Equipe Mobile d'Hygiène des Hauts-de-France
EMH

CPias Hauts-de-France

CRAtb
Centre Régional en Antibiothérapie des Hauts-de-France

Infections urinaires en EHPAD

Guide des bonnes pratiques

2026

Introduction

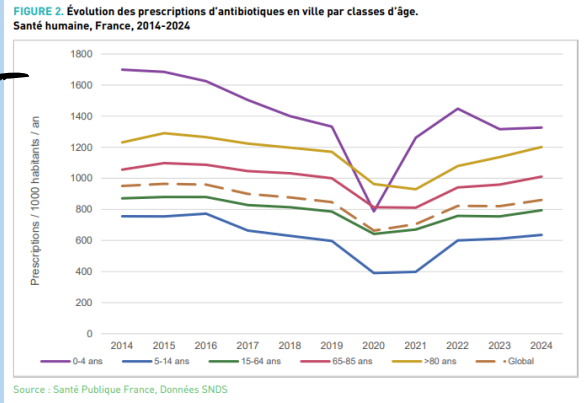
Les infections urinaires représentent l'un des motifs les plus fréquents de prescription d'antibiotiques en EHPAD. Les personnes âgées, en particulier les résidents, sont davantage exposées aux infections urinaires en raison de différents facteurs (altération de la fonction urinaire, diminution des défenses immunitaires, iatrogénie...) La présence de troubles cognitifs, de symptômes atypiques rendent l'identification d'une véritable infection difficile.
Cette situation conduit parfois à des prescriptions inappropriées d'antibiotiques, sans bénéfice pour le résident, et avec des conséquences potentiellement graves : effets indésirables, perturbation du microbiote, sélection de bactéries résistantes...
En France comme ailleurs, la progression de l'antibiorésistance constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique. Elle fragilise notre capacité à traiter efficacement les infections, en particulier chez les patients les plus vulnérables.

L'antibiorésistance en ville et en Ehpad

Santé publique France

En 2024, les proportions de résistance aux antibiotiques étaient plus élevées en Ehpad qu'en ville...
Les souches urinaires d'E.coli résistantes aux Céphalosporines de 3ème génération (C3G) arrivent en tête.

Pour en savoir plus ...



Prévention et lutte contre l'antibiorésistance

Dans ce contexte, la prévention des infections urinaires et l'amélioration des pratiques de soins sont essentielles. L'infirmier(ère), en première ligne auprès des résidents, joue un rôle clé : repérage des signes cliniques évocateurs, hygiène, surveillance, éducation, participation à la réflexion autour des prescriptions...

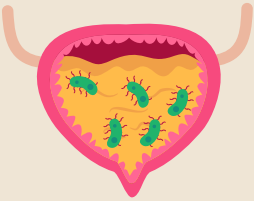
Ce livret a pour objectif de fournir des repères concrets et adaptés à votre pratique quotidienne, pour :

- **Comprendre les mécanismes de survenue des infections urinaires**
- **Adopter une attitude adaptée face à une suspicion d'infection urinaire**
- **Identifier les facteurs de risque et mettre en place des mesures de prévention**
- **Contribuer à un bon usage des antibiotiques en EHPAD**

En renforçant ensemble notre vigilance et nos compétences, nous participons activement à la qualité des soins et à la sécurité des résidents.

Les infections urinaires

Le mécanisme de l'infection



Une infection survient quand un micro-organisme, habituellement une bactérie provenant du tube digestif, pénètre dans l'urètre puis dans la vessie et commence à se multiplier.

Elle se différencie de la colonisation urinaire : présence d'une bactérie dans un prélèvement urinaire en l'absence de signes fonctionnels urinaires, qui ne nécessite pas de traitement antibiotique.

Les signes cliniques

Signes fonctionnels

Pollakiurie
Brulures mictionnelles
Douleur sus pubienne
Douleur de la fosse lombaire
Globe vésical

Signes généraux

Fièvre
Frissons
Douleurs lombaires (pyélonéphrite...)

Signes non spécifiques

Confusion
Perte d'autonomie
Chute
Somnolence
Fécalome
Anorexie

L'aspect et l'odeur des urines **ne sont pas** des signes d'infection urinaire...

mais ils évoquent un déficit en apport hydrique

Le sondage urinaire

Le sondage à demeure

Avant toute pose : évaluer les alternatives au sondage

Introduction d'une sonde stérile dans la vessie par le méat urinaire pour une durée définie par le médecin, afin d'en réaliser le drainage. Cet acte est réalisé sur prescription médicale en respectant les règles d'asepsie rigoureuse.
La durée de vie maximale de la sonde est définie par les recommandations du fabricant.

Les indications :

- Rétention urinaire aigue ou chronique avec ou sans obstruction
- Mesure des paramètres urodynamiques : diurèse, surveillance des "entrées/sorties"
- Prévention de la macération et de l'infection de l'escarre sacrée chez les résidents alités
- Soins de confort dans le cadre d'une prise en charge palliative

L'incontinence urinaire n'est pas une indication à la pose de sonde à demeure

Le sondage intermittent

Il consiste à introduire une sonde dans la vessie afin d'évacuer l'urine et de réaliser une vidange complète de la vessie. Cette sonde est retirée immédiatement après la vidange.

Il peut être réalisé :

- par le résident lui même = **Auto sondage**
- par une tierce personne formée et habilitée à réaliser ce geste = **Hétéro sondage**

Les indications :

Rétention chronique d'urine : blessés médullaires, sclérose en plaque, syndrome de la queue de cheval...
Rétention persistante après une chirurgie prostatique

Les sondes

	Sondage intermittent		Sondage à demeure : Sonde de Foley	
Type de soins	Soin propre Sac collecteur non stérile		Soin stérile Sac collecteur stérile	
Durée prévisionnelle du sondage	retrait immédiat après le sondage		< 14 jours	> 14 jours
Type de sonde et matériaux	♀ en PVC prélubrifiée droite 18 cm	♂ en PVC prélubrifiée droite* 40 cm	Latex enduit Teflon ou latex siliconé droite* 40 cm	Latex enduit hydrogel (maxi 4 semaines) ou 100% silicone droite* 40 cm
	* utiliser une sonde béquillée si hypertrophie de la prostate ou difficulté de sondage chez l'homme			
			Attention en cas d'allergie au latex	
Charrière	CH 10 à CH 14	CH 14 à CH 18	CH 10 - 12 -14 -18 voire CH-20 à 22 (pour l'homme)	
Lubrifiant	• si sonde en PVC autolubrifiant : utiliser de l'eau ou du NaCl stérile • si sonde en PVC non enduit : utiliser un gel lubrifiant aqueux		Utiliser un gel aqueux stérile. L'huile de silicone et de vaseline sont à proscrire	
Ballonnet	sans ballonnet		Doit être gonflé avec de l'eau stérile Le NaCl et l'air sont à proscrire	

Conduite à tenir face à une suspicion d'infection urinaire

Pas de bandelette urinaire

Si présence de signes cliniques d'infection

↓

Réaliser un ECBU sur avis médical

si résultats positif
= INFECTION URINAIRE

Absence de signes cliniques d'infection

↓

Bien hydrater le résident et poursuivre la surveillance

L'absence de signes cliniques d'infection
ET
l' ECBU positif
=
COLONISATION
Pas de traitement antibiotique

Respecter les précautions standard pour tout prélèvement d'urine

Pour le professionnel de santé réalisant le prélèvement :

- Friction au SHA :
  - avant la toilette intime
  - avant l'antisepsie du méat urinaire (changement de gants nécessaires)
  - avant un prélèvement sur jet ou sur sonde
  - après avoir effectué le prélèvement
- Port des Equipements de Protection Individuelle (EPI) du début de la toilette intime jusqu'en fin de recueil des urines

L'ECBU en pratique...

1 Le bon moment

Choisir le matin , au réveil de préférence, au cours de la première miction, ou à défaut sur des urines ayant séjourné au moins 4 heures dans la vessie.
Préparer le flacon stérile, les compresses et l'antiseptique.

2 La toilette intime

A réaliser afin d'éviter la contamination du prélèvement.

3 L'hygiène des mains

Se laver soigneusement les mains ou favoriser la friction au Soluté Hydroalcoolique (SHA), afin d'éviter la contamination lors de la manipulation du flacon.

4 Antisepsie

A réaliser après la toilette intime (effectuée avec un savon neutre) avec un antiseptique (ATS) adapté (Dakin ou Bétadine gynécologique) et des compresses stériles changées après chaque passage. Respecter le temps de séchage spontané.

♀ Ecarter les petites lèvres, passer la compresse stérile imbibée d'ATS du haut vers le bas,

♂ Décalotter le pénis, passer la compresse stérile imbibée d'ATS du haut vers le bas.

5 Le flacon stérile

Le manipuler sans toucher l'intérieur ni le bord. Poser le couvercle à l'envers.
Possibilité d'utiliser les kits de prélèvements selon votre laboratoire d'analyse.

6 2ème jet

Laisser couler le 1er jet d'urine dans les toilettes et recueillir le 2ème jet.

7 Le prélèvement d'urine

Refermer hermétiquement le flacon sans toucher le bord et l'identifier.

8 Conservation du flacon

Conserver correctement l'échantillon avant l'envoi au laboratoire :

- au réfrigérateur à 4° : 24 h
- à température ambiante : 2 h
- si tube borate, à température ambiante : 48 h

Cas particuliers

Le patient incontinent

♀ Effectuer un sondage aller retour après avis médical

♂ Poser un collecteur pénien. Eviter de raser pour ne pas créer de plaie.
Recueillir les urines au plus vite pour l'ECBU.
L'ensemble "étui pénien + poche" se change /24h.

Le patient sondé

Ne jamais déconnecter la sonde du sac (respect du système clos).en cas d'incident, il est recommandé de reposer une nouvelle sonde vésicale pré connectée au collecteur d'urines.

Vérifier régulièrement que le ballonnet soit suffisamment gonflé

Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur d'urines pour réaliser un ECBU. Effectuer le prélèvement à partir du site de ponction prévu à cet effet après l'avoir désinfecter des compresses stériles imbibées avec un antiseptique alcoolique (alcool à 70°).
Veiller que le sac collecteur ne touche pas le sol et le vidanger régulièrement
La toilette intime est à effectuer chaque jour à l'eau et au savon uniquement.

Penser à la traçabilité : date de pose, calibre, type de sonde et volume utilisé pour gonfler le ballonnet

(Chez le patient sondé : 100 % des sondes sont colonisées à 1 mois)

La toilette intime

Utiliser un savon à pH neutre, un gant de toilette propre ou à usage unique
Nettoyer le surplus d'excreta si besoin

♀ Grandes lèvres puis petites lèvres, de la vulve vers l'anus
Bien rincer
Sécher soigneusement par tamponnement

♂ Du pénis vers le scrotum avec décalottage et recalottage

Antisepsie avant le sondage

Les antiseptiques recommandés avant un sondage à demeure (SAD) sont le Dakin et la Bétadine gynécologique avec un temps de séchage spontané d'une minute.

Les moyens de prévention

Hydratation

Au moins 1.5 litre par jour per os

Transit

Lutter contre la constipation

Mobilité du résident

Lutter contre la sédentarité

Alimentation

Lutter contre la dénutrition

Favoriser les mictions

Mise aux toilettes régulière du résident pour ainsi éviter le port de protection

Respecter l'hygiène intime

A réaliser au minimum quotidiennement, du pubis vers l'anus pour éviter la contamination des voies urinaires par les selles

Notes

Coordonnées utiles ...

.....

.....

.....

https://www.cpias.chu-lille.fr

cpias-hdf@chu-lille.fr

03.20.44.49.43 (Lille) / 03.22.66.77.65 (Amiens)

https://gilar.org/fr/

cratb.hdf@chu-lille.fr

03..20.44.48.92

https://www.preventioninfection.fr

https://paprica-primo.fr/