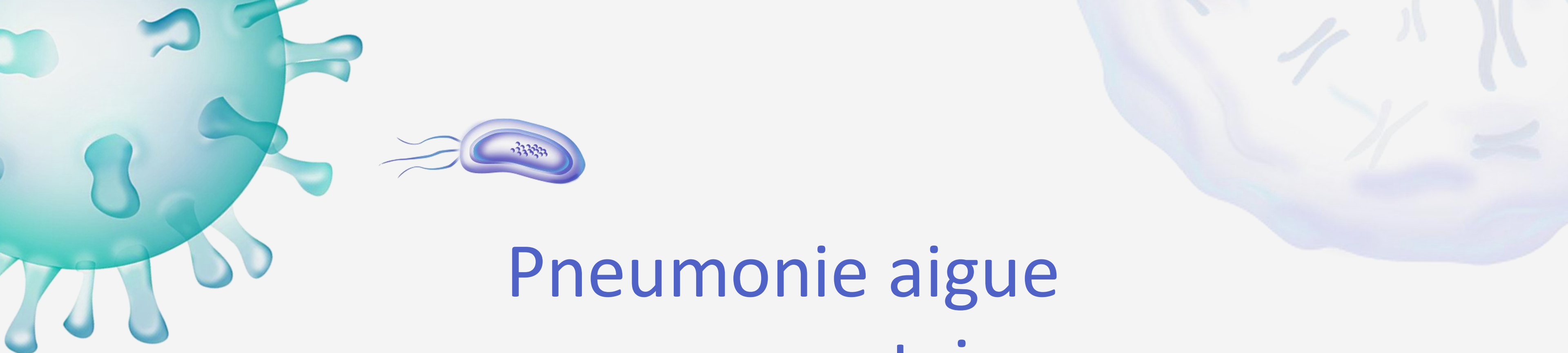


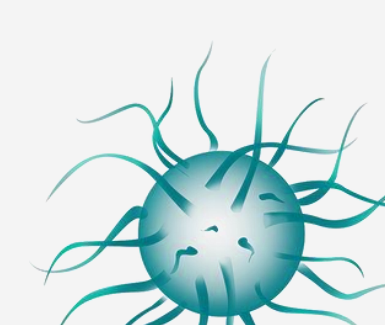


# Pneumonie aigue communautaire

**Donia BOUZID**

MCU-PH Urgences Bichat, APHP

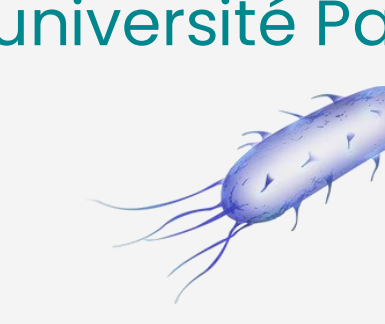
université Paris Cité



**F-Xavier LESCURE**

PU-PH SMIT Bichat, APHP

université Paris Cité

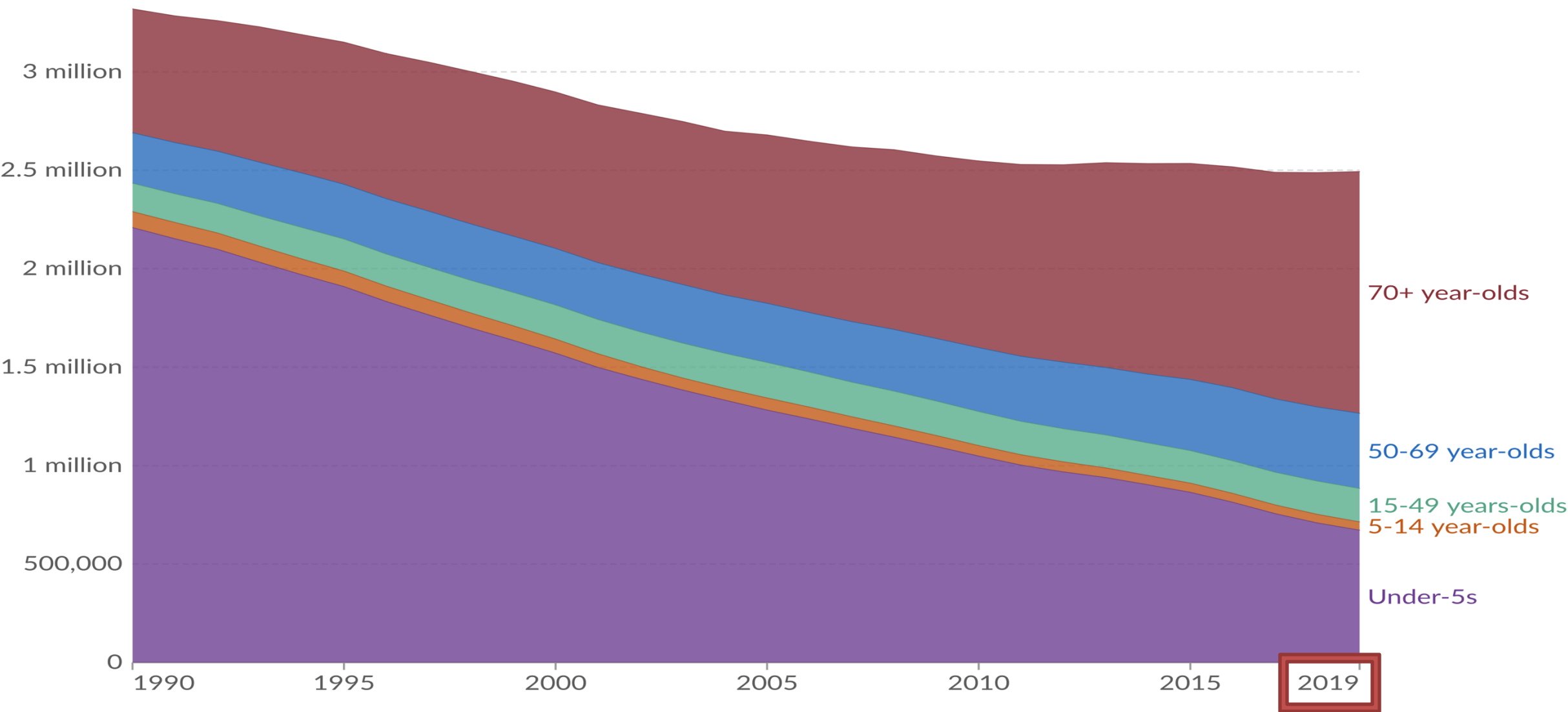


# Chapitre 1: Epidémiologie des 20 dernières années

# Deaths from pneumonia, by age, World, 1990 to 2019

Our World  
in Data

The estimated annual number of deaths from pneumonia<sup>1</sup> and other lower respiratory infections.



Data source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/pneumonia | CC BY

**1. Pneumonia:** Pneumonia describes a condition of the inflammation of the lungs, specifically in the alveoli, which are millions of tiny air sacs that help us take in oxygen. In pneumonia, these alveoli become filled with pus and fluid, which makes breathing painful and reduces our ability to take in oxygen from the air we breathe and exhale carbon dioxide. Pneumonia can develop from a range of different infections, which are caused by different pathogens, including viruses, bacteria, and fungi. This includes, for example, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, influenza (flu), respiratory syncytial virus (RSV), COVID-19, and more. Estimates of pneumonia globally tend to be based on a clinical definition of the condition, because of a lack of diagnosis and testing. The clinical definition refers to when people develop symptoms including fast breathing and coughing, and may include other lower respiratory tract infections. Read more on our page on Pneumonia.

# WORLD PNEUMONIA DAY

12 NOVEMBER 2023

**EVERY**  **13**  
SECONDS  
**SOMEONE DIES FROM**  
**PNEUMONIA IN THE WORLD**

**world**  
**pneumonia**  
**day**

THE MORE PEOPLE KNOW ABOUT  
PNEUMONIA, THE SAFER EVERYONE WILL BE.  
**AWARENESS AND EDUCATION**  
ARE AN IMPORTANT PART OF  
**PNEUMONIA PREVENTION**

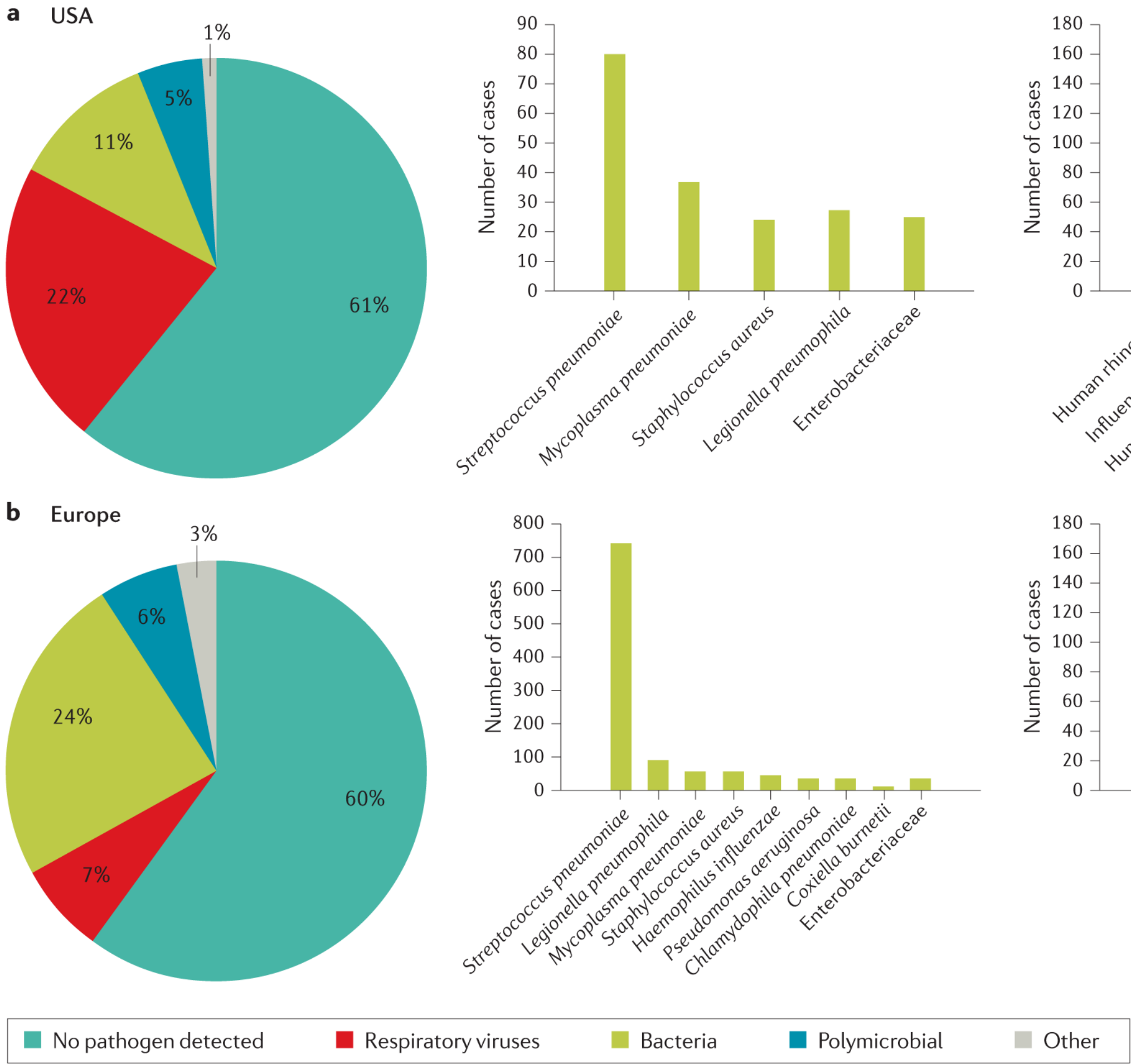


**world**  
**pneumonia**  
**day**



[www.NEUMOAI.ORG/INICIO/NEUMONIA](http://www.NEUMOAI.ORG/INICIO/NEUMONIA)

*“Streptococcus pneumoniae est la principale cause de PAC et son incidence est estimée à un adulte sur mille par an.” ECDC*



2002-2004, cela vous rappelle  
quoi ?

## SARS-CoV-1

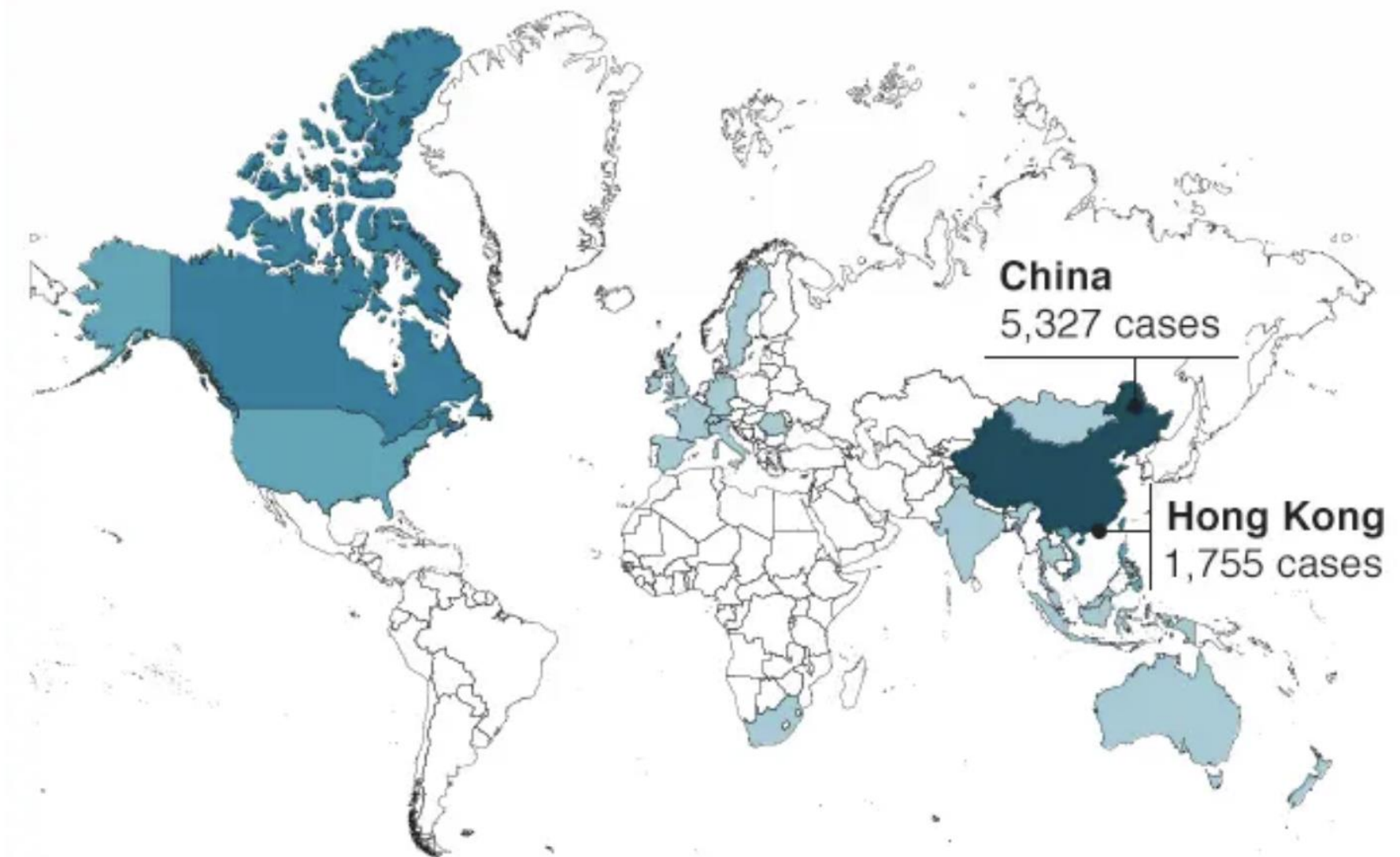
- L'épidémie qui a débuté en Chine fin 2002 s'est propagée dans le monde entier en 2003, avec plus de 8 000 cas et près de 800 décès.
- Le taux de mortalité global était d'environ 14 à 15 %.

WHO

### Spread of Sars epidemic in 2002-3

Number of probable cases Nov 2002-Jul 2003

0-9 10-99 100-999 1,000-5,327



2006, cela vous dit quelque  
chose?

Le H5N1 est le sous-type le plus virulent d'une longue liste de virus aviaires hautement pathogènes apparus ces dernières années.

La moitié des cas sont survenus chez des personnes âgées de moins de 20 ans ; 90 % des cas sont survenus chez des personnes âgées de moins de 40 ans.

Le taux de létalité global était de 56 %.



## Bird flu

*Preparing for the pandemic* p783

*Oily fish and omega 3 fatty acids* p739, p752

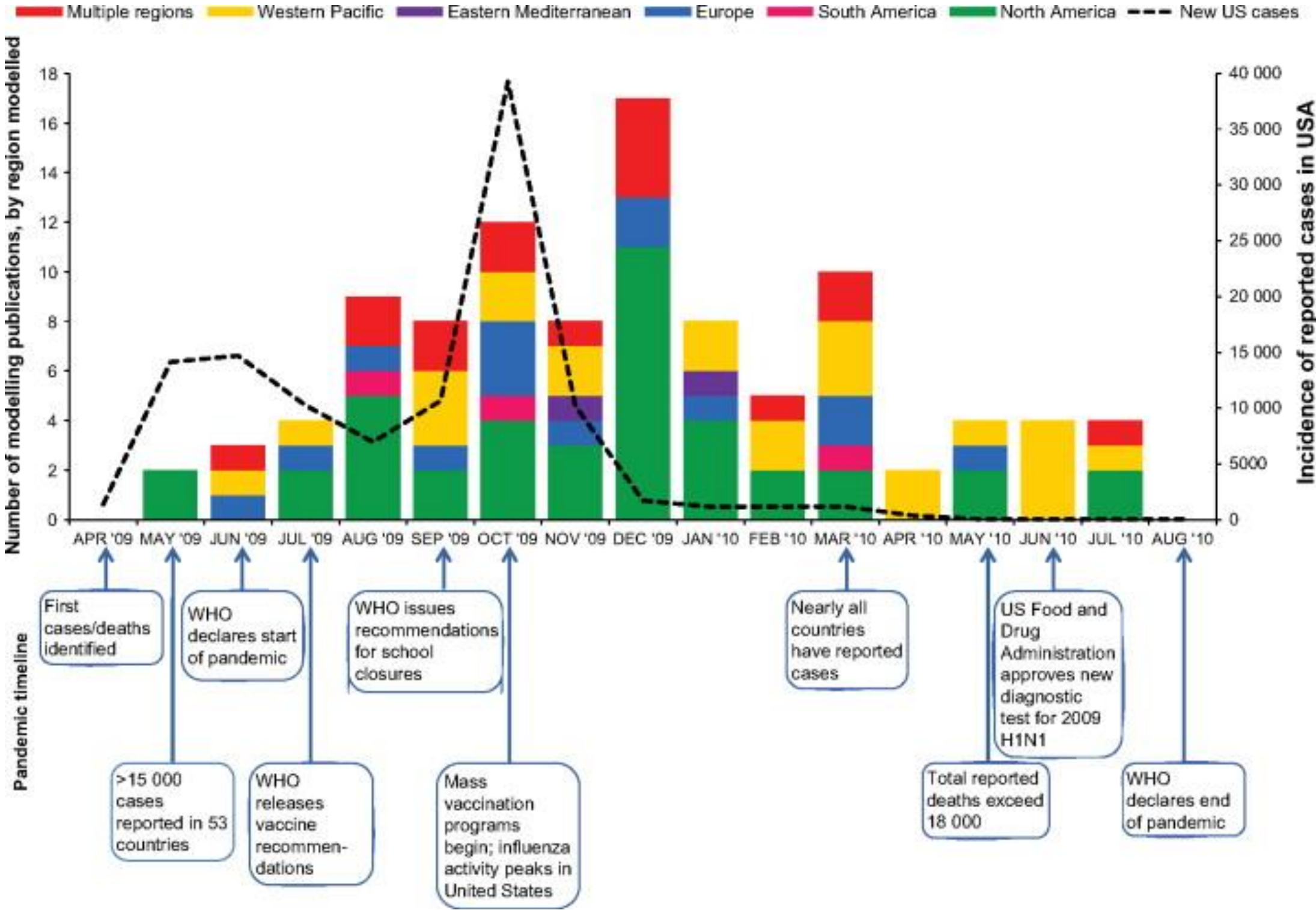
*Better ways of managing severe dementia* p741, p756

*NHS job cuts* p743

*Controlling asthma in adults* p757

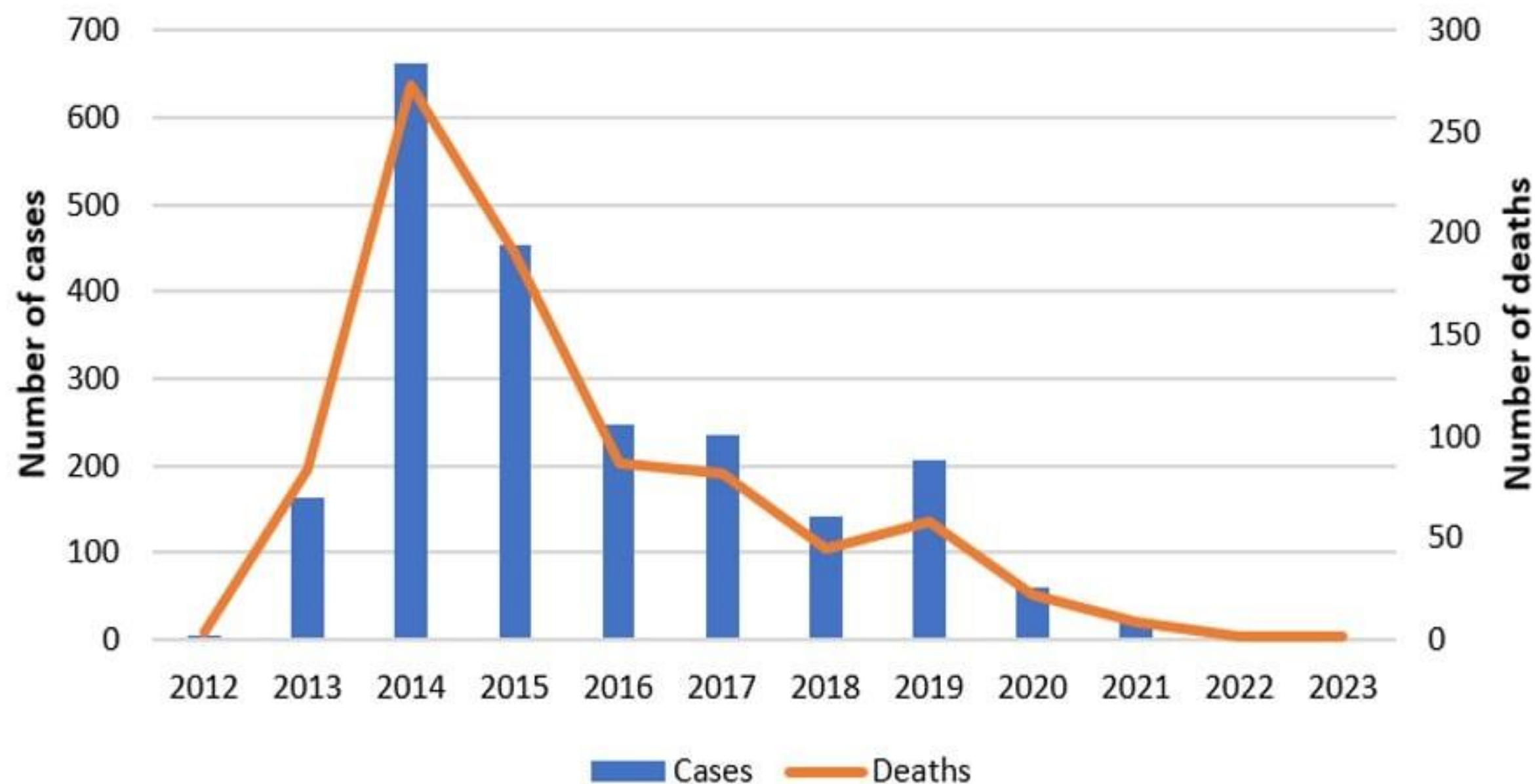
2009?

*“Entre 151 700 à 575 400 personnes dans le monde sont décédées des suites d'une infection par le virus (H1N1)pdm09 au cours de la première année de circulation du virus.” CDC*



2012-2013?

**« Pour la période allant du 13 septembre 2012 au 12 août 2023, le nombre total de cas d'infection par le MERS-CoV confirmés en laboratoire et notifiés à l'OMS à l'échelle mondiale s'établit à 2605, dont 937 décès associés (taux de létalité de 36 %). » OMS**

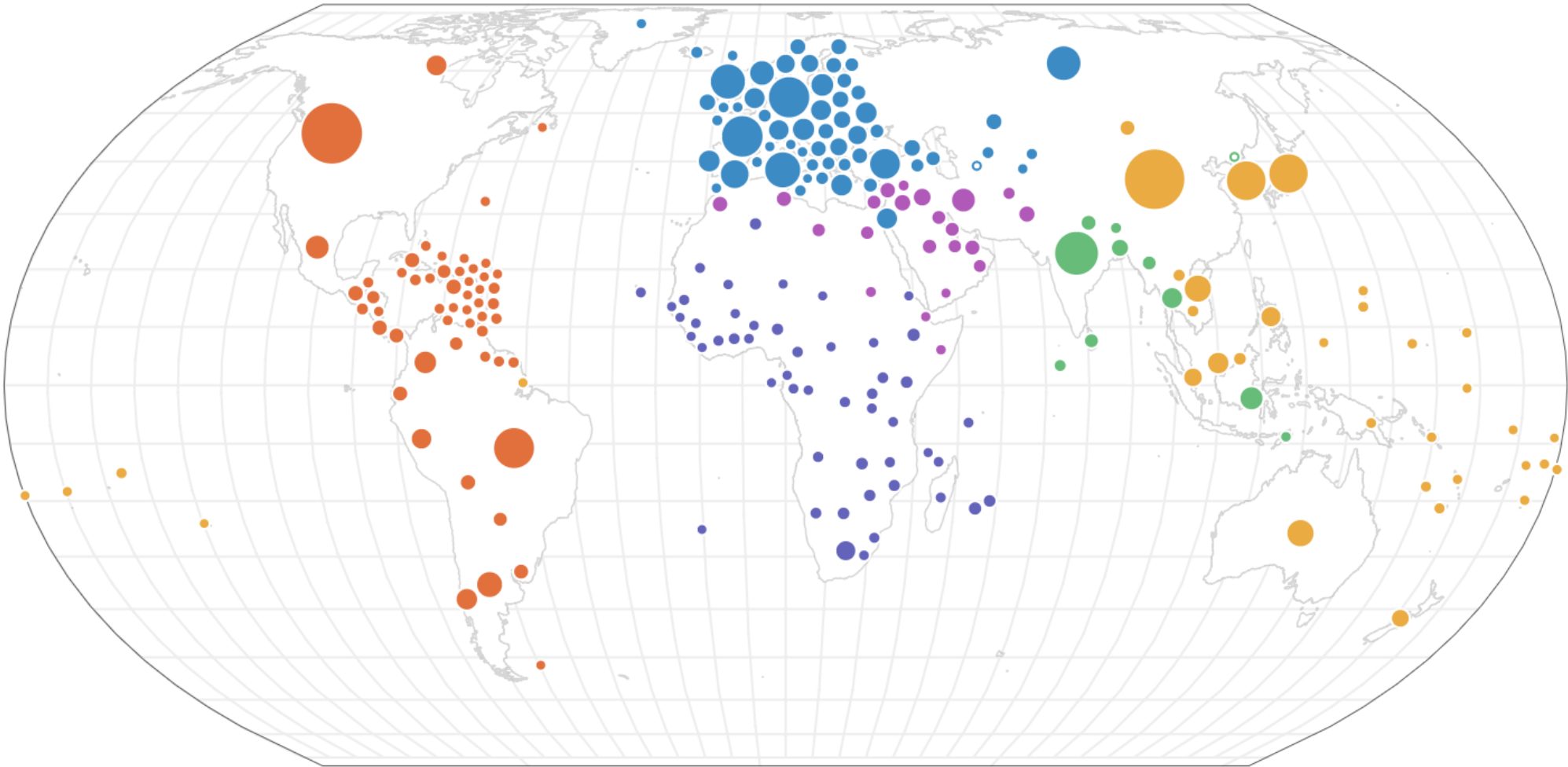


Courbe épidémique des cas et des décès dus au MERS-CoV notifiés en Arabie saoudite entre 2012 et le 12 août 2023 (OMS)

2019?  
Easy 😊

# Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total)

World



WHO Regions   ■ Africa   ■ Americas   ■ Eastern Mediterranean   ■ Europe   ■ South-East Asia   ■ Western Pacific

# 774,771,942

Reported COVID-19 cases

25 February 2024

## Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total)

World

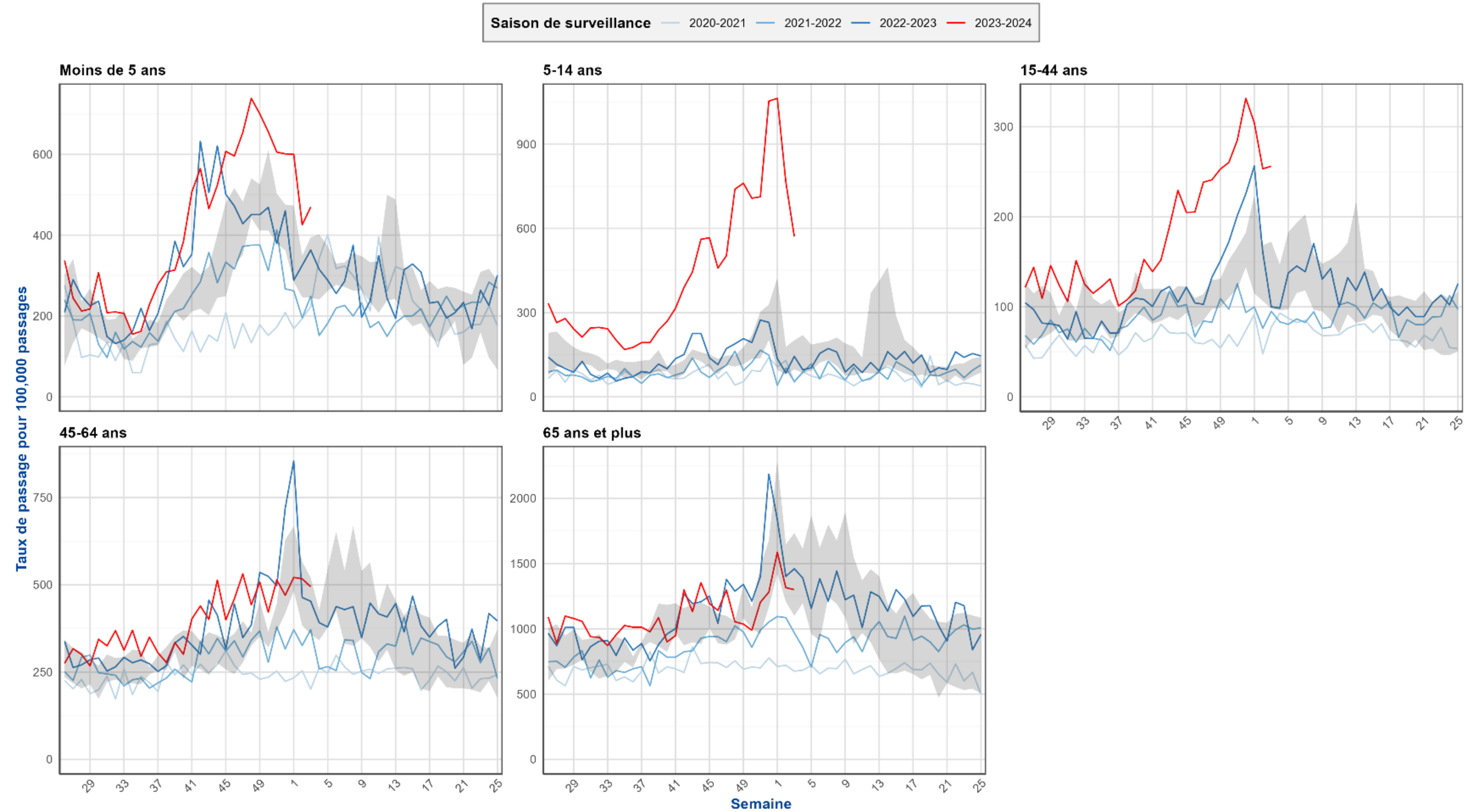
| Country                  | Cases ▼            |
|--------------------------|--------------------|
| United States of America | 103.4m <div></div> |
| China                    | 99.3m <div></div>  |
| India                    | 45m <div></div>    |
| France                   | 39m <div></div>    |
| Germany                  | 38.4m <div></div>  |
| Brazil                   | 37.5m <div></div>  |
| Republic of Korea        | 34.6m <div></div>  |

Show less

2023

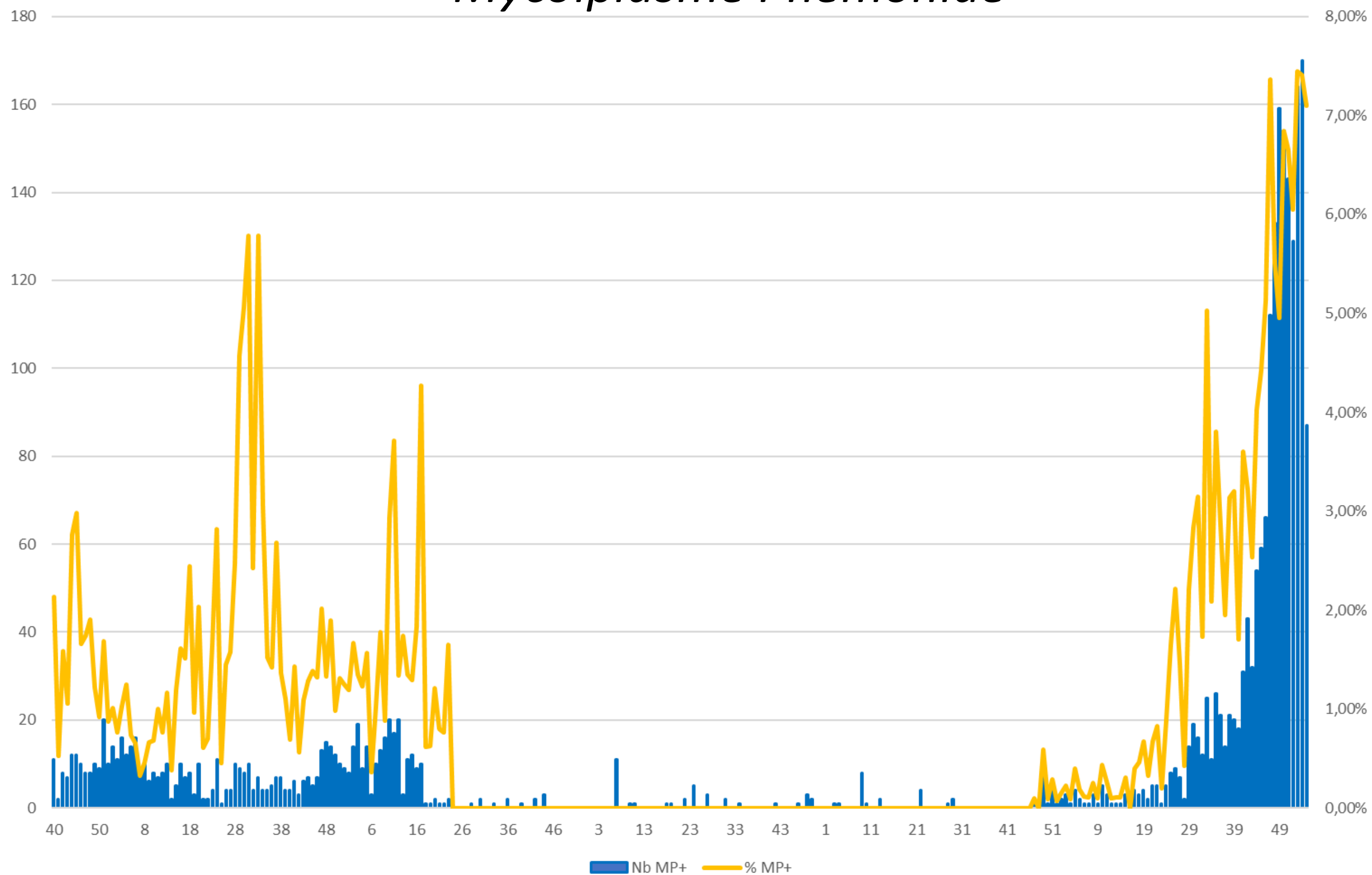
Un peu d'innovation ?

Taux de passage aux urgences pour Pneumopathies Bactériennes par classe d'âge  
Min-Max Saison 2015/2016-2019/2020 et saison 2020-2021 à 2023-2024



Echelle des ordonnées libre, Données OSCOUR

# *Mycoplasma Pneumoniae*



Automne 2025

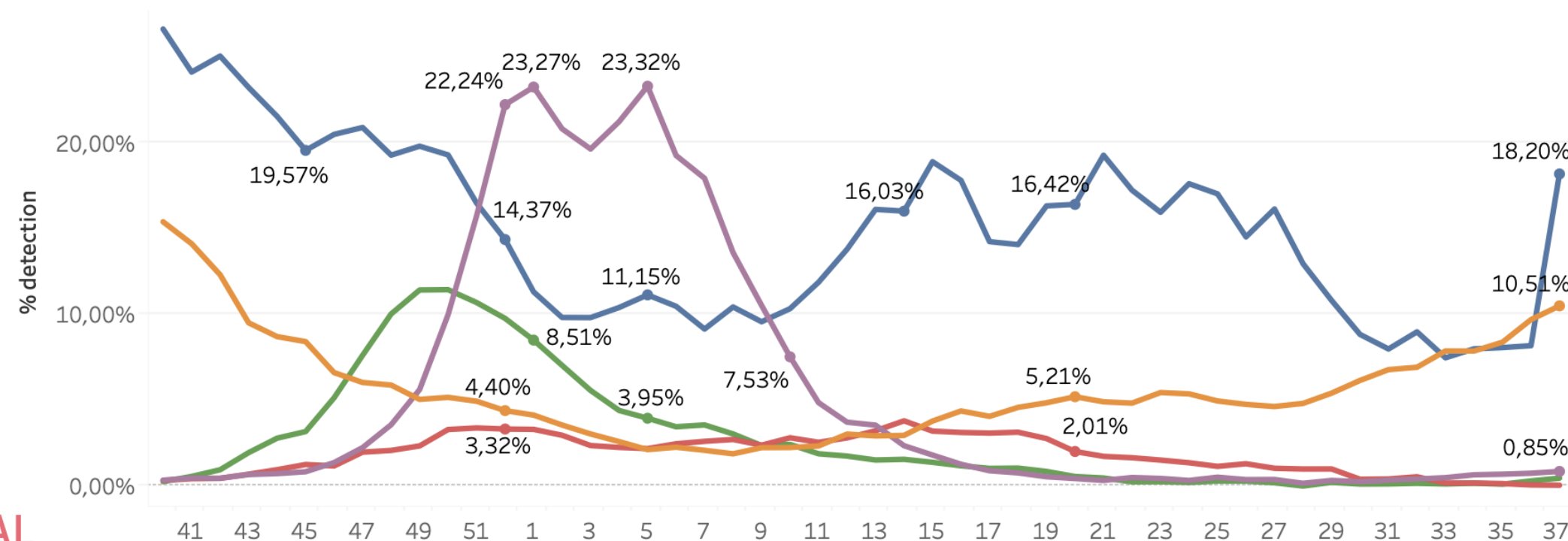
# Réseaux **RENAL** et **RELAB** (Saison 2025/2026)

## Comparaison entre virus

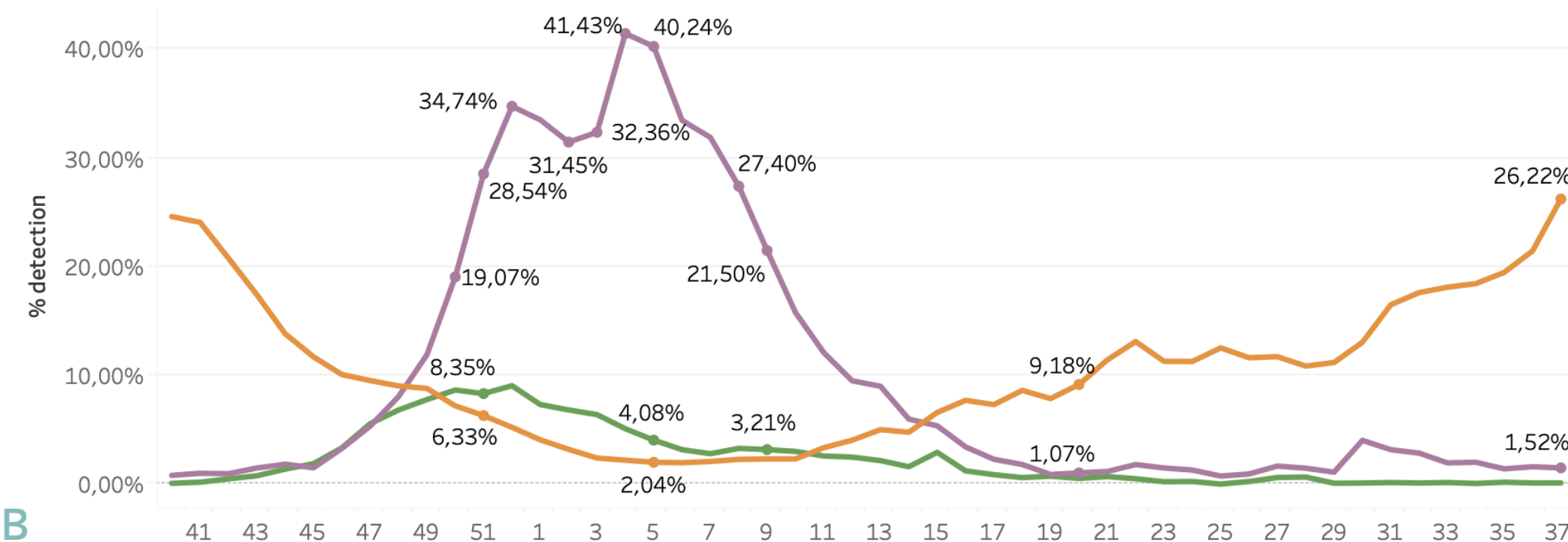
### Virus

- COVID19
- Grippe
- hMPV
- HRV
- VRS

### RENAL



### RELAB





# Chapitre 2: Quid des tests microbiologiques

# Les hémocultures

- “Les hémocultures sont d'une utilité limitée dans les pneumonies communautaires non sévères, bien qu'elles soient systématiquement recommandées pour les pneumonies communautaires sévères ou les pneumonies associées aux soins de santé, en raison d'un risque de bactériémie perçu comme plus élevé, en particulier avec les organismes multirésistants.”
- Les patients atteints de PAC chez qui des hémocultures ont été pratiquées avaient 1,97 % de chances (15 patients sur 760) de voir leur traitement modifié en fonction des résultats de l'hémoculture.

*Campbell et al., CHEST (2003)*



# Les antigénuries

La sensibilité et la spécificité poolée de l’antigénurie pneumocoque calculées étaient respectivement de 0,66 (IC à 95 % : 0,62 à 0,69) et de 0,90 (IC à 95 % : 0,85 à 0,93).

Yasuo et al, BMJ Open (2022)

|                                          | Multivariable OR (95% CI) |
|------------------------------------------|---------------------------|
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> (n = 81) |                           |
| Male sex                                 | 0.69 (0.43–1.09)          |
| Age ≥65                                  | 1.04 (0.61–1.77)          |
| Failure of outpatient antibiotics        | 0.67 (0.36–1.26)          |
| Fever (>38°C)                            | 1.50 (0.93–2.42)          |
| Hyponatremia                             | 1.81 (0.96–3.41)          |
| ICU admission                            | 1.29 (0.75–2.24)          |
| Pneumonia Severity Index risk class ≥IV  | 1.46 (0.84–2.55)          |
| Empiric broad spectrum antibiotics       | 1.16 (0.70–1.94)          |
| <i>Legionella pneumophila</i> (n = 32)   |                           |
| Recent travel                            | 2.18 (0.99–4.76)          |
| Fever (>38°C)                            | 3.21 (1.56–6.60)          |
| Hyponatremia                             | 7.44 (3.5–15.67)          |
| Diarrhea                                 | 2.88 (1.39–5.95)          |

Abbreviations: CI, confidence interval; ICU, intensive care unit; OR, odds ratio.

Multivariable Models for Predicting Positive *Streptococcus pneumoniae* and *Legionella pneumophila* Urinary Antigen Tests

Bellew et al CID (2019)

# L'ECBC

## *Recommandé si patient hospitalisé:*

1. Avec PAC sévère (**recommandation forte, qualité de preuves très faible**) ; ou

2.  
a. Traitement empiriquement contre le SARM ou *P. aeruginosa* (recommandation forte, qualité de preuves très faible) ; ou

b. Notion d'infection par le SARM ou *P. aeruginosa*, en particulier ceux qui ont déjà eu une infection des voies respiratoires (recommandation conditionnelle, qualité de preuves très faible) ; ou

c. Notion d'hospitalisation avec administration d'antibiotiques par voie parentérale, que ce soit pendant l'hospitalisation ou non, au cours des 90 derniers jours (recommandation conditionnelle, qualité de preuves très faible).



*Metlay JP, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019*

JAMA Internal Medicine | Original Investigation | LESS IS MORE

# Clinical Outcomes of Rapid Respiratory Virus Testing in Emergency Departments

## A Systematic Review and Meta-Analysis

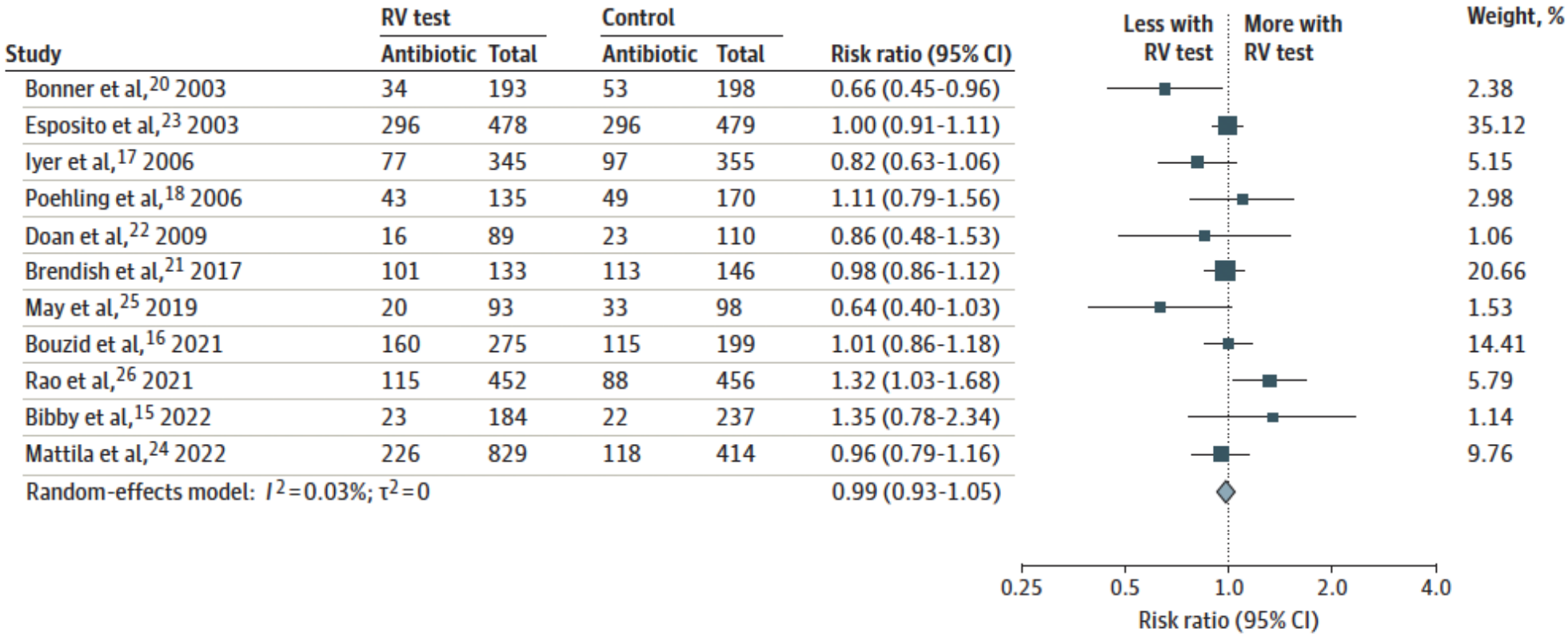
Tilmann Schober, MD; Kimberly Wong, MD; Gaëlle DeLisle, MScPH; Chelsea Caya, MScPH;  
Nathan J. Brendish, MBBS, PhD; Tristan W. Clark, MD; Nandini Dendukuri, PhD; Quynh Doan, MD, PhD;  
Patricia S. Fontela, MD, PhD; Genevieve C. Gore, MLIS; Patricia Li, MD, MSc; Allison J. McGeer, MD;  
Kim Chloe Noël, MSc; Joan L. Robinson, MD; Eva Suartha, MD, PhD; Jesse Papenburg, MD, MSc

Et la PCR ?

Mars 2024

- Pas d'association entre le testing respiratoire et la prescription d'antibiotique
- Pas d'association entre les testings respiratoires et la durée de séjour

A RV test



Association entre realisation de la PCR et la prescription d'antibiotiques

| Micro-organisme                                                             | Manifestations extrapulmonaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Mycoplasma pneumoniae</i>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neurologiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Méningo-encéphalite</li> <li>– Syndrome de Guillain-Barré</li> <li>– Myélite transverse</li> <li>– Autres: AVC, hémiplégie, ataxie cérébelleuse, névrite optique, polyradiculopathie, polyneuropathie périphérique</li> </ul> </li> <li>• <b>Hématologiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infraclinique: agglutinines froides sériques et/ou réticulocytose</li> <li>– Maladie des agglutinines froides: anémie hémolytique auto-immune, hémoglobulinémie, hémoglobinurie</li> </ul> </li> <li>• <b>Gastro-intestinale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hépatite cholestatique</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dermatologiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Syndrome de Stevens-Johnson</li> <li>– Erythème polymorphe</li> </ul> </li> <li>• <b>Musculo-squelettiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arthrite réactionnelle</li> <li>– Arthrite septique</li> </ul> </li> <li>• <b>Cardiovasculaires (rares)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Myocardite</li> <li>– Péricardite</li> <li>– Endocardite sur valves prothétiques</li> </ul> </li> <li>• <b>Rénales (rares)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Glomérulonéphrite aiguë</li> <li>– Néphropathie à IgA</li> <li>– Néphrite tubulo-interstitielle</li> </ul> </li> </ul> |
| <i>Legionella pneumophila</i>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gastro-intestinales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptomatologie: nausées, vomissements, diarrhées</li> <li>– Pancréatite</li> <li>– Péritonite</li> </ul> </li> <li>• <b>Neurologiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Encéphalopathie</li> <li>– Myélite transverse</li> <li>– Ataxie cérébelleuse</li> <li>– Polyneuropathie périphérique</li> </ul> </li> <li>• <b>Métaboliques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hyponatrémie</li> <li>– Hypophosphatémie</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cardiovasculaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bradycardie relative</li> <li>– Myocardite</li> <li>– Péricardite</li> <li>– Endocardite sur valve prothétique</li> </ul> </li> <li>• <b>Musculo-squelettiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rhabdomyolyse</li> </ul> </li> <li>• <b>Hématologique (rare)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Purpura thrombotique thrombocytopénique</li> </ul> </li> <li>• <b>Rénale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pyélonéphrite</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                          |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i>                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neurologique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Méningite</li> </ul> </li> <li>• <b>Musculo-squelettiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arthrite réactionnelle</li> <li>– Arthrite septique</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gastro-intestinales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Perturbation des tests hépatiques</li> <li>– Péritonite</li> </ul> </li> <li>...</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <i>Chlamydia pneumoniae</i>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Musculo-squelettique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arthrite réactionnelle</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rénale (rare)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Glomérulonéphrite aiguë</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Haemophilus influenzae</i>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neurologique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Méningo-encéphalite</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Musculo-squelettique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arthrite septique</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Virus (influenza, para-influenza, virus respiratoire syncytial, adénovirus) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neurologiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Méningo-encéphalite</li> <li>– Syndrome de Guillain-Barré</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Musculo-squelettique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rhabdomyolyse</li> </ul> </li> <li>...</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

# Chapitre 3: Quid de l'imagerie

# TDM thoracique

## ORIGINAL ARTICLE

### Early Chest Computed Tomography Scan to Assist Diagnosis and Guide Treatment Decision for Suspected Community-acquired Pneumonia

Yann-Erick Claessens<sup>1</sup>, Marie-Pierre Debray<sup>2</sup>, Florence Tubach<sup>3</sup>, Anne-Laure Brun<sup>4</sup>, Blandine Rammaert<sup>5</sup>, Pierre Hausfater<sup>6</sup>, Jean-Marc Naccache<sup>7</sup>, Patrick Ray<sup>8</sup>, Christophe Choquet<sup>9</sup>, Marie-France Carette<sup>10</sup>, Charles Mayaud<sup>7</sup>, Catherine Lepout<sup>11</sup>, and Xavier Duval<sup>12</sup>

- Claessens et al. ont rapporté que chez 319 patients consultant le service des urgences pour une suspicion de PAC, un scanner thoracique précoce a modifié la probabilité de la maladie pour 100 patients (31%).



ORIGINAL ARTICLE  
IMAGING



CrossMark

### Low-dose computed tomography for the diagnosis of pneumonia in elderly patients: a prospective, interventional cohort study

Virginie Prendki<sup>1</sup>, Max Scheffler<sup>2</sup>, Benedikt Huttner<sup>3</sup>, Nicolas Garin<sup>4,5</sup>, François Herrmann<sup>6</sup>, Jean-Paul Janssens<sup>7</sup>, Christophe Marti<sup>4</sup>, Sebastian Carballo<sup>4</sup>, Xavier Roux<sup>1</sup>, Christine Serratrice<sup>1</sup>, Jacques Serratrice<sup>4</sup>, Thomas Agoritsas<sup>4</sup>, Christoph D. Becker<sup>2</sup>, Laurent Kaiser<sup>3</sup>, Sarah Rosset-Zufferey<sup>4</sup>, Valérie Soulier<sup>4</sup>, Arnaud Perrier<sup>4</sup>, Jean-Luc Reny<sup>1</sup>, Xavier Montet<sup>2</sup> and Jérôme Stirnemann<sup>4</sup>

- Prendki et al. ont rapporté que chez 200 patients âgés suspects de pneumonie, la tomodensitométrie à faible dose (LDCT) a modifié le niveau de probabilité de pneumonie chez 54 patients (27 %).

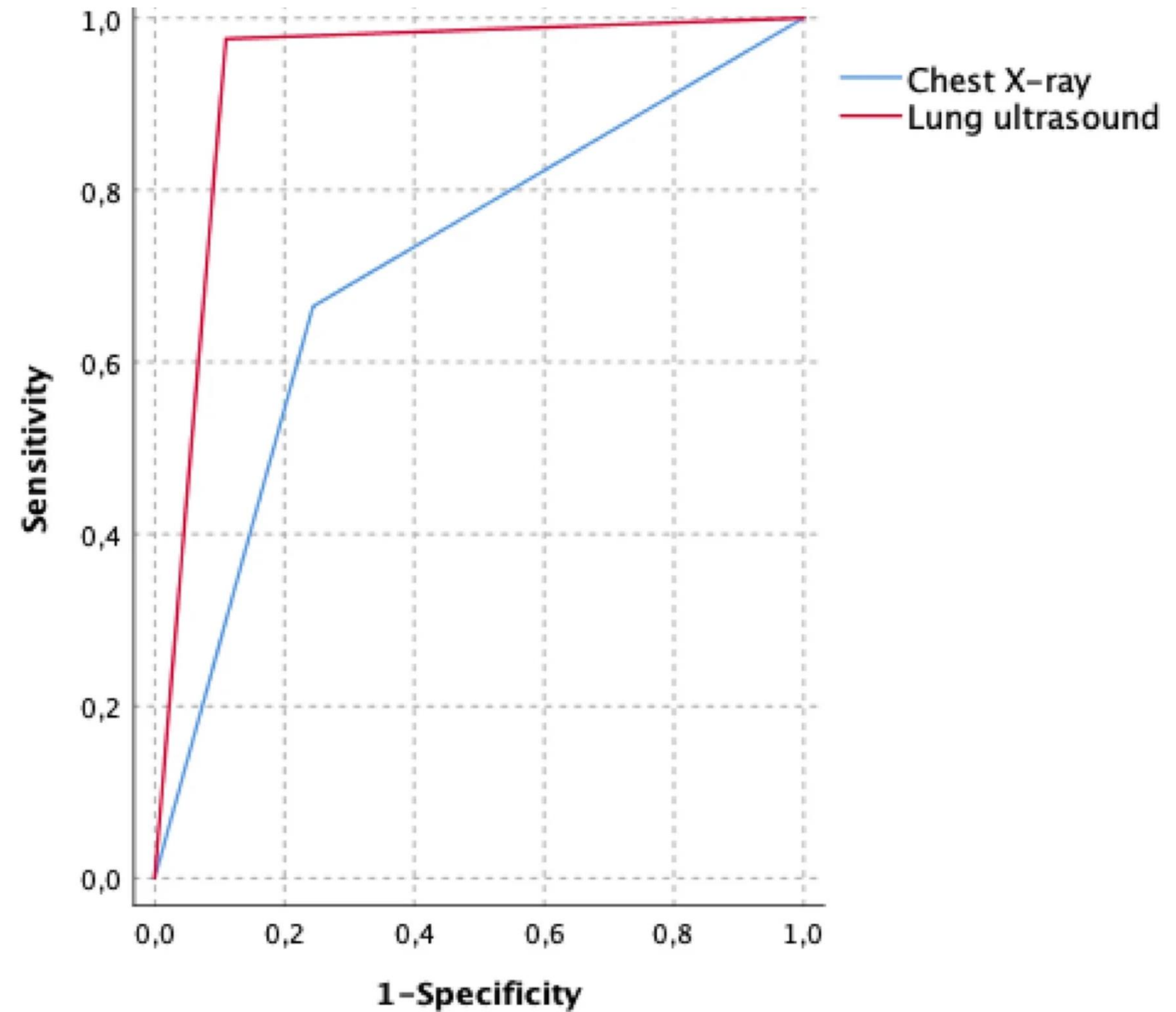
# Echo thoracique

Article | [Open access](#) | [Published: 23 August 2021](#)

**Lung ultrasound may support internal medicine physicians in predicting the diagnosis, bacterial etiology and favorable outcome of community-acquired pneumonia**

[Filippo Mearelli](#) , [Chiara Casarsa](#), [Alessandro Trapani](#), [Pierlanfranco D'agaro](#), [Cristina Moras](#), [Francesca Spagnol](#), [Federica Pellicori](#), [Alessio Nunnari](#), [Alice Massolin](#), [Giulia Barbati](#) & [Gianni Biolo](#)

[Scientific Reports](#) **11**, Article number: 17016 (2021) | [Cite this article](#)



# Chapitre 4: Et le traitement

# Pneumonie aiguë communautaire

## 1) Terrain à risque :

- Age > 65 ans
- Immunodépression
- Comorbidités significatives (insuffisance cardiaque, maladie cérébro-vasculaire, insuffisance rénale chronique, diabète non équilibré, cirrhose ou hépatopathie chronique, éthylisme chronique, drépanocytose, antécédent de pneumonie bactérienne)
- Hospitalisation dans l'année, vie en institution
- Isolement social, risque d'inobservance

Au moins un critère = hospitalisation

## 2) Signes de gravité :

- CRB-65 : Confusion,  $FR \geq 30/\text{minute}$ ,  $PAs < 90 \text{ mmHg}$  ou  $PAd \leq 60 \text{ mmHg}$ , âge  $\geq 65$  ans
- Autres signes :  $FC > 120/\text{minute}$ , cyanose, tirage, marbrures

Au moins un critère = hospitalisation

Signe de mauvaise tolérance = avis réanimateur

| Type d'infection                                                                                            | Contexte                                                                                                                                                                                              | Traitement                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pneumonie Aiguë Communautaire (PAC) ambulatoire du sujet jeune</b> (< 65 ans) sans terrain à risque      | Pas de signes de gravité<br>Pas de terrain à risque                                                                                                                                                   | AMOXICILLINE<br>Si allergie : PRISTINAMYCINE<br>Si échec à 48h : changement pour PRISTINAMYCINE |
| <b>PAC ambulatoire du sujet jeune</b> (< 65 ans) avec éléments en faveur d'une infection à germes atypiques | Pas de signes de gravité<br>Pas de terrain à risque<br><br><i>Début progressif</i><br><i>Symptômes extra-pulmonaires</i><br><i>Syndrome interstitiel radiologique</i><br><i>PNN et CRP peu élevés</i> | PRISTINAMYCINE ou<br>AZITHROMYCINE                                                              |
| <b>PAC hospitalisée</b> hors soins intensifs <b>du sujet jeune</b> (< 65 ans) sans terrain à risque         | Pas de signes de gravité<br>Pas de terrain à risque                                                                                                                                                   | AMOXICILLINE<br>Si allergie : PRISTINAMYCINE                                                    |

|                                                                                                                                       |                                              |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAC hospitalisée</b> hors soins intensifs <b>du sujet âgé</b> ( $\geq 65$ ans) <b>ou avec terrain à risque</b> quel que soit l'âge | Pas de signes de gravité<br>Terrain à risque | AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE ou C3G IV<br><br>Si allergie : LEVOFLOXACINE |
| <b>PAC hospitalisée en soins intensifs ou avec signes de gravité</b>                                                                  | Signes de gravité                            | C3G IV + SPIRAMYCINE<br><br>Si allergie : avis spécialisé                    |
| Cas particulier : <b>suspicion d'inhalation</b>                                                                                       | Pas de signes de gravité                     | AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE                                              |
|                                                                                                                                       | Signes de gravité                            | C3G IV + SPIRAMYCINE + METRONIDAZOLE                                         |
| Cas particulier : <b>légionellose confirmée</b>                                                                                       |                                              | Avis spécialisé                                                              |

# Bronchite

| Type d'infection                          | Contexte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Traitement                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bronchite aiguë</b><br>sur poumon sain | <i>Virus</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pas d'antibiotique                                                                                                                         |
| <b>Exacerbation de BPCO</b>               | <p><b>GOLD I ou II</b><br/>VEMS 50-100%</p> <p><b>GOLD III ou IV</b><br/>VEMS &lt; 50%<br/>Dyspnée dans les activités quotidiennes à l'état basal, &gt; 2 exacerbations par an, O2 ou ventilation à domicile, corticoïdes au long cours, ATCD de séjour en réanimation pour exacerbation, autres comorbidités sévères<br/><b>et</b><br/>Majoration de la purulence des crachats, aggravation rapide des symptômes</p> <p><i>H. influenzae, M. catarrhalis</i><br/>+/- entérobactéries</p> | <p>Pas d'antibiotique</p> <p>AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE</p> <p>Si allergie : PRISTINAMYCINE ou LEVOFLOXACINE</p> <p>Durée 5 jours</p> |

# Quelle durée d'antibiothérapie ?

## Durées de traitement :

Amélioration clinique à J3 : durée **5 jours**

Pas d'amélioration à J3 : durée **7 jours** maximum +/- avis spécialisé

Pneumonie hospitalisée en réanimation : durée **7 jours** si amélioration clinique

Open access

Original research

### BMJ Open Optimal duration of antibiotic treatment for community-acquired pneumonia in adults: a systematic review and duration-effect meta-analysis

Yuki Furukawa <sup>1,2</sup> Yan Luo,<sup>3</sup> Satoshi Funada,<sup>4,5</sup> Akira Onishi,<sup>6</sup> Edoardo Ostinelli,<sup>7</sup> Tasnim Hamza,<sup>8</sup> Toshi A Furukawa <sup>9</sup> Yuki Kataoka <sup>10,11</sup>

**Table 2** Primary and secondary outcomes for 3, 5, 7 and 10-day treatment

| Outcome                        |      | Treatment duration (days) |             |      |             |      |             |      |  |
|--------------------------------|------|---------------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|------|--|
|                                |      | 3                         |             | 5    |             | 7    |             | 10   |  |
| Clinical improvement on day 15 | OR   | 1.44                      | (1.01–2.05) | 1.21 | (0.90–1.63) | 1.05 | (0.74–1.50) | 1.00 |  |
|                                | Rate | 75%                       | (68–81%)    | 72%  | (66–78%)    | 69%  | (61–76%)    | 68%  |  |
| All-cause mortality            | OR   | 1.11                      | (0.28–4.35) | 0.93 | (0.34–2.58) | 0.84 | (0.23–3.09) | 1.00 |  |
|                                | Rate | 3%                        | (1–11%)     | 3%   | (1–7%)      | 2%   | (1–8%)      | 3%   |  |
| Serious adverse events         | OR   | 0.73                      | (0.27–1.96) | 0.80 | (0.51–1.24) | 0.86 | (0.40–1.85) | 1.00 |  |
|                                | Rate | 15%                       | (6–31%)     | 16%  | (11–22%)    | 17%  | (9–30%)     | 19%  |  |
| Clinical improvement on day 30 | OR   | 1.24                      | (0.86–1.78) | 1.16 | (0.82–1.63) | 1.09 | (0.74–1.60) | 1.00 |  |
|                                | Rate | 81%                       | (74–86%)    | 80%  | (74–85%)    | 79%  | (73–84%)    | 77%  |  |

# Et les corticoïdes ?

2024 FOCUSED UPDATE

## Guidelines on Use of Corticosteroids in Sepsis, Acute Respiratory Distress Syndrome, and Community Acquired Pneumonia

Society of  
Critical Care Medicine  
The Intensive Care Professionals

### Community Acquired Pneumonia (CAP)



Strong Recommendation For



Moderate Certainty of Evidence



**3A. We recommend** administering corticosteroids to adult patients hospitalized with severe bacterial CAP.\*

No Recommendation Made  
For explanation, see Full 2024 Focused Update Guidelines linked below.

**3B. We make no recommendation** for administering corticosteroids for adult patients hospitalized with less severe bacterial CAP.\*



\*Scan or click the QR code for the Full 2024 Focused Update Guidelines to learn more about:

- Severe CAP definitions
- Common corticosteroid regimens
- Recommendation rationales, evidence summaries, and special considerations

# Chapitre 5: Nouvelles reco de la SPILF

## RECOMMENDATIONS

**Actualisation des recommandations de prise en charge des pneumonies aiguës communautaires chez l'adulte par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF).**

**Avec le soutien de la Société de Réanimation de Langue Française, (SRLF), de la Société Française de Microbiologie (SFM), de la Société Française de Radiologie (SFR) et de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)**

# Examens microbiologiques



## PCR multiplex respiratoire

Tests ciblés pour les cas graves ou atypiques



## Hospitalisation en soins intensifs

Antigénuries pneumocoque + Legionella systématiques ; ECBC et culture respiratoire (prélèvements profonds privilégiés).



## Hospitalisation conventionnelle

Antigénuries pneumocoque et Legionella non recommandées sauf critères évocateurs ; ECBC seulement si sécrétions purulentes et conditions adéquates.



## Prise en charge ambulatoire

Aucun test microbiologique

# Utilisation systématique de CRP et PCT

## Pros

Utile dans des contextes  
spécifiques

Aide à la prise de décision

## Cons

Non recommandé en  
systématique

Risque de surutilisation

Coût élevé

# Imagerie

**Radiographie thoracique** : examen de première intention

**Échographie pleuropulmonaire** : alternative en première intention

**Scanner thoracique** : en cas de doute diagnostique, absence d'amélioration à 72h, ou suspicion de cancer (âge  $\geq$  50 ans + tabagisme  $\geq$  20 paquets-années)

**Pas d'imagerie de contrôle systématique** si évolution favorable et absence de facteur de risque de cancer

# Traitement

**Durée courte** : 3 jours si stabilité clinique obtenue à J3 ; 5 jours si stabilité entre J3–J5 ; 7 jours sinon. Plus long uniquement si complication (abcès, épanchement)

**Ambulatoire sans comorbidité** : amoxicilline (ou pristinamycine en alternative)

**Avec comorbidités** : amoxicilline–acide clavulanique (ou céphalosporine de 3e génération parentérale)

**PAC graves hospitalisées** : bithérapie bêta-lactamine (C3G) + macrolide, avec désescalade rapide si pas d'argument pour bactérie atypique

**Anti-Pseudomonas** : réservé aux patients avec antécédent de colonisation/infection récente à *P. aeruginosa*, ou certains facteurs de risque (BPCO sévère, trachéotomie, antibiothérapie IV récente)

