

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 26/03/2020
		Validation technique par la Direction Métier (DSP) Date : 26/03/2020
		Approbation Cellule Doctrines Date : 26/03/2020
		Validation CRAPS Date : 27/03.2020
COVID-19 032	Organisation de la filière pédiatrique pour la prise en charge des patients COVID-19	Version : 1
		Type de diffusion : Usage interne ARS Partenaires externes Internet

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante>

PREAMBULE

Ces recommandations sont issues de réflexions menées au sein d'un groupe d'experts en pédiatrie.

Document rédigé par Pierre Frange (Necker), Eric Lachassinne (ARS IDF), Catherine Rey-Quinio (ARS IDF), Laurence Desplanques (ARS IDF) avec la participation de Vincent Gajdos (A Beclère), Pellegrino Beatrice (Mantes La Jolie, présidente du collège des pédiatres des GH franciliens), Albert Faye (R Debré), Romain Basmaci (Louis Mourier), Mathie Lorrot (Trousseau), Marc Duval-Arnould (Bicêtre), Valérie Soussan-Banini (A Paré), Loïc de Pontual (Jean Verdier), Gerard Cheron (Necker), Christophe Leroy (APHP), Michele Granier (Evry), Luigi Titomanlio (R Debré), Ricardo Carbajal (Trousseau).

Ont également fait partie du groupe de travail téléphonique : Véronique ABADIE (Necker), Julie Toubiana (Necker), Marion Caseris (R Debré), Emmanuel Grimprel (Trousseau), Bertrand Chevallier (A Paré), Stephane Dauger (R Debré), Pierre Tissieres (Bicêtre), Fabrice Lesage (Necker), Sylvain Renolleau (Necker), Florence Moulin (Necker), Pierre-Louis Leger (Trousseau), Dumitru Bogdan Cojocaru (Louis Mourier), Philippe Labrune (A Bécère) Noella Lode (InterSMUR pédiatrique)

Ces recommandations évolueront avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

1 : OBJET DU DOCUMENT

Le document s'adresse aux structures, établissements et professionnels de santé intervenant auprès d'enfants (moins de 18 ans) présentant des signes évocateurs du COVID-19. Ces recommandations visent à homogénéiser la prise en charge régionale des enfants en phase 3 épidémique.

2 : ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

2.1 Rappel des directives nationales

Les indications de RT-PCR pour recherche du virus SARS-CoV-2 ne concernent, en principe, que des enfants symptomatiques.

Les indications prioritaires :

- Critères liés à la gravité induisant une hospitalisation : patients présentant une symptomatologie respiratoire hospitalisés en réanimation et ceux avec des symptômes évocateurs de Covid-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité. Patients hospitalisés pour une autre cause et devenant symptomatiques ; donneurs d'organes, tissus ou de cellules souches hématopoïétiques ; suivi de l'excrétion virale chez les patients graves de réanimation afin de guider le traitement ;
- Professionnels de santé avec des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Critères liés à la comorbidité : personnes à risque (selon les critères définis par le HCSP) de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19.
- Critères liés à une situation : exploration d'un foyer de cas possibles (en particulier en collectivités). Au sein de ce type de collectivité se limiter à 3 tests par unité.

La confirmation biologique de l'infection à SARS-Cov-2 doit principalement être proposée aux enfants présentant une pathologie respiratoire fébrile avec des critères de gravité faisant envisager une hospitalisation

2.2 Principes généraux de prise en charge

Pour les enfants **symptomatiques**, en **phase 3 épidémique**,

- la prise en charge des enfants nécessitant une **hospitalisation est – en principe-territorialisée** et effectuée par les services de pédiatrie de proximité (pour les enfants relevant de la pédiatrie générale et de l'USC quand elle existe localement (cf tableau annexe 1)

En l'état actuel de l'évolution de l'épidémie et de l'organisation territoriale, il convient de **concentrer les patients pédiatriques COVID19+ confirmés hospitalisés et nécessitant le recours aux soins critiques** dans l'unité de réanimation de l'établissement de santé de référence régional pour le risque épidémique et biologique (ESR-REB), à savoir pour l'enfant le service de **réanimation médico-chirurgicale pédiatrique de l'hôpital Necker –Enfants Malades**. (voir recommandations régionales pour la prise en charge des patients COVID -19+ dans les filières soins critiques pédiatriques)

Les patients pédiatriques classés possibles au COVID19 déjà pris en charge dans un établissement de santé possédant une réanimation et nécessitant le recours aux soins critiques sont pris en charge dans l'unité de réanimation de cet établissement avec des précautions d'isolement et un envoi rapide d'un prélèvement pour diagnostic par RT-PCR. Si le test est positif, un transfert secondaire est envisagé vers la réanimation médico-chirurgicale pédiatrique de l'hôpital Necker (selon organisations et conditions locales, disponibilité des SMUR et places disponibles).

2.3 Critères d'hospitalisation

Principe général : l'indication d'hospitalisation et son lieu (secteur « conventionnel », unité de soins continus ou de réanimation pédiatrique) sera portée par le pédiatre selon les critères habituellement utilisés pour la prise en charge des enfants atteints d'une infection respiratoire aiguë ou de toute autre pathologie.

Ces critères, évalués au cas par cas, comprennent d'une part des **critères cliniques**, d'autre part des **facteurs de vulnérabilité individuelles et environnementaux de l'enfant** (présence ou non de la famille, conditions de vie).

Les **formes graves** de dyspnée et de mauvaise tolérance relèvent d'une **hospitalisation systématique** en unité de soins intensifs ou de réanimation. Les critères suivants seront considérés (cf. recommandations HAS bronchiolites) :

- Constatation d'apnées et/ou d'un épuisement respiratoire évalué sur la clinique (diminution des signes de luttés, polypnée superficielle et/ou apnées fréquentes voire prolongées), la capnie (> 46-50 mmHg) et le ph (< 7,34)
- Une augmentation rapide des besoins en oxygène

Dans les formes modérées, l'hospitalisation se discute au cas par cas et notamment selon :

- Les formes cliniques modérées, relevant d'une oxygénothérapie et/ou nécessitant un support nutritionnel (diminution d'au moins 50% des apports habituels sur 3 prises successives) et/ou avec des signes de lutte conséquents ;
- Les formes cliniquement modérées mais associées à des critères de vulnérabilité individuels tels que :
 - Âge < 2 mois en tenant compte de l'âge corrigé (risque d'apnées)
 - Cardiopathie congénitale
 - Pathologie neuromusculaire
 - Insuffisance respiratoire chronique ou bronchopathie sévère, par extension asthme grave
 - Insuffisance rénale chronique dialysée
 - Diabète
 - Polyhandicap
 - Déficit immunitaire acquis ou héréditaire
 - Par extension, la drépanocytose
- **Les formes cliniquement modérées mais survenant dans un contexte défavorable à la prise en charge ambulatoire**
 - Contexte de vulnérabilité médico-socio-économique, ou psychologique ou de recours aux soins ne permettant pas un retour à domicile
 - Hébergement en établissement médico-social (exposant au risque de transmission aux autres usagers hébergés)

Chez tous ces enfants hospitalisés, la confirmation biologique par PCR sera réalisée dès que possible, sans préjudice des mesures d'hygiène appliquées sans l'attendre pour prévenir le risque de transmission virale nosocomiale (sectorisation, précautions complémentaires renforcées...) et pour guider la prise en charge ambulatoire ultérieure des cas confirmés susceptibles de rentrer à domicile (cf. plus loin).

2.4 Prise en charge ambulatoire des enfants Covid-19+

En phase 3, il n'est pas nécessaire d'hospitaliser systématiquement un enfant infecté par le SARS-Cov2.

Les enfants Covid-19+ pourront être pris en charge au domicile :

- s'ils ne présentent pas de signes cliniques de gravité (pauci-symptomatique) ;
- à condition que les mesures d'hygiène et de surveillance recommandées soient respectées ;
- et que le contexte familial et l'environnement les permettent.

2.4.1 Indications de suivi ambulatoire

En phase 3 épidémique, le **circuit ambulatoire en pédiatrie** est dédié aux situations suivantes :

- le suivi ambulatoire d'un enfant COVID+ sans signe de gravité ni de comorbidité (ou pauci symptomatique) ;
- le retour à domicile d'un enfant COVID+ sortant d'hospitalisation. Ce retour sera possible dès l'obtention d'une stabilité respiratoire et générale, sans rechercher la négativation de la PCR.

Si le retour au domicile est impossible pour des raisons environnementales, sociales ou autres raisons (troubles psycho-cognitifs), la prolongation d'un séjour en secteur hospitalier sera discutée au cas par cas.

2.4.2 Modalités de suivi d'un enfant au domicile

La doctrine de confinement répondra aux critères des directives nationales avec confinement à domicile ou confinement en milieu collectif si le retour au domicile est possible.

Au domicile, les mesures suivantes seront instaurées¹ :

- Isolement de l'enfant, mesures barrières, port de masque par les membres de la famille ou par les professionnels de l'établissement ;
- Rappel de l'interdiction des visites des personnes âgées ou immunodéprimées et des femmes enceintes au 3ème trimestre de grossesse ;

Durée du confinement : jusqu'à 14 jours à partir du début des symptômes, et plus en cas d'hospitalisation, selon avis médical.

Des **critères de surveillance** seront transmis aux parents ou aux professionnels de l'établissement médicosocial en cas d'enfant handicapé.

Cf la Feuille de surveillance (prise de température au minimum biquotidienne et signes d'alerte) jointe en annexe.

- En cas d'aggravation et/ou de signes d'alerte lors de cette surveillance, une consultation urgente est nécessaire, elle sera effectuée au domicile de préférence par le médecin assurant le suivi de l'enfant, sinon par un autre praticien mobilisable.
- En cas d'indisponibilité du médecin ou en cas d'urgence devant des signes de gravité (cf. Annexe 3- Consignes de surveillance d'un enfant Covid-19 de retour au domicile) le SAMU-Centre 15 sera contacté pour organiser, le cas échéant le transfert de l'enfant depuis le domicile vers un établissement de santé.

¹ Cf. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19_fiche_patients-2.pdf

Cf aussi <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-radar-covid19-med-de-ville-23-mars-maj-vf.pdf>

Une **consultation systématique** sera réalisée entre J8 et J12 par le centre de référence ayant fait le diagnostic.

2.4.3 Surveillance par une application numérique.

La prise en charge et la surveillance ambulatoire pourront être facilités par une application numérique adressant les informations en temps réel au soignant.

Cette application comportera des items adaptés à la surveillance des enfants.

Principes

- Sous condition de remplissage des items par les parents/familles/ou personnels référents 2 fois par jour avec informations médicales, psychologiques, et environnementales simples ;
- Sous condition de l'accord et de la participation du médecin « traitant » de l'enfant autant que possible et s'il est identifié ;
- Sous condition de la compréhension, de l'acceptation et de l'adhésion de la famille
- Sous condition de l'absence d'obstacle à la mise en œuvre de cette surveillance numérique (linguistique, technique, conditions de vie)
- Avec un suivi assuré par l'équipe du centre qui a réalisé le diagnostic initial
- Et un retour dans un circuit hospitalier si dégradation de l'état de l'enfant.

2.4.4 Cas particulier des enfants handicapés accueillis en établissements médicosociaux (notamment en IME instituts Médico Educatifs)

Pendant la phase 3, pour les enfants polyhandicapés accueillis en services ou établissements médico-sociaux (population considérée comme particulièrement fragile avec des facteurs de risque importants) les déplacements sont limités voire évités au maximum en dehors de l'établissement, sauf nécessité absolue.

Il sera privilégié la mise en place d'une solution de télémédecine (sous la forme de téléconsultations et de téléexpertise).

Cette solution s'appuiera sur le dispositif actuellement en cours de déploiement en lien avec les services de neuro-pédiatrie de l'AP-HP (coordination médicale : Docteur Marie Hully-marie.hully@aphp.fr).

**Annexe 1-
Territorialisation - Avis infectieux pédiatrique (10 mars 2020)***

Principe : Identification dans chaque département de services de pédiatrie ressources (2 pédiatres référents par établissements) et rappel : 5 équipes de SMUR pédiatrique en Ile de France

Tableau récapitulatif des services de pédiatrie - Avis Infectieux

Département	SAMU et services d'urgence	Hôpital	Référents	Coordonnées
Paris	SAMU 75 et services d'urgence	ESR – Hôpital Necker	Pr Renolleau Dr Moulin Dr Lesage	01 44 49 42 13
		Armand Trousseau	Pr Carbajal Pr Lorrot :	01 71 73 80 79
		Robert Debré	Pr Faye Dr Caseris	01 71 28 25 97 Jour : Dr Caseris ; 01 40 03 40 40 Nuit : senior des urgences
Seine et Marne	SAMU 77 et services d'urgence	CH Melun	Dr Bueno	Jour : 01 81 74 17 23/24 Nuit et WE : 01 81 74 24 11
		GHEF Site Meaux	Dr Masserot	01 78 71 42 47
		GHEF Site Jossigny	Dr Garrec	01 61 10 71 19 (nuit : 01 61 10 66 51)
Yvelines	SAMU 78 et services d'urgence	CH de Versailles	Dr Hentgen	01.39.63.82.22
		CH de Mantes la Jolie	Dr Pellegrino Dr Inrad	01.34.97.40.91 (Pédiatre) - 01.34.97.42.05 (IOA)
		CH de Poissy – Saint Germain	Dr Badier	01.39.27.40.50 DECT 5599 (Pédiatre) - 01.39.27.55.91 (IOA)
		CH Rambouillet	Dr Montagnon	Urgences Adultes : 01 34 83 68 44 Urgences pédiat. : 01 34 83 78 47 (Urgences Adultes)
Essonne	SAMU 91	CHSF	Dr Rouget Dr Chailloux	01 61 69 33 44
Hauts de Seine	SAMU 92	Ambroise Paré	Dr Soussan	01 49 09 57 04
		Antoine Béclère	Pr Gajdos	01 45 37 46 11
		Louis Mourier	Pr Basmaci	01 47 60 69 71
Seine Saint Denis	SAMU 93	Jean Verdier	Pr de Pontual Dr Foucaud	01 48 02 63 28
Val de Marne	SAMU 94	Bicêtre	Dr Regnard Dr Galeotti Dr Kyeng Dr Durand	01 45 21 77 66 01 45 21 77 69 01 45 21 21 21/24546 01 45 21 32 16
		Centre hospitalier	Pr Epaud Dr Biscardi	01 57 02 24 65 (accueil infirmier)

		intercommunal de Créteil		01 45 17 50 00 poste 8449 (sénior de garde).
Val d'Oise	SAMU 95	CH Pontoise	Dr Pantalone	01 30 75 40 40 DECT 7348

**Tableau à actualiser à chaque fois que nécessaire*

**Annexe 2 :
Consignes de surveillance d'un enfant Covid-19 de retour au domicile**

Surveillance de la température :

La température est prise systématiquement 2 fois par jour - ou plus si l'enfant semble chaud, a des frissons, change de comportement ou de teint

- noter la de température (noter la méthode de mesure)
 - mauvaise ou inefficacité du paracétamol oui/non
 - fièvre mal tolérée oui/non
- (Comportement anormal, l'enfant ne joue plus au moment de la fièvre ni quand la fièvre redescend)

Surveillance de l'état respiratoire

Chez l'enfant de plus de 2 ans

- Fréquence respiratoire inférieure à 20 par minute oui/non
- Fréquence respiratoire supérieure à 30 par minute oui/non
- Augmentation de la toux : oui/non
- Sensation de gêne pour respirer : oui/non
- Creusement du thorax : oui/non
- Difficultés à parler : oui/non

Chez le nourrisson de moins de 2 ans

- Respiration plus rapide que d'habitude : oui/non
- Gêne pour respirer et/ou creusement du thorax et/ou bouge la tête pour respirer : oui/non
- *-pauses respiratoires : oui/non
- *respiration qui devient lente : oui/non

Surveillance de l'état général

- comportement inhabituel oui/non
- moins réactif ou très agité oui/non
- *dort tout le temps oui/non
- *geint : oui/non
- *fait un malaise : oui/non
- *ne réagit plus, est très fatigué oui/non
- *devient cyanosé (bleu) autour de la bouche : oui/non

Surveillance de l'alimentation

- Il boit moins bien soit moins de la moitié de ses rations habituelles (2 ou 3 repas successifs), refuse les biberons ou de prendre le sein ou de s'alimenter : oui/non
- ou vomit à plusieurs reprises : oui/non

Apparition d'autres signes :

Il est apparu d'autres signes de maladie :

- des selles liquides, oui/non
Si oui combien en 12h (**préciser : nombre**)
- une éruption (plaques rouges, points bleus,...) oui/non
- des céphalées : oui/non
- autres **signes (préciser)** oui/non

Les parents sont très inquiets et/ou sentent que leur enfant va moins bien : critère ++ oui/non

Récidive de la fièvre avant J14 après plusieurs jours sans fièvre : oui/non

Signes d'alerte : réponse oui quel que soit l'item

Appel du 15 : item *

ANNEXE 3

FICHE PATIENT

COVID-19 | Recommandations enfant à domicile

Ce jour, nous estimons que l'état de santé de votre enfant nécessite un confinement à votre domicile où il devra rester durant 14 jours.

L'ENFANT DOIT RESTER A DOMICILE

- Ne pas aller à la crèche ou à l'école ;
 - Ne pas aller à ses activités de loisirs (cinéma, théâtre, sport...) ou réunions publiques ;
 - Ne pas se rendre dans les lieux publics ;
 - Ne pas fréquenter les lieux où se trouvent des personnes fragiles : hôpitaux, salles d'attente du médecin, maternités, structures d'hébergement pour personnes âgées...
 - Si une sortie est indispensable, portez un masque chirurgical.
- Point de vigilance** : avant 6 ans le port de masque est irréaliste, et dangereux chez le nourrisson.

SURVEILLEZ SON ETAT DE SANTE

- Surveillez sa température 2 fois par jour et notez les valeurs sur un cahier ;
- Surveillez la gêne respiratoire, la survenue de frissons et/ou de malaise, la tolérance de la fièvre (l'enfant joue, a un comportement habituel après la prise de paracétamol, il est capable de s'alimenter) et notez ces symptômes sur un cahier ;
- En cas de difficulté respiratoire plus importante, contactez votre médecin traitant **par téléphone** sans vous déplacer ou **par téléconsultation**, si non disponible appelez le 15 (ou autre numéro prévu par les autorités) ; si besoin le médecin organise une consultation clinique et produit une ordonnance par internet pour un bilan sanguin.
- Ne vous rendez pas directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital ;
- Les experts recommandent le maintien de vaccinations obligatoires, au moins des nourrissons. Ces vaccinations pourront être réalisées par les pédiatres ou des médecins de PMI, dans le contexte actuel de la crise sanitaire Covid-19.
- **Il est très important de continuer cette surveillance tous les jours.**

APPLIQUEZ LES MESURES SUIVANTES

- L'enfant doit porter un masque chirurgical lorsqu'il est en contact avec ses proches.
- **Point de vigilance** : avant 6 ans le port de masque est irréaliste, et dangereux chez le nourrisson.
- L'enfant doit se laver les mains régulièrement ou utiliser une solution hydro-alcoolique, notamment après avoir été aux toilettes et avant de manger et en cas de sortie ;
- L'enfant doit dormir seul si possible.
- **Avant 1 an dormir dans la même pièce est recommandé pour la surveillance du nourrisson ;**
- L'enfant ne doit pas entrer en contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...);
- Aérez très régulièrement votre domicile (au moins 15 minutes matin et soir).

Date : 21 mars 2020



ANNEXE 4

PHASE 3 – COVID-19

Arbre décisionnel de prise en charge d'un ENFANT à domicile suspect Covid+ – 19 mars 2020

