

Infections urinaires chez le patient âgé en institution

Les infections urinaires des personnes âgées sont caractérisées par leur fréquence élevée, l'accumulation de facteurs favorisants, leur symptomatologie volontiers atypique et leurs particularités thérapeutiques ⁽¹⁾.

1^{er} objectif : Connaître les spécificités relatives aux infections urinaires du sujet âgé

→ Une fréquence élevée

En établissement, **les infections urinaires** sont les infections les plus fréquentes, elles arrivent au **1^{er} rang des infections nosocomiales du patient âgé** avec une prévalence de **30 à 50 % à l'hôpital** ⁽²⁾ et de **30 % en institution** ⁽³⁾.

La fréquence des infections urinaires est plus importante chez la femme que chez l'homme mais **chez le sujet âgé en institution, la fréquence des infections urinaires chez l'homme rejoint celle de la femme** ⁽¹⁾.

Signes urinaires		Signes extra-urinaires
<ul style="list-style-type: none"> • Moins bruyants • Atypiques (Incontinence urinaire aiguë inexplicite). 	<ul style="list-style-type: none"> • À interpréter avec précaution Certains symptômes typiques de l'infection urinaire peuvent s'observer indépendamment de toute infection. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat confusionnel, anorexie, troubles de l'appétit, nausées et vomissements, chutes à répétition, hypotension, baisse des capacités fonctionnelles, augmentation de la dépendance.

→ Des seuils biologiques à retenir pour caractériser l'infection urinaire ⁽⁴⁾

Leucocyturie pathologique	Bactériurie pathologique (si leucocyturie significative)
<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 10^4$/mL 	<ul style="list-style-type: none"> • $\geq 10^3$ UFC/mL pour cystite aiguë à <i>E.Coli</i> ou entérobactéries • $\geq 10^4$ UFC/mL pour les cystites à autres bactéries • $\geq 10^5$ UFC/mL pour les pyélonéphrites et prostatites

→ La bandelette urinaire au 1^{er} plan du dépistage ⁽⁴⁾

- **La bandelette urinaire est un test très sensible (80%) ⁽⁵⁾ avec surtout une valeur prédictive négative quasi parfaite (> 94%) ^(4,5).** Attention la bandelette peut parfois donner des faux positifs chez la personne âgée ⁽⁶⁾.

La bandelette urinaire est insuffisamment utilisée comme test de dépistage ^(4,5)

- **L'ECBU doit être uniquement réservée en 2^{de} intention au cas où la bandelette montre des anomalies ⁽⁵⁾.**

Infections urinaires chez le patient âgé en institution

En raison de la symptomatologie particulière du sujet âgé, **l'ECBU est pratiqué** en cas de :
symptômes urinaires classiques + association à un trouble du comportement ⁽⁶⁾.

Réalisation de l'ECBU chez le sujet âgé incontinent : éviter le sondage urinaire systématique !

Chez la femme	Chez l'homme
<ul style="list-style-type: none"> Faire un prélèvement après toilette génitale soigneuse. Si le recueil des urines lors de la miction est possible, un sondage peut être pratiqué ⁽⁴⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> Privilégier le recueil d'urine à l'aide d'un collecteur pénien. En cas de rétention d'urines : cathétérisme sus-pubien ⁽⁴⁾.

→ Une prescription d'antibiotiques nécessairement prudente

- **L'infection urinaire est la 1^{ère} cause de prescription d'un traitement anti-microbien** chez le sujet âgé en institution ⁽⁷⁾
 - o **Prélèvements microbiologiques** avant le début du traitement antibiotique pour diagnostiquer l'infection
 - o **Réévaluation** de l'antibiothérapie 48h à 72h après son début ⁽⁸⁾
- **L'antibiothérapie peut être la cause** de sélection de **germes résistants** notamment avec l'usage des fluoroquinolones dont il faut limiter l'usage ! ^(5,8,9)

L'antibiothérapie doit être limitée aux formes symptomatiques de l'infection urinaire ^(1,7)

En gériatrie à l'hôpital la bactérie la plus souvent incriminée est *E.Coli* ^(1,4)

2^{ème} objectif : Prévenir efficacement les infections urinaires du sujet âgé

Les facteurs intervenant dans l'augmentation de l'incidence de l'infection urinaire sont multiples, la vigilance quant à ces facteurs de risque et si possible leur prise en charge est importante ⁽¹⁰⁾.

→ Identifier les facteurs favorisants

Les facteurs identifiés	L'impact associé
AU 1^{ER} PLAN : VIEILLISSEMENT DU SYSTÈME VÉSICOSPINCTÉRIEN	<ul style="list-style-type: none"> Stase vésicale ⇒ pullulation microbienne par réduction de l'effet de chasse ⁽⁵⁾
CHEZ LA FEMME MÉNOPAUSÉE : - Carence hormonale (baisse d'œstrogènes) - Prolapsus vésical - Incontinence urinaire - Résidu vésical post-mictionnel	<ul style="list-style-type: none"> Modification flore vaginale + pH ⇒ colonisation des urines ⁽⁵⁾
POSE DE SONDE À DOMICILE	<ul style="list-style-type: none"> Supprime les mécanismes de défense contre la colonisation microbienne Risque de colonisation ascendante du parenchyme rénal et/ou prostate ⁽⁵⁾
ALITEMENT, PERTE D'AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> Favorisation de la contamination des urines (avec un risque particulier dans les situations de fracture du col du fémur) ^(5,10)
AUTRES AFFECTIONS LIÉES À L'ÂGE (diabète, maladies neurologiques, Alzheimer)	<ul style="list-style-type: none"> La présence du sucre dans les urines favorise la colonisation bactérienne Certaines maladies neurologiques interviennent sur le fonctionnement de la vessie ^(5,10)
DIMINUTION DE LA SENSATION DE SOIF	<ul style="list-style-type: none"> Oligurie + réduction lavage vessie ⁽⁵⁾

L'emploi d'une protection plutôt qu'une sonde diminue de 80% la prescription d'antibiotiques ⁽⁵⁾

Infections urinaires chez le patient âgé en institution

→ Mettre en œuvre des mesures essentiellement non médicamenteuses avec le personnel soignant de l'EHPAD

- **Encourager l'hydratation** environ 1,5 litre/24h ⁽¹⁾.
Si besoin, la mise en place d'une perfusion sous-cutanée peut être envisagée ⁽¹⁰⁾ pour une diurèse importante.
 - **Traiter la constipation** pour éviter la compression de l'urètre et du petit bassin, favoriser une bonne vidange de la vessie ^(1,10).
 - **Inciter à une activité physique régulière** pour l'entretien d'une bonne musculature périnéale + optimisation de la vidange vésicale ^(1,10).
 - **Éduquer le patient :**
 - **Inciter à des mictions** à heure fixes
 - **Rappeler les règles d'hygiène** intime : éviter les toilettes intimes excessives, recommander d'essuyer le périnée d'avant vers l'arrière ^(1,10)
- Limiter le sondage à demeure** pour ne pas exposer constamment à l'infection des urines ^(1,2,10)

Le jus de canneberge réduit le pouvoir pathogène de certains germes. **Diminution de 27% des infections urinaires asymptomatiques des femmes âgées institutionnalisées** ⁽¹⁰⁾

Focus : solution médicamenteuse dans le cas particulier de la femme ménopausée

Dès 65 ans chez la femme ménopausée :

- La prescription d'estrogènes peut prévenir les récurrences d'infections urinaires.
- La prescription d'une antibiothérapie à dose filée est efficace et réduit les récurrences en cas de cystite récidivante (> 4 épisodes/an) non compliquées et en cas d'échec des estrogènes ⁽⁵⁾.

(1) Pinganaud G. et Rainfray M. Les infections urinaires chez les personnes âgées. Neurologie psychiatrie gériatrie. Nov-déc 2004 ; 15-21. (2) Castel-Kremer E. et Vogel T. Les infections urinaires nosocomiales en gériatrie : revue de la littérature. Médecine et maladies infectieuses 2003 ; 33 :275s-83s ; (3) InVS. Enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes-France, juin-septembre 2010. 2011. (4) Afssaps. Recommandations de bonne pratique. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte. Juin 2008 ; (5) Gonthier R. Infection urinaire du sujet âgé. La revue de gériatrie. Tome 25, n°2 février 2000. (6) Cclin Sud Est. Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD. Mars 2009. (7) Faucher T et Cudennec T. Les infections urinaires bactériennes. MF 16-2003. (8) Cclin Sud Est. Utilisation des antibiotiques en EHPAD : les incontournables. Janvier 2011. (9) ARS. Le bon usage des antibiotiques en EHPAD. (10) Durand-Gassel B. Prévention des infections urinaires nosocomiales en médecine, en gériatrie et chez le patient immunocompétent. Médecine et maladies infectieuses 2003;33:506-8.