



Une culture d'urine positive : cause majeure d'une utilisation inappropriée des antibiotiques chez l'adulte!

La bactériurie asymptomatique (BUA) se définit par la présence de bactéries dans l'urine en l'absence de symptômes d'infection urinaire comme de la fièvre, de la dysurie ou de la pollakiurie. Dans la population générale, la prévalence de ce problème augmente avec l'âge et est beaucoup plus élevée chez la femme. Elle est d'environ 1 % chez les femmes âgées de 5 à 14 ans, mais de 15 % chez les femmes âgées de plus de 70 ans.

Tableau 1. Indications de traitement de la bactériurie asymptomatique

Situation clinique	Indication de traitement	Commentaires
Grossesse	Oui	
Intervention urologique invasive RTUP ou manipulation à haut risque de saignement de la muqueuse (cystoscopie)	Oui	1 dose en prophylaxie souvent suffisante
Immunosuppression (ex. chimiothérapie avec neutropénie)	À considérer	Un traitement de 7-10 jours peut être envisagé.
Greffe rénale (surtout < 6 mois) ou autre greffe d'organe solide, greffe de moelle osseuse	À considérer	

Tableau 2. Situations pour lesquelles une antibiothérapie n'est pas requise

Situation clinique	Commentaires
Sonde urinaire à court terme (< 30 jours) ex. : post-opératoire	Prévalence de colonisation augmente de 3-8 % à chaque jour après insertion d'une sonde urinaire !
Sonde urinaire à demeure	Risques de traiter > bénéfices Prévalence de 100% chez cette population
Personnes âgées (communauté et hébergement)	À considérer seulement si détérioration importante des fonctions cognitives. Pas si confusion isolée.
Femme diabétique	Pas plus de risque d'accélérer la progression des complications du diabète, ni la mortalité.
Femme préménopausée et hommes en santé	Pas plus de complications à long terme.
Patients avec vessie neurogène	

Des études ont clairement démontré que, dans la majorité des circonstances, le traitement des BUA ne réduit pas la fréquence d'infections urinaires et que la présence d'une bactériurie n'augmente pas les complications à long terme. Il n'existe en fait que deux indications de traitement antibiotique bien établies, pour une BUA (voir tableau 1). En outre, chez les patients neutropéniques et chez les greffés, il pourrait y avoir un bénéfice à traiter une BUA *dans certains cas*.

Le traitement d'une BUA est cependant **clairement inutile** dans un grand nombre de situations courantes énumérées au tableau 2. Une exposition aux antibiotiques en l'absence d'indication claire augmente le risque de résistances bactériennes, expose inutilement le patient au risque d'effets indésirables et peut favoriser le développement de surinfection tel que la diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD). Notre dernier bulletin abordait d'ailleurs cette problématique importante.

Or, l'introduction d'un traitement pour une BUA, alors que ce dernier n'est pas indiqué est un problème reconnu à travers le monde. Des études récentes réalisées dans des hôpitaux d'Ottawa et de Toronto rapportaient que des antibiotiques étaient prescrits inutilement dans 52 % et 64 % des cas, respectivement.

La situation au CHUQ

À l'été 2010, le comité de surveillance des antibiotiques du CHUQ documentait dans une étude rétrospective réalisée au CHUL et à l'HSFA que **plus de 60 % des patients avec bactériurie asymptomatique (BUA) avaient été traités avec un antibiotique** entre le 1^{er} janvier et le 28 février 2010. Notre situation était donc aussi peu enviable que celle des deux autres hôpitaux ontariens.



En septembre 2011, le comité proposait une étude prospective visant à documenter la conformité de l'utilisation des antibiotiques dans le traitement de la BUA dans les deux mêmes hôpitaux. Cette étude a été menée en janvier et février 2011. Elle visait aussi à mesurer l'impact de l'intervention du pharmacien afin de diminuer l'utilisation inappropriée des antibiotiques dans la BUA. En voici les principaux résultats.

Tableau 3. Prise en charge de la bactériurie asymptomatique chez les patients hospitalisés au CHUL et à l'HSFA

AVANT INTERVENTION	CHUL n=27	HSFA n=44
Aucun traitement n (%)	11 (41)	16 (36)
Traitement initié n (%)	16 (59)	28 (64)
- Traitement indiqué	5* (31)	1 (4)
- Traitement non indiqué	8 (50)	16 (57)
- Indication mal établie	3 (19)	11 (39)

* patientes enceintes

Tableau 4. Impact des interventions chez les patients pour qui un traitement antibiotique n'était pas indiqué

APRÈS INTERVENTION	CHUL n=8	HSFA n=16
Traitement cessé n (%)	0	10 (63)
Traitement poursuivi n (%)	8 (100)	6 (38)
- Traitement modifié	5 (63)	2 (33)
- Traitement inchangé	3 (37)	4 (67)

Aucun signe d'infection n'a été constaté chez les 10 patients pour lesquels le traitement antibiotique a été interrompu (Tableau 4). **Toutefois, une insuffisance rénale aiguë consécutive à la prise de TMP-SMX a été observée chez deux patientes pour qui la recommandation de cesser le traitement n'a pas été suivie.** Nous l'avons mentionné plus tôt, l'utilisation d'antibiotiques n'est **jamais** anodine et peut entraîner des effets collatéraux significatifs pour le patient.

Les résultats de ces deux études menées au CHUL et à l'HSFA confirment l'importance du problème et la nécessité de mettre en place des correctifs pour assurer une utilisation judicieuse et sécuritaire des antibiotiques. On convient qu'il peut être inconfortable pour les cliniciens de ne pas traiter une bactériurie découverte fortuitement, même si les évidences indiquent clairement l'inutilité d'un tel traitement dans la plupart des cas.

La réalisation de sommaires urinaires (SMU) routiniers sans qu'il n'y ait d'intention diagnostique contribue à cette problématique.

De même, il a été démontré que la présence d'urines nauséabondes ou troubles n'est pas associée à une infection urinaire et ne constitue donc pas une indication de demander un SMU.



Une campagne de sensibilisation, qui commence avec ce bulletin, sera déployée auprès des équipes traitantes au cours des prochains mois. Une surveillance accrue des traitements antibiotiques amorcés chez des patients avec perturbation du sommaire urinaire sera également graduellement effectuée par les pharmaciens du CHUQ.

Le comité devrait finalement réaliser une troisième étude dans quelques mois, afin de vérifier l'état de la situation à la suite de la mise en place de ces diverses mesures.

En résumé

- La prescription « de routine » de SMU (c.-à-d. sans raison précise) devrait être proscrite.
- La présence d'urines nauséabondes ou troubles ne constitue pas une indication de demander un SMU.
- En l'absence de symptômes d'infection urinaire (fièvre, dysurie, sensibilité sus-pubienne, pollakiurie), considérer soigneusement l'utilité réelle d'amorcer un traitement antibiotique chez un patient pour qui un SMU indique la présence de bactéries.
- Chez la personne âgée **qui n'est pas porteuse d'une sonde à demeure**, mais chez qui un SMU révèle la présence de bactériurie ou de pyurie, l'apparition de changements de son état cognitif ne devrait pas être interprétée comme un signe d'infection symptomatique.

Bibliographie

- NICOLLE (L. E.). *Symptomatic urinary tract infections in nursing home residents*, JAGS 2009;57:1113-14.
- SILVER (S. A.), BAILLIE (L.), SIMOR (A. E.). *Positive urine cultures: A major cause of inappropriate antimicrobial use in hospitals?* Can J Infect Dis Med Microbiol., 2009;20(4) : 107-11.
- DALEN (D. M.), ZVONAR (R. K.), JESSAMINE (P. G.). *An evaluation of the management of asymptomatic catheter-associated bacteriuria and candiduria at The Ottawa Hospital*. Can J Infect Dis Med Microbiol., 2005 May;16(3) : 166-70.
- NICOLLE (L. E.), BRADLEY (S.), COLGAN (R.), RICE (J. C.), SCHAEFFER (A.), HOOTON (T. M.). *Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults*, Clin. Infect. Dis., 2005 Mar 1;40(5) : 643-54.
- GROSS (P. A.), PATEL (B.). *Reducing antibiotic overuse: a call for a national performance measure for not treating asymptomatic bacteriuria*. Clin Infect Dis., 2007 Nov 15;45(10) : 1335-7.
- HOOTON (T. M.), BRADLEY (S. F.), CARDENAS (D. D.), COLGAN (R.), GEERLINGS (S. E.), RICE (J. C.) et al. *Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America*. CID, 2010 ; 50 : 625 -663.