

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF1
FACULTÉ DE MÉDECINE



DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire De Fin D'étude En Vue De L'obtention
Du Diplôme De Docteur En Pharmacie

LES INFECTIONS RESPIRATOIRES CHEZ L'ENFANT

Soutenu publiquement le:14/JUIN/2026

Encadrant: Dr MERGHEM KAOUTHER

Présenté et soutenu par:

MADADI SIRINE

TEBBI YASMINE

Jury d'évaluation:

Président du jury: **Dr HANNACHI NADJI**

Examinatrice : **Dr BELGHAZI MERIEM**

Examinatrice : **Dr LOUAIL DJIHED**

Année Universitaire 2025/2026

TABLE DES MATIERES

Serment de Galien	
Remerciements	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Liste des figures	
Liste des tableaux	
Introduction	1

LA PARTIE THEORIQUE

ChapitreI: Rappel anatomique, histologique et fonctionnel de l'arbre respiratoire de l'enfant..	3
1. Le microbiome des voies respiratoires de l'enfant	4
2. La classification de l'arbre respiratoire de l'enfant	4
3. La plèvre et l'espace pleural.....	11
ChapitreII: Classification et étiologie des infections respiratoires chez l'enfant.....	12
1. Classification anatomique.....	13
2. Classification par durée d'évolution	17
3. Classification étiologique.	17
4. Principales associations virales et bactério-virales dans les co-infections respiratoires de l'enfant.....	19
ChapitreIII: Physiopathologie et signes cliniques des infections respiratoires chez l'enfant ...	20
1. Aspects physiopathologiques et cliniques des infections respiratoires infantiles.....	21
2. Facteurs de risques	30
ChapitreIV: Le diagnostic des infections respiratoires chez l'enfant.....	32
1. La clinique	33
2. La biologie.....	33
3. La microbiologie	34
4. Les examens radiologiques.....	40
ChapitreV: Traitement et prévention des infections respiratoires chez l'enfant.....	42
1. Traitement des infections respiratoires hautes.....	43
2. Traitement des infections respiratoires basses.....	45
3. Prévention des infections respiratoires chez l'enfant.....	47

LA PARTIE PRATIQUE

Matériels et méthodes	50
-----------------------------	----

Résultats.....	57
Discussion	90
Conclusion.....	105
Bibliographie	
Annexes	
Résumé	

Résumé

Résumé

Cette étude observationnelle descriptive, prospective et monocentrique a été menée au service de pédiatrie du CHU de Sétif du 1er décembre 2025 au 30 avril 2026. Elle avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, microbiologique, thérapeutique et évolutif des infections respiratoires chez l'enfant hospitalisé. L'étude a inclus 62 enfants, avec une répartition égale entre garçons et filles et un sexe-ratio garçons/filles de 1,00. L'âge médian était de 2,0 [1,5–3,9] mois, avec une nette prédominance des nourrissons de moins de 3 mois (62,9 %). Les admissions étaient surtout concentrées en décembre 2025 (46,8 %). Le tableau clinique était dominé par la toux sèche (95,2 %), la rhinorrhée (48,4 %) et la désaturation, avec une $\text{SpO}_2 < 90\%$ chez 71,0 % des enfants. La bronchiolite était le diagnostic principal (75,8 %). Les résultats microbiologiques étaient positifs chez 93,5 % des patients ; le VRS était l'agent le plus fréquent (66,1 %). Les co-détectations concernaient 37,1 % des enfants. Tous les patients ont reçu une oxygénothérapie et 83,9 % une antibiothérapie probabiliste. L'évolution immédiate était favorable dans tous les cas. Le tabagisme passif était significativement associé à l'hospitalisation prolongée ($p = 0,006$). Ces résultats soulignent le poids de la bronchiolite à VRS, l'intérêt du diagnostic microbiologique et l'importance de la prévention du tabagisme passif et du bon usage des antibiotiques.

Mots-clés: Infections respiratoires; Enfant; Bronchiolite; VRS; Co-détection microbiologique ; Antibiothérapie.

Abstract

This descriptive, prospective, single-center observational study was conducted in the pediatric department of Sétif University Hospital from December 1, 2025 to April 30, 2026. It aimed to describe the epidemiological, clinical, paraclinical, microbiological, therapeutic, and evolutionary profile of respiratory infections in hospitalized children. The study included 62 children, with an equal distribution between boys and girls and a male-to-female ratio of 1.00. The median age was 2.0 [1.5–3.9] months, with a clear predominance of infants under 3 months of age (62.9%). Admissions were mainly concentrated in December 2025 (46.8%). The clinical presentation was dominated by dry cough (95.2%), rhinorrhea (48.4%), and desaturation, with $\text{SpO}_2 < 90\%$ in 71.0% of children. Bronchiolitis was the primary diagnosis (75.8%). Microbiological results were positive in 93.5% of patients; RSV was the most frequently identified pathogen (66.1%). Co-detections concerned 37.1% of children. All patients received oxygen therapy and 83.9% received empirical antibiotic therapy. Immediate

clinical out come was favorable in all cases. Passive smoking was significantly associated with prolonged hospitalization ($p = 0.006$). These results highlight the burden of RSV bronchiolitis, the value of microbiological diagnosis, and the importance of passive smoking prevention and appropriate antibiotic use.

Keywords: Respiratory infections; Children; Bronchiolitis; RSV; Microbiological co-detection; Antibiotic therapy.

ملخص

أُجريت هذه الدراسة الرصدية، الوصفية، الاستشراكية وأحادية المركز في مصلحة طب الأطفال بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، وذلك في الفترة الممتدة من 1 ديسمبر 2025 إلى 30 أبريل 2026. هدفت الدراسة إلى وصف المرتسم الوبائي، السريري، شبه السريري، الأحياء الدقيقة (الميكروبيولوجي)، العلاجي والتطوري للالتهابات التنفسية لدى الأطفال المقيمين في المستشفى. شملت الدراسة 62 طفلاً، وتوزعت العينة بالتساوي بين الذكور والإناث بنسبة جنس (ذكور/إناث) بلغت 1.00. بلغ الوسيط العمري للأطفال 2.0 [1.5-3.9] شهراً، مع غلبة واضحة للرضع الذين تقل أعمارهم عن 3 أشهر (62.9%). وتركزت حالات الاستشفاء بشكل أساسي في شهر ديسمبر 2025 (46.8%). تميزت اللوحة السريرية بهيمنة السعال الجاف (95.2%)، سيلان الأنف (48.4%)، ونقص تشبع الأكسجين، حيث بلغت نسبة تشبع الأكسجين (SpO_2) أقل من 90% لدى 71.0% من الأطفال. وكان التهاب القصيبات الهوائية هو التشخيص الرئيسي (75.8%). وجاءت نتائج الفحوصات الميكروبيولوجية إيجابية لدى 93.5% من المرضى؛ حيث كان الفيروس المخلوي التنفسي (VRS) هو العامل الممرض الأكثر شيوعاً (66.1%)، في حين سُجلت حالات العدوى المشتركة لدى 37.1% من الأطفال. تلقى جميع المرضى العلاج بالأكسجين، وخضع 83.9% منهم للعلاج بالمضادات الحيوية الاحتمالية. وكان التطور الفوري للمرضى إيجابياً (نحو الشفاء) في جميع الحالات. كما ارتبط التدخين السلبي بشكل ملحوظ بطول فترة الاستشفاء ($p = 0.006$)، وتؤكد هذه النتائج على العبء الثقيل لالتهاب القصيبات الهوائية الناتج عن الفيروس المخلوي التنفسي (VRS)، وأهمية التشخيص الميكروبيولوجي، بالإضافة إلى ضرورة الوقاية من التدخين السلبي والاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية.

الكلمات المفتاحية: العدوى التنفسية؛ الطفل؛ التهاب القصيبات؛ الفيروس المخلوي التنفسي؛ الكشف المتزامن الميكروبيولوجي؛ العلاج بالمضادات الحيوية.