

## ORDONNANCE COLLECTIVE

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

<b>TITRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE</b>	<b>Numéro</b>
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-CISSS-187
<b>Référence à un protocole</b> <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Protocole médical national n°888022 <a href="#">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</a>	
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	Date d'approbation officielle du CE-CMDP
<b>Date de la dernière révision</b>	Date de révision officielle (Durée de validité de 36 mois et devient caduque après cette période)
<b>Date prévue de la prochaine révision</b>	

### 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 m<sup>2</sup> (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 mois<sup>1</sup>
- 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

<sup>1</sup> 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 :			Décembre 2023
Nom :	Anne-Marie Larose		
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	

**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 Décembre 2023  
Nom, Titre de la personne Date

### COLLABORATEURS

COLLABORATEURS	

### SIGNATURES

Version originale approuvée par 8 avril 2024  
Docteur Paul-André Hudon Date  
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Version originale approuvée par 8 avril 2024  
Monsieur Steve Desjardins Date  
Directeur des soins infirmiers

Version originale approuvée par 8 avril 2024  
Monsieur Christian Coursol Date  
Chef de département clinique de pharmacie

**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 : \_\_\_\_\_

<b>NOM</b>	<b># DE PERMIS</b>	<b>DATE (aaaa/mm/jj)</b>	<b>SIGNATURE</b>