

# Agents pathogènes des PCR syndromiques respiratoires



Rédaction : Dr Eric Farfour<sup>1</sup>

Comité scientifique : Dr Hervé Jacquier<sup>2</sup>, Pr Slim Fourati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hôpital Foch, <sup>2</sup>CHU Henri Mondor

Agent pathogène	Taxonomie et particularités	Caractéristiques	Manifestations	Traitement spécifique	Prévention
<b>Influenza (Grippe)</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin segmenté, enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Orthomyxoviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Influenzavirus</i></p> <p><b>Particularités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux espèces sont responsables d'épidémies saisonnières chez l'être humain (A et B)</li> <li>• Le virus A est responsable de pandémies</li> <li>• Les virus A sont classés en sous-types selon l'hémagglutinine (H) et la neuraminidase (N)</li> <li>• Les sous-types circulant actuellement sont A(H1N1) et A(H3N2) et B (Victoria)</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : humain pour Influenza B ; humain et animaux (oiseaux, porcs) pour Influenza A</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 jours (extrêmes : 1 à 4 jours)</p> <p><b>Saisonnalité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiver en zone tempérée</li> <li>• Variable dans les régions intertropicales</li> </ul>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres atteintes ORL</li> <li>• Syndrome grippal</li> <li>• Bronchite, bronchiolite (nourrisson), pneumonie</li> </ul> <p><b>Gravité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection le plus souvent bénigne</li> <li>• Les formes sévères sont plus fréquentes chez les personnes à risque</li> <li>• Les surinfections bactériennes sont possibles</li> </ul> <p><b>Populations à risque de forme sévère</b> : nourrissons, prématurés, sujets âgés, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire ou cardiaque chronique, femmes enceintes</p>	<p>✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiviraux non recommandés en première intention chez l'immunocompétent : réduit la durée des symptômes d'un jour</li> <li>• Utilisés en prophylaxie post-exposition et traitement précoce chez les patients à risque ou en cas de forme sévère</li> </ul>	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✓</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>
<b>Virus respiratoire syncytial (VRS)</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin négatif (ARN-) enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Pneumoviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Orthopneumovirus</i></p> <p><b>Particularité</b> : deux sous-groupes antigéniques A et B</p>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 à 8 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> : prédominance automno-hivernale</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres manifestations ORL</li> <li>• Bronchiolite,</li> <li>• Pneumonie</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : variable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection le plus souvent bénigne</li> <li>• Formes sévères chez les nourrissons, les personnes âgées, celles immunodéprimées ou celles ayant une ou plusieurs comorbidités</li> </ul> <p><b>Populations à risque</b> : nourrissons, prématurés, sujets âgés, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire ou cardiaque chronique</p>	<p>✗</p>	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✓</p> <p><b>Immunoprophylaxie</b> : ✓ anticorps monoclonaux chez le nourrisson ou vaccination de la femme enceinte</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>

Agent pathogène	Taxonomie et particularités	Caractéristiques	Manifestations	Traitement spécifique	Prévention
<b>SARS-CoV-2 / COVID-19</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin positif (ARN+), enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Coronaviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Betacoronavirus</i></p> <p><b>Particularité</b> : plusieurs variants circulent</p>	<p><b>Réservoir</b> : humain principalement ; certains animaux peuvent être infectés (vison, chat, cervidés...)</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 4 à 6 jours (extrêmes : 2 à 14 jours)</p> <p><b>Saisonnalité</b> : mal définie, vagues épidémiques possible toute l'année</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres manifestations ORL</li> <li>• Bronchite</li> <li>• Autres manifestations possibles : anosmie et agueusie, symptômes digestifs</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : variable, le plus souvent légère à modérée ; formes sévères possibles</p> <p><b>Populations à risque</b> : personnes âgées, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie cardiaque ou respiratoire chronique</p>	<p>✓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiviraux</li> <li>• Indications limitées aux formes sévères ou terrain à risque</li> </ul>	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✓</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>
<b>Coronavirus humains communs (HCoV-OC43, HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1)</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin positif (ARN+), enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Coronaviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Alphacoronavirus</i> (espèces OC43 et HKU-1) et <i>Betacoronavirus</i> (espèces 229E et NL63)</p> <p><b>Particularités</b> : 4 espèces sont pathogènes chez l'être humain OC43, HKU-1, 229E et NL63</p>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 à 5 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> : toute l'année, avec une recrudescence à l'automne et en hiver</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite principalement</li> <li>• Autres manifestations ORL (angine, otite...)</li> <li>• Bronchiolite (NL63 chez le nourrisson)</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : infection le plus souvent bénigne</p> <p><b>Populations à risque</b> : personnes immunodéprimées</p>	<p>✗</p>	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✗</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>
<b>Adénovirus respiratoire</b>	<p><b>Type</b> : virus à ADN double brin, nu (non enveloppé)</p> <p><b>Famille</b> : <i>Adenoviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Mastadenovirus</i></p> <p><b>Particularités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreux sérotypes</li> <li>• Peu ou pas d'immunité croisée entre les différents sérotypes</li> <li>• Possibilité de réinfection</li> <li>• Certains sérotypes sont associés à une symptomatologie spécifique (syndrome otite-conjonctivite...); certains sérotypes responsables d'infections gastro-intestinales</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 à 14 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute l'année</li> <li>• Certains sérotypes présentent une saisonnalité marquée avec des pics en hiver et/ou au printemps</li> </ul>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite, pharyngite, angine, laryngite, conjonctivite</li> <li>• Syndrome otite-conjonctivite (sérotypes 8, 19, 37)</li> <li>• Bronchite, bronchiolite, pneumonie (sérotypes 3 et 7 principalement)</li> </ul> <p><b>Gravité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection le plus souvent bénigne</li> <li>• Les formes sévères concernent principalement les enfants et les personnes immunodéprimées</li> </ul> <p><b>Populations à risque</b> : nourrissons, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire ou cardiaque chronique</p>	<p>✗</p>	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✗</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>

Agent pathogène	Taxonomie et particularités	Caractéristiques	Manifestations	Traitement spécifique	Prévention
<b>Rhinovirus</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin positif (ARN+) non enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Picornaviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Enterovirus</i></p> <p><b>Particularité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois lignées sont décrites (A, B et C)</li> <li>• Peu ou pas d'immunité croisée</li> <li>• <i>Rhinovirus</i> et <i>Enterovirus</i> appartiennent au même genre et ne sont pas toujours distingué en PCR</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 1 à 3 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> : toute l'année, avec des pics à l'automne et au printemps</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite principalement (responsable de la moitié à 2/3 des rhumes communs)</li> <li>• Autres manifestations ORL, bronchite, bronchiolite (nourrisson), pneumonie beaucoup plus rarement</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : Infection le plus souvent bénigne</p> <p><b>Populations à risque</b> : nourrissons, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire chronique</p>	×	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✕</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✕</p>
<b>Entérovirus respiratoires (EV)</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin positif (ARN+), nu (non enveloppé)</p> <p><b>Famille</b> : <i>Picornaviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Enterovirus</i></p> <p><b>Particularité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le genre <i>Enterovirus</i> comprend une douzaine d'espèces (nommé par une lettre de l'alphabet de A à L) elles-mêmes divisées en sérotype</li> <li>• En tout une centaine de sérotypes ont été identifiés</li> <li>• Certains sérotypes possèdent un tropisme respiratoire (EV-D68), d'autres neuro-méningés (<i>Coxsackie B</i>, <i>Echovirus 30</i>). Les EV-A71 et <i>Coxsackie A</i> sont associés au syndrome pied-main-bouche</li> <li>• <i>Rhinovirus</i> et <i>Enterovirus</i> appartiennent au même genre et ne sont pas toujours distingué en PCR</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> <li>• Transmission oro-fécale en cas de manifestations digestives</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 à 10 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> : été et automne, avec pics épidémiques variables selon le sérotype</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres manifestations ORL</li> <li>• Bronchite, bronchiolite (sérotype D68)</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : infection le plus souvent bénigne</p> <p><b>Populations à risque</b> : personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire ou cardiaque chronique</p>	×	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✕</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✕</p>
<b>Bocavirus humain (HBoV)</b>	<p><b>Type</b> : virus à ADN simple brin, nu (non enveloppé)</p> <p><b>Famille</b> : <i>Parvoviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Bocaparvovirus</i></p> <p><b>Particularités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatre génotypes (HBoV 1 à 4)</li> <li>• Le génotype HBoV1 est le plus fréquent</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie respiratoire principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : mal connue (probablement de 1 à 7 jours)</p> <p><b>Saisonnalité</b> : mal connue (probablement toute l'année)</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres manifestations ORL</li> <li>• Bronchite, bronchiolite, pneumonie plus rarement</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : Infection le plus souvent bénigne chez le nourrisson</p> <p><b>Populations à risque</b> : virus infectant principalement les enfants de moins de 5 ans</p>	×	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✕</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✕</p>

Agent pathogène	Taxonomie et particularités	Caractéristiques	Manifestations	Traitement spécifique	Prévention
<b>Metapneumovirus</b>	<p><b>Type</b> : virus à ARN simple brin négatif (ARN-) enveloppé</p> <p><b>Famille</b> : <i>Pneumoviridae</i> / <b>Genre</b> : <i>Metapneumovirus</i></p> <p><b>Particularité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux sous-groupes génétiques A et B</li> <li>• Plusieurs lignées au sein de chaque sous-groupe</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratoires principalement</li> <li>• Contact avec des sécrétions respiratoires ou des surfaces contaminées</li> </ul> <p><b>Période d'incubation</b> : 3 à 6 jours</p> <p><b>Saisonnalité</b> : toute l'année avec une prédominance en hiver et au début du printemps</p>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhinopharyngite et autres manifestations ORL (angine, otite...)</li> <li>• Bronchite, bronchiolite, pneumonie</li> <li>• Décompensations de comorbidités</li> </ul> <p><b>Gravité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection le plus souvent bénigne</li> <li>• Formes sévères chez le patient immunodéprimé et aux âges extrêmes</li> </ul> <p><b>Populations à risque de forme sévère</b> : nourrissons, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie respiratoire chronique</p>	✗	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✗</p> <p>plusieurs candidats en développement (phase II /III)</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>
<b><i>Mycoplasma pneumoniae</i></b>	<p><b>Type</b> : bactérie « atypique » dépourvue de paroi cellulaire</p> <p><b>Famille</b> : <i>Mycoplasmataceae</i> / <b>Genre</b> : <i>Mycoplasma</i></p> <p><b>Particularités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépourvu de paroi, ne prend pas la coloration de Gram</li> <li>• Ne cultive pas sur les milieux usuels en laboratoire</li> <li>• Résistance naturelle aux antibiotiques ciblant la paroi (bêta-lactamines...)</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> : voie respiratoire</p> <p><b>Période d'incubation</b> : 2 à 3 semaines (extrêmes : 1 à 4 semaines)</p> <p><b>Saisonnalité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute l'année avec recrudescence en automne et hiver</li> <li>• Des épidémies cycliques surviennent tous les 3 à 7 ans</li> </ul>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie atypique d'installation progressive</li> <li>• Plus fréquentes chez les adultes jeunes</li> <li>• Possibles atteintes extrapulmonaires : cutanées, hématologiques ou neurologiques...</li> <li>• Les cas groupés sont fréquents</li> </ul> <p><b>Gravité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infection le plus souvent bénigne</li> <li>• Les formes sévères sont possibles et plus fréquentes en cas de comorbidités</li> </ul> <p><b>Populations à risque</b> : présence de comorbidités (HTA, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance hépatique, surcharge pondérale...)</p>	✓ Macrolides en première intention	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✗</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>
<b><i>Bordetella pertussis</i> et <i>B. parapertussis</i> (coqueluche)</b>	<p><b>Type</b> : bactérie, bacille à Gram négatif, aérobie strict</p> <p><b>Famille</b> : <i>Alcaligenaceae</i> / <b>Genre</b> : <i>Bordetella</i></p> <p><b>Particularités</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux espèces responsables de la coqueluche : <i>B. pertussis</i> ≈ 80 % des cas, <i>B. parapertussis</i> ≈ 20 %</li> <li>• La coqueluche est une toxo-infection, les symptômes sont liés principalement à la toxine pertussique</li> </ul>	<p><b>Réservoir</b> : strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission</b> : voie respiratoire principalement</p> <p><b>Période d'incubation</b> : 10 jours en moyenne (extrêmes : 7 à 21 jours)</p> <p><b>Saisonnalité</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute l'année, avec recrudescence de la fin du printemps à l'été et au début de l'automne</li> <li>• Des épidémies cycliques surviennent tous les 3 à 5 ans</li> </ul>	<p><b>Présentation clinique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coqueluche</li> <li>• Toux chronique chez l'adulte</li> </ul> <p><b>Gravité</b> : les formes sévères concernent surtout chez les nourrissons &lt; 6 mois (coqueluche asphyxiante), les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées</p> <p><b>Populations à risque</b> : nourrissons, personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie cardiaque ou respiratoire chronique</p>	✓ • Macrolides en première intention • Réduit la contagiosité sans modifier la durée ni l'intensité des symptômes	<p><b>Précautions</b> : respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin</b> : ✓</p> <p>surveillance vaccinale des contacts antibioprophylaxie possible</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire</b> : ✗</p>

Agent pathogène	Taxonomie et particularités	Caractéristiques	Manifestations	Traitement spécifique	Prévention
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<p><b>Type :</b> bactérie « atypique », possédant une paroi dépourvue de peptidoglycane classique</p> <p><b>Famille :</b> <i>Chlamydiaceae</i> / <b>Genre :</b> <i>Chlamydophila</i></p> <p><b>Particularités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépourvu de paroi, ne prend pas la coloration de Gram</li> <li>• Ne cultive pas sur les milieux usuels en laboratoire</li> <li>• Résistance naturelle aux antibiotiques ciblant la paroi (bêta-lactamines...)</li> </ul>	<p><b>Réservoir :</b> strictement humain</p> <p><b>Mode de transmission :</b> voie respiratoire</p> <p><b>Période d'incubation :</b> 2 à 3 semaines (extrêmes : 1 à 4 semaines)</p> <p><b>Saisonnalité :</b> toute l'année</p>	<p><b>Présentation clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonie atypique d'installation progressive</li> <li>• Bronchite ; exacerbation de maladie respiratoire chronique</li> </ul> <p><b>Gravité :</b> infection le plus souvent bénigne</p> <p><b>Populations à risque :</b> personnes immunodéprimées, personnes ayant une pathologie cardiaque ou respiratoire chronique</p>	<p>✓</p> <p>Macrolides en Première intention</p>	<p><b>Précautions :</b> respiratoires de type gouttelettes</p> <p><b>Vaccin :</b> ✗</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire :</b> ✗</p>
<i>Legionella pneumophila</i>	<p><b>Type :</b> bactérie, bacille à Gram négatif, aérobie stricte, intracellulaire facultative</p> <p><b>Famille :</b> <i>Legionellaceae</i> / <b>Genre :</b> <i>Legionella</i></p> <p><b>Particularités :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bactérie environnementale aquatique</li> <li>• Se développe dans les eaux tièdes à chaude</li> <li>• Peu visible au Gram</li> <li>• Cultive en laboratoire sur milieux spécifiques (BCYE)</li> <li>• Croissance lente sur milieux Spécifiques</li> <li>• Le diagnostic repose sur la recherche d'antigènes urinaires, la PCR et la culture</li> </ul>	<p><b>Réservoir :</b> milieu aquatique</p> <p><b>Mode de transmission :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhalation d'aérosols contaminés</li> <li>• Pas de transmission interhumaine décrite</li> </ul> <p><b>Période d'incubation :</b> 2 à 10 jours (jusqu'à 21 jours)</p> <p><b>Saisonnalité :</b> toute l'année, avec pic en été et début d'automne</p>	<p><b>Présentation clinique :</b> pneumonie atypique souvent sévère, d'installation progressive avec signes extrapulmonaires fréquents (insuffisance rénale, troubles digestifs, myalgies, confusion...)</p> <p><b>Gravité :</b> infection potentiellement sévère, avec mortalité élevée en l'absence de traitement chez les sujets fragiles</p> <p><b>Populations à risque :</b> personnes âgées, personnes immunodéprimées, personnes ayant une maladie chronique, diabétique, fumeur</p>	<p>✓</p> <p>Macrolides et/ou fluoroquinolones</p>	<p><b>Précautions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Précautions standard</li> <li>• Requête d'un prélèvement respiratoire pour mise en culture</li> <li>• Enquête des réseaux d'eau chaude sanitaire</li> </ul> <p><b>Vaccin :</b> ✗</p> <p><b>Maladie à déclaration obligatoire :</b> ✓</p>