

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U, clinique réseau, cabinet privé)

TITRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE	Numéro
Initier des mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire non compliquée (cystite) et initier un traitement pharmacologique per os de première intention pour la cystite chez une usagère âgée de 14 ans et plus	OC-CISSL-187
<u>Référence à un protocole</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Protocole médical national n°888022 <i>Initiation de mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et initier un traitement pharmacologique per os de première intention pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus</i>	
Date d'entrée en vigueur	8 avril 2024
Date de la dernière révision	Non applicable
Date prévue de la prochaine révision	Non applicable

Objectif(s) visé(s)

Initier rapidement une mesure diagnostique et un traitement pharmacologique de première intention chez l'usagère présentant des signes et des symptômes suggestifs d'une cystite aiguë non compliquée (sans facteur de risque de complication).

Professionnel(s) ou personne(s) habilité(s) à décider d'appliquer l'ordonnance collective

Infirmières cliniciennes

Exigence(s)

Aucune

Lieu d'application

Toutes les installations

Service(s) visé(s)

- Cliniques transitoires du guichet d'accès à la première ligne (GAP)
- Groupe de médecine familiale (GMF)
- Groupe de médecine familiale universitaire (GMF-U)

Situation(s) clinique(s) ou clientèle(s) visée(s)

Femme ou personne de sexe féminin attribué à la naissance, âgée de 14 ans et plus qui présente, parmi les suivants, au moins deux des symptômes ou signes d'apparition récente, suggestifs d'une cystite aiguë non compliquée, sans facteur de risque de complication :

- Douleur ou malaise sus-pubien

- Dysurie
- Hématurie
- Pollakiurie
- Urgenturie

Activité(s) professionnelle(s) visée(s)

Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.

Indication(s)

Infection urinaire (cystite) aiguë ou récidivante qui survient chez la femme (ou personne de sexe féminin attribué à la naissance) sans facteurs de risque de complication, tels que :

- Usager ayant des organes génitaux masculins.
- Diabète mal contrôlé :
 - HbA1c supérieure ou égale à 8,5 %.
 - Hyperglycémie répétée (glycémie à jeun supérieure à 10 mmol/L ou glycémie postprandiale supérieure à 14 mmol/L), selon des analyses de laboratoire récentes.
- Immunosuppression causée par une condition ou une maladie sous-jacente OU le traitement de celle-ci.
- Insuffisance rénale sévère : débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 30 mL/min/1,73 m² (selon des analyses de laboratoire effectuées il y a moins de 6 mois).
- Manœuvre urologique non chirurgicale (ex. : cathétérisme vésical non compliqué, cystoscopie) dans les 2 à 4 dernières semaines.

Intention(s) ou cible(s) thérapeutique(s)

Ne s'applique pas

Contre-indication(s)

Se référer à la section *Contre-indications* du [protocole médical national n°888022](#). En cas de disparité, la dernière version officielle du PMN a préséance.

Antécédents médicaux

- Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire
- Chirurgie de l'appareil urinaire dans les trois derniers mois¹
- Contre-indication à l'usage de tous les antibiotiques recommandés
- Grossesse
- Hémodialyse ou pathologie rénale chronique (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 deux fois par période de six mois ou plus de trois fois par année) d'une cystite ou d'une pyélonéphrite (avec ou sans facteurs de complication)

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) ([se référer au protocole médical national n°888023](#))
- Suspicion de sepsis (ex. : tachypnée importante, altération de l'état de conscience) ou atteinte importante de l'état général

¹ Un cathétérisme vésical non compliqué et une cystoscopie ne sont pas considérés comme étant des chirurgies de l'appareil urinaire.

Limite(s) ou situation(s) exigeant une consultation médicale obligatoire

Se référer à la section *situation qui exige une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire* du [protocole médical national n°888022](#). En cas de disparité, la dernière version officielle du PMN a préséance.

Au moment de l'appréciation de la condition de santé

- ITS soupçonnée (ex. : cervicite ou urétrite causée par *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*)
- Pertes vaginales inhabituelles (ex. : candidose vulvovaginale, vaginose bactérienne)
- Pyélonéphrite soupçonnée pour la prise en charge thérapeutique
- Si le champ d'exercices ne permet pas de procéder à un examen physique requis pour l'appréciation de la condition de santé

Après l'obtention des résultats des analyses de biologie médicales

- Résultat négatif de l'analyse urinaire, malgré la présence de symptômes et signes, d'apparition récente, suggestifs d'une infection urinaire
- Résultat négatif de la culture d'urine lorsqu'une cystite est soupçonnée
- Résistance bactérienne à l'antibiotique prescrit

Pendant ou après le traitement initial

- Effets indésirables sérieux ou interactions médicamenteuses
- Intolérance à la médication
- Persistance, aggravation des symptômes et signes ou détérioration de l'état général de la personne suivant le début des antibiotiques
- Problème d'adhésion au traitement (ex. : refus de prendre le traitement, vomissements rendant impossible le traitement oral)
- Réapparition rapide des symptômes (délai de 2 à 4 semaines)
- Récidive causée par un agent pathogène autre qu'*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus saprophyticus* ou *Enterococcus* (ex. : *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*)

Communication avec le médecin traitant

Selon la méthode privilégiée par le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSPL) (téléphone, courriel, fiche de liaison, etc.).

Directive(s) – Intervention(s)

Se référer au [protocole médical national n°888022](#) de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, publié sur le site Web au moment de l'application de cette ordonnance.

Outil(s) de référence et sources

INESSS. (2023). *Initiation des mesures diagnostiques en présences de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et initier un traitement pharmacologique per os de première intention pour la cystite chez une personne de 14 ans et plus*.

Identification du médecin répondant

Le médecin traitant ou l'IPSPL. En l'absence de ceux-ci, se référer à l'un des médecins signataires de la présente ordonnance collective.

Identification du médecin prescripteur

Le médecin traitant ou l'IPSPL. En l'absence de ceux-ci, se référer à l'un des médecins signataires de la présente ordonnance collective.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

PERSONNES CONSULTÉES POUR LA VALIDATION DE LA VERSION ACTUELLE

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Personne consultée :			
Nom :	Anne-Marie Larose		Décembre 2023
Titre :	Conseillère cadre en soins infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Personne consultée :			
Nom :			
Titre :		<input type="checkbox"/> Par courriel	

Note : pour l'approbation par courriel, celui-ci doit comporter en pièce jointe la version pour laquelle la personne consultée donne son accord. Ceci permet d'assurer que la version finale a été présentée et entérinée.

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

Élaboré par : INESSS

Nom, Titre de la personne

Décembre 2023

Date

COLLABORATEURS

SIGNATURES

Version originale approuvée par

Docteur Paul-André Hudon

Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

8 avril 2024

Date

Version originale approuvée par

Monsieur Steve Desjardins

Directeur des soins infirmiers

8 avril 2024

Date

Version originale approuvée par

Monsieur Christian Coursol

Chef de département clinique de pharmacie

8 avril 2024

Date

ORDONNANCE COLLECTIVE

Hors établissement (GMF, GAP, GMF-U clinique réseau, cabinet privé)

LISTE DES MÉDECINS QUI ADHÈRENT À L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de la clinique : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____