

l'étude signalait qu'en matière d'échec du traitement et de taux de rechute, le traitement de courte durée n'était pas inférieur aux traitements de longue durée. Une analyse de sous-groupes auprès d'enfants âgés de 2 à 59 mois a aussi fait valoir des constatations de non-infériorité pour le traitement de courte durée; toutefois, chez les enfants plus âgés (de 5 à 10 ans), la courte durée du traitement a échoué au test de non-infériorité. **Les auteurs ont conclu que, pour les enfants de 2 à 59 mois atteints d'une PAC non sévère, une antibiothérapie de courte durée n'est pas inférieure à un traitement plus long et peut être adoptée en toute sécurité.**

Un traitement d'une PAC sans complication d'une durée aussi courte que de 3 à 5 jours entraîne d'excellentes issues cliniques chez les enfants. Étant donné les risques de résistance antimicrobienne liés à une exposition prolongée à des antibiotiques, il est prudent d'administrer les antibiotiques pendant la durée efficace la plus courte possible.

La bonne réponse est vrai.

Alerte à la surutilisation !

Cette question portant sur la pratique cadre avec les renseignements présentés à la page 4 de la trousse d'outils [Bonnes pratiques : IVR et antibiotiques](#) de Choisir avec soin au sujet de la durée recommandée de l'antibiothérapie pour la prise en charge des infections des voies respiratoires.

Référence : Singla S, Sih K, Goldman RD. Durée d'une antibiothérapie pour une pneumonie acquise dans la communauté chez l'enfant. *Médecin de famille canadien*. 2023;69(6):e124-e126.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/69/6/e124>

PMID : 37315977

Q9 Maltraitance médicale de l'enfant

Lequel des énoncés suivants est *faux* au sujet de la maltraitance médicale de l'enfant causée par une falsification réalisée par le responsable parental ?

- 1. Le taux de mortalité peut atteindre 9 %.
- 2. Le père est le plus souvent l'auteur de la maltraitance.
- 3. Un membre de la fratrie est décédé dans 25 % des cas.
- 4. L'hématurie peut être falsifiée pour simuler une néphropathie.

Résumé formatif : La maltraitance médicale de l'enfant causée par une falsification réalisée par le responsable parental survient lorsqu'un enfant reçoit des soins médicaux inutiles et nuisibles ou potentiellement nuisibles. Depuis 1977, on se sert de divers termes pour désigner ce problème. Cependant, « syndrome de Münchausen par procuration » (SMPP), le premier terme employé, continue d'être le plus reconnaissable, quoiqu'il mette l'accent sur l'état pathologique et la motivation du responsable parental. Le présent article emploie plutôt le terme « maltraitance médicale de l'enfant » (MME). Forgée par Jenny et Roesler, l'expression « medical child abuse » et son équivalent français sont généralement utilisés par les pédiatres spécialisés en maltraitance infantile parce qu'ils mettent l'accent sur les préjudices subis par l'enfant. La MME se caractérise par l'évaluation et le diagnostic d'un enfant pour des affections qui reposent largement sur le signalement de symptômes par le responsable parental, ce qui donne lieu à des tests, à des traitements et à des interventions inutiles et nuisibles. La gastro-entérologie, la psychiatrie, la neurologie, la pneumologie et l'allergologie sont les sous-spécialités les plus souvent consultées dans le contexte de la MME. Voici quelques observations courantes dans les cas de MME : des symptômes seulement observés par la mère; des manifestations inhabituelles de maladies; des réponses inhabituelles à un ou plusieurs traitements; la demande répétée d'opinions médicales supplémentaires par le responsable parental; le retrait des activités quotidiennes normales et la vie en retrait des pairs et de la famille. Les symptômes cessent quand l'enfant n'est plus sous la garde de l'instigateur. Les symptômes les plus souvent signalés dans les cas de MME sont l'apnée, des problèmes d'alimentation, la diarrhée, les crises convulsives, la cyanose, les