

Comité d'antibiogouvernance

Août 2026

À la suite de la recrudescence de prescriptions d'antibiotiques pour infection urinaire en CHSLD, le comité d'antibiogouvernance de Santé Québec Estrie-CHUS et le service de PCI croient qu'il est important de réviser les points clés sur la présence de bactéries au niveau urinaire chez les patients en soins de longue durée et de revoir les bonnes pratiques.

Point clé #1

L'analyse et culture d'urine sont recommandées lorsque le patient présente des symptômes d'infection urinaire.

Les principaux symptômes à rechercher sont les suivants :

Cystite	Pyélonéphrite aiguë (PNA)
• Dysurie (brûlure mictionnelle) • Pollakiurie (besoin plus fréquent d'uriner, souvent par petits volumes) • Urgence urinaire • Douleur sus-pubienne	Symptômes compatibles avec une cystite avec un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants : • Fièvre ou frissons • Douleur au niveau de la loge rénale ou costo-vertébrale • Augmentation des paramètres inflammatoires (CRP, leucocytose) • Nausées/vomissements

Des urines troubles, foncées ou malodorantes **ne sont pas des signes spécifiques d'infection** urinaire et ne **constituent pas une indication** d'analyse et culture d'urine.

Point clé #2 :

Le délirium n'est pas un symptôme spécifique d'infection urinaire.

L'évaluation et le diagnostic d'une infection urinaire peuvent représenter un défi chez des patients avec trouble neurocognitif. Des **changements de l'état cognitif** ou du comportement, une diminution de l'appétit ou une chute, **en l'absence de symptômes** énumérés plus haut, **ne**

sont pas des indications de rechercher une infection urinaire. Dans ces cas, le diagnostic d'infection urinaire est un diagnostic d'exclusion, lorsque d'autres causes ont été éliminées (douleur, déshydratation, constipation, infection non urinaire).

L'utilisation d'antibiotique dans ces situations **n'a pas démontré de bénéfices clairs** tels que la résolution du délirium ou une amélioration des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Point clé #3 :

En CHSLD, le taux de positivité des cultures urinaires en l'absence de symptômes est élevé.

Jusqu'à 50% de la population âgée en hébergement de soins de longue durée présente une bactériurie asymptomatique, soit une culture d'urine positive en l'absence de symptômes.

De plus, une présence légère de leucocytes dans l'urine n'est pas nécessairement associée à une infection urinaire. Toutefois, plus le décompte augmente, plus le risque d'infection augmente.

Point clé #4 :

Le traitement de la bactériurie asymptomatique n'est pas recommandé.

Le traitement de la bactériurie asymptomatique **n'a pas démontré de bénéfices** quant à la diminution de l'incidence des infections, sauf chez certaines populations ciblées (femmes enceintes, patients avec procédure urologique à venir). Il n'est donc pas recommandé de traiter d'emblée un patient asymptomatique ayant une culture d'urine positive, sauf dans les situations citées précédemment. Dans ce contexte, un dépistage par analyse et culture d'urine chez un patient asymptomatique est une utilisation inadéquate des ressources. Cela pourrait également mener à une utilisation inappropriée d'antibiotique.

Point clé #5 :

L'utilisation d'antibiotique n'est pas sans risque.

L'utilisation d'antibiotiques est associée à une augmentation de la résistance de toutes les bactéries (pas seulement les bactéries urinaires) aux antibiotiques. Certains pathogènes peuvent même développer des résistances aux antibiotiques **après un seul traitement**.

Les effets indésirables suivant la prise d'antibiotiques **sont communs** et leur degré de sévérité est variable. Certains peuvent aller jusqu'à mettre la vie du patient en danger (exemple : colites à *C. difficile*).

Les antibiotiques peuvent aussi causer d'autres préjudices en interagissant avec la médication usuelle du patient.

Point clé #6 :

Le succès est défini par la résolution des symptômes.

Il n'est pas recommandé de contrôler l'analyse et culture d'urine suivant la complétion d'un traitement antibiotique à moins que les symptômes urinaires reviennent. Des symptômes persistants malgré un traitement a priori efficace devraient mener à la recherche d'un diagnostic alternatif.

L'intégration de ces principes fondamentaux permet de s'assurer que l'ensemble des professionnels de la santé assument pleinement leur rôle dans l'utilisation optimale des antibiotiques.

Références

1. Lindsay E. Nicolle et al. **Clinical Practice Guidelines for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America**. Clinical Infectious Diseases, Volume 68, Issue 10, 15 May 2019, Pages e83–e110, <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>
2. G. Bonkat et al. Urological infections Guidelines – European Association of Urology. <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/#1>
3. Edith Blondel-Hill et al. AMMI Canada position statement on asymptomatic bacteriuria. JAMMI. Volume 3, Issue 1, March 2018, Pages 4-7. <https://doi.org/10.3138/jammi.3.1.02>
4. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Ninth Edition
5. **Les antibiotiques pour traiter les infections urinaires chez les personnes âgées : Quand sont-ils vraiment nécessaires?**, Choisir avec soin, <https://choisiravecsoin.org/wp-content/uploads/2017/06/UTIs-FR.pdf>, page consultée 21/05/2026
6. **Guide de pratique clinique Bactériurie asymptomatique**, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Version 9 mai 2023, https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/antibiogouvernance/GPR-IF-009_Bacteriurie_ASx_2023.pdf
7. **Are you using antibiotics wisely?**, Choosing Wisely, [file:///C:/Users/guige1/Downloads/UTI-Practice-Statements 2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/guige1/Downloads/UTI-Practice-Statements%202021%20(1).pdf), page consultée 21/05/2026
8. **KL Pigott et al.**, Reducing unnecessary urine culture testing in residents of long term care facilities, *BMJ* 2023;382:e075566 | doi: 10.1136/bmj-2023-075566
9. **Joo P, et al.** Effect of inpatient antibiotic treatment among older adults with delirium found with a positive urinalysis: a health record review. *BMC Geriatr.* 2022 Nov 29;22(1):916. doi: 10.1186/s12877-022-03549-8. PMID: 36447157; PMCID: PMC9706880.

Rédaction: Geneviève Guitard, pharmacienne

Révision: Comité d'antibiogouvernance + Service prévention et contrôle des infections

Juin 2026