

ORDONNANCE COLLECTIVE

INITIER DES MESURES DIAGNOSTIQUES ET UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT DES PERTES VAGINALES INHABITUELLES

Établissement : GMF des Affluents

Numéro de l'ordonnance collective : #.2

Période de validité : 3 ans. (Avril 2027)

SITUATION CLINIQUE

Femme symptomatique de 14 ans et plus :

- Femme active sexuellement, présentant des pertes vaginales inhabituelles avec ou sans microrragies prémenstruelles, post menstruelles ou saignements post coïtaux.

Partenaire sexuel asymptomatique (homme ou femme)¹ de 14 ans et plus :

- Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une femme ayant une vaginite à *Trichomonas vaginalis* objectivée par un test en laboratoire.

Applicable dans un secteur de première ligne où le service est offert (ex. : GMF-U, GMF intra-muros, GMF extra muros, GAP, Clinique des jeunes, etc.).

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES²

Activités réservées de l'infirmier(ère) :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Appliquer des techniques invasives.

PROFESSIONNELS AUTORISÉS

- Infirmier (ère) œuvrant au GMF des Affluents qui possèdent la formation pertinente, les connaissances et les compétences nécessaires à l'application du protocole n° 628001;
- Les infirmier(ère)s ayant leur attestation du droit de prescrire dans le domaine de la santé publique Contraception-ITSS.

INDICATIONS

Aucune indication additionnelle.

CONTRE-INDICATIONS

Mêmes contre-indications que celles spécifiées pour l'application du protocole médical national, soient :

- Moins de 14 ans;
- Grossesse, allaitement;
- Immunosuppression³;
- Présence de saignements utérins anormaux, si :
 - Ménopause;
 - Persistance des saignements depuis 6 mois ou plus;
 - Antécédent d'un cancer gynécologique.
- Présence d'une contre-indication à l'usage du médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié;
- Quatre épisodes ou plus de vaginose bactérienne dans les 12 derniers mois (à la suite d'une évaluation par un médecin ou un(e) infirmier(ère));

¹ Pour les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaire sexuel d'une femme ayant reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une cervicite, se référer au Protocole national pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique.

² Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d'exécuter cette ordonnance (p. ex. : formation)

³ Exemples de causes possibles d'immunosuppression (voir l'Annexe V du *Guide québécois de dépistage des ITSS*) : déficience immunitaire congénitale, leucémie, lymphome, myélome multiple, cancer non hématologique, déficit immunitaire acquis (tel que lors de l'infection par le VIH), hémodialyse, usage d'agents immunosuppresseurs.

- Quatre épisodes ou plus de candidose vulvovaginale dans les 12 derniers mois (à la suite d'une évaluation par un médecin ou un(e) infirmier(ère)).

PROTOCOLE MÉDICAL

Se référer au protocole médical national n° 628001 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux en vigueur sur le site web au moment de l'application de cette ordonnance.

ENSEIGNEMENT ET INTERVENTIONS PRÉVENTIVES

Se référer au Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

LIMITES OU SITUATIONS EXIGEANT UNE CONSULTATION MÉDICALE OBLIGATOIRE

Au moment de l'évaluation :

- Test de grossesse urinaire positif;
- Symptômes d'une infection compliquée : douleur abdominale basse, dyspareunie profonde, atteinte d'une articulation ou altération de l'état général avec fièvre (diriger rapidement vers le médecin);
- Lésions anogénitales verruqueuses de novo compatibles avec des condylomes;
- Lésions anogénitales ulcéreuses, vésiculeuses, érosives ou pustuleuses;
- À l'examen biannuel : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles (diriger rapidement vers le médecin);
- Signes ou symptômes à d'autres sites exposés.

Le tableau ci-dessous résume les prélèvements à effectuer (prélèvements préférence) avant de diriger la femme qui présente une ou plusieurs situations exigeant une consultation médicale obligatoire au moment de l'évaluation vers le médecin répondant en fonction de la présence de certaines conditions.

CONDITIONS (PLUS D'UNE CONDITION PEUT S'APPLIQUER)	PRÉLÈVEMENTS À EFFECTUER AVANT DE DIRIGER LA FEMME VERS LE MÉDECIN RÉPONDANT
Douleur abdominale basse.	Test de grossesse urinaire.
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et pertes vaginales inhabituelles.	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement vaginal (auto-prélèvement ou prélèvement par le clinicien) ou endocervical pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAAN⁴, et; • Prélèvement endocervical pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i> (si un examen au spéculum est réalisé avant de diriger la personne),
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale.	Prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAAN et prélèvement pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i> .
Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites.	Consulter l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)
Ulcération anogénitale ⁵ .	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement en vue d'une analyse d'identification virale du virus herpès simplex (VHS)⁶, et; • Sérologie pour la syphilis.

Pendant ou après le traitement :

- Intolérance à la médication;
- Persistance des symptômes 48 à 72 heures après la fin du traitement.

Résultats d'analyses microbiologiques :

- Résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*;

⁴ Un prélèvement urinaire est une alternative acceptable.

⁵ En présence d'ulcération anogénitale et de facteurs de risque d'ITSS, spécifier sur la requête de faire les analyses pour la recherche du génotype LGV (lymphogranulomatose vénérienne) si les résultats du TAAAN vaginal ou endocervical (ou urinaire, ou rectal, s'il y a lieu) sont positifs pour *C. trachomatis*.

⁶ À moins d'avoir obtenu un résultat d'identification virale (culture ou TAAAN) positif pour le VHS par le passé. Le prélèvement précoce (dès l'apparition des lésions) est primordial pour la détection du VHS.

- Résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée pour laquelle un traitement a été initié chez une femme symptomatique (si la femme est devenue asymptomatique au moment de la réception des résultats d'analyses microbiologiques, il n'est pas nécessaire de la diriger vers le médecin répondant);
- Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une femme ayant reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une cervicite;
- Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV);
- Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement.

DOCUMENTATION

Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire, s'il y a lieu consulter le modèle disponible dans la section Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées sur le site web de l'INESSS.

COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Inscription de la note au dossier claire et complète après chaque visite. Communication directe ou par courriel pour un suivi ou une interrogation particulière.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois. Validé par le comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Voir liste des médecins et IPSPL signataires du GMF des Affluents

IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉPONDANT

Médecin traitant si présent ou le médecin de garde/ IPSPL au sans rendez-vous du GMF

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) : ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide de l'information contextuelle et du savoir expérientiel de cliniciens et d'experts québécois.

2. VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

Daniel Lussier, pharmacien

Comité clinique de la Direction des soins infirmiers

Comité de pharmacologie du CISSS de Lanaudière

3. APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE

***MÉDECINS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT) Le ou les médecins signataires sont les médecins qui adhèrent à l'ordonnance collective et qui, de ce fait, donnent leur approbation et permettent à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer une activité professionnelle auprès des patients visés par l'ordonnance.
Hors établissement, la signature des médecins signataires est requise l'approbation de la version actuelle de l'ordonnance, sauf dans le cas d'un GMF lié à un établissement, alors seule la signature du représentant du CMDP de l'établissement est requise.

Nom et prénom	Numéro de permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Dre Lydie Tchuissepa	19-113			
Dre Rosaria Tanferna	90-199			
Dr Marc Adams	99-038			
Dre Marie-Josée Harceau	98-142			
Dre Sonia Chaabane	99-306			
Dre Elise Boyer	20-768			
Dr Giovanni Pagliarulo	01-151			
Dre Julie Archambault	04-162			
Dr Arnaud Sylvestre	20-320			
Dre Audrey Malo-Veromeau	20-752			
Dre Melanie Senecat-Clovaire	20-753			

RÉVISION

1. Date d'entrée en vigueur : Avril 2024
Date de la dernière révision (si applicable) :
Date prévue de la prochaine révision : Avril 2027
Signature du médecin répondant (si applicable) :

Signature :

Date :