

**ORDONNANCE COLLECTIVE**

Initier des mesures diagnostiques en présence de symptômes suggestifs d'une infection urinaire basse (cystite) non compliquée et initier un traitement pharmacologique *per os* de première intention pour la cystite chez une femme âgée de 14 ans et plus

Établissement : Santé Expert Services Médicaux

Période de validité : Mars 2026 à Mars 2027

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Femme âgée de 14 ans et plus qui présente, parmi les suivants, au moins **deux** 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 ORDONNANCE¹

Infirmières de l'ensemble des cliniques Santé Expert Services Médicaux

BUT(S) / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUES

Initier des mesures diagnostiques en présence de symptômes suggestifs d'une infection urinaire basse (cystite) non compliquée et initier un traitement pharmacologique *per os* de première intention pour la cystite chez une femme âgée de 14 ans et plus

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- ▶ Infirmières :
 - Évaluer les conditions physique et mentale d'une personne symptomatique ;
 - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;
 - Exercer la surveillance clinique de la condition de la personne dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
 - Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.

IPSP/L RÉPONDANT

Infirmière praticienne spécialisée (IPSP/L) selon le fonctionnement de Santé Expert Services Médicaux.

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

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CETTE ORDONNANCE

Antécédents médicaux :

- Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire
- Chirurgie de l'appareil urinaire dans les 3 derniers mois²
- Manœuvre urologique non chirurgicale dans les 2 à 4 semaines précédentes³
- Hémodialyse ou pathologie rénale chronique (ex : calcul rénal) autre que l'insuffisance rénale sévère
- Port d'un cathéter urinaire (sonde à demeure), utilisation d'un pessaire
- Contre-indications à l'usage de tous les antibiotiques recommandés utilisés dans cette présente ordonnance collective
- Grossesse
- 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
- Prise d'antibiotiques dans les 3 derniers mois (de la même classe que ceux pouvant être prescrits dans cette ordonnance)

Symptomatologie compatible avec :

- Instabilité hémodynamique (ex : hypotension, tachycardie)
- Pathologie gynécologique (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)
- Suspicion de sepsis (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 :

- Sexe masculin
- Femme de moins de 14 ans
- Diabète mal contrôlé (HbA1c > 7-7.5 ou glucaj>7-8 (selon résultats au DSQ qui doivent être de moins de 1 an pour ≥ 65ans et de moins de 2 ans pour ≤ 64 ans)
- Signes et symptômes d'une infection urinaire haute/suspicion de pyélonéphrite (fièvre ou sensation de fièvre, douleur costo-vertébrale ou au flanc)
- Symptômes d'infection urinaire depuis plus de 7 jours
- Insuffisance rénale sévère (DFGe inférieur à 30 mL/min/1,73m² (selon résultats au DSQ qui doivent être de moins de 1 an pour ≥ 65ans et de moins de 2 ans pour ≤ 64 ans)
- Immunosuppression
- Symptômes apparus suite à une agression sexuelle

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

³ Un cathétérisme vésical non compliqué et une cystoscopie sont considérés comme des manœuvres urologiques non chirurgicales.

PROTOCOLE MÉDICAL

► 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
- Antécédents personnels (médicaux, chirurgicaux)
- Antécédents d'infection urinaire (nombre, dates)
- Médication (prise sur une base régulière, antibiotiques dans les 3 derniers mois, prise de médication immunosuppressive)
- Allergies
- Facteurs de risque d'ITSS (consulter l'outil : ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés)

1.2 Examen physique

Les signes vitaux pourraient être mesurés, si jugés pertinents selon le tableau clinique (sensation de fièvre, confusion, atteinte de l'état général)

- Température
- Tension artérielle
- Fréquence cardiaque et respiratoire

Si requis selon les éléments colligés dans l'histoire de santé et la mesure des signes vitaux, un examen abdominal pourrait être réalisé afin de rechercher les signes suivants :

- Douleur suspubienne à la palpation
- Douleur costo-vertébrale lors de l'évaluation des loges rénales (punch rénal positif)

En présence de globe vésical : cesser le protocole et référer à IPSPL

En présence de symptômes compatibles avec pertes vaginales inhabituelles : poursuivre le protocole et se référer au besoin à *OC-06 Pertes vaginales inhabituelles*

N.B. 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 (ex : fièvre).

- 1.3 Examens diagnostics
- Bandelettes urinaires
 - Culture d'urine (DCA)

2. Conduite infirmière

2.1 L'infirmière doit s'assurer que la patiente présente un minimum de deux (2) symptômes suggestifs d'une infection urinaire simple parmi les suivants :

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

► **Si la personne ne satisfait pas à cette exigence, elle doit être référée à l'IPSPL ou autre professionnel de la santé.**

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 à l'IPSPL ou autre professionnel de la santé.**

2.3 Procéder au prélèvement urinaire selon une procédure stérile utilisant la méthode mi-jet et deux lingettes désinfectantes et effectuer la lecture de la bandelette urinaire selon les directives du fabricant.

Lecture de la bandelette urinaire : Valider la présence de leucocytes, de nitrites, de sang et/ ou de protéines.

- La détection de leucocytes, de nitrites ou des deux, augmente grandement la probabilité d'une cystite. Appliquer le protocole. Acheminer le DCA mais amorcer le traitement.
- 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 signes ou symptômes suggestifs d'une infection urinaire. Acheminer le DCA mais ne pas amorcer le traitement. Attendre le résultat de culture.
- En présence de sang et/ou protéines seulement. Acheminer le DCA mais ne pas amorcer le traitement.

La culture d'urine (DCA) est acheminée au laboratoire au nom de l'infirmière et, en copie conforme, au nom de l'IPSPL Santé Expert en demandant de faxer les résultats au 418-781-6036.

3. Conduite thérapeutique pour le traitement de première intention d'une cystite

3.1 Antibiothérapie (traitement de 1^{ère} intention en l'absence de résultat de culture au choix de la patiente)

Nitrofurantoïne monohydrate/macrocristaux ¹ (Macrobid)	100 mg PO BID x 5 jours
Fosfomycine (Monurol)	3g PO dose unique

1. Prioriser en cas d'allaitement

3.2 Antibiothérapie (traitement de 2^º intention sur réception du résultat de culture et en cas d'échec du traitement de 1^{ère} intention)

Triméthoprim-sulfaméthoxazole (Bactrim)	160/800 mg PO BID x 3 jours
--	-----------------------------

- L'infirmière complète le formulaire de liaison à l'attention du pharmacien communautaire et l'achemine par télécopieur.
- L'infirmière révisé avec la cliente la fiche informative à l'intention des personnes atteintes d'une infection urinaire non compliquée.
- L'infirmière avise la cliente de l'importance de prendre l'antibiotique en totalité même en cas de résorption complète des symptômes avant la fin du traitement si applicable selon le traitement choisi et explique les effets secondaires possibles.
- L'infirmière avise la cliente qu'en cas de détérioration significative de son état malgré la prise de l'antibiotique (fièvre élevée, douleur costo-vertébrale ou au flanc, confusion, rétention urinaire), une consultation rapide avec un professionnel de la santé est nécessaire (urgence, IPSPL, selon le degré de détérioration).
- L'infirmière complète les documents à conserver au dossier et met en approbateur l'IPSPL répondant.

4. Suivi infirmier

Sur réception du résultat de culture, l'infirmière doit :

□ CULTURE D'URINE POSITIVE :

- Si un traitement antibiotique avait déjà été amorcé, valider la sensibilité de l'antibiotique utilisé.
 - Si la bactérie identifiée est sensible à ce traitement, faire un suivi après 72 h. Si la cliente est toujours symptomatique, la référer à IPSPL ou autre professionnel de la santé.
 - Si l'antibiotique n'est pas adéquat pour la bactérie identifiée, contacter la cliente et, si persistance des symptômes, prescrire le traitement de 2^e intention si sensible selon l'antibiogramme. Refaire suivi après 72 h. Si la cliente est toujours symptomatique, la référer à IPSPL ou autre professionnel de la santé.
 - L'infirmière avise la cliente qu'en cas de détérioration significative de son état malgré la prise de l'antibiotique (fièvre élevée, douleur costo-vertébrale ou au flanc, confusion, rétention urinaire), une consultation rapide avec un professionnel de la santé est nécessaire (urgence, IPSPL, selon le degré de détérioration).

Si

- Si un traitement n'avait pas encore été amorcé :
 - Contacter la cliente pour évaluer la résolution ou la persistance des symptômes. Si toujours symptomatique, prescrire un antibiotique autorisé dans ce protocole, adapté à l'histoire de santé et tenant compte de l'antibiogramme et refaire un suivi après 72 h de traitement. Si la cliente est toujours symptomatique, la référer à IPSPL ou autre professionnel de la santé.

□ CULTURE D'URINE NÉGATIVE :

- Contacter la cliente. En cas de persistance des symptômes, référer à IPSPL ou autre professionnel de la santé

□ CULTURE D'URINE CONTAMINÉE :

- Contacter la cliente pour évaluer la résolution ou la persistance des symptômes. Si un traitement antibiotique avait été prescrit lors de l'évaluation initiale et que la cliente est complètement soulagée, ne pas prendre la culture. Le suivi est complété.
- Si la cliente est toujours symptomatique (qu'un traitement ait été prescrit lors de la visite initiale ou non), refaire culture et attendre le résultat et l'antibiogramme avant de prescrire un antibiotique.

LIMITES OU SITUATIONS POUR LESQUELLES UNE CONSULTATION AVEC UN PRESCRIPTEUR AUTORISÉ EST OBLIGATOIRE⁴

Au moment de l'évaluation :

- Pyélonéphrite soupçonnée
- Résultat négatif de la bandelette urinaire malgré la présence de symptômes et signes, d'apparition récente, suggestifs d'une infection urinaire
- Détection de signes ou symptômes compatibles avec une contre-indications à l'application du protocole,

Après la réception des résultats de la culture d'urine :

- Résultat négatif de la culture lorsqu'une cystite est soupçonnée
- Résistance bactérienne ou contre-indications aux antibiotiques pouvant être prescrits dans le cadre de cette ordonnance
- Réapparition rapide des symptômes (délai de 2-4 semaines)

Pendant ou après le traitement :

- Problème d'adhésion au traitement (refus, vomissements, aucun traitement oral possible)
- 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
 - En cas d'allergie médicamenteuse, remplir la déclaration d'une nouvelle réaction allergique médicamenteuse
- Persistance, aggravation des symptômes et signes ou détérioration de l'état général de la personne suivant le début du traitement antibiotique.

DOCUMENTATION

Protocole médical national # 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

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Infection_urinaire/INESSS_Infection_urinaire_PMN.pdf

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Conseils_Infection_urinaireVF_QR.pdf

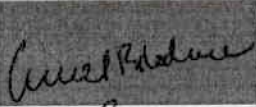
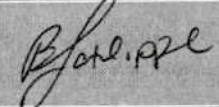
⁴ Selon les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement, de même que l'aisance et les compétences du professionnel habilité qui applique l'ordonnance collective, il est possible de devoir faire appel à un prescripteur autorisé en présence des limites et situations ci-énumérées pour la poursuite de la prise en charge clinique ou par principe de précautions.

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR AUTORISÉ RÉPONDANT

IPSPL hors RAMQ désignée selon le fonctionnement de Santé Expert services médicaux.

PROCE PROCESSUS DE MISE EN VIGUEUR

1. **ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Brooke Latulippe, IPSPL, OIIQ : 2134561/RAMQ : 812173, Patricia Grimard, infirmière clinicienne, 2091532, Marie-Frédérique Naud, infirmière, 2191049)
2. **VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE** (Brooke Latulippe, IPSPL, OIIQ : 2134561 et Gabriel Bilodeau, IPSPL, OIIQ : 2141586)
3. **APPROBATION DE LA VERSION ACTUELLE PAR LE REPRÉSENTANT DU CMDP DE L'ÉTABLISSEMENT**

Nom et prénom	Numéro du permis	Signature	Téléphone	Télécopieur
Gabriel Bilodeau	OIIQ 214 1586 RAMQ 811 899		418-781-9963	418-781-6036
Brooke Latulippe	OIIQ 213 4561 RAMQ 812 173		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) : mars 2026

Date prévue de la prochaine révision : mars 2027