



ApelipNews # 25

ALERTE MYOCARDITES COVID 19 pédiatriques

<https://www.thesun.co.uk/news/11487885/nhs-alert-new-coronavirus-related-condition-children/>

<https://www.hsj.co.uk/acute-care/exclusive-national-alert-as-coronavirus-related-condition-may-be-emerging-in-children/7027496.article>

<https://www.sfpediatrie.com/actualites/kawasaki-lenfant-lettre-sofremip>

Le service de santé national britannique, NHS, a alerté au sujet de l'apparition de cas d'un nouveau syndrome au cours des 3 dernières semaines, ayant conduit quelques enfants en réanimation et qui pourrait être lié au coronavirus. La symptomatologie évoque fortement une maladie de Kawasaki, et on s'interroge sur un lien possible avec Covid-19. Ces cas ont en commun l'association d'une myocardite, de la fièvre, des troubles digestifs et un syndrome inflammatoire biologique important.

L'alerte appelle à la vigilance pour répertorier et repérer ces cas.

Depuis, plusieurs pays Européens et les USA ont également lancé une alerte provenant de la constatation du même phénomène dans les différentes réanimations pédiatriques.

L'évolution de ces malades semble favorable en quelques jours sous traitement. Certains de ces patients sont porteurs du virus SARS-COV 2 sur les résultats PCR, d'autres non.



Le **GFRUP** décrit les caractéristiques suivantes :

- Ils sont atteints à tous âges y compris après 5 ans.
- Ils présentent à la phase initiale quelques éléments en faveur d'un syndrome d'activation macrophagique dans un contexte de production importante de cytokines pro-inflammatoires.
- Ils ne développent pas forcément de dilatation des coronaires.
- Une infection par le COVID est documentée **chez un certain nombre d'entre eux (30 à 50%)**

Il est essentiel de faire la preuve de l'infection par SARS-CoV2:

- RT-PCR sur écouvillon nasal ou sur aspiration trachéale si l'enfant est intubé
- Recherche du virus dans les selles
- Sérologie COVID
- TDM thoracique pour conforter l'hypothèse d'une infection COVID-19.

Un traitement par immunoglobulines intraveineuses après réalisation des examens à visée diagnostique semble améliorer l'état clinique.

Un recueil systématique des critères cliniques et biologiques de la maladie de Kawasaki et du syndrome d'activation macrophagique est à encourager pour mieux documenter ces cas.

De même, les données cardiologiques et hémodynamiques sont à standardiser.

Au Maroc, aucun cas hospitalisé n'a à notre connaissance présenté ce tableau clinique. Le caractère peu sévère voir asymptomatique de l'atteinte de l'enfant par le Covid-19 demeure la présentation la plus connue et reconnue. Mais nous devons rester vigilants surtout devant le retard de consultation actuel des patients, l'automédication et les demandes d'avis téléphoniques.



Téléconsultation : débat imposé par l'actualité.

La téléconsultation est réalisée en utilisant les moyens technologiques disponibles pour effectuer une vidéotransmission. Le patient doit disposer d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone portable afin de procéder à la téléconsultation. L'équipement choisi doit être relié à une connexion internet et être équipé d'une webcam.

Plusieurs plateformes de téléconsultation proposent de mettre en relation le patient et le praticien au moyen d'une communication vidéo. *La plateforme de téléconsultation doit garantir le respect du secret médical et la sécurité des informations transmises.* Les outils de communication vidéo tels que Skype ou FaceTime ne constituent pas des moyens suffisamment fiables pour planifier une téléconsultation.

Comment se déroule la téléconsultation ?

Au moyen d'une vidéoconférence sur une plateforme de téléconsultation sécurisée, le praticien procède à un interrogatoire médical adapté en fonction du motif de la consultation. Certaines plateformes mettent également à disposition des utilisateurs une fenêtre de chat afin de transmettre des documents complémentaires. Une radiographie, une photographie, ou un résultat de prise de sang peuvent aider le praticien à émettre un diagnostic ou à faire un suivi afin d'assurer la continuité des soins d'un patient.

La téléconsultation est facturée au même tarif qu'une consultation en présentiel.

De puis plus de 20 ans la majorité des pédiatres ont donné des consultations, des avis, et des recommandations aux parents par téléphone (GSM) à n'importe quel heure du jour et de la nuit. Leurs seules motivations étaient leur devoir, leur responsabilité, leur dévouement ; la nécessité de soutenir des parents en difficulté pour venir en aides aux enfants. Avec l'arrivée des Smartphones et des applications surtout WhatsApp les sollicitations des parents sont devenues fréquentes, quotidiennes et envahissantes et rarement justifiées. Ce service offert et **GRATUIT**, est devenue un acquis voir un argument pour le choix du pédiatre. « Je ne conçois pas que mon pédiatre ne me réponde pas au téléphone » disait une maman.

Problématique :

En suisse aux Usa en Angleterre certes le système de santé est différent :

- les parents ne disposent pas du numéro du leur pédiatre.
- Et pour chaque avis téléphonique par le standard les parents règlent par carte de paiement -Responsabilité Médicale : nous courons un grand danger et nous n'avons aucune protection.
- « Uberisation, Bookinisation » de la médecine : un vrai danger avec l'émergence de ces plateformes qui à coup de publicité vont vanter les mérites de la téléconsultation et la performance de leurs équipes médicales. D'autres vont louer les « performances » de médecins et proposer des rendez vous sur leurs sites moyennant une commission.

Le problème majeur est que les enfants se retrouvent avec plusieurs consultations sans véritable coordinateur ni suivi pédiatrique correct.

Ces plateformes n'ont aucune valeur ajoutée ni pour les médecin ni pour le suivi des enfants. Ils trouvent là avec la crise du covid-19 une grande opportunité.

Nous pensons que les pédiatres doivent suivre l'évolution de la société et s'adapter aux nouvelles technologies. La téléconsultation va s'imposer dans les années à venir mais il faudrait un travail des instances qui nous régissent pour établir des lois et des règles.

Comment faire face ?

Nous devons commencer « en l'attente de la législation » par créer nous même à travers les associations régionales ou nationales une plateforme pour répondre aux besoins des parents.

Les actes doivent être rémunérés et remboursés par les organismes de prévention et d'assurances.

La téléconsultation n'est possible qu'avec le pédiatre de la famille qui connaît très bien le dossier du patient et en même temps pour éviter tout « dirigisme » des patients.

Faire du lobbying auprès des autorités pour valider l'acte de la téléconsultation

Une fois cette plateforme en fonction, tout avis ou consultation par téléphone deviennent caduques

Ce système va valoriser nos actes et nos conseils à leurs justes valeurs.

Les avantages de l'utilisation de l'échographie pulmonaire chez les enfants atteints de COVID-19

<https://www.aappublications.org/news/2020/01/28/coronavirus> 21 avril 2020

Selon un mémoire de recherche publié dans *Pediatrics* ; l'échographie pulmonaire pourrait être un outil intéressant pour détecter des anomalies pulmonaires chez les enfants atteints de Covid 19 dans sa forme légère à modérée, avec des avantages potentiels pour les patients et les prestataires de soins de santé.

À ce jour, seules les caractéristiques cliniques et radiographiques du COVID-19 chez l'enfant ont été décrites. Cependant, l'échographie pulmonaire est une technique d'imagerie valable pour le diagnostic de pneumonie chez les enfants.

Le rapport préliminaire décrit les caractéristiques des images de l'échographie pulmonaire chez huit enfants âgés de 0 à 17 ans atteints de COVID-19 admis à l'hôpital d'enfants Regina Margherita de Turin, en Italie. L'échographie pulmonaire semble présenter un intérêt dans le screening des patients suspects: condensation pulmonaire sub-pleurale en particulier dans la partie postero-inférieure des poumons, des larges lignes B et parfois un épaississement pleural irrégulier.

Bien que le nombre de patients analysés soit faible, la concordance élevée entre les résultats radiologiques et l'atteinte pulmonaire suggère que « l'échographie puisse être une méthode fiable pour détecter les anomalies pulmonaires chez les enfants atteints de COVID-19 » Les auteurs ont reconnu la nécessité de poursuivre les études échographiques pulmonaires chez les patients pédiatriques COVID-19.

WEBINAR

<http://infovac.j4tinfo.com/>



The poster features a central image of a baby's hand being held by a gloved hand, with a syringe nearby. The background is light blue with white bokeh effects. At the top, there is a row of logos for various Moroccan organizations including the Ministry of Health, APM, APA, and others. The text is in French and Arabic, announcing a webinar on infant vaccination.

Infovac-Maroc
en partenariat avec
le Ministère de la Santé, la SMP, l'ACPP, la SOMIPEV, l'APELIP
et les Associations des pédiatres de Fès, Tanger, Meknès,
Marrakech Tensift, Agadir, Oujda et El Jadida-Doukkala

Organise

un Webinar autour de la vaccination du nourrisson :
parrainé par les Laboratoires Pfizer 

« • **Importance de poursuivre la vaccination**
chez le nourrisson de moins de 18 mois
• **infection covid chez l'enfant : actualités** »

Samedi 2 mai 2020 de 17h00 à 18h30

Animateurs :
Pr R. Cohen (Paris) / **Pr M. Bouskraoui** (Marrakech) /
Dr M. Benazzouz (Direction de la Population. Rabat).

Modérateurs :
Dr MS. Afif, Président de Infovac-Maroc
Dr Kh. Bouhmouch, Président de l'APELIP, Rabat
Dr A. Yahyane, Directeur de la Population. Rabat

Tous les pédiatres du Maroc
uni et mobilisés au service
de la santé de nos enfants

Calligraphie



Caricature du jour

