIPSEN | ❒ YAZ/ MYA |  |
| ❒ LOLO | ❒ YAZ PLUS |  |

*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/ JENCYCLA/ MOVISSE*

**❒ Injection contraceptive :** *Depo-Provera/Suspension injectable d’acétate de médroxyprogestérone*

**❒ Stérilet :**

❒ Cuivre (indiquez, au besoin, le type de stérilet au cuivre)

❒ *MIRENA*

❒ *Jaydess*

Nom et prénom de l’infirmière : Signature de l’infirmière :

No de permis : Téléphone :

Nom du médecin ou de l’IPS :

No de permis du médecin: Téléphone :

No de prescripteur de l’IPS: Téléphone :

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

**CONDENSE DE L’ORDONNANCE COLLECTIVE DE CONTRACEPTION HORMONALE ET DU STERILET A L’INTENTION DE L’INFIRMIERE ET DU PHARMACIEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDONNANCE COLLECTIVE** | **Initier la contraception hormonale et le stérilet** | | **OC-\_\_\_** |
| **Référence à un protocole :** ❒**oui** ❒**non** | ***Date d’entrée en vigueur :*** | ***Date de révision prévue :*** | |
| Professionnels visés par l’ordonnance et secteurs d’activité **:**  Les infirmières exerçant dans un établissement du réseau ou hors établissement qui ne sont pas visées par le règlement sur la prescription infirmière (secteurs à préciser). Le stérilet doit être inséré par un médecin ou une IPS.  Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec. | | | |
| **Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :**  Femmes 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 No de permis Date | | | |
| Médecins signataires de l’ordonnance collective hors établissement de santé **:**  Nom du médecin No de permis Date | | | |
|  | | | |

1. *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, D. 839-2015, (2015) 147 G.O. II, 3872. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1. [↑](#footnote-ref-2)
3. Collège des médecins du Québec. (2005). *Les ordonnances faites par un médecin*. Montréal, QC : CMQ. [Document en révision] [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. L.Q. 2002, chapitre 33 [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. « 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 » (*Code civil du Québec*, art.14). [↑](#footnote-ref-7)
8. 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. [↑](#footnote-ref-8)
9. En post-partum, l’infirmière peut diriger vers le médecin ou l'IPS la femme qui allaite et qui désire une contraception hormonale combinée avant le délai de 6 mois [↑](#footnote-ref-9)
10. En post-partum, l’infirmière peut diriger vers le médecin ou l'IPS la femme qui n’allaite pas et qui désire une contraception hormonale combinée avant le délai de 6 semaines [↑](#footnote-ref-10)
11. En post-partum, l’infirmière peut diriger vers le médecin ou l'IPS la femme qui allaite et qui désire une contraception à base d’acétate de médroxyprogestérone avant le délai de 6 semaines. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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, Alysena, Aviane, Lutera et Esme 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) (section Mises à jour sur les nouveaux contraceptifs). [↑](#footnote-ref-12)
13. Il est recommandé que les ordonnances collectives visant les infirmières qui exercent en GMF soient validées par la DSI dont relèvent les infirmières, pour s’assurer que les activités exercées sont comprises dans le champ d’exercice des infirmières et pour s’assurer de leur compétence à exercer ces activités. [↑](#footnote-ref-13)
14. 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 [↑](#footnote-ref-14)
15. On entend ici l’infirmière ayant rempli le formulaire de liaison destiné au pharmacien. [↑](#footnote-ref-15)