

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du 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 »**

NOR : SSAH2006770A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants et D. 4011-2 et suivants ;  
Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;  
Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 29 janvier 2020,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le 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 », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre unique du titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire du code de la santé publique.

**Art. 2.** – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « 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 », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

**Art. 3.** – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 mars 2020.

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice générale  
de l'offre de soins,*  
K. JULIENNE

*Le ministre de l'action  
et des comptes publics,*  
Pour le ministre et par délégation :  
*La directrice  
de la sécurité sociale,*  
M. LIGNOT-LELOUP

## ANNEXE



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

*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 pluri-professionnelle.*

LE MODELE TYPE DE PROTOCOLE DE COOPERATION COMPREND DEUX PARTIES :

- FICHE PROJET
- TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE »



## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

*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 pluri-professionnelle.*

FICHE PROJET		
ITEMS	CONSEILS	ELEMENTS DE REPONSE
Intitulé du Protocole de coopération (PC)	Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65ans. Protocole de coopération entre médecins généralistes, pharmaciens d'officine et infirmiers diplômés d'état dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle.	
Profession du déléguant	Médecin généraliste	
Profession du délégué	Infirmier diplômé d'état Pharmacien d'officine	
Objectifs	Réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante (avec diminution du risque de complications du fait de cette prise en charge précoce), dans un contexte de démographie médicale déficitaire. Diminuer le recours à la permanence de soins (urgences et organismes de permanence de soins ambulatoires (PDSA)), notamment en horaire 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. Améliorer la sécurité de la prise en charge <ul style="list-style-type: none"> <li>- En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant accès au dossier médical de la patiente.</li> <li>- En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés</li> <li>- En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce au système d'information partagé</li> </ul> Optimisation de la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents	
Actes dérogatoires	Examen clinique, percussion des fosses lombaires. Réalisation et interprétation d'une bandelette urinaire par le PO ou l'IDE Etablissement d'un diagnostic. Choix de l'antibiotique par l'IDE ou le PO Prescription par l'IDE ou le PO de l'antibiotique via une ordonnance type. Prescription d'un ECU en cas d'allergie à la fosfomycine et au pivmecillinam.	
Lieu de mise en œuvre	La consultation aura lieu au cabinet infirmier ou dans la pharmacie un espace de confidentialité avec un accès	



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

	<p>à des toilettes est obligatoire.</p> <p>Les délégants et délégués font partie d'une même équipe pluridisciplinaire, même maison de santé ou du même centre de santé. Ils partagent un logiciel commun labellisé « dossier patient informatisé » par l'ASIP et possèdent chacun une licence nominative.</p>
Références utilisées	<p>SPLF. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. Actualisation 2017</p> <p>ECNPilly 2020 UE 6 N°157 Infections urinaires de l'adulte</p> <p>HAS. Fiche mémo HAS : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme. Novembre 2016.</p> <p>Société Française de Médecine Générale. Le Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC).</p> <p>Revue Prescrire. Pyélonéphrite aiguë simple chez l'adulte. L'essentiel sur les soins de premier choix. Actualisation de février 2018.</p> <p>Revue Prescrire. Cystite aiguë simple chez une femme. L'essentiel sur les soins de premier choix. Actualisation de mai 2017.</p>
Type de patients concernés	<p>Les bénéficiaires du protocole sont les femmes entre 16 et 65 ans présentant des signes fonctionnels urinaires (une pollakiurie et/ou une brûlure mictionnelle, et/ou une dysurie, et/ou une impériosité mictionnelle) d'apparition récente, dont un des délégants est médecin traitant et qui n'ont pas refusé l'accès à leur dossier au délégué.</p> <p>Les hommes sont exclus de ce protocole du fait de la sévérité potentielle des infections urinaires masculine.</p> <p>Les femmes âgées de plus de 75 ans, et par excès âgées de plus de 65 ans (pour ne pas avoir à rechercher les critères de fragilité), car ce sont des critères de risque de complication.</p> <p>Critères d'exclusion lors de l'interrogatoire et de l'examen du dossier médical</p>



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grossesse avérée ou non exclue</li> <li>- Signes digestifs : nausée, vomissement, diarrhée, douleur abdominale diffuse</li> <li>- Signes gynécologiques : leucorrhée, prurit vulvaire ou vaginal</li> <li>- Antécédent de trois cystites sur les 12 derniers mois</li> <li>- Antécédent de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours</li> <li>- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie</li> <li>- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, quelle qu'elle soit (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent</li> <li>- immunodépression grave : due à une pathologie (VIH) ou un traitement médicamenteux (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie...)</li> <li>- insuffisance rénale chronique sévère (clairance &lt;30ml/min, ou grade 4 et 5)</li> </ul> <p>Critères d'exclusion lors de l'examen clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fièvre (température &gt; 38°C) ou hypothermie (&lt; 36°C)</li> <li>- douleur à la percussion d'une fosse lombaire</li> </ul> <p>Critères d'exclusion durant la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiente ou représentant légal refusant le protocole</li> <li>- Doute du délégué (guts feeling)</li> </ul>
Information des patients	<p>Le délégué informe oralement la patiente et recueille son consentement avant de débiter la prise en charge. Lors de la consultation, il explique le déroulé à la patiente et lui redemande son consentement. Si la patiente refuse la prise en charge dérogatoire ou le partage de dossier elle est orientée vers son médecin traitant.</p> <p>Une annotation requérable sera réalisée dans son dossier afin de faciliter son parcours ultérieurement.</p>
Formation des professionnels délégués	<p>L'autorisation d'installation par les pouvoirs publics en tant que pharmacien d'officine et le diplôme d'état d'infirmier induisent les prérequis nécessaires à l'application du protocole.</p> <p>Une démarche de formation visant à l'appropriation des savoirs et à l'application de recommandations sera effectuée avant la mise en place de ce protocole de coopération.</p> <p>La formation durera 4h et regroupera l'ensemble des médecins délégants (il y aura parmi eux au moins un</p>
- Quelles sont les compétences à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ?	



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

<p>- Quels sont les objectifs pédagogiques au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ?</p> <p>- Quel est le programme de formation théorique et pratique (méthodes / moyens pédagogiques, volume horaire) ?</p> <p>- Quelles sont les modalités de la formation pratique ? (en une séquence, formation graduée...et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ? )</p> <p>- Qui valide la formation et comment ?</p> <p>- Quels sont les pré-requis, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ?</p> <p>- Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ?</p>	<p>maitre de stage des universités) et IDE et PO délégués afin de s'assurer d'une harmonisation des pratiques. Elle s'appuiera sur les contenus ITEM 157-4 Cystite aigue, infection urinaire de l'adulte campus d'urologie collège français des urologues de l'Unf3s (Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport).</p> <p><u>1ere partie : Clinique</u> Compétence à acquérir : capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquelles la réponse DOIT être médicale et ne peut être délégués. Objectifs pédagogiques : - A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué en collaboration avec le médecin délégué saura repérer une cystite simple, et aura établi une liste des critères justifiant le renvoi de la patiente vers le médecin. Cette liste sera exhaustive et validée par la littérature. - A la fin de la séquence, les médecins, IDE et PO auront intégré la liste dans un formulaire informatique intégré au dossier de la patiente.</p> <p>Programme : Critères diagnostics de la cystite simple et tous les diagnostics différentiels à éliminer, dont les signes de gravité. Collecte de ceux-ci. Rappel de la terminologie Rappel des conditions d'utilisation de la bandelette urinaire et des critères de positivité. Apprentissage de la percussion lombaire, geste diagnostique, et des critères d'interprétation de ce signe.</p> <p>Utilisation du système d'information pour créer un formulaire coopération cystite.</p> <p><u>2e partie : thérapeutique</u> Compétence à acquérir : capacité à identifier la molécule à prescrire et la posologie. Objectif pédagogique : - A la fin de la séquence, l'IDE ou le PO délégué sera capables de choisir quelle molécule prescrire en fonction des recommandations. - A la fin de la séquence l'IDE sera capable d'identifier dans une ordonnance le(s) traitement(s) immunosuppresseur(s)</p>
---	--



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

	<p>Programme : Présentation des recommandations de la SPILF sur les infections urinaires de la femme. Présentation des molécules et de leurs effets secondaires. Repérer une allergie ou une contre-indication du traitement. Elaboration d'une prescription type et introduction de celle-ci dans le formulaire coopération cystite. Recommandation arrêt de travail 1 jour maximum. Analyse de prescriptions.</p> <p><u>Evaluation des savoirs :</u> Validation par les médecins après réussite de 4 cas pratiques/jeux de rôle pour lesquels les IDE ou PO auront éliminé ou identifié les critères d'exclusion et prescrit, le cas échéant la bonne molécule. Cette évaluation sera effectuée en fin de parcours, 3 mois après et ensuite tous les 6 mois lors du groupe d'analyse de pratiques. Cette 2e partie de la formation sera reconduite en cas de changement de recommandation d'antibiothérapie. Les médecins sont en charge de la veille documentaire.</p>
Intervention du déléguant	<p>Le déléguant est joignable au moins par téléphone et téléconsultation par le délégué. L'intervention du déléguant dans els 24h sera nécessaire : - En cas de douleur persistante ou qui s'aggrave - Si la BU est négative - Si hématurie persistante après traitement - Si allergie à la fosfomycine et pivmecillinam et après réalisation d'un ECBU</p> <p>L'arbre décisionnel est converti en formulaire dans le logiciel et intégré au dossier du patient. Un groupe d'analyse de pratiques se réunit tous les trimestres reprenant les grilles RMM. Si la patiente présente un critère d'exclusion le déléguant contacte le délégué qui recevra (ou adressera) la patiente pour une consultation dans les 24h maximum. Il en va de même si, suite à la consultation par le délégué, la patiente présente un nouveau symptôme ou une apparition secondaire de critère d'exclusion. Si le déléguant est absent ponctuellement (&lt;2 mois), il désigne nommément un de ses confrères au délégué.</p>



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

	<p>Ce confrère sera joignable et susceptible de recevoir la patiente sous les mêmes conditions que dans le cadre du protocole.</p> <p>En cas d'absence du délégant et sans possibilité d'avoir un délégant remplaçant, le protocole sera suspendu. Si le délégué est absent, le délégant reçoit les patients.</p>
<p><b>Système d'information</b> Quelles sont les</p>	<p>Délégant et délégué partagent un logiciel informatique au sein duquel ils ont accès à l'ensemble des informations de la patiente (antécédents, traitement, allergies,...).</p> <p>L'ensemble de la consultation, les prescriptions et certificats éventuels sont encodés dans le logiciel.</p> <p>Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent. Une affiche est présente en salle d'attente informant les patients du partage du logiciel et de la nécessité de se manifester s'ils s'y opposent.</p>
<p><b>Suivi du protocole</b></p> <p>Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes</p> <p>- Quels sont les critères (congé de maternité ...) ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?</p>	<p>Les indicateurs d'activité et qualité (voir annexe tableau des indicateurs) seront requêtés tous les trimestres par le responsable des requêtes informatique de la maison ou du centre de santé. Ils seront analysés en groupe d'analyse de pratiques (ensemble des délégants et délégués)</p> <p>Indicateurs d'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de consultations pour cystite simple en hausse chez les PO ou l'IDE, et en baisse chez les médecins (hors critères d'exclusion).</li> <li>○ Nombre de patientes incluses dans le protocole de coopération en hausse (identification par le PO ou l'IDE puis requête).</li> </ul> <p>Indicateurs de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de reprises par le médecin délégant/nombre de patientes incluses.</li> <li>○ Nombre de reconsultations après l'inclusion au protocole.</li> <li>○ Nombre de réunions d'analyse de pratique minimum 1 par trimestre.</li> </ul> <p>Indicateurs de satisfaction des patientes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de refus/nombre de patientes inclus.</li> <li>○ Enquête de satisfaction après la prise en charge à 3 mois après la mise en place du protocole et puis à 18 mois et 33 mois.</li> </ul> <p>L'arrêt du protocole serait envisagé en réunion d'analyse des pratiques si le nombre d'appels au médecin délégant par patientes inclus devenait &gt;50% il en va de même si l'enquête de satisfaction révélait un</p>



### COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

#### *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 pluri-professionnelle.*

	<p>mécontentement ou un sentiment d'insécurité chez 30% des patients</p> <p>Le protocole est suspendu pour les patients d'un délégant qui est absent sur une durée &gt; à 2 mois (sauf s'il est remplacé par un médecin délégant).</p>
<p><b>Retour d'expérience</b> <i>Les événements indésirables</i></p> <p>- Quels sont les événements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ?</p> <p>- Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des événements indésirables ?</p> <p>- Comment cette analyse est-elle réalisée ?</p> <p>- Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ?</p> <p><i>La qualité des soins</i></p> <p>- Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants...) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ?</p> <p>- Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants...)?</p>	<p>Le formulaire retraçant l'ensemble de la prise en charge par le délégué est accessible au délégant dans le dossier informatisé de la patiente permettant au délégant de vérifier la qualité de la prise en charge</p> <p>Tout événement 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 autres, échec du traitement</p> <p>Il est recueilli via une fiche (issue de l'étude PRISM). La rédaction d'une fiche d'événement indésirable provoque la tenue d'une séance d'analyse de la pratique si les médecins délégants le jugent nécessaire.</p> <p>Lors des séances d'analyse de pratique l'équipe utilisera le « support de suivi des actions correctives » et le « compte rendu de comité de retour d'expérience » (issus de l'étude PRISM).</p> <p>En dehors de ce cas le groupe d'analyse de pratique rassemblant délégants et délégués de la structure échange à partir des grilles RMM et/ou à partir de situations tirées au hasard et autour de la satisfaction des délégants et délégués.</p>
<p><b>Traçabilité et archivage</b></p> <p>- Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures,...)</p> <p>- Comment sont-ils archivés ?</p>	<p>Les arbres décisionnels sont intégrés au logiciel, les comptes rendu de consultation et les ordonnances sont intégrés au dossier patient.</p>
<p><b>Processus de prise en charge</b> Complétez le <b>tableau « description du processus de prise en charge du patient »</b> du <b>modèle type</b> de protocole de coopération.</p>	<p>Voir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableau « description du processus de prise en charge de la patiente »</li> <li>- Diagramme décisionnel</li> <li>- Formulaire synthétique rempli dans le logiciel informatique partagé.</li> <li>- questionnaire de satisfaction de la patiente.</li> </ul> <p>Documents joints à titre d'exemple :</p>

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**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 pluri-professionnelle.**

	- Fiches Evènement indésirable PRISM - Grille RMM
--	--

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE »

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
IDE ou PO Accueil de la patiente et explication du protocole de coopération et de ses objectifs.	Refus de la patiente.	Risque inhérent à l'accord de la patiente.	Si refus orientation vers le médecin.
Recueil du consentement de la patiente. Interrogation de la patiente en vue de rechercher les critères d'exclusion.	Mésinterprétation d'un critère.	Risque inhérent au manque de formation ou de données dans le dossier patient	Formation et réévaluation des acquis des IDE/PO par les médecins à la recherche des critères à l'interrogatoire et cliniques excluant la patiente du protocole. L'ensemble des informations concernant la patiente sont intégrées dans le

## COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

**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 pluri-professionnelle.**

Examen ciblé de la patiente en vue de rechercher les critères d'exclusion : Prise de température, percussion lombaire, bandelette urinaire.	Mésinterprétation d'un signe clinique ou de la lecture de la bandelette urinaire.	Risque inhérent au manque de formation	dossier informatisé partagé.
Prescription d'antibiotique.	Erreur dans la prescription (contre-indication).	Risque inhérent au manque de formation et/ou à la méconnaissance des molécules et/ou au manque de données dans le dossier patient.  Risque inhérent au changement de recommandations.	Prescriptions types et arborescences de choix présentées dans le cadre d'une formation des IDE/PO par les médecins. Relecture de la prescription de l'IDE par le pharmacien de la maison de santé ayant lui aussi un accès au dossier médical de la patiente.  Réévaluation régulière des recommandations. Formation en cas de changement de recommandations.

## GENE ET DOULEUR MICTIONNELLE DE LA FEMME – Formulaire synthétique de saisie et de prescription inclus au dossier de la patiente.

### DONNES DE L'ANAMNESE:

Accord du patient pour prise en charge : **OUI**

Motif de consultation :

Pollakiurie  
Dysurie  
Brûlures mictionnelles  
Impériosité mictionnelle

Critères d'exclusion :

Homme  
Âge < 16 ans Âge > 65 ans  
3 épisodes de cystite dans les 12 derniers mois  
Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie  
Un épisode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours  
Fièvre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$ ) ou hypothermie ( $T^{\circ} < 36^{\circ}\text{C}$ )  
Douleur d'une fosse lombaire  
Signes d'appel gynécologique (leucorrhée / prurit vulvaire ou vaginal)  
Vomissements / diarrhées/ douleurs abdominales  
Grossesse avérée ou non exclue  
Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu vésical, lithiase, tumeur, acte urologique récent)  
Immuno-dépression (VIH, chimiothérapie, CSO long cours, traitement immuno-suppresseur)  
Insuffisance rénale chronique sévère <30 ml/mn de DFG en CKD-Epi  
Doute du délégué (Guts feeling)

Au terme de l'interrogatoire réorientation MG :

oui / non

### DONNEES CLINIQUES:

Contrôle de la 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 MG :

oui / non

#### DEMARCHE THERAPEUTIQUE :

##### Traitement symptomatique associé et en cas de cystalgie à BU négative:

- ✓ Hydratation abondante et mictions fréquentes
- ✓ PARACETAMOL

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

##### Divers conseils et démarches :

- ✓ Consulter le MG en cas de persistance des symptômes à 48h heures ou en cas de fièvre et/ou de douleur lombaire dans les 24h.
- ✓ Fiche conseils (voir annexe).

Annexe : Fiche conseils (AMELI)

## 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, leur correction est également nécessaire.*

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

Voici quelques conseils pratiques 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 ;

**Gène fonctionnelle urinaire**  
Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** femme présentant des signes fonctionnels urinaires (brulures mictionnelles, dysurie, pollakiurie, mictions impérieuses), dont un des délégués est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Interrogatoire et examen du dossier :

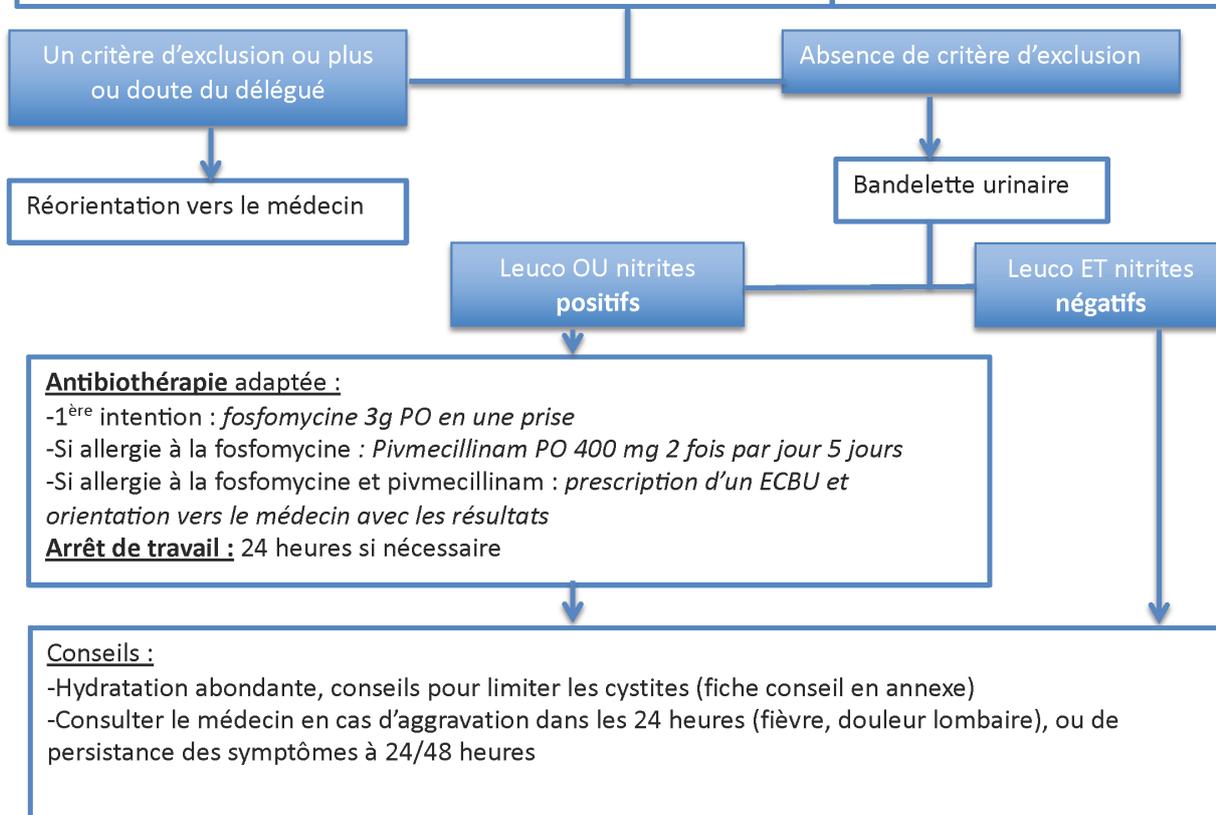
- Homme
- Age < 16 ans ou > 65 ans
- Grossesse avérée ou non exclue
- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
- Cystites à répétition (3 dans les 12 derniers mois) ou épisode récent non complètement résolu (< 15 jours)
- Température > 38° C ou < 36° C
- Douleur d'une fosse lombaire
- Vomissements, 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)

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 (guts feeling)



**Annexe:** fiche conseil pour éviter les infections urinaires et leurs récurrences

Voici quelques conseils pratiques 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 ;
- Lutte contre la constipation ;
- Portez des sous-vêtements en coton ;
- Évitez les pantalons moulants ;

## ETUDE PRisM : SUPPORT D'ANALYSE D'EI

Nom de la structure : ..... Nom du « pilote analyse » : .....

Date de l'analyse : ..... / ..... / 201... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

### 1. Informations avant la survenue de l'EI

#### a. Informations sur le patient si l'évènement concerne un patient

Sexe  H  F Age : ..... Consultation  Programmée  Non programmée / en urgence

Diagnostic / motif de consultation : .....

Situation clinique avant la survenue de l'EI :

a) Antécédents médicaux contributifs à la survenue de l'EI

.....

.....

b) Traitement en cours au moment de la survenue de l'EI

.....

.....

#### b. Informations sur la structure

Élément contextuel particulier lors de la survenue de l'EI (le cas échéant):

.....

.....

### 2. Informations sur l'EI

Description synthétique de l'EI (« Que s'est-il passé ? Quoi ? Qui ? Où ? Comment ? » etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

Date (et heure de survenue) de l'EI : ...../...../201... (à .....h.....)

**Conséquences avérées de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences potentielles de l'EI pour le patient :**  OUI  NON

Décès  Mise en jeu du pronostic vital  Altération corporelle ou fonctionnelle définitive

Altération corporelle ou fonctionnelle transitoire  Absence de conséquence connue

**Conséquences avérées de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....

**Conséquences potentielles de l'EI pour la structure :**  OUI  NON

Si OUI, Précisez : .....



**Propositions d'actions correctives**

**A l'issue de l'analyse, quelle(s) proposition(s) d'actions correctives peuvent-elles 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.

**Action corrective 1 :**Description :  
.....  
.....**Action corrective 2 :**Description :  
.....  
.....**Action corrective 3:**Description :  
.....  
.....**Action corrective 4 :**Description :  
.....  
.....**Mesures de signalement complémentaires**Cet EI a-t-il été signalé dans le cadre d'un système de signalement ?  Oui  Non

Si OUI Préciser : .....

Si NON Préciser pourquoi : .....

**Information du patient, si un patient est concerné**

Le dossier médical du patient comporte-t-il la mention d'une trace de la survenue de l'EI?

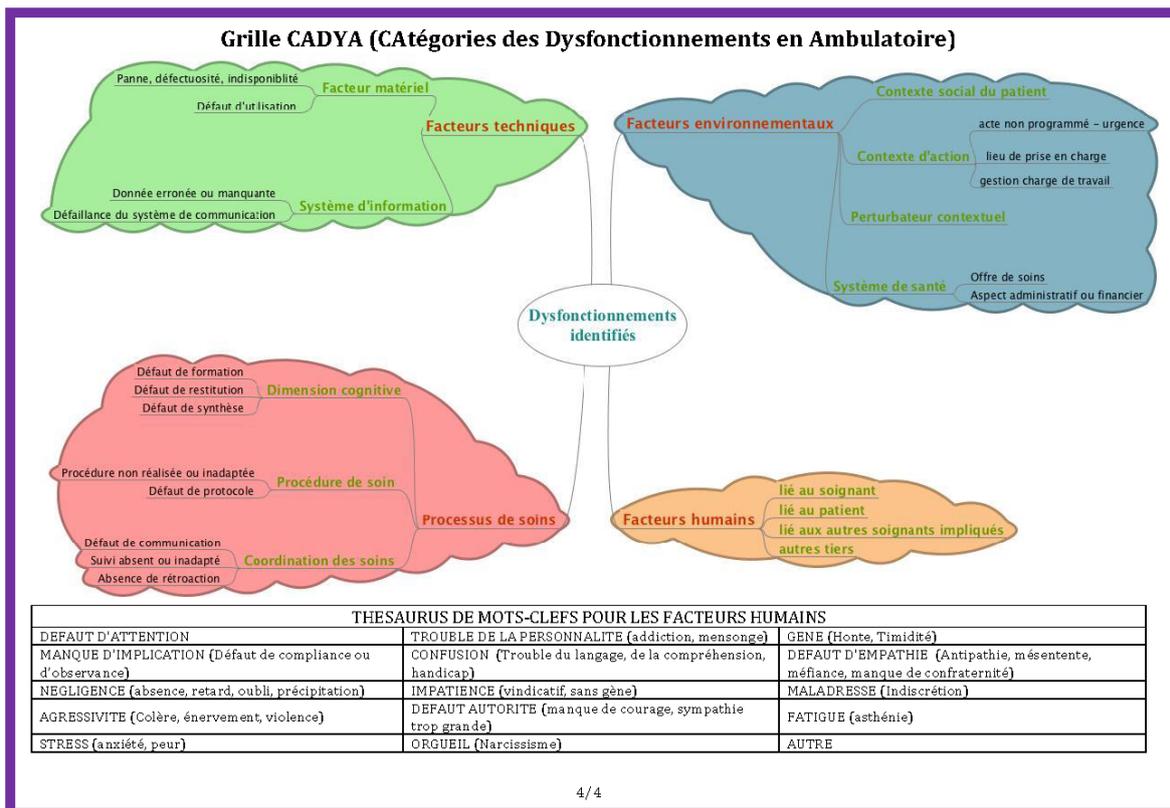
 Oui  Non

Le patient (ou son entourage) a-t-il été informé, oralement ou par écrit, de la survenue de l'EI?

 Oui  Non

Si oui, le dossier médical du patient comporte-t-il une trace de l'information donnée au patient sur l'EI?

 Oui  Non



### ETUDE PRiSM : SUPPORT SUIVI ACTIONS CORRECTIVES

Nom de la structure : ..... Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201...

Nom du « pilote actions correctives » : .....

#### ACTIONS CORRECTIVES RETENUES A L'ISSUE DU CREX

**Action corrective 1 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....

Modalités de diffusion de l'information :

.....

Evaluation de l'action corrective :

Echéance : .....

Modalités : .....



NOM DU PILOTE « ACTIONS CORRECTIVES » : .....					DATE DU CREX : ...../...../201.....	
Suivi des actions correctives						
N° de l'action	Date de mise en place	Nom du responsable	Libellé et contenu de l'action	Date d'évaluation	Degré de mise en œuvre (réalisée, non réalisée, en cours, prévue)	Modifications à proposer au CREX et leurs justifications

**ETUDE PRiSM : COMPTE RENDU  
COMITE DE RETOUR D'EXPERIENCE**

Nom de la structure : ..... CREX N° : .....  
Date de la réunion CREX : ..... / ..... / 201... Durée de la réunion : .....  
Nombre de participants : ..... (joindre fiche d'émargement)

**Première partie : Restitution de l'analyse de l'EI choisi**

Merci de joindre la fiche support d'analyse de l'EI, complétée par le « pilote analyse ».

Quelles actions correctives ont-été décidée en CREX ?

**Action corrective 1 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 2 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Action corrective 3 :**

Description :  
.....  
.....

Responsable :..... Echéance de mise en place :.....  
Modalités de diffusion de l'information :  
.....

Evaluation de l'action corrective :  
Echéance : .....  
Modalités : .....

**Deuxième partie : Suivi des actions correctives**

Le suivi des actions correctives prévues lors des précédentes réunions CREX a été effectué par chaque pilote « actions correctives » pour les EI précédemment analysés.

Bref résumé du suivi des actions correctives mises en place selon la trame synthétique suivante :

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Merci de bien reprendre toutes les actions décidées lors de tous les CREX précédents.**

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

CREX N° : .....

Action N°: .....

Etat d'avancement :  réalisée  non réalisée  en cours  prévue

Date de mise en place : .....

Bilan de l'action ce jour : .....

Modification prévue ? .....

**Troisième partie : Choix du prochain EI à analyser**

Choix de l’EI à analyser pour la prochaine réunion parmi ceux renseignés dans le SREI :

.....  
.....  
.....

Personne en charge de l’analyse (pilote « analyse ») : .....

Personne en charge des actions correctives (pilote « actions correctives») : .....

**Date du prochain CREX : ...../...../.....**



**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 pluri-professionnelle.**

**Annexe 6 : Tableau des indicateurs**

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Commentaires
<b>Activité</b>	Taux d'inclusion des patients éligibles dans la période d'étude au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients éligibles inclus dans le protocole	Nombre de patients éligibles au protocole		Analyser les causes de refus pour réduire au possible les non inclusions pour refus  Le refus initial n'est pas un indicateur de satisfaction
	Taux de consultations déléguées  Ou  Taux de patients pris en charge par les délégués		Nombre de consultations réalisées par les délégués	Nombre de consultations totales		Objectif à définir  Utiliser le plus pertinent : niveau consultations ou niveau patients
<b>Qualité de la prise en charge</b>	Taux de reprises du suivi par le délégué (hors présence d'un critère d'exclusion initial)	Tendre vers 0 %	Nombre de patients sortis secondairement du protocole	Nombre de patients inclus au protocole		La sortie consiste en une reprise du suivi par le délégué suite à la présence d'un critère d'intervention du délégué au cours de la prise en charge excepté la présence initiale d'un critère d'exclusion)
	Taux d'événements indésirables	Tendre vers 0 %	Nombre de patients ayant eu au moins un d'évènement indésirable survenu et signal par le délégué	Nombre de patients inclus		Distinguer selon la gravité et selon le type d'évènements indésirables : exemple évènements liés à la qualité de la prise en charge, vs évènements liés au patient vs autres à identifier
	Taux de réunions d'analyse des pratiques	Tendre vers 100%	Nombre de réunions d'analyse des pratiques effectuées/an	Nombre de réunions d'analyse des pratiques prévues/an		Min 1 par trimestre, soit 4 par an
	Délai à la prise en charge déléguée					Indicateur de résultats (accès aux soins)  Sa réduction fait partie des objectifs du protocole  Fixer un délai attendu et comparer le taux de patients ayant un RDV en respectant ce délai

<b>Suivi</b>	Taux de prescriptions pertinentes d'antibiotiques	Tendre vers 100 %	Nombre de prescriptions d'antibiotiques	Nombre de patientes avec bandelettes urinaires positives		
	Taux de re consultations après inclusion dans le protocole	Tendre vers 0%	Nombre de patients ayant re consulté après inclusion dans le protocole	Nombre de patients inclus		
	Taux de prescriptions d'un ECBU		Nombre de patients ayant eu une prescription d'ECBU	Nombre de patients inclus		L'attendu est 100% des patients avec allergie à la fosfomycine et au pivmecillinam  OU le taux estimé de patients ayant ce type d'allergie
<b>Satisfaction</b>	Taux de satisfaction des patients inclus au protocole de coopération	Tendre vers 100%	Nombre de patients inclus ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait de cette prise en charge par l'infirmière »	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des délégué(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de délégués ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de délégué(e)s ayant répondu au questionnaire de satisfaction		
	Taux de satisfaction des déléguant(e)s	Tendre vers 100%	Nombre de déléguants ayant répondu « oui » à la question « Etes-vous satisfait du protocole »	Nombre de déléguants ayant répondu au questionnaire de satisfaction		

*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 pluri-professionnelle.*

Enquête de satisfaction du patient

Avez-vous consulté

- Un infirmier
- Un pharmacien

Etes-vous satisfaite de la prise en charge ?

Vous êtes-vous sentie en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?

***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 pluri-professionnelle.***

Enquête de satisfaction du délégué

*A la lecture des comptes-rendu de prise en charge dans le cadre de ce protocole :*

La démarche vous paraît-elle sécurisée ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin pour évaluer la prise en charge ?

Avez-vous des remarques ?

***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 pluri-professionnelle.***

Enquête de satisfaction du délégué

*Lors des prises en charge dans le cadre de ce protocole :*

Vous êtes-vous senti en sécurité ?

Avez-vous eu toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Avez-vous des remarques ?