



SENSIBILITÉ DES PATHOGÈNES URINAIRES EN COMMUNAUTÉ CISSSLAN 2020-2021

**Anaïs Lauzon-Laurin
Microbiologiste-infectiologue**

BESOIN CLINIQUE

- Connaître les pathogènes urinaires les plus fréquents chez notre clientèle externe
- Connaître le profil de sensibilité aux antibiotiques de ces pathogènes afin de guider l'antibiothérapie empirique



MÉTHODE D'EXTRACTION DES DONNÉES

- Test utilisé : culture d'urine standard
 - exclusion des tests de dépistage pour bactéries résistantes et des cultures d'urine par prélèvement invasif
- Clientèle externe
 - Exclusion des unités de soins, cliniques spécialisées des CH, CHSLD
- Par sexe
- Période
 - 1^{er} décembre 2020 au 30 novembre 2021
- 1 organisme/usager/365 jours
- Les organismes compilés sont ceux représentant 90% des souches



INFORMATION PRÉALABLE IMPORTANTE POUR L'ANALYSE DES DONNÉES

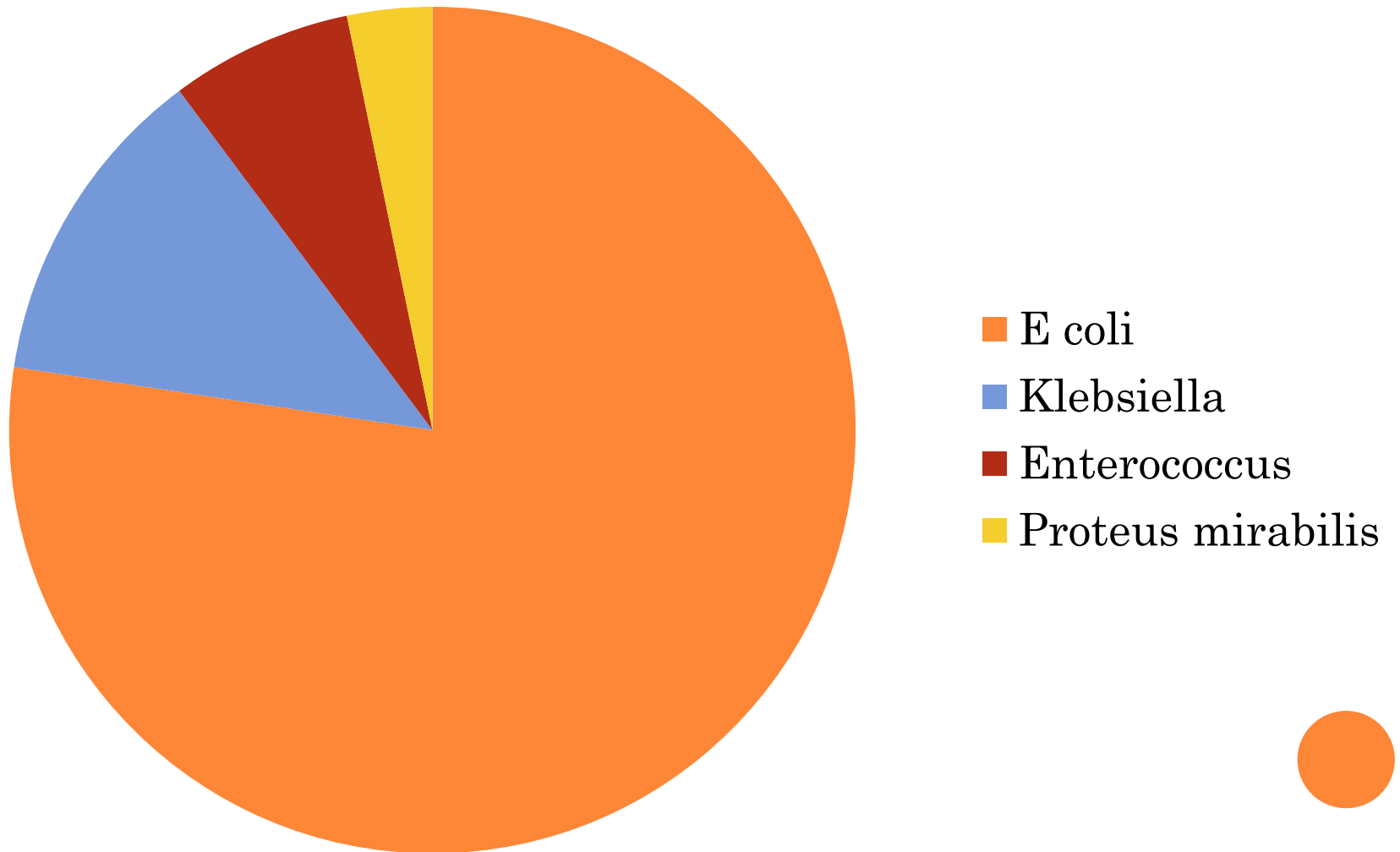
La clientèle évaluée par cette extraction de données est une clientèle sélectionnée (échec, récurrence précoce, infection compliquée), car la culture d'urine n'est conseillée que dans certaines situations cliniques.

En effet, selon le guide de l'INESSS :

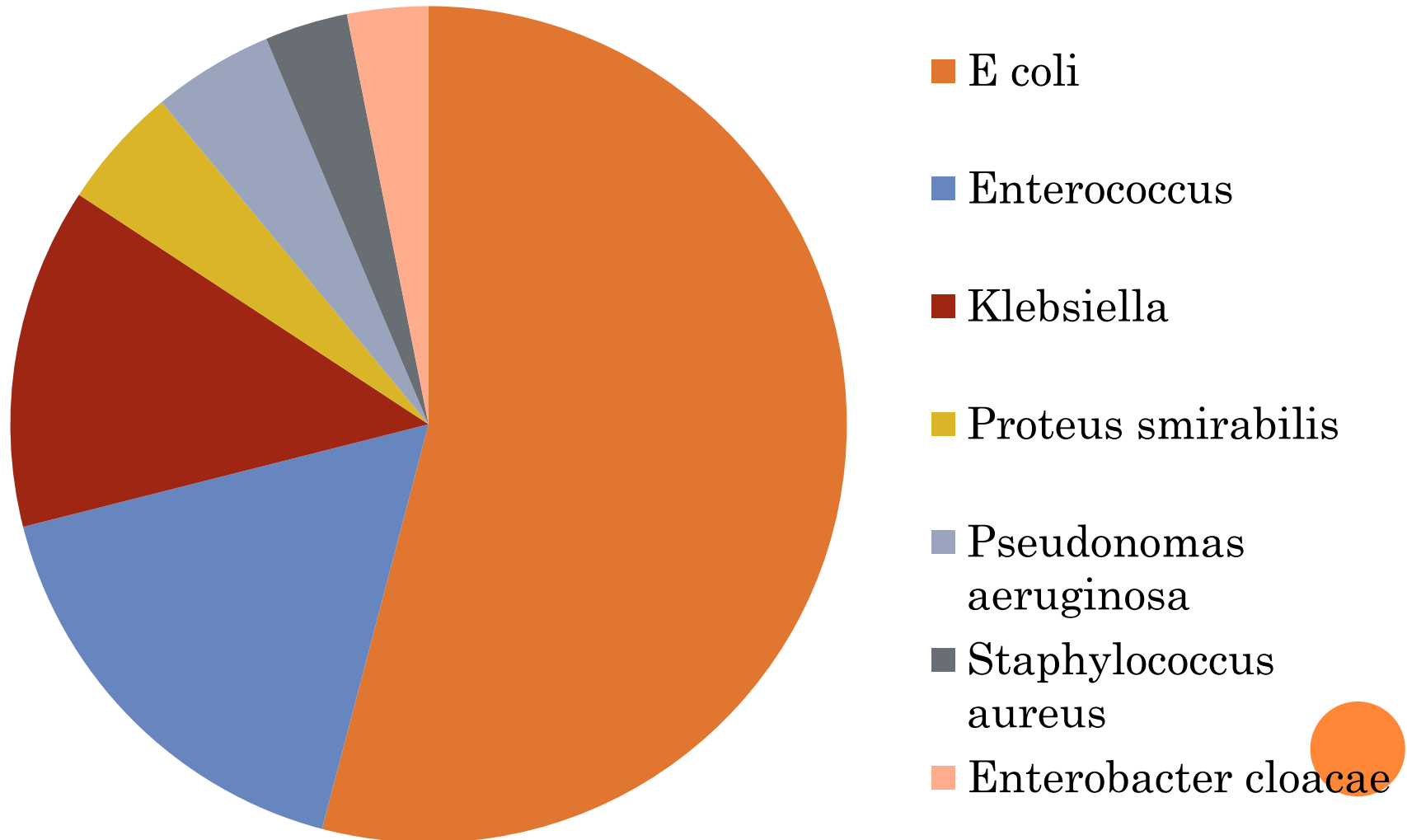
Culture d'urine

- **Facultative** dans les cas de cystite non compliquée ou de cystite récurrente déjà documentée (sauf s'il y a eu récurrence en moins d'un mois).
- **Recommandée** dans les cas suivants :
 - Pyélonéphrite aiguë (PNA) non compliquée, infection urinaire compliquée ou à risque de le devenir, ou présence de symptômes persistants ou échec du traitement antibiotique;
 - combinaison de symptômes et de signes cliniques mais résultats négatifs à l'analyse urinaire (BU);
 - voyage récent dans une zone à risque de bactéries multirésistantes et symptômes urinaires.
- **À éviter** chez un patient porteur d'une sonde urinaire à demeure en l'absence de symptôme ou de signe clinique de l'infection urinaire, sauf dans les cas particuliers (p. ex. : urosepsie).

ÉPIDÉMIOLOGIE BACTÉRIOLOGIQUE URINAIRE CHEZ LA FEMME



ÉPIDÉMIOLOGIE BACTÉRIOLOGIQUE URINAIRE CHEZ L'HOMME





**EST-CE QUE LES
RECOMMANDATIONS DE
TRAITEMENT DE L'INESSS
SEMBLENT ADAPTÉES À NOTRE
ÉPIDÉMIOLOGIE LOCALE ?**

ANTIBIOTHÉRAPIE DES CYSTITES NON COMPLIQUÉES

1 ^{RE} INTENTION		CYSTITES RÉCIDIVANTES ^{2,3}	
Antibiotiques ¹	Posologie	Durée	Antibioprophylaxie post-coïtale (6 mois) ou continue (3 à 6 mois)
Nitrofurantoïne monohydrate/ macrocristaux	100 mg PO BID	5 jours	50 à 100 mg PO : dans les 2 heures si post-coïtale ou DIE si continue
Nitrofurantoïne, macrocristaux seuls	50 mg PO QID	7 jours	
Fosfomycine (Trométhamine de)	3 g PO	En dose unique	S.O.
Triméthoprimé-sulfaméthoxazole	160/800 mg PO BID (1 comprimé DS)	3 jours	80mg/400mg PO : dans les 2 heures post-coïtale ou DIE ou 3 fois/semaine si continue
TRAITEMENT ALTERNATIF SI CONTRE-INDICATION À TOUS LES ANTIBIOTIQUES DE 1^{RE} INTENTION (allergie médicamenteuse, intolérance, résistance ou interaction)			
Triméthoprimé	100 mg PO BID	3 jours	100 mg PO : dans les 2 heures post-coïtale ou DIE si continue
Bêta-lactamines^{4,5}			
Amoxicilline-clavulanate	875/125 mg PO BID ⁶	7 jours	S.O.
Céfadroxil	500 mg PO BID		
Céfixime	400 mg PO DIE		
Céphalexine	500 mg PO QID		

**ANTIBIOTHÉRAPIE DE LA PNA NON COMPLIQUÉE
ET DES INFECTIONS URINAIRES COMPLIQUÉES OU À RISQUE DE LE DEVENIR**

1^{RE} INTENTION

Antibiotiques	Posologie	Durée	
		Cystite	PNA ¹
Fluoroquinolones²			
Ciprofloxacin	500 mg PO BID	Femme : 7 jours Homme : 10 à 14 jours	
Ciprofloxacin XL	1000 mg PO DIE		
Lévoﬂoxacin	500 mg PO DIE		

ANTIBIOTHÉRAPIE APRÈS L'OBTENTION DE L'ANTIBIOGRAMME UNIQUEMENT

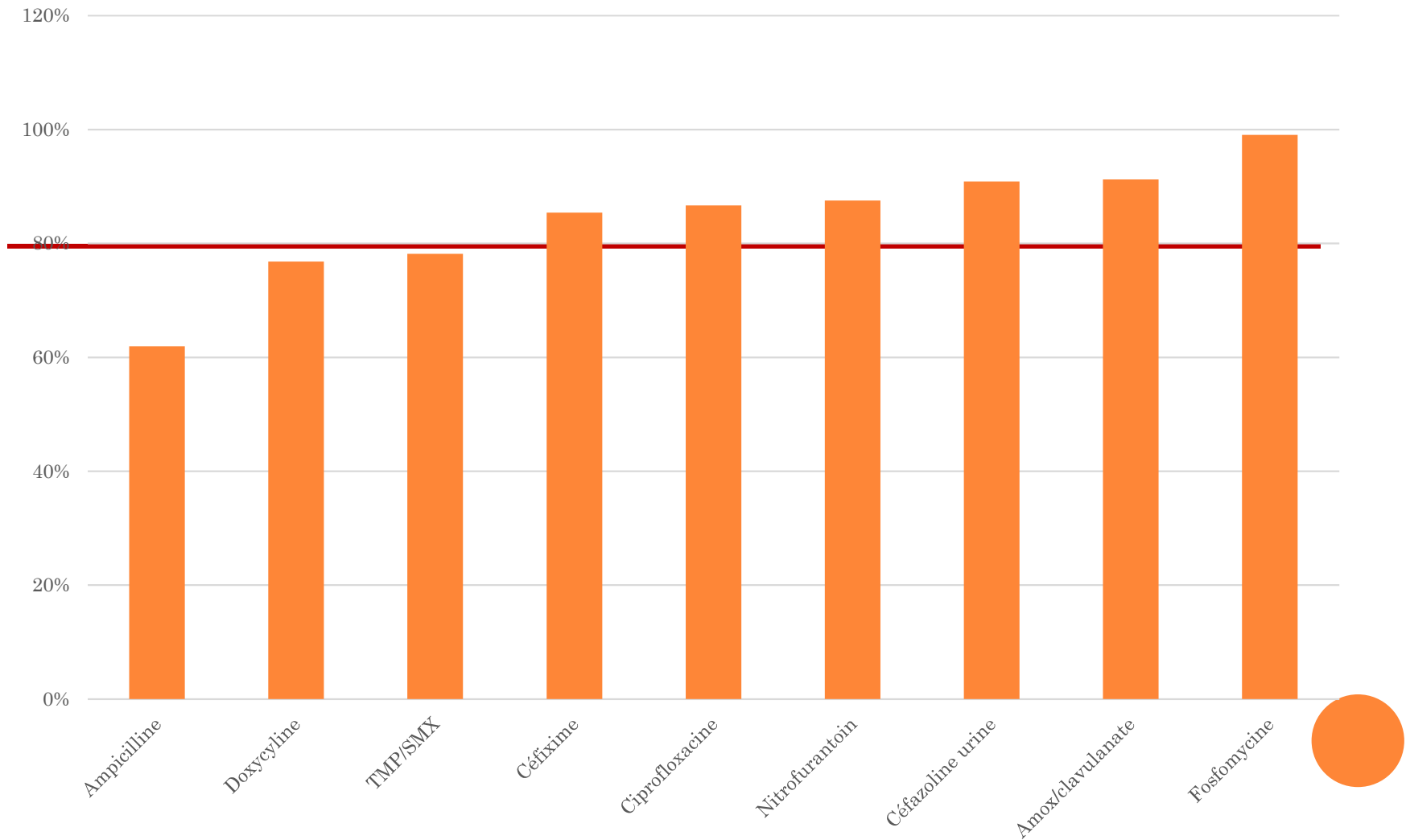
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	160/800mg PO BID	7 à 10 jours	10 à 14 jours
Bêta-lactamines^{3,4}			
Amoxicilline-clavulanate	875/125 mg PO BID ⁵	10 à 14 jours	
Céfadroxil	500 mg PO BID		
Céfixime	400 mg PO DIE		
Céphalexine	500 mg PO QID		

NOTES D'INTERPRÉTATION DES SENSIBILITÉS

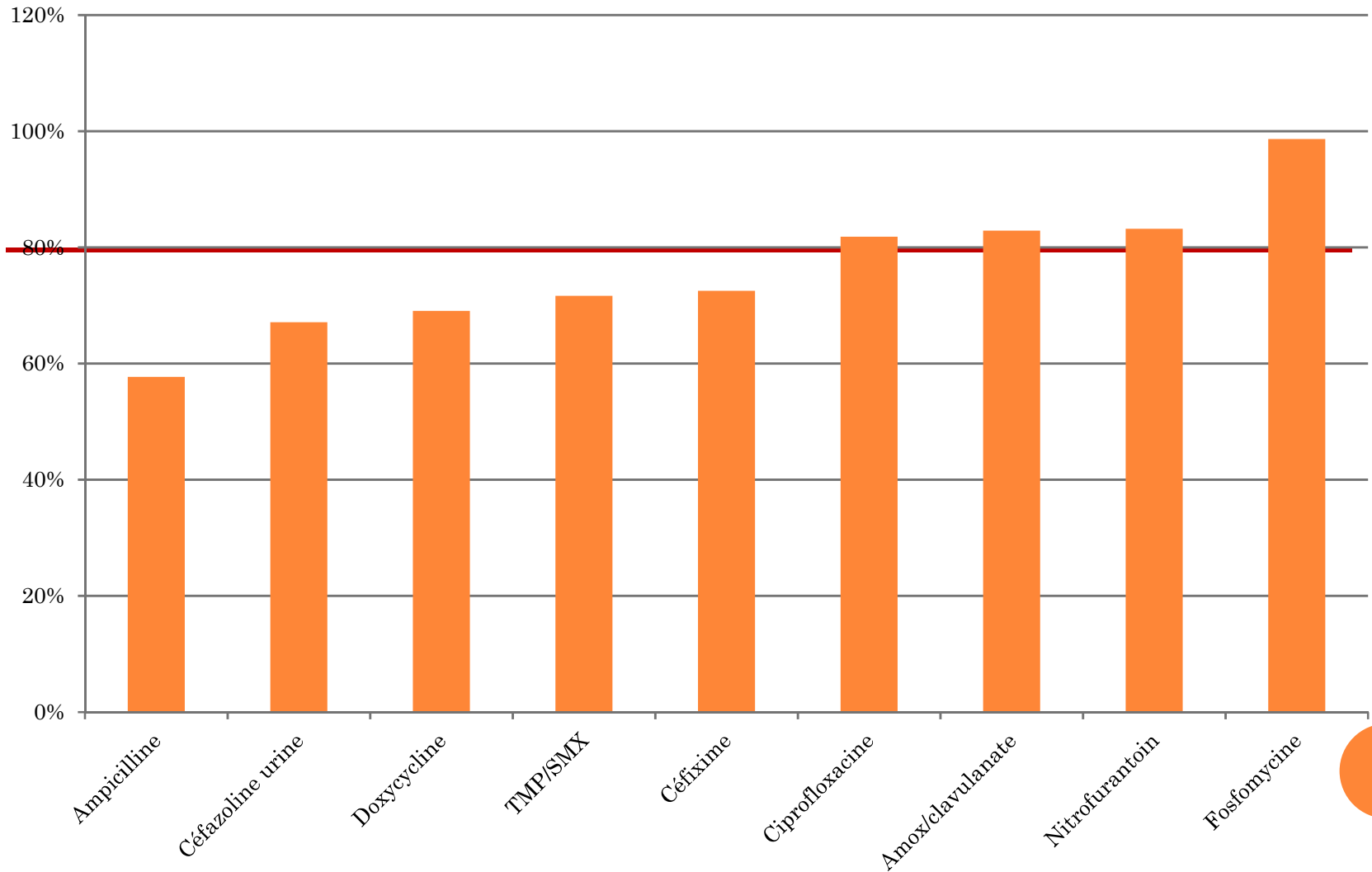
- « Céfazoline urine » est un test de substitution pour les céphalosporines de 1^{ère} et 2^e générations dans les cystites non compliquées (céfadroxil, céphalexine, cefprozil, céfuroxime)
- On considère 80% de sensibilité comme étant acceptable pour l'utilisation empirique d'un antibiotique en infection non compliquée
- Fosfomycine n'est testée que pour E coli
 - % de sensibilité à contrebalancer avec prépondérance du E. coli dans les cultures (femme >> homme)



TAUX DE SENSIBILITÉ COMBINÉ DES PATHOGÈNES URINAIRES COMMUNS CHEZ LA FEMME



TAUX DE SENSIBILITÉ COMBINÉ DES PATHOGÈNES URINAIRES COMMUNS CHEZ L'HOMME





QUELS SONT LES CONCLUSIONS ?

Comment utiliser ces données pour choisir un traitement ?

FEMMES

Cystite

- Culture non indiquée pour 1^{er} épisode sx
 - Indiquée si échec ou récurrence, doute de PNA
- Couverture empirique avec
 - Nitrofurantoïne
 - Céfaroïil ou Céphalexine
 - Fosfomycine
 - TMP-SMX OK si 1^{er} épisode mais éviter si exposition antérieure (< 80% de sensibilité chez les femmes avec indications de culture)
- Réserver quinolones en cas d'échec ou lorsque culture disponible démontre résistance aux autres choix

PNA traitable en ambulatoire

- Ciprofloxacine
- Amoxicilline/clavulanate
- Céfixime
- Fosfomycine (3 doses) : attention peu de données cliniques, à tenter si aucune autre alternative orale



HOMME

Culture souhaitable pré-traitement

Cystite

- Nitrofurantoïne
- Fosfomycine (faire suivi de la culture car plus de chance de ne pas être E. coli)

PNA

- Ciprofloxacine
- Amoxicilline/clavulanate





QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES

PRÉVALENCE DE BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE DANS LA POPULATION DE NOTRE USAGER

Table 2. Prevalence of asymptomatic bacteriuria in selected populations.

Population	Prevalence, %	Reference
Healthy, premenopausal women	1.0–5.0	[31]
Pregnant women	1.9–9.5	[31]
Postmenopausal women aged 50–70 years	2.8–8.6	[31]
Diabetic patients		
Women	9.0–27	[32]
Men	0.7–11	[32]
Elderly persons in the community ^a		
Women	10.8–16	[31]
Men	3.6–19	[31]
Elderly persons in a long-term care facility		
Women	25–50	[27]
Men	15–40	[27]
Patients with spinal cord injuries		
Intermittent catheter use	23–89	[33]
Sphincterotomy and condom catheter in place	57	[34]
Patients undergoing hemodialysis	28	[28]
Patients with indwelling catheter use		
Short-term	9–23	[35]
Long-term	100	[22]

^a Age, ≥70 years.



DES BONNES PRATIQUES À GARDER EN TÊTE

- Pas de traitement pour bactériurie asymptomatique sauf :
 - Pré-op avec bris muqueuse urologique
 - Femme enceinte
 - Le mieux est de ne pas tester si pas de symptômes et pas d'indication de traitement
- S'assurer d'une bonne certitude diagnostique, certaines conditions pouvant mimer une infection urinaire :
 - ITSS
 - Infection fongique/parasitaire vaginale
 - Cystite interstitielle
 - Prostatisme
 - Lithiase urinaire
- La confusion sans symptôme focal urinaire et l'urine trouble/malodorante chez la personne âgée ne sont pas des signes cliniques consistants pour un diagnostic d'infection urinaire

