Compte-rendu

# Suspicion d'infection urinaire simple chez la personne âgée: less is more !

## Mots-clés

Infection urinaire, antibiotique, UTI, guidelines
Effect of a multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults (ImpresU): pragmatic cluster randomised controlled trial in four European countries

Hartman et al., The BMJ, 22.02.2023

DOI: 10.1136/bmj-2022-072319

## Introduction

**L'usage inapproprié d'antibiotiques (ATB) contribue au développement de résistances, menaçant notre système de santé mondial. Les ATB restent fréquemment utilisés de manière inadéquate chez les gens âgés multi-morbides présentant des symptômes aspécifiques d'infection urinaire simple (IUS) (urines malodorantes ou confusion). Bien que la prévalence de bactériurie asymptomatique chez les plus âgés soit élevée, une analyse urinaire pathologique est trop souvent interprétée à tort comme preuve d'IUS. Les guidelines actuelles visent une stratégie restrictive de prescription d'ATB en l'absence de symptômes urinaires clairs chez ces patients. En pratique, l'implémentation de cette stratégie reste difficile.**

## Méthode

Etude randomisée en clusters, contrôlée, open-label, multicentrique dans 4 pays (Pologne, Pays-Bas, Norvège et Suède). Assignation randomisée des clusters au groupe « intervention » *vs* groupe « traitement habituel ». **Inclusion** : Patient.e.s ≥70 ans avec comorbidités somatiques et/ou mentales avec dépendance dans les activités de la vie quotidienne. **Exclusion** : Antibioprophylaxie au long cours. Espérance de vie estimée à < 1 mois. **Intervention** : Distribution aux professionnels de santé de chaque cluster « intervention » de *pocket cards* développées par une équipe internationale d'experts, avec algorithme de décision pour guider la prise en charge des suspicions d'IUS (*disponible dans le matériel supplémentaire*). **Issue primaire** : Nombre d'ATB prescrits dans les 21 jours suivant une suspicion d'IUS. **Issue secondaire** : Nombre de complications infectieuses (délirium, pyélonéphrite, sepsis, insuffisance rénale aiguë), hospitalisations, mortalité à 21 jours.

## Résultats

1'041 patients dans 38 clusters. 502 participants du groupe « intervention » et 539 participants du groupe « traitement habituel ». **Issue primaire dans 54/202 personnes-années dans le groupe « intervention » *vs* 121/209 personnes-années dans le groupe « traitement habituel » (adjusted rate ratio 0.41, 95%CI 0.25-0.65, p<0.001).** Incidence d'issue secondaire systématiquement plus faible dans le groupe « intervention ».

## Discussion

Cette étude permet de démontrer que l'implémentation de directives de prise en charge infectieuse (*antibiotic stewardship*) permet **une diminution cliniquement significative de la prescription d'ATB dans les suspicions d'IUS** chez les patients âgés multi-morbides. Elle démontre également qu'une stratégie restrictive n'augmente pas le risque de complications infectieuses, ni celui d'hospitalisation et/ou décès à 21 jours.

# Conclusion

La mise en place de *guidelines* dans la suspicion d'infection urinaire basse chez la personne âgée permet une diminution sécuritaire des prescriptions d'ATB.

| Date de publication | Auteurs |
|---|---|
| 08.05.2023 | |