

L'INFECTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

**QUAND L'ACTION DES PARAMÉDICAUX
DEVIENT DÉCISIVE POUR LUTTER
CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE**

Mai 2026



En introduction

La prise en charge des infections chez la personne âgée représente une problématique complexe à risque de mésusage des antibiotiques.

Les patients âgés, *a fortiori* institutionnalisés, sont plus sujets aux infections.

Entre les difficultés diagnostiques liées à l'âge et la crainte des complications, les personnes âgées reçoivent plus d'antibiotiques que les patients plus jeunes. Or, on estime que **la moitié des prescriptions d'antibiotiques en EHPAD sont inutiles ou inappropriées.**

Les conséquences

- des interactions médicamenteuses favorisées par la polymédication.
- des effets indésirables, classiques comme les troubles digestifs, mais également un risque d'infection à *Clostridioides difficile* pouvant conduire à une hospitalisation.
- l'émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques avec un risque de transmission vers les autres résidents et un risque d'impasse thérapeutique en cas d'infection.

Un objectif

Lutter contre l'antibiorésistance en limitant la prise d'antibiotique aux seules situations qui le nécessitent et en veillant à ce que les bénéfices l'emportent sur les risques.

L'engagement des paramédicaux peut faire la différence.

Cet engagement intervient à différentes étapes du processus de l'infection chez la personne âgée :

- **le repérage** : évaluer la gravité et identifier les signes d'infection.
- **le prélèvement** : à ne réaliser que s'il est cliniquement indiqué.
- **le traitement** : devant une hésitation diagnostique, savoir temporiser et s'aider de la clinique. Après la prescription, évaluer son efficacité.
- **la prévention** : la clé pour un usage optimal des antibiotiques.

Afin de mieux comprendre le rôle des soignants paramédicaux à chacune de ces étapes, faisons la connaissance de Roger, âgé de 85 ans, résidant en EHPAD depuis 2 ans.



Roger,

Son passe-temps est de lire son journal quotidiennement afin de suivre l'actualité.

Il présente des fragilités liées à son âge :

- un transit intestinal ralenti et une tendance à l'amaigrissement.
- parfois des troubles de la déglutition.
- une diminution de la sensation de soif.

Il prend 5 à 7 médicaments par jour pour :

- stabiliser sa tension artérielle.
- éviter la constipation.
- soulager ses douleurs articulaires.
- traiter une insuffisance rénale et cardiaque modérées.

Il prend aussi des compléments alimentaires.

Autour de Roger, vous découvrirez 4 autres personnages :



Jade, l'infirmière



Adam, l'aide-soignant



Raphaëlle, le médecin



Gabin, le petit-fils de Roger

Nous vous proposons une narration illustrée. Dans cette histoire, pas de figurant ! Glissez-vous dans la peau des personnages et découvrez que vos compétences de soignants seront votre plus grande force pour lutter contre l'antibiorésistance.

REPÉRER LES SIGNES D'INFECTION ET ÉVALUER LA GRAVITÉ



RATIONNEL

Devant une suspicion d'infection chez un résident, l'objectif est d'identifier ceux :

- qui pourraient nécessiter une antibiothérapie.
- qui présentent **des signes de gravité.**

L'un ne va pas toujours avec l'autre !

À SAVOIR

La fièvre isolée chez le sujet âgé :

- **n'est pas un critère de gravité.** Elle peut être présente dans des infections bénignes et être absente au début d'une infection grave.
- **ne permet pas d'orienter vers un diagnostic.** Elle peut être liée aussi bien à une infection virale que bactérienne, voire à une cause non infectieuse (phlébite...).

Ce matin là...



Vous n'avez trouvé aucun signe de gravité. Il n'a pas de fièvre, sa fréquence respiratoire et sa saturation sont correctes.

EN PRATIQUE

Quel que soit le diagnostic, l'évaluation de la gravité repose sur la prise de **constantes**. Elle sera toujours **comparée à l'état de base**.

1 - Prendre les constantes

LES PARAMÈTRES QUI DOIVENT VOUS ALERTER !

Température	Hyperthermie > à 38°C / Hypothermie < 35°C
Fréquence cardiaque	Tachycardie > 100 bpm ¹
Tension artérielle	Hypotension < 90 PAS ² et/ou 40 PAD ³ mmHg
Fréquence respiratoire	Tachypnée > 20/min
Saturation en oxygène	< 94% en général (< 90% chez l'insuffisant respiratoire chronique)

1 bpm : battements par minute

2 PAS : Pression Artérielle Systolique

3 PAD : Pression Artérielle Diastolique

2 - Le Quick Sofa

DÉPISTAGE RAPIDE D'UN SEPSIS SÉVÈRE JUSTIFIANT UN AVIS MÉDICAL URGENT

Quick Sofa = 3 critères cliniques

- fréquence respiratoire > 22/mn.
- pression artérielle systolique < 100 mmHg.
- confusion aiguë ou altération du niveau de vigilance.

Interprétation

- 0 – 1 point = sepsis peu probable à réévaluer.
- 2 – 3 points = sepsis possible avis médical urgent.



Au final, vous convenez tous les deux que Roger ne présente aucun signe de gravité. Il se sent seulement plus fatigué.

À l'issue de cette étape :

- déterminer si le cas du résident est grave. Si oui, prendre un avis médical en urgence.
- recueillir les éléments factuels (signes généraux et signes localisés) à transmettre au médecin pour étayer le diagnostic.

EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION SANS SIGNE DE GRAVITÉ, L'ANTIBIOTHÉRAPIE EST RAREMENT URGENTE.

3 - Identifier les signes généraux

Asthénie, confusion, anorexie, perte d'équilibre, chutes... Ces symptômes peuvent révéler un événement aigu, infectieux ou non.

Ne pas conclure trop hâtivement et rapporter les faits objectivement.

4 - Identifier les signes localisés

Identifier tout symptôme récent qui aiderait au diagnostic (Toux, crachats, douleurs, signes urinaires, diarrhées, lésions cutanées...).