

## FILIERE PEDIATRIQUE D'UN ENFANT SUSPECTE ou INFECTE PAR LE CORONAVIRUS (COVID-19)

Mesdames et messieurs les directeurs,

Vous trouverez ci-dessous **un point** sur les informations nécessaires pour une bonne gestion par vos établissements de la menace COVID-19 prenant en compte le passage en phase épidémique depuis samedi 14 mars.

En phase épidémique, le principe général vise à **assurer la prise en charge des enfants présentant une infection respiratoire COVID non graves à domicile** afin de ne pas saturer les établissements de santé et de limiter la circulation virale au sein des services de pédiatrie. Pour ces enfants, le diagnostic est clinique. Les enfants présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).

Les parents sont invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à contacter leur médecin traitant, sauf en cas de signe de gravité où la recommandation reste d'appeler le SAMU-centre 15 (ainsi qu'en cas d'absence du médecin traitant ou d'indisponibilité de celui-ci).

La prise en charge **des formes sévères et graves est effectuée dans les établissements de santé COVID-19**. Le clinicien en charge de l'enfant évalue pour les enfants présentant des facteurs de risque la balance bénéfice risque de l'hospitalisation (capacité des parents à évaluer l'évolution de la situation clinique de leur enfant ; gravité de la pathologie sous-jacente ; éloignement d'un service de pédiatrie d'un établissement COVID...)

### 1. Enjeux

On constate peu de formes graves chez les enfants, comparativement aux adultes.

- Aucun décès n'a été rapporté chez les enfants infectés par le COVID-19 avant l'âge de 10 ans. Dans la littérature on ne retrouve pas de facteurs de risque particuliers chez les enfants
- Toutefois il paraît légitime, en raison des petits effectifs figurant dans les études publiées, de porter une attention particulière aux facteurs de risque identifiés chez les adultes et transposables chez les enfants ; diabète insulino-dépendant ; enfants avec une immunosuppression congénitale ou acquise ; obésité morbide.

Vous trouverez ci-dessous le lien pour accéder aux recommandations du HCSP relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères et la liste des indications prioritaire du diagnostic par RT PCR.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new\\_hcsp-sars-cov-2\\_patients\\_fragiles\\_v3.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3.pdf)

**S'ils ne présentent pas de formes graves, les enfants participent à la diffusion de la maladie, même en l'absence de symptômes.**

## 2. Filière pédiatrique dans les établissements de santé

### Accueil non régulé

Les établissements COVID + doivent mettre en place un circuit spécifique à l'accueil des enfants, comprenant une filière dédiée d'accueil, une zone d'hospitalisation dédiée (avec du personnel dédié chaque fois que cela est possible) et des mesures barrière très strictes pour protéger les autres enfants hospitalisés.

Afin d'isoler les potentiels cas COVID+ un accueil spécifique aux enfants présentant des infections respiratoires aiguës est à privilégier.

Pour les établissements non COVID, les enfants sont accueillis de la façon habituelle en privilégiant un repérage dès l'accueil (affichage, orientation vers une zone dédiée, limitation du temps d'attente).

Dans les cas où un prélèvement biologique de confirmation COVID est indiqué il est réalisé dans l'établissement, il est transmis au laboratoire disposant de la technique de diagnostic le plus proche.

**En l'absence de détresse respiratoire, PAS D'HOSPITALISATION SYSTEMATIQUE de l'enfant avec infection confirmée. La décision se fonde sur l'évaluation des facteurs de risque (voir supra).**

La surveillance est à organiser avec le médecin traitant (seuls des signes de mauvaise tolérance clinique, de détresse respiratoire ou d'impossibilité de surveillance par les parents justifient l'hospitalisation)

### Hospitalisation

Si l'enfant présente des signes de détresse respiratoire, il est hospitalisé

- Soit dans une unité dédiée pour les ES disposant de capacité importante en pédiatrie
- Soit dans le service de pédiatrie dans une chambre isolée.

Un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation de la chambre dans laquelle le patient aura été isolé sera effectué de façon obligatoire si l'air est recyclé. Un système de traitement de l'air spécifique n'est pas indispensable. Il sera néanmoins nécessaire de vérifier l'absence de surpression ou de recyclage de l'air ailleurs dans le bâtiment. Une chambre isolée avec un renouvellement régulier d'air naturel (ouverture régulière de la fenêtre) peut également permettre une prise en charge adaptée en hospitalisation complète.

### 3. Mesures barrières pour l'entourage des nourrissons COVID positif

Une attention devra être apportée par les parents lors des changes des nourrissons COVID+. Compte tenu de la persistance du virus dans les selles, les mesures barrières devront être appliquées avant et après chaque change tant que l'enfant présente une diarrhée ou des signes digestifs.

#### Liste des ES COVID-19

- 04 : CH de Manosque/ CH de Digne les bains
- 05 : CH de Gap / CH de Briançon
- 06 : CHU de Nice / CH de Cannes / CH de Antibes / IAT/ CH Grasse
- 13 : AP-HM / CHIAP / Hôpital Saint Joseph / CH de Martigues / CH Arles / HIA Lavéran/ Hôpital européen
- 83 : CHITS / HIA Sainte-Anne/ CH Fréjus st Raphaël / CH Draguignan
- 84 : CH d'AVIGNON