

fonctionnel. Par conséquent, les lignes directrices de l'Infectious Diseases Society of America recommandent fortement de ne pas administrer de traitement antimicrobien à des adultes âgés souffrant de delirium s'ils n'ont pas de symptômes génito-urinaires localisés ou de signes systémiques d'une infection, comme la fièvre ou l'hypotension.

Alors, comment les cliniciens peuvent-ils dépister rigoureusement une possible IU chez des adultes plus âgés tout en atténuant les préjudices d'un surdiagnostic et d'antibiotiques inutiles ? Chez les patients sans sonde à demeure, une culture d'urine devrait être prescrite pour ceux qui ont une dysurie aiguë avec ou sans fièvre et au moins une autre constatation aiguë ciblant les voies urinaires inférieures (p. ex., impériosité nouvelle ou aggravée, fréquence, douleur sus-pubienne, hématurie macroscopique, sensibilité à l'angle costovertébral, incontinence urinaire). Chez les patients qui ont une sonde urinaire à demeure de façon chronique, une culture d'urine n'est indiquée qu'en présence de fièvre, d'une nouvelle sensibilité costovertébrale, de grands frissons ou d'un delirium nouvellement apparu sans autre cause évidente. **Parce que les sondes urinaires sont colonisées par des bactéries et pourraient ne pas permettre de trouver la cause de l'infection, les spécimens d'urine ne devraient être recueillis qu'à la première miction après le remplacement par une nouvelle sonde.**

Les analyses d'urine et les tests sur bandelettes sont souvent impliqués dans l'investigation à large spectre des adultes plus âgés qui demandent une consultation médicale. Quoiqu'elle soit validée chez les adultes plus jeunes, l'analyse d'urine se caractérise par un rendement extrêmement faible dans les populations plus âgées. Une étude de cohortes regroupant plusieurs hôpitaux, publiée en 2024, a démontré que les analyses d'urine présentaient des paramètres de rendement médiocre chez des adultes plus âgés et, en particulier, chez les femmes plus âgées. En conséquence, les lignes directrices en Angleterre et en Écosse, entre autres pays, recommandent maintenant de ne pas utiliser les analyses d'urine dans le diagnostic d'une IU chez les adultes de plus de 65 ans. **De manière semblable, Choisir avec soin Canada a publié une recommandation de changement des pratiques contre l'utilisation des tests sur bandelettes ou les analyses urinaires pour diagnostiquer une IU chez les adultes plus âgés en milieu de soins de longue durée. Les établissements de soins de longue durée sont complètement dissuadés d'acheter, d'entreposer ou d'utiliser des bandelettes. Des approches semblables devraient être adoptées chez tous les adultes de plus de 65 ans qui se présentent à une clinique, à l'urgence ou dans un autre milieu de soins de santé, parce que les bandelettes n'ajoutent aucune valeur diagnostique et ouvrent la porte à un diagnostic erroné.**

La bonne réponse est 3.

Alerte à la surutilisation !

Cette question de pratique cadre avec les ressources **Dites adieu aux bandelettes réactives** diffusées par l'organisme canadien Choisir avec soin. Elle cadre aussi avec les recommandations suivantes diffusées par le même organisme :

- Société canadienne de gériatrie : **N'utilisez pas d'antimicrobiens pour traiter la bactériurie chez les personnes âgées à moins d'être en présence de symptômes particuliers d'infection urinaire.**
- Association canadienne des directeurs médicaux en soins de longue durée : **Ne procédez pas à des tests d'urine par bâtonnet ni à des cultures d'urine en l'absence de signes et symptômes clairs d'infection urinaire (IU).**

Référence : Piggott KL, Leis JA. Quand les tests d'urine pour exclure une infection causent plus de torts que de bien. *Médecin de famille canadien*. Sept. 2024;70(9):e129-e133.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/70/9/e129>

PMID : 39271210