



Apport du diagnostic infirmier à la prise en soin des infections urinaires récidivantes

Louise Dudouit
Infirmière

Pr Manuel Etienne
Infectiologue

Service des maladies infectieuses – CHU de Rouen



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025 (L.Dudouit et M. Etienne)

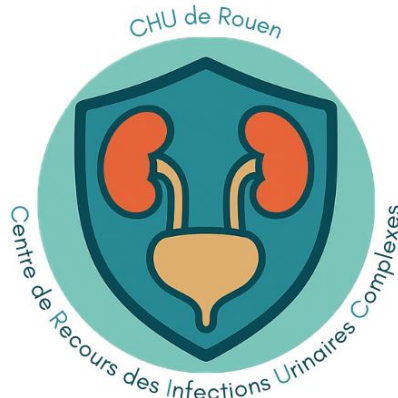
- Intérêts financiers : Non
- Liens durables ou permanents : Non
- Interventions ponctuelles : Non
- Intérêts indirects : Non

Introduction

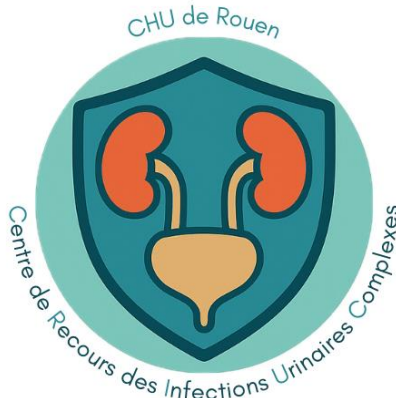
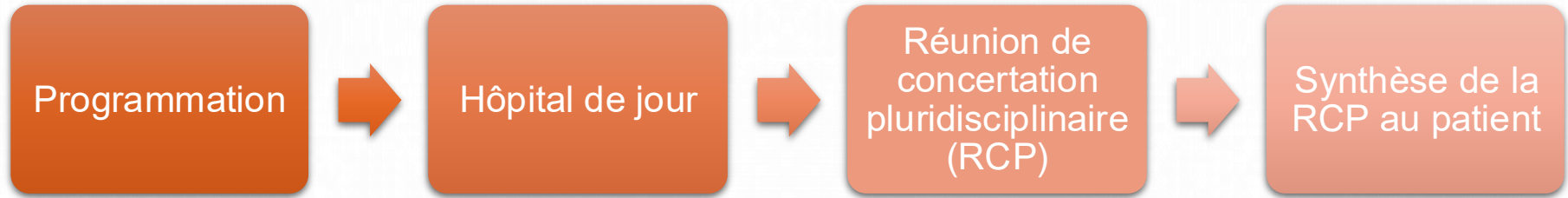
- ❖ 1 femme / 2 est touchée par les IU et 25% d'entre elles auront une ou plusieurs récidives
- ❖ Infections urinaires récidivantes (IUr) : ≥ 2 IU / 6 mois, ou ≥ 3 / 12 mois
- ❖ IUr : le plus souvent sans gravité, mais
→ impact ++ qualité de vie : santé mentale, sexuelle, activité professionnelle, confiance en soi...
- ❖ Faute de parcours de soin adapté : errance médicale prolongée

Parcours spécifique créé au CHU de Rouen en mars 2024 :

le Centre de recours des Infections Urinaires complexes (IUc)



Parcours de soins du centre IUc

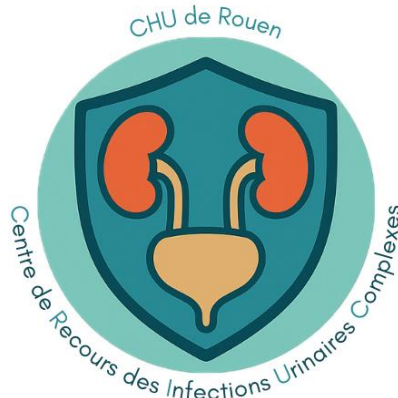


Parcours de soins du centre IUc

Hôpital de jour



Réunion de
concertation
pluridisciplinaire
(RCP)



Objectif et méthode

- ❖ Objectif : Evaluer l'apport de la consultation infirmière (IDE) initiale à la prise en soin des IUr.
- ❖ Méthode : Analyse rétrospective du recueil standardisé réalisé en consultation IDE lors de l'HDJ. Les diagnostics infirmiers réalisés au cours de cette consultation ont été analysés et mis en regard des conclusions de RCP.

Cohorte et bilan initial

- ❖ 96 patients pris en charge de janvier à juin 2025 par le centre
- ❖ 83 ♀ et 13 ♂, en moyenne : 63 ans, 12 IU / an, depuis 3 ans

Bilan initial	
Consultation IDE	100 %
Consultation infectiologie	92%
Consultation urologue	30%
Prélèvements biologiques	100%
Débitmétrie avec résidu post-mictionnel	76%
Echographie des voies urinaires	58%
Uro-scanner	29%
Cystoscopie	20 %
Bilan urodynamique	6%
Cystographie	5%

Cohorte et bilan initial

- ❖ 96 patients pris en charge de janvier à juin 2025 par le centre
- ❖ 83 ♀ et 13 ♂, en moyenne : 63 ans, 12 IU / an, depuis 3 ans

Bilan initial	
Consultation IDE	100 %
Consultation infectiologie	92%
Consultation urologue	30%
Prélèvements biologiques	100%
Débitmétrie avec résidu post-mictionnel	76%
Echographie des voies urinaires	58%
Uro-scanner	29%
Cystoscopie	20 %
Bilan urodynamique	6%
Cystographie	5%

ENTRETIEN INFIRMIER

- Antécédents principaux : Diabète de type I depuis l'âge de 12 ans multi-complicqué (neuropathie douloureuse, gastroparésie et rétinopathie), 1 IU/mois, 1 PNA, TCA, sentiment de dépendance au tramadol

- Signes fonctionnels urinaires : Brûlures mictionnelles, douleur au rein droit permanent, fièvre

- Analyse du calendrier mictionnel :

- Hydratation : $< 1,5 \text{ L}$
- Nombres de mictions : 4 mictions dont 1 nocturne
- Volume urinaire moyen : 275 ml
- Déroulé de la miction : Assise, nécessité de pousser sur les abdos pour déclencher la miction qui se déroule en 2 temps, sensation de résidu non systématique
- Fuites urinaires : /

- Intimité :

- o Hygiène intime : gel intime
- o Confort intime : RAS
- o Sexualité : Active, pas d'ATCD de violence, pas de IU post-coïtale
- o Transit : Constipation non traitée

- Informations particulières : Sous tramadol au quotidien depuis 5 ans, sentiment de dépendance, anxiété importante

- Éducation à la réalisation des ECBU en autonomie :

- Bladderscan post-mictionnel réalisé ce jour : ☒ Oui : 45 ml



2^e jour

Date :

mictionnel

Lever

Heure 	Volume d'urine (ml) 	Volume d'urine (ml) auto-sondage	Sensation de besoin 					Fuites urinaires (x) 	Changement protection (x) 	Boissons	
			0	1	2	3	4			Volume (ml)	Type
8h30	300 ML			X							
9h30										300 ML	THÉ
12h30	150 ML			X						200 ML	EAU
14h40										200 ML	COCA
18h30	300 ML			X							
19h00										200 ML	COCA
										200 ML	EAU
23h										200 ML	EAU
3h20	350 ML			X						150 ML	EAU

Diagnostics IDE identifiés

- ❖ Altération de l'élimination urinaire : 61%
- ❖ Troubles du transit : 35%
- ❖ Anxiété : 33%
- ❖ Inconfort intime : 32%
- ❖ Défaut d'hydratation : 30%
- ❖ Vie sexuelle perturbée : 28%
- ❖ Violences sexuelles et gynécologiques : 10%
- ❖ Anomalie dans la réalisation des autosondages : 10%
- ❖ Aucune anomalie retrouvée : 7%
- ❖ Réalisation d'ECBU sans SFU : 6%

Nombre de diagnostics IDE	% de patients
0	7 %
1	14 %
2	34 %
3	21 %
4	16 %
5	7 %
6	1 %

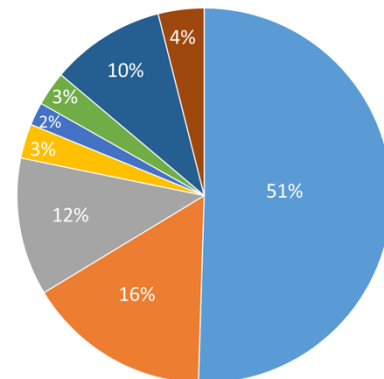
Proposition de RCP

CONCLUSION		
☐ Colonisation urinaire		
<u>Cystite</u> ☒ Récidivante ☐ Chronique	<u>Pyélonéphrite</u> ☒ A répétition ☐ Chronique	<u>Prostatite</u> ☐ Aiguë infectieuse ☐ Inflammatoire ☐ Chronique
<u>Autre :</u>		
☐ Simple	☒ A risque de complication	☐ Complexe



- Cystite aiguë simple récidivante
- Cystite chronique
- Pyélonéphrite à répétition
- Pyélonéphrite chronique
- Prostatite aiguë
- Prostatite chronique
- Colonisation
- Autre diagnostic

Diagnostics médicaux retenus en RCP



Proposition de RCP



ENTRETIEN INFIRMIER

DUDOUIT Louise | Infirmière

- Antécédents principaux : Diabète de type I depuis l'âge de 12 ans multi-complicqué (neuropathie douloureuse, gastroparésie et rétinopathie), 1 IU/mois, 1 PNA, TCA, sentiment de dépendance au tramadol
- Signes fonctionnels urinaires : Brulures mictionnelles, douleur au rein droit permanent, fièvre
- Analyse du calendrier mictionnel :
 - o Hydratation : < 1,5 L
 - o Nombres de mictions : 4 mictions dont 1 nocturne
 - o Volume urinaire moyen : 275 ml
 - o Déroulé de la miction : Assise, nécessité de pousser sur les abdos pour déclencher la miction qui se déroule en 2 temps, sensation de résidu non systématique
 - o Fuites urinaires : /
- Intimité :
 - o Hygiène intime : gel intime
 - o Confort intime : RAS
 - o Sexualité : Active, pas d'ATCD de violence, pas de IU post-coïtale
 - o Transit : Constipation non traitée
- Informations particulières : Sous tramadol au quotidien depuis 5 ans, sentiment de dépendance, anxiété importante
- Éducation à la réalisation des ECBU en autonomie : ☒
- Bladderscan post-mictionnel réalisé ce jour : ☒ Oui : 45 ml



PROPOSITION DE LA RCP

- Antibiothérapie : Traitement au coup par coup
- Bilan complémentaire à prévoir :
 - Equilibration progressive du diabète
 - Régularisation du transit
 - Consultation douleur pour le sevrage du tramadol
 - RHD : augmentation hydratation
 - En l'absence de résidu pour l'instant pas d'indication au sondage pour le moment

☒ UCRM	☐ Cystoscopie	☐ UroTDM	☒ BUD
☐ Débitmétrie	☐ Calendrier mictionnel	☐ Autre :	

Proposition de RCP

Diabète de type I depuis l'âge de 12 ans multi-compliqué

Transit : Constipation non traitée

sentiment de dépendance au tramadol

Hydratation : < 1,5 L

Bladderscan post-mictionnel réalisé ce jour : ☒ Oui : 45 ml



PROPOSITION DE LA RCP

- Antibiothérapie : Traitement au coup par coup
- Bilan complémentaire à prévoir :
 - Equilibration progressive du diabète
 - Régularisation du transit
 - Consultation douleur pour le sevrage du tramadol
 - RHD : augmentation hydratation
 - En l'absence de résidu pour l'instant pas d'indication au sondage pour le moment

☒ UCRM	☐ Cystoscopie	☐ UroTDM	☒ BUD
☐ Débitmétrie	☐ Calendrier mictionnel	☐ Autre :	

Diagnostics finaux

Pour 59% des patients, les diagnostics finaux étaient directement
issus de la consultation infirmière
et
pour 41%, des autres éléments du bilan

Discussion

- ❖ Divers parcours (errance de 2 à 20 ans), pathologies (neuro, SMUG, endométriose, immunodépression, ...), traumatismes (VSS, PTSD, ...)
- ❖ Prise en soins « sur mesure », qualité de vie impactée ++ au quotidien
- ❖ Repérage des VSS
- ❖ Nécessité de créer un réseau : infectiologue, urologue, gynécologue, SF, IDE, psychologue, sexologue, kiné, physiologie digestive, CASA, ...

Discussion

- ❖ Loi infirmière 2025 : diagnostics et consultations infirmiers appuyés et reconnus
- ❖ IDE du centre : référente pour le patient et les différents intervenants dans sa prise en charge, gain de temps pour les médecins
- ❖ Valorisation du métier : acquisition de savoirs et compétences (uro, gyneco, sexo, etc), coordinateur de soins, intérêt scientifique, travail conjoint pluri professionnel, partage des connaissances, ...

Conclusion

Le diagnostic IDE :

- ❖ **Rôle essentiel** dans le bilan initial des IUr
 - ❖ Contribue pour **près de 60 %** des patients au diagnostic final
 - ❖ S'y ajoute un apport qualitatif : identification de particularités individuelles dans le mode de vie et habitudes mictionnelles, repérage des violences sexuelles
- ➔ Essentiel pour ces IUr où **l'enjeu est la qualité de vie.**

Merci de votre attention