

Formation au 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

Date : JJ/MM/2022

Prénom :

Nom:

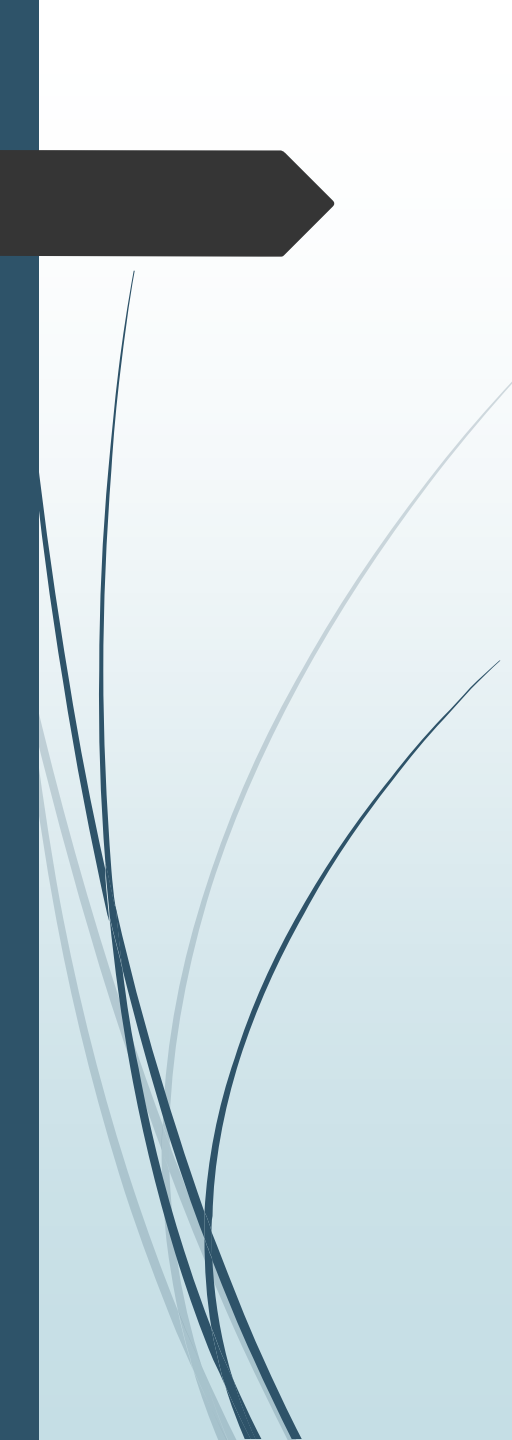
Profession



Etape 1. Éléments de formation

Lisez attentivement les diapositives suivantes

Notez vos questions, vous pourrez les poser ensuite aux évaluateurs lors de la séance d'échange en fin de formation

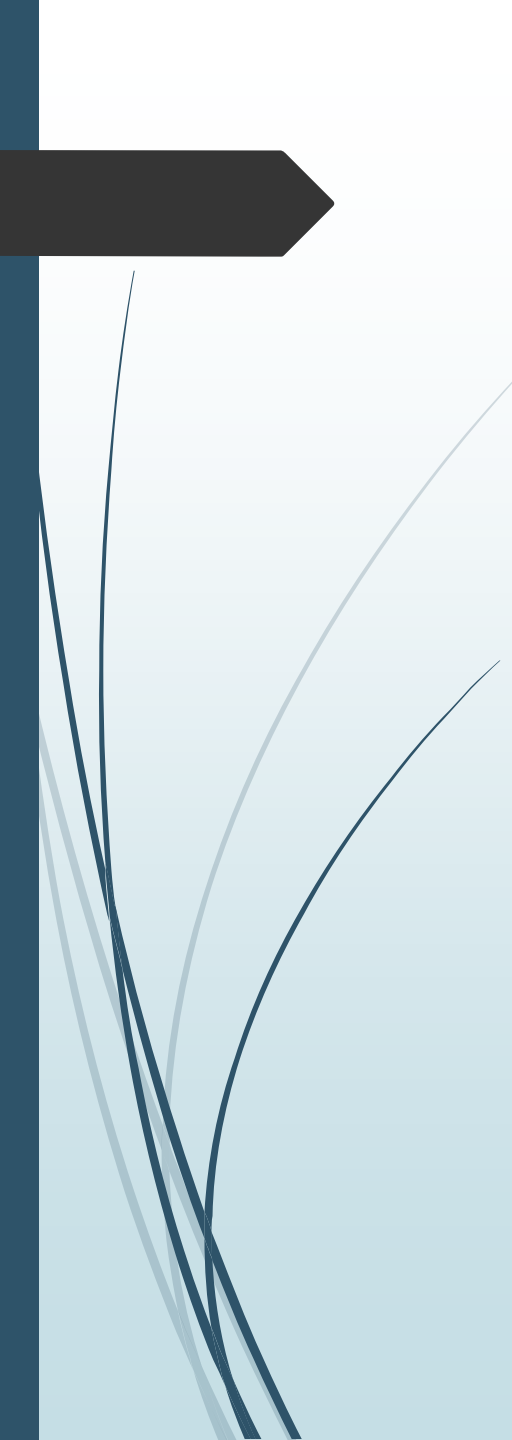


Rappel

Toute prise en charge d'un nouveau patient nécessite de prendre connaissance :

- De ses antécédents personnels médicaux et chirurgicaux
- De ses allergies et intolérance médicamenteuses
- Des traitements qui lui sont actuellement prescrits
- Des événements de santé qui l'ont affecté depuis un an

En l'impossibilité d'accès à son dossier médical ou à son Volet de Synthèse Médical (VSM), ces questions doivent lui être posées systématiquement



Qu'est ce qu'une cystite?

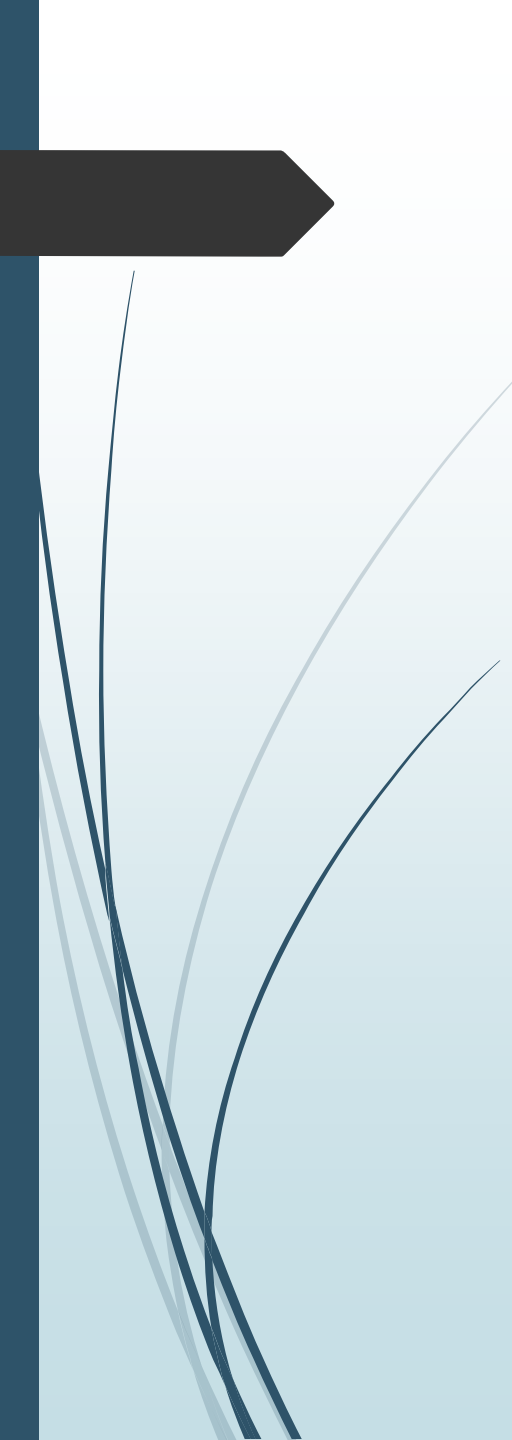
- C'est une infection de la vessie qui n'affecte que les femmes. Elle survient par voie ascendante, à partir de la flore urétrale
- Le diagnostic de cystite est suggéré cliniquement par la présence de brûlures mictionnelles et de pollakiurie (envie fréquente et impérieuse d'uriner) et/ou de dysurie et/ou d'urines troubles ou hématuriques. L'hématurie peut être visible (macroscopique) ou seulement identifiée à la lecture d'une bandelette urinaire . Ce n'est pas un facteur de gravité en soi.

Aspects bactériologiques

- *Escherichia coli* est retrouvé dans 70 à 95 % des cystites simples. *E. Coli* transforme les nitrates alimentaire en nitrites dont la détection à la bandelette urinaire (BU) est un indicateur d'infection. Les autres bactéries retrouvées (entérocoque, staphylocoque...) ne produisent pas de nitrites.
- Il existe une résistance croissante et préoccupante d'*E. coli* aux antibiotiques
- Pour cette raison il est recommandé une antibiothérapie de première intention (fosfomycine trométamol) en dose unique qui présente les avantages d'avoir une meilleure observance, d'avoir une résistance très rare et non croisée avec les autres antibiotiques et d'être une classe spécifique épargnant les autres antibiotiques

La cystite peut avoir une gravité variable

- La **cystite simple** survient chez des patientes sans facteur de risque de complication. Son évolution est favorable.
- Les **cystites à risque de complication** sont associées à au moins un facteur de risque suivant :
 - Les anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire, quelles qu'elles soient (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent...)
 - La grossesse
 - Le sujet âgé : patient de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans avec ≥ 3 critères de fragilité (dans le cadre du protocole la limite de 65 ans a été choisie pour éviter de rechercher ces critères)
 - L'immunodépression grave : HIV ou prise de médicament immunosuppresseur
 - L'insuffisance rénale chronique sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).
 - Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.
- La **cystite récidivante** est définie par la survenue d'au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois. Son traitement est identique à celui de la cystite simple mais la prévention de la récurrence relève d'une prise en charge médicale.



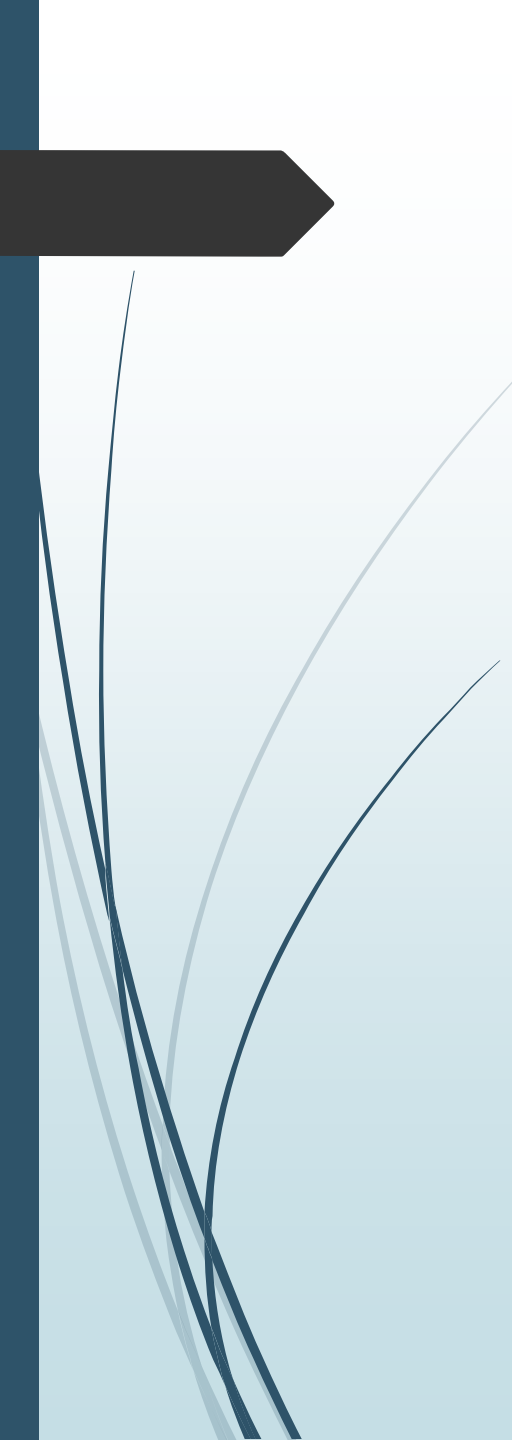
Principales classes thérapeutiques à risque d'immunosuppression

- Corticothérapie au long cours
- Chimiothérapie anti cancéreuse
- Traitements anti rejet de greffes
- Traitements des maladies auto-immunes



La cystite doit être distinguée

- D'une **pyélonéphrite** qui doit être évoquée devant une fébricule mesurée par le délégué $> 38^{\circ}$ et des douleurs lombaires +/- des troubles digestifs (douleurs, vomissements, diarrhée). C'est une infection du haut appareil urinaire potentiellement grave, qui expose en l'absence de traitement approprié au risque de suppuration rénale ou d'infection généralisée (sepsis ou de choc septique)
- D'une infection gynécologique, qui doit être suspectée en cas de leucorrhées et de prurit vulvaire ou vaginal



Inclusion ou exclusion d'un patient : un tableau clinique à qualifier par le délégué

- **Selon les critères d'inclusion définis par le protocole :**
Ensemble des conditions qui permettent d'identifier les personnes aptés à être pris en charge par le délégué
- **Selon les critères d'exclusion définis par le protocole :**
Ensemble de conditions qui permettent d'identifier les personnes qui seront exclues d'une prise en charge par le délégué. L'identification d'un seul critère d'exclusion justifie la réorientation vers le médecin délégant (ex. hyperthermie avérée lors du contrôle par le délégué)

Source : <https://sesstim.univ-amu.fr/page/glossaire-epidemiologie-et-recherche-medicale#c>

En résumé, devant une patiente consultant pour pollakiurie et brûlures mictionnelles, il faut

- Rechercher la présence d'un facteur de complication
- Ecarter une cystite récidivante
- S'assurer cliniquement de l'absence de signes évocateurs de pyélonéphrite aiguë pauci-symptomatique
- Ecarter des signes d'appel d'infection gynécologique
- ➡ Dans le cadre du protocole, la présence d'un des 4 éléments précédents doit faire réorienter la patiente vers un médecin
- ➡ En leur absence, le diagnostic de cystite simple est évoqué et la patiente peut être prise en charge pour confirmation bactériologique et traitement.



Le seul examen requis est la recherche de leucocytes et nitrites positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).

- Il ne faut faire ni ECBU ni imagerie
- La lecture de la BU nécessite de respecter une méthodologie rigoureuse
 - vérification que les bandelettes ne sont pas périmées
 - réalisation sur des urines fraîches
 - respect du temps de lecture avant interprétation



Lecture de la BU

- **Positive** : leucocytes ou nitrites positifs → infection probable, prescription du traitement antibiotique recommandé
- **Négative** : leucocytes et nitrites négatifs → absence d'infection quasi certaine, prescription d'une cure de diurèse et de paracétamol

Antibiothérapie en cas de leucocytes et / ou nitrites positifs à la BU

Avant toute prescription, rechercher systématique la survenue lors d'une prise antérieure d'une allergie ou d'un effet indésirable, principalement une diarrhée

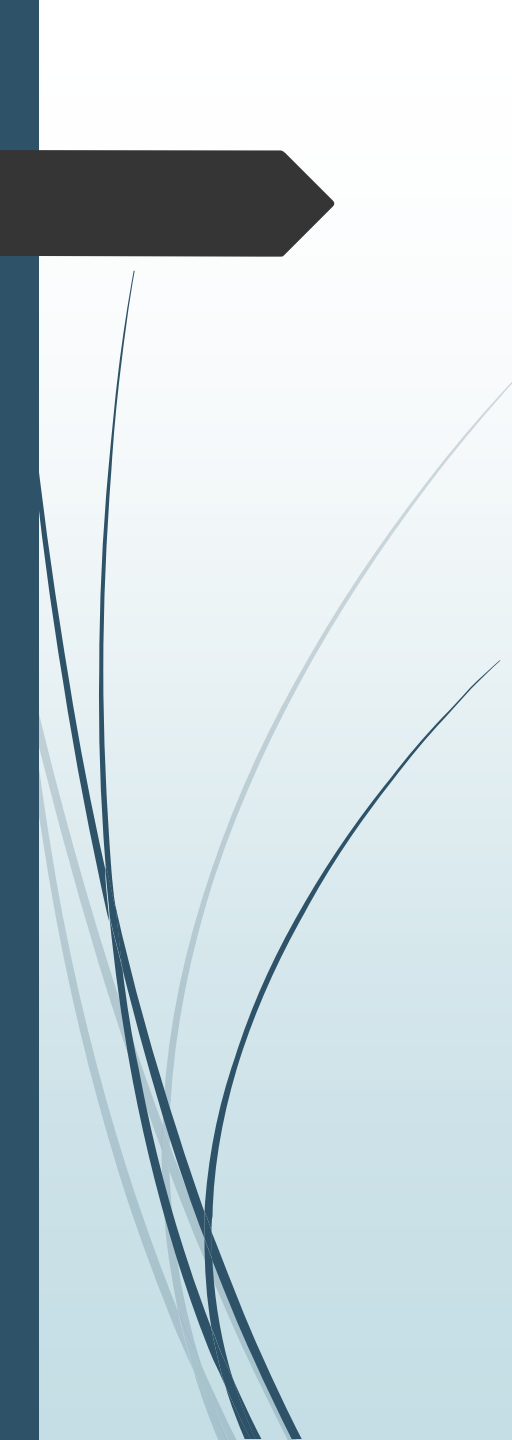
Les traitements recommandés sont :

- 1^{ère} intention : fosfomycine-trométamol, 3 g en **prise unique**
- 2^{ème} intention en cas d'allergie ou d'intolérance à la fosfomycine : pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant **3 jours**.

Les autres antibiotiques ne sont pas indiqués.

Contre-indications et effets secondaires des antibiotiques recommandés

	Fosfomycine	Pivmecillinam
Contre-indication	Antécédent de réaction allergique lors d'une prise antérieure	Antécédent d'allergie à la pénicilline et aux céphalosporines Anomalie de l'œsophage
Effets secondaires possibles	Diarrhée, nausées, douleurs abdominales, céphalées	Diarrhée, nausées
Précautions	Prendre 2 ou 3 h à distance d'un repas	Ne pas s'allonger dans les 30 mn après la prise



Conseils et suivi

- Les symptômes peuvent persister 1 ou 2 jours après le traitement. Au-delà ou si de nouveaux symptômes apparaissent (en particulier fièvre / douleur lombaire) conseiller de consulter le médecin
- S'hydrater abondamment: boire $\geq 1,5$ litre d'eau par jour
- Remettre une fiche de conseil pour la prévention de la récurrence

Conseils pratique pour éviter les infections urinaires et leurs récides

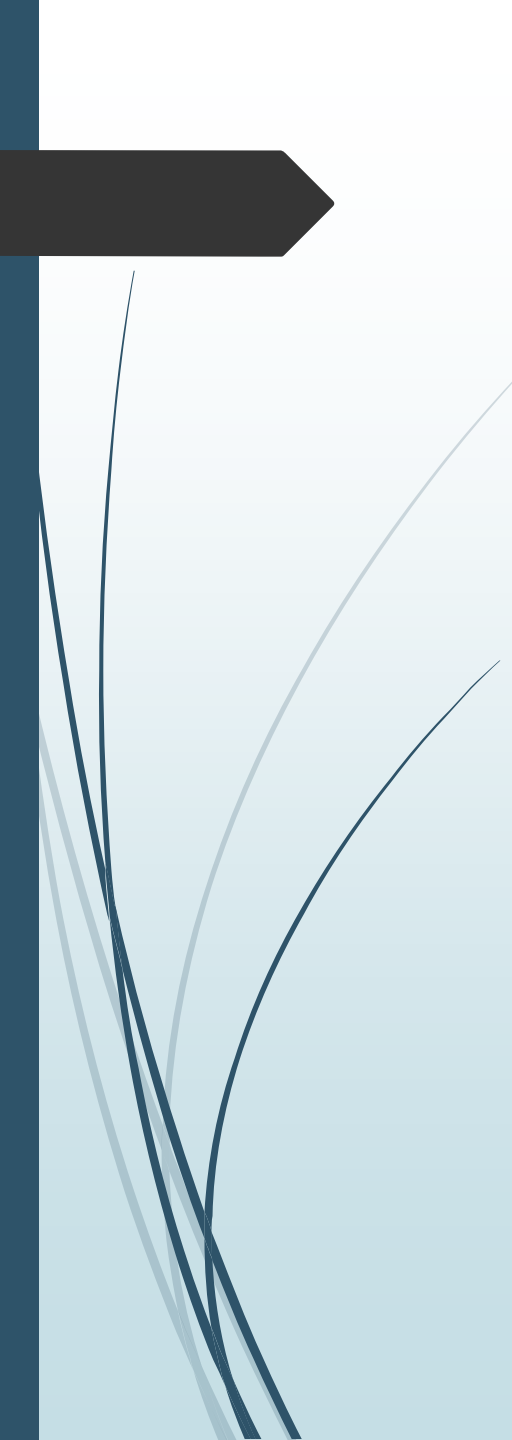
- buvez beaucoup d'eau et de liquides non alcoolisés (volume au moins égal à 1,5 litre par jour) car le flux urinaire diminue la charge bactérienne de la vessie ;
- urinez dès que vous en ressentez le besoin : ne vous retenez pas ;
- lorsque vous urinez, faites le complètement afin d'éviter qu'il persiste 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 ;



Etape 2. Test de lecture

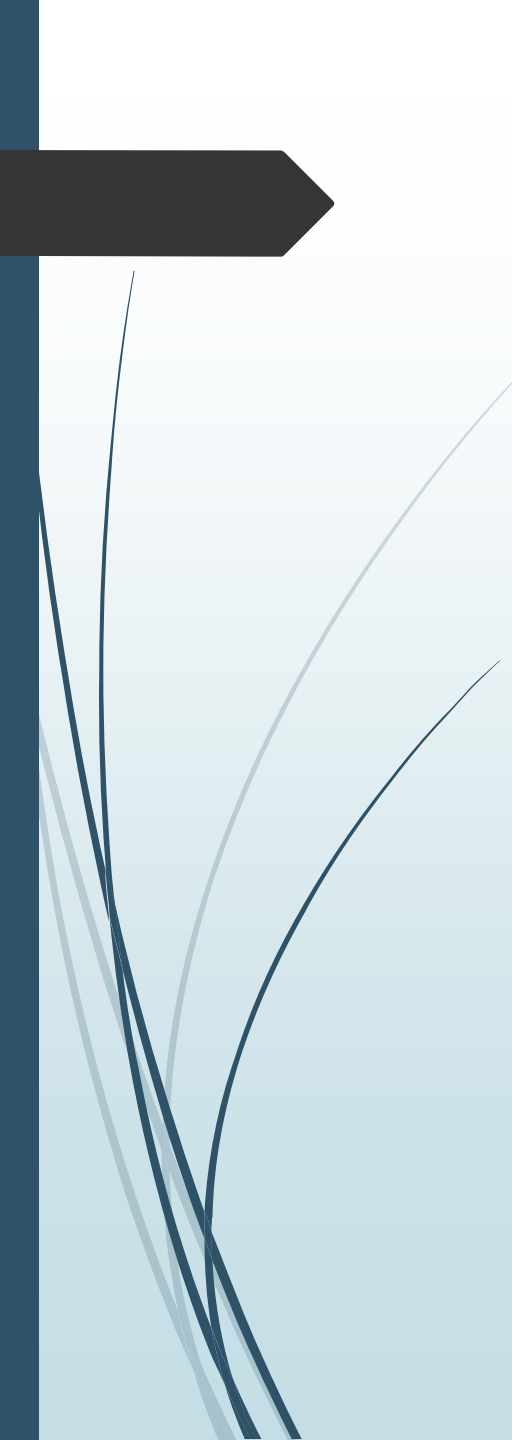
Transformez les bonnes réponses en rouge

N'hésitez pas à vérifier vos réponses sur les diapositives précédentes



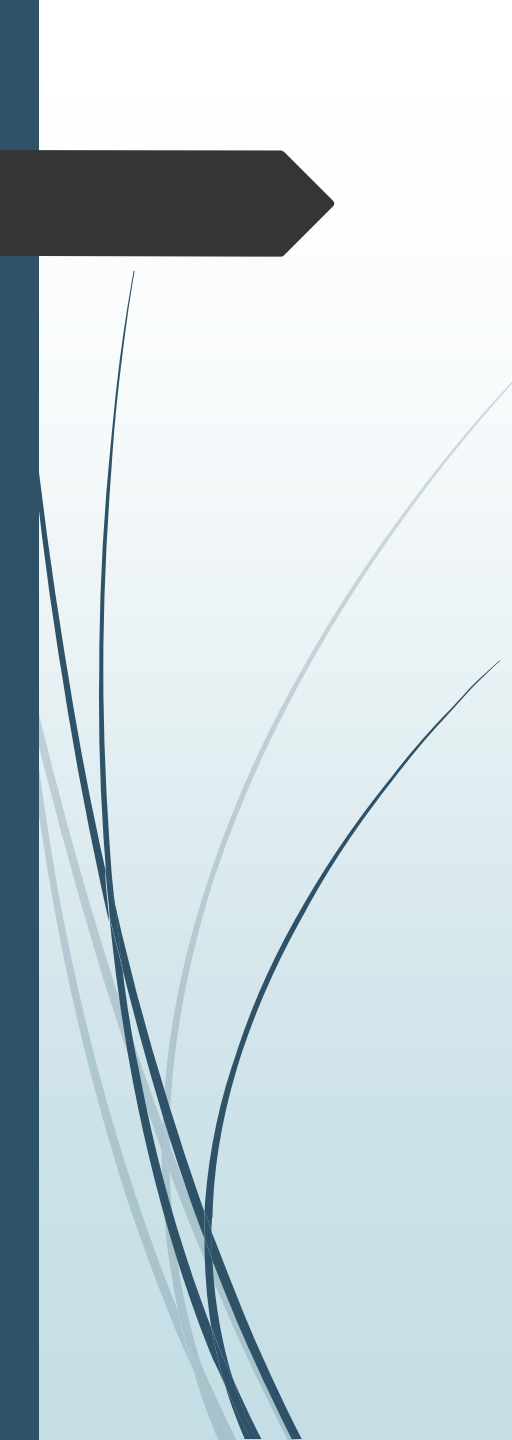
Quel germe est le plus fréquemment retrouvé lors d'une cystite simple ?

- ☐ Entérocoque
- ☐ Staphylocoques
- ☐ Anaérobies
- ☐ Escherichia coli



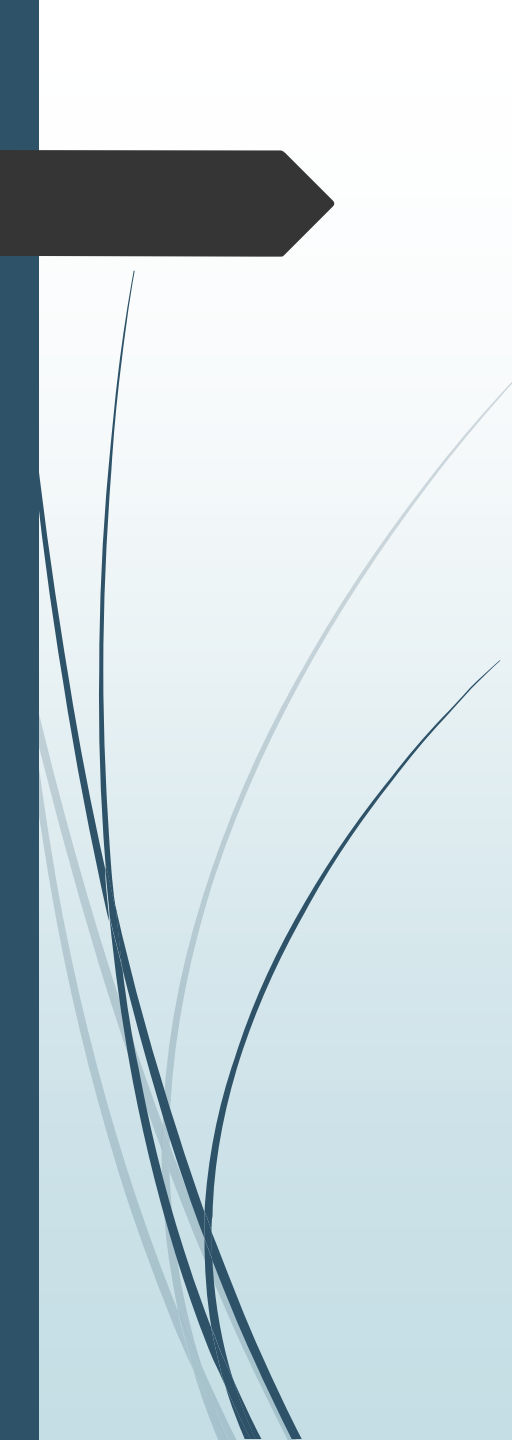
Quelle est la définition de la cystite récidivante ?

- ☐ Plus de deux épisodes en 1 semaine
- ☐ 1 épisode dans les 3 derniers mois
- ☐ Au moins 4 épisodes sur 12 mois
- ☐ 2 épisodes dans le semestre



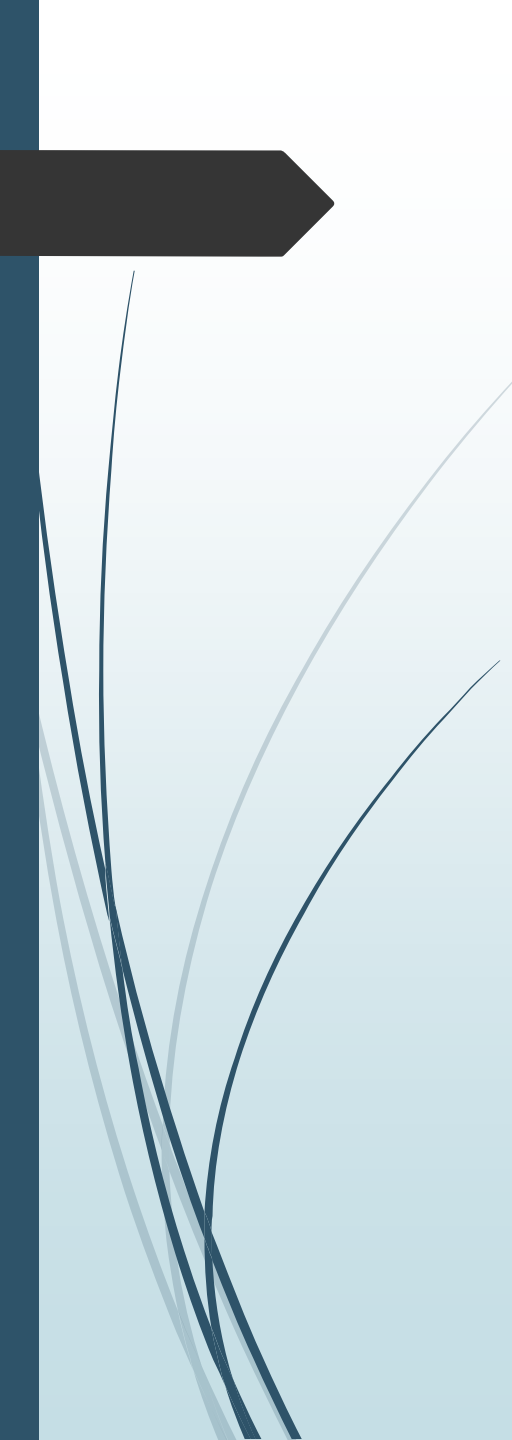
Dans la liste suivante, quels sont les facteurs de risque de complication d'une cystite ?

- ☐ Une hématurie macroscopique
- ☐ Une insuffisance rénale chronique sévère
- ☐ Un diabète
- ☐ Des antécédents de maladie urologique
- ☐ Une grossesse



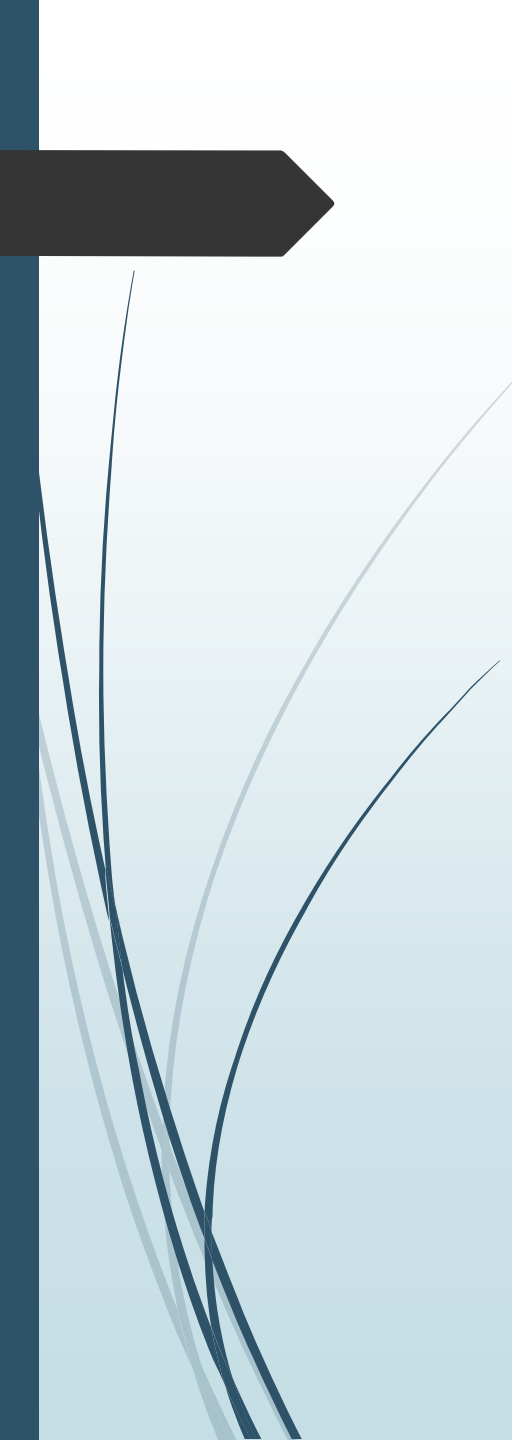
Devant une pollakiurie et des brûlures mictionnelles quels signes sont évocateurs de pyélonéphrite ?

- ☐ Des douleurs lombaires uni ou bilatérales
- ☐ Une température mesurée par le délégué $> 38^{\circ}$
- ☐ Une température rapportée par la patiente $> 38^{\circ}$
- ☐ Des troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée
- ☐ Un prurit vaginal



Devant une cystite simple les examens complémentaires à pratiquer sont :

- ☐ Un ECBU
- ☐ Une bandelette urinaire
- ☐ Une échographie vésicale dans les 24h
- ☐ Un dosage de la créatinine



En cas de cystite simple, la réalisation d'une BU :

- ☐ Elimine une infection à presque 100% si elle est négative
- ☐ Est le seul examen nécessaire pour décider d'instituer un traitement
- ☐ L'analyse doit se faire sur urine fraîchement émise
- ☐ La présence de nitrite oriente vers une infection à E. Coli
- ☐ Doit systématiquement être vérifiée par un ECBU dans les 48h



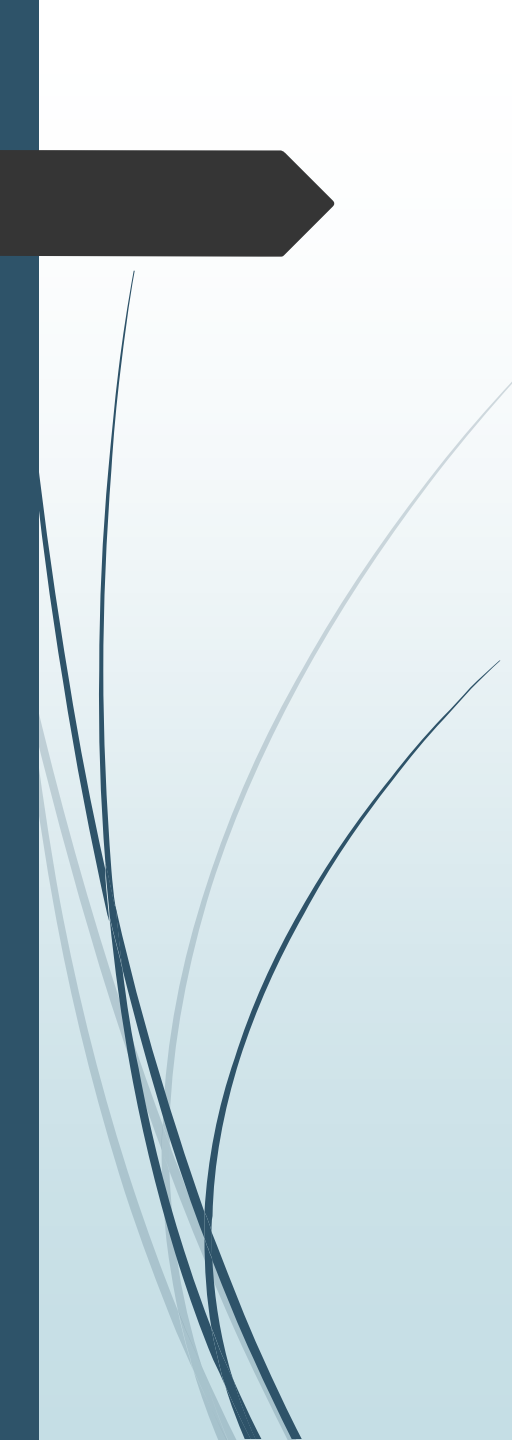
Lesquelles des affirmations suivantes sur la fosfomycine trométamol sont exactes ?

- ☐ Son administration en une prise unique favorise l'observance
- ☐ Sa spécificité réduit le risque d'antibiorésistance
- ☐ Il est contre-indiqué en cas d'allergie lors d'une prise antérieure
- ☐ Sa prise est toujours suivie de la disparition immédiate des symptômes de cystite



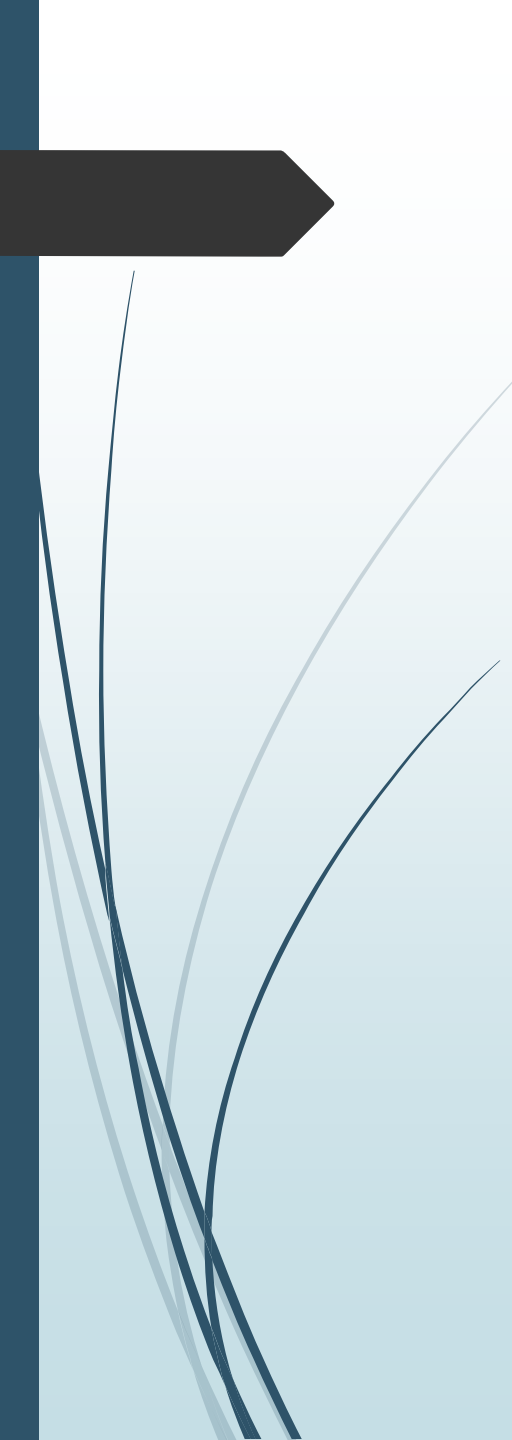
Etape 3. Evaluation

Compléter les diapositives suivantes qui seront ensuite commentées par l'évaluateur lors de la séance d'échange collectif



Citez 6 facteurs de risque de complication d'une cystite

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



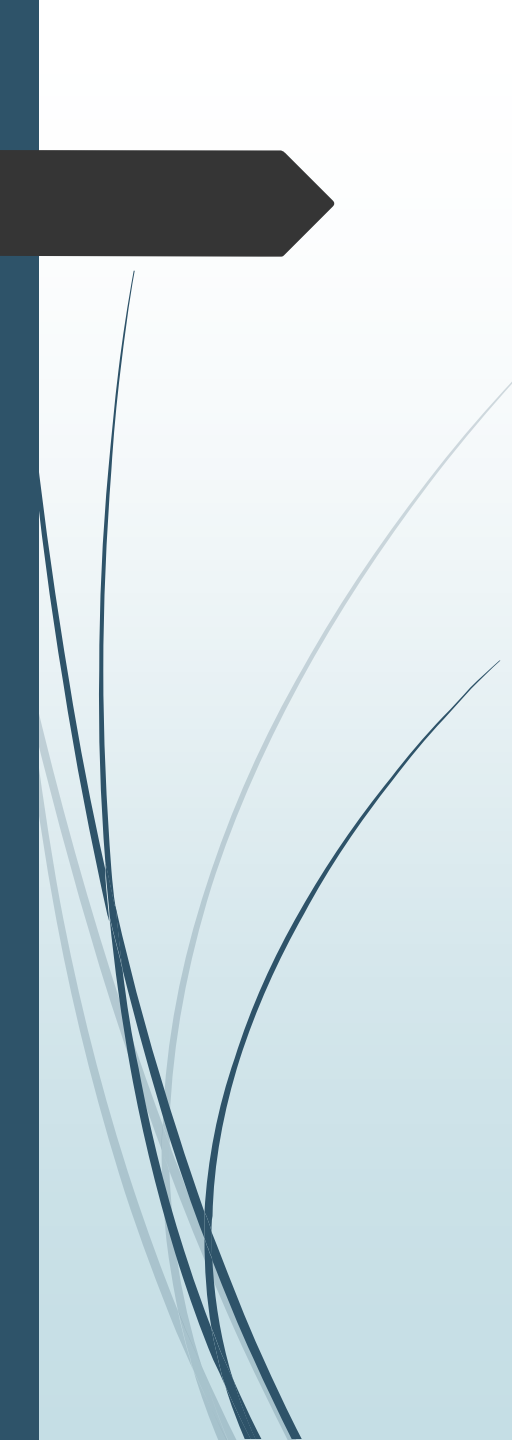
Listez 4 classes de médicaments à risque d'immunosuppression

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



Devant des symptômes de cystite, quelle est l'infection potentiellement grave à suspecter ?
Citez deux signes d'appel à rechercher pour cela.

- Infection potentiellement grave:
- Signes d'appel à rechercher:



Quels sont les trois conditions de bonne réalisation d'une BU ?

- 1.
- 2.
- 3.

Une erreur s'est glissée dans l'ordonnance suivante. Rectifiez la

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

Nom, Prénom, âge, poids de la patiente
Date :

☐ PIVMECILLINAM PO : 400 mg 2 fois par jour pendant 5 jours

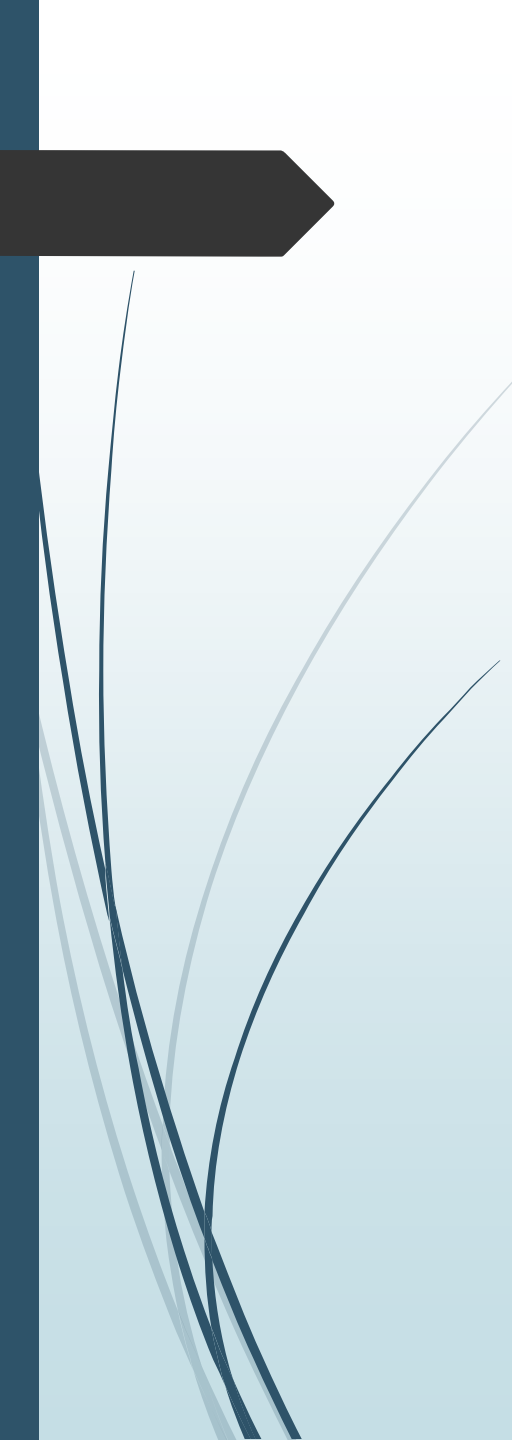
Nom et signature [du délégant] et du délégué



Citez les 2 consignes à donner systématiquement à une patiente traitée pour cystite simple

1.

2.



Que répondez-vous à une patiente qui vous demande ce qu'il faut faire pour éviter une récurrence de cystite?

► Réponse :



Références bibliographiques

- Chapitre 11 Item 157 – UE 6 – Infections urinaires de l'adulte⁹. Collège français des urologues de l'UnF3S. 2014
- HAS. Fiche mémo Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme. 2021