Établissement :

Période de validité :

situation clinique ou clientèle

* **Personne qui présente un écoulement urétral[[1]](#footnote-1) mucoïde, mucopurulent ou purulent**
* **Partenaire sexuel asymptomatique :**
* Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel[[2]](#footnote-2) d’une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* ou qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire.
* Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel[[3]](#footnote-3) d’une personne qui a une infection à *Trichomonas vaginalis* ou à *Mycoplasma genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire.

professionnels ou personnes habilités visés par l’ordonnance[[4]](#footnote-4)

* *Les milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le ou les professionnels ou le ou les groupes de professionnels*** *qui pourront exécuter cette ordonnance. La directive en italique (!) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*
* *Par exemple : les infirmières ou tout autre professionnel qui a le droit d’appliquer une ordonnance selon son champ d'exercice, qui travaille dans les secteurs de première ligne et qui possède les habiletés, les connaissances et les compétences requises.*
* *Si requis : la formation « X » est obligatoire avant d’appliquer l'ordonnance collective*

Le visionnement du tutoriel de l’INESSS est fortement suggéré avant d’appliquer l’ordonnance collective.

contre-indications à l’application de cette ordonnance

* Même contre-indication que celle spécifiée pour l’application du Protocole médical national [N°628009](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Uretrite/INESSS_Protocole_medical_national_Ecoulement-uretral_Final.pdf), soit :
* Personne de moins de 14 ans
* Immunosuppression
* Intervention urologique au cours du dernier mois (p. ex. biopsie de la prostate, cystoscopie, sonde urinaire)
* Présence d’une contre-indication à l’usage du médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié
* Trois épisodes ou plus d'écoulement urétral au cours des 6 derniers mois (à la suite d’une évaluation à chacun des épisodes)

PROTOCOLE MÉDICAL NATIONAL

Se référer au Protocole médical national [N°628009](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Uretrite/INESSS_Protocole_medical_national_Ecoulement-uretral_Final.pdf) de l’Institut national d’excellence en santé et en services sociaux publié sur le site Web au moment de l’application de l’ordonnance.

Limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur AUTORISÉ est obligatoire[[5]](#footnote-5)

* **Au moment de l’évaluation**
* Douleur suspubienne, testiculaire ou périanale, douleur lors de l’éjaculation
* Signes observés à l’examen physique, parmi les suivants : sensibilité à la palpation de l’épididyme ou du testicule, tuméfaction palpable de l’épididyme, érythème, œdème ou masses au niveau du scrotum, lésions cutanées (y compris à la région anogénitale), adénopathies inguinales
* Signes ou symptômes à d’autres sites exposés
* **Pendant ou après le traitement**
* Persistance des signes ou symptômes 7 jours après le début du traitement
* Signes ou symptômes d’urétrite qui réapparaissent au cours des 6 semaines suivant le début du traitement, après avoir été initialement résolus
* **À la suite de l’obtention des résultats des analyses microbiologiques**
* Résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré
* Résultat d’analyse positif au dépistage des ITSS autres que les infections à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*
* Résultat d’analyse négatif à l’infection suspectée chez une personne toujours symptomatique lors de la réception des résultats
* Résultat d’analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d’autres sites exposés chez une personne qui a reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une urétrite
* 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 [gabarit](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/gabarits.html) disponible dans la section [Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées](https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees.html) sur le site Web de l'INESSS.

identification du prescripteur autorisé répondant

* L*es milieux qui souhaitent rédiger une ordonnance collective à partir de ce modèle* ***doivent spécifier dans cette section le mécanisme d’identification du prescripteur répondant,*** *dont le nom devra être indiqué sur le formulaire de liaison lors de l’individualisation de cette ordonnance collective. La directive en italique (!) devra ensuite être retirée de la version qui sera rendue disponible.*
* *Par exemple : dans les secteurs de première ligne, le médecin répondant ou l'IPS répondante est la personne qui est de garde ou présente dans le service lors de l'application de l'ordonnance collective par le professionnel habilité.*

processus de mise en vigueur

1. **Élaboration de la version actuelle (identification du ou des prescripteurs concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
2. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE (identification du ou des prescripteurs concernés et des personnes responsables, le cas échéant)**
3. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L’ÉTABLISSEMENT**

Nom : Prénom :

Signature : Date :

1. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LES PRESCRIPTEURS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)**

| Nom et prénom | Numéro de permis | Signature | Téléphone | Télécopieur |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **RÉVISION**

Date d’entrée en vigueur :

Date de la dernière révision (s’il y a lieu) :

Date prévue de la prochaine révision :

1. Écoulement urétral rapporté par la personne ou observé par le professionnel. [↑](#footnote-ref-1)
2. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d’un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période). [↑](#footnote-ref-2)
3. Les partenaires à joindre s'ils ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte sont le partenaire le plus récent et les partenaires réguliers. [↑](#footnote-ref-3)
4. Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d’exécuter cette ordonnance (p. ex. formation). [↑](#footnote-ref-4)
5. Selon les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement, de même que l’aisance et les compétences du professionnel habilité qui applique l’ordonnance collective, il est possible de devoir faire appel à un prescripteur autorisé en présence des limites et situations ci-énumérées pour la poursuite de la prise en charge clinique ou par principe de précaution. [↑](#footnote-ref-5)