FICHE MÉMO

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUË COMMUNAUTAIRE EN SOINS PRIMAIRES

D'après les recommandations 2024 de la HAS
Choix et durées d'antibiothérapies : Pneumonie Aiguë Communautaire de l'adulte en ambulatoire

3 jours de traitement initial

En l'absence de signe de gravité (critère d'hospitalisation) et/ou de comorbidité et hors cas de légionellose

POURQUOI UNE DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE RÉDUITE À 3 JOURS ?

Même efficacité et moins d'effets indésirables en ville comme à l'hôpital

- Antibiotiques très efficaces contre le pneumocoque
- Pas plus de risque de complications

Exposition prolongée = majoration de l'atteinte du microbiote, risque d'infection à *Clostridioides difficile* et plus d'antibiorésistance

Réévaluation clinique à 72h

Amélioration clinique ?

OUI

Stabilité clinique (tous les critères) ?
- Apyrexie
- PA systolique ≥ 90 mm Hg
- Fréquence cardiaque ≤ 100/min
- Fréquence respiratoire ≤ 24/min
- SpO2≥ 90% ou PaO2≥ 60 mmHg en AA

OUI → Arrêt du traitement

NON → Prolongation ATB jusque J5 (ou J7)

NON

Aggravation ?

OUI → *Réévaluation globale diagnostic +/- avis infectio +/- scanner* → Discuter l'hospitalisation

NON → *Réévaluation globale diagnostic +/- avis infectio +/- scanner* → Modification de l'ATB

Persistance toux, fatigue et foyer pulmonaire à l'auscultation liée à l'inflammation et non à l'infection bactérienne, si isolée : pas d'indication à prolonger ou modifier l'ATB

Pour mémoire

Le traitement est probabiliste.
Imagerie thoracique recommandée dans un délai court sans retarder la mise en route du traitement.

L'âge ne fait pas partie des comorbidités justifiant un antibiotique de seconde intention.