

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Allergie(s) :

## IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE [consultez en ligne](#)

- Homme  $\geq$  14 ans **ET AU MOINS DEUX DES SIGNES ET SYMPTÔMES SUIVANTS D'APPARITION RÉCENTE :**
- Sensation de brûlure et d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie)  Envie fréquente d'uriner (pollakiurie)
- Urgence mictionnelle (urgenterie)  Présence de sang dans les urines (hématurie)  Malaise suspubien

Symptômes évoluant depuis : \_\_\_\_\_

## AUTRES OBSERVATIONS

(incluant les signes vitaux si pertinents, p. ex. sensation de fièvre, confusion, atteinte de l'état générale)

TA : \_\_\_\_\_ FC : \_\_\_\_\_ FR : \_\_\_\_\_ T°C : \_\_\_\_\_

## ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

- Homme  $<$  14 ans  Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire  Chirurgie de l'appareil urinaire  $<$  3 mois
- Contre-indication à l'usage de tous les ATB recommandés  Hémodialyse ou pathologie rénale chronique (p.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 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année) d'une cystite ou d'une pyélonéphrite (avec ou sans facteurs de complication)

- Présence de symptômes compatibles avec :**  Instabilité hémodynamique (p. ex. hypoTA, tachycardie)  Douleur ou tuméfaction testiculaire, fièvre, oedème/érythème du scrotum (orchi-épididymite)  Douleur aux organes génitaux, au périnée, au bas du dos (prostatite)
- Rétention urinaire (impossibilité de vider la vessie accompagnée d'une sensation de plénitude vésicale ou d'une douleur abdominale)
- Suspicion de sepsis (p. ex. tachypnée importante, altération de l'état de conscience) ou atteinte importante de l'état général
- Pyélonéphrite soupçonnée (fièvre, douleur costo-vertébrale au dos ou au flanc)  Écoulement urétral (ITS)
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI  $\rightarrow$  Référer

NON  $\rightarrow$  Continuer

## INVESTIGATIONS ET INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES

- Bandelette urinaire non disponible  $\rightarrow$  Attendre les résultats de l'analyse d'urine  $\rightarrow$  Initier un antibiotique empirique si l'analyse démontre des leucocytes et/ou nitrites
- Bandelette urinaire positive : présence de  leucocytes et/ou  nitrites  $\rightarrow$  Initier un antibiotique empirique
- Bandelette urinaire négative (absence de leucocytes et/ou nitrites)  $\rightarrow$  Cystite peu probable, attendre l'analyse et la culture d'urine
- Analyse et culture d'urine en laboratoire (pour tous), avant la prise d'antibiotique  $\rightarrow$  Assurer un prélèvement adéquat (mi jet/stérile)
- Créatinine (si aucune récente disponible  $<$  6 mois): en cas d'insuffisance rénale sévère (DFGe  $<$  30 ml/min), d'une affection rénale connue ou en présence d'une comorbidité pouvant induire une insuffisance rénale (p. ex. diabète ou hypertension mal contrôlée)
- INR  $\rightarrow$  suivi rapproché du INR chez les personnes traitées avec un antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine)

## ASSURER LE SUIVI DES RÉSULTATS DE CULTURE D'URINE AU DSQ

- Bandelette urinaire ou analyse d'urine négative et culture d'urine positive ou douteuse  $\rightarrow$  Traiter seulement si les symptômes sont encore présents
- Traitement empirique : vérifier que la souche bactérienne est sensible à l'antibiotique, modifier le traitement au besoin

**NB :** Une culture d'urine est positive lorsqu'il y a plus de 100 millions d'un organisme pathogène ( $> 100 \times 10^6$  colonies / L). Une culture d'urine est douteuse lorsqu'il y a entre 10 et 100 millions d'un organisme pathogène ( $10$  à  $100 \times 10^6$  colonies / L). Une culture d'urine est négative lorsqu'il y a moins de 10 millions d'un organisme pathogène ( $< 10 \times 10^6$  colonies / L)



Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'ordonnance collective PC-45 : Infection urinaire chez l'homme (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr \_\_\_\_\_ No permis \_\_\_\_\_

## RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Soulager les symptômes, éviter les complications et prévenir les récurrences
- Durée de la thérapie: privilégier 7 jours (7 à 10 jours selon le jugement clinique)
- Ajuster la posologie selon la fonction rénale
- Si prise d'une fluoroquinolone récente (3 à 6 derniers mois), envisager une autre classe d'antibiotique si possible

### SOULAGEMENT DE L'INCONFORT RELIÉ AUX SYMPTÔMES URINAIRES

- Acétaminophène : \_\_\_\_\_ mg PO q 4-6 H PRN (max 4 g/jour) x 3 jours
- Ibuprofène : \_\_\_\_\_ mg PO q 6 H PRN (max 2400 mg/jour) x 3 jours
- Naproxène \_\_\_\_\_ mg PO BID PRN (max 1000 mg/jour) x 3 jours
- Équivalent : \_\_\_\_\_

### TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

- 7 jours
- 10 jours

- TMP/SMX 160/800 mg PO BID
- 160/800 mg PO DIE ou 80/400 mg PO BID (si DFGe 15-30 ml/min)
- Ciprofloxacine 500 mg PO BID
- 500 mg PO DIE ou 250 mg PO BID (si DFGe < 30 ml/min)
- Ciprofloxacine XL 1000 mg PO DIE
- 500 mg PO DIE (si DFGe < 30 ml/min)
- Lévofloxacine 500 mg PO DIE
- 500 mg x 1 dose puis 250 mg PO DIE (si DFGe 20-50 ml/min)
- 500 mg x 1 dose puis 250 mg PO q 48 h (si DFGe < 20 ml/min)

### TRAITEMENT ALTERNATIF (SI CONTRE-INDICATION OU SELON LA RÉSISTANCE LOCALE OU SELON L'ANTIBIOGRAMME)

- 7 jours
- 10 jours

- Nitrofurantoïne monohydrate/macrocristaux 100 mg PO BID (CI si DFGe < 40 ml/min)
- Fosfomycine 3 g PO (3 doses espacées de 48-72 heures)
- Amoxicilline-clavulanate 875/125 mg PO BID
- 500/125 mg PO BID (si DFGe 10-30 ml/min)
- 500/125 mg PO DIE x 7 à 10 jours (si DFGe < 10 ml/min)
- Céfadroxil 500 mg PO BID
- 500 mg PO DIE (si DFGe 10-25 ml/min)
- 500 mg PO aux 36 hrs (si DFGe < 10 ml/min)
- Céfexime
- 400 mg PO DIE
- 300 mg PO DIE (si DFGe 20-40 ml/min)
- 200 mg PO DIE (si DFGe < 20 ml/min)

## CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Bien s'hydrater
- Ne pas se retenir d'uriner trop longtemps
- Uriner après les rapports sexuels
- Avoir une bonne hygiène alimentaire permettant un transit intestinal régulier

### SITUATIONS QUI EXIGENT UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE CONSULTER UN MÉDECIN OU UNE IPS (OU UTILISER UNE AUTRE O.C. SI APPLICABLE)

- Signes et symptômes laissant suspecter une autre pathologie (ITS, pyélonéphrite, prostatite, etc.)
- Symptômes urinaires persistants et bandelette urinaire / culture d'urine négative
- Aucune amélioration après 48-72 heures suivant le début des antibiotiques (empiriques ou selon antibiogramme)
- Rechute précoce < 2 à 4 semaines
- Détérioration de l'état général durant le traitement
- Bactérie résistante aux ATB visés par cette ordonnance collective
- Infections urinaires récidivantes: plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année
- Effets indésirables, intolérance, problème d'adhésion au traitement

### AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES :

## IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Signature

Date