

Au PCSP, une étude vise à quantifier le risque de VRS chez les enfants après une greffe

Selon toute probabilité, le virus respiratoire syncytial (VRS) est un problème récurrent dans votre pratique. Bien d'autres patients atteints du VRS ne vous ont peut-être jamais consulté, puisque chaque enfant le contractera à un moment ou à un autre et que la plupart l'ont à divers moments, à l'instar d'un rhume banal.

Pour les enfants qui subissent la greffe d'un organe plein (p. ex., du foie, du cœur, des poumons, des reins ou des intestins [GOP]) ou de cellules souches hématopoïétiques (GCSH), le risque de VRS est loin d'être banal. On sait qu'environ un pour cent de tous les enfants atteints du VRS seront hospitalisés, mais aucune étude ne quantifie le véritable risque pour les enfants greffés... jusqu'à maintenant. En effet, la nouvelle étude a été amorcée cet automne, sous la direction du Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP) de la SCP.

La seule recherche à jour indique que chez les enfants qui contractent une infection à VRS des voies respiratoires inférieures dans l'année suivant leur greffe, presque tous seront hospitalisés et 70 pour cent mourront. Cependant, la plupart des patients faisant partie de cette étude étant des adultes, la situation de la population pédiatrique était évaluée par analyse décisionnelle. De plus, il n'existe aucune donnée sur la nature des cas moins graves, qui ne sont pas déclarés.

« J'estime que le nombre d'enfants qui meurent après avoir contracté le VRS dans les deux ans suivant la greffe est beaucoup moins élevé que 70 pour cent », affirme la docteure Joan Robinson, professeure au département de pédiatrie de l'université de l'Alberta et directrice du programme d'infectiologie pédiatrique au *Stollery Children's Hospital*.

La docteure Robinson et ses co-investigateurs colligeront des données propres aux patients ambulatoires et hospitalisés de moins de 18 ans atteints d'une infection à VRS confirmée et qui ont subi une GOP ou une

« Nous souhaitons découvrir si le risque est assez élevé chez ces enfants pour justifier l'utilisation de la prophylaxie. »

Docteure Joan Robinson

GCSH au cours des deux années précédentes. « Nous découvrirons peut-être que tous ces enfants sont hospitalisés et que bon nombre auront une issue négative, mais nous ne le savons pas encore officiellement, affirme-t-elle. Nous n'en savons pas plus sur les enfants qui ont subi une GOP et qui sont toujours bien un an plus tard. »

Un autre facteur fait ressortir l'importance de disposer de données fiables, soit l'adoption d'une prophylaxie au palivizumab. Ce traitement se révèle prometteur et comporte peu de risque d'effets secondaires pour prévenir le VRS. Cependant, il coûte très cher, à environ 8 000 \$ par saison du VRS pour un enfant de 7 kg. « Nous souhaitons découvrir si le risque est assez élevé chez ces enfants pour justifier l'utilisation de la prophylaxie », explique la docteure Robinson.

Pour en savoir plus au sujet de cette étude du PCSP et d'autres études, consultez le site www.cps.ca et cliquez sur Surveillance dans la barre de navigation de gauche. 📌

Votre opinion sur les priorités vaccinales

L'automne dernier, une équipe de chercheurs provenant de plusieurs établissements universitaires canadiens a réalisé une enquête postale visant à déterminer l'opinion des médecins canadiens sur les différents vaccins. La Société canadienne de pédiatrie était un partenaire de cette enquête, et près de la moitié des membres joints (49,8 % ou 912 personnes) y a répondu. Les résultats fournissent des données essentielles pour les décideurs, notamment dans l'élaboration

de programmes de vaccination, et pour la planification des formations médicales continues.

Des affiches scientifiques ont été présentées au congrès 2010 de l'*European Society for Paediatric Infectious Diseases* en mai et à l'*International Papillomavirus Conference* 2010 en juillet. D'autres le seront à la Conférence canadienne sur l'immunisation, en décembre. Visitez le site des *National*

Institutes of Health, en anglais, pour visualiser une affiche résumant la démarche de priorisation des vaccins établie d'après les réponses des pédiatres à l'enquête (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864287/pdf/1756-0500-3-102.pdf). Pour en savoir plus, prenez contact avec les principaux chercheurs, soit le docteur François Boucher (francois.boucher@crchul.ulaval.ca) et madame Ève Dubé, Ph. D. (eve.dube@ssss.gouv.qc.ca). 📌