



FORMATION AU PROTOCOLE NATIONAL DE COOPÉRATION : CYSTITE

Dr Nicolas HOMEHR – Président CPTS

Mathieu ARNAU – Coordonnateur CPTS

Jeudi 22 juin 2023



ORDRE DU JOUR



- ❖ CONTEXTE
- ❖ COORDINATION
- ❖ RAPPELS : CYSTITE
- ❖ MODALITÉS
- ❖ PRISE EN CHARGE
- ❖ EVALUATION DES ACQUIS
- ❖ FOIRE AUX QUESTIONS

CONTEXTE



→ **Démarche simplifiée** pour mettre en place des **protocoles nationaux** de coopération par les CPTS

Objectifs :

- Faciliter l'accessibilité aux soins
- Améliorer la prise en charge en réduisant les délais du parcours de soin
- Diminuer le recours à des médecins généralistes pour des soins non programmés
- Valoriser les professions impliquées : IDE, pharmaciens
- Favoriser la coopération entre professionnels de santé

En pratique, la mise en œuvre d'un protocole de coopération nécessite un **professionnel de santé délégant** et un **professionnel de santé délégué**.

COORDINATION



Si un patient doit être exclu du protocole, alors le professionnel de santé délégué doit **réorienter ce dernier vers un médecin généraliste** à l'issue de l'examen.

Les **critères** de réorientation sont propres à chaque protocole.

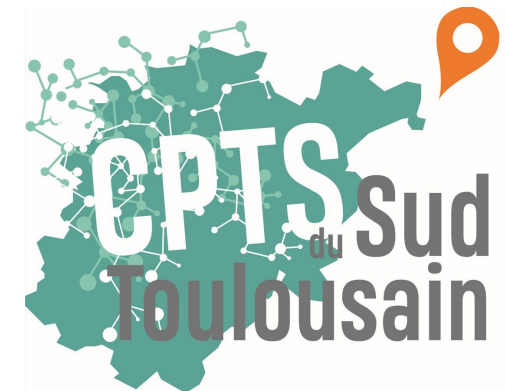
Modèle économique : Sur la base d'une consultation de médecine générale répartie entre le délégué et le délégant.

Indicateurs : Un suivi des **indicateurs** par délégué est demandé de façon **annuelle**

- Le **nombre de patients** pris en charge au titre du protocole
- Le **taux de reprise** par les professionnels de santé délégants (nombre d'actes réalisés par le délégant sur appel sur du délégué / nombre d'actes réalisés par le délégué)
- La nature et le taux d'**événements indésirables** s'il y a lieu
- Le **taux de satisfaction** des professionnels de santé adhérents au protocole, évalué via un questionnaire dédié
- En fonction des modalités de recueil : Nombre de refus/nombre de patientes incluses



Partie théorique - Rappels Cystite



RAPPELS : CYSTITE



DÉFINITIONS

- ❑ 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.

RAPPELS : CYSTITE

ASPECTS BACTÉRIOLOGIQUES



- ❑ ***Escherichia coli*** est retrouvée dans **70 à 95 % des cystites simples**. *E. Coli* transforme les nitrates alimentaires en nitrites dont la détection à la bandelette urinaire (B.U.) 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

RAPPELS : CYSTITE



CRITERES DE GRAVITE

La **cystite simple** → Patientes **sans facteur de risque** de complication, avec une évolution favorable.

Les **cystites à risque de complication** → Associées à au moins un **facteur de risque** suivant :

- Anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire, quelles qu'elles soient (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent...)
- Grossesse
- Sujet âgé : patiente 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)
- Immunodépression grave : HIV ou prise de médicament immunosuppresseur
- Insuffisance rénale chronique sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min).
- Diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

La **cystite récidivante** → 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.

RAPPELS : CYSTITE



CRITERES DE GRAVITE

Les principales **classes thérapeutiques à risques d'immunosuppression** :

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

DISTINCTION AVEC ...

- 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)
- Une **infection gynécologique**, qui doit être suspectée en cas de leucorrhées et de prurit vulvaire ou vaginal

RAPPELS : CYSTITE

PERCUSSIONS LOMBAIRES



Test de douleurs aux percussions lombaire → douleur = signe de **pyélonéphrite**

Faire le test des deux côtés

Tutoriel vidéo :

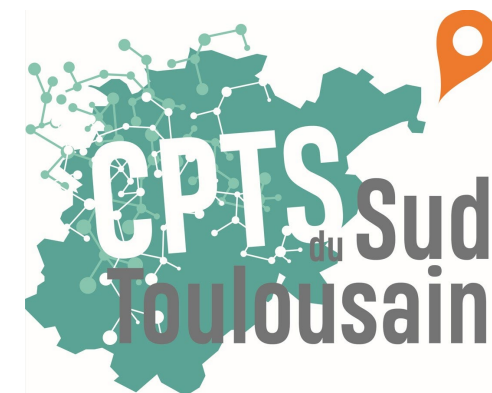
[https://www.youtube.com/watch?v=4HNCLLozdV](https://www.youtube.com/watch?v=4HNCLLozdVU)

U





MODALITÉS



PROTOCOLE NATIONAL

DOCUMENTATION



Merci de prendre connaissance du **Protocole national de coopération pollakiurie mars 2023** sur le site des protocole nationaux (rubrique SNP) avant de poursuivre la formation :

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation>

- Accès lien direct au protocole : [Microsoft Word - PCN POLLAKIURIE post Collège 2023.docx \(sante.gouv.fr\)](#)
- Fiche mémo HAS : [Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme \(has-sante.fr\)](#)

FORMATION

ORGANISATION



—> **4 heures** de formation dont une partie en **e-learning**

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

- Définition des fondamentaux physiopathologiques et des limites de la prise en charge
- Diagnostics différentiels et les pièges diagnostiques (gravité et risques)
- Présentation de l'arbre décisionnel du protocole
- Rappel de la responsabilité partagée entre délégants et délégués

FORMATION

ORGANISATION



Séquence 2 : Bandelette urinaire **Présentiel**

- Contexte patiente conduisant à la pratique d'une bandelette urinaire, et contexte de la lutte contre l'antibiorésistance
- Conditions d'utilisation de la bandelette urinaire et des critères de positivité

Séquence 3 : prescription

- Présentation de la fiche mémo HAS en vigueur
- Présentation des molécules, des allergies et contre-indications à rechercher, des effets indésirables et des précautions d'emploi
- Rappel des principes de la prescription sous le protocole
- Élaboration et explication à la patiente de deux prescriptions : antibiothérapie et ECBU
- Prescription d'un arrêt de travail si nécessaire

FORMATION

ORGANISATION



- Modalités de validation de la CPTS :

Délégués : **Quizz en ligne** portant sur les compétences acquises au cours de la formation.

- Critères de validation :

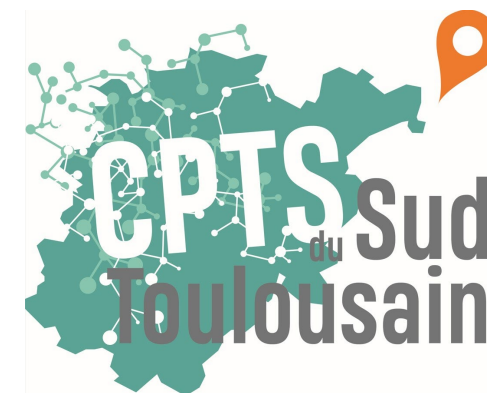
Réussite à **8/10**. En cas de réponse incorrecte, le formateur apportera au délégué une information complémentaire et répondra à ses questions.

- Formation continue et maintien des compétences :

Évaluation au cours des réunions semestrielles de coordination et d'analyse de pratiques.



RÉALISATION



PRISE EN CHARGE

ORGANISATION



- 1) Identification du public cible
- 2) Usage d'un questionnaire en ligne comme guideline par le délégué :
 - Critères de non-éligibilité
 - Critères d'exclusion
 - Examen clinique
 - Traitement
- 3) L'ensemble du protocole est automatiquement transmis au médecin délégant dans un cadre sécurisé pour le transfert de données patients
- 4) La CPTS transmet tous les 6 mois à la CPAM un bordereau de l'ensemble des protocoles cystite réalisé. La CPAM verse la somme correspondante à la CPTS qui assure ensuite la rémunération des professionnels



PRISE EN CHARGE

ORGANISATION

InzeeCare n'est pas encore interopérable avec Mon Espace Santé, mais vous pouvez déposer manuellement le compte rendu dans le DMP du patient via le site www.dmp.fr

Pour ce faire, vous pouvez suivre le tutoriel DMP de la CPTS :

https://drive.google.com/file/d/1MyZLc8uyonc-p_tWW5fE7Q8bau2_9CBW/view?usp=sharing

=> *Le dépôt du compte-rendu de prise en charge dans l'ESN du patient « mon espace santé » est facultatif mais vivement conseillé*



PRISE EN CHARGE

CRITÈRES D'INCLUSION



PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

Délégant : Médecin généraliste

Délégué : I.D.E. ou pharmacien d'officine diplômé
ET

Avoir validé la formation délivrée par la CPTS

Être adhérent à la CPTS

CPTS ayant inscrit le protocole dans son projet de
santé

Pharmacies et cabinets infirmiers avec espaces de
confidentialité et un accès aux toilettes

Domicile des patientes

PRISE EN CHARGE

CRITÈRES D'INCLUSION



Motif(s) de consultation : pollakiurie et/ou brûlures mictionnelles, et/ou dysurie, et/ou impériosité mictionnelle d'apparition récente

PATIENTE

Consentement libre et éclairé de la patiente (ou de son représentant légal)*

Être une femme âgée entre 16 et 65 ans

Volet de synthèse médical complet

Sans facteurs de risque

*La patiente (ou le représentant légal) peut également **refuser le protocole** et être orientée vers un médecin, au même titre que le **délégué** en cas de doute.

PRISE EN CHARGE

VOLET DE SYNTHÈSE MEDICAL



Toute prise en charge d'une nouvelle patiente 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



Grâce au questionnaire en ligne InzeeCare, toutes les questions et informations nécessaires à la prise en charge seront systématiquement posées.

PRISE EN CHARGE

CRITÈRES D'EXCLUSION



Par la suite, le délégué doit s'assurer que la patiente ne possède aucun des critères suivants :

- Homme
- Age < 16 ans ou > 65 ans
- Grossesse avérée ou non exclue
- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
- Cystites à répétition (≥ 3 épisodes depuis 12 mois) ou épisode non complètement résolu dans les 15 derniers jours
- Symptômes suggérant une pyélonéphrite
- Vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses
- Leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal
- Immunodépression ou risque d'immunodépression
- Port d'un cathéter veineux implanté
- Insuffisance rénale chronique sévère
- Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire

→ **Le délégué devra orienter la patiente vers le médecin délégant pour une consultation dans les 24h, le cas échéant vers le SAS (appel au 15), en cas de présence de ce(s) critère(s).**

PRISE EN CHARGE

CRITÈRES D'EXCLUSION



Le délégué doit s'assurer que la patiente ne présente pas de **données cliniques d'exclusion** :

- Contrôle de la **température** → exclusion si elle n'est pas comprise entre 36°C et 38°C
- Altération franche des **constantes** : Pression Artérielle Systolique <90 mm hg ou Fréquence Cardiaque >110/mn ou Fréquence Respiratoire >20/mn
- Doute du délégué ou refus de la patiente/du représentant légal
- Prise de fluoroquinolones les 3 mois précédents
- Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible

→ **Le délégué devra orienter la patiente vers le médecin délégant pour une consultation dans les 24h, le cas échéant vers le SAS (appel au 15), en cas de présence de ce(s) critère(s).**

PRISE EN CHARGE

EXAMEN CLINIQUE : B.U.



Les questions posées précédemment et les données cliniques de la patiente orientent le diagnostic vers une **cystite simple**. Pour confirmer cela, le seul examen requis est la **recherche de leucocytes et nitrites positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (B.U)**.

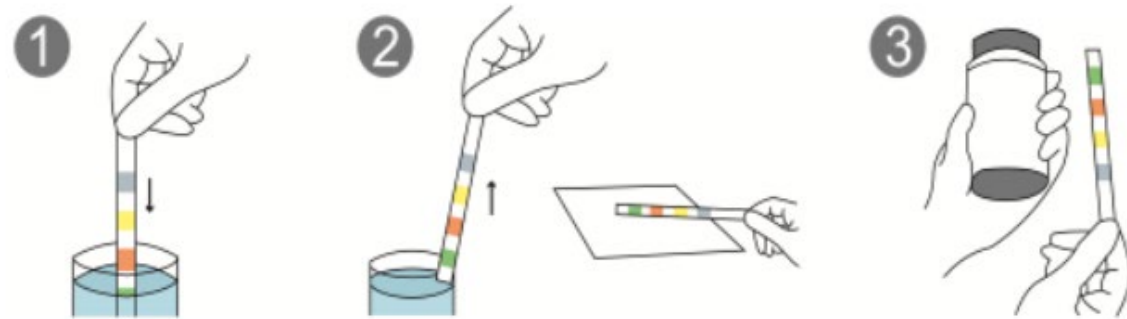
- Il ne faut faire ni E.C.B.U. ni imagerie
- La lecture de la B.U. nécessite de respecter une **méthodologie rigoureuse**
 - Vérification que les bandelettes ne sont pas périmées
 - Réalisation sur des urines fraîches
 - Respect du temps de lecture avant interprétation

PRISE EN CHARGE

EXAMEN CLINIQUE : B.U.



Réalisation de l'examen :



- 1) Prendre une bandelette urinaire du flacon et immerger les zones réactives dans une urine fraîche. Mélanger et retirer la bandelette au plus vite pour ne pas dissoudre les réactifs.
- 2) Faire glisser le bord de la bandelette contre le récipient afin d'enlever l'excédent. Déposer la bandelette sur du papier absorbant en faisant en sorte qu'elle reste à l'horizontale. Respecter le temps recommandé d'attente défini selon les instructions des fabricants.
- 3) Comparer les couleurs apparentes sur la bandelette avec le nuancier de couleurs du flacon.

PRISE EN CHARGE

EXAMEN CLINIQUE : B.U.



Lecture de la B.U. :

- **Positive** avec ou sans hématuries associées : leucocytes ou nitrites positifs → infection probable, prescription du traitement antibiotique recommandé en l'absence de contre indication
- **Négative** : leucocytes et nitrites négatifs → absence d'infection quasi certaine

PRISE EN CHARGE

TRAITEMENT



En cas de leucocytes et/ou nitrites **négatifs** à la B.U. , +/- avec **présence d'une autre anomalie** sur la bandelette (hématurie, protéinurie, etc) :

- **Orientation** de la patiente pour une **consultation médicale** dans les 24h
- **Conseils** délivrés soit sous format de flyer, sous format de SMS médicaux de prévention

PRISE EN CHARGE

TRAITEMENT



En cas de leucocytes et/ou nitrites **positifs** à la B.U. :

- **Antibiothérapie** sur ordonnance avec mention du RPPS d'un médecin délégant.
 - **1ère intention** : fosfomycine-trométamol, 3 g per os en prise unique
 - **2ème intention en cas d'allergie ou d'intolérance à la fosfomycine** : pivmécillinam : 400 mg per os 2 fois par jour pendant 3 jours.
 - Si allergie à la fosfomycine et pivmecillinam, **prescription d'un ECBU et orientation vers le médecin avec les résultats**
- **Conseils** délivrés soit sous format de flyer, sous format de SMS médicaux de prévention

Nota Bene : Avant toute prescription, recherche systématique de la survenue lors d'une prise antérieure d'une allergie ou d'un effet indésirable, principalement une diarrhée.

PRISE EN CHARGE

CONTRES INDICATIONS



Contre-indications et effets secondaires des antibiotiques recommandés :

	Fosfomycine	Pivmecillinam
<i>Contre-indication</i>	Antécédent de réaction allergique lors d'une prise en charge antérieure	Antécédent d'allergie à la pénicilline et aux céphalosporines ; anomalie de l'œsophages
<i>Effets secondaires possibles</i>	Diarrhée, nausées, douleurs abdominales, céphalées	Diarrhée, nausées
<i>Précautions</i>	Prendre 2 ou 3 heures à distance d'un repas	Ne pas s'allonger pendantes les 30 minutes après la prise

PRISE EN CHARGE

CONSEIL

Que le résultat de la B.U. soit négatif ou positif, des conseils afin d'éviter une récurrence de cystite sont délivrés aux patients :

- Sous forme de **flyer** délivré par le délégué
- Sous forme de **SMS médicaux de prévention** grâce à Certipair



Fiche mémo HAS :

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.
- Lutte 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.
- Essayez-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.

PRISE EN CHARGE

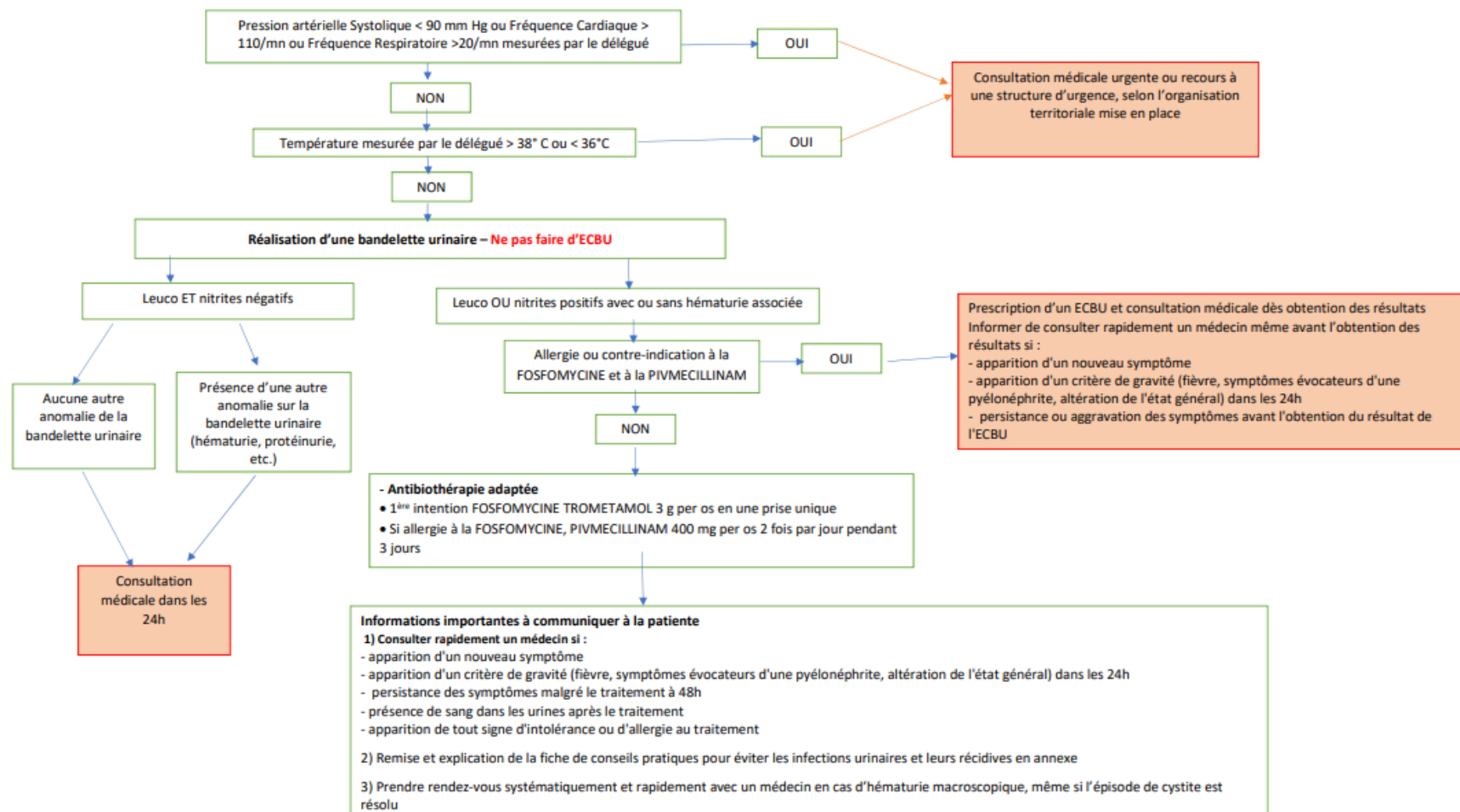
SUIVI DE RÉSULTATS +



- Si les **symptômes persistent au-delà de 48h** ou si de **nouveaux symptômes** apparaissent (en particulier fièvre / douleur lombaire)
 - Si présence de **sang dans les urines au-delà de 48h après le traitement**
 - Si apparition de signe d'intolérance ou d'allergie au traitement
- **Le délégué devra orienter le patient à consulter rapidement un médecin**

EVALUATION CLINIQUE DE LA PATIENTE ET PRESCRIPTIONS

Etape 4 : Evaluation clinique de la patiente et prescriptions



PRISE EN CHARGE

RÉMUNÉRATION



Absence

*Début du protocole =
interrogatoire par le
délégué à la recherche de
critères d'exclusion*



	Délégué	Délégant
Présence de critère(s) de non éligibilité	0€	0€
Présence de critère(s) d'exclusion	20€	5€
Protocole B.U., prescription, orientation si nécessaire par la suite, ...		

PRISE EN CHARGE

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE



Le protocole est élaboré pour répondre aux exigences essentielles de qualité et de sécurité définies par le code de la santé publique. Celui-ci est déclaré à l'ARS.

Cependant les événements indésirables, s'il y a lieu, sont à **déclarer immédiatement à la CPTS**.

Tout événement indésirable grave mettra fin immédiatement au protocole sur le territoire jusqu'à analyse de la situation.

- Une procédure de **recueil et d'analyse** en équipe des risques et événements indésirables est prévue.
- Modalités d'analyse et de traitement des événements indésirables : réunions au moins une fois par semestre (coordination, analyse de pratiques...).

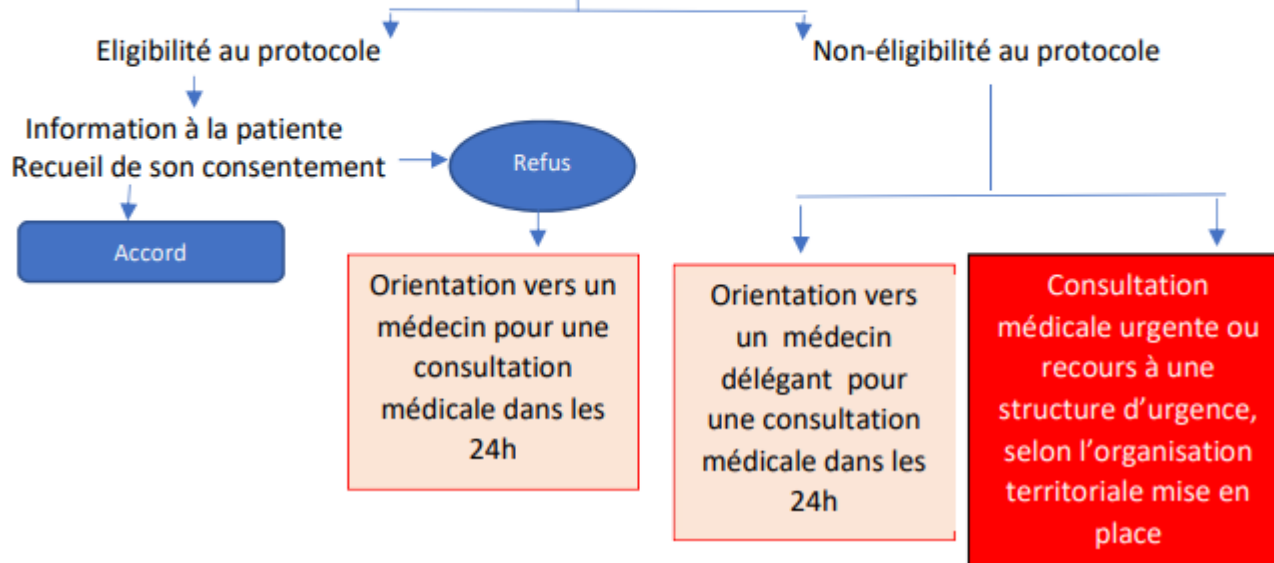
RÉSUMÉ



Orientation / demande d'inclusion au protocole selon la porte d'entrée

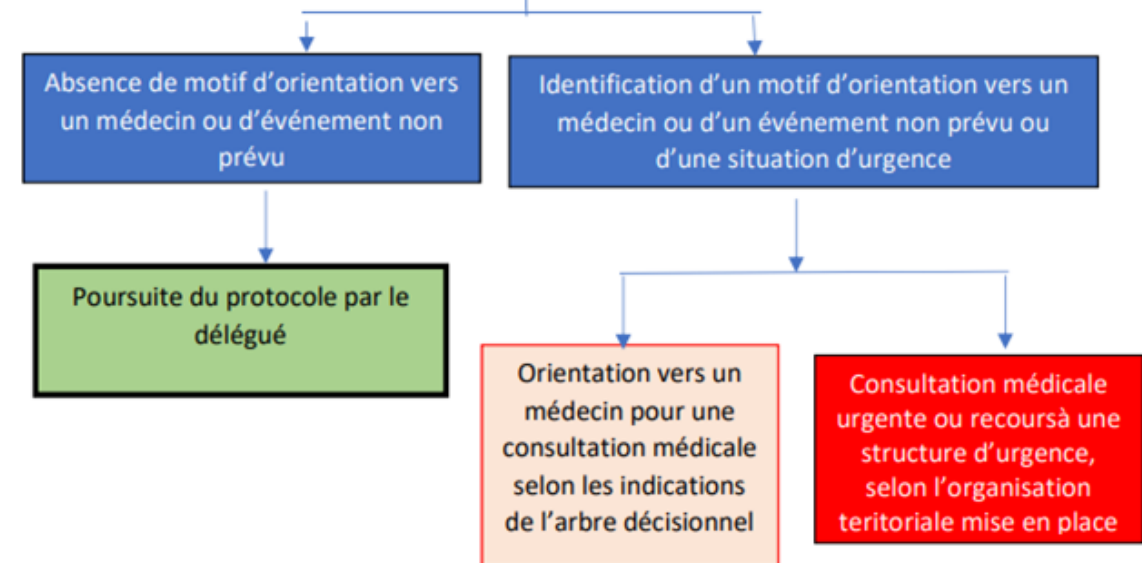
Etape 1 annexe 2 : vérification des critères d'inclusion par le délégué

Etape 2 annexe 2 : Interrogatoire par le délégué à la recherche de critères d'exclusion



Etape 3 annexe 2 : prise de connaissance des données de santé significatives

Etape 4 annexe 2 : évaluation clinique et prescriptions par le délégué



- 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

RÉALISATION DU PROTOCOLE



INZEE CARE

Replay de la réunion du 25 mai sur la FAQ concernant les protocoles de coopération :
[FAQ protocole de coopération - CPTS du Sud Toulousain - YouTube](#)

Powerpoint de présentation de la visio FAQ :
[20230525 - ECHANGE INFORMATIONS ET FAQ - Google Slides](#)

Un compte InzeeCare est nécessaire pour utiliser la plateforme, l'inscription est gratuite et la CPTS prend en charge l'abonnement aux modules protocoles de coopération.

=> **Pour créer votre compte allez sur** <https://www.inzee.care/professionnels/>

TOUS les protocoles cystites devront passer par la plateforme InzeeCare.

RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



L'arbre décisionnel du protocole est déroulé sous forme d'un questionnaire.

Il n'est pas possible de passer à la question suivante sans avoir répondu à l'étape précédente.

Il est possible de revenir en arrière en cas d'erreur.

 Critères d'inclusion

La patiente se présente pour un ou plusieurs des motifs ci-dessous :

Pollakiurie	☐
Dysurie	☐
Brûlures mictionnelles	☒
Imperiosité mictionnelle	☒
Aucun	☐

La patiente ou son représentant légal a donné son consentement après avoir été informée du déroulement du protocole ?

Oui	☒
Non	☐

Retour

Question suivante

RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



Si un critère conclu à une exclusion du protocole, le site bloque la poursuite des questions et indique la démarche à suivre.

Résultat du protocole – Houbre MARIA

Cystite (Protocole HAS) (le 05/06/2023)

Suite au questionnaire, un ou plusieurs critères d'exclusion ne permettent pas de prendre en charge le patient.

Il doit être **orienté vers un médecin généraliste**.

Vous pouvez consulter les réponses du questionnaire en cliquant ci-dessous :

[Questions & Réponses du questionnaire](#)

Lancé par Mathieu ARNAU (Infirmier) le 05/06/2023 - 0670121998

RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



Le protocole prend en compte toutes vos réponses pour proposer la démarche thérapeutique la plus adaptée

Éléments pour la démarche thérapeutique

Résultat de la bandelette urinaire Hématurie :

Hématurie Négatif

Hématurie Trace

Hématurie +

Hématurie ++

Hématurie +++

Résultat de la bandelette urinaire Leucocytes :

Leucocyte Négatif

Leucocyte +

Leucocyte ++

Leucocyte +++

Résultat de la bandelette urinaire Nitrites :

Nitrites Négatif

Nitrites +

Cochez les allergies ou contre-indications identifiées :

Fosfocymine

Bêta-lactamines

Aucune des deux

39

RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



DÉMARCHE THÉRAPEUTIQUE

BU : Positive

▲ Allergie Fosfomycine

Traitement symptomatique

BU Négative

- PARACETAMOL - 1 000 MG - Cp. - Voie orale
1 comprimé toutes les 6h en cas de douleurs ou fièvre
- Hydratation abondante et mictions fréquentes

Traitement antibiotique

BU Positive

- FOSFOMYCINE TROMETAMOL PO - 3 G - Sachet - Voie orale
1 dose
- PARACETAMOL - 1 000 MG - Cp. - Voie orale
1 comprimé toutes les 6h en cas de douleurs ou fièvre

En cas d'allergie à la fosfomycine :

- CHLORHYDRATE DE PIVMECILLINAM - 200 MG - Cp. - voie orale
2 comprimés toutes les 12 heures, pendant 5 jours
- PARACETAMOL - 1 000 MG - Cp. - Voie orale
1 comprimé toutes les 6h en cas de douleurs ou fièvre

En cas d'allergie à la fosfomycine et aux bêta-lactamines :

- ECBU (consulter un médecin avec les résultats)
- PARACETAMOL - 1 000 MG - Cp. - Voie orale
1 comprimé toutes les 6h en cas de douleurs ou fièvre

Divers conseils et démarches

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

Conseille la démarche thérapeutique et rappel des éléments importants, ici l'allergie à la fosfomycine

Ordonnance
pré remplie à
télécharger

📄 [Télécharger l'ordonnance](#)

📄 [Télécharger l'ordonnance](#)

📄 [Télécharger l'ordonnance](#)

📄 [Télécharger l'ordonnance](#)

Ordonnance

Délégué :

Nom et Prénom : Mathieu Amau
Infirmier
Numéro RPPS / ADELI : 81010331688

Délégant :

Nom, Prénom : MG TEST
Médecin Généraliste
Numéro RPPS :

Identification du patient :

Nom : Maria
Prénom : Houbre
Âge : 21 ans
Poids :
Taille :

Le 05/06/2023

CHLORHYDRATE DE PIVMECILLINAM - 200 MG - Cp. - voie orale
2 comprimés toutes les 12 heures, pendant 5 jours

Afin d'éviter la survenue de lésions de l'œsophage, les comprimés sont à avaler en position assise ou debout. Évitez de vous allonger dans les 30 minutes qui suivent la prise. À prendre au milieu d'un repas, avec un grand verre d'eau.

PARACETAMOL - 1 000 MG - Cp. - Voie orale
1 comprimé toutes les 6h en cas de douleurs ou fièvre
3 boîtes

Buvez beaucoup d'eau (volume au moins égal à 1,5L par jour) Consultez un médecin généraliste en cas de persistance des symptômes à 48h ou en cas de fièvre et/ou douleur lombaire dans les 24h

Cachet et signature du prescripteur

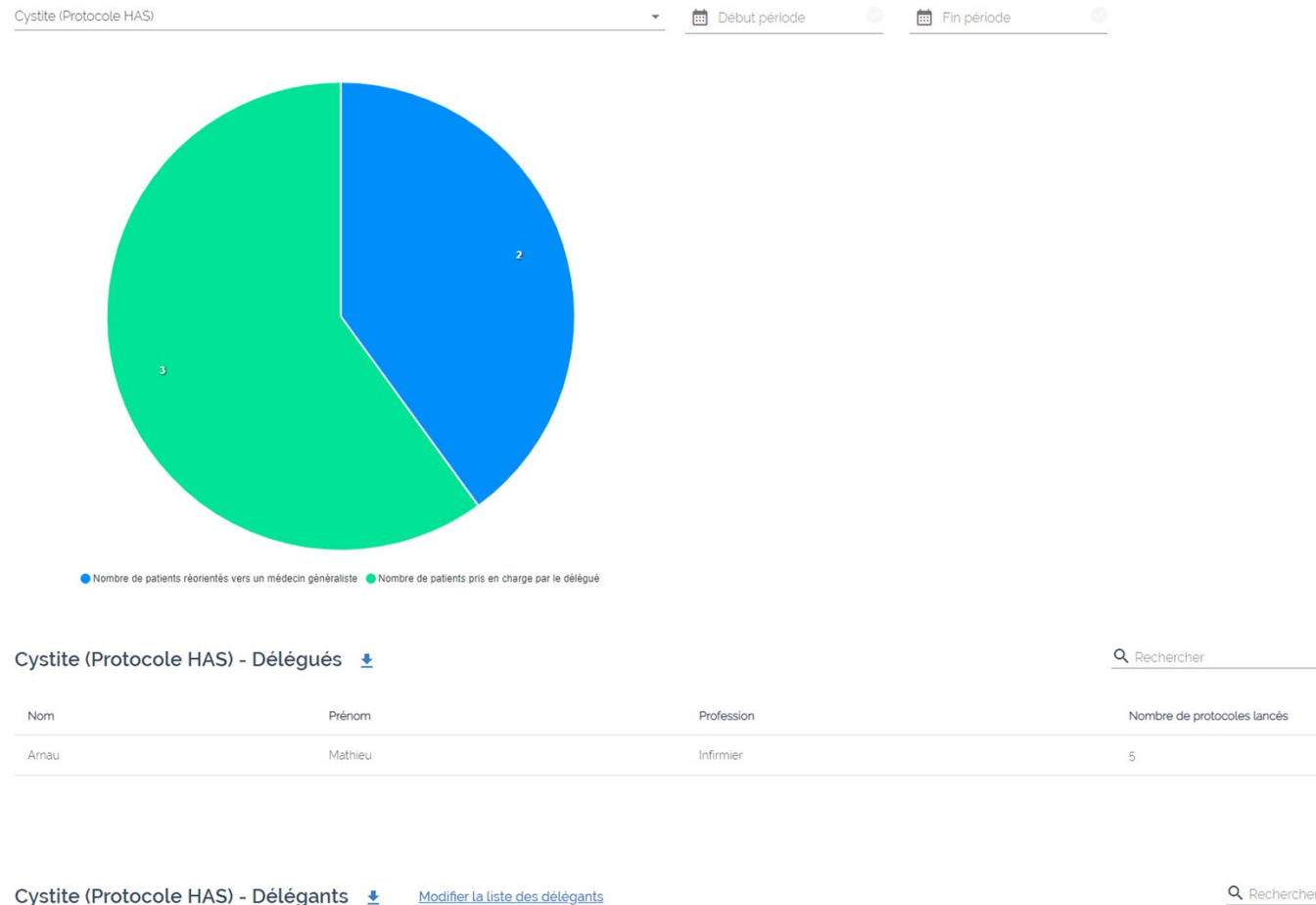
RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



Les délégués et délégants ont accès à un historique des différents protocoles auxquels ils ont pris part et la CPTS voit les protocoles réalisés.

Ainsi, il n'est pas nécessaire de faire une nouvelle transmission d'information que ce soit au délégant ou à la CPTS.



RÉALISATION DU PROTOCOLE

INZEE CARE



Les médecins délégués sont informés d'un email quand ils sont désignés comme délégué pour la réalisation d'un protocole

De : <contact@inzee.care>
Date: mar. 20 juin 2023 à 14:17
Subject: Inzee.care - Vous avez été déclaré délégué dans le cadre d'un protocole de coopération
To: <docteur@██████████>



Protocole de coopération HAS

Bonjour,

Le professionnel de santé **Mathieu Arnau** vous a déclaré délégué dans le cadre d'un protocole Cystite (Protocole HAS) pour un patient.

[Accéder aux résultats du protocole](#)

- Le patient a été ajouté à votre liste
- Vous pouvez consulter le détail du protocole depuis vos notifications et depuis la fiche patient
- Vous pouvez contacter le délégué via les discussions liées au patient si vous souhaitez échanger





CAS D'USAGES



Cas d'usage n°1



Une patiente de 26 ans présente une envie fréquente d'uriner (pollakiurie).

Selon son Volet de Synthèse Médical, elle s'est faite opérer des dents de sagesse lorsqu'elle avait 16 ans, il n'y a pas d'informations supplémentaires.

Après l'avoir interrogée (données de l'anamnèse), elle ne présente aucun critère de non-éligibilité. Le protocole peut ainsi continuer.

Au niveau des critères cliniques, sa température est de 37.3°C. Le test de bandelette urinaire est réalisé : elle présente un faible taux de leucocytes et un fort taux de nitrites.

Quelle démarche thérapeutique je mets en place ?

Cas d'usage n°2



Une patiente de 33 ans présente des brûlures mictionnelles et des fuites involontaires. Selon son Volet de Synthèse Médical, elle a eu la grippe l'hiver dernier et présente une allergie aux arachides.

Après l'avoir interrogée (données de l'anamnèse), elle ne présente aucun critère de non-éligibilité. Le protocole peut ainsi continuer.

Au niveau des critères cliniques, sa température est de 37.7°C. Le test de bandelette urinaire est réalisé : elle présente aucun taux de leucocytes et aucun taux de nitrites.

Quelle démarche thérapeutique je mets en place ?

Cas d'usage n°3



Une patiente de 52 ans présente une envie fréquente d'uriner et une gêne dès qu'elle urine. Selon son Volet de Synthèse Médical, elle a déjà fait des malaises à la suite de prise de Fosfomycine.

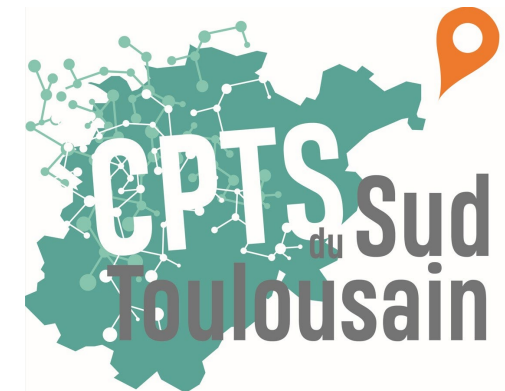
Après l'avoir interrogée (données de l'anamnèse), elle ne présente aucun critère de non-éligibilité. Le protocole peut ainsi continuer.

Au niveau des critères cliniques, sa température est de 37.7°C. Le test de bandelette urinaire est réalisé : elle présente un fort taux de nitrites.

Quelle démarche thérapeutique je mets en place ?



QUIZZ EN LIGNE



EVALUATION DES ACQUIS



Des QCM et des questions rédactionnelles vont être posées dans le lien ci-dessous :

<https://forms.gle/GxqgLwGXM42Rsebw7>

L'objectif est de répondre aux questions sans se référer au cours précédent, n'hésitez pas à prendre des notes.

/!\ A remplir une fois la formation en présentiel terminée /!

*De plus, une fois votre évaluation actée, il sera nécessaire de nous faire parvenir une **Pièce d'identité + Copie carte professionnelle (ou autre preuve d'enregistrement professionnel) + le numéro RPPS/ADELI.***

Ces pièces seront transmises au Ministère pour déclarer l'autorisation d'exercice du protocole.

La CPTS vous fournira un certificat d'évaluation attestant l'acquisition des compétences et la possibilité de prendre part au protocole.



FOIRE AUX QUESTIONS



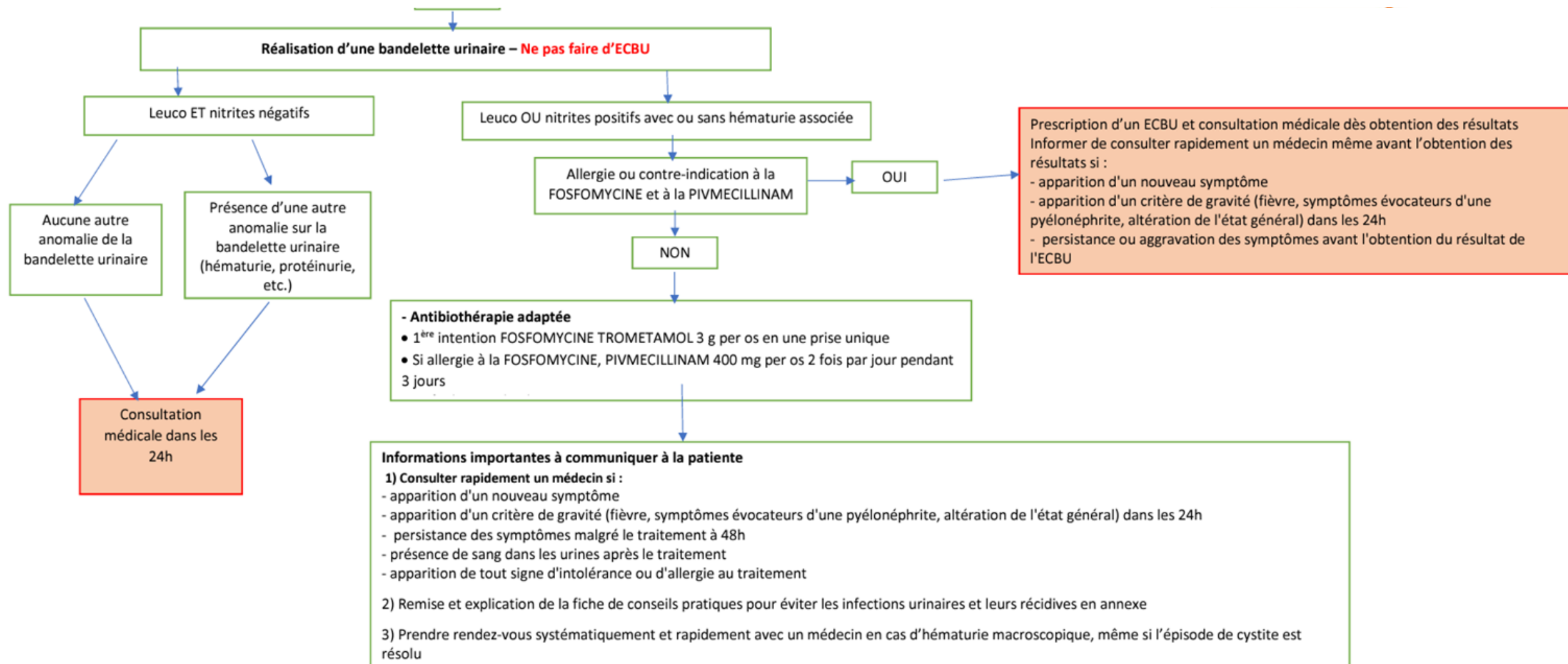
? Faut-il faire évoluer le contrat d'assurance professionnelle si on participe à ce projet ?



→ Il est nécessaire de déclarer l'engagement dans le protocole à la RCP: extrait de l'Art R 4011-1, 6° «c) La déclaration par les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole auprès de leurs compagnies d'assurance de responsabilité civile professionnelle respectives ou auprès des établissements de santé dont ils relèvent, ou, dans le cas des professionnels du service de santé des armées, auprès de ce dernier.»

? La BU est-elle positive si seulement les leucocytes ou seulement les nitrites sont + ?

→ Oui. Ci joint un extrait de l'arbre décisionnel qui est dans le protocole :

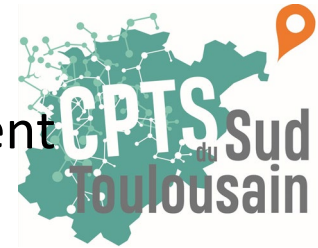


? Est ce que je pourrai voir les BU en boîte? Je peux en recevoir?

→ Oui. Nous pouvons vous envoyer un carton (50 unités), éventuellement à partager entre plusieurs personnes, je vous laisse vous arranger entre vous.

Si vous souhaitez en recevoir gratuitement, envoyez un mail à : *coordination@cpts-st.fr*

Voici une vidéo présentant le produit <https://youtu.be/0S6k0M-dSHk>



? Est ce que je peux utiliser n'importe qu'elle BU?

→ Oui tant qu'elle répond aux critères du protocole

? Est ce que je peux partager les supports de formation à un médecin avec qui j'ai l'habitude de travailler pour lui proposer d'être mon délégué?

→ Oui

? Est ce que je dois remplir le dossier sur mes démarches simplifiées?

→ Non, la CPTS s'occupe de toute la partie administrative



? Est ce que je peux facturer les ordonnances générées par le protocole?

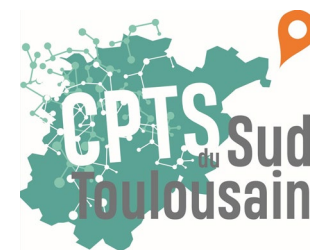
→ Oui

? Est ce que je peux avoir plusieurs médecins délégants?

→ Oui

? Le médecin délégant avec qui je travaille ne souhaite pas prendre en charge des patients en dehors de sa patientèle/de la patientèle du cabinet/de la patientèle de la MSP, est-ce possible?

→ Oui, vous pouvez vous organiser comme vous le souhaitez avec vos binômes médecins. Cependant ce sera à vous de vous assurer de ces modalités et de les faire évoluer au cours du temps si nécessaire.



MERCI DE VOTRE ATTENTION