

L'infection au SARS-CoV-2 chez les enfants

Des portraits épidémiologiques préliminaires de la COVID-19 sont maintenant rapportés. Dans une lettre aux éditeurs du journal *The New England Journal of Medicine*, Lu et al., les auteurs rapportent les conclusions d'une révision de cas effectuée par le *Chinese Center for Disease Control and Prevention* en date du 10 mars 2020.

Parmi 1 391 enfants dépistés pour le virus SARS-CoV-2 dans un hôpital pédiatrique de Wuhan, 171 (12.3%) ont obtenu un test positif. Voici les principales caractéristiques épidémiologiques de ces patients :

Caractéristique	Valeur
Âge	
Médiane	6.7 ans
Sexe	
Masculin	60.8%
Féminin	39.2%
Présentation	
Infection asymptomatique	16 %
IVRS	19.3%
Pneumonie	64.9%
Signes et symptômes	
Toux	48.5%
Érythème pharyngé	46.2%
Fièvre	41.5%
Diarrhée	8.8%
Fatigue	7.6%
Rhinorrhée	7.6%
Vomissements	6.4%
Congestion nasale	5.3%
Tachypnée	28.7%
Tachycardie	42.1%
Désaturation	2.3%
Transmission	
Cellule familiale	90.1%

En date du 8 mars, 1 enfant était décédé, 21 étaient hospitalisés dans une condition stable et 149 avaient obtenu leur congé. D'autres séries de cas sont en cours de publication. (3)

Il apparaît donc que le spectre de la COVID-19 soit **moins sévère chez la population pédiatrique**. En effet, le taux de maladie sévère chez les enfants est beaucoup moindre que dans la population adulte, soit de 1.8 % chez les nourrissons et 0.3 % chez enfants âgés de 1-18 ans.

Cependant, le personnel soignant doit demeurer vigilant face à un enfant en contact avec un cas positif ou suspecté puisque **l'infection pédiatrique asymptomatique n'est pas rare**. D'autres critères utilisés fréquemment dans nos systèmes de triage comme la fièvre sont également fréquemment absents.

Il faut d'autant plus être prudent que les interventions potentiellement génératrices d'aérosols, notamment l'utilisation de nébulisations et l'aspiration naso-pharyngée, est d'usage courant chez les jeunes patients. On recommande dans le contexte actuel de limiter ces interventions au maximum (4).

Dans un contexte plus large, les mesures de distanciation sociale et les impacts économiques de la crise affecteront de nombreuses cellules familiales. C'est pourquoi l'UNICEF lance un **appel aux soignants pour considérer le risque accru et dépister l'abus, la négligence, l'exploitation et la violence auxquels pourraient faire face les patients pédiatriques**.

Auteur : Pierre-Gilles Blanchard, R4 MU5

Révisé par : Laurence Baril, Marcel Émond

Ressources :

- Fiche descriptive du COVID-19 chez l'enfant : https://trekk.ca/system/assets/assets/attachments/467/original/2020-04-01_COVID_Quick_Facts_v_1.1.pdf?1585776103
- Guide clinique de l'Hôpital Sainte-Justine : <http://www.urgencehsj.ca/protocoles/covid-19/>
- Trucs pour un confinement moins difficile pour l'adolescent (par la Société canadienne de pédiatrie) : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2968-port-masque-procedure-milieus-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid-19>

Références :

1. Lu X, Zhang L, Du H, et al. [SARS-CoV-2 Infection in Children](#). N Engl J Med. March 2020 : NEJMc2005073. doi:10.1056/NEJMc2005073.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. [Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China](#). Pediatrics 2020: online ahead of print :DOI:10.1542/peds.2020-0702.
3. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-children-heightened-risk-abuse-neglect-exploitation-and-violence-amidst>
4. <http://www.urgencehsj.ca/protocoles/covid-19/>