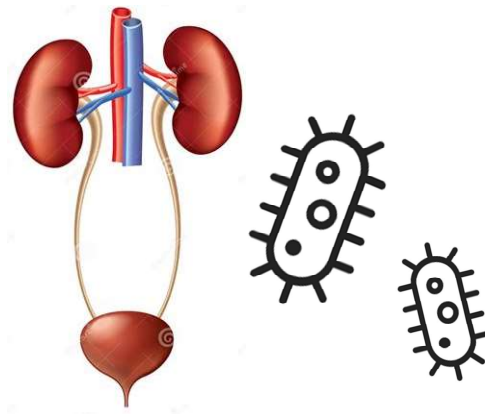


Infections urinaires

Docteur Elise FIAUX
infectiologue

Normantibio, Centre Régional en Antibiothérapie de Normandie





Informations et outils

- ▶ Boite à outils infections urinaire en EHPAD

Boite à outils IU

- ▶ Boite à outils infections respiratoires aiguës chez le sujet âgé

Boite à outils IRA

Boîte à outils

Infections urinaires en EHPAD



Affiche interactive

L'affiche présente les principaux messages à retenir pour **la prévention**, **le diagnostic** et **le traitement** de l'infection urinaire en EHPAD
Elle s'adresse à tous les professionnels travaillant ou intervenant auprès des personnes âgées.

AFFICHE EN LIGNE

AFFICHE EN PDF



Mémos

Deux mémos sont proposés :

Prévention et diagnostic



Prise en charge des cystites



Vidéos

Vidéos régionales



Autres vidéos



Documents pour les familles

Vidéo



Messages du CDC



Antibio-malin



Enquête de pertinence

Le **CPIas** et le **CRAtb** proposent une **enquête sur la pertinence des ECBU** chez la personne âgée institutionnalisée.

+ INFO



Références





Centre Régional en Antibiothérapie



Centre d'appel pour la prévention des infections associées aux soins



Equipe mobile d'Hygiène

Prévention, diagnostic et traitement de l'infection urinaire chez le sujet âgé

Les principaux messages

Le contexte

Infection non contagieuse
Due à des bactéries de la flore digestive

Escherichia coli 67%



Vessie
Uretré
Bactéries de la peau ou du rectum

Les bactéries "voyagent" en remontant dans l'urètre

La prévention

<p>Spécifique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Toilette intime (du pubis vers l'anus) 2 Favoriser l'hydratation 3 Favoriser les mictions 4 Lutter contre la constipation 	<p>Non spécifique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Respect des précautions standard : Hygiène des mains 2 Lutter contre la dénutrition 3 Favoriser l'activité physique
---	--

Le diagnostic

Signes cliniques d'infection urinaire ET ECBU POSITIF = INFECTION URINAIRE

Absence de signes cliniques d'infection urinaire ET ECBU POSITIF = COLONISATION (pas de traitement antibiotique !)

Bandelette urinaire non recommandée chez la personne âgée !

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection urinaire : pas d'ECBU !

16% des traitements antibiotiques pourraient être épargnés

Des signes cliniques souvent atypiques !

Confusion, perte d'autonomie, chute, somnolence... présents dans **30%** des cas*

Comment réaliser un ECBU ?

Résident continent :
Urines du matin
Toilette périnéale au savon doux
2^{ème} jet (éliminer 1^{er} jet)

Résident Incontinent :
Homme : collecteur pénien
Femme : sondage aller-retour (avis médical)

Conservation :

- Flacon à température ambiante : **moins de 2h**
- Flacon à 4°C : **moins de 24h**
- température ambiante avec tube + borate et système sous vide : **moins de 48h**



Le traitement : les 4 grands principes

- 1 Toute infection urinaire chez le sujet âgé est à **risque de complication**
- 2 Si des signes cliniques imposent de traiter, l'ECBU guide le choix ATB
- 3 L'antibiothérapie doit être adaptée
- 4 Pas de contrôle ECBU post-traitement

*Le diagnostic doit être **précis** : le traitement diffère selon le contexte clinique et les antécédents du patient*

*L'infection doit être **objectivée** avec **demande d'antibiogramme***

*Les durées et le choix ATB sont définis **selon le diagnostic exact** (cystite, pyélonéphrite ...)*

Sauf si persistance des signes cliniques ou aggravation

Facteurs de risque de complication :

- >75 ans (ou >85 ans et fragilité)
- Toute anomalie de l'examen urinaire
- Sexe masculin
- Cléarence de créatinine <30 ml/min
- Immunodépression

Toujours éliminer une atteinte gynécologique (vulvite, ...)

**Cystites :
Pas de fluoroquinolones !
Pas de CSG !**



Cliquez ou flashez pour accéder à notre boîte à outils infections urinaires



ANTI 100 JOURS

1405 026 01983
1405026 01983 (04 34 34 1405)
200 boulevard de la République
93000 La Courneuve

1405026 - version 1 (juin 2021)

Besoin d'un conseil en antibiothérapie ?
Cliquez ou flashez



Signes cliniques

Signes fonctionnels



Pollakiurie
Brûlures mictionnelles
Douleur sus pubienne, douleur fosse lombaire,
Éliminer une origine gynécologique
Globe vésical

Signes généraux

Fièvre
Frissons



Signes non spécifiques



Confusion
Perte d'autonomie
Chute
Somnolence
Fécalome
Anorexie
Sans autre diagnostic

Présence de signe(s) clinique(s) et ECBU positif
= **infection urinaire** probable

Pas de signe(s) clinique(s) et ECBU positif
= **colonisation** très probable



Signes non spécifiques fréquents. Avis médical nécessaire !

4

Comment effectuer un ECBU ?



L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection.

Jamais de bandelette urinaire en EHPAD

Recueil des urines dans un flacon stérile

Patient continent

Préférer les urines du matin
Effectuer une toilette périnéale au savon doux
Recueillir le 2ème jet et éliminer le 1er jet souillé par la flore uro génitale

Patient incontinent

Chez l'homme : poser un collecteur pénién
Chez la femme : effectuer un sondage aller retour **après avis médical**

Patient sondé

Désinfecter le site spécifique de ponction de la sonde urinaire
Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur
Ne jamais déconnecter la sonde du sac

Conservation de l'ECBU

≤ 2h dans un flacon à ECBU à température ambiante
≤ 24h dans un flacon à ECBU à 4°C
≤ 48h à température ambiante avec tube + borate et système sous vide



Pas de contrôle de l'ECBU sauf indication particulière*

*non réponse au traitement, aggravation clinique... après avis médical

5

mémo

Prévention et diagnostic de l'infection urinaire chez le sujet âgé



Flashez pour accéder à notre boîte à outils infections urinaires



Version 1 (sept 2023)

5

Evacuation du 1^{er} jet :
Volume = celui d'un
espresso



Comment effectuer un ECBU ?



L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection.

Jamais de bandelette urinaire en EHPAD

Recueil des urines dans un flacon stérile

Patient continent

Préférer les urines du matin

Effectuer une toilette périnéale au savon doux
Recueillir le 2^{ème} jet et éliminer le 1^{er} jet souillé
par la flore uro génitale

Patient incontinent

Chez l'homme : poser un collecteur pénien

Chez la femme : effectuer un sondage aller
retour **après avis médical**

Patient sondé

Désinfecter les site spécifique de ponction de la
sonde urinaire

Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur
Ne jamais déconnecter la sonde du sac

Conservation de l'ECBU

≤ 2h dans un flacon à ECBU à température
ambiante

≤ 24h dans un flacon à ECBU à 4°C

≤ 48h à température ambiante avec tube +
borate et système sous vide



Pas de contrôle
de l'ECBU sauf
indication
particulière*

*non réponse au traitement, aggravation
clinique... après avis médical

5

mémo

Nouvelles recommandations
européennes 2023 :
pas de toilette antiseptique
toilette eau + savon



V2 septembre 2024

6

Bon usage diagnostique - ECBU



EST-CE BIEN UTILE ?

Un ECBU positif ne suffit pas au diagnostic d'infection urinaire
Ne prescrivez un ECBU que si vous suspectez une infection

**“Ses urines sentent mauvais,
je prescris un ECBU ?”**

Les urines malodorantes (et/ou troubles) isolées ne justifient pas de prescrire un ECBU

Bon usage diagnostique - ECBU



Pas d'ECBU si :

- urines malodorantes ou purulents isolées
- pas de symptôme
- contrôle de fin de traitement systématique



ECBU si :

- SFU +/- fièvre
- femme enceinte asymptomatique
- avant geste/chirurgie urologique

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

Quand prélever un ECBU ?

- ✓ En cas de symptômes urinaires ET suspicion de :
 - toute infection urinaire chez l'enfant
 - cystite à risque de complication
 - pyélonéphrite aiguë
 - infection urinaire masculine
 - infection urinaire chez un patient porteur de matériel des voies urinaires : JJ, Bricker, sonde urinaire

- ✓ En l'absence de symptômes urinaires :
 - en préopératoire d'un geste urologique
 - avant changement de sonde endo-urétérale
 - chez femme enceinte avec BU positive

- ✓ Chez enfant :
 - En cas de fièvre + BU positive
 - En cas de fièvre chez nourrisson < 1 mois même si BU négative

Comment bien prélever : Après toilette urétrale
Prélèvement du 2ème jet
Dans un pot stérile

Interprétation du résultat

- Pas de leucocyturie = pas d'infection urinaire* = pas d'ATB
- Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination = pas d'ATB **
- Polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = refaire ECBU avant de décider
- SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire = ATB

* sauf si leucopénie

**sauf si grossesse ou geste urinaire invasif

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

Quand prélever un ECBU ?

Audit ECBU en EHPAD réalisé par EMH (Normand'hygiène) 2024

- + de 300 dossiers inclus
- résultats en cours d'analyse



Comment bien prélever : Prélèvement du 2ème jet
Dans un pot stérile

Interprétation du résultat

- Pas de leucocyturie = pas d'infection urinaire* = pas d'ATB
- Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination = pas d'ATB **
- Polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = refaire ECBU avant de décider
- SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire = ATB

* sauf si leucopénie

**sauf si grossesse ou geste urinaire invasif

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

Quand prélever un ECBU ?

Audit ECBU en EHPAD réalisé par EMH (Normand'hygiène) 2024

- + de 300 dossiers inclus
- résultats en cours d'analyse



Comment bien prélever :
Après toilette urétrale
Prélèvement du 2ème jet
Dans un pot stérile

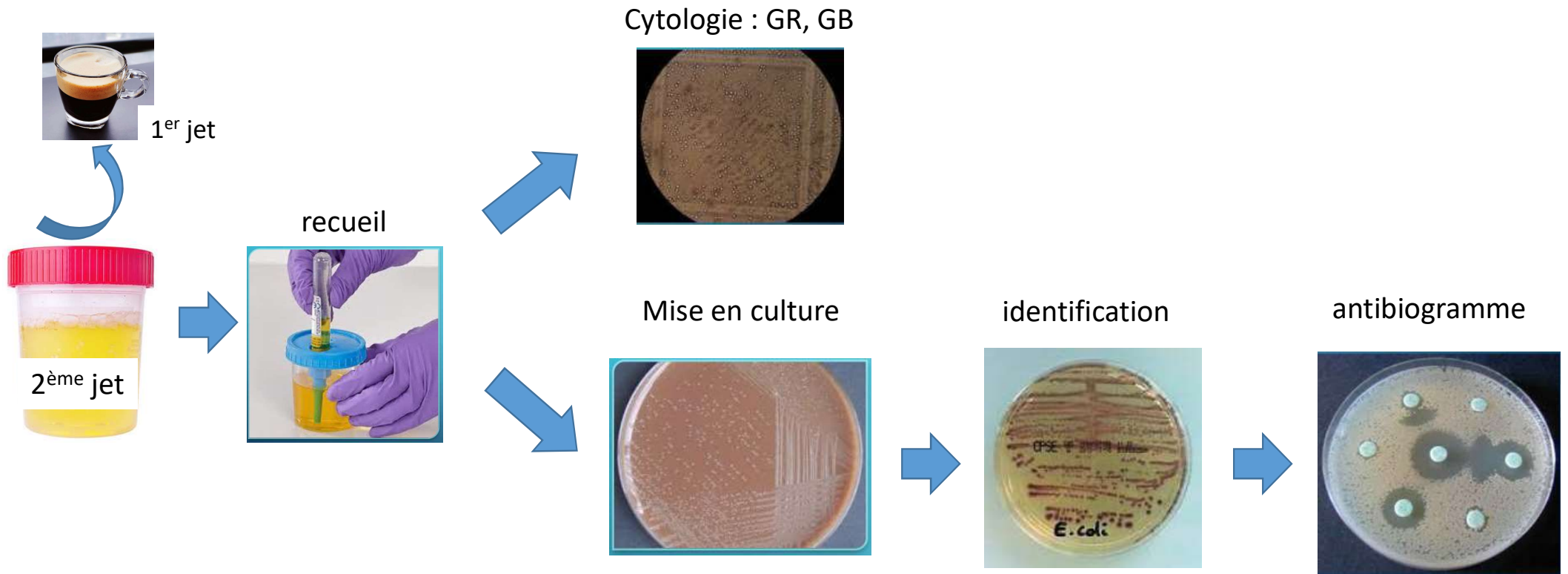
Interprétation du résultat

- Pas de leucocyturie = pas d'infection urinaire* = pas d'ATB
- Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination = pas d'ATB **
- Polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = refaire ECBU avant de décider
- SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire = ATB

* sauf si leucopénie

**sauf si grossesse ou geste urinaire invasif

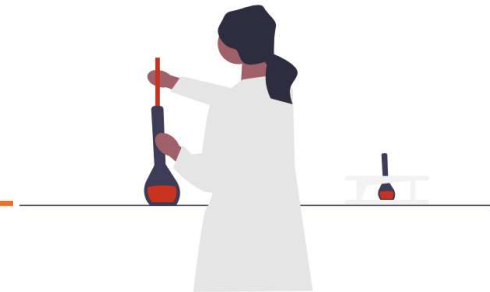
Trajet ECBU



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

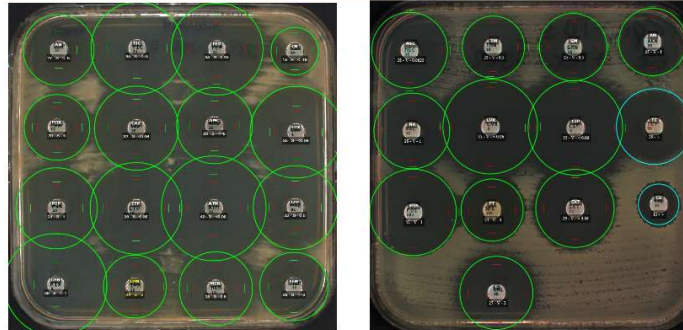
RECOMMANDATION

**Antibiogrammes
ciblés pour les
infections urinaires
à Entérobactéries
dans la population
féminine adulte (à
partir de 12 ans).**



L'antibiogramme ciblé

Femme de 25 ans
2 épisodes de cystites < 6mois
Brûlures mictionnelles sans fièvre
ECBU (+) à *E.coli*



Antibiogramme	1	<i>Escherichia coli</i>	Cléf (mg/l)
Amoxicilline	S		
Amoxicilline + ac. clavulanique	S		
Ticaracilline	S		
Piperacilline	S		
Piperacilline + tazobactam	S		
Temocilline	SFP		
Mecillinam	S		
Cefalexine	S		
Cefoxitine	S		
Cefixime	S		
Cefotaxime	S		
Ceftazidime	S		
Aztreonam	S		
Cefepime	S		
Ertapénème	S		
Imipénème	S		
Meropénème	S		
Gentamicine	S		
Tobramycine	S		
Amikacine	S		
Chloramphenicol	S		
Tetracycline	S		
Acide nalidixique	S		
Levofloxacine	S		
Ciprofloxacine	S		
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	S		
Nitrofuranes	S		
Fosfomycine	S		

Avant

Amoxicilline
Pivmécillinam (1)
Fosfomycine-trométamol (1)
Nitrofurantoïne (1)
Triméthoprim (1) (2)
Triméthoprim-sulfaméthoxazole (2)

Après

- ❖ Rendu restreint
- ❖ Molécules ciblées à la situation clinique et aux résistances
- ❖ Suivi des recommandations ttt

Objectifs

- Lutte contre l'antibiorésistance par la juste prescription ATB
- Limiter utilisation des ATB critiques avec épargne des FQ
- Favoriser l'utilisation d'ATB à spectre étroit
- Orienter les prescriptions selon les recommandations en vigueur

RECO SPILF/HAS cystites
màj juil 2021

RECO SPILF/HAS pyélo
màj juil 2021

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme

Validé en novembre 2018
Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en limitant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impacts thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, le posologie, la modalité d'administration et la durée sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

Les facteurs de risque de complication sont le grossesse, toute anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (désat de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunosuppression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 85 ans avec au moins 3 critères de Frail*. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

Critères de Frail sont le poids insuffisant au cours de la dernière année, chute de dernière année, faible autonomie, démence légère, activité physique réduite.

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- Diagnostic clinique : bilans microbiologiques et/ou urologiques.
- Recherche de bactéries en urines positif par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).
- Ne pas prescrire un examen bactériologique des urines (ECBU).

Les traitements recommandés sont :

1 ^{er} choix	fosfomycine-trométamol, 3 g en prise unique
2 ^e choix	gémadélineum 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

- Les autres antibiotiques ne sont pas indiqués.
- Plus d'ECBU sauf en cas de pyélonéphrite (antériorité ou apparition des signes cliniques après 3 jours ou de récidive précoce dans les 2 semaines).

*** Copie éditée en cas de mise à jour de la fiche. - Mise à jour juillet 2021 -

FICHE Pyélonéphrite aiguë de la femme

Validé en novembre 2018
Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en limitant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impacts thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, le posologie, la modalité d'administration et la durée sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

À l'exclusion des infections urinaires masculines.

Les facteurs de risque de complication sont le grossesse, toute anomalie anatomique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (désat de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunosuppression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 85 ans avec au moins 3 critères de Frail*. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

Critères de Frail sont le poids insuffisant au cours de la dernière année, chute de dernière année, faible autonomie, démence légère, activité physique réduite.

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- Réalisation d'une bandelette urinaire (BU), et en cas de positivité, d'un examen bactériologique des urines (ECBU).
- L'ECBU est positif et bactérième > 10⁵ cfu/ml et bactérième > 10⁴ cfu/ml pour l'Escherichia coli. Diagnostic approprié est 10⁵ cfu/ml pour les autres bactéries.
- Il n'est pas nécessaire de réaliser des hémocultures ou d'autres examens biologiques.
- Une imagerie urinaire est indiquée dans les 24 premières heures si pyélonéphrite pyélogénique ou en cas d'évolution défavorable après 72 heures d'antibiothérapie.

*** Copie éditée en cas de mise à jour de la fiche. - Mise à jour juillet 2021 -

Contexte précis

- Femme et jeune fille > 12 ans
- IU à entérobactérales (*E. coli*)
- Cystite ou PNA

Principes généraux

- Toutes les molécules restent testées mais le rendu est ciblé
- Les molécules à rendre ou à masquer sont fonction du **phénotype de la souche ± renseignement clinique** (si dispo)
- **Importance des renseignements cliniques** (possibilité ATBg ciblé spécifique cystite ou pyélo)
 - ✓ encourager les prescripteurs à indiquer les infos cliniques ... et les labos à optimiser les procédures de recueil de ces infos
- L'ATBg complet (avec l'ensemble des molécules testées) reste à disposition du clinicien, sur demande
- Possibilité de déroger (rendu complet "d'emblée") pour certains services/prescripteurs après concertation biologistes/cliniciens
- Rendre aussi les molécules catégorisées « résistantes » non prévues dans le rendu ciblé

D'après Dr Meyssonier

Tableau «générique» en l'absence de renseignement clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprim-sulfaméthoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1) iii				
Fosfomycine-trométamol (1)	i			
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprim (1) (2)				
Triméthoprim-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)	ii			
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	iii
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacin, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine iii				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- i - cases oranges = molécules à rendre
- ii - cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre
- iii - rappel de la limitation de quelques règles spécifiques à certains genres/espèces
- Ou pour épargner les carbapénèmes ou les dernières molécules

D'après Dr Meyssonier



<https://www.youtube.com/watch?v=m5CKymoDjsY>

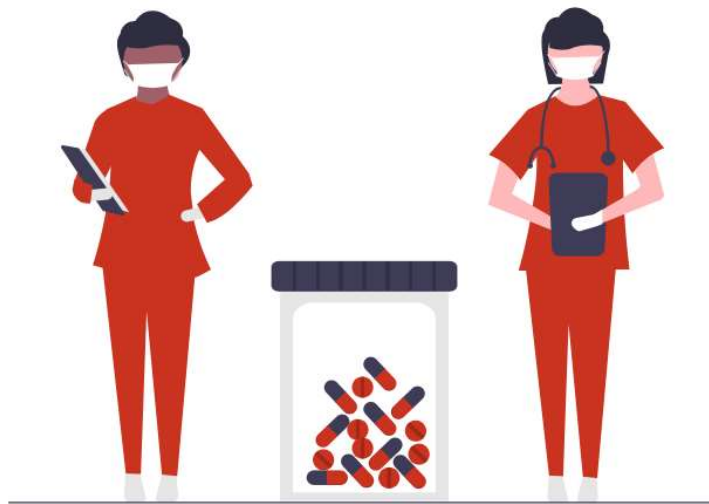
Mise en application

- Recommandations de fin 2023...
- En pratique fin 2024 : pas si simple !
 - information et formations des prescripteurs
 - information et formations des patients
 - information et formations des microbiologistes
- Renseignements cliniques ++
- Développement interactions MG et biologistes



Accompagnement et diffusion portés par les CRAtb et les sociétés savantes

TRAITEMENT



FICHE

Choix et durées
d'antibiothérapies : cystite aiguë
simple, à risque de complication
ou récidivante, de la femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juillet 2021 et juil. 2024

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- ➔ Diagnostic clinique : brûlures mictionnelles et/ou urgenturies.
 - Recherche de leucocytes et nitrites positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).
 - Ne pas prescrire un examen cyto bactériologique des urines (ECBU).
- ➔ **Les traitements recommandés sont :**

1^{re} intention

fosfomycine-trométamol, 3 g en **prise unique**

2^e intention

pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant **3 jours**

!! Délivrance possible du traitement ATB par le pharmacien après BU +

Choix et durées d'antibiothérapies : cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juillet 2021 et juil. 2024

Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque) :

→ Traitement différé à privilégier [2024] : traitement adapté à l'antibiogramme

Par ordre de préférence et selon l'antibiogramme :

1 ^{re} intention	amoxicilline : 1g 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant 7 jours
3 ^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours

*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.



→ Traitement ne pouvant être différé : traitement probabiliste [2024]

1 ^{re} intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	fosfomycine-trométamol : 3 g à J1, J3 et J5 [2024]

*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.



Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois)

→ Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois

- ECBU initial avant début de l'antibioprophylaxie

1 ^{re} intention	<p>fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique</p> <ul style="list-style-type: none">– tous les 7 jours au maximum– dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales <p>ou</p> <p>triméthoprime :</p> <ul style="list-style-type: none">- 150 mg par jour (1 fois par jour maximum, au coucher)- dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales
2 ^e intention	<p>cotrimoxazole : 400 mg/80 mg par jour</p> <ul style="list-style-type: none">– à prendre au coucher– dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales

NON pour les FQ, Bêta-lactamines, CI furadantine

FICHE

Choix et durées d'antibiothérapies : pyélonéphrite aiguë de la femme

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme

En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois : ciprofloxacine ou lévofloxacine

Jusqu'au résultat de l'antibiogramme

Traitement de relais

amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible)
Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit

10 jours

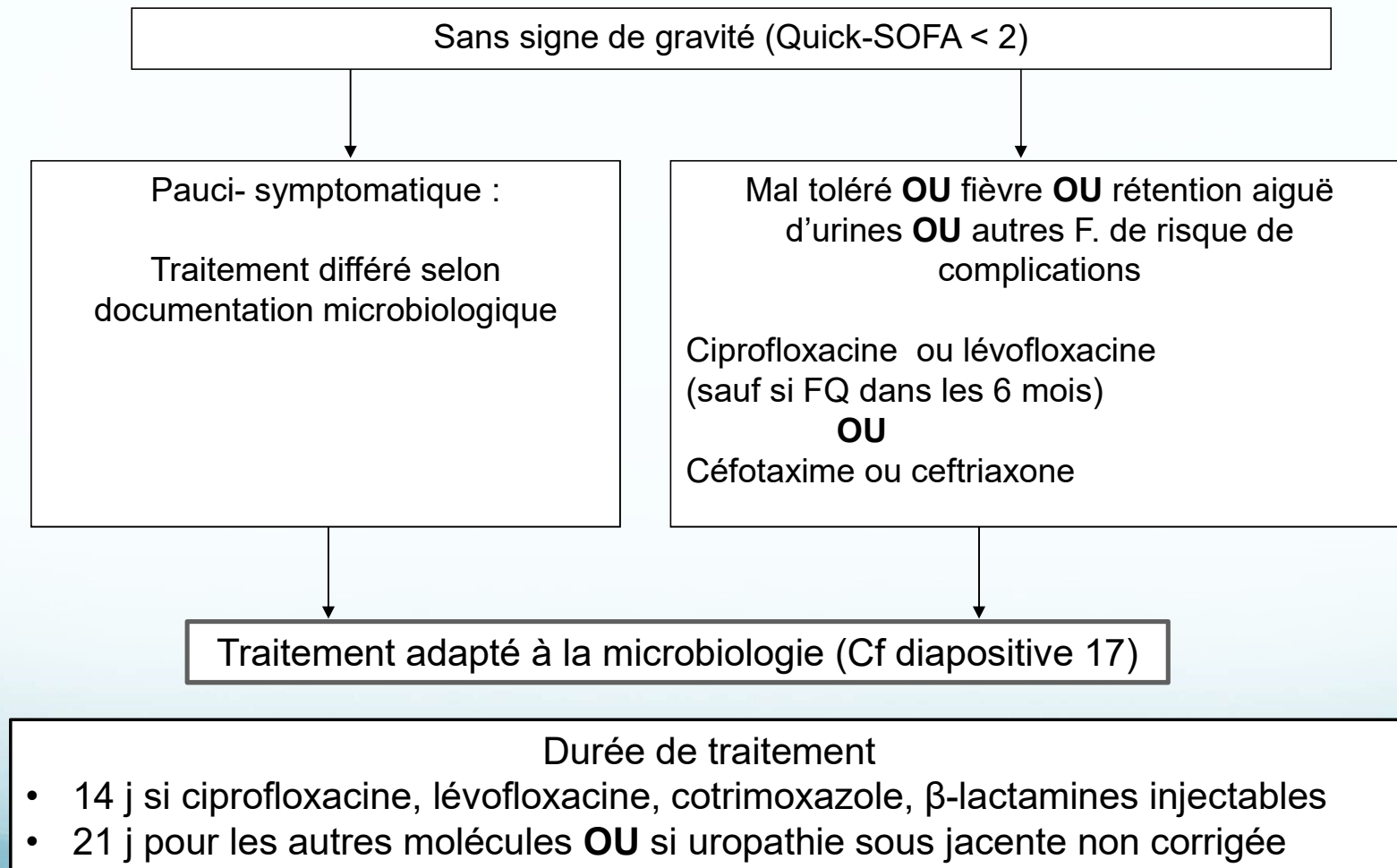
Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)

Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité

10 jours

PNA simple : si maintien C3G ou FQ = 7 jours

IU masculine - stratégie probabiliste (1)



Infection urinaire masculine

Groupe de travail SPILF, mise à jour recommandations
infections urinaires de l'homme

Nouvelles recommandations en cours d'écriture...

Diagnostic :

Infection tissulaire = fièvre = prostatite aiguë (ou PNA)

Pas d'infection tissulaire = pas de fièvre = cystite (RDC)

Pas de fièvre mais bactériémie = prostatite aiguë ou PNA

Durée ATB : 14j (7 j = + échecs) ou 10j ?



Durée de traitement cystite de l'homme

❖ Quelques propositions avant recommandations ...

Antibiotique par voie orale	Dose journalière	Durée
Pivmécillinam	400 mg x2 (ou x3)	(5-) 7 jours
Nitrofurantoïne	100 mg x (2-3) (50 mg x4)	7 jours
Fosfomycine trométamol	3 g	J1, J3, J5
Triméthoprime	300 mg	
TMP-SMZ	800 mg x2	7 jours
Fluoroquinolones		7 jours
- ofloxacin	200 mg x2	
- lévofloxacin	500 mg x1	
- ciprofloxacin	500 mg x2	

diapositive Dr Lafaurie

OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE DE VILLE

Principaux antibiotiques à visée urinaire



AMOXICILLINE



Adapter à la fonction rénale pour une clairance < 30 ml/min.

- Afin d'améliorer l'efficacité de l'Amoxicilline, **espacer le plus possible les prises sur la journée.**
 - > Pour **2 prises par jour**, proposer une prise à 8h et 20h.
 - > Pour **3 prises par jour**, proposer une prise au lever, une prise à 14h et une prise au coucher.
- Chez l'adulte, il n'est pas utile ni conseillé de dépasser la posologie de 2 g par prise.
Pas de rythme particulier par rapport aux repas.



- Penser à **réactualiser les notions anciennes d'allergie aux bêta-lactamines.** Pour un épisode survenu chez le jeune enfant (< 10 ans), sans argument pour une réaction immédiate et sans critères de sévérité, un test de réintroduction orale peut être proposé en cabinet. Pour toutes les autres situations, il convient d'adresser le patient chez l'allergologue.
- Informer les patients du **risque accru d'éruption cutanée en cas d'association avec l'Allopurinol.**



Amoxicilline 500 mg (gélule) : à avaler avec un verre d'eau sans ouvrir la gélule.



Amoxicilline 1 g (comprimé pelliculé dispersible) : à avaler ou à disperser dans un verre d'eau sans écraser le comprimé.

PAS DE CONTRE-INDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE.



FOSFOMYCINE/TROMÉTAMOL



Pas d'adaptation à la fonction rénale pour les cystites.

- Prendre la Fosfomycine **à jeun**, soit environ 2-3h avant ou après un repas (pour ne pas diminuer l'absorption digestive). Proposer idéalement **une prise avant le coucher et après vidange de la vessie.**



Fosfomycine/trométamol 3 g (sachet) : à dissoudre dans un verre d'eau.

PAS DE CONTRE-INDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE.



PIVMECILLINAM



Adapter à la fonction rénale pour une clairance rénale < 30 ml/min.

- Prendre le Pivmecillinam **en début de repas**, en position assise ou debout, dans un grand verre d'eau, **sans s'allonger dans les 30 min suivantes** (prévention du risque d'ulcération œsophagienne).



Pivmecillinam 200 mg (comprimé) : le comprimé peut être écrasé si nécessaire.

PAS DE CONTRE-INDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE.



Conclusion

- Les urines ne sont pas stériles !!
- Infection urinaire : infection associée aux soins fréquente (ville, ESMS et ES)
- Bonne réalisation de ECBU
- ATBgrammes ciblés
- Epargne dès que possible des ATB critiques (FQ ++)
- Respect des durées
- Nouvelles reco IUM 2025 ?

Une sonde vésicale c'est pas banal



100 % SAD
colonisées à 30 j !

La prescription d'une sonde vésicale est un acte médical

Pensez à retirer toute sonde vésicale qui n'est pas nécessaire



Merci pour votre attention