

La table sur l'antibiothérapie ci-dessous accompagne les [Recommandations de base sur la Pneumonie communautaire](#). Les Recommandations de base constituent un court résumé des connaissances à date en matière de diagnostic et de prise en charge de la pneumonie communautaire chez l'enfant au Service de l'urgence.

### Traitement par antibiotiques

- La plupart des PAC chez l'enfant préscolaire admissible au traitement ambulatoire sont d'origine virale. Ainsi, **traiter la PAC légère avec des soins de soutien; les antibiotiques ne sont pas toujours nécessaires.**<sup>7</sup>
- Si prescrits, les antibiotiques suivants sont recommandés pour la PAC.

Scénario clinique	Antibiotique	Commentaires
Ambulatoire	Amoxicilline 45 mg/kg/jour PO divisé TID <b>-OU-</b> 90 mg/kg/jour PO divisé TID ou BID (MAX 3-4 g/jour).*	L'amoxicilline est le traitement de 1 <sup>re</sup> intention pour la PAC. Traiter pendant 5 jours. <sup>10,11</sup>
Ambulatoire avec allergie confirmée à la pénicilline (rare chez l'enfant)	Céfuroxime 30 mg/kg/jour PO divisé BID (MAX 1 g/jour) <b>-OU-</b> cefprozil 30 mg/kg/jour PO divisé BID (MAX 1 g/jour) <b>-OU-</b> <b>En cas d'allergie précédente mettant en jeu le pronostic vital</b> : Choisir un autre agent en fonction de l'antibiogramme local; ex. clarithromycine, azithromycine ou lévofloxacine.	Vérifier si l'allergie correspond à l'anaphylaxie (ex. respiration difficile, hypotension) ou à une réaction cutanée sévère (ex. syndrome Stevens-Johnson). Chez le patient dit « allergique à la pénicilline » mais à faible risque d'une réaction induite par les IgE (ex. antécédents d'une éruption cutanée non sévère ou d'effets secondaires gastrointestinaux), procéder à une provocation orale à l'amoxicilline. Les pneumocoques sont de plus en plus résistants aux macrolides (ex. clarithromycine). Traiter pendant 5 jours.
Hospitalisé	Ampicilline 200 mg/kg/jour IV divisé q6h (MAX 8 g/jour).	L'ampicilline IV est le traitement de 1 <sup>re</sup> intention chez le patient intolérant à l'amoxicilline / hospitalisé.
Hospitalisé avec allergie confirmée à la pénicilline (rare chez l'enfant)	Céfuroxime 150 mg/kg/jour IV divisé q8h (MAX 6 g/jour) <b>-OU-</b> ceftriaxone 75 mg/kg/jour divisé q24h. (MAX 2 g/jour) <b>-OU-</b> <b>En cas d'allergie précédente mettant en jeu le pronostic vital</b> : Choisir un autre agent en fonction de l'antibiogramme local; ex. azithromycine, lévofloxacine, ou vancomycine.	Vérifier si l'allergie correspond à l'anaphylaxie (ex. respiration difficile, hypotension) ou à une réaction cutanée sévère (ex. syndrome Stevens-Johnson). Les pneumocoques sont de plus en plus résistants aux macrolides (ex. clarithromycine).

\* Dans les régions avec une forte proportion de résistance aux bêta-lactamines, utiliser le dosage plus élevé divisé TID.

**Scannez ou cliquez sur le code QR pour en savoir plus et pour voir la liste complète des références et des membres de l'équipe de développement**



**Avis de non-responsabilité** : Le but du présent document est de fournir aux professionnels de la santé les faits et recommandations clés sur la prise en charge de la pneumonie communautaire chez l'enfant au Service de l'urgence. Le réseau TREKK ne sera pas responsable des pertes, demandes d'indemnisation, dettes, coûts ou obligations liés à l'utilisation du présent document, y compris des pertes ou dommages découlant des réclamations d'une tierce partie.

CE DOCUMENT EST SUJET À L'AVIS COMPLET DE NON-RESPONSABILITÉ : [trekk.ca/fr/terms-of-use](https://trekk.ca/fr/terms-of-use).

Voir [TREKK.ca](https://trekk.ca) pour plus de ressources sur les soins d'urgence pédiatrique.

© MARS 2024, TREKK, VERSION 1.0. PROCHAINE RÉVISION : 2026.

TRADUCTION FRANÇAISE : DANIELLE BUCH, RÉDACTRICE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE.