

Introduction et objectif

Les infections urinaires sont fréquentes chez le sujet âgé. Une optimisation de la prise en charge est très importante afin de minimiser les risques infectieux et iatrogènes.

L'objectif de ce travail consiste à évaluer les prescriptions d'antibiothérapie, de les comparer aux recommandations françaises d'infectiologie.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans un service de médecine interne s'étalant sur une période de 8 mois. L'étude a inclus les patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés pour une infection urinaire ou ayant acquis l'infection au cours de leur séjour. Une fiche de recueil des données a été établie et les résultats ont été analysés via le logiciel SPSS 20.

L'évaluation a porté sur le choix de la méthode de diagnostic et des antibiotiques utilisés (molécule, posologie et durée de traitement).

Selon les données recueillies, la prise en charge est jugée conforme ou non par rapport aux recommandations de SPILF 2014 [1].

Résultats - Discussion

Notre travail a inclus 43 sujets dont 13 hommes et 30 femmes, âgés de 65 à 92 ans. Quatre types d'infection ont été retenues (Fig1). 76,7% des infections étaient communautaires et 23,3% nosocomiales.

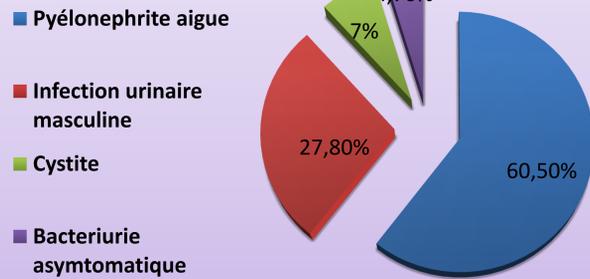


Fig 1: Proportions des différentes infections urinaires

Les bandelettes urinaires (BU) ont été faites dans 62,8% des cas. L'examen cyto bactériologique des urines (ECBU) a été réalisé pour 37 patients (86%) et a donné une culture positive dans 20 cas (46,5%).

Les bandelettes urinaires sont insuffisamment utilisées pour le diagnostic. Il est important de sensibiliser les cliniciens au recours à l'ECBU seulement en cas d'anomalies révélées par les bandelettes pour des raisons économiques.

Les choix thérapeutiques non conformes ont concerné les traitements des:

- PNA à BLSE (**Ertapénème**, n'ayant pas l'AMM dans les infections urinaires, est la molécule de choix utilisée au sein du service)
- PNA communautaires (Il n'y a pas de mise à jour des posologies utilisés selon les nouvelles recommandations, en effet la dose de **ciprofloxacine** adoptée est la moitié de celle recommandée : 400mg /j contre 800 mg /j)
- Cystites (Le traitement de 1^{ère} intention des cystites non compliquées est la **fosfomycine-trométamol** en monodose. Cependant on préfère encore utiliser les furanes pour une durée de plus de 5 jours)
- Bactériuries asymptomatiques, même si les études montrent que le taux de colonisation des personnes âgées est plus important que celui des sujets adultes ce qui constitue un facteur de risque certes n'encourage pas à engager l'antibiothérapie.

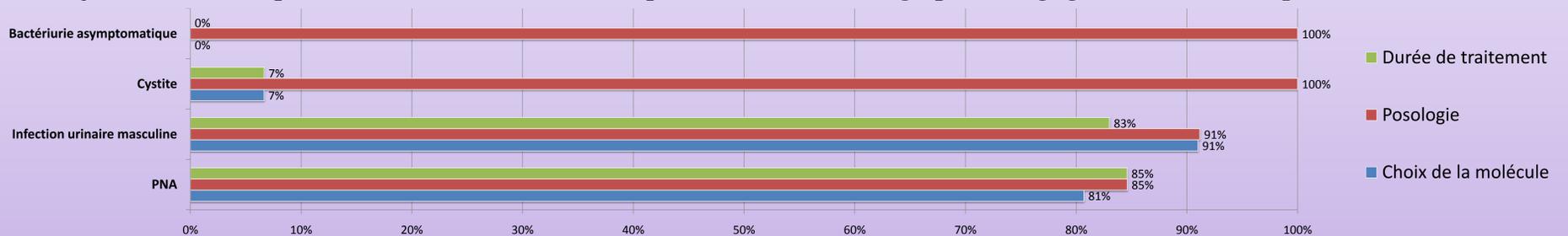


Fig 2: Evaluation de la conformité des prescription selon l'indication, la posologie et la durée du traitement

Conclusion

Ces non conformités favoriseraient entre autre la sélection de résistances et augmenteraient les risques d'iatrogénie médicamenteuse. Il est convenu pour y remédier de mettre en place un logigramme décisionnel pour faciliter le suivi des recommandations pour cette population de patients.

Référence

[1] Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte, SPILF2014.