

# Lumière sur les infections urinaires

Louise Pedneault, conseillère en prévention et contrôle des infections  
CHU de Québec-Université Laval

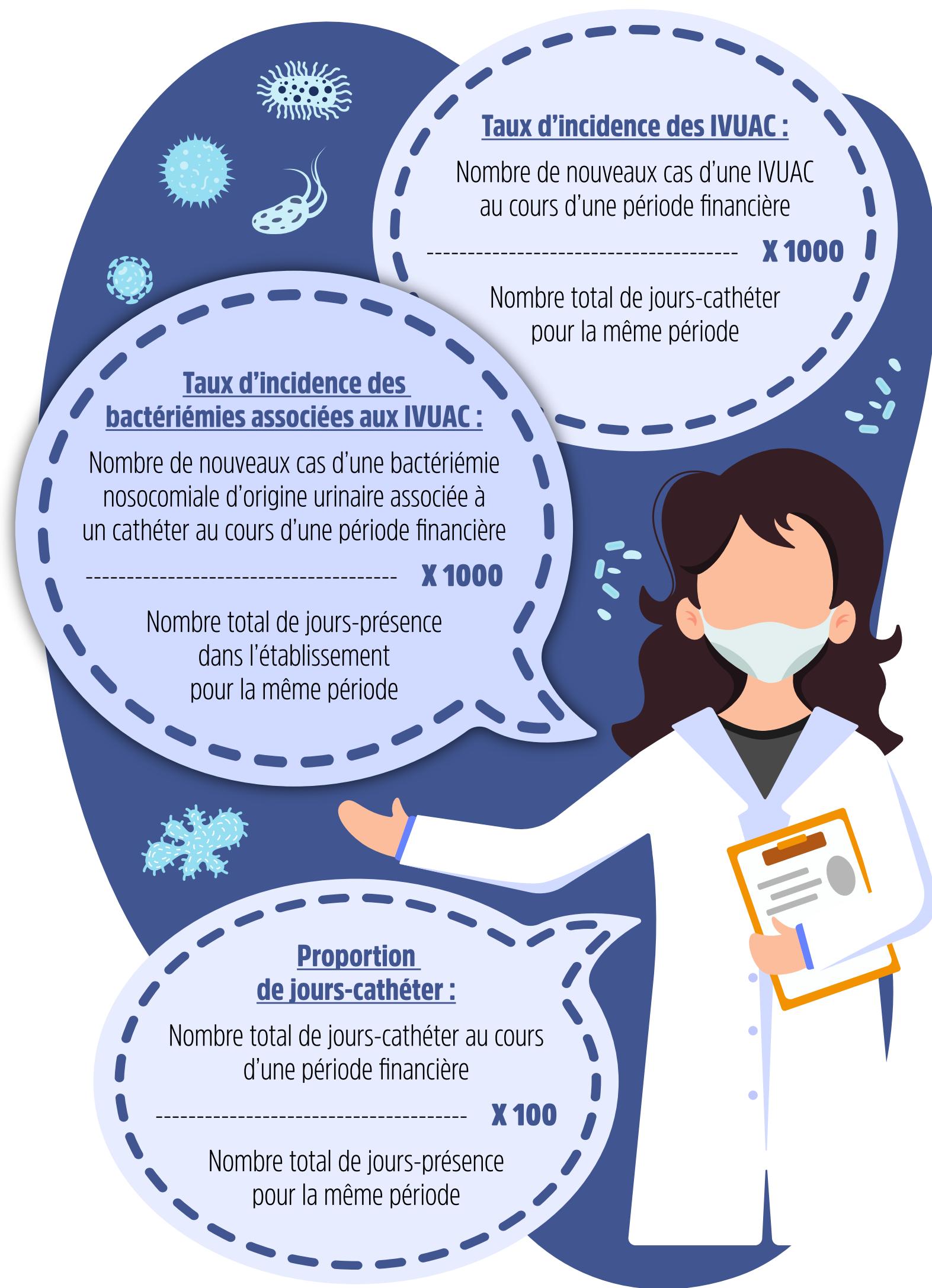


## Mise en contexte

Les infections des voies urinaires (IVU) sont fréquentes, souvent évitables, et leur prévention participe à améliorer la qualité des soins et diminuer l'utilisation de l'antibiothérapie impliquée dans la résistance bactérienne. Comme la prévention et le contrôle des pathogènes multirésistants sont une priorité dans les centres de soins, il convient de surveiller les IVU qui peuvent entraîner des bactériémies et une utilisation accrue de l'antibiothérapie (Peng & al., 2018; Hollenbeak & al., 2018).

L'application de l'ensemble des pratiques exemplaires (EPE) contribue à prévenir les IVU associées à un cathéter (IVUAC), mais leur efficacité et leur taux d'incidence doivent être mesurés par des indicateurs reconnus (INSPQ, 2019). La surveillance des taux de bactériémies secondaires aux IVUAC doit être accompagnée d'une surveillance locale des taux d'IVUAC et des jours-cathéter. La durée de portage d'une sonde est le prédicteur le plus puissant du développement d'une IVUAC et les interventions visent à encadrer son utilisation (Hollenbeak & al., 2018; Rebmann & Green, 2010).

Un protocole de surveillance pour les IVUAC a été implanté au CHU de Québec-Université Laval (CHU) pour établir un état de la situation de ces infections, sur la base des 3 indicateurs suivants (INSPQ, 2019) :



Le CHU est composé de cinq hôpitaux pour un total de 1694 lits de soins aigus, desservant une population de 2 millions de personnes de l'Est du Québec et d'une partie du Nouveau-Brunswick.

## Objectif

Établir un état de la situation des IVUAC nosocomiales en utilisant les indicateurs de mesure reconnus pour leur surveillance.

## Méthodologie

L'évaluation comportait la mesure des trois indicateurs.

- L'analyse rétrospective des données de surveillance sur les bactériémies associées aux IVUAC pour l'ensemble des unités de soins du CHU a permis d'identifier les taux d'incidence (4 années antérieures).
- Une surveillance des IVUAC a été implantée sur une unité de soins jugée plus à risque pour les infections urinaires en raison de ses taux de bactériémies, comprenant une analyse rétrospective des cultures d'urine positives et le calcul du taux d'incidence des IVUAC (8 périodes sur 2 ans).
- La proportion des jours-cathéter a été calculée pour cette unité, de manière rétrospective et en temps réel (2 périodes sur 2 ans).

## Résultats

- La surveillance n'a pas mis en évidence une problématique en lien avec les IVUAC.
- L'analyse des données pour l'unité de soins ciblée a montré un faible taux d'IVUAC pour les périodes visées et une diminution des taux de jours-cathéter entre les années 2021-2022 et 2022-2023. Selon la définition d'IVUAC utilisée, plusieurs cultures d'urine positives impliquant des dispositifs médicaux tels que l'urostomie ou la néphrostomie, ont été exclues de l'analyse (INSPQ, 2021).
- Ces données pourront servir de base pour une comparaison ultérieure.
- Le projet a permis la mise en place de mesures pour améliorer les pratiques, dont la communication régulière aux cliniciens des bactériémies associées à un cathéter urinaire.

## Conclusion

En conclusion, suite à cette analyse, les processus ont été améliorés pour communiquer régulièrement les données de la surveillance aux cliniciens, afin de maintenir la vigilance et les conscientiser à la prévention des IVUAC.

Les IVUAC doivent être monitorées pour connaître leur ampleur, cette surveillance exige un investissement de temps important. Des améliorations technologiques sont à planifier pour rendre plus efficiente et moins énergivore une possible surveillance ponctuelle. Plusieurs difficultés méthodologiques ont été rencontrées lors de l'implantation de la surveillance. La mesure en rétrospective des jours-cathéter étant une activité chronophage, il serait opportun d'envisager des solutions informatiques pour l'extraction des données relatives au portage d'une sonde urinaire. Il faut envisager l'exercice de la surveillance comme un processus d'amélioration continue.

## Références

- Hollenbeak, C. S., & Schilling, A. L. (2018). The attributable cost of catheter-associated urinary tract infections in the United States: A systematic review. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 751-757. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.015>
- Institut national de la santé publique (2021). Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales en milieu de soins aigus. Direction des risques biologiques et de la santé au travail. Gouvernement du Québec
- Laberge, A., Leroux, S., Villeneuve, J., Comité sur les infections nosocomiales du Québec, & Institut national de santé publique du Québec. (2019). *La prévention des infections des voies urinaires associées aux cathéters*. INSPQ, Institut national de santé publique du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4010656>
- Peng, D., Li, X., Liu, P., Luo, M., Chen, S., Su, K., Zhang, Z., He, Q., Qiu, J., & Li, Y. (2018). Epidemiology of pathogens and antimicrobial resistance of catheter-associated urinary tract infections in intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 46(12), e81-e90. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.07.012>
- Rebmann, T., & Greene, L. R. (2010). Preventing catheter-associated urinary tract infections: An executive summary of the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Elimination Guide. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 38(8), 644-646. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.08.003>