

Les signes de COVID chez l'enfant sont particulièrement non spécifiques (1)
Fièvre, signes respiratoires, odynophagie, diarrhée...
et se recoupe avec les autres infections virales
« Y penser systématiquement en période de circulation virale » (2)

1) L'anosmie-agueusie est exceptionnelle avant 6 ans

2) En période de forte circulation virale, il vaut mieux tester par excès que par défaut

Présence de signes de sévérité
(Tachycardie, marbrures, détresse respiratoire..)

Consultation d'urgence

Envisager les diagnostics d'infections bactériennes sévères

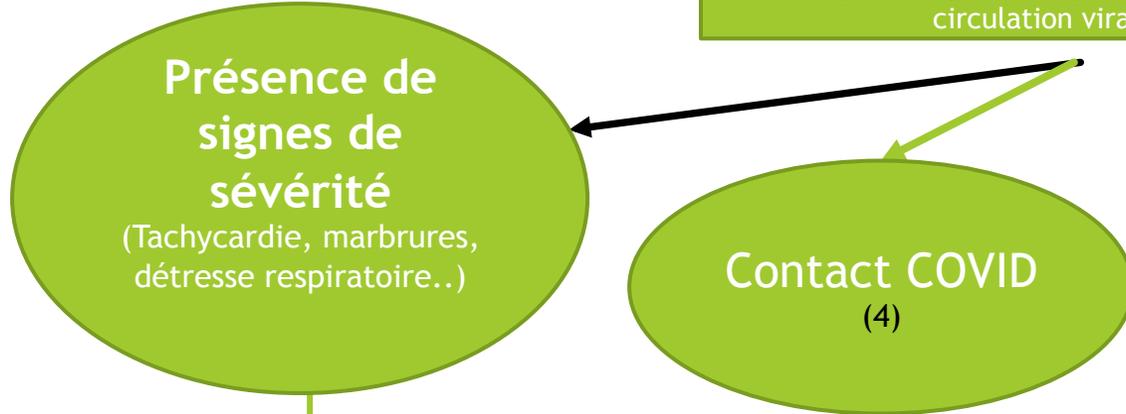
Un test SARS-CoV-2 + (TROD ou PCR) est nécessaire
- sa positivité n'élimine pas la possibilité d'une infection sévère associée
- Sa négativité n'élimine pas un PIMS (3)

3) Le PIMS est une pathologie **post-infectieuse** survenant entre 3 et 4 semaines après une infection à SARS-CoV2 (parfois pauci voire asymptomatique) et qui associe à la fièvre aiguë de manière variable

- des manifestations digestives (douleurs abdominales, diarrhée),
- des stigmates de myocardite (tachycardie ne correspondant pas à la température corporelle, galop à l'auscultation cardiaque, ...),
- des stigmates de maladie de Kawasaki (conjonctivite, énanthème, exanthème, modification des extrémités, plus rarement adénopathies cervicales)
- et des manifestations hémodynamiques (choc possible).

Au moindre doute un bilan sanguin doit être effectué à la recherche d'un syndrome inflammatoire, de stigmates de souffrance cardiaque (enzymes cardiaques et dosage NT-proBNT) et de syndrome d'activation macrophagique. La **sérologie SARS-CoV2** peut aider à orienter le diagnostic, mais n'est pas urgente. **La RT-PCR/TROD est le plus souvent négative dans cette situation post-infectieuse**

Les signes de COVID chez l'enfant sont particulièrement non spécifiques (1)
Fièvre, signes respiratoires, odynophagie, diarrhée...
et se recoupe avec les autres infections virales
« Y penser systématiquement en période de circulation virale » (2)



Consultation d'urgence

Envisager les diagnostics d'infections bactériennes sévères

Un test SARS-CoV-2 + (TROD ou PCR) est nécessaire

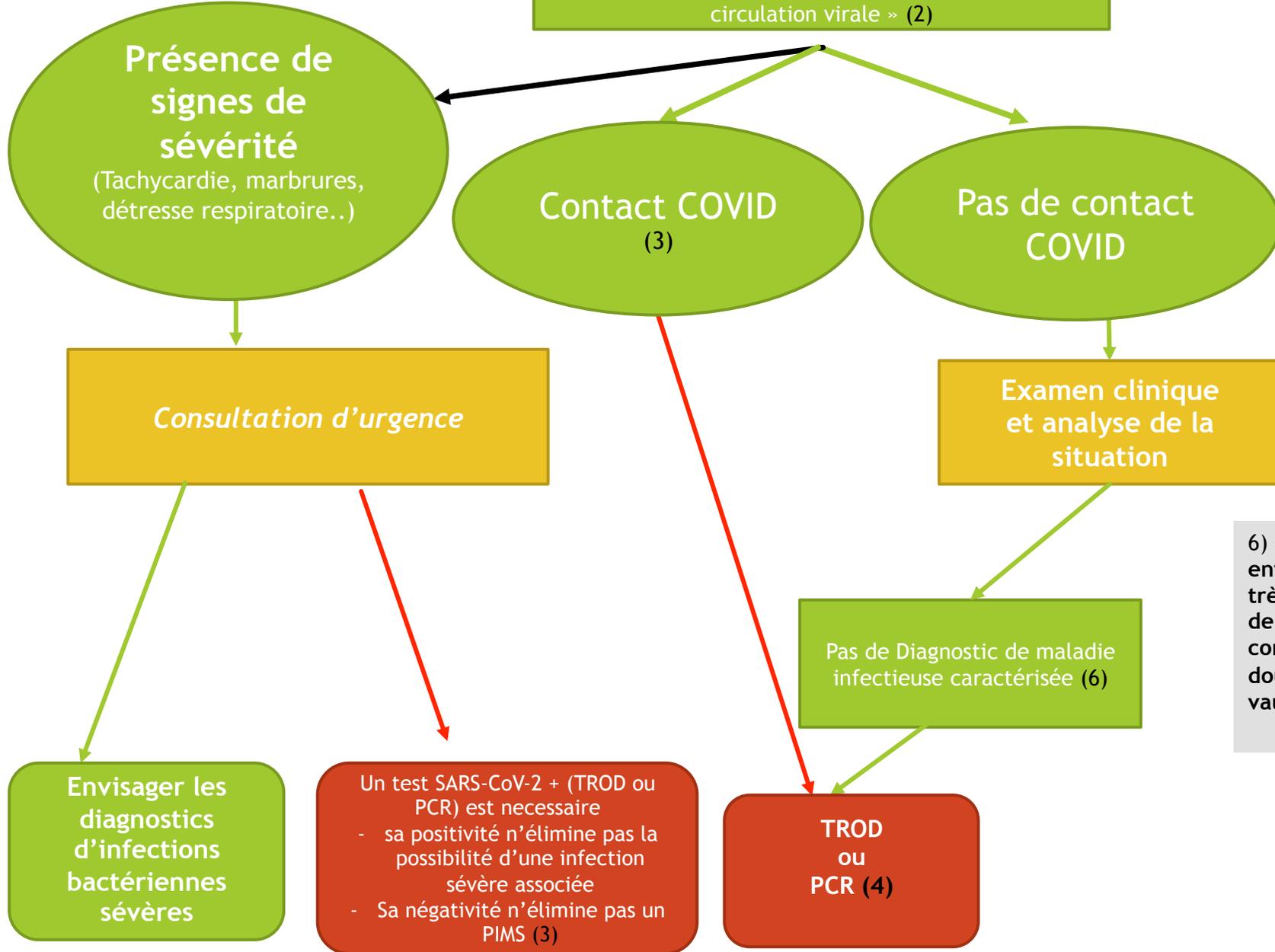
- sa positivité n'élimine pas la possibilité d'une infection sévère associée
- Sa négativité n'élimine pas un PIMS (3)

TROD ou PCR (5)

4) Avant la deuxième vague > 80% des PCR + l'étaient dans le cadre d'une contamination intrafamiliale
→ Ce ne sera pas forcément le cas en période de forte circulation virale et collectivités ouverte (vigilance +++)

5) TROD ou PCR en fonction des disponibilités, des recommandations et de la rapidité des résultats localement

Les signes de COVID chez l'enfant sont particulièrement non spécifiques (1)
Fièvre, signes respiratoires, odynophagie, diarrhée...
et se recoupe avec les autres infections virales
« Y penser systématiquement en période de circulation virale » (2)



6) Cette situation est fréquente chez les jeunes enfants de moins de 6 ans du fait l'incidence très élevée des infection virales. La nécessité de tester doit être modulée en fonction du contexte. En gardant en tête qu'en cas de doute, en période de forte circulation virale, il vaut mieux tester par excès que par défaut.

Les signes de COVID chez l'enfant sont particulièrement non spécifiques (1)
Fièvre, signes respiratoires, odynophagie, diarrhée...
et se recoupe avec les autres infections virales
« Y penser systématiquement en période de circulation virale » (2)

7) Les infections pouvant conduire à ne pas tester (hors contacts COVID) sont :

- Angine à SGA, Herpangine, virose éruptive de diagnostic certain,
- -**bronchiolites** (formes typiques, en période épidémique, non hospitalisés) : ne pas hésiter à tester en cas de doute.
- **Gastro-entérites** en période épidémique, non hospitalisés : ne pas hésiter à tester en cas de doute.
- Infection urinaire
- Otite moyenne aiguë purulente
- Pneumonie franche lobaire aiguë
- Liste ni contraignante, ni exhaustive....

