

# Fiche synthèse

## TROD Cystite + Délivrance antibiotique

Document confidentiel usage interne uniquement

Au 11/10/2024

Objetif

Aider au dépistage et au traitement des infections urinaires

Il a été précisé dans l'arrêté que si vous ne pouvez pas donner accès aux toilettes de l'officine il est possible de demander au patient de revenir avec un échantillon d'urine pour la réalisation du test (les fabricants de tests peuvent fournir ce flacon)

Qui le délivre ?

Le pharmacien

Quelles patientes ?

**UNIQUEMENT  
les femmes  
entre 16 et 65  
ans**

Si pas de  
critères  
d'exclusion →

**Critères d'exclusion d'urgence :**

- fièvre rapportée par la patiente (> 38 °C) ou hypothermie (ou < 36 °C) ou frissons ;
- autres symptômes suggérant une pyélonéphrite : douleurs au niveau des fosses lombaires ou au niveau des flancs/vomissements/diarrhées/douleurs abdominales.

**Autres critères d'exclusion :**

- sexe masculin ;
- âge < 16 ans ou > 65 ans ;
- recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadéquates ;
- grossesse avérée ou non exclue ;
- signes d'appel gynécologique : leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal ;
- cystites à répétition : > ou = 3 épisodes dans les 12 derniers mois ;
- épisode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours ;
- anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage...);
- immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, chimiothérapie, immunosuppresseurs) ;
- port d'un cathéter veineux implanté ;
- insuffisance rénale sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30mL/min/1,73m<sup>2</sup> selon CKD-EPI ;
- antibiothérapie en cours pour une autre pathologie ;
- prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection de germes résistants) ;
- doute du pharmacien.

Formation

Oui obligatoire (4h possible en elearning)

<https://www.maformationofficinale.com/formation/antibiotiques-et-trod-cystite-xqan>

*Si vous avez été formé dans le cadre de la mise en place du protocole au sein de votre CPTS ou MSP il n'est pas nécessaire de refaire une formation*

Quels antibiotiques prescrire ?

la fosfomycine trométamol et le pivmecillinam.

Facturation

10€ TTC → en cas de test négatif (avec ou sans ordonnance conditionnelle) et si test positif et délivrance d'antibiotique avec une ordonnance conditionnelle

15€ TTC → en cas de test positif et délivrance d'antibiotique sans ordonnance conditionnelle

Code acte PEE → facturer l'acte seul

Prise en charge 70% par assurance maladie + complément éventuel par mutuelle

En cas de dispensation d'antibiotique par le pharmacien un bon de prise en charge est à transmettre à la sécu (disponible sur améipro et en PAGE 2)

Un compte rendu est aussi à remettre au patient ou à joindre au DMP (PAGE 3-4)

La rémunération via la CPTS ou MDS qui avait pu être mise en place auparavant ne s'applique plus pour les pharmaciens

Où se fournir

Commande des TROD chez les distributeurs agréés (Biosynex OK)

Éléments de communication à disposition

Affiches pharmacie en A4 ou A5 (à imprimer)

Spot vidéo écran indoor

## Bon de prise en charge des antibiotiques délivrés sans ordonnance (cystite)

Nom du pharmacien et identification de la structure dans laquelle il exerce  
(Tampon de l'officine avec nom, adresse, numéro AM)

Date :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Âge du bénéficiaire :

Fosfomycine trometamol 3g per os en une prise unique

Ou

Pivmecillinam 400mg per os 2 fois par jour pendant 3 jours

Signature du pharmacien :

## COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE LA CYSTITITE SIMPLE DE LA FEMME

Nom ..... Prénom .....

Age ..... N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant .....

Cocher parmi les 4 items celui ou ceux qui correspondent à la situation du patient :

### 1 Je lui ai conseillé de consulter son médecin dans les 24h en raison de l'identification du critère suivant ne permettant pas sa prise en charge à l'officine :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Age < 16 ans ou > 65 ans<br><input type="checkbox"/> Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible<br><input type="checkbox"/> Grossesse avérée ou non exclue<br><input type="checkbox"/> Signalement par la patiente de signes d'appel gynécologiques : leucorrhée/prurit vulvaire ou vaginal<br><input type="checkbox"/> Notion de cystites à répétition ≥ 3 épisodes dans les 12 derniers mois<br><input type="checkbox"/> Episode de cystite non complètement résolu dans les 15 derniers jours<br><input type="checkbox"/> Antécédents d'anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, lithiase rénale, tumeur rénale, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage) | <input type="checkbox"/> Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie)<br><input type="checkbox"/> Port d'un cathéter veineux implanté<br><input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie<br><input type="checkbox"/> Notion d'insuffisance rénale chronique sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m <sup>2</sup> selon CKD-EPI<br><input type="checkbox"/> Prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection des germes) |
|--|---|

### 2 Je l'ai adressée à un médecin en urgence en raison de symptômes de gravité nécessitant une prise en charge médicale immédiate :

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fièvre rapportée par la patiente ou mesurée avec température >38° C ou hypothermie (Température < 36° C) ou frissons | <input type="checkbox"/> Mesure d'une Pression artérielle Systolique < 90 mm Hg ou d'une Fréquence Cardiaque > 110/mn ou d'une Fréquence Respiratoire >20/mn | <input type="checkbox"/> Douleur d'une ou des fosses lombaires ou au niveau des flancs, vomissements / diarrhée / douleurs abdominales |
|---|--|--|

**3**  **Je lui ai prescrit un traitement antibiotique conforme aux recommandations en vigueur suite à la réalisation d'une bandelette urinaire positive aux leucocytes ou aux nitrites :**

FOSFOMYCINE TROMETAMOL  
3 g per os en une prise unique

PIVMECILLINAM 400 mg per os  
2 fois par jour pendant 3 jours

**4**  **Je lui ai conseillé de consulter un médecin dans les 24h :**

Suite à la réalisation d'une bandelette urinaire négative aux leucocytes et aux nitrites mais avec présence d'une hématurie ou d'une autre anomalie

Suite à la réalisation d'une bandelette urinaire positive aux leucocytes OU aux nitrites mais en présence d'une allergie ou contre indication à la fosfomycine ou au pivmecillinam

**Points divers :**