

## ORDONNANCE COLLECTIVE

### TITRE DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

ANTIBIOTHÉRAPIE EN TRAITEMENT À UNE INFECTION URINAIRE

### Numéro

OC-CISSS-009

#### Initier

Initier une antibiothérapie en traitement à une infection urinaire.

#### Date d'entrée en vigueur

Date d'approbation officielle

#### Date de révision

Date de révision officielle (3 ans)

#### Professionnels habiletés à décider d'appliquer l'ordonnance collective

Infirmières cliniciennes œuvrant dans ce GMF/UMF

#### Clientèle(s) visée(s)

Toute cliente de 14 à 65 ans, ayant été évaluée par un médecin signataire de la présente ordonnance ou par une infirmière clinicienne œuvrant dans ce GMF/UMF

#### Intention(s) thérapeutique(s)

Instaurer un traitement rapide de l'infection urinaire basse

#### Activité(s) réservée(s) du professionnel

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Assurer la 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 des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance

#### Référence(s) au médecin

- Si présence d'une des contre-indications nommées
- Si présence de signes et symptômes d'infection urinaire haute (hyperthermie, douleur lombaire, diminution de l'état général)
- Si punch rénal positif et/ou douleur abdominale autre que sus-pubienne
- Si réponse négative de l'infection à un traitement antibiotique antérieur ou en cours (signes ou symptômes qui persistent après 48-72 heures suivant le début de l'antibiothérapie)
- Si la cliente est à risque d'avoir contracté une infection transmissible sexuellement ou par le sang (ITSS); lésion vulvaire, leucorrhée anormale, dyspareunie
- Si les symptômes persistent depuis plus de 7 jours
- Si infections urinaires à répétition soit : un épisode dans les 30 derniers jours précédant l'apparition de l'épisode en cours et/ou plus de 3 infections urinaires dans la dernière année
- Si aucune créatinine récente (6 derniers mois) chez les clientes diabétiques ou hypertendus demander l'avis du médecin répondant
- Si allergie connue ou intolérance sévère au médicament ou à une des composantes des traitements suggérés dans la présente ordonnance
- Si aucune des options de traitement disponible dans cette ordonnance n'est possible pour la cliente

### **Condition(s) d'application ou indication(s)**

- Être évalué par un médecin ou une infirmière clinicienne œuvrant dans ce GMF/UMF
- Présenter des signes et symptômes d'infection urinaire basse depuis moins de 7 jours (dysurie, brûlement mictionnel, pollakiurie, oligurie, urgence mictionnelle, douleur sus-pubienne, incontinence urinaire nouvelle ou urines troubles, nauséabondes ou teintées de sang)

### **Contre-indication(s)**

- Homme
- Femme enceinte
- Insuffisance hépatique connue
- Insuffisance rénale ou greffe rénale
- Présence d'une clairance de la créatinine égale ou inférieure à 60 mL/min
- Anomalie de l'arbre urinaire ou rénale (vessie neurogène, calcul rénaux)
- Chirurgie récente de l'arbre urinaire (moins de 3 mois)
- Porteuse d'une sonde urinaire, d'une sonde double J ou ayant des cathétérismes urinaires
- Immuno-supprimée
- Anticoagulothérapie
- Présence d'hématurie macroscopique

### **Directive(s) – Intervention(s) – Référence(s) aux outils cliniques**

- Évaluer la présence de symptômes d'infection urinaire basse (dysurie, brûlement mictionnel, pollakiurie, oligurie, urgence mictionnelle, douleur sus-pubienne, incontinence urinaire nouvelle, nycturie, sensation de vidange incomplète ou urines troubles, nauséabondes ou teintées de sang)
- Vérifier, au besoin, la présence d'une lésion locale pouvant expliquer la présence de dysurie
- Effectuer une glycémie capillaire si les mictions sont fréquentes, mais sans autre symptôme urinaire et qu'il y a présence d'antécédents familiaux de diabète
- Effectuer une analyse chimique semi-quantitative de l'urine à l'aide d'une bandelette réactive des éléments nommés ci-dessous et procéder selon la procédure décrite sur le site des méthodes de soins infirmiers (MSI)
- Suivre les directives suivantes selon les résultats obtenus (permettant de soupçonner la présence d'une infection urinaire) :
  - Si présence de leucocytes et de nitrites : débiter une antibiothérapie;
  - Si présence de leucocytes ou nitrites : faire une culture d'urine et attendre le résultat avant de débiter une antibiothérapie;
  - Si résultat d'une culture d'urine positive, soit plus de 100 millions d'organismes/L ou entre 10 et 100 millions d'organismes/L : débiter une antibiothérapie.
- Si présence de symptômes d'infection urinaire basse, mais qu'aucune anomalie n'est présente au niveau des nitrites ou des leucocytes, investiguer ITSS et référer au médecin
- Investiguer la présence d'allergie ou d'intolérance et consulter le tableau de référence : Allergies croisées lors du choix du traitement (annexe 1)
- Vérifier au dossier si une résistance a déjà été notée antérieurement dans une culture d'urine
- Remplir le formulaire de liaison pour les pharmacies communautaires, en sélectionnant le traitement approprié, selon l'ordre suivant :
  - 1<sup>er</sup> choix : Nitrofurantoïne (Macrobid®) 100 mg BID per os x 5 jours (contre-indication si clairance de la créatinine à moins de 60 ml/min);
  - 2<sup>e</sup> choix : SMX-TMP (Septra®) 800/160 mg, 1 comprimé BID per os x 3 jours (à éviter si usage dans les 3 derniers mois).
- Faire le suivi des résultats de la culture d'urine et si le traitement pharmacologique est non adapté selon le résultat de l'antibiogramme, référer au médecin
- Aviser la cliente de consulter de nouveau si les symptômes persistent après la fin du traitement ou s'ils augmentent après le début du traitement

### **Directive(s) – Intervention(s) – Référence(s) aux outils cliniques** (suite)

- Enseigner les moyens de prévenir les infections urinaires :
  - Boire suffisamment de liquide chaque jour;
  - Uriner fréquemment et tenter de vider la vessie complètement chaque fois;
  - S'essuyer de l'avant vers l'arrière;
  - Porter des sous-vêtements de coton;
  - Éviter des vêtements serrés dans la région génitale;
  - Vider la vessie avant et après chaque relation sexuelle;
  - Changer fréquemment les serviettes sanitaires ou protèges dessous.

### **Références**

Conseil du médicament, gouvernement du Québec,

<http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-des-series/CdM-Antibio-1/InfectionsUrinaires-Adultes-fr.pdf> en date du 15 juillet 2015.

Guide de traitements des infections urinaires chez les adultes, Centre de santé et des services sociaux de Laval, Nguyen, T. et Senécal, L.

Ordonnance collective « Initier l'évaluation d'une infection urinaire chez la femme et la fille âgée de plus de 14 ans et débiter le traitement selon une ordonnance médicale », GMF de Matane, mai 2011.

Guide de pratique pour les infections urinaires et respiratoires, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, [www.santelaurentides.gouv.qc.ca/acces\\_reseau\\_et\\_partenaires](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/acces_reseau_et_partenaires) en date du 10 novembre 2015.

**ORDONNANCE COLLECTIVE**Rédigé par : Sophie Meunier, infirmière clinicienne  
Nom, TitreAoût 2015  
Date**INSTANCES CONSULTÉES**

La signature n'est pas obligatoire, une confirmation par courriel est suffisante.

IDENTIFICATION		SIGNATURE	DATE
Instance consultée :	Renée Charpentier	<input type="checkbox"/> Par courriel	Décembre 2015
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :	Dr Claude Goyette	<input type="checkbox"/> Par courriel	Août 2015
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :	Jean-François Forest	<input type="checkbox"/> Par courriel	Août 2015
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :	Dre Julie Tremblay	<input type="checkbox"/> Par courriel	Octobre 2015
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Nom :			
Titre :			
Instance consultée :		<input type="checkbox"/> Par courriel	
Nom :			
Titre :			

**NOM DU GMF / UMF**

L'adresse du GMF / UMF

Ville (Qc) Code postal

Téléphone :

Télécopieur :

**SIGNATURES DES MÉDECINS**

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

---

Nom	# permis	Date
Titre de la personne		

## SIGNATURES

\_\_\_\_\_  
Madame Rosemonde Landry  
Directrice des soins infirmiers et de l'éthique clinique

\_\_\_\_\_  
Date

*SI REQUIS UMF*

\_\_\_\_\_  
Docteur Paul-André Hudon  
Président du conseil exécutif des médecins, dentistes et  
pharmaciens (CMDP)

\_\_\_\_\_  
Date

## ANNEXE 1

### TABLEAU DE RÉFÉRENCE : ALLERGIES CROISÉES



Si une personne est allergique à un antibiotique, il est fort probable qu'elle ait une réaction allergique avec les autres antibiotiques de la même classe de médicaments.

Classe Aminosides	Classe Quinolones	Classe des $\beta$ -Lactamines			Autres antibiotiques
Amikacine Gentamicine Néomycine <sup>2</sup> Paromomycine Streptomycine Tobramycine	Ciprofloxacine Gatifloxacine <sup>2</sup> Lévofloxacine Moxifloxacine Norfloxacine Ofloxacine	Pénicillines, dérivés et associations	Céphalosporines	Carbapénèmes	Le risque d'allergie croisée est négligeable entre les médicaments de cette section et avec ceux des autres classes inscrites sur cette feuille.
Classe Sulfamidés et associations		Pénicilline G, V Ampicilline Amoxicilline Amoxicilline-clavulanate Cloxacilline Pipéracilline-tazobactam	<b>1<sup>e</sup> génération</b> Céfaclor Céfadroxil Céphalexine Céfazoline	Ertapénem Imipénem-cilastatine Méropénem Doripénem	
		Dapsone Sulfadiazine Triméthoprime-sulfaméthoxazole ou TMP-SMX Sulfacétamide <sup>2</sup>	Pipéracilline Pivampicilline Ticarilline-clavulanate	<b>2<sup>e</sup> génération</b> Céfoxitine Cefprozil <b>3<sup>e</sup> génération</b> Céfuroxime Céfixime Céfotaxime Ceftazidime Ceftriaxone	
Classe Macrolides et dérivés					Acide fusidique <sup>2</sup> Aztréonam <sup>3</sup> Bacitracine <sup>2</sup> Clindamycine Colistiméthate Daptomycine Fidaxomycine Fosfomycine Framycétine <sup>2</sup> Linézolide Métrondazole Mupirocine <sup>2</sup> Nitrofurantoïne Rifampine Triméthoprime Vancomycine
Azithromycine Clarithromycine Érythromycine		<b>4<sup>e</sup> génération</b> Céfépime			
Classe Tétracyclines /Glycylcyclines		<b>Antibiotiques avec chaîne latérale similaire</b>			
Doxycycline Minocycline Tétracycline Tigécycline		<i>Groupe 1</i>	Pénicilline G, Céfoxitine		
		<i>Groupe 2</i>	Amoxicilline, Ampicilline, Céfaclor, Céphalexine, Céfadroxil		
		<i>Groupe 3</i>	Céfépime, Céfotaxime, Ceftriaxone		
		<i>Groupe 4</i>	Céfadroxil, Céphalexine		
		<i>Groupe 5</i>	Cefuroxime, Céfoxitine		
		<i>Groupe 6</i>	Ceftazidime, Aztréonam		

1. Adapté avec autorisation de : Cross Allergies with Antibiotics. Dans : Paradis H. Thirion's Snippets for Snappy Antimicrobial Therapy. 3<sup>e</sup> éd. Montréal: Publications PRISM; 2013. p. 336-9. Traduction par Paradis H. pour le Regroupement de pharmaciens experts (RPE) en infectiologie de l'A.P.E.S.

2. Produit disponible sous la forme topique uniquement.

3. Risque d'allergie croisée entre l'aztréonam et la ceftazidime.

#### Notes

✓ Risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une céphalosporine de chaînes latérales différentes (1 %).

✓ Risque d'allergie croisée entre une pénicilline et une céphalosporine de chaînes latérales similaires (2,5%).

✓ Risque d'allergie croisée controversé entre une pénicilline et une carbapénème, mais les données les plus récentes suggèrent un risque d'allergie croisée d'environ 1%.

✓ Le risque de réaction croisée entre une pénicilline et la plupart des céphalosporines de 2<sup>e</sup> et toutes celles de 3<sup>e</sup> génération n'est probablement pas supérieur à celle entre une pénicilline et d'autres classes d'antibiotiques.

✓ Le risque de réaction croisée entre 2 céphalosporines avec chaînes latérales différentes est très faible.

#### Références

Campagna JD et coll. The use of cephalosporins in penicillin-allergic patients : a literature review. J Emer Med 2012;42 (5):612-20.

Lagacé-Wiens P et coll. Adverse reactions to b-lactam antimicrobials. Expert Opin Drug Saf 2012;11 (3):381-99.

Solensky R. Allergy to B-lactam antibiotics. J Allergy Clin Immunol 2012;130 (6) :1442 e1-e4.

Titre du GMF / UMF  
Adresse  
Ville (Québec) code postal  
Téléphone :  
Télécopieur :

**FORMULAIRE DE LIAISON POUR LES PHARMACIES COMMUNAUTAIRES  
ORDONNANCE COLLECTIVE EN GMF /UMF**

*(OC-CISSL-009) Initier une antibiothérapie en traitement à une infection urinaire*

\_\_\_\_\_

**Nom et prénom**

\_\_\_\_\_

**Date de naissance**

*J'ai procédé à l'évaluation de la personne mentionnée ci-dessus. Elle est candidate à la prise d'un antibiotique pour traiter une infection urinaire.*

Médication	Durée du traitement
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> choix : Macrobid (Nitrofurantoïne) 100 mg BID per os	5 jours
<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> choix : Septra (SMX-TMP) 800/160 mg BID per os	3 jours
Si 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix ne sont pas applicables, référer au médecin	

Nom de l'infirmière : \_\_\_\_\_

Permis : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du médecin répondant : \_\_\_\_\_

Permis : \_\_\_\_\_