

Infections urinaires & sondage vésical

Du diagnostic à la prévention :
Le rôle clef des soignants



Marie-Anne Bouldouyre, PH infectiologue responsable du CRAtb IdF

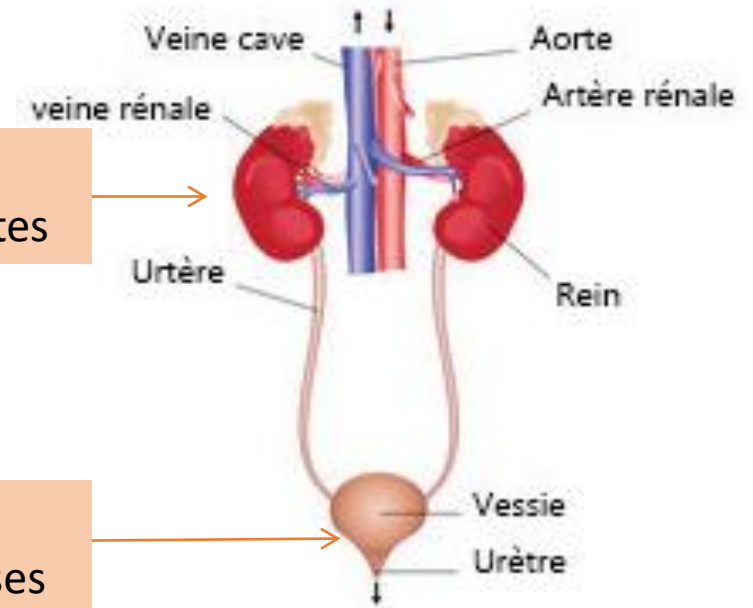
Christèle Nourry, CSS hygiéniste, CPias IdF

Rappel anatomique

La vessie est une cavité naturellement stérile, qui a pour fonction de recueillir l'urine, produite par les reins, puis de l'évacuer de l'organisme via l'urètre.

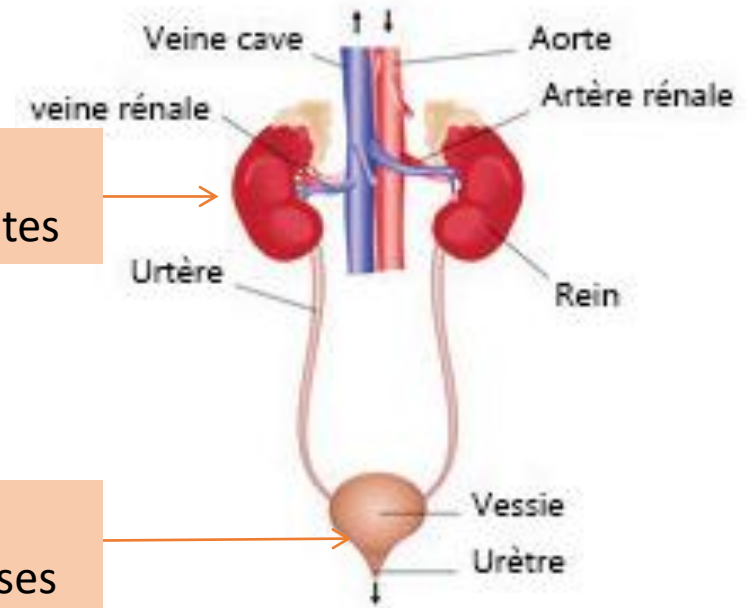
Pyélonéphrites :
Infections urinaires hautes

Cystites :
Infections urinaires basses



Rappel anatomique

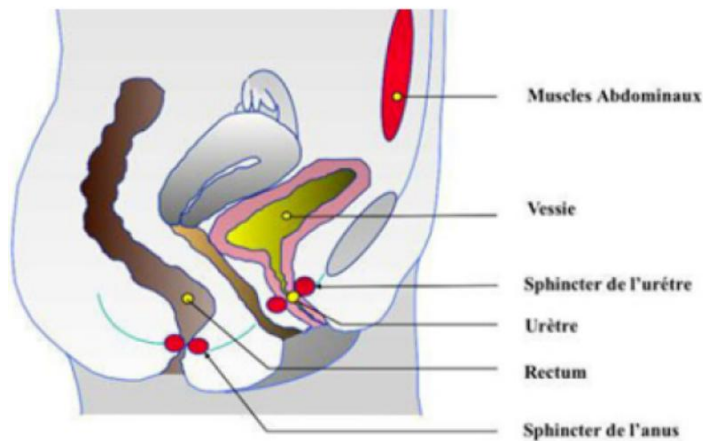
La vessie est une cavité naturellement stérile, qui a pour fonction de recueillir l'urine, produite par les reins, puis de l'évacuer de l'organisme via l'urètre.



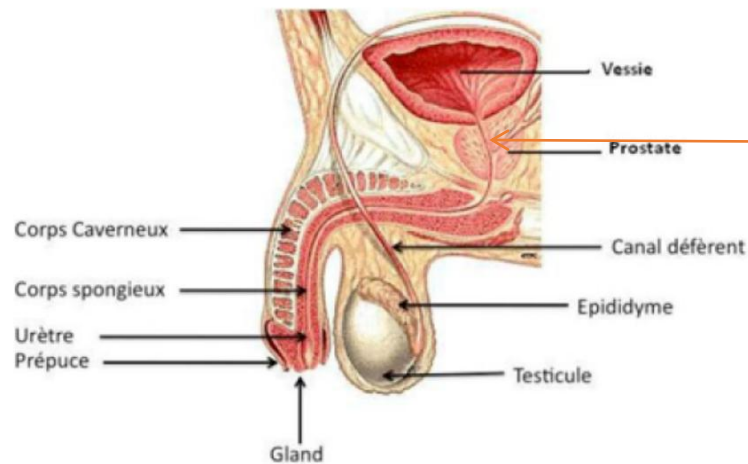
Pyélonéphrites :
Infections urinaires hautes

Cystites :
Infections urinaires basses

Prostatites :
Infections urinaires masculines parenchymateuses



Anatomie féminine



anatomie masculine



Diagnostic des infections urinaires

Signes cliniques

- Signes Fonctionnels Urinaires : pollakiurie,
brûlures mictionnelles,
émission d'urines troubles, parfois hématiques
- Cystite = infection urinaire basse
- Si fièvre = infection parenchymateuse => pyélonéphrite ou prostatite
- Tableau plus difficile chez la personne âgée

Seuils ECBU

- Leucocytes : $> 10/\text{mm}^3$ soit $10^4/\text{ml}$
- Bactériurie : 10^3 UFC/ml pour les hommes et pour *E. coli* chez les femmes
 $\geq 10^4$ UFC/ml pour les autres pathogènes chez les femmes

Diagnostic d'une infection urinaire sur sonde

Selon la définition des infections associées aux soins, CTINILS mai 2007

Au moins un des signes suivants:

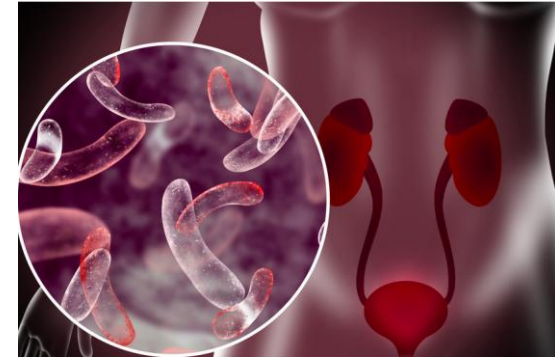
- Fièvre > 38°C
- Impériosité mictionnelle,
- Pollakiurie,
- Brûlure mictionnelle ou douleur mictionnelle

En l'absence d'autre cause, infectieuse ou non

ET

Avec sondage vésical ou autre abord sur l'arbre urinaire, en cours ou dans les 7 jours précédents: uroculture positive ($\geq 10^5$ micro-organismes) et au plus 2 micro-organismes différents

NB : Bactériurie $\geq 10^3$ UFC/mL peut être prise en compte en cas de signes cliniques évocateurs
(RPC 2015 SPILF/AFU/SF2H)



Le diagnostic d'une infection urinaire sur sonde repose sur l'**ECBU** qui doit être réalisé dans le respect des règles d'asepsie, en prélevant les urines directement sur le **site de prélèvement du collecteur** avec l'avoir désinfecté avec un antiseptique alcoolique



Epidémiologie des infections urinaires

- **Très fréquentes** (2^e site après l'arbre respiratoire)
 - Incidence **10x> chez la femme** (2 pics : début vie sexuelle et post-ménopause)
 - Chez l'homme, augmente après 50 ans, avec les **pathologies prostatiques**
 - Chez le jeune enfant, souvent témoin d'une **malformation**
- **1^{ère} cause des infections associées aux soins en établissement de santé, 2ème en EHPAD ***
- **Facteurs favorisants :**
 - Sexe féminin
 - Activité sexuelle chez la femme
 - Grossesse
 - Modification de la flore vaginale (Antibiothérapie, spermicide, diaphragme, ménopause)
 - Anomalie sous-jacente arbre urinaire
 - Diabète
 - Constipation
 - Cathétérisme voies urinaires

1^{ère} cause d'infections associées aux soins en établissement de santé et 2^{ème} en ESMS



Enquête nationale de prévalence 2022 en établissement de santé

Principales infections associées aux soins

Infections urinaires (28,0%)

Pneumonie (16,6%)

Infection du site opératoire (14,3%)

Bactériémie (12,1%)



Enquête nationale de prévalence 2024 en EHPAD

Principales infections associées aux soins

Infections respiratoires (36,2%)

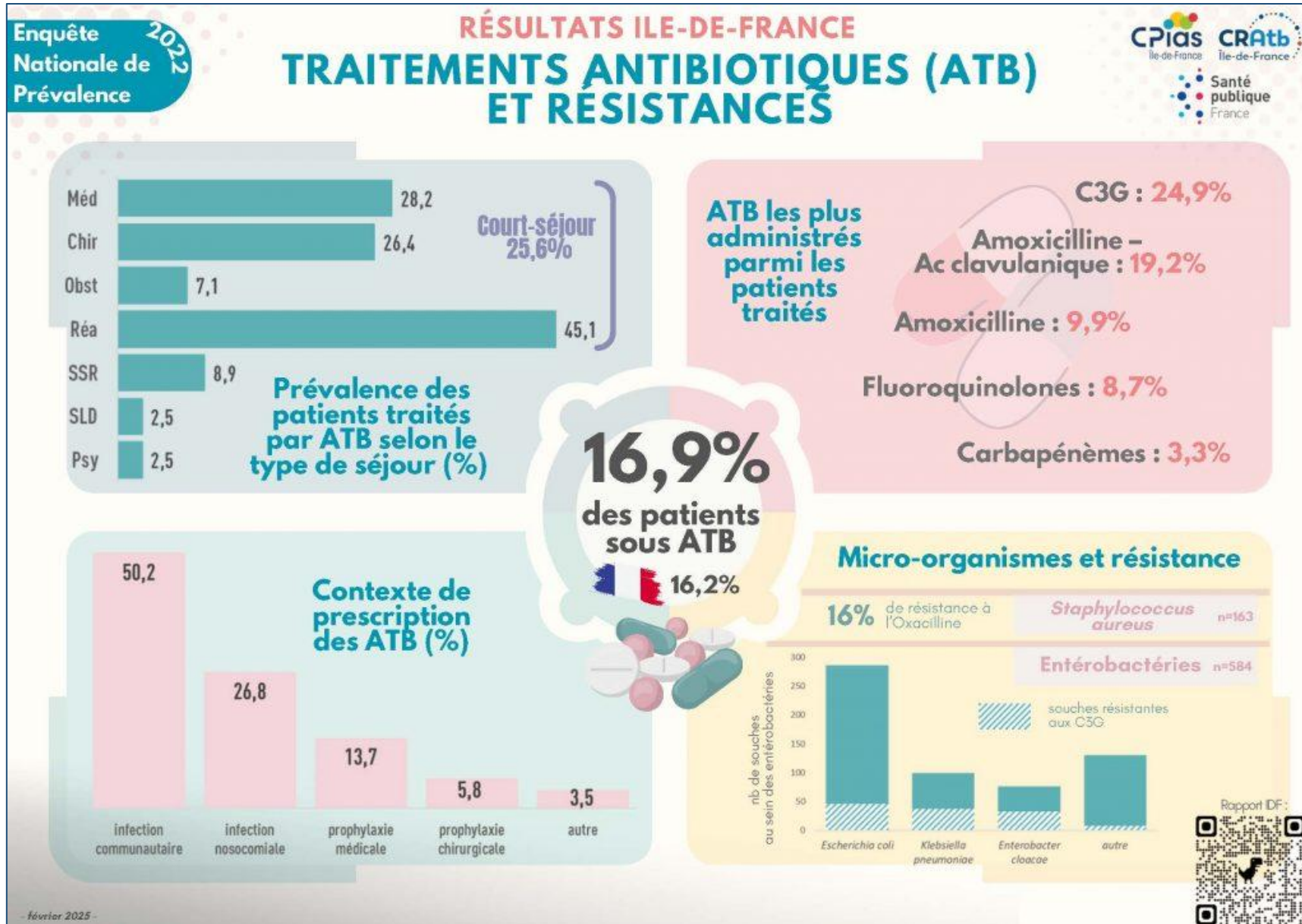
Infections urinaires (31,7%)

Infections cutanée (25,8 %)

Les principaux micro-organismes identifiés lors des IUAS sur sonde sont

- les entérobactéries (*Escherichia coli* 25 à 40%, *Klebsiella pneumoniae* 7,5 à 10%, *Proteus mirabilis* 5,5 à 7 %),
- *Pseudomonas aeruginosa* 10% environ,
- *Staphylocoques aureus* 4,5 à 5%

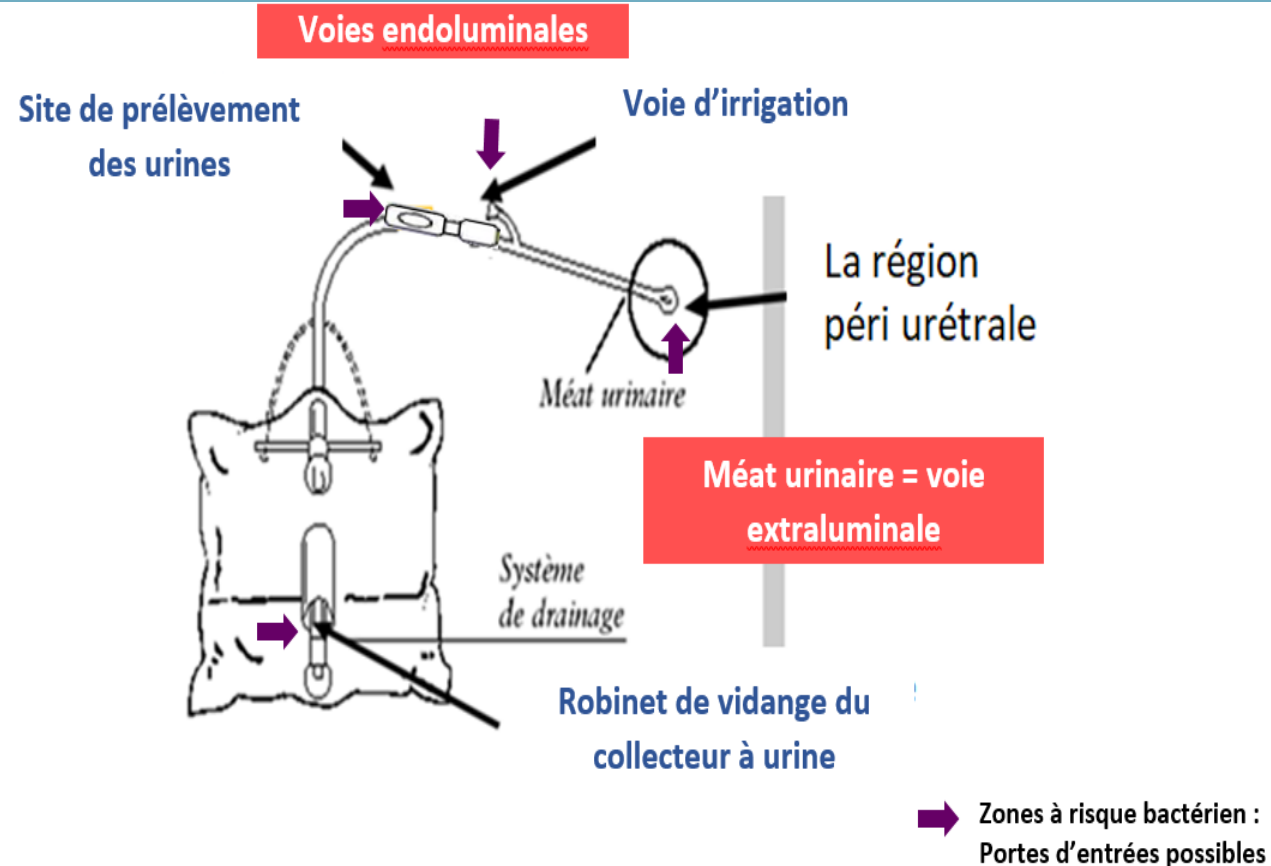
1^{ère} cause d'infections associées aux soins en établissement de santé en Île-de-France



Principaux mécanismes d'acquisition des infections urinaires associées aux soins (IUAS)

En l'absence de sonde vésicale : le principal mécanisme est la voie ascendante, à partir du tube digestif, à travers l'urètre jusqu'à la vessie, parfois jusqu'aux reins

En présence d'une sonde vésicale : deux mécanismes possibles



Principaux mécanismes d'acquisition des infections urinaires associées aux soins (IUAS)

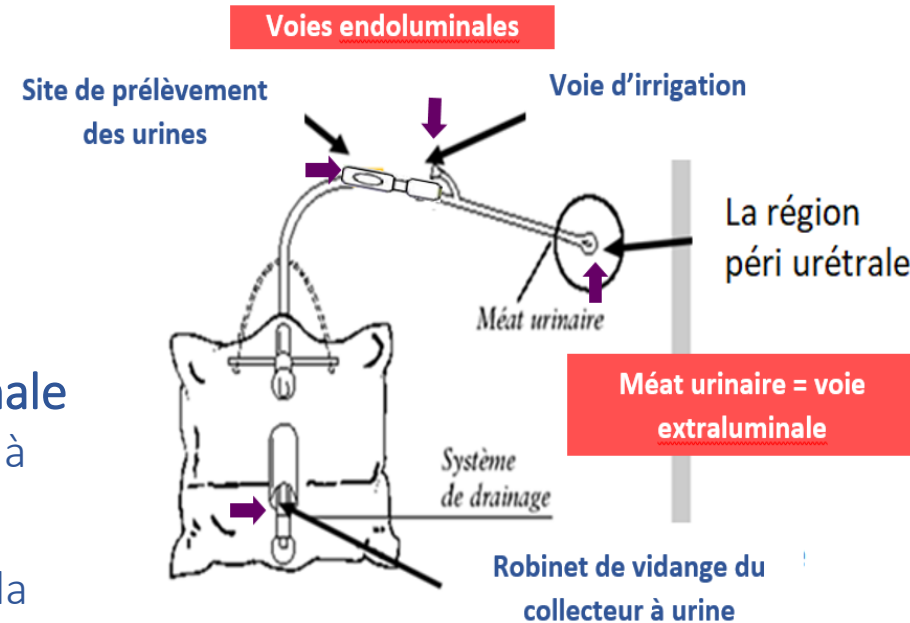
En l'absence de sonde vésicale : le principal mécanisme est la voie ascendante, à partir du tube digestif, à travers l'urètre jusqu'à la vessie, parfois jusqu'aux reins

En présence d'une sonde vésicale : deux mécanismes possibles

Acquisition par voie endoluminale

Progression des microorganismes à l'intérieur de la sonde :

- rupture du système clos avec la contamination des raccords
- non respect des précautions d'asepsie durant les manipulations (défaut hygiène des mains ...)



Acquisition par voie extraluminale

- défaut d'asepsie lors de la pose de la sonde
- bactéries d'origine digestive colonisant le périnée puis migrent vers l'urètre et la vessie par capillarité à partir d'un biofilm formé sur la surface externe de la sonde

Agents causals en communautaire des infections urinaires

- **Entérobactéries**

- Surtout *E. coli* (70-95% des cystites simples/ 85%-90% des pyélonéphrites simples)
- *Proteus*
- *Klebsiella pneumoniae*



Augmentation de la résistance bactérienne !

- *Staphylococcus saprophyticus*

(5-10% des cystites simples)

- **Entérocoques**

- **Autres**

Agents causals en communautaire des infections urinaires

- **Entérobactéries :**

- Surtout *E. coli* (70-95% des cystites simples/ 85%-90% des pyélonéphrites simples)
- *Proteus*
- *Klebsiella pneumoniae*



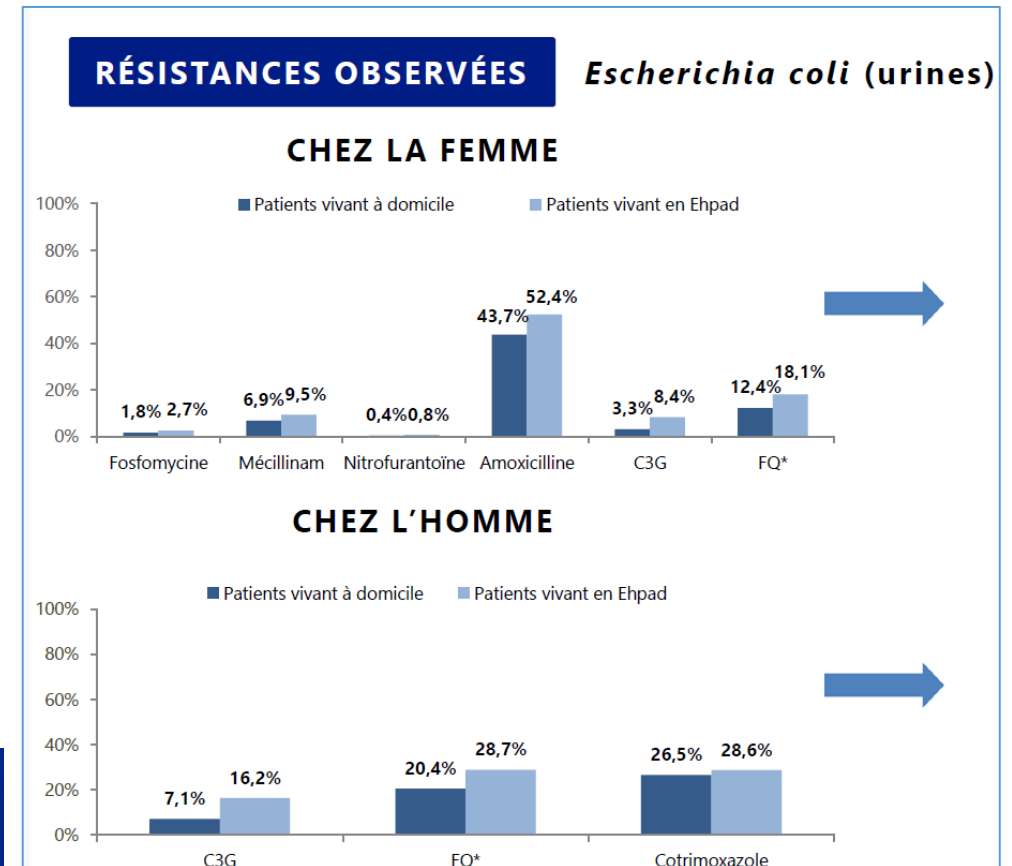
Augmentation de la résistance bactérienne !

Infection avec bactéries du tube digestif (microbiote)

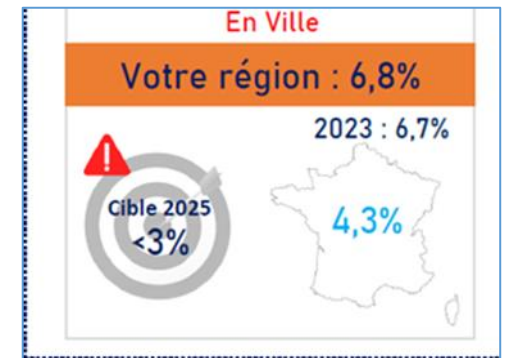
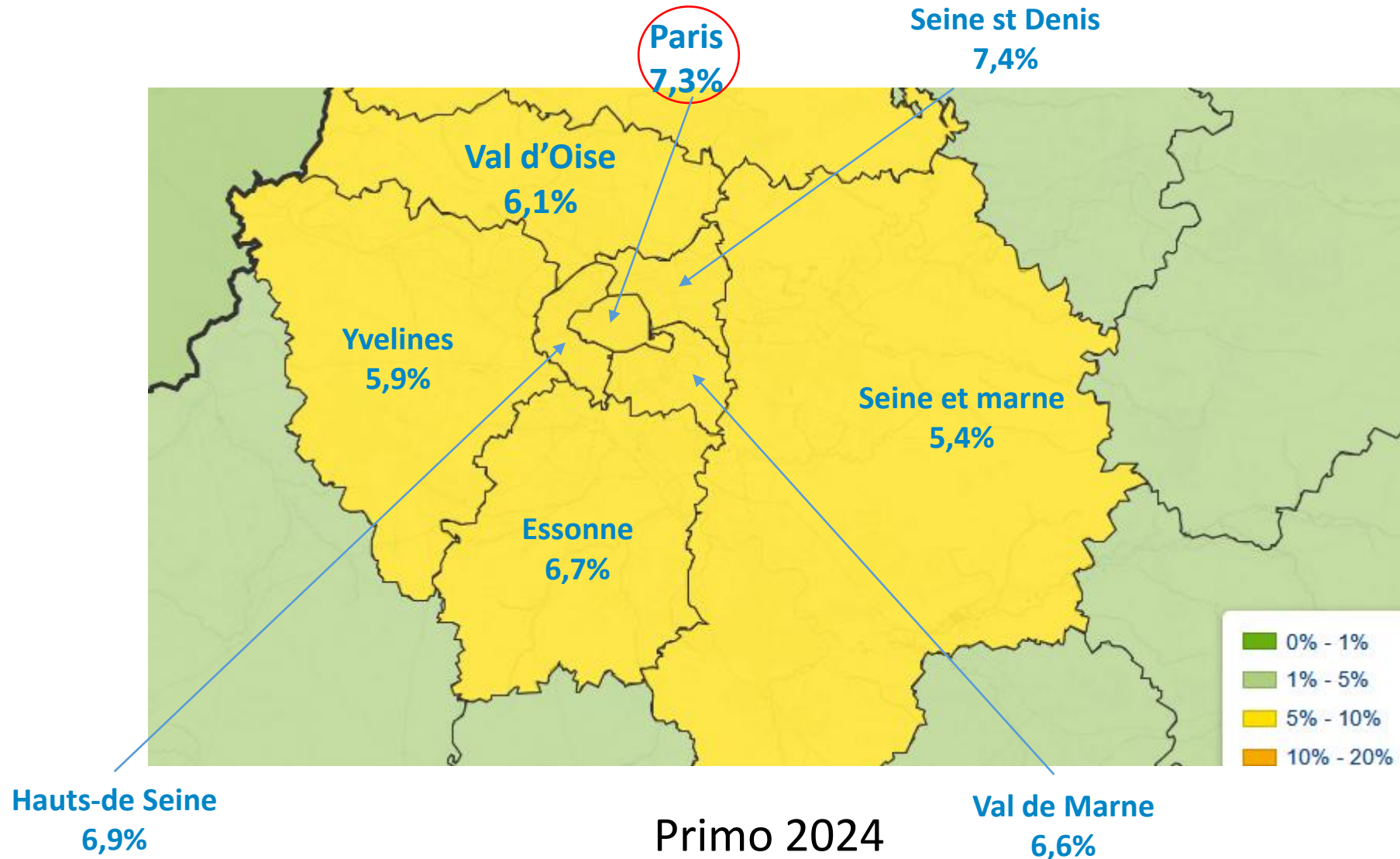
- sélection de germes résistants par pression de sélection si ATB
- ingestion de bactéries R par alimentation



**RESISTANCE AUX
ANTIBIOTIQUES DES
ENTEROBACTERIES URINAIRES EN
2023 EN VILLE ET EN EHPAD**

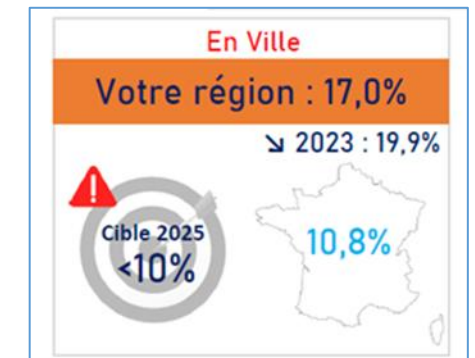
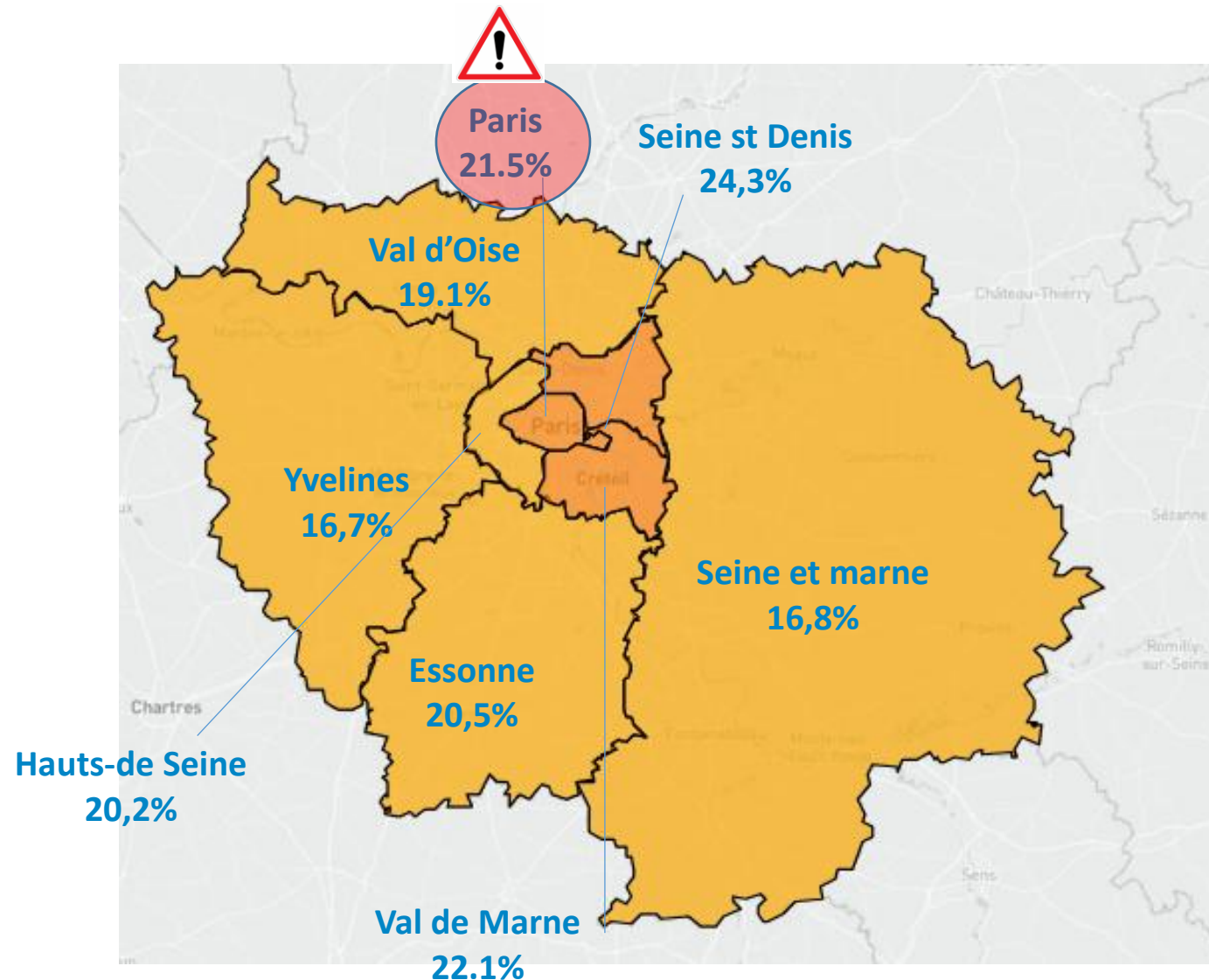


Encore plus d'*E. coli* R aux C3G en Île-de-France -Ville-



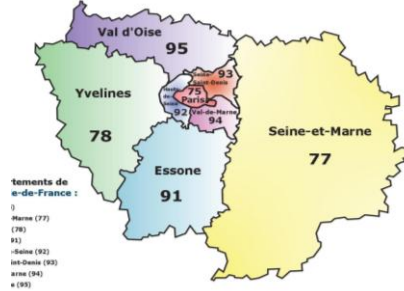
Primo 2024

Encore plus d' *E. coli* R aux FQ dans les urines en 2024 en ville en IdF



Primo 2024

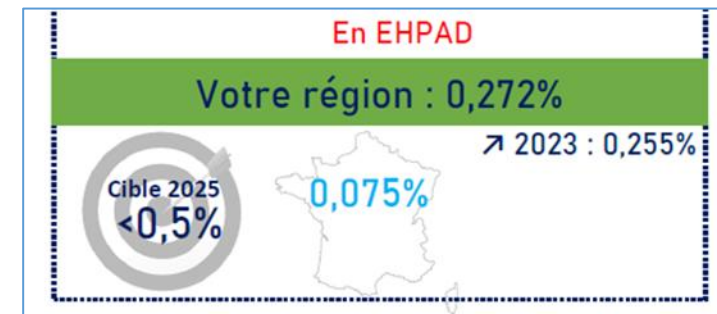
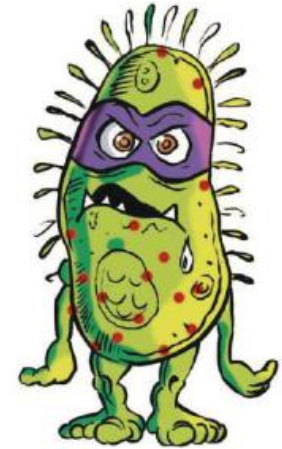
E. coli producteurs de carbapénémases dans les urines en ville (PRIMO)



Entérobactéries* productrices
de carbapénémases



BHRe



QUIZ 1

L'aide-soignant (AS) qui vient de faire la toilette d'un patient de 85 ans hospitalisé en gériatrie à M1 après fracture du col, signale à l'IDE que celui-ci présente des urines malodorantes et foncées. Que doit-il faire ?

- Faire une bandelette urinaire.
- Prélever immédiatement un ECBU car cela aidera le médecin dans son diagnostic.
- Renforcer la surveillance des apports hydriques et signaler au médecin d'éventuels signes d'infection urinaire ou signes généraux d'apparition récente.
- Informer le médecin que le patient a des urines malodorantes et foncées et discuter la conduite à tenir.
- Demander au médecin de prescrire un ECBU.
- Prendre la température du patient.

Allez sur [woodlap.com](https://www.woodlap.com)
Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
QXMJDXZ

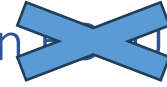


En attente de participants ...



QUIZ 1

L'aide-soignant (AS) qui vient de faire la toilette d'un patient de 85 ans hospitalisé en gériatrie à M1 après fracture du col, signale à l'IDE que celui-ci présente des urines malodorantes et foncées. Que doit-on faire ?

- Faire une bandelette urinaire. 
- Prélever immédiatement un  car cela aidera le médecin dans son diagnostic.
- Renforcer la surveillance des apports hydriques et signaler au médecin d'éventuels signes d'infection urinaire ou signes généraux d'apparition récente.
- Informer le médecin que le patient a des urines malodorantes et foncées et discuter la conduite à tenir.
- Demander au médecin  prescrire un ECBU.
- Prendre la température du patient.



QUIZ 1

L'aide-soignant (AS) qui vient de faire la toilette d'un patient de 85 ans hospitalisé en gériatrie à M1 après fracture du col, signale à l'IDE que celui-ci présente des urines malodorantes et foncées. Que doit-on faire ?

- Vous demandez à l'AS de faire une bandelette urinaire.

Des urines malodorantes, foncées ou troubles sont la plupart du temps liées à la déshydratation. Il convient donc d'augmenter l'apport hydrique.

- Vous d'éve

La prescription médicale d'un ECBU ne sera nécessaire qu'en présence de signes fonctionnels urinaires ou d'une décompensation chez le sujet âgé sans autre cause identifiée.

- Vous malo

- Vous

Retenez ce slogan "pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU" !

- Vous prenez la température du patient.

Colonisation urinaire ≠ Infection urinaire

La présence d'une bactérie sur un prélèvement ne signifie pas que cette bactérie est responsable d'une infection.

COLONISATION

= bactériurie asymptomatique

= présence d'une bactérie sur un ECBU
SANS symptômes cliniques



≠

INFECTION

= présence d'une bactérie sur un ECBU
ET symptômes compatibles



⇒ indispensable de corréler le résultat d'un prélèvement urinaire aux symptômes du patient ++++

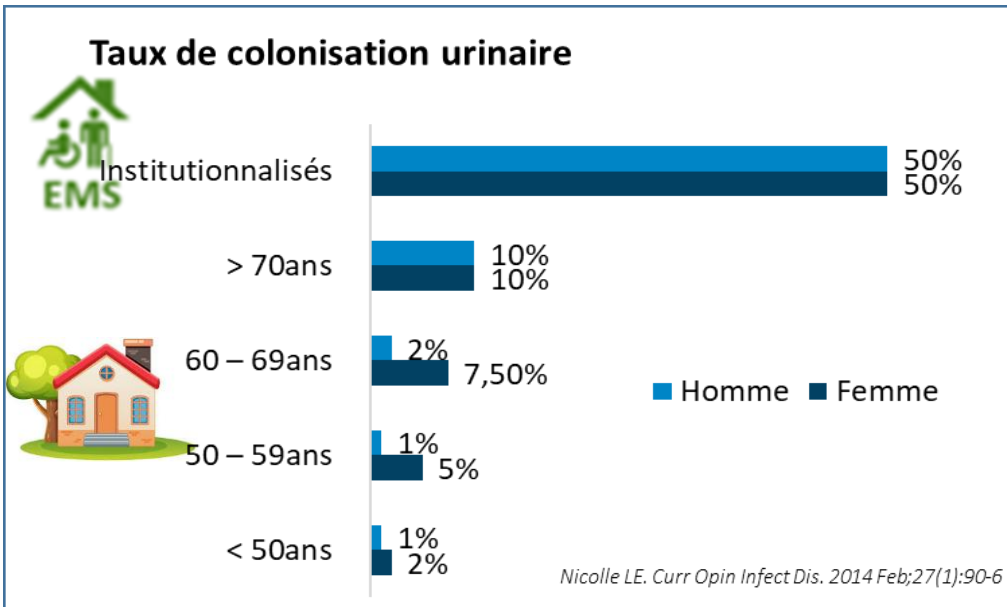
=> **prélèvement urinaire positif ne veut pas dire systématiquement traitement antibiotique !**

Colonisation urinaire

Fréquente !

Augmentation de la colonisation :

- Avec Âge
- Niveau de dépendance / institution
- Matériel : Sonde à demeure ...
- Vessie neurologique



AVEC sonde à demeure :

- Incidence de bactériurie : ~**3–7 %/jour de sondage**
- À **1 mois de SAD** : ~ **100 % colonisés**
- Sondage de courte durée : 9–23 %

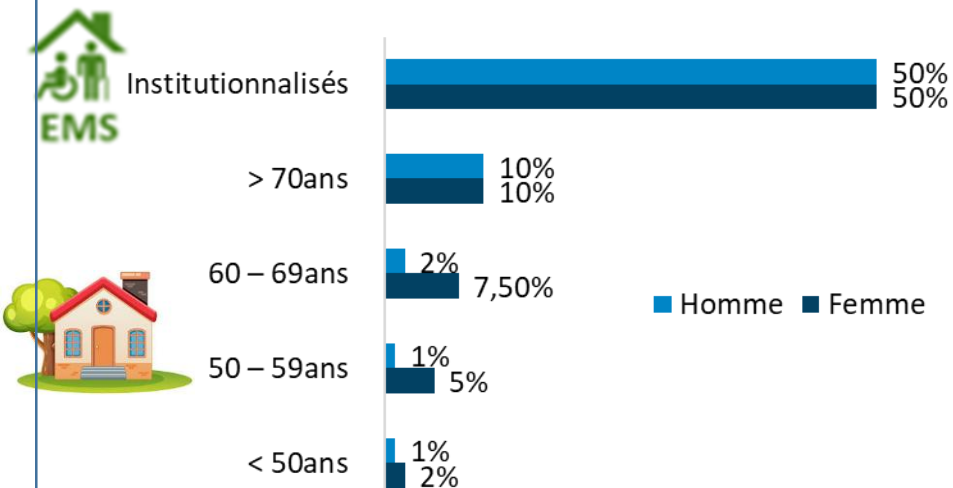
[CDC 2024](#)

Colonisation urinaire

Pas de traitement des colonisations urinaires !

- Sauf si grossesse ou chirurgie urologique programmée
- **Ne pas faire d'ECBU sans signe clinique compatible**
- N'est plus recommandé avant chirurgie cardiaque ou de hanche

Taux de colonisation urinaire



AVEC sonde à demeure :

- Incidence de bactériurie : ~**3–7 %/jour de sondage**
- À **1 mois de SAD** : ~ **100 % colonisés**
- Sondage de courte durée : 9–23 %



INDICATION DE L'ECBU AVANT UNE PRISE EN CHARGE UROLOGIQUE INTERVENTIONNELLE OU CHIRURGICALE

Acte interventionnel ou chirurgical	Indication d'un ECBU préopératoire [Référence] (niveau de preuve) / grade de la recommandation
ECBU indiqué	
Résection transurétrale de prostate (RTUP)	Oui : [ElMalik et al. 2000] (NP2) / Grade B
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : énucléation (laser holmium [HoLEP], laser thulium [ThuLEP], laser greenlight [GreenLEP], bipolaire [BIPOLEP])	Oui / Grade AE
Résection transurétrale de la vessie (RTUV)	Oui : [Kohada et al. 2019] (NP4) [Kutchukian et al. 2024] (NP3) / Grade C
Cure de jonction pyélo-urétérale	Oui comme JJ -> cf. recommandations du CIAFU [Bey et al. 2021]
Uréthroplastie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Urétéroplastie	Oui / Grade AE
Urétéroscopie diagnostique et/ou thérapeutique	Oui : [Martov et al. 2015] (NP2) [Sohn et al. 2013] (NP4) / Grade B -> Cf. recommandations du CLAFU [Raynal et al. 2023]
Uréthrotomie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Montée ou changement de sonde de néphrostomie, mono J ou JJ	Oui : cf. Reco AFU 2021
Néphrolithotomie percutanée	Oui / Grade A, et si possible urine pyélique : [Yang et al. 2022] (NP4) [Amier et al. 2022] (NP4) / Grade C -> cf. recommandations du CLAFU [Abid et al. 2023]
Bilan urodynamique	Oui / Accord fort d'après [Egrot et al. 2018]

- [tableau-de-synthese-04032026-mel.pdf](#)



QUIZ 2

Ce matin, l'aide-soignant signale à l'IDE que Madame T, porteuse d'une sonde vésicale depuis 1 mois dans le cadre d'une sclérose en plaque avec vessie neurologique, présente une fièvre à 39°C. Que doit-on faire ?

- Faire une bandelette urinaire
- Renforcer la surveillance
- Rechercher d'éventuels signes d'infection urinaire ou de signes généraux d'apparition récente.
- Demander au médecin de prescrire un ECBU
- Informer le médecin que le patient est fébrile et discuter la conduite à tenir



En attente de participants ...

QUIZ 2

Ce matin, l'aide-soignant signale à l'IDE que Madame T, porteuse d'une sonde vésicale depuis 1 mois dans le cadre d'une sclérose en plaque avec vessie neurologique, présente une fièvre à 39°C.
Que doit-on faire ?

- Faire une bandelette urinaire
- Renforcer la surveillance
- Rechercher d'éventuels signes d'infection urinaire ou de signes généraux d'apparition récente
- *Demander au médecin de prescrire un ECBU*
- Informer le médecin que le patient est fébrile et discuter la conduite à tenir



QUIZ 2

Ce matin, l'aide-soignant signale à l'IDE que Madame T, porteuse d'une sonde vésicale depuis 1 mois dans le cadre d'une sclérose en plaque avec vessie neurologique, présente une fièvre à 39°C. Que doit-on faire ?

• Vous demandez à l'aide-soignant de faire une bandelette urinaire

• Vous demandez à l'aide-soignant de surveiller les signes d'infection

• Vous demandez à l'aide-soignant de surveiller la température

• Vous informez le médecin de la situation et lui proposez de venir la voir pour la conduire à l'hôpital

• Vous recherchez une infection récente.

Il est fortement recommandé d'évoquer une infection urinaire associée aux soins

chez les patients porteurs d'un dispositif endo-urinaire si et seulement s'ils

présentent une fièvre, une hypothermie (<36°), une hypotension, une altération de l'état mental, un malaise général ou une léthargie sans autre cause identifiée.

A noter que chez la personne âgée, les symptômes habituels d'une infection (hyperthermie, hyperleucocytose...) peuvent être discrets, et la désorientation être au premier plan.

Ceci est dû au ralentissement métabolique de la personne âgée.

éventuels

conduite à

apparition

Nouvelles compétences Infirmières

ATTENTION
nécessité d'être
formé !



PRESCRIPTION DES ECBU PAR LES IDE : LES BONNES PRATIQUES

LEADERSHIP INFIRMIER ET VALORISATION DES COMPÉTENCES



COMPÉTENCE IDE À
PRESCRIRE DES ECBU ET
ANTIBIOGRAMMES
SI NÉCESSAIRE



ARRÊTÉ DU 26 JUIN 2026
fixant la liste des produits de santé
et examens complémentaires [...] que les IDE sont autorisés à prescrire ou à renouveler.

INDICATION À LA PRESCRIPTION BON USAGE DIAGNOSTIC ✓



PRESCRIRE À BON ESCIENT
Uniquement en cas de signes fonctionnels urinaires :

- Brûlures et/ou douleurs mictionnelles
- Dysurie, pollakiurie avec ou sans fièvre associée



ÉVALUER LE CONTEXTE

- Âge : - de 16 ans / + ou - 65 ans
- Sexe : Homme ou Femme
- Grossesse / infection urinaire à répétition
- Immunodépression / insuffisance rénale



BONNES PRATIQUES DU PRÉLÈVEMENT

- Examen à faire avant toute prise d'antibiotiques
- Importance de l'accompagnement du patient dans toutes les étapes de son ECBU : Toilette, 2ème jet, bonne manipulation du pot stérile



DANS L'ATTENTE DES RÉSULTATS
Hydratation et surveillance de l'évolution des signes cliniques et fonctionnels



LIMITER LES ECBU INUTILES, C'EST AUSSI RÉDUIRE NOTRE IMPACT ENVIRONNEMENTAL.



À RETENIR
Chaque ECBU inutile augmente le risque de prescription inappropriée d'antibiotique.

NON INDICATION À LA PRESCRIPTION MAUVAIS USAGE DIAGNOSTIC ✗



PAS D'ECBU SYSTÉMATIQUE

- Urines troubles ou malodorantes seules ne suffisent pas pour prescrire un ECBU
- Fièvre isolée et syndrome inflammatoire biologique sans signe fonctionnel urinaire



FEMME AVEC CYSTITE SIMPLE
⚠ PAS BESOIN D'ECBU
FAIRE UNE BU OU ORIENTER VERS LA PHARMACIE

- Femme entre 16 et 65 ans
- Hors grossesse



CHANGEMENT DE SONDE URINAIRE
⚠ ECBU DE CONTRÔLE INUTILE

- Pas de changement de sonde sans signe d'infection
- Si infection : attendre 24h d'antibiothérapie efficace



PAS D'ECBU DE CONTRÔLE EN FIN DE TRAITEMENT
⚠ ECBU DE CONTRÔLE INUTILE



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
BON USAGE DIAGNOSTIQUE :
LES IDE ONT UN RÔLE CLÉ.



www.cratb-ile-de-france.fr
cratb.idf@aphp.fr



GRIPI
GROUPE INFIRMIER EN
PATHOLOGIE INFECTIEUSE



CRATb
Centre Régional
en Antibiobiothérapie
Île-de-France

Possible désormais de prescrire un ECBU en tant qu'IDE, A accompagner car importance des bonnes pratiques 😊



LIMITER LES ECBU INUTILES, C'EST AUSSI RÉDUIRE NOTRE IMPACT ENVIRONNEMENTAL.



À RETENIR

Chaque ECBU inutile augmente le risque de prescription inappropriée d'antibiotique.



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

BON USAGE DIAGNOSTIQUE :

LES IDE ONT UN RÔLE CLÉ.



www.cratb-ile-de-france.fr
cratb.idf@aphp.fr



GRIPI
GROUPE INFIRMIER EN
PATHOLOGIE INFECTUEUSE

CRATb
Centre Régional
en Antibiologie
Île-de-France

ÉVITER

LES EXAMENS ET LES ANTIBIOTIQUES INUTILES



LUTTER CONTRE

L'ANTIBIORÉSISTANCE



PROTÉGER

LA PLANÈTE



DIMINUER

LES COÛTS



INDICATION À LA PRESCRIPTION BON USAGE DIAGNOSTIC ✓



PRESCRIRE À BON ESCIENT

Uniquement en cas de signes fonctionnels urinaires :

- Brûlures et/ou douleurs mictionnelles
- Dysurie, pollakiurie avec ou sans fièvre associée



ÉVALUER LE CONTEXTE

- Âge : - de 16 ans / + ou - 65 ans
- Sexe : Homme ou Femme
- Grossesse / infection urinaire à répétition
- Immunodépression / insuffisance rénale



BONNES PRATIQUES DU PRÉLÈVEMENT

- Examen à faire avant toute prise d'antibiotiques
- Importance de l'accompagnement du patient dans toutes les étapes de son ECBU : Toilette, 2ème jet, bonne manipulation du pot stérile



DANS L'ATTENTE DES RÉSULTATS

Hydratation et surveillance de l'évolution des signes cliniques et fonctionnels

NON INDICATION À LA PRESCRIPTION MAUVAIS USAGE DIAGNOSTIC ✗



PAS D'ECBU SYSTÉMATIQUE

- Urines troubles ou malodorantes seules ne suffisent pas pour prescrire un ECBU
- Fièvre isolée et syndrome inflammatoire biologique sans signe fonctionnel urinaire



FEMME AVEC CYSTITITE SIMPLE

⚠ PAS BESOIN D'ECBU

FAIRE UNE BU OU ORIENTER VERS LA PHARMACIE

- Femme entre 16 et 65 ans
- Hors grossesse



CHANGEMENT DE SONDE URINAIRE

⚠ ECBU DE CONTRÔLE INUTILE

- Pas de changement de sonde sans signe d'infection
- Si infection : attendre 24h d'antibiothérapie efficace



PAS D'ECBU DE CONTRÔLE EN FIN DE TRAITEMENT

⚠ ECBU DE CONTRÔLE INUTILE



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.



BU ou ECBU ?

BU ou ECBU ?

- 1^{ère} question :



Groupe BUD
Bon usage diagnostic



BU ou ECBU ? ou H₂O



- 1^{ère} question :

**“Ses urines sentent mauvais,
je prescris un ECBU ?”**

**Les urines malodorantes (et/ou troubles) isolées ne justifient pas de
prescrire un ECBU**



Plus de BU en EHPAD

Présence des **SYMPTÔMES** qui justifient l'ECBU?
Etat fébrile, Confusion, Signes urinaires

OUI

ECBU

NON

Pas de BU ni ECBU
systématique



Urines **FONCÉES** et/ou **MALODORANTES**
ne sont pas un signe d'infection !

- PAS DE PRELEVEMENT (NI BU NI ECBU)
- HYDRATATION +++



Ne pas banaliser un prélèvement urinaire

= Un risque de retrouver un germe qui n'est responsable d'aucune infection
... mais qu'on sera tenté de traiter !

Traiter une bactérie alors que celle-ci n'est responsable d'aucune infection n'a aucun intérêt!

- **Pas de bénéfice sur**
 - risque d'infection ultérieure
 - incontinence chronique
 - morbi-mortalité
 - colonisation
 - risque d'infection per opératoire (sauf chirurgie urologique)
- **Très souvent délétère**
 - effets secondaires ++
 - sélection ANTIBIO-RESISTANCE dans le microbiote



Simple BU pour la cystite simple de la femme jeune < 65 ans

- Cystite de la femme jeune non compliquée
 - ⇒ Que BU .
 - Pas recommandé de faire un ECBU en 1ère intention.
 - ⇒ Possibilité de la réaliser **en officine**, avec délivrance ATB adapté si BU +
- Cystites récidivantes : >4 épisodes sur 12 mois
 - Idem ttt de la cystite simple si pas de FDR de complication

SI AUCUN SIGNE DE GRAVITE ↓				
Étape 3 : Réalisation du TROD Nitriturie Leucocyturie	Négatif	-	N L	Pas de délivrance d'antibiotique
	Positif	+	N L N L N L	

PRISE EN CHARGE D'UNE CYSTITITE SIMPLE AIGÜE CHEZ LA FEMME À L'OFFICINE

LA PATIENTE A UNE ORDONNANCE ?

Vérification de la validité de l'ordonnance conditionnelle (patiente entre 16 et 65 ans) :

Le pharmacien formé réalise le

TROD (bandelette urinaire)

Si test positif, délivrance de l'

ANTIBIO prescrit

LA PATIENTE N'A PAS D'ORDONNANCE ?

Signes de brûlures mictionnelles et envie fréquente d'uriner ?

Âgée de 16 à 65 ans inclus ?

Sans signe de grossesse ?

Sans vomissement, ni fièvre ni douleurs lombaires ?

Sans épisode de cystite les 15 derniers jours ?

Si la patiente remplit ces prérequis (ou si doute), poursuivre avec le pharmacien

Sinon, adresser vers le médecin

CONSEILS

- Boire au moins 1.5 litre d'eau et liquides non alcoolisés par jour
- Éviter la rétention urinaire surtout à la suite de rapports sexuels
- Pas de produits d'hygiène intime parfumés
- Hygiène (se vider la vessie complètement, se laver ou s'essuyer d'avant en arrière pour éviter de se contaminer)
- Traiter la constipation
- Sous-vêtements en coton (éviter les vêtements serrés)
- Éviter l'usage des spermicides

POUR EN SAVOIR PLUS

omedit ars CRAB URPS

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique



ECBU

pour la cystite à risque de complication

- **Cystite à risque de complication**
 - Anomalies des voies urinaires
 - Homme
 - Grossesse
 - Age physiologique >75 ans
 - Sujets immunodéprimés
 - Insuffisance rénale DFG <30 ml/min
- **Différer le traitement si peu symptomatique pour choisir le traitement le moins générateur de résistance sur antibiogramme**

Par ailleurs

BU



- **Chez la femme symptomatique:** bonne Valeur Prédictive Négative (VPN > 95%)
 - Donc si une BU négative élimine une infection (Attention sauf si neutropénie !!)
- Si Infection urinaire pendant grossesse, BU tous les mois
- **Chez l'homme symptomatique :** au contraire VPP Valeur Prédictive Positive élevée (VPP > 90%) :
 - Donc la **détection de leuco ou de nitrites est fortement évocatrice d'infection urinaire;**
 - Mais une BU négative ne permet pas d'éliminer une infection urinaire masculine : faire ECBU.

ECBU

- Pas d'ECBU de contrôle après une infection traitée





Chez les enfants

[Reco IU du GPIP 2024 \(Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique\)](#)

- **Risque de contamination selon la méthode de recueil :**
 - Poche (50%)
 - Per-mictionnel (25%)
 - Sondage urinaire (10%)
 - Ponction suspubienne (1%)

Chez les enfants

- **Risque de contamination selon la méthode de recueil :**

- Poche (50%)
- Per-mictionnel (25%)
- Sondage urinaire (10%)
- Ponction suspubienne (1%)

[Reco IU du GPIP 2024](#)
[\(Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique\)](#)

- **Méthode simple de stimulation**

Recueil des urines milieu de jet 0-6 mois



Pour le garçon



Stimulations vésicales
100/mn



Collecte des urines
à mi-jet



Pour la fille



- Stimulations vésicales en tapotant au niveau de la région sus pubienne au rythme de 100/mn pendant 30 sec
- Massages circulaires de la zone para-vertébrale au niveau lombaire pendant 30 sec
- Alternance des 2 techniques
- Succès obtenu entre 45 sec et 5 min

Illustrations établies par le DFEA

Pour exemple, protocole Robert Debré

Chez les enfants n'ayant pas acquis de mictions volontaires :

Toilette soigneuse des organes génitaux externes à l'eau et au savon.

Désinfection par passage de 5 compresses stériles imbibées au Dakin, utilisées l'une après l'autre :

- Chez la fille : d'avant en arrière, toilette incluant petites lèvres et méat urétral
- Chez le garçon : décalottage si possible, sans forcer, prépuce et gland jusqu'au méat urétral

Recueil :

Fille : JAMAIS de poche, sondage d'emblée.

Poche uniquement si impossibilité anatomique de recueil par sondage (coalescence des petites lèvres)

Garçon : Poche à l'IAO selon les critères ci-dessus ou prélèvement urinaire milieu de jet (tapoting)

1^{er} échantillon systématiquement contrôlé par sondage urinaire si BU sur poche positive, en l'absence de contre-indications (ou cathétérisme sus-pubien)

N.B : avis urologique pour tout sondage urinaire chez un patient avec pathologie urétrale ou conduite de Mitrofanoff (contre-indications au sondage urinaire : duplication urétrale ou urétroplastie (hypospadias opérés dans le mois), chirurgie du col (cervicoplastie))

Chez les enfants ayant acquis des mictions volontaires :

Toilette par les parents avec explications précises des modalités, **FICHE EXPLICATIVE** (cf annexe).

Pour exemple, protocole Robert Debré

Exemple de Protocole SAU Robert Debré : ECBU

Si pas de mictions volontaires

- ***Chez la fille :***
 - Sondage d'emblée (JAMAIS de poche)
 - Poche uniquement si impossibilité anatomique (coalescence des petites lèvres ; alternativement cathétérisme sus-pubien)
- ***Chez le garçon :***
 - BU sur Poche à l'IAO
 - Si BU + = **Contrôle systématique par sondage urinaire** (ou cathétérisme sus-pubien, à défaut par 2^{ème} échantillon sur poche)

NB: donc aucun ECBU sur poche envoyé

Réanimation néonatalogie

RECUEIL URINAIRE EN NEONATOLOGIE

1. Objet

Cette fiche décrit la méthode de recueil urinaire en néonatalogie. Elle pourra constituer une aide à la décision.

2. Acteurs concernés

Professionnels médicaux et infirmiers

3. Indication

Prélèvement effectué sur (diurèse, analyses biochimiques)

Recueil avec pose de collecteur (pour un examen cytot bactériologique)

Matériel	- Pot de recueil - Poche collectrice adhésive, stérile, munie d'un bouchon de vidange - Seringue stérile (recueil aseptique des urines) - Trocart - Tube vacutainer adapté au prélèvement - Compresse stériles - Savon liquide monodose - Eau stérile unidose - Antiseptiques : - Pour la désinfection des muqueuses : Dakin Cooper® Stabilisé - Pour la manipulation des dispositifs : Alcool $\geq 70\%$ ou antiseptique alcoolique - Solution hydro-alcoolique
Tenue	- Surblouse et/ou tablier à usage unique (pas de protection de la tenue si soin en incubateur) - Gants à usage unique non stériles
Déroulement	- Installer confortablement l'enfant sur le dos sur son cocon - Réaliser le change si besoin Pose du collecteur (Le 1^{er} est posé obligatoirement par une IDE) - Effectuer une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) - Ouvrir et préparer le matériel sur un plan de travail propre - Enfiler les gants non stériles - Réaliser une toilette soigneuse du méat urinaire à l'aide de compresses stériles, en prenant soin de bien nettoyer les lèvres chez la fille, le prépuce et le gland chez le garçon - NB : pour la petite fille, 1 compresse par lèvres + 1 pour le méat - Respecter le sens de la vulve vers l'anus - Laver au savon liquide en monodose - Rincer à l'eau stérile - Sécher par tamponnement avec compresse stérile - Appliquer l'antiseptique de type Dakin Cooper® Stabilisé - Respecter un temps de contact de 30 secondes - Sécher par tamponnement avec compresse stérile - Obturer le collecteur en connectant le bouchon de vidange, avant ouverture du sachet en manipulant à travers l'emballage - Poser le collecteur - Enlever et éliminer les gants et les équipements de protection individuelle (EPI) - Surveiller très régulièrement l'émission d'urine et enlever la poche dès que possible

Recueil par sondage pour réalisation d'un examen cytot bactériologique

Définition	- Le sondage vésical est défini par l'introduction d'une sonde vésicale stérile à l'intérieur de la vessie afin de recueillir aseptiquement des urines en vue d'un examen microbiologique. C'est un geste invasif à haut risque infectieux nécessitant une asepsie rigoureuse - Le premier geste de sondage urinaire chez un garçon est un acte médical
Matériel	- Solution hydro-alcoolique - Chariot nettoyé désinfecté - Sac de recueil des déchets <u>Pour la toilette</u> - Gants non stériles - Compresse stériles - Eau de qualité adaptée (toilette en néonatalogie selon poids et/ou âge gestationnel) - Savon doux - Alèse (à positionner sous l'enfant) <u>Pour l'antiseptie uro-génitale</u> : - Antiseptique selon recommandations (Amukine® ou Dakin®) - Gants stériles 2 champs stériles : 1 pour poser le matériel et 1 pour installer sous l'enfant - Sonde pré-lubrifiée (ch6 pour les nouveau-nés de 2/4 kg et ch4 pour les <2kg) - Flacon de recueil stérile - Si besoin, tubes à prélèvements urinaires selon examen demandé
Tenue	- Tablier à usage unique - Masque à usage médical

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2026-07/FP-Neonat-PrelevementUrinaire-202607.pdf>

Importance de la qualité du prélèvement

À DESTINATION DES PATIENTS

CRAtb
Île-de-France

omedit
D. P. DE FRANCE

URPS
PHARMACIENS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars

COMMENT RÉALISER UN PRÉLÈVEMENT URINAIRE ?

Votre pharmacien vient de vous prescrire un TROD cystite et vous délivre un flacon.

- 1** **SE LAVER LES MAINS 30 SECONDES AU SAVON**
- 2** **NE PAS PRATIQUER DE TOILETTE INTIME**
- 3** **DÉBOUCHER LE FLACON ET POSER LE COUVERCLE À L'ENVERS SUR UNE SURFACE PROPRE**
- 4** **LORS DE LA MICTION :**
 - NE PAS COLLER LE FLACON À LA PEAU
 - 1ER JET DANS LES TOILETTES
 - NE PAS DÉPASSER LA LIGNE MAX
 - NE PAS AGITER LE FLACON
- 5** **REVISSER LE BOUCHON ET LE RAPPORTER IMMÉDIATEMENT À VOTRE PHARMACIEN. EN FONCTION DU RÉSULTAT DE LA BANDELETTE URINAIRE (BU), IL VOUS DÉLIVRERA LE TRAITEMENT ADAPTÉ.**

Avril 2025

Comment s'utilise une bandelette urinaire :

- Utiliser un contenant propre mais non stérile
- Tremper la bandelette dans l'urine du deuxième jet (environ 1 seconde)
- Supprimer l'excédent d'urine en déposant la BU sur un papier absorbant
- Lire le résultat en comparant la couleur obtenue avec la gamme colorimétrique indiquée sur le flacon
- Après 1 min, lire les résultats (2 min, pour leucocytes nécessaire)

Résultats

- leucocytes: témoin d'une inflammation
- Nitrites: produits par certaines bactéries

Bien prélever un ECBU !

Sinon risque de contamination



Pour un prélèvement urinaire réussi



1 Choisir le bon moment

- le matin au réveil ou 4 heures après une miction (= urine)
- préparer le flacon



2 Réaliser une toilette intime à l'eau et savon (parties génitales)



3 Se laver soigneusement les mains

ou réaliser une friction hydro-alcoolique pour éviter la contamination lors de la manipulation du flacon



4 Ouvrir le flacon stérile

- le manipuler sans toucher l'intérieur
- poser le couvercle à l'envers



5 Commencer à uriner, laisser couler dans les toilettes quelques secondes

puis uriner dans le pot



6 Refermer le flacon hermétiquement

sans toucher l'intérieur



7 Identifier et dater

votre prélèvement et le transmettre directement ou le stocker selon les consignes du laboratoire



Patient incontinent

Chez l'homme : poser un collecteur pénien
Chez la femme : effectuer un sondage aller retour **après avis médical**

Patient sondé

Désinfecter le site spécifique de ponction de la sonde urinaire
Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur
Ne jamais déconnecter la sonde du sac

Conservation de l'ECBU

≤ 2h dans un flacon à ECBU à température ambiante
≤ 24h dans un flacon à ECBU à 4°C
≤ 48h à température ambiante avec tube + borate et système sous vide

Traitements IU

- **Femme**

- Cystite (simple / à risque de complication)
- Pyélonéphrite

- **Infection urinaire masculine**

- Atteinte de la prostate ou non ?
- **La cystite de l'homme finalement reconnue : nouvelles recos sorties en 2026 😊**
 - Cystite de l'homme 7 jours
 - IU masculine fébrile : 14 jours
- Cotrimoxazole et fluoroquinolones : meilleure diffusion prostate

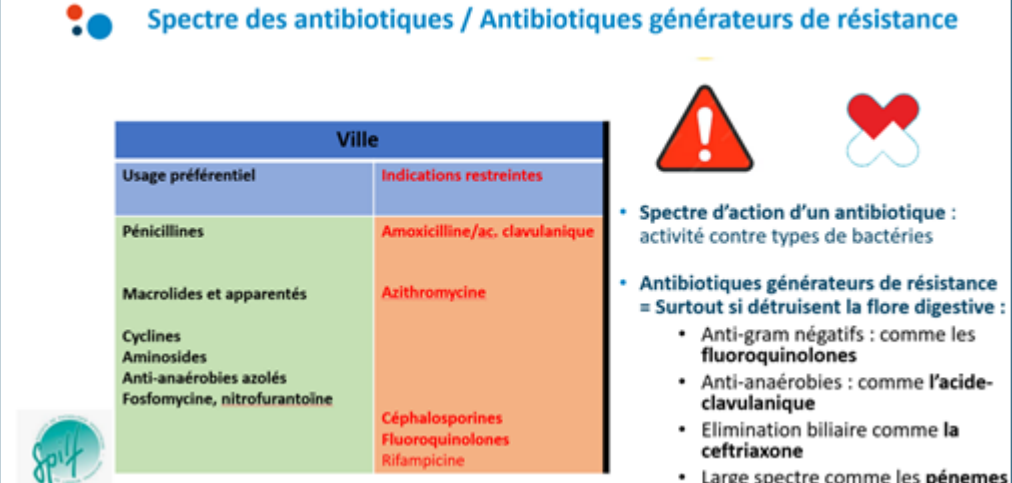


Traitements IU

- Femme

- Cystite : Choisir l'antibiotique le moins générateur de résistance

Spectre des antibiotiques / Antibiotiques générateurs de résistance



Ville	
Usage préférentiel	Indications restreintes
Pénicillines	Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés	Azithromycine
Cyclines Aminosides Anti-anaérobies azolés Fosfomycine, nitrofurantoïne	Céphalosporines Fluoroquinolones Rifampicine

- Spectre d'action d'un antibiotique : activité contre types de bactéries
- Antibiotiques générateurs de résistance = Surtout si détruisent la flore digestive :
 - Anti-gram négatifs : comme les fluoroquinolones
 - Anti-anaérobies : comme l'acide-clavulanique
 - Elimination biliaire comme la ceftriaxone
 - Large spectre comme les pénemes

Cystite simple ou récidivante (traitement probabiliste)

- 1^{er} choix: [fosfomycine trométamol](#) 3 g *per os* en dose unique
- 2^{ème} choix: [pivmecillinam](#) 400 mg x 2/24h pendant 3 jours
- Délivrance possible sans ordonnance par les pharmaciens d'officine si bandelette urinaire positive en nitrites et/ou leucocytes

Cystite à risque de complication

- Différer le traitement chaque fois que possible pour l'adapter d'emblée à l'antibiogramme
- Si le traitement ne peut pas être différé, traitement probabiliste par 1^{er} choix [nitrofurantoïne](#) : 100 mg x 3/24h, ou 2^{ème} choix: [fosfomycine trométamol](#) 3 g *per os* J1-J3-J5 (soit 3 prises au total).
- Adapter à l'antibiogramme avec molécule à pression de sélection la plus faible, soit par ordre de choix :
 - 1^{er} choix: [amoxicilline](#) : PO 1 g 3x/24h pour une durée totale de 7 jours
 - 2^{ème} choix: [pivmecillinam](#) : 400 mg 2x/24h pour une durée totale de 7 jours
 - 3^{ème} choix: [nitrofurantoïne](#) : 100 mg 3x/24h pour une durée totale de 7 jours
 - 4^{ème} choix: [fosfomycine-trométamol](#) : 1 sachet à J1-J3-J5 (soit 3 prises au total)
 - 5^{ème} choix: [triméthoprim](#) : 300 mg 1x/24h pour une durée totale de 5 jours



Traitements IU

- **Pyélonéphrite :**

DURÉE TOTALE DE TRAITEMENT

- **Pyélonéphrite simple :**
 - 7 jours si [fluoroquinolones](#) ou [bêtalactamine](#) parentérale pendant toute la durée du traitement
 - 5 jours si traitement par monothérapie d'[aminoside](#)
 - 10 jours dans les autres cas
- **Pyélonéphrite à risque de complications :**
 - 10 jours
 - au cas par cas rares indications de traitement plus prolongé

Ne pas oublier la prévention !

Messages clés : Conseils et soins éducatifs

Quand les urines sont malodorantes, foncées ou en purée de pois :

→ Conseiller un apport hydrique

Quand il est observé l'apparition d'une incontinence et/ou d'une douleur sus pubienne et/ou d'une fièvre chez un patient sondé et/ou d'une modification du comportement chez une personne ayant des troubles cognitifs :

→ Une infection est possible mais pas de Bandelette Urinaire (BU) = examen médical impératif avant tout examen complémentaire

Prévention des infections urinaires chez la femme (18-65 ans)

→ Boire à minima 1,5L à 2L d'eau sur 24 heures car le flux urinaire diminue la charge bactérienne.

→ Mettre en œuvre une hygiène alimentaire riche en fibres favorisant le transit intestinal.

→ Uriner fréquemment et tenter de vider la vessie complètement à chaque fois notamment en cas de prolapsus (résidu d'urines dans la vessie, propice à la multiplication d'éventuelles bactéries).

→ Changer fréquemment ses serviettes hygiéniques lors de ses règles.

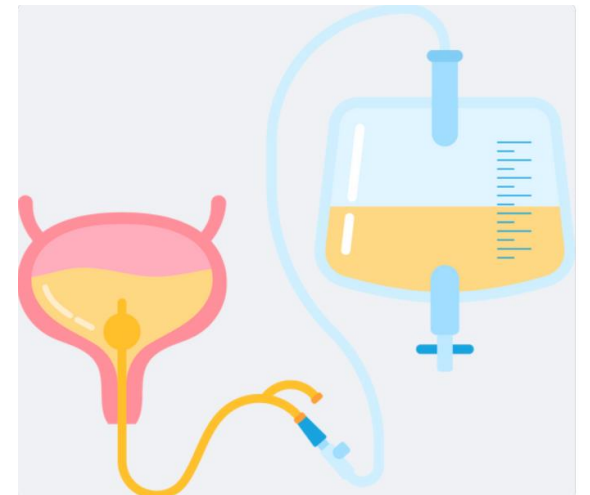
→ Eviter les produits d'hygiène intime parfumés, les bains moussants ; les douches vaginales.

→ Vider la vessie avant et après chaque relation sexuelle.

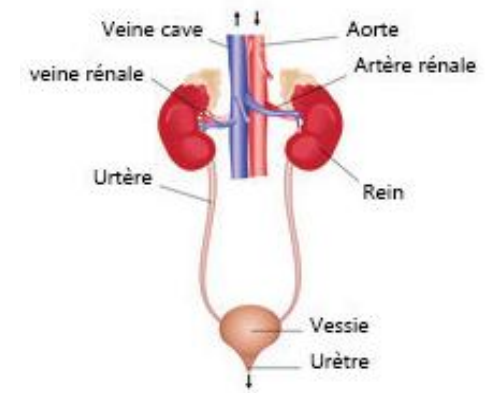
→ S'essuyer de l'avant vers l'arrière après la miction et défécation pour empêcher les bactéries de pénétrer l'urètre.

→ Privilégier les sous-vêtements en coton et éviter les vêtements serrés.

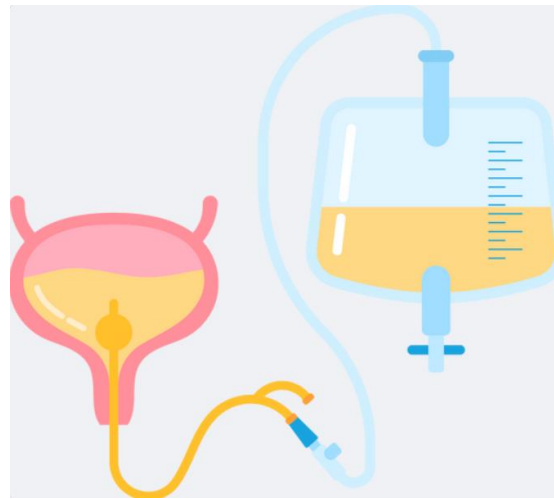
Prévention du risque infectieux autour du sondage vésical



Le sondage vésical



Introduction aseptique d'une sonde urinaire dans la vessie par le méat urinaire, en suivant le trajet de l'urètre afin de drainer l'urine





Différents types de sondage

Sondage à demeure (SAD) à l'aide d'une sonde à ballonnet (sonde de Foley)

Sonde laissée en place durant plusieurs heures à plusieurs semaines

Permet l'écoulement permanent de l'urine
recueillie dans un sac collecteur



Différents types de sondage

Sondage à demeure (SAD)

à l'aide d'une sonde à ballonnet
(sonde de Foley)

Sonde laissée en place durant plusieurs heures à plusieurs semaines

Permet l'écoulement permanent de l'urine
recueillie dans un sac collecteur

Sondage évacuateur intermittent

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet
Sonde retirée quand la vessie est vide

Sondage évacuateur isolé

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet
Sonde retirée quand la vessie est vide

Différents types de sondage

Sondage à demeure (SAD)

à l'aide d'une sonde à ballonnet
(sonde de Foley)

Sonde laissée en place durant plusieurs heures à plusieurs semaines

Permet l'écoulement permanent de l'urine recueillie dans un sac collecteur

Sondage évacuateur isolé

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet
Sonde retirée quand la vessie est vide

Sondage évacuateur intermittent

À l'aide d'une sonde urinaire sans ballonnet
Sonde retirée quand la vessie est vide

Hétérosondage

réalisé par une tierce personne

Autosondage

réalisé par le patient lui-même
après éducation et sur décision médicale



Indications du sondage à demeure

Il faut limiter le recours au sondage à demeure et privilégier les sondages itératifs

Les indications doivent être limitées

- Rétention vésicale chronique
- Chirurgie pelvienne en péri opératoire
- Césarienne programmée
- Anesthésie générale longue > à 3 heures
- Mesure des paramètres urodynamiques: surveillance diurèse, surveillance des « entrées-sorties » (en réanimation, grand brûlé, bloc opératoire)
- Prévention des lésions cutanées (escarre sacrée)
- Soins de confort en phase terminale...

Source: http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/B_Indications.html

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



Indications du sondage à demeure

Il faut limiter le recours au sondage à demeure et privilégier les sondages itératifs

Les indications doivent être limitées

- Rétention vésicale chronique
- Chirurgie pelvienne en péri opératoire
- Césarienne programmée
- Anesthésie générale longue > à 3 heures
- Mesure des paramètres urodynamiques: surveillance diurèse, surveillance des « entrées-sorties » (en réanimation, grand brûlé, bloc opératoire)
- Prévention des lésions cutanées (escarre sacrée)
- Soins de confort en phase terminale...

Contre-indications

Traumatisme de l'urètre dans le cadre d'une fracture du bassin
Sténose de l'urètre
Prostatite aigue

Source: http://www.omedit-centre.fr/sondage/co/B_Indications.html

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



Indications du sondage intermittent

Rétentions chroniques d'urine associées à des maladies neurologiques

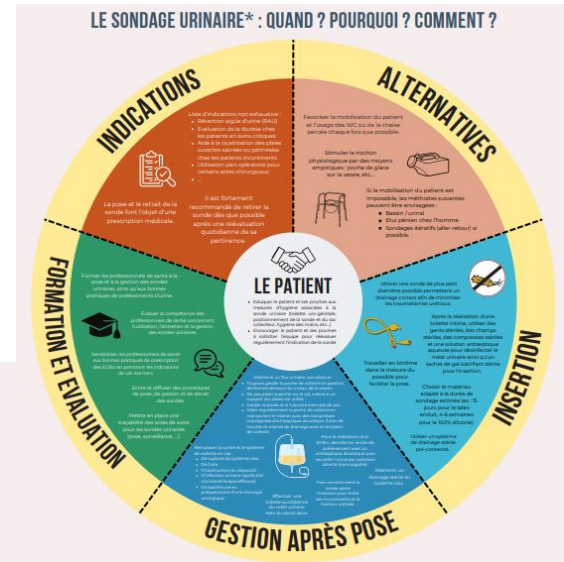
- Blessés médullaires
- Sclérose en plaque
- Tumeur sacrée
- Neuropathie diabétique
- ...

Chirurgies pelviennes élargies

Rétention persistante après chirurgie prostatique

Rétentions passagères

- Réflexes ou iatrogène (ex : accouchement par voie basse)

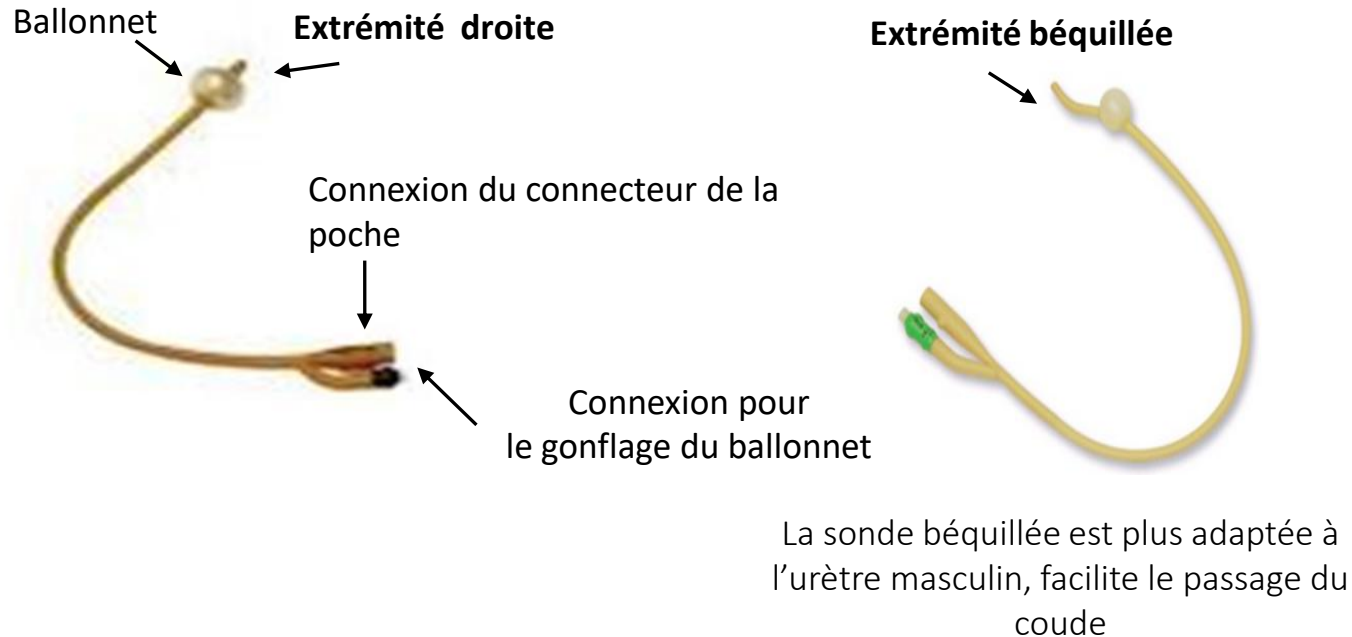


***Ce document concerne davantage le sondage à demeure que le sondage intermittent**

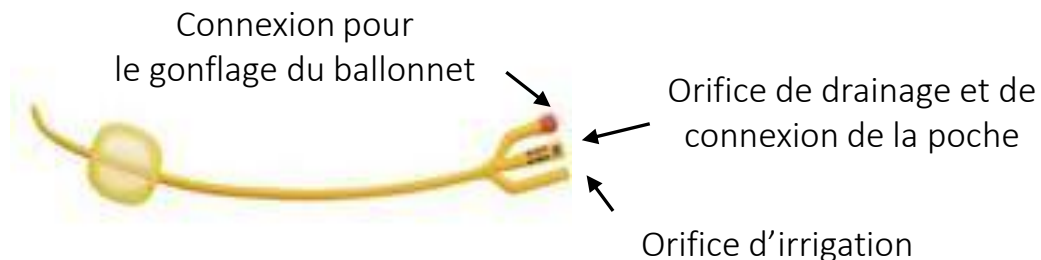
C1 - Interne

Choix du matériel : différents types de sondes (SAD)

Sonde 2 voies ou simple courant



Sonde 3 voies ou double courant pour irrigation post-chirurgicale



Matériaux en fonction de la durée du sondage

Latex enduit téflon ou latex siliconé :

Durée d'utilisation 7 à 15 jours

- Avantages: glisse à l'insertion, souplesse, prix
- Inconvénients: lumière interne faible, incrustation et allergie possible

Latex enduit hydrogel :

Durée maximale d'utilisation 4 à 6 semaines

- Avantages: glisse à l'insertion, souplesse, meilleure résistance à l'incrustation
- Inconvénients: lumière interne faible, allergie possible

100% silicone :

Durée maximale d'utilisation 4 à 6 semaines

- Avantages: résistance à l'incrustation, biocompatibilité, grande lumière interne, meilleure résistance à la chaleur et au vieillissement
- Inconvénients: prix élevé

Choix du matériel : différents types de collecteurs d'urine

Le choix doit s'orienter vers un collecteur muni :

- d'une valve anti-retour pour empêcher le reflux d'urine vers les voies urinaires
- d'un site de prélèvement sans aiguille pour
 - permettre le prélèvement aseptique des urines,
 - préserver le système clos,
 - prévenir des AES et éviter d'endommager le collecteur (perçage)



Collecteur stérile pour sondage de longue durée, ≥ 1 semaine avec

- Valve anti reflux
- Site de prélèvement
- Robinet de vidange
- Système de fixation adapté
- Chambre compte-goutte



Collecteur stérile pour sondage de courte durée, $\leq$ à 1 semaine avec

- Valve anti reflux
- Site de prélèvement
- Robinet de vidange



Recommandations générales

Privilégier le recours au **sondage évacuateur intermittent**

Vérifier la **prescription médicale**

Réévaluer quotidiennement la nécessité du drainage vésical

Utiliser une **sonde stérile adaptée à l'âge et durée du sondage**

Privilégier diamètre le plus petit possible compatible avec un bon drainage pour minimiser le risque de traumatisme de l'urètre

Respecter le système clos dès la pose de la sonde urinaire

Ne pas déconnecter la poche de la sonde / Ne pas reconnecter la poche à la sonde

Respecter les règles d'asepsie pendant toute la durée du maintien de la sonde

Changer impérativement la sonde et le collecteur en cas d'échec ou de fausse manœuvre au moment de la pose de la sonde



Recommandations générales

Gel lubrifiant aqueux stérile en unidose

Pas d'utilisation de vaseline stérile (incompatibilité avec le latex et silicone)

Prescription médicale si anesthésie des muqueuses (lidocaïne)

Eau stérile pour gonfler le ballonnet

Pas de NaCl 0,9% car risque de formation de cristaux et obstruction du canal servant au gonflement du ballonnet

Volume d'eau stérile nécessaire pour gonfler le ballonnet indiqué sur la sonde

Antiseptiques adaptés

Quiz question 3

Pour la pose de sonde urinaire à demeure chez adulte, quel(s) antiseptique(s) pouvez-vous utiliser ?

- la Bétadine dermique
- Le Dakin
- La Biseptine
- La Chlorhexidine alcoolique 2%



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

QXMJDxz



En attente de participants ...



Quiz question 3

Pour la pose de sonde urinaire à demeure chez adulte, quel(s) antiseptique(s) pouvez-vous utiliser ?

- la Bétadine dermique
- Le Dakin
- La Bisantine- => contre-indiqué sur les muqueuses
- La Chlorhexidine alcoolique 2% => contre-indiqué sur les muqueuses

Bon usage des antiseptiques



Antiseptique

- **Utilisation d'un antiseptique aqueux indiqué pour les muqueuses**
- Produits:
 - PVP-I (Bétadine® aqueuse): chez l'adulte, avec précaution chez l'enfant de 1 à 30 mois
 - Hypochlorite de Na (Dakin®): chez l'adulte et chez l'enfant prématuré
- **Utilisation d'un antiseptique alcoolique lors de la manipulation des connectiques** (site de prélèvement et robinet de vidange du collecteur à urine)

Autres produits

- Produit hydro-alcoolique (PHA) pour la désinfection des mains
- Savon doux en unidose pour la toilette génito-urinaire

Bon usage des antiseptiques

Préparation de la muqueuse avant pose de sonde urinaire

Nettoyer au savon doux

Rincer à l'eau du réseau

Sécher avec une serviette à usage unique ou serviette propre

Désinfecter avec compresse stérile imprégnée d'une solution antiseptique aqueux, au moins une application

Respecter le temps de séchage spontané

Privilégier les flacons unidoses

Dater l'ouverture du flacon antiseptique

Ne pas toucher l'ouverture et verser l'antiseptique sur la compresse

Désinfecter du plus propre au plus sale, de l'avant vers l'arrière pour la femme

Technique de la pose d'une sonde urinaire à demeure

Les incontournables

Friction hydro-alcoolique

Effectuer une **FHA** en début et aux différentes étapes du soin

Tenue professionnelle propre

- Tenue protégée par un tablier,
- **Gants non stériles et stériles (pose)**
- Masque à usage médical*

Préparation

- Installation du patient (décubitus dorsal,)
- **Préparation** du matériel sur un support désinfecté/champ stérile

Préalable à la pose

Toilette uro-génitale

- Mettre une paire de gants non stériles : nettoyer à l'eau et au savon (décalotter le gland chez l'homme)

Antiseptie de la muqueuse

- Changer les gants non stériles après FHA
- Réaliser une **antiseptie large** avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique aqueux

Pose de la sonde vésicale

- Enfiler des **gants stériles** après FHA
- Remplir la seringue d'eau stérile
- Adapter la sonde au collecteur (**système clos**)
- **Lubrifier**
- **Introduire** la sonde sans forcer jusqu'à l'apparition de l'urine à l'extrémité de la sonde et jusqu'à la garde (verge à 90° /abdomen)
- Si **fausse manœuvre** chez la femme **changer la sonde** et le sac collecteur
- **Gonfler le ballonnet**, selon indications du fabricant
- **Fixer** la sonde avec un ruban adhésif: cuisse (femme), ventre (homme). **Recalotter** l'homme
- **Accrocher** le collecteur en position déclive

Traçabilité

Noter dans le dossier

- Date de pose
- Type de sonde N° lot, calibre, matériau
- Volume de gonflage du ballonnet

***Avis du CPias IdF :** Le sondage vésical est un geste invasif devant être réalisé avec asepsie, il est donc recommandé de porter **un masque à usage médical** afin d'éviter la contamination de la muqueuse périnéale et de la sonde par des gouttelettes de salive émises par la parole.



Pose sonde urinaire

Acte infirmier sur prescription médicale

- Arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054321952>

Dans le cadre de son rôle sur prescription défini à l'article R. 4311-6, l'infirmier met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article : Pose de sonde urinaire

Entretien au quotidien

Mesures d'hygiène

Respect des **précautions standard**

- **FHA** avant toute manipulation (et avant port de gants)
- **Port de gants** lors de soins à risque de contact avec des liquides biologiques ou de contact avec les muqueuses
- **Protection de la tenue professionnelle** avec un tablier lors des soins souillants et à risque de projection



Maintien du système clos

- Ne pas désadapter la sonde du collecteur pendant toute la durée du maintien de la sonde

Toilette quotidienne **au savon doux** et après chaque selle.

- Ne pas utiliser de produit antiseptique

Vidange aseptique des urines avec compresses imbibées d'alcool à 70% et régulière

- Eviter contact entre le robinet de drainage et le récipient de collecte

Prélèvement urines de manière aseptique par le site de prélèvement, désinfecté avec compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique

Perméabilité de la sonde

- **Diurèse** : quantité et aspect des urines
 - S'assurer d'un apport liquidien pour permettre un débit urinaire suffisant afin d'éviter une éventuelle colonisation bactérienne, sauf contre-indication médicale,
- **Position en déclive** du collecteur par rapport à la vessie (sans contact avec le sol)
- **Absence de pliures** de la sonde ou du collecteur
- **Absence de fuite** d'urine autour de la sonde
 - Si fuite, rechercher un coude, une obstruction de la sonde ou un ballonnet insuffisamment gonflé
- **Vidange régulière** du collecteur
 - Si sac collecteur de petit volume, possibilité de connecter pour la nuit une poche de plus grande contenance au niveau du robinet évacuateur



OMéDit Centre Val de Loire



Fixation de la sonde pour éviter traction urétrale

- Femme: sur la cuisse
- Homme: sur abdomen

Paramètre clinique

- Température
- Présence de globe vésical,
- Douleur,
- Aspect du méat (rougeur, œdème)



Figure 4. Exemple d'une fixation optimale de la sonde vésicale. D'après F. Luyckx et M. Vallée.

Changement de sonde

*Dans le cadre de **son rôle propre** défini à l'article R.4311-4 et des données acquises de la science, l'infirmier met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article: changement et retrait de sondes vésicales :*

R 72 *: Il est fortement recommandé de ne pas effectuer le changement systématique / planifié de la sonde

Mais respecter les recommandations du fabricant (durée de maintien différente en fonction du type de sonde) :
7-15j pour les sondes en latex enduit téflon ou latex siliconé/ 4 à 6 semaines pour les sondes en silicone

R 74 *: il est fortement recommandé de changer la sonde dans les cas suivants :

- Obstruction
 - **Infection urinaire symptomatique (24 H après antibiothérapie)**
 - Bactériurie en préopératoire d'une chirurgie urologique
- et
- **pas de changement de sonde lors d'urines troubles**

Et aussi changer de sonde si rupture du système clos



Rôle de l'aide soignant(e)

Dans le cadre de son rôle propre et des données acquises de la science, l'infirmier met en œuvre les interventions et dispense les soins listés au présent article ou en confie leur réalisation sous sa responsabilité, dans les conditions prévues par l'article R. 4311-5, à : un aide-soignant, un auxiliaire de puériculture ou un accompagnant éducatif et social titulaire du diplôme d'Etat :

Aide à la toilette / Participation au suivi de l'élimination intestinale et urinaire / Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire / vidange de dispositif de recueil ;

Issu de l'arrêté du 26 juin 2026 fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat

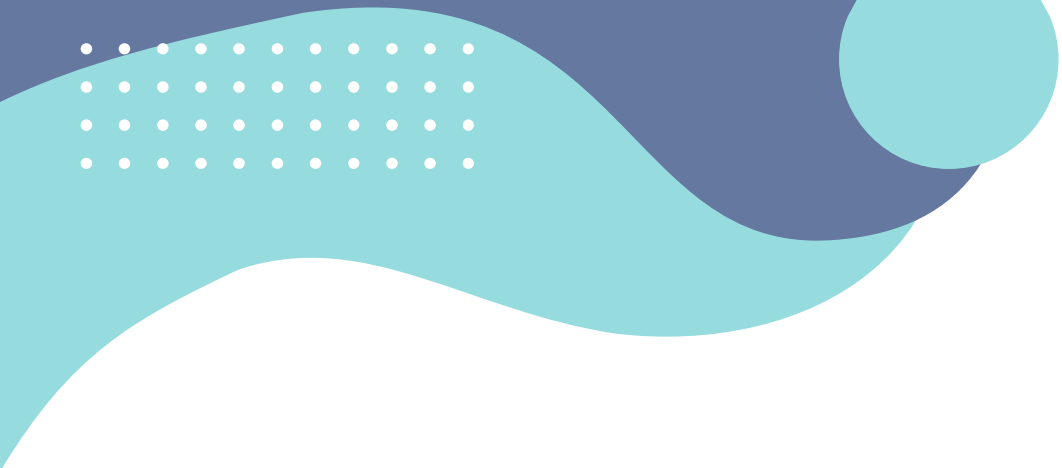
- Surveillance du respect du système clos et aspect des urines
- Positionnement déclive de la sonde et de la poche (sans contact avec le sol)
- Vidange des urines du sac collecteur, de manière aseptique
- Mesure de la diurèse,
- Nettoyage quotidien du méat urinaire au savon doux
- Surveillance de la température

Traçabilité

Mettre en place une traçabilité dans dossier du patient ou résident

- Traçabilité pose sonde urinaire
- Date du retrait de la sonde urinaire
- Acte de soins
- Éléments de surveillance





Sondage évacuateur isolé ou intermittent

Hétéro-sondage : réalisé par une tierce personne (le soignant)

Auto-sondage : réalisé par le patient lui-même après éducation thérapeutique et sur décision médicale

Recommandations générales



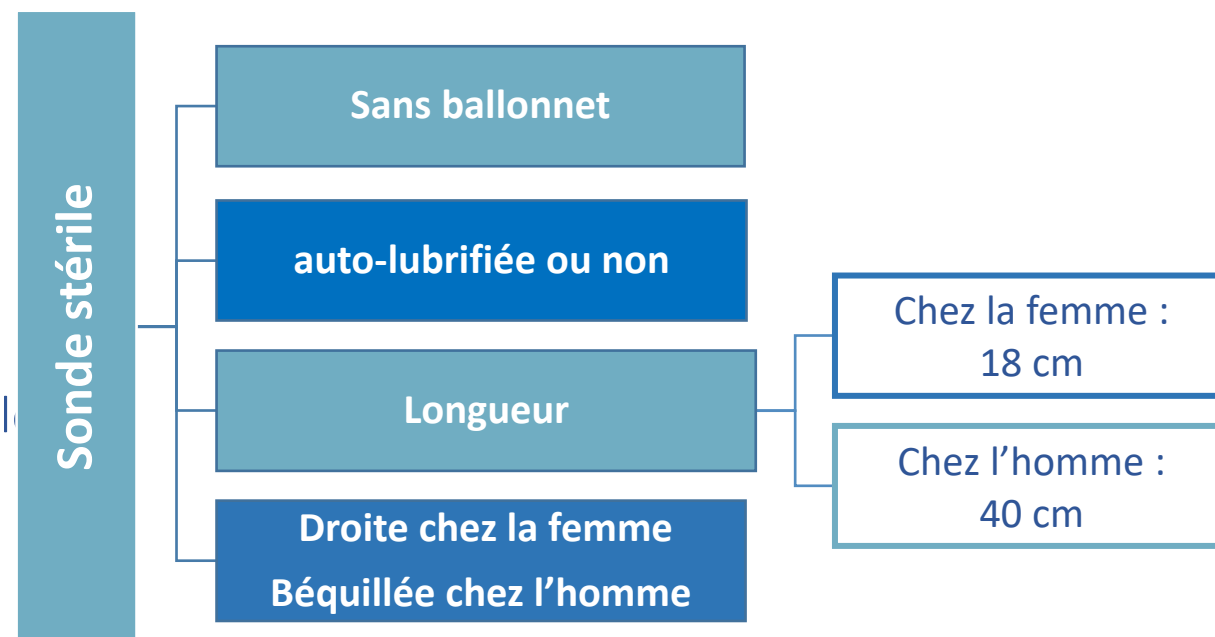
Vérifier la **prescription médicale**

Utiliser **une sonde stérile** sans ballonnet adaptée

- Au poids / morphologie du patient ou résident
- Privilégier diamètre le plus petit possible compatible avec un bon drainage pour minimiser le risque de traumatisme de l'urètre

Tenir compte de l'avis du patient

- Souplesse, sensation de glisse, présentation...





Recommandations générales

Le sondage évacuateur intermittent ou isolé est à privilégier au sondage à demeure

Fréquence du sondage définie par le médecin en fonction :

- De la présence ou non d'une miction spontanée
- Du volume d'urines

*Le recours à un **scanner vésical** (type « **Bladder scan** ») permet de **limiter la fréquence des sondages**.*

Technique sondage évacuateur / Hétéro-sondage

Les incontournables

Sondage évacuateur isolé est un soin réalisé avec le même niveau d'asepsie que la pose d'un SAD et avec un système clos de drainage des urines

Friction hydro-alcoolique

Effectuer une **FHA** en début et aux différentes étapes du soin



Tenue professionnelle propre

Protéger tenue avec un tablier,
- Porter de **gants non stériles (préparation) et stériles (pose)**
- Porter un Masque à usage médical



Préparation

Installation du patient (décubitus dorsal,)
Préparation du matériel sur un support désinfecté/champ stérile



Préalable à la pose

Toilette uro-génitale
- Mettre une paire de gants non stériles : nettoyer à l'eau et au savon (décalotter le gland chez l'homme)

Antiseptie de la muqueuse

Changer de paire de gants non stériles après FHA et réaliser une **antiseptie large** avec des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique aqueux



Pose de la sonde vésicale

Enfiler des **gants stériles** après FHA
Lubrifier la sonde si nécessaire
Introduire la sonde connectée à la poche de manière aseptique, sans forcer jusqu'à l'apparition de l'urine à l'extrémité de la sonde.

Attendre la vidange complète de la vessie

- Retirer la sonde et l'éliminer en filière déchets non dangereux
- Recalotter chez l'homme

Traçabilité

Noter dans le dossier

- Date et heure du sondage
- Type de sonde
N° lot, calibre, matériau
- La quantité d'urine évacuée



Technique sondage évacuateur / Hétéro-sondage

Les incontournables

Le sondage itératif est, par opposition au sondage évacuateur isolé, un geste propre

Friction hydro-alcoolique

Effectuer une FHA en début et aux différentes étapes du soin



Tenue professionnelle propre

Protéger tenue avec un tablier, Porter de **gants non stériles**



Préparation

Installation du patient (décubitus dorsal,) **Préparation** du matériel sur un support désinfecté/champ stérile



Préalable à la pose

Toilette uro-génitale
Mettre une **paire de gants non stériles** : nettoyer à l'eau et au savon (décalotter le gland chez l'homme)



Pose de la sonde vésicale

Enfiler des **gants non stériles** après FHA
Lubrifier la sonde si nécessaire
Introduire la sonde de manière aseptique, sans forcer jusqu'à l'apparition de l'urine à l'extrémité de la sonde.
Attendre la vidange complète de la vessie
- Retirer la sonde lentement et l'éliminer en filière déchets non dangereux
Recalotter chez l'homme

Traçabilité

Noter dans le dossier
- Date et heure du sondage
- Type de sonde
N° lot, calibre, matériau
- La quantité d'urine évacuée

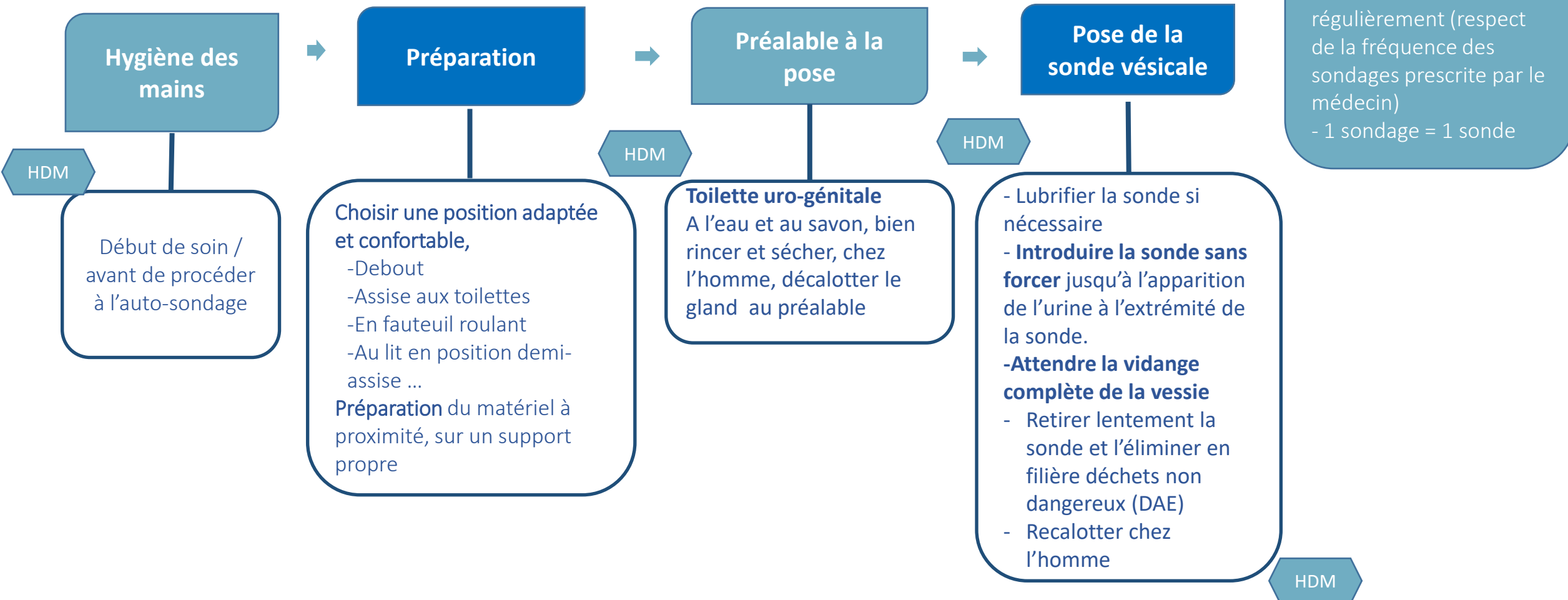


Technique de l'auto-sondage

Les incontournables

Education du patient
par un infirmier sur
décision médicale

Mise en place de manière propre



A retenir !

- Urines "qui puent" ≠ infection => **Pas d'ECBU systématique** (=> Importance de l'hydratation)
- **Colonisation ≠ infection** (Fréquence de la colonisation urinaire avec l'âge)
- **Limites les BU/ECBU inutiles** (😊 temps, économie, écologie, lutte antibiorésistance 😊)
- **Proscrire les sondages urinaires « de confort », réévaluation quotidienne de la pertinence de la SAD**
- **Privilégier le sondage évacuateur itératif lorsqu'il est réalisable**
- **Formations des soignants et protocoles indispensables**
- **Seulement BU pour les cystites simples de la femme jeune** (possible en officine)
- **Pas de BU en EHPAD**
- **Importance de la qualité des prélèvements** : urines 2^e jet (Attention contamination)
- **Attention augmentation de la résistance des entérobactéries !**
 - **TTT minute cystite simple** (confirmation par BU - éventuellement en officine, pas besoin d'ECBU)
 - **Attente antibiogramme cystite à risque de complication si peu symptomatique**
 - **Durée 7j pour les pyélonéphrites si BL IV ou FQ**
 - **Nouvelles recommandations pour les IU masculines 2026 : 7jours si cystite / 14 jours si fébrile**
- **Toute antibiothérapie évitée permet de préserver le microbiote et lutter contre l'antibiorésistance !**



Et pour en savoir plus

- Pose d'une sonde vésicale à demeure /sondage évacuateur, CPias Val de Loire, 2026 <https://www.spiadi.fr/tools?tab=0>
- Le sondage urinaire : Quand ? Pourquoi? Comment ? Fiche JEPRI, 2025
- Boîte à outils infections urinaires en Ehpad, CPias Normandie, 2025
- Pose d'une sonde vésicale à demeure / sondage évacuateur, RHC-CPias, 2020
- <https://www.urofrance.org/sites/default/files/fileadmin/documents/data/PU/2018/3247/72613/FR/1252919/main.pdf>, Urofrance, 2018
- Fiche technique : Pose et utilisation d'un système de drainage urinaire, CPias Grand-Est 2018
- Recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins de l'adulte. SF2H/AFU/SPILF, Mai 2015
- Bon usage des sondes urinaires et des étuis péniers, OMÉDIT Centre-Val-de-Loire 2015
- Recommandations SPILF 2026:
 - Infections urinaires communautaires masculines: [en anglais](#) - [diaporama du groupe recommandations de la SPILF](#) et [info-antibio](#) 2026
 - Place de l'ECBU avant une prise en charge urologique chirurgicale ou interventionnelle chez l'adulte et modalités de traitement en cas de colonisation. RBP AFU avec la SPILF et d'autres sociétés [Texte court](#) – [Argumentaire \(texte intégral\)](#) – [Tableau de synthèse « indications de l'ECBU »](#) 2026
- Fiche du GRIPI/CRAtb sur la prescription des ECBU par IDE à télécharger sur site CRAtb IdF ! <https://cratb-ile-de-france.fr/ide/>

A vos questions ?

 www.cratb-ile-de-france.fr 

**PAS DE PRÉLÈVEMENT
DANS CES SITUATIONS** 

-  **URINES TROUBLES
OU MALODORANTES**
sans fièvre ni brûlures  **HYDRATATION**
-  **ESCARRE OU PLAIE
MALODORANTE**
ou associée à un écoulement  **SOINS LOCAUX**
-  **TOUX PERSISTANTE**
sans aggravation et sans fièvre  **AVIS MEDICAL**

 **PRÉLÈVEMENT NON INDIQUÉ**
= **RISQUE DE PRÉSCRIPTION
D'ANTIBIOTIQUES INAPPROPRIÉE**  **Sélection de germes résistants**
Risque d'effets indésirables
pour le résident

Pour info :