



## COVID long : la HAS émet des recommandations relatives aux enfants et adolescents

### Résumé

La Haute Autorité de santé émet une nouvelle série de réponses rapides relatives à l'infection COVID-19, intitulée :

- Repérer et prendre en charge les symptômes prolongés de COVID-19 chez l'enfant et l'adolescent

Bien que rares, les formes prolongées de COVID-19 existent dans la population pédiatrique et retentissent sur la qualité de vie (sociale et scolaire) de l'enfant ou de l'adolescent.

Les réponses rapides apportées par la HAS dans ce contexte thérapeutique portent sur :

- le repérage, afin d'éviter une errance thérapeutique ou une minimisation des symptômes ;
- la prise en charge, dans laquelle le médecin traitant tient un rôle primordial. Elle repose sur une démarche individualisée, globale (prenant en compte l'aspect médical et l'aspect social et familial) et multidisciplinaire. Elle comprend un soutien aux familles, et si nécessaire, un soutien médicamenteux.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19 en France, la Haute Autorité de santé (HAS) propose une série de réponses rapides pour accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge de cette infection et de ses conséquences.

Le 17 mars 2022, elle a validé des réponses rapides relatives aux symptômes prolongés d'une infection COVID-19 chez l'enfant et l'adolescent.

Ces réponses rapides s'articulent autour de trois éléments conducteurs :

- précocité du diagnostic ;
- prise en charge globale (aspect médical et vie au quotidien) ;
- prise en charge adaptée, pluridisciplinaire.

Le diagnostic de COVID-19 long et sa prise en charge chez l'adulte ont déjà fait l'objet de réponses rapides en février 2021 (mises à jour le 17 mars 2022 - cf. notre article du 16 février 2021 et celui du 6 décembre 2021).

**Au-delà des données épidémiologiques, un retentissement fort sur la vie sociale et scolaire**  
Bien que rares (cf. Encadré ci-dessous), des formes prolongées de COVID-19 ont été rapportées en pédiatrie.

#### Encadré – COVID long en pédiatrie : éléments épidémiologiques

Selon une méta-analyse de 14 études internationales (19 426 enfants et adolescents), la fréquence de symptômes persistants après un épisode de COVID-19 est estimée entre 2 et 5 % entre 11 et 17 ans (contre 10 % des adultes après 3 mois – Réponses rapides : symptômes prolongés chez l'adulte).

Selon une autre méta-analyse, les principaux symptômes persistant chez l'enfant après une infection COVID-19 sont :

- l'anosmie (8 %) ;
- les céphalées (5 %) ;
- des difficultés cognitives (3 %) ;
- une odynophagie ou une gêne oculaire (2 %).

Au-delà du tableau clinique, ces formes prolongées ont un retentissement grave sur la vie de l'enfant, sur le plan scolaire notamment.

En France, les familles d'enfants souffrant de formes prolongées de COVID-19 (de 6 mois à près de 2 ans) se sont regroupées en association afin de sensibiliser les autorités de santé et les professionnels aux difficultés rencontrées :

- minimisation du tableau clinique ;
- errances diagnostiques ;
- prises en charge exclusivement psychologiques ;
- absence de demande d'examen complémentaire (imagerie, etc.) ;
- absence de prise en charge multidisciplinaire organisée.

#### COVID long chez l'enfant et l'adolescent : des éléments cliniques de repérage

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'état post-COVID par la présence de symptômes au-delà de 3 mois après l'épisode aigu.

Comme pour l'adulte, la HAS recommande d'évoquer le diagnostic de COVID-19 long chez l'enfant avant ce délai de 3 mois.

#### Démarche diagnostique initiale

Pour le repérage et le diagnostic de cette situation, la HAS recommande « une démarche pragmatique » comprenant :

- une anamnèse détaillée permettant de retracer l'historique des symptômes ;
- et un examen clinique de l'enfant.

Dans un premier temps, le repérage s'appuie sur des signes cliniques (seuls ou associés) :

- fatigue ;
- maux de tête ;
- troubles du sommeil ;
- difficultés de concentration ;
- douleurs articulaires diffuses ;
- douleurs abdominales ;
- intolérance à l'effort ;
- malaises post-effort ;
- tachycardie orthostatique ;
- vertiges ;
- douleurs thoraciques ;
- troubles de la déglutition ou perte de poids ;
- anosmie-agueusie persistante ;
- signes respiratoires (toux prolongée, dyspnée).

**Démarche diagnostique secondaire : éliminer une complication de l'infection COVID-19**

Dans un second temps, un bilan complémentaire est recommandé pour éliminer une complication rare liée à la COVID-19 [myocardite, péricardite, syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS), etc.] ou dépister une maladie intercurrente :

- numération formule sanguine : plaquettes, réticulocytes ;
- CRP ;
- ionogramme sanguin, créatininémie, glycémie, calcémie ;
- bilan hépatique ;
- bandelette urinaire.

Ce bilan peut être proposé :

- si les symptômes n'ont pas disparu ou ne se sont pas améliorés en moins de 4 semaines ;
- si leur retentissement sur la vie quotidienne est important ;
- ou en cas d'anomalie détectée lors de l'anamnèse et de l'examen clinique.

Il est possible de présenter un PIMS et un COVID long.

**Prise en charge : un engagement primordial du médecin traitant...**

Pour la HAS, l'engagement du médecin traitant est primordial.

Elle définit cinq axes permettant de mettre en oeuvre une « approche globale et holistique », qui ne se limite pas à la pathologie :

- **soutenir** : soutenir l'enfant et sa famille, grâce à l'écoute du médecin traitant et si nécessaire un soutien psychologique ;
- **individualiser le discours** : définir des objectifs propres à chaque patient selon ses capacités en s'intéressant aux différents domaines de sa vie quotidienne : scolaire, social, loisirs, pairs, sport, activité physique, vie familiale ;

- **réguler les activités** : réguler les différentes activités de l'enfant en adaptant le rythme de l'activité et du repos, en ayant recours si possible à la rééducation à l'effort respectant les capacités de l'enfant, la régulation du sommeil et de l'alimentation ;
- **adapter la vie quotidienne** : limiter l'impact social avec une adaptation souple et évolutive de la vie quotidienne et parfois un aménagement du temps scolaire et de l'activité physique ;
- **s'appuyer sur les médicaments** : prescrire, en fonction des symptômes et si nécessaire, des traitements médicamenteux (traitement symptomatique, traitement psychotrope en collaboration avec un pédopsychiatre).

#### ... avec l'intervention d'autres professionnels

L'engagement du médecin généraliste est également fondamental pour déployer une prise en charge pluridisciplinaire autour du jeune patient, et coordonner l'intervention des spécialistes ou autres professionnels (orthophonistes, psychologues, éducateurs sportifs, etc.).

Pour des formes plus graves prolongées ou complexes, la HAS recommande un suivi multidisciplinaire ou en milieu hospitalier.

#### Pour aller plus loin

- [COVID-19 : repérer et prendre en charge les symptômes prolongés chez l'enfant et l'adolescent \(HAS, 18 mars 2022, communiqué de presse\)](#)
- [Fiche - Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 : symptômes prolongés à la suite d'une Covid-19 de l'enfant et de l'adolescent \(HAS, 17 mars 2022\)](#)
- [Symptômes prolongés suite à une COVID-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge : 12 réponses rapides \(HAS, 12 février 2021\)](#)

#### Retrouvez toute l'actualité COVID 19

*Cet article d'actualité rédigé par un auteur scientifique reflète l'état des connaissances sur le sujet traité à la date de sa publication. Il ne s'agit pas d'une page encyclopédique régulièrement remise à jour. L'évolution ultérieure des connaissances scientifiques peut le rendre en tout ou partie caduc.*