

# Bactériurie asymptomatique: OUBLIEZ LES ANTIBIOTIQUES

## Mythes et vérités sur les infections urinaires chez les résidents en soins de longue durée



### MYTHE

### VÉRITÉ

Urine malodorante  
ou trouble = IU

Des changements au niveau de l'apparence et/ou de l'odeur ne suffisent pas, à eux seuls, à identifier une IU, et n'impliquent pas qu'une culture d'urine soit nécessaire. La couleur, l'opacité et l'odeur sont souvent affectées par l'alimentation, par certains médicaments, ainsi que par le niveau d'hydratation. Procédez à une culture d'urine uniquement si le patient présente des symptômes d'infection.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Résultat positif pour  
l'estérase leucocytaire  
et/ou les nitrites = IU

La présence d'estérase leucocytaire et/ou de nitrites pourrait indiquer la présence de globules blancs (GBs) ou de bactérie dans l'urine (bactériurie), mais elle ne confirme pas la présence d'une infection. Pour qu'une IU soit identifiée, le patient doit présenter des signes et des symptômes propres à l'IU, puisque la pyurie (GBs dans l'urine), les bactéries et les nitrites peuvent aussi indiquer une bactériurie asymptomatique, condition répandue chez les résidents plus âgés. Nota: Un résultat négatif pour l'estérase leucocytaire et les nitrites peut écarter la possibilité d'IU chez la plupart des résidents.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Pyurie  
(GBs dans l'urine) = IU

La pyurie indique une présence de GBs et d'inflammation qui n'est pas propre à l'infection. De plus, le niveau de pyurie ne permet pas de différencier une bactériurie asymptomatique d'une d'infection. La pyurie et la bactériurie sont répandues chez les aînés (particulièrement ceux qui ont une sonde à demeure).

### MYTHE

### VÉRITÉ

L'urine devrait être  
stérile, donc bactérie  
dans l'urine = IU

La bactériurie est répandue. Fréquence de bactériurie chez les résidents en soins de longue durée :

- Femmes : 25-50 %
- Hommes : 15-40 %
- Presque 100 % des résidents ayant une sonde urinaire sont colonisés en 2 à 4 semaines.

Une bactériurie qui se présente sans signes ou symptômes d'infection ne devrait pas être traitée avec des antibiotiques, puisqu'elle indique un état de colonisation chez les aînés.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Chutes ou changement  
de l'état mental chez  
les aînés = IU

Chez un résident qui ne présente pas d'autres signes ou symptômes d'infection, une chute ou un changement de l'état mental devraient être examinés pour déterminer d'autres causes. L'identification d'une IU se fait alors par élimination. Même si les cultures d'urine sont positives, on peut recourir, avant de d'entamer un traitement antibiotique, à 24 heures d'hydratation (sauf si restriction liquidienne) pour les résidents stables qui ne présentent pas de signes ou de symptômes d'IU.

### MYTHE

### VÉRITÉ

La fièvre et la  
bactériurie indiquent  
toujours une IU

Chez un résident sans sonde urinaire qui présente une bactériurie sans autres signes ou symptômes d'IU, la fièvre devrait être examinée pour déterminer d'autres sources d'infection. L'identification d'une IU se fait alors par élimination. La bactériurie est répandue, surtout chez les aînés et les résidents en soins de longue durée.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Il faut traiter la  
présence de Candida ou  
de levure dans l'urine

La présence de Candida ou de levure dans l'urine indique souvent une colonisation plutôt qu'une infection. Le traitement pour la présence de Candida ou de levure dans l'urine est rarement nécessaire, et devrait seulement être considéré s'il y a d'autres signes et symptômes d'infection urinaire et qu'aucune autre cause n'est identifiée.

### MYTHE

### VÉRITÉ

L'urine devrait  
régulièrement être  
analysée

Pour les résidents qui ne présentent pas de signes et/ou de symptômes d'IU, les cultures d'urine ne devraient PAS être analysées à des fins de dépistage, sauf dans les cas où le résident subit des interventions génito-urinaires invasives. Les bactériuries asymptomatiques sont répandues chez les aînés. Elles sont inoffensives et ne devraient pas être traitées avec des antibiotiques, sauf si le résident subit une intervention génito-urinaire invasive.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Une IU devrait être  
traitée pendant  
7 à 14 jours

La cystite (infection de la vessie) peut être traitée en seulement 3 à 5 jours chez les femmes et 5 à 7 jours chez les hommes. Même la pyélonéphrite (infection rénale) sans complications peut, chez les femmes, être traitée avec succès avec seulement 5 à 7 jours d'antibiotiques. La durée excessive des traitements augmente les risques d'effets indésirables, dont le *C. difficile*.

### MYTHE

### VÉRITÉ

Il faut procéder à  
d'autres cultures d'urine  
après le traitement

Il n'y a aucune raison de procéder à une nouvelle culture d'urine après le traitement, sauf si le résident ne présente pas d'amélioration clinique. La bactériurie peut survenir même après un traitement efficace, et elle ne justifie pas un traitement prolongé pour un résident asymptomatique.

### Les références

Schulz L. et al. *Top ten myths regarding the diagnosis and treatment of urinary tract infections.* The Journal of Emergency Medicine, 2016;51(1):25-30.

Nicolle L. et al. *Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults.* Clinical Infectious Diseases 2005;40:643-654.

Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada. *Asymptomatic bacteriuria in long-term care residents.* 2017. Disponible en ligne: <https://www.ammi.ca/?ID=127>

Remerciements : Christel Johanson, BSc Pharm, ACPR et Craig Lee, MD, FRCPC – The Ottawa Hospital