

**Une dose unique de l'un ou l'autre vaccin semble prévenir efficacement la maladie des voies respiratoires inférieures associée au VRS pendant une, voire deux, saisons du VRS chez les adultes de 60 ans et plus.** La fibrillation auriculaire et des événements neurologiques inflammatoires comme le syndrome de Guillain-Barré ont été signalés après la vaccination. Jusqu'à ce que plus de données sur l'innocuité soient disponibles, l'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) des Centers for Disease Control and Prevention recommande de cibler la vaccination sur les personnes âgées qui courent un risque élevé de contracter une maladie grave liée au VRS.

La vaccination des femmes enceintes avec *Abrysvo* est susceptible de prévenir une maladie grave liée au VRS chez leurs nourrissons jusqu'à l'âge de 6 mois. L'ACIP n'a pas encore publié de recommandations sur l'utilisation du vaccin dans cette population.

*La bonne réponse est vrai.*

**Référence :** Two Vaccines (Arexvy and Abrysvo) for Prevention of RSV Disease. *Med Lett Drugs Ther.* Le 2 oct. 2023;65(1686):155-156.

**Lien :** <https://secure.medicalletter.org/TML-article-1686a>

**PMID :** 37755690

---

## Q8 Durée d'une antibiothérapie pour une pneumonie acquise dans la communauté chez l'enfant

---

En présence d'une pneumonie non sévère acquise dans la communauté chez les enfants âgés de 2 à 59 mois, une antibiothérapie de 3 à 5 jours n'est pas inférieure à un traitement plus long.

- Vrai
- Faux

**Résumé formatif :** La pneumonie acquise dans la communauté (PAC) est une maladie pédiatrique courante. L'incidence de la PAC a diminué dans les pays à revenu élevé, mais elle représente encore un fardeau considérable pour les patients et les systèmes de santé dans les pays à revenu moyen et faible, en partie à cause des taux d'immunisation moins élevés durant l'enfance. En 2022, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé que la pneumonie est à l'origine de 14 % de tous les décès chez les enfants de moins de 5 ans et de 22 % de tous les décès chez ceux de 1 à 5 ans. La cause virale la plus courante de la PAC pédiatrique est le virus respiratoire syncytial, suivi par les virus de la grippe. Le *Streptococcus pneumoniae* est la cause prédominante de la PAC bactérienne pédiatrique. L'antibiothérapie empirique d'une PAC bactérienne devrait avoir pour but de fournir une couverture appropriée des *S pneumoniae*; par conséquent, l'amoxicilline par voie orale est l'agent de première intention chez les enfants autrement en santé, entièrement vaccinés et souffrant d'une PAC de légère à modérée sans complication.

La déclaration de 2015 de la Société canadienne de pédiatrie sur les PAC sans complication souligne que les enfants hospitalisés ont besoin de 7 à 10 jours d'antibiothérapie; toutefois, 5 jours peuvent être appropriés pour des patients en consultation externe. La durée optimale d'une antibiothérapie dans la prise en charge des patients ambulatoires souffrant d'une PAC sans complication a récemment soulevé un nouvel intérêt, comme en témoignent les nouvelles données probantes voulant que la durée traditionnelle de 10 jours puisse ne pas être nécessaire.

Une revue systématique et méta-analyse publiée en 2023 soutenait qu'une antibiothérapie de courte durée n'était pas inférieure à la posologie standard lorsqu'on tenait compte de la nécessité d'un nouveau traitement aux antibiotiques, de l'hospitalisation, de l'échec du traitement et des effets indésirables liés aux antibiotiques. Une autre revue systématique et méta-analyse d'essais randomisés contrôlés comparant une durée plus courte avec une plus longue d'une thérapie antimicrobienne à l'aide du même antibiotique chez des enfants atteints d'une PAC non sévère a été effectuée par Li et ses collègues en 2022. En se fondant sur 9 études, dont 7 utilisaient 3 jours comme courte durée,