

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

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)

2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre

Objectifs de mise en œuvre :

- 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

Patientes et symptomatologie(s) concernés par le protocole :

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

Intervalle d'âge des patients : 16-65 ans

Professionnels concernés :

Délégants : Médecins spécialistes en médecine générale membres 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 délégant
- Infirmiers diplômés d'état et Infirmiers de pratique avancée diplômés d'état exerçant en soins de ville membres de la même structure d'exercice coordonné ou de la même CPTS que le délégant

Dispositifs permettant la mise en œuvre :

- Dispositif de coordination : CPTS ayant inscrit le protocole dans son projet de santé

Lieux de mise en œuvre structure de soins de ville :

Pharmacie : espaces de confidentialité des pharmacies d'officine, avec accès à des toilettes.

Cabinets infirmiers et domicile des patientes

3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)

Critère 1 : Femme âgée de 16 à 65 ans

Critère 2 : Consultant pour dysurie (mictions difficiles) / brûlures mictionnelles / pollakiurie (émission fréquente d'urines en petite quantité) ± mictions impérieuses

Critère 3 : D'apparition récente.

4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la symptomatologie concernée ou à d'autres facteurs)

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) < 60 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. Épisode 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)

L'inclusion est réalisée par le délégué

■ Patiente orientée par le secrétariat d'un médecin délégué membre de la CPTS.

■ Patiente s'adressant directement au pharmacien d'officine ou à l'infirmier exerçant en soins de ville membre de la CPTS. Le délégué propose l'inclusion dans le protocole et vérifie les critères d'éligibilité tel que définis.

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.

Modalités d'information et de recueil du consentement : écrit

Modalités de retour au délégué en cas de non-inclusion : en cas de refus de participer au protocole, la patiente est orientée vers un médecin disponible pour une consultation médicale dans les 48h.

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.

7. Liste de toutes les dérogations envisagées :

Dérogation 1 : Identification des facteurs d'exclusion du protocole dont les situations de gravité requérant une prise en charge médicale en urgence

Dérogation 2 : Interprétation de la bandelette urinaire (non dérogoire pour les infirmiers)

Dérogation 3 : Évaluation clinique, identification des signes, symptômes, diagnostics différentiels d'une cystite aigue simple

Dérogation 4 : Choix et prescription d'un antibiotique conformément aux recommandations de l'HAS selon les ordonnances préétablies

Dérogation 5 : En cas d'allergie ou de contre-indication aux antibiotiques recommandés (FOSFOMYCINE et PIVMECILLINAM) prescription d'un ECBU selon ordonnance préétablie.

8. Modalités envisagées pour le partage des données de santé et la coopération entre Médecins et délégués.

Modes de collecte, de traçabilité et de partage des données de santé entre Médecins et délégués : 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 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 si ce dernier l'a déjà créé, 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) ou par fiche de synthèse remise directement en main propre au patient permettant au médecin traitant d'être informé de la prise en charge.

En cas d'utilisation d'un outil de traçabilité informatique, de recueil d'informations et d'événements indésirables sécurisé par un accès nécessitant identifiants et mots de passe personnels des professionnels de santé est requis.

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

Aux autres professionnels de santé (fréquence, contenu, ...)

Intégration du compte-rendu de prise en charge dans l'Espace Santé Numérique du patient, ou à défaut adressage par messagerie sécurisée de santé ou par transmission papier de fiche de synthèse.

10. Conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués

Qualification (diplôme) et expérience professionnelle requis des délégués :

- Docteur en pharmacie exerçant en officine et ayant validé la formation requise
- Infirmier diplômé d'État ayant validé la formation requise

Programme de formation devant être validé par le délégué avant la mise en œuvre du protocole

Formation théorique et pratique :

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 CPTS par un ou plusieurs médecins délégués.

Pharmaciens et infirmiers compétences à acquérir :

■ 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

Objectifs pédagogiques : à la fin de la formation le délégué sera capable de

- 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

Programme et modalités d'apprentissage

Séquence 1 : symptômes de la cystite et prise en main de l'arbre décisionnel

Possibilité de E-learning pour la 1ère 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

Séquence 2 : Bandelette urinaire 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

Séquence 3 : prescription 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 aiguë 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
- Élaboration et explication à la patiente de deux prescriptions : antibiothérapie et ECBU. Jeu de rôle
- Prescription d'un arrêt de travail si nécessaire

Modalités de validation : 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

Formation continue et maintien des compétences : Évaluation au cours des réunions semestrielles de coordination et d'analyse de pratiques.

11. Disponibilité et interventions requises du professionnel médecin

Modalités de supervision médicale : 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.

Critères d'orientation par le délégué vers le Médecin en précisant les délais de prise en charge :

En cas de refus de la patiente :

La patiente sera orientée par le délégué à un médecin pour une consultation dans les 48h

En cas de présence d'un critère d'exclusion à l'interrogatoire (hors critères d'urgence) :

La patiente sera orientée par le délégué à un médecin déléguant 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 48h

Lors de l'évaluation clinique avec réalisation de la bandelette urinaire par le délégué :

La patiente sera orientée par le délégué à un médecin pour une consultation dans les 48h ou selon les indications de l'arbre décisionnel

Modalités de gestion des urgences :

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 en annexe.

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 questionnement sur les allergies éventuelles, inscription au DP du patient

Modalités de recueil des évènements indésirables :

Recueil déclaratif patiente auprès du médecin ou du délégué.

Modalités d'analyse et de traitement des évènements indésirables :

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)

Périodicité des réunions de coordination et d'analyse de pratiques médecins/délégués : au moins une fois par semestre.

