

A la demande du ministre de l'Éducation nationale et de la jeunesse, Jean-Michel Blanquer, la Société Française de Pédiatrie a élaboré une note explicative à destination des personnels médicaux afin de présenter les spécificités du Covid-19 chez l'enfant.

## **Le Covid-19, spécificités chez l'enfant**

### **Quelques chiffres sur l'infection à COVID-19 chez l'enfant**

L'enfant représente une très faible part (1 à 5 %) des cas diagnostiqués dans le monde. En France, les cas pédiatriques représentent moins de 1,5 % des cas rapportés dans la tranche d'âge 0 à 19 ans. Cette proportion est certainement sous-estimée, car les enfants font souvent des formes peu symptomatiques ou asymptomatiques. Ils sont donc moins susceptibles d'être testés par prélèvement nasopharyngé.

Toutefois, dans plusieurs pays ayant réalisé des dépistages larges, le taux d'infection chez l'enfant, et notamment l'enfant de moins de 10 ans, est au moins deux fois moindre à celui observé chez l'adulte.

À ce jour, aucun cas groupé n'a été recensé dans des crèches, écoles primaires ou collèges. Des cas groupés ont été documentés dans un lycée au début de l'épidémie, avec un taux d'infection plus important chez les professeurs et personnels de l'établissement que chez les lycéens eux-mêmes.

### **Quelles sont les manifestations de l'infection à COVID-19 chez l'enfant**

Les signes cliniques de l'infection à Covid-19 chez l'enfant sont variables :

- fièvre ;
- toux ;
- rhume ;
- signes digestifs (diarrhée, nausées ou vomissements, perte de l'appétit) ;
- les autres signes comme des douleurs abdominales, perte du goût et de l'odorat, des douleurs musculaires... sont plus rares.

Les formes sévères nécessitant une hospitalisation sont très rares. A la date du 24 avril, moins de 150 enfants ont été hospitalisés pour une infection COVID-19 avec PCR positive. Moins de 30 enfants ont nécessité un transfert en réanimation. Cinq décès d'enfants ont été rapportés à l'infection COVID-19<sup>1</sup>.

Récemment des formes très fébriles, en lien avec une infection COVID-19 préalable, ont été décrites, apparentées au syndrome de Kawasaki. Ces formes restent très rares et évoluent favorablement sous traitement adéquat.

Ces chiffres sont très inférieurs à ceux observés pour d'autres épidémies virales saisonnières en pédiatrie.

---

<sup>1</sup> Données SPF-SIVIC

## **Ce qu'on sait sur la transmission du virus par les enfants**

Après le début des symptômes, le virus peut être détecté sur une longue période dans les prélèvements nasopharyngés mais également dans les selles, sans que l'on sache aujourd'hui si le virus reste infectant ou non.

Plusieurs études montrent que la quasi-totalité des enfants infectés par COVID-19 l'ont été à partir d'adultes infectés. La transmission à partir d'enfants infectés, éventuellement asymptomatiques, est possible mais n'a pas été documentée jusqu'à maintenant.

Au regard des études actuelles, il n'est pas possible de mesurer l'effet de la fermeture des écoles sur la diffusion du virus. Par ailleurs, il n'y a pas d'étude évaluant l'impact épidémique de la réouverture des écoles. Il est cependant possible que le rôle des enfants dans la transmission du virus COVID-19 soit moins important que celui des adultes.

**Document établi par la Société Française de Pédiatrie**