

**FICHE**

# Choix et durées d'antibiothérapie : Pneumonie Aiguë Communautaire chez l'enfant

Validée par le Collège le 19 décembre 2024

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

**Le choix de l'antibiotique**, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

## Etiologies

La pneumonie aiguë communautaire est une infection aiguë du parenchyme pulmonaire, qui englobe les alvéoles et les bronchioles acquises en dehors du contexte hospitalier. Chez l'enfant, l'étiologie des pneumonies varie en fonction de l'âge, il s'agit d'une infection fréquente souvent virale ou à déclenchement viral. Avant 4 ans la cause bactérienne la plus fréquente est le pneumocoque. Après 4 ans s'ajoute au pneumocoque, *Mycoplasma pneumoniae*, cause fréquente mais souvent peu grave.

Chez l'enfant, la présentation clinique habituelle associe une toux fébrile, parfois une dyspnée et/ou tachypnée<sup>1</sup>, des anomalies auscultatoires et un tirage sous-costal.

- **Classiquement pour le pneumocoque** : la présentation clinique est de début brutal avec une fièvre élevée ou mal tolérée, une tachypnée, une altération de l'état général (parfois associés à des douleurs abdominales).
- **Classiquement pour *Mycoplasma pneumoniae*** : l'installation est habituellement progressive, la fièvre est peu élevée, la toux est persistante, des signes extra-respiratoires fréquents (cutanés, digestifs, articulaires...) et l'état général n'est le plus souvent pas altéré.

En pratique, de nombreux chevauchement des signes cliniques sont rencontrés.

<sup>1</sup> Fréquence respiratoire selon l'âge :	1 mois	1 an	2 ans
Limite supérieure de la normale	60	50	40
Limite inférieure de la normale	25	20	18

## Pour confirmer le diagnostic

La CRP en micro-méthode (mesure automatisée ou bandelette) peut contribuer à différencier l'étiologie bactérienne de l'étiologie virale : si la CRP > 100 mg/L l'étiologie bactérienne est hautement probable ; si la CRP < 40 mg/L, l'étiologie virale est fortement probable. Ce test n'est interprétable qu'après 36 à 48 heures de fièvre.

### La radiographie pulmonaire :

- Est généralement recommandée ainsi qu'en cas d'aggravation pour rechercher des complications ou un diagnostic différentiel ;
- Ne doit pas retarder la mise en route du traitement antibiotique probabiliste.

### L'échographie thoracique, si le médecin est formé à cet outil diagnostic :

- A une sensibilité et une spécificité comparable à la radiographie pulmonaire sans exposition aux rayons X ;
- Est le moyen le plus simple au cabinet de ville pour faire le diagnostic.

## Critères d'hospitalisation (non exhaustifs)

- Nouveau-né et nourrissons de moins de 6 mois : l'hospitalisation est systématique ;
- Troubles hémodynamiques (tachycardie<sup>2</sup>, temps de recoloration cutanée > 3 secondes, marbrures, extrémités froides, hypotension artérielle<sup>3</sup>, signes de sepsis) ;
- Signes d'insuffisance respiratoire aiguë : dyspnée, hypoxie (saturation en oxygène ≤ 90%), tirage sous-costal marqué, apathie, sueurs, troubles de la conscience ;
- Difficultés alimentaires (vomissements, diarrhée profuse, signes de déshydratation) ;
- Administration médicamenteuse par voie orale impossible (vomissements, refus) ;
- Comorbidités graves associées.

## Traitement antibiotique probabiliste des pneumonies aiguës communautaires chez l'enfant, sans signe de gravité, en ambulatoire

### En cas de suspicion de pneumocoque :

- amoxicilline (voie orale) : 80 à 100 mg/kg/jour en 2 prises (sans dépasser 3 g/jour) pendant 5 jours

En cas d'allergie/rupture de stock ou d'intolérance alimentaire :

- ceftriaxone (IV or IM) : 50 mg/kg/jour en 1 injection (sans dépasser 2 g/jour) pendant 5 jours

---

<sup>2</sup> Fréquence cardiaque selon l'âge	1 mois	1 an	2 ans
- Limite supérieure de la normale	180	170	160
- Limite inférieure de la normale	110	100	90

<sup>3</sup> Tension artérielle selon l'âge	1 mois	1 an
- p5 pour la TA systolique	50	70
- p5 pour PAM	40	50

Tension artérielle : considérer le chiffre en dessous du 5ème percentile pour la pression artérielle systolique (PAS) et pour la pression artérielle moyenne (PAM) : Réf. : European Resuscitation Council Guidelines 2021 : Paediatric Life Support

## En cas d'échec à 48h-72h de l'antibiothérapie anti-pneumococcique ou en cas de suspicion de pathogènes atypiques :

Les macrolides sont le traitement de référence et sont indiqués en première intention :

- clarithromycine<sup>4</sup>: chez l'enfant jusqu'à 60 kg à la posologie de 15 mg/kg/j soit 1 dose/poids matin et soir (sans dépasser la posologie adulte dans la même indication de 1g/jour) pendant 5 jours

Des alternatives à la clarithromycine existent : se reporter à la réponse rapide sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte<sup>5</sup>.

## Suivi (enfant de plus de 6 mois)

- Il est recommandé de délivrer une information sur la nécessité de réévaluer dans les 48 à 72h après le début du traitement en cas de non-amélioration (fièvre, état général). En cas de pneumonie à *Mycoplasma pneumoniae*, l'apyrexie est plus lente.
- En cas d'amélioration clinique, il n'est pas nécessaire de réaliser une radiographie de contrôle.
- En cas d'absence d'amélioration des symptômes, il convient de rechercher une éventuelle complication (radiographie pulmonaire ou échographie thoracique) et d'envisager un traitement adapté à *Mycoplasma pneumoniae*.
- En cas d'aggravation clinique, il convient d'hospitaliser.

## Prévention

La primovaccination contre le pneumocoque est obligatoire dès l'âge de 2 mois chez tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018.

Les schémas vaccinaux en fonction de l'âge et du risque sont détaillés dans le calendrier vaccinal en vigueur<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> : L'azithromycine fait partie des antibiotiques critiques ayant un impact plus important sur la résistance bactérienne du fait de sa longue demi-vie (Actualisation de la liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral ET en établissements de santé - Comité des référentiels de la SPILF – Janvier 2022)

<sup>5</sup> : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3482996/fr/reponse-rapide-sur-la-prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-pneumonies-atypiques-a-mycoplasma-pneumoniae-en-ambulatoire-chez-l-enfant-et-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3482996/fr/reponse-rapide-sur-la-prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-des-pneumonies-atypiques-a-mycoplasma-pneumoniae-en-ambulatoire-chez-l-enfant-et-l-adulte)

<sup>6</sup> : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>