

Programme IVU

Guide pour l'élaboration d'une politique et procédure en matière de gestion des infections des voies urinaires chez les résidents sans cathéter

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
Objet	Servir de guide pour aider les administrateurs, le personnel médical et les infirmières et infirmiers des foyers de soins de longue durée (FSLD) à élaborer une politique et procédure qui encourage le recours aux pratiques exemplaires pour évaluer et gérer les infections des voies urinaires (IVU) chez les résidents sans cathéter à demeure.		Lorsque le personnel suit rigoureusement les directives régissant l'évaluation et la gestion des IVU, il est possible de réduire l'utilisation non justifiée des antibiotiques et d'améliorer les résultats pour les résidents.
Portée	S'applique à tous les fournisseurs de soins qui sont appelés à faire des prélèvements et à diagnostiquer, évaluer, documenter et gérer les IVU chez les résidents.		
Énoncé de politique et principes directeurs	Tous les employés appliqueront des pratiques exemplaires pour évaluer et gérer les IVU.	Il sera peut-être nécessaire de revoir les politiques et procédures actuelles afin de cerner les pratiques qui ne correspondent pas aux présentes recommandations (p. ex., les politiques liés à l'usage de bandelettes réactives ou d'échantillons d'urine lors de l'admission ou de l'examen annuel des résidents). Il sera peut-être nécessaire de revoir les méthodes de	Le fait d'identifier ou de traiter les bactéries présentes dans l'urine des personnes âgées qui n'ont pas de signes ou symptômes manifestes d'IVU ne présente aucun avantage clinique. ^{1,2} Le traitement excessif de la bactériurie asymptomatique (présence d'une quantité importante de bactéries dans l'urine sans aucun signe ou symptôme d'IVU) chez les

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
		<p>communication des symptômes. Pour ce faire, on devrait utiliser un processus collaboratif qui se concentre sur l'identification et la communication des symptômes avant le prélèvement d'un échantillon d'urine.</p>	<p>résidents des FSLD est très préoccupant. Le tiers des ordonnances pour des cas présumés d'IVU parmi cette population³ sont prescrites pour une bactériurie asymptomatique.</p> <p>Le recours non justifié à des agents antimicrobiens peut entraîner des réactions indésirables comme l'apparition d'une résistance multiple aux médicaments, des interactions médicamenteuses nocives et des coûts excessifs.⁴ L'utilisation d'antibiotiques est également associé au <i>Clostridium difficile</i>, une infection bactérienne opportuniste qui provoque souvent de la diarrhée (nosocomiale) dans les unités de soins actifs et de soins de longue durée.⁵</p> <p>On peut se servir de la ressource « Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable » pour s'assurer que les politiques et procédures de l'organisation respectent les pratiques exemplaires actuelles.</p>
<p>Symptômes indicateurs d'une IVU</p>	<p>Les fournisseurs de soins de santé doivent connaître la définition reconnue d'une IVU chez les résidents non cathétérisés.</p> <p>L'évaluation des symptômes d'IVU doit être effectuée conformément à cette définition reconnue.</p>	<p>Obtenir une culture d'urine lorsqu'un résident présente une dysurie aiguë ou répond à au moins deux des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> fièvre (température buccale supérieure à 37,9 °C ou de plus de 1,5 °C au-dessus de la température de référence à deux occasions consécutives au cours des 12 dernières heures) 	<p>L'utilisation de critères reconnus diminue le nombre d'analyses et de traitements non justifiés des IVU.</p> <p>On peut se servir de la ressource « Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable » pour s'assurer que les politiques et procédures de l'organisation respectent les pratiques</p>

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
		<ul style="list-style-type: none"> • nouvelle douleur ou sensibilité au flanc ou à la région sus-pubienne • mictions soudainement impérieuses et plus fréquentes • hématurie macroscopique <p>Remarque : l'apparition soudaine de délire peut servir de critère uniquement chez les résidents atteints de démence avancée.</p>	<p>exemplaires actuelles.^{1-3,6-8}</p> <p>Les directives en vigueur concernant l'évaluation et la gestion des IVU appuient les recommandations proposées dans ce document.^{1-3, 6-8}</p>
<p>Symptômes non indicatifs d'une IVU</p>	<p>En l'absence d'un ensemble minimal de symptômes ou de signes d'IVU, l'urine ne devrait pas être analysée et des antimicrobiens ne devraient pas être prescrits.^{1,4-7}</p>	<p>Les fournisseurs de soins de santé doivent savoir que les symptômes suivants ne sont pas des critères pour diagnostiquer une IVU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • urine trouble ou laiteuse • urine malodorante • changement de la couleur de l'urine • chutes <p>➤ Changements de comportement pouvant se produire sans symptômes cliniques d'une IVU : dégradation des capacités fonctionnelles ou de l'état mental (p. ex., récente modification du comportement, confusion accrue, délire aigu ou agitation).</p> <p>Si un résident ne présente que des symptômes non spécifiques d'une IVU (p. ex., modification de son état mental), encouragez-le à boire plus de liquide au cours des 24 heures suivantes, sauf en cas de contre-indications cliniques. Assurez un suivi et vérifiez s'il y a</p>	<p>L'utilisation de critères reconnus diminue le nombre d'analyses et de traitements non justifiés des IVU.</p> <p>Se reporter à la ressource « Causes du délire et des changements de l'état mental ».</p> <p>Une hydratation appropriée et, dans certains cas, une mobilité accrue parviennent souvent à éliminer les symptômes attribués à une IVU⁸.</p> <p>Les directives en vigueur concernant l'évaluation et la gestion des IVU dans les FSLD appuient les recommandations proposées ici.^{1-3, 6-8}</p>

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
		d'autres causes pouvant expliquer la modification de son état mental.	
Tests de laboratoire et interprétation des résultats	<p>Vérifiez si le cas répond aux critères diagnostiques des IVU avant de procéder à une uroculture.</p> <p>Si le cas répond aux critères diagnostiques, l'échantillon d'urine doit faire l'objet d'une culture et d'un antibiogramme.</p> <p>Prélever uniquement l'urine en milieu de jet ou à l'aide d'un cathéter.</p> <p>Prélever l'échantillon d'urine avant le début d'un traitement à l'aide d'antibiotiques.</p> <p>Il peut y avoir infection des voies urinaires si l'on observe une numération bactérienne supérieure à 10⁸ unités formant colonie (UFC)/litre, accompagnée des signes et symptômes courants de la maladie.</p>	<p>Ne pas utiliser de bandelette réactive pour diagnostiquer une IVU.</p> <p>Ne pas refaire d'uroculture après un traitement aux antibiotiques, sauf si les signes et symptômes courants d'IVU ne sont pas disparus.</p> <p>Les procédures écrites devraient traiter des questions logistiques et du moment où les échantillons sont envoyés pour analyse.</p> <p>Ne pas laisser les échantillons à la température ambiante, car il y a un risque de résultats faussement positifs.</p> <p>Il faut rapidement vérifier les résultats de l'uroculture et de l'antibiogramme, puis prendre les mesures nécessaires – par exemple, choisir un antibiotique selon les résultats de l'antibiogramme, changer d'antibiotique au besoin ou cesser l'administration d'antibiotique si les résultats de la culture sont négatifs.</p>	<p>Une uroculture positive n'est pas un indicateur d'IVU chez une personne âgée qui n'a pas de symptômes de la maladie. Parmi les résidents des FSLD, une proportion de 15 à 30 % des hommes et de 25 à 50 % des femmes ont normalement des bactéries dans leur urine sans présenter de symptômes et n'ont pas besoin de traitement aux antibiotiques.¹</p> <p>L'envoi d'échantillons prélevés exclusivement chez les résidents ayant des symptômes prévient les analyses et les prescriptions d'antibiotiques non justifiées.</p> <p>Se reporter à la ressource « Prélèvement d'un échantillon d'urine au milieu de jet ».</p> <p>Les échantillons doivent faire l'objet d'une uroculture et d'un antibiogramme afin d'identifier l'agent pathogène en cause et de choisir un traitement approprié aux antibiotiques.</p> <p>Un résultat positif au test avec bandelettes réactives aux estérases leucocytaires, au sang ou aux nitrates n'est pas un indicateur d'IVU et ne permet pas d'établir un diagnostic d'IVU.¹</p>
Surveillance	Les FSLD sont encouragés à surveiller le nombre de prélèvements d'urine à des fins de culture et le nombre de résidents traités aux antibiotiques pour	Il n'y a pas encore de directives normalisées régissant la surveillance des IVU. Il est recommandé de surveiller :	La surveillance est la collecte, la compilation et l'analyse systématiques des données ainsi que la transmission en temps opportun d'information aux intervenants qui ont

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
	une IVU.	<ul style="list-style-type: none"> • le nombre d'échantillons d'urine envoyés pour une culture chaque mois (ce chiffre peut être obtenu auprès du laboratoire utilisé par le FSLD) • le nombre d'échantillons d'urine prélevés chez des résidents qui ne répondent pas aux critères diagnostiques des IVU et envoyés pour une culture • le nombre de résidents traités pour une IVU chaque mois • le nombre de résidents qui ne répondent pas aux critères diagnostiques et sont traités pour une IVU chaque mois. <p>Les données de surveillance devraient être communiquées au personnel du FSLD.</p>	<p>besoin de cette information pour prendre des mesures concrètes.⁹</p> <p>Se reporter au document « Programme sur les infections des voies urinaires (IVU) : formulaire de surveillance ».</p>
Documentation	<p>La raison pour laquelle un prélèvement d'urine est envoyé pour une culture doit être indiquée dans le dossier du résident, tout comme les symptômes justifiant le prélèvement, ainsi que toute communication avec des personnes autorisées à prescrire des médicaments (médecins et infirmières praticiennes ou infirmiers praticiens).</p> <p>Le personnel doit préciser la date, l'heure et la méthode du prélèvement d'urine dans le dossier du résident.</p> <p>Les résultats de l'uroculture et de l'antibiogramme sont indiqués dans le dossier du résident, ainsi que</p>	<p>Inclure sur tous les formulaires de laboratoire les signes et symptômes du résident (raison) qui justifient le prélèvement d'un échantillon.</p> <p>Les FSLD devraient élaborer un formulaire précis de renseignements sur les IVU ou prévoir une section où consigner ces renseignements dans le dossier du résident.</p>	<p>La documentation (sur papier ou électronique) servira également à noter les progrès du résident, à communiquer avec d'autres fournisseurs de soins de santé et à consigner le type de soins infirmiers fournis.¹⁰</p>

Composante de la politique/procédure	Contenu important	Recommandations additionnelles	Raison d'être et observations
	<p>les mesures prises en fonction de ces résultats (p. ex., non-nécessité du traitement aux antibiotiques; début, maintien, modification ou arrêt de l'administration d'antibiotiques).</p> <p>Les antibiotiques donnés au résident doivent être indiqués dans le dossier sur l'administration de médicaments.</p>		
Traitement	<p>Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien doit envisager les aspects suivants avant de choisir un traitement aux antibiotiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nécessité du traitement • sensibilité aux antimicrobiens • mode d'administration • durée du traitement 	<p>Les personnes âgées présentent souvent un déclin de la fonction rénale; il faut en tenir compte au moment de choisir un antibiotique et un dosage adéquats.</p> <p>Compte tenu du déclin de la fonction rénale chez les personnes âgées, on a besoin d'un calcul récent de la clairance de la créatinine – basé sur la créatinine sérique observée au cours des trois mois précédents – pour déterminer la dose adéquate d'antibiotiques.</p>	<p>On peut se servir de la ressource « Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable » pour s'assurer que les politiques et procédures de l'organisation respectent les pratiques exemplaires actuelles.</p> <p>L'attention rigoureuse portée à l'utilisation appropriée des antibiotiques (gestion des antimicrobiens) améliore les résultats des résidents tout en réduisant le risque d'effets indésirables et l'incidence des organismes résistants aux antimicrobiens.</p>

Abréviations : UFC = unités formant colonie; FSLD = foyer de soins de longue durée; IVU = infection des voies urinaires

Bibliographie

1. 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.

2. Zalmanovici TA, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;4:CD009534.

3. 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.

Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of antibiotic stewardship for nursing homes [En ligne]. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2015 [consulté le 21 mars 2016]. 21 p. Disponible à : <http://www.cdc.gov/longtermcare/pdfs/core-elements-antibiotic-stewardship.pdf>.

4. 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.

5. Nicolle LE; SHEA Long-Term-Care-Committee. Urinary tract infections in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2001;22(3):167–75.

6. 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.

7. Nace DA, Drinka PJ, Crnich CJ. Clinical uncertainties in the approach to long term care residents with possible urinary tract infection. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15:e133–9.

8. Agence de protection et de promotion de la santé de l’Ontario (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Pratiques exemplaires en matière de surveillance des infections associées aux soins de santé chez les patients et les résidents d’établissements de santé, 3^e éd. [En ligne]. Toronto (ON): Imprimeur de la Reine pour l’Ontario; 2014 [cité le 21 mars 2016]. 151 p. Disponible à :

https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/BP_Surveillance_of_HAI_2012_FR.pdf.

9. Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario. La tenue de dossiers, édition révisée de 2008 [En ligne]. Toronto (ON): OIIO; 2005 [cité le 21 mars 2016]. 12 p. Disponible à :

https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51001_documentation.pdf

Autres ressources

- Kingston, Frontenac and Lennox & Addington Public Health. Antimicrobial stewardship treatment guidelines for long-term care facilities [En ligne]. Kingston (ON): KFL&A Public Health; 2012 [cité le 21 mars 2016]. 40 p. Disponible à : http://www.kflapublichealth.ca/Files/Resources/Antibiotic_Stewardship_Treatment_Guidelines_for_LTC_Facilities.pdf.
- Partners for Appropriate Anti-infective Community Therapy. Anti-infective guidelines for community-acquired infections Toronto (ON): PAACT; 2013. Genitourinary infections; p. 68–71.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Favoriser la continence par le déclenchement de la miction. Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers [En ligne]. Toronto (ON): CNO; 2005 [cité le 21 mars 2016]. 79 p. Disponible à : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Favoriser_la_continence_par_le_declenchement_de_la_miction.pdf.
- Toward Optimized Practice. Guidelines for the diagnosis and management of urinary tract infections in long term care [En ligne]. Edmonton (AB): Toward Optimized Practice; 2010 [cité le 21 mars 2016]. 22 p. Disponible à : http://www.topalbertadoctors.org/download/401/urinary_tract_infection_guideline.pdf?_20160328140657

Pour nous joindre

Cette ressource 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

