

Antibiothérapie des infections RESPIRATOIRES BASSES des enfants en ville

INFECTIONS D'ORIGINE VIRALE

Bronchiolite (inclus à VRS)
Bronchite aiguë

PAS D'ANTIBIOTHERAPIE

DIAGNOSTIC DE PNEUMONIE CHEZ ENFANT:

1/ Fièvre et toux :

- +/- signes auscultatoires (crépitations)
- +/- difficultés respiratoires (signes de lutte, tachypnée)

2/ ET foyer radiologique (RP ou échographie thoracique)

3/ +/- CRP

BRONCHITE BACTERIENNE PERSISTANTE:

Surtout âge < 5 ans

- Toux chronique grasse et/ou productive continue (durée > à 4 semaines) sans tendance à l'amélioration.
- Absence de signes fonctionnels ou cliniques évocateurs d'une autre cause.
- Toux se résolvant après 2 à 4 semaines d'une antibiothérapie orale appropriée.

RP indispensable +/- Avis pneumopédiatre

Amox-ac.clav 80 mg/kg/j en 3 prises – 14 j

Si allergie:

Cotrimoxazole 30 mg/kg/j en 2 prises (max 1,6 g/j) – 14 j

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE

S. pneumoniae

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 5 j

Si allergie (Avis infectiologique pédiatrique recommandé) :

Ceftriaxone 50 mg/kg/j en 1 inj (IV/IM) – 5 j

ou > 6 ans:

Clindamycine 30-40 mg/kg/j en 3 prises (max 450mg/dose) – 5 j

REEVALUATION à 48H:

- Critère efficacité = apyrexie ≤ 48 heures
- Si pas d'apyrexie à 48 heures, rechercher:
 - COMPLICATIONS (épanchement, abcès, empyème): radio thorax
 - Discuter virus et infection à GERMES ATYPIQUES

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE ATYPIQUE

Mycoplasma pneumoniae (si âge > 3 ans)

À ÉVOQUER DEVANT:

- Installation progressive
- Bon état général
- Absence élévation CRP
- Absence épanchement pleural
- Échec Amoxicilline

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/dose) – 5 j

ou **Azithromycine** 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j

REEVALUATION à 3-4 j:

Critères efficacité = apyrexie, diminution de la toux

PNEUMOPATHIE DE DÉGLUTITION OU INHALATION

Terrain neurologique

Amox-ac.clav 80 mg/kg/j PO ou 100 mg/kg/j IV en 3 prises - 7 j

Si allergie: **Hospitalisation**

COQUELUCHE (*)

- A démarrer le plus tôt possible dans les 3 premières semaines
- Réduit portage et contagiosité MAIS pas d'effet sur l'évolution de la maladie

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises – 7 j

ou **Azithromycine** 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j

Si allergie/Cl:

Cotrimoxazole 6 mg/kg/j TMP en 2 prises – 14 j

Si rupture de stock:

> 25kg: **Erythromycine** 40 mg/kg/j en 2-3 prises (max 1gx3/j) – 14 j

Éviction scolaire

- Tant que le diagnostic n'aura pas été infirmé ;
- Si le diagnostic est confirmé :
 - 3-5 j de traitement adapté (3 J si azithromycine) ;
 - jusqu'à 3 semaines en absence de traitement antibiotique

(*) [Choix et durées d'antibiothérapies : coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte; Recommandations de bonne pratique 5/8/2024 HAS/SPILFGPIP](#)

INFECTIONS RESPIRATOIRES GRAVES

- Toute pleuro-pneumopathie
- Pneumonie avec terrain et/ou signes de gravité:
- Age < 6 mois
- Terrain médical sous-jacent
- Difficultés socio-économiques
- Fièvre mal tolérée/sepsis
- Hypoxie / cyanose péri-buccale
- Détresse respiratoire majeure (battement des ailes du nez..)
- Déshydratation

URGENCES THERAPEUTIQUES => HOSPITALISATION