



Positionnement ADARPEF - SFAR concernant le dépistage COVID-19 chez l'enfant



Pour l'enfant de plus de 12 ans, la SFAR et l'ADARPEF préconisent de se référer aux recommandations adultes de la SFAR.

Pour les enfants de moins de 12 ans, en l'absence de données précises de la littérature, l'ADARPEF et la SFAR préconisent d'appliquer les recommandations suivantes :

Chez le patient asymptomatique :

- En amont d'une chirurgie lors d'une hospitalisation, le dépistage systématique de la COVID-19 n'est pas préconisé sauf chez l'enfant immunodéprimé ou fragile ou présentant une maladie respiratoire chronique ou bénéficiant d'une chirurgie à haut risque respiratoire.
- Lors d'un transfert d'un centre spécialisé, le dépistage moléculaire de la COVID-19 n'est pas préconisé sauf circulation du virus / cluster dans le service d'origine.

Chez le patient symptomatique :

- Si l'enfant est hospitalisé avant une chirurgie, le dépistage moléculaire de la COVID-19 est recommandé ainsi qu'éventuellement une recherche d'autres virus respiratoires selon le contexte clinique et épidémique.
- En cas de prise en charge anesthésique en urgence, le dépistage moléculaire de la COVID-19 est recommandé. La prise en charge respectera les RFE « Gestion des voies aériennes de l'enfant » SFAR/ADARPEF (1).

En l'absence de dépistage systématique, un questionnaire standardisé de recherche des symptômes compatibles avec une infection SARS-CoV-2 peut être proposé aux familles.

Délai de report de l'intervention : En l'absence de données chez l'enfant, l'ADARPEF propose de considérer la COVID 19, comme une infection virale classique de l'enfant conduisant à un report minimum de 15 jours après la fin de la symptomatologie pour une infection des voies aériennes supérieures ; et de 4 à 6 semaines pour une infection broncho-pulmonaire (2-4). Il est rappelé l'importance de la mise en place de précautions complémentaires de type « gouttelettes » dès qu'un individu présente des symptômes d'infection respiratoire

Références :

- 1- Dadure C, Sabourdin N, Veyckemans F, Babre F, Bourdaud N, Dahmani S, et al. Management of the child's airway under anaesthesia: The French guidelines. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2019;38:681-693.
- 2- Matava CT, Kovatsis PG, Lee JK, Castro P, Denning S, Yu J, et al. Pediatric airway management in COVID-19 patients: consensus guidelines from the Society for Pediatric Anesthesia's Pediatric Difficult Intubation Collaborative and the Canadian Pediatric Anesthesia Society. *Anesth Analg* 2020; 131:61-73.-19 ».

