

Titre	Initier une vaccination contre le virus du papillome humain (VPH)		DSP-CCSMTL-IT-51
Référence à un protocole : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Date d'entrée en vigueur : 2021-10-12	Date de mise à jour :
Situation clinique ou clientèle	Personne qui souhaite prévenir son risque d'infections par des VPH et pour qui l'indication du vaccin par le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) est recommandée ou autorisée mais pas gratuite		
Professionnel(s) autorisé(s)	<p>Infirmières du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal</p> <p>Les infirmières ayant terminé leur processus d'habilitation et avoir réussi la formation déterminée par la Direction des soins infirmiers du CIUSSS-CCSMTL pour la Règle de soins infirmiers DSI-RSI-002 : <i>Procéder à l'administration d'un produit immunisant dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Détenir son droit de prescrire, délivré par la DSI du CCSMTL dans le domaine de la santé publique (ITSS) • Détenir les compétences et connaissances pour le traitement des ITSS • Bénéficier d'un accompagnement clinique dans son milieu de travail pour le développement de ses compétences (inf. experte, médecin, IPSPL, etc.) <p>S'assurer, auprès de son gestionnaire, que l'ordonnance collective est déployée dans son milieu et qu'un médecin répondant est identifié pour son service</p>		
Activité(s) réservée(s) de l'infirmière ou du professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique • Procéder à la vaccination, dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique. • Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques <p>L'infirmière doit consigner ses interventions au dossier du patient et aviser le médecin dans le respect des limites de cette ordonnance ou selon jugement clinique</p>		
Identification du médecin prescripteur	Le nom du médecin prescripteur à inscrire sur le formulaire de liaison est le même que le nom du médecin répondant		
Médecin répondant	En établissement, le médecin répondant est le médecin traitant ou, en l'absence de celui-ci, le médecin présent au service ou le médecin de garde assigné		

Indications

Personne qui souhaite prévenir son risque d'infections par des VPH et pour qui l'indication du vaccin par le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) est recommandée ou autorisée, mais pas gratuite.

Contre-indications

- Se référer aux contre-indications précisées dans la fiche VPH du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>

Protocole médical

- Procéder à l'évaluation infirmière conformément à la RSI-002 ;
- Vérifier l'application possible de la présente ordonnance collective ;
- Compléter le formulaire de liaison avec la pharmacie (annexe 1) ;
- Administrer le vaccin conformément à la RSI-002 et au PIQ, en s'étant assuré du maintien de la chaîne de froid par l'utilisateur ayant acheté son vaccin en pharmacie communautaire ;
- Assurer les suivis post-administration conformément à la RSI-002 et au PIQ.

Limites/orientations vers le médecin ou IPS

Orienter vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS) tout usager présentant une contre-indication à l'ordonnance collective et désirant une immunisation pour les VPH.

Outils de références et sources

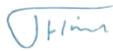
Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : VPH : vaccin contre les virus du papillome humain. Consulté à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/vph-vaccin-contre-les-virus-du-papillome-humain/>

PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

Élaboration de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	D ^r René Wittmer, médecin omnipraticien, SIDEPP Guylaine Dupuis, conseillère cadre en soins infirmiers, DSI-PP Éric Lefebvre, infirmier clinicien assistant du supérieur immédiat, SIDEPP +, DPSMD
---	--

Validation de la version actuelle (identification du ou des médecins impliqué(s) et des personnes responsables, le cas échéant)	D ^r Gilbert Cornut, médecin spécialiste en microbiologie médicale et infectiologie D ^r Mathieu Isabel, médecin omnipraticien, GMF-U des Faubourgs Elaine Shu Lin Huang, pharmacienne, HND, membre comité d'antibiogouvernance
--	---

Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'établissement

Nom :	Thibert	Prénom :	Jean-François
Signature :		Date :	Le 18 octobre 2021

Révision

Date de la dernière révision (si applicable)	
Date d'entrée en vigueur de la présente version	2021-10-12
Date prévue de la prochaine révision	2024-10

Annexe I – Formulaire de liaison pour application de l'ordonnance collective DSP-CCSMTL-IT-51 :
Prescrire une vaccination contre le virus du papillome humain.

**FORMULAIRE DE LIAISON À L'ATTENTION
DU PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE :**

**OC DSP-CCSMTL-IT-51 : Initier une vaccination contre le
virus du papillome humain (VPH)**

Nom : Entrez ici le nom

Prénom : Entrez ici le prénom

RAMQ : Entrez ici la RAMQ

No dossier : Entrez ici le No de dossier

DDN : Entrez ici la DDN

Allergie : _____

IDENTIFICATION DE LA PHARMACIE

NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ADRESSE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

TÉLÉPHONE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

TÉLÉCOPIEUR : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original de ce formulaire ne sera pas réutilisé.

ORDONNANCES

Gardasil 9 série de 3 doses : 0.5 mL à 0, 2, et 6 mois.

✓ **SVP, RÉVISER L'ENSEIGNEMENT À L'USAGER SUR LA PRISE DE LA MÉDICATION (INCLUANT LES ALLERGIES & LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici
pour entrer une date.

NOM DE L'INFIRMIÈRE

SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE

DATE

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° DE PERMIS DE L'OIIQ

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° DE PERMIS D'EXERCICE

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom du médecin répondant

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cliquez ou appuyez ici
pour entrer du texte.

NOM DE LA CLINIQUE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

Ordonnance collective disponible en ligne sur le site web du CCSMTL (<https://ccsmtlpro.ca/medecins-pharmaciens-et-professionnels/espace-pharmaciens/documentation-et-ressources/#c44220>)