

**ORDONNANCE  
COLLECTIVE**

**Directions :**

DAM, DSIPP, DSG, DPSM-FEJ-DI-  
SP

**Services :**

Clinique jeunesse des CLSC du  
CSSS Richelieu-Yamaska  
Centre de consultation des femmes  
du CSSS Richelieu-Yamaska Service  
d'urgence et services intégrés de  
dépistage et prévention auprès des  
clientèles hautement à risque  
(SIDEP)

**Professionnels visés**

Infirmières et infirmiers  
Pharmaciens communautaires  
exerçant au Québec

---

Numéro  
**OC-CJC-01**

---

Préparée par

---

Infirmières et médecins des  
cliniques jeunesse  
Conseillère DSIPP

---

Approuvée par le CMDP  
Date : Le 6 avril 2010

---

Consultée par le CECII  
Date : Le 11 mars 2010

---

---

Page 1 de 14

---

---

En vigueur le  
Le 1<sup>er</sup> avril 2008

---

---

Révisée le  
Novembre 2014

---

---

Ce document remplace  
Ordonnance permanente « Initier un  
contraceptif hormonal »  
Date : 18 mai 2004

---

---

CLSC MRC-d'Acton  
Portant le numéro

---

**Objet : Initier la contraception hormonale chez toute femme (14-24 ans) en âge de procréer**

**Objectif :**

Selon le programme national de santé publique du Québec 2003-2012 :

- Contribuer à réduire le nombre de grossesses non planifiées au Québec;
- Viser la diminution du taux de grossesses à l'adolescence au Québec;
- Faciliter et élargir l'accès aux méthodes contraceptives.

**Indication :**

- Permettre à une femme en bonne santé n'ayant pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale d'y avoir accès pour une période maximale d'un an et lui fournir un service d'enseignement et de counselling au sujet des méthodes contraceptives.

**Définitions :**

CLSC : Centre local de services communautaires

Counselling : Désigne un ensemble de pratiques très diverses qui consistent à orienter, aider, informer, soutenir et traiter.

Médecin répondant : 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.

**Conditions d'initiation :**

- L'infirmière aura suivi une formation spécifique qui lui permettra :
  - d'évaluer la condition physique d'une femme qui consulte pour contraception;
  - de renseigner la femme sur les contraceptifs et l'aider à en choisir un;
  - permettre à la femme de se procurer un contraceptif auprès de son pharmacien.

- L'infirmière informe la personne visée qu'elle doit prendre rendez-vous dans un délai d'un an avec un médecin afin de recevoir une ordonnance individuelle de contraception hormonale.
- L'évaluation médicale est requise dans un délai inférieur à un an.
- L'infirmière doit signer et remettre le formulaire de liaison (annexe 4) 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 détient et applique une ordonnance collective en vigueur.
- L'infirmière doit référer à un médecin si la cliente est âgée de moins de 14 ans.
- En présence de signes ou symptômes (annexe 3) chez la cliente qui débute la contraception hormonale : arrêt de la contraception et évaluation médicale sont requis.
- 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.
- L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler une ordonnance individuelle arrivée à échéance.
- L'ordonnance collective ne peut être appliquée deux fois de façon immédiatement successive à la même personne.

**Contre-indications :**

Ne pas appliquer l'ordonnance collective si présence de contre-indications (annexe 1).

**Intention thérapeutique :**

Prévenir et diminuer le risque d'une grossesse non planifiée.

**Professionnels visés par l'ordonnance :**

Les infirmières exerçant dans un établissement du réseau de la santé dans les secteurs des cliniques jeunesse et en santé scolaire et le Centre de consultation des femmes du CSSSRY.

Les pharmaciens communautaires exerçant leur profession sur le territoire du Québec.

**Groupe de personnes visées :**

Femmes en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale.

Pour les personnes âgées de moins de 14 ans, le Code civil du Québec s'applique, c'est-à-dire que le consentement aux soins doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur et exige une consultation médicale.

**Activités réservées de l'infirmière :**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

**Activités réservées du pharmacien :**

- Initier la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

**Directives :**

Pour l'infirmière :

1. Une personne consulte une infirmière visée par l'ordonnance collective.
2. L'infirmière :
  - procède à l'évaluation de l'état de santé de la personne,
  - remplit le formulaire : Contraception hormonale, évaluation de l'infirmière (annexe 2),
  - détermine le besoin de contraception hormonale,
  - donne l'enseignement et le counselling sur divers aspects de la contraception hormonale,
  - soutient la prise de décision de la personne,
  - indique le contraceptif hormonal approprié, choisi par la personne et donne l'enseignement,
  - remplit le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective,
  - remet le formulaire à la personne et l'informe qu'elle peut s'adresser au pharmacien communautaire de son choix,

- informe la personne de la nécessité de voir un médecin dans un délai de six mois et l'oriente pour la prise de rendez-vous le cas échéant,
  - selon les besoins, effectue le suivi sans oublier de rappeler qu'une rencontre avec un médecin est nécessaire afin d'obtenir une ordonnance individuelle,
  - en présence de signes ou symptômes (annexe 3) nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale, l'infirmière oriente la personne vers le médecin traitant ou le médecin répondant et informe le pharmacien de l'arrêt de l'ordonnance collective.
3. La personne se rend à la pharmacie de son choix et remet le formulaire de liaison au pharmacien : Contraception hormonale, formulaire de liaison (annexe 4) pour l'application de l'ordonnance collective OC-CJC-01.

Pour le pharmacien :

1. S'assurer qu'il détient l'ordonnance collective et qu'il reçoit le formulaire de liaison pour l'appliquer.
2. Analyser la pharmacothérapie de la personne.
3. Individualiser l'ordonnance collective et communiquer, au besoin, avec le médecin répondant.
4. Préparer le contraceptif et le remettre à la personne.
5. S'assurer que la cliente a reçu l'information sur le contraceptif prescrit ou lui fournir l'information nécessaire sur le contraceptif qu'il lui remet.
6. Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin dans un délai de six mois.
7. Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.
8. Orienter la personne vers le médecin traitant en présence de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale.

Durée du traitement : 1 an

Période de validité de l'ordonnance : ne peut être appliquée 2 fois de façon immédiatement successive à la même personne.

Consultée :

*Original signé par M. Yves Noël*

*2014-10-16*

\_\_\_\_\_  
Directeur des soins infirmiers et des pratiques professionnelles

\_\_\_\_\_  
Date

*Original signé par Dre Jocelyne Bonin*

*2014-10-01*

\_\_\_\_\_  
Directeur des affaires médicales par intérim mission hébergement et 1<sup>re</sup> ligne

\_\_\_\_\_  
Date

*Original signé par Dr Louis-Jean Roy*

*2014-10-23*

\_\_\_\_\_  
Président du CMDP

\_\_\_\_\_  
Date

*Original signé par Dre Marie-Hélène Aubé*

*2014-10-06*

\_\_\_\_\_  
Chef du département de gynécologie-obstétrique

\_\_\_\_\_  
Date

*Original signé par Mme Sandra Chapados*

*2014-10-10*

\_\_\_\_\_  
Chef du département de pharmacie

\_\_\_\_\_  
Date

*Original signé par Mme Maryse Hébert*

*2014-10-21*

\_\_\_\_\_  
Directrice des programmes santé mentale, famille-enfance-jeunesse, déficience intellectuelle et santé publique

\_\_\_\_\_  
Date

## CONTRE-INDICATIONS DE LA CONTRACEPTION HORMONALE DANS LE CADRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

### CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

#### Contre-indications

- ◆ Grossesse.
- ◆ < 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite.
- ◆ < 21 jours à la suite d'un accouchement, si la femme n'allait pas.
- ◆ 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; migraine sans aura nécessite une opinion médicale
- ◆ Antécédent 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.
- ◆ Femme de plus de 35 ans :
  - ✓ qui fume;
  - ✓ qui est obèse (indice de masse corporelle  $>$  30);
  - ✓ qui présente des migraines de toute nature;
  - ✓ qui n'a pas eu de test Pap au cours des deux dernières années.
- ◆ 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.
- ◆ Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (efavirenz, nevirapine)
- ◆ Porphyrrie

### 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.

**FORMULAIRE d'évaluation de l'infirmière  
pour initier la contraception hormonale**

N° de dossier : \_\_\_\_\_ **Annexe 2**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

DDN : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
  jour                                  mois                                  année

N° d'assurance maladie (nam) : \_\_\_\_\_

**CONSULTATION**

Date de la consultation : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
  jour                                  mois                                  année

Parent(s) au courant de la démarche :      

oui	non	s/o
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Peut-on appeler à la maison :                  Téléphone : \_\_\_\_\_

Médecin de famille : \_\_\_\_\_

Raison de la consultation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BILAN DE SANTÉ**

Antécédents personnels : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergies et/ou intolérance : \_\_\_\_\_ Vaccins : Hépatite B : \_\_\_\_\_ Gardasil : \_\_\_\_\_

Médication en cours : \_\_\_\_\_

Antécédents gynécologiques : \_\_\_\_\_

Date du dernier examen gynécologique : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date du dernier test Pap : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
  jour                                  mois                                  année                                  jour                                  mois                                  année

Ménarche : \_\_\_\_\_ Cycle : \_\_\_\_\_ Jours : \_\_\_\_\_ Régulier :      

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dysménorrhée : \_\_\_\_\_ Symptômes vulvo-vaginaux : \_\_\_\_\_

Saignement intermenstruel : \_\_\_\_\_

Coïtarche : \_\_\_\_\_ Nombre de partenaires depuis un an : \_\_\_\_\_

Partenaire actuel :      

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

      À risque :      

oui	non	ne sait pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G : \_\_\_\_\_ P : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_ spontané :       DDM : \_\_\_\_\_ Normale :      

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  
  provoqué :

Dyspareunie : \_\_\_\_\_

Relation sexuelle non protégée depuis les dernières menstruations :      

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Si oui, date de la dernière relation sexuelle non protégée : \_\_\_\_\_

Autres informations pertinentes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**PROFIL CONTRACEPTIF**

---

Contraception actuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Contraceptions antérieures : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Raisons d'arrêt : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observances de la contraception : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Type de protection contre les ITSS : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Protection contre les ITSS :      Toujours       Souvent       Parfois       Jamais

Type de contraception à laquelle la cliente s'intéresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Évaluation des connaissances actuelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ressources (personnelles, familiales, financières) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**HABITUDES DE VIE**

---

Alimentation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Activité physique : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Drogue, alcool : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tabagisme, nombre de cigarettes par jour : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relation familiale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Violence physique, verbale ou sexuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Génogramme, s'il y a lieu

**ÉVALUATION**

TA : \_\_\_\_\_ Poids (au besoin) : \_\_\_\_\_

Taille (au besoin) : \_\_\_\_\_

Test de grossesse (au besoin) : \_\_\_\_\_

IMC (au besoin) : \_\_\_\_\_

Autres observations : \_\_\_\_\_

**CONTRE-INDICATIONS DE LA CONTRACEPTION HORMONALE DANS LE CADRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE  
CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS**

Contre-indications	oui	non
• Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• < 6 semaines à la suite d'un accouchement, si la femme allaite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• < 21 jours à la suite d'un accouchement, si la femme n'allait pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hypertension artérielle nouvelle (systolique : $\geq 140$ mmHg, diastolique : $\geq 90$ mmHg) ou hypertension artérielle maîtrisée par une médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antécédent de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antécédent de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cardiopathie ischémique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antécédent d'accident vasculaire cérébral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques, migraine sans aura nécessite une opinion médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antécédent de cancer du sein ou cancer du sein actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lupus érythémateux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hépatite aiguë, cirrhose sévère, affection vésiculaire symptomatique, antécédent de cholestase sous contraception hormonale combinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Antécédent de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Femme de plus de 35 ans :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui fume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui est obèse (indice de masse corporelle > 30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui présente des migraines de toute nature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ qui n'a pas eu de test Pap au cours des deux dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés :		
✓ anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antirétroviraux : inhibiteurs de la protéase : amprénavir, atazanavir, lopinavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ antibiotique : rifampicine, rifabutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ autre : millepertuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Inhibiteurs non nucléosiques de la transcriptase inverse (efavirenz, nevirapine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Porphyrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**TIMBRE CONTRACEPTIF**

---

Contre-indications	oui	non
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Femme avec indice de masse corporelle $\geq 30$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Trouble cutané généralisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**ANNEAU VAGINAL CONTRACEPTIF**

---

Contre-indications	oui	non
• Identiques aux contre-indications des contraceptifs oraux combinés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sténose vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anomalie structurelle du vagin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prolapsus utéro-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**HYPOTHÈSE CLINIQUE**

---

**Contraceptif choisi par la cliente**

(tel qu'il apparaît sur le formulaire de liaison) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**INTERVENTIONS**

---

Enseignement de la méthode choisie :       Mode d'action       Mode d'utilisation       Conduite en cas d'oubli

Recommandations concernant le début de la contraception :      Spécifier : \_\_\_\_\_

Information sur le renouvellement du contraceptif : :      Spécifier : \_\_\_\_\_

Effets secondaires possibles

Démonstration de la pose du condom

Information sur le dépistage des ITSS

Double protection (grossesse – ITSS)

Évaluation de l'intention d'utiliser la double protection

Remise de condoms

Explication examen gynécologique

Information sur la contraception orale d'urgence

Ressources de la communauté

Remise de la documentation :      Spécifier : \_\_\_\_\_

**VALIDATION DE LA COMPRÉHENSION**

La cliente comprend les conseils donnés et peut les mettre en pratique :       oui       non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



	oui	non
Référence pour stérilet d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remise du plan B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remise du formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective signé par l'infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remise du contraceptif <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : _____		

---

#### PLANIFICATION DU SUIVI

---

	oui	non
Contre-indication : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Référence au médecin : _____		
Prochain rendez-vous avec l'infirmière : _____		
Suivi médical prévu dans un délai maximal d'un an pour l'obtention d'une ordonnance individuelle : _____		
Relance téléphonique prévue : _____		

---

#### LISTE DES CONTRACEPTIFS QUI FONT L'OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

---

Source : Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale

1. Contraceptifs oraux combinés contenant moins de 50 µg d'œstrogènes

- Contraceptif oral combiné : présentation de 28 comprimés : 1 co 1 fois par jour pendant 28 jours sans arrêt**
- Contraceptif oral combiné : présentation de 21 comprimés : 1 co 1 fois par jour 21 jours sur 28 puis arrêt de 7 jours et recommencer**

Monophasiques		Multiphasiques
Alesse	Minestrin 1/20	Linessa
Brevicon 0,5/35	Min-Ovral	Ortho 7/7/7
Brevicon 1/35	Ortho-Cept	Synphasic
Cyclen	Ortho 0,5/35	Tri-Cyclen
Demulen 30	Ortho 1/35	Tri-Cyclen Lo
Loestrin 1,5/30	Select 1/35	Triquilar
Marvelon	Yasmin	
Yaz		

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 onze 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 onze fois.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
jour                    mois                    année

\_\_\_\_\_  
Signature du médecin (si consulté)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
jour                    mois                    année

<sup>1</sup> L'infirmière, qui est en partenariat avec un médecin, peut remettre un échantillon pour évaluer la réponse clinique de la cliente et non pour faire la promotion d'un produit. Voir : *Pour des relations professionnelles intègres – Orientations à l'intention des infirmières concernant l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts*, Montréal, OIIQ, 2006.



**SIGNES OU SYMPTÔMES NÉCESSITANT L'ARRÊT DE LA CONTRACEPTION HORMONALE ET L'ÉVALUATION MÉDICALE**

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

- Douleur abdominale sévère
- Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée et douleur augmentant à la respiration
- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissement, 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 une jambe (cuisse ou mollet)

**CONTRACEPTION HORMONALE**

**Formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective / OC-CJC-01**

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

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

- Contraceptif oral combiné : présentation de 28 comprimés : 1 co 1 fois par jour pendant 28 jours sans arrêt**
- Contraceptif oral combiné : présentation de 21 comprimés : 1 co 1 fois par jour 21 jours sur 28 puis arrêt de 7 jours et recommencer**

Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> Alesse	<input type="checkbox"/> Minestrin 1/20	<input type="checkbox"/> Linessa
<input type="checkbox"/> Brevicon 0,5/35	<input type="checkbox"/> Min-Ovral	<input type="checkbox"/> Ortho 7/7/7
<input type="checkbox"/> Brevicon 1/35	<input type="checkbox"/> Ortho-Cept	<input type="checkbox"/> Synphasic
<input type="checkbox"/> Cyclen	<input type="checkbox"/> Ortho 0,5/35	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen
<input type="checkbox"/> Demulen 30	<input type="checkbox"/> Ortho 1/35	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen Lo
<input type="checkbox"/> Loestrin 1,5/30	<input type="checkbox"/> Select 1/35	<input type="checkbox"/> Triquilar
<input type="checkbox"/> Marvelon	<input type="checkbox"/> Yasmin	
<input type="checkbox"/> Yaz		

- Timbre contraceptif**  
EVRA 1 boîte 1 timbre par semaine, pendant 3 semaines consécutives suivies d'un intervalle de 7 jours sans timbre. Répéter onze fois.
- 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 onze fois.

**Nombre de répétitions :** \_\_\_\_\_  
(maximum 11)

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

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

No de permis de l'OIIQ : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du médecin répondant : \_\_\_\_\_ no permis \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Boîte vocale : \_\_\_\_\_

Pour consulter la version complète de l'ordonnance collective, veuillez vous rendre à l'adresse suivante : <http://www.lesommetavotreportee.qc.ca>, section médecins/pharmacie et cliquez sur l'onglet *Ordonnance collective pharmaciens communautaires*.

## GUIDE D'APPLICATION POUR L'ORDONNANCE COLLECTIVE DE LA CONTRACEPTION HORMONALE

### Objet :

L'infirmière initie la contraception hormonale pour une clientèle de 14-24 ans, afin d'obtenir une :

- Réduction des grossesses non planifiées
- Réduction des ITSS
- Réduction des comportements sexuels à risque
- Réduction des pathologies et des conséquences personnelles et sociales liées aux grossesses non planifiées et aux ITSS
- Amélioration de la qualité de vie des individus

### Intervenants concernés :

Les infirmières des cliniques jeunesse et en santé scolaire ayant les compétences scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée ainsi qu'une formation complémentaire en contraception hormonale

### Définitions :

IMC : Indice de masse corporelle

COU : Contraception orale d'urgence

ITSS : Infections transmises sexuellement et par le sang

### Interventions de l'infirmière :

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

1. Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
  - Remplir le formulaire « Contraception hormonale »;
  - Évaluer les besoins de santé liés à la contraception et aux ITSS;
  - Faire un test de grossesse si la date de la dernière menstruation remonte à plus de 4 sem. ou si la dernière menstruation était anormale;
  - Évaluer le besoin de la COU;
  - Prise de la tension artérielle et du poids, calcul de l'IMC au besoin;
2. Déterminer le besoin de contraception hormonale.
3. Enseignement sur la contraception hormonale, la COU, la double protection, le condom et les ITSS;
  - Présentation des diverses possibilités en matière de contraception : contraception orale, timbre contraceptif, anneau vaginal contraceptif (stérilet, méthodes barrières, méthodes naturelles, stérilisation masculine et féminine si pertinent).
  - Counselling sur les ITSS selon les facteurs de risques reconnus et référence médicale, au besoin.
4. Soutenir la prise de décision de la personne:

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

1. Information spécifique sur la contraception hormonale choisie :
  - Efficacité, mode d'action, bénéfices non contraceptifs, signes et symptômes pouvant nécessiter l'arrêt;
  - Effets secondaires bénins et leur mode de résolution, mode d'utilisation, prise régulière de la contraception;
  - Facteurs pouvant réduire l'efficacité du contraceptif hormonal;
  - Gestes à poser en cas d'oubli.
  - Information sur les conduites à suivre sur le plan de l'hygiène de vie :
  - Alimentation, sexualité, exercice physique, tabagisme, consommation drogue/alcool.

2. Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective :
3. Remettre le formulaire « Contraception hormonale, formulaire de liaison » et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien communautaire de son choix;
4. Informer la personne de la nécessité de voir un médecin dans un délai d'un an et l'orienter pour la prise de rendez-vous, le cas échéant;
5. Faire un suivi téléphonique ou prise de rendez-vous avec l'infirmière selon le jugement clinique pour la clientèle vulnérable (jeune adolescente, fidélité à la contraception douteuse, etc.);

En cas de signes ou symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale et l'évaluation par un médecin, orienter la personne vers le médecin traitant ou le médecin répondant ou l'urgence et informer le pharmacien de l'arrêt de l'application de l'ordonnance collective.

- Douleur abdominale sévère
- Douleur thoracique sévère, pouvant être accompagnée de toux, de dyspnée et douleur augmentant à la respiration
- Céphalée sévère, pouvant être accompagnée d'étourdissement, 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 une jambe (cuisse ou mollet)

### **Interventions du pharmacien :**

#### Initier la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance.

1. 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.
2. Analyser la pharmacothérapie de la personne.
3. Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable, consigné au dossier, 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, au besoin.
4. Préparer le contraceptif et le remettre à la personne.
5. Fournir à la personne l'information nécessaire sur le contraceptif qu'il lui remet.
6. Informer le médecin répondant de son intervention auprès de la personne.

#### Surveiller la thérapie médicamenteuse

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

## Références

Tableau adapté de Black, A., Francoeur, D. et T. Rowe. *Consensus canadien sur la contraception*, JOGC, mars 2004, vol. 143, p. 219-254.

Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur le rôle de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables.

Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale, 2006, OIIQ, OPQ, CMQ, INSPQ, et MSSS en interdisciplinarité de représentants.

Services préventifs en clinique jeunesse, cadre de référence, janvier 2006

Consultation :

Dr Marc-André Lemieux, directeur médical associé du programme des services ambulatoires et de première ligne

Dr Jean-Guy Bibeau, chef du département de gynécologie-obstétrique

Infirmières du centre de consultation des femmes

Infirmières des cliniques jeunesse et en santé scolaire

Membres du CECII

Conseillères en gestion de programmes de la DQSIPP