

ORDONNANCE COLLECTIVE # 2

Initier une antibiothérapie pour le traitement de la cystite non-complicée chez la femme



Coop de solidarité santé
DU SUD DE LOTBINIÈRE

COOP de solidarité Santé du Sud de Lotbinière
473, rue Principale, St-Patrice (Québec) G0S 1B0

Entrée en vigueur : **01/05/2026** Fin de la validité : **01/05/2028** Date de révision : **01/05/2027**

Référence à un protocole médical

OUI

Source : Guide INESSS : Infection urinaire chez les personnes de 14 ans et plus, Décembre 2013.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_InfectionUrinaire.pdf

Professionnels visés par l'ordonnance

Pharmaciens pratiquant au sein des pharmacies, ci-après nommées, offrant des services professionnels aux patients du GMF du Sud de Lotbinière ou résidant sur le territoire de Lotbinière Sud.

Pharmacies communautaires de St-Patrice, St-Gilles, St-Agapit, Ste-Agathe et St-Bernard.

Approuvée par :

Les médecins et IPS pratiquant au GMF du Sud de Lotbinière

Validée par :

Sabrina Fortin, pharmacienne GMF

Catégories de patients visés

Patientes des médecins et IPS signataires de l'ordonnance collective (donc inscrit auprès de ces professionnels au DSQ peu importe leur lieu de résidence).

Patientes inscrites collectivement au GMF du Sud de Lotbinière (communément appelé GAMF ou GAP collectif).

Toutes les patientes orphelines du territoire du Sud de Lotbinière avec preuve de résidence.

Patiente de 14 ans et plus.

Intention(s) thérapeutiques(s)

- Traiter l'infection urinaire (IU) non-complicée chez la femme âgée de 14 ans ou plus.
- Initier rapidement le traitement antibiotique afin de prévenir les complications associées.

Condition(s) d'initiation

- Signes et symptômes identifiables d'une cystite non-complicée
 - Brûlements mictionnels et/ou douleur mictionnelle
 - Douleur sus-pubienne
 - Pollakiurie
 - Hématurie
 - Dysurie
 - Urine trouble ou malodorante

ET

- Résultat positif au test de dépistage à la bandelette réactive de type Chemstrip (présence de leucocytes et/ou nitrites)

Limites et/ou contre-indications

- Âge <14 ans
- Homme
- Grossesse
- Diabète mal contrôlé (HbA1c >8 %)
- Épisode récent <1 mois
- Symptômes évolutifs depuis > 7 jours
- Plus de 4 épisodes dans la dernière année (référence médicale lors du 5^e épisode)
- Insuffisance hépatique
- Insuffisance rénale (Clcr <30 ml/min) ou hémodialyse
- Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire
- Port d'une sonde ou d'un cathéter urinaire
- Manipulations urologiques dans les 3 derniers mois
- Immunosuppression
- Fièvre (buccale >38 °C) et/ou frissons
- Douleur à la loge rénale ou au flanc
- Contact sexuel à risque
- Écoulements vaginaux, prurit vulvaire ou pertes vaginales

Critères de référence médicale

- Résultat négatif au Chemstrip malgré la présence de symptômes suggestifs d'une infection urinaire
- Plus de 4 épisodes (5^e épisode) <1an
- Inefficacité après 48-72h de traitement antibiotique ou exacerbation/évolution défavorable
- Persistance des symptômes à la fin du traitement antibiotique ou résolution incomplète

Exigences particulières

Prescrire une culture d'urine (communément appelé SMU/DCA) AVANT de débiter l'antibiotique dans les situations suivantes :

- Prise d'antibiotique pour une IU dans les 3 derniers mois
- Si voyage dans une région à risque d'acquisition d'une bactérie multirésistante <3 mois (Asie, Afrique, Moyen-Orient, Extrême-Orient)

L'antibiotique peut être débuté avant la réception du résultat de la culture.

Assurer, cependant, le suivi du résultat de la culture.

Options pharmacothérapeutiques (Annexe 1)

Tableau INESSS Traitement oral de la cystite aigüe chez la femme

Source : Guide INESSS : Infection urinaire chez les personnes de 14 ans et plus, Décembre 2013.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_InfectionUrinaire.pdf

Interventions du pharmacien

- Si infection urinaire objectivée à la bandelette réactive avec conditions d'initiation remplies et en l'absence de limites ou contre-indications
 1. Initier la thérapie médicamenteuse la plus appropriée en tenant compte des facteurs inhérents à la patiente (allergies/intolérances, fonction rénale, interactions médicamenteuses)
 2. Servir l'antibiotique, émettre le conseil d'usage et préciser le suivi requis en lien avec la surveillance de la thérapie médicamenteuse.
 3. S'assurer de faire le suivi adéquat du SMU/DCA si nécessaire ou prescrit selon le jugement clinique du pharmacien instrumentant.
- Diriger vers un médecin en présence de critères de référence médicale
- L'objectivation de la cystite à l'aide de la bandelette réactive ainsi que l'évaluation du patient doivent être effectuées par le pharmacien. Cependant, un ATP, technicien en pharmacie ou infirmière pourrait effectuer le dépistage à la bandelette et, ensuite, référer au pharmacien pour l'objectivation.

Approbation de l'ordonnance collective par les médecins / IPS signataires

Dre Suzanne Beauregard

N° permis 118372

Signature : _____

IPS Angélica Cloutier

N° permis 812286

Signature : _____

Dre Gabrielle Hogue

N° permis 104696

Signature : _____

IPS Samuel Berthiaume

N° permis 812145

Signature : _____

Dre Audrey Paradis

N° permis 105859

Signature : _____

Annexe 1

Source : Guide INESSS: Infection urinaire chez les personnes de 14 ans et plus, Décembre 2013.

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Guide_InfectionUrinaire.pdf

ANNEXE 1

TRAITEMENT ORAL DE LA CYSTITE AIGÛE CHEZ LA FEMME			
Antibiotiques ¹	Posologie	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)	
		Cystite non compliquée	
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{re} INTENTION			
Nitrofurantoïne^{2,3} monohydrate/ macrocristaux	100 mg PO BID	5 jours	
Nitrofurantoïne^{2,3} macrocristaux seuls	50 mg PO QID		
Triméthoprime- sulfaméthoxazole^{2,3}	160/800 mg PO BID	3 jours	
Fosfomycine (trométhamine de)	3 g PO	Une dose unique	
TRAITEMENT ALTERNATIF SI CONTRE-INDICATION À TOUS LES ANTIBIOTIQUES DE 1^{re} INTENTION OU SELON LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE LOCALE OU AJUSTEMENT DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE APRÈS L'OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME (lorsque pertinent)			
Bêta-lactamines^{4,5,6}			
Amoxicilline-clavulanate²	875/125 mg PO BID	5 jours (5 à 7 jours)	
Céfadroxil²	500 mg PO BID		
Céfixime²	400 mg PO DIE		
ANTIBIOTHÉRAPIE DE 2^e INTENTION EN CAS D'ÉCHEC DU TRAITEMENT OU TRAITEMENT ALTERNATIF SI CONTRE-INDICATION À TOUS LES ANTIBIOTIQUES DE 1^{re} INTENTION			
Fluoroquinolones⁷			
Ciprofloxacine²	250 mg BID	3 jours	
Ciprofloxacine XL²	500 mg PO DIE		
Lévofloxacine²	250 mg PO DIE		

Abréviation : XL : *Extended release* (libération prolongée).

1. Les antibiotiques sont énumérés en fonction de leur efficacité, du risque d'effets indésirables et de l'ordre croissant de leur coût.
2. Ces antibiotiques peuvent être contre-indiqués ou un ajustement posologique peut être requis selon la fonction rénale. Pour plus d'information, consulter le [Protocole médical national No 888022](#) publié par l'INESSS, d'autres ouvrages de référence ou un pharmacien.
3. Ces antibiotiques peuvent être contre-indiqués en cas d'allaitement. Pour plus d'information, consulter le [Protocole médical national No 888022](#) publié par l'INESSS, d'autres ouvrages de référence ou un pharmacien.
4. Les bêta-lactamines sont énumérées par ordre alphabétique.
5. S'il y a un antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines, consulter [l'outil d'aide à la décision](#) pour bien apprécier la sévérité de la réaction et le besoin de recourir aux fluoroquinolones dans ce contexte.
6. Bien que les données probantes soient limitées, le recours au céfuroxime axétil pourrait être envisagé en cas d'antécédent de réaction allergique à une pénicilline après appréciation de la sévérité de la réaction. Le cas échéant, la posologie est de 500 mg PO BID pour une durée similaire à celle des autres bêta-lactamines.
7. En cas de traitement par une fluoroquinolone au cours des 3 à 6 derniers mois (quelle que soit la raison du traitement), envisager le recours à un antibiotique d'une autre classe. L'usage des fluoroquinolones est associé à un risque de survenue d'effets indésirables significatifs (p. ex. anévrisme et dissection aortique, tendinopathie, diarrhée ou colite à *Clostridioides difficile*) et d'augmentation de la résistance bactérienne.