

Programme IVU

Exemple de politique et procédure : Évaluation et gestion des infections des voies urinaires chez les résidents sans cathéter

Politique

Promouvoir les meilleures pratiques en matière d'évaluation et de gestion des infections des voies urinaires (IVU) chez les résidents sans cathéter à demeure, en s'appuyant sur la documentation fondée sur des données probantes. Prélever un échantillon d'urine pour culture uniquement si un résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

1. Prélever et conserver les échantillons d'urine pour culture de façon appropriée.
2. 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.
3. Ne pas utiliser de bandelettes réactives pour diagnostiquer une IVU.
4. Cesser d'effectuer systématiquement une analyse d'urine chaque année ou lors de l'admission si un résident ne présente pas les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU.

Portée

Tous les membres du personnel doivent suivre les pratiques exemplaires en matière d'évaluation et de gestion des IVU. Cela comprend l'ensemble des professionnels de la santé qui participent à l'évaluation et à la documentation de l'état clinique des résidents, au prélèvement d'échantillons, à la prescription d'antibiotiques et à la gestion des IVU.

Principe directeur

En l'absence d'un ensemble minimal de symptômes et signes d'IVU, aucun échantillon d'urine ne devrait être prélevé pour culture et aucun antimicrobien ne devrait être prescrit. L'administration injustifiée d'antimicrobiens peut entraîner des conséquences néfastes, dont l'apparition de la multirésistance aux médicaments, des effets indésirables, des interactions médicamenteuses nocives et un coût prohibitif.

Procédure

1. Prélever un échantillon d'urine pour culture uniquement si un résident présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU. [Insérer la politique de l'établissement indiquant qui peut demander des cultures d'urine et prélever des échantillons.] Voici les signes et symptômes cliniques d'une IVU :

- Dysurie aiguë et/ou
 - Au moins deux des facteurs suivants :
 - Fièvre (température buccale à 37,9 °C ou 1,5 °C au-dessus de la température de référence à deux reprises consécutives au cours d'une période de 12 heures)
 - Nouvelle douleur au flanc, ou nouvelle douleur ou sensibilité sus-pubienne
 - Mictions soudainement impérieuses ou plus fréquentes
 - Hématurie macroscopique

Apparition soudaine de délire chez les résidents **atteints de démence avancée seulement**.

et surveiller une consommation accrue de liquide au cours des 24 heures suivantes, sauf s'il y a des contre-indications cliniques; en discuter avec le médecin ou l'infirmier praticien/l'infirmière praticienne.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable](#)

2. Évaluer un résident pour vérifier la présence d'une IVU seulement s'il présente les signes et symptômes cliniques indiqués d'une IVU (voir plus haut). Ne pas systématiquement prélever un échantillon d'urine pour culture lors de l'admission ou dans le cadre d'un bilan annuel.
3. Consigner les symptômes et l'état clinique du résident dans sa fiche ou son dossier médical conformément à la politique de l'établissement.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable](#)

4. Ne pas utiliser de bandelettes réactives pour diagnostiquer une IVU. L'utilisation de bandelettes réactives comme outil de dépistage des IVU **n'est pas** recommandée.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Données probantes appuyant l'abandon des bandelettes réactives pour diagnostiquer les infections des voies urinaires \(IVU\) chez les résidents des foyers de soins de longue durée](#) pour obtenir un résumé de la documentation à ce sujet et des recommandations relatives à l'utilisation des bandelettes réactives.

5. Prélever un échantillon d'urine pour culture de façon appropriée. Prélever l'échantillon uniquement en milieu de jet ou à l'aide d'un cathéter, et ce, avant le début d'une antibiothérapie.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Prélèvement d'un échantillon d'urine en milieu de jet](#)

6. Conserver les échantillons d'urine pour culture de façon appropriée. Réfrigérer l'échantillon et l'acheminer au laboratoire au plus tard 24 heures après le prélèvement.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Prélèvement d'un échantillon d'urine en milieu de jet](#)

7. Attendre les résultats de la culture d'urine. Une fois les résultats connus, en informer le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) le ou la plus responsable. Une numération bactérienne équivalente à 10^8 UFC/L accompagnée de signes et symptômes habituellement associés à une IVU est considérée comme significative. La présence de plus de deux organismes n'est pas significative et indique plutôt une contamination probable.

Voir le document de Santé publique Ontario intitulé [Comment interpréter un rapport de culture d'urine](#)

8. Le médecin ou l'infirmier(ère) praticien(ne) le ou la plus responsable devrait réévaluer la nécessité de prescrire un traitement antimicrobien en fonction du rapport de culture d'urine.

Bibliographie

- 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.
- Zalmanovici TA, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;4:CD009534.
- 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 [Internet]. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2015 [cité le 21 mars 2016]. 21 p. Disponible à : <http://www.cdc.gov/longtermcare/pdfs/core-elements-antibiotic-stewardship.pdf>.
- 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.
- Nicolle LE; SHEA Long-Term-Care-Committee. Urinary tract infections in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2001;22(3):167–75.
- 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.
- 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.
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (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 édition [Internet]. Toronto Ont., Imprimeur de la Reine pour l’Ontario, 2014 [cité le 21 mars 2016], 140 p. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/BP_Surveillance_of_HAI_2012_FR.pdf.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario. La tenue de dossiers, édition révisée de 2008 [En ligne]. Toronto (ON): CNO; 2009 [cité le 21 mars 2016]. 12 p. Disponible à : https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51001_documentation.pdf

- European urinalysis guidelines. Scand J Clin Lab Invest. 2000;60:1–96.
- Al Majid F, Buba F. The predictive and discriminant values of urine nitrites in urinary tract infection. Biomed Res. 2010;21(3):297–9.
- Little P, Turner S, Rumsby K, Jones R, Warner G, Moore M, et al. Validating the prediction of lower urinary tract infection in primary care: sensitivity and specificity of urinary dipsticks and clinical scores in women. Br J Gen Pract. 2010;60(576):495–500.
- St John A, Boyd JC, Lowes AJ, Price CP. The use of urinary dipstick tests to exclude urinary tract infection. Am J Clin Pathol. 2006;126:428–36.
- Sundvall PD, Gunnarsson RK. Evaluation of dipstick analysis among elderly residents to detect bacteriuria: a cross-sectional study in 32 nursing homes. BMC Geriatr. 2009;9:32.
- Genao L, Buhr GT. Urinary tract infections in older adults residing in long-term care facilities. Ann Longterm Care 2012;20(4):33–8.
- Juthani-Mehta M, Tinetti M, Perrelli E, Towle V, Quagliarello V. Role of dipstick testing in the evaluation of urinary tract infection in nursing home residents. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(7):889–91.

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

