

Gestion des infections des voies urinaires (UVI) chez les résidents sans cathéter des foyers de soins de longue durée

1^{re} révision : Novembre 2019

**Cette présentation a été mise à jour à partir de la version originale.
La discussion relative à l'apparition aiguë du délire a été supprimée.**

Pour plus d'informations, veuillez contacter uti@oahpp.ca

Le saviez-vous...

Le tiers des ordonnances prescrites pour une IVU présumée servent à traiter une **bactériurie asymptomatique**¹.

- Jusqu'à 80 % des résidents des foyers de soins de longue durée (FSLD) ayant une bactériurie asymptomatique sont traités avec des antibiotiques
- Selon les résultats d'une enquête de SPO réalisée en 2013 auprès des FSLD de l'Ontario, dans 50 % des cas où la présence de bactéries dans l'urine a été établie, le patient ne présentait aucun symptôme d'IVU

Des études portant sur l'antibiothérapie pour traiter la **bactériurie asymptomatique** chez les résidents des FSLD n'ont révélé AUCUN bienfait sur le plan clinique^{2,3}

On entend par bactériurie asymptomatique la présence de bactéries dans l'urine sans aucun symptôme d'une infection des voies urinaires





Prévalence de la bactériurie asymptomatique



La prévalence de la **bactériurie asymptomatique** dans les FSLD est élevée²

15 à 30 % des hommes

25 à 50 % des femmes

Plusieurs raisons peuvent expliquer la présence de bactéries dans l'urine de ces résidents

La présence de bactéries dans l'urine en l'absence de symptômes n'est pas un indicateur fiable d'IVU²



Le problème

Des antibiotiques sont **inutilement** prescrits aux résidents des FSLD :

- Aux prises avec une bactériurie asymptomatique
- Présentant des symptômes non spécifiques attribués de façon erronée à une IVU (p. ex., urines malodorantes ou troubles, confusion, léthargie, chutes).

Prélever un échantillon d'urine pour culture seulement si un résident présente les signes et symptômes cliniques d'une IVU.





Le problème (suite)

La résistance aux antimicrobiens, qui se manifeste en raison du recours inapproprié aux antibiotiques, est un enjeu de santé publique.

Les autres effets indésirables peuvent comprendre les interactions médicamenteuses, les infections à *Clostridioides difficile* (auparavant *Clostridium difficile*), l'insuffisance rénale, etc.

Les antibiotiques ne sont pas inoffensifs; leur utilisation inappropriée peut entraîner des effets indésirables évitables.





Risques associés aux antibiotiques

1. Effets indésirables, y compris des nausées et vomissements, la diarrhée, des allergies, des démangeaisons et l'insuffisance rénale^{4,5}
2. Interactions médicamenteuses⁶
3. Infections, comme des infections aux levures et à *Clostridioides difficile* (auparavant *Clostridium difficile*)^{4,7,8}
4. Résistance aux antimicrobiens^{4,9}
 - Diminution de la capacité à traiter les infections
 - Augmentation du nombre d'hospitalisations, besoin plus important d'antibiotiques par voie intraveineuse.

Les antibiotiques ne sont pas inoffensifs; leur utilisation inappropriée peut entraîner des effets indésirables évitables.



Recommandations actuelles

Le dépistage systématique des IVU et le traitement de la **bactériurie asymptomatique** chez les résidents des FSLD **ne sont pas** recommandés.^{2,3}

Ne pas faire de dépistage annuel ou lors de l'admission.

Sauf si le résident présente les signes et symptômes propres à une IVU, on ne devrait pas faire une analyse d'urine ni prescrire un traitement aux antibiotiques.

Faire analyser l'urine seulement si un résident présente les signes et symptômes indiqués d'une IVU.

Ne pas faire d'analyse d'urine systématiquement chaque année ou lors de l'admission.



Pourquoi continuons-nous à adopter les pratiques inappropriées suivantes?



Prélever systématiquement un échantillon d'urine pour culture dans le cadre du bilan de santé annuel ou lors de l'admission.

Acheminer des échantillons au laboratoire sans procéder à une évaluation clinique adéquate du résident.

Traiter les résidents ayant une bactériurie asymptomatique.



Pourquoi?

- Manque d'information à propos des signes acceptés d'IVU
- Incertitude quant à la collecte et à l'analyse d'urine et à l'interprétation des résultats
- Pressions de la part des familles
- Difficulté à ignorer une culture d'urine positive
- Préoccupations liées aux conséquences du non-traitement des bactéries dans l'urine
- Absence d'unanimité parmi les fournisseurs de soins de santé et les familles à propos des signes et symptômes cliniques d'une IVU.

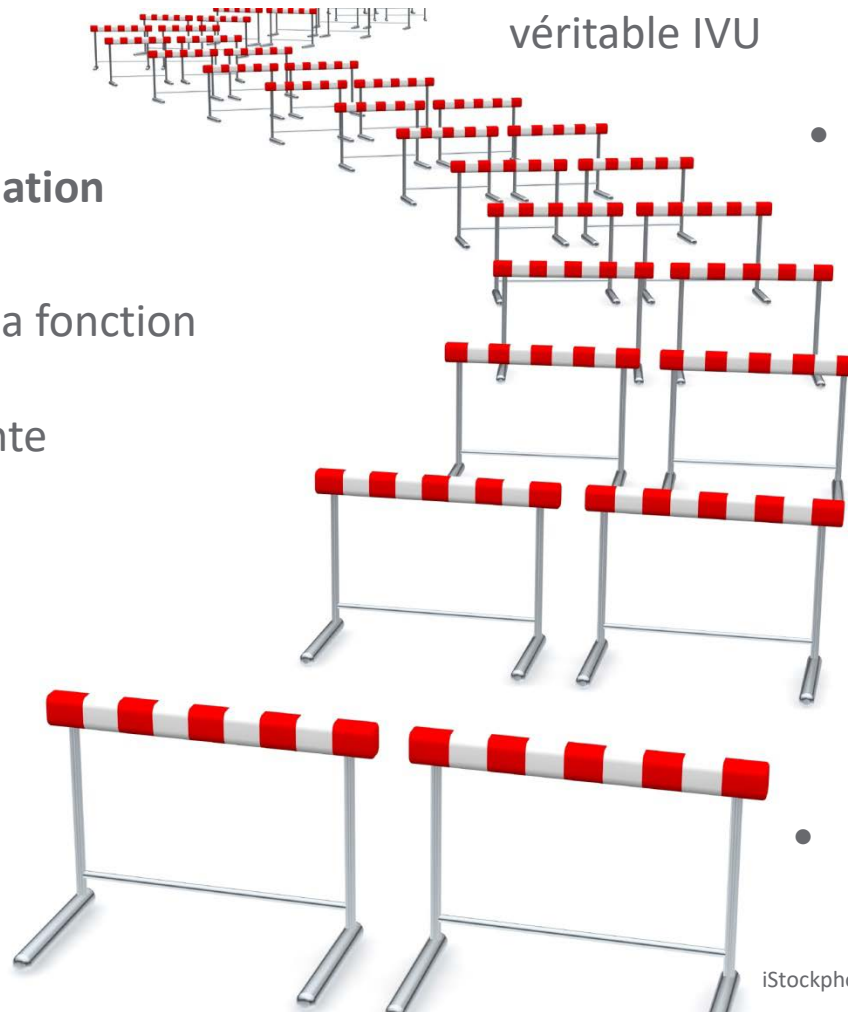
Obstacles à l'adoption de pratiques exemplaires

Manque d'information ou conceptions erronées à propos des symptômes d'une véritable IVU

Enjeux liés à l'évaluation

- Chutes
- Changements à la fonction mentale
- Urine malodorante
- Urine trouble

- Mauvaise interprétation des résultats des cultures d'urine
- Crainte de passer à côté d'une vraie IVU
- Antécédents d'IVU récurrente
- Pressions de la famille
- Autres infections



iStockphotos.com/JiriMoucka

Nous devons éliminer les obstacles



Les cinq modifications
à apporter aux pratiques!



Importantes modifications aux pratiques



- Prélever un échantillon d'urine pour culture uniquement si un résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.
- Prélever et conserver les échantillons d'urine adéquatement.
- Prescrire des antibiotiques seulement lorsque les critères mentionnés sont respectés, et réévaluer après la réception des résultats de la culture d'urine et de l'antibiogramme.



- Ne pas utiliser des bandelettes réactives pour diagnostiquer une IVU.
- Ne pas effectuer systématiquement une analyse d'urine annuelle ou lors de l'admission si un résident ne présente pas les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Comment découvrir si un résident souffre vraiment d'une IVU?

Définition clinique d'une IVU chez les résidents sans cathéter^{1,10}

- Dysurie aiguë (miction douloureuse) seule **OU**
- **Au moins deux** des signes et symptômes suivants :
 - Fièvre (température buccale supérieure à 37,9 °C ou 1,5 °C au-dessus des valeurs de référence à deux reprises consécutives en l'espace de 12 heures)
 - Nouvelle douleur au flanc, ou nouvelle douleur ou sensibilité sus-pubienne
 - Mictions impérieuses ou plus fréquentes : apparition et aggravation du problème
 - Hématurie macroscopique (sang dans l'urine)

Prélever un échantillon d'urine pour culture seulement si un résident présente les signes et symptômes cliniques d'une IVU.





Facteurs qui NE SONT PAS des symptômes cliniques d'une IVU

Sauf si des symptômes cliniques apparaissent, les changements comportementaux suivants seuls n'indiquent pas la présence d'une IVU:

- Aggravation de l'état fonctionnel
- Aggravation de l'état mental ou de la confusion, délire ou agitation.

Les facteurs suivants seuls *n'indiquent pas* la présence d'une IVU:

- Pyurie ou urine trouble
- Fièvre (résidents sans cathéter)
- Urine malodorante
- Changement de couleur de l'urine.
- Bandelette réactive positive
- Déshydratation
- Chutes



Importance de l'évaluation

Écarter les autres causes possibles des symptômes.

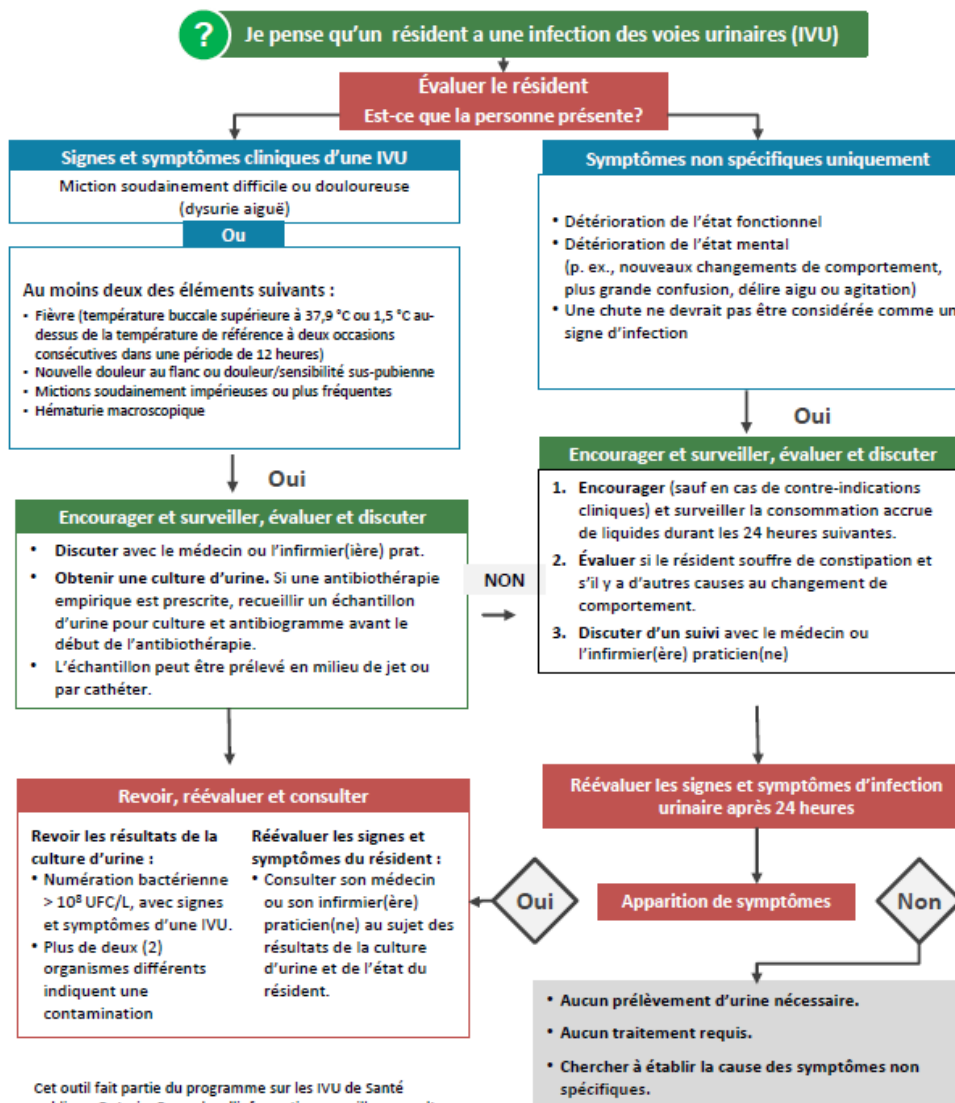
- Le résident a-t-il commencé à prendre de nouveaux médicaments?
- Des changements ont-ils été apportés à son régime alimentaire?
- Le résident boit-il suffisamment? Peut-il être déshydraté?
- Y a-t-il des signes indiquant la présence d'autres infections?

Prendre les signes vitaux.

- Le résident fait-il de la fièvre?
- Y a-t-il des changements à la pression sanguine, au pouls, à la fréquence respiratoire?

Faire une évaluation physique pour les symptômes d'IVU.

Algorithme d'évaluation



Cet outil fait partie du programme sur les IVU de Santé publique Ontario. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.publichealthontario.ca/fr/IVU ou par courriel ipac@oahpp.ca.

1^{re} révision : Novembre 2019

Que faire en cas de présence présumée d'une IVU?

Évaluer le résident

Si le résident a une dysurie aiguë seule **OU** répond à la définition clinique d'une IVU :

- **Encourager et surveiller la consommation accrue de liquide au cours des 24 heures suivantes**, sauf si le résident a des contre-indications cliniques; en discuter avec le médecin ou l'infirmier praticien/l'infirmière praticienne.

ET

- **Prélever un échantillon d'urine pour culture** : si une antibiothérapie empirique est prescrite, prélever un échantillon d'urine pour culture et antibiogramme avant d'entreprendre l'antibiothérapie; l'échantillon peut être prélevé en milieu de jet ou à l'aide d'un cathéter.





Que faire en cas de présence présumée d'une IVU? (suite)

Si le résident présente uniquement des symptômes non spécifiques :

- Encourager et surveiller la consommation accrue de liquide au cours des 24 heures suivantes, sauf en cas de contre-indications cliniques.
- Évaluer le résident pour découvrir les causes du changement de comportement (p.ex., constipation).
- Discuter des modalités de la surveillance avec un médecin ou une infirmière praticienne/un infirmier praticien.
- **Réévaluer** pour détecter les signes et symptômes d'IVU après 24 heures.
- Si aucun symptôme n'est apparu :
 - Aucune culture d'urine requise
 - Aucun traitement pour une IVU requis
 - Évaluer plus avant pour découvrir les causes des symptômes non spécifiques.



Méthodes d'analyse pour diagnostiquer une IVU

Le prélèvement d'un échantillon d'urine pour **culture et antibiogramme** est la méthode d'analyse recommandée en cas de présence présumée d'une IVU.

Les bandelettes réactives ne sont pas fiables pour diagnostiquer les IVU, et leur utilisation n'est pas recommandée.

- La plupart des résidents *ayant* des bactéries dans leur urine (même s'ils ne présentent pas de symptômes) auront une pyurie ou un résultat positif indiquant la présence de globules blancs/estérases leucocytaires.
- De nombreux résidents *n'ayant pas* de bactéries dans leur urine auront une pyurie ou un résultat positif indiquant la présence de globules blancs/estérases leucocytaires.
- Les nitrites *ne sont pas* utiles pour établir la présence ou l'absence d'une IVU chez les résidents des FSLD.

Ne pas utiliser de bandelettes réactives pour détecter ou diagnostiquer une IVU.





Quand faire un prélèvement d'urine

Prélever un échantillon d'urine pour culture **uniquement** lorsqu'un résident présente des signes et symptômes cliniques tels que décrits précédemment.

NE PAS prélever systématiquement un échantillon *d'urine* pour culture ou faire un test de dépistage de la bactériurie chez les résidents des FSLD (p. ex., lors de l'admission ou chaque année).²

- Les tests de dépistage systématiques annuels ou lors de l'admission contribuent à la surutilisation des antibiotiques.

Prélever un échantillon d'urine pour culture uniquement lorsqu'un résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Ne pas effectuer systématiquement une analyse d'urine annuelle ou lors de l'admission.





Comment prélever un échantillon adéquat?

- **Prélever un échantillon d'urine en milieu de jet OU**
- **Utiliser un cathéter.**

« L'utilisation de bassins de lit, de récipients ou de sacs collecteurs pour le prélèvement d'échantillons d'urine est associée à une contamination importante et ne peut être actuellement recommandée. »¹¹

- Étiqueter les échantillons de façon appropriée en mettant tous les renseignements requis; inscrire la date et l'heure.
- Réfrigérer immédiatement; les échantillons d'urine laissés à la température ambiante peuvent mener à des résultats faussement positifs.

Prélever et conserver les échantillons d'urine pour culture de façon appropriée.





Interpréter les résultats des analyses microbiologiques

- Qu'est-ce qu'un résultat significatif?
 - La proportion de bactéries est équivalente ou supérieure à 10^8 UFC/L.
- La présence de plusieurs organismes (plus de 2 différents types de bactéries) indique que l'échantillon est contaminé.
- Les organismes sont-ils sensibles à l'antibiotique prescrit?

Prescrire des antibiotiques seulement si les critères établis sont respectés, et réévaluer quand les résultats des tests de culture d'urine et de l'antibiogramme sont connus.



Quand prescrire un traitement

- La décision de prescrire un traitement ou non devrait être fondée sur les signes et symptômes du résident, la gravité de l'affection et les résultats de la culture d'urine.
- Si les échantillons sont prélevés en fonction de la présence de signes et symptômes acceptés d'une IVU, la décision de prescrire un traitement ou non est plus facile à prendre.
- Documenter et communiquer clairement les signes et symptômes .

NE PAS OUBLIER

Une culture positive seule ne permet pas de diagnostiquer une IVU de façon fiable en raison de la prévalence de la bactériurie asymptomatique chez les résidents des FSLD².

Le traitement de la bactériurie asymptomatique chez les résidents des FSLD n'est pas recommandé^{2,3}.



Possibilités pour les FSLD

- ✓ Identifier les lacunes dans les pratiques.

- ✓ Choisir les stratégies recommandées pour :
 - Obtenir adhésion et soutien en vue de modifier les pratiques
 - Mobiliser les leaders d'opinion à l'échelle locale.
 - Susciter l'adhésion et obtenir des appuis.
 - Examiner et réviser les politiques et procédures organisationnelles pour refléter les nouvelles pratiques.
 - Former et renforcer les compétences.
 - Offrir au personnel de la formation.
 - Fournir de l'information et de la sensibilisation aux résidents et aux familles.
 - Désigner et soutenir des personnes-ressources pour renforcer les pratiques clés et appuyer le personnel.



Possibilités pour les FSLD (suite)

- ✓ Surveiller les pratiques et offrir de la rétroaction au personnel.
 - Intégrer une méthode de surveillance du processus et offrir de la rétroaction au personnel.
 - Continuer à rappeler au personnel les changements clés aux pratiques.

- ✓ Réduire le nombre d'échantillons d'urine acheminés au laboratoire et la prescription inappropriée de traitement lorsqu'il n'y a pas de diagnostic accepté d'IVU.

- ✓ Améliorer les soins prodigués aux résidents.



Messages clés

- Les antibiotiques ne sont pas inoffensifs; leur utilisation inappropriée peut entraîner des effets indésirables.
- Prélever un échantillon d'urine pour culture seulement si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.
- Prélever et conserver les échantillons d'urine pour culture de façon appropriée.
- Prescrire des antibiotiques seulement lorsque les critères établis sont respectés, et réévaluer le résident une fois que les résultats de la culture d'urine et de l'antibiogramme sont connus.
- Ne pas utiliser de bandelettes réactives pour détecter ou diagnostiquer une IVU.
- Ne pas effectuer systématiquement une analyse d'urine chaque année ou lors de l'admission.

Bibliographie

1. Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2005;24;331(7518):669. Disponible à : <http://www.bmj.com/content/331/7518/669.long>
2. Nicolle LE Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM; Infectious Diseases Society of America; American Society of Nephrology; American Geriatric Society. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis*. 2005;40:643–54.
3. Zalmanovici TA, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;4:CD009534. Disponible à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009534.pub2/full>
4. Daneman N, Bronskill SE, Gruneir A, Newman AM, Fischer HD, Rochon PA, et al. Variability in antibiotic use across nursing homes and the risk of antibiotic-related adverse outcomes for individual residents. *JAMA Intern Med*. 2015;175(8):1331–9.
5. Ventura MT, Laddaga R, Cavallera P, Pugliese P, Tummolo RA, Buquicchio R, et al. Adverse drug reactions as the cause of emergency department admission: focus on the elderly. *Immunopharmacol Immunotoxicol*. 2010;32(3):426–9.

Bibliographie (suite)

6. Institute for Safe Medication Practices Canada. Drug-drug interactions in the geriatric population—summary of selected pharmacoepidemiological studies in Ontario [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; 2013 April 24 [cité le 24 mars 2016]. 6 p. Disponible à : https://www.ismp-canada.org/beers_list/downloads/Drug-DrugInteractions.pdf.
7. Jump R. Clostridium *difficile* infection in older adults. Aging Health. 2013;9(4):403–14.
8. Chopra T, Goldstein EJC. Clostridium *difficile* infection in long-term care facilities: a call to action for antimicrobial stewardship. Clin Infect Dis. 2015;60(S2):S72–6.
9. van Buul LW, van der Steen JT, Veenhuizen RB, Achterberg WP, Schellevis FG, Essink RT, et al. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. J Am Med Dir Assoc. 2012;13(6):568.e1–13.
10. D’Agata E, Loeb MB, Mitchell SL. Challenges assessing nursing home residents with advanced dementia for suspected urinary tract infections. J Am Geriatr Soc. 2013;61(1):62–6.
11. Nicolle LE. Urinary tract infection in long-term-care facility residents. Clin Infect Dis. 2000;31(3):757–61.

Pour plus d'information sur cette présentation,
veuillez communiquer avec : ipac@oahpp.ca

Santé publique Ontario garde la population ontarienne
en santé et en sécurité.

