

Utilisez-vous judicieusement les antibiotiques?

Jusqu'à **50 %** des aînés en soins de longue durée (SLD) ont des bactéries dans leur urine, mais n'ont pas d'infection urinaire. L'utilisation superflue d'antibiotiques chez les aînés qui présentent une bactériurie asymptomatique peut être nocive et mener à des complications graves.

Les professionnels de la santé œuvrant en SLD sont des partenaires importants dans la lutte contre l'antibiorésistance —une menace de santé publique émergente. Les recommandations en matière de changement des pratiques ci-dessous vous permettront d'optimiser la prescription d'antibiotiques.

Les recommandations qui suivent visent à réduire l'utilisation superflue d'antibiotiques pour le traitement des bactériuries asymptomatiques en SLD. Elles ne se substituent pas à une évaluation ni à une prise en charge clinique individuelle en temps opportun, et ne s'appliquent pas aux résidents extrêmement malades chez qui l'on soupçonne une septicémie.

PROCESSUS DE SOINS

RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE DE CHANGEMENT DES PRATIQUES

1.	ADMISSION/ BILANS DE SANTÉ PÉRIODIQUES/NOUVELLE CONSULTATION EN SLD	Ne pas procéder à une analyse urinaire/test d'urine sur bandelette ni à une culture et un antibiogramme urinaires chez les résidents aux fins de dépistage à leur admission, lors de leurs bilans de santé périodiques ou avant une nouvelle consultation auprès d'un spécialiste.
2.	TEST D'URINE SUR BANDELETTE OU ANALYSE URINAIRE	Ne pas procéder à une analyse urinaire/test d'urine sur bandelette pour diagnostiquer l'infection urinaire.
3.	EXAMEN D'UN RÉSIDENT DONT L'ÉTAT DE SANTÉ (P. EX., CHANGEMENT A CHANGÉ CHANGEMENT DE L'ODEUR OU LA COULEUR DE L'URINE, CHANGEMENTS COMPORTEMENTAUX, FIÈVRE, ETC.)	Ne pas présumer qu'une infection urinaire est à l'origine d'un changement de l'état de santé, y compris du comportement, avant d'avoir exclu les autres causes possibles, telles que l'hypovolémie, la constipation, les lésions cutanées, un effet secondaire des médicaments et une autre infection localisée. Ne pas procéder à une culture d'urine à moins que les changements notés s'accompagnent des critères diagnostiques minimaux d'une infection urinaire (déterminés par le port ou non une sonde). Effectuer un examen clinique pour déterminer les autres causes possibles du changement de l'état de santé, en examinant notamment la peau du périnée. Procéder à un bilan complet en cas d'état confusionnel, lequel peut comprendre une culture d'urine (voir la recommandation n° 5 en matière de changement des pratiques). Préconiser une augmentation de l'apport liquidien si l'urine est concentrée ou nauséabonde. Documenter le processus et réévaluer l'état de santé.
4.	DEMANDE DU MANDATAIRE OU DE LA FAMILLE POUR UNE CULTURE D'URINE OU UN TRAITEMENT DE L'INFECTION URINAIRE	Ne pas procéder à un prélèvement pour culture d'urine sans d'abord tenter de comprendre et soulager l'inquiétude du résident, du mandataire ou de la famille. Présenter un diagnostic différentiel et une explication pour justifier les examens qui aideront à déterminer l'étiologie des symptômes.



5.

PRISE EN CHARGE EN PRÉSENCE DE CRITÈRES CLINIQUES D'INFECTION URINAIRE

Ne pas procéder à une culture d'urine en l'absence des [critères diagnostiques minimaux](#) d'infection urinaire.

6.

PRISE EN CHARGE EN CAS DE CULTURE D'URINE POSITIVE

Ne pas prescrire d'antibiotiques en l'absence des [critères diagnostiques minimaux](#) d'infection urinaire.

7.

SÉLECTION ET DURÉE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EN PRÉSENCE DE CRITÈRES CLINIQUES D'INFECTION URINAIRE

Ne pas prolonger indûment le traitement d'une infection urinaire.

LA DURÉE DU TRAITEMENT DÉPEND DU SYNDROME DE L'INFECTION URINAIRE	
Syndrome de l'infection urinaire	Durée du traitement
Cystite non compliquée	3 à 5 jours, selon l'antibiotique choisi
Cystite compliquée (chez l'homme, en présence de sonde ou d'anomalies urologiques)	7 jours
Pyélonéphrite aiguë	7 jours

8.

SUIVI EN PRÉSENCE DE CRITÈRES CLINIQUES D'INFECTION URINAIRE

Ne pas oublier de réévaluer la nécessité d'une antibiothérapie dans les 3 jours suivant le début du traitement pour vérifier les résultats en matière de sensibilité aux antibiotiques et l'amélioration de l'état du résident. L'antibiothérapie doit être cessée si la culture d'urine réalisée au préalable est négative.

9.

TRANSFERT AU SERVICE DES URGENCES

Ne pas faire de dépistage de routine chez les résidents de centres de SLD par analyse urinaire/test d'urine sur bandelette en l'absence des [critères diagnostiques minimaux](#) d'une infection urinaire. Explorez les autres causes possibles du changement de l'état clinique (voir la recommandation n° 3 en matière de changement des pratiques).

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES MINIMAUX D'INFECTION URINAIRE (CRITÈRES DE LOEB MODIFIÉS^{1,2})

Chez un résident qui ne porte pas de sonde :

- Dysurie aiguë ou au moins deux des signes et symptômes suivants :
 - Fièvre [$> 37,9$ °C (100 °F) ou 1,5 °C (2,4 °F) au-dessus de la température normale à au moins deux reprises dans les 12 dernières heures]
 - Apparition ou aggravation de l'impériosité mictionnelle
 - Pollakiurie
 - Douleur sus-pubienne
 - Hématurie macroscopique
 - Douleur au flanc
 - Incontinence urinaire

Chez un résident qui porte une sonde :

- L'un ou l'autre des signes et symptômes suivants après qu'on ait écarté les autres étiologies possibles :
 - Fièvre [$> 37,9$ °C (100 °F) ou 1,5 °C (2,4 °F) au-dessus de la température normale à au moins deux reprises dans les 12 dernières heures]
 - Douleur au flanc
 - Grands frissons
 - Apparition d'un état confusionnel

¹ Il s'agit de critères cliniques validés pour le diagnostic de l'infection urinaire et qu'ils diffèrent des critères utilisés pour le suivi.

² Notez que la confusion à elle seule n'est pas un symptôme d'infection urinaire chez les résidents qui ne portent pas de sonde.

Pour en savoir plus sur la campagne ou pour accéder aux outils, visitez le www.choisiravecsoin.org/antibiotiques-LTC.