

# Infections Urinaires en EHPAD

Dr François Goehringer  
Infectiologue Praticien Hospitalier  
CHRU Nancy  
Coordonnateur réseau Antibiolor

Nancy, Jeudi 05 Avril 2018



# Pourquoi ce focus?

- Plus de 600000 résidents en France, dans 7368 EHPAD
- 272 EHPAD en Lorraine
- Les infections y sont fréquentes: entre 50 et 80%: au moins une antibiothérapie/an

Prévalence (N=28 277)	n	% estimé	[IC95]
Résidents infectés	786	2,93	[2,57-3,29]
Infections associées aux soins	811	3,04	[2,65-3,42]
Ratio infection/infecté	-	1,04	[1,02-1,05]

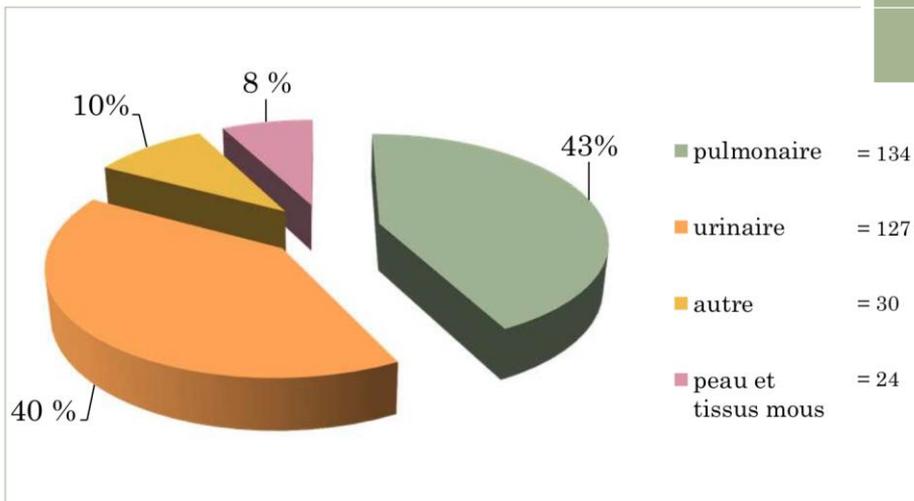
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / *Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)* / p. 20

50% de prescriptions inappropriées

# AUDIT EHPAD Antibiotolor:

Type	Cystites à risque (n=90)	Pyélonéphrites à risque (n=11)	IU masculines (n=17)	IUAS (n=5)
Taux de Conformité				
Diagnostic	76%	82%	88%	60%
Molécule	78%	78%	29%	100%
Voie	100%	100%	100%	100%
Dose/jour	77%	57%	75%	100%
Durée	47%	29%	50%	0%
Traitement global	28%	22%	7%	0%
ECBU réalisé	82%	91%	94%	80%

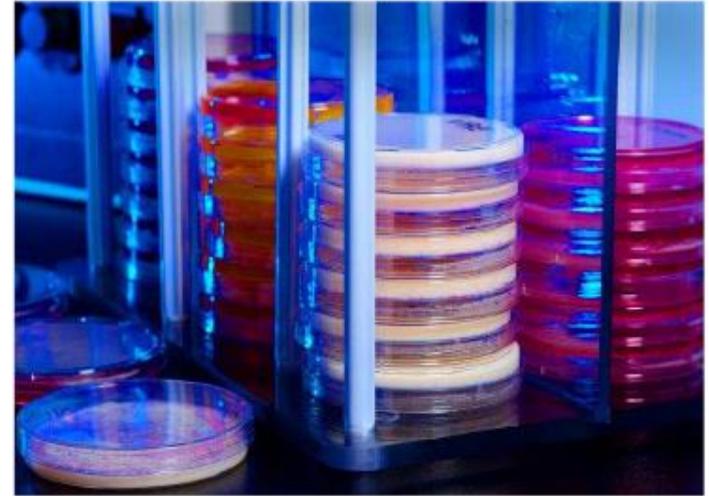
*RÉPARTITIONS DES PATHOLOGIES INFECTIEUSES = 315*



## Colonisation *versus* Infection

- Prélèvements pulmonaires
- Prélèvements ORL
- **ECBU**
- Selles
- Frottis et prélèvements divers
- ...

**BU** (hors sonde U)  
Chez l'Homme excellente VPP  
Chez Femme excellente VPN



# Prélèvements urinaires (ECBU)

## Conséquences d'un antibiogramme non systématique

**Table 2. Outcomes Before and After Implementation of Modified Urine Culture Reporting of Noncatheterized Medical and Surgical Inpatients**

Outcome	Baseline		Intervention	
	Noncatheterized	Catheterized	Noncatheterized	Catheterized
<b>Outcome measure</b>				
ASB treatment rate	<u>15/31 (48)</u>	11/26 (42)	<u>4/33 (12)</u>	18/44 (41)
<b>Process measures</b>				
Total cultures reported	37/37 (100)	28/28 (100)	5/37 (14)	49/49 (100)
Labeling accuracy	35/37 (95)	25/28 (89)	37/37 (100)	41/49 (84)
<b>Unintended consequences</b>				
Calls to laboratory	0 (0)	0 (0)	5/37 (14)	1/49 (2)
Untreated UTI	<u>1/37 (3)</u>	1/28 (4)	<u>0 (0)</u>	0 (0)
Sepsis	<u>0 (0)</u>	1/28 (4)	<u>0 (0)</u>	1/49 (2)

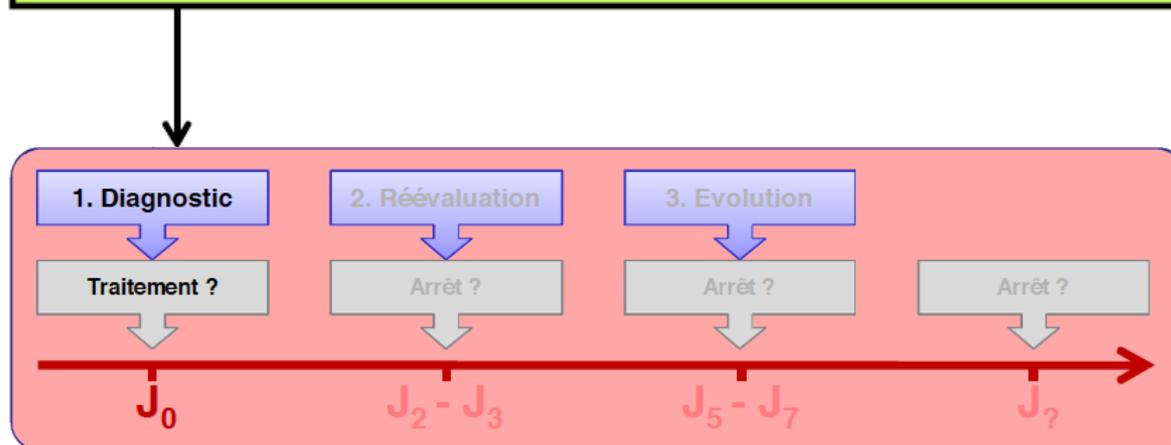
Data are presented as No. (%).

Abbreviations: ASB, asymptomatic bacteriuria; UTI, urinary tract infection.

# Au quotidien

## Prescription d'une antibiothérapie

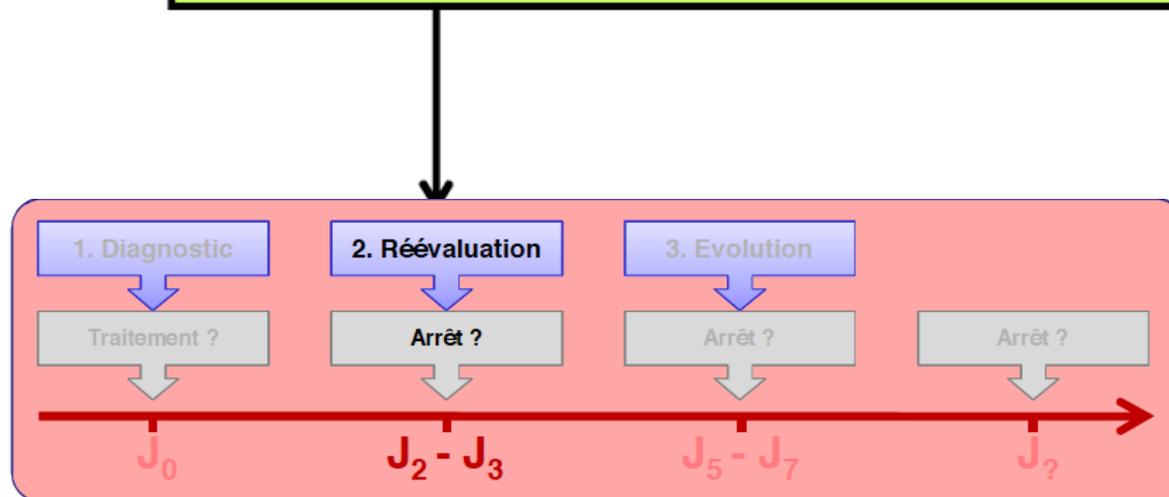
- Le **diagnostic** est-il précis? (quel organe ? signes de gravité?)
- Quel **terrain**, sur **matériel** ?
- Quelles **complications**, **collections**... ?
- (Ostéite, arthrite, endocardite, méningite ... ?)



# Au quotidien

## Prescription d'une antibiothérapie

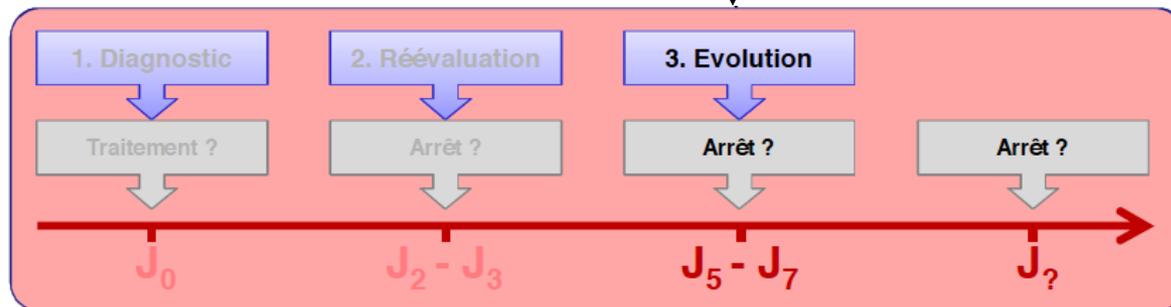
- *Quelle évolution clinique ?*
- *L'infection est-elle documentée ? BMR?*
- *Traitement efficace depuis J0?*



# Au quotidien

## Prescription d'une antibiothérapie

Quelle évolution clinique  
Complications  
L'arrêt du traitement est-il possible?



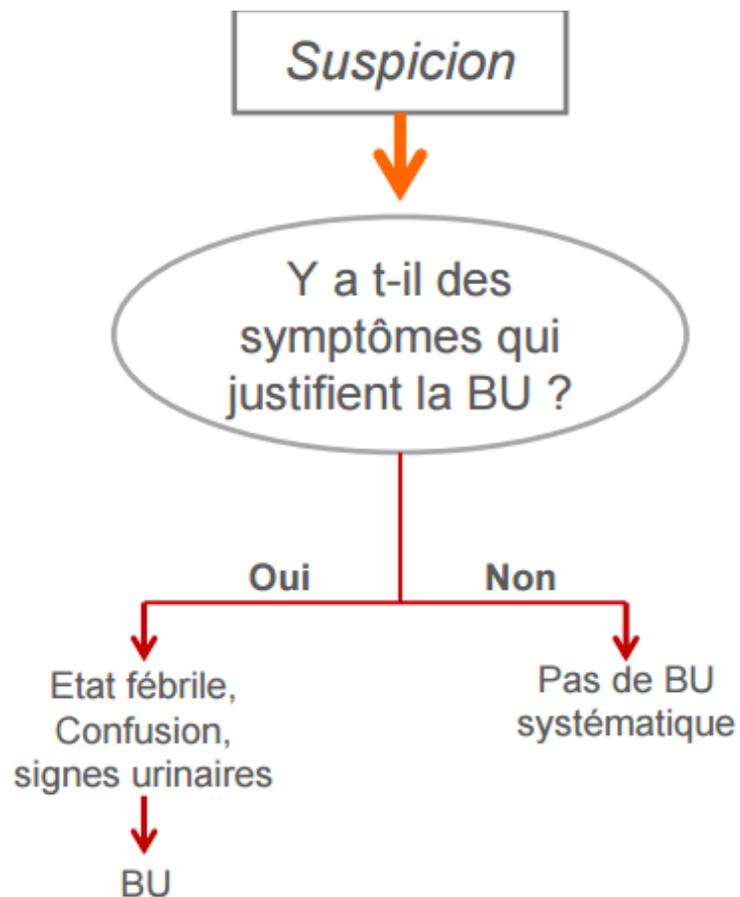


# Yvonne....

- A une fièvre isolée...
- L'infirmière vous appelle car les urines sont troubles et malodorantes...



# Infections urinaires







# Infections urinaires

- **Colonisation urinaire ou Bactériurie asymptomatique**
  - Pas d'antibiothérapie
  - Si besoin : changement de sonde urinaire
- **Cystites aiguës à risque de complication (fréquent en EHPAD)**
  - IU **symptomatique** + au moins 1 FdR de complication
  - BU et ECBU systématique
  - Pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution défavorable ou récurrence précoce
  - Différer si possible l'antibiothérapie pour prescription d'emblée adaptée à l'antibiogramme avec le spectre le plus étroit

# Infections urinaires : cystites à risque de complication

- **Traitement différé si possible**, adapté à l'antibiogramme :
  - Amoxicilline 7 jours, Pivmécillinam 7j, Nitrofurantoïne 7j  
Fosfomycine/Trométamol(J1 –J3-J5), Triméthoprime 5j
- Ou probabiliste si on ne peut attendre :
  - Nitrofurantoïne
  - Fosfomycine/Trométamol
  - Adaptation secondaire à l'antibiogramme
- **Pas d'ECBU de contrôle si bonne évolution**

# Infections urinaires : cystites à risque de complication

Germes présumés	Antibiothérapie différée, adaptée à l'antibiogramme, par ordre de préférence	Antibiothérapie probabiliste	
		Antibiothérapie 1 <sup>ère</sup> intention	Antibiothérapie 2 <sup>ème</sup> intention
<i>E.coli</i>	Amoxicilline 1g x 3/j pdt 7j		
Autres entérobactéries	Pivmécillinam 400mg x 2/j pdt 7 j		
Entérocoques	Nitrofurantoïne 100mg x 3/j pdt 7 j	Nitrofurantoïne	Fosfomycine/Tro
<i>Staph saprophyticus</i>	Fosfomycine/Trométamol 3g J1-3-5	100mg x 3/j pendant 7 j	3g J1-3-5
	Triméthoprim 300mg x 1/j pdt 5 j		

# Infections urinaires :

## pyélonéphrites aiguës à risque de complication

- BU et ECBU systématiques
- Uroscanner dans les 24h
- Traitement probabiliste à débiter après la réalisation de l'ECBU par **C3G IV ou FQ**, à adapter en fonction de l'antibiogramme (Amoxicilline...)
- Pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution défavorable

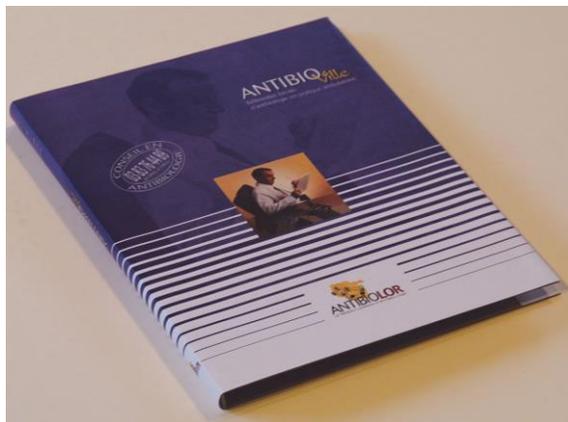
# Infections urinaires masculines

- BU ECBU
- Echographie si douleur lombaire, RAU
- Traitement comme pyélonéphrites à risque de complication, mais relais uniquement par molécules avec bonne diffusion prostatique :

**FQ, Cotrimoxazole et C3G injectables**

# Infections urinaires à EBLSE

- L'incidence de *E.coli* BLSE (Béta Lactamase à Spectre Etendu) est en augmentation dans les infections urinaires communautaires
- Les BLSE engendrent une résistance à presque toutes les pénicillines et céphalosporines, et dans 2/3 des cas s'y associe une résistance aux quinolones et au cotrimoxazole
- Il est souhaitable de prendre contact avec un infectiologue en appelant **ANTIBIOTEL** - 03.83.76.44.89 - du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30



**ANTIBIOTEL**

 : **03.83.76.44.89**