

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance collective :

Objectivation d'une infection urinaire non compliquée chez la femme à l'aide de bandelette réactive.

Validée par :

Version révisée en mars 2026 par les médecins responsables (Alexandra Audet et Rebecca Gagnon) et la pharmacienne GMF (Kasandra Nadeau-Fortier).

Date d'entrée en vigueur :

5 juillet 2019
GMF Nouvelle-Beauce

Incluant un protocole médical :

☒ OUI ☐ NON

Approuvée par :

Tous les médecins du GMF Nouvelle-Beauce

Date de révision :

1^{er} mars 2026

Date de péremption :

1^{er} mars 2028

PROFESSIONNELS HABILITÉS ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Les pharmaciens et les infirmiers exerçant au sein d'une pharmacie desservant les patients du GMF Nouvelle-Beauce, en application des activités réservées :

- › Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- › Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (infirmier).

SECTEURS D'ACTIVITÉS VISÉES

Groupe de médecine de famille (GMF) Nouvelle-Beauce.

CLIENTÈLE, CATÉGORIE DE CLIENTÈLES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE

- Patiente d'un des médecins du GMF Nouvelle-Beauce signataire de l'ordonnance ou une patiente étant prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce.
- Patiente âgée de 14 ans ou plus.

OBJECTIFS ET INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Objectiver afin de traiter rapidement les cas d'infection urinaire non compliquée chez la femme afin de répondre aux besoins de la clientèle et libérer de l'espace au sans rendez-vous du GMF Nouvelle-Beauce.

- Identifier les cas d'infection urinaire non compliquée chez la femme afin de les traiter dans les meilleurs délais.
- Orienter les cas compliqués vers le médecin traitant.

- Évaluation clinique :
 - Patiente répondant aux critères du groupe de personnes visées par l'ordonnance et présentant les signes et symptômes d'une infection urinaire.
- Référence au médecin traitant / IPS :
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), le pharmacien ou l'infirmier informe le médecin traitant du résultat de l'évaluation du patient. S'il s'agit d'une patiente prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce, acheminer le résultat au médecin référent pour la semaine en cours. Vous pouvez communiquer avec la clinique afin de valider de qui il s'agit
- Lorsque la bandelette urinaire est effectuée par l'infirmier, référer au pharmacien traitant :
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), l'infirmier informe le pharmacien traitant du résultat de l'évaluation du patient lorsqu'un traitement antibiotique est jugé nécessaire selon les critères de la présente ordonnance.
 - Ceci afin qu'il puisse sélectionner, initier et assurer le suivi de la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour la patiente visée, selon l'analyse pharmacologique du dossier en vertu de l'ordonnance collective 2026-OC-GMFNB-013-01 : Traitement d'une infection urinaire non compliquée chez la femme objectivé à l'aide de bandelette réactive.
- Lorsque la bandelette urinaire est effectuée par le pharmacien :
 - À l'aide du formulaire d'évaluation du patient de la présente ordonnance collective (Annexe 1), lorsqu'un traitement antibiotique est jugé nécessaire selon les critères de la présente ordonnance, le pharmacien sélectionne, initie et assure le suivi de la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour la patiente visée selon l'analyse pharmacologique du dossier en vertu de l'ordonnance collective 2026-OC-GMFNB-013-01 : Traitement d'une infection urinaire non compliquée chez la femme objectivé à l'aide de bandelette réactive.

LIMITES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE OU CONTRE-INDICATION

En présence d'une ou plusieurs conditions suivantes, référer à un médecin :

- Femme enceinte;
- < 14 ans;
- Immunosuppression;
- Diabète débalancé (Hb1Ac > 8,5 %)
- Anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire;
- Port d'une sonde urinaire ou nécessitant des cathétérismes urinaires;
- Fièvre (To buccal > 37,5 °C);
- Douleur à la loge rénale droite ou gauche;
- Suspicion de sepsis ou diminution de l'état générale en faveur d'une infection urinaire haute;
- Contact sexuel à risque;
- Infections urinaires à répétition (Rechute précoce dans un délai de 2 à 4 semaines ou réinfection survenant plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 infections urinaires dans la dernière année);
- Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours;
- Clcr < 30 ml/min, hémodialyse ou pathologie rénale chronique (ex. : calculs rénaux);
- Patiente ayant subi des manipulations urologiques dans les 3 derniers mois (ex. : chirurgie de l'appareil urinaire);
- Anomalie à l'examen physique de l'abdomen et des loges rénales (lorsque l'évaluation est effectuée par l'infirmier);

À l'aide du formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) :

- 1) Identifier toute limite à l'ordonnance collective, le cas échéant référer le patient au médecin de famille du patient ou au sans rendez-vous du GMF Nouvelle-Beauce avec le formulaire d'évaluation dûment rempli ou au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) si la patiente est prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce;
- 2) Advenant l'absence de limite à l'ordonnance :
 - A. Réaliser l'évaluation clinique :
 - Raison de la consultation;
 - Histoire de la maladie actuelle;
 - Décrire les symptômes;
 - Signes vitaux (température, tension artérielle, fréquence cardiaque et respiratoire) si jugés pertinents selon le tableau clinique (ex. : patient se sent fiévreux);
 - Examen physique de l'abdomen (recherche d'inconfort suspubien, de défense et de douleur lors du test du punch rénal) si jugés pertinents selon l'histoire de santé (réalisé par l'infirmier).
 - Examen physique d'autres systèmes selon pertinence (réalisé par l'infirmier).
 - B. Procéder à l'analyse d'urine avec une bandelette réactive de type Chemstrip.
 - C. Présumer une infection urinaire en présence :
 - D'au moins **deux** des symptômes suivants :
 - Sensation de brûlure ou d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie);
 - Urgence mictionnelle (urgenterie);
 - Douleur ou malaise suspubien;
 - Envie fréquente d'uriner (pollakiurie);
 - Hématurie.
 - Et d'un résultat positif sur la bandelette urinaire (présence de leucocytes et/ou de nitrites).
 - D. Prescrire un sommaire microscopique d'urine (SMU) et une culture d'urine (DCA) avant d'initier l'antibiothérapie (débuter le traitement pharmacologique avant la réception du résultat) au nom du pharmacien :
 - Si prise antibiotique dans le dernier mois, peu importe l'indication.
 - Si prise d'antibiotique dans les 3 derniers mois pour une infection urinaire.
 - Si hébergement de soins de longue durée.
 - Si voyage dans les 6 derniers mois à risque d'acquisition d'une bactérie multirésistante (Asie, Afrique Sub-saharienne, Extrême-Orient, Moyen-Orient, sous continent indien).
 - Colonisation déjà documentée avec une bactérie multirésistante dans les 6 derniers mois.
 - Si patiente âgée > 65 ans.
 - E. Advenant la présomption d'une infection urinaire selon les critères énoncés au point C.
 - Le pharmacien utilise le formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) afin de déterminer le meilleur traitement, l'initier et assurer le suivi selon l'ordonnance collective 2026-OC-GMFNB-013-01 Traitement d'une infection urinaire non compliquée chez la femme à l'aide d'une bandelette réactive.
 - L'infirmier transmet le formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) dûment rempli à son pharmacien afin qu'il puisse déterminer le meilleur traitement, l'initier et assurer le suivi selon l'ordonnance collective 2026-OC-GMFNB-013-01 Traitement d'une infection urinaire non compliquée chez la femme à l'aide d'une bandelette réactive.

- Transmettre le formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) dûment rempli au médecin traitant du patient. S'il s'agit d'une patiente prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce, acheminer le résultat au médecin référent pour la semaine en cours. Vous pouvez communiquer avec la clinique afin de valider de qui il s'agit.
- F. Advenant l'impossibilité d'objectiver une infection urinaire selon les critères énoncés au point C.
 - Référer la patiente vers un médecin et/ou IPS-PL ou au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) si la patiente est prise en charge collectivement par le GMF Nouvelle-Beauce avec le formulaire d'évaluation du patient (Annexe 1) dûment rempli.
- G. Remettre le feuillet d'information au patient : Infection urinaire non compliquée chez la femme selon le jugement du professionnel (Annexe 2).

PROCESSUS D'APPROBATION

L'ordonnance collective est validée par un médecin responsable de l'établissement.

L'ordonnance collective est approuvée par les médecins prescripteurs et comporte le nom, le numéro de permis, la signature et le numéro de téléphone de chaque médecin signataire.

RÉFÉRENCE(S)

« Guide d'exercice Les activités professionnelles du pharmacien » Ordre des pharmaciens de Québec (2020, 17 décembre) https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_fev_2022.pdf

« Initiation des mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et d'un traitement pharmacologique per os de première intention pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus » Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2023, décembre) https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Infection_urinaire/INESSS_Infection_urinaire_PMN.pdf

« Fiche à l'intention des personnes atteintes d'une infection urinaire non compliquée » Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2024, mars) https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/Conseils_Infection_urinaireVF_QR.pdf

APPROBATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PAR LES MÉDECINS SIGNATAIRES

Médecins	Signature	Téléphone	Télécopieur
Audet, Alexandra	X	418 387-2555	418 425-1678
Carignan, Laurie	X	418 387-2555	418 425-1678
Caron, Marielle	X	418 387-2555	418 425-1678
Cayouette, Anne-Sophie	X	418 387-2555	418 425-1678
Chouinard, Denise	X	418 387-2555	418 425-1678
Desgagné, Maxime	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon, Rébecca	X	418 387-2555	418 425-1678
Gagnon-Richard, Jade	X	418 387-2555	418 425-1678
Giguère, Cédric	X	418 387-2555	418 425-1678
Grenier, Anthony	X	418 387-2555	418 425-1678
Lachance, Éloïse	X	418 387-2555	418 425-1678
Lemieux, Pierre	X	418 387-2555	418 425-1678
Mathieu, Yvan	X	418 387-2555	418 425-1678
Morissette, Alice	X	418 387-2555	418 425-1678
Néron, Catherine	X	418 387-2555	418 425-1678
Poulin, Michael	X	418 387-2555	418 425-1678
Quesnel, Vanessa	X	418 387-2555	418 425-1678
Ringuet, Émilie	X	418 387-2555	418 425-1678
Roy, Audrey-Anne	X	418 387-2555	418 425-1678
**Mise à jour le 7 octobre 2026			

Annexe 1

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PATIENT

Objectivation d'une infection urinaire non compliquée chez la femme à l'aide de bandelette réactive.

Nom du patient :

Date de naissance :

Adresse du patient :

Médecin de famille :

Raison de la consultation :																																					
Antécédents personnels:																																					
Poids :		Tabac :		Allergies :																																	
Taille :		Alcool :		Intolérances :																																	
Enceinte :		Drogue :		Médication :																																	
SIGNES VITAUX (si jugés pertinents)																																					
T° corporelle :		Tension artérielle :		Fréquence cardiaque et respiratoire :																																	
SIGNES ET SYMPTÔMES (2 signes et symptômes doivent être présents)		OUI	NON	REMARQUES																																	
Sensation de brûlure ou d'inconfort à la miction ou difficulté à uriner (dysurie)																																					
Douleur ou malaise suspubien																																					
Envie fréquente d'uriner (pollakiurie) :																																					
Urgence mictionnelle (urgenterie):																																					
Hématurie																																					
Autres :																																					
Contre-indication / Limite à l'application de l'ordonnance (v)					<table border="1"> <thead> <tr> <th>OUI</th> <th>NON</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Grossesse</td><td></td></tr> <tr><td><14 ans</td><td></td></tr> <tr><td>Immunosuppression</td><td></td></tr> <tr><td>Diabète mal contrôlé (Hb1Ac > 8.5%)</td><td></td></tr> <tr><td>Anomalie anatomique de l'arbre urinaire</td><td></td></tr> <tr><td>Port d'une sonde urinaire ou nécessitant des cathétérismes urinaires</td><td></td></tr> <tr><td>Fièvre (T° buccal > 37,5 °C)</td><td></td></tr> <tr><td>Douleur à la loge rénale droite ou gauche</td><td></td></tr> <tr><td>Suspicion de sepsis ou diminution de l'état générale en faveur d'une infection urinaire haute</td><td></td></tr> <tr><td>Contact sexuel à risque</td><td></td></tr> <tr><td>Infections urinaires à répétition (Rechute précoce dans un délai de 2 à 4 dernières semaines ou réinfection survenant plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 infections urinaires dans la dernière année)</td><td></td></tr> <tr><td>Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours</td><td></td></tr> <tr><td>Clcr < 30 mL/min, hémodialyse ou pathologie rénale chronique (ex : calculs rénaux);</td><td></td></tr> <tr><td>Patiente ayant subi des manipulations urologiques dans les 3 derniers mois (ex : chirurgie de l'appareil urinaire)</td><td></td></tr> <tr><td>Anomalie à l'examen physique de l'abdomen et des loges rénales (réalisé par l'infirmier)</td><td></td></tr> </tbody> </table>	OUI	NON	Grossesse		<14 ans		Immunosuppression		Diabète mal contrôlé (Hb1Ac > 8.5%)		Anomalie anatomique de l'arbre urinaire		Port d'une sonde urinaire ou nécessitant des cathétérismes urinaires		Fièvre (T° buccal > 37,5 °C)		Douleur à la loge rénale droite ou gauche		Suspicion de sepsis ou diminution de l'état générale en faveur d'une infection urinaire haute		Contact sexuel à risque		Infections urinaires à répétition (Rechute précoce dans un délai de 2 à 4 dernières semaines ou réinfection survenant plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 infections urinaires dans la dernière année)		Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours		Clcr < 30 mL/min, hémodialyse ou pathologie rénale chronique (ex : calculs rénaux);		Patiente ayant subi des manipulations urologiques dans les 3 derniers mois (ex : chirurgie de l'appareil urinaire)		Anomalie à l'examen physique de l'abdomen et des loges rénales (réalisé par l'infirmier)	
OUI	NON																																				
Grossesse																																					
<14 ans																																					
Immunosuppression																																					
Diabète mal contrôlé (Hb1Ac > 8.5%)																																					
Anomalie anatomique de l'arbre urinaire																																					
Port d'une sonde urinaire ou nécessitant des cathétérismes urinaires																																					
Fièvre (T° buccal > 37,5 °C)																																					
Douleur à la loge rénale droite ou gauche																																					
Suspicion de sepsis ou diminution de l'état générale en faveur d'une infection urinaire haute																																					
Contact sexuel à risque																																					
Infections urinaires à répétition (Rechute précoce dans un délai de 2 à 4 dernières semaines ou réinfection survenant plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 infections urinaires dans la dernière année)																																					
Symptôme évoluant depuis plus de 7 jours																																					
Clcr < 30 mL/min, hémodialyse ou pathologie rénale chronique (ex : calculs rénaux);																																					
Patiente ayant subi des manipulations urologiques dans les 3 derniers mois (ex : chirurgie de l'appareil urinaire)																																					
Anomalie à l'examen physique de l'abdomen et des loges rénales (réalisé par l'infirmier)																																					
RÉSULTAT BANDELETTE CHEMSTRIP		OUI		NON																																	
Leucocytes																																					
Sang																																					
Nitrites																																					
Infection urinaire non compliquée objectivé																																					
Sommaire microscopique des urinaire (SMU) et culture d'urine (DCA) à faire :																																					

-Si prise antibiotique dans le dernier mois, peu importe l'indication -Si prise d'antibiotique dans les 3 derniers mois pour une infection urinaire -Si hébergement de soins de longue durée -Si voyage dans les 6 derniers mois à risque d'acquisition d'une bactérie multirésistante (Asie, Afrique Sub-saharienne, Extrême-Orient, Moyen-Orient, sous continent indien) -Colonisation déjà documentée avec une bactérie multirésistante dans les 6 derniers mois -Si patiente âgée > 65 ans		
Date/heure		
Signature de l'infirmier ou du pharmacien		
Communication du résultat au pharmacien (si réalisé par infirmier)		
Communication du résultat au médecin de famille		

Note au pharmacien traitant : Utiliser l'ordonnance collective 2026-OC-GMFNB-013-01 : Traitement d'une infection urinaire non compliquée chez la femme objectivée à l'aide de bandelette réactive

Annexe 2

FEUILLET D'INFORMATION AU PATIENT

INFECTION URINAIRE NON COMPLIQUÉE CHEZ LA FEMME



Fiche à l'intention des personnes atteintes
d'une infection urinaire non compliquée



Qu'est-ce qu'une infection urinaire?

C'est une infection causée par des bactéries généralement présentes dans le tube digestif (colon, rectum) lorsqu'elles contaminent le système urinaire. Si l'infection se situe dans la vessie, on parle de cystite. Si l'infection est localisée au niveau des reins, on parle alors de pyélonéphrite.

L'infection urinaire est l'une des infections bactériennes les plus courantes chez les femmes – ou personnes à qui le sexe féminin a été attribué à la naissance. Environ **50 à 60 %** des femmes souffriront au moins une fois au cours de leur vie d'une infection urinaire.



Comment est traitée l'infection urinaire?

Les cystites peuvent guérir naturellement. Toutefois, un traitement antibiotique peut être nécessaire pour accélérer la guérison et prévenir les complications. Les symptômes peuvent persister **2 à 3 jours** après le début du traitement, notamment lorsqu'il est pris en dose unique.

Un professionnel de la santé peut **vous proposer de retarder la prise de l'antibiotique** en attendant de recevoir les résultats des analyses de laboratoire, s'il y a lieu, pour s'assurer qu'il n'y a pas une autre cause pour expliquer les symptômes (p. ex. vaginite) et pour voir l'évolution des symptômes.

QUE FAIRE POUR SOULAGER LA DOULEUR?

- ✓ Prendre de l'acétaminophène, ou de l'ibuprofène, à moins de contre-indication.

QUAND RECONSULTER?

- | | |
|---|--|
| ✓ Lorsque vos symptômes ne se sont pas améliorés à la troisième journée suivant le début de la prise de l'antibiotique. | ✓ Lorsque les symptômes s'aggravent – p. ex. fièvre, douleur dans le bas du ventre ou dans le dos. |
|---|--|

QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES LES PLUS FRÉQUEMMENT OBSERVÉS AVEC LES ANTIBIOTIQUES?

Diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales.

Pourquoi est-il important de prendre vos antibiotiques comme prescrit?

Les antibiotiques réduisent la durée des symptômes urinaires. Ils permettent également de diminuer le risque que l'infection se complique.

Il est important de suivre les consignes du pharmacien concernant le nombre de comprimés à prendre par jour, le moment idéal de la prise de l'antibiotique et la durée du traitement. Une prise inadéquate peut potentiellement diminuer l'efficacité du traitement ou augmenter les effets indésirables.



Québec

QUOI FAIRE POUR ÉVITER LA SURVENUE D'UNE PROCHAINE INFECTION URINAIRE?



HYDRATATION ET ALIMENTATION

- Boire suffisamment d'eau (environ 1,5 à 2 litres supplémentaires par jour), à moins de contre-indication
- Adapter son alimentation pour limiter la constipation



AUX TOILETTES

- Aller aux toilettes dès que vous en ressentez le besoin
- Vider complètement votre vessie lorsque vous urinez (changer légèrement de position si besoin)
- Essuyez-vous de l'avant vers l'arrière (si possible) après avoir été à la selle



RAPPORTS SEXUELS

- Uriner après les pénétrations vaginales
- Éviter les contraceptifs contenant un spermicide



LES BONS GESTES INTIMES

- Éviter les douches vaginales (introduction d'eau ou d'un autre liquide dans le vagin à des fins d'hygiène)
- Éviter le port de sous-vêtements trop serrés ou qui frottent sur la vulve

LE SAVIEZ-VOUS?

Bien que souvent suggérés par différentes sources, les produits à base de canneberges n'ont pas démontré avec certitude leur efficacité pour prévenir une prochaine infection.

Si vous avez des cystites récurrentes (**plus de 2 fois par 6 mois ou plus de 3 fois par année**), des stratégies complémentaires à celles présentées dans ce document peuvent être proposées par un professionnel de la santé.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Info-Santé (811), les pharmaciens et pharmaciennes ainsi que le personnel infirmier sont des ressources qui vous permettent de discuter de vos symptômes en tout temps.

Un pharmacien ou une pharmacienne pourrait vous prescrire un antibiotique si vous ressentez les mêmes symptômes dans le futur.



L'information qui figure dans cette fiche est générale et ne remplace pas l'avis d'un professionnel de la santé.