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

Contexte :

Mesure urgences été 2022, les 6 protocoles soins non programmés ouverts aux CPTS

La mise en œuvre des protocoles de coopération débutera à la date de la déclaration de l’équipe et sera suspendue à compter du 01/10/2022.

L’exigence de partage d’un même système d’information est supprimée et est remplacée par un recueil de données de santé référencées par le volet de synthèse médicale. Les informations peuvent transiter via MSS.

La démarche simplifiée est temporaire, les déclarations d’équipes seront suspendues à compter du 01/10/2022.

La facturation se fera par la CPTS à la CPAM, elle reversera aux professionnels de la structure le forfait de 25€ par patients inclus dans le protocole.

Déroulé (cf. tableau récapitulatif ci-dessous)

1. Demander au patient s’il a contacté son médecin traitant. S’il n’a pas de médecin traitant contacter la CPTS pour une recherche de médecin traitant ou pour un Soin Non Programmé
2. Obtenir son consentement (cf. fiche)
3. Vérifier les critères d’inclusion
4. Vérifier les critères d’exclusion.
5. Interrogatoire du patient et éléments cliniques
6. Bandelette urinaire positive : prescrire le traitement adapté à l’état de santé du patient (cf. fiches de prescriptions)
7. Dans tous les cas donner des conseils d’hydratation et d’hygiène au patient
8. Déclarer l’inclusion du patient dans le protocole à la CPTS via MONSISRA, à l’aide du formulaire dédié afin d’être indemnisé

Monsisra : CPTS GRAND ANNECY

*Prise en charge*

|  |
| --- |
| Critère d’inclusion : Femmes de 16 à 65 ans présentant de signes fonctionnels urinaires d’apparition récente. Les patientes de passage ainsi que les patientes du territoire dont le médecin traitant n’est pas membre de la CPTS peuvent être prises en charge par le délégué à la condition que ce dernier puisse contacter un médecin délégant de la CPTS pour avis ou prise en charge de la patiente si celle-ci doit être ré-orientée vers un médecin. Elle n’a pas refusé l’accès à son dossier au délégué |

|  |
| --- |
| Vérification par le délégué de la présence de critères d’exclusion |

|  |  |
| --- | --- |
| Interrogatoire et examen du dossier :  Les hommes,  Age <16 ans et >65 ans  Grossesse avérée ou non exclue  Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie  Cystite à répétition (3 dans les 12 derniers mois) ou épisode récent non complétement résolu (<15jours)  Douleur fosse lombaire  Signes digestifs : nausée, vomissement, diarrhée, douleur abdominale diffuse  Signes gynécologiques : leucorrhée, prurit vulvaire ou vaginal  Insuffisance rénale chronique sévère  Immunodépression grave  Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l’arbre urinaire, quelle qu’elle soit (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent) | Examen clinique :  Température > 38° ou < 36°  Douleur à la percussion d’une fosse lombaire  Lors de la prise en charge :  Refus du patient ou représentant légal  Doute du délégué |

|  |  |
| --- | --- |
| Un critère d’exclusion ou plus ou  Doute du délégué | Absence de critère d’exclusion |

|  |
| --- |
| Réorientation vers le médecin traitant |

|  |
| --- |
| Bandelette urinaire |

|  |
| --- |
| Leuco ou nitrites positifs |

|  |
| --- |
| Leuco ou nitrites négatifs |

|  |
| --- |
| Antibiothérapie adaptée :  1ière intention : *fosfomycine* 3g per os en une prise  Si allergie à la *fosfomycine* : *pivmecillinam* PO 400 mg X2/j 5 jours  Si allergie à la *fosfomycine*et *pivmecillinam :* prescription d’une ECBU et orientation vers le médecin traitant avec les résultats |

|  |
| --- |
| Conseils :  Hydratation abondante, conseils pour limiter les cystites  Consulter le médecin en cas d’aggravation dans les 24h (fièvre, douleurs lombaires, persistances des symptômes 24/48h |

ANNEXES

Annexe 1 : DU déclaration d’équipe



Annexe 2 : Formulaire de consentement





Annexe 3 : Fiche Conseil

Annexe 4 : ordonnances protocole cystite



Annexe 5 : Formulaire patiente