

Mesdames, Messieurs,

Suite à la réponse rapide publiée le 8 juillet 2021 sur son site par la Haute Autorité de Santé, le ministère des Solidarités et de la Santé souhaite informer les médecins prenant en charge des enfants dans un contexte de d'infection à SARS-Cov-2 sur le repérage et l'orientation de ceux présentant un syndrome inflammatoire multi-systémique (PIMS). Cette affection rare et grave relève d'une prise en charge hospitalière, sa détection précoce en premier recours en constitue un enjeu essentiel et un suivi adapté est important pour les enfants l'ayant développée.

Contexte

Depuis fin avril 2020 des cas de myocardite avec état de choc cardiogénique ou de maladie de Kawasaki-like chez des enfants récemment infectés par le SARS-CoV-2 ont été signalés aux autorités sanitaires françaises. D'autres cas ont été décrits dans la littérature internationale.

Le PIMS constitue une nouvelle entité de maladie inflammatoire systémique dont les mécanismes physiopathologiques sont encore mal connus. Une classification des critères du PIMS a été publiée par l'OMS [1].

Il s'agit d'une pathologie rare en France (520 cas au 13 juin 2021) et sévère (1 décès, 2/3 des enfants ont nécessité une prise en charge en soins intensifs).

La publication de réponse rapide par la HAS [2] sur le repérage et la prise en charge du PIMS fait suite à une saisine du ministère des Solidarités et de la Santé.

Le repérage

Les signes cliniques et symptômes du PIMS sont peu spécifiques et nécessitent de la part des médecins toute l'attention et la réactivité nécessaires lors de l'interrogatoire et de l'examen clinique des enfants. Doivent en particulier attirer l'attention les signes les plus fréquents constitués par l'association d'une fièvre élevée avec une altération de l'état général et la présence de signes digestifs.

D'autres signes inconstants peuvent aussi être présents : signes de choc, signes cutanéomuqueux, signes neurologiques ou respiratoires.

Le plus souvent la survenue de ces signes s'observe chez des enfants âgés de 4 à 11 ans mais elle est possible à tout âge. La notion d'infection à SARS-CoV-2 dans les 4 à 6 semaines précédentes ou de contact proche avec un sujet atteint ou suspecté est un élément évocateur de PIMS dont l'absence ne doit pas faire éliminer le diagnostic.

Il s'agit d'adresser en milieu hospitalier dans les meilleurs délais tout tableau clinique évocateur voire douteux de PIMS chez un enfant. La prise en charge urgente ne doit pas être différée par la réalisation de test biologiques (y compris la recherche d'infection à SARS CoV-2). Si l'enfant présente des risques ou des signes de défaillance hémodynamique, le SAMU doit être contacté.

La prise en charge

Elle est hospitalière et spécialisée pour faire le diagnostic, évaluer la sévérité du tableau, traiter et limiter le risque de séquelles.

La prise en charge est multi disciplinaire et a lieu au sein de services pédiatriques. Elle implique le plus souvent des urgentistes, des réanimateurs, des cardiologues, des infectiologues et des rhumatologues.

Un algorithme de traitement a été élaboré par la Société Française de Pédiatrie et le comité de pilotage du groupe COPIL COVID inflammation [3]. Ce traitement qui peut associer corticothérapie, immunoglobulines, anti agrégants, anticoagulants, antibiotiques voire biothérapies est fonction de la sévérité clinique du syndrome.

Un accompagnement psychologique du patient ou de sa famille peut être proposé en lien avec le médecin traitant.

Le suivi

Il est essentiel de proposer un suivi adapté à la gravité de l'épisode aux enfants ayant développé un PIMS, s'agissant d'une affection récemment décrite.

Concerté entre l'équipe pédiatrique hospitalière et le médecin traitant (médecin généraliste ou pédiatre) ce suivi prévoit pour tous les enfants à court terme une consultation afin de s'assurer du rétablissement, de prendre en charge le cas échéant de

nouveaux signes ou difficultés et d'informer sur la reprise de la scolarité, des activités extra scolaires ou encore sur la vaccination (actuellement non recommandée pour l'enfant ayant présenté un PIMS).

Un suivi particulier renforcé est recommandé pour les enfants ayant présenté une atteinte spécifique d'organe en particulier cardiaque.

Modalités de signalement et suivi de cohorte des enfants ayant présenté un PIMS

La Société Française de Pédiatrie et le comité de pilotage du groupe COPIL COVID inflammation pédiatrique ont mis en place un protocole de collecte de données cliniques et d'explorations complémentaires ainsi qu'une fiche d'évaluation à 6 mois [4].

Nous vous remercions pour votre mobilisation essentielle afin d'améliorer la prise en charge des enfants présentant un syndrome inflammatoire multi systémique (PIMS) dans un contexte d'infection à SARS-CoV-2.

Vous trouverez le présent message sur le [site du ministère](#).

Cécile LAMBERT

Cheffe de service et adjointe à
la Directrice générale de l'offre de soins

Maurice-Pierre PLANEL

Directeur Général Adjoint de la Santé