

Wébinaire

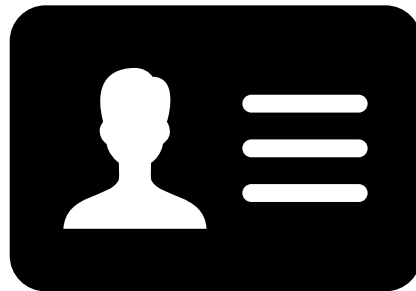
Jeudi 13 Octobre - 20h

Formation - Pollakiurie et brûlure mictionnelle

Protocole de coopération CPTS

Avant de commencer

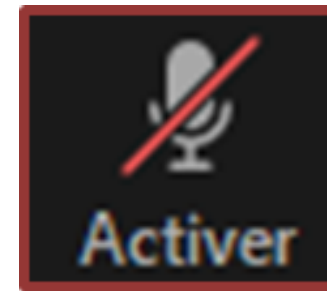
Quelques petites règles pour le bon déroulement du webinaire



Identification de chacun

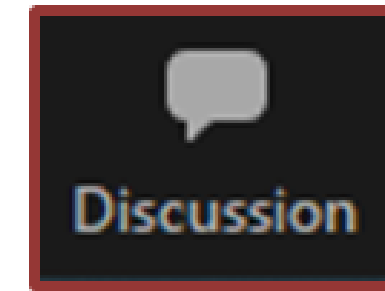
Prénom - Nom – Profession
– Lieu(x) d'exercice

Pour modifier : clic droit >
renommer



Micro coupé

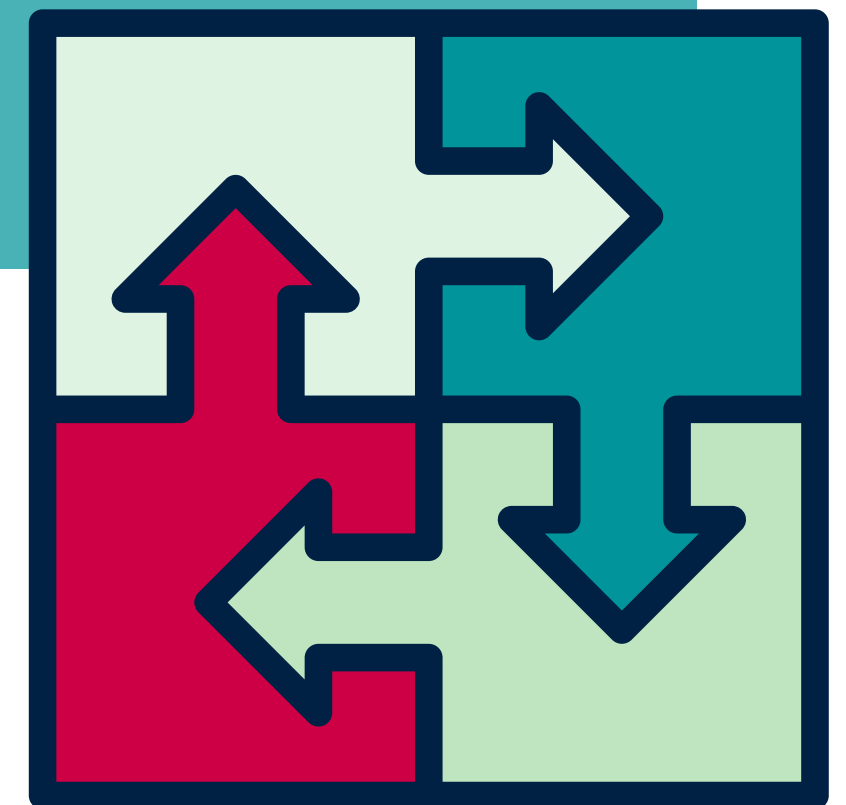
afin de limiter les sons parasites
Ne pas oublier de le réactiver
avant de prendre
la parole.

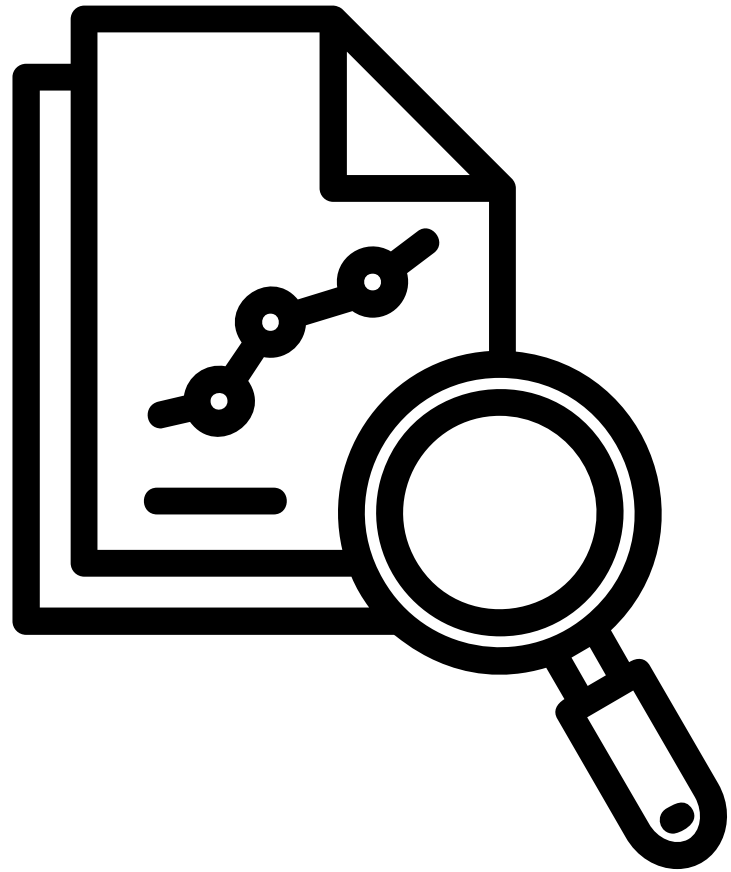


Discussion

Pour poser vos questions ou
apporter des précisions
durant les présentations :
les noter dans « Discussion »

- Contexte du protocole
- Formation par le Dr Bertrand Joseph (CPTS Sud 28)
- Evaluation avec le formulaire individuel
- Retour sur l'évaluation





LE CONTEXTE DU PROTOCOLE



- 6 Protocoles de coopération SNP (cystite, angines, entorses, lombalgies...) autorisées en MSP
- Pendant l'été et jusqu'au 30 Septembre --Extension aux CPTS avec ACI ou dont le projet de santé a été approuvé par le DG ARS
Application jusqu'au 30/09/2022 avec rapport BRAUN et arrêté du 11 juillet 2022
 - Démarche simplifiée pour les CPTS : Déclaration des équipes en ligne
 - - Mêmes modalités que celles définies pour les MSP et CDS par l'instruction MSS CNAM de février 2021 (25 euros). Chaque CPTS peut décider de la répartition des sommes qui lui seront versés par la CPAM entre délégués et délégants (ex : attribuer une part de la rémunération aux médecins délégués pour rémunérer leur fonction de supervision et d'astreinte...)



- **Et après le 30 Septembre ?**

- Pour les nouvelles équipes, il faut attendre les textes réglementaires spécifiques pour continuer les protocoles
- Pour cystite et odynophagie demande faite à la HAS et autorisation prévue pour l'automne (novembre).
- Les protocoles deviendront donc des protocoles nationaux et la déclaration se fera donc selon cette procédure
- Les modalités de facturation sont en cours de définition
- Les professionnels de santé doivent prévenir leur compagnie d'assurance (RCP) de leur engagement dans le protocole

CONCRETEMENT

- 3 CPTS en région qui ont mis en place le protocole pendant l'été
- De nombreuses autres intéressées > Proposition de mutualisation de la formation par la Fédération des URPS
- Une fois autorisation de la HAS > CPTS pourra choisir de mettre en place le protocole
- Les professionnels intéressés (MG, IDE, pharmaciens) devront se signaler à la CPTS
- La CPTS vérifiera la formation des professionnels et fera la déclaration de ceux-ci
- Les modalités du protocole peuvent changer d'une CPTS à l'autre
- A titre d'exemple voilà la trame régionale qui a été proposée



PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Délégués : Médecins généralistes, Sages femmes Délégués : Pharmaciens, Infirmiers
>> [Voir liste des professionnels participants en dernière page](#)

OBJECTIFS DU PROTOCOLE

- Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante (avec diminution du risque de complication du fait de cette prise en charge précoce), dans un contexte de démographie médicale déficitaire.
- Diminuer le recours à la permanence des soins (urgences et organismes de permanence de soins ambulatoires - PDSA), notamment en horaires de garde, en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels de santé
- Permettre aux pharmaciens d'officine d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et aux infirmiers de prendre rapidement en charge cette pathologie.

FORMATION NÉCESSAIRE PRÉALABLE POUR LES PROS

Formation de 4h obligatoire pour tous les professionnels de santé participant au protocole :

- Formation regroupant toutes les professions concernées afin d'avoir une harmonisation des pratiques.
 - Elle peut être organisée à distance.
 - La participation d'un maître de stage des universités à la formation n'est pas obligatoire.
- >> [Voir le Programme de la formation et de l'évaluation des acquis](#)

Évaluation des savoirs à la fin de la formation par QCM

Les médecins sont responsables de la validation de la formation et de la veille documentaire.

MODÈLE ÉCONOMIQUE

- Afin d'être indemnisés, les professionnels délégués (pharmaciens et infirmiers) participant au protocole devront :
 - Réaliser une note d'honoraires et l'envoyer à la CPTS
 - Envoyer leurs fiches de suivi anonymisées (FICHE 1) à la CPTS
- L'indemnisation sera de X euros par professionnel de santé délégué réalisant une consultation
- L'indemnisation ne sera effectuée que sur présentation de la note d'honoraires
- L'indemnisation n'est possible que pour les professionnels libéraux adhérents à la CPTS.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- 06/03/2020 - HAS - [Protocole de coopération entre professionnels de santé "prise en charge de la pollakiurie / brûlure mictionnelle par l'infirmier diplômé d'état ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluriprofessionnelle"](#)
- 11/07/2022 - [Arrêté du 11 juillet 2022](#)

CONTENUS ANNEXES DU PROTOCOLE

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Fiche 1 - suivi du patient | Fiche 4 - suivi par la CPTS |
| Fiche 2 - consentement patient | Fiche 5 - réunion de pratique et évènement indésirable |
| Fiche 3 - conseil pour le patient | Fiche 7 - Ordonnance type |

PATIENTS CONCERNÉS ET CRITÈRES D'INCLUSION

Femmes entre 16 et 65 ans ayant :

- Des signes fonctionnels urinaires (pollakiurie et/ou brûlure mictionnelle, et/ou dysurie, et/ou impériosité mictionnelle)
- ET une apparition récente des ces signes
- ET un médecin traitant signataire du présent protocole

CRITÈRES D'EXCLUSION

Durant l'interrogatoire et examen du dossier :

- Homme
- Age <16 ans ou >65 ans (mineures : avoir l'aval des parents ou titulaire de l'autorité parentale)
- Grossesse avérée ou non exclue
- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
- Cystites à répétition (3 dans les 12 derniers mois) ou épisode récent non complètement résolu (< 15j)
- Température >38°C ou <36°C
- Douleur d'une fosse lombaire
- Vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses
- Leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal
- Immunodépression grave (VIH, corticoïdes oraux au long cours, immunosuppresseur)
- Insuffisance rénale chronique avec clairance <30 ml/min
- Anomalie de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent)

Durant l'examen clinique :

- Température >38°C ou <36°C
- Douleur à la percussion d'une fosse lombaire

Lors de la prise en charge :

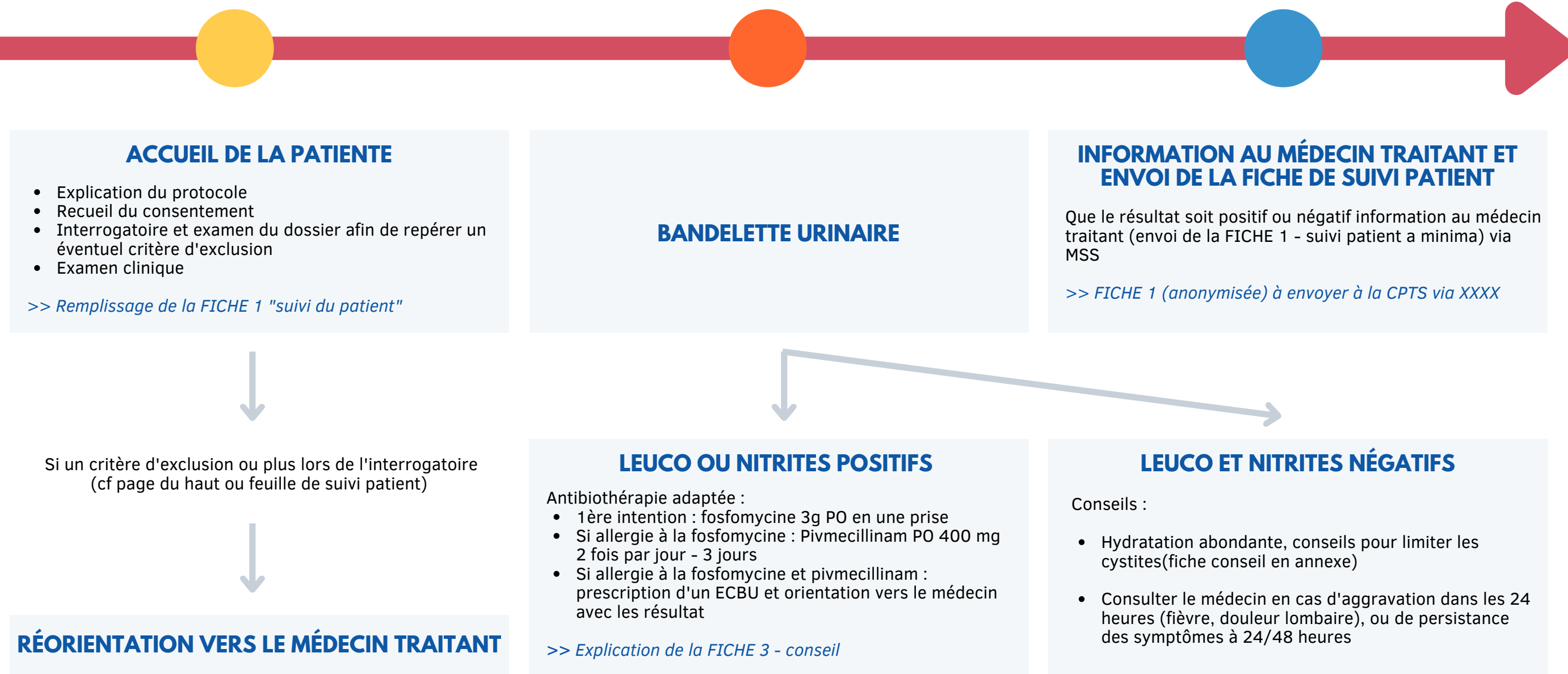
- Refus du patient ou représentant légal
- Doute du délégué

COMMUNICATION AUPRÈS DES PATIENTS

- Les patients seront informés du protocole et des professionnels participants via un affichage dans les locaux des professionnels participants
- Les secrétaires médicales seront également informées pour pouvoir orienter les patients

MODALITÉ DE VALIDATION, DE TRANSMISSION ET D'ÉVALUATION

- Le protocole est rédigé par la CPTS et diffusé aux professionnels par mail
- L'équipe a été déclarée sur <https://www.demarches-simplifiees.fr> le [remplir]
- Une réunion de pratique est organisée à la fin des 3 mois d'été entre les professionnels participant (voir FICHE 5)
- Les fiches de suivi patient seront envoyées par les professionnels de santé à la CPTS via l'adresse [remplir]
- La CPTS est en charge du suivi des indicateurs du protocole (voir FICHE 4)
- La traçabilité et les échanges entre les professionnels s'effectuera via [remplir]
- Tout évènement indésirable doit être déclaré (voir FICHE 5)



Tout évènement indésirable (voir FICHE 4) doit être déclaré : refus du patient, mésinterprétation d'un critère d'exclusion, mauvaise lecture de la bandelette urinaire, erreur dans la prescription (CI, allergie...), complication : urinaire (pyélonéphrite] ou infectieuse (sepsis...), demande de prescription autre , échec du traitement.

La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une réunion d'analyse de la pratique si les médecins délégués le jugent nécessaire (cf FICHE 4)

FICHE 1 - SUIVI PATIENT

À remplir par chaque professionnel et à envoyer : au médecin traitant via MSS à la CPTS (sans les informations nominatives du patient) via [remplir]

INFORMATIONS DU PATIENT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Téléphone :
Adresse :



Découper pour envoyer à la CPTS les informations ci - dessous

Médecin traitant :

Accord de la patiente pour la prise en charge : OUI NON

1 - DONNÉES DE L'ANAMNÈSE

Motifs de consultation : Pollakiurie Dysurie Brûlures mictionnelles Impériosité mictionnelle

Critères d'exclusion - Cochez le(s) critère(s) :

- | | | |
|---|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> Homme | [remplir] | <input type="checkbox"/> Vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses |
| <input type="checkbox"/> Age <16 ans ou >65 ans | | <input type="checkbox"/> Leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal |
| <input type="checkbox"/> Grossesse avérée ou non exclue | | <input type="checkbox"/> Immunodépression grave (VIH, corticoïdes oraux au long cours, immunosuppresseur) |
| <input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie | | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique avec clairance <30 ml/min |
| <input type="checkbox"/> Cystites à répétition (3 pour 12 derniers mois) ou épisode récent non complètement résolu (<15j) | | <input type="checkbox"/> Anomalie de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent) |
| <input type="checkbox"/> Température >38°C ou <36°C | | <input type="checkbox"/> Refus du patient ou du représentant légal |
| <input type="checkbox"/> Douleur d'une fosse lombaire | | <input type="checkbox"/> Doute du délégué (guts feeling) |

2 - DONNÉES CLINIQUES

Contrôle de température - Mesure :

Percussion lombaire :

Indolore Douleur à droite Douleur à gauche Douleur bilatérale

Bandelette urinaire : Leucocyturie = négatif / + / ++ / +++

Nitrites = négatif / + Hématurie = négatif / trace / + / ++ / +++

Au terme de l'examen : réorientation vers le médecin traitant

OUI NON

3 - DÉMARCHES THÉRAPEUTIQUES

Traitement symptomatique associé et en cas de cystalgie à BU négative :
Hydratation abondante et mictions fréquentes PARACETAMOL - Orientation médecin

A. ALLERGIE FOSFOMYCINE: NON

Traitement antibiotique en cas de cystalgie avec BU positive : FOSFOMYCINE TROMETAMOL PO: 3g en 1 prise unique

B. ALLERGIE FOSFOMYCINE: OUI

Traitement antibiotique en cas de cystalgie avec BU positive : PIVMECILLINAM PO : 400mg 2 fois / jour pendant 5 jours

C. ALLERGIE FOSFOMYCINE/BETA-LACTAMINES ou CI : OUI

Par Laboratoire d'analyses médicales : ECBU
Orientation vers le MG avec les résultats

Date : Nom - Prénom du professionnel :

FICHE 2 - RECUEIL DU CONSENTEMENT

Consentement

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de [mettre nom de la CPTS], il vous est proposé d'être pris en charge par un [profession du délégué] spécifiquement formé dans le cadre d'un protocole de coopération [intitulé du protocole]. Cette prise en charge a pour but d'assurer une réponse adaptée à vos besoins de santé. Ce protocole de coopération a été autorisé par l'arrêté du 11 juillet 2022, envoyé à l'ARS et l'Assurance Maladie le [date]. L'équipe a été déclarée sur <https://www.demarches-simplifiees.fr>. Son détail peut vous être remis sur simple demande.

Dans le cadre de cette prise en charge le [profession du délégué] pourra réaliser en lien avec votre médecin les actes et activités suivants :

- [remplir]
- [remplir]
- [remplir]

Il contactera le médecin chaque fois que nécessaire pour décider de la conduite à tenir. Celui-ci le conseillera et interviendra auprès de vous s'il le juge nécessaire.

En signant ce document vous donnez votre consentement pour être pris en charge dans le cadre du protocole. Ce consentement sera envoyé à votre médecin ainsi que la fiche suivi patient via la messagerie sécurisée MSSanté. Il vous sera bien entendu possible de revenir à tout moment sur ce consentement. Si vous refusez, cela ne modifiera pas vos relations avec votre médecin.

Signature du patient ou de son représentant légal

PROFESSIONNEL DE SANTE

- Nom de la personne qui a informé le patient et recueilli son consentement : [remplir]
- Qualité : [remplir]
- Signature :

Prévenir l'infection urinaire et les récurrences de cystite

Pour éviter la survenue d'une infection urinaire et surtout si vous avez des cystites à répétition, il est important d'adopter quelques bons gestes. Si des anomalies de l'appareil urinaire sont diagnostiquées leurs corrections est également nécessaires.

QUE FAIRE POUR ÉVITER LES INFECTIONS URINAIRES ET PRÉVENIR LES RÉCIDIVES DE CYSTITE ?

- Buvez beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (volume au moins égal à 1,5 litre par jour) car le flux urinaire diminue la charge bactérienne de la vessie ;
- Urinez dès que vous en ressentez le besoin : ne vous retenez pas ;
- Lorsque vous urinez, faites le complètement afin d'éviter qu'il persiste un résidu d'urine dans votre vessie, propice à la multiplication d'éventuelles bactéries dans la vessie et donc à la cystite ;
- Ne prenez pas de douches vaginales ;
- N'utilisez pas de produits d'hygiène intime parfumés ;
- N'utilisez pas de bain moussant ;
- Essuyez - vous d'avant en arrière après être allé aux toilettes car, si l'urine est stérile, les selles contiennent de nombreux germes ;
- Si l'infection survient après les rapports sexuels, urinez tout de suite après chaque rapport et évitez l'usage des spermicides ;
- Lutte contre la constipation ;
- Portez des sous-vêtements en coton ;
- Évitez les pantalons moulants ;



FICHE 5 - RÉUNION D'ANALYSE ET ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE

Tout évènement indésirable doit être déclaré : refus du patient, mésinterprétation d'un critère d'exclusion, mauvaise lecture de la bandelette urinaire, erreur dans la prescription (CI, allergie...), complication : urinaire (pyélonéphrite] ou infectieuse (sepsis...), demande de prescription autre , échec du traitement

Il est recueilli via une fiche (voir modèle ci dessous) qui est envoyée à la CPTS. La rédaction d'une fiche d'évènement indésirable provoque la tenue d'une réunion d'analyse de la pratique si les médecins délégants le jugent nécessaire.

Lors des réunions d'analyse de pratique l'équipe utilisera le modèle de compte rendu ci - dessous et l'adressera à la CPTS.

Modèle - Fiche évènement indésirable ([cliquez ici](#))

Evènement indésirable - protocole cystite	Date de l'évènement : _____
	Date de l'analyse : _____
Nom, prénom, profession et coordonnées de la personne remplissant la fiche : _____	
Information avant l'évènement indésirable	
1 - Si l'évènement concerne un patient	
Sexe _____ Age _____	Diagnostic / motif de consultation _____ Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI _____ Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI _____
2 - Information sur la structure (élément si contexte particulier)	

3 - Information sur l'évènement indésirable	
Description synthétique (que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Comment ?)	

4 - Conséquences pour le patient	
Conséquences avérées et ou potentielles pour le patient	

5 - Conséquences pour la structure	
Conséquences avérées et ou potentielles pour la structure	

Analyse	
Chronologie factuelle et détaillée de l'EI :	
AVANT : _____ PENDANT : _____ APRES _____	
Analyse des facteurs ("pourquoi") afin d'identifier la cause profonde	

Actions correctrices	
A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent être envisagées afin de limiter le risque de nouvelle survenue de l'EI? Elles peuvent avoir trait à l'organisation au sein de la structure, à la formation des intervenants, à la communication ou encore aux éléments matériels etc.	

Modèle - Compte rendu d'analyse de pratique ([cliquez ici](#))

Réunion d'analyse - protocole cystite Compte-rendu	Date et lieu de la réunion : _____
Personnes présentes : _____	
Compte rendu de la réunion	
Thème : _____	

Thème : _____	

Thème : _____	

Thème : _____	

Relevé de décisions et d'actions à mettre en place :	

Modalité de suivi :	
<input type="checkbox"/> Personne qui envoie le CR aux participants	_____
<input type="checkbox"/> Personne qui envoie le CR à la CPTS	_____
<input type="checkbox"/> Prochaine date de réunion	_____
<input type="checkbox"/> Autres	_____
<input type="checkbox"/> Autres	_____

FICHE 6 - MODÈLE D'ORDONNANCE PRE-ETABLIE

PEC POLLAKIURIE ET BRÛLURE MICTIONNELLE

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente
Date :

FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3 g en une prise unique

Nom et signature du médecin et du délégué

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente
Date :

PIVMECILLINAM PO : 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

Nom et signature du médecin et du délégué

Identification du Médecin (RPPS) et du délégué (RPPS ou ADELI)

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente
Date :

Pratiquer ECBU avec culture et antibiogramme si germes $>10^3$ UFC/ml et consulter le médecin avec les résultats

Nom et signature du médecin et du délégué

 **ORDONNANCE - protocole de coopération cystite -**
Protocole autorisé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

DELEGUANT
- Cocher le médecin

NOM	Prénom	Numéro RPPS
<input type="checkbox"/> Dr BORDJ	Benamour	10100051083
<input type="checkbox"/> Dr CALVIN	Yves	10001990084
<input type="checkbox"/> Dr CHICO	Laverge	10101065471
<input type="checkbox"/> Dr COSMA	Cafin	10101623816
<input type="checkbox"/> Dr GARBAL	Jean-François	10001991370
<input type="checkbox"/> Dr GEOFFROY DULIGNEE	Marion	10100913689
<input type="checkbox"/> Dr JOSEPH	Bertrand	10001997039
<input type="checkbox"/> Dr La MACU	François	10002095494
<input type="checkbox"/> Dr LINGET	Carole	10100352587
<input type="checkbox"/> Dr MENDES	Teresa	10100487288
<input type="checkbox"/> Dr RIFFAULT	Florence	10001998383
<input type="checkbox"/> Dr RIFFAULT	Eric	10001998387
<input type="checkbox"/> Dr ROUALEN	Ouinael	10004421672
<input type="checkbox"/> Dr SINGLAS	Bruno	10003459436
<input type="checkbox"/> Dr SINGLAS	Marie	10002085376
<input type="checkbox"/> Dr VENTOT-GOUGEAU	Élodie	10100556249
<input type="checkbox"/> Dr VIVIER	Hubert	10001995801

Médecin des Soins Non Programmés du jour

NOM _____

DELEGUE
- Tampon de l'IDE / Pharmacien

DATE :
SIGNATURE :

LISTE DES PROFESSIONNELS PARTICIPANTS AU PROTOCOLE

PEC POLLAKIURIE ET BRÛLURE MICTIONNELLE

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :

Nom :
Prénom :
Profession :

Signature :



FORMATION

Formation au protocole de coopération : prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle

Date : JJ/MM/2022

Prénom :

Nom:

Profession



Rappel

Toute prise en charge d'un nouveau patient nécessite de prendre connaissance :

- De ses antécédents personnels médicaux et chirurgicaux
- De ses allergies et intolérance médicamenteuses
- Des traitements qui lui sont actuellement prescrits
- Des événements de santé qui l'ont affecté depuis un an

En l'impossibilité d'accès à son dossier médical ou à son Volet de Synthèse Médical (VSM), ces questions doivent lui être posées systématiquement

Qu'est ce qu'une cystite?

- C'est une infection de la vessie qui n'affecte que les femmes. Elle survient par voie ascendante, à partir de la flore urétrale
- Le diagnostic de cystite est suggéré cliniquement par la présence de brûlures mictionnelles et de pollakiurie (envie fréquente et impérieuse d'uriner) et/ou de dysurie et/ou d'urines troubles ou hématuriques. L'hématurie peut être visible (macroscopique) ou seulement identifiée à la lecture d'une bandelette urinaire . Ce n'est pas un facteur de gravité en soi.

Aspects bactériologiques

- *Escherichia coli* est retrouvé dans 70 à 95 % des cystites simples. *E. Coli* transforme les nitrates alimentaire en nitrites dont la détection à la bandelette urinaire (BU) est un indicateur d'infection. Les autres bactéries retrouvées (entérocoque, staphylocoque...) ne produisent pas de nitrites.
- Il existe une résistance croissante et préoccupante d'*E. coli* aux antibiotiques
- Pour cette raison il est recommandé une antibiothérapie de première intention (fosfomycine trométamol) en dose unique qui présente les avantages d'avoir une meilleure observance, d'avoir une résistance très rare et non croisée avec les autres antibiotiques et d'être une classe spécifique épargnant les autres antibiotiques

La cystite peut avoir une gravité variable

- ▶ La **cystite simple** survient chez des patientes sans facteur de risque de complication. Son évolution est favorable.
- ▶ Les **cystites à risque de complication** sont associées à au moins un facteur de risque suivant :
 - Les anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire, quelles qu'elles soient (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent...)
 - La grossesse
 - Le sujet âgé : patient de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans avec ≥ 3 critères de fragilité (dans le cadre du protocole la limite de 65 ans a été choisie pour éviter de rechercher ces critères)
 - L'immunodépression grave : HIV ou prise de médicament immunosuppresseur
 - L'insuffisance rénale chronique sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).
 - Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.
- ▶ La **cystite récidivante** est définie par la survenue d'au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois. Son traitement est identique à celui de la cystite simple mais la prévention de la récurrence relève d'une prise en charge médicale.



Principales classes thérapeutiques à risque d'immunosuppression

- Corticothérapie au long cours
- Chimiothérapie anti cancéreuse
- Traitements anti rejet de greffes
- Traitements des maladies auto-immunes



La cystite doit être distinguée

- D'une **pyélonéphrite** qui doit être évoquée devant une fébricule mesurée par le délégué $> 38^{\circ}$ et des douleurs lombaires +/- des troubles digestifs (douleurs, vomissements, diarrhée). C'est une infection du haut appareil urinaire potentiellement grave, qui expose en l'absence de traitement approprié au risque de suppuration rénale ou d'infection généralisée (sepsis ou de choc septique)
- D'une infection gynécologique, qui doit être suspectée en cas de leucorrhées et de prurit vulvaire ou vaginal




Inclusion ou exclusion d'un patient : un tableau clinique à qualifier par le délégué

- **Selon les critères d'inclusion définis par le protocole :**
Ensemble des conditions qui permettent d'identifier les personnes aptés à être pris en charge par le délégué
- **Selon les critères d'exclusion définis par le protocole :**
Ensemble de conditions qui permettent d'identifier les personnes qui seront exclues d'une prise en charge par le délégué. L'identification d'un seul critère d'exclusion justifie la réorientation vers le médecin délégant (ex. hyperthermie avérée lors du contrôle par le délégué)

Source : <https://sesstim.univ-amu.fr/page/glossaire-epidemiologie-et-recherche-medicale#c>

En résumé, devant une patiente consultant pour pollakiurie et brûlures mictionnelles, il faut

- Rechercher la présence d'un facteur de complication
- Ecarter une cystite récidivante
- S'assurer cliniquement de l'absence de signes évocateurs de pyélonéphrite aiguë pauci-symptomatique
- Ecarter des signes d'appel d'infection gynécologique
- **Dans le cadre du protocole, la présence d'un des 4 éléments précédents doit faire réorienter la patiente vers un médecin**
- **En leur absence, le diagnostic de cystite simple est évoqué et la patiente peut être prise en charge pour confirmation bactériologique et traitement.**



Le seul examen requis est la recherche de leucocytes et nitrites positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).

- Il ne faut faire ni ECBU ni imagerie
- La lecture de la BU nécessite de respecter une méthodologie rigoureuse
 - vérification que les bandelettes ne sont pas périmées
 - réalisation sur des urines fraîches
 - respect du temps de lecture avant interprétation



Lecture de la BU

- **Positive** : leucocytes ou nitrites positifs → infection probable, prescription du traitement antibiotique recommandé
- **Négative** : leucocytes et nitrites négatifs → absence d'infection quasi certaine, prescription d'une cure de diurèse et de paracétamol

Antibiothérapie en cas de leucocytes et / ou nitrites positifs à la BU

Avant toute prescription, rechercher systématiquement la survenue lors d'une prise antérieure d'une allergie ou d'un effet indésirable, principalement une diarrhée

Les traitements recommandés sont :

- 1^{ère} intention : fosfomycine-trométamol, 3 g en **prise unique**
- 2^{ème} intention en cas d'allergie ou d'intolérance à la fosfomycine : pivmécillinam : 400 mg (2 comprimés à 200mg) 2 fois par jour pendant **3 jours**.

Les autres antibiotiques ne sont pas indiqués.

Contre-indications et effets secondaires des antibiotiques recommandés

	Fosfomycine	Pivmecillinam
Contre-indication	Antécédent de réaction allergique lors d'une prise antérieure	Antécédent d'allergie à la pénicilline et aux céphalosporines Anomalie de l'œsophage
Effets secondaires possibles	Diarrhée, nausées, douleurs abdominales, céphalées	Diarrhée, nausées
Précautions	Prendre 2 ou 3 h à distance d'un repas	Ne pas s'allonger dans les 30 mn après la prise



Conseils et suivi

- Les symptômes peuvent persister 1 ou 2 jours après le traitement. Au-delà ou si de nouveaux symptômes apparaissent (en particulier fièvre / douleur lombaire) conseiller de consulter le médecin
- S'hydrater abondamment: boire $\geq 1,5$ litre d'eau par jour
- Remettre une fiche de conseil pour la prévention de la récurrence

Conseils pratique pour éviter les infections urinaires et leurs récurrences

- buvez beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (volume au moins égal à 1,5 litre par jour) car le flux urinaire diminue la charge bactérienne de la vessie ;
- urinez dès que vous en ressentez le besoin : ne vous retenez pas ;
- lorsque vous urinez, faites le complètement afin d'éviter qu'il persiste un résidu d'urine dans votre vessie, propice à la multiplication d'éventuelles bactéries dans la vessie et donc à la cystite ;
- ne prenez pas de douches vaginales ;
- n'utilisez pas de produits d'hygiène intime parfumés ;
- n'utilisez pas de bains moussants ;
- essuyez-vous d'avant en arrière après être allé aux toilettes car, si l'urine est stérile, les selles contiennent de nombreux germes ;
- si l'infection survient après les rapports sexuels, urinez tout de suite après chaque rapport et évitez l'usage des spermicides ;
- lutez contre la [constipation](#) ;
- portez des sous-vêtements en coton ;
- évitez les pantalons moulants ;



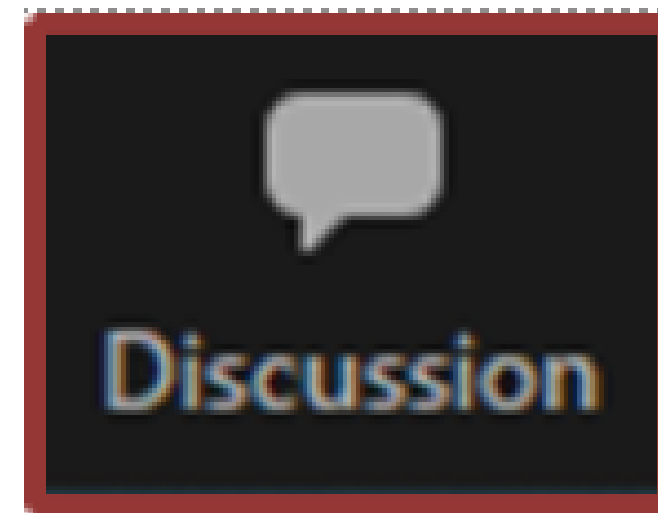
Références bibliographiques

- Chapitre 11 Item 157 – UE 6 – Infections urinaires de l'adulte⁹. Collège français des urologues de l'UnF3S. 2014
- HAS. Fiche mémo Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme. 2021



EVALUATION

Cliquez sur le lien qui apparait dans le tchat du ZOOM



MERCI.

Des doutes, des questions, nous restons à votre écoute.

cpts@urpsml-centre.org

