

*Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.*

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 16 janvier 2024**

### ***Urgences pédiatriques***

*Dre Ludivine Coulon, Dre Coralie Salomon et Dre Blandine Aubert, médecins-hospitaliers  
unité des urgences pédiatriques HEL - CHUV*

La présentation évoque des bonnes résolutions pour 2024 basées sur des cas cliniques et quatre articles parus en 2023.

#### ***Un bébé de 20 jours présente un état fébrile sans foyer depuis 24 heures, avec des pleurs. Le test SARS COV2 est positif.***

Quelle attitude avoir dans cette situation ? Faut-il le faire un bilan infectieux complet et introduire une antibiothérapie ?

Un article est paru dans le JAMA (JAMA May 12, 2023 Prevalence of Urinary Tract Infection, Bacteremia, and Meningitis Among Febrile Infants Aged 8 to 60 Days With SARS-CoV-2 [Paul L. Aronson, MD, MHS<sup>1</sup>](#) et all)

En général, chez le bébé fébrile jusqu'à trois mois, on retrouve 7 à 10% d'infection urinaire, 2 à 3% de bactériémie, 0,5 à 1% de méningite bactérienne.

La majorité des infections sont liées à des infections respiratoires.

L'analyse a repris des données de l'AAP qui étudiait le suivi des recommandations de prise en charge en cas d'état fébrile. Les enfants étaient âgés de 8 à 60 jours, avec une fièvre dépassant 38°C, ils étaient cliniquement en bon état général, il n'y avait pas de foyer infectieux évident, et le test COVID était positif. Les prévalences d'infections bactériennes ont été évaluées dans ce groupe de patients, ainsi que les paramètres inflammatoires.

Sur 14 400 cas, 25% était COVID positif, 75% ne l'était pas. Chez les patients COVID positifs, on a retrouvé 0,8% d'infection urinaire, 0,2% de bactériémie, et moins de 0,1% de méningite bactérienne.

En l'absence de marqueurs inflammatoires, la prévalence d'une maladie bactérienne chez un patient COVID positif était proche de zéro.

Bien sûr, il s'agit d'une étude rétrospective, il y avait des biais de sélection. Les recommandations de prise en charge de l'AAP n'étaient pas toujours bien suivies. Il y avait un contexte endémique.

Une autre étude plus controversée concluait qu'en cas d'infection COVID positive prouvée chez un bébé de moins de trois mois, il n'était pas nécessaire de faire un bilan. Néanmoins, cela reste très critiquable.

Les bonnes résolutions seraient qu'il est utile de faire un test rapide COVID ou de rechercher les autres infections virales épidémiques. À la clé, on pourrait s'épargner d'autres examens invasifs.

### ***Ulysse, huit ans, a chuté sur son poignet et présente des douleurs sans tuméfaction significative.***

Quelle est la valeur du test échographique POCUS ? ([Ultrasonography or Radiography for Suspected Pediatric Distal Forearm Fractures Peter J. Snelling, M.B. N Engl J Med 2023; 388:2049-2057](#))

L'étude s'est attachée à déterminer la non infériorité de l'échographie POCUS par rapport à la radiographie. Les enfants âgés de 5 à 15 ans présentant une lésion de l'avant-bras, isolée, sans déformation ont été inclus, 135 dans le groupe POCUS, 135 dans le groupe radiologie. La fonctionnalité a été examinée quatre semaines après.

L'échographie POCUS été effectuée par un opérateur formé (médecin, physiothérapeute, ou infirmier), six prises de vue ont été effectuées. Si il y avait des signes d'autre fracture qu'en motte de beurre, une radiographie standard était effectuée.

L'évaluation POCUS était particulièrement bonne dans le groupe 5 à 10 ans, mais dans le groupe 10 à 15 ans, il y avait plus de fracture autre qu'en motte de beurre.

Plus de patients ont été soignés par une immobilisation plâtrée dans le groupe radiologie.

En conclusion, l'échographie POCUS n'était pas inférieure à la radiologie, le traitement a été plus court, il n'y avait pas d'effet indésirable et moins de radiation.

On peut retenir qu'il est utile d'encourager la formation POCUS.

### ***Un nouveau médicament, le Beyfortus (nirsevimab).***

*Imaginez vous en charge d'un nourrisson né en avril 2024, dont les parents français vous disent que le cousin de Paris bénéficie d'une injection de Beyfortus. Qu'allez-vous recommander ?*

Un article est paru dans NEMJ ([Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants Simon B Drysdale & al, N Engl J Med 2023 Dec 28;389\(26\):2425-2435.](#))

L'épidémie de virus respiratoire syncytial est une problématique importante. Ce nouveau médicament a un effet pendant cinq mois. Il est utile pour la première saison de bronchiolite. Les données sur la sécurité et l'efficacité sont étudiées.

Dans une étude randomisée contrôlée incluant 8058 nouveau-nés, 4037 ont eu une injection, 4021 n'ont pas eu d'injection. Le suivi a été fait par un journal de santé mensuel pendant six

mois. Les examinateurs avaient accès aux données médicales lors d'hospitalisation.

L'objectif était de mesurer la gravité de l'infection lors de bronchiolite. Il y a eu 11 hospitalisations dans le groupe traité contre 60 dans le groupe non traité, l'effet était particulièrement visible dans le groupe avant trois mois.

L'efficacité du traitement a été évaluée à 75,7% (en France 89,6%, en Allemagne 74,2%, en Angleterre 83,4%)

L'efficacité contre des maladies respiratoires (globalement) était évaluée à 58%.

Concernant les effets secondaires, le suivi était assez court, il manque du recul.

Des études sont poursuivies pour évaluer la sécurité du médicament.

À noter que l'étude a été financée par Astra Zeneca et par Sanofi.

En conclusion, il y a un effet protecteur du Beyfortus chez les enfants âgés de moins de 12 mois. Ce médicament a été accepté par Swissmedic récemment, il reste à établir les modalités de remboursement et les groupes concernés.

Une autre perspective est la vaccination des femmes enceintes.

En conclusion, il s'agit d'une affaire à suivre.

***Un jeune homme de 14 ans se présente aux urgences avec des douleurs thoraciques. L'examen est normal, hormis une douleur à la palpation thoracique. On note une baisse de la thymie.***

Se pose la question d'un risque suicidaire. Une étude est parue dans le JAMA. ([JAMA New Open. 2023 Feb; 6\(2\): Prediction of Suicide Attempts and Suicide-Related Events Among Adolescents Seen in Emergency Departments David A. Brent, MD](#))

Aux États-Unis, les suicides représentent 17% de la mortalité des jeunes.

Un screening des idées suicidaires est utile.

Il existe les questionnaires ASQ et CASSY (ce dernier est un outil informatisé).

L'étude ED-STARS avec un design prospectif, a suivi pendant trois ans des jeunes de 12 à 17 ans. 40,3% avaient des plaintes psychologiques.

Le questionnaire ASQ inclut des questions comme souhait de mourir, qu'il valait mieux d'être mort, des idées suicidaires dans les dernières années, est-ce qu'un geste suicidaire a déjà été commis?

Le questionnaire CASSY inclut trois questions du ASQ et un choix d'autres questions.

6513 patients ont été inclus dans l'étude, 3933 ont pu être finalement suivis.

La sensibilité du questionnaire ASQ était de l'ordre de 76,9%, celui du questionnaire CASSY de 86,7. La spécificité était bonne.

Une limitation de l'étude était qu'il s'agissait d'une étude faite au centre hospitalier académique. La valeur prédictive positive était basse. Le questionnaire CASSY est un outil payant. La Suisse n'a pas le même contexte que les États-Unis.

En Suisse, les suicides restent un problème majeur. Des outils tels ceux décrits au-dessus sont utiles. S'il y a une plainte psychologique, le CASSY est un meilleur test.

En conclusion, un screening du risque suicidaire pourrait être inclus dans la consultation des jeunes.

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)