INFECTION URINAIRE ?

LOCALISÉE OU SYSTÉMIQUE

Pas d'antibiotique sans un diagnostic médical approprié



VERSION 11/2026

Luttons contre la résistance aux antimicrobiens

- Encourager une bonne hydratation des aînées.
- Limiter la rétention urinaire.
- Pas de symptôme ? Pas de test.
- Placement de sonde vésicale sur indication claire.
- Bactéries ou globules blancs dans les urines ? Pas de traitement en l'absence de symptômes.
- Antibioprophylaxie uniquement pour une infection urinaire récidivante.

vivalis .brussels
Se porter bien, vivre mieux

Iriscare

HANDLE ANTIMICROBIALS WITH CARE

Antibiotics
Antivirals
Antifungals
Antiparasitics

Contexte :

Cette directive formule des recommandations concernant la prévention des IVU, le diagnostic et le traitement des IVU (récidivantes) avec ou sans invasion tissulaire, en première ligne (collectivités résidentielles, notamment les centres de soins résidentiels et soins à domicile) chez les aînés vulnérables.

Définitions :

Infection urinaire localisée sans invasion tissulaire

- Cystite avec des signes/symptômes typiques tels que (1) une fréquence urinaire, (2) une urgence urinaire ou (3) des douleurs sus-pubiennes
- Pas de signes/symptômes d'infection systémique
- S'applique aux deux sexes (4)
- Les facteurs de risque peuvent être présents et doivent être pris en compte



Infection urinaire systémique avec invasion tissulaire

- ITU avec des signes/symptômes d'infection systémique tels que (5) une fréquence urinaire (6) des frissons
- Peut également inclure des symptômes locaux typiques tels que pour (7) une pyélonéphrite ou (8) une prostatite
- Les facteurs de risque peuvent être présents et doivent être pris en compte



Aînés vulnérables : représentent plutôt un profil, appelé profil gériatrique, qui doit tenir compte des différences de rythme de vieillissement ainsi que de l'écart entre l'âge biologique et l'âge civil. Et qui ont une capacité réduite (voire une perte totale) à gérer leur propre vie et présentent des besoins complexes en matière de soin.

IVU récidivante : est définie dans cette directive comme >= 3 épisodes d'IVU au cours des 12 derniers mois ou >= 2 épisodes d'IVU au cours des 6 derniers mois.

Bactériurie bactérienne : est définie comme une prolifération bactérienne >= 105 UFC/ml dans deux prélèvements consécutifs d'urine à mi-jet chez les femmes et dans un seul prélèvement d'urine à mi-jet chez les hommes, en l'absence de symptômes cliniques.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Symptômes urinaires typiques :

- Dysurie (accrue) : douleur lors de la miction.
- Douleur ou sensibilité sus-pubienne et/ou douleur du flanc apparues récemment.
- Pollakiurie (accrue) : uriner plus fréquemment qu'avant.
- Impériosité mictionnelle (accrue).
- Incontinence urinaire (accrue).
- Écoulement visible de pus urétral.



Symptômes systémiques :

► ***Symptômes évocateurs d'infection***

- Fièvre (≥ 38°C) ou hypothermie (< 35°C).
- Frissons solennels.

► ***Symptômes atypiques, moins évocateurs***

- Délire évident.
- Agitation (accrue).
- Dégradation de l'état général ou affaiblissement.
- Hématurie macroscopique.
- Écarter une rétention urinaire et d'autres causes.

Les symptômes urinaires typiques sont absents ou difficiles à interpréter chez les habitants atteints de **troubles cognitifs avancés**. Sur la base d'un jugement clinique, le médecin peut décider de ne prélever un échantillon qu'en présence de symptômes atypiques et/ou systémiques et de commencer une antibiothérapie après avoir écarté d'autres causes (non) infectieuses possibles.

PRÉVENTION DES INFECTIONS DES VOIES URINAIRES

Points d'attention :

- Intérêt non prouvé de la canneberge.



- Hydratation + des aînées (1,6 litres Femme/ 2 litres homme).



- Réactivité en cas de demande d'aide (limiter la rétention urinaire).



- Hygiène intime quotidienne.



- Utilisation de la sonde vésicale si nécessaire.



- Pas de lavage vésicale automatique uniquement si indication.



- Pas de Vit C en prévention.



Sonde vésicale : indications strictes.

- Rétention urinaire chronique (troubles de la miction ou syndrome de la vessie neurogène).
- Aînés nécessitant une immobilisation prolongée obligatoire (par exemple, instabilité potentielle de la partie lombaire ou thoracique de la colonne vertébrale, traumatismes multiples tels que des fractures du bassin).
- Amélioration du confort dans le cadre des soins palliatifs/phases terminales.
- Favoriser la cicatrisation d'une plaie ouverte étendue au niveau du sacrum ou du périnée chez les patientes souffrant d'incontinence. Conformément à la directive CSS, cette indication peut s'appliquer aussi bien aux hommes qu'aux femmes, bien que, dans ce contexte, l'utilisation d'un étui pénien soit préférable chez les hommes.

Envisager un traitement locale à base d'œstrogène si infection récidivant (et non systémique) :

- Si infection urinaire récidivante non invasif et sans sonde, on peut envisager un traitement ATB prophylactique.
- Si ATB prophylactique : nitrofuroantoïne 50mg/jour. Puis arrêt du traitement après 3 mois pour réévaluer le traitement prophylactique.
- Par contre s'il y a une infection dans les 3 mois consulter les spécialistes uro-géria-infectio-microbiologiste.

DIAGNOSTIC DES INFECTIONS DES VOIES URINAIRES





MODALITÉS DE PRÉLÈVEMENT

- Diagnostic= symptôme clinique + culture d'urine positif.
- Le diagnostic ne repose pas uniquement sur un test urinaire à bandelette.
- Échantillon d'urine seulement si présence de symptôme clinique.
- En cas de suspicion d'infection urinaire, ne débuter le traitement ATB après les résultats d'analyses laboratoire.
- Ne pas utiliser la CRP seule comme diagnostic.

Technique de prélèvement d'échantillons avec/sans sonde :

1. Les aînés vulnérables ne portant pas de sonde à demeure, par ordre de préférence :

- Il est préférable de prélever un échantillon à mi-jet dans un récipient stérile.
- Alternative : prélèvement d'échantillon par cathétérisme à usage unique ou à l'aide d'un étui pénien chez l'homme.
- Alternative sous-optimale: collecte de l'urine dans un récipient stérile après avoir effectué l'hygiène intime (lorsque le prélèvement mi-jet n'est pas possible et que le cathétérisme est trop traumatisant pour les aînés, par exemple en cas de démence).
- Il est fortement déconseillé de prélever un échantillon dans une panne de lit ou un urinoir, en raison du risque élevé de résultat faussement positif dû à une contamination.

2. Aînés vulnérables portant une sonde à demeure :

- Il est préférable de prélever un échantillon à mi-jet dans un récipient stérile, après avoir retiré la sonde.
- Si la sonde ne peut pas être retirée, procéder au changement de la sonde.
- Prélèvement d'échantillon via collecteur d'urine (prévu à cet effet et après changement de la sonde, c'est-à-dire une nouvelle sonde et un nouveau collecteur d'urine).
- Prélèvement d'échantillon via le robinet du collecteur d'urine (après changement de sonde, c'est-à-dire nouvelle sonde et nouveau collecteur d'urine).

TRAITEMENT DES INFECTIONS DES VOIES URINAIRES

- Traiter la douleur, la fièvre et encourager l'hydratation.
- Ne pas traiter la bactériurie asymptomatique.
- **Infection urinaire localisée** = traitement symptomatique + attendre les résultats de la culture.
- Traitement d'une infection localisé avec nitrofurantoïne 3x100mg per os / jours (tenir compte de la fonction rénale).
- **Infection urinaire systémique** = traitement ATB empirique avant résultat.
- Traitement ciprofloxacine 2x500mg per os ou lévofloxacine 1x500mg pendant 1 semaine chez les femmes et 2 semaines chez les hommes.
- Consulter des spécialistes uro-géria-infectio-microbiologiste si présentation atypique ou échec thérapeutique ou profil de résistance complexe ou évaluation qui nécessite une hospitalisation.

En cas d'hospitalisation :

- Hospitalisation si échec clinique - septicémie - dégradation de l'état cognitif et fonctionnel.

Dans toutes ces situations, il est très important de vérifier si le patient et/ou sa famille souhaitent une hospitalisation et de tenir compte de la planification anticipée des soins ainsi que du code DNR enregistré. Dans la mesure du possible, l'hospitalisation doit se faire en concertation avec le patient et/ou sa famille.

Éditeur responsable : Vivalis - Yasmina Bourdoud - rue Belliard 71 boîte 1 - 1040 Bruxelles - **mise à jour : 11/2026**

vivalis .brussels
Se porter bien, vivre mieux
Iriscare
HANDLE ANTIMICROBIALS WITH CARE
Antibiotics
Antivirals
Antifungals
Antiparasitics