

Établissement : Santé Expert Services médicaux

Période de validité : 1 an (juillet 2024 à juillet 2025)

**SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE**

Femme de 14 ans et plus qui présente, parmi les suivants, au moins deux des symptômes ou signes d'apparition récente, suggestifs d'une cystite (infection urinaire basse) :

- ▶ Sensation de brûlure et d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie)
- ▶ Urgence mictionnelle (urgenterie)
- ▶ Envie fréquente d'uriner (pollakiurie)
- ▶ Douleur ou malaise sus-pubien
- ▶ Hématurie (présence de sang dans les urines)

**PROFESSIONNELS OU PERSONNES HABILITÉS VISÉS PAR CETTE ORDONNANCE<sup>1</sup>**

Infirmières de l'ensemble des cliniques Santé Expert Services médicaux

**ACTIVITÉS RÉSERVÉES**

- ▶ Infirmières :
  - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
  - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- ▶ Pharmaciens communautaires :
  - Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.
  - Surveiller la thérapie médicamenteuse.

**MÉDECIN RÉPONDANT**

Médecin hors RAMQ désigné selon le fonctionnement de Santé Expert Services médicaux

**CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE**

Antécédents médicaux :

- ▶ Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire
- ▶ Chirurgie de l'appareil urinaire dans les 3 derniers mois<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Le professionnel ou la personne habilitée doit s'assurer d'avoir les compétences nécessaires afin d'exécuter cette ordonnance (p. ex. formation).

<sup>2</sup> Un cathétérisme vésical non compliqué et une cystoscopie ne sont pas considérés comme étant des chirurgies de l'appareil urinaire.

- ▶ Contre-indication à l'usage de tous les antibiotiques recommandés utilisés dans cette présente ordonnance collective (voir annexe 6 du Protocole nation médical)
- ▶ Grossesse et allaitement
- ▶ Hémodialyse ou pathologie rénale chronique (p. ex. calcul rénal) autre que l'insuffisance rénale sévère
- ▶ Port d'un cathéter urinaire (sonde à demeure)
- ▶ Récidive (rechute précoce dans un délai de 2 à 4 semaines ou réinfection survenant plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année) d'une cystite ou d'une pyélonéphrite (avec ou sans facteurs de complication)

Symptomatologie compatible avec :

- ▶ Instabilité hémodynamique (p. ex. hypotension, tachycardie)
- ▶ Pathologie gynécologique (p. ex. maladie inflammatoire pelvienne, grossesse extra-utérine, rupture d'un kyste ovarien)
- ▶ Rétention urinaire (impossibilité de vider la vessie accompagnée d'une sensation de plénitude vésicale ou d'une douleur abdominale) (voir le PMN correspondant)
- ▶ Suspicion de sepsis (p. ex. tachypnée importante, altération de l'état de conscience) ou atteinte importante de l'état général

Les conditions suivantes sont également contre-indiquées à l'application de l'ordonnance :

- ▶ Allaitement
- ▶ Sexe masculin
- ▶ Femme de 13 ans et moins
- ▶ Diabète
- ▶ Signes et symptômes d'une infection urinaire haute
- ▶ Symptômes d'infection urinaire depuis plus de 7 jours
- ▶ Insuffisance rénale

## DIRECTIVES / PROCÉDURES

- ▶ Activités de l'infirmière :

### 1. Évaluation infirmière

L'infirmière consigne son évaluation sur la feuille prévue à cet effet.

#### 1.1 Questionnaire

- Symptômes présentés
- Durée des symptômes
- Premier épisode
- Antécédents personnels : médicaux, chirurgicaux
- Médication actuelle
- Risque ITSS

Rechercher les éléments suivants qui peuvent changer la prise en charge ou influencer la conduite thérapeutique :

- Facteur(s) de risque d'une infection transmissible sexuellement (ITS). Consulter l'outil : ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés.
- Manifestations cliniques des ITS (voir l'annexe 1 du protocole de l'INESSS) : le cas-échéant application de l'ordonnance collective OC-SESM-06.
- Pertes vaginales inhabituelles (p. ex. candidose vulvovaginale, vaginose bactérienne : voir protocole correspondant et, le cas-échéant, application de l'ordonnance collective OC-SESM-06).
- Risque d'antibiorésistance
- Immunosuppression (facteur de risque de complication d'une infection urinaire).

### 1.2 Examen physique

- Les signes vitaux pourraient être mesurés si jugés pertinents selon le tableau clinique (p. ex. sensation de fièvre, confusion, atteinte de l'état général) : température, TA, pouls, RR

- Abdomen :

Douleur sus-pubienne à la palpation (suggestive d'une infection urinaire)

Douleur costo-vertébrale lors de l'évaluation des loges rénales (punch rénal positif) (suggestive d'une pyélonéphrite) : référer le patient à un médecin

- En cas de suspicion d'une autre condition de santé (p. ex. ITS) et selon le tableau clinique :

Poursuivre le protocole si : pertes vaginales inhabituelles ou signes compatibles avec une ITS.

Cesser le protocole si : globe vésical (rétention urinaire soupçonnée); inconfort à la palpation de la partie inférieure de l'abdomen (rétention urinaire soupçonnée); pathologie gynécologique.

L'examen physique est particulièrement important chez les personnes âgées ou présentant un profil gériatrique, puisqu'elles peuvent avoir des difficultés à exprimer leurs symptômes ou ceux-ci peuvent être masqués ou absents (p. ex. fièvre).

### 1.3 Examen diagnostique

- Bandelettes urinaire
- Culture d'urine (DCA)

## 2. Conduite infirmière

L'infirmière doit s'assurer des points suivants et se référer à l'algorithme décisionnel pour une cystite sans facteur de risque de complication (exception pour immunosuppression sans autre contre-indication) :

2.1 La patiente présente un minimum deux (2) des symptômes suggestifs d'une infection urinaire simple parmi ceux-ci :

- Sensation de brûlure et d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie)
- Urgence mictionnelle (urgenturie)
- Envie fréquente d'uriner (pollakiurie)
- Douleur abdominale basse (malaise sus-pubien)

► **Si la personne ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin.**



2.2 L'infirmière doit s'assurer de l'absence des contre-indications décrites dans la présente ordonnance collective.

► **Si la personne ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin.**

2.3 Procéder au prélèvement de la **bandelette urinaire** (selon la procédure du fabricant), présence de l'une des deux options suivantes :

Nitrite +            et/ou    leucocytes +

► **Si la patiente ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée au médecin.**

Si la patiente satisfait aux exigences des points 2.1-2.2-2.3, l'infirmière procède alors à l'envoi d'une culture urinaire et à l'initiation d'une antibiothérapie (voir points 3 et 4). (Si symptômes et leuco + ou nitrites + → traitement antibiotique d'emblée avant d'avoir le résultat du DCA).

Lors d'une analyse par bandelette urinaire chez une personne symptomatique :

- La détection de leucocytes, de nitrites, ou des deux, augmente grandement la probabilité d'une cystite = appliquer le protocole ;
- Une absence de leucocytes et de nitrites diminue la probabilité d'une cystite. Une investigation supplémentaire devrait être considérée en présence d'au moins deux symptômes ou signes suggestifs d'une infection urinaire : envoi culture et suivi ou référence médicale selon état général de la personne;
- Si la présence de sang et/ou de protéines est détectée avec la bandelette urinaire seulement : envoi DCA et si négatif lors du suivi la patiente doit être référée à un médecin ou un IPS, car l'analyse du SMU est non pris en charge dans cette ordonnance collective pour investigation supplémentaire.

### 3. Culture d'urine (DCA)

L'infirmière procède à l'explication de la procédure auprès de la patiente (selon la procédure de l'entente du laboratoire de la clinique Santé Expert Services médicaux).

L'infirmière envoie la culture d'urine au laboratoire à son nom et au nom du médecin répondant en copie conforme avec son numéro de prescripteur (mnémonique), la date et l'heure du prélèvement et demande de faire faxer le résultat au 418-781-6036.

### 4. Traitement médicamenteux

Traitement de la cystite chez la femme de 14 ans et plus avec antibiotique qui ne nécessite pas d'ajustement selon la fonction rénale.

#### 4.1 Antibiothérapie

L'infirmière complète et remet le formulaire de liaison à l'intention du pharmacien communautaire. L'infirmière transmet aussi l'information à la personne en lui expliquant le traitement choisi et discute des aspects importants à savoir en cas de cystite avec ou sans facteur de risque de complication (Protocole médical national – infection urinaire p. 12).

#### 4.2 Effets secondaires

L'infirmière explique les effets secondaires possibles lors du traitement (selon l'antibiothérapie qui sera en place dans cette ordonnance collective) : se référer à l'annexe 6 – informations complémentaires sur les traitements pharmacologiques – cystite.

Si la patiente fait toujours des vaginites avec antibiotique, cocher prescription fluconazole (Diflucan) sur le formulaire de liaison à l'attention du pharmacien ou conseiller crème en traitement topique d'emblée.

## 5. Surveillance clinique

### Suivi infirmier

À la réception du résultat de la culture urinaire (48h-72h plus tard), l'infirmière doit :

- S'assurer de la sensibilité de la fosfomycine-trométhamine à l'antibiogramme :
  - a) S'il y a sensibilité, initialer le résultat et le consigner au dossier et effectuer le suivi auprès de la patiente.
  - b) En cas contraire, appeler la patiente et évaluer la persistance de ses symptômes. Si la patiente ne présente pas une résolution complète de ses symptômes :
    - Si le résultat est plutôt sensible au céfadroxil et que la patiente n'a pas de contre-indication aux bêta-lactamines, traiter à nouveau avec céfadroxil et effectuer le suivi dans une semaine.
    - Si le résultat n'est pas sensible aux antibiotiques dans cette présente ordonnance collective ou que la patiente est immunosupprimée, l'aviser qu'elle doit se présenter pour une consultation médicale.

L'infirmière doit consigner ses interventions au dossier.

### Information complémentaire

#### Counseling infirmier

L'infirmière informe la personne des éléments de surveillance appropriés à sa situation :

- La personne devrait avoir une amélioration de ses symptômes après 24h de traitement antibiotique (avec Monurol).
- Aviser la personne de reconsulter si les symptômes persistent au-delà du traitement ou s'ils augmentent après le début du traitement
- Enseignement sur moyens de prévenir les infections urinaires :
  - ✓ Buvez suffisamment de liquide chaque jour ;
  - ✓ Urinez fréquemment et tentez de vider votre vessie complètement chaque fois ; Essuyez-vous de l'avant vers l'arrière après la miction et les selles pour aider à empêcher les bactéries de pénétrer l'urètre ;
  - ✓ Éviter les vêtements serrés dans la région génitale et portez des sous-vêtements en coton ;
  - ✓ Videz votre vessie avant et après chaque relation sexuelle ;
  - ✓ Changez fréquemment vos serviettes sanitaires lors de vos règles.

### LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC UN PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE

- ▶ Au moment de l'évaluation :
  - Pyélonéphrite soupçonnée (pour la suite de la prise en charge)
  - Résultat négatif de l'analyse urinaire malgré la présence de symptômes et signes, d'apparition récente, suggestifs d'une infection urinaire
  - Détection d'un symptôme ou signe compatible avec une contre-indication à l'application du protocole
- ▶ Après la réception des résultats de la culture d'urine :

- Résultat négatif de la culture d'urine lorsqu'une cystite est soupçonnée
  - Résistance bactérienne aux antibiotiques pouvant être prescrits dans le cadre de cette ordonnance
  - Réapparition rapide des symptômes (délai de 2 à 4 semaines)
- Pendant ou après le traitement :
- Problème d'adhésion au traitement (p. ex. refus de prendre le traitement, vomissements rendant impossible le traitement oral)
  - Intolérance à la médication
  - Effets indésirables sérieux ou interactions médicamenteuses :
    - documenter le type d'atteinte, la sévérité de la réaction et le délai d'apparition des symptômes (voir Allergies médicamenteuses : définitions et manifestations cliniques)
    - en cas d'allergie médicamenteuse, remplir la déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse
  - Persistance, aggravation des symptômes et signes ou détérioration de l'état général de la personne suivant le début des antibiotiques

## OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Protocole médical national n° 888022 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.

Basé sur des modèles d'ordonnances collectives des GMF-CRQ et CIUSSS-CMDP. Merci

## DOCUMENTATION

Remplir le formulaire de liaison pour le pharmacien communautaire no. OC-SESM-01, s'il y a lieu.

## IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR RÉPONDANT

Dre. Cybèle Morin (95359)

## PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. **ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Patricia Grimard, infirmière clinicienne, permis 2091532)
2. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Dre. Cybèle Morin, permis 95359)
3. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LES PRESCRIPTEURS SIGNATAIRES (HORS ÉTABLISSEMENT)**

Nom et prénom	Numéro du permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Dre. Morin Cybèle	95359		418-781-9963	418-781-6036

## 4. RÉVISION

Date d'entrée en vigueur : 2 juillet 2024 / Date de la dernière révision (s'il y a lieu) : 11 juin 2024

Date prévue de la prochaine révision : fin juin 2024