



Infections urinaires en EHPAD

Nouvelles recommandations

Hanitra ANDRIANASOLO
Gériatre au Centre Emma Ventura
CHU de Martinique

Infections urinaires en EHPAD

- **Fréquentes** : 24% PRIAM (2005)
29% HALT (2010)

- Diagnostic complexe parfois par excès
- Mésusage des antibiotiques

- **Recommandations actualisées :**

Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPIIF), 2015.

- Préoccupation de l'émergence des résistances / pas de nouveaux ATB : Plan national de préservation des antibiotiques et de la lutte contre les BMR ou BHRé.

Outils : Bandelette urinaire

Les pratiques inadaptées : Sujets non symptomatiques, SUAD, à l'initiative des soignants.

Recueil : 2^{ème} jet, urines fraîches, récipient propre et sec, ne nécessite pas de toilette préalable.

Lecture à température ambiante : Nitrite/Leucocyte

➔ **En 1^{ère} intention à la phase initiale de la PEC**

- **VPN > 95%** chez les femmes : Nitrite 0, leuco 0

- **VPP > 90%** chez les hommes : Nitrite+, leuco +

(Résultat négatif n'élimine pas une IU)

➔ **Seule recommandée dans la cystite aiguë simple**



Pratique impertinente d'ECBU

➔ Patient asymptomatique, SUAD, pas de BU préalable, dépistage

24% EHPAD, ARLIN Haute Normandie

44% EHPAD, CU de Strasbourg

40% EMS, ARLIN Auvergne

26% : contrôle après antibiothérapie.

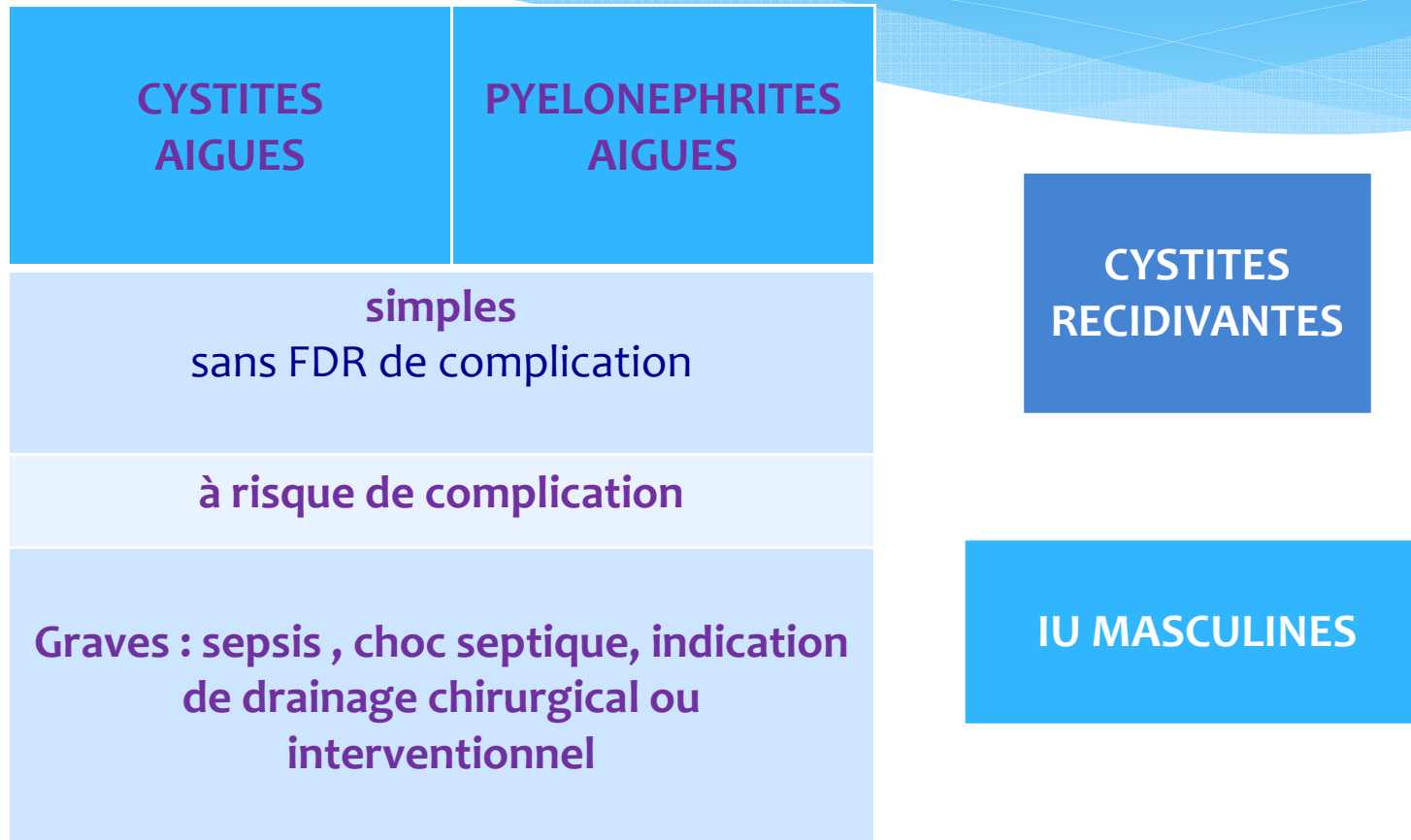
Outils : ECBU



- * **Indication** : Suspicion clinique d'IU sauf cystites simples
Sur prescription médicale
BU préalable, avant toute antibiothérapie
- * **Recueil** : 20-50ml d'urines fraîches, 2^{ème} jet, récipient propre, sec et stérile, précédé d'une toilette intime et d'une désinfection soigneuse des muqueuses / antiseptique.
Sur SUAD : à vase clos à partir du site de prélèvement prévu.
- * **Seuils de positivité** :
Leucocyturie $\geq 10^4$ /ml
Bactériurie selon l'espèce bactérienne et le sexe (bactériurie : 10^3 UFC/ml chez les hommes)

Pas de contrôle en cas d'évolution satisfaisante.

Infections urinaires : classification selon RECO



FDR de complication

- * Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
- * Sexe masculin
- * **Sujet âgé** : > 65 ans + ≥ 3 critères de fragilité ou > 75ans
- * Immunodépression grave
- * Insuffisance rénale chronique sévère (<30ml/mn)
- * **Diabète non inclus**

Colonisation urinaire

- **Bactériurie asymptomatique** : 28% des ECBU avec bactériurie significative chez les SA

→ *Présence d'un micro-organisme dans les urines*

Sans manifestations cliniques associées

- Pas de seuil de bactériurie

(sauf chez la femme enceinte : 10^5 UFC/ml)

Leucocyturie non considérée

- Dépistage et traitement seulement en cas de :

Avant geste invasif urologique programmé

Grossesse > 4mois

Infections urinaires du sujet âgé

- FDR de complication :

Sujet âgé : > 65 ans + ≥ 3 critères de fragilité de FRIED ou > 75ans

- Symptomatologie fruste ou atypique :

Chute, confusion, aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance, apparition et/ou aggravation d'une incontinence urinaire,...

Associés ou non à des signes fonctionnels mictionnels ou à une fièvre

- Fréquence de la colonisation urinaire,
- Contamination fréquente des prélèvements

- Adaptation ATB selon fonction rénale
- Surveillance particulière des effets indésirables

Cas particuliers : Infections urinaires et SUAD

- il est fortement recommandé :
- de retirer la sonde urinaire, ou de la changer lorsque le drainage est indispensable (A-III)
- d'effectuer ce changement de la sonde urinaire 24h après le début de l'antibiothérapie (B-III)

- En présence d'un dispositif endo-urinaire:
 - * la leucocyturie n'est pas prédictive de la présence ou non d'une infection urinaire et n'entre pas dans les critères définissant l'infection urinaire sur sonde.
 - * Il est fortement recommandé d'utiliser le **seuil de 10^5 UFC/ml pour la bactériurie** (A-III)

Cas particuliers :

Intervention urologique et SUAD

- Changement de la sonde après 24 heures d'antibiothérapie à visée curative;
- Intervention après au moins 48 heures d'antibiothérapie
- Maintien des antibiotiques uniquement jusqu'à l'ablation de la sonde vésicale ou 7 jours maximum si le retrait de la sonde n'est pas possible (B- III)



CONCLUSION



- Intérêt de la prévention

Hydratation, lutte contre la constipation, mobilisation, limitation des sondages inutiles

- Limiter les prélèvements inutiles

Pas de traitement des IU asymptomatiques (sauf grossesse > 4mois, chir urologique)

Pas d'ECBU de contrôle systématique

- Bon usage des antibiotiques

Durée de traitement plus courte, sans fenêtre, réévaluation à 48-72h

FQ, Céphalosporines à éviter

Privilégier Fosfomycine, Nitrofurantoïne, CTX

- Nécessité de reco spécifiques pour la PEC des IU en EHPAD

MERCI de votre attention



Vaccinium macrocarpon

3^{ème} journée régionale de prévention du risque infectieux en EMS,
18/11/16