

Info-antibio N°104: Mai 2025

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur Infectiologie.com. Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Pneumonies aiguës communautaires de l'adulte (PAC) de l'adulte

Recommandations 2025 SPILF/SPLF [en Français](#) - [en Anglais](#) - [Diaporama du groupe reco](#)

Mise à jour des recommandations de 2010 avec la SRLF, la SFM, la SFR et la SFMU pour les PAC présumées bactériennes ambulatoires ou à l'hôpital

Définitions

Comorbidités modifiant le choix d'antibiothérapie probabiliste pour une PAC : Hospitalisation dans les 3 mois précédents; antibiothérapie dans le mois précédent (sauf nitrofurantoïne, fosfomycine PO, pivmécillinam); OH chronique; troubles déglutition; maladie neurologique sévère avec risque de fausses routes (AVC, Parkinson, démence, SEP...); néoplasie active; immunodépression (immunosuppresseurs dont corticoïdes ≥ 10 mg/j; asplénie; agranulocytose; VIH CD4 ≤ 200 /mm³; déficit immunitaire primitif etc.); BPCO sévère (VEMS < 50 %) ou insuffisance respiratoire chronique (OLD ou VNI); insuffisance cardiaque congestive; insuffisance hépatique; insuffisance rénale chronique (DFG < 30 mL/min).

NB : L'âge seul ou l'asthme sans facteur associé ne justifient pas de modifier le choix initial d'antibiothérapie par amoxicilline.

Pneumonie grave = présence d'au moins un critère majeur ou de trois critères mineurs.

Critères majeurs : choc septique, détresse respiratoire nécessitant ventilation mécanique.

Critères mineurs : FR ≥ 30 /min, PaO₂/FiO₂ ≤ 250 , infiltrats multilobaires, confusion ou désorientation, urée plasmatique $\geq 3,3$ mmol/L, leucopénie < 4000 /mm³ (due à l'infection), thrombopénie $< 100 000$ /mm³, hypothermie $< 36^\circ\text{C}$, hypotension nécessitant expansion volémique.

Critères de stabilité clinique : T $\leq 37,8^\circ\text{C}$; PAS ≥ 90 mmHg; FC ≤ 100 /min; FR ≤ 24 /min; SpO₂ ≥ 90 % en AA ou PaO₂ ≥ 60 mmHg en AA.

Traitement probabiliste en ambulatoire

1^{ère} intention

- Si patient sans comorbidité : amoxicilline; en cas d'allergie : pristinamycine
- Si au moins une comorbidité : amoxicilline/acide clavulanique; en cas d'allergie non grave : C3G injectable (ceftriaxone ou céfotaxime)
- Suspicion de co/surinfection bactérienne d'une infection virale (e.g., grippe) : amoxicilline/acide clavulanique; si allergie : pristinamycine
- Suspicion de pneumonie à bactérie atypique : macrolide (azithro, clarithro, roxithro, spira) ; alternative : pristinamycine ou doxycycline

En cas d'échec de l'antibiothérapie de première ligne lors de la réévaluation à H72

- Echec des bêta-lactamines : relais par un macrolide
- Echec des macrolides : relais par bêta-lactamine (amoxicilline, amoxicilline/acide clavulanique, C3G injectable selon comorbidités)

Attention : La lévofloxacine est uniquement indiquée en cas d'allergie grave contre-indiquant l'utilisation de bêta-lactamines

Traitement probabiliste en hospitalisation

Patient hospitalisé avec PAC non grave :

- Sans comorbidité : amoxicilline ; si allergie non croisée C3G injectable
 - Avec comorbidité : amoxicilline-acide clavulanique ou C3G injectable
 - Suspicion de bactérie atypique : macrolide
- Lévofloxacine** : uniquement si allergie grave aux β -lactamines, ou si contre-indication aux macrolides

Patient hospitalisé avec PAC grave :

- Probabiliste : C3G parentérale + macrolide avec désescalade rapide
- Si allergie contre-indiquant les bêta-lactamines: lévofloxacine

Germes particuliers

- PAC grave à *Staphylococcus aureus* LPV+ : C3G + macrolide + linézolide / alternatives : C3G + vancomycine + clindamycine
Désescalade : SASM : [Péni-M ou céfazoline] + [clindamycine ou rifampicine] / SARM : linézolide
Alternatives : vancomycine + clindamycine ou rifampicine
- PAC à germes atypiques : macrolides en première intention,
Legionella pneumophila : si forme grave ou contre-indication aux macrolides \rightarrow lévofloxacine.
Mycoplasma pneumoniae et *Chlamydia pneumoniae* : alternative aux macrolides = doxycycline ; si contre-indication \rightarrow lévofloxacine.

Durée

- PAC non grave ou modérée, stable à J3 : 3 jours
- Stabilité clinique obtenue entre J3 et J5 : 5 jours
- Autres cas sans complication : 7 jours
- Durée > 7 jours uniquement si complications (abcès, épanchement pleural liquidien significatif etc.)

Posologies : « adulte » à fonction rénale normale, hors soins critiques, hors SFP (sensible forte posologie)

Amoxicilline+/-acide clavulanique, céfotaxime, pristinamycine : 1 g 3x/j – ceftriaxone : 1 g 1x/j – lévofloxacine 500mg 1x/j - azithromycine 500mg J1 puis 250 mg 1x/j – clarithromycine 500 mg 2x/j – roxithromycine 150mg 2x/j – spiramycine : 1,5 à 3 MUI x/j – doxycycline : 200 mg/j

Un service du journal [Infectious Diseases Now](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr Y. Kherabi.

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations: infectiologie.com - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#). CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) – [Bretagne](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Ile de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

