

# 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...



## EN PRATIQUE

Quel que soit le diagnostic, l'évaluation de la gravité repose sur la prise des **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 <sup>1</sup>                                    |
| Tension artérielle     | Hypotension < 90 PAS <sup>2</sup> et/ou 40 PAD <sup>3</sup> mmHg      |
| Fréquence respiratoire | Tachypnée > 20/min                                                    |
| Saturation en oxygène  | < 94% en général<br>(< 90% chez l'insuffisant respiratoire chronique) |

<sup>1</sup> bpm : battements par minute  
<sup>2</sup> PAS : Pression Artérielle Systolique  
<sup>3</sup> 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.

**A 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...).

# LA BONNE INDICATION DES PRÉLÈVEMENTS URINAIRES



## RATIONNEL

Prélever pour identifier le germe responsable de l'infection et guider le traitement.

**PRUDENCE**, un prélèvement réalisé pour de mauvaises raisons peut :

- orienter vers le mauvais diagnostic.
- conduire à une prescription d'antibiotique inappropriée.

## À SAVOIR

Connaitre la différence entre la **colonisation** et l'**infection** :

- la présence d'une bactérie dans les urines sans signe d'infection (= colonisation urinaire) concerne jusqu'à **un résident sur deux** en EHPAD. Autrement dit, il y a une chance sur deux qu'une BU ou un ECBU soit positif sans qu'il y ait d'infection urinaire.
- le prélèvement urinaire ne suffit donc pas à lui seul pour poser le diagnostic d'infection urinaire.

Le lendemain...



## EN PRATIQUE

*L'indication d'un prélèvement doit bien être réfléchie !*

**1 - Ne pas réaliser de BU chez la personne âgée.**  
En raison de la fréquence de la colonisation urinaire, une BU positive est peu informative.

**2 - Eviter les prélèvements «pour voir» ou « au cas où »**

- c'est une source d'erreur diagnostique.
- s'il est positif, on sera tenté de traiter, même s'il n'y a pas d'infection.



Ne trouvant aucun élément d'orientation, vous appelez le médecin.



À l'issue de cet échange, le médecin préconise de continuer la surveillance encore 24 h. Il passera examiner Roger en l'absence d'amélioration.

## A l'issue de cette étape :

Il faut déterminer, avec le médecin, si un prélèvement est nécessaire ou s'il faut temporiser pour réévaluer la situation et *in fine* augmenter les chances d'avoir le bon diagnostic et le bon traitement.

**3 - Devant des signes aspécifiques** (chute, confusion, altération de l'état général, fièvre ...)

**Rechercher d'autres causes que l'infection urinaire :**

- date de la dernière selle et heure de la dernière miction.
- nouveaux traitements instaurés.
- changement dans l'environnement habituel...

**En l'absence de gravité et de cause évidente :**

- savoir temporiser et planifier avec le médecin la réévaluation clinique à 24 h - 48 h.

**4 - Si un prélèvement est prescrit**

**Réaliser le prélèvement avant la mise en place du traitement antibiotique.**

**Veiller à la bonne qualité du prélèvement pour une interprétation optimale :**

- respecter les règles d'asepsie et les conditions de stockage et de transport.
- indiquer les éléments cliniques et les traitements en cours.



CONSULTEZ LE GUIDE DES PRÉLÈVEMENTS MICROBIOLOGIQUES EN EHPAD DU CPIAS ET CRATB ARA GRÂCE AU QR CODE CI-CONTRE.

# LA BONNE MOLÉCULE ET LA BONNE DOSE



## RATIONNEL

L'objectif de l'antibiothérapie est de traiter efficacement l'infection du patient tout en limitant le risque d'effets indésirables.



CONSULTEZ LA BAD PRISE EN CHARGE  
MÉDICAMENTEUSE, INFOMÉDIT  
DU CENTRE VAL DE LOIRE, MAI 2024,  
GRÂCE AU QR CODE CI-CONTRE.

Le lendemain, lors de la réévaluation vous constatez que Roger est fébrile à 38,5°C. Sa saturation en oxygène est à 89% et il est polypnéique.

J'ai toussé toute la nuit, je suis essoufflé...

J'appelle votre médecin traitant, elle va vous examiner.

C'est une pneumonie. On va débiter de l'amoxicilline-acide clavulanique 1g3x/jour et de l'oxygène.

Notre surveillance rapprochée a finalement permis d'établir le bon diagnostic et de mettre en place le traitement le plus adapté !

En plus de l'antibiothérapie et de la surveillance clinique, le médecin a prescrit une réévaluation du traitement antibiotique à 72h.

## À SAVOIR

Les effets indésirables des antibiotiques dépendent de la molécule et de la durée. Ces effets sont de trois types :

- les effets indésirables individuels (troubles digestifs, confusion...).
- le risque d'interaction avec les autres traitements du résident (allongement du QT, modification de l'INR...).
- les effets indésirables collectifs (émergence de bactéries résistantes aux antibiotiques).

## EN PRATIQUE

### 1 - Différer si possible la prescription d'antibiotiques

- dans les cystites, si le résident tolère ses symptômes et ne présente pas de signes de gravité.  
**Objectif : attendre les résultats du prélèvement pour choisir la molécule avec le meilleur rapport bénéfice/risque.**
- en cas de doute diagnostique, si le résident ne présente pas de signes de gravité.  
**Objectif : affiner le diagnostic, et donc le traitement, selon l'évolution des symptômes.**

### 2 - Epargner si possible certaines molécules

Trois antibiotiques sont particulièrement responsables de l'émergence de bactéries résistantes :

- Amoxicilline + acide clavulanique.
- Céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (notamment, le céfixime qui ne devrait plus être utilisé).
- Fluoroquinolones (par exemple, elles ne sont plus recommandées dans le traitement des cystites).

### 3 - Administrer l'antibiothérapie

**Privilégier la voie orale**

- meilleure tolérance et moindre impact écologique.

- respecter la forme galénique de l'antibiotique et les modalités d'administration.

**Tracer l'acte d'administration de l'antibiotique, mais aussi de « non administration » (refus, vomissement, ...).**

### 4 - Surveiller les effets indésirables

**Vigilance sur les apports hydriques** car la plupart des antibiotiques sont éliminés par voie rénale.

**En cas d'effets indésirables**

- noter les symptômes et le délai de survenue.
- prendre des photos en cas de lésions cutanées.
- ne pas interrompre le traitement sans avis.

### A l'issue de cette étape :

- le (la) résident-e doit bénéficier du traitement ayant le meilleur rapport bénéfice/risque (qui peut parfois être la non prescription d'un antibiotique) pour le diagnostic suspecté.
- fixer avec le médecin la surveillance clinique et la réévaluation à 72h de l'antibiothérapie.

# LA BONNE DURÉE

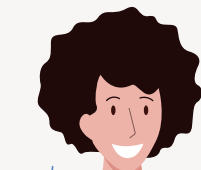


## RATIONNEL

Le respect des durées recommandées permet de traiter le patient tout en limitant le risque d'effet indésirable et l'émergence de résistances. Certaines infections peuvent être traitées par des traitements courts (dose unique, 3, 5 ou 7 jours).

72h après le début de l'antibiothérapie, vous réévaluez l'état clinique de Roger.

Vos constantes sont correctes et vous êtes servi de l'oxygène.



## EN PRATIQUE

### À SAVOIR

Toute antibiothérapie doit être **réévaluée à 48-72h** de son introduction

Cette réévaluation permet :

- d'arrêter l'antibiotique si on juge qu'il n'était finalement pas justifié (le diagnostic final n'est pas une infection par exemple).
- d'adapter la molécule en fonction des résultats bactériologiques (s'il y a eu un prélèvement), de l'évolution clinique du résident, de la tolérance et des effets indésirables éventuels.
- de déterminer la durée du traitement.

Réévaluer le résident à 48-72h pour apprécier l'efficacité du traitement :

| CONDUITE À TENIR    |                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situation à 48h-72h | Action recommandée                                                                                            |
| Pas d'amélioration  | Modifier l'antibiothérapie ou reconsidérer le diagnostic                                                      |
| Aggravation         | Discuter d'une hospitalisation                                                                                |
| Evolution favorable | Pour certaines infections (urinaires, respiratoires) il est possible de réduire la durée de l'antibiothérapie |

Je me sens mieux et impatient de parcourir à nouveau mon journal !



Roger va beaucoup mieux !  
Selon le protocole, nous pouvons stopper son antibiothérapie avec l'accord de son médecin.

Super !  
Cela permettra de réduire le risque d'effets indésirables.



Les intestins de Roger vont apprécier cette prescription mesurée !

A l'issue de cette étape, la réévaluation est un temps privilégié pour s'interroger collégalement sur le diagnostic et le traitement.

Aucune **antibiothérapie ne devrait être maintenue en l'absence d'infection.**

Cette réévaluation permettra aussi :

- de s'assurer que l'antibiothérapie prescrite est adaptée.
- de détecter d'éventuelles complications liées à l'infection ou à la décompensation de pathologies sous-jacentes.

- de rechercher des signes de gravité (cf fiche mémo n°1).

Si besoin, **discuter** de l'évolution clinique du résident avec vos collègues. **Votre avis compte**, vous connaissez très bien les résidents dont vous prenez soin.

### FOCUS SUR LES PNEUMONIES

Il est possible de raccourcir la durée de traitement à 5 jours, voire 3 jours en respectant certains critères cliniques. Simples et pouvant être recueillis par l'équipe soignante, ces critères limitent l'exposition aux antibiotiques.



CONSULTEZ LA FICHE DE RÉÉVALUATION CLINIQUE PAR L'IDE GRÂCE AU QR CODE CI-CONTRE.