

A. Secteurs concernés:

Tous les cabinets pédiatriques prenant en charge les enfants dans la communauté. Le centre de dépistage pédiatrique du COVID-19 sur le site de Montétan (Avenue des Avelines 12, 1004 Lausanne) est fermé. Tous les dépistages peuvent être effectués chez le pédiatre traitant, dans les centres de dépistage du canton listés sur le [site vd.ch](https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/hotline-et-informations-sur-le-coronavirus/faq-covid-et-sante/centres-de-tests-covid-19-filiere-cantonale-vaud/). (<https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/hotline-et-informations-sur-le-coronavirus/faq-covid-et-sante/centres-de-tests-covid-19-filiere-cantonale-vaud/>)

B. Partenaires concernés:

Médecins, assistant (e) médical (e), et tout autre professionnel pouvant être exposé à un enfant présentant des symptômes respiratoires suspect de COVID-19

C. Contexte épidémiologique actuel:

Les dernières recommandations relatives aux critères de test pour les enfants ont été élaborées en Printemps 2021.

Avec l'arrivée de nouveaux variants « variants of concern » (VOC), notamment le variant delta (B.1.617.2), qui est la souche prédominante détectée en Suisse depuis cet été, des flambées importantes ont été reportées dans des structures scolaires d'Europe et de Suisse, touchant également les enfants les plus jeunes. Cette souche présente une affinité augmentée pour le récepteur ACE-2 expliquant sa circulation également chez les plus jeunes. Toutefois, des données européennes ne mettent pas en évidence d'accroissement de la sévérité de la maladie chez les enfants infectés par le variant delta. La COVID-19 reste donc une maladie peu sévère chez les enfants.

Depuis ce printemps 2021, l'OFSP conjointement avec la Société Suisse de Pédiatrie (SSP) et le groupe des infectiologues pédiatres suisses (PIGS) ont pris la décision d'appliquer les critères de test pour adultes dorénavant aux enfants à partir de 6 ans. Les algorithmes ci-dessous résument les étapes justifiant une consultation médicale avec éventuelle indication au dépistage COVID-19. Ainsi, une indication au dépistage COVID-19 se fera essentiellement sur indication médicale, plaçant ainsi le pédiatre en première ligne. L'identification prioritaire d'un contact étroit avec une personne âgée de ≥ 6 ans qualifiant pour un dépistage COVID-19 (contact à risque) reste d'actualité. Ainsi, la première étape, reste d'identifier tout contact à risque qualifiant pour le dépistage COVID-19. **Ce contact à risque survient tout particulièrement dans l'environnement intra-familial.**

En cas de contact à risque dépisté positif, il est recommandé de tester l'enfant de >6 ans symptomatique quels que soient ses symptômes (symptômes mineurs inclus). En l'absence de contact à risque, un dépistage COVID-19 sera préconisé en présence d'une fièvre $>38,5$ C et d'un mauvais état général, d'une toux sévère en présence d'autres symptômes suggestifs de COVID-19 selon l'algorithme ci-dessous. Les critères de dépistage pour les enfants de plus de 6 ans restent ceux préconisés par l'OFSP pour la population adulte. Depuis le 18.12.20, validation des dépistages par RT-PCR dans les frottis salivaires pour les enfants symptomatiques **de tout âge** consultant en ambulatoire. **Les tests par RT-PCR (salivaires ou NP) doivent être largement privilégiés chez tous les enfants compte tenu de leur sensibilité significativement supérieure aux tests rapides antigéniques (RADT)**

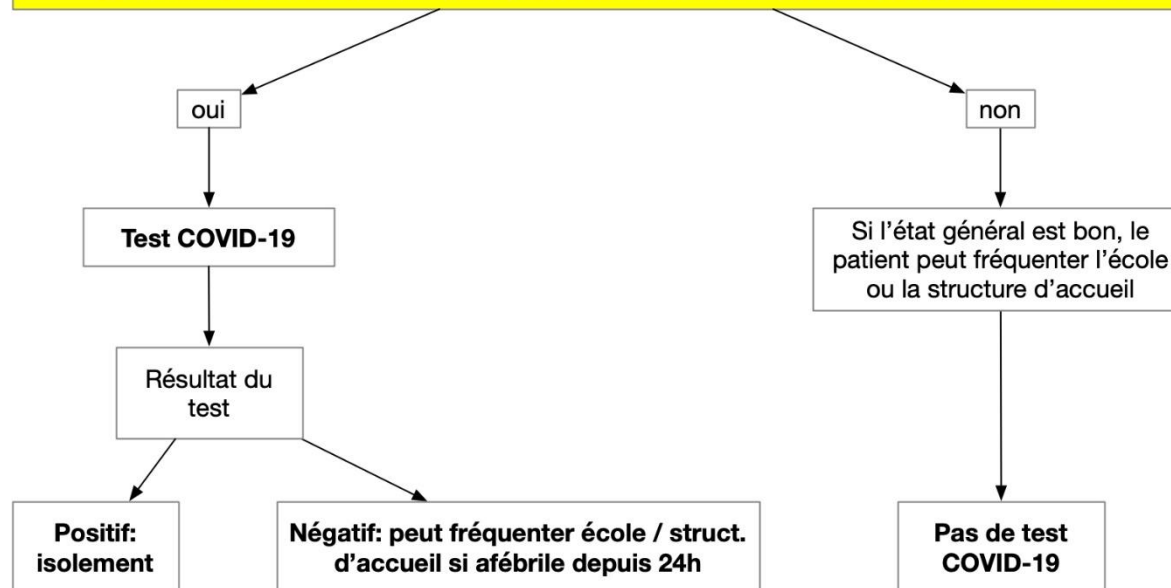
D. Critères de dépistage COVID-19 pédiatriques

1. Pour tout enfant et adolescent ayant déjà fêté son 6^{ème} anniversaire

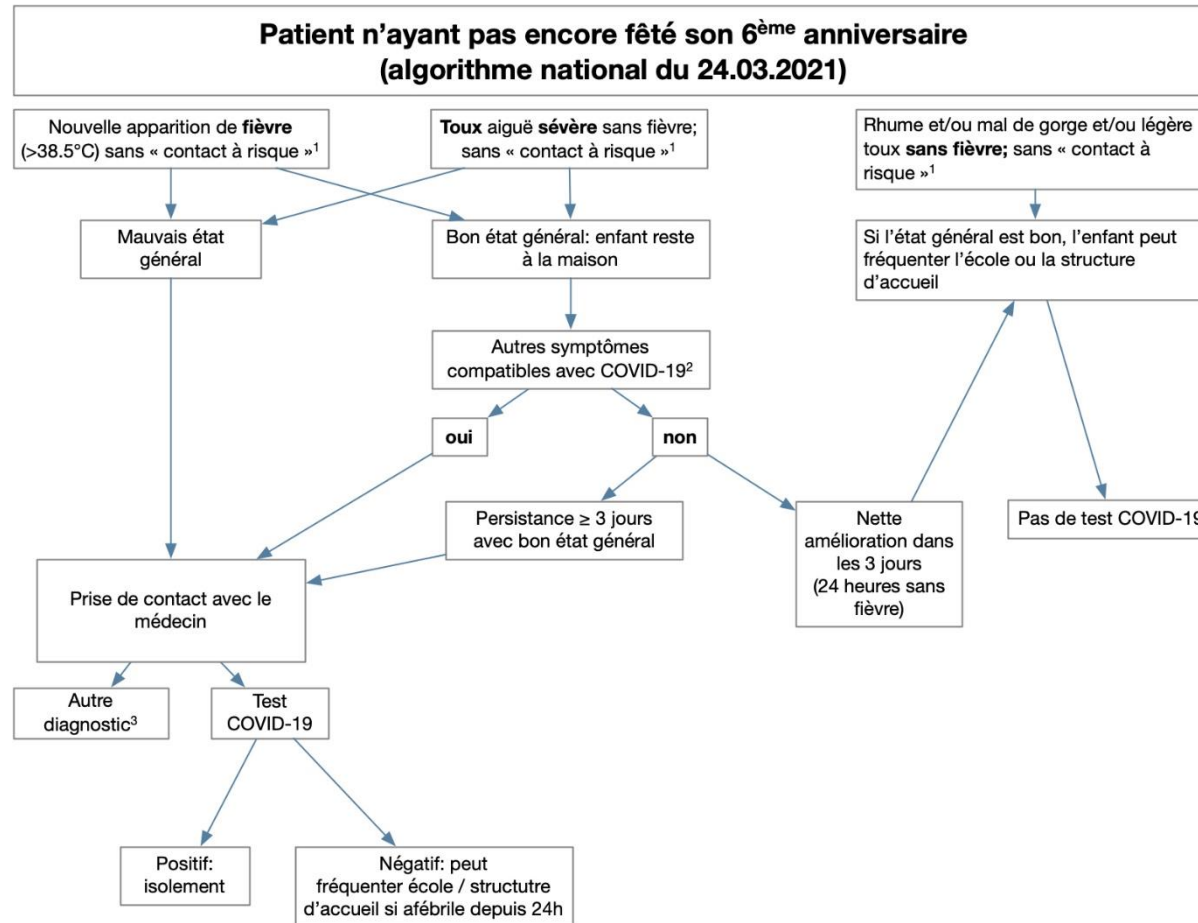
- Tout enfant et adolescent dès 6 ans révolus et présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 doit être testé. Les critères de dépistage ci-dessous s'appliquent : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/testkriterien-kinder.pdf.download.pdf/Indications%20de%20test%20chez%20les%20enfants%20symptomatiques%20de%20moins%20de%206%20ans.pdf>.
- Les symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires, la fièvre, l'anosmie et la dysgueusie sont les critères principaux à considérer. La fièvre sans foyer fait partie des critères de dépistage.
- Les procédures et critères de test généraux s'appliquent : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/neuigkeiten-und-anpassungen.html>
- Les règles d'isolement et de quarantaine sont définies dans les directives de l'OFSP et des instructions des autorités cantonales : www.bag.admin.ch/isolement-et-quarantaine

1. Pour tout enfant ayant déjà fêté son 6^{ème} anniversaire
ALGORITHME 2: patient ayant déjà fêté son 6^{ème} anniversaire (yc les adultes)
 cf: coronacheck.ch

Fièvre, symptômes respiratoires (toux, maux de gorge, souffle court ou douleur au niveau de la poitrine), perte du goût ou de l'odorat (sans avoir le nez bouché), sensation de fatigue généralisée, maux de tête, douleurs musculaires diffuses, rhume (nez bouché ou qui coule), symptômes digestifs (vomissements, diarrhées ou douleurs au ventre), éruption cutanée ou décoloration des doigts ou des orteils



2. Pour tout enfant n'ayant pas encore fêté son 6^{ème} anniversaire



¹ **Définition contact à risque** : Contact étroit avec une personne symptomatique de plus de 6 ans ou avec une personne testée positive quelque soit son âge, en particulier dans le milieu familial. Si un contact étroit a eu lieu, un test doit être effectué.

² symptômes gastro-intestinaux, maux de tête, douleurs aux membres, perte du sens du goût ou de l'odorat; **yc toux+fièvre**

³ p.ex. otite moyenne, angine à streptocoques, infection des voies urinaires

1. Lors de symptômes compatibles avec le COVID-19, vérifier d'abord si contact étroit avec une personne symptomatique âgée de ≥ 6 ans =contact à risque et **le tester en priorité** : Par contact à risque, on entend principalement un contact intrafamilial avec une personne symptomatique de 6 ans révolus ou plus avec une personne testée positive quel que soit son âge dans le contexte intrafamilial et vivant sous le même toit.
 - En cas de résultat positif de la personne de contact : tester l'enfant **avec tout symptôme de moins de 6 ans également**.
 - En cas de résultat négatif de la personne de contact : ne pas tester l'enfant de moins de 6 ans et l'enfant peut se rendre à l'école/dans une structure d'accueil si pas de fièvre pendant 24 heures, s'il y a eu une nette amélioration de la toux et qu'il est en bon état général
2. La décision d'effectuer ou non un dépistage chez les enfants de moins de 6 ans, ne peut être prise **que par le pédiatre traitant de l'enfant, le pédiatre consultant aux urgences** ou, dans certaines situations, par **l'autorité cantonale compétente** en concertation avec les parents. Cette indication n'est par conséquent ni de la responsabilité ni de la compétence de l'école ou de la structure d'accueil.
3. Bien qu'aucun symptôme ne permette de distinguer clairement le COVID-19 des autres maladies infectieuses courantes en automne/hiver, deux symptômes cardinaux associés au COVID-19 pédiatrique justifient d'une consultation médicale avec indication au dépistage COVID-19 en l'absence d'un diagnostic alternatif. Il s'agit d'une: **a) Nouvelle apparition de fièvre (>38,5C) associée à un mauvais état général ; b) Toux aigue sévère chez un enfant accompagnée d'autres symptômes notamment une fièvre >38.5C, des symptômes gastro-intestinaux, maux de tête, douleurs aux membres, perte du goût et de l'odorat**
4. En cas de nouvelle apparition de fièvre >38,5C avec bon état général ou de toux aigue sévère isolée AVEC bon état général : l'enfant reste à domicile. En l'absence de nette amélioration des symptômes au-delà de 3 jours, une consultation médicale est préconisée avec dépistage COVID-19 recommandé en l'absence de diagnostic alternatif.
5. En présence de symptômes légers tels que rhume, mal de gorge, légère toux sans fièvre, otite moyenne aigue ou d'une conjonctivite :
 - **Pas d'indication** au dépistage SAUF si :
 - o Hospitalisation
 - En présence d'un bon état général, **fréquentation de l'école/structure d'accueil autorisée sans certificat médical**
6. En présence d'un test COVID-19 négatif, l'enfant peut regagner l'école ou sa structure d'accueil sans certificat pour autant qu'il soit en bon état général et afébrile depuis 24H

E. Coronacheck

Un Coronacheck pédiatrique est disponible pour TOUS les enfants quel que soit leur âge. Il est intégré dans le coronacheck adulte (même lien) Il permet d'orienter les soignants, parents, enfants et adolescents sur les indications au dépistage. Il est recommandé d'effectuer le coronacheck avant une consultation spontanée dans un des centres de dépistage, notamment lorsque l'enfant et sa famille ne sont pas référés pas le médecin cantonal ou le pédiatre traitant de l'enfant.

Lien Coronacheck pédiatrique : <https://coronavirus.unisante.ch/evaluation>

F. Attitude et indication d'isolement sous la responsabilité des autorités cantonales

Pour tous les enfants quel que soit leur âge :

- En cas de dépistage positif ->Application des recommandations générales- > ISOLEMENT pendant au moins 10 jours et 48 heures après la fin des symptômes
- Les personnes appartenant au même ménage doivent être mises en quarantaine, En cas de symptômes elles doivent également être testées.
- En cas de dépistage négatif -> L'enfant en bon état général et afébrile depuis 24h, peut retourner à l'école /en crèche et dans ses structures parascolaires. La persistance d'une toux ou la présence de symptômes légers listés ci-dessus ne justifient pas une exclusion scolaire. L'enfant doit pouvoir réintégrer ces structures **SANS certificat médical** Mise en quarantaine des contacts rapprochés des patients infectés par le SARS-CoV-2
- En cas d'exposition rapprochée à un cas COVID-19 (**vivant sous le même toit, ou ayant des relations intimes**) ; le patient **exposé asymptomatique** doit être mis en quarantaine. Durant 10 jours, avec la possibilité de faire un test à j7 pour une sortie plus rapide de quarantaine
- En cas d'exposition significative (< 1.5m pendant > 15 min) en-dehors des situations ci-dessus, l'Office du médecin cantonal évaluera, de cas en cas, les indications à la quarantaine.
 - La quarantaine débute dès l'annonce du résultat positif du cas source et dure 10 jours, à partir du dernier contact rapproché sans protection avec le cas source.
 - Pas de mise en quarantaine des contacts asymptomatique pendant la période d'attente des résultats du cas source.

G. Centres de dépistage pédiatrique COVID-19:

Sites de dépistage pédiatrique autres du CANTON DE VAUD: <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/hotline-et-informations-sur-le-coronavirus/faq-covid-et-sante/centres-de-tests-covid-19-filiere-cantonale-vaud/>

*Dès le 5.10.20: Dépistage de tous les patients hospitalisés au CHUV

H. Tests de dépistage COVID 19

- **Types de frottis :**
- **AU CABINET :** Depuis le 18.12.20 : validation des tests salivaires comme alternative au frottis NP chez les enfants symptomatiques **DE TOUT AGE** répondant aux critères de dépistage en ambulatoire (ne concerne que les tests par RT-PCR au vu de la très mauvaise sensibilité des tests rapides antigéniques (RAT) dans les tests salivaires (sensibilité <15%). Autres possibilités : frottis naso-pharyngé, oro-pharyngé, frottis nasal antérieur
- Application stricte de la procédure suivante : https://www.youtube.com/watch?v=Eb3vSTc150U&feature=emb_logo
- Chaque cabinet pédiatrique et filière de dépistage du Canton de VD doit préalablement valider avec son laboratoire de référence, la possibilité de tester des échantillons salivaires par RT-PCR. En cas de besoin, le laboratoire en question peut sous-traiter sa demande au laboratoire du CHUV. Des kits de dépistages salivaires sont disponibles au CHUV. Toute question ou demande peut être adressée à la hotline de microbiologie du CHUV au 021/314 59 99.
- **A L'HOPITAL :** Les enfants hospitalisés ou ceux avec des conditions chroniques sous-jacentes nécessitant un suivi CHUV et symptomatiques doivent être dépistés par RT-PCR dans les frottis NP. Les enfants asymptomatiques qualifiant pour un dépistage à l'entrée de leur hospitalisation sont dépistés par un test salivaire (RT-PCR) sauf exceptions suivantes :
 - - Patient vacciné asymptomatique (présentation à l'admission d'une attestation de vaccination ou d'un certificat COVID) avec 2 doses d'un vaccin ARNm autorisé en Suisse (Pfizer ou Moderna) depuis plus de 2 semaines ou vaccinés avec une dose depuis plus de 2 semaines si infection COVID préalable
 - - Patient convalescent asymptomatique : patient actuellement guéris qui a présenté une infection COVID 19 documentée par tests PCR ou RADT dans les 6 derniers mois
 - - Nouveau nés asymptomatiques (p.ex hospitalisation pour pleurs du nourrisson, épuisement maternel) dont l'entourage proche est également asymptomatique
- **Dépistage par PCR :**
- Outils moléculaires type SARS-CoV-2 RT-PCR (résultats rendus en 24h-36h) PRIORITAIRE
- a. Sensibilité de la RT-PCR : Excellente du point de vue analytique avec une sensibilité évaluée de 10-100copies/ml de l'échantillon
CAVE : La sensibilité est dépendante de la qualité du frottis effectué, la charge virale qui peut varier en fonction du stade de la maladie et de la clinique: patient pauci-symptomatique ou sans symptômes des voies respiratoires supérieures.
- b. Recommandation d'effectuer un deuxième frottis limitée au vu de l'excellence des tests : si très forte suspicion clinique de COVID-19 et que la première RT-PCR est négative, un deuxième frottis naso-pharyngé est recommandé
- **Dépistage par Tests antigéniques rapides (RADT) dans frottis NP et auto-test par frottis nasal**
- a. La Sensibilité des RADT est tributaire de la charge virale, du site de prélèvement (NP vs frottis nasal) du timing du prélèvement et de l'âge de l'enfant (meilleure sensibilité chez l'enfant de plus de 6 ans). La sensibilité des RADT est environ de 73% chez les enfants symptomatiques et chute à 43% chez les enfants asymptomatiques plus jeunes. , Ainsi,

les tests RADT ne sont pas recommandés chez les enfants symptomatiques et asymptomatiques de moins de 6 ans. Les tests RT-PCR doivent être privilégiés chez ceux de 6 ans ou plus. Toutefois, chez les enfants symptomatiques dès 6 ans révolus, un test RADT peut être une alternative à la RT-PCR. Il faut alors privilégier un dépistage dans les 4 premiers jours du début des symptômes (sensibilité meilleure). Les RADT sont également déconseillés chez les enfants dès 6 ans révolus asymptomatiques. Toutefois, ils peuvent être utilisés dans le cadre d'investigations de flambées sur mandat du médecin cantonal. La charge virale dans le nez est de deux log inférieure au NP. La sensibilité des auto-tests (RADT) est donc encore inférieure à celle des RADT effectués par frottis NP.

- b. **Les investigations de flambées, investigations de cluster** sur mandat du médecin cantonal peuvent être effectuées par RADT chez les enfants ayant déjà fêté leur sixième anniversaire. Un examen par RT-PCR salivaire est recommandé chez ceux n'ayant pas encore fêté leur sixième anniversaire.
- c. **Pas de RADT sur des tests salivaires en raison de leur trop mauvaise sensibilité.**

Sérologies :

- Deux types de tests sérologiques sont disponibles au CHUV pour la détection de SARS-CoV-: un test ELISA quantitatif (IgG seulement, pour l'instant), un test immunochromatographique de type « point of care testing » (POCT) (détection d'IgG et IgM, non quantitatif).
- Indication clinique : **Elle doit rester limitée** afin de garantir l'accès à ces tests pour des situations où il y a une réelle plus-value, essentiellement lors d'hospitalisation avec deux tests RT-PCR soit discordants ou négatifs malgré un tableau clinique suggestif. Attention, les sérologies ne sont **pas un test de dépistage en phase aigüe de la maladie**. Leur sensibilité excède 90% si effectuée **15 jours après le début des symptômes**.

I. Procédure de prise en charge au cabinet

- **Triage téléphonique en amont des patients symptomatiques répondant aux critères de définition ci-dessus afin de:**
 - Favoriser leur consultation en urgence et éviter une attente en salle d'attente de plus de 10 minutes
 - Dans la mesure du possible et pour les enfants dès 5 ans et adolescents et parents: port du masque chirurgical
- **Si enfants avec conditions chroniques suivis au CHUV**, indication de les référer au CHUV pour un dépistage au CHUV/BH-11 auprès de leurs spécialistes par le biais d'une filière de dépistage prévue pour ces enfants au BH-11/CHUV. Si un enfant avec une condition chronique consulte malgré ces mesures, **le voir en priorité et pas de passage en salle d'attente**
- **Le port du masque chirurgical en continu (durée maximale 4 heures mais pouvant aller jusqu'à 8 h à condition de ne pas être enlevé entre temps) reste actuellement recommandé pour Le/la pédiatre ET l'assistant(e) médical (e) (ASS MED)**
- **Annonce par téléphone aux parents de limiter dans mesure du possible le nombre d'accompagnant de l'enfant malade (un parent et éviter au maximum la fratrie)**
- **Pour la procédure de dépistage au cabinet :**
La santé publique suit les recommandations de SWISSNOSO et applique strictement les mesures additionnelles gouttelettes.

Toutes ces recommandations sont amenées à évoluer selon la situation épidémiologique

J. Critères de déclaration

Tous les cas avec PCR SARS-CoV-2 positive de prise en charge ambulatoire doivent être déclarés au médecin cantonal (infectionsdeclaration@hin.ch) et à l'OFSP covid-19@hin.infreport.ch : [Formulaire de déclaration](#)

K. Prise en charge de coûts

- Les tests réalisés en ambulatoire chez les patients symptomatiques sont pris en charge par la Confédération. Les tests sont facturés à l'assurance qui se fait ensuite rembourser par la Confédération
- Les tests PCR réalisés chez un patient asymptomatique en ambulatoire (hors prescription du médecin cantonal) sont à la charge du patient.
- Les tests antigéniques réalisés chez un patient asymptomatique en ambulatoire (yc auto-tests) sont pris en charge par la Confédération. **MAIS ATTENTION :**
 - **modalités de remboursement susceptibles d'être modifiées début octobre**

XXXXXXXXXXFIN DE LA PROCEDUREXXXXXXXXXX

S. Asner ; Pierre-Alex Crisinel, C. Petignat ; E. Masserey