



# Antibiogouvernance : Infections urinaires

## - Messages clés -

Les infections urinaires figurent parmi les infections bactériennes les plus courantes dans les milieux de soins de 1<sup>ère</sup> ligne, notamment chez les personnes âgées. Elles représentent le 8<sup>ème</sup> motif de consultation en milieu ambulatoire et la 5<sup>ème</sup> cause de visites à l'urgence au Canada.



La prescription responsable d'antibiotiques a pour but de prévenir l'apparition et la propagation de la résistance antimicrobienne ainsi que de limiter les réactions indésirables et les dommages au microbiome. Selon un rapport d'enquête de l'Agence de la santé publique du Canada, les infections urinaires arrivent au 3<sup>ème</sup> rang des infections les plus fréquemment causées par un ou plusieurs organismes résistants aux antimicrobiens. Voici les éléments à retenir pour une prise en charge optimale du traitement de l'infection urinaire :

- ▶ Encourager les mesures non pharmacologiques de réduction du risque d'infection
  - ▶ hydratation abondante;
  - ▶ régularisation du transit intestinal;
  - ▶ miction post coïtale;
  - ▶ évitement des spermicides;
  - ▶ essuyage de l'avant vers l'arrière après la défécation (peu ou pas d'évidence).
- ▶ La **bactériurie asymptomatique**, fréquente notamment chez les personnes âgées, peut conduire à la prescription non justifiée d'antibiotiques. Le **dépistage et le traitement** de la bactériurie asymptomatique **ne sont pas recommandés, SAUF** :
  - ▶ lors d'une intervention urologique invasive;
  - ▶ chez la femme enceinte.
- ▶ En l'absence de signes manifestes d'infection urinaire tels que dysurie, douleur abdominale ou dorsale, pollakiurie ou urgence mictionnelle, aucun test (culture d'urine ou test d'urine par bâtonnet) ne devrait être effectué.
  - ▶ une urine trouble ou nauséabonde est non spécifique de l'infection urinaire et serait plutôt associée à une déshydratation ou à un changement de diète ou de médicament.
- ▶ **Ne PAS utiliser des bandelettes réactives chez les adultes de plus de 65 ans.**
- ▶ Chez la personne âgée, la prise en charge et le traitement de l'infection urinaire peuvent s'accompagner de certains enjeux comme la présence de troubles cognitifs et/ou d'une symptomatologie atypique (p. ex. confusion, changement de l'état mental, incontinence ou rétention urinaire). **Ces symptômes atypiques et non spécifiques devraient être examinés en cas d'apparition nouvelle ou d'aggravation récente.**

**Si disponible, tenir compte du résultat de la culture d'urine lors de la sélection ou de la modification du traitement antibactérien.** Autrement, les données locales de sensibilité aux antibiotiques peuvent aider à choisir de façon empirique le traitement approprié.

› Favoriser l'antibiotique avec le **spectre le plus étroit** lorsqu'un résultat de culture d'urine est disponible.

› La durée de traitement la plus courte est à privilégier, variable selon l'antibiotique sélectionné.

› L'entérobactérie ***Escherichia coli (E.coli)*** est l'agent pathogène le plus couramment identifié.

› Les antibiogrammes cumulatifs réalisés dans la région de la CN indiquent que la sensibilité d'*E.coli* est de :

	TMP/SMX	Nitrofurantoïne	Fosfomycine	Céfixime	Ciprofloxacine
60 ans et +	85%	97%	99%	92%	75%
17 à 59 ans	82%	98%	99%	95%	81%

<https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/documents-de-referance/antibiogouvernance/antibiogrammes-cumulatifs.aspx>

› Le recours aux fluoroquinolones (FQ) chez la femme est maintenant à envisager comme traitement de 2<sup>ème</sup> intention ou en traitement alternatif en cas de contre-indication aux traitements de 1<sup>ère</sup> intention.

› Le TMP-SMX est un choix de traitement de 1<sup>ère</sup> intention pour la cystite chez l'homme et chez la femme et est désormais proposé en antibiothérapie de 1<sup>ère</sup> intention de la pyélonéphrite afin d'offrir une autre option que les FQ

› Bien que la fosfomycine soit active contre plusieurs entérobactéries et entérocoques, l'absence de normes empêche la production d'un antibiogramme pour les espèces bactériennes autres qu'*E. coli* et *Enterococcus faecalis*. Si un patient est traité empiriquement avec la fosfomycine et que la sensibilité ne peut être obtenue, l'évolution clinique permettra d'établir l'efficacité du traitement.

**IMPORTANT** : Vérifier si la souche bactérienne est sensible à l'antibiotique prescrit lors de la réception des résultats de la culture d'urine.

› si la souche bactérienne identifiée est résistante au traitement prescrit et que ce dernier a été débuté, il est nécessaire, avant d'envisager un changement d'antibiotique, de réévaluer l'état de la personne, notamment la persistance ou non des symptômes puisque certaines cystites sont autos résolutive.

