



PIPI'QUIZ EN EHPAD

● **Webinaire de Restitution des résultats de l'enquête**

Samy TAHA, Médecin généraliste au CRAtb Île-de-France
& **Franck VAREY**, Cadre de santé hygiéniste au CPias Île-de-France

20/01/2025

L'ÉQUIPE DU CRAtb ÎLE-DE-FRANCE

CRAtb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France



MARIE-ANNE
BOULDOUYRE

Responsable du CRAtb
Médecin infectiologue



70 %



LOUISE
NUTTE

Médecin Généraliste



30 %



BASTIEN
MOLLO

Médecin infectiologue



40 %



FLORENCE
STORDEUR

Pharmacien
Hospitalier



40 %



SAMY
TAHA

Médecin Généraliste



50 %



REBECCA
BAUER

Biostatisticien



50 %



ÉMILIE
MEDIO

Pharmacien
d'officine



20 %



JOHANNA
QUILLEC

Chargée
de communication



100 %

☎ 01 40 27 19 84

CENTRE RÉGIONAL EN ANTIBIOTHÉRAPIE
ÎLE-DE-FRANCE
27 RUE JULIETTE DODU, 75 010 PARIS

TOUTE L'ÉQUIPE VOUS SOUHAITE UNE BONNE ANNÉE

2025

PREVENTION

JUSTE PRESCRIPTION

SENSIBILISATION

VACCINATION

CONTINUONS NOS EFFORTS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE



Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Ile-de-France



Pr Pascal Astagneau

PU-PH - Médecin

Responsable du CPIas. Coordonnateur de la mission nationale Spicmi

Dr Élise Seringe

PH - Médecin épidémiologiste

Coordonnatrice de l'équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Delphine Verjat-Tranny

PH - Pharmacien hygiéniste

Coordonnatrice équipe Spicmi, volet "Prévention"

Dr François L'Héritier

PH - Infectiologue

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements" (Antibiorésistance)

Dr Hervé Blanchard

PH - Médecin microbiologiste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Agnès Gaudichon

PH - Pharmacien hygiéniste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Nabil Benhajkassen

PHC - Pharmacien

Équipe nationale Spicmi, volet "Surveillance"

Christèle Nourry

Cadre supérieur de santé

Équipe "Investigation, appui et gestion des signalements"



Juliette Auraix

Cadre de santé hygiéniste

Équipe nationale Spicmi, volet "Prévention"

Franck Varey

Cadre de santé hygiéniste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Béatrice Nkoumazok

Biostatisticienne épidémiologiste

Équipe nationale Spicmi, volet "Surveillance"

Isabelle Arnaud

Ingénieur informatique et épidémiologiste

Gestion du parc informatique. Équipe nationale Spicmi

Rebecca BAUER

Biostatisticienne

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements" (Antibiorésistance)

Philippe Viradou

Adjoint administratif

Accueil standard - Logistique

Karin Lebascle

Webmaster - Documentaliste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements". Équipe nationale Spicmi

Nathalie Villibord

Assistante médico-administrative

Secrétariat

A decorative graphic consisting of four circles of varying sizes and shades of blue and grey, arranged in a cluster in the upper left quadrant of the slide.

1



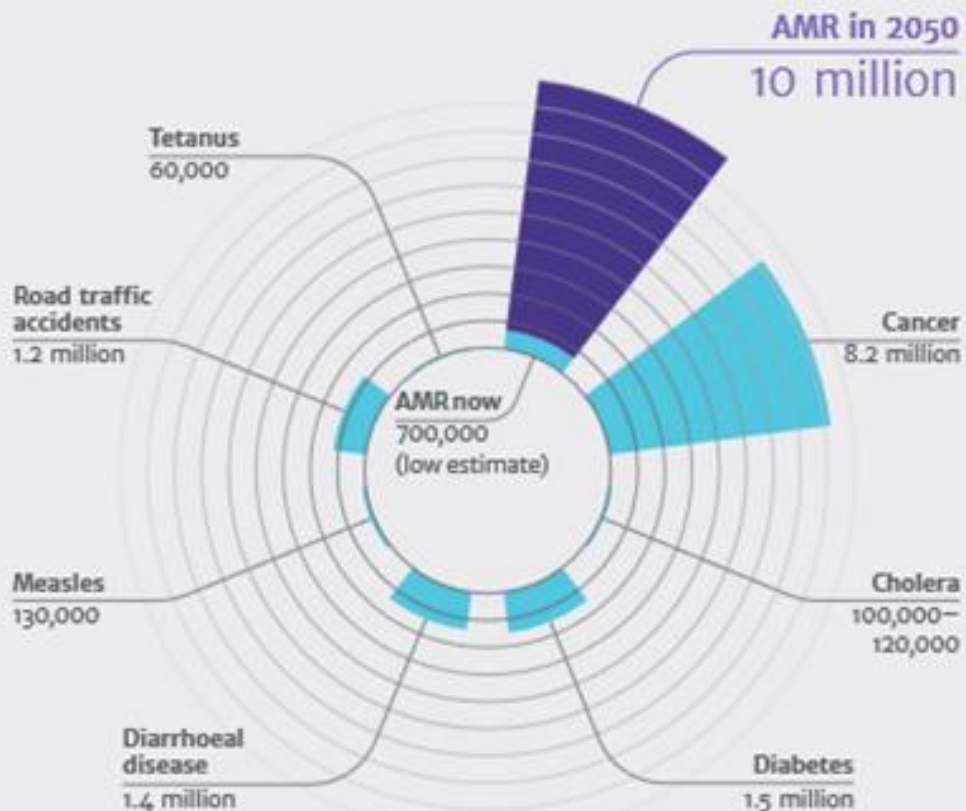
L'antibiorésistance : dernières données



L'antibiorésistance : classée parmi les 10 priorités de l'OMS !



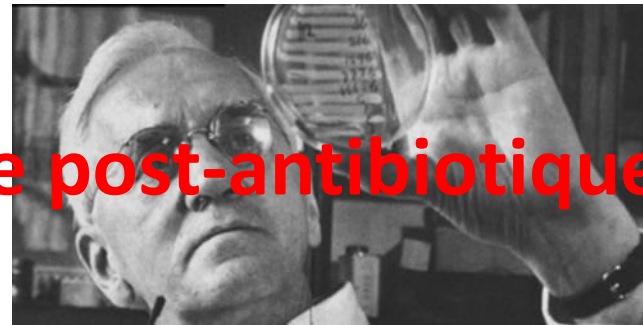
Deaths attributable to AMR every year compared to other major causes of death



Les infections liées à l'antibiorésistance pourraient devenir la **PREMIÈRE** cause de **MORTALITÉ** en 2050.

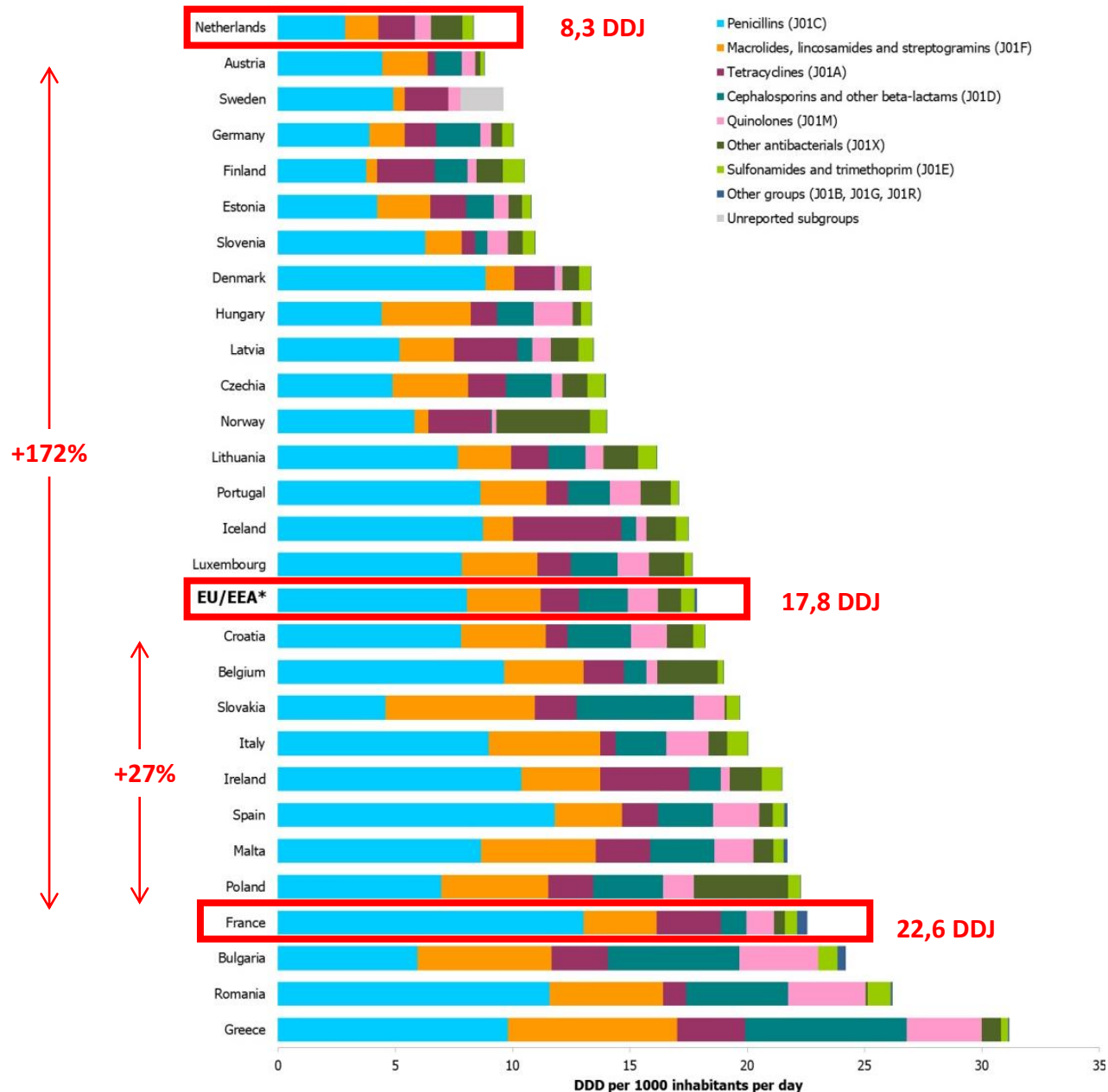
- Impasses thérapeutiques de plus en plus fréquentes
- Surconsommation antibiotique → Pression de sélection → Augmentation de la résistance des bactéries

= Ère post-antibiotiques ?





Consommation antibiotiques en ville (DDJ/1000hab/j)

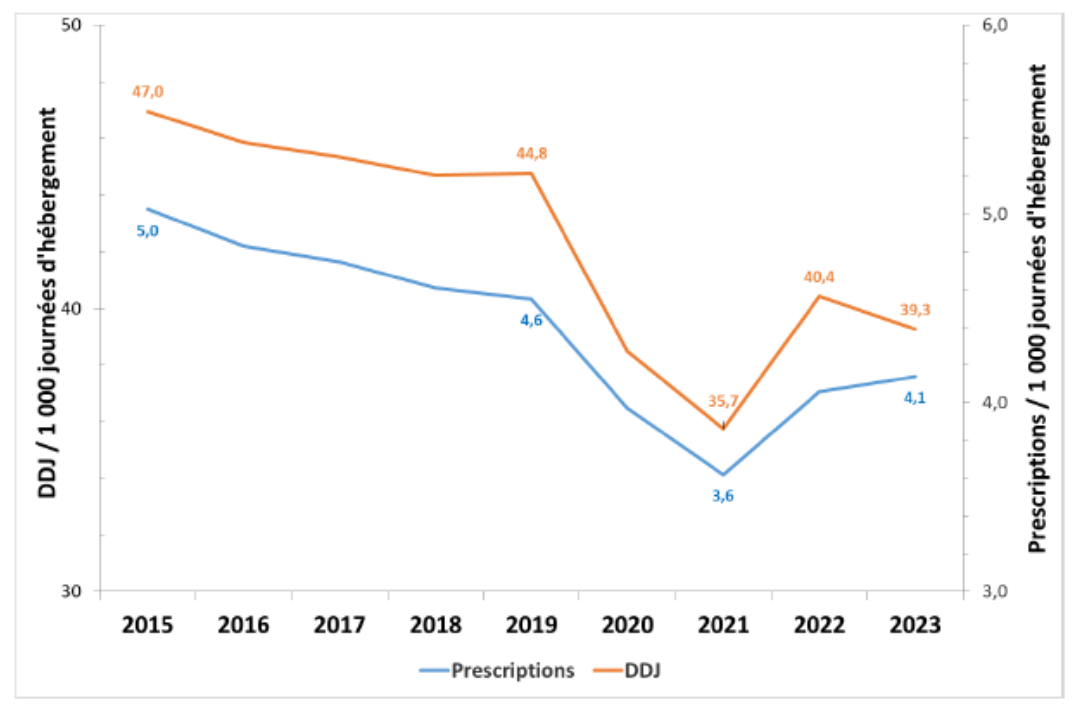




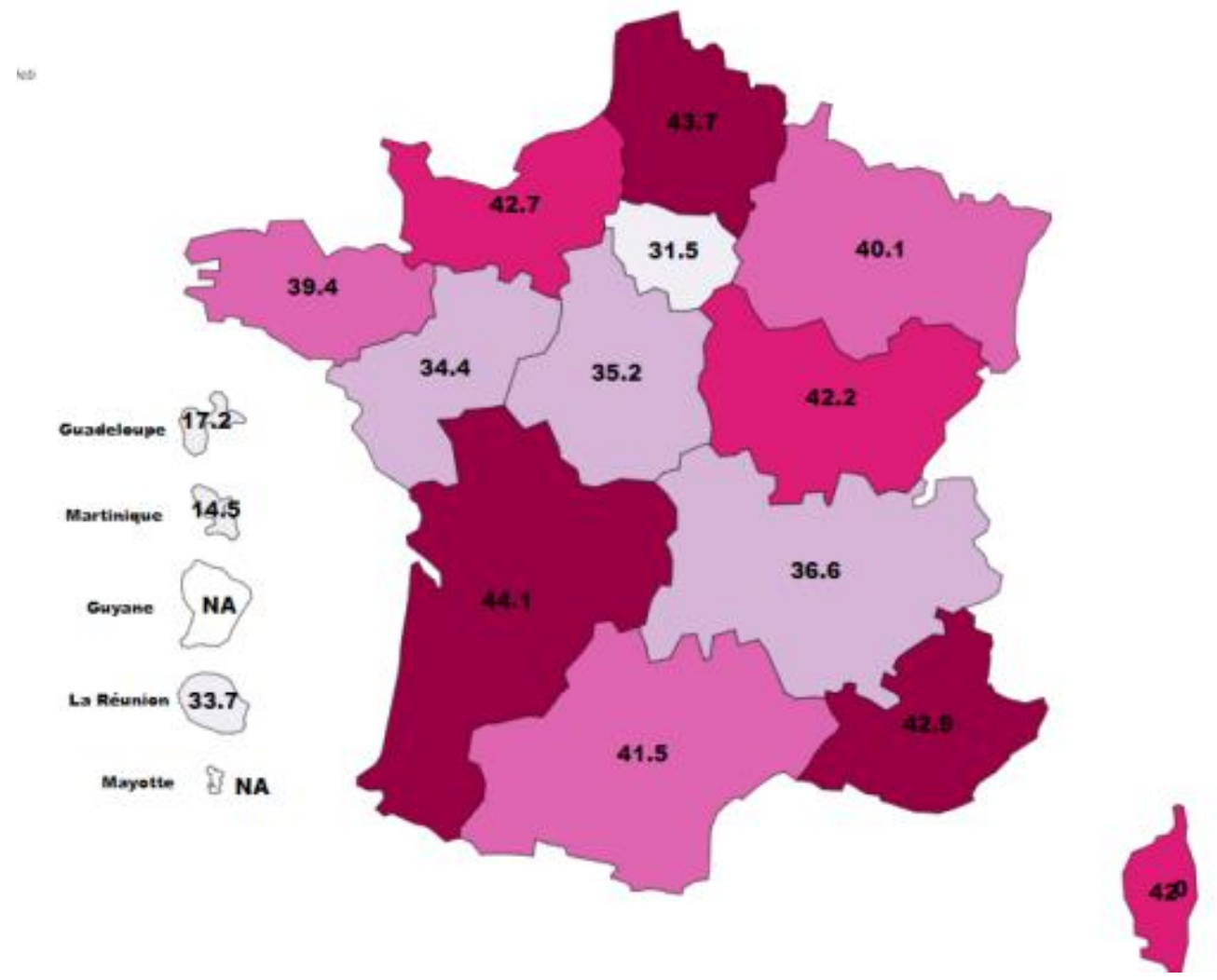
Données régionales de consommation d'antibiotiques en EHPAD

Carte 3. Consommation d'antibiotiques dans les Ehpads sans PUI par région en 2023

Figure 5. Évolution des consommations en DDJ et des prescriptions d'antibiotiques dans les Ehpads sans PUI, France 2015-2023



Source : rapport SPF « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2013-2023 », nov 2024

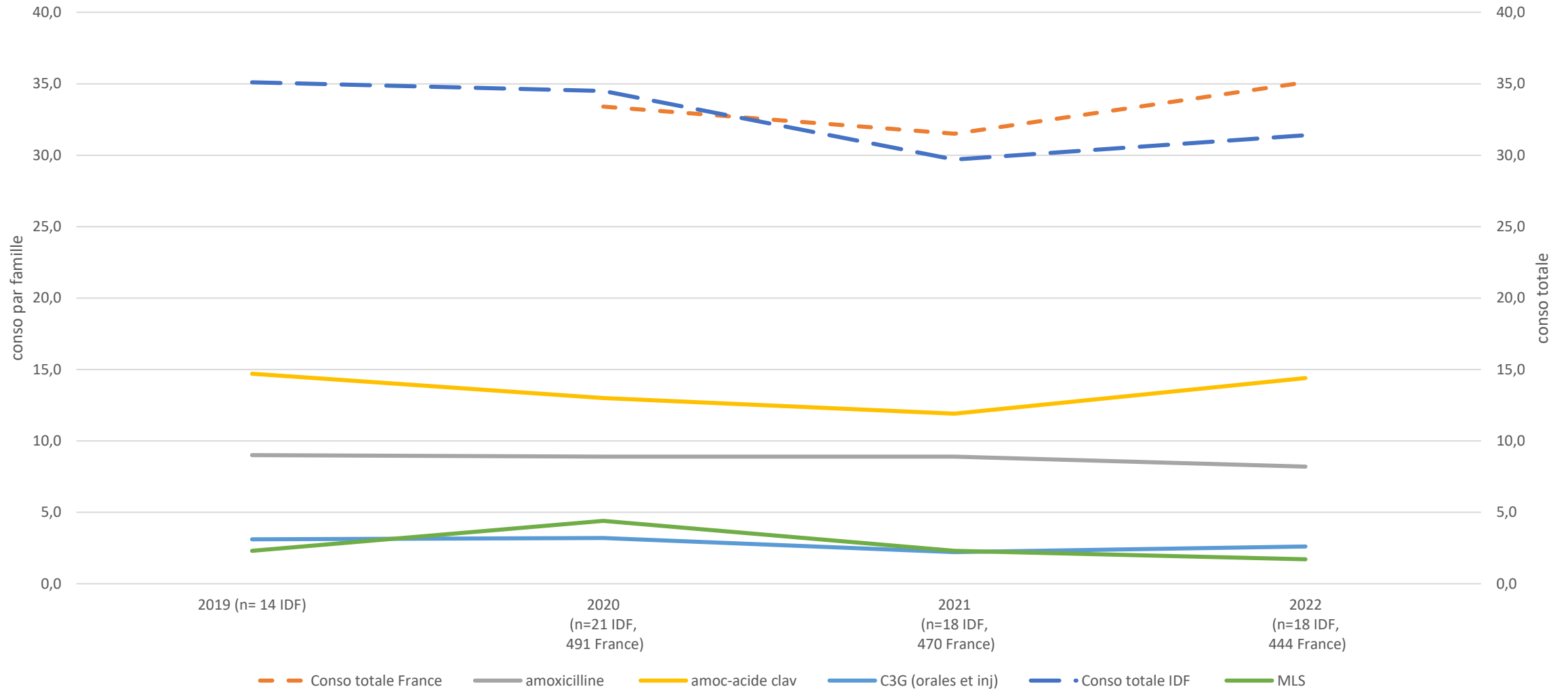


Consommation **francilienne** d'antibiotiques en ville supérieure de 10 % à la moyenne nationale



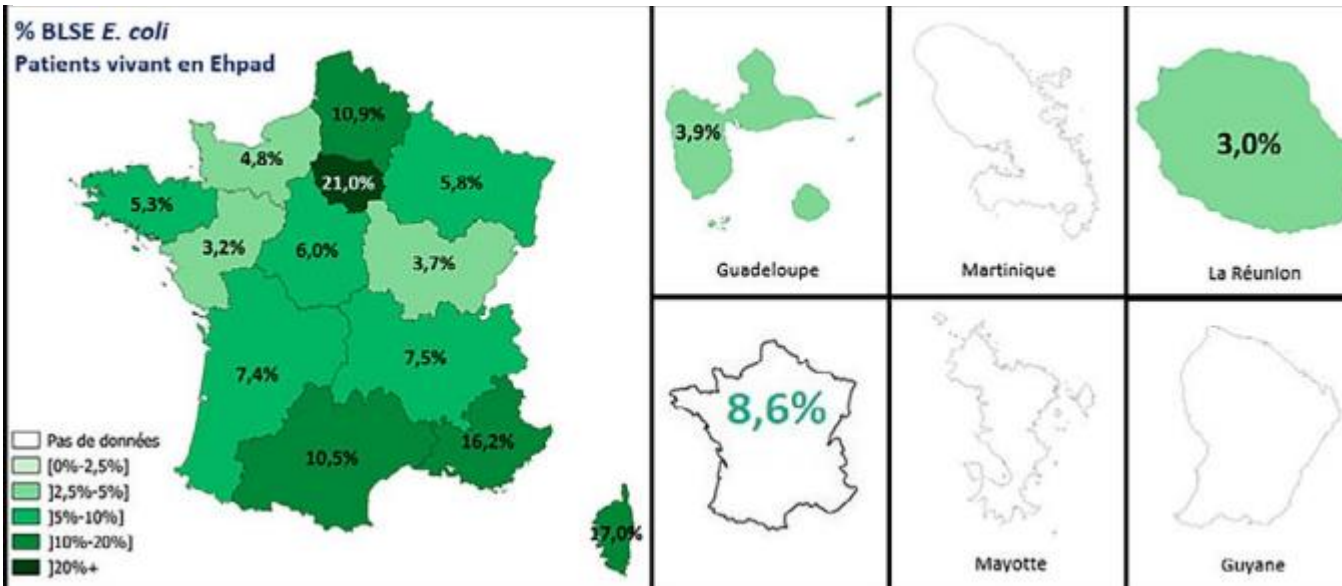
Données régionales de consommation d'antibiotiques en EHPAD

Evolution de la consommation SPARES EHPAD en IDF (DDJ/1 000 JHéb)



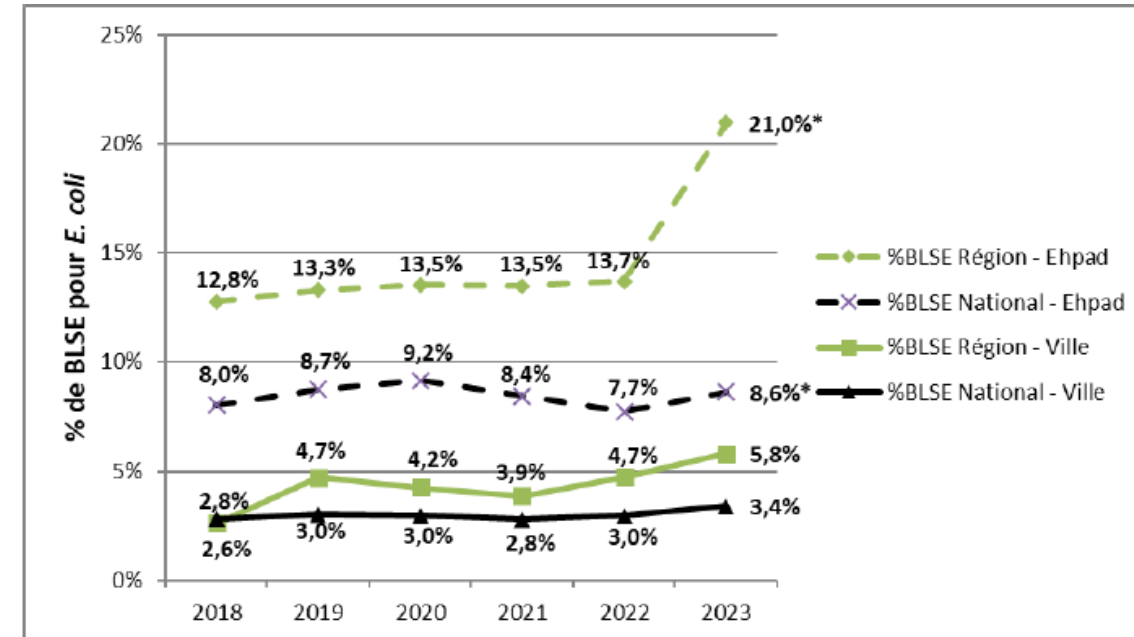
Données régionales de *E. coli* BLSE en EHPAD

CARTE 1 | Taux régionaux de résistance aux céphalosporines de 3^e génération par production de BLSE chez *E. coli* chez les patients vivant à domicile et en Ehpad, France, 2023



**Attention nb souches *E. coli* en EHPAD faible
 (870 en 2022, 625 en 2023)**

En ville (domicile) 2023 ≈ 80 000 souches *E. coli*



*Pour l'année 2023, seules les données PRIMO ont été incluses pour les résultats en Ehpad

Evolution du pourcentage de souches de *Escherichia coli* productrices de BLSE dans les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement. Mission PRIMO, Région Île-de-France, Résultats 2023.

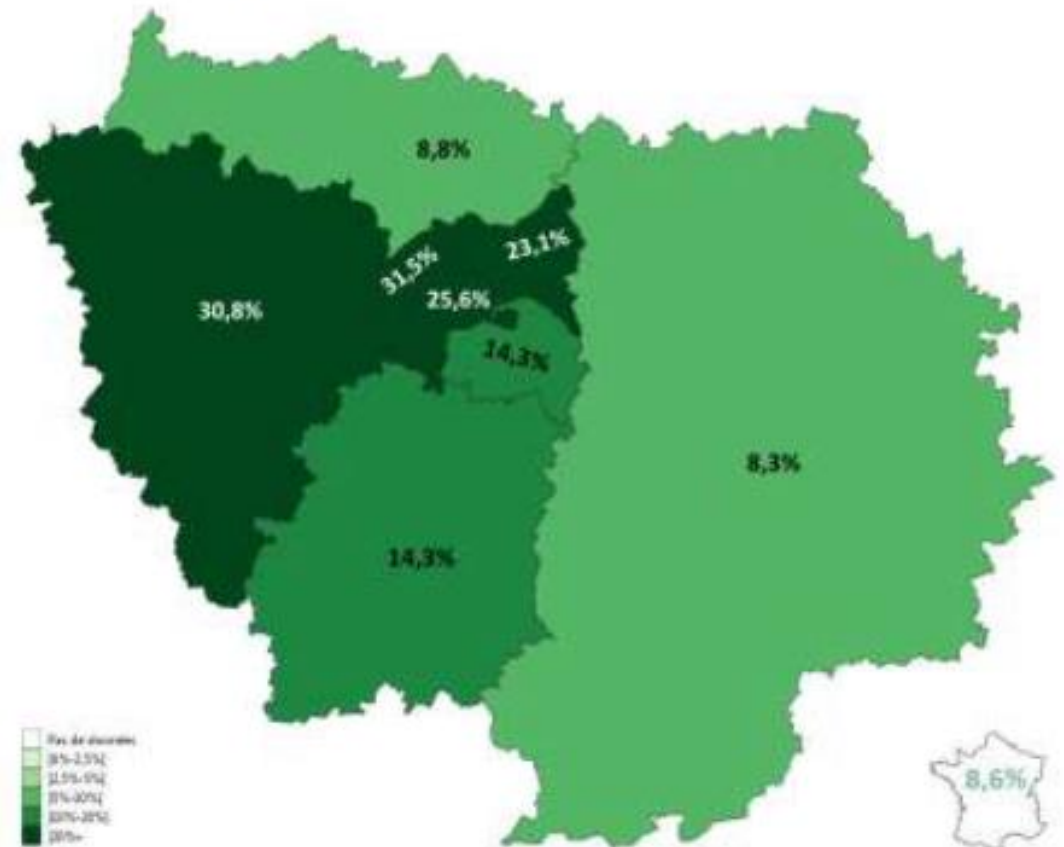
Données départementales de *E. coli* BLSE en EHPAD

<i>Escherichia coli</i> Urinaires	Patients vivant à domicile ¹		Patients vivant en Ehpad ¹	
	n	BLSE (n,%)	n	BLSE (n,%)
Ile-de-France	82557	4793 (5,8%)	625	131 (21%)
Essonne	4418	248 (5,6%)	28	4 (14,3%)*
Hauts-de-Seine	12744	684 (5,4%)	197	62 (31,5%)
Paris	25108	1549 (6,2%)	82	21 (25,6%)
Seine-et-Marne	13201	664 (5%)	72	6 (8,3%)
Seine-Saint-Denis	10575	689 (6,5%)	65	15 (23,1%)
Val-de-Marne	7058	450 (6,4%)	77	11 (14,3%)
Val-d'oise	6208	306 (4,9%)	91	8 (8,8%)
Yvelines	3245	203 (6,3%)	13	4 (30,8%)*

Nb souches

¹ Données issues de la mission PRIMO
 * Nombre de souches < 50

Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad



Année 2023



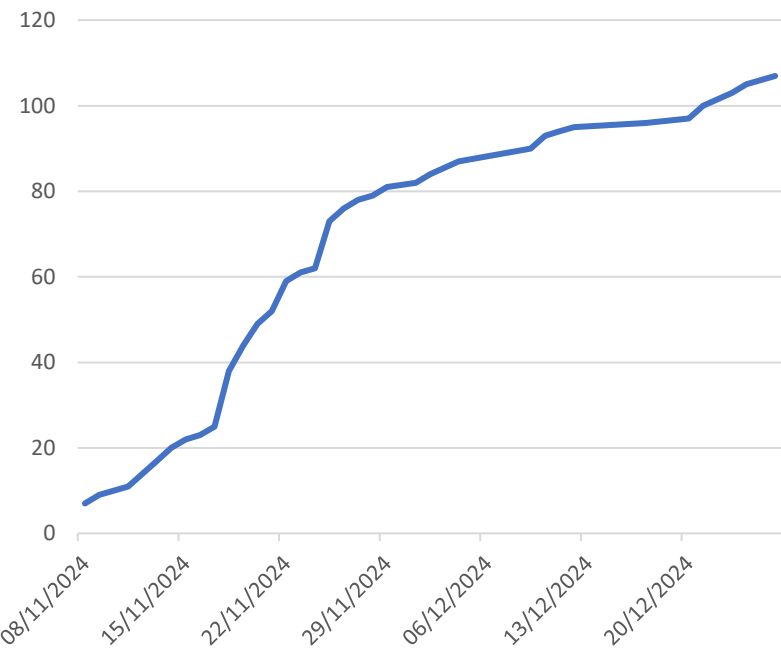
2

L'enquête Pipi'Quiz en quelques chiffres



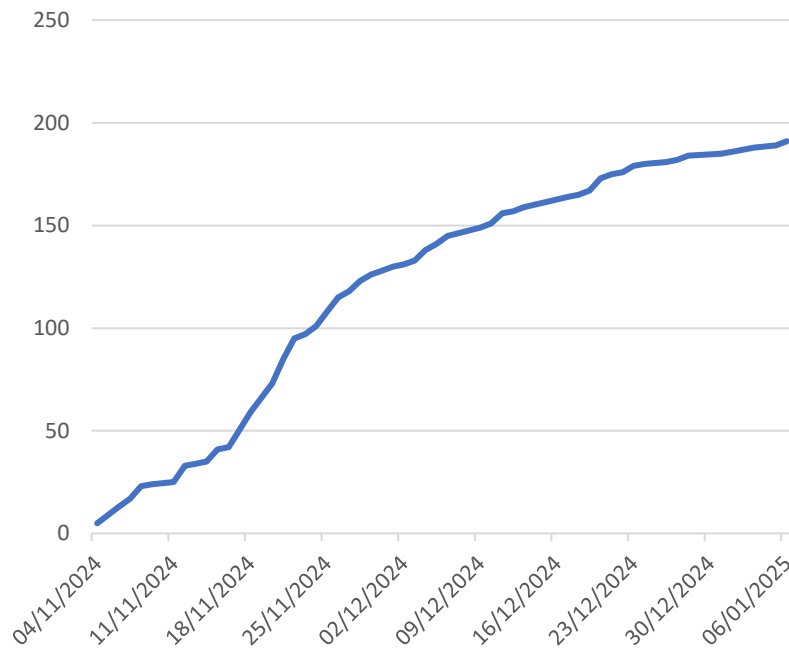
Nombres de réponses par professionnel de santé

Nombre de réponses cumulées



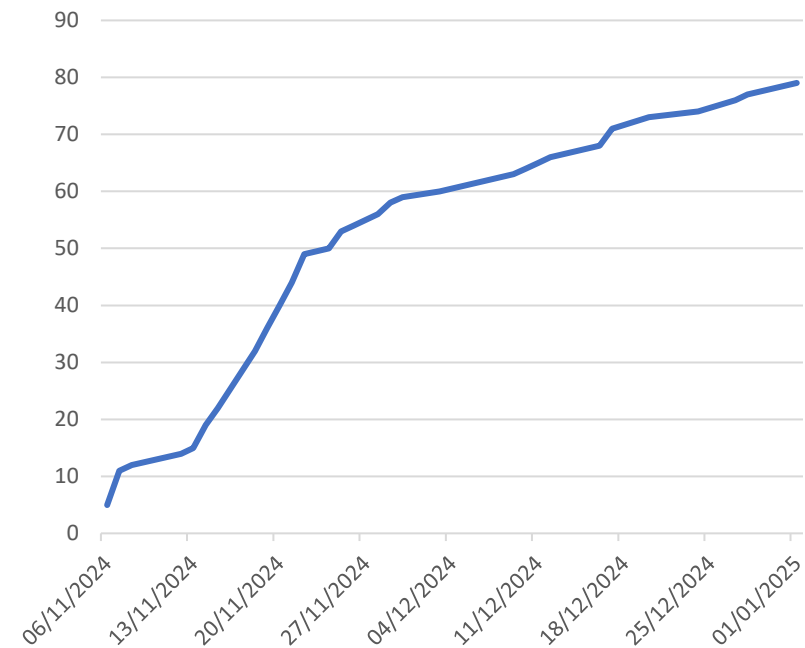
107 réponses des Aide-Soignants.es
et Faisant fonction d'AS

Nombre de réponses cumulées



192 réponses des Infirmiers.ères

Nombre de réponses cumulées

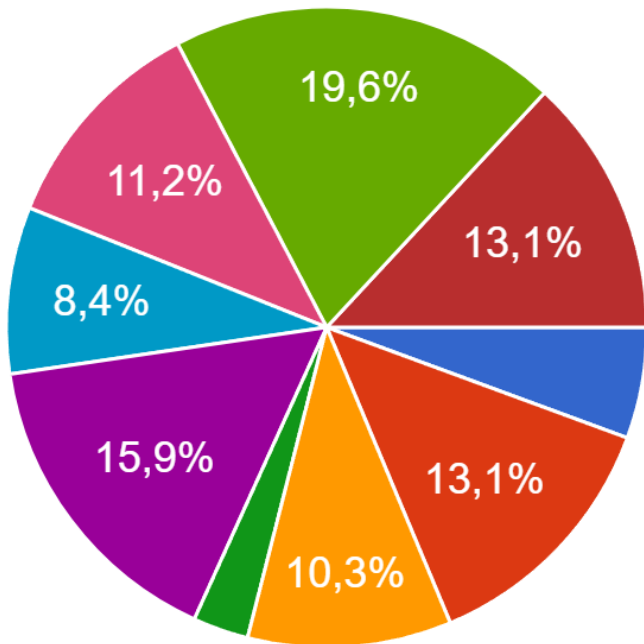


80 réponses des Prescripteurs

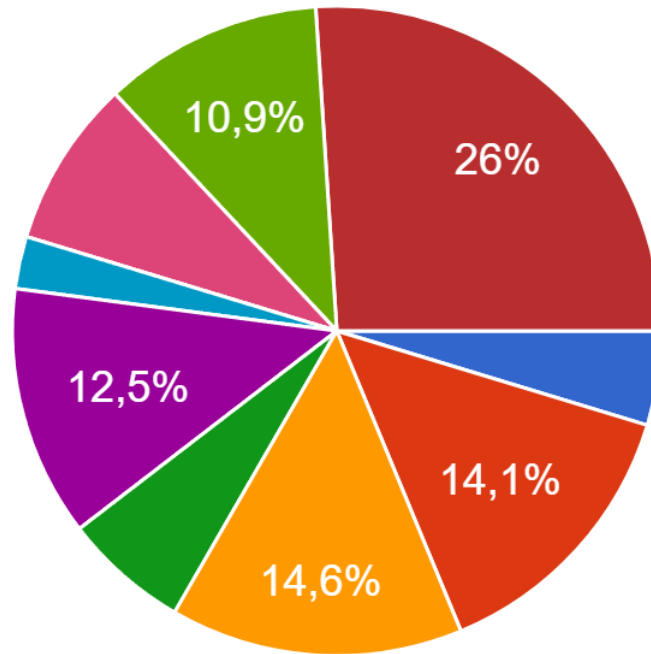
Profil des répondants par lieu d'exercice

Votre département d'exercice professionnel :

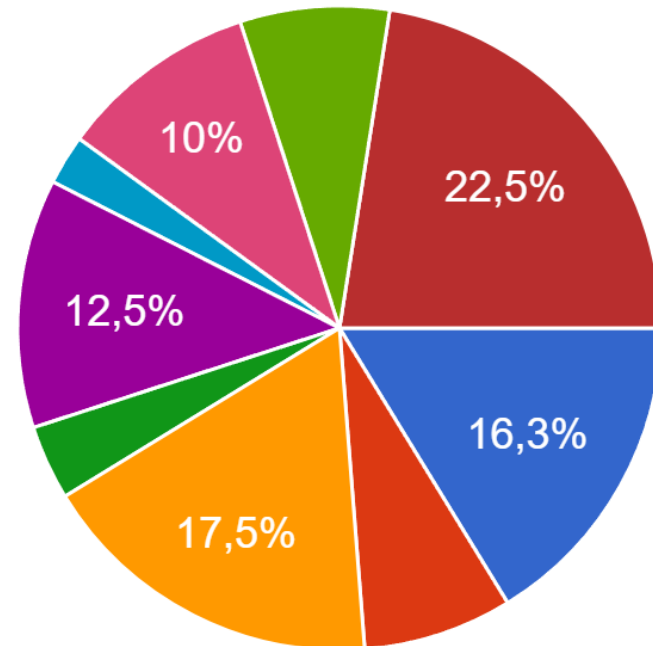
Aide-Soignants.es



Infirmiers.ères



Médecins



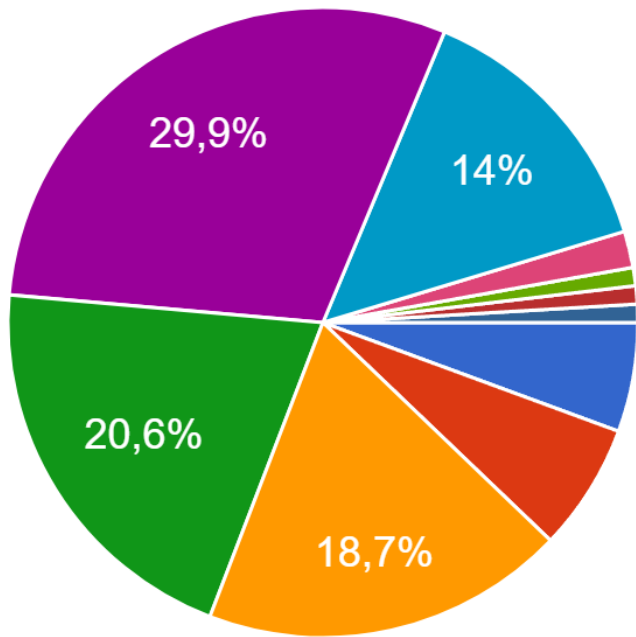
- 75
- 77
- 78
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- Autre



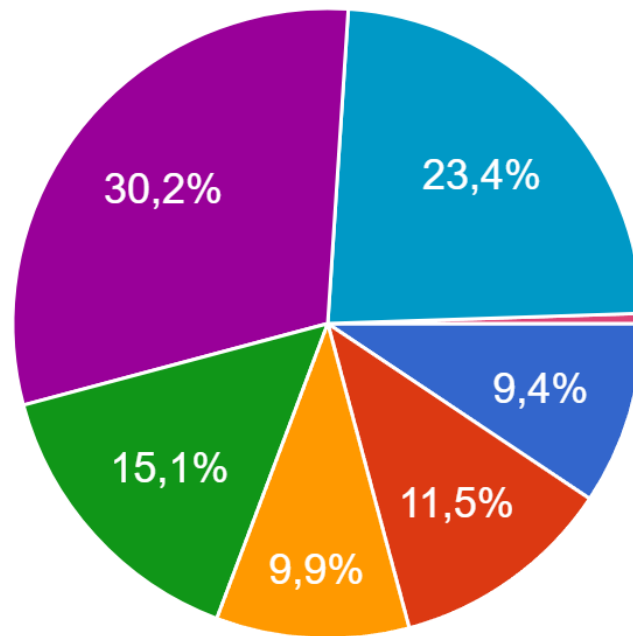
Profil des répondants par ancienneté d'exercice

Vous exercez votre fonction depuis :

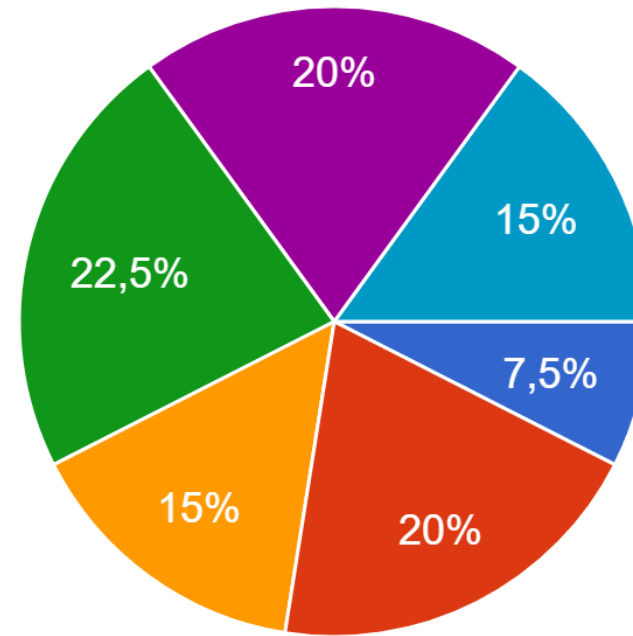
Aide-Soignants.es



Infirmiers.ères



Médecins



- Moins d'un an
- 1 à 2 ans
- 3 à 4 ans
- 5 à 9 ans
- 10 à 20 ans
- Plus de 20 ans

Les messages clés concernant les infections urinaires en EHPAD

- L'avant : Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté pour traiter l'infection et pas la colonisation
- Le pendant : Réaliser un prélèvement de qualité pour ne pas traiter des contaminations
- L'après : Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler pour ne pas détruire le microbiote et sélectionner des germes résistants



3

Message 1 : « Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU ! »



Les urines malodorantes ne sont pas synonymes d'infection urinaires !

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Les IU donnent des urines troubles et malodorantes mais tous les patients avec des urines troubles et malodorantes n'ont pas d'IU !
 - ➔ **Signe de déshydratation** en priorité, fréquente chez le patient âgé.
- Pourquoi c'est un problème ?

Sources :

- Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(4):CD009534.
- Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2005;331(7518):669
- Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health. 2013;9(5):519-528.
- Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria. Curr Opin Infect Dis. 2014 Feb;27(1):90-6. doi: 10.1097/QCO.000000000000019. PMID: 24275697.



Les urines malodorantes ne sont pas synonymes d'infection urinaires !

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Les IU donnent des urines troubles et malodorantes mais tous les patients avec des urines troubles et malodorantes n'ont pas d'IU !
 - ➔ **Signe de déshydratation** en priorité, fréquente chez le patient âgé.
- Pourquoi c'est un problème ?
 - Il existe un urobiome dans la vessie.
 - **Colonisation urinaire chez la personne âgée** en EHPAD : 25-55% chez les femmes, 15-40% chez les hommes.
 - Colonisation urinaire chez les **patients sondés : 100% après 1 mois !**
- Pourquoi pas la BU ?

Sources :

- Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(4):CD009534.
- Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2005;331(7518):669
- Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health. 2013;9(5):519-528.
- Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria. Curr Opin Infect Dis. 2014 Feb;27(1):90-6. doi: 10.1097/QCO.000000000000019. PMID: 24275697.



Les urines malodorantes ne sont pas synonymes d'infection urinaires !

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Les IU donnent des urines troubles et malodorantes mais tous les patients avec des urines troubles et malodorantes n'ont pas d'IU !
 - ➔ **Signe de déshydratation** en priorité, fréquente chez le patient âgé.
- Pourquoi c'est un problème ?
 - Il existe un urobiome dans la vessie.
 - **Colonisation urinaire chez la personne âgée** en EHPAD : 25-55% chez les femmes, 15-40% chez les hommes.
 - Colonisation urinaire chez les **patients sondés : 100% après 1 mois !**
- Pourquoi pas la BU ?
 - Faux positifs: contamination par flore vaginale, sonde vésicale...
 - Faux négatifs: protéinurie, glycosurie, bactéries qui ne produisent pas de nitrites, traitement diurétique...
- Pourquoi ne pas traiter les bactériurie asymptomatique ?

Sources :

- Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(4):CD009534.
- Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2005;331(7518):669
- Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health. 2013;9(5):519-528.
- Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria. Curr Opin Infect Dis. 2014 Feb;27(1):90-6. doi: 10.1097/QCO.000000000000019. PMID: 24275697.



Les urines malodorantes ne sont pas synonymes d'infection urinaires !

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Les IU donnent des urines troubles et malodorantes mais tous les patients avec des urines troubles et malodorantes n'ont pas d'IU !
 - ➔ **Signe de déshydratation** en priorité, fréquente chez le patient âgé.
- Pourquoi c'est un problème ?
 - Il existe un urobiome dans la vessie.
 - **Colonisation urinaire chez la personne âgée** en EHPAD : 25-55% chez les femmes, 15-40% chez les hommes.
 - Colonisation urinaire chez les **patients sondés : 100% après 1 mois !**
- Pourquoi pas la BU ?
 - Faux positifs: contamination par flore vaginale, sonde vésicale...
 - Faux négatifs: protéinurie, glycosurie, bactéries qui ne produisent pas de nitrites, traitement diurétique...
- Pourquoi ne pas traiter les bactériurie asymptomatique ?
 - **Absence de bénéfices** (mortalité, prévention des IU, qualité de vie).
 - **Risques du traitement** (effets indésirables, résistances, coût, altération microbiote).
 - Exceptions au non-traitement : Chir urologique, neutropénie, grossesse.

Sources :

- Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(4):CD009534.
- Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2005;331(7518):669
- Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health. 2013;9(5):519-528.
- Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria. Curr Opin Infect Dis. 2014 Feb;27(1):90-6. doi: 10.1097/QCO.000000000000019. PMID: 24275697.



Que faire devant des urines troubles et malodorantes ?

- « **Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU !** »
- Surveiller les **apports du patient** = s'il boit et s'il urine suffisamment (signe de déshydratation si isolé)



Que faire devant des urines troubles et malodorantes ?

- « **Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU !** »
- Surveiller les **apports du patient** = s'il boit et s'il urine suffisamment (signe de déshydratation si isolé)
- Recherche de **signes généraux d'infection** :
 - Fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) / hypothermie ($\leq 36,5^{\circ}\text{C}$)
 - Apparition ou aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
 - Chute inhabituelle
 - Somnolence
 - Perte d'appétit (anorexie)
 - Apparition ou aggravation d'une dépendance...
- Recherche de **signes spécifiques d'infection urinaire** :
 - Urines fréquentes (pollakiurie), difficiles (dysurie), impérieuses (urgenturie), sanglantes (hématurie), douloureuses (brûlures mictionnelles)
 - Apparition/aggravation récente d'une incontinence
 - Apparition de douleur lombaire, ou sus-pubienne

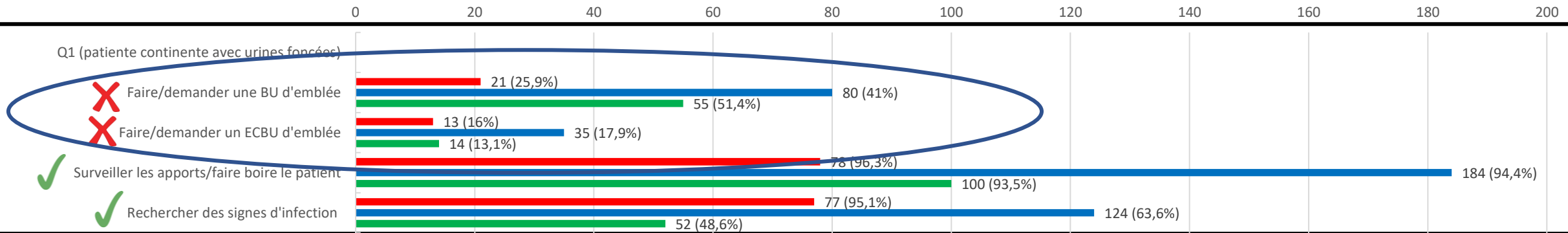


Que faire devant des urines troubles et malodorantes ?

- **« Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU ! »**
- Surveiller les **apports du patient** = s'il boit et s'il urine suffisamment (signe de déshydratation si isolé)
- Recherche de **signes généraux d'infection** :
 - Fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) / hypothermie ($\leq 36,5^{\circ}\text{C}$)
 - Apparition ou aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
 - Chute inhabituelle
 - Somnolence
 - Perte d'appétit (anorexie)
 - Apparition ou aggravation d'une dépendance...
- Recherche de **signes spécifiques d'infection urinaire** :
 - Urines fréquentes (pollakiurie), difficiles (dysurie), impérieuses (urgenturie), sanglantes (hématurie), douloureuses (brûlures mictionnelles)
 - Apparition/aggravation récente d'une incontinence
 - Apparition de douleur lombaire, ou sus-pubienne
- **Appel du médecin si signes d'infection** chez le patient continent ou **si sonde urinaire à demeure**



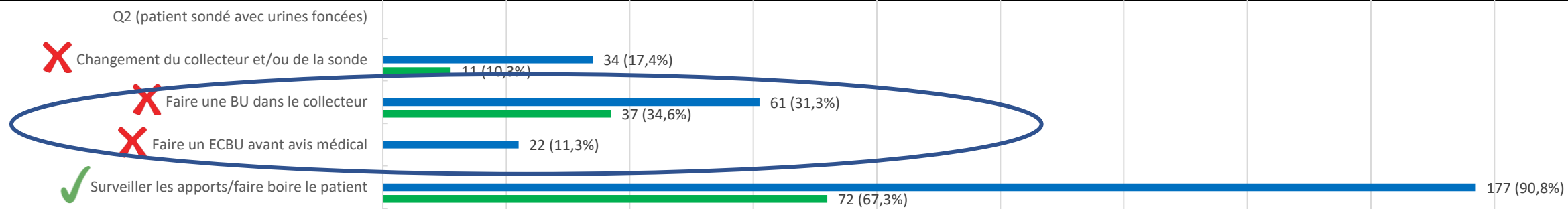
Prise en charge d'urines troubles et malodorantes : les réponses





Prise en charge d'urines troubles et malodorantes : les réponses

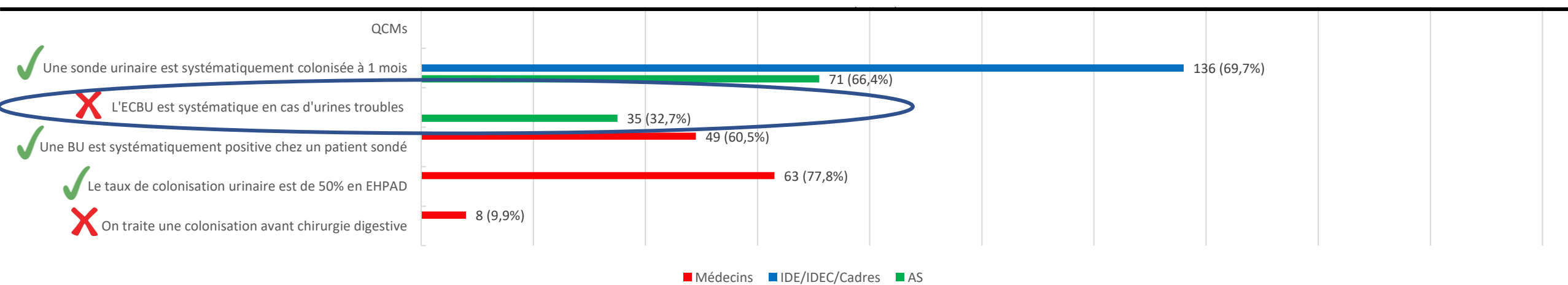
0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200



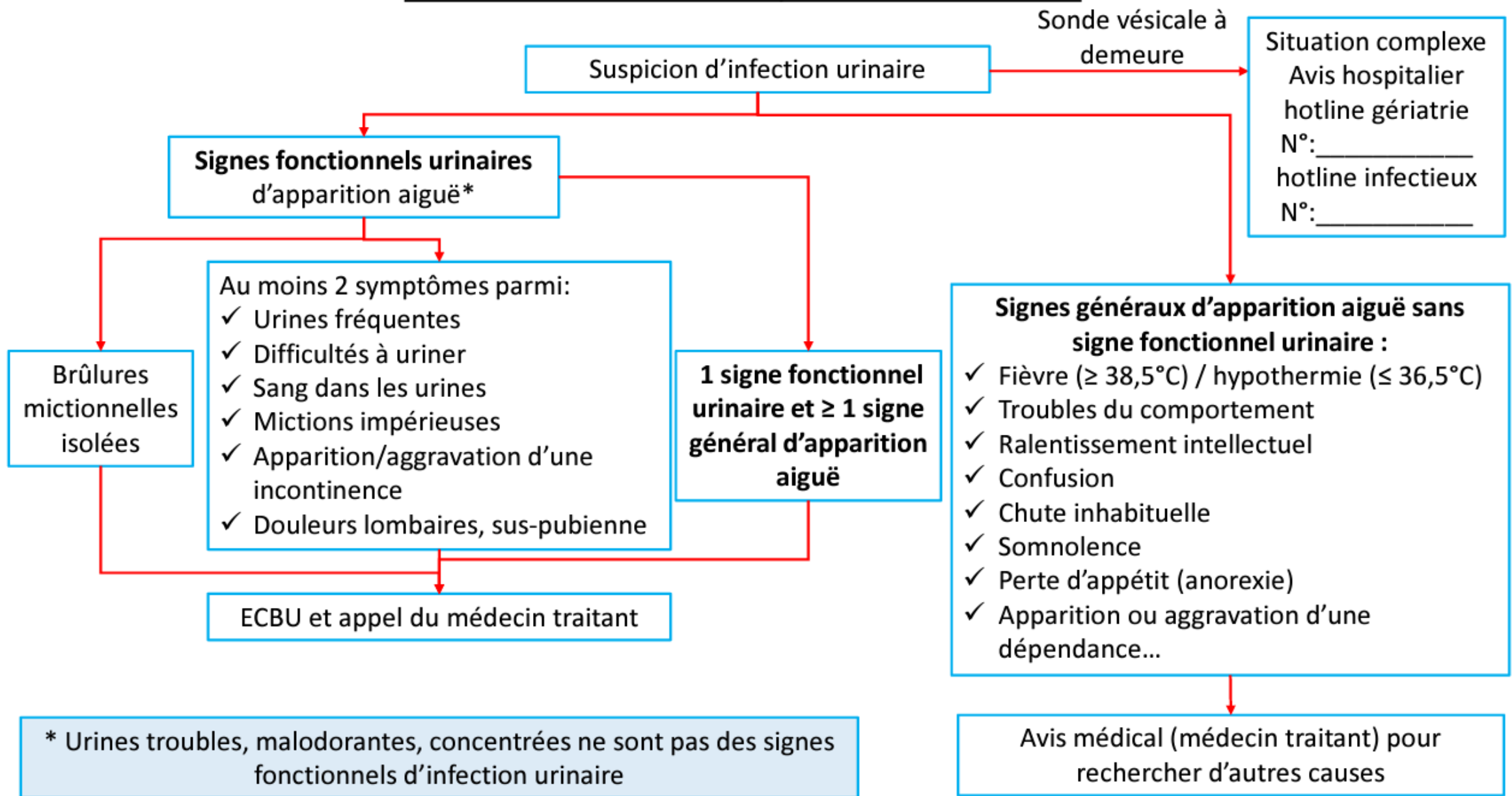


Prise en charge d'urines troubles et malodorantes : les réponses

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200



Conduite à tenir devant une suspicion d'infection urinaire



* Urines troubles, malodorantes, concentrées ne sont pas des signes fonctionnels d'infection urinaire



4

**Message 2 : Les règles de réalisation d'un
ECBU**



Objectifs d'un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Rechercher et identifier la présence de micro-organismes dans les urines chez un résident présentant des signes cliniques d'infection urinaire.

=> Recueillir les urines de manière aseptique et en milieu de jet ;

=> Attendre 4h après une miction pour recueillir les urines;

=> Respecter les conditions techniques nécessaires au prélèvement, à son identification et au transport :

acheminement immédiat de l'échantillon au laboratoire ou conservation du prélèvement à 4°C au maximum 12 heures en cas d'acheminement retardé.

●● Comment réaliser un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Pour un prélèvement urinaire réussi :

Pour rappel, pour un patient **continent** et **capable de réaliser seul** le prélèvement :





Comment réaliser un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient **continent** mais dans l'**incapacité de réaliser lui-même** le recueil :

- **Attendre 4 heures après une miction.**
- Réaliser une désinfection des mains par **FHA**.
- Porter des **gants non-stériles** à usage unique.
- Réaliser une toilette intime à l'eau et au savon doux (chez l'homme, décalotter le gland au préalable).
- Bien rincer et sécher avec une serviette propre.
- Retirer la paire de gants non stériles puis désinfecter les mains par **FHA**.
- Mettre une **nouvelle paire de gants non stériles**.
- Désinfecter la muqueuse avec une compresse stérile imprégnée d'une **solution antiseptique aqueuse ou gynécologique**, au moins une application.



Comment réaliser un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient **continent** mais dans l'**incapacité de réaliser lui-même** le recueil :

- Ouvrir le flacon stérile, le manipuler sans toucher l'intérieur. Poser le couvercle à l'envers.
- Laisser couler le premier jet d'urines.
- Recueillir le jet d'urines en cours de miction.
- Refermer le flacon hermétiquement, sans toucher l'intérieur.
- Identifier le prélèvement avec l'étiquette du résident.
- Retrait des gants non stériles => à éliminer dans les DASND.
- Réaliser une désinfection des mains par **FHA**.



Comment réaliser un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient de sexe masculin **incontinent** : poser un **étui pénien** avec **collecteur stérile** :

- Réaliser une désinfection des mains par **FHA** ET porter des **gants non-stériles** à usage unique.
- Réaliser une toilette intime à l'eau et au savon doux (chez l'homme, décalotter le gland au préalable).
- Bien rincer et sécher avec une serviette propre.
- Retirer la paire de gants non stériles puis désinfecter les mains par **FHA**.
- Mettre une **nouvelle paire de gants non stériles**.
- Désinfecter la muqueuse avec une compresse stérile imprégnée d'une **solution antiseptique aqueuse ou gynécologique**, au moins une application.
- Ouvrir et mettre en place l'étui pénien puis le raccorder au collecteur stérile.
- Retirer la paire de gants non stériles et désinfection des mains par **FHA**.
- Surveiller l'apparition d'urines dans le sac collecteur.



Comment réaliser un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient de sexe masculin **incontinent** : poser un **étui pénien** avec collecteur **stérile**

Dès que des urines sont présentes dans le collecteur :

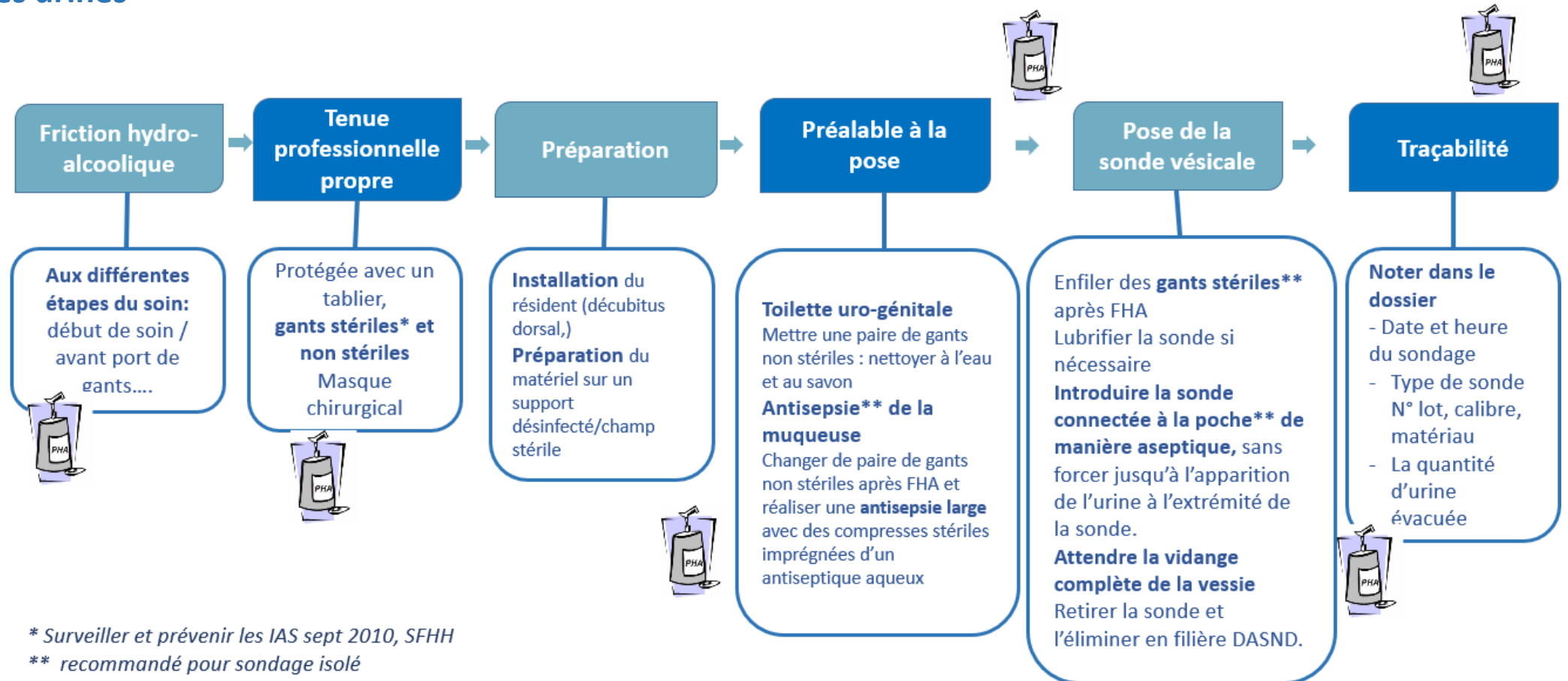
- Désinfecter les mains par **FHA** et mettre une paire de gants non stériles à usage unique.
- Ouvrir le flacon stérile, le manipuler sans toucher l'intérieur. Poser le couvercle à l'envers.
- Recueillir un échantillon d'urines au niveau du collecteur.
- Refermer le flacon hermétiquement, sans toucher l'intérieur.
- Identifier le prélèvement avec l'étiquette du résident.
- Retrait des gants non stériles => à éliminer dans les DASND.
- Réaliser une désinfection des mains par **FHA**.



Comment réaliser un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient de sexe féminin **incontinent** : effectuer un sondage aller-retour après avis médical

R81: Le sondage évacuateur isolé est un soin réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'un SAD et avec un système clos de drainage des urines*



Comment réaliser un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ?

Chez un patient porteur d'une **sonde urinaire à demeure** :

- **Privilégier les sondes urinaires munies d'un site de prélèvement sans aiguille (prévention des AES).**
- **Respecter le système clos : ne jamais déconnecter la sonde urinaire du sac collecteur des urines.**
- **Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur.**
- **Clamper la sonde urinaire avant le prélèvement.**



Comment réaliser un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ?

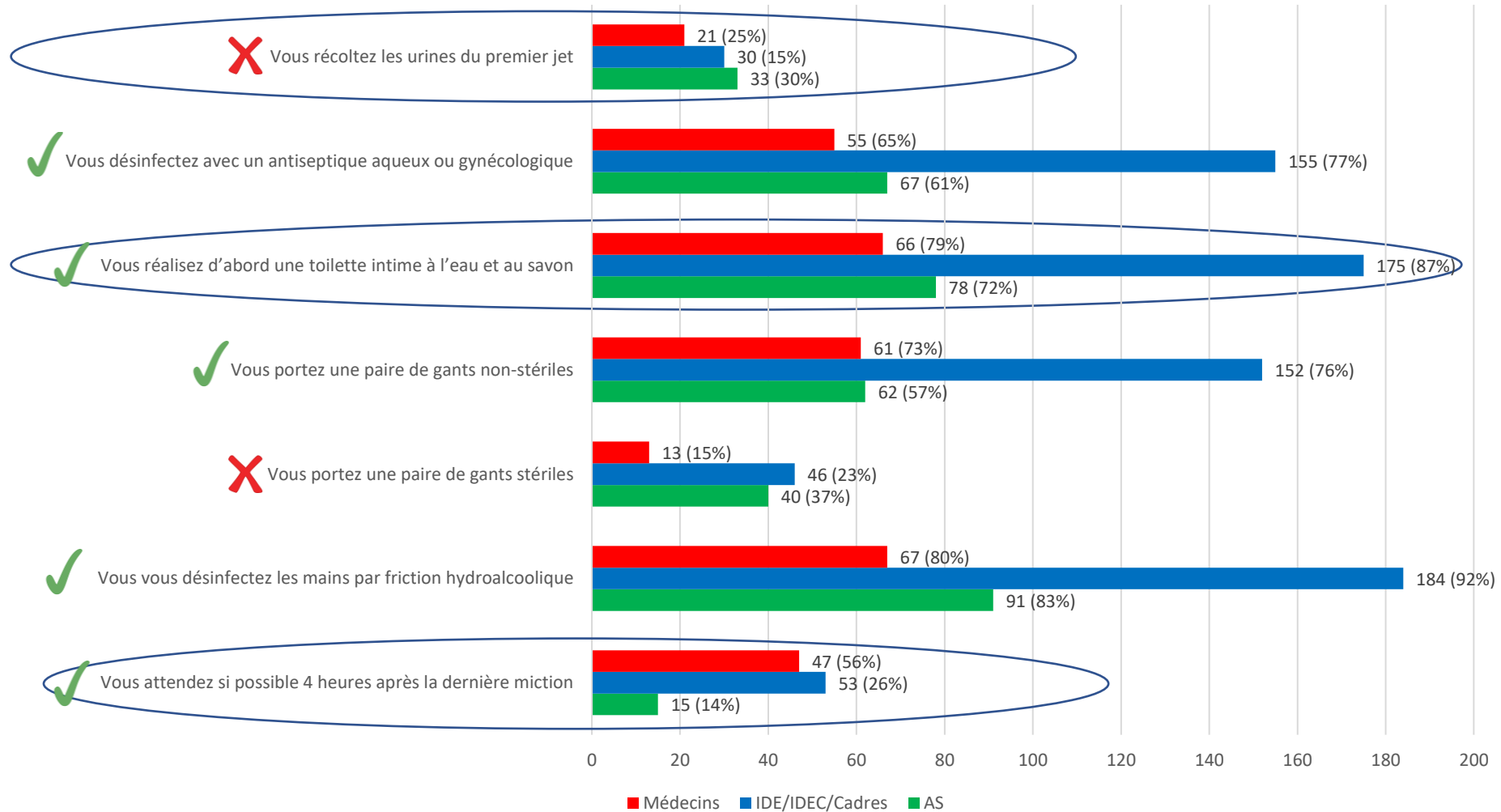
Chez un patient porteur d'une **sonde urinaire à demeure** :

- Réaliser une désinfection des mains par **FHA**.
- Porter des **gants non-stériles** à usage unique.
- Désinfecter le site de prélèvement avec une **compresse stérile imbibée d'alcool à 70%**.
- Prélever la quantité d'urines nécessaires à l'aide d'un **système de prélèvement sous vide** : un corps de pompe à usage unique muni d'un adaptateur avec embout luer et d'un tube sec de 10mL stérile.
- Oter l'ensemble du système et **jeter l'ensemble du corps de pompe + adaptateur, sans les désadapter**, dans le conteneur pour objets perforants.
- **Identifier le prélèvement** avec l'étiquette du résident.
- Retrait des gants non stériles => à éliminer dans les DASND.
- Réaliser une désinfection des mains par **FHA**.



Comment réaliser un examen cytobactériologique des urines (ECBU) ?

Réponses des professionnels :





5

Message 3 : J'ai traité l'infection, et après ?

Aucun traitement antibiotique n'est anodin

- Toujours **essayer de différer l'antibiothérapie probabiliste jusqu'aux résultats de l'ECBU** si possible (bonne tolérance, pas de signe de gravité ou d'IU haute).
- Pourquoi ? **+4% d'effets indésirables par jour d'ATB**



- Effets indésirables les plus fréquents :
 - Douleurs abdominales et diarrhées voire à *Clostridium difficile*
 - Confusion
 - Candidoses
 - Infection à bactérie résistante à l'antibiotique la prochaine fois



Spectre des antibiotiques / Antibiotiques générateurs de résistance

Ville	
Usage préférentiel	Indications restreintes
Pénicillines	Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés	Azithromycine
Cyclines Aminosides Anti-anaérobies azolés Fosfomycine, <u>nitrofurantoïne</u>	Céphalosporines Fluoroquinolones Rifampicine



- **Spectre d'action d'un antibiotique :** activité contre types de bactéries
- **Antibiotiques générateurs de résistance = Surtout si détruisent la flore digestive :**
 - Anti-gram négatifs : comme les **fluoroquinolones**
 - Anti-anaérobies : comme l'**acide-clavulanique**
 - Elimination biliaire comme la **ceftriaxone**
 - Large spectre comme les **pénemes**



Bannir les fluoroquinolone sauf dernier recours

Cystite à risque de complication de la femme âgée

BU positive puis ECBU systématique

Différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour prescrire d'emblée un traitement adapté à l'antibiogramme. Privilégier selon la sensibilité :

- 1^{er} choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 7 jours)
- 2^{ème} choix : pivmécillinam 400 mg x 2/J (DTT = 7 jours)
- 3^{ème} choix : nitrofurantoïne 100 mg x 3/J (DTT = 7 jours)
- 4^{ème} choix : fosfomycine-trométamol 3 g à J1 - J3 - J5
- 5^{ème} choix : triméthoprime (TMP) 300 mg 1 x /J (DTT 5 jours)

Traitement probabiliste : uniquement dans le cas où il est difficile de différer le traitement (patiente très symptomatique, terrain particulier).

- nitrofurantoïne 100 mg x 3/J (excepté DFG < 400 ml/mn) ou fosfomycine-trométamol 3 g à J1, puis adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Pyélonéphrite aiguë

BU positive puis ECBU systématique

Traitement probabiliste recommandé (avant résultat de l'ECBU) :

- ceftriaxone 1g/J
- si allergie de type I : ciprofloxacine 500 mg x 2/J, si non prescrite au cours des 6 derniers mois (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn)
- si sévère, + amikacine 30 mg/kg/J < 72h

Après antibiogramme, privilégier :

- 1^{er} choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 10 jours)
- 2^{ème} choix : cotrimoxazole forte : 1 cp x 2 (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) (DTT = 7 jours)

Toutes les infections urinaires masculines (dont prostatites aiguës) DTT = 14 jours

Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g / J
- si sévère, transfert SAU* : + 1 dose de gentamicine 6 mg / Kg

Après antibiogramme, privilégier :

- cotrimoxazole forte : 1 cp x 2/J (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) ou
- ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine : posologie adaptée à la fonction rénale (furadantine, céfixime et amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

Pyélonéphrite ou prostatite chez un patient âgé porteur de BLSE**

Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g / J + 1 dose de gentamicine 8 mg / Kg

Après antibiogramme, cf « pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE » :

En l'absence de traitement oral possible (ne pas prescrire de furadantine, ni de fosfomycine-trométamol) : transfert SAU

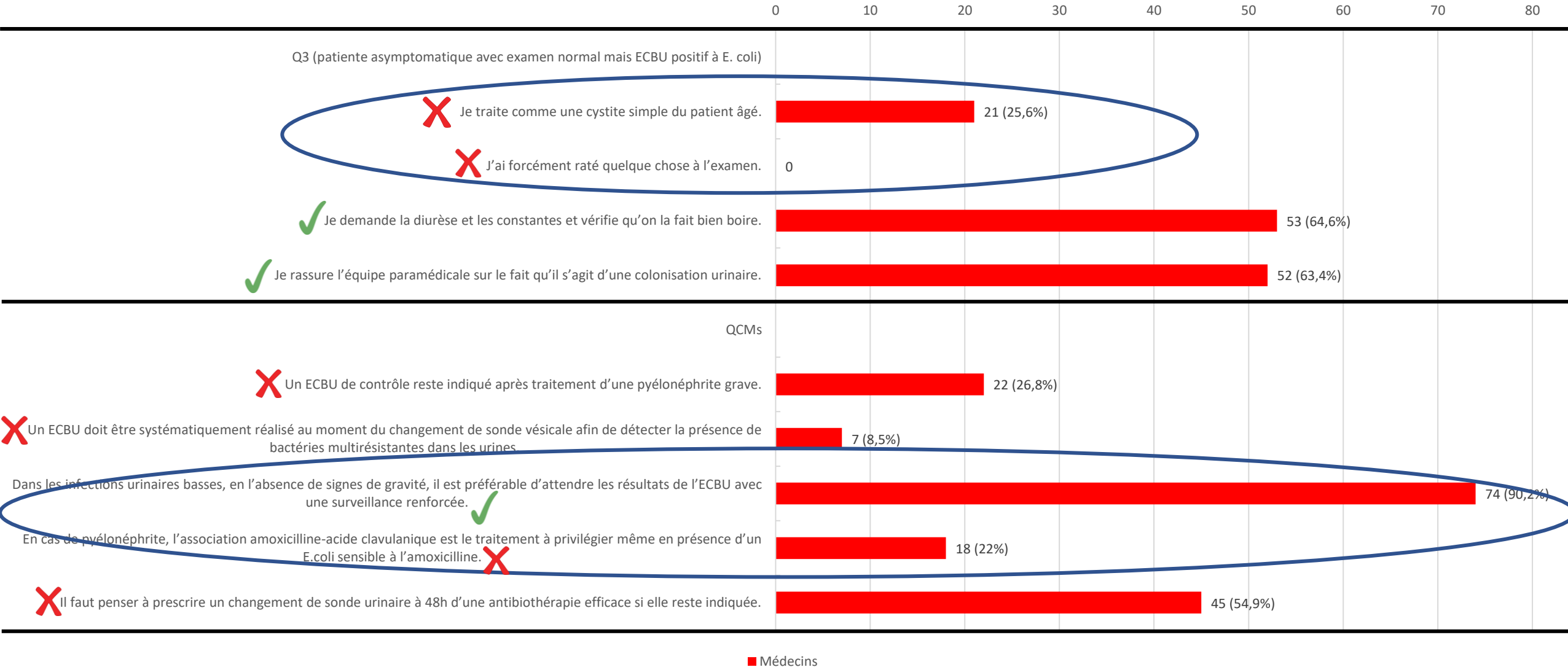


Prise en charge après la réalisation de l'ECBU

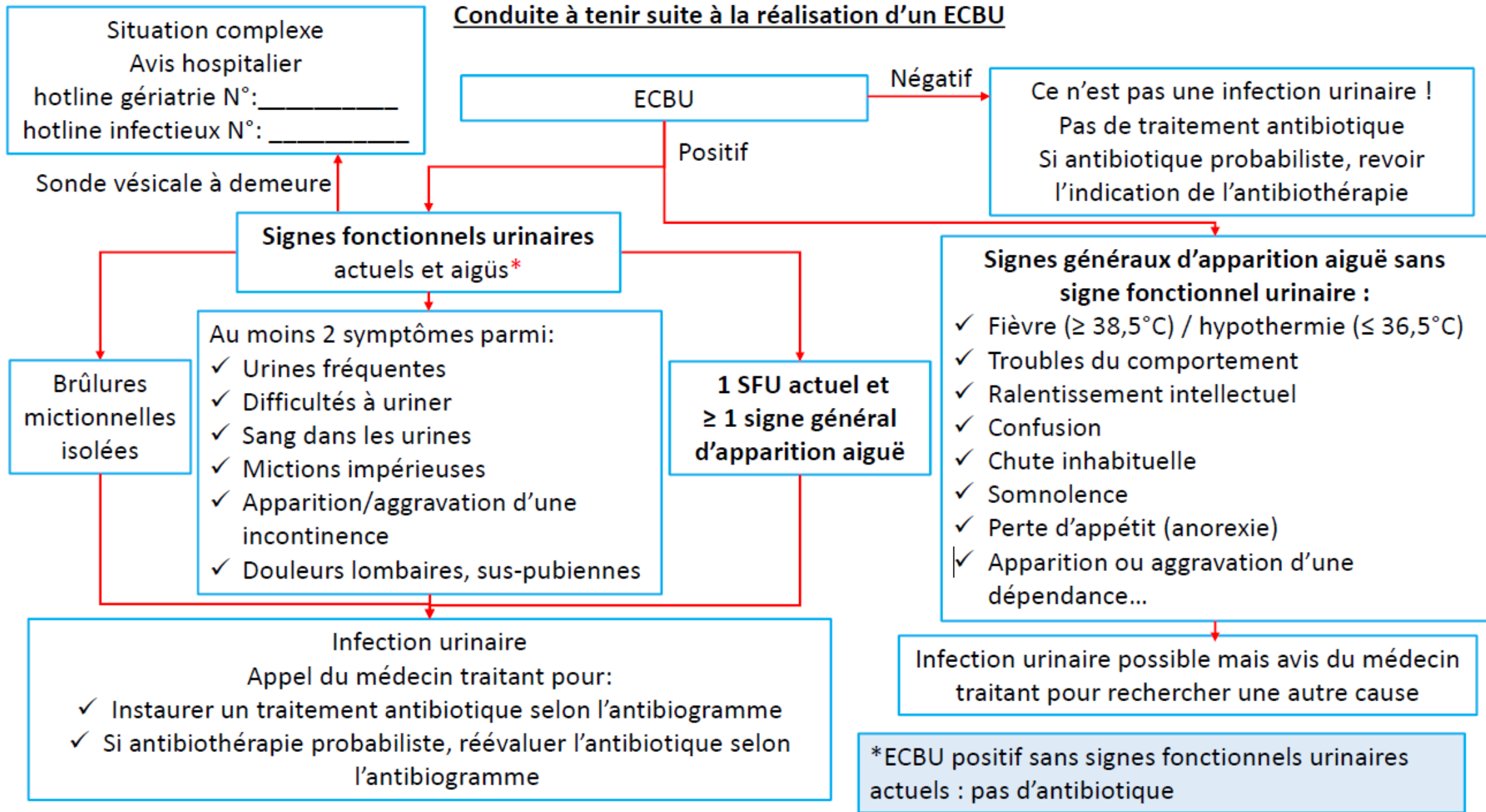
- **Pas d'ECBU de contrôle** après le début d'un traitement **sauf en cas de non réponse clinique au traitement** (ex : persistance de la fièvre).
- **Toujours réévaluer l'antibiothérapie probabiliste** à 48-72 heures (coïncide avec la réception de l'antibiogramme), ce qui permet :
 - D'**adapter** le traitement à l'antibiogramme (spectre plus étroit, meilleure diffusion, durée plus courte - > moins d'effets secondaires)
 - De **changer** le traitement/de déclencher d'autres explorations si évolution clinique défavorable.
 - D'**arrêter** le traitement si le prélèvement est négatif et que l'évolution clinique est favorable (**On ne finit pas un traitement ATB commencé s'il est inutile**).
- Penser à changer la sonde à demeure lors de la réévaluation de l'ATB.



Prise en charge après la réalisation de l'ECBU : les réponses



Conduite à tenir suite à la réalisation d'un ECBU





Take home messages

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Toujours rechercher d'autres signes d'infection.
- « **Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU !** » : Pas d'examen urinaire en l'absence d'autres signes d'infection, mais hydratation du patient.
- L'**ECBU** s'effectue après **4h après la dernière miction**, sur **2^{ème} jet d'urine**.
- **Pas de gants stériles si pas besoin de sondage !**
- **Toujours réévaluer l'antibiothérapie probabiliste à 48-72h** (pour connaître l'évolution clinique après le passage et l'antibiogramme).
- **Une antibiothérapie inutile s'arrête** quel que soit le moment.
- L'**ECBU de contrôle** n'est utile **qu'en cas de mauvaise réponse clinique** au traitement initial.



Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France

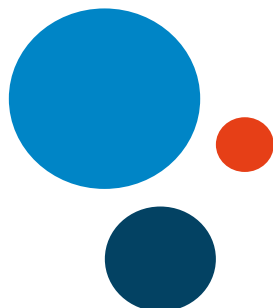
@cratb-idf.bsky.social

cratb.idf@aphp.fr

01 40 27 19 84

27 rue Juliette Dodu, 75010 PARIS

<https://cratb-ile-de-france.fr>



MERCI !

CPIas Ile-de-France

cpiasidf.appui@aphp.fr

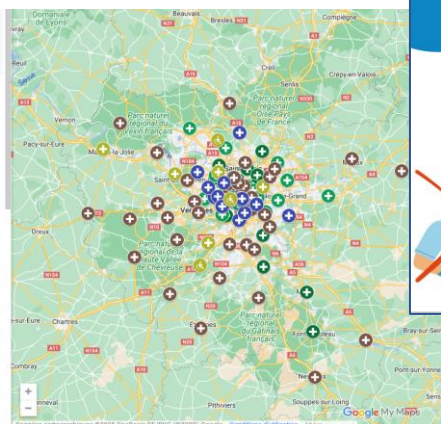
01 40 27 42 00

8 rue Maria Helena Vieira da Silva
75014 Paris

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/>

Cartographie réalisée par le Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France
4 526 vues
Publié le 2 décembre 2024
PARTAGER

- EMA avec subvention ARS pour activité V...
- Centre Hospitalier de Saint Denis
- Centre Hospitalier de Gonesse
- Hôpital Henri Mondor AP-HP
- Centre Hospitalier Intercommunal de Villene...
- 13 autres
- Réfèrent avec temps dédié (dont EMA)
- Hôpital Saint-Antoine AP-HP
- Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière - Ch...
- Hôpital Saint Camille
- Hôpital Necker AP-HP
- 20 autres
- Avis par un médecin attiré mais sans te...
- Chi de Poissy Saint Germain
- Groupe hospitalier Nord-Essonne - site d'Ors...
- Hôpital André Grégoire
- Hôpital J oulé-Mourier AP-HP



Pas de prélèvement dans ces situations :

- Toux régulière, sans aggravation et sans fièvre
- ESCARRE ou plaie malodorante ou as... à un écouleme...
- Prélev... prescrip... risque pour le...

BON USAGE ANTIBIOTIQUE
Prélèvement non indiqué = risque de prescription antibiotique inappropriée

SPHERE URINAIRE

- URINES FONCÉES MALODORANTES → PAS DE PRÉLEVEMENT HYDRATATION
- BRÛLURES MICTIONNELLES ET/OU ENVIES FRÉQUENTES D'URINER (avec ou sans fièvre) → AVIS MÉDICAL AVANT TOUT PRÉLEVEMENT

SPHERE URINAIRE - PATIENT SONDÉ

- URINES MALODORANTES ET/OU TROUBLES ET/OU ÉCOULEMENT → PAS DE PRÉLEVEMENT
- FIÈVRE ≥ 38°C ET/OU DOULEURS SUS-PUBIENNES ET/OU MODIFICATION COMPORTEMENT → AVIS MÉDICAL AVANT TOUT PRÉLEVEMENT

SIGNES GÉNÉRAUX

- APPARITION DE CONFUSION, FIÈVRE, CHUTES ET/OU ANOREXIE → AVIS MÉDICAL AVANT TOUT PRÉLEVEMENT

SPHERE CUTANÉE

- PLAIE (ESCARRE, ULCÈRE, MAL PERFORANT) MÊME SI ASPECT INFLAMMATOIRE ET/OU SUPPURATION → PAS DE PRÉLEVEMENT AVIS MÉDICAL SOINS LOCALS

5 MAI JOURNÉE HYGIÈNE DES MAINS !

À vous de jouer, frictionnez pour décrocher l'or !

ALLUMEEZ LE FEU... AVEC VOTRE SHA

Antibiorestance

190 établissements de santé participants

296 laboratoires participants (ESMS)

Indicateurs ES De La Stratégie Nationale 2022-2025

Indicateurs EMS De La Stratégie Nationale 2022-2025