



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé
préventifs (GÉCSSP)

Putting Prevention into Practice

Mettre la prévention en pratique

Utilisation des diapositives

- Ces diapositives sont **mises à la disposition du public** en tant qu'outil pédagogique pour faciliter la dissémination, l'adoption et la mise en œuvre des lignes directrices au sein de la pratique en soins de première ligne.
- Les diapositives peuvent être utilisées en partie ou en totalité dans un contexte éducatif.



Groupe de travail sur la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

Membres du Groupe d'étude

- Ainsley Moore
- Stéphane Groulx
- Roland Grad
- Kevin Pottie
- Marcello Tonelli
- Brett D. Thombs

Agence de la santé publique du Canada

- Marion Doull*
- Susan Courage*
- Alejandra Jaramillo *

Revue systématique effectuée par l'Université de l'Alberta

- Lisa Hartling*
- Jennifer Pillay*
- Aireen Wingert*

**membre sans droit de vote*



Aperçu de la présentation

- **Présentation**
 - Mise en contexte sur le dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse
 - Méthodes du GÉCSSP
 - Principaux résultats
 - Recommandations
 - Considérations pour la mise en œuvre
 - Conclusions
- **Questions et réponses**





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

MISE EN CONTEXTE

Mise en contexte

Définition:

- $> 100 \times 10^6$ colonies formant des unités de bactéries par litre (UFC/L) d'urine en l'absence de symptômes d'une infection des voies urinaires

Prévalence:

- 2-10% chez les femmes ambulatoires préménopausées (1);
- Le GÉCSSP n'a pas identifié de taux publié de bactériurie asymptomatique pendant la grossesse au Canada.

Incertitude:

- Variation considérable de l'association rapportée entre bactériurie asymptomatique non traitée et pyélonéphrite, selon le contexte et la date du rapport (2-5).
- La pyélonéphrite a été associée à la septicémie maternelle, au dysfonctionnement rénal et à l'anémie (6), et peut avoir des répercussions sur le fœtus, telles que l'insuffisance pondérale à la naissance et l'accouchement prématuré (1, 7).
- D'un autre côté, une étude récente a démontré que la bactériurie asymptomatique n'était pas associée à la naissance prématurée (2).
- Par conséquent, la relation entre la bactériurie asymptomatique et les complications lors de la grossesse est incertaine.



Ligne directrice

- Le dépistage de la bactériurie asymptomatique fait partie des soins prénataux de routine au Canada.
- En 1994, le précédent Groupe d'étude canadien sur l'examen médical périodique a conclu qu'il y avait de bonnes preuves à l'appui d'une recommandation en faveur du dépistage de la bactériurie asymptomatique au début de la grossesse (12 à 16 semaines).
- Le groupe d'étude actuel a jugé nécessaire de **mettre à jour cette ligne directrice** afin qu'elle tienne compte des données probantes sur les inconvénients et avantages potentiels du dépistage, et qu'elle tienne également compte des valeurs et des préférences des femmes.
- Cette recommandation se concentre sur les femmes qui ne présentent pas de risque accru de bactériurie asymptomatique.





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

MÉTHODES

Méthodes du GÉCSSP

Groupe d'experts indépendants constitué de:

Cliniciens et spécialistes de la méthodologie

Possédant une expertise en prévention, en soins primaires, en synthèse de la littérature et en évaluation critique

Applicant des données probantes dans la pratique et les politiques.

Groupe de travail

- 6 membres du GÉCSSP
- Élaboration des questions de recherche et du cadre analytique

Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP)

- Entreprind un examen systématique de la littérature basé sur le cadre analytique
- Prépare un examen systématique des données probantes en utilisant les tableaux GRADE



Méthodes du GÉCSSP pour l'examen

- **Procédure d'examen interne** impliquant :
 - le groupe de travail de la ligne directrice, le GÉCSSP, et des agents scientifiques de l'ASPC
- **Procédure d'examen externe** à certains moments clés:
 - Protocole, revue systématique, et ligne directrice
- **Procédure d'examen externe impliquant des intervenants clés et des groupes de pairs réviseurs** :
 - intervenants généralistes et spécialisés dans la maladie
 - intervenants fédéraux et provinciaux/territoriaux
 - Réviseurs académiques
- **Le JAMC a entrepris un examen indépendant de révision par les pairs** de la ligne directrice avant sa publication



Quelles données probantes le GÉCSSP considère-t-il?

- Revue sur le dépistage
 - Bénéfices et inconvénients du dépistage
 - Valeurs et préférences des patients
- Données probantes indirectes
 - Bénéfices et inconvénients du traitement
- **Groupes de discussion de patients:** valeurs et préférences des patients reliées aux résultats importants
- **Faisabilité, acceptabilité, coût, équité**



Questions de recherche: Revue systématique pour le dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

- (2) questions clés de recherche sur les **bénéfices et inconvénients** du dépistage et du traitement aux antibiotiques
- (1) question clé sur les **valeurs et préférences des femmes** axé sur **la façon dont les femmes évaluent les bénéfices et les inconvénients du dépistage** et sur la façon dont ces valeurs **affectent la décision d'être dépistée**
- (1)) question clé sur le **rapport coût-efficacité (rentabilité)**; n'a pas été répondue par manque de données probantes sur les bénéfices
- (1) question clé sur la **précision du diagnostic**
- Pour plus de détails, veuillez consulter la revue systématique sur le site www.groupeetudecanadien.ca



Types d'études éligibles

- **Population:** Les femmes enceintes asymptomatiques à tout stade de la grossesse qui ne présentent pas un risque élevé de bactériurie.
- **Exclusion:** Les études qui incluent *exclusivement* les femmes ayant des affections qui les exposent à un risque de bactériurie significativement plus élevé que la moyenne (infection rénale, anomalies urogénitales, reins polykystiques, IVU récurrentes, diabète et drépanocytose) ou présentant des symptômes d'infection urinaire

	KQ1a/b: Dépistage	KQ4: Traitement
Type d'étude	ECR, ECC, observationnelles contrôlées (ex. Cohorte prospective et rétrospective, contrôle de cas, contrôle avant-après)	ECR ou revues systématiques
Résultats	<i>Avantages:</i> mortalité maternelle; septicémie maternelle; pyélonéphrite; mortalité périnatale (≥ 20 semaines de gestation [p. ex., décès intra-utérin, mortinatalité, mort néonatale précoce]); avortement spontané / perte de grossesse avant la 20e semaine de gestation; septicémie néonatale; accouchement prématuré (le foetus vivant naît <37 semaines de gestation); faible poids à la naissance ($<2500g$) <i>Inconvénients:</i> événements indésirables graves et non graves	

Comment le GÉCSSP évalue-t-il les données probantes?

Le système “**GRADE**”

Grating of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

1. Qualité des données probantes

- Degré de confiance que les données probantes disponibles reflètent **correctement** l'effet théorique réel

Élevée, modérée, faible, très faible

2. Force de la recommandation

- **Qualité des données probantes**
- **Effets désirables et indésirables**
- **Valeurs et préférences**
- **Coût, faisabilité, acceptabilité, équité**

Forte, Faible





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Résultats principaux : dépistage

- **Dans l'ensemble, des données probantes de très faible qualité étaient disponibles sur l'effet du dépistage des femmes enceintes:**
 - Aucun essai randomisé comparant le dépistage à l'absence de dépistage
 - Quatre études d'observation (n = 7611) portant sur les résultats avant et après le début du dépistage
 - Des données probantes de très faible qualité provenant de 3 études de cohorte (n = 5659) ont suggéré que le dépistage réduit modestement l'incidence de la pyélonéphrite de 13 femmes de moins par 1000 dépistages (l'intervalle de confiance variait de 8 à 16 moins)
 - Le nombre nécessaire de dépistages pour prévenir un cas de pyélonéphrite était de 77
 - Les données pour d'autres résultats de dépistage: mortalité périnatale, accouchements prématurés, anomalies fœtales et avortements spontanés étaient également de très faible qualité. Il n'y avait pas de différences statistiquement ou cliniquement significatives.



Résultats principaux : traitement

- **Dans l'ensemble, des données de faible qualité étaient disponibles sur l'effet du traitement des femmes enceintes qui ont été dépistées positives:**
 - 15 études incluses, 11 étaient des essais contrôlés randomisés (ECR), 4 étaient des essais cliniques contrôlés non randomisés (ECC)
 - Une méta-analyse de 12 études (9 ECR, 3 CCT) (n = 2017) a révélé que le traitement réduit modestement l'incidence de la pyélonéphrite de 176 cas de moins pour 1000 femmes (intervalle de confiance de 137 à 202 moins).
 - Le nombre nécessaire de traitements pour prévenir un cas de pyélonéphrite était de 6.
 - Une méta-analyse de 7 études basées sur un échantillon total de 1 522 femmes a révélé que des données de faible qualité suggéraient que le traitement réduisait modestement le nombre de nourrissons de faible poids à la naissance (44 enfants de moins pour 1 000 femmes ayant une bactériurie asymptomatique qui recevaient un traitement; le nombre nécessaire de traitement était 4)
 - Très faible qualité des données probantes sur les effets nocifs du traitement antibiotique.
 - Aucune différence statistiquement ou cliniquement importante pour la mortalité périnatale, l'avortement spontané, la septicémie néonatale, l'accouchement prématuré et les anomalies fœtales.



Valeurs et préférences des patients

Revue systématique (8 études transversales):

Données probantes indirectes sur l'opinion des femmes concernant l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse

Les préférences des femmes étaient **variables**

Importantes préoccupations en matière de prise de décision:

- **Risque pour le bébé d'utiliser des antibiotiques**

Sondage du GÉCSSP et groupes de discussion
(34 femmes)

Plus de valeur accordée aux **avantages** qu'aux **inconvenients** du dépistage

Le test de dépistage n'est pas considéré comme nocif; décision de traitement considérée séparément

Incertitude sur l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse.



Utilisation des ressources

- Les études coût-efficacité actuelles n'étaient pas disponibles pour éclairer les considérations de ressources.
- Le groupe d'étude a estimé que le coût du dépistage de la bactériurie asymptomatique était relativement faible comparativement au coût global des soins prénataux au Canada.



Faisabilité, Acceptabilité et Équité

- La culture d'urine, le *gold-standard* pour le dépistage de la bactériurie asymptomatique, fait partie des soins prénataux standards au Canada et a été jugée **faisable et acceptable** par les cliniciens et les femmes.
- Toutes les revues systématiques informant cette ligne directrice ont été conçues pour effectuer des analyses de sous-groupes afin d'identifier les groupes vulnérables.
- Cependant, **aucune donnée n'était disponible** pour informer des recommandations ou des considérations spécifiques pour les groupes vulnérables.





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

RECOMMANDATION

Recommandations pour le dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

- Ces lignes directrices fournissent des recommandations aux professionnels de la santé en matière de dépistage préventif dans un contexte de soins primaires.

Nous recommandons le dépistage des femmes enceintes une fois au cours du premier trimestre avec une culture d'urine pour la bactériurie asymptomatique

- ***Recommandation faible, données probantes de très faible qualité***
- ***Cette recommandation s'applique aux femmes enceintes qui ne présentent pas de symptômes d'infection urinaire et qui ne présentent pas de risque accru de bactériurie asymptomatique.***



Qualité globale des données probantes

- **La qualité globale des données probantes** à l'appui de cette recommandation est considérée **très faible** (c.-à-d. très incertaine), étant donné:
 - Que les 4 études de dépistage incluses étaient de petite taille et étaient de nature observationnelle, ainsi que d'autres limitations.



Justification de la recommandation

- **Dans l'ensemble, des données probantes de très faible qualité étaient disponibles sur l'effet du dépistage des femmes enceintes:**
 - Des données probantes de très faible qualité suggèrent que le dépistage réduit modestement l'incidence de la pyélonéphrite
 - Des données probantes de faible qualité suggèrent que le traitement réduit modestement l'incidence de la pyélonéphrite et le nombre de nourrissons de faible poids à la naissance.
 - Des données de très faible qualité et une forte incertitude quant aux effets nocifs du traitement antibiotique
 - Les ressources nécessaires au dépistage de la bactériurie asymptomatique sont modestes dans le contexte des coûts des soins prénataux (études sur la rentabilité (coût-efficacité) non disponibles)
 - Grande variation des valeurs des femmes concernant l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse
 - Par conséquent, compte tenu de l'équilibre des conséquences, le groupe d'étude propose une recommandation faible en faveur du dépistage



Justification pour la recommandation faible en faveur du dépistage

Cette recommandation accorde une valeur relativement plus élevée au:

- **bénéfice faible mais incertain** du dépistage de la bactériurie asymptomatique

Cette recommandation accorde une valeur relativement inférieure à :

- **l'absence de données probantes concernant les effets nocifs graves** associés à l'utilisation d'antibiotiques chez les femmes enceintes et leurs bébés

Cette recommandation reconnaît que certaines femmes qui ne sont pas exposées à un risque accru de bactériurie asymptomatique pendant la grossesse et qui sont plus préoccupées par les effets nocifs potentiels des **antibiotiques peuvent choisir de ne pas subir de dépistage** ou de traitement pour la bactériurie asymptomatique. Dans de telles circonstances, la discussion entre les cliniciens et les patients est encouragée afin d'atteindre des décisions fondées sur des données probantes et sur les valeurs du patient.



Comparaison: Ligne directrice du GÉCSSP par rapport aux autres recommandations

- Cette recommandation **correspond** aux lignes directrices de différentes organisations internationales, cependant le Groupe d'étude accorde moins de certitude aux données probantes que les autres groupes.
- Par exemple, le United States Preventive Services Task Force (USPSTF) propose une recommandation de niveau A recommandant le dépistage de toutes les femmes enceintes entre 12 et 16 semaines (ou lors de la première visite prénatale) selon une «certitude élevée pour un bénéfice net substantiel» du traitement par antibiotiques pour réduire significativement l'incidence des infections urinaires maternelles symptomatiques (8).



Lacunes des connaissances

- Les études de haute qualité sur le dépistage et le traitement de la bactériurie asymptomatique menées dans l'ère actuelle de l'obstétrique moderne n'étaient pas disponibles pour éclairer cette recommandation.
- Un modèle d'étude de dépistage pragmatique tolérant basé sur les préférences (par exemple, ceux sans préférence pour / contre le dépistage sont randomisés tandis que d'autres auto-sélectionnent un bras d'intervention) qui inclut des données sur tous les résultats critiques est nécessaire pour déterminer un estimé plus actuel de l'efficacité. Nous sommes conscients qu'un tel essai a été jugé réalisable et est en cours pour le dépistage du cancer du sein basé sur le risque par rapport au dépistage systématique aux Etats-Unis) (10).
- Des études évaluant la prévalence de la bactériurie asymptomatique chez les femmes enceintes au Canada sont recommandées pour informer plus précisément sur le risque de base avant intervention.



Lacunes des connaissances

- Plus d'informations sont également nécessaires sur les facteurs indépendants qui placent certains groupes de femmes à un risque cliniquement important de bactériurie asymptomatique.
- Les études incluses dans la revue des preuves ont utilisé divers algorithmes pour confirmer un diagnostic de bactériurie asymptomatique positive; d'autres recherches pour confirmer les meilleures pratiques de diagnostic, telles que le nombre de cultures répétées d'urine, sont recommandées.
- Des études d'évaluation sur la façon dont les femmes canadiennes pèsent les résultats du dépistage bactériologique asymptomatique seraient cliniquement utiles pour comprendre la proportion de femmes qui choisissent d'être dépistées et qui choisissent de ne pas être dépistées.



Considérations relatives à la réévaluation des lignes directrices du GÉCSP sur le dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

- L'émergence de nouvelles données probantes de haute qualité sur le dépistage et le traitement de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse pour fournir des preuves contemporaines sur l'efficacité du dépistage





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

CONSIDÉRATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE

Considérations pour la mise en oeuvre

- Le dépistage devrait avoir lieu une fois au cours du premier trimestre avec une culture d'urine ou lors de la première visite prénatale si cette visite a lieu plus tard au cours de la grossesse.
- Aucune donnée probante n'existe sur le temps optimal pour le dépistage pendant la grossesse.
- Cette recommandation concerne les femmes **qui ne présentent pas de risque accru** de bactériurie asymptomatique et qui ne présentent pas de symptômes d'infection urinaire.




Considérations pour la mise en oeuvre

- Lorsque les cultures d'urine ne sont pas disponibles, les cliniciens doivent être conscients que les tests alternatifs ont une spécificité suffisante mais une sensibilité médiocre pour la bactériurie asymptomatique (par exemple, 99% vs 55%, respectivement pour la bandelette urinaire) (9) et ainsi échouent à détecter un nombre substantiel de cas (8).
- La qualité des données probantes considérant le dépistage avec une culture d'urine simple comparée à 2 cultures d'urine (pour la confirmation) était trop faible pour fournir des conseils sur la stratégie appropriée.
- Les cliniciens devraient suivre les directives de traitement pertinentes pour les femmes dépistées positives.




Outil d'application des connaissances (AC)

- Le GÉCSSP a créé un outil d'AC de questions et réponses pour appuyer la mise en œuvre de la ligne directrice dans la **pratique clinique**
- Après la diffusion publique, cet outil pourra être téléchargé gratuitement en **français** et en **anglais** sur le site:
www.groupeetudecanadien.ca

Clinician FAQ  Canadian Task Force on Preventive Health Care

SCREENING FOR ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANCY



Recommendation

We recommend screening pregnant women for asymptomatic bacteriuria once during the first trimester with urine culture (Weak recommendation; very low quality evidence*).

This recommendation applies to pregnant women who are not experiencing symptoms of a urinary tract infection and who are not at increased risk for asymptomatic bacteriuria.

- 1. Who is at increased risk for asymptomatic bacteriuria?**
 - Women with diabetes, recurrent urinary tract infections, polycystic kidneys, other kidney defects from birth, and sickle cell disease are at higher risk for asymptomatic bacteriuria and associated complications for mothers and babies.
- 2. What are some considerations for implementing this recommendation?**
 - Patient preferences
 - Screening decisions are influenced by how women weigh possible benefits of preventing infection against potential harms of taking antibiotics during pregnancy.
 - Timing
 - For ease of implementation, we recommend one-time screening in the first trimester.
 - However we recognize that not all patients will present for prenatal care during their first trimester and that screening may occur after the first trimester.
- 3. What are the benefits and harms of screening for asymptomatic bacteriuria in pregnancy?**
 - Screening 1,000 pregnant women will potentially result in 1 to 5 fewer babies born with low birth weight (<2500 g).
 - Screening 1,000 pregnant women will potentially result in 4 to 16 fewer women developing a kidney infection.
 - Only limited and very low quality evidence is available to infer harms associated with screening and treatment of asymptomatic bacteriuria for women and their babies.
- 4. Why is it a weak recommendation?**
 - The recommendation is weak because of uncertainty regarding the benefits of screening as well as the various preferences of women regarding antibiotic treatment in pregnancy.
 - A weak recommendation for screening places a relatively higher priority on the small but uncertain benefit of screening for asymptomatic bacteriuria and a relatively lower priority on the lack of evidence regarding serious harms associated with antibiotic use for pregnant mothers and their babies.
- 5. What does a weak recommendation mean?**
 - A weak recommendation in favour of screening highlights the need for shared decision-making with patients because many will want to be screened, but some will not.
- 6. What do you do with a positive test result?**
 - Treatment of a positive urine test should be guided by results of the urine culture and sensitivity.

*For information on how evidence is evaluated, how strength of recommendations are made, and to access our guidelines, tools, and resources, visit our website at www.canadaintel.org

Copyright © (2014), University of Calgary





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

CONCLUSIONS

Conclusions: points clés

- Le dépistage par culture urinaire pendant la grossesse et le traitement de la bactériurie asymptomatique ($> 100 \times 10^6$ UFC/L d'urine sans symptômes spécifiques d'une infection urinaire) est **une pratique de longue date** au Canada qui pourrait permettre une **réduction modeste de la pyélonéphrite chez les femmes** et pourrait réduire le nombre de bébés de faible poids à la naissance.
- Les dommages sérieux des antibiotiques, bien que possibles, n'ont pas été rapportés.
- Il y a une variation considérable dans la façon dont les femmes évaluent les inconvénients et les avantages de l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse



Conclusions: points clés

- Le GÉCSSP recommande le dépistage des femmes asymptomatiques qui ne *présentent pas de risque accru* avec une seule culture d'urine une fois pendant la grossesse.
- Cette **recommandation faible** indique une incertitude quant aux avantages qui l'emportent sur les inconvénients
- Certaines femmes préoccupées par l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse pourraient ne pas vouloir être dépistées.
- Les cliniciens devraient tenir compte de la valeur potentielle de la prise de décision partagée dans de telles circonstances, compte tenu des avantages incertains.



Plus d'information

Pour plus d'informations sur les détails de cette ligne directrice, veuillez consulter:

- Le site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs: <http://groupeetudecanadien.ca>



Questions & Réponses

Merci





Dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

Matériel de référence

Processus de révision du GÉCSSP

- Processus d'examen interne impliquant le groupe de travail sur les lignes directrices, le GÉCSSP, les agents scientifiques de l'ASPC et les employés du ERSC.
- Processus d'examen externe impliquant des intervenants clés
 - Intervenants généralistes et spécifiques aux maladies
 - Intervenants fédéraux et provinciaux / territoriaux
- Le JAMC entreprend un processus indépendant d'examen par les pairs pour examiner les lignes directrices



Questions de recherche

Questions

KQ1: Quels sont les avantages et les inconvénients du dépistage par rapport à l'absence de dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse? Existe-t-il des différences de sous-groupes pour les caractéristiques des patients (par exemple, le statut socio-économique)?

KQ1b: Quels sont les avantages comparatifs et les inconvénients des programmes de dépistage avec différentes méthodes de dépistage ou algorithmes pour la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse?

KQ2a: Comment les femmes évaluent-elles les avantages et les inconvénients du dépistage et du traitement de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse?

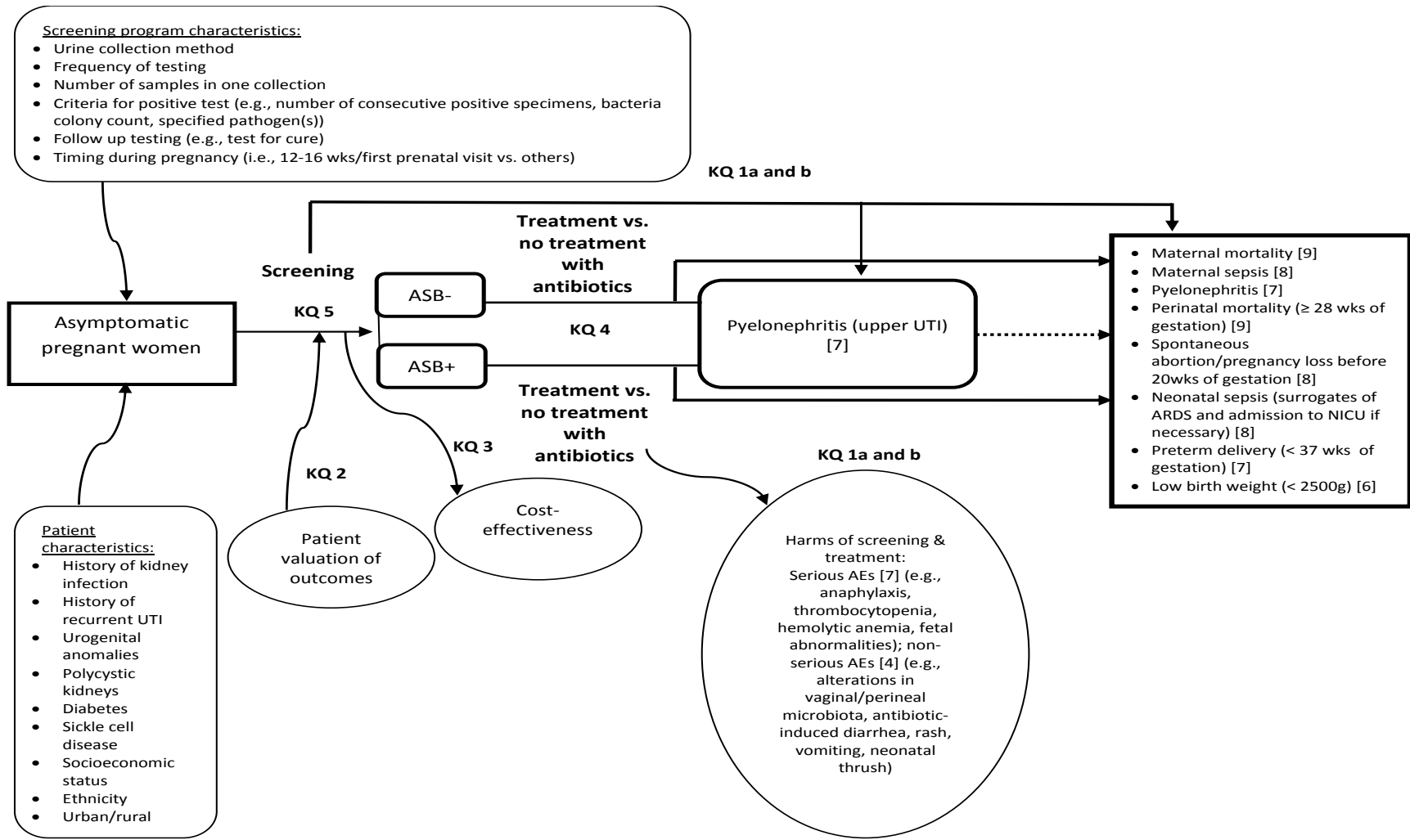
KQ2b: Comment l'évaluation des avantages et des inconvénients du dépistage et du traitement par les femmes influence-t-elle leur décision de subir un dépistage?

KQ3: Quelle est la rentabilité du dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse? [planifiée, non terminé]

KQ4: Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement antibiotique par rapport au placebo ou à aucun traitement pour la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse?

KQ5: Quelle est la précision des tests de dépistage au point de service par rapport à la culture d'urine pour la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse?

Analytical Framework



Interprétation des recommandations

Implications	Recommandation forte	Recommandation faible
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des individus voudraient le plan d'action recommandé; • Seule une petite proportion ne le voudrait pas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des individus dans cette situation voudraient la ligne de conduite suggérée, mais beaucoup ne voudraient pas d'intervention.
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none"> • Le plupart des individus devraient recevoir l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître que différents choix seront appropriés pour les patients individuels; • Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions cohérentes avec leurs valeurs et leurs préférences.
Pour les responsables des politiques	<ul style="list-style-type: none"> • La recommandation peut être adaptée en tant que politique dans la plupart des situations. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration des politiques nécessitera un débat approfondi et la participation de divers intervenants.



Comparaison: ligne directrice du GÉCSSP vs les autres recommandations

Organisation	Recommandation
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (actuel)	Nous recommandons le dépistage des femmes enceintes une fois au cours du premier trimestre avec une culture d'urine pour la bactériurie asymptomatique (recommandation faibledonnées probantes de très faible qualité). Cette recommandation s'applique aux femmes enceintes qui ne présentent pas de symptômes d'infection urinaire et qui ne présentent pas de risque accru de bactériurie asymptomatique.
United States Preventive Services Task Force (2008)	Le USPSTF recommande le dépistage de la bactériurie asymptomatique par culture d'urine chez les femmes enceintes entre 12 et 16 semaines de gestation ou lors de leur première visite prénatale, si elle a lieu plus tard. Grade A: Le USPSTF recommande le service. Il y a une grande certitude que l'avantage net est substantiel.
NICE, UK (2016)	Les femmes devraient se voir proposer un dépistage systématique de la bactériurie asymptomatique par la culture d'urine tôt durant la grossesse. L'identification et le traitement de la bactériurie asymptomatique réduit le risque de pyélonéphrite.
SIGN, Scotland (2016)	La culture d'urine quantitative standard devrait être effectuée lors de la première visite prénatale (cote A).



Valeurs et préférences

- Au total, 34 personnes provenant de l'ensemble du Canada (âgées de 21 à 41 ans), dont 14 étaient enceintes, ont participé à des sondages en ligne et à des groupes de discussion par téléphone pendant les deux phases.
- Les groupes de discussion initiaux, avant la synthèse des données probantes, ont révélé que les femmes **évaluaient les avantages potentiels du dépistage comme étant plus importants que les inconvénients possibles** du dépistage de la bactériurie asymptomatique, en partie parce que le test de dépistage n'était pas considéré comme nocif.
- Au cours de la deuxième phase, on a présenté aux femmes des données probantes synthétisées de l'efficacité du dépistage et du traitement et on leur a demandé de se demander si elles subiraient un dépistage à la lumière de cette preuve.
- Le dépistage n'était pas considéré comme dangereux, **mais l'incertitude concernant l'utilisation d'antibiotiques était une préoccupation** pour certaines femmes.
- La revue systématique n'a pas trouvé d'études qui fournissaient des données probantes directes sur la façon dont les femmes évaluent les bénéfices versus les inconvénients du dépistage, mais a identifié des données probantes indirectes (8 études transversales) sur les opinions des femmes liées à l'utilisation des antibiotiques pendant la grossesse.
- À l'instar des résultats des groupes de discussion, ces études ont abouti à des conclusions contradictoires concernant l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse, bien que les femmes enceintes semblent être plus préoccupées par les risques de tératogénèse que par les risques pour elles-mêmes.



Références

1. Schnarr J, Smaill F. Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections in pregnancy. *Eur J Clin Invest* 2008 Oct;38(Suppl 2):50-57.
2. Kazemier BM, Koningstein FN, Schneeberger C, Ott A, Bossuyt PM, de Miranda E, et al. Maternal and neonatal consequences of treated and untreated asymptomatic bacteriuria in pregnancy: a prospective cohort study with an embedded randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2015 Nov;15(11):1324-1333.
3. Harris RE. The significance of eradication of bacteriuria during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1979 Jan;53(1):71-73.
4. Kass E. The role of asymptomatic bacteriuria in the pathogenesis of pyelonephritis. In: Quinn E, Kass E, editors. *Biology of pyelonephritis*: Boston: Little Brown and Company; 1960. p. 399-412.
5. Sweet RL. Bacteriuria and pyelonephritis during pregnancy. *Semin Perinatol* 1977 Jan;1(1):25-40.
6. Wing DA, Fassett MJ, Getahun D. Acute pyelonephritis in pregnancy: an 18-year retrospective analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2014 Mar;210(3):219.e1-219.e6.
7. Ipe DS, Sundac L, Benjamin WHJ, Moore KH, Ulett GC. Asymptomatic bacteriuria: prevalence rates of causal microorganisms, etiology of infection in different patient populations, and recent advances in molecular detection. *FEMS Microbiol Lett* 2013 Sep;346(1):1-10.
8. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for asymptomatic bacteriuria in adults: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Ann Intern Med* 2008 Jul 01;149(1):43-47.
9. Rogozinska E, Formina S, Zamora J, Mignini L, Khan KS. Accuracy of Onsite Tests to Detect Asymptomatic Bacteriuria in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2016 Sep;128(3):495-503.

