

Protocole national de coopération Tenant compte des exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039684544/		
I	1. Intitulé du protocole	Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<u>Objectifs de mise en œuvre :</u> • Réduire les délais de prise en charge d'une symptomatologie courante avec diminution du risque de complications grâce à une prise en charge précoce. • Favoriser un accès aux soins égal pour tous, lutter contre les inégalités territoriales de santé et améliorer le parcours de soins 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 professionnels de santé habilités d'avoir une réponse adéquate à une demande fréquente et de prendre en charge cette symptomatologie. • Améliorer la sécurité de la prise en charge : - En favorisant une prise en charge par un professionnel de santé ayant si possible accès au dossier médical de la patiente - En utilisant des algorithmes décisionnels simples issus de référentiels validés. - En améliorant la traçabilité des prises en charge grâce à un échange sécurisé des informations • Optimiser la dépense de santé via les leviers décrits sur les points précédents <u>Patientes et symptomatologie(s) concernés par le protocole :</u> Femmes de 16 à 65 ans - Sans facteurs de risque, présentant des signes fonctionnels urinaires (une pollakiurie et/ou une brûlure mictionnelle, et/ou une dysurie, et/ou une impériosité mictionnelle) d'apparition récente. - Avec un médecin traitant, membre ou non de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS, ou sans médecin traitant <u>Intervalle d'âge des patients :</u> 16-65 ans <u>Professionnels concernés</u> Déléphants : Médecins spécialistes en médecine générale membres de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS Délégués : - Docteurs en pharmacie, titulaires ou adjoints exerçant dans une officine de pharmacie membres de la même structure d'exercice coordonné ou de la même CPTS que le déléphant - Infirmiers diplômés d'Etat exerçant en soins de ville membres de la même structure d'exercice coordonné ou de la même CPTS que le déléphant <u>Structures ou dispositifs permettant la mise en œuvre</u> - Structures d'exercice coordonné : Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CDS) - Dispositif de coordination : CPTS ayant inscrit le protocole dans son projet de santé <u>Lieux de mise en œuvre (établissement de santé ou médico-social, structure de soins de ville, domicile des patients...):</u> Pharmacie : espaces de confidentialité des pharmacies d'officine, avec accès à des toilettes. Cabinets infirmiers et domicile des patientes
III	3. Critères d'inclusion des patients (<i>définir précisément tous les critères</i>)	<u>Critère 1 :</u> Femme âgée de 16 à 65 ans <u>Critère 2 :</u> Consultant pour dysurie (mictions difficiles) / brûlures mictionnelles / pollakiurie (émission fréquente d'urines en petite quantité) ± mictions impérieuses <u>Critère 3 :</u> D'apparition récente.
	4. Critères de non-inclusion des patients (<i>ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la symptomatologie concernée ou à d'autres facteurs</i>)	Critères d'exclusion reconnus à l'interrogatoire du patient par le délégué 1. Sexe masculin 2. Age <16 ans ou >65ans 3. Grossesse avérée ou non exclue 4. Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie)

	5. Port d'un cathéter veineux implanté 6. Notion d'insuffisance rénale chronique sévère : débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CKD-EPI 7. Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase, tumeur, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage...) 8. Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie 9. Episode de cystite non complètement résolue dans les 15 derniers jours 10. Antécédent ≥ 3 épisodes de cystite depuis 12 mois 11. Symptômes suggérant une pyélonéphrite : fièvre ou frissons, douleurs au niveau des flancs, ou douleur des fosses lombaires, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales 12. Signes d'appel gynécologiques : leucorrhée, prurit vulvaire ou vaginal. Critères d'exclusions reconnus à l'évaluation clinique du délégué 13. Température mesurée par le délégué > 38° C ou <36° C 14. Altération franche des constantes : Pression Artérielle Systolique <90 mm hg ou Fréquence Cardiaque >110/mn ou Fréquence Respiratoire >20/mn 15. Doute du délégué 16. Refus de la patiente ou de son représentant légal de participer au protocole 17. Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible 18. Prise de fluoroquinolones les 3 mois précédents (risque de sélection de germes résistants)
5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection¹ si inclus)	<u>Préciser à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion</u> : l'inclusion est réalisée par le délégué • Patiente orientée par le secrétariat d'un médecin délégué membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS. • Patiente s'adressant directement au pharmacien d'officine ou à l'infirmier exerçant en soins de ville membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS Le délégué propose l'inclusion dans le protocole et vérifie les critères d'éligibilité tel que définis dans l'annexe 2. Le délégué informe oralement la patiente, lui explique le déroulement du protocole et recueille son consentement de façon formalisée avant de débiter la prise en charge. En officine, les modalités de passage dans l'espace de confidentialité sont organisées- <u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u> ☐ oral ou ☒ écrit, <u>modalités de retour au délégant en cas de non-inclusion</u> : en cas de refus de participer au protocole, la patiente est orientée vers un médecin disponible pour une consultation médicale dans les 24h. En cas de critère d'exclusion requérant une prise en charge médicale en urgence, la patiente est orientée par le délégué vers un médecin pour une consultation médicale urgente ou vers une structure de prise en charge des urgences médicales, selon l'organisation territoriale mise en place.

¹ Dans le respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du CSP https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/

IV	6. Description synthétique par un algorithme du parcours du patient dans le cadre du protocole incluant à partir de l'inclusion les étapes de prise en charge, la fréquence et la périodicité des consultations avec le Médecin, le délégué, la réorientation vers le Médecin... Algorithme détaillé en annexe2	Description synthétique du parcours du patient à partir de l'inclusion Algorithme détaillé en annexe 2 Orientation / demande d'inclusion au protocole selon la porte d'entrée <u>Etape 1 annexe 2</u> : vérification des critères d'inclusion par le délégué <u>Etape 2 annexe 2</u> : Interrogatoire par le délégué à la recherche de critères d'exclusion <pre> graph TD Start[Orientation / demande d'inclusion au protocole selon la porte d'entrée] --> E1[Etape 1 annexe 2 : vérification des critères d'inclusion par le délégué] E1 --> E2[Etape 2 annexe 2 : Interrogatoire par le délégué à la recherche de critères d'exclusion] E2 --> Eligible[Eligibilité au protocole] E2 --> NonEligible[Non-éligibilité au protocole] Eligible --> Info[Information à la patiente Recueil de son consentement] Info --> Accord[Accord] Info --> Refus(Refus) Refus --> Med24h1[Orientation vers un médecin pour une consultation médicale dans les 24h] NonEligible --> Med24h2[Orientation vers un médecin déléguant pour une consultation médicale dans les 24h] NonEligible --> Urgence1[Consultation médicale urgente ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place] Med24h1 --> E3[Etape 3 annexe 2 : prise de connaissance des données de santé significatives] Med24h2 --> E3 Urgence1 --> E3 E3 --> E4[Etape 4 annexe 2 : évaluation clinique et prescriptions par le délégué] E4 --> NoMotif[Absence de motif d'orientation vers un médecin ou d'événement non prévu] E4 --> Motif[Identification d'un motif d'orientation vers un médecin ou d'un événement non prévu ou d'une situation d'urgence] NoMotif --> Poursuite[Poursuite du protocole par le délégué] Motif --> Med24h3[Orientation vers un médecin pour une consultation médicale selon les indications de l'arbre décisionnel] Motif --> Urgence2[Consultation médicale urgente ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place] </pre> <u>Etape 3 annexe 2</u> : prise de connaissance des données de santé significatives <u>Etape 4 annexe 2</u> : évaluation clinique et prescriptions par le délégué Absence de motif d'orientation vers un médecin ou d'événement non prévu Identification d'un motif d'orientation vers un médecin ou d'un événement non prévu ou d'une situation d'urgence Poursuite du protocole par le délégué Orientation vers un médecin pour une consultation médicale selon les indications de l'arbre décisionnel Consultation médicale urgente ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place - A tout moment, le délégué peut appeler un délégant pour détermination de la conduite à tenir - En cas de situation urgente et délégant non joignable : recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place	
----	--	---	--

	7. Liste de toutes les dérogations envisagées : lister tous les actes et activités dérogatoires aux décrets de compétences des délégués nécessaires à la mise en œuvre du protocole, de préférence selon un déroulé chronologique. Pour chaque dérogation, faire figurer en annexe les documentations et outils nécessaires <i>Nb : les dérogations peuvent porter sur la réalisation d'examens cliniques ou complémentaires, la réalisation de test, la prescription d'examens complémentaires ou de traitements hors compétences des délégués, sans oublier celles relatives aux entretiens avec les patients</i>	<u>Dérogation 1 :</u> Identification des facteurs d'exclusion du protocole dont les situations de gravité requérant une prise en charge médicale en urgence <u>Dérogation 2 :</u> Interprétation de la bandelette urinaire (non dérogatoire pour les infirmiers) <u>Dérogation 3 :</u> Evaluation clinique, identification des signes, symptômes, diagnostics différentiels d'une cystite aigue simple <u>Dérogation 4 :</u> Choix et prescription d'un antibiotique conformément aux recommandations de l'HAS selon les ordonnances préétablies <u>Dérogation 5 :</u> En cas d'allergie ou de contre-indication aux antibiotiques recommandés (FOSFOMYCINE et PIVMECILLINAM) prescription d'un ECBU selon ordonnance préétablie. <u>Dérogation 6 :</u> Prescription d'un arrêt de travail de 24h si nécessaire
V	8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre Médecins et délégués.	<u>Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre Médecins et délégués :</u> Dans les cas où cela est possible, le délégué consulte le dossier médical du patient via le système d'information qu'il partage avec le médecin déléguant. Il consulte le volet médical de synthèse (VSM) établi par le médecin traitant, si celui-ci est disponible. Dans tous les cas il recueille auprès du patient les informations qui sont pertinentes pour la mise en œuvre du protocole. Le questionnaire en annexe 2, étape 3, recense les informations indispensables à recueillir : antécédents personnels y compris allergies et intolérances médicamenteuses, traitements en cours, événements de santé marquants au cours de l'année. Si l'officine ou le cabinet infirmier dispose d'un outil informatique dédié, la grille d'éligibilité au protocole, l'arbre décisionnel et les documents qui lui sont associés sont intégrés à cet outil. Le compte-rendu de prise en charge est implémenté dans l'Espace de Santé Numérique du patient ou, à défaut transmis au médecin traitant du patient (ou à un médecin déléguant membre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS) par un système informatique sécurisé (au minimum une messagerie sécurisée de santé) permettant au médecin traitant d'être informé de la prise en charge. <u>En cas d'utilisation d'un outil de traçabilité informatique, de recueil d'informations et d'évènements indésirables sécurisé par un accès nécessitant identifiants et mots de passe personnels des professionnels de santé est requis.</u>
	9. Modalités de transmission des informations à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge du patient afin d'assurer la continuité des soins Prioriser un cadre sécurisé de transmission	<u>Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu, ...)</u> Intégration du compte-rendu de prise en charge dans l'Espace Santé Numérique du patient, ou à défaut adressage par messagerie sécurisée de santé.
VI	10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués	<u>Qualification (diplôme) et expérience professionnelle (durée et lieu d'expérience) requis des délégués :</u> - Docteur en pharmacie exerçant en officine et ayant validé la formation requise - Infirmier diplômé d'Etat ayant validé la formation requise <u>Programme de formation devant être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole</u> <u>Formation théorique et pratique :</u> Une formation de 4 heures est obligatoire en préalable à la mise en œuvre du protocole, dont une partie peut être réalisée en e-learning Formation assurée par un organisme de formation agréé ou au sein de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS par un ou plusieurs médecins délégués, pharmaciens et infirmiers <u>Compétences à acquérir :</u> • Identifier les critères/symptômes pour lesquels la réponse doit être médicale et ne peut être déléguée, notamment les signes et symptômes des diagnostics différentiels de la cystite aigue simple • Mettre en œuvre un raisonnement clinique adapté à une situation décrite • Capacité à réaliser et à interpréter une bandelette urinaire • Capacité à identifier la molécule à prescrire et sa posologie, à rechercher ses allergies et contre-indications • Prescrire le traitement pertinent

		<u>Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de</u> - Repérer une cystite simple et établir la liste des critères nécessitant la ré orientation vers le médecin, en distinguant les motifs de ré orientation en urgence - Identifier des traitements immunosuppresseurs pris par la patiente (sur présentation d'ordonnance ou à l'interrogatoire) - Réaliser et interpréter une bandelette urinaire selon les critères de positivité - Identifier la pertinence et prescrire les traitements antibiotiques conformes aux recommandations <u>Programme et modalités d'apprentissage</u> <u>Séquence 1 : symptômes de la cystite et prise en main de l'arbre décisionnel</u> Possibilité de E-learning pour la 1^{ère} partie de la séquence - Définition des fondamentaux physiopathologiques des cystites et brûlures mictionnelles et des limites de la prise en charge par le délégué - Point d'attention sur les diagnostics différentiels et les pièges diagnostics, leur gravité et les risques pour les patientes - Présentation de l'arbre décisionnel du protocole « pollakiurie et brûlures mictionnelles », en insistant sur les facteurs d'exclusion et les situations nécessitant une ré orientation médicale en urgence - Rappel de la responsabilité partagée entre délégants et délégués dans le cadre des protocoles de coopération interprofessionnelle <u>Séquence 2 : Bandelette urinaire</u> Présentiel - Contexte patiente conduisant à la pratique d'une bandelette urinaire, et contexte de la lutte contre l'antibiorésistance - Rappel des conditions d'utilisation de la bandelette urinaire et des critères de positivité <u>Séquence 3 : prescription</u> Possibilité de e-learning pour les 3 premières parties - Présentation de la fiche mémo HAS en vigueur (réalisée en collaboration avec la SPILF) sur le traitement de la cystite aigüe simple - Présentation des molécules, des allergies et contre-indications à rechercher, des effets indésirables et des précautions d'emploi (cf. Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) des produits). - Rappel des principes de la prescription sous protocole de coopération dans la chaîne de soins - Elaboration et explication à la patiente de deux prescriptions : antibiothérapie et ECU. Jeu de rôle - Prescription d'un arrêt de travail si nécessaire <u>Modalités de validation :</u> Les délégués complèteront un QCM de 10 items portant sur les compétences acquises au cours de la formation dont les critères d'exclusion, l'interprétation de la bandelette urinaire et la prescription. Critères de validation : - Réussite à 8 items sur 10. - En cas de réponse incorrecte, le formateur apportera au délégué une information complémentaire et répondra à ses questions <u>Formation continue et maintien des compétences :</u> Evaluation au cours des réunions semestrielles de coordination et d'analyse de pratiques.
VII	11. Disponibilité et interventions requises du professionnel Médecin	<u>Modalités de supervision médicale :</u> le délégué peut contacter par téléphone, pour avis ou pour une prise en charge médicale, un médecin délégant joignable dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de l'organisation mise en place par la CPTS, <u>Critères d'orientation par le délégué vers le Médecin en précisant les délais de prise en charge :</u> <u>En cas de refus de la patiente :</u> La patiente sera orientée par le délégué à un médecin pour une consultation dans les 24h <u>En cas de présence d'un critère d'exclusion à l'interrogatoire (hors critères d'urgence) :</u> La patiente sera orientée par le délégué à un médecin délégant joignable dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de l'organisation mise en place par la CPTS, pour une consultation dans les 24h <u>Lors de l'évaluation clinique avec réalisation de la bandelette urinaire par le délégué :</u> La patiente sera orientée par le délégué à un médecin pour une consultation dans les 24h ou selon les indications de l'arbre décisionnel <u>Modalités de gestion des urgences :</u> En cas de critère d'urgence, la patiente est orientée vers un médecin par le délégué pour une consultation médicale urgente, ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place.

		La liste complète des situations et symptômes requérant une prise en charge en urgence est identifiée dans l'arbre décisionnel de l'annexe 2.
VIII	12. Principaux risques liés à la mise en œuvre du protocole. Procédure d'analyse des pratiques et de gestion des risques.	Risques identifiés à chaque étape de la mise en œuvre du protocole, en indiquant les mesures préventives prévues pour chaque risque identifié : - Refus de la patiente : information, réponse aux questions - Mésinterprétation d'un critère : formation obligatoire et suivi de l'arbre décisionnel validé - Mésinterprétation de la bandelette urinaire : formation - Erreur de prescriptions (absence de respect des contre-indications) : formation au questionnaire sur les allergies éventuelles, inscription au DP du patient <u>Modalités de recueil des événements indésirables :</u> Recueil déclaratif patiente auprès du médecin ou du délégué. Les événements identifiés sont reportés dans l'outil informatique dédié (cf. V.9) comprenant : Nom, prénom, date de naissance du patient, ville - Nom du délégué. <u>Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables :</u> Discussion en présentiel ou par visio-conférence au moins une fois par semestre (docteurs en médecine générale et en pharmacie, infirmiers, coordinateurs de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS éventuellement) <u>Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/délégués :</u> au moins une fois par semestre
IX	13. Indicateurs de suivi (la complétion des champs signalés par une étoile* est obligatoire) et préciser les valeurs attendues et celles qui peuvent provoquer la suspension ou l'arrêt du protocole	<u>Nombre de patientes effectivement prises en charge au titre du protocole*</u> <u>Taux de reprise (réorientation) par le Médecin *</u> Nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel du délégué/nombre d'actes réalisés par le délégué <u>Taux d'EI déclarés* :</u> Nombre d'événements indésirables déclarés/nombre d'actes réalisés par le délégué <u>Nombre d'EIG déclarés*</u> (suspension ou arrêt du protocole si >0) <u>Taux de satisfaction des professionnels de santé* :</u> Nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » au questionnaire / nombre de professionnels ayant exprimé leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié <u>Eventuellement en fonction des modalités de recueil :</u> Nombre de refus/nombre de patientes incluses
X	14. Références bibliographiques (recommandations de bonnes pratiques et références réglementaires)	<u>Recommandations professionnelles (HAS, autres recommandations reconnues, recommandations étrangères reconnues)</u> - Fiche mémo HAS : cystite aigüe simple, à risque de complication ou récidivante de la femme, validée en 2016, mise à jour en 2021 - Recommandations de bonne pratiques HAS : choix et durée d'antibiothérapie préconisés dans les infections bactériennes courantes - Juillet 2021 il s'agit de recommandations en vigueur susceptibles d'être actualisées <u>Autres références bibliographiques :</u> - SPILF Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte. Actualisation 2017 des recommandations 2014. - Caron F, Galperine T, Flateau C, Azria R, Bonacorsi S, Bruyere F, et al. Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections. Med Mal Infect 2018 ;48(5):327-58. - Gauzit R, Castan B, Bonnet E, Bru JP, Cohen R, Diamantis S, et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations. Infect Dis Now 2021 ;51(2):114-39. <u>Références réglementaires :</u> - Article 30 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé autorisant les pharmaciens à délivrer certains médicaments dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné - Décret no 2021-23 du 12 janvier 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies

		- Arrêté du 06 03 2020 autorisant le protocole : coopération entre professionnels de santé, prise en charge de la pollakiurie/brûlure mictionnelle par IDE ou pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure inter professionnelle - Arrêté du 10 09 2020 modifiant les arrêtés du 06 mars 2020 autorisant les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés - Avis n° 2020.0008/AC/SA3P du 29 janvier 2020 du Collège de l'HAS relatif au protocole de coopération « prise en charge de de la pollakiurie/brûlure mictionnelle par IDE ou pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure inter professionnelle » <u>Autre documentation :</u> - Cahier des charges de l'expérimentation OSyS sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée. CTIS 2020
--	--	--

Récapitulatif des annexes

Il est recommandé d'intégrer l'ensemble des éléments utiles à la prise en charge (modèle d'information et de consentement patient, grille d'éligibilité au protocole, arbre décisionnel, modèles d'ordonnances préétablies...) dans le logiciel de l'officine, de l'infirmier ou dans une application informatique dédiée.

Annexe 1	Modèle type d'information et de consentement patiente
Annexe 2	Arbre décisionnel de vérification des critères d'éligibilité et de prise en charge par le délégué
Annexe 3	Modèle type de compte-rendu par le délégué au médecin traitant ou à un autre médecin
Annexe 4	Modèle de fiche de conseils à la patiente et à son entourage
Annexe 5	Modèle de questionnaire pour le recueil de la satisfaction des professionnels

ANNEXE 1 : Modèle type de consentement patiente

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'équipe constituée par la structure d'exercice coordonné ou par la CPTS « nom », il vous est proposé d'être prise en charge par un pharmacien / un infirmier spécifiquement formé à un protocole de coopération « *Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'état de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans* ». Cette prise en charge a pour but d'assurer une réponse adaptée à vos besoins de santé.

Ce protocole de coopération a été spécifiquement autorisé par un arrêté des ministres de la Santé et de la sécurité sociale. Il peut être consulté à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante>

Dans le cadre de cette prise en charge le pharmacien ou l'infirmier pourra réaliser en lien avec un Médecin les actes et activités suivants :

- Interrogatoire et évaluation clinique
- Réalisation et interprétation d'une bandelette urinaire
- Si nécessaire, prescription de l'antibiotique adapté sur une ordonnance préétablie.
- Prescription d'un ECBU en cas d'allergie aux antibiotiques prévus par le protocole

Il contactera si besoin un médecin disponible dans le cadre de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS pour décider de la conduite à tenir. Celui-ci le conseillera et interviendra auprès de vous s'il le juge nécessaire.

En approuvant ou en signant ce document vous donnez votre consentement pour être pris en charge dans le cadre du protocole. Vous donnez également votre consentement au pharmacien ou à l'infirmier pour consulter votre dossier médical établi par votre médecin, s'il en a la possibilité. Ce consentement sera consigné dans le dossier établi par le pharmacien ou l'infirmier 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. Celui-ci sera informé par messagerie sécurisée de santé de la prise en charge réalisée.

Accord de la patiente : ☐ oui

Signature de la patiente ou de son représentant légal :

- Nom et adresse du médecin traitant de la patiente :

- Nom de la personne qui a informé la patiente et recueilli son consentement :

- Qualité :

- Signature :

ANNEXE 2 : Arbre décisionnel de vérification des critères d'éligibilité et de prise en charge par le délégué

Etape 1 : vérification des critères d'inclusion par le délégué

- ☐ Femme entre 16 et 65 ans
☐ Consultant pour dysurie (mictions difficiles) / brûlures mictionnelles / pollakiurie (émission fréquente d'urines en petite quantité) ± mictions impérieuses
☐ D'apparition récente



Etape 2 : Interrogatoire à la recherche des critères d'exclusion au protocole

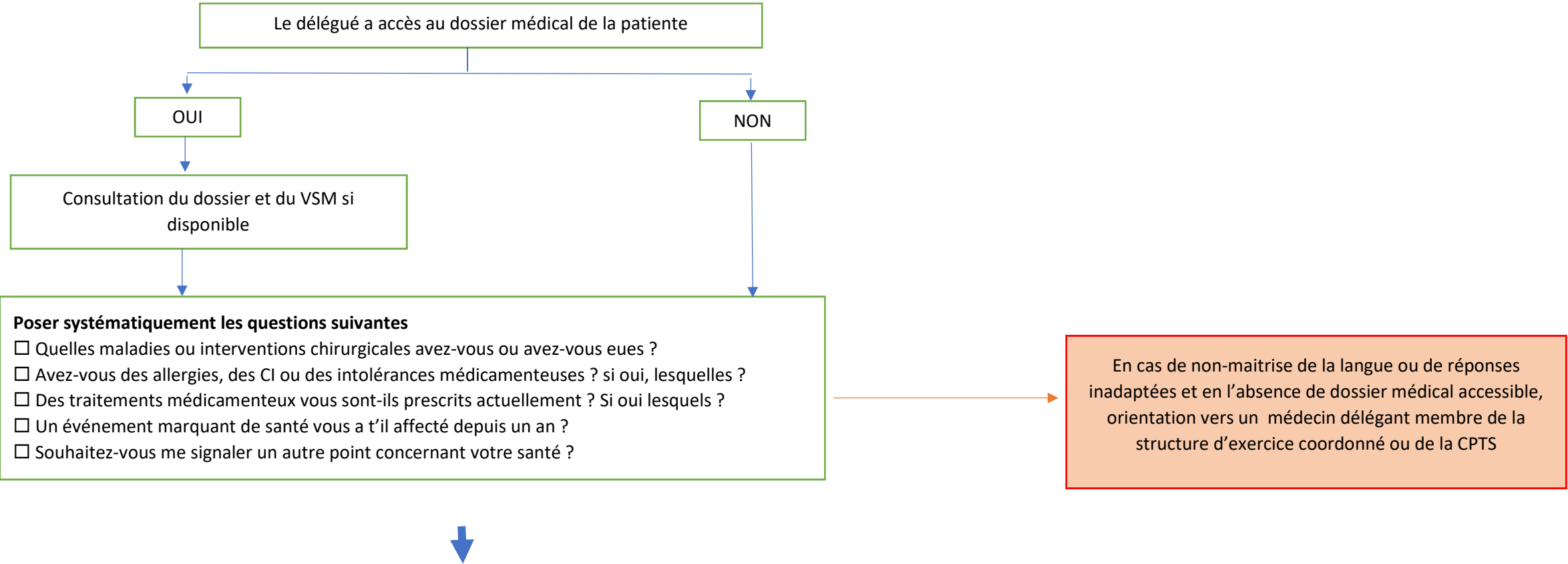
Critères d'exclusion requérant une consultation médicale en urgence	OUI	NON
Fièvre rapportée par la patiente (température >38° C) ou hypothermie (Température <36° C) ou frissons		
Autre symptôme évoquant une pyélonéphrite : douleur d'une ou des fosses lombaires ou au niveau des flancs / vomissements / diarrhée / douleurs abdominales		
Autres critères d'exclusion repérables à l'interrogatoire		
Sexe masculin		
Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible		
Refus de la patiente ou de son représentant légal de participer au protocole		
Age <16 ans ou >65ans		
Grossesse avérée ou non exclue		
Signes d'appels gynécologiques rapportés par la patiente : leucorrhée / prurit vulvaire ou vaginal		
Cystites à répétition : ≥ 3 épisodes dans les 12 derniers mois		
Episode de cystite non complètement résolue dans les 15 derniers jours		
Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase, tumeur, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage...)		
Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie)		
Port d'un cathéter veineux implanté		
Prise de fluoroquinolones les 3 mois précédents (risque de sélection de germes résistants)		
Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie		
Notion d'insuffisance rénale chronique sévère : débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m2 selon CKD-EPI		
Doute du délégué		

En présence d'un critère d'urgence, orientation vers un médecin pour une consultation médicale urgente, ou recours à une structure d'urgence, selon l'organisation territoriale mise en place

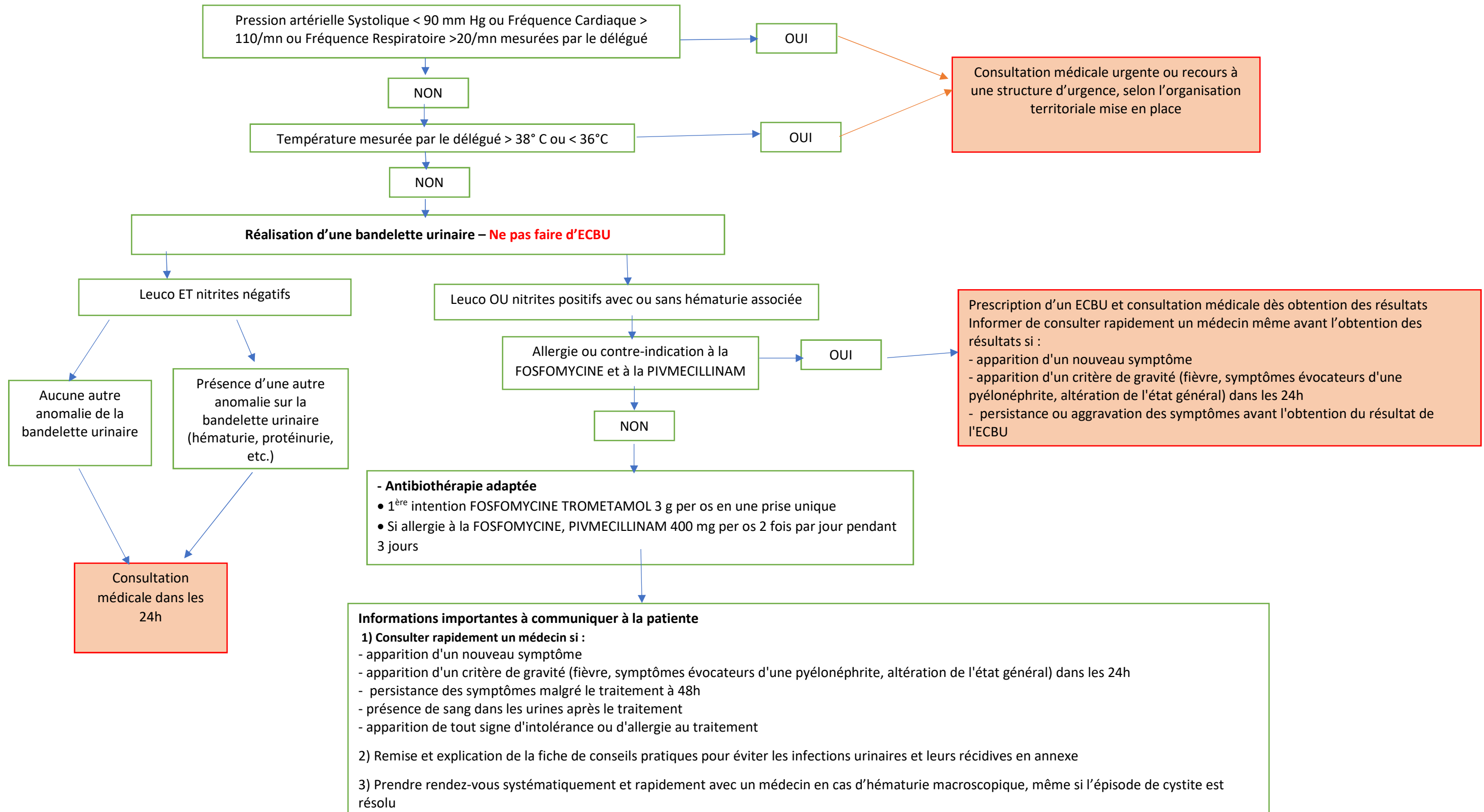
En présence d'un autre critère d'exclusion, orientation vers le médecin délégant pour une consultation médicale dans les 24h



Etape 3 : prise de connaissance et recueil des informations de santé significatives



Etape 4 : Evaluation clinique de la patiente et prescriptions



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

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente

Date :

☐ FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3 g par voie orale en une prise unique

Nom et signature du délégué

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

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente

Date :

☐ PIVMECILLINAM : 400 mg 2 fois par jour par voie orale pendant 3 jours

Nom et signature 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 délégué

ANNEXE 3 : Modèle type de compte-rendu du délégué au médecin traitant ou à un médecin membre de la structure d'exercice coordonné ou de la CPTS (à implémenter dans l'espace numérique santé de la patiente ou à adresser par messagerie sécurisée)

Docteur,
Madame, Mademoiselle « **nom prénom** » a été pris en charge le « **mm/jj/aaaa** » pour des brûlures mictionnelles et une pollakiurie dans le cadre du protocole national de coopération : « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'état de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une CPTS », mis en œuvre par la structure d'exercice coordonné ou la CPTS « **nom** ».

A l'issue de son évaluation clinique

- ☐ Je lui ai conseillé de vous consulter dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge dans le cadre du protocole :
- Age ☐ < 16 ans ou ☐ > 65 ans
 - ☐ Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible
 - ☐ Grossesse avérée ou non exclue
 - ☐ Signalement par la patiente de signes d'appel gynécologiques : leucorrhée / prurit vulvaire ou vaginal
 - ☐ Notion de cystites à répétition ≥ 3 épisodes dans les 12 derniers mois
 - ☐ Episode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours
 - ☐ Antécédents d'anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase rénale, tumeur rénale, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage)
 - ☐ Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie)
 - ☐ Port d'un cathéter veineux implanté
 - ☐ Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
 - ☐ Notion d'insuffisance rénale chronique sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m² selon CKD-EPI
 - ☐ Prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection des germes)
- ☐ Je l'ai adressée à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate
- ☐ Fièvre rapportée par la patiente ou mesurée avec température >38° C ou hypothermie (Température < 36° C) ou frissons
 - ☐ Douleur d'une ou des fosses lombaires ou au niveau des flancs, vomissements / diarrhée / douleurs abdominales
 - ☐ Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20/mn
- ☐ Je lui ai prescrit un traitement antibiotique conforme aux recommandations en vigueur suite à la réalisation d'une bandelette urinaire positive aux leucocytes ou aux nitrites
- ☐ FOSFOMYCINE TROMETAMOL 3 g per os en une prise unique
 - ☐ PIVMECILLINAM 400 mg per os 2 fois par jour pendant 3 jours
- ☐ Je lui ai prescrit un ECBU en raison d'une allergie ou d'une contre-indication à ces antibiotiques et je lui ai demandé de vous consulter dès l'obtention des résultats
- ☐ Je lui ai conseillé de consulter un médecin dans les 24h suite à la réalisation d'une bandelette urinaire négative aux leucocytes et aux nitrites mais avec présence d'une hématurie ou d'une autre anomalie

Je lui ai également conseillé de consulter rapidement un médecin en cas d'apparition de nouveaux symptômes, d'apparition d'un critère de gravité (fièvre, symptômes évocateurs d'une pyélonéphrite, altération de l'état général) dans les 24h, de persistance des symptômes malgré le traitement à 48h ou de présence de sang dans les urines après le traitement

Bien cordialement

Le délégué, profession

ANNEXE 4 : Modèle de fiche de conseils à la patiente et à son entourage (AMELI.fr)

Voici quelques conseils pratiques pour éviter les **infections urinaires et leurs récurrences**.

Les boissons et l'alimentation

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.

Luttez contre la constipation.

Aux toilettes

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.

Essuyez-vous d'avant en arrière après être allé aux toilettes car, si l'urine est stérile, les selles contiennent de nombreux germes.

La toilette intime et la vie sexuelle

Lors de votre toilette intime, ne prenez pas de douches vaginales.

N'utilisez pas de produits d'hygiène intime parfumés, ni de bains moussants.

Portez des sous-vêtements en coton et évitez les pantalons moulants.

Si l'infection survient après les rapports sexuels, urinez tout de suite après chaque rapport et évitez l'usage des spermicides

Annexe 5 : questionnaire pour le recueil de satisfaction des professionnels

Enquête de satisfaction délégant

Vous avez adhéré au protocole de coopération « pollakiurie et brûlures mictionnelles ». Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération.

Nous souhaitons recueillir votre avis sur l’application du protocole en répondant aux questions suivantes.

Date :

1- La qualité des échanges entre vous et le(s) délégué(s) vous satisfait-elle ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

2- Selon vous, ce protocole de coopération permet-il une prise en charge appropriée des patients ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

3- Dans le cadre de ce protocole, avez-vous été sollicité par les délégués

☐ Très rarement ☐ Rarement ☐ Fréquemment ☐ Très fréquemment

4- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques :

Enquête de satisfaction délégué

Vous avez adhéré au protocole de coopération « pollakiurie et brûlures mictionnelles ». Nous vous remercions pour votre implication dans ce protocole de coopération.

Nous souhaitons recueillir votre avis sur l’application du protocole en répondant aux questions suivantes :

Date :

1- Pensez-vous exercer de façon sécurisée dans le cadre du protocole ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

2- La qualité des échanges entre vous et les délégants vous satisfait-elle ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

3- Pensez-vous que le protocole de coopération permet une meilleure prise en charge des patients ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

4- Ressentez-vous une valorisation de votre pratique professionnelle ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

5- Etes-vous globalement satisfait par la mise en œuvre du protocole de coopération ?

☐ Insatisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques :