



Quiz « infection urinaire de la personne âgée »

DR ALEXANDRA ALLAIRE, HYGIÉNISTE, CH MÉMORIAL SAINT-LÔ

DR ELISE FIAUX, INFECTIOLOGUE, CRATB NORMANTIBIO

JOURNÉE RÉGIONALE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA PCI ET DU BUA EN ESMS

15 SEPTEMBRE 2026

CHU CAEN NORMANDIE - AMPHITHÉÂTRE ŒUF

Introduction – infections urinaires

- Fréquentes chez les personnes âgées (ENP 2024 : 31,7% des IAS, prévalence 0,76%)
- Facteurs de risque : modification du microbiote (digestif, périnéal, urinaire), diminution des défenses immunitaires, iatrogénie...
- Symptômes atypiques et troubles cognitifs → diagnostic complexe
- Motif fréquent de prescription d'ATB +/- inappropriée
- ATB responsables d'effets indésirables : sélection de bactéries résistantes, infection à *Clostridioides difficile*, infections associées aux soins, notamment sur cathéter...

La prévention des infections urinaires et l'amélioration du bon usage des ATB sont donc essentielles

Quelle(s)
mesure(s)
générales
contribue(nt) à
prévenir les
infections
urinaires chez la
personne âgée?



Veiller à une bonne hydratation



Prendre un antibiotique chaque semaine



Encourager à uriner régulièrement et à heures fixes



Réaliser une toilette intime quotidienne du pubis vers l'anus



Limitier la pose de sonde urinaire à demeure

Quelle(s)
mesure(s)
générales
contribue(nt) à
prévenir les
infections
urinaires chez la
personne âgée?



Veiller à une bonne hydratation



Prendre un antibiotique chaque semaine



Encourager à uriner régulièrement et à heures fixes



Réaliser une toilette intime quotidienne du pubis vers l'anus



Limiter la pose de sonde urinaire à demeure

Hydratation



1,5 litres/j soit  x7

- Repérer les résidents qui boivent peu ou oublient de boire
- Proposer des boissons à heures fixes / à intégrer dans les activités quotidiennes (atelier cuisine, goûter, animation)
- Proposer des boissons et des contenants variés (formes, couleurs, saveurs)
- Tracer les apports



- IDE
- AS



Astuce

Graduer le contenant avec des horaires



Astuce

Identifier les moments où surviennent des incontinences pour proposer une miction juste avant

Prévenons les infections urinaires

Élimination urinaire



≥ 5 mictions/j

- Encourager à uriner régulièrement et à heures fixes
- Horaires clés : lever, après chaque repas, coucher
- Si possible, éviter les protections (augmente le risque d'incontinence)
- Encourager la mobilité pour améliorer la vidange vésicale



Alimentation

Alimentation équilibrée, riche en fibres (fruits et légumes)

Hygiène

- Toilette intime quotidienne
- Utiliser un savon doux, à pH neutre, des produits non parfumés et du linge propre
- Bien rincer et bien sécher après la toilette pour éviter la macération
- Vêtements en coton, non serrés, changés chaque jour et faciles à enlever
- Changer régulièrement les protections et immédiatement si elles sont souillées
- Essuyage d'avant en arrière

Et les médicaments ?



Estrogènes par voie locale (crème, capsule) : y penser en cas de sécheresse vaginale



Canneberge, D-mannose et probiotiques : pas de preuve d'efficacité chez le sujet âgé (mais bonne tolérance)



Antibioprophylaxie prolongée : indications très restreintes, après concertation pluri-professionnelle, et devant être réévaluées régulièrement

Sondage urinaire

- Limiter la pose et réévaluer régulièrement l'indication
- Respecter les règles d'asepsie, notamment pendant la vidange



PAPRICA

PAPRICA

PAPRICA

Groupe de travail / Partenaires

Connexion

Groupe de travail / Partenaires

Connexion

Groupe de travail / Partenaires

Connexion

ESPACE

Coordonné par :
été conçu par
bon usage de
l'infection (PC

Ce site s'adresse
des ESMS :

- Sur le volet I
les Equipes M

- Sur le volet I
associées aux
Equipes Opér

Vous pouvez :

Le replay du
questions son

CONTEXTE ET GÉNÉRALITÉS



Contexte

PPTX - 16 DIAPOS

AS B Co IDE M P



Conduite à tenir en situation d'urgence

PDF - 20 PAGES

AS IDE M



Paramètres vitaux

PDF - 1 PAGE

AS IDE M

QUIZ / CAS CLINIQUES



Quiz paramédical

TEST EN LIGNE - 10 MIN

AS IDE



Notice d'utilisation du quiz paramédical

PDF - 1 PAGE

AS Co IDE



Quiz paramédical version papier

WORD - 6 PAGES

AS IDE

Quelle(s) mesure(s) contribue(nt) à prévenir les infections sur sonde urinaire?



Poser la sonde après réalisation d'une toilette intime et une désinfection avec une solution antiseptique aqueuse



Maintenir un flux urinaire non obstrué



Vidanger le sac collecteur avec une désinfection du robinet en utilisant des compresses non stériles imprégnées d'alcool à 70°/antiseptique alcoolique



Effectuer une toilette quotidienne du méat urinaire avec du savon doux et un antiseptique aqueux



Changer la sonde urinaire tous les mois

Quelle(s)
mesure(s)
contribue(nt) à
prévenir les
infections sur
sonde urinaire?



Poser la sonde après réalisation d'une toilette intime et une désinfection avec une solution antiseptique aqueuse



Maintenir un flux urinaire non obstrué



Vidanger le sac collecteur avec une désinfection du robinet en utilisant des compresses non stériles imprégnées d'alcool à 70°/antiseptique alcoolique

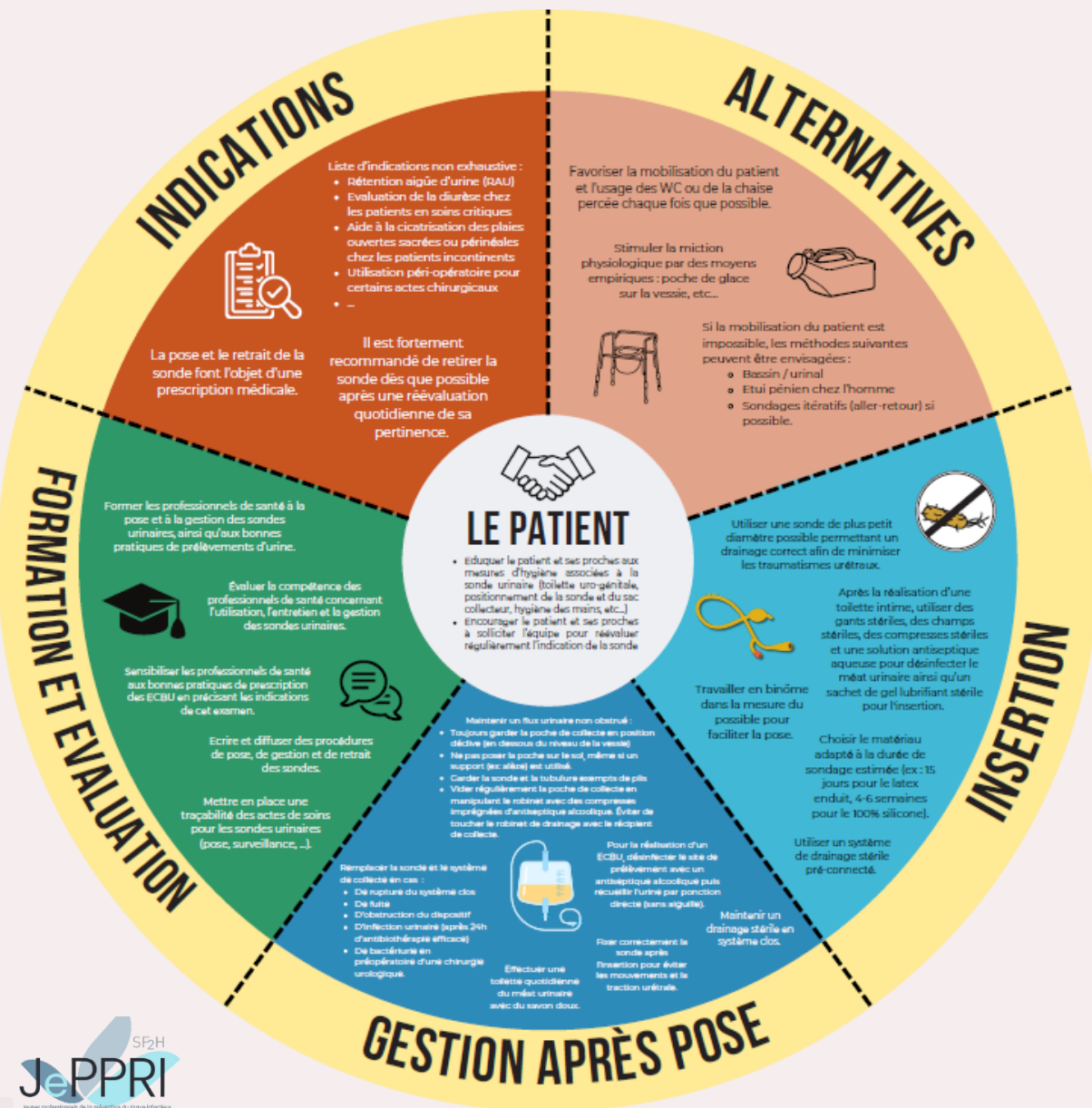


Effectuer une toilette quotidienne du méat urinaire avec du savon doux et un antiseptique aqueux



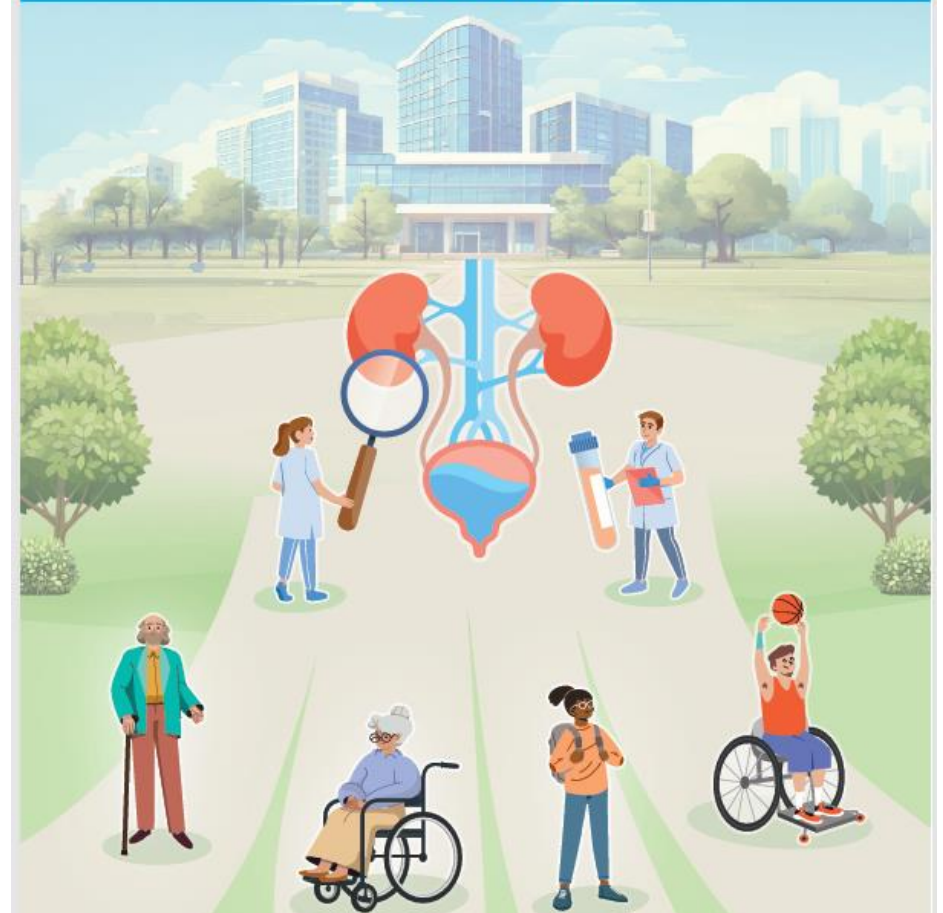
Changer la sonde urinaire tous les mois

LE SONDAGE URINAIRE* : QUAND ? POURQUOI ? COMMENT ?



CATHÉTÉRISMES URINAIRES CHEZ L'ADULTE

Prévention et gestion du risque infectieux Pratiques de soins



https://paprica-primo.fr/images/EHPAD/URINAIRE/Catheterisme%20urinaire_prevention%20et%20gestion%20du%20risque%20infectieux.pdf

Pour aller plus loin

URI-SCAPE

Et si la prévention des infections urinaires passait... par le jeu ?



URI-SCAPE est un escape game pédagogique dédié à la prévention des infections urinaires liées au sondage vésical.

C'est une aventure collective.

Les participants évoluent dans une chambre transformée en terrain de jeu.

Le but du jeu :

Résoudre une série d'énigmes en 30 minutes, en équipe, pour accomplir les 5 missions et « s'échapper » avant la fin du temps imparti.

L'animateur du jeu :

Le jeu est organisé et encadré par un animateur.

Pour être animateur, il est vivement conseillé d'être hygiéniste.

Le jeu peut être mené par un binôme associant un membre de l'Equipe de Prévention du Risque Infectieux (EPRI) et un correspondant en prévention du risque infectieux du service ou toute autre personne formée au jeu.

➡ **Mission après mission, assemblez les pièces du puzzle... jusqu'à faire apparaître la carte mentale des essentiels du sondage vésical !**

<https://www.cpias-normandie.org/outils-du-cpias-normandie/uri-scape/uri-scape,7853,17188.html>

La colonisation urinaire ...

-  Correspond à la présence de bactéries dans les urines sans symptômes urinaires attribuables à une infection
-  Expose à un sur-risque d'infection urinaire nécessitant une antibiothérapie
-  Est fréquente chez la personne âgée (1 personne sur 2) et ne doit généralement pas être traitée par antibiotiques
-  Est favorisée par la vidange vésicale incomplète, l'incontinence, les sondes urinaires

La colonisation urinaire ...



Correspond à la présence de bactéries dans les urines sans symptômes urinaires attribuables à une infection



Expose à un sur-risque d'infection urinaire nécessitant une antibiothérapie



Est fréquente chez la personne âgée (1 personne sur 2) et ne doit généralement pas être traitée par antibiotiques



Est favorisée par la vidange vésicale incomplète, l'incontinence, les sondes urinaires

Pour aller plus loin

[LE CONTEXTE](#)[LE PROGRAMME](#)[LA FORMATION](#)[LES OUTILS](#)[NOUVEAUTES](#)[MON COMPTE](#)

ALEXANDRA ALLAIRE

RÉVISION DES CONNAISSANCES EN PARTANT DE CAS CLINIQUES CONCRETS

Ce module aborde des situations cliniques courantes en EHPAD. A travers des cas tirés de la vie réelle, il est l'occasion de revenir sur les recommandations concernant les infections urinaires et de s'interroger sur la prise en charge complexe d'un résident, en prenant parfois du recul sur le résultat des analyses urinaires.

Colonisation urinaire



Cas clinique - 4 min
PPTX - PDF



Messages clés - 4 min
PPTX - PDF



3 minutes pour moins de BU - 3 min



Diaporama de formation - PPTX

Une histoire de BU (hors sujet âgé)

-  Devant des urines foncées / malodorantes je fais une bandelette urinaire
-  Chez un résident porteur d'une sonde urinaire, l'utilisation de la bandelette urinaire n'est jamais indiquée
-  Une BU négative permet d'écarter toute infection urinaire
-  L'immunodépression peut être une cause de BU négative
-  Les sécrétions vaginales peuvent engendrer de faux positifs de la BU

Une histoire de BU (hors sujet âgé)



Devant des urines foncées /
malodorantes je fais une bandelette
urinaire



Chez un résident porteur d'une sonde
urinaire, l'utilisation de la bandelette
urinaire n'est jamais indiquée



Une BU négative permet d'écarter toute
infection urinaire



L'immunodépression peut être une
cause de BU négative



Les sécrétions vaginales peuvent
engendrer de faux positifs de la BU

TU T'ES VU SANS BU ?

La **colonisation urinaire** (*) concerne jusqu'à 1 résident sur 2 en EHPAD

(*) présence d'une bactérie dans les urines mais sans infection

Perçue comme facile et sans risque, la bandelette urinaire (BU) est réalisée dans des situations où elle n'est **pas indiquée** :

- urines troubles / malodorantes
- bilan systématique devant une confusion, une chute, une fièvre isolées...

Le risque de **FAUX POSITIFS** est très important

Une BU positive ne signifie pas infection urinaire

Que dit la littérature ? [1-5]

- La BU a une spécificité inférieure à 50%. Autrement dit, la BU est faussement positive chez un résident sur deux.
- Les experts et de nombreux acteurs de terrain se positionnent contre l'utilisation de la BU en EHPAD, sauf s'il existe des signes fonctionnels urinaires francs.
- Diminuer l'utilisation des BU en EHPAD permet de diminuer les prescriptions d'antibiotiques sans augmenter les hospitalisations pour infection urinaire.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de **NE PAS UTILISER la BU en EHPAD**



L'arrêt des BU ne doit pas être compensée par une prescription systématique d'ECBU !

Devant des signes aspécifiques (chute, confusion, fièvre isolée...) l'infection urinaire est un diagnostic d'élimination



CRATB

ANTIB
EHPAD



Plus d'information sur antibehpad.fr

[1] K.Lotaur. BMC Geriatrics 2022

[2] Z.Schimoni. PLoS One 2017

[3] M.Coudert. La revue de médecine interne 2019

[4] L.Van Buul. J Am Med Dir Assoc. 2018

[5] A.Joseph. Age and Ageing 2018

«Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU! »

TU T'ES VU SANS BU ?

**STOP À
LA BANDELETTE
URINAIRE
EN EHPAD !**



POURQUOI ?

En EHPAD, il est fréquent que des bactéries soient présentes dans les urines sans symptôme : c'est la colonisation urinaire.

Une BU positive ne signifie pas forcément infection urinaire et peut entraîner :

- un ECBU inutile
- une prescription d'antibiotique injustifiée

PLUS D'INFORMATIONS SUR ANTIBEHPAD.FR



Centre Régional en Antibiologie Pays de Loire
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Angers
Sect 03 41 35 32 79

Antenne CHU de Nantes
MedQual
Hôpital Saint Jacques
02 40 86 64 54
www.medqual.fr



«Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU! »

Et l'ECBU ?



L'ECBU doit être fait après une toilette périnéale (eau +/- savon)



Un ECBU doit être fait devant des urines malodorantes ou purulentes isolées



Un ECBU positif permet d'affirmer qu'il y a une infection urinaire



Un ECBU doit être réalisé après la fin du traitement antibiotique de l'infection urinaire

Et l'ECBU ?



L'ECBU doit être fait après une toilette périnéale (eau +/- savon)



Un ECBU doit être fait devant des urines malodorantes ou purulentes isolées



Un ECBU positif permet d'affirmer qu'il y a une infection urinaire



Un ECBU doit être réalisé après la fin du traitement antibiotique de l'infection urinaire

C'est
important !

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

mémo

Nouvelles recommandations
européennes 2023 :
pas d'antiseptique
→ toilette à l'eau (+/- savon)



Bon usage diagnostique



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

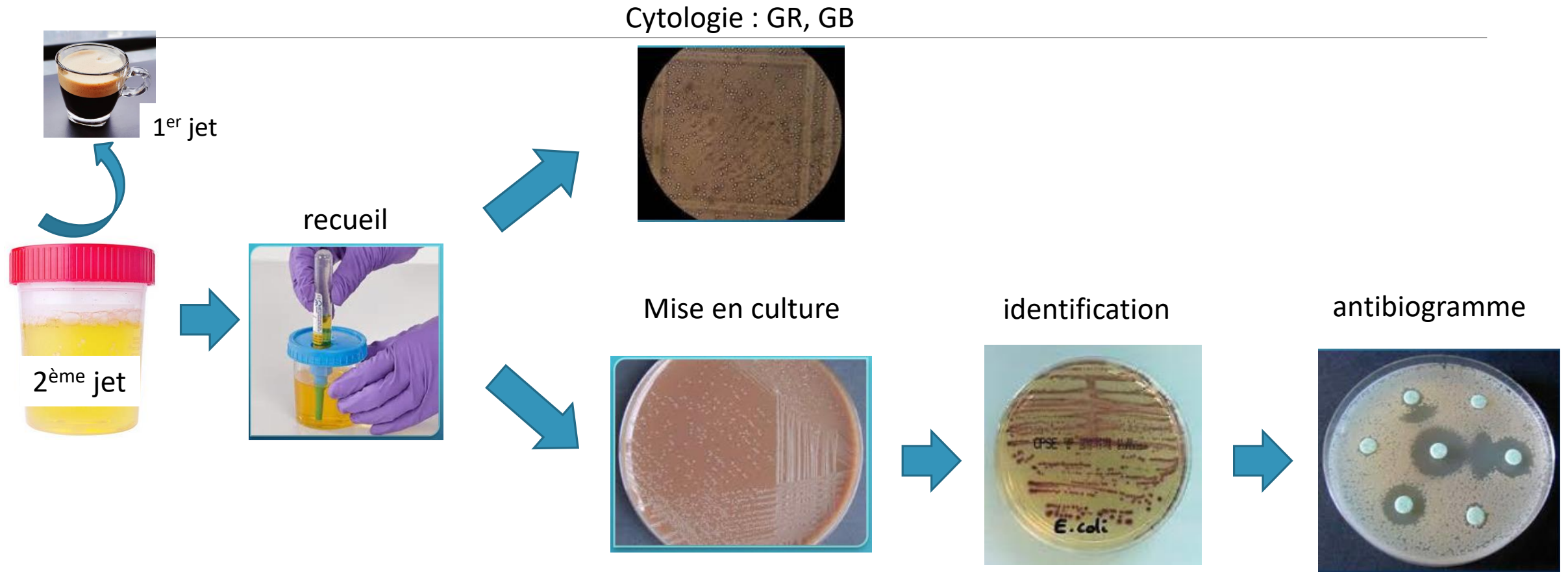


“Ses urines sentent mauvais, je prescris un ECBU ?”

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

**Hématurie ou RAU isolée ne sont pas des signes d'IU :
pas ECBU**

Trajet ECBU



Interprétation du résultat

Pas de leucocyturie = pas d'infection urinaire = **pas d'ATB** (sauf si leucopénie)

Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination = **pas d'ATB** (sauf grossesse ou geste urologique invasif)

ECBU polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = **refaire ECBU avant de décider**

SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire = **ATB**

Et les modalités de ttt ATB ?



Une cystite à risque de complication peut se traiter par fosfomycine-trométamol J1 J3 J5



Un traitement ATB au long cours peut être prescrit pour une cystite aiguë récidivante



Le traitement minute par ofloxacine (une dose en une fois) est toujours recommandé dans la cystite



La durée de traitement d'une pyélonéphrite aiguë chez la femme âgée est de 14 jours

Et les modalités de ttt ATB ?



Une cystite à risque de complication peut se traiter par fosfomycine-trométamol J1 J3 J5



Un traitement ATB au long cours peut être prescrit pour une cystite aiguë récidivante



Le traitement minute par ofloxacine (une dose en une fois) est toujours recommandé dans la cystite



La durée de traitement d'une pyélonéphrite aiguë chez la femme âgée est de 14 jours

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

**PAS de place pour les FQ et
augmentin !**

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	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique – tous les 7 jours au maximum – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales ou triméthoprimé : - 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	cotrimoxazole : 400 mg/80 mg par jour – à prendre au coucher – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales

NON pour les FQ, Bétalactamines, CI furadantine !!

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	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique – tous les 7 jours au maximum – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales ou triméthoprimé : - 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	cotrimoxazole : 400 mg/80 mg par jour – à prendre au coucher – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales

Consultation en infectiologie ou demande d'avis via la télé-expertise

NON pour les FQ, Bétalactamines, CI furadantine !!

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	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique – tous les 7 jours au maximum – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-
2 ^e intention	– a prendre au coucher – dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post-coïtales

PREV-EHPAD 2024
Forte consommation d'ATB prophylactiques en Normandie (IU ++)

➔ Travail de recherche commun
Normand'hygiène – CPias et CRAtb en EHPAD en 2027

NON pour les FQ, Bétalactamines, CI furadantine !!

FICHEChoix et durées
d'antibiothérapies :
pyélonéphrite aiguë de la
femmeSYNTHÈSEChoix 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**

Femme de moins
de 65 ans ET sans
facteur de risque
de complication

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

Et chez l'homme ?



La cystite de l'homme n'existe pas



Une infection urinaire masculine doit se traiter toujours par FQ ou cotrimoxazole (sulfaméthoxazole-triméthoprine)



La durée de traitement d'une prostatite est de 21 jours



Un ECBU est indispensable lors d'une suspicion d'infection urinaire masculine

Et chez l'homme ?



La cystite de l'homme n'existe pas



Une infection urinaire masculine doit se traiter toujours par FQ ou cotrimoxazole (sulfaméthoxazole-triméthoprine)



La durée de traitement d'une prostatite est de 21 jours



Un ECBU est indispensable lors d'une suspicion d'infection urinaire masculine

Nouvelles recommandations SPILF 2026

La bandelette urinaire chez l'homme : très faible sensibilité → **à ne pas faire**

ECBU d'emblée **si** suspicion d'infection urinaire

Diagnostics possibles :

Cystite aiguë = SFU bas SANS fièvre

Prostatite aiguë = SFU + fièvre (TR non systématique)

Pyélonéphrite aiguë = (SFU +) douleur lombaire + fièvre

Orchiépididymite aiguë = douleur scrotale +/- fièvre

Nouvelles recommandations SPILF 2026

Cystite

ATB probabiliste :
fosfomycine-trométamol (J1 J3 J5) ou
nitrofurantoïne ou pivmécillinam

Si sensible : même ATB

Si résistant : amox ou fosfo ou
nitrofurantoïne ou pivmécillinam ou
triméthoprim

ATB différé :
adapté d'emblée à l'ATBgramme

Durée **7** jours

Pyélonéphrite

ATB probabiliste : C3G ou
fluoroquinolones (si pas de FQ dans
les 6 derniers mois)

Puis relai par ordre : amox,
cotrimoxazole, AAC, FQ, cefixime

Durée **7** jours si C3G parentérale
et/ou FQ et/ou bactrim
Autres molécules : **10** jours

Prostatite

ATB probabiliste : C3G ou
fluoroquinolones (si pas de FQ dans
les 6 derniers mois)

Puis relai en priorité par
cotrimoxazole, FQ

Durée **14** jours

Conclusion

Colonisation urinaire importante : « Pipi qui pue, pas de BU »

Prévention = pièce maîtresse de la prise en charge

Bon usage des antibiotiques commence par bon usage diagnostique = bonne réalisation de ECBU

Epargne dès que possible des ATB critiques (FQ ++)

Réévaluation des traitements ATB (H48 et H72)

Respect des durées

Nouvelles recommandations IUM 2026 : **la cystite de l'homme existe**

Pour aller plus loin

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

Fiche
famille

Enquête de pertinence

Le **CPias** et le **CRATb** ont réalisé une **enquête sur la pertinence des ECU** chez la personne âgée institutionnalisée.

+ INFO



Recommandations
et Références



<https://view.genially.com/665471ca2a13380014988481>

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%

Les bactéries "voyagent" en remontant dans l'urètre

Vessie
Urètre
Bactéries de la peau ou du rectum

La prévention

Spécifique :	Non spécifique :
1 Toilette intime (du pubis vers l'anus)	1 Respect des précautions standard : Hygiène des mains
2 Favoriser l'hydratation	2 Lutter contre la dénutrition
3 Favoriser les mictions	3 Favoriser l'activité physique
4 Lutter contre la constipation	

Le diagnostic

Signes cliniques d'infection urinaire
ET ECU POSITIF = **INFECTION URINAIRE**

Absence de signes cliniques d'infection urinaire ET ECU 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 ECU ?

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	Le diagnostic doit être précis : le traitement diffère selon le contexte clinique et les antécédents du patient	Facteurs de risque de complication : >70 ans (ou >85 ans et fragile) - Toute anomalie de l'arbre urinaire - Genre masculin - Clairance de créatinine < 30 ml/min - Immunodépression Toujours éliminer une atteinte gynécologique (vulvite, ...) Cystites : Pas de fluoroquinolones ! Pas de C3G !
2 Si des signes cliniques imposent de traiter, l'ECBU guide le choix ATB	L'infection doit être objectivée avec demande d'antibiogramme	
3 L'antibiothérapie doit être adaptée	Les durées et le choix ATB sont définis selon le diagnostic exact (cystite, pyélonéphrite ...)	
4 Pas de contrôle ECU post-traitement	Sauf si persistance des signes cliniques ou aggravation	

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

ILS SONT PRÉCIEUX, SUIVONS-LES !

Besoin d'un conseil en antibiothérapie ? Cliquez ou flashez

*Société ORL-ENT-ORL, Bactériologie 2019, les 14/09/2019, 2019 révisés, 24/01/2020

Affiche 01 - version 1 (sept 2023)

Mardi midi

14

C'EST INFECTIOLOGIE !

Mardi 24 novembre 2026



Infections urinaires masculines



Pr Manuel Etienne, infectiologue, CHU Rouen



Normantibio
CRAIb Normandie