

Module de sensibilisation :

Expérimentation : *Repérage des infections urinaires communautaires par bandelette urinaire*

Déroulé du module

Bactéries résistantes aux antibiotiques : tous concernés, tous impliqués / Dr Locher, CPias HDF

Présentation du CRAtb et de l'antibiogramme ciblé / Pr Faure, Chef de service maladies infectieuses, CHU Lille

Outils et sites utiles : focus sur la prise en charge de l'infection urinaire / Mme Carpentier, Mme Choquet, Omédit

Présentation de l'expérimentation / URPS Infirmiers HDF

Cas pratiques / Pr Faure

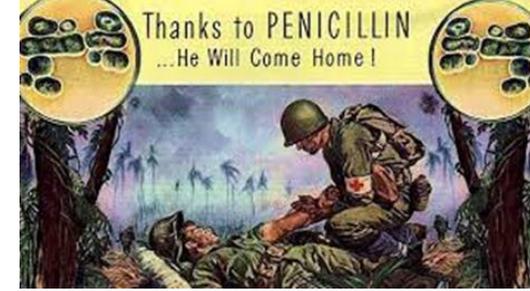


Bactéries résistantes aux antibiotiques : tous concernés, tous impliqués

Module de formation IDEL
Projet URPS/CPias/CRAtb/Omedit
Dr Gwenaëlle Locher – CPias HdF
8 novembre 2022



La découverte et le développement des antibiotiques



- 1928 : Alexander Fleming constate qu'une moisissure (penicillium) inhibe la croissance de bactéries sur une boîte de pétri
- > 1940 : reprise des recherches par Florey, Howard et Chain, départ aux USA, mobilisation des industriels américains
- 1943 : début de la production industrielle de la pénicilline aux USA, d'abord réservée à l'armée
- A partir des années 50, utilisation **de plus en plus massive d'antibiotiques** (médecine humaine, santé animale, élevage)
- Image de médicament miracle, sans danger (redoutablement efficace, très peu toxique, facile à produire)
- Découverte régulière de nouvelles molécules → impression d'avoir toujours un recours face à l'émergence des résistances

Certains prédisent même la disparition des maladies infectieuses...

Des bactéries et des Hommes



- Première forme de vie (environ 3,5 milliards d'années)
- Présentes partout sur Terre, dans tous les environnements, y compris les plus hostiles
- Partie intégrante de nos organismes (humains et animaux),
- Vivent au sein d'écosystèmes complexes
- Multiples mécanismes d'adaptation (plasticité)
- Temps de doublement : 20 minutes → évolution permanente



Nombre de micro-organismes vivants par gramme



Pour 1 cellule humaine, nous hébergeons 1,3 cellule non humaine.

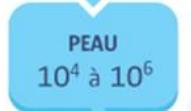
Notre corps abrite **20 fois plus** de gènes étrangers que humains.



BOUCHE
 10^9 à 10^{10}



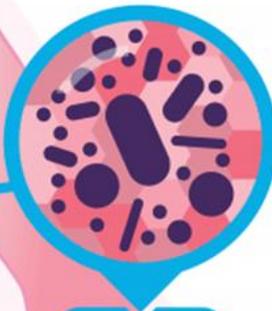
ESTOMAC
 10 à 10^3



PEAU
 10^4 à 10^6



INTESTIN GRÊLE
 10^3 à 10^9

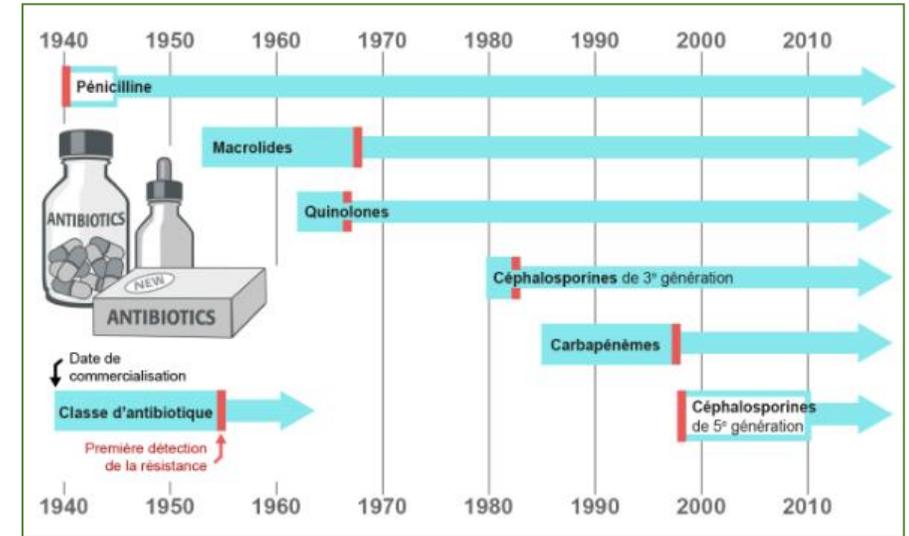


GROS INTESTIN
 10^{11} à 10^{12}

Chacun d'entre nous porte entre 1,5 et 2 kg de micro-organismes (bactéries, champignons, levures, virus), soit environ 40 mille milliards de cellules étrangères ! Ces microbes se cachent partout : sur notre peau, dans notre nez, notre nombril... et surtout dans notre ventre. La plus grande concentration de micro-organismes se trouve dans le gros intestin (côlon). Ces microbes vivent en symbiose avec nous : nous leur offrons un habitat et leur présence nous est bénéfique.

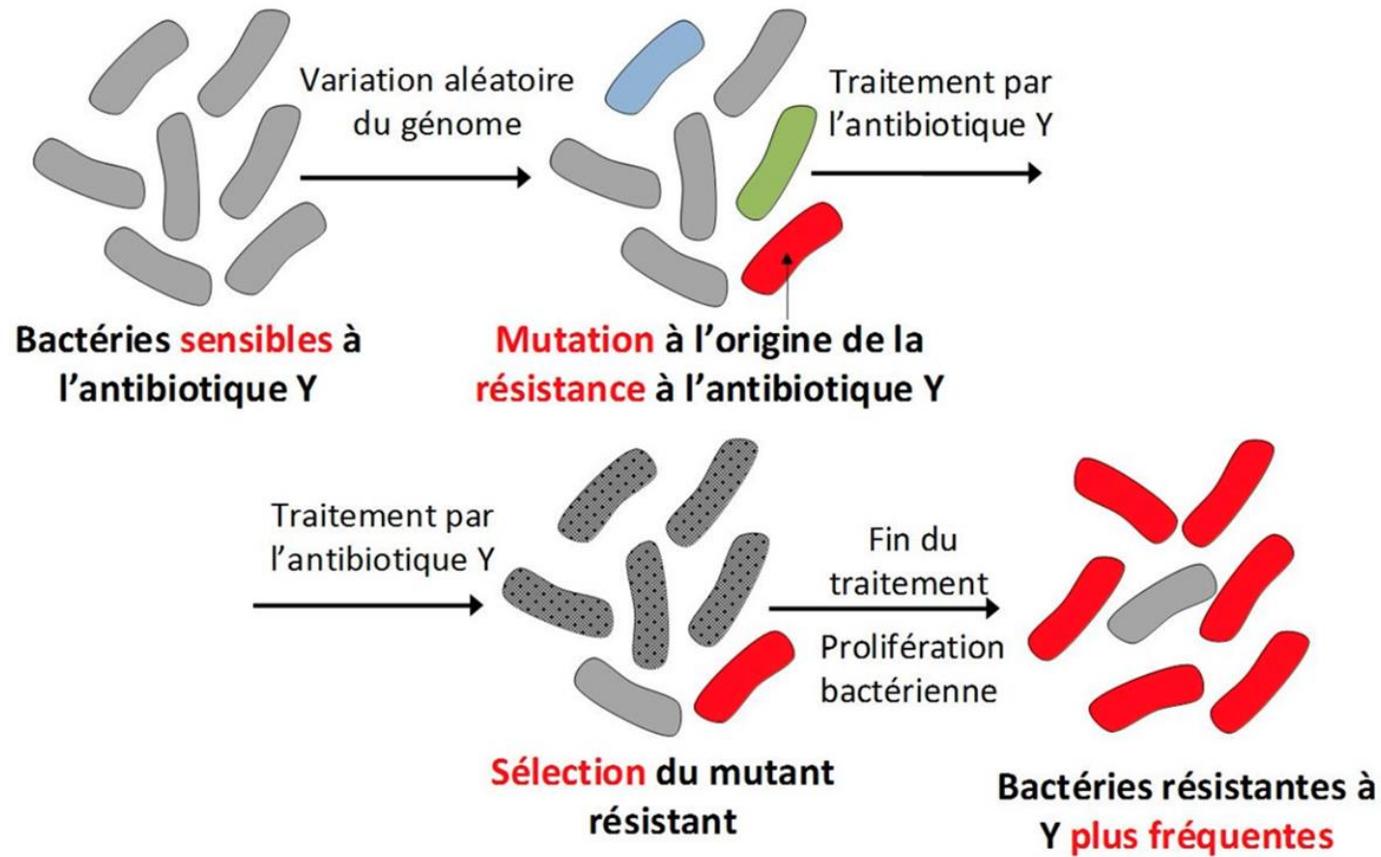
Antibiorésistance : un phénomène prévisible

- Les gènes de résistance pré-existaient au développement des antibiotiques par l'Homme
- Les bactéries mutent et s'adaptent très vite
- Emergence de souches résistantes constatée dès 1940
- Pointée par Fleming dès 1945
- La consommation massive d'antibiotiques sert de révélateur et d'amplificateur



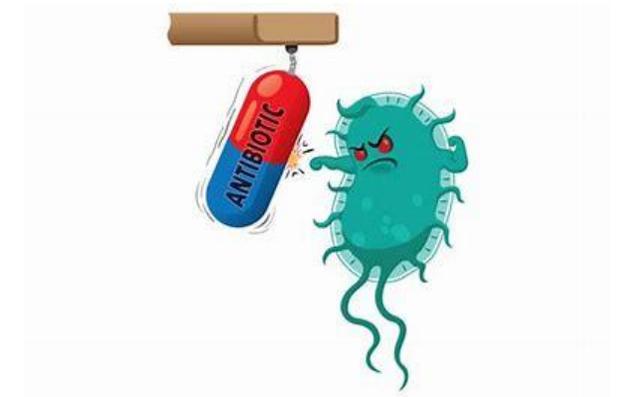
Source : [office fédéral de santé publique, Suisse](#)

Comment les bactéries résistantes émergent-elles?



Comment les bactéries résistent-elles chez l'être humain?

- Au sein du corps humain : plus de bactéries que de cellules humaines
- Flore digestive : des milliards de bactéries par gramme de selle
- Comprenant de nombreuses espèces différentes et des degrés de résistance variés
- Prise d'antibiotique :
 - sélection de bactéries résistantes
 - implantation possible de bactéries « étrangères »



Résistance bactérienne chez les animaux et dans l'environnement

- Animaux d'élevage :
 - Traitement large des troupeaux en élevage intensif
 - Utilisation des antibiotiques comme facteur de croissance (interdit en UE depuis 2006, interdit pour la viande importée depuis avril 2022)
 - Diffusion des bactéries dans l'environnement
- Animaux de compagnie
 - Mésusage des antibiotiques
- Animaux sauvages
 - Acquisition possible de bactéries résistantes à partir l'environnement
- Effluents hospitaliers, industriels, domestiques, des élevages et abattoirs

ANTIBIORÉSISTANCE : UNE MENACE MONDIALE

L'antibiorésistance est une menace mondiale qui a des conséquences sur la santé humaine, la santé animale et l'environnement. Elle menace l'ensemble du vivant, partout dans le monde.

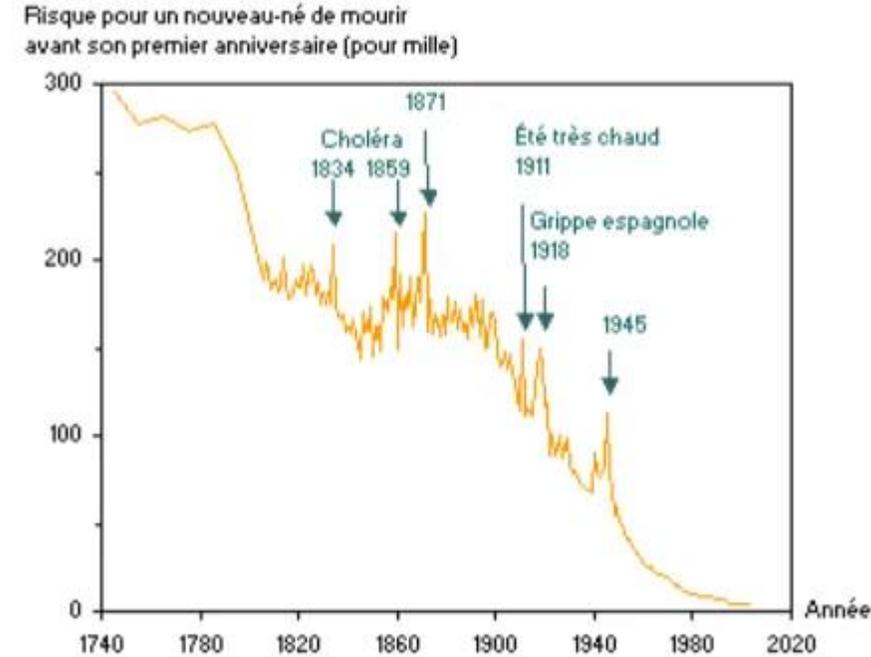
La surconsommation d'antibiotiques et leurs mauvais usages favorisent l'émergence des bactéries résistantes dans tous les écosystèmes (humains, animaux, sols, eaux...) et compromettent l'efficacité des traitements pour les humains et les animaux.



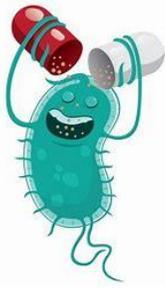
Pourquoi est-ce si grave?

- Ère pré-antibiotiques : les infections bactériennes étaient responsables d'une forte mortalité
- Ère post-antibiotiques :
 - Retour possible d'une mortalité importante
 - **Mais aussi (et surtout) impossibilité de pratiquer une médecine occidentale technique et invasive**
- « Epidémie » invisible et donc d'autant plus difficile à maîtriser

Evolution de la mortalité infantile en France de 1740 à 2009



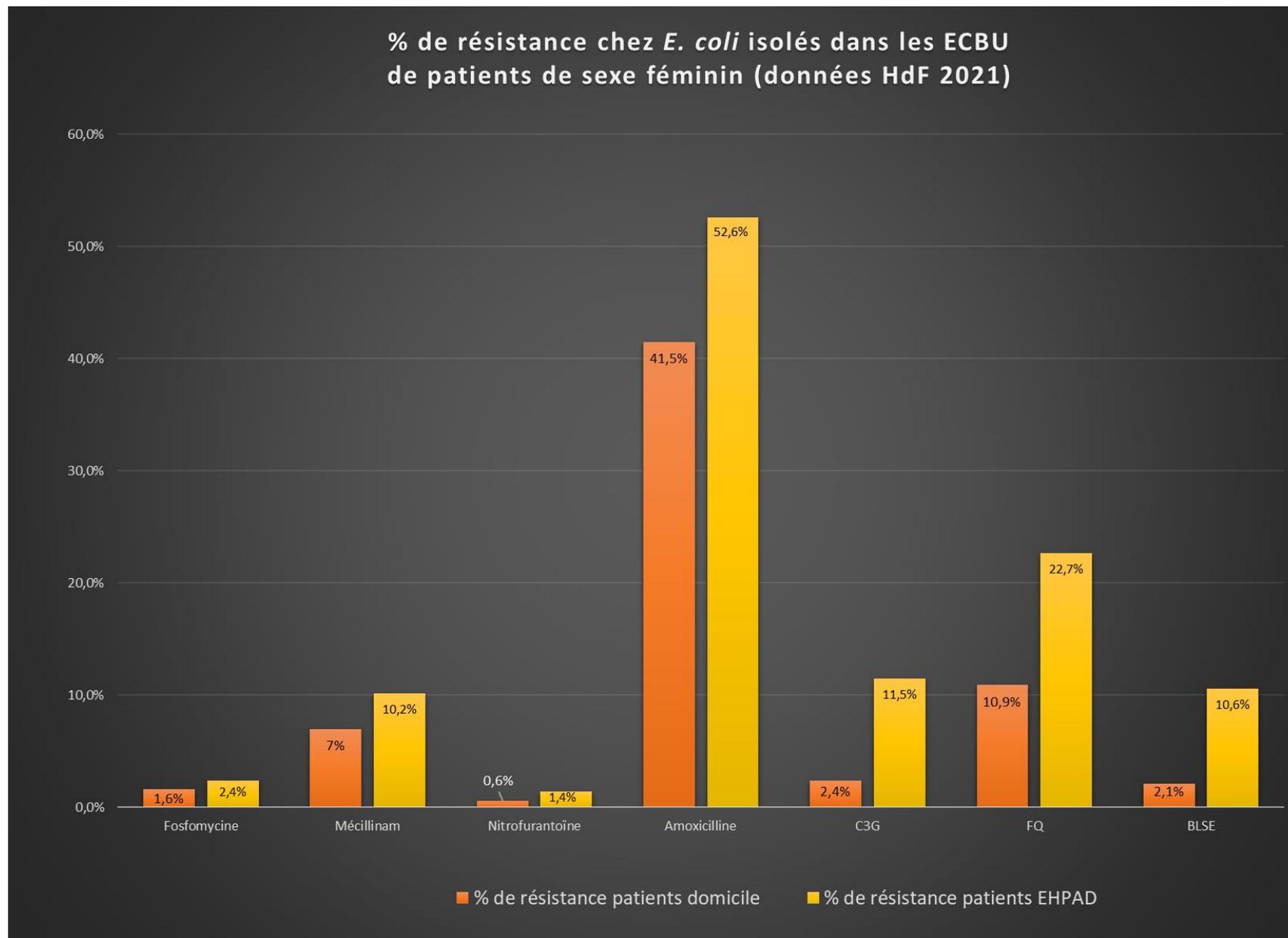
Source : Gilles Pison, *Population et Société*, n°410, Ined, mars 2005



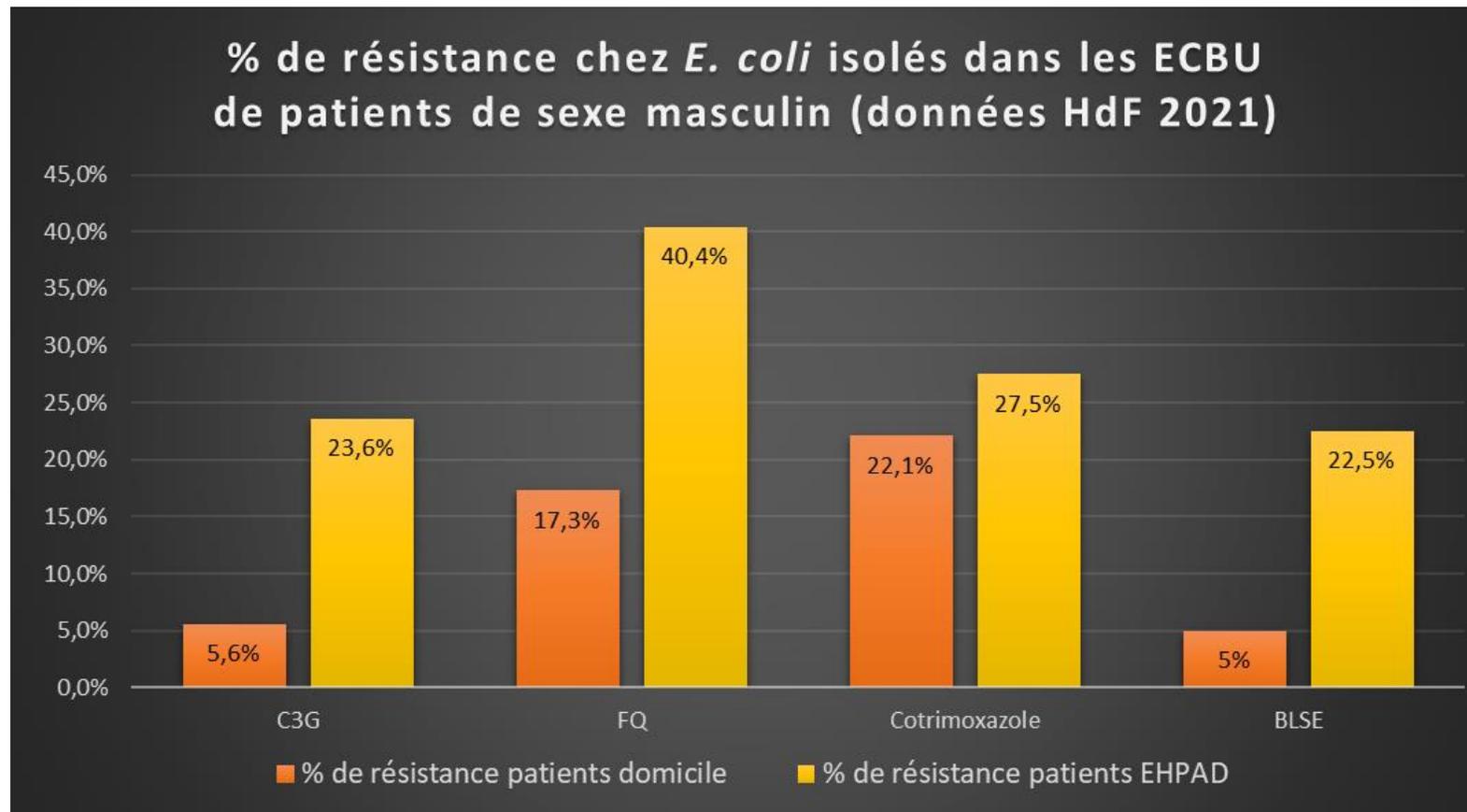
BMR et BHRe : définitions

- **BMR** = bactérie multirésistante = bactérie résistante à plusieurs familles d'antibiotiques par rapport à une bactérie sensible de la même espèce
 - SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
 - E-BLSE : entérobactérie productrice de beta-lactamase à spectre étendu
- **BHRe** = bactérie hautement résistante émergente = bactérie résistante à des familles d'antibiotiques de dernier recours
 - EPC : entérobactéries productrices de carbapénémase
 - ERG : *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides
- Les BMR et BHRe appartiennent aux mêmes espèces, sont des bactéries commensales des flores humaines (en particulier digestives), et ne sont résistantes ni aux détergents-désinfectants, ni aux antiseptiques, ni aux solutions hydro-alcooliques

Epidémiologie de la résistance bactérienne en région : exemple des ECBU (1)



Epidémiologie de la résistance bactérienne en région : exemple des ECBU (2)



RÉSISTANCES OBSERVÉES

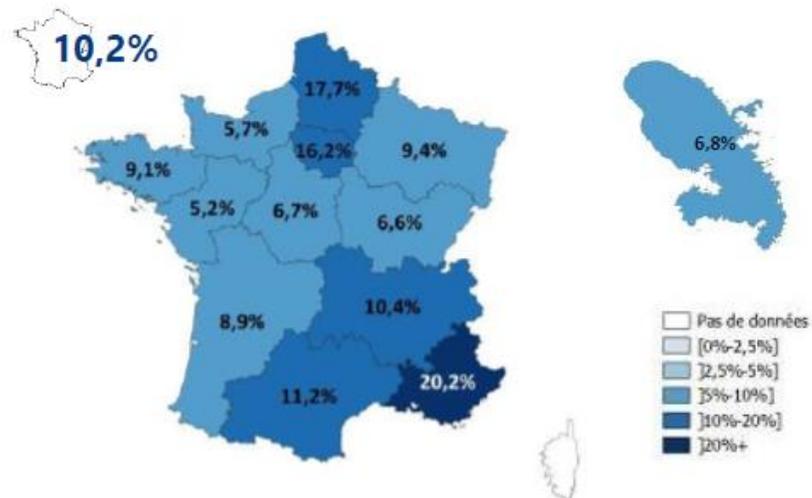
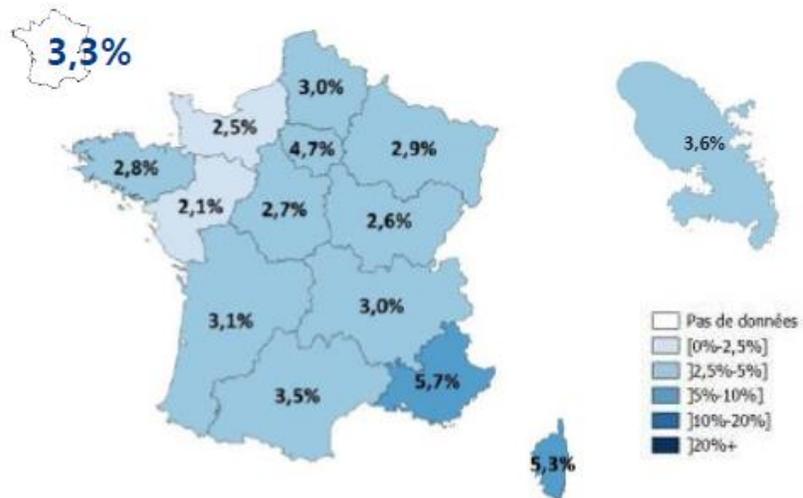
Escherichia coli (urines)

À DOMICILE

EN EHPAD

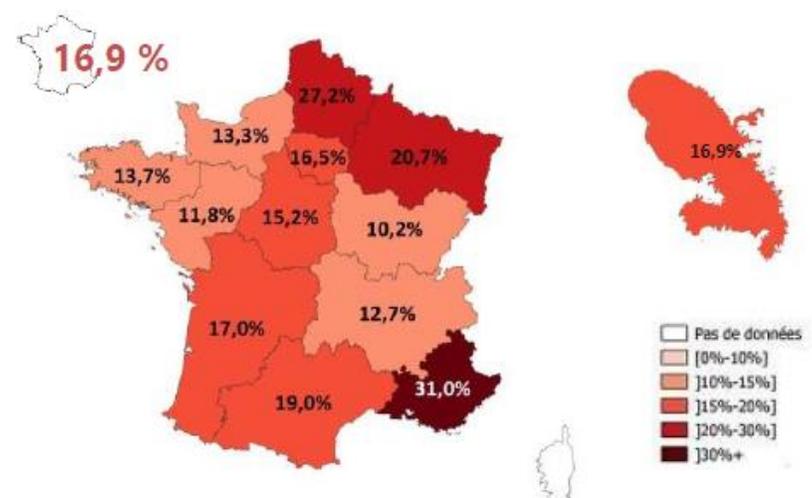
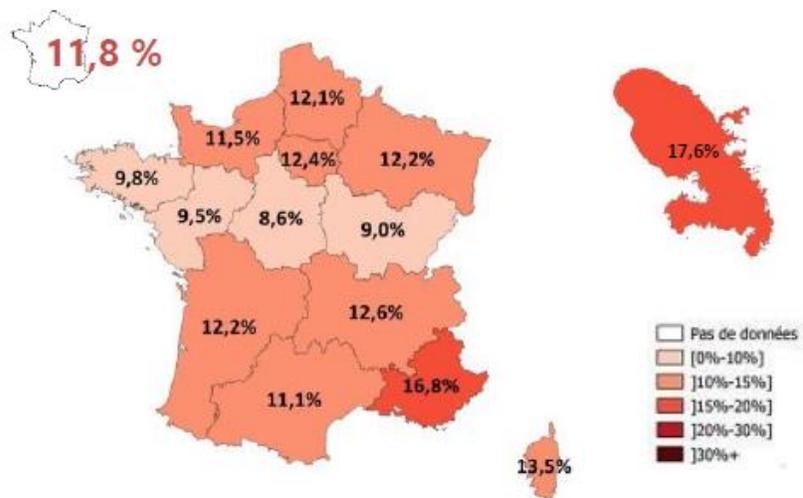
C3G

Céphalosporines
3ème génération



FQ

Fluoroquinolones



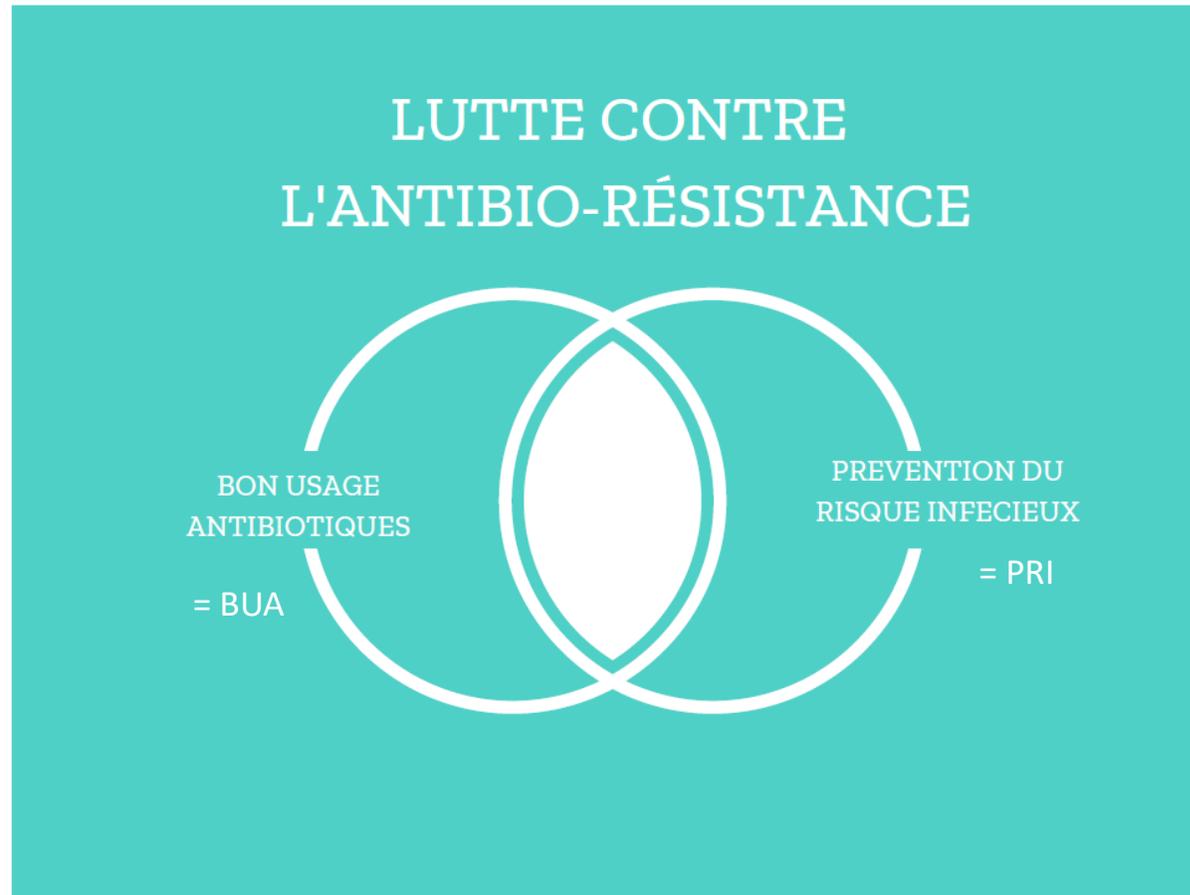
Moyens de la lutte contre l'antibiorésistance

Moindre usage/bon usage des ATB

Formation des prescripteurs
Information des patients
Pertinence des analyses de
bactériologie
Antibiogramme ciblé



Diminue la sélection des BMR



PRI : en particulier la prévention de la transmission manuportée des BMR/BHRe :

Friction hydroalcoolique +++
Bon usage des gants
Gestion rigoureuse des excréta
Bionettoyage

**= RESPECT DES
PRECAUTIONS STANDARD +++**



Limite la diffusion des BMR



Tous concernés, tous impliqués!

- Information/sensibilisation/éducation : scolaires, étudiants, grand public, usagers...
- Formation de tous les professionnels, prescripteurs ou non
- Surveillance des résistances et des consommations ATB
- Coopération et coordination de tous les acteurs
- Dimension Une seule santé (One Health)
- Investissement





Tous concernés, tous impliqués!

- Nombreuses actions au niveau européen et mondial
- En France : Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance
- Déclinée en région par l'ARS qui s'appuie sur les structures expertes, le CPias et le CRAtb, et coordonne leurs actions

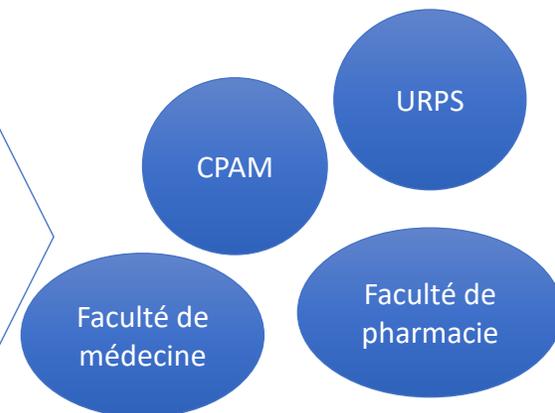




Siège : CHU Lille (Pr Karine Faure) (responsable médical)

Antenne : CH Tourcoing (Pr Eric Senneville)

Antenne : CHU Amiens (Dr Jean-Philippe Lanoix)



Centre de conseil, de formation et d'expertise, destiné à tous les professionnels de santé de la région



Conseil

06 22 18 03 52 (Nord et du Pas de Calais)

06 28 98 16 70 (Oise, de l'Aisne et de la Somme)

Diagnostic, thérapeutique, ...



Formations

DPC, réseaux, ...



Ressources documentaire

<https://www.gilar.org>



Outils d'aide à la prescription

Antibiogramme ciblé, TROD, ...

DES OUTILS ÉLABORÉS AVEC LES ACTEURS



Un numéro d'appel téléphonique dédié au conseil diagnostique et thérapeutique en antibiologie et infectiologie

Des infectiologues répondent en direct à toutes vos questions, du lundi au vendredi, de 9h à 18h

Vous exercez dans le NORD ou le PAS-DE-CALAIS :
06 22 18 03 52

Vous exercez dans l'AISNE, l'OISE ou la SOMME :
06 28 98 16 70



www.gilar.org, le site internet de référence en antibiologie et infectiologie pour les professionnels de santé des Hauts-de-France

Pour tout outil d'aide à la prescription et au diagnostic médical et au prélèvement microbiologique

Pour trouver les coordonnées du service d'infectiologie le plus proche de votre cabinet médical




ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2018

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et des CHU d'Amiens et Lille à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) Document rédigé en Mars 2018.

PAS D'ANTIBIOTIQUES

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1^{ère} intention : donner un traitement symptomatique et revoir à 48h.

- Bronchite aiguë.
- Exacerbation de BPCO légère à modérée.
- Angine à TDR négatif.
- Rhinopharyngite.
- Furoncle simple.
- Morsure/griffure mineure.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques, si pas d'infection profonde objectivée :

- Colonisation urinaire asymptomatique.
- Plaie ou escarre.

INFECTIONS DIGESTIVES

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques.

Si exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de Clostridium difficile.
- Si positive : Métronidazole 500mg x 3/j.
- Durée Totale de Traitement (DTT) = 10 jours.
- Si récidive : appel infectiologue pour accès à molécules hospitalières.

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoidite :

- Transfert Service d'Accueil d'Urgence (SAU).











Prélèvements : Conduite à tenir en cas d'atteinte cutanée ou de la sphère pulmonaire

Document rédigé en mars 2018



VOS INTERLOCUTEURS

- Votre médecin traitant
- Votre biologiste
- Votre infirmier
- Votre pharmacien
- Le CPIAS (Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins)
Tél. 03 20 44 49 43
- Votre infectiologue ou votre référent en antibiothérapie de proximité











Les prélèvements chez l'adulte jeune

Document rédigé en mars 2018



CONDUITE À TENIR EN CAS D'ATTEINTE DE LA SPHÈRE URINAIRE

Les prélèvements chez le sujet âgé

Document rédigé en mars 2018



CONDUITE À TENIR EN CAS D'ATTEINTE DE LA SPHÈRE URINAIRE

Projet d'un Centre Régional de Prévention de l'Infection et de l'Antibiorésistance (CeRePIA)

CPIAS-HDF



- Prévention et contrôle de l'infection (PCI)
- Prévention primaire
 - Prévention de la transmission
- Expertise hygiène
 - Signalement

1. Promotion de la Prévention des risques infectieux
2. Recommandations, expertise et appui aux professionnels de santé (ES-ESMS-libéraux HDF) y compris REB et SSE
3. Animation et coordination
 - a. réseaux des référents et coordonnateurs (annuaire, formations, actualités)
 - b. équipes mobiles territoriales
4. Formation et sensibilisation (Communication, formations aux bonnes pratiques et outils)
5. Suivi d'indicateurs
6. Evaluation des actions et des pratiques
7. Promotion des actions de Recherche
8. Stratégie d'intégration et de projets « one health » (santé humaine, animale, environnementale)
9. Formalisation du Plan d'Action et Contribution à l'élaboration de la stratégie régionale de Maitrise du Risques Infectieux

CRATB-HDF



- Bon usage des antibiotiques
- Prévention primaire
 - Prévention de l'ATBrésistance
 - Expertise ATB
- Consommation

Intégration du projet dans la stratégie nationale 2022-2025 Prévention des infections et de l'antibiorésistance

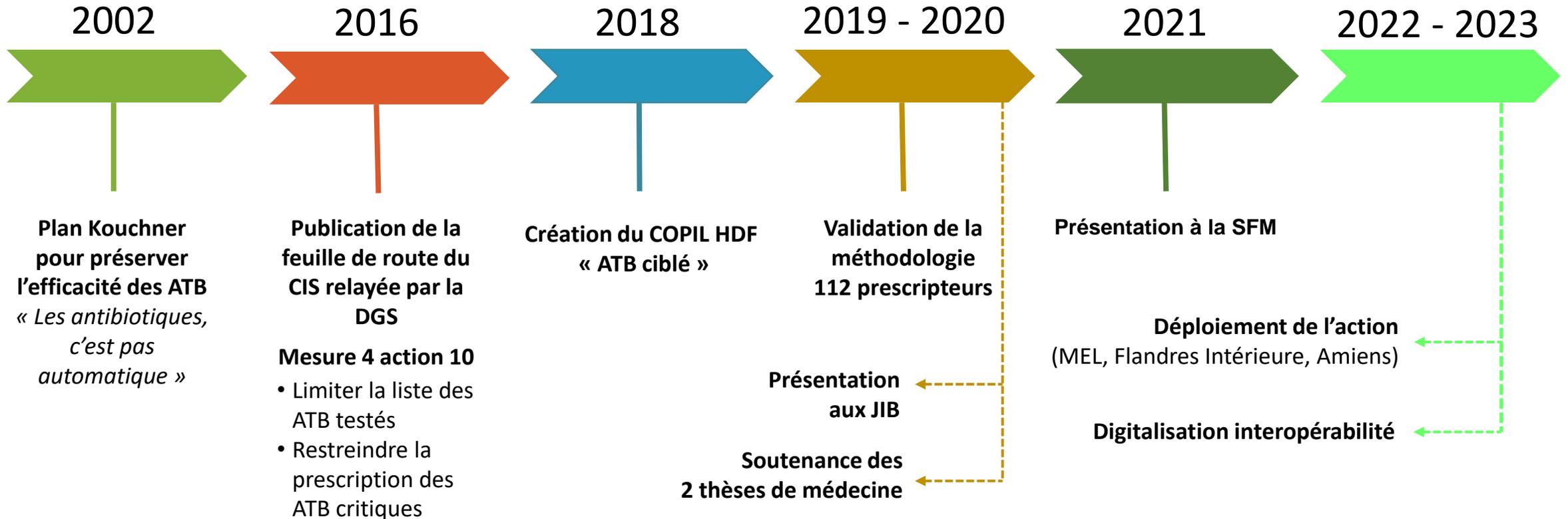
Ce projet est en **résonance parfaite** avec la stratégie nationale qui stipule:

- **Allier étroitement** les actions de prévention et contrôle des infections à celles promouvant le bon usage des antibiotiques, les 2 piliers de la stratégie
- Commencer par la **réduction de la consommation d'antibiotiques en ville** en France de 25 % par rapport à 2019, leur dispensation à l'unité ou encore **l'intensification drastique de l'hygiène des mains**.
- Actions de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI), ciblant à la fois les infections communautaires et celles associées aux soins (IAS), **et** les actions promouvant le bon usage des antibiotiques (BUA) ont des effets **synergiques, interdépendants** et **complémentaires**

3 projets en cours CPIAS/CRATB

- **Axe « urines »** : cible = ville et EMS – actions = (1) webinaire régional destiné à la ville (bonne pratique de la BU, de l'ECBU, risque infectieux et dispositif invasif, enjeux du bon usage des antibiotiques), (2) formation des IDE en EHPAD dans la zone de déploiement de l'antibiogramme ciblé et participation du CPIAS
- **Axe EMH/EMA** : (1) échanger sur les organisations et les objectifs, (2) définir des éléments d'information/formation qui pourraient être relayés mutuellement par ces équipes
- **Axe « infections respiratoires aiguës »** : (1) échanger sur les travaux et outils réalisés/en cours de réalisation par le CRAIHF et par la mission MATIS, (2) rapprocher les messages et les outils pour communiquer de façon homogène et concertée vers le public cible

ANTIBIOGRAMME CIBLÉ



MESUSAGE DE L'ANTIBIOTHERAPIE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE (93% DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUE EN FRANCE) (**)

	Conforme aux recommandations	ATB conforme aux recommandations	Prescription ATB critique
Cystite simple (n = 319)	34%	71%	12 %
Cystite récidivante (n = 181)	35%	62%	18%
Cystite à risque de complication (n = 185)	82%	56%	13%
Pyélonéphrite (n = 135)	43%	66%	17% *
IUM (n = 322)	87%	64%	13% *

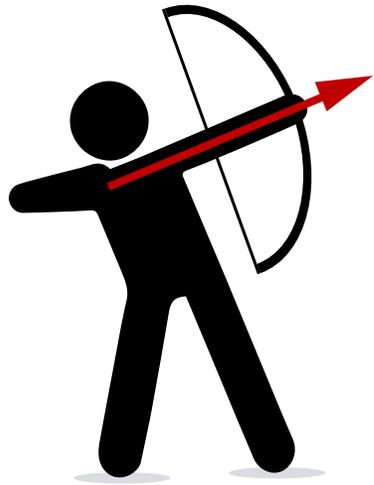
* Hors recommandations

Exposition antérieure à un antibiotique critique : Fluoroquinolones : au moins 7%

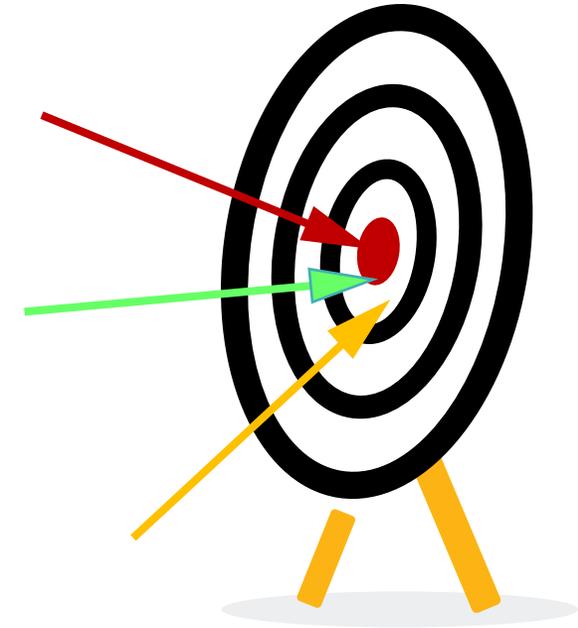
Source (**): Thèse de doctorat en médecine A. Swaenepoel dec 2020

OBJECTIF DE L'ANTIBIOGRAMME CIBLÉ DANS LES IUC

Fiche de liaison



- 01** Antibiogramme restreint rendu au clinicien expertisé selon le CASFM en épargnant les ATB dits critiques
- 02** Antibiogramme issu d'un ECBU interprété selon les recommandations du REMIC 2018 prenant en compte certaines données cliniques liées au patient
- 03** Antibiogramme support d'une prestation de conseil en antibiothérapie par le laboratoire tant sur l'aspect probabiliste que documenté et selon les recommandations du SPILF 2017 et du GPIP Pédiatrie



Outils et sites utiles

Focus sur la prise en charge de l'infection urinaire

8 novembre 2022

Présentation de la structure OMéDIT:

- 2 sites Lille et Amiens
- L'équipe :



ISABELLE CARPENTIER
CYNTHIA CHOQUET
MATHIEU DE GRAAF
JULIEN PETIT
OMéDIT « Hauts de France »

Secrétariat : 03 62 72 78 71

J. PRALAT - Jennifer.PRALAT@ars.sante.fr

- **Missions générales de l'OMéDIT :**

- Appui à l'élaboration des CAQES, analyse des rapports annuels d'évaluation et actions d'accompagnement pour l'amélioration des résultats
- Expertise médico-économique, suivi et analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des produits de santé
- Participation au RREVA et contribution à la gestion des EIG
- Fonctionnement de l'OMéDIT et participation aux travaux nationaux et implication dans le réseau national des OMéDITs « Résomedit »

A screenshot of the OMéDIT Hauts-de-France website. The header features two landscape photos of French towns, the OMéDIT logo, and the full name of the organization. Below the header is a navigation menu with various categories like 'ACTUALITÉS', 'COVID-19', and 'PHARMACIE CLINIQUE'. The main content area is titled 'Généralités' and contains introductory text about the organization's role as a regional health support and evaluation structure.

Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique des Hauts-de-France

OMÉDIT HDF ▾ ACTUALITÉS COVID-19 VEILLE RÉGLEMENTAIRE CONTRACTUALISATION ▾ BON USAGE ▾ PHARMACIE CLINIQUE 📄 ÉVÉNEMENTS

PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ ▾ VIGILANCES ▾ NOS PARTENAIRES ▾ BOÎTE À OUTILS ▾ NOUS CONTACTER

Généralités

Recherche 🔍

Les OMéDIT (Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique) sont des structures régionales d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique indépendante, placées auprès des agences régionales de santé

Une démarche de bon usage, de sécurité et d'efficacité des pratiques liées aux Produits de Santé

Leurs missions sont d'accompagner et de mettre en œuvre des démarches de qualité, de sécurité et d'efficacité médico-économique liées aux médicaments et aux dispositifs médicaux, auprès des patients et des professionnels de santé.

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Fiches synthétiques HAS

Afin d'accompagner les professionnels de santé de premier recours dans la lutte contre l'antibiorésistance, la HAS publie, en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP), **une série de fiches synthétiques** : les professionnels disposeront de l'information sur **le choix de la molécule et les durées de traitement pour 19 infections bactériennes courantes de ville**, au regard de l'évolution des résistances bactériennes.



Lien
vers la
page
dédiée



La mise à
disposition des
informations et
des conseils



Liens utiles :

- [GILAR \(Groupement d'infectiologie et de lutte contre l'antibiorésistance\)](#)
- [ANTIBIOCLIC](#)
- [ANTIBIO'MALIN](#)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Antibiotiques critiques disponibles en France (SPILF – janvier 2022)

RESSOURCES EN RÉGION

Information en antibiothérapie :

CRAIHF (Centre Régional de ressources en Antibiotologie, Infectiologie des Hauts de France = CRATB (Centre Régional en Antibiothérapie) structure régional

Informations sur le CRAIHF (centre de ressources en antibiotologie, infectiologie HDF) :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-cree-le-centre-de-ressources-en-antibiotologie-infectiologie-hdf>

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Flyer%20CRAIHF.pdf>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/craihf_et_gilar_v2.pdf

Information sur les infections associées aux soins IAS /hygiène :

CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins) CHU de Lille et CHU d'Amiens

Besoins d'outils pratiques liés aux produits de santé :

OMÉDIT (Observatoires du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique), Structures régionales d'appui placées auprès des ARS (Agence Régionale de Santé)

Avis et Signalement des effets indésirables des médicaments :

CRPV (Centres Régionaux de Pharmacovigilance) CHU Lille et CHU Amiens

bandeletteS urinaireS pour la détection des infections urinaires



BONNES PRATIQUES AUTOUR DE LA BANDELETTE URINAIRE

- Avant chaque utilisation, vérifier la date de péremption
- Respecter les conditions de conservation des bandelettes indiquées par le fabricant :
 - sensibles à la chaleur, à l'humidité et à la lumière → si réactif altéré, résultats difficiles à lire , risque de faux
 - à conserver dans le flacon d'origine avec le desséchant
 - sortir seulement au moment de l'utilisation

Bonnes pratiques du recueil d'urines pour bandelette :

- Pas de nécessité de toilette périnéale préalable
- Urines fraîchement émises
- 2^{ème} jet urinaire de préférence : élimination du 1^{er} jet souillé par la flore urogénitale
- Récipient propre et sec, pas nécessairement stérile
- Lecture à température ambiante 1 à 2 min après trempage (**selon les tests utilisés**)



→ Fiche pratique BU, Fiche technique BU, Kit BU

L'OMÉDIT Normandie propose un film d'analyse de scénario « C'EHPAD toujours une infection urinaire » sur la prise en charge des infections urinaires en EHPAD

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

COMMENT BIEN PRÉLEVER SES URINES POUR UN EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES ?

Le recueil de l'urine est une étape primordiale qui conditionne la qualité des résultats de l'**ECBU**. Il doit donc être fait dans des conditions d'asepsie rigoureuse (qui empêche d'introduire des germes dans les urines).

Bien que ce prélèvement puisse avoir lieu au laboratoire (c'est le cas pour le nourrisson), vous devez souvent le réaliser vous-même, à votre domicile.

Munissez-vous d'un flacon d'analyse stérile qui permet de stocker vos urines (20 à 30 ml environ). Ce flacon est disponible chez votre pharmacien ou dans votre laboratoire.

Il est préférable de recueillir **l'urine le matin, au réveil** car le prélèvement doit être effectué au **moins 4 heures après la miction précédente** ; ainsi l'urine a suffisamment séjourné dans la vessie pour que, en cas d'infection urinaire, les bactéries soient assez nombreuses pour une mise en culture.

Il est également nécessaire de faire l'ECBU **avant de débiter un traitement antibiotique** (ou après au moins 48 heures d'arrêt d'un tel traitement) afin de ne pas empêcher le développement des bactéries lors de la mise en culture au laboratoire.

Liens Sites OUTILS

- [GILAR \(Groupement d'infectiologie et de lutte contre l'antibiorésistance\)](#)



Application
ANTIBIOGILAR
(recommandations
d'ATB du CH
Tourcoing) disponible
gratuitement pour:
[Android-Iphone](#) -
[navigateur internet](#)

Accès rapide

-  Infectiologie
-  Guides de prescription
-  Procédures de soins
-  Un infectiologue près de chez vous ?



Recommandations

Cette page liste les recommandations sur l'utilisation des anti-infectieux issues de sociétés savantes et d'agences de l'état.

- Seule la version la plus à jour des documents est présentées.
- Les recommandations issues de sources autres que la SPILF, mais encore non validées par celle ci, sont à utiliser avec précautions jusqu'au positionnement du groupe référentiel de la SPILF
- Le groupe recommandations de la SPILF réalise des diaporamas synthétiques sur de nombreuses recommandations. Ils sont consultables ci dessous, et sont rassemblés sur www.infectiologie.com/site/dia_consensus.php.

ACCÈS DIRECT:

Infections neuroméningées - Infections respiratoires basses - Infections génito urinaires - Infections ORL - Infections digestives - Infections ostéo articulaire - sepsis sévère - antibiothérapie - Infections cutanées - VIH - hépatites - fungi - grippe - paludisme - Chikungunya - bactéries particulières (tuberculose, borreliose de Lyme, Légionellose) - Prévention - Vaccins - Hygiène

<https://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>

Cliquez sur l'image pour ouvrir le lien hypertexte vers le site concerné

Liens Sites OUTILS

[RECHERCHE](#)

[SOURCES](#)

[ACTUALITÉ](#)

[À PROPOS](#)

[CONTACT](#)

+ [Fluoro-quinolones : message d'alerte sur des effets indésirables invalidants \(lien vers ANSM\)](#) +



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

Appareil urinaire



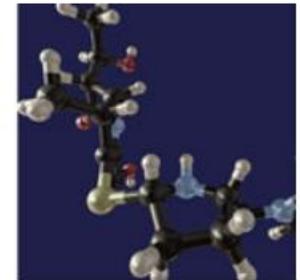
Pathologie

Cystite



CHERCHER

[politique de confidentialité](#)



- Origine bactérienne : *E. coli* en grande majorité (également chez l'enfant : *Proteus mirabilis*, entérocoques, *Klebsiella spp*).
- Ne concerne par définition que la femme et l'enfant.
- Les recommandations ont été actualisées en 2017 (parution 07/2018) en raison de l'évolution des résistances bactériennes aux antibiotiques.

Facteurs de risque de complication

- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
- Grossesse
- Âge > 75 ans, ou âge > 65 ans si « fragile » (considérer la patiente fragile si ≥ 3 critères de *Fried* : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite)
- Immunodépression grave (diabète non inclus)
- Insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 mL/min)

Terminologie

1. **Cystite aiguë simple** : aucun facteur de risque de complication.
2. **Cystite aiguë à risque de complication** : cystite chez des patientes avec au moins 1 facteur de risque de complication.
3. **Cystites récidivantes** : survenue d'au moins 4 épisodes de cystite sur 12 mois consécutifs. Ces recommandations ne traitent que des cystites récidivantes sans facteur de risque de complications. Dans le cas contraire (ex: vessie neurologique), une prise en charge multidisciplinaire est recommandée.

SOURCES

- [SPILF - Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte - Actualisation 2017 \(parution 07/2018\)](#)
- [Adaptation des recommandations à l'aide du dictionnaire Vidal.](#)



INFECTION URINAIRE - question 1

Vous recevez au cabinet Mme Eléonore Coli, 35 ans, qui se plaint depuis 2 jours de brûlures mictionnelles, douleurs pelviennes. Les fosses lombaires sont libres mais sensible à gauche. Sa température est à 38°5 ce matin. Elle a vomi une fois hier soir et une fois ce matin.

Ses antécédents sont :

- 4 cystites sur les 3 dernières années, la dernière il y a 5 mois, traitée par 3 jours de norfloxacine. une HTA depuis sa 2e grossesse traitée par Lercanidipine., fonction rénale normale

Elle a une contraception par implant sous cutané.

Vous suspectez :

plusieurs réponses possibles

- Une cystite à risque de complication
- Une pyélonéphrite aigüe simple
- Une pyélonéphrite aigüe à risque de complication
- Une hospitalisation est à envisager
- Le traitement ambulatoire est la règle dans ces circonstances

ENVOYER

Une pyélonéphrite aigüe simple

Le traitement ambulatoire est la règle dans ces circonstances

Il s'agit :

- d'une infection urinaire haute car fébrile
- simple car aucun facteur de risque de complication (anomalie de l'arbre urinaire, grossesse, âge >75 ou >65 ans si fragilité, immunodépression grave, insuffisance rénale chronique sévère).

Son atcd d'HTA ou ses 4 cystites ne sont pas des facteurs de risque de complication.

Liens Sites OUTILS

Site de la SPILF

The screenshot shows the top navigation bar of the Infectiologie.com website. It includes the logo on the left, the text 'INFECTIOLOGIE.com', and navigation links for 'Infectiologie', 'Groupes de travail', 'Documents', and 'Formation'. Below this is a blue banner with logos for 'SPILF SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE', 'CMIT COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES', 'SNMInf SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES', and 'CNP-MIT CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL. M'. A search bar and 'ACCÈS MEMBRES' link are also visible.

Info-Antibio

Info-antibio est une lettre d'information sur les antibiotiques.

Cette lettre a été mise en place à l'occasion de la 2ème Journée Européenne de Sensibilisation au bon usage des Antibiotiques le 18 novembre 2009. Elle vise à présenter de manière synthétique les principales actualités concernant les antibiotiques. Elle est disponible gratuitement:

Soit par envoi sur votre mail par abonnement ouvert sur <http://lists.infectiologie.com/mailman/listinfo/info-antibio>
Soit en consultation sur ce site

- N°94 Novembre 2021: Infections à *C. difficile*. Recommandations ESCMID 2021
- N° 93 Juin 2021: Verrou antibiotique pour le traitement conservateur d'une infection de cathéter de longue durée
- N° 92 Mai 2021: Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapie
- N°91 Décembre 2019: Consommation ATB et résistances en Europe en 2018

Info-antibio N°92: mai 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapies, infections courantes, non compliquées, en évolution favorable.
Extrait de l'article Infectious Diseases Now: doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001 et du [Diaporama](#) de synthèse du groupe recos

Infections respiratoires

Pneumonie aigüe communautaire (même si pleurésie para pneumonique)
Si amélioration clinique à J3: **5J**
Si pas d'amélioration clinique à J3: **7J**
Si PAC hospitalisée en réanimation: **7J**
Si légionellose: **14J** (sauf azithromycine: **5J**)
Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès): **7J**
Pleurésie purulente, après dernière évacuation: **15J**
Autres Infections respiratoires
Exacerbations de BPCO: **5J**
Coqueluche: selon macrolide **3J** (azithro), **7J** (clarithro) ou **14J** (rova...)
Otitite moyenne aiguë: **5J** (sauf enfant < 2 ans : **10J**)
Sinusite: amox **7J** / FQ ou C3G IV **5J** / pristina **4J** - Enfant **10J**
Angine à SGA: amox **6J** / allergie péni: cefpodoxime **5J** ou cefuroxime **4J** / allergie grave BL: clarithro **5J** ou azithro **3J**.

Pied diabétique

Ostéite sans amputation: **6 semaines**
Amputation complète sans inf peau/tissus mous: **48h** post op
Amputation complète avec inf peau/tissus mous: **7J** post op

Infections osseuses natives

Arthrite: **6 semaines** (*S. aureus*), **4 sem** (strepto), **7J** (gonocoque)
Arthrite de la main, post inoculation, récente (<4 sem): lavage chir, puis **14J**
Spondylodiscite sans matériel: **6 semaines**

Infections urinaires

Cystite aiguë simple: fosfomycine trométamol **1 seule dose**, pivmécillinam ou nitrofurantoïne **3J**
Cystite aiguë sur sonde urinaire: **3 J**
Cystite de la petite fille: **5J**
Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins: cotrimoxazole **5J**,

Infections neuro-méningées

Méningite à pneumocoque: **10J**
Méningite à méningocoque: **5J**
Méningite à *Listeria*: **21J**
Méningites de l'enfant : strepto B **14J** / *Haemophilus* **7J** / *E.coli* **21J**
Méningite/encéphalite tuberculeuse : **12 mois**
Abcès cérébral : **6 semaines** (3 semaines possibles si drainé)

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux

Après ablation du KT et 1^{ère} hémoculture négative
Staph coag neg si apyrexie et pas de matériel endovasculaire: **3J**
Streptocoques, entérocoques et BGN: **7J**
S. aureus: **14J**. Si: thrombophlébite septique: **21J**
Levures : **14J**
Si tentative de conservation du KT (strepto, entérocoque, BGN, SCN)
Verrou **PLUS** antibiothérapie systémique: **10J**

Bactériémies primaires non compliquées.

BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques: **7J**
S. aureus et *S. lugdunensis*: **14J**

Endocardites

Streptocoque S (CMI $\leq 0,125$ mg/l)
Valve native : **2 semaines** si bithérapie / **4 semaines** si monothérapie
Valve prothétique : **6 semaines**
Streptocoque I/R (CMI $> 0,125$ mg/l)
Valve native: **2 semaines** de bithérapie **PUIS 2 semaines** de monothérapie
Valve prothétique: **2 semaines** de bithérapie **PUIS 4 semaines** de monothérapie
Enterocoques
Valve native: **2 semaines** bithérapie **PUIS 2 semaines** monothérapie
Valve prothétique: **2 semaines** bithérapie **PUIS 4 semaines** monothérapie
Valve native ou prothétique: **6 semaines** si vancomycine +gentamicine (14J)

<https://www.infectiologie.com/fr/info-antibio.html>



L'ANSM publie un dossier thématique sur les antibiotiques fluoroquinolones

Extrait :

Ainsi, ces antibiotiques **ne doivent pas être prescrits** :

- pour traiter des infections non sévères ou spontanément résolutive ;
- pour prévenir la diarrhée du voyageur ou les infections récidivantes des voies urinaires basses ;
- pour traiter des infections non bactériennes, comme la prostatite (chronique) non bactérienne ;
- pour traiter des infections de sévérité légère à modérée (notamment **cystite non compliquée**, exacerbation aiguë de la bronchite chronique et de la broncho-pneumopathie chronique obstructive [BPCO], rhino-sinusite bactérienne aiguë et otite moyenne aiguë), à moins que les autres antibiotiques habituellement recommandés pour ces infections soient jugés inappropriés ;
- à des patients ayant déjà présenté des effets indésirables graves avec un antibiotique de la famille des quinolones/fluoroquinolones.



A retenir

Les fluoroquinolones peuvent être indispensables dans le traitement de certaines infections bactériennes. **Cependant, elles ne doivent être prescrites qu'après avoir soigneusement évalué leurs bénéfices au regard des risques d'effets indésirables attendus, et après en avoir informé le patient.**

Nous attirons l'attention des professionnels de santé et des patients sur les précautions à prendre lors de l'utilisation des fluoroquinolones, ainsi que sur l'importance de connaître les signes d'alerte et la conduite à tenir face à des symptômes annonciateurs d'effets indésirables pouvant être graves, ce d'autant que dans certains cas, qui restent rares, ils nécessitent une prise en charge médicale rapide dans un service d'urgence.

Les patients doivent être avertis au moment de la prescription par leur médecin et de la délivrance par leur pharmacien de la nécessité de contacter rapidement leur médecin dès l'apparition de certains symptômes mentionnés dans ce dossier.

L'ANSM rappelle le respect des indications et le bon usage de la Nitrofurantoïne



Révision de l'AMM avec renforcement de l'information sur le bon usage

Au vu de ces résultats, l'AMM de la Furadantine a été modifiée afin de renforcer le bon usage du médicament, en particulier sur les aspects suivants :

- Durée de prescription limitée à 7 jours pour un traitement curatif.
- Explicitation de la contre-indication sur l'utilisation en traitement prophylactique (continu ou intermittent).
- Révision des schémas posologiques :
 - 300 mg par jour en 3 prises chez la femme adulte,
 - 5 à 7 mg/kg/j en 3 prises chez la petite fille et l'adolescente
- Ajout d'une information sur les signes évocateurs d'atteintes pulmonaires ou hépatiques qui devront être précisés aux patientes et sur les risques liés à la réintroduction de la nitrofurantoïne, dans la mesure où ces atteintes peuvent être d'origine immuno-allergique.
- Une surveillance particulière est également recommandée chez les patients âgés, population pour laquelle la prescription devra tenir compte de la fonction rénale.

← précédent

Nitrofurantoïne : rappel sur le respect des indications et le bon usage - Point d'Information

26/05/2016



L'ANSM a mis en évidence la persistance d'une utilisation hors du cadre restrictif de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de la nitrofurantoïne, de l'ordre de 60 % des prescriptions. Elle souhaite donc renforcer l'information concernant le bon usage de cet antibiotique dont les indications avaient déjà été restreintes en 2012 du fait d'effets indésirables pulmonaires et hépatiques graves rapportés. Il est ainsi rappelé que la nitrofurantoïne est réservée au traitement des infections urinaires sous quatre conditions : en traitement curatif et non prophylactique, pour des infections documentées, uniquement chez la femme et non chez l'homme, et pour une durée brève (5-7 jours).

Persistance d'une utilisation hors du cadre restrictif de l'AMM de la nitrofurantoïne^[1]

En 2015, l'ANSM a conduit une étude^[2] pour identifier le profil des patients traités par nitrofurantoïne en France entre mars 2012 et février 2015 et évaluer le respect des indications de l'AMM. A partir de la base de données de l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB)^[3], une cohorte de près de 8 000 patients (85 % de femmes et 15 % d'hommes) ayant reçu un traitement par nitrofurantoïne a ainsi été analysée.

Il y a été mis en évidence que 60 % des prescriptions étaient non conformes à l'AMM. Parmi celles-ci, la proportion de patients masculins traités par nitrofurantoïne (15 % environ) reste importante malgré l'absence d'indication pour cette population.

Rappel

La nitrofurantoïne (Furadantine) est un antibiotique indiqué dans le traitement curatif de la cystite documentée due à des germes sensibles, chez la femme adulte, l'adolescente et la petite fille à partir de 6 ans, lorsqu'aucun autre antibiotique présentant un meilleur rapport bénéfice-risque ne peut être utilisé par voie orale. Une utilisation en traitement curatif probabiliste peut toutefois être envisagée, mais uniquement en cas d'urgence à instaurer un traitement et/ou selon les antécédents de cystites chez la patiente. Elle ne doit pas être utilisée dans le traitement des infections urinaires chez l'homme, ni en traitement prophylactique.

Liens Sites OUTILS

Le jeu « les incroyables » : un quizz questions-réponses, **spécial BHRé** à destination des professionnels

LES INCROYABLES	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé	LES INCROYABLES BHRé
<p>QUIZZ</p> <p>Spécial BHRé</p>	<p>Questions</p>	<p>Questions</p>	<p>Questions</p>	<p>Acronymes</p>	<p>Réponses</p>	<p>Réponses</p>	<p>Réponses</p>
<p>Groupe de travail du secteur de psychiatrie :</p> <p>CH de Saint Amand CHS Pinel d'Amiens CH de Calais CH Isarien de Clermont CH de Douai EPSM Lille Métropole d'Armentières EPSM des Flandres de Baillieux EPSM Agglomération lilloise de Saint André EPSM Val de Lys Artois de Saint Venant</p>	<p>Que signifie EPC ?</p>	<p>Que signifie ERG ?</p>	<p>Qu'est-ce qu'une colonisation?</p>	<p>ARS : Agence Régionale de Santé CPias : Centre d'appui à la Prévention des Infections Associées aux Soins EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène ES : établissement de santé EMS : établissement médicosocial FHA : Friction Hydro Alcoolique PS : Précautions Standard PCC : Précautions Complémentaires Contact SPF : Santé Publique France</p>	<p>Entérobactérie Productrice de Carbapénémases</p>	<p><i>Enterococcus faecium</i> Résistant aux Glycopeptides</p>	<p>Colonisation = présence de microorganismes sans infection associée</p>
	<p>Pourquoi est-il préconisé de mettre en place des PCC en plus des PS lors de la prise en charge d'un patient porteur de BHRé ?</p>	<p>Qu'est-ce que des <i>excreta</i> ?</p>	<p>Qu'est-ce que la gestion des <i>excreta</i> ?</p>	<p>Coordonnées EOH</p>	<p>Pour diminuer le risque de transmission croisée (chambre individuelle, matériel dédié, signalétique, renforcement du bio nettoyage)</p>	<p>Substances éliminées par l'organisme : urines, matières fécales, vomissures.</p>	<p>Tous les soins en rapport avec la manipulation des <i>excreta</i> (prélèvements, toilettes, changes, élimination) et la manipulation / l'entretien des contenants (urinaux, bassins, seaux, bocalux...)</p>
	<p>Que signifie patient « porteur de BHRé excréteur » ?</p>	<p>Que signifie patient « porteur de BHRé non excréteur » ?</p>	<p>Les femmes enceintes professionnelles de santé peuvent-elles prendre en charge des patients porteurs de BHRé ?</p>	<p>Sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la diffusion des BHRé, HCSP, 2019 Actualisation des Précautions Standard, SF2H, 2017 Recommandations prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact, SF2H, 2009 	<p>Patient dépisté BHRé positif en culture lors de l'hospitalisation princeps ou d'une nouvelle hospitalisation</p>	<p>Patient connu et toujours classé comme porteur de BHRé, mais dont le dépistage est négatif en culture et en PCR</p>	<p>Oui, rien ne justifie l'éviction des femmes enceintes (BMR-BHRé = aucun risque pour le développement du fœtus)</p>
	<p>Que signifie EPI ?</p>	<p>Donnez des exemples d'EPI*</p>	<p>Comment réalise-t-on un dépistage BHRé?</p>	<p>Vrai ou Faux ?</p> <p>Il est recommandé de signaler un ou plusieurs patients colonisés ou infectés par une BHRé .</p>	<p>Equipement de Protection Individuelle</p>	<p>Surb blouse, tablier plastique, gants, lunettes de protection/visière, masque, appareil de protection respiratoire, charlotte....</p>	<p>Par écouvillonnage rectal (écouvillon) visuellement chargé de matière fécale. Possibilité de faire une coproculture (prélèvement de selles). Si présence d'une stomie, faire l'écouvillonnage au niveau de celle-ci.</p>
	<p>Vrai ou Faux ?</p> <p>Il est recommandé de dépister tout patient ayant été hospitalisé à l'étranger pendant au moins 24h dans les 12 derniers mois.</p>	<p>Vrai ou Faux ?</p> <p>En cas de prise en charge d'un patient porteur de BHRé, je porte un tablier plastique, des gants à usage unique dès l'entrée dans sa chambre.</p>		<p>Ce sont des bactéries du tube digestif</p>	<p>Le 1^{er} antibiotique (pénicilline) a été découvert fortuitement par Alexander Fleming : sa culture de bactéries avait été inhibée par la contamination d'un champignon (un <i>Penicillium</i>)</p>	<p>Vrai</p> <p>Le signalement est d'abord réalisé en interne à l'EOH qui signalera en externe à l'ARS*, SPF* et CPias*.</p> <p>Le signalement permet de détecter les émergences, de suivre les évolutions épidémiologiques aux niveaux local, régional et national et d'apporter conseils et appuis aux établissements.</p>	

<https://www.cpias.chu-lille.fr/wp-content/uploads/sites/15/2022/08/220810-Le-jeu-LES-INCROYABLES-special-BHRé.pdf>

<https://www.preventioninfection.fr/>

Messages de promotion du Bon Usage des Antibiotiques lors des SSP

ensemble pour la sécurité des patients

semaine de la sécurité des patients

ARS
Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France
Réseau Santé
Qualité Risques
Hauts-de-France

ANTIBIOTIQUES
ILS SONT PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES MIEUX.

Les antibiotiques,
ils sont précieux :
utilisons-les mieux !

du 18 au 22 novembre 2019
www.solidarites-sante.gouv.fr/ssp

Exemples d'outils proposés par Pays de Loire :

A l'occasion de l'édition 2019 de la **Semaine Sécurité des Patients**, nous avons proposé des messages clés sur le bon usage des antibiotiques à diffuser auprès des professionnels de santé et du grand public :

LE SAVIEZ-VOUS ?
LES INFECTIONS À BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES TUENT PLUS DE 5 500 DÉCÈS EN FRANCE

LE SAVIEZ-VOUS ?
FINI LES FLUOROQUINOLONES DANS LE TRAITEMENT DES CYSTITES AIGÜES !

LES ANTI-BIOTIQUES, ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

Cystite aiguë simple : Fosfomycine trométamol en dose unique en première intention
Cystite aiguë à risque de complication : différer le traitement pour adapter d'emblée la molécule à l'antibiogramme

omed-t
ARS
CPias
MedQual

Liens Sites OUTILS à destination des patients



[Agir pour ma santé](#) Troubles Urinaires du Bas Appareil (TUBA)

Antibio'Malin - Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux



LES ANTI-BIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

→ [Accédez à Antibio'Malin](#)

Antibio'Malin

Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux !

Grâce à Antibio'Malin, je peux m'informer sur les traitements antibiotiques et sur les principales infections.

Pour éviter la résistance des bactéries aux antibiotiques et empêcher leur inefficacité, Antibio'Malin m'aide à mieux les utiliser et me soigner.

- **LES INFECTIONS COURANTES**
Combien de temps vais-je me sentir malade ?
Comment protéger mon entourage ?
- **LES ANTI-BIOTIQUES DE A à Z**
Comment prendre mon médicament ?
Dans quel cas est-il efficace ?
- **LE NIVEAU D'ANTIBIORESISTANCE**
Cet antibiotique entraîne-t-il un risque de résistance des bactéries ?
- **POUR EN SAVOIR PLUS**
Des réponses utiles et pratiques aux questions que je me pose.

Pour tout savoir, je consulte Antibio'Malin : www.sante.fr/antibiomaline

 ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

 **J'AGIS POUR MA SANTÉ**

→ [Téléchargez le flyer](#)

Liens Sites OUTILS à destination des patients



Ce dossier thématique regroupe sous forme de fiches courtes **l'ensemble des antibiotiques prescrits par les professionnels de santé de ville**, ainsi que les **principales infections**.

Ne concerne que les antibiotiques à voie d'administration orale sauf Benzathine benzylpénicilline et Ceftriaxone disponibles en ville

Lien

Les infections les plus courantes

Chaque infection est spécifique : retrouvez ci-dessous les réponses à vos questions en cliquant sur l'infection de votre choix

Comment puis-je attraper cette infection ?
Que puis-je faire pour me sentir mieux ?
Quels médicaments peuvent m'aider à me sentir mieux ?
Comment éviter que mon entourage ne soit malade ?

Abcès dentaire

L'abcès dentaire est une infection de la base de la dent liée à des bactéries naturellement présentes dans la bouche

[Lire la suite](#)

Angine

Inflammation des amygdales le plus souvent due à une infection virale, parfois à une infection bactérienne

[Lire la suite](#)

Bronchiolite

La bronchiolite est une inflammation des voies aériennes supérieures et des bronches, toujours virale, le plus souvent due...

[Lire la suite](#)

Les antibiotiques de A à Z

Retrouvez ci-dessous l'ensemble des antibiotiques habituellement prescrits par les médecins libéraux. Chaque antibiotique est identifié par son nom scientifique.

Ne figurent dans ces fiches d'informations pratiques que les antibiotiques à voie d'administration orale (qu'on avale).
Sauf pour deux antibiotiques (Benzathine benzylpénicilline et Ceftriaxone) où seule une forme injectable (= en piqûre) est disponible.

Le site liste les antibiotiques en utilisant leur nom scientifique (également appelé DCI = dénomination commune internationale [🔗](#)). Sur la boîte, la DCI se trouve sous le nom commercial.

A à B

[Acide fusidique](#) [🔗](#)
[Amoxicilline](#) [🔗](#)
[Amoxicilline + AC Clav](#) [🔗](#)
[Azithromycine](#) [🔗](#)
[Benzathine benzylpénicilline](#) [🔗](#)

Liens Sites OUTILS à destination des patients

Antibio'Malin - Les antibiotiques :
soyons malins, utilisons-les mieux



[Lien](#)

Nouveauté 2022 ,
dossier thématique Infection
Urinaire chez la femme

L'infection urinaire, qu'est-ce que c'est ?

Les symptômes de l'infection urinaire

Infection urinaire chez la femme

Chez la femme, l'infection urinaire la plus fréquente est celle de la vessie, ou cystite. Un tiers des femmes sont touchées au cours de...

[Lire la suite](#)



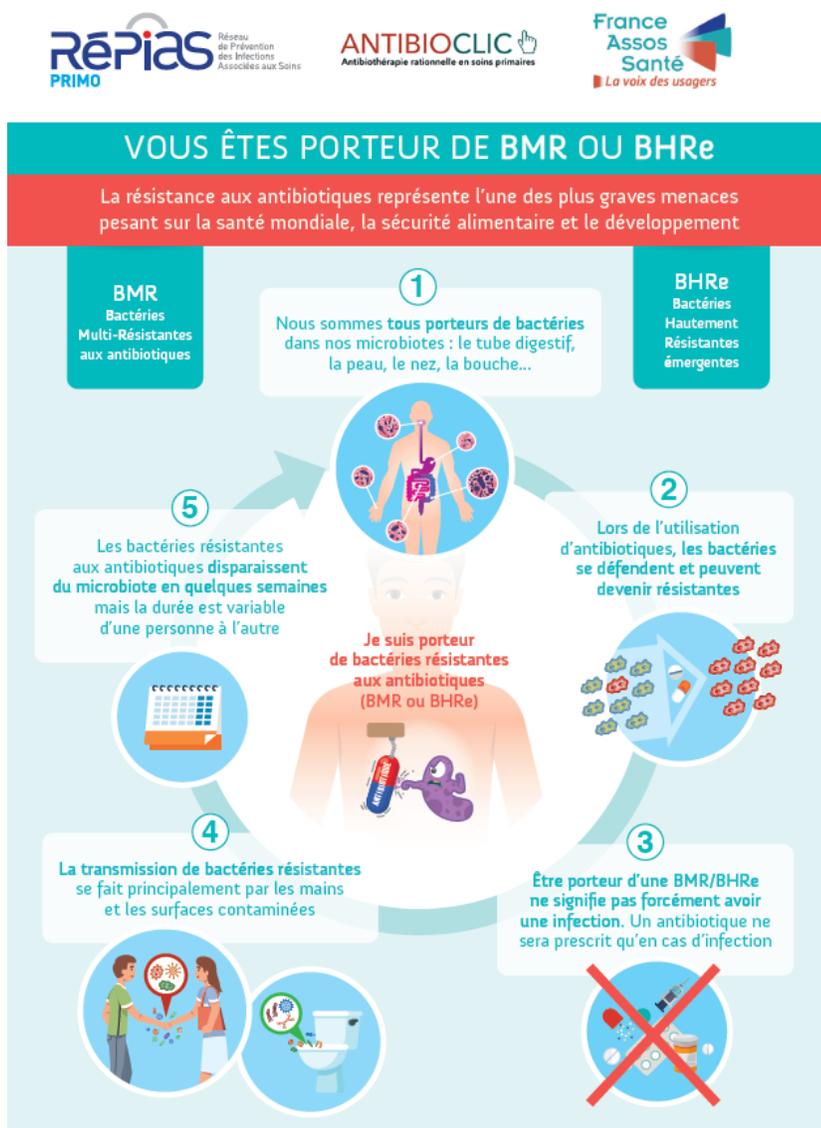
Les symptômes d'infection de la vessie (cystite) chez la femme sont des **sensations de brûlure en urinant et des envies fréquentes, souvent pressantes, d'uriner**. Il y a parfois un peu de sang dans les urines, mais cela ne signifie pas que c'est grave.

Les symptômes d'infection des reins (pyélonéphrite) peuvent ou non être précédés de symptômes de cystite. Ils incluent de **la fièvre, des frissons, des maux de ventre et des douleurs dans le bas du dos**. Les douleurs peuvent se faire sentir jusqu'à la vulve. Parfois, il y a des **symptômes digestifs** : diarrhée, vomissements, ballonnements.

Liens Sites OUTILS à destination des patients

Flyer PRIMO sur les BMR-BHRe

https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_RAT/B/CPIAS_BMR-BHRe%20_V4.pdf



<https://www.preventioninfection.fr/>

Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRe lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations

→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !

Hygiène corporelle tous les jours

Serviette personnelle et propre

Avant et après chaque geste de la vie courante, une hygiène des mains

Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit

Pas d'automédication

LES ANTIBIOTIQUES : RÈGLES D'OR POUR PRÉSERVER LEUR EFFICACITÉ

L'efficacité des antibiotiques dépend du bon suivi de la prescription faite par votre médecin. Voici quatre règles d'or pour préserver l'efficacité des antibiotiques et limiter l'[antibiorésistance](#).

- Veillez à bien **respecter la dose et la durée** d'un traitement antibiotique.
- N'arrêtez pas un traitement prématurément. Même si votre état s'améliore, **l'antibiotique doit être pris jusqu'au bout**.
- Ne donnez pas votre traitement à quelqu'un d'autre. **Un antibiotique est spécifique à chaque personne**.
- En cas de doutes ou d'effets indésirables, **demandez conseil à votre médecin**.

Préserver, aujourd'hui et ensemble, les antibiotiques, c'est permettre à chacun de bénéficier de leur efficacité le jour où ils seront vraiment nécessaires !

Les antibiotiques, utilisés à tort, ils deviendront moins forts. [Protégeons les antibiotiques !](#)

Présentation de l'expérimentation de repérage des infections urinaires communautaires par bandelette urinaire

Présentation de l'expérimentation

Objectif Général :

Participer à la lutte contre l'antibiorésistance en expérimentant le repérage des infections urinaires communautaires par la réalisation d'une bandelette urinaire

Territoire d'expérimentation :

Les départements du Nord et du Pas-de-Calais

Durée de l'expérimentation :

2 mois à compter de la réalisation du module de sensibilisation

9 Novembre 2022  9 Janvier 2023

Présentation de l'expérimentation

Population cible :

Femmes présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection urinaire communautaire :

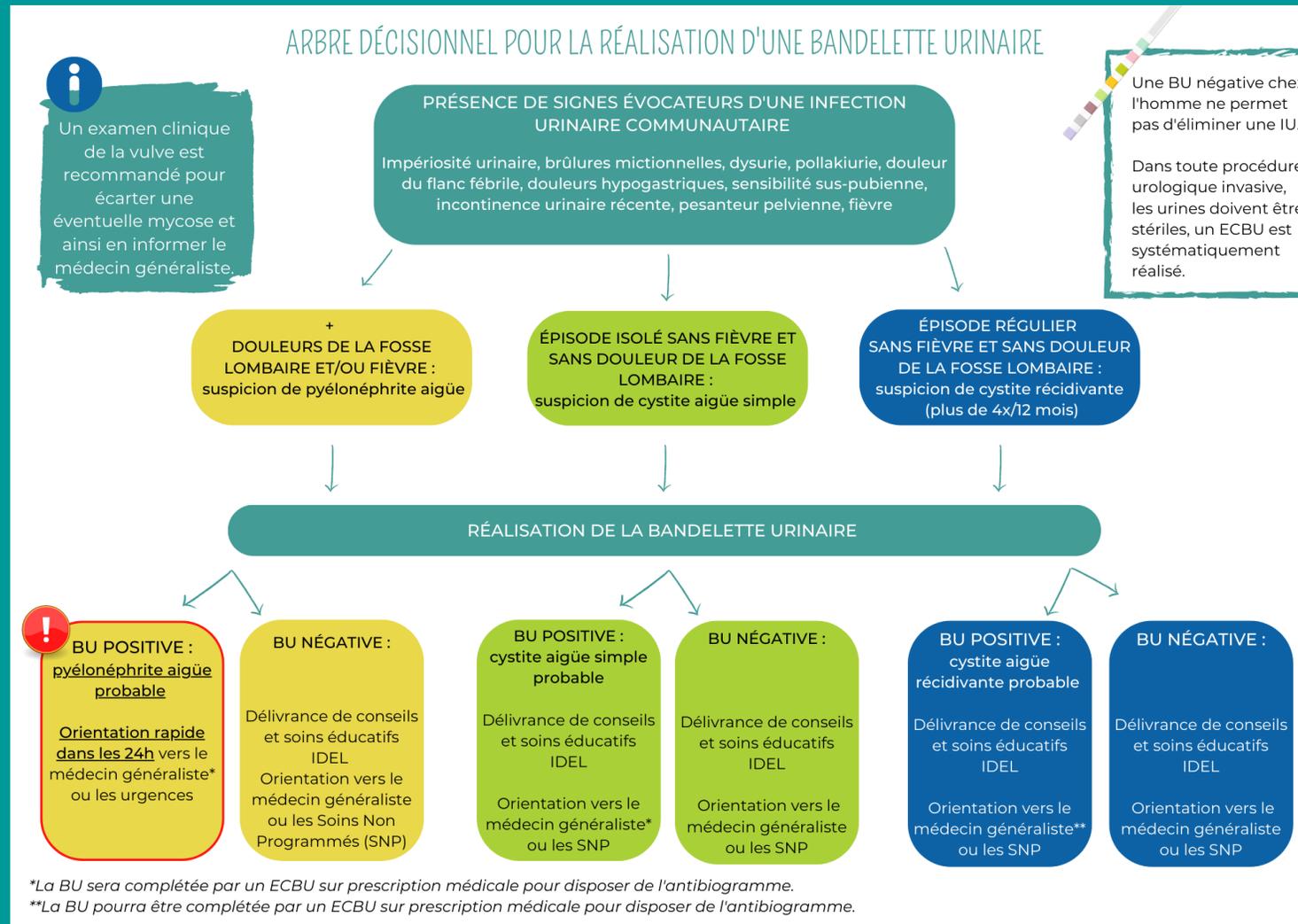
- Chez la femme de moins de 65 ans,
- Chez la femme de 65 ans à 75 ans sans critères de fragilité (Critères de Fried)

Critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite

Critères d'exclusion:

- Patient masculin,
- Patient sondé ou porteur de tout autre matériel dans les voies urinaires,
- Personne de plus de 75 ans,
- Personne de plus de 65 ans avec critères de fragilité,
- Grossesse,
- Immunodépression grave,
- Insuffisance rénale chronique,
- Créance de la créatinine < 30

Le repérage en étapes (1/5)



Le repérage en étapes (2/5)

Une fois le repérage effectué :

1. Délivrez les conseils et soins éducatifs au patient en vous appuyant sur la fiche pratique « Patient »

PRÉVENTION DES RÉCIDIVES & SOINS ÉDUCATIFS
FICHE À REMETTRE AU PATIENT

- ➡ Eviter les vêtements serrés
- ➡ Porter des sous-vêtements en coton,
- ➡ Eviter les produits d'hygiène intime parfumés, les bains moussants et les douches vaginales,
- ➡ Eviter l'usage de spermicides,
- ➡ Vider la vessie avant et après chaque relation sexuelle,
- ➡ S'essuyer de l'avant vers l'arrière après la miction et défécation pour empêcher les bactéries de pénétrer l'urètre
- ➡ Lutter contre la constipation,
- ➡ Changer fréquemment ses serviettes hygiéniques lors de ses règles,

 La canneberge (cranberry) permet de prévenir les cystites récidivantes à E.Coli. Il est ainsi recommandé une dose quotidienne de 36 mg de PAC (proanthocyanidines (molécule active)).

Pour tout complément d'information,
rapprochez vous d'un professionnel de santé

 **URPS**
INFIRMIERS LIBÉRAUX
Hauts-de-France

INFECTION URINAIRE : KESAKO ?
FICHE À REMETTRE AU PATIENT

DÉFINITION D'UNE INFECTION URINAIRE :

Il s'agit d'une infection qui touche les reins, la vessie, l'urètre ou encore les uretères. Une infection urinaire est une infection de l'appareil urinaire par un agent bactérien, viral ou parasitaire. Elle peut toucher une ou plusieurs parties du système urinaire : les reins, les uretères, la vessie et l'urètre. Elle se manifeste le plus souvent par des douleurs ou une sensation de brûlure lors de la miction, parfois par des douleurs abdominales et de la fièvre.

On distingue plusieurs types d'infections urinaires :

- La cystite infectieuse
- La pyélonéphrite

PRÉVENTION DES RÉCIDIVES & SOINS ÉDUCATIFS
FICHE À REMETTRE AU PATIENT

- ➡ Ne pas prendre d'alcool pendant le traitement antibiotique,
- ➡ Respecter les posologies et la durée du traitement prescrit,
- ➡ Boire suffisamment,
- ➡ Bien ranger les médicaments hors de portée des enfants,
- ➡ Tenter de vider la vessie complètement à chaque passage aux toilettes,
- ➡ Uriner dès que le besoin s'en fait sentir,

 **URPS**
INFIRMIERS LIBÉRAUX
Hauts-de-France

Le repérage en étapes (3/5)

Une fois le repérage effectué :

- Effectuez la traçabilité nécessaire pour le médecin généraliste en remplissant la fiche « Médecin généraliste »
Cette fiche sera remise par le patient à son médecin lors de sa prochaine visite

FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE À TRANSMETTRE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE	FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE À TRANSMETTRE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE												
<p><u>INFIRMIER.ÈRE LIBÉRALE :</u></p> <p>Nom de l'IDEL : Signature de l'IDEL : </p> <p>Prénom de l'IDEL :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Date de réalisation de la BU :</p>	<p><u>SYMPTOMATOLOGIE :</u></p> <p>Présence d'un/de signe(s) évocateur(s) d'une infection urinaire (à cocher) :</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Pollakiurie</td><td><input type="checkbox"/> Brûlures mictionnelles</td><td><input type="checkbox"/> Douleur du flanc fébrile</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Dysurie</td><td><input type="checkbox"/> Impériosité urinaire</td><td><input type="checkbox"/> Douleurs hypogastriques</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Fièvre</td><td><input type="checkbox"/> Incontinence urinaire récente</td><td><input type="checkbox"/> Sensibilité sus-pubienne</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Pesanteur pelvienne</td><td></td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Pollakiurie	<input type="checkbox"/> Brûlures mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleur du flanc fébrile	<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> Impériosité urinaire	<input type="checkbox"/> Douleurs hypogastriques	<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Incontinence urinaire récente	<input type="checkbox"/> Sensibilité sus-pubienne	<input type="checkbox"/> Pesanteur pelvienne		
<input type="checkbox"/> Pollakiurie	<input type="checkbox"/> Brûlures mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleur du flanc fébrile											
<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> Impériosité urinaire	<input type="checkbox"/> Douleurs hypogastriques											
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Incontinence urinaire récente	<input type="checkbox"/> Sensibilité sus-pubienne											
<input type="checkbox"/> Pesanteur pelvienne													
<p><u>INFORMATIONS PATIENT :</u></p> <p>Nom du patient :</p> <p>Prénom du patient :</p> <p>N° de sécurité sociale :</p> <p>Date de naissance :</p>	<p><u>RÉSULTAT DE LA BU :</u></p> <p>Leucocytes : <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> +25 <input type="checkbox"/> +75 <input type="checkbox"/> +++500</p> <p>Nitrites : <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Trace <input type="checkbox"/> Positif</p> <p>Sang : <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> hemolysis +10 <input type="checkbox"/> +50 <input type="checkbox"/> ++250 <input type="checkbox"/> non hemolysis +10 <input type="checkbox"/> ++50</p> <p>Autre(s) :</p>												
<p><u>TRANSMISSION(S) CIBLÉE(S) POUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE :</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><u>SUIVI RÉALISÉ :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Délivrance de conseils + soins éducatifs et orientation vers le médecin généraliste ou les SNP</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation rapide (dans les 24h) du patient vers son médecin généraliste ou les urgences</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>												
<p><small>Pour toute information concernant l'expérimentation, vous pouvez contacter l'URPS infirmiers : 03.20.14.22.15 - contact@urps-infirmiers-hdfr</small></p> 													

Le repérage en étapes (4/5)

Une fois le repérage effectué :

3. Remplissez la fiche de traçabilité « URPS » à renvoyer à l'URPS infirmiers pour l'évaluation de l'expérimentation mais également pour réaliser votre indemnisation pour le repérage effectué

FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE
À RENVoyer À L'URPS INFIRMIERS - 11 SQUARE DUTILLEUL, 59800 LILLE.

PARTIE INFIRMIER.ÈRE LIBÉRAL.È :

Nom de l'IDEL : Téléphone :

Prénom de l'IDEL : Email :

N° ADELI ou RPPS : Date de réalisation de la BU :

J'atteste sur l'honneur avoir fait la visite et la BU dans le cadre de l'expérimentation et avoir participé au module de sensibilisation en Novembre 2022

Signature de l'IDEL :

PARTIE INFORMATIONS PATIENT :

N° de sécurité sociale :

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'URPS infirmiers Hauts-de-France dans le but de disposer d'indicateurs anonymisés pour l'évaluation de la présente expérimentation Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées à l'URPS infirmiers libéraux Hauts-de-France.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès à vos données, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant : l'URPS infirmiers par mail : contact@urps-infirmiers-hd.fr.

En cas de différend, vous avez le droit d'introduire une réclamation (plainte) auprès de la Cnil.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des données personnelles recueillies dans le cadre de l'expérimentation et donne mon accord pour leur utilisation dans ce cadre.

Le : Signature du patient :

FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE
FICHE À CONSERVER PAR L'IDEL

Nom du patient : N° de sécurité sociale :

Prénom du patient : BU réalisée le :

Date de naissance :

FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE
À RENVoyer À L'URPS INFIRMIERS - 11 SQUARE DUTILLEUL, 59800 LILLE.

SYMPTOMATOLOGIE :

Présence d'un/de signe(s) évocateur(s) d'une infection urinaire (à cocher) :

<input type="checkbox"/> Pollakiurie	<input type="checkbox"/> Brûlures mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleur du flanc fébrile
<input type="checkbox"/> Dysurie	<input type="checkbox"/> impériosité urinaire	<input type="checkbox"/> Douleurs hypogastriques
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> incontinence urinaire récente	<input type="checkbox"/> Sensibilité sus-pubienne
<input type="checkbox"/> Pesanteur pelvienne		

RÉSULTAT DE LA BU :

Leucocytes : Neg +25 ++75 +++500

Nitrites : Neg Trace Positif

Sang : Neg hémolyse +10 ++50 +++250 non hémolyse +10 ++50

Autre(s) :

SUIVI RÉALISÉ :

Délivrance de conseils + soins éducatifs et orientation vers le médecin généraliste ou les SNP

Orientation rapide (dans les 24h) du patient vers son médecin généraliste ou les urgences

Autre :

FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE
FICHE À CONSERVER PAR L'IDEL

J'atteste sur l'honneur avoir fait la visite et la BU dans le cadre de l'expérimentation proposée par l'URPS infirmiers et avoir participé au module de sensibilisation en Novembre 2022 ce qui m'ouvre droit à une indemnisation de 25€.

Signature de l'IDEL :

25€ par repérage effectué

Le repérage en étapes (5/5)

Une fois le repérage effectué :

4. Pensez à conserver le coupon vous étant réservé pour la bonne traçabilité de votre repérage

 **FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE**
FICHE À CONSERVER PAR L'IDEL

Nom du patient : N° de sécurité sociale :

Prénom du patient : BU réalisée le :

Date de naissance :

 URPS
INFIRMIERS LIBÉRAUX
Hauts-de-France

 **FICHE DE REPÉRAGE INFIRMIER.ÈRE**
FICHE À CONSERVER PAR L'IDEL

 J'atteste sur l'honneur avoir fait la visite et la BU dans le cadre de l'expérimentation proposée par l'URPS Infirmiers et avoir participé au module de sensibilisation en Novembre 2022 ce qui m'ouvre droit à une indemnisation de 25€.

Signature de l'IDEL :

Pour vous accompagner

Des fiches pratiques :

Une équipe dédiée :

URPS Infirmiers HDF
11 Square Dutilleul
59800 Lille

03 20 14 22 15
contact@urps-infirmiers-hdf.fr

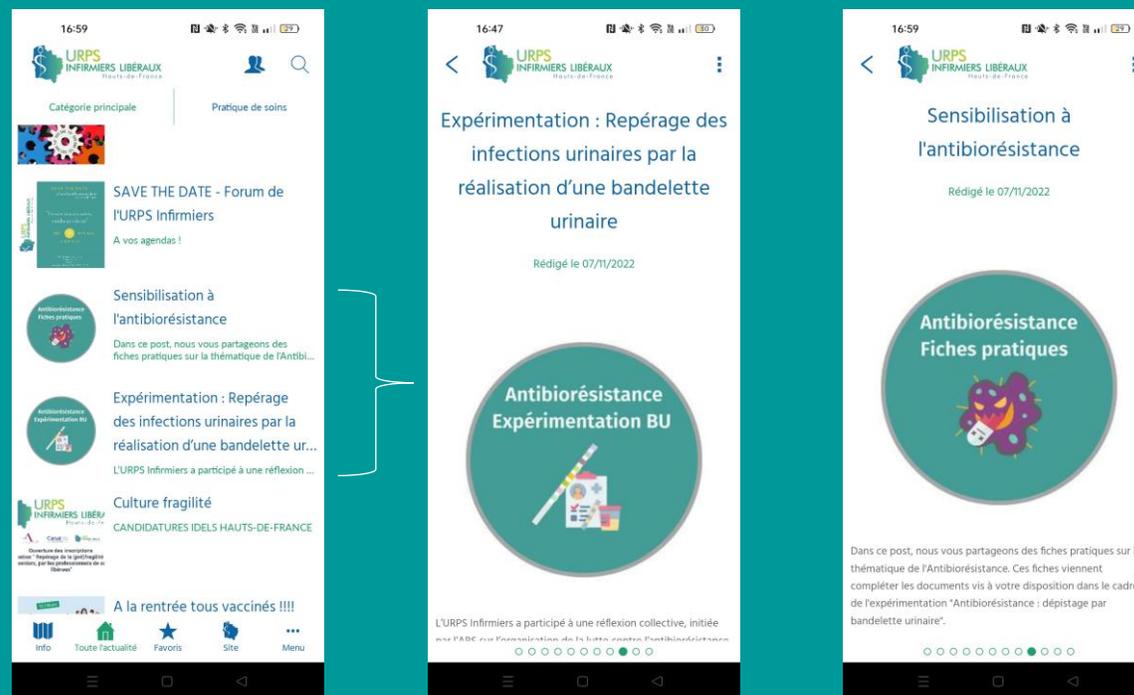


Pour vous accompagner



L'ensemble des fiches pratiques, outils et livrets est à retrouver :

Sur l'application mobile de l'URPS



Pour vous accompagner

L'ensemble des fiches pratiques, outils et livrets est à retrouver :

Sur le site internet de l'URPS :

The screenshot shows the website interface for URPS Infirmiers Libéraux Hauts-de-France. At the top left is the logo with the text 'URPS INFIRMIERS LIBÉRAUX Hauts-de-France'. At the top right are navigation links: 'QUI SOMMES-NOUS?', 'PROJETS', 'PARUTIONS', and 'BOÎTE À OUTILS'. Below the navigation is a dark green banner with the text 'BOÎTE À OUTILS' and 'Les outils URPS Infirmiers Libéraux des Hauts de France'. Underneath the banner is a filter bar with tabs: 'Tout', 'Covid-19', 'Exercice libéral', 'Expérimentation Pré-fragilité', and 'Soins infirmiers'. The main content area displays a grid of 12 tool cards, each with a circular icon containing a virus and the text 'Antibiorésistance Fiches pratiques'. The cards are arranged in three rows and four columns. The first row contains: 'Outil : fiche de suivi des plaies', 'Outil : fiche de suivi des thérapeutiques', 'Pour une pratique soignante engagée', and 'Antibiotiques et alimentation'. The second row contains: 'Antibiotiques et BMR', 'Suivi des plaies', 'Antibiotiques et contraception', and 'Antibiotiques et anticoagulants oraux'. The third row contains: 'Antibiotiques et alcool', 'Fiche technique : BU', 'Fiche pratique : Infection Urinaire', and 'Fiche pratique : BU'. Each card also has a small 'Soins infirmiers' label at the bottom.

<https://www.urps-infirmiers-hdf.fr/>

Onglet > Boîte à outils

Tous les outils sont consultables en ligne ou téléchargeables.

Cas pratiques

Ph Faure, chef de service maladies infectieuses,
CHU Lille

**Nous vous remercions pour votre
participation**

MISE EN SITUATION



Novembre 2022

Stéphanie, 28 ans, 62 kg, 1,65 m, enseignante, consulte pour brûlures mictionnelles et pesanteur pelvienne

- Antécédent: appendicectomie à l'âge 16 ans
- Traitement : contraception hormonale

► Quelle conduite à tenir ?



Novembre 2022

Stéphanie, 28 ans, 62 kg, 1,65 m, enseignante, consulte pour brûlures mictionnelles et pesanteur pelvienne

- Antécédent: appendicectomie à l'âge 16 ans
- Traitement : contraception hormonale

► Quelle conduite à tenir ?

- Suspicion d'infection urinaire **communautaire**
- Confirmer les signes cliniques en faveur d'une **cystite** versus diagnostics différentiels – versus pyélonéphrite
- Confirmer qu'il s'agit d'une cystite aiguë **simple**
- Réaliser une **bandelette urinaire**

Signes cliniques en faveur d'une cystite

+

- Brûlures mictionnelles
- Pollakiurie
- Pesanteur pelvienne
- Urgenturie
- Hématurie

-

- Urines malodorantes isolées
- Fièvre
- Douleurs lombaires
- Lésions vulvaires
- Métrorragies

Facteurs de risque de complications

- Anomalie de l'arbre urinaire (organique ou fonctionnelle)
- Insuffisance rénale sévère (clairance créatinine < 30 mL/mn)
- Immunodépression sévère
- Homme
- Grossesse
- Sujets âgés > 75 ans ou 65 – 75 ans fragile

Le diabète **n'est plus considéré** comme un facteur de risque +++

- > 65 ans « fragile »: ≥ 3 critères de Fried
 - Perte de poids involontaire depuis 1 an
 - Vitesse de marche lente
 - Faible endurance
 - faiblesse/fatigue
 - Activité physique réduite

Bandelettes urinaires

- **Chez la femme, bonne valeur prédictive négative**
 - Si BU négative (leucocytes \ominus et nitrites \ominus), rechercher en priorité un autre diagnostic
- **Chez l'homme, bonne valeur prédictive positive**
 - Si BU positive (leucocytes \oplus et nitrites \oplus) IU à confirmer par ECBU
 - Une BU négative n'exclut pas le diagnostic d'IU masculine

Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique de la SFP et SPILF

- *Chez l'enfant : BU peut être utilisé dès l'âge de 1 mois (VPN 90%)*



ECBU POSITIF = RISQUE D'ERREUR +++

Traquer les mauvaises indications

- Bilan de santé
- Au décours d'une IU cliniquement guérie
- Urines malodorantes, urines troubles

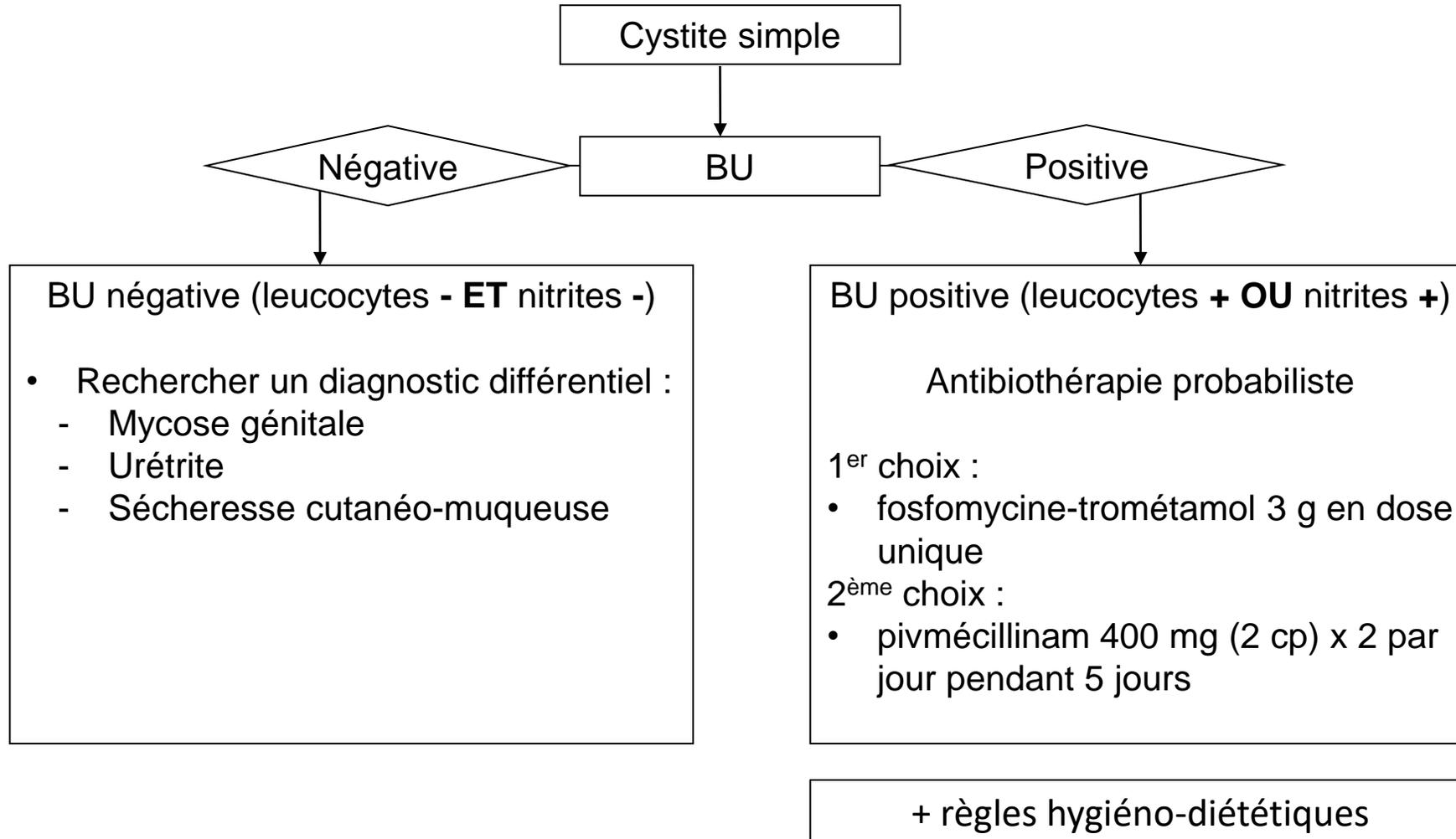
Traquer les mauvaises réalisations

- Sur 1^{er} jet (ou faux 2^{ème} jet)
- Sur SAD avant ablation ou changement

Traquer les mauvaises interprétations

- ▶ La leucocyturie, même élevée, ne signe pas l'infection
- ▶ Aucun seuil de bactériurie ne peut être opposé à une clinique évidente
- ▶ Seules les colonisations gravidiques et avant un geste urologique relèvent d'un traitement

Cystites simples





Novembre 2022

Rose, 18 ans, 52 kg, 1,70 m, étudiante, consulte pour brûlures mictionnelles, pollakiurie, hématurie

- Antécédent: 4 épisodes de cystite ces 6 derniers mois
- Traitement : contraception hormonale

► Quelle conduite à tenir ?



Novembre 2022

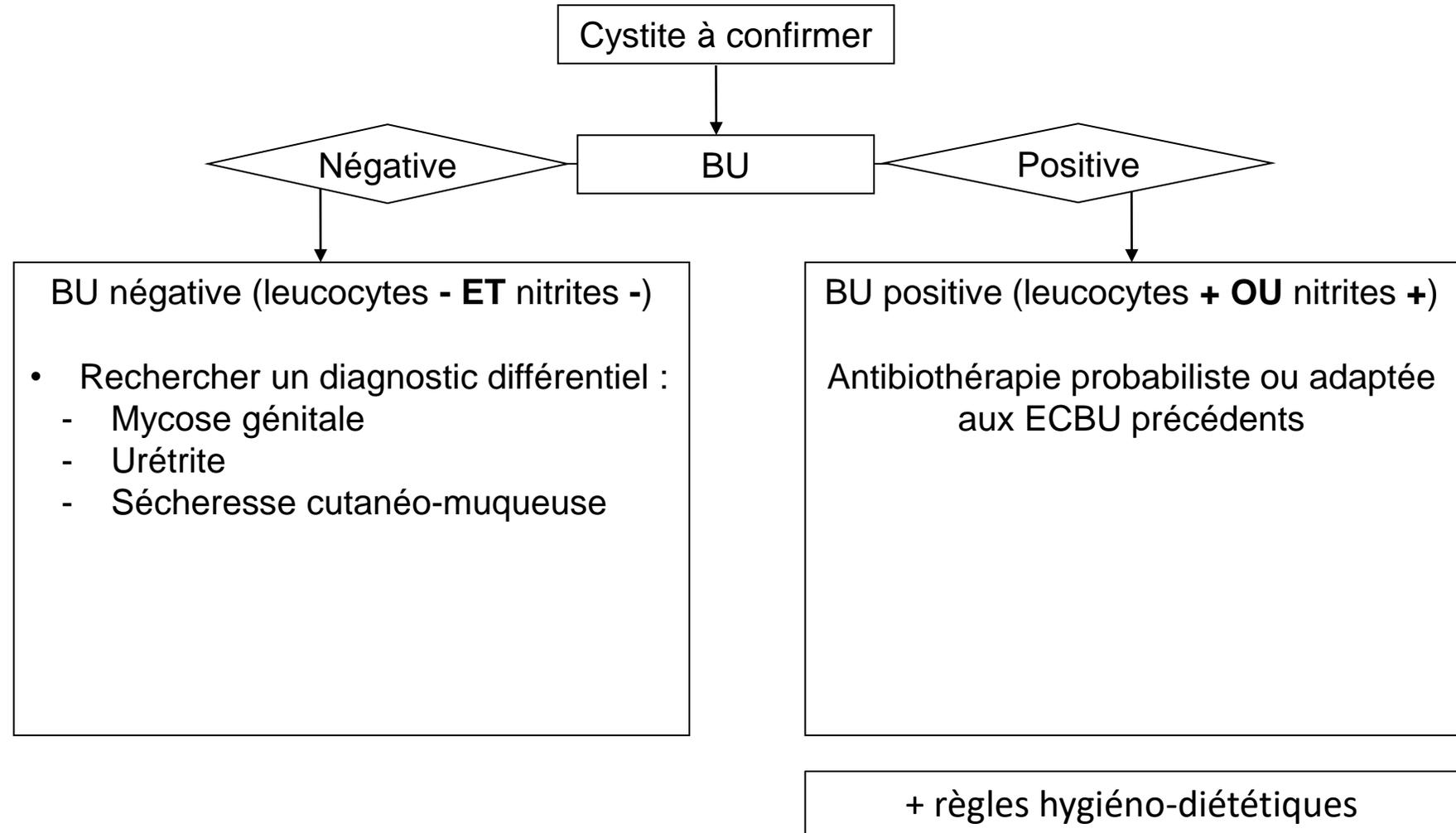
Rose, 18 ans, 52 kg, 1,70 m, étudiante, consulte pour brûlures mictionnelles, pollakiurie, hématurie

- Antécédent: 4 épisodes de cystite ces 6 derniers mois traités par antibiotiques
- Traitement : contraception hormonale

► Quelle conduite à tenir ?

- Suspicion de **cystite récidivante**
- Confirmer les signes cliniques en faveur d'une **cystite** versus diagnostics différentiels – versus pyélonéphrite
- Confirmer qu'il s'agit d'une **cystite récidivante simple**
- Réaliser une **bandelette urinaire**

Prise en charge de l'épisode à la phase aiguë



BU négative (leucocytes - **ET** nitrites -)

- Rechercher un diagnostic différentiel :
 - Mycose génitale
 - Urétrite
 - Sécheresse cutanéomuqueuse

BU positive (leucocytes + **OU** nitrites +)

Antibiothérapie probabiliste ou adaptée
aux ECBU précédents

+ règles hygiéno-diététiques

Facteurs de risque d'entérobactéries sécrétrices de béta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)

- Antécédent de colonisation urinaire/IU à EBLSE < 6 mois
- Amox-clav/C2G/C3G/FQ < 6 mois
- Voyage en zone d'endémie EBLSE
- Hospitalisation dans les 3 mois précédents
- Vie en institution de long séjour

Cystites récidivantes



Cystites récidivantes

Règles hygiénodiététiques

Stratégie antibiotique selon le rythme de récurrence

< 1 épisode/mois = traitement curatif

- Cf cystite simple
- Eventuellement auto-médication sur prescription

> 1 épisode/mois = antibioprophylaxie possible

- TMP (à défaut SMX-TMP) ou fosfomycine-trométamol
 - ✓ soit continue :
 - TMP 150 mg/j (à défaut SMX-TMP 400-80 mg/j)
 - fosfomycine-trométamol 3 g tous les 7 jours
 - ✓ soit péri-coïtale :
 - dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel
 - sans dépasser les posologies du traitement continu



- Novembre 2022
- Eloïse 22 ans, 54 kg, 1,67 m, étudiante, consulte pour douleur lombaire droite fébrile et sensibilité abdominale diffuse depuis 24 h

- Antécédent: cystites à répétition
- Pas d'activité sexuelle déclarée
- Se sent un peu abattue
- Pollakiurie et brûlures mictionnelles depuis 3 jours
- Apparition des douleurs lombaires la veille au soir

- ▶ Fosse lombaire: douloureuse
- ▶ Palpation abdominale sensible dans son ensemble
- ▶ Pression hypogastre: sensible
- ▶ Ganglions: non, OGE: normaux
- ▶ TA 100/60, FC 110/min pouls régulier
- ▶ RAS par ailleurs

▶ Quelle conduite à tenir ?

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

Éléments de gravité :

- sepsis sévère (Quick SOFA ≥ 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

PNA - stratégie probabiliste

PNA sans signe de gravité

PNA simple :

Ciprofloxacin ou lévofloxacin
(sauf si FQ dans les 6 mois)
OU
Céfotaxime ou ceftriaxone

PNA à risque de complication :

Céfotaxime ou ceftriaxone (à privilégier si hospitalisation)
OU
Ciprofloxacin ou lévofloxacin
(sauf si FQ dans les 6 mois)

Si contre-indications : aminoside (amikacine, gentamicine ou tobramycine) ou aztréonam

Désescalade si possible dès que l'antibiogramme est disponible - Relais oral possible si contrôle clinique

Selon la sensibilité :

- Amoxicilline, à privilégier
- Amoxicilline - acide clavulanique
- Ciprofloxacin ou lévofloxacin
- Céfixime
- Cotrimoxazole (TMP-SMX)

- PNA simple
 - 7 j si β -lactamine parentérale **OU** fluoro-quinolone
 - 5 j si aminoside en monothérapie
 - 10 j dans les autres cas
- PNA à risque de complication
 - 10 j si évolution rapidement résolutive
 - 14 j autres situations
 - Au cas par cas, rares indications de traitement plus prolongé.

- Novembre 2022
- Huguette, 81 ans, 52 kg, 1,58 m, réside depuis 5 mois en EHPAD



- Antécédents: AVC ischémique, cardiopathie ischémique, HTA, insuffisance rénale chronique modérée
- Pas de pathologie aiguë ces 6 derniers mois

- ▶ La famille vient vous signaler qu'Huguette a des urines sont très nauséabondes

Diagnostic ?
Examens complémentaires ?
Prise en charge immédiate ?



Diagnostic souvent par excès !!! +++

- Grande fréquence des colonisations bactériennes
- Contamination fréquente des prélèvements

**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)**

- Il est fortement recommandé d'évoquer une IUAS devant :
 - aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance,
 - apparition et/ou aggravation d'une incontinence urinaire,
 - associés ou non à des signes fonctionnels mictionnels ou à une fièvre
- (A-II)

- VPP de l'ECBU < 20% dans ce contexte
- Le taux de colonisation urinaire peut atteindre plus de 50% chez les femmes > 80 ans vivant en institution (en l'absence de SAD)
- L'immobilisation est un facteur de risque important d'infection urinaire

