

## Formulaire d'évaluation par l'infirmière pour l'amorce, le renouvellement et l'ajustement de la contraception

Consultation
Date de la consultation :
Âge :        ans
Parent(s) au courant de la démarche :    Oui    Non    S/O :
Raison de la consultation :
Numéro de téléphone :
Autres coordonnées :

### Bilan de santé

Antécédents personnels :

Antécédents gynécologiques :

Antécédents familiaux :

Médicaments en cours :

Immunisation :

Allergies et/ou intolérances :

Date du dernier examen gynécologique :

Date du dernier dépistage du cancer du col :

Gravida :	Para :	Aborta : Spontané : Provoqué :	DDM :	
				Oui Non
			DDM habituelle?	

				Oui	Non
Ménarche :	ans	Cycle :	jours	Régulier :	
Durée des menstruations :	jours	Flux :		Dysménorrhée	
Saignement intermenstruel :					
Coïtarche :	ans	Nombre de partenaires depuis un an :			
				Oui	Non
Relation sexuelle non protégée depuis les dernières menstruations					
Si oui, date de la dernière relation sexuelle non protégée :					
Autres informations pertinentes :					

### Profil contraceptif

Contraception actuelle :

Contraceptions antérieures :

Motifs d'arrêt :

Observance de la contraception :

Type de protection contre les ITSS :

Protection contre les ITSS :      Toujours      Souvent      Parfois      Jamais      Non applicable

Type de contraception à laquelle la personne s'intéresse :

Évaluation des connaissances actuelles :

Ressources (personnelles, familiales, financières) :

Autres :

**Habitudes de vie**

Alimentation :

Activité physique :

Drogues, alcool :

Relation familiale :

Tabagisme (nombre de cigarettes par jour) ou vapotage :

Violence physique, verbale ou sexuelle :

Autres :

## Évaluation

TA :

Poids (au besoin) :

Test de grossesse (au besoin) :

Taille (au besoin)

Autres observations :

IMC (au besoin)

**Effets indésirables, difficultés ou insatisfaction exprimés par la personne (dans le cas d'une consultation pour l'ajustement du contraceptif) :**

### Contre-indications à la contraception hormonale dans le cadre de la prescription par une infirmière

**Il est recommandé de diriger vers le médecin ou l'IPS les personnes dont l'état de santé soulève une hésitation quant au début de l'utilisation d'une des méthodes contraceptives énumérées ci-dessous.**

Implant contraceptif à l'étonogestrel			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Grossesse			
Saignement vaginal inexpliqué	3		
Cancer du sein actuel	4		
Cancer du sein, sans évidence de maladie active depuis 5 ans	3		
Cancer du foie (hépatome)	3		
Hypersensibilité à l'étonogestrel ou un autre ingrédient de l'implant (p. ex. : sulfate de baryum)	4		
Stérilet au lévonorgestrel			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Grossesse	4		
Immédiatement après un avortement septique	4		
Endométrite post-partum	4		
Cancer du foie (hépatome)	3		
Cancer du sein actuel	4		
Cancer du sein, sans évidence de maladie active depuis 5 ans	3		
Maladie trophoblastique gestationnelle avec $\beta$ -hCG élevés de façon persistante ou maladie maligne, avec évidence de maladie intra-utérine	4		
Saignement vaginal inexpliqué	4		
Cancer du col en attente de traitement	4		
Cancer de l'endomètre en attente de traitement	4		
Syndrome inflammatoire pelvien actuel	4		

<b>Stérilet au lévonorgestrel (suite)</b>			
<b>Contre-indications</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Tuberculose pelvienne	4		
Cervicite mucopurulente ou infection actuelle du col à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4		
Anomalie anatomique de l'utérus incompatible avec la présence d'un stérilet	4		
Myome(s) utérin(s) déformant la cavité endométriale	3		
Hypersensibilité à l'une des composantes du produit	4		
<b>Stérilet au cuivre</b>			
<b>Contre-indications</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Grossesse	4		
Immédiatement après un avortement septique	4		
Endométrite post-partum	4		
Lupus érythémateux avec thrombocytopénie sévère	3		
Maladie trophoblastique gestationnelle avec $\beta$ -hCG élevés de façon persistante ou maladie maligne, avec évidence de maladie intra-utérine	4		
Saignement vaginal inexplicé	4		
Cancer du col en attente de traitement	4		
Cancer de l'endomètre en attente de traitement	4		
Syndrome inflammatoire pelvien actuel	4		
Tuberculose pelvienne	4		
Cervicite mucopurulente ou infection actuelle du col à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4		
Anomalie anatomique de l'utérus incompatible avec la présence d'un stérilet	4		
Myome(s) utérin(s) déformant la cavité endométriale	3		
Hypersensibilité à l'une des composantes du produit	4		
<b>Injection contraceptive</b>			
<b>Contre-indications</b>	<b>Catégories</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Grossesse			
2 facteurs de risque ou plus pour la maladie cardiovasculaire athérosclérotique	3		
Hypertension artérielle (systolique $\geq$ 160 ou diastolique $\geq$ 100 mm Hg)	3		
Maladie vasculaire	3		
Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence et AVEC anticoagulothérapie à dose prophylactique	3		
Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence SANS anticoagulothérapie	3		
Mutations thrombogéniques connues	3		
Maladie cardiaque ischémique (actuelle ou antécédent)	3		
Accident vasculaire cérébral (actuel ou antécédent)	3		
Cardiomyopathie péripartum ou non			
• Fonction cardiaque classe 3 ou 4	3		
Saignement vaginal inexplicé	3		

<b>Injection contraceptive (suite)</b>			
<b>Contre-indications</b>	<b>Catégories</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Cancer du sein actuel	4		
Cancer du sein sans évidence de maladie depuis 5 ans	3		
Transplantation d'organe solide	3		
Maladie rénale chronique	3		
Lupus érythémateux avec anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus	3		
Lupus érythémateux avec thrombocytopenie sévère	3		
Arthrite rhumatoïde avec facteur de risque de fracture non traumatique	3		
Diabète avec néphropathie, rétinopathie ou neuropathie	3		
Diabète avec autre maladie vasculaire ou d'une durée de plus de 20 ans	3		
Cirrhose sévère décompensée	3		
Adénome hépatocellulaire (tumeur bénigne)	3		
Cancer du foie (hépatome)	3		
Anémie falciforme (drépanocytose)	3		
Hypersensibilité à l'une des composantes du produit	4		
<b>Contraceptifs oraux combinés</b>			
<b>Contre-indications</b>	<b>Catégorie</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Grossesse			
Post-partum AVEC ALLAITEMENT :			
• Moins de 21 jours post-partum	4		
• De 21 à < 30 jours AVEC OU SANS facteur de risque de TEV	3/4		
• De 30 à 42 jours AVEC un ou plusieurs facteurs de risque de TEV	3		
Post-partum SANS ALLAITEMENT :			
• Moins de 21 jours post-partum	4		
• De 21 à 42 jours AVEC un ou plusieurs facteurs de risque de TEV	3/4		
Tabagisme :			
• 35 ans et plus ET moins de 15 cigarettes/jour	3		
• 35 ans et plus ET 15 cigarettes/jour et plus	4		
Maladie vasculaire	4		
2 facteurs de risque ou plus pour la maladie cardiovasculaire athérosclérotique	3/4		
Hypertension artérielle (HTA) adéquatement contrôlée	3		
HTA 140-159/90-99 mm Hg	3		
HTA avec systolique de 160 mm HG ou plus ou diastolique de 100 mm Hg ou plus	4		
TEV/EP AVEC anticoagulothérapie à dose thérapeutique	3		
Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence et AVEC anticoagulothérapie à dose prophylactique	4		
Antécédent de TEV/EP sans facteur de risque de récurrence et AVEC anticoagulothérapie à dose prophylactique	3		
Antécédent de TEV/EP avec risque élevé de récurrence SANS anticoagulothérapie	4		

Contraceptifs oraux combinés (suite)			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Antécédent de TEV/EP sans facteur de risque de récurrence et SANS anticoagulothérapie	3		
Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée	4		
Immobilité non liée à une chirurgie	3		
Mutations thrombogéniques connues	4		
Maladie rénale chronique	4		
Thrombose veineuse superficielle (aiguë ou antécédents)	3		
Maladie cardiaque ischémique (actuelle ou antécédent)	4		
Accident vasculaire cérébral (actuel ou antécédent)	4		
Maladie cardiaque valvulaire ou congénitale compliquée	4		
Fibrillation auriculaire	4		
Cardiomyopathie péripartum ou non			
• Fonction cardiaque classe 1 ou 2	4		
- Depuis moins de 6 mois			
- Depuis 6 mois ou plus	3		
• Fonction cardiaque classe 3 ou 4	4		
Cancer du sein actuel	4		
Cancer du sein sans évidence de maladie depuis 5 ans	3		
Chirurgie bariatrique avec procédures malabsorptives (pour les contraceptifs oraux combinés seulement)	3		
Transplantation compliquée d'organe solide	4		
Lupus érythémateux avec anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus	4		
Migraine avec aura	4		
Diabète avec néphropathie, rétinopathie ou neuropathie	3/4		
Diabète avec autre maladie vasculaire ou d'une durée de plus de 20 ans	3/4		
Maladie inflammatoire intestinale avec facteurs de risque de TEV	3		
Maladie de la vésicule biliaire symptomatique actuelle ou traitée médicalement	3		
Antécédents de cholestase liée à la prise antérieure de CHC	3		
Hépatite virale aiguë	3/4		
Cirrhose sévère décompensée	4		
Adénome hépatocellulaire (tumeur bénigne)	4		
Cancer du foie (hépatome)	4		
Pancréatite ou antécédents de pancréatite associée à une hypertriglycémie	3		
Anémie falciforme (drépanocytose)	4		
Hypersensibilité à l'une des composantes du produit	4		

Contraceptifs oraux combinés (suite)			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Interactions médicamenteuses :			
• Fosamprénavir	3		
• Certains anticonvulsivants (barbituriques, carbamazépine, eslicarbazépine, oxcarbazépine, perampanel, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rufinamide, topiramate (> 200 mg/jour))	3		
• Lamotrigine	3		
• Rifampicine, rifabutine	3		
Timbre contraceptif			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Contre-indications identiques à celles des contraceptifs oraux combinés			
Anneau vaginal contraceptif			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Contre-indications identiques à celles des contraceptifs oraux combinés			
Contraceptif oral à progestatif seul			
Contre-indications	Catégorie	Oui	Non
Grossesse			
Cancer du sein actuel	4		
Cancer du sein sans évidence de maladie depuis 5 ans	3		
Chirurgie bariatrique avec procédures malabsorptives	3		
Cancer du foie (hépatome)	3		
Maladie rénale chronique avec hyperkaliémie (pour PPSd seulement)	4		
Hypersensibilité à l'une des composantes du produit	4		
Interactions médicamenteuses :			
• Certains anticonvulsivants (barbituriques, carbamazépine, eslicarbazépine, oxcarbazépine, perampanel, phénobarbital, phénytoïne, primidone, rufinamide, topiramate (> 200 mg/jour))	3		
• Rifampicine, rifabutine	3		

**Analyse (liste des problèmes) :**

**Décision clinique (telle qu'elle apparaît sur la prescription de l'infirmière) :**

Contraceptif choisi par la personne (dans le cas de l'amorce ou du renouvellement d'un contraceptif) :

Approches, interventions ou changement de contraceptif selon le protocole, choisis par la personne (dans le cas d'une consultation pour l'ajustement du contraceptif) :

Autres :

Interventions et enseignements				
Enseignement de la méthode choisie :	Mode d'action	Mode d'utilisation	Conduite en cas d'oubli	
Recommandations concernant le début de la contraception	Préciser :			
Information sur le renouvellement du contraceptif	Préciser :			
Information sur les effets indésirables possibles et les signes de danger				
Si prescription de PPSd, vérifier facteurs de risque d'hyperkaliémie et de maladie rénale				
Démonstration de la pose du condom				
Dépistage des ITSS	Préciser :			
Dépistage du col de l'utérus	Préciser :			
Vérification de l'immunisation contre le VPH et l'hépatite B	Préciser :			
Double protection (grossesse – ITSS)				
Évaluation de l'intention d'utiliser la double protection				
Remise de condoms				
Information sur la contraception orale d'urgence				
Counseling antitabac				
Ressources dans la communauté				
Remise de documentation	Préciser :			
Validation de la compréhension			Oui	Non
La cliente comprend les conseils donnés et peut les mettre en pratique :				
Remarque :				

Décisions thérapeutiques	Oui	Non
Orientation vers le médecin ou l'IPS en raison de contre-indications ou d'échec des approches d'ajustement		
Orientation vers le médecin ou l'IPS dans les 3 mois suivant la prescription de PPSd en raison de facteurs de risque d'hyperkaliémie ou de maladie rénale		
Orientation pour insertion de stérilet		
Orientation pour insertion d'implant		
Orientation pour insertion de stérilet d'urgence (voir formulaire d'admissibilité au stérilet au cuivre d'urgence)		
Orientation pour retrait de stérilet		
Orientation pour retrait d'implant		
Administration de contraception orale d'urgence (voir formulaire d'évaluation pour la contraception orale d'urgence) Type de COU remise :		
Remise de la prescription de COU à l'intention du pharmacien Type de COU prescrite :		
Remise de la prescription de contraceptif à l'intention du pharmacien Contraceptif prescrit :		
Retrait de stérilet		
Insertion d'implant		
Retrait d'implant		
Orientation pour dépistage du cancer du col de l'utérus		
Dépistage du col de l'utérus : PAP test Test VPH		
Autres :		

### Planification du suivi

Prochain rendez-vous avec l'infirmière :

Suivi avec une IPS, un médecin ou autre professionnel :

Relance téléphonique prévue :

Signature de l'infirmière :

Date :