



République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides de l'INEAS

Direction Qualité des Soins et Sécurité des Patients

RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT SUSPECT OU ATTEINT DE COVID-19 EN NEONATOLOGIE ET EN PEDIATRIE

Consensus d'experts



Ce document est destiné aux professionnels de la santé et aux établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints de Covid-19. Ce document est valable jusqu'à la fin de l'épidémie.

Ce guide représente une aide à la prise de décision. Il ne remplace pas le bon sens clinique.

Il s'agit de propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

L'INEAS a sollicité la Société Tunisienne de Pédiatrie (STP) pour élaborer ce guide, celle-ci a accepté et a rédigé la totalité du document qui englobe les deux situations de prise en charge publique et privée.

L'intégration d'autre association et amicale de pédiatrie à ce travail a été dans le cadre de la mise à jour du guide surtout après la demande de l'Association Tunisienne des Pédiatres Libéraux de Tunis (APLT) et ce par l'envoi d'une partie qui concerne l'organisation professionnelle dans le cadre de la pédiatrie ambulatoire dans le secteur privé dont une partie a été déjà rédigée par la STP.

Les conditions d'urgence sanitaire internationale nous ont imposé l'adoption d'une démarche de production exceptionnelle. Cette démarche a comme objectif l'intérêt suprême de la santé du citoyen Tunisien et la prospérité du pays.



Table des matières

Méthodologie	6
1. Introduction	7
2. Définition d'un nouveau-né suspect Covid-19	7
3. Définition d'un nouveau-né infecté Covid-19	7
4. Recommandations	7
I. Le suivi du NN et sa mère: Cas du retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravités) et de son nouveau-né asymptomatique.	9
1. Dans la maternité avant la sortie	9
2. Le retour à domicile mère-enfant	9
II. Prise en charge de l'enfant suspect ou atteint de Covid-19	15
1. Organisation des consultations en ambulatoire	15
1.1. Gérez les consultations au cabinet	15
1.2. Maintenir les consultations présentiels dans les situations suivantes	16
2. Les particularités du Covid-19 chez l'enfant	17
2.1. Définition du cas suspect chez l'enfant en tenant compte de celle de l'adulte préconisées par l'INEAS ou ONME	17
2.2. Critères d'hospitalisation **	17
2.3. Classification des formes cliniques***	18
2.4. La prise en charge (PEC) dépend de la forme clinique	19
2.5. Autres traitements :	20
3. Les grandes lignes du circuit Covid Pédiatrique	21
4. Recommandations pour le retour à domicile d'un Covid plus	23

Les Participants

Prénom Nom	Qualification
Mohamed Douaji	Médecin Pédiatre Néonatalogiste
Sonia Mazigh	Médecin Pédiatre
Emira Ben Hamida	Médecin Pédiatre
Habib Besbes	Médecin Pédiatre
Khaled Lejmi	Médecin Pédiatre
Lamia Gharsallah	Médecin Pédiatre
Mourad Sarbeji	Médecin Pédiatre
Nedia Kasdallah	Médecin Pédiatre
Sihem Barsaoui	Médecin Pédiatre

Collège d'experts de l'INEAS

Hédi Guelmami	Président du collège
Abdelmajid Ben Hamida	Membre du collège
Amen Allah Messaadi	Membre du collège
Fakher Zghal	Membre du collège
Fatma Ayadi	Membre du collège
Hayet Laajili Bayoudh	Membre du collège
Imen Limayem Blouza	Membre du collège
Leila Kefi	Membre du collège
Mounira Riba	Membre du collège
Nabha Bessrou	Membre du collège
Sofiène Turki	Membre du collège
Zaineb Labiadh	Membre du collège

INEAS

Chokri Hamouda	Directeur Général
Asma Ben Brahem	Directrice qualité des soins et sécurité des patients
Mohamed Ben Hamouda	Chef de service guides de pratique clinique
Hella Ouertatani	Chef de service parcours de soins
Sihem Essaafi	Directrice accréditation
Mouna Jameledine	Directrice évaluation des technologies de santé
Héla Grati	Chef de service évaluation des médicaments et dispositifs médicaux
Nabil Harzallah	Direction évaluation des technologies de santé
Marie Cristine Jebali	Responsable évaluation des équipements
Rania Chaabene	Pharmacienne stagiaire

Méthodologie

Définition du sujet à traiter :

L'INEAS a reçu une demande officielle du ministère de la santé pour l'élaboration du parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19, vu l'urgence et les circonstances particulières, il a été décidé d'élaborer un avis d'experts portant sur le sujet.

Formation du groupe de travail :

Les experts membres du groupe de travail reflètent l'ensemble des parties prenantes concernées par la thématique dont

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités intéressées par le thème.
- le ministère de la santé et ses différentes directions.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires .

Recherche bibliographique :

La recherche bibliographique a été effectuée auprès des moteurs de recherche suivants : Pubmed, tripdatabase... ainsi que les sites où sont publiés les guidelines les plus récents traitant du thème recherché : WHO, G-I-N, CDC, NICE, HAS, SIGN...

Déclaration des liens d'intérêts :

Les membres du panel d'experts sollicités pour participer au groupe de travail ainsi que les membres de l'INEAS ont communiqué leurs déclarations de liens d'intérêts. Une politique de gestion des déclarations d'intérêt a été créée à l'INEAS pour éviter toute situation de conflit.

Rédaction du guide :

La rédaction du contenu du guide a été réalisée par le panel d'experts sur la base de la synthèse des données consultées.

Plusieurs réunions ont été organisées afin d'élaborer les recommandations à partir de l'argumentaire scientifique, des avis des experts tunisiens.

Finalisation :

Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique.

Plan de suivi et de mise à jour :

L'INEAS a prévu une mise à jour du guide élaboré selon la notion de « living guidelines ». L'actualisation des recommandations sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratiques significatives survenues depuis sa publication.

Recommandations pour la prise en charge périnatale et néonatale devant une mère suspecte ou infectée par Covid-19

1. Introduction

De rares cas de nouveau-nés ont été déjà rapportés en Chine en raison de l'immaturation du système immunitaire et de la possibilité d'une transmission de la mère à l'enfant, les nouveau-nés sont un groupe à haut risque en tant que vecteur du virus.

Des cas de nouveau-nés COVID-19+ ont été rapportés avec tableau clinique au-delà de 36 h.

De même, une publication rapporte 6 cas d'anticorps retrouvés chez 6 nouveau-nés à la naissance sans présence du virus.

L'explication pourrait être un passage transplacentaire à travers un placenta très inflammé.

De ce fait, la transmission « mère–nouveau-né » n'a pas été retrouvée mais ne peut être formellement exclue en l'état actuel des connaissances.

Les manifestations cliniques d'une infection par le Covid-19 sont non spécifiques.

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Des mesures particulières doivent être prises pour assurer une prise en charge optimale

2. Définition d'un nouveau-né suspect Covid-19

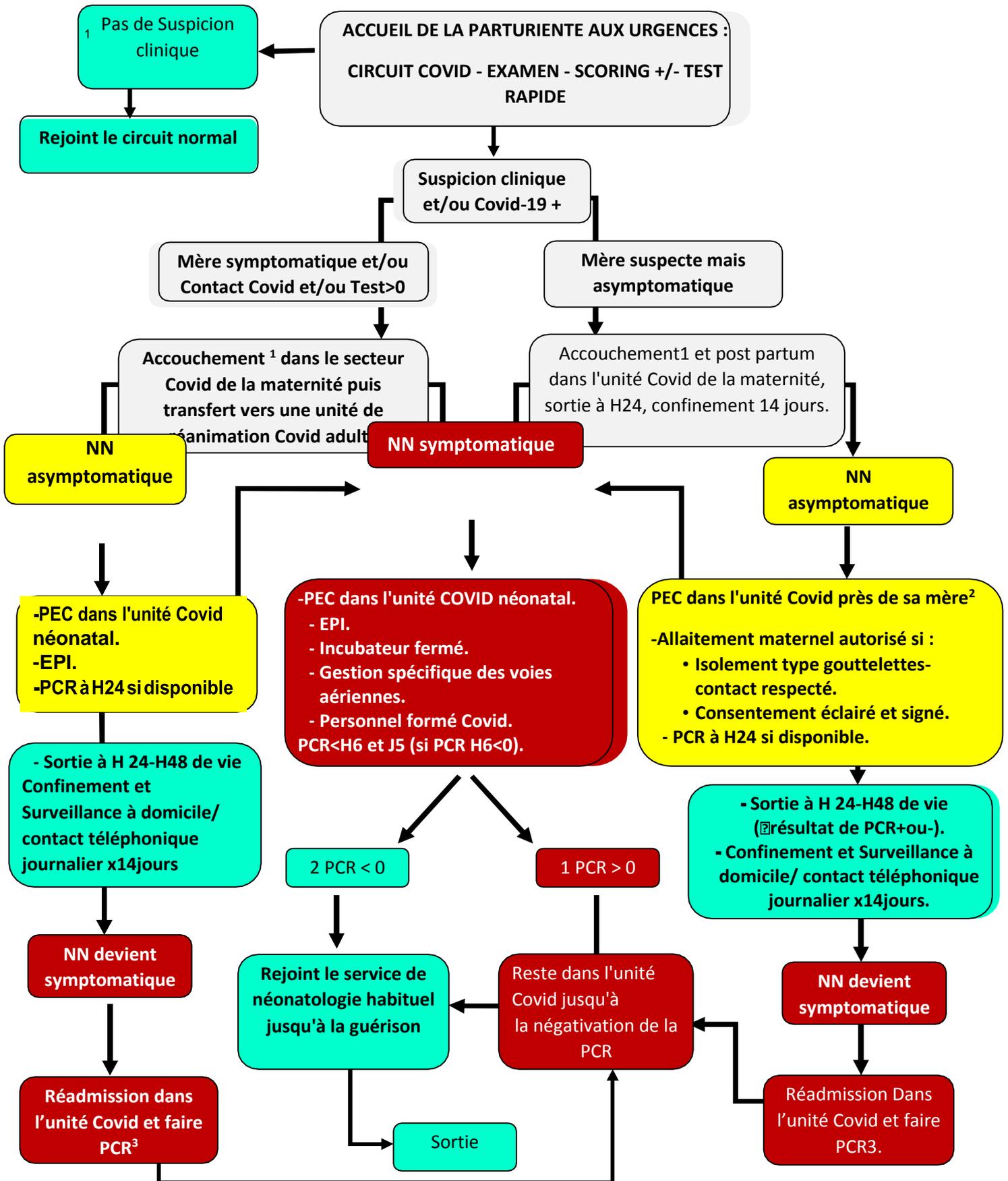
Nouveau-né d'une mère ayant des antécédents d'infection Covid-19, 14 jours avant l'accouchement et 28 jours après l'accouchement ou de contact avec un membre de la famille infecté.

3. Définition d'un nouveau-né infecté Covid-19

Nouveau-né présentant une PCR (temps réel) positive pour le Covid-19. La prise en charge est résumée dans l'algorithme (ci-dessous)

4. Recommandations

1. Ne pas retarder le clampage
2. La séparation « mère–nouveau-né » n'est pas recommandée si les conditions d'hygiène ont été assurées.
3. L'allaitement est aussi recommandé si les conditions d'hygiène sont respectées.
4. Le transport d'un NN suspect doit obéir aux mêmes mesures adaptées aux adultes avec mention spéciale pour la désinfection des incubateurs de transport.
5. Prévoir une salle d'accouchement dédiée aux mères covid-19 (infectées ou suspectes) avec matériel d'accueil du NN en salle de réanimation en maternité spécifique et dédié uniquement à ses nouveau-nés avec des précautions de protection maximales. (EPI)
6. Dans les services de néonatalogie attenants à une maternité et en l'absence d'un secteur dédié Covid-19, le NN suspect, doit être pris en charge dans le secteur Covid-19 de l'hôpital où des dispositions seront prises en fonction de son état et selon l'algorithme ci-dessous.
7. Les NN suspects doivent être mis dans un incubateur fermé.
8. Les recommandations de prise en charge d'un nouveau-né suspect doivent obéir aux mesures déjà préconisées. (Voir tableau protection hospitalière / Document INEAS).
9. Il faut éviter les antibiotiques à large spectre.
10. Prévoir une prise en charge psychologique de la mère en cas de séparation avec son enfant.
11. Une information complète doit être fournie à la mère avec un consentement écrit, signé par la mère.
12. Aucune visite n'est acceptée..



^{1 11} : Clampage immédiat du cordon ; Pas de contact direct mère-NN (respect de la distance de 1 mètre) ; Prélèvements : de Liquide amniotique, sang du cordon, placenta et lait si possible. ² : Voir texte ; EPI : équipement de protection individuel ; NN : nouveau-né. PEC : Prise En Charge.

³ : valable pour les 3 éventualités : 1^{ère} PCR +, 1^{ère} PCR -, ou 1^{ère} PCR non faite.

I. Le suivi du NN et sa mère: Cas du retour à domicile d'une femme atteinte de COVID-19 (sans signes de gravités) et de son nouveau-né asymptomatique.

Les recommandations chinoises ont été strictes, elles ont préconisé de séparer la mère Covid-19 et son nouveau-né pendant 14 jours et de ne pas allaiter l'enfant lorsque la mère est Covid-19[1].

La consultation des recommandations des sociétés savantes anglaises, canadiennes et françaises [2- 4], préconisent **le maintien du nouveau-né avec sa mère** lorsqu'elle ne nécessite pas de soins particuliers. Cette mesure a pour but de lutter contre les effets négatifs d'une séparation mère enfant sur l'alimentation et la relation mère enfant. Ces conseils peuvent changer en fonction de l'évolution des connaissances.

En ce qui concerne le contexte Tunisien : les experts s'accordent sur les mesures suivantes: (Ces conseils peuvent changer en fonction de l'évolution des connaissances)

Le nouveau-né asymptomatique sera testé si cela est possible. Les sociétés savantes étrangères ne recommandent pas de tester le nouveau-né asymptomatique.

1. Dans la maternité avant la sortie

- Si les conditions ne le permettent pas (absence de chambre d'isolement, absence de point d'eau et de toilette individuelle) le nouveau-né est séparé de sa mère le temps que la sortie à domicile soit possible. Il sera mis dans un incubateur fermé.
- Si la mère est dans une salle individuelle avec salle d'eau individuelle le nouveau-né sera dans la chambre de sa mère mis dans un berceau installé à 2 mètre de la mère.
- Le personnel soignant prendra les précautions requises (EPI)
- La vaccination (Hépatite B et BCG) doit être faite à la naissance quelque soit le lieu de naissance (clinique privée ou hôpital public)
- Si la mère désire allaiter, l'expression du lait peut être faite par un tire lait en respectant les mesures d'hygiènes rigoureuses. Le lait sera donné par l'infirmière.

2. Le retour à domicile mère-enfant

- **Il n'y a pas lieu de séparer le nouveau-né de sa mère (sauf demande de sa mère d'en être séparé):**
- Le confinement doit durer au minimum 14 jours.
- La mère et le nouveau-né doivent être installés dans une chambre isolée du reste de la famille.
- Le berceau doit être mis à distance du lit de la mère à 2 mètres.
- Les contacts avec l'entourage intra familial doivent être évités (port du masque recommandé).
- Le nouveau-né ne doit jamais porter de masque.

Par ailleurs en ce qui concerne l'allaitement maternel: vu qu'il n'existe pas de preuves évidentes du passage du virus dans le lait maternel même si ces preuves sont basées sur une petite série de six femmes chinoises chez qui le SARS-CoV-2 n'a pas été mis en évidence dans leur lait [5,6], il peut être envisagé chez la mère qui le souhaite et il est même encouragé par l'OMS [7].

Néanmoins, la mère doit prendre des précautions:

- Se laver les mains avant de toucher le bébé, le tire lait ou les bouteilles
- Assurer une hygiène vestimentaire et corporelle avant d'allaiter
- éviter de tousser ou d'éternuer sur le bébé pendant l'allaitement maternel
- porter un masque lors de l'allaitement maternel.
- demander de l'aide à une tierce personne (testée avec les mêmes règles d'hygiène) pour allaiter l'enfant avec le lait exprimé par le tire lait.

❖ **Les précautions que doit prendre la femme atteinte de COVID-19** sont les mêmes que pour la population générale (gestes barrières, distance sociale, confinement) pour réduire le risque de transmission.

- Des consignes de surveillance et des précautions d'hygiène doivent être expliquées et remises au couple.
- Le suivi de la mère se fera par téléphone (gynécologue accoucheur)
- Les signes que la mère doit rechercher et signaler : la fièvre, les symptômes respiratoires (toux, difficultés respiratoire) et les troubles digestifs
- Le port du masque est recommandé
- Une Hygiène stricte des mains

❖ **Le suivi du nouveau-né:** sera fait par téléphone avec le pédiatre qui a assuré la prise en charge à la naissance.

- La mère doit signaler l'existence de signes tels que la fièvre, l'apparition de symptômes respiratoires et digestifs.
- Le port du masque est interdit chez le nouveau-né.
- En cas d'urgence, contacter l'urgence habituelle de l'hôpital de la région.

La vaccination doit être faite régulièrement à partir de 2 mois selon le calendrier vaccinal en vigueur.

REGLES D'HYGIENE EN CAS D'ALLAITEMENT

- **Lavage des mains avant de toucher le bébé, le tire lait ou les bouteilles**
- **Hygiène vestimentaire et corporelle avant d'allaiter**
- **Eviter de tousser ou d'éternuer sur le bébé pendant l'allaitement maternel**
- **Port d'un masque lors de l'allaitement maternel.**
- **Demande d'aide à une tierce personne (testée avec les mêmes règles d'hygiène) pour allaiter l'enfant avec le lait exprimé par le tire lait.**

SEPARATION MERE - NOUVEAU-NE

OUI

NON

Si les conditions ne le permettent pas
(absence de chambre d'isolement, absence de point d'eau et de toilettes individuelles)

Il sera mis dans un incubateur fermé

Si la mère est dans une salle individuelle avec salle d'eau individuelle

Le nouveau-né sera dans la chambre de sa mère mis dans un berceau installé à 2 mètres de la mère. Le personnel soignant prendra les précautions requises (EPI)

LA VACCINATION

La vaccination (Hépatite B et BCG) doit être faite à la naissance quelque soit le lieu de naissance (clinique privée ou hôpital public).

LE RETOUR A DOMICILE MERE-ENFANT

- **Il n'y a pas lieu de séparer le nouveau-né de sa mère (sauf demande de sa mère d'en être séparé)**
- **Le confinement doit durer au minimum 14 jours.**
- **La mère et le nouveau-né doivent être installés dans une chambre isolée du reste de la famille.**
- **Le berceau doit être mis à distance du lit de la mère à 2 mètres.**
- **Les contacts avec l'entourage intra familial doivent être évités (port du masque recommandé).**

SUIVI DU NOUVEAU-NE A DOMICILE

- **Sera fait par téléphone avec le pédiatre qui a assuré la prise en charge à la naissance.**
 - **La mère doit signaler l'existence de signes tels que fièvre, apparition de symptômes respiratoires et digestifs.**
 - **Le port du masque est interdit chez le nouveau-né.**
 - **En cas d'urgence, contacter l'urgence habituelle de l'hôpital de la région.**
- La vaccination doi**

Références

1. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al . Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med 2020;8(3):47 <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>
2. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/>
3. <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/recommandations-mere-enfant-professionnels-covid-19.pdf>
4. <https://afpa.org/covid-19-suivi-enfant-apres-sortie-de-maternite/>
5. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 2020;9(1):51-60. Epub 2020/03/11. doi: 10.21037/tp.2020.02.06. PubMed PMID: 32154135; PMCID: PMC7036645.
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)
7. World Health Organization. (2020c, March 13). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV)infection is suspected. Interim guidance V 1.2. [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) 30360-3. PubMed PMID: 321

II. Prise en charge de l'enfant suspect ou atteint de Covid-19

1. Organisation des consultations en ambulatoire

1.1. Gérez les consultations au cabinet

Organiser au mieux les consultations :

- La prise en charge des maladies chroniques doit continuer, en téléconsultation. Privilégier la télémédecine.
- Privilégier les rendez-vous même en cas de consultations urgentes.
- Espacer les rendez-vous de 30 à 40 mn.
- Désencombrer la salle d'attente : enlever les jouets, journaux, espacer les chaises.
- Mettre à disposition des malades et accompagnateurs du gel hydro-alcoolique et imposer le port du masque chirurgical pour le malade qui tousse (difficulté liée à l'âge de l'enfant, avant 5-6 ans c'est illusoire), le parent.
- Protégez le personnel qui travaille avec vous en l'occurrence la secrétaire.
- Reporter les consultations qui peuvent l'être.
- Demander aux familles de ne pas venir à plusieurs en consultation. Insister pour qu'un seul parent accompagne l'enfant en consultation.

Renforcer l'hygiène de base

- Aérer les pièces fréquemment.
- Désinfecter les sols et les surfaces : eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre d'eau de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau).
- Désinfecter 2 à 3 fois par jour les surfaces et les objets encore nécessaires.
- Désinfecter la table d'examen, la balance et les instruments diagnostiques (stéthoscope, otoscope, mètre, balance...) entre deux patients.
- Utiliser un thermomètre infrarouge.
- Le lavage des mains à l'eau et au savon est efficace à condition qu'il soit bien fait et dure suffisamment longtemps (20 à 30 ").
- N'oublier pas d'enlever tous les accessoires portés (bague, alliance, montre, et même vernis à ongles).
- Les SHA doivent être utilisées à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible pour les patients. De plus, il est possible qu'ils aient un effet rémanent, les produits restant actifs plusieurs minutes,

En période d'épidémie, il est nécessaire pour le personnel d'accueil des cabinets libéraux de porter un masque chirurgical et de respecter la distanciation sociale. Concernant le pédiatre, il est nécessaire de porter un masque FFP2 pour l'examen de la gorge ou pour une autre manipulation.

1.2. Maintenir les consultations présentiellees dans les situations suivantes

Estimer au téléphone le risque d'infection Covid-19: une première appréciation peut être faite par un questionnaire téléphonique.

Les consultations qui peuvent être maintenues, dans certaines conditions :

- Les examens obligatoires avec vaccination de la première année de vie.
- **NE PAS RETARDER LES VACCINS JUSQU'A 18 MOIS** (risque de méningite, coqueluche et rougeole, ...). La dose R 0 doit être poursuivie.
- Programmer les consultations le matin.

Les consultations certainement à reporter à une date ultérieure :

- Consultations de suivi non indispensables (bilans, tests ,.....)

Les consultations qui peuvent être gérées en téléconsultation :

- Affections non fébriles sans toux ni contexte à risque d'infection à Covid-19 ni vaccinations.
- Enfant présentant un syndrome grippal : évaluer la gêne respiratoire.
- Affections fébriles de moins de 5 jours continus d'enfants de plus de 30 mois sans otalgie et mal de gorge.
- Renouvellement de médicaments.
- *Traitements chroniques dont la prescription date de plus de 3 mois : le pharmacien peut délivrer le médicament au vu de l'ordonnance initiale, après appel au prescripteur, pour une durée de 28 jours, jusqu'au 31 mai 2020.
- Interprétation de résultats biologiques, radiologiques ou de questionnaires déjà remplis.
- Éruptions cutanées (varicelle...) bien tolérées.
- Guidance parentale, Trouble du comportement et du sommeil.

NB : L'examen de l'oropharynx des enfants ne doit être réalisé qu'en cas de nécessité. Si la gorge doit être examinée, un équipement de protection individuelle doit être porté: masque FFP2, sur-blouse, gants, lunette et même écran visière. Les équipements de protection à usage unique doivent être éliminés à la fin de l'examen selon les directives du ministère de la santé.

Cas particuliers des malades présentant des co-morbidités :

Les immunodéprimés, les transplantés d'organes, les malades d'hémato-oncologie sous chimiothérapie, les cardiopathies, ceux atteints de pathologies neuromusculaires ou respiratoires chroniques comme la mucoviscidose, les dysplasies broncho-pulmonaires, les hémoglobinopathies homozygotes et les diabétiques type 1 déséquilibrés, sont des sujets à risque.

Si ces malades présentent une fièvre associée à une symptomatologie respiratoire, un prélèvement pour la recherche du corona virus est indiqué avec possibilité d'hospitalisation.

2. Les particularités du Covid-19 chez l'enfant

2.1. Définition du cas suspect chez l'enfant en tenant compte de celle de l'adulte préconisées par l'INEAS ou ONME

a. Tout enfant :

- a. Présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire) avec une fièvre.
- b. sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique
- c. **ET** ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques : Zone cluster en Tunisie.

OU

- b. Tout enfant qui dans les 14 derniers jours a eu un contact étroit avec un cas confirmé de Covid-19.

Un contact étroit est une personne qui :

- A partagé le même environnement (chambre, lieu de famille, salle de classe, rassemblement, moyens de transport, salle d'attente...) qu'un cas confirmé pendant une période de plus de 15 min avec une distance inférieure à 1 mètre.

- c. Des cas groupés (dans le temps et dans l'espace) d'Infection Respiratoire sans notion de voyage ou de contact avec un cas confirmé de Covid-19.

OU

- d. Toute personne, sans notion de contact avec un cas confirmé Covid-19 ou de voyage ou de séjour dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques qui présente:

- Une pneumonie d'étiologie indéterminée.
- Des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu' au SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë)

2.2. Critères d'hospitalisation **

Les critères d'hospitalisation dépendent de l'état respiratoire de l'enfant, de l'âge, de l'état hémodynamique, de la saturation en oxygène et de l'association à des co-morbidités.

❖ Les critères cliniques:

- Augmentation de la fréquence respiratoire : ≥ 70 /min, ≤ 1 an, ≥ 50 /min (≥ 1 an) (après avoir traité la fièvre et en dehors des pleurs)
- Saturation en oxygène $< 92\%$;
- Signes de lutte, apnée intermittente
- Anomalies neurologiques : somnolence, coma, convulsion
- Refus de l'alimentation avec difficulté de l'alimentation, signes de déshydratation
- Age ≤ 3 mois

❖ Les comorbidités:

- Immunosuppression primitive ou secondaires ;
- Asplénie ou dysfonction splénique;
- Diabète;
- Maladies chroniques cardiovasculaires, respiratoires (en dehors de l'asthme bien équilibré), neuromusculaires et rénales;

2.3. Classification des formes cliniques***

2.3.1. Forme asymptomatique (infection silencieuse), enfant testé positif pour le SARS-CoV-2

2.3.2. Forme mineure : Infection respiratoire aiguë haute (tableau comprenant soit une fièvre, toux, douleur pharyngée, congestion nasale, fatigue, céphalée, myalgies sans signes ni cliniques ni radiologiques de pneumonie ou de septicémie) ou **tableau digestif** (diarrhée, vomissement sans signes de déshydratation)

2.3.3. Pneumonie modérée

Enfant avec ou sans fièvre, signes respiratoires tel que la toux mais sans atteindre les critères d'une pneumonie sévère.

2.3.4. Pneumonie sévère: Un ou plusieurs critères parmi les suivants.

- -Augmentation de la fréquence respiratoire : ≥ 70 /min (≤ 1 an), ≥ 50 /min (≥ 1 an) (après avoir traité la fièvre et en dehors des pleurs)
- -Saturation en oxygène $< 92\%$;
- -Signes de lutte, apnée intermittente
- -Anomalies neurologiques: somnolence, coma, convulsion
- - Refus de l'alimentation avec difficulté de l'alimentation, signes de déshydratation

2.3.5. Cas graves

- -Détresse respiratoire nécessitant une ventilation mécanique
- -Etat de choc
- -Défaillance multi viscérale

2.4. La prise en charge (PEC) dépend de la forme clinique

Il n'existe pas à ce jour de traitement spécifique visant le SARS-CoV-2 chez l'enfant, la conduite à tenir est principalement symptomatique.

FORME CLINIQUES	PEC
Forme asymptomatique, Forme mineure	Traitement symptomatique, Pas d'AINS, isolementx14 j , éducation des parents et surveillance à domicile
Forme modérée	Idem formes mineures Discuter antibiothérapie
Forme sévère	Oxygénothérapie (but de maintenir SpO2 >94%) Traitement pharmacologique discutables**** (antiviraux, chloroquine...) Antibiothérapie si surinfection
Forme grave (en réanimation)	Idem formes sévères Assistance ventilatoire non invasive ou invasive Considérer les autres mesures de réanimation adaptée

Jusqu'au 29 avril 2020 il n'y a pas de traitement du SARS-CoV-2 ****.

Le niveau de preuve actuel ne permet pas de recommander de façon formelle l'utilisation d'un traitement à visée antiviral chez l'enfant. Le traitement symptomatique seul reste recommandé en première intention, notamment dans les formes peu sévères, majoritaires chez l'enfant

Il faut avoir à l'esprit que ces médicaments sont administrés hors AMM

Néanmoins, le lopinavir/ritonavir (dans le VIH), la chloroquine (paludisme) et l'hydroxychloroquine (maladies inflammatoires et paludisme) ont déjà été largement utilisés en pédiatrie avec un profil de tolérance a priori tout à fait comparable à celui de l'adulte.

Le traitement à visée anti-virale comporte plusieurs molécules ²

a- Lopinavir/ritonavir (LPVr)

Il est utilisé pour le traitement de l'infection à VIH.

Ce médicament est efficace pour le traitement du SARS-coV (2002) et du MERS-coV 2012 (syndrome respiratoire aigu sévère) et (du syndrome respiratoire du moyen orient.

² Wang Y, Zhu LQ. Pharmaceutical care recommendations for antiviral treatments in children with coronavirus disease. World J Pediatr .2019. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00353-5>

Ce médicament est disponible sous forme de comprimés et de solution orale. Il est contre indiqué chez l'enfant présentant un ictère et une insuffisance hépatocellulaire. **Les doses pédiatriques sont de 230 mg/m² deux fois par jour.**

b- Rivabirine : n'est pas indiquée

c- Chloroquine et l'hydroxychloroquine

Elle a une activité immuno modulatrice et pourrait inhiber le virus in vitro.

Il n'y a pas de recommandations en l'absence de consensus.

2.5. Autres traitements ³:

a- Le traitement immunomodulateur :

L'**interferon α** n'est pas indiqué même si les équipes chinoises l'ont utilisées chez l'enfant⁴

b- Le traitement par le plasma de malade convalescent :

Le sérum des convalescents est en cours d'évaluation s.

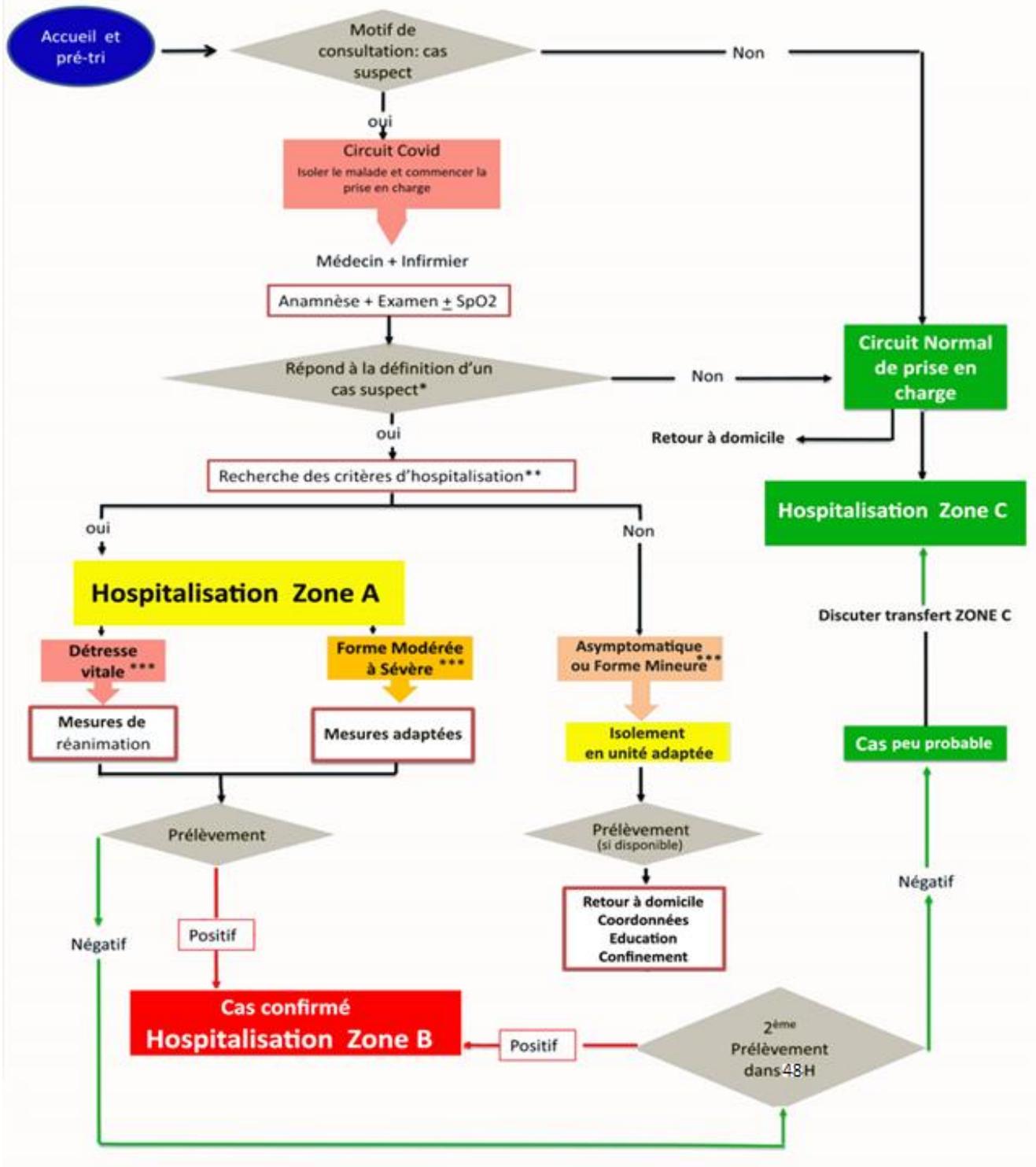
c- Les corticoïdes peuvent être utilisés en milieu de réanimation durant une courte période (3 à 5 jours). Les doses recommandées de méthylprednisolone ne doivent pas dépasser 1-2 mg/kg/j.

³ Shen K , Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. World J Pediatr. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>

⁴ Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-070

3. Les grandes lignes du circuit Covid Pédiatrique

- Le tri pédiatrique est indépendant de celui de l'adulte
- Il se base sur des critères épidémiologiques et cliniques
- Une zone tampon reçoit les cas suspects en attente du résultat de la PCR
- Il faut désinfecter cette zone pour recevoir un autre malade
- Le transport des enfants Covid +, pauci-symptomatique chez eux se fait soit par le Samu, soit par l'ambulance de la structure hospitalière, jamais par les transports publics



4. Recommandations pour le retour à domicile d'un Covid plus

Nom : Prénom : Date de naissance:

Date de consultation:

Téléphone du médecin à contacter ou 190

L'enfant doit rester à domicile

Le port d'un masque chirurgical:

- Avant 6 ans : difficile à réaliser -Après 6ans : obligatoire

- Chez le nourrisson: il est interdit

Les mesures à appliquer :

- L'enfant doit se laver les mains régulièrement après avoir été aux toilettes et avant de manger
- L'enfant ne doit pas entrer en contact avec des personnes fragiles (femmes enceintes, personnes présentant une maladie chronique , personnes âgées).
- Le domicile doit être régulièrement aéré (30mn le matin, 30 mn le soir)

L'enfant doit être surveillé

- Température deux fois par jour
- La respiration
- La survenue de frissons
- Malaise
- La tolérance de la fièvre
- Continuer la surveillance quotidiennement, pendant 14 jours
- Noter sur un cahier, la surveillance
- Ne pas se déplacer à l'hôpital, ni chez le médecin en cas d'aggravation, contacter par téléphone le 190 ou autre numéro mis à disposition par les autorités ou votre médecin traitant.

