

Infection urinaire fébrile : TRAITEMENT AMBULATOIRE DES NOURRISSONS

Une étude québécoise démontre que c'est possible.



D^{re} Marie-Joëlle Doré-Bergeron, pédiatre

« Il est encore très commun d'hospitaliser les nourrissons âgés de 1 à 3 mois qui souffrent d'infection urinaire fébrile pour leur administrer des antibiotiques en intraveineuse », explique la pédiatre Marie-Joëlle Doré-Bergeron, qui était résidente à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal au moment où, avec des collègues, elle a mené une étude sur le traitement ambulatoire des nourrissons.

Publiée dans la revue *Pediatrics* en juillet 2009, l'étude de cohorte démontre en effet que les bébés âgés de 30 à 90 jours souffrant d'une infection urinaire fébrile peuvent être traités en médecine ambulatoire. Cette étude est la première à documenter la faisabilité de ce traitement. D'autres équipes avaient tenté l'expérience avec succès, d'après la pédiatre, mais sans publier leurs résultats.

« Je pense que cette option de traitement est possible et pourrait réduire significativement le nombre d'admissions à l'hôpital pour ce groupe d'âge et en même temps les coûts sociaux d'une hospitalisation, ajoute-t-elle. C'est plus facile pour les familles qui se soustraient ainsi aux contraintes imposées par un séjour à l'hôpital de leur bébé. »

RÉSULTATS

Les résultats montrent que l'option ambulatoire est valable. Entre janvier 2005 et septembre 2007, 118 enfants de 30 à 90 jours ont été vus à l'urgence pour une infection urinaire présumée. Soixante-sept d'entre eux (56,8 %) ont reçu le traitement antibiotique intraveineux en externe dans un centre de jour tandis que cinquante et un (43,2 %) ont été hospitalisés.

Les nourrissons traités au centre de jour avaient en moyenne 66 jours (variation de 33 à 85 jours). L'infection urinaire a été confirmée chez 86,6 % d'entre eux. La culture d'urine était positive à la bactérie *Escherichia coli* dans 84,5 % des cas, et 98,3 % des isolats se sont montrés sensibles à la gentamicine. Six de ces nourrissons (10,3 %) avaient une hémoculture positive, dont cinq positifs à la bactérie *E. coli*.

Le traitement antibiotique intraveineux au centre de jour a duré en moyenne 2,7 jours. Le nombre moyen de visites a été de 2,9 jours, y compris les rendez-vous pour l'urétrographie sous vide. Le taux d'observance des parents a été de 98,3 %. Des problèmes d'accès intraveineux se sont présentés chez quelques nourrissons (8,3 %). Chez les bébés souffrant de l'infection urinaire confirmée, 86,2 % ont bien suivi le traitement au centre de jour. Ils n'ont manqué aucune visite, leur température est redevenue normale en moins de 48 heures, ils ont eu des résultats négatifs aux cultures d'urine et aux hémocultures et, enfin, n'ont pas été hospitalisés à partir du centre de jour.

LIMITES

Cette étude a toutefois des limites. Impossible par exemple de savoir si on peut généraliser le traitement ambulatoire vers un cadre de soins moins intensément surveillé.

« Nous avons fait notre étude dans un centre de soins tertiaires où des pédiatres habitués aux enfants de ce groupe d'âge sont présents 24 heures sur 24 à l'urgence, précise la chercheuse. Dans un milieu conventionnel, les médecins n'ont pas l'habitude de voir

Le taux d'observance des parents a été de 98,3 %.

Vous désirez parfaire vos connaissances ? Actualiser votre pratique auprès des victimes d'actes criminels ?

Inscrivez-vous aux formations offertes par l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes!

- Au programme**
- L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée
M^e Jean Turmel
 - Quoi faire face au dévoilement d'abus sexuel ou physique d'un enfant ?
Chantal Lachance, A.R.H.
 - Troubles de la personnalité: entrer en relation avec la personne derrière le «trouble»
François Chanel, psychologue
 - Intervenir auprès des victimes de violence conjugale
Lise Poupard, M. Sc., Criminologie
 - L'accompagnement des victimes souffrant de stress post-traumatique
Pascale Brillon, Ph. D.
 - Mon client souffrant de stress post-traumatique ne s'améliore pas: pourquoi et quoi faire ?
Pascale Brillon, Ph. D.

Programme de formation 2010-2011

Pour connaître les dates, lieux et détails des formations, consultez le www.aqpv.ca
www.oiiq.org/evenements/ateliers ou composez le 514.526.9037



des bébés au quotidien et se sentiraient peut-être moins à l'aise de laisser repartir chez lui un nourrisson atteint d'une infection urinaire fébrile. Car les enfants de 1 à 3 mois sont plus susceptibles d'avoir des infections bactériennes graves sans pour autant donner de signes cliniques évidents. Il s'agit donc d'une clientèle à risque susceptible de rendre les cliniciens plus craintifs. »

Marie-Joëlle Doré-Bergeron précise qu'un tel traitement ambulatoire ne peut se faire que selon certains critères. Le contexte importe. Par exemple, il faut des parents fiables qui ne rateront pas un seul rendez-vous, des bilans sanguins montrant que le traitement agit et la possibilité d'hospitaliser l'enfant rapidement, au besoin.

Elle reste convaincue que ce traitement est possible dans les centres de jour. La preuve : à l'Hôpital Sainte-Justine, le traitement ambulatoire continue à être offert, trois ans après que l'expérience de la D^{re} Doré-Bergeron a démontré que c'était une bonne idée et une solution sécuritaire dans un contexte bien contrôlé. ■ G.S.

Sources :

Entrevue téléphonique avec D^{re} Marie-Joëlle Doré-Bergeron, en février 2010.

Barclay, L. « Ambulatory treatment feasible for infants with febrile urinary tract infections », *Medscape*, juillet 2009. [En ligne : www.medscape.com/viewarticle/705715] (Page consultée le 22 février 2010.)

Doré-Bergeron, M.J., M. Gauthier, I. Chevalier, B. McManus, B. Tapiero et S. Lebrun. « Urinary tract infections in 1- to 3- month-old infants: ambulatory treatment with intravenous antibiotics », *Pediatrics*, vol. 124, n° 1, juillet 2009, p. 16-22. [En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/124/1/16>] (Page consultée le 22 février 2010.)

RÉSISTANCE OU RÉTICENCE AU TRAITEMENT ?

PAR JOËL BRODEUR, INF., M.SC.

L'adhésion au traitement est un sujet complexe et sensible. Les soignants sont constamment confrontés à des clients qui n'adhèrent pas à leur traitement, qu'il s'agisse de saines habitudes de vie ou de la prise de médicaments.

Voilà qu'une étude parue dans *American Heart Journal* affirme que certains échecs de traitement, autrefois attribués à une résistance au médicament, seraient plutôt dus au fait que les patients n'ont pas pris le médicament prescrit. L'étude examine des cas de patients reconnus « résistants » à un médicament. Surprise, après analyse, leur sang contient peu ou pas du tout de métabolites associés au médicament. Par conséquent, l'étude démontre que plutôt que de présenter une résistance à un médicament, ces patients ne l'ont tout simplement pas pris.

- Le terme « adhésion » gagne du terrain dans la littérature. Il évoque davantage la notion d'alliance entre le soigné et l'équipe soignante que le terme « observance » qui suggère une notion plus passive du soigné face à son traitement.

Selon le Conseil international des infirmières (CII), la non-adhésion au traitement serait de 50 % dans les pays développés et encore plus élevée dans ceux en voie de développement. Ce véritable fléau sévirait pour l'ensemble des maladies chroniques, tels la MPOC, le diabète, l'hypertension artérielle ainsi que pour plusieurs maladies mentales. Les causes de cette non-adhésion sont multiples. Il s'agit parfois d'un problème financier, parfois d'un manque de confiance dans la thérapie proposée ou encore de l'apparition d'effets secondaires intolérables. ■

Ndlr: L'auteur est infirmier-conseil à l'OIIQ.

Source :

Serebruany, V., G. Cherala, C. Williams, S. Surigin, C. Booze, W. Kuliczowski et D. Atar. « Association of platelet responsiveness with clopidogrel metabolism: role of compliance in the assessment of "resistance" », *American Heart Journal*, vol. 158, n° 6, déc. 2009, p. 925-932.



CONSEILS SANTÉ VOYAGE

www.conseilssantevoyage.com | www.travelhealthassist.com

Votre forfait Santé-Voyage tout inclus pour les professionnels de la santé, du voyage et le public

Outil de référence informatisé pour mieux conseiller vos clients voyageurs.

Mise à jour quotidienne des informations en santé-voyage selon le CDC, OMS et autres sources reconnues en santé voyage.

Répertoire pour cliniques ou pharmacies disponible.

