

ORDONNANCE COLLECTIVE

OC No. 2016 - 09	Initier la contraception hormonale ou la contraception par stérilet		
Référence à un protocole : NON	Date de mise en vigueur : Février 2016	Date de révision :	Date de prochaine révision : Février 2018
Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) visé(s) : <ul style="list-style-type: none"> - Les infirmières habiletées de Médecins du Monde Canada - Les pharmaciens communautaires exerçant au Québec 			
Populations visées : Toute femme de 14 ans et plus, en bonne santé, ayant besoin de contraception hormonale ou d'un stérilet.			
Activités réservées à l'infirmière : <ul style="list-style-type: none"> - 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 au pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> - Initier la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance. - Surveiller la thérapie médicamenteuse. Médecins superviseurs : <ul style="list-style-type: none"> - Tous les médecins impliqués au Comité de Soins de Médecins du Monde Canada et mentionnés à la fin de ce document. Médecin répondant : <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin répondant est celui dont le nom est mentionné sur le formulaire de liaison destiné au pharmacien et qui sera remis aux patients par l'infirmière. 			

INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S) :

- Prévenir une grossesse

INDICATION(S) D'INITIATION :

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

CONDITIONS

- Le ou les médecins signataires de l'ordonnance collective établissent un calendrier de plages horaires disponibles, de façon à satisfaire à l'exigence concernant l'évaluation par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée (IPS), requise dans un délai inférieur à un an.
- L'infirmière informe la personne visée par l'application de l'ordonnance collective qu'elle doit rencontrer un médecin ou une IPS, dans un délai d'un an, afin de recevoir une ordonnance individuelle.
- Si la personne n'a pas accès à un médecin de son choix ou à une IPS, l'infirmière offre à la personne une rencontre avec l'un des médecins signataires de l'ordonnance collective dans un délai d'un an et l'oriente pour la prise de rendez-vous, le cas échéant.
- Dans l'éventualité de l'initiation d'un stérilet, l'infirmière doit :
 - o s'assurer qu'un des médecins signataires, le médecin traitant ou l'IPS est disponible pour poser un stérilet ;
 - o vérifier avec les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, qui posent des stérilets, les modalités concernant la pose (clientèles à qui ils ou elles posent un stérilet, pose durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non avant la pose, prémédication, etc.) ;
 - o faire un dépistage de l'infection à Chlamydia et de la gonorrhée chez les femmes de moins de 25 ans et chez celles qui sont à risque d'infections transmissibles sexuellement ;
 - o faire parvenir le résultat du dépistage au médecin ou à l'IPS qui posera le stérilet ;
 - o orienter la femme pour une prise de rendez-vous pour la pose du stérilet ;
 - o s'assurer que la femme utilisera une méthode contraceptive toutes les fois qu'elle aura des relations sexuelles d'ici la pose de son stérilet ;
- 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 ou un stérilet pour un an.
- L'ordonnance collective ne permet pas de renouveler une ordonnance individuelle.

CONTRE-INDICATIONS :

- Voir Annexe A

RÉFÉRENCE AU MÉDECIN :

- Contre-indications (voir Annexe A)
- Présence de signes ou de symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale ou le retrait du stérilet (voir Annexe B)

OBJET DE L'ORDONNANCE:

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

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

2. Timbre contraceptif

EVRA^{MD} 1 boîte (3 timbres)

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

3. Anneau vaginal contraceptif

NUVARING^{MD} 1 anneau

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

4. Contraceptif oral à progestatif seul (présentation 28 comprimés)

MICRONOR^{MD}

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

5. Injection contraceptive

DEPO-PROVERA^{MD} / Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone
1 injection intramusculaire toutes les 12 semaines. Répéter 3 fois.

6. Stérilet

- Monalisa 5
- Liberté TT 380
- MIRENA*^{MD}
- JAYDESS*^{MD}

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

INTERVENTIONS DE L'INFIRMIÈRE :

Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

- Procéder à l'évaluation de l'état de santé de la personne :
 - o Histoire médicale;
 - o Profil contraceptif ;
 - o Habitudes de vie ;
 - o Contre-indications ;
 - o Prise de la tension artérielle ;
 - o 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 ou du stérilet, selon le cas.
- Soutenir la prise de décision de la personne.

Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la *Loi sur la santé publique*

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

Initier des mesures diagnostiques ou thérapeutiques, selon une ordonnance

- Indiquer le contraceptif hormonal ou le stérilet choisi par la personne, et donner l'enseignement approprié.
- Remplir le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective.
- Remettre le formulaire à la personne et l'informer qu'elle peut s'adresser au pharmacien communautaire de son choix.
- Informer la personne de la nécessité de voir un médecin ou une IPS dans un délai d'un an ; si elle n'a pas accès à un médecin de son choix à une IPS, lui offrir une rencontre avec l'un des médecins signataires de l'ordonnance collective et l'orienter pour la prise de rendez-vous, le cas échéant.
- Selon les besoins, effectuer le suivi sans oublier de rappeler qu'une rencontre avec un médecin ou une IPS sera nécessaire afin d'obtenir une ordonnance individuelle.
- Dans l'éventualité de l'initiation d'un stérilet, l'infirmière doit:
 - o s'assurer qu'un des médecins signataires, le médecin traitant ou l'IPS en soins de première ligne est disponible pour poser le stérilet ;

- o vérifier avec les médecins et les IPS en soins de première ligne, qui posent des stérilets, les modalités concernant la pose (clientèles à qui ils ou elles posent un stérilet, pose durant la période menstruelle ou non, test de grossesse ou non avant la pose, prémédication, etc.) ;
- o faire un dépistage de l'infection à Chlamydia et de la gonorrhée chez les femmes de moins de 25 ans et chez celles qui sont à risque d'infections transmissibles sexuellement ;
- o télécopier le résultat du dépistage au médecin ou à l'IPS qui posera le stérilet
- o orienter la femme pour une prise de rendez-vous pour la pose du stérilet;
- o s'assurer que la femme utilisera une méthode contraceptive toutes les fois qu'elle aura des relations sexuelles d'ici la pose de son stérilet ;
- 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 :

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 qu'il détient.
- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- Vérifier la présence de contre-indication.
- Individualiser l'ordonnance collective. S'il existe un motif valable de ne pas respecter l'ordonnance telle que formulée, offrir à la personne un produit contraceptif identique au moyen de contraception choisi, et ce, conformément à l'ordonnance collective. Communiquer avec le médecin répondant 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 de 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 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 l'infirmière ayant exécuté l'ordonnance collective de l'arrêt de l'application de celle-ci.

RÉFÉRENCES :

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2006). « ACOG practice bulletin n° 73: Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions », *Obstetrics and Gynecology*, vol. 107, n° 6, p. 1453-1472.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010). « U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 59, n° RR-4.
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). « Update to CDC's U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010: Revised recommendations for the use of contraceptive methods during the postpartum period », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 60, n° 26, p. 878-883.
- Hatcher, R.A., Trussell, J., Nelson, A.L., Cates, W., Kowal, D., et Policar, M.S. (2011). *Contraceptive Technology*, 20e éd., New York, Ardent Media.
- World Health Organization (2009). *Medical Eligibility Criteria Wheel for Contraceptive Use, 2008 Update*, Genève, WHO.
- World Health Organization (2010a). *Combined Hormonal Contraceptive Use During Postpartum Period: Statement*, Genève, WHO, Department of Reproductive Health and Research.
- World Health Organization (2010b). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2009*, 4e éd., Genève, WHO.

PROCESSUS D'ÉLABORATION :

- Catherine Ji, résidente au Projet Montréal de Médecins du Monde Canada, février 2016
- Révisé par Charles Giroux, médecin bénévole à Médecins du Monde Canada, février 2016

ANNEXE A

Contre-indications à la contraception hormonale ou au stérilet

A) Contraceptifs oraux combinés

Contre-indications

- Grossesse.
- < 6 semaines post-partum (voir points F et I plus bas).
- Hypertension artérielle nouvelle (systolique \geq 140 mmHg, diastolique \geq 90 mmHg) ou hypertension artérielle maîtrisée par un médicament.
- Antécédents de thrombo-embolie veineuse, thrombophilie.
- Thrombo-embolie veineuse et anticoagulothérapie.
- Antécédents de thrombo-embolie veineuse chez un parent du premier degré (père, mère, frère, sœur).
- Cardiopathie ischémique.
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral.
- Cardiopathie valvulaire compliquée.
- Migraine avec aura ou accompagnée de symptômes neurologiques.
- Antécédents personnels de cancer du sein ou cancer du sein actuel.
- Lupus érythémateux.
- Diabète accompagné de rétinopathie, de néphropathie ou de neuropathie.
- Hépatite aiguë, cirrhose grave, affection vésiculaire symptomatique, antécédents de cholestase sous contraception hormonale combinée.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Antécédents de pancréatite ou d'hypertriglycéridémie.
- Opération chirurgicale majeure avec immobilisation prolongée.
- Hypersensibilité à l'une des composantes du médicament.
- Femmes de 35 ans et plus:
 - qui fument;
 - qui sont obèses (indice de masse corporelle > 30) ;
 - qui présentent des migraines de toute nature.
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec les contraceptifs oraux combinés:
 - anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine;
 - antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase) : amprénavir, atazanavir, lopinavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir ;
 - antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
 - autre : millepertuis.

B) Timbre contraceptif

Contre-indications

- Identiques à celles des contraceptifs oraux combinés.
- Femme dont l'indice de masse corporelle est ≥ 30 .
- Trouble cutané généralisé.

C) Anneau vaginal contraceptif

Contre-indications

- Identiques à celles des contraceptifs oraux combinés.
- Sténose vaginale.
- Anomalie structurelle du vagin.
- Prolapsus utéro-vaginal.

D) 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.
- Cardiopathie ischémique actuelle.
- Accident vasculaire cérébral actuel.
- Lupus érythémateux.
- Cirrhose grave.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Utilisation de médicaments ou de substances pouvant interagir avec le contraceptif oral à progestatif seul :
 - anticonvulsivants : carbamazépine, oxcarbazépine, primidone, topiramate, phénobarbital, phénytoïne, lamotrigine;
 - antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase) : amprénavir, atazanavir, lopinavir, indinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir ;
 - antibiotiques : rifampicine, rifabutine;
 - autre : millepertuis.

E) Injection contraceptive

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.
- 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.

F) Post-partum pour la contraception hormonale

Contre-indications

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

Note :

Chez la femme qui n'allait pas : les contraceptifs à progestatif seul (contraceptif oral à progestatif seul et injection contraceptive) peuvent être commencés sans restriction après l'accouchement ou la césarienne. Entre 3 et 6 semaines post-partum, une femme sans facteur de risque (p. ex., ≥ 35 ans, thrombo-embolie antérieure, thrombophilie, transfusion lors de l'accouchement, indice de masse corporelle ≥ 30 , hémorragie post-partum, césarienne, prééclampsie, tabagisme) peut être dirigée vers son médecin de famille ou une IPS pour une ordonnance individuelle de contraception hormonale combinée. **La contraception hormonale combinée ne peut être amorcée par l'infirmière et le pharmacien qu'à partir de 6 semaines post-partum.**

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

sont optimales.

G) Stérilet au cuivre

Contre-indications

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

H) Stérilet au lévonorgestrel

Contre-indications

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

- Cirrhose grave.
- Tumeur hépatique (adénome hépatocellulaire, hépatome).
- Hypersensibilité au lévonorgestrel.

I) Post-partum pour le stérilet

Contre-indications

- Septicémie puerpérale.

Note :

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

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

ANNEXE B

Signes ou symptômes nécessitant l'arrêt de la contraception hormonale ou le retrait du stérilet et/ou l'évaluation par un médecin ou une IPS

A) Contraceptifs oraux combinés/Timbre contraceptif/Anneau vaginal contraceptif

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

B) Contraceptif oral à progestatif seul.

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

C) Injection contraceptive

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

D) Stérilet au cuivre/stérilet au lévonorgestrel

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

FORMULAIRE DE LIAISON - ORDONNANCE COLLECTIVE OC 2016-09*
«Initier la contraception hormonale ou la contraception par stérilet»

Date : _____ No. RAMQ (si disponible) : _____

Nom, Prénom : _____ Date de naissance : _____

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 à la pose d'un stérilet. Elle ne présente aucune des contre-indications énoncées dans l'ordonnance collective. Cette personne a reçu l'enseignement relatif à l'utilisation du contraceptif indiqué ci-dessous (cocher un seul produit).

Contraceptif oral combiné		
<input type="checkbox"/> présentation 21 comprimés	<input type="checkbox"/> présentation 28 comprimés	<input type="checkbox"/> présentation 91 comprimés
Monophasiques		Multiphasiques
<input type="checkbox"/> Alesse ^{MD} / Aviane ^{MD} /	<input type="checkbox"/> Minestrin ^{MD} 1/20	<input type="checkbox"/> Linessa ^{MD}
<input type="checkbox"/> Brevicon ^{MD} 0,5/35 / Ortho ^{MD} 0,5/35	<input type="checkbox"/> Min-Ovral ^{MD} / Portia ^{MD}	<input type="checkbox"/> Ortho ^{MD} 7/7/7
<input type="checkbox"/> Brevicon ^{MD} 1/35 / Ortho ^{MD} 1/35 / Select ^{MD} 1/35	<input type="checkbox"/> Lolo ^{MD}	<input type="checkbox"/> Synphasic ^{MD}
<input type="checkbox"/> Cyclen ^{MD} /	<input type="checkbox"/> Seasonale ^{MD}	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen ^{MD}
<input type="checkbox"/> Demulen ^{MD} 30	<input type="checkbox"/> Seasonique ^{MD}	<input type="checkbox"/> Tri-Cyclen Lo ^{MD}
<input type="checkbox"/> Loestrin ^{MD} 1,5/30	<input type="checkbox"/> Yasmin ^{MD}	<input type="checkbox"/> Triquilar ^{MD}
<input type="checkbox"/> Marvelon ^{MD} / Apri ^{MD} /	<input type="checkbox"/> Yaz ^{MD}	
<input type="checkbox"/> Timbre contraceptif : Evra ^{MD} <input type="checkbox"/> Anneau vaginal contraceptif : Nuvaring ^{MD} <input type="checkbox"/> Contraceptif oral à progestatif seul : Micronor ^{MD} <input type="checkbox"/> Injection contraceptive : Depo-Provera ^{MD} / Suspension injectable d'acétate de médroxyprogestérone		
Stérilet <input type="checkbox"/> Monalisa 5 (cuivre) <input type="checkbox"/> Liberté TT 380 (cuivre) <input type="checkbox"/> Mirena <input type="checkbox"/> Jaydess		

Infirmière ou infirmier répondant :

- Pénélope Boudreault, permis # 206 0399, 514-281-8998 poste 232
- Justine Daoust, permis # 211 0351, 514-281-8998 poste 228
- Laurence Éthier, permis # 213 4086, 514-953-8325
- Jaëlle Rivard, permis # 211 2406, 514-949-2199
- Maude Blanchette-Lamothe, permis # 209 1043, 514-281-8998 poste 227
- Nadia Perreault, permis # 204 2728, 514-281-8998 poste 227

Signature : _____

Médecin répondant :

- Dr. Charles Giroux, permis # 12631
- Dr. Camille Gérin, permis # 07124
- Dr. Marie-Ève Goyer, permis # 05203
- Dr. Baijayanta Mukhopadhyay, permis # 13793
- Dr. David Béchar, permis # 09596
- Dr. Marie Munoz, permis # 99411
- Dr. François Lehmann, permis # 069103
- Dr. _____

*L'ordonnance collective complète (OC 2016-09) est disponible dans votre pharmacie au besoin.