

Propositions des Sociétés Savantes de Pédiatrie pour les indications de la PCR Covid-19 chez les enfants

Afin de clarifier la prise en charge actuelle des jeunes enfants malades en collectivité (crèches, écoles maternelles et élémentaires), les pédiatres (infectiologues, urgentistes, généralistes et ambulatoires) proposent un algorithme dont l'objectif est d'aider à définir les indications de la PCR-Sars-CoV-2.

Cet algorithme, en deux parties, peut être utilisé, lors de la mise en évidence de symptômes chez l'enfant, pour orienter et guider :

- en premier lieu, les parents et les personnels des collectivités afin de reconnaître les signes d'appel d'infection qui devront impliquer une consultation médicale ;
- mais aussi, les médecins qui effectueront cette évaluation médicale et devront décider de la nécessité ou non d'un dépistage PCR, en parallèle à leur prise en charge diagnostique et thérapeutique, qui ne doit pas être altérée dans ce contexte particulier.

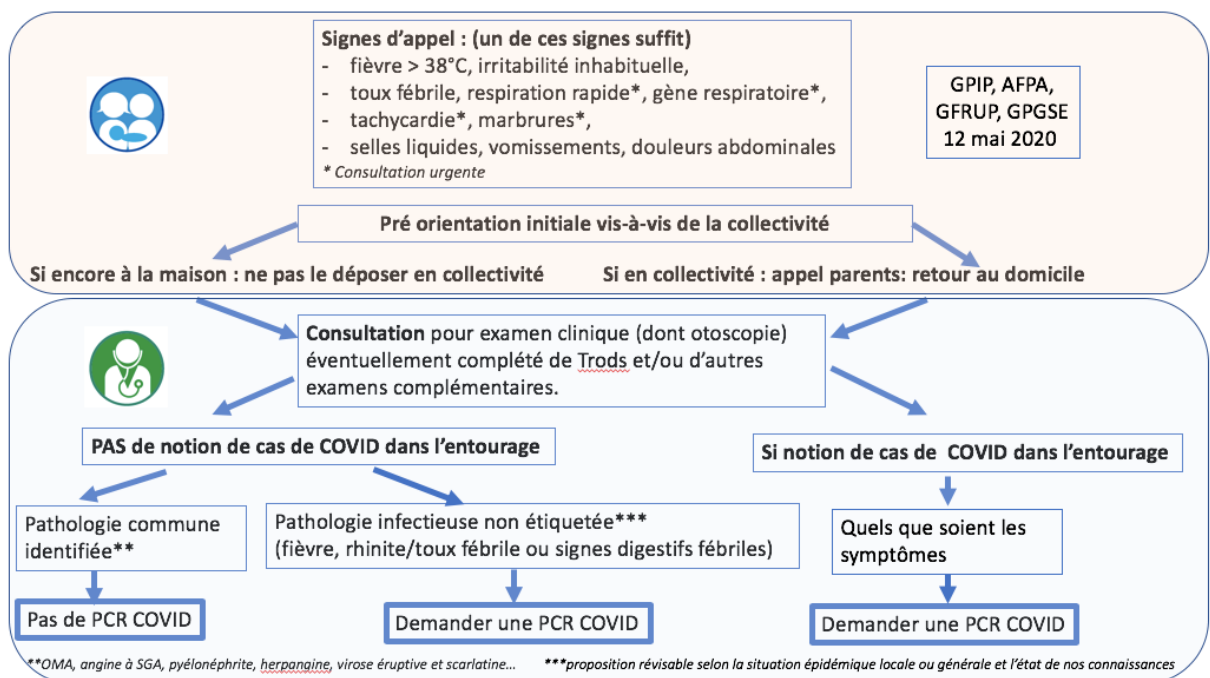
Les éléments de raisonnement soutenant cette proposition d'algorithme sont les suivants :

1. La prise de température pose chez le jeune enfant, la question de la sensibilité et de la spécificité des méthodes à infrarouge ou auriculaire ainsi que celle de la définition de la fièvre.
2. Le seuil de définition de la fièvre communément admis, est 38°C. En cas de fièvre peu élevée (température inférieure à 38,2°C), une confirmation s'impose chez le jeune enfant, par une deuxième prise de température (avant toute prise de paracétamol) par une méthode plus fiable et après l'avoir découvert.
3. Si une fièvre > 38°C est constatée et ainsi confirmée, un examen médical s'avère indispensable dans tous les cas.
4. La rareté observée des cas COVID-19 chez l'enfant et la probable faible transmission des enfants vers la communauté laissent à penser que la stratégie de dépistage et d'identification des clusters, appliquée aux enfants en collectivité, sera peu productive au regard de celle appliquée chez les adultes.
5. L'existence d'un cas de COVID-19 dans l'entourage d'un enfant, simultanément ou dans les semaines précédentes, augmente fortement le risque de positivité de sa PCR COVID-19, qu'il soit malade ou non, mais sans préjuger d'une corrélation entre les symptômes éventuellement observés et une infection par le SARS-CoV-2.
6. Il n'y a pas de tableau clinique évocateur de COVID-19 chez le jeune enfant. Les rares syndromes inflammatoires (cas de myocardites et de syndromes de Kawasaki atypiques), survenant à distance de l'infection, ne pourront pas être utiles au dépistage des « clusters ». Dans ces situations, la sérologie est certainement plus performante que la PCR.
7. Une difficulté persiste toutefois quant aux pathologies respiratoires et digestives fébriles, en attendant plus de données. A l'heure actuelle, il peut être intéressant de tester « largement » les enfants par PCR, tout en sachant que cette stratégie pourra être remise en question en fonction de l'évolution de l'épidémie nationalement et localement mais aussi des résultats des enquêtes à venir qui devraient en évaluer l'efficacité.
8. Durant les périodes de faible circulation virale, le risque qu'une maladie d'apparence commune chez l'enfant soit une manifestation du COVID-19 est très faible (moins de

2 % sur les dernières données dont nous disposons) au profit des agents infectieux habituels transmissibles ou non, saisonniers ou non.

9. La démarche d'identification par PCR des enfants atteints de COVID-19 ne dispense pas de rechercher les pathologies infectieuses communes, a priori plus fréquentes qu'une infection à COVID-19 dans le contexte actuel, et donc de conserver notre regard de cliniciens de terrain.
10. La technique actuelle de prélèvement profond par écouvillonnage nasopharyngé est délicate et difficile chez les enfants, et constitue donc un handicap sérieux pour le dépistage en milieu communautaire, d'autant plus que les épisodes infectieux sont fréquents chez eux. Elle mériterait d'être comparée à la technique de prélèvement salivaire qui pourrait être au moins aussi sensible et plus facilement « renouvelable » chez les jeunes enfants.

Algorithme : indications de la PCR COVID-19 chez l'enfant malade en collectivité (crèches, écoles maternelles et élémentaires)



Ont coordonné ce document élaboré par un groupe de travail représentant différents groupes de pédiatrie

- Emmanuel GRIMPREL
- Vincent GAJDOS
- Robert COHEN

Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique
 Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
 Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques
 Groupe de Pédiatrie Générale Sociale et Environnementale

Le 12 mai 2020