ORDONNANCE COLLECTIVE
E-1.0.6 AUTORISATION AUX PHARMACIENS DE LA MRC MEMPHREMAGOG D'INITIER UNE CONTRACEPTION HORMONALE SUR RÉCEPTION DU FORMULAIRE DE LIASON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE A.1.27

APPROBATION :	**DATE : 2008-02-29**
Président du CMDP	☞
	☞
RÉVISION :	**DATE :**
Président du CMDP	☞
	☞

Condition prescrite	**Selon protocole**
Personnel habileté	**Pharmaciens communautaires de la MRC Memphremagog**
Clientèle visée	**Femmes en bonne santé qui ont besoin de contraception hormonale**

PROTOCOLE

Indications : Permettre à une femme en bonne santé n'ayant pas d'ordonnance individuelle de contraception hormonale d'y avoir accès pour une période maximale de 6 mois, et de lui fournir un service d'enseignement et de counseling en matière de contraception hormonale

Contre-indications: Contre indications incluses dans l'ordonnance collective A.1.27 Initier la contraception hormonale

Directives : Initier la thérapie médicamenteuse sur réception du formulaire de liaison (copie ci- jointe) d'une infirmière ayant évaluée une candidate à la contraception hormonale

- Analyser la pharmacothérapie de la personne.
- 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.
- Préparer le contraceptif et le remettre à la personne.
- Fournir à la personne l'information nécessaire sur le contraceptif qu'il lui remet.

Surveiller la thérapie médicamenteuse.

- Rappeler à la personne la nécessité de voir un médecin, dans un délai de 6 mois, afin d'obtenir une ordonnance individuelle.

- Faire les interventions appropriées lorsque la personne consomme d'autres médicaments.
- En présence de signes et 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 vers l'urgence

Centre de santé et de services sociaux
de Memphrémagog

FORMULAIRE DE LIAISON POUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE A.1.27

J'ai procédé à l'évaluation de la personne ci-haut mentionnée. Elle 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.

☐ **Contraception oraux combinés :** présentation 21 comprimés **Autres présentations** ☐

☐ **Contraceptifs oraux combinés :** présentation 28 comprimés

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	☐ Triphasil
☐ Marvelon	☐ Yasmin	☐ Triquilar
☐ YAZ		

☐ **Timbre contraceptif :** Evra

☐ **Anneau vaginal contraceptif :** Nuvaring

☐ **Injection contraceptive :** Depo Provera

☐ **Contraceptif oral à progestatif seul :** Micronor

Nom et prénom de l'infirmière	Signature de l'infirmière
Numéro de permis	Téléphone
Nom et prénom du médecin répondant	Numéro de permis
Téléphone	