



INFECTIONS URINAIRES ASSOCIEES AUX SOINS



PHYSIOPATHOLOGIE

Mécanisme ascendant prédominant, à partir du réservoir digestif.

Principal facteur de risque : sonde urinaire.

Mode de contamination :

- Voie extraluminale (prédominante) : colonisation bactérienne du méat urinaire et de la zone périnéale puis migration progressive vers l'urètre et la vessie par capillarité sur la sonde.
- Voie endoluminale (incidence réduite grâce aux "systèmes clos" de sondage, sauf en cas de défaut d'asepsie).

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

Critères cliniques et bactériologiques identiques à ceux d'une infection urinaire communautaire :

- Patient non sondé

Symptômes + leucocyturie $\geq 10^4$ / mL (ou $\geq 10/mm^3$) + bactériurie :

- $\geq 10^3$ UFC/mL pour *Escherichia coli* ou *Staphylococcus saprophyticus*, quel que soit le sexe ;
- $\geq 10^3$ UFC/mL pour les autres bactéries chez l'homme ;
- $\geq 10^4$ UFC/mL pour les autres bactéries chez la femme.

- Patient sondé

Symptômes + bactériurie $\geq 10^5$ UFC/mL.

Bandelette urinaire non recommandée en situation de sondage à demeure ou de vessie neurologique (leucocyturie très fréquente sur ces terrains indépendamment de toute colonisation/infection ; microorganismes en cause souvent non producteurs de nitrites : *Pseudomonas* spp., bactéries à Gram positif, *Candida* spp., etc.).

MICROBIOLOGIE

Trois principaux agents infectieux responsables d'infection urinaire nosocomiale :

E. coli > *Enterococcus faecalis* > *Klebsiella pneumoniae*.

PREVENTION

- Limiter les indications du sondage.
- Préférer le collecteur pénien au sondage si possible.
- Si sondage indispensable :
 - Pose de la sonde en conditions d'asepsie : friction hydro-alcoolique des mains, port de gants stériles, antiseptie avec un antiseptique aqueux après déterision, matériel et champ stériles.
 - Respect du système clos.
 - Position déclive du sac collecteur.
 - Changement de sonde uniquement en cas d'obstruction ou d'infection symptomatique (après 24h d'antibiothérapie), pas de changement systématique des sondes vésicales.
 - Ablation de la sonde dès que possible : réévaluation quotidienne de l'indication.

Auteurs Pierre Frange et Solen Kernéis
 Relectrices Chloé Dupont et Anne-Marie Rogues

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
 Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
 Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite