

Version Web

Investiguer et traiter une infection urinaire basse non compliquée chez la femme de 12 à 65 ans

ÉMETTEUR :	Président(e) du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2012/04/11	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2019
DATE DE RÉVISION :	2016-03-02		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Présidente du CMDP, Marie-Josée Hotte		

ORDONNANCES COLLECTIVES

Une ordonnance collective est une ordonnance établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou traitements sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières du CSSS-IUGS des secteurs suivants :

- Clinique réseau
- GMF de Sherbrooke
- Clinique des réfugiés
- Clinique des jeunes
- Clinique de santé préventive

Activités réservées aux infirmières :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
2. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance ;

Pharmaciens communautaires de l'Estrie

Activités réservées aux pharmaciens :

1. Surveiller la thérapie médicamenteuse
2. Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

GROUPES DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Toute femme âgée de 12 à 65 ans consultant pour des signes ou des symptômes urinaires.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Confirmer et traiter une infection urinaire basse non compliquée.

INDICATIONS

Confirmation de la suspicion d'une infection urinaire basse en présence d'un signe ou d'un symptôme parmi les suivants : dysurie, brûlement mictionnel, pollakiurie, oligurie, urgence mictionnelle ou incontinence urinaire nouvelle, douleur abdominale ou malaise sus pubien, urines troubles, nauséabondes ou teintées de sang.

CONTRE INDICATIONS

- Allergie au médicament ou à une de ses composantes
- Grossesse ou allaitement
- Anomalie anatomique de l'arbre urinaire connue du patient
- Signes et symptômes d'infection urinaire haute (fièvre, frissons, douleur lombaire uni ou bilatérale associée aux symptômes de l'infection urinaire basse)
- Sonde à demeure (urinaire ou sus pubienne)
- Cathétérismes urinaires

LIMITES/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Dans tous les cas suivants, l'infirmière procède à la collecte de données et s'assure que la femme soit évaluée par un médecin :

- Réponse négative de l'infection à un traitement antibiotique antérieur ou en cours (signe ou symptôme qui persiste après 48-72h du début du traitement antibiotique).
- Douleur ressentie lors du test de l'ébranlement des angles rénaux [«punch test»] (peut signifier une affectation urinaire haute, p. ex. pyélonéphrite, colique néphrétique).
- Lésions locales à l'examen des organes génitaux externes.
- Aucun des traitements inclus dans l'ordonnance collective ne peut être utilisé.
- Prise de coumadin.
- Histoire de 2 infections urinaires en 6 mois ou au moins 3 infections urinaires en 1 an pour évaluer l'intérêt d'une prophylaxie.
- Histoire antérieure d'ictère, d'anémie suite à l'ingestion d'un médicament ou notion de déficience en G6PD au dossier.
- Diabète.
- Immunosuppression.
- Symptômes évoluant depuis plus de 7 jours.
- Histoire d'allergie grave au célécoxib (Celebrex®).
- Histoire de maladie rénale (insuffisance rénale, malformation rénale, néphrolithiase, etc.)

PRÉCAUTIONS

- Si la femme est à risque d'ITSS, compléter la section «Collecte de données et analyse» du Plan standardisé-Prévention et dépistage des ITSS, et s'assurer qu'elle soit évaluée par un médecin, car elle est symptomatique.
- Si la femme n'est pas à risque d'ITSS, procéder avec le Plan standardisé-Infection urinaire basse chez la femme.

PROCÉDURE

1) Activités de l'infirmière

Compléter la section «Collecte de données et analyse» du Plan standardisé : Infection urinaire basse chez la femme.

- Si le test du bâtonnet urinaire ne présente aucune anomalie a/n des nitrites et/ou leucocytes mais symptômes urinaires présents:
 - Compléter seulement «Visite initiale et counseling pré-test et analyse» du Plan standardisé-Dépistage et prévention des ITSS.
 - Référer la femme au médecin et faire les prélèvements à la demande de ce dernier.
 - Faire un suivi des résultats dans les 48-72 heures et s'assurer que le médecin en prend connaissance.

- Si le test du bâtonnet urinaire démontre la présence de nitrites et/ou leucocytes et que la femme ressent au moins un des symptômes urinaires mentionnés dans l'indication
 - Faire un prélèvement pour analyse et culture d'urine au nom de l'infirmière.
 - Vérifier au dossier médical (papier ou informatique) si une culture d'urine a déjà été faite antérieurement et si une résistance a été notée à un antibiotique afin d'initier le bon traitement.
 - Compléter le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien, en cochant le traitement souhaité et en indiquant le nom du médecin répondant.
 - 1^{er} choix : **TMP/SMX (septra DS) 1 co BID x 3 jours**
 - Contre-indications à ce médicament :
 - Allergie ou hypersensibilité au produit
 - Traitement antibiotique récent avec TMP-SMX
 - Hospitalisation récente
 - Culture récente (moins de 3mois) avec bactérie résistante au Bactrim

 - 2^{ème} choix : **Nitrofurantoïne (macrobid) 100mg BID (aux 12hres) x 5 jours**
 - Si allergie au sulfa ou autre contre-indication au TMP-SMX
 - Contre-indication à ce médicament :
 - Allergie ou hypersensibilité au produit
 - Culture récente (moins de 3 mois) avec bactérie résistante au Nitrofurantoïne

 - 3^{ème} choix : **Ciprofloxacine XL 500mg die x 3 jours**
 - Contre-indication à ce médicament :
 - Allergie ou hypersensibilité au produit
 - Culture récente (moins de 3mois) avec bactérie résistante au Cipro

- À la réception du résultat de la culture d'urine (48-72 heures plus tard) :
 - Communiquer avec la femme pour évaluer la persistance de signes et symptômes après le début des antibiotiques.
 - Si culture négative, contacter la femme, cesser l'antibiotique, réévaluer le(s) signe(s) et symptôme(s) et si toujours présents, référer au médecin.

- Si culture positive et que le(s) microorganisme(s) est sensible à l'antibiotique initié, informer la femme de poursuivre le traitement et l'informer de recontacter l'infirmière en cas de symptômes persistants, afin que celle-ci en discute avec le médecin pour convenir de la conduite.
- Si culture positive ET si l'infection n'est pas sensible à l'antibiotique initié, référer au médecin.
- Si culture indique flore variée et persistance de symptômes, reprendre la culture d'urine.

2) Interventions du pharmacien

- Initie la thérapie médicamenteuse sur réception du formulaire de liaison.
- Informe la patiente des effets secondaires possibles reliés à la médication

RÉFÉRENCES

Up to Date, consulté le 19 mars 2012

INESS. Guide clinique en antibiothérapie : infections urinaires chez l'adulte Octobre 2009.

IDSA. International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women : A 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. CID 2011;52:103-20.

Rédigé par : Véronique Bélanger infirmière clinicienne CRCMU Sherbrooke
Joanne Buttery, conseillère clinicienne à la DSI.

Collaborateurs : Dre Suzanne Gosselin, md, DSPPM
Julie Bissonnette, pharmacienne
Dr Rémi Bouchard, clinique réseau CMU

ANNEXES :	ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE LIAISON ANNEXE 2 : LISTE DES MÉDECINS RÉPONDANTS ANNEXE 3 : PLAN STANDARDISÉ
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MOTS CLÉS :	ANTIBIOTIQUES, BRÛLEMENTS MICTIONNELS, CLINIQUES RÉSEAU, CYSTITE, DYSURIE, GMF, INFECTIONS, INFECTIONS URINAIRES, ITSS, ORDONNANCES COLLECTIVES, SYPTÔMES URINAIRES
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIFFUSÉ À :	G - DQSS Tous, DSPPM - directrice, G - DSPPM GMF-Extra Muros + clinique réseau (infirmières), G - DSPPM GMF-Intra Muros (infirmier(ère)s), G - DSPPM GMF-Médecins responsables + administrateurs, G - DSPPM CMDP CLSC - actifs, G - DSPPM CMDP CLSC - associés, G - DSPPM CMDP IUGS - actifs, présidente du CII, Dre Françoise Gendron, Chef d'administration de programmes clinique des jeunes, ASI Clinique des jeunes, Chef de service Accès-Santé (Julie Laflamme), ASI Clinique de santé préventive (Josée Bélanger)
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Chemin d'accès : U:\Documents\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-17.docx

**Plan standardisé –
Évaluation de l'infection urinaire
basse non compliquée chez la
femme de 12 à 65 ans**

N° de dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____

Collecte de données

Âge : _____

Date d'apparition des symptômes : _____ (si plus de 7 jours → référer au médecin)

Symptômes :

- Augmentation de la fréquence mictionnelle
- Brûlement mictionnel
- Douleur abdominale basse ou malaise sus-pubien
- Diminution du volume mictionnel
- Dysurie
- Incontinence urinaire nouvelle
- Urgence mictionnelle
- Urine nauséabonde
- Urine trouble
- Urine teintée de sang

Contre-indications :

- Allergie au médicament ou à une de ses composantes
- Grossesse/Allaitement
- Anomalie anatomique de l'arbre urinaire connue de l'utilisateur
- Signes et symptômes d'infection urinaire haute (fièvre, frissons, douleur lombaire uni ou bilatérale associée aux symptômes de l'infection urinaire basse)
- Sonde à demeure (p. ex. urétrale, sus-pubienne, néphrostomie)
- Cathétérismes vésicaux

Limites/Références au médecin :

- Aucun traitement inclus dans l'ordonnance collective ne peut être utilisé
- Anticoagulée
- Diabète
- Histoire de maladie rénale (insuffisance rénale, pyélonéphrite, etc.)
- Histoire de 2 infections urinaires en 6 mois ou au moins 3 infections urinaires en 1 an
- Histoire antérieure d'ictère, d'anémie ou notion de déficience en G6PD au dossier
- Histoire d'allergie grave au célécoxib (Célébrex®)
- Immunosupprimée
- Lésions locales aux organes génitaux externes
- Réponse négative de l'infection à un traitement antibiotique antérieur ou en cours
- Risque d'ITSS
- Test positif d'ébranlement des angles rénaux (« punch test »)

Examen clinique

TA : _____ Pouls : _____ Respirations : _____ Température : _____

Analyse d'urine (test du bâtonnet urinaire)

Heure approximative de la dernière miction : _____

Nouvelle miction :

- | | | |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Leucocytes | <input type="checkbox"/> Positif | <input type="checkbox"/> Négatif |
| Nitrite | <input type="checkbox"/> Positif | <input type="checkbox"/> Négatif |
| Sang | <input type="checkbox"/> Positif | <input type="checkbox"/> Négatif |

Analyse et interprétation des données

- Analyse d'urine (test du bâtonnet urinaire) négative : référer au médecin
- Risque d'ITSS : compléter « Visite initiale et counselling pré-test et analyse » du Plan standardisé – Dépistage et prévention des ITSS, référer au médecin et cesser la démarche
- Présence de contre-indications ou de limites : cesser la démarche et référer au médecin
- Infection urinaire probable sans contre-indication ou limites : Poursuivre la démarche
- Continuer la démarche selon une ordonnance médicale individuelle

Interventions

- Faire culture d'urine et acheminer au laboratoire de microbiologie au nom de l'infirmière et demander une copie conforme des résultats au nom du médecin répondant
- Vérifier si résistance à un ou des antibiotiques ciblés dans l'ordonnance collective suite à une culture d'urine antérieure. Si oui, préciser : _____
- Traitement initié :
 - 1^{er} choix : TMP/SMX (Septra DS) 1 co DS BID x 3 jours
 - 2^e choix : Nitrofurantoïne (macrobid) 100 mg BID (aux 12 heures) x 5 jours
 - 3^e choix : Ciprofloxacine XL 500 mg DIE x 3 jours
- Compléter le formulaire de liaison pour le pharmacien et le remettre à l'utilisateur

Autre(s) information(s) à noter : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

Évaluation et suivi (48 à 72 heures après la culture)

- Résultat de la culture d'urine :
 - Positive
 - Négative (contacter la femme, cesser l'antibiotique, évaluer la présence de symptômes et référer au médecin au besoin)
 - Flore variée (contacter la femme, évaluer si persistance des symptômes. Si oui, référer au médecin pour le traitement, refaire analyse et culture d'urine au nom de l'infirmière.)
- Traitement approprié selon le résultat de la culture :
 - Oui (aviser la femme de continuer son antibiotique, vérifier si amélioration des symptômes, référer au médecin au besoin)
 - Non (référer au médecin)

Autre(s) information(s) à noter : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____