



CRAtb
Centre régional en antibiothérapie
Bourgogne-Franche-Comté



PCI & BUA together : les outils mobilisables & les actions en région

N. FLORET & B. ROSOLEN
JOURNÉE RÉGIONALE PCI & BUA
TALANT, 24/09/2026

Après midi partie 4

OUTILS DISPONIBLES



BON USAGE DES EXAMENS

Aide à la prise en charge paramédicale de l'infection urinaire (IU)



Document à destination des infirmiers libéraux

Centre Régional d'Antibiothérapie BFC
Services de Gériatrie des CHU de Dijon et Besançon
URPS Infirmiers libéraux BFC
Cpias BFC

Je souhaite traiter une IU probable

Avant tout, recherche de signes de gravité :
(Sepsis grave, choc septique, geste urologique, IU masculine, pyélonéphrite,...)

OUI

Avis EMA pour traitement probabiliste +/- hospitalisation

NON

Attente ECBU avant tout traitement

À réception de l'ECBU

Négatif selon les critères :
Rechercher une autre cause

Positif selon les critères :
Adaptation / Mise en place antibiothérapie selon antibiogramme

	Cystite	Pyélonéphrite	IU masculine
Adapté par ordre de préférence selon l'antibiogramme	Amoxicilline Pivmecillinam Nitrofurantoina Fosfomycine Triméthoprim Triméthoprim Triméthoprim (TMP)	Amoxicilline Cotrimoxazole (TMP-SMX) Ciprofloxacine	Cotrimoxazole Ciprofloxacine Ceftriaxone
Si résistance, présence de Pseudomonas Aeruginosa	Avis EMA		

Mesures générales :
Changement ou ablation de SAD après 24h d'ATB efficace, Hydratation suffisante, Changement fréquent protection, Prise en charge fécalome/diarrhée

Durée de traitement :
Cystite aiguë sur sonde urinaire : 3 jours / Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins : 7 jours / Cystite traitée par Fosfomycine : J1-J3-J5 / Pyélonéphrite aiguë simple : 7 jours / Pyélonéphrite aiguë à risque de complication et/ou associée aux soins : 10 jours / IU masculine : 14 jours



POSOLOGIE POUR FONCTION RÉNALE NORMALE ET POIDS STANDARD

Molécule	Posologie	Voie d'administration	Si per os difficile
AMOXICILLINE*	1g 3X / jour	IV ou PO	Orodispersible
CEFOTAXIME*	1g 3X / jour	IV	/
CEFTRIAXONE*	1g / jour	IM, IV, sous-cutané	/
COTRIMOXAZOLE*	800/160 : 1cp. 2 / jour	PO	Suspension buvable
FOSFOMICINE TROMETAMOL	1 sachet à J1-J3-J5	PO	Sachet dose
NITROFURANTOINE**	1000 mg 3X / jour	PO	Solution buvable
PIVMECILLINAM*	400 mg 2X / jour	PO	Ecrasable
TRIMETOPRIME (TMP)*	150 mg 1 / jour	PO	Pas de données



Mots clés

- Tout résident en EHPAD est un patient fragile
- Hydratation (1,5 l/jour) +++
- Symptomatologie souvent atypique : FRÉQUENCE ++
- Colonisation bactérienne asymptomatique ++ (20 à 30% des ECBU en EHPAD)
- PAS de FLUOROQUINOLONE probabiliste
- Réévaluer à 48-72 heures (avec ou sans traitement)
- Pas d'ECBU de contrôle si colonisation ou évolution clinique favorable

CRA/b BFC - Décembre 2024



AIDE À LA DÉCISION de l'antibiothérapie devant une infection urinaire (IU) en EHPAD



Centre Régional d'antibiothérapie BFC
Services de Gériatrie des CHU de Dijon et Besançon

Document réalisé suite aux données de la mission PRIMO sur l'évolution des résistances aux antibiotiques des germes urinaires en EHPAD



BANDELETTE URINAIRE (BU)

Quand faire une BU ?

- ✓ Suspicion de cystite aigue simple de la femme jeune non enceinte
- ✓ Suspicion chez l'enfant de cystite ou pyélonéphrite aigue
- ✓ Chez enfant : fièvre > 48h sans symptôme urinaire
- ✓ **Systématique** chez femme enceinte à partir 4 mois de grossesse

Comment bien prélever :

- Sur urines du 2ème jet fraîchement émises.
- Sans toilette préalable, pot non stérile.
- Chez l'enfant : si propreté non acquise, sondage aller-retour ou recueil en milieu de jet.

Interprétation du résultat

- BU positive = leucocytes + et/ou nitrites +
- BU négative = leucocytes - et nitrites -

BU positive ≠ infection urinaire

La bandelette urinaire présente :

- Chez la femme : une bonne **valeur prédictive négative**
 - **si BU-** : rechercher un autre diagnostic
- Chez l'homme : une bonne **valeur prédictive positive**
 - **si BU+** : IU à confirmer par un ECBU
 - **si BU-** : le diagnostic d'IU n'est pas exclu

EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Quand prélever un ECBU ?

- ✓ En cas de symptômes urinaires ET suspicion de :
 - toute infection urinaire chez l'enfant,
 - cystite à risque de complication,
 - pyélonéphrite aiguë,
 - infection urinaire masculine,
 - infection urinaire chez un patient porteur de matériel des voies urinaires : JJ, Bricker, sonde urinaire.
- ✓ En l'absence de symptômes urinaires :
 - en préopératoire de certains gestes urologiques *,
 - avant changement de sonde endo-urétérale,
 - chez femme enceinte avec BU positive,
- ✓ Chez enfant :
 - en cas de fièvre + BU positive
 - en cas de fièvre chez nourrisson < 1 mois même si BU négative

Comment bien prélever :

- Après toilette urétrale.
- Prélèvement du 2ème jet.
- Dans un pot stérile.

INTERPRÉTATION DU RÉSULTAT

- **PAS** de leucocyturie = **PAS** d'infection urinaire* = **PAS** d'ATB
- Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination = **PAS** d'ATB **
- Polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = refaire ECBU avant de décider
- SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire = ATB

* *sauf si leucopénie*

** *sauf si grossesse ou geste urinaire invasif*

* Recommandation de bonne pratique

ECBU dans les IU de l'homme

⚠ **BU chez l'homme : VPN ~30 %** — une BU négative n'élimine pas une IU · ECBU systématique si suspicion clinique forte

✓ Faire un ECBU devant tout SFU

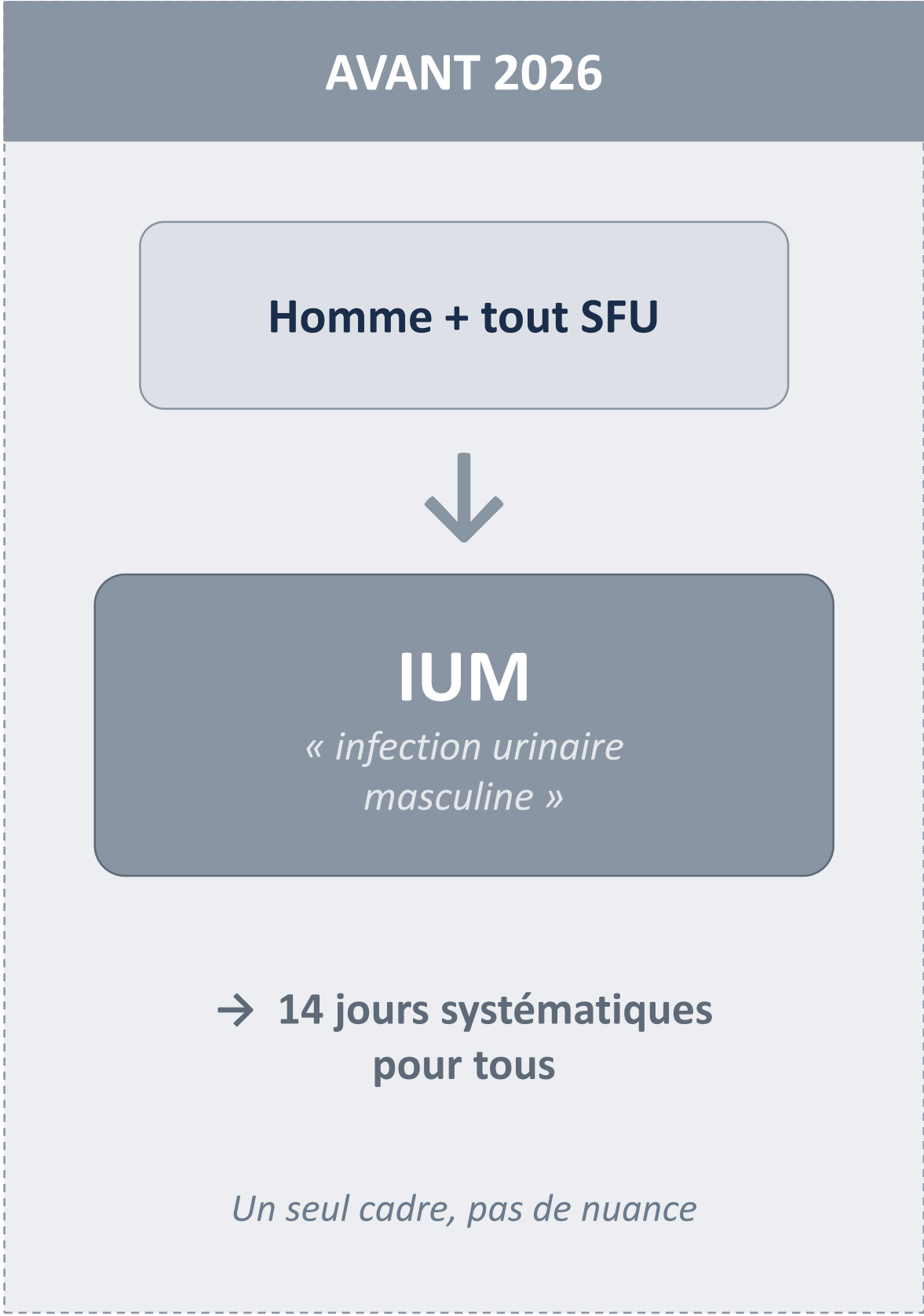
- › Dysurie · pollakiurie · brûlures mictionnelles
- › Douleurs pelviennes ou lombaires
- › Fièvre sans autre foyer
- › BU positive (leucocytes +/- nitrites)

SAD — Leucocyturie NON interprétable sur sonde à demeure ·
Seule la clinique guide l'ECBU

✗ Pas d'ECBU

- ✗ Urines colorées ou malodorantes
- ✗ Globe vésical isolé
- ✗ Sonde à demeure asymptomatique
- ✗ Changement de sonde programmé

Infection urinaire chez homme : ce qui a changé en 2026



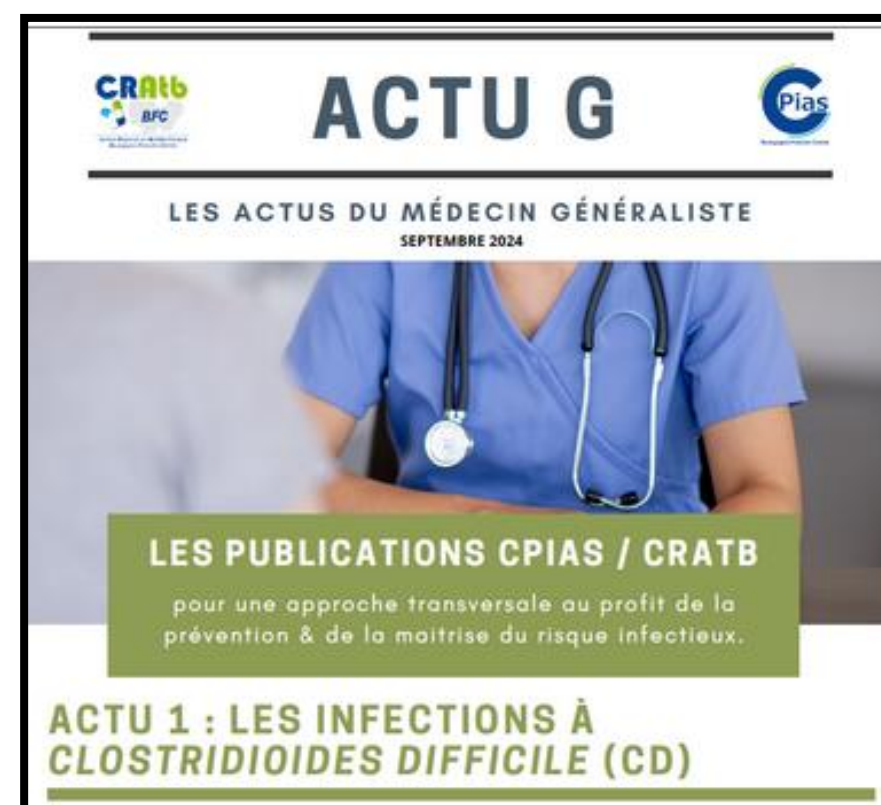
DEPUIS 2026 — 3 cadres selon la clinique		
Diagnostic	Critères cliniques	Antibiothérapie
Prostatite	SFU + Fièvre (± douleurs pelviennes)	C3G injectables Fluoroquinolones Cotrimoxazole 14 jours Amox. forte dose 21 jours
Pyélonéphrite	Douleurs lombaires + Fièvre ± SFU	C3G ou FQ en probabiliste puis Fosfomycine pivmécillinam furanes amox-ac. clav. 10 jours
Cystite de l'homme	SFU SANS fièvre SANS douleur lombaire	Fosfomycine J1J3J5 Pivmécillinam · Furanes Amox-ac. clav. 7 jours

Nouveauté majeure : la cystite de l'homme existe — traitement court possible !



PERSPECTIVE

- PRODUCTIONS



ACTU 3 - INFECTIONS URINAIRES



VOUS AVEZ DES BESOINS → REVENIR VERS NOUS ET/OU FORMULER VOTRE BESOIN SUR LA FICHE D'ÉVALUATION DE LA JOURNÉE