

Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet

2^e édition
2016



 Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

 COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

 ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC
Présent pour vous

Québec 
• Institut national de santé publique
• Ministère de la Santé et des Services sociaux

1^{re} ÉDITION

D^{re} 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

D^r Jean-Bernard Trudeau
Secrétaire adjoint
Direction générale
Collège des médecins du Québec

Suzanne Durand
Directrice
Direction de la formation continue
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Michel Caron
Adjoint professionnel
Ordre des pharmaciens du Québec

2^e ÉDITION

RÉDACTION ET RECHERCHE

D^{re} Édith Guilbert, M.D., M. Sc., FCMFC
Médecin-conseil
Responsable du Comité d'experts en planning familial
Institut national de santé publique du Québec
Médecin
Centre hospitalier universitaire de Québec

D^{re} Marie-Soleil Wagner, M.D., M. Sc., FRCSC, FACOG
Obstétricienne-gynécologue
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Membre du Comité d'experts en planning familial
Institut national de santé publique

D^r Jocelyn Bérubé, M.D., M. Sc.
Directeur, clinique de planification des naissances
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette
Membre du Comité d'experts en planning familial
Institut national de santé publique

Pierre-André Dubé, M. Sc.
Pharmacien-toxicologue
Institut national de santé publique du Québec

SOUTIEN À LA RÉDACTION

Barbara Harvey, inf., M. Sc. inf.
Infirmière-conseil
Direction, Développement et soutien professionnel

Geneviève Ménard, inf., M. Sc. (adm.)
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. (bioéthique)
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

D^r Jean-Bernard Trudeau, M.D.
Secrétaire adjoint
Direction générale
Collège des médecins du Québec

RÉVISEURS SCIENTIFIQUES

Membres du Comité d'experts en planning familial de l'Institut national de santé publique

D^{re} Françoise Gendron, M.D.
Médecin-conseil
Direction de santé publique de l'Estrie

D^r Mathieu Leboeuf, M.D., MPH, FRCSC
Obstétricien-gynécologue
CHU de Québec

D^{re} Sylvie Ouellet, M.D.
Médecin
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

D^{re} Catherine Risi, M.D., M. Sc.
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

D^{re} Geneviève Roy, M.D., MPH, FRCSC
Obstétricienne-gynécologue
CHUM

D^r Marc Steben, M.D.
Médecin-conseil
Unité des infections transmissibles sexuellement et par le sang
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique

PRODUCTION

Service marketing
Claire Demers, coordonnatrice de l'édition
Isabelle Lacroix, coordonnatrice de la production

Révision linguistique
Alexandre Roberge

Conception et réalisation graphique
Mario Paquette

Direction, Marketing et événements, OIIQ

Correction d'épreuves
Odette Lord

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

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

Collège des médecins du Québec
Ce document peut être téléchargé à partir du site Web du Collège des médecins du Québec : www.cmq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
978-2-89229-694-5 (PDF), 2^e édition (2016)
978-2-89229-482-8 (PDF), 1^{re} édition (2009)
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	4
Modèle d'ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet à l'intention de l'infirmière et du pharmacien	6
Contre-indications à la contraception hormonale et au stérilet dans le cadre de l'ordonnance collective	9
Signes ou symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation immédiate par un médecin ou une IPS	13
Signes ou symptômes nécessitant l'évaluation immédiate ou rapide selon le cas par un médecin ou une IPS	13
Objet de l'ordonnance collective	14
Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant en établissement de santé	15
Ordonnance collective élaborée et signée par un ou des médecins exerçant hors établissement de santé	16
Interventions de l'infirmière en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées	17
Interventions du pharmacien en application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées	18
Références	19
Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective	21
Condensé de l'ordonnance collective de contraception hormonale et de stérilet à l'intention de l'infirmière et du pharmacien	22

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; dorénavant, les femmes de plus de 35 ans n'avaient plus à passer un test de Pap, et les femmes **en bonne santé** pouvaient avoir accès, pour une **période maximale** d'un an, à la contraception hormonale en pharmacie communautaire, partout au Québec. Enfin, à la suite de changements récents sur le plan des contre-indications et de la publication, en janvier 2016, du *Protocole de contraception du Québec* par l'INSPQ en soutien au droit de prescrire des infirmières, une nouvelle édition 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 de procurer une accessibilité élargie à la contraception hormonale lorsque l'infirmière n'est pas visée par le règlement sur la prescription infirmière¹. Par contre, il est possible que les directives concernant l'insertion du stérilet ne soient 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 qui concernent les stérilets.

L'ordonnance collective doit respecter les normes que le CMQ a établies dans un règlement² et explicitées dans un guide d'exercice³. 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 de 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. L'établissement de santé, le groupe de médecine de famille ou les médecins rédigeant une ordonnance collective doivent rendre disponible aux professionnels visés le contenu de celle-ci. Par exemple, l'ordonnance pourrait être hébergée sur

1. *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.
2. *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.
3. Collège des médecins du Québec. (2005). *Les ordonnances faites par un médecin* [Document en révision].

le site Web de l'établissement, afin que tous les professionnels visés puissent la télécharger au besoin. Pour les pharmaciens, qui ne reçoivent souvent en premier lieu que le formulaire de liaison rédigé par l'infirmière, les instructions de téléchargement pourraient être inscrites sur celui-ci. Le modèle proposé à la fin du présent guide en est un exemple.

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 répondant⁴, puis elle le remet à la femme à l'intention du pharmacien.

Les professionnels visés par l'ordonnance collective de contraception hormonale et de 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 sur la 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 à la disposition des infirmières depuis 2012, à partir du portail de formation continue de l'OIIQ (*Mistral*).

5

La mise en œuvre de l'ordonnance collective de contraception hormonale et de 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 de 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*⁵ (couramment appelée « Loi 90 »), qui met en valeur la collaboration étroite entre divers professionnels, les médecins, les pharmaciens et les infirmières, dans un but commun : continuer à faciliter et à élargir l'accès aux méthodes contraceptives lorsque les infirmières ne sont pas visées par le règlement sur la prescription infirmière.

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 cosignataires 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.

5. L.Q. 2002, chapitre 33.

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

ORDONNANCE COLLECTIVE		
INITIER ⁶ LA CONTRACEPTION HORMONALE ET LE STÉRILET		OC- <input type="text"/>
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date d'entrée en vigueur :	aaaa / mm / jj
	Date de révision prévue :	aaaa / mm / jj
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 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 <i>Loi sur la santé publique</i> .		
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 retenues⁸) : _____ _____ _____		

6

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.
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).
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.

OBJECTIF

Prévenir une grossesse.

INDICATIONS

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 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, 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 qui sont 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 diriger la femme vers la ressource appropriée.

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 le stérilet;
- savoir que le stérilet au cuivre ou au levonorgestrel peut être inséré dans les 48 heures qui suivent l'accouchement ou la césarienne ou à partir de 4 semaines après;
- vérifier auprès des médecins ou des 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, prémédication, etc.);

- télécopier le résultat du dépistage des ITSS au médecin ou à l'IPS qui insérera le stérilet, le cas échéant;
- orienter la femme pour une prise de rendez-vous en vue de 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 insérera 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.

À la 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 p. 8 à 12).

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 p. 13).

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

Il est recommandé de diriger vers le médecin ou l'IPS les femmes dont l'état de santé soulève une hésitation quant à l'initiation d'une des méthodes contraceptives ci-dessous.

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse.
- < 6 mois post-partum chez la femme qui allaite⁹.
- < 6 semaines post-partum chez la femme qui n'allait pas¹⁰ etc.
- 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.
- Antécédents 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, antécédents 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 médicales importantes ou inhabituelles.

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.

10. En post-partum, l'infirmière peut diriger vers le médecin ou l'IPS la femme qui n'allait pas et qui désire une contraception hormonale combinée avant le délai de 6 semaines.

TIMBRE CONTRACEPTIF

CONTRE-INDICATIONS

- Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés.
- Femme dont l'indice de masse corporelle est > 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 allaite¹¹.
- 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.

11

STÉRILET AU CUIVRE

CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse.
- De 48 h 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 à chlamydia et/ou gonorrhée.
- Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).
- Tuberculose pelvienne.
- Hypersensibilité au cuivre.
- Autres conditions médicales importantes ou inhabituelles.

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.

STÉRILET AU LEVONORGESTREL

CONTRE-INDICATIONS

- Grossesse.
- De 48 h 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 à chlamydia et/ou gonorrhée.
- Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).
- Tuberculose pelvienne.
- Cirrhose sévère.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Hypersensibilité au levonorgestrel.
- Diagnostic récent d'une 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 inexplicables.
- 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 mcg D'ŒSTROGÈNES¹²

MONOPHASIQUES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALESSE / ALYSENA / AVIANE / ESME / LUTERA | <input type="checkbox"/> MINESTRIN 1/20 |
| <input type="checkbox"/> BREVICON 0,5/35 / ORTHO 0,5/35 | <input type="checkbox"/> MIN-OVRAL / PORTIA / OVIMA |
| <input type="checkbox"/> BREVICON 1/35 / ORTHO 1/35 / SELECT 1/35 | <input type="checkbox"/> NATAZIA |
| <input type="checkbox"/> CYCLEN | <input type="checkbox"/> SEASONALE / INDAYO |
| <input type="checkbox"/> DEMULEN 30 | <input type="checkbox"/> SEASONIQUE |
| <input type="checkbox"/> LOESTRIN 1,5/30 | <input type="checkbox"/> YASMIN / ZAMINE / ZARAH |
| <input type="checkbox"/> MARVELON / APRI / ORTHO-CEPT / FREYA / MIRVALA / RECLIPSEN | <input type="checkbox"/> YAZ / MYA |
| <input type="checkbox"/> LOLO | <input type="checkbox"/> YAZ PLUS |

MULTIPHASIQUES

- | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LINESSA | <input type="checkbox"/> ORTHO 7/7/7 | <input type="checkbox"/> SYNPHASIC | <input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN |
| <input type="checkbox"/> TRI-CYCLEN LO / TRICIRA LO | <input type="checkbox"/> TRIQUILAR | | |

- 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 — MICRONOR / JENCYCLA / MOVISSE (présentation 28 comprimés)

Prendre 1 comprimé par jour pendant 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
- JAYDESS

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

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, Alyse, Aviane, Esme et Lutera 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 (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 personnes	 aaaa / mm / jj _____ Date
Validée par : _____ Directrice des soins infirmiers	 aaaa / mm / jj _____ Date
 _____ Chef du département de pharmacie	 aaaa / mm / jj _____ Date

15

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par le CMDP : _____ Président du CMDP	 aaaa / mm / jj _____ Date
--	---

ORDONNANCE COLLECTIVE ELABORÉE ET SIGNÉE PAR UN OU DES MÉDECINS EXERÇANT HORS ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

PROCESSUS D'ÉLABORATION¹³

Rédigée par :

Nom et titre de la ou des personnes

aaaa / mm / jj

Date

SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom du médecin	N° de permis	Signature	Date	N° de téléphone

13. Il est recommandé que les ordonnances collectives visant les infirmières qui exercent en GMF soient validées par la directrice des soins infirmiers (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.

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

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 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 qui sont à risque d'infections transmissibles sexuellement en se référant au *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang* ou diriger la femme vers la ressource appropriée pour ce dépistage.
- Assurer le suivi des résultats des dépistages et transmettre au médecin ou à l'IPS les résultats positifs.
- Informer la femme 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 à la femme 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 le retrait 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

- À la réception du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective, s'assurer que ce formulaire s'applique à une ordonnance collective que le pharmacien détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable de ne pas respecter l'ordonnance telle qu'elle est formulée¹⁴, 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.

18

SURVEILLER LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE

- Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin, une IPS en soins de première ligne ou une infirmière autorisée à prescrire, 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 port 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 collective¹⁵ de l'arrêt de l'application de celle-ci.

14. On entend par motif valable des circonstances telles que la rupture de stock par la société 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 du professionnel qui a signé ou appliqué l'ordonnance collective.

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

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).

Code civil du Québec, RLRQ, CCQ, art. 14.

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

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

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. (2013). *Comment aider une femme à choisir sa contraception?* Repéré à <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>

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

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2015). *Protocole québécois pour le traitement d'une infection à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae chez une personne asymptomatique*. Repéré à <http://www.inesss.qc.ca/activites/ord-coll-et-prescription-infirmiere/prescription-infirmiere/infections-transmissibles-sexuellement-et-par-le-sang.html>

Loi médicale, RLRQ, chapitre M-9.

Loi sur la santé publique, RLRQ, chapitre S-2.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Guide d'intervention médicosociale* (éd. rev.). Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000650/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *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/>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Collège des médecins du Québec. (2015). *Prescription infirmière : guide explicatif conjoint*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/guide-explicatif-prescription-infirmiere-final-web.pdf>

Organisation mondiale de la santé. (2015). *Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (5^e éd.). Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249591/1/9789242549157-fre.pdf>

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, chapitre M-9, r. 12.001.

RÉFÉRENCES

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. (2006). Directive clinique de la SOGC n° 170 : mastalgie. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 28(1), 61-71.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2008). Opinion de comité de la SOGC n° 219 : oubli de doses de contraceptif hormonal : nouvelles recommandations. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 30(11), 1063-1077.

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. (2015a). Directive clinique de la SOGC n° 329 : consensus canadien sur la contraception (1^{re} 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 (2^e 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. (2016). Directive clinique de la SOGC n° 329 : consensus canadien sur la contraception (3^e partie de 4) : chapitre 8 – contraception à progestatif seul. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada / Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 38(3), 301-326.

LOGO	NOM ET COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT _____ _____
------	---

FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE OC-

DATE : aaaa / mm / jj

DATE DE NAISSANCE : aaaa / mm / jj

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE

J'ai procédé à l'évaluation de la personne dont le nom figure ci-dessus. Elle est une candidate à la prise de contraceptifs hormonaux ou au port 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*).

- 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.

MONOPHASIQUES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALESSE / ALYSERA / AVIANE / ESME / LUTERA | <input type="checkbox"/> MINISTRIN 1/20 |
| <input type="checkbox"/> BREVICON 0,5/35 / ORTHO 0,5/35 | <input type="checkbox"/> MIN-OVRAL / PORTIA / OVIMA |
| <input type="checkbox"/> BREVICON 1/35 / ORTHO 1/35 / SELECT 1/35 | <input type="checkbox"/> NATAZIA |
| <input type="checkbox"/> CYCLEN | <input type="checkbox"/> SEASONALE / INDAYO |
| <input type="checkbox"/> DEMULEN 30 | <input type="checkbox"/> SEASONIQUE |
| <input type="checkbox"/> LOESTRIN 1,5/30 | <input type="checkbox"/> YASMIN / ZAMINE / ZARAH |
| <input type="checkbox"/> MARVELON / APRI / ORTHO-CEPT / FREYA / MIRVALA / RECLIPSEN | <input type="checkbox"/> YAZ / MYA |
| <input type="checkbox"/> LOLO | <input type="checkbox"/> YAZ PLUS |

MULTIPHASIQUES

- LINESSA ORTHO 7/7/7 SYNPHASIC TRI-CYCLEN
 TRI-CYCLEN LO / TRICIRA LO TRIQUILAR

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 MÉDROXYPROGESTÉRONNE
 Stérilet :
 Cuivre (indiquez, au besoin, le type de stérilet au cuivre) _____
 MIRENA
 JAYDESS

_____ NOM ET PRÉNOM DE L'INFIRMIÈRE	X _____ 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. L'ordonnance collective complète peut être téléchargée sur le site Web à l'adresse suivante : _____ dans la section _____.

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

ORDONNANCE COLLECTIVE		
INITIER LA CONTRACEPTION HORMONALE ET LE STÉRILET		OC-
Référence à un protocole :	Date d'entrée en vigueur :	aaaa / mm / jj
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Date de révision prévue :	aaaa / mm / jj
<p>Professionnels visés par l'ordonnance et secteurs d'activité :</p> <p>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.</p> <p>Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.</p>		
<p>Groupe de personnes visées ou situation clinique visée :</p> <p>Femmes en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.</p>		
<p>Individualisation de l'ordonnance :</p> <p>L'ordonnance devra être individualisée au nom du médecin ou de l'IPS inscrit sur le formulaire de liaison.</p>		
<p>Médecin signataire de l'ordonnance collective en établissement de santé :</p>		
_____	_____	aaaa / mm / jj
PRÉSIDENT DU CMDP	N° DE PERMIS	DATE
<p>Médecins signataires de l'ordonnance collective hors établissement de santé :</p>		
_____	_____	aaaa / mm / jj
NOM DU MÉDECIN	N° DE PERMIS	DATE

