



GT infection urinaire en EHPAD

Réseau EMH Auvergne Rhône-Alpes

Contexte

- 
- 3 ans de suivi des prescriptions d'ATB pour IU dans les EHPAD (Valence, Montélimar, Villefranche sur Saône)
 - Enquête sur la pertinence de réalisation des ECBU en EHPAD (Clermont-Ferrand)
 - Enquête BU en EHPAD (Annecy)



PRINCIPAUX RÉSULTATS ÉTUDES RÉGIONALES

Principaux résultats

- Surveillance des IU
 - Analyse des prescriptions
 - Absence de signe clinique : 22%
 - BU sans signe clinique : 16%
 - Traitement sur ECBU justifié : 70%
 - Traitement sur ECBU sans signe clinique ni BU : 4%
 - Traitement sur ECBU stérile : 21%
- 

Principaux résultats

- Enquête BU :
 - BU faite par anticipation 71%
 - BU faite dans 20% des cas par AS
 - Sur urines troubles ou nauséabondes pour 37%
 - 1 fois sur 5 en premier jet
 - Par imprégnation dans la protection : 8,5%
 - Lecture différée de la BU : 25%
 - 2/3 des BU entraînent un ECBU (17% par anticipation)
 - 45% des BU entraînent une prescription d'ATB (dont 14% d'emblée sans prescription ECBU)

Principaux résultats

- Pertinence des ECBU
 - 5% sans prescription
 - BU avant ECBU : 39%
 - Sujet asymptomatique : 24%
 - 11,5% ECBU de contrôle



RECOMMANDATIONS

IUAS SPILF 2015

Sujets âgés

- *Dans cette population, la principale difficulté est le diagnostic par excès en raison de la grande fréquence des colonisations bactériennes et de la contamination fréquente des prélèvements.*
- Il est fortement recommandé d'évoquer une IUAS chez le sujet âgé devant l'apparition d'une aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance, l'apparition et/ou l'aggravation d'une incontinence urinaire, associés ou non à des signes fonctionnels mictionnels ou à une fièvre (A-II)

Il est fortement recommandé d'éliminer d'autres sites d'infection devant des signes évocateurs d'IUAS même en présence d'une bactériurie chez le sujet âgé (A-III)

IUAS SPILF 2015

Diagnostic microbiologique (1)

- Il est fortement recommandé de prélever l'urine en milieu de jet chez le malade non sondé (A-II)
- Il est fortement recommandé de prélever l'urine par ponction directe de l'opercule des sondes chez le malade sondé (A-II).

Il n'est pas recommandé de changer une sonde vésicale pour réaliser un ECBU (D-III)

- Il n'est pas recommandé d'utiliser la bandelette urinaire pour le diagnostic des IUAS (D-III)

IU communautaire 2017

Définitions



Facteurs de risques de complication .:

- toute anomalie de l'arbre urinaire
- certains terrains :
 - homme
 - grossesse
 - sujet âgé « fragile »
 - clairance de créatinine < 30 ml/mn.
 - immunodépression grave

Eléments de gravité :

- sepsis sévère (Quick SOFA \geq 2)
- choc septique
- geste urologique (hors sondage simple)

Facteurs de risques d'EBLSE :

- antécédent de colonisation/IU à EBLSE < 6 mois
- amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois
- voyage en zone d'endémie EBLSE
- hospitalisation < 3 mois
- vie en institution de long séjour

IU communautaires SPILF 2015

- Sujets âgés fragiles :
 - Plus de 75 ans
 - Plus de 65 ans avec au moins 3 critères de fragilité selon classification de Fried :
 - Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
 - Vitesse de marche lente
 - Faible endurance
 - Faiblesse / fatigue
 - Activité physique réduite

IU communautaires SPILF 2015

- Diagnostic des IU :

Pour la cystite simple, une BU est le seul examen recommandé. Pour les autres formes d'IU, la BU est optionnelle, un ECBU devant de toute façon être réalisé.

2.3.2. Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

Un ECBU est indiqué devant toute suspicion clinique d'IU, à l'exception des cystites simples, et pour le diagnostic des colonisations nécessitant un traitement (grossesse ; geste urologique programmé). Un ECBU de contrôle est inutile dans le suivi de toute IU (y compris PNA et IU masculines), sauf évolution clinique défavorable.



OBJECTIFS GT SUR LES IU EN EHPAD

Objectifs

- Information sur diagnostic des IU en EHPAD : NO BU
 - Outil d'aide à la décision :
 - Identifier les signes cliniques d'IU
 - Proposer le cas échéant le bon outil diagnostic
 - Algorithme proposé
 - Promouvoir le bon usage [d'antibiotique](#) :
 - Rappel sur le fait qu'une IU en EHPAD est une IU à risque de complication
- 

Outils proposés

- Check list IU « mon résident est suspect d'IU ? »
- Algorithme décisionnel pour identifier les signes cliniques de l'IU et la réalisation d'un ECBU
- Flyers informatifs (sur antibiogramme, risque de complications ...) pour les praticiens

Propositions d'évaluation

- Evolution molécules prescrites dans la sphère urinaire (données Prev'EHPAD 2016 de départ et prochaine enquête).
- Questionnaire en ligne rempli par le MedCo sur IU un jour donné avec diagnostic (cystite, PN, autre ...), molécule, poso, durée prescrite
- Récupérer les données de Prev'EHPAD des EHPAD non inclus dans la base nationale et analyser les données régionales