

Pour regarder une version archivée de cette présentation, cliquer sur le lien ci-après:

<https://youtu.be/ZFfDKa6t0nw>

Faire défiler le curseur vers le bas pour consulter les diapositives de la séance. Cet enregistrement n'est disponible qu'en anglais

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été créé par son auteur ou une organisation externe. Il a été publié sur le site Web de Santé publique Ontario (SPO) pour que le grand public puisse l'utiliser conformément aux conditions d'utilisation du site Web. SPO n'en est pas propriétaire. L'application et l'utilisation de l'information y figurant relèvent de la responsabilité de l'utilisateur, et SPO ne saurait être tenue responsable des conséquences résultantes.

Webinaire de SPO : Le Programme de gestion des infections des voies urinaires pour les foyers de soins de longue durée

Sarah Eden, spécialiste en PCI, SPO

Eva Skiba, spécialiste en PCI, SPO

1^{er} novembre 2023

Objectifs

À la fin de la séance, les participants pourront :

- comprendre la nécessité de mettre en œuvre le Programme de gestion des infections des voies urinaires (IVU);
- comprendre les cinq modifications des pratiques;
- discuter des problèmes et réussites possibles;
- discuter de l'évaluation de la préparation et des considérations relatives à la mise en œuvre.

Santé publique Ontario

- Organisme du gouvernement provincial ayant le mandat de fournir des conseils et du soutien scientifiques et techniques aux parties prenantes œuvrant au sein du gouvernement, de la santé publique, des soins de santé et des secteurs connexes.
- L'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI) de SPO
 - Fournit aux professionnels des soins de santé une expertise, un soutien et des ressources en matière de PCI.

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention et contrôle des infections [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [consulté le 28 nov. 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/infection-prevention-control>.

Partenaires en PCI

- Le bureau local de santé publique
- Le réseau local de PCI
- L'équipe de PCI de SPO – ipac@oahpp.ca
- Le ministère de la Santé
- Le ministère des Soins de longue durée

Programme de gestion des IVU pour les résidents sans cathéter



Sondage n° 1

Connaissez-vous le Programme de gestion des IVU pour les foyers de soins de longue durée (FSLD)?

- Oui
- J'en ai entendu parler, mais je ne le connais pas bien
- Non

Sondage n° 2

Avez-vous mis en œuvre la totalité ou une partie du Programme de gestion des IVU dans votre foyer?

- Oui
- Non
- Partiellement
- Je ne sais pas

Le saviez-vous?

- Un tiers des prescriptions pour une IVU visent à traiter une **bactériurie asymptomatique**.¹
- Jusqu'à 80 % des résidents de FSLD qui ont une bactériurie asymptomatique sont traités avec des antibiotiques.
- Selon les résultats d'une enquête que SPO a réalisée auprès des FSLD de l'Ontario en 2013, 50 % des résultats interprétaient les bactéries dans l'urine en l'absence de symptômes d'IVU.
- Des études sur le traitement aux antibiotiques des résidents de FSLD pour la **bactériurie asymptomatique** n'ont révélé AUCUN bienfait clinique.^{2,3}

Bactériurie asymptomatique : présence de bactéries dans l'urine en l'absence de symptômes d'IVU.

Prévalence de la bactériurie asymptomatique

- La prévalence de la **bactériurie asymptomatique** chez les résidents de FSLD est élevée.²
 - De 15 % à 30 % chez les hommes et de 25 % à 50 % chez les femmes.
- Plusieurs raisons peuvent expliquer la présence de bactéries dans l'urine des résidents de FSLD.
- La présence de bactéries dans l'urine en l'absence de symptômes n'est pas un indicateur fiable d'IVU.²



Le problème

- Des antibiotiques sont prescrits **inutilement** aux résidents de FSLD :
 - qui ont une bactériurie asymptomatique;
 - qui ont des symptômes non spécifiques attribués incorrectement à une IVU (p. ex., urine malodorante et trouble, confusion, léthargie, chutes).

N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Le problème (suite)

- La résistance aux antimicrobiens résulte de l'utilisation inappropriée des antibiotiques et est un enjeu de santé publique.
- Les autres effets nocifs peuvent comprendre des interactions médicamenteuses, l'infection à *Clostridium difficile* et l'insuffisance rénale.

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



Recommandations actuelles

- Le dépistage systématique des IVU et le traitement de la **bactériurie asymptomatique** chez les résidents de FSLD ***ne sont pas*** recommandés.^{2,3}
- ***Ne pas*** faire de dépistage annuel ou à l'admission.
- Sauf si le résident présente les signes et symptômes urinaires spécifiques d'une IVU, il ne faut pas demander une culture d'urine ni prescrire des antibiotiques.

N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Ne pas faire de dépistage urinaire annuel systématique ni de dépistage à l'admission.

Pourquoi continuons-nous à appliquer des pratiques inappropriées?

- Compréhension lacunaire des symptômes acceptés d'une IVU.
- Incertitude quant au prélèvement et à l'analyse d'urine et à l'interprétation des résultats.
- Pression exercée par les familles.
- Difficile de ne pas tenir compte d'une culture d'urine positive.
- Préoccupation concernant les conséquences du non-traitement des bactéries dans l'urine.
- Absence de consensus parmi les professionnels et les familles quant aux symptômes et signes cliniques d'une IVU.

Obstacles aux pratiques exemplaires

- Problèmes liés à l'évaluation :
 - Chutes
 - Variations de la fonction mentale
 - Urine malodorante
 - Urine trouble
- Compréhension lacunaire ou méprises quant aux vrais symptômes d'IVU :
 - Interprétation inexacte des résultats de la culture d'urine
 - Crainte de manquer une vraie IVU
 - Antécédents d'IVU récurrente
 - Pression exercée par les familles
 - Autres infections



Cinq modifications clés des pratiques pour éliminer les obstacles!



Modifications clés des pratiques



- N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.
- Obtenir et conserver les cultures d'urine de façon adéquate.
- Ne prescrire des antibiotiques que si des critères précis ont été respectés, et ne réévaluer qu'après réception des résultats de la culture d'urine et concernant la sensibilité.



- Ne pas utiliser une bandelette réactive pour diagnostiquer une IVU.
- Ne pas faire de dépistage urinaire annuel systématique ni de dépistage à l'admission si les résidents ne présentent pas les symptômes et signes cliniques indiqués d'une IVU.

Sondage n° 3

Quelles modifications des pratiques avez-vous mises en œuvre dans votre foyer? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.
- Obtenir et conserver les cultures d'urine de façon adéquate.
- Ne prescrire des antibiotiques que si des critères précis ont été respectés, et ne réévaluer qu'après réception des résultats de la culture d'urine et concernant la sensibilité.
- Ne pas utiliser une bandelette réactive pour diagnostiquer une IVU.
- Ne pas faire de dépistage urinaire annuel systématique ni de dépistage à l'admission si les résidents ne présentent pas les symptômes et signes cliniques indiqués d'une IVU.

Comment savoir si quelqu'un a vraiment une IVU?

- Définition clinique de l'IVU chez les *résidents sans cathéter*^{1,10}
- Dysurie aigüe (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 de la valeur de référence deux fois de suite en 12 heures);
 - nouvelle douleur au flanc, ou nouvelle douleur ou sensibilité sus-pubienne;
 - mictions plus fréquentes ou plus impérieuses;
 - hématurie macroscopique (sang dans l'urine);
 - apparition aigüe du délire chez les résidents atteints de démence avancée.

N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

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

Les changements de comportement suivants *n'indiquent pas* à eux seuls une IVU *sauf si* des symptômes cliniques apparaissent :

- Aggravation de l'état fonctionnel
- Aggravation de l'état mental, de la confusion, du délire ou de l'agitation
- Changement de couleur de l'urine
- Bandelette réactive positive
- Déshydratation
- Chutes

Les facteurs suivants *n'indiquent pas* à eux seuls une IVU :

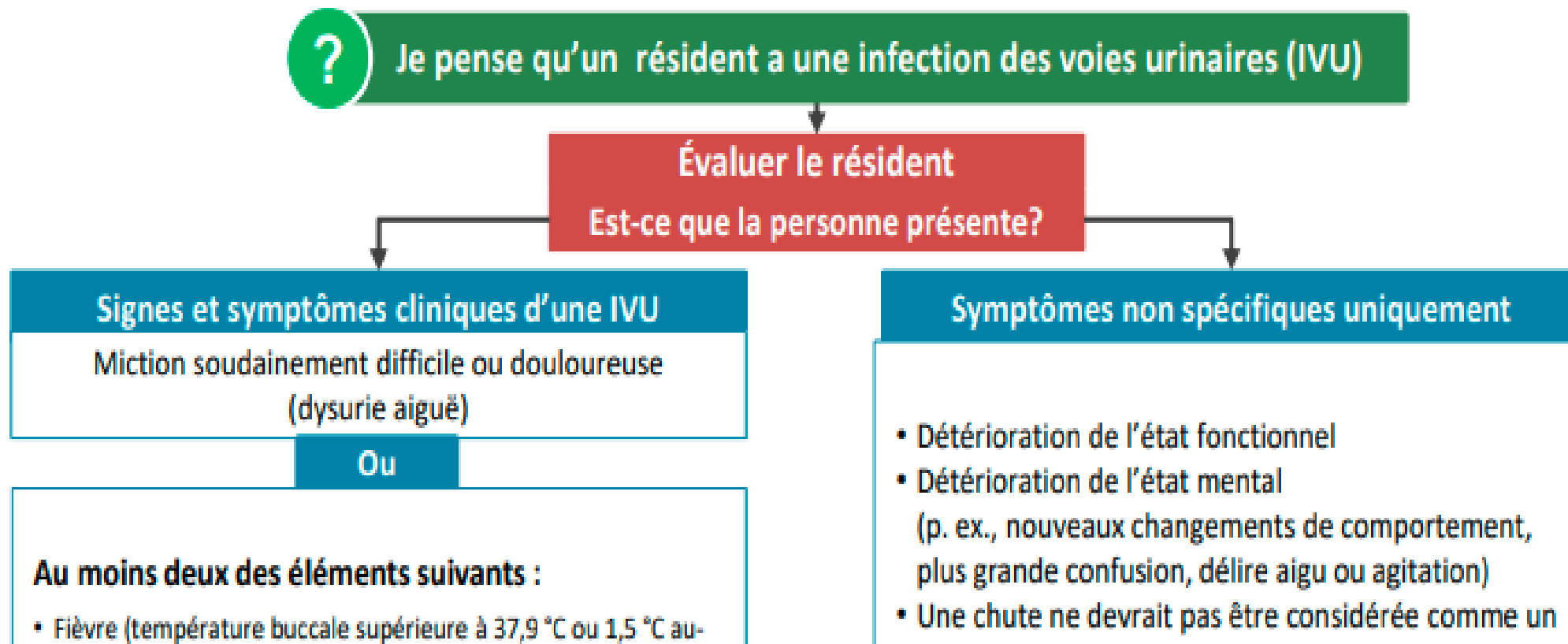
- Pyurie ou urine trouble
- Fièvre (résidents sans cathéter)
- Urine malodorante

Importance de l'évaluation

- Écarter les autres causes des symptômes
 - Le résident a-t-il commencé à prendre un nouveau médicament?
 - Le régime alimentaire a-t-il changé?
 - Le résident boit-il suffisamment?
 - Peut-il être déshydraté?
 - Y a-t-il des signes d'autres infections?
- Prendre les signes vitaux
 - Fièvre?
 - Changement de la pression sanguine, du pouls, de la fréquence respiratoire?
- Faire une évaluation physique pour déceler les symptômes d'IVU

Algorithme d'évaluation¹¹

IVU : Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable



Que faire si je soupçonne 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 le personnel infirmier praticien.

ET

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



Que faire si je soupçonne 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 du suivi avec un médecin ou le personnel 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 d'IVU requis.
- Évaluer de façon plus approfondie pour trouver la cause des symptômes non spécifiques.

Méthodes d'analyse pour diagnostiquer une IVU

- Le prélèvement d'un échantillon d'urine pour culture et détermination de la sensibilité est la méthode d'analyse recommandée si une IVU est soupçonnée.
- Les bandelettes réactives ne sont pas fiables pour diagnostiquer une IVU; leur utilisation n'est pas recommandée.
 - La plupart des résidents dont l'urine *contient* des bactéries (même sans symptômes) ont une pyurie ou un résultat positif indiquant la présence de globules blancs/estérases leucocytaires.
 - De nombreux résidents dont l'urine *ne contient pas* de bactéries ont 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 de FSLD.

Ne pas utiliser une bandelette réactive pour diagnostiquer une IVU.

Quand prélever l'urine pour culture

- Prélever l'urine pour culture **uniquement** si le résident présente des symptômes et signes cliniques décrits précédemment.
- **NE PAS** systématiquement obtenir des cultures d'urine ni faire le dépistage de la bactériurie chez les résidents de FSLD (p. ex., à l'admission ou chaque année).²
 - Le dépistage systématique et aléatoire contribue à la surutilisation des antibiotiques.

N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Ne pas faire de dépistage urinaire annuel systématique ni de dépistage à l'admission.

Comment obtenir un échantillon adéquat?

- **Prélever un échantillon d'urine après nettoyage ou 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 adéquatement les échantillons en mettant tous les renseignements requis, et inscrire la date et l'heure.**
- **Réfrigérer immédiatement – les échantillons d'urine laissés à la température ambiante peuvent donner des faux positifs.**

Obtenir et conserver les cultures d'urine de façon adéquate.

Comment 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 deux types de bactéries) indique que l'échantillon est contaminé.
- Les organismes sont-ils sensibles à l'antibiotique prescrit?

Ne prescrire des antibiotiques que si des critères précis ont été respectés, et ne réévaluer qu'après réception des résultats de la culture d'urine et concernant la sensibilité.

Quand traiter

- La décision de traiter devrait se fonder sur les signes et symptômes du résident, la gravité de la maladie et les résultats de la culture d'urine.
- Si les échantillons sont prélevés en fonction de la présence des signes et symptômes acceptés d'une IVU, la décision de traiter est plus facile.
- Documenter et communiquer clairement les signes et symptômes du résident.

RAPPEL

Une culture positive ne permet pas à elle seule de diagnostiquer une IVU de façon fiable en raison de la prévalence de la bactériurie asymptomatique chez les résidents de FSLD.²

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

Possibilités pour les FSLD

- Examiner les obstacles aux modifications des pratiques
- Examiner les stratégies de mise en œuvre :
 - Obtenir adhésion et soutien
 - Mobiliser les leaders d'opinion à l'échelle locale
 - Susciter l'adhésion et obtenir des appuis
 - Harmoniser les politiques et procédures avec les pratiques modifiées
- Accroître les connaissances et développer les compétences
 - Offrir de la formation au personnel
 - Informer et sensibiliser les résidents et les familles
 - Utiliser le coaching pour renforcer les pratiques et appuyer le personnel

Possibilités pour les FSLD (suite)

- Surveiller les pratiques et offrir de la rétroaction au personnel
 - Surveiller les progrès de votre foyer et offrir de la rétroaction au personnel
 - Continuer à rappeler au personnel les modifications clés des pratiques
- Réduire le nombre d'échantillons d'urine envoyés et le traitement inapproprié des résidents en l'absence de diagnostic clinique accepté d'IVU
- Améliorer les soins prodigués aux résidents

Réflexion

- Énumérez les obstacles que vous avez rencontrés.

Réflexion

- Donnez un exemple de réussite clé dans votre foyer dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

Messages clés

- Les antibiotiques ne sont pas inoffensifs; leur utilisation inappropriée peut entraîner des effets nocifs évitables.
- N'obtenir une culture d'urine que si le résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.
- Obtenir et conserver les cultures d'urine de façon adéquate.
- Ne prescrire des antibiotiques que si des critères précis ont été respectés, et ne réévaluer qu'après réception des résultats de la culture d'urine et concernant la sensibilité.
- Ne pas utiliser une bandelette réactive pour diagnostiquer une IVU.
- Ne pas faire de dépistage urinaire annuel systématique ni de dépistage à l'admission

Avant de commencer



Avant de commencer

- Remplir le questionnaire sur les modifications aux pratiques
 - Pour vous aider à comprendre les besoins en matière d'activités de modification des pratiques dans votre foyer

Annexe B : Questionnaire sur les modifications aux pratiques

L'examen des modifications aux pratiques constitue une des étapes permettant de déterminer si le Programme de gestion des IVU est nécessaire, et adapté aux besoins du FSLD. Le questionnaire qui suit décrit les pratiques qu'il est recommandé d'adopter et de cesser. Les FSLD utilisent ce questionnaire pour déterminer lesquelles des pratiques ont déjà été instituées, lesquelles pourraient devoir être cessées et lesquelles devront être mises en œuvre.

Ce questionnaire compte cinq questions : Les trois premières questions portent sur les activités qui devraient être mises en œuvre, tandis que les deux dernières portent sur les activités qui devraient être abandonnées.

Activités recommandées - modifications aux pratiques	Votre réponse
Dans notre FSLD, nous effectuons des cultures d'urine uniquement lorsque les résidents manifestent les signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU.	<input type="checkbox"/> Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD <input type="checkbox"/> Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous prélevons et entreposons les échantillons d'urine d'une façon appropriée.	<input type="checkbox"/> Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD <input type="checkbox"/> Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous nous assurons de prescrire des antibiotiques seulement aux résidents qui satisfont à des critères spécifiques, et de réévaluer l'antibiothérapie à la réception des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.	<input type="checkbox"/> Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD <input type="checkbox"/> Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD

Avant de commencer

- Passer en revue l'évaluation de l'état de préparation
 - Conseils pour vous aider à réfléchir et à déterminer s'il est temps de commencer

Public Health Ontario | Santé publique Ontario

Avril 2018

Programme IVU

Annexe C : Évaluation de l'état de préparation

Ceci est un extrait du [Guide de mise en œuvre du Programme de gestion des infections des voies urinaires \(IVU\) - Annexe C](#). Les considérations suivantes aideront les FSLD à réfléchir à leur pratique actuelle et à déterminer s'ils sont prêts à mettre en œuvre le programme des infections urinaires.

Matière à réflexion

- Il importe de veiller à ce que la planification et la mise en place du programme ne coïncident pas avec l'apport d'autres changements importants (p. ex. changements importants d'effectifs ou mise en place d'un autre programme).
- Songez à qui d'autres faire appel pour obtenir du soutien à la mise en œuvre de ce programme. Le fait d'obtenir l'aval de la haute direction et des directeurs médicaux peut aider à faire progresser l'initiative.
- Assurez-vous qu'une personne sera désignée responsable de l'initiative et que du temps pourra être consacré au projet.
- Identifiez tout le personnel qui participe directement à la prise des décisions cliniques et informez-les de l'occasion que représente le programme (c'est-à-dire personnel infirmier autorisé et praticien, médecins). Consultez *Favoriser le cautionnement du programme* à la page [page 23](#) pour obtenir plus d'information sur cette étape.

Les FSLD appartenant à une société constituée en personne morale (privés/sans but lucratif) devraient, quant à eux :

- Consulter la représentante ou le représentant de la personne morale pour savoir si la société compte mettre le programme en œuvre. Une consultation ponctuelle peut être effectuée, ou la personne peut-être intégrée à l'équipe de mise en œuvre.

Au moment de commencer

- Réunir l'équipe de mise en œuvre
 - La liste de contrôle de l'équipe de mise en œuvre vous aidera à sélectionner les membres de l'équipe de votre foyer.

Programme IVU

Annexe D : Formation de l'équipe de mise en œuvre

Ceci est un extrait du [Guide de mise en œuvre du Programme de gestion des infections des voies urinaires \(IVU\) - Annexe D](#). Cette ressource peut vous aider à former l'équipe de mise en œuvre de votre foyer. On y décrit les importantes caractéristiques des équipes de mise en œuvre et suggère des membres possibles au sein de votre foyer.

Une autre partie intégrante du Programme de gestion des IVU concerne la formation d'une équipe de mise en œuvre. Cette équipe est chargée de veiller à la mise en œuvre du Programme de gestion des IVU et d'élaborer un plan pour en assurer le maintien à long terme.

Au moment de former l'équipe de mise en œuvre et d'en choisir les membres, songez à ce qui suit :

- Faites appel à des gens d'action — des personnes qui relèvent les défis et saisissent les occasions avec enthousiasme.
- Tentez d'assurer la représentation du plus grand nombre de groupes possible. Cela pourrait inclure du personnel infirmier autorisé, des intervenants de première ligne, des directeurs des soins, des responsables de la prévention et du contrôle des infections, des préposés aux services de soutien à la personne, des coordonnateurs des instruments d'évaluation des résidents, des médecins traitants, du personnel infirmier praticien, des pharmaciens et des conseillers du siège social en matière de contrôle des infections. Il n'est cependant pas nécessaire d'inclure tous les groupes à l'équipe de mise en œuvre, étant donné que l'une des stratégies abordées à la phase de planification consiste à favoriser le cautionnement du programme par les groupes/acteurs clés.
- La taille et la composition de l'équipe de mise en œuvre dépendront de la taille et des ressources de l'établissement.
- Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités de l'équipe de mise en œuvre (p. ex. passer en revue le présent guide de mise en œuvre, franchir la phase d'évaluation initiale, expliquer sommairement comment les stratégies appuieront le travail du personnel, continuer de se rencontrer et d'évaluer la situation).
- Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités des membres de l'équipe, et du processus à suivre. Songez aux personnes qui pourraient servir de champions et à celles qui pourraient servir de mentors. Nous explorons ces questions plus en détail durant la phase de planification.

Ressources liées au programme de gestion des IVU¹³

→ ↻ 🔒 https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/antimicrobial-stewardship/uti-program#



MonSPO

Public Health Ontario

Santé publique Ontario

Se connecter

🔍 Recherche

Sujets liés à la santé

Maladies et affections

Services de laboratoire

Données et analyses

Formation et événements

À propos

Pour nous joindre



PHO's Urinary Tract Infection (UTI) Program



📺 2 minutes | Mis à jour le 14 sept. 2018

MATÉRIEL D'EXÉCUTION DU PROGRAMME



Guide de mise en oeuvre du Programme de gestion des infections des voies urinaires (IVU)

Guide détaillé sur le programme relatif aux infections des voies urinaires (IVU) qui aide les foyers de soins de longue durée à améliorer la gestion des antibiotiques et à éviter leur surutilisation dans les cas présumés d'IVU chez les résidents.

📄 1.7 MB | Mis à jour le 20 nov. 2019

Introduction

1. Évaluation

2. Planification

3. Mise en œuvre

Listes de vérification et ressources

References

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(5) : 643-54. Disponible à : <https://doi.org/10.1086/427507>.
3. Zalmanovici TA, Lador A, Sauerbrun-Cutler M-T, 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. Disponible à : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2337257>.
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. Disponible à : <https://doi.org/10.3109/08923970903468847>.
6. Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Drug-drug interactions in the geriatric population—summary of selected pharmacoepidemiological studies in Ontario [Internet]. Toronto (Ontario) : ISMP Canada; 2013 [mis à jour le 24 avril 2013; consulté le 24 mars 2016].-Disponible à : https://www.ismp-canada.org/beers_list/downloads/Drug-DrugInteractions.pdf.

References

7. Jump RL. Clostridium difficile infection in older adults. Aging Health. 2013; 9(4) : 403-14. Disponible à : <https://doi.org/10.2217/ahe.13.37>.
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 Suppl 2 : S72-6. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/civ053>.
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. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.04.004>.
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. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/jgs.12070>.
11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). IVU : Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [mis à jour en nov. 2019; consulté le 17 oct. 2023]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/U/2016/uti-assessment-algorithm.pdf?rev=fee73dcbcdf14397a8a2b3904d56660f&sc_lang=fr.
12. Nicolle LE. Urinary tract infection in long-term-care facility residents. Clin Infect Dis. 2000; 31(3) : 757-61. Disponible à : <https://doi.org/10.1086/313996>.
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Programme de gestion des infections des voies urinaires [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019 [mis à jour le 17 déc. 2019; consulté le 17 oct. 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/health-topics/antimicrobial-stewardship/uti-program>.

Pour plus d'information sur cette présentation, veuillez communiquer avec :

Prévention et contrôle des infections

ipac@oahpp.ca

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir plus : [SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)