

Ordonnance Collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE

Symptômes urinaires bas

Date d'entrée en vigueur Juin 2019
Date de révision prévue Juin 2022

Référence à un protocole : Oui Non
Si oui, lequel :

Professionnels visés par l'ordonnance collective

Les professionnels de la santé tel que infirmiers(ères) et pharmaciens(nes) autorisés et/ou affiliés au CMIE Brossard et de ses points de services satellites offrant des soins et services aux patients de leurs cliniques médicales respectives ou de la pharmacie où ils exercent.

Activités réservées de l'infirmière en exécution de l'ordonnance collective

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques selon l'ordonnance collective;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs selon l'ordonnance collective;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;

Activités réservées du pharmacien en exécution de l'ordonnance collective

- Préparer la médication et la remettre au patient en fournissant l'information non pharmacologique et pharmacologique sur son traitement et sa maladie;
- Surveiller la thérapie médicamenteuse;
- Initier et/ou ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance;
- Prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, selon une ordonnance.

Médecin répondant

Le nom du médecin répondant inscrit sur le formulaire utilisé pour l'application de l'ordonnance collective sera le médecin traitant du patient s'il y a lieu (identifié dans la liste des médecins signataires). Si le patient n'a pas de médecin de famille ou si son médecin n'est pas celui ou celle dans la liste des signataires, le médecin signataire sera identifié comme médecin répondant.

Conditions de l'application de l'ordonnance

- L'infirmière et/ou le pharmacien doit s'assurer que le patient présente les signes et symptômes de la maladie décrite dans l'ordonnance en suivant la feuille de route
- L'infirmière et/ou le pharmacien doit s'assurer qu'aucune contre-indication n'est présente pour exécuter l'ordonnance
- L'infirmière et/ou le pharmacien doit effectuer le suivi adéquat spécifié dans l'ordonnance
- L'infirmière et/ou le pharmacien doit informer le patient des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et/ou l'orientation vers le médecin traitant, répondant ou une infirmière IPS
- Collaboration du médecin traitant ou répondant
- Informer le médecin répondant de son intervention auprès du patient en envoyant les documents par courriel ou par fax.
- L'infirmière doit signer et remettre à la personne le formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective à l'intention du pharmacien.
- À la réception du formulaire de liaison, le pharmacien doit s'assurer qu'il s'applique à une ordonnance collective en vigueur.
- Cette ordonnance collective n'est pas une thérapie initiée par un médecin ou une IPS donc elle ne pourra pas s'appliquer à l'activité de la loi 41 visant à prescrire un médicament pour une condition mineure (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus).
- Le pharmacien peut appliquer l'ordonnance seulement si la patiente a déjà eu un diagnostic d'infection urinaire dans les 4 dernières années.

Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucune des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Grossesse
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé
- Femme < 18 ans ou > 75 ans
- Homme et enfant
- Pharmacien ne peut faire l'évaluation de la patiente si elle n'a pas reçu de diagnostic d'infection urinaire dans les deux dernières années
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année ou plus de 2 fois par 6 mois ou moins de 1 mois entre les épisodes

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 **
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

Intention thérapeutique (objectif de l'ordonnance)

Permettre l'accès à une thérapie médicamenteuse pour soulager les manifestations physiques de symptômes urinaires bas non compliqués et éliminer l'infection chez les patientes n'ayant pas accès à une ordonnance individuelle.

Groupe de personnes visées ou situation clinique visée

Femmes de plus 18 ans et moins de 75 ans présentant des symptômes urinaires bas non compliqués (infirmier(ère))

Femmes de plus 18 ans et moins de 75 ans présentant des symptômes urinaires bas non compliqués qui ont reçu un diagnostic d'infection urinaire dans les 4 dernières années. (pharmacien/ne)

Protocole d'évaluation clinique : compléter la « feuille de route de l'infirmière »

1. Signes Vitaux (si pertinent)

S'assurer que le patient est en bonne condition générale

Prise de la Température, Tension artérielle, Saturation, Rythme Respiratoire, Pouls

Inscrire toute information complémentaire pertinente s'il y a lieu

2. Évaluation de la condition

* le pharmacien peut exécuter l'évaluation seulement si la patiente a déjà reçu un diagnostic d'infection urinaire dans les quatre dernières années.

Identifier clairement la condition du patient selon les critères inscrits ici-bas (minimum de 3 critères)

- Dysurie (difficulté à uriner)
- Sensation de brûlure et douleur à la miction
- Pollakiurie (souvent mais très peu)
- Urgence mictionnelle
- Douleur sus pubienne
- Urines troubles ou malodorantes (attention ! si c'est le seul symptôme; c'est une contre-indication)
- Hématurie (Urine teintée de sang)
- Impression de vidange incomplète

3. Examen et/ou procédures

Il est recommandé de procéder à l'analyse d'urine à l'intérieur d'un délai de 2 heures à partir de la collecte de l'échantillon ayant été conservé à la température de la pièce.

Le résultat peut être négatif lorsque l'Infection est causée par une bactérie incapable de réduire les nitrates ou lorsque le temps de cohabitation entre les bactéries et les nitrates est insuffisamment long dans la vessie (< 4 heures)

La sensibilité de la bandelette réactive est augmentée dans une urine très diluée ou à pH fortement alcalin.

- Effectuer un test du Bâtonnet Urinaire (BU)

Pour confirmer la situation clinique, il doit y avoir présence de l'une des deux options suivantes :

- Nitrite +
&/ou
- Sang + & Leucocytes +

- Effectuer un Punch Rénal (test de percussion)

- Négatif : on peut traiter
- Si Positif : voir ci-bas
 - Si positif douteux: selon le jugement clinique; on peut traiter mais avec une Quinolone
 - Si franchement positif : contre-indication à l'ordonnance. La patiente doit être référée à un md.

- Culture urinaire si disponible

- À faire si combinaison de symptômes et de signes cliniques mais résultats négatifs à l'analyse du bâtonnet urinaire

4. Contre-Indications spécifiques (Signaux d'Alarme)

Le patient ne doit pas présenter les signaux d'alarme suivants. Si présence : le patient devra être référé à un médecin ou une IPS

- Mauvais état général
- Fièvre, Frissons, Nausées et Vomissements
- Signes vitaux anormaux
- Symptômes évoluant depuis plus de 7 jours
- Antibiothérapie dans les 30 jours précédents pour une infection urinaire
- Anomalie de la voie urinaire ou chez les porteurs de sonde urinaire ou chez ceux qui doivent avoir des cathétérismes urinaires
- Chirurgie récente de l'arbre urinaire < 3 mois
- « Punch rénal » franchement positif ou selon jugement clinique
- Hospitalisation au cours des trois derniers mois
- Écoulements vaginaux ou pertes vaginales, prurit vulvaire
- Voyage dans une zone géographique à risque élevé de résistance
- Obstruction des voies urinaires
- Confusion / incontinence chez sujet âgée

5. Traitement médicamenteux

Femme > 18 ans et < 75 ans

| Médicament Nom générique (nom commercial) | Posologie | Durée du traitement |
|---|-------------------|---------------------|
| Traitement de 1^{re} intention | | |
| Nitrofurantoïne monohydrate/macrocristaux (Macrobid®) | 100 mg BID PO | 5 jours |
| Nitrofurantoïne Macrocristaux seuls (Macrochantin®) | 50 mg QID PO | 7 jours |
| Fosfomycine (Trométhamine de) (Monurol®) | 3 g PO | En dose unique |
| Triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) (Septra DS®) | 160/800 mg PO BID | 3 jours |
| Traitement alternatif si contre-indication aux produits de 1^{re} intention (allergie, intolérance, résistance ou interaction) | | |
| Amoxicilline-clavulanate (Clavulin®) | 875/125 mg PO BID | 7 jours |
| Céfadoxil (Duricef®) | 500 mg BID | 7 jours |
| Céfixime (Suprax®) | 400 mg DIE | 7 jours |
| Céphalexine (Keflex®) | 500 mg PO QID | 7 jours |
| Triméthoprim (Proloprim®) | 100 mg PO BID | 3 jours |
| Traitement de dernier recours selon jugement clinique ou si on ne peut donner traitement 1^{re} intention ou traitement alternatif | | |
| Ciprofloxacine (Cipro®) | 250 mg PO BID | 3 jours |
| Ciprofloxacine XL (Cipro XL®) | 500 mg PO DIE | 3 jours |
| Levofloxacine (Levaquin®) | 250 mg PO DIE | 3 jours |
| Norfloxacine (Noroxin®) | 400 mg PO BID | 3 jours |

* Au cours des 3 à 6 derniers mois, si une fluoroquinolone a été prescrite, peu importe l'indication, on devrait choisir une molécule d'une autre classe d'antibiotiques considérant le risque de résistance.

Traitements complémentaires

| Médicament Nom générique (nom commercial) | Posologie |
|--|---|
| Acétaminophène (Tyléno®) | 325 mg ; 1 à 3 comprimés q 4-6 hrs PRN 500 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) |
| Ibuprofène (Advil®, Motrin®) | 200 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 2400 mg/jour) |
| Fluconazole (Diffucan®) | 150 mg x 1 dose si infection vaginale suite à la prise d'antibiotique |
| Clotrimazole crème ou ovule vaginale (Canesten®) | Application crème PRN à l'externe si démangeaisons vaginales ou traitement ovules 1-3-6 jours selon préférence de la patiente si vaginite suite à la prise d'antibiotique |
| Probiotiques | Posologie selon recommandations du fabricant pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotique PRN |

5. Signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin ou une IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement
- Réapparition rapide des symptômes (2 à 4 semaines)

6. Suivi du patient


- Contacter le patient après 3 jours pour valider si amélioration de la condition médicale;
- Valider l'efficacité, innocuité et adhésion au traitement;
- S'il y a lieu, référer au médecin ou une infirmière IPS


PROFESSIONNELS AUTORISÉS À UTILISER CETTE ORDONNANCE


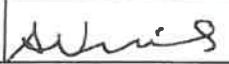
La liste des professionnels autorisés à utiliser les ordonnances collectives au nom du Dr Desautels est disponible dans un document en annexe aux ordonnances collectives. Vous pouvez aussi vous procurer la liste en prenant contact avec la clinique médicale CMIE.


La clinique se fera un plaisir de vous envoyer la liste officielle et à jour.

(TEL : 450-332-2430 ou FAX : 450-720-6850 ou info@cmie.ca)

| ÉLABORÉE PAR: | | | | | |
|-------------------------------|----------|---|---------------|--------------|--------------|
| Nom | # permis | Signature | Date | Téléphone | Télécopieur |
| Caroline Yale Pharmacienne | 201153 |  | 11 sept. 2018 | 450-431-5151 | 450-431-6572 |

| ÉLABORÉE ET VALIDÉE PAR: | | | | | |
|--|----------|---|---------------|--------------|--------------|
| Nom | # permis | Signature | Date | Téléphone | Télécopieur |
| Dr Lyne Desautels Médecin généraliste | 196063 |  | 11 sept. 2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

| RÉVISÉE PAR: | | | | | |
|--|--------------------------------|---|-------------|--------------|--------------|
| Nom | # permis | Signature | Date | Téléphone | Télécopieur |
| Frédérique Charet-Denaud Pharmacienne | 214885 |  | 12. 9. 2018 | 450-431-5151 | 450-431-6572 |
| Audrey Verville Infirmière praticienne spécialisée (IPS) | 2020226 (OIQ) 810038 (RAMQ) |  | 13-09-2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

| MEDECIN RÉPONDANT: | | | | | |
|--|----------|---|---------------|--------------|--------------|
| Nom | # permis | Signature | Date | Téléphone | Télécopieur |
| Dr Lyne Desautels Médecin généraliste | 196063 |  | 11 sept. 2018 | 450-332-2430 | 579-720-6850 |

Références/Sources consultées au mois de mai 2018

INESSS GUIDES et NORMES : Infection urinaire chez l'adulte

Up to date

ABCPQ - Infection urinaire

Vigilance Santé

FORMULAIRE DE LIAISON DE L'INFIRMIÈRE AU PHARMACIEN ; ORDONNANCE COLLECTIVE SYMPTÔMES URINAIRES BAS

** Cette OC ne pourra pas s'appliquer à l'activité de la loi 41 qui permet de prescrire un médicament pour une condition mineure car cette ordonnance n'a pas été initiée par un MD ou une IPS **

| | |
|---|--|
| Étiquette Patient ICI ou Identification du patient | Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg |
| Nom : | Allergies : <input type="checkbox"/> Non |
| Adresse : | <input type="checkbox"/> Oui ; _____ |
| Téléphone : | |
| DDN ou NAM : | Date de la consultation : _____ |

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| Identification de la pharmacie | Téléphone : |
| Nom : | Fax : |

Ce formulaire représente le formulaire original. Le pharmacien identifié est le seul destinataire. L'original ne sera pas réutilisé.

J'ai procédé à l'évaluation de ce patient. Il est un candidat pour recevoir un traitement pour cette ordonnance. Aucune des contre-indications de l'ordonnance n'est présente.

Traitements

| Choix | Médicament <i>Nom générique (nom commercial)</i> | Posologie | Durée du traitement |
|-------|---|-------------------|---------------------|
| | Nitrofurantoïne monohydrate/macrocristaux (Macrobid®) | 100 mg BID PO | 5 jours |
| | Nitrofurantoïne Macrocristaux seuls (Macrochantin®) | 50 mg QID PO | 7 jours |
| | Fosfomycine (Trométhamine de) (Monurol®) | 3 g PO | En dose unique |
| | Triméthoprimé-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) (Septra DS®) | 160/800 mg PO BID | 3 jours |
| | Amoxicilline-clavulanate (Clavulin®) | 875/125 mg PO BID | 7 jours |
| | Céfadroxil (Duricef®) | 500 mg BID | 7 jours |
| | Céfixime (Suprax®) | 400 mg DIE | 7 jours |
| | Céphalexine (Keflex®) | 500 mg PO QID | 7 jours |
| | Triméthoprimé (Proloprim®) | 100 mg PO BID | 3 jours |
| | Ciprofloxacine (Cipro®) | 250 mg PO BID | 3 jours |
| | Ciprofloxacine XL (Cipro XL®) | 500 mg PO DIE | 3 jours |
| | Levofloxacine (Levaquin®) | 250 mg PO DIE | 3 jours |
| | Norfloxacine (Noroxin®) | 400 mg PO BID | 3 jours |

Traitements complémentaires

| Choix | Médicament Nom générique (nom commercial) | Posologie | Quantité prescrite |
|-------|--|--|--------------------|
| | Acétaminophène (Tylenol®) | <input type="checkbox"/> 325 mg ; 1 à 3 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) <input type="checkbox"/> 500 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 4000 mg/jr) | |
| | Ibuprofène (Advil®, Motrin®) | 200 mg ; 1 à 2 comprimés q 4-6 hrs PRN (max de 2400 mg/jour) | |
| | Fluconazole (Diflucan®) | 150 mg x 1 dose si infection vaginale suite à la prise d'antibiotique | |
| | Clotrimazole crème ou ovule vaginale (Canesten®) | Application crème PRN à l'externe si démangeaisons vaginales ou traitement ovules 1-3-6 jours selon préférence de la patiente si vaginite suite à la prise d'antibiotique | |
| | Probiotiques | Posologie selon recommandations du fabricant pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotique PRN | |

Note au pharmacien :

- > SI PATIENT SOUS COUMADIN : SVP FAIRE SUIVI INR APPROPRIÉ SI NÉCESSAIRE
- > SI PATIENT INSUFFISANT RÉNAL ET/OU HÉPATIQUE : SVP AJUSTER LA DOSE DU TRAITEMENT SELON LES RECOMMANDATIONS

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE AU PHARMACIEN :

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : _____ # permis : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

Médecin Répondant pour l'ordonnance collective : Dr LYNE DESAUTELS # 196063

Pour toutes questions concernant le contenu de cette ordonnance collective : <https://www.clinique-cmie.com> onglet Informations / Ordonnances Collectives

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 **

Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.

FEUILLE DE ROUTE DE L'INFIRMIÈRE – SYMPTÔMES URINAIRES BAS

Étiquette Patient ICI ou Identification du patient

Nom :

Adresse :

Téléphone :

DDN ou NAM :

Poids si pertinent : _____ lbs _____ kg

Allergies : Non

Oui ; _____

Date de la consultation : _____

Signes Vitaux (si pertinent)

T ° _____ TA : _____ Saturation : _____ RR : _____ Pouls : _____

Information complémentaire :

Évaluation du patient

* Si Pharmacien : Patiente ayant déjà eu diagnostic d'infection urinaire dans les 4 dernières années

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dysurie (difficulté à uriner) | <input type="checkbox"/> Pollakiurie (souvent mais très peu) | <input type="checkbox"/> Test bâtonnet urinaire |
| <input type="checkbox"/> Sensation de brûlure et douleur à la miction | <input type="checkbox"/> Douleur sus pubienne | <input type="checkbox"/> Nitrite + |
| <input type="checkbox"/> Urgence mictionnelle | <input type="checkbox"/> Hématurie (Urine teintée de sang) | &/ou |
| <input type="checkbox"/> Urines troubles ou malodorantes (attention ! si c'est le seul symptôme; c'est une contre-indication) | | <input type="checkbox"/> Sang + & Leucocytes + |
| <input type="checkbox"/> Impression de vidange incomplète | <input type="checkbox"/> Femme > 18 ans et < 75 ans | |

Contre-Indications générales

- Antécédents d'hypersensibilité ou d'allergie à l'un ou l'autre des médicaments proposés dans l'ordonnance
- Aucune des options de traitement ne peut être utilisées
- Maladies chroniques non contrôlées (HTA > 180mmHg, Diabète (glycémie > 20), maladies inflammatoires de l'intestin, angine instable, etc.)
- Insuffisance rénale sévère (Cl < 30 ml/min) et hépatique sévère
- Infarctus récent et nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque < 3 mois
- Immunosuppression (ex : VIH, cancer actif, greffe, prise de rx immunosuppresseurs, antinéoplasiques, corticostéroïdes oraux chroniques)
- Situation particulière du patient selon le « jugement clinique » du professionnel de la santé : _____
- Femme < 18 ans ou > 75 ans Grossesse Homme et enfant
- Ordonnance ne pouvant pas être utilisées plus de 3 fois par année ou plus de 2 fois par 6 mois ou moins de 1 mois entre les épisodes : _____

Contre-Indications spécifiques (présences de signaux d'alarme)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mauvais état général | <input type="checkbox"/> Fièvre, Frissons, Nausées et Vomissements |
| <input type="checkbox"/> Signes vitaux anormaux | <input type="checkbox"/> Symptômes évoluant depuis plus de 7 jours |
| <input type="checkbox"/> Antibiothérapie dans les 30 jours précédents pour une infection urinaire | |
| <input type="checkbox"/> Anomalie de la voie urinaire ou chez les porteurs de sonde urinaire ou chez ceux qui doivent avoir des cathétérismes urinaires | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie récente de l'arbre urinaire < 3 mois | <input type="checkbox"/> « Punch rénal » franchement positif ou selon jugement clinique |
| <input type="checkbox"/> Hospitalisation au cours des trois derniers mois | <input type="checkbox"/> Écoulements vaginaux ou pertes vaginales, prurit vulvaire |
| <input type="checkbox"/> Voyage dans une zone géographique à risque élevé de résistance | <input type="checkbox"/> Obstruction des voies urinaires |
| <input type="checkbox"/> Confusion / incontinence chez sujet âgée | |

SVP INFORMER LE PATIENT des signes et symptômes nécessitant l'arrêt de la thérapie et l'orientation vers un médecin traitant ou une infirmière IPS si :

- Réaction allergique à la médication
- Détérioration de l'état général
- Aucune amélioration des symptômes après 3 jours de traitement
- Réapparition rapide des symptômes (2 à 4 semaines)

Notes supplémentaires :

CONDUITE :

- Ce patient peut obtenir une thérapie médicamenteuse pour cette situation clinique (REPLIR FORMULAIRE LIAISON PHARMACIEN);
- Ce patient sera réévaluer par le professionnel de la santé ayant exécuté l'ordonnance dans _____ jours;
- Ce patient est référé à un médecin ou une infirmière IPS (urgence, clinique médicale, télé-médecine)
- Ce patient NE peut obtenir un traitement parce qu'il présente des contre-indications ou sa condition ne correspond pas aux critères de l'ordonnance.

Ordonnance exécutée par un des professionnels de la santé autorisés et/ou affiliés au CMIE :

Nom : _____ # permis : _____ Signature : _____

**SVP FAIRE SUIVRE CE DOCUMENT + FORMULAIRE DE LIAISON AU CMIE PAR FAX AU 579-720-6850 OU PAR COURRIEL À INFO@CLINIQUE-CMIE.COM **

*Ordonnance collective pour les professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE et de ses points de services * 450-332-2430 *
Toute reproduction pour fin d'utilisation en dehors des professionnels autorisés et/ou affiliés au CMIE est interdite.*