

22 mai 2020

Réponse
rapide

COVID-19 : Signes et symptômes

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction des services de santé de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Ses conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration. Suivant l'évolution de la situation, cette réponse rapide pourrait être appelée à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN 978-2-550-86394-6 (PDF) INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et Signes et symptômes. Québec, Qc : INESSS; 2020. 25 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 : Signes et symptômes

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire des données publiées et de mobiliser les savoirs clés afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats ou les positions qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif des données publiées, une évaluation de la qualité méthodologique des études avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation élaboré. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS

En date du 20 mai 2020, basé sur la documentation scientifique disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants :

Principaux signes et symptômes¹ et fréquence² d'apparition dans la population adulte ou mixte (adulte/enfant), sauf lorsque précisé :

Fièvre

- Rapportée chez 71 % à 89 % des patients selon les études;
- La fièvre peut être absente lors de l'admission du patient à l'urgence et évoluée en cours d'hospitalisation;
- Semble moins fréquente chez les enfants (42-57 %) :
 - Les enfants peuvent ne pas présenter de fièvre ou avoir une fièvre brève (1 à 3 jours) qui disparaît rapidement.
- Des frissons ont également été rapportés chez 11 à 18% des patients atteints de la COVID-19.

! L'évolution clinique de la fièvre n'est pas encore entièrement connue, mais selon les cas rapportés jusqu'à présent, elle peut être prolongée et intermittente.

¹ Les signes et symptômes sont classés par fréquence d'apparition chez les personnes atteintes de la COVID-19.

² Les fréquences rapportées dans le tableau proviennent des différentes méta-analyses ainsi que des rapports de l'OMS et du CDC.

Symptômes respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> • Toux : rapportée chez 56 % à 80 % des patients adultes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Moins fréquente chez les enfants (48-54 %); ○ La toux est généralement sèche. • Essoufflements : rapportés chez 18 à 35 % des patients : <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus fréquents chez les patients qui ont la forme sévère de la maladie. • Production d'expectoration : rapportée chez 26 % à 42% des patients. • Difficulté respiratoire : rapportée chez 18 % à 55 % des patients ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Plus fréquente chez les patients qui ont la forme sévère de la maladie et ceux admis aux soins intensifs ; ○ Le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le développement de la dyspnée est généralement de 5 à 8 jours. • Une hypoxie silencieuse a également été rapportée chez certains patients.
Fatigue (asthénie)	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportée chez 29 % à 46 % des patients; • Les patients peuvent également signaler une faiblesse généralisée.
Myalgie	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportée chez 15 % à 61 % des patients.
Douleurs thoraciques	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportées chez 15 % à 46 % des patients; • Peut indiquer une pneumonie.
Symptômes gastro-intestinaux	<ul style="list-style-type: none"> • L'anorexie est rapportée chez 10 à 41 % des patients. • Des nausées, des vomissements et de la diarrhée ont été rapportés chez 1 % à 14 % des patients : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les patients peuvent présenter des nausées ou de la diarrhée 1 à 2 jours avant l'apparition de la fièvre et des difficultés respiratoires; ○ La diarrhée et les vomissements semblent plus fréquents chez les enfants (57 %) que chez les adultes (8 %). • Des douleurs abdominales auraient été rapportées chez près de 2 % des patients. <p>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : COVID-19 et symptômes gastrointestinaux</p>

<p>Anosmie brutale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs sources d'information rapportent une hausse des cas d'anosmie d'apparition brutale sans obstruction nasale et parfois accompagnée d'une anomalie du goût (dysgeusie) ou d'une disparition du goût (agueusie) chez des patients suspects ou confirmés COVID-19; • Récemment, quelques études, majoritairement menées en Europe, ont rapporté une perte de l'odorat dans près de 50 % des cas où les patients étaient positifs pour la COVID-19, mais ne présentaient que des symptômes légers ou modérés ; • La perte de l'odorat pourrait survenir de façon isolée sans inflammation et sans être associée aux symptômes de fièvre et toux normalement reconnus; • La durée moyenne de l'anosmie est d'environ 9 jours et la majorité des patients récupèrent la totalité de leur fonction olfactive à l'intérieur d'une période de 28 jours. <p>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : COVID-19 et anosmie sévère brutale</p>
<p>Manifestations neurologiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les manifestations neurologiques associées à la COVID-19 sont généralement bénignes, principalement des céphalées (maux de tête) observées en moyenne dans 25 % des cas et des étourdissements dans environ 10-15 % des cas; • Une altération de la conscience (sommolence, confusion, coma) peut aussi être présente lors de l'admission des patients à l'hôpital, et est généralement associée à un mauvais pronostic; • Les complications neurologiques plus sévères telles que le syndrome de Guillain-Barrée, l'encéphalite, l'encéphalopathie et la méningite associés à la COVID-19 constituent quelques cas isolés dans la littérature et semblent plus rares. <p>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : COVID-19 et manifestations neurologiques</p>
<p>Manifestations cutanées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une augmentation possible des lésions de type perniose (pseudo engelure) a également été rapportée par plusieurs médecins en Europe et au Québec : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se manifesteraient généralement après l'apparition des symptômes de la COVID-19 (toux, fièvre, fatigue) ; • En Europe, des lésions vésiculeuses semblables à la varicelle ont été observées chez certains patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19.

	<ul style="list-style-type: none"> • Divers autres signes dermatologiques possiblement associés à la COVID-19 ont été rapportés dans la littérature : <ul style="list-style-type: none"> ○ certaines seraient attribuables à des dommages vasculaires (p. ex., vasculite ou gangrène des extrémités, acro-ischémie, lésions purpuriques ou livedo réticulé) ; ○ d'autres seraient davantage des lésions cutanées de nature non spécifique (p. ex., urticaire et atteintes maculo-papuleuses diverses) semblables à celles observées dans d'autres infections virales. <p>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : COVID-19 et manifestations cutanées</p>
Maux de gorge	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportés chez environ 12% des patients et se présentent généralement au début de la maladie; • Les enfants peuvent présenter un érythème pharyngé.
Rhinorrhée (écoulement nasal)	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportée chez 4 % à 5 % des patients.
Congestion conjonctivale	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportée dans moins de 1 % des cas.

Populations particulières	
Enfants	<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 chez l'enfant semble plus souvent être de forme légère et représente moins de 7% des cas actuels au Québec et moins de 1% des hospitalisations au Canada. • Dans une étude menée en Chine sur 2143 patients d'âge pédiatrique (dont 34% avaient un diagnostic confirmé), 4% des enfants étaient asymptomatiques, environ 50% avaient une maladie légère et 40% avaient une atteinte modérée, représentant plus de 90% de cette population; • Selon un rapport publié par les CDC aux États-Unis, les principaux symptômes observés chez les enfants (n=291) étaient une fièvre brève à résolution rapide (56%), une toux légère (54%), des maux de tête (28%) et un mal de gorge avec présence d'un érythème pharyngé (24%); • Récemment, plusieurs communiqués, articles scientifiques ou articles de presse en provenance de plusieurs pays d'Europe et aux États-Unis ont rapporté des cas d'enfants atteints d'un syndrome inflammatoire

	<p>multisystémique, parfois critique, souvent référé comme une forme atypique de la maladie de Kawasaki</p> <p><i>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : COVID-19, maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.</i></p>
Femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les données actuellement disponibles, les signes et symptômes de la maladie chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19 seraient similaires à ceux signalés dans la population en générale. <p><i>! Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS-COVID-19 et grossesse/allaitement.</i></p>

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

La symptomatologie associée à la maladie COVID-19 est très variable et les signes et symptômes peuvent fluctuer selon les groupes d'âge. Tandis que certains sujets sont asymptomatiques ou ont des symptômes bénins, d'autres présentent des symptômes plus graves qui peuvent éventuellement mener à une pneumonie, un syndrome de détresse respiratoire et même dans certains cas, la mort [Chen *et al.*, 2020; Guan *et al.*, 2020a; Huang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020a].

Alors que la pandémie de COVID-19 se poursuit à travers le monde, de plus en plus de symptômes sont associés à la maladie. Des symptômes gastro-intestinaux tels que diarrhée, nausées, vomissements ont été rapportés. Récemment, plusieurs spécialistes à travers le monde ont constaté une hausse des cas d'anosmie. La survenue de manifestations cutanées tardives et l'apparition de symptômes neurologiques sont également de plus en plus associées à la maladie. En réaction à ces différentes informations qui circulent, l'INESSS a réalisé une revue sommaire de la littérature afin d'identifier quels sont les signes et symptômes³ rapportés dans la littérature lors d'une infection au SARS-CoV2 et quelle est la prévalence de la symptomatologie potentielle liée à la maladie. D'autres signes et symptômes particuliers qui ont été rapportés dans la littérature ou par la communauté scientifique et pour lesquels l'INESSS effectue actuellement une veille scientifique, pourront éventuellement être ajoutés au document selon l'évolution des connaissances et les besoins.

³ Selon l'Office québécois de la langue française, un symptôme est une manifestation d'une maladie qui peut être perçue par le malade. Les termes « signes et symptômes », qui désignent des concepts très proches, sont parfois employés l'un pour l'autre.

MÉTHODOLOGIE

Questions d'évaluation :

- Quels sont les signes et symptômes (précoces ou tardifs) observés chez les patients infectés par le SARS-CoV-2?
- Quelle est la prévalence des différents signes et symptômes observés chez les cas confirmés de COVID-19?

Revue de littérature

Repérage des publications :

Date de la recherche : 11 mai 2020

Mots-clés utilisés : Clinical characteristics, clinical features, signs and symptoms, prevalence, COVID-19, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2, caractéristiques et manifestations cliniques, signes et symptômes, prévalence, syndrome de détresse respiratoire, coronavirus SRAS-Cov-2.

Bases de données et moteurs de recherche consultés : PubMed, Google, Cochrane Library, MedRxiv

Autres sources de données : Agence de santé publique (Québec, Canada, France), sites web de ministère de la Santé d'autres pays (Royaume-Uni, Australie, Belgique, France), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Centers for disease control aux États-Unis (CDC).

Horizon de recherche : 2019 – 2020

Langue de publication : Anglais et français

Sélection des publications :

Tous les documents contenant des données pertinentes chez les adultes ou les enfants, que ce soit de la littérature scientifique ou la littérature grise, ont été retenus. Pour les adultes uniquement, les rapports de cas et les séries de cas dont le nombre de sujets était inférieur à 10 ont été rejetés à moins que les cas proviennent de sujets en Amériques du Nord.

Extraction des données et synthèse :

Les données relatives aux manifestations cliniques observées chez des patients atteints de la COVID-19 (adultes et enfants) ont été extraites, de même que les données en lien avec la prévalence de chacun des signes et symptômes chez les adultes et les enfants et sont présentées dans des grilles synthèses (tableaux 1 et 2) disponibles en annexe de ce document. La synthèse de l'information recueillie est présentée sous forme narrative ainsi que sous la forme d'un tableau résumé, lequel intègre également les principaux constats de réponses rapides produites par l'INESSS pour certains symptômes

particuliers (notamment anosmie, symptômes gastro-intestinaux, symptômes neurologiques et manifestations cutanées).

Processus de participation

Consultation :

L'équipe de l'INESSS a consulté un comité composé de 5 médecins spécialistes et un omnipraticien pour valider les données colligées et recueillir des commentaires sur la forme et le contenu du document. La version finale du document témoigne de ce processus consultatif, mais n'engage pas la responsabilité des personnes consultées.

Les experts consultés sont :

Dre Chantal Bolduc, dermatologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Dr Jean-Philippe Labelle, omnipraticien-hospitaliste, Hôpital Pierre-Boucher, Longueuil.

Dr Georges-Étienne Rivard, hématologue - pédiatrie, CHU Sainte-Justine (Centre hospitalier de l'Université de Montréal).

Dre Evelyne D. Trottier, urgentiste pédiatrie, CHU Sainte-Justine (Centre hospitalier de l'Université de Montréal).

Dr Louis Valiquette, microbiologiste-infectiologue, CIUSSS de L'Estrie-CHUS, professeur titulaire au département de microbiologie et d'infectiologie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Dr Hélène Veillette, dermatologue, CHU de Québec — Université Laval (Hôpital du Saint-Sacrement et Hôpital de l'Enfant-Jésus).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs de ce rapport et les membres du groupe d'experts déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec ces travaux. Aucun financement externe n'a été obtenu pour la réalisation de ce rapport.

Validation et assurance qualité

Une validation du contenu du document a été effectuée par la Direction des services de santé responsable de sa production. Une validation de la cohérence avec le gabarit de réponse rapide et de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée sous la responsabilité de la Vice-présidence scientifique de l'INESSS par le Bureau – Méthodologie et éthique. Une validation finale de la réponse rapide a été effectuée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SOMMAIRE DE L'ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES

Généralités

- La COVID-19 est une maladie causée par le virus SARS-CoV-2 qui infecte préférentiellement les cellules qui expriment à leur surface l'enzyme de conversion

de l'angiotensine 2 (de l'anglais ACE 2) présente majoritairement dans le tractus respiratoire, mais aussi le tube digestif (surtout l'intestin grêle), les reins et le cœur ainsi qu'au niveau de l'endothélium vasculaire de plusieurs organes [Letko *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020; Hamming *et al.*, 2004].

- Les données disponibles à ce jour semblent indiquer qu'environ 80 % des infections sont bénignes ou asymptomatiques, 15 % sont graves et nécessitent une oxygénothérapie, tandis que 5 % sont critiques et exigent une assistance respiratoire [WHO, 2020].
- En moyenne, les symptômes apparaissent 5 ou 6 jours après qu'une personne a été infectée par le virus, mais cela peut aller jusqu'à 14 jours. Cette période dépend de l'âge du patient et de l'état de son système immunitaire [Wang *et al.*, 2020b].
- Les symptômes les plus courants de la COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche.
- Environ une personne sur six contractant la maladie présente des symptômes plus graves, notamment une difficulté respiratoire.
- Les formes plus sévères de la maladie comprennent la pneumonie et un syndrome de détresse respiratoire.
- Les enfants semblent faire partie de la population la moins touchée par cette infection [CDC *et al.*, 2020; Dong *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020]. Ils sont généralement asymptomatiques ou présentent des symptômes plus légers.

Chez les adultes

Principaux symptômes

- De manière générale, bien que les pourcentages varient d'une étude à l'autre, des constatations similaires ressortent à travers les différentes études quant à la prévalence des symptômes les plus fréquemment retrouvés chez les patients atteints de la COVID-19. Selon 8 études menées majoritairement en Chine [Chen *et al.*, 2020; Guan *et al.*, 2020a; Gupta *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020a; Wang *et al.*, 2020c; Zhang *et al.*, 2020] :
 - La fièvre (43-98.6%), la toux (43-82%), la fatigue (38-75%) et les douleurs musculaires (11-52%) sont les symptômes les plus souvent rapportés.
 - Une détresse respiratoire aurait également été rapportée chez 18 % à 55 % des patients [Chen *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020a] et semble plus fréquente chez les patients admis aux soins intensifs [Huang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020a]. Le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le développement de la dyspnée serait généralement de 5 à 8 jours [Chen *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020a] (voir Annexe tableau 1).

- Récemment, des témoignages de médecins et certains articles de presse ont rapporté la présence d'une forme de privation d'oxygène appelé hypoxie silencieuse, en raison de sa nature insidieuse et difficile à détecter. Bien qu'en apparence, les patients semblent bien aller et ne signalent généralement aucune sensation de problèmes respiratoires, leurs radiographies thoraciques révèlent souvent une pneumonie diffuse et leur taux d'oxygène est généralement inférieur à la normale.⁴
- Selon 7 méta-analyses incluant majoritairement des études observationnelles menées en Chine, la prévalence de la fièvre varie de 79% à 89%, celle de la toux de 56 % à 72%, celle de la fatigue de 29% à 46% et celle des douleurs musculaires de 16% à 36%. Une difficulté respiratoire a été observée dans 21 à 35% et une dyspnée dans 15 à 46% des cas [Fu *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Lovato et de Filippis, 2020; Rodriguez-Morales *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2020; Tang *et al.*, 2020; Zhu *et al.*, 2020].
- Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publié en février dernier [WHO, 2020] analysant les données de 55 924 cas de COVID-19 confirmés en Chine, la fièvre (87,9 %), la toux sèche (67,7 %), la fatigue (38,1 %), les essoufflements (18,6 %) ainsi que les courbatures et douleurs articulaires (14,8 %) ont été les symptômes les plus fréquemment observés.
- Récemment, les données de 149 760 cas de COVID-19 confirmés en laboratoire aux États-Unis survenus entre le 12 février et le 2 avril, 2020 ont été analysés. Parmi les cas signalés dont l'âge était connu, 113 985 étaient âgés entre 18 et 64 ans (76.1 %). La fièvre (71 %), la toux (80 %) et l'essoufflement (43 %) ont été les symptômes les plus fréquemment signalés [CDC *et al.*, 2020].
- Selon les données des questionnaires d'enquête auprès des cas confirmés de la région de Montréal, en date du 3 avril 2020 (n = 2027)⁵, les principaux symptômes étaient également la toux (73 %), une faiblesse généralisée (67 %), des douleurs (musculaire, thoracique, abdominale ou articulaire) (57 %), une fièvre/frissons (57 %) et une fièvre (54 %).

Autres symptômes

- Il y a de plus en plus d'évidence que les cas confirmés de COVID-19 peuvent également présenter des symptômes gastro-intestinaux qui incluent les nausées/vomissement et la diarrhée puis l'anorexie, lesquelles sont moins spécifiques au système digestif. Globalement des nausées, des vomissements et de la diarrhée ont été rapportés chez 1% à 14% des patients [Chen *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Rodriguez-Morales *et al.*, 2020; Wang *et al.*,

⁴ <https://www.nationalgeographic.fr/sciences/2020/05/hypoxie-silencieuse-quand-le-coronavirus-covid-19-appauvrit-lorganisme-en-oxygene>

⁵ <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/coronavirus-covid-19/maladie-a-coronavirus/#c35079>

2020a]. Les symptômes gastro-intestinaux (diarrhée et vomissements) semblent plus fréquents chez les enfants (57 %) que chez les adultes (8%) [CDC *et al.*, 2020]. Des douleurs abdominales auraient été rapportées chez près de 2% des patients [Wang *et al.*, 2020a]. Les patients peuvent présenter des nausées ou de la diarrhée 1 à 2 jours avant l'apparition de la fièvre et des difficultés respiratoires [Wang *et al.*, 2020a]. Pour plus de détails, consulter la réponse rapide [l'INESSS-COVID19 et symptômes gastro-intestinaux](#).

- Plusieurs sources d'information rapportent également une hausse des cas d'anosmie chez des patients suspects ou confirmés COVID-19 un peu partout à travers le monde. L'apparition de ce symptôme serait généralement observée chez de jeunes patients ayant des formes peu sévères de la maladie liée à la COVID-19. La perte de l'odorat pourrait survenir de façon isolée sans inflammation et sans être associée aux symptômes de fièvre et toux couramment reconnus. Ce phénomène semble également de plus en plus observé au Québec. Récemment, quelques études, majoritairement menées en Europe, ont rapporté une perte de l'odorat dans près de 50 % des cas où les patients étaient positifs pour la COVID-19, mais ne présentaient que des symptômes légers ou modérés [Lechien *et al.*, 2020; T.Klopfenstein, 2020]. Dans le cas d'une infection par le nouveau coronavirus, la perte de l'odorat se ferait de manière brutale sans obstruction nasale, et dans la plupart des cas, accompagnée d'une modification (dysgueusie) ou d'une disparition complète du goût (agueusie). La durée moyenne de l'anosmie est d'environ 9 jours et presque la totalité des patients récupère à l'intérieur d'une période de 28 jours. Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de [l'INESSS-COVID-19 et anosmie sévère brutale](#).
- Les manifestations neurologiques associées à la COVID-19 sont généralement bénignes. Il s'agit principalement des céphalées observées en moyenne dans 25 % des cas et d'étourdissements dans environ 10-15 % des cas. Ce type de symptômes semble plus rarement rapporté du côté de la population pédiatrique. Une altération de la conscience (sommolence, confusion, coma) peut aussi être présente lors de l'admission des patients à l'hôpital, et est généralement associée à un mauvais pronostic. Les complications neurologiques plus sévères telles que le syndrome de Guillain-Barrée, l'encéphalite, l'encéphalopathie et la méningite associés à la COVID-19 constituent quelques cas isolés dans la littérature et semblent plus rares. Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de [l'INESSS-COVID-19 et manifestations neurologiques](#).
- Depuis le début de la pandémie, divers signes dermatologiques possiblement associés à la COVID-19 ont été rapportés dans la littérature. Récemment, une augmentation possible des lésions de type perniose (pseudo engelure) a été rapportée par plusieurs médecins de famille en Europe et même ici au Québec. Ces lésions toucheraient principalement les pieds (57 à 85,7 %), mais aussi les mains (6 à 34,7 %). Des lésions vésiculeuses similaires à celles de la varicelle ainsi que des lésions cutanées de nature non spécifique (p. ex., exanthème, urticaire avec ou sans prurit) semblables à celles observées dans d'autres

infections virales ont aussi été constatées chez des patients COVID-19 confirmés. Certaines manifestations attribuables à des dommages vasculaires ont également été rapportées et caractérisées comme étant des lésions apparentées à une vasculite ou gangrène des extrémités, une acro-ischémie, des lésions purpuriques ou encore un livedo réticulé. Bien que le lien avec la COVID-19 soit incertain pour le moment, ces lésions cutanées surviendraient de manière tardive, soit quelques jours après que des symptômes liés à la COVID-19 aient été constatés. Il est à noter que le purpura fulminant post-infectieux est un phénomène déjà connu et certaines de ces lésions pourraient apparaître dans ce contexte. Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'[INESSS-COVID-19 et manifestations cutanées](#).

- Certaines personnes peuvent également éprouver d'autres symptômes moins spécifiques notamment, de l'expectoration (21-33 %), un mal de gorge (environ 15 %), ou encore de l'écoulement nasal (4-7 %) (tableau 1, annexe). Ces différents symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive au cours de la maladie.
- Une étude menée en Chine sur 38 patients atteints de la COVID-19 a révélé que 31.6% des patients présentaient des symptômes oculaires (p. ex., épiphora, chimiose, hyperémie conjonctivale) [Wu *et al.*, 2020a]. À la suite de cette publication, l'Académie américaine d'ophtalmologie (AAO) a par contre précisé sur son site⁶ que les résultats obtenus de cette étude ne seraient pas tous des « manifestations oculaires compatibles avec une conjonctivite », mais pourraient plutôt représenter une « surcharge de fluides » chez certains patients gravement malades, notamment ceux souffrant d'une insuffisance cardiaque ou rénale. Une autre étude menée en Chine ayant examiné les données de 1 099 patients dont la contamination de COVID-19 avait été confirmée en laboratoire a démontré que seulement 0,8 % des patients atteints avaient une congestion conjonctivale [Guan *et al.*, 2020b].

Chez les enfants :

- Les données sur les cas pédiatriques sont encore embryonnaires et tous proviennent majoritairement de la Chine.
- Dans une étude menée en Chine sur 2143 patients d'âge pédiatrique (dont 34% avaient un diagnostic confirmé), 4.4% des enfants étaient asymptomatiques, environ 50.9% avaient une maladie légère et 38.8% avaient une atteinte modérée, représentant près de 94 % de cette population [Dong *et al.*, 2020];
- Selon 13 études menées majoritairement en Chine [Cai *et al.*, 2020; Castagnoli *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2020; Tan *et al.*, 2020; Wei *et al.*, 2020];

⁶ <https://www.aao.org/>

al., 2020; Wu *et al.*, 2020b; Xia *et al.*, 2020; Xu *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020; Zheng *et al.*, 2020]:

- La fièvre et la toux seraient les symptômes les plus fréquemment rapportés chez les enfants (voir tableau 2, annexe).
- Les données observées en Chine suggèrent également que de manière générale, les cas pédiatriques de COVID-19 seraient moins souvent sévères que ceux rencontrés chez les adultes [Castagnoli *et al.*, 2020; Dong *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020]. Selon certaines études [Lu *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2020; Rodriguez-Morales *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020], les patients pédiatriques atteints de la COVID-19 présenteraient moins de fièvre (36 % à 43,9 % vs 86 % à 92,8 %) et de toux (19 % à 22 % vs 62-63,4 %) que les adultes.
- La durée moyenne de la fièvre chez les enfants (1 jour) [Cai *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020] serait également plus courte que chez les adultes (4 jours) [Zhang *et al.*, 2020].
- Les enfants de moins de cinq ans, principalement les nourrissons, seraient également plus susceptibles de souffrir de complications graves de la COVID-19 que les enfants plus âgés [CDC *et al.*, 2020; Dong *et al.*, 2020].
- En date de la recherche, seulement 2 méta-analyses menées sur les enfants ont pu être répertoriées [Chang *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020d]. Dans la première méta-analyse [Chang *et al.*, 2020], 9 séries de cas regroupant au total 93 enfants âgés de moins de 18 ans ont été incluses et la majorité des patients (98%) présentait une forme légère ou modérée de la COVID-19. Plus de la moitié d'entre eux (59%, 95% IC 0,41-0,72; $I^2 = 44\%$, $p = 0,10$) présentait de la fièvre. Environ 46% (95% IC 0,27-0,66; $I^2 = 57\%$, $p = 0,03$) de la toux et seulement 12% (IC 95% 0,06-0,32; $I^2 = 45\%$, $p = 0,09$) avaient des symptômes gastro-intestinaux. Selon les données présentées, 26% (IC 95% 0,13 - 0,52; $I^2 = 63\%$, $p = 0,01$) des patients n'ont montré aucun symptôme spécifique de la maladie. Une autre méta-analyse incluant cette fois-ci 49 études menées en Chine et regroupant 1 667 patients âgés de moins de 18 ans a également démontré que la plupart des enfants atteints de la COVID-19 présentaient des symptômes bénins. Les principaux symptômes rapportés étaient de la fièvre (48%, IC 95% 39-56%) et de la toux (39%, IC 95% 30-48%). Au moins 6% avec des symptômes gastro-intestinaux et près de 20% étaient asymptomatiques [Wang *et al.*, 2020d].
- Les données épidémiologiques de nombreux pays montrent que les enfants ne représentent qu'une faible proportion de ceux qui ont un résultat positif pour la COVID-19. Les enfants de moins de 18 ans ne représentent que 1,7% des cas nationaux aux États-Unis [CDC *et al.*, 2020], 1% des cas aux Pays-Bas⁷, et 2,0% d'une large cohorte (n=16 749) au Royaume-Uni [Docherty *et al.*, 2020]. Ces

⁷ <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

études menées dans plusieurs pays confirment également que les maladies graves et les décès dus à la COVID-19 chez les enfants sont plutôt rares.

- Récemment, les données de 149 760 cas de COVID-19 confirmés en laboratoire aux États-Unis survenus entre le 12 février et le 2 avril, 2020 ont été analysés [CDC *et al.*, 2020].
 - Parmi les cas signalés dont l'âge était connu, 2 572 (1,7 %) étaient des enfants âgés de moins de 18 ans. Tandis que la fièvre (71 %), la toux (80 %) et l'essoufflement (43 %) ont été fréquemment signalés chez les patients adultes, ces signes et symptômes étaient rapportés moins fréquemment chez les enfants (56 %, 54 % et 33 %, respectivement). La myalgie, le mal de gorge, les maux de tête et la diarrhée ont également été rapportés moins fréquemment par les patients pédiatriques.
 - Parmi les cas signalés dont le statut d'hospitalisation était connu, 147 enfants (interval estimé = 5,7% à 20%) auraient été hospitalisés et 15 (0,58% à 2,0%) ont été admis aux soins intensifs. Parmi les adultes âgés de 18 à 64 ans, les pourcentages de patients hospitalisés (10% à 33%), y compris ceux admis aux soins intensifs (1,4% à 4,5%), étaient plus élevés. Les enfants âgés de moins d'un an représentaient le pourcentage le plus élevé (15% à 62%) d'hospitalisation parmi les patients pédiatriques atteints de la COVID-19. Parmi 95 enfants âgés de moins de 1 an avec un statut d'hospitalisation connu, 59 (62%) ont été hospitalisés, dont cinq qui ont été admis aux soins intensifs. Le pourcentage de patients hospitalisés parmi ceux âgés de 1 à 17 ans était plus faible (interval estimé = 4,1% à 14%), avec peu de variation entre les groupes d'âge.
- Selon les données obtenues au Canada, la COVID-19 chez l'enfant semble également plus souvent être de forme légère⁸ et représente moins de 7% des cas actuels au Québec⁹ et moins de 1% des hospitalisations au Canada¹⁰. Selon les données présentées par la Société canadienne de pédiatrie¹¹, la plupart des enfants qui font de la fièvre et qui toussent n'ont pas besoin de soins hospitaliers. Sur 592 cas confirmés de COVID-19, 57 % présentaient de la fièvre et 54 % de la toux.
- Récemment, plusieurs articles de presse en Europe et aux États-Unis ont rapporté des cas d'enfants atteints d'un syndrome inflammatoire multisystémique, qui touche notamment le muscle cardiaque et le système digestif, souvent référé comme étant une forme atypique de la maladie de Kawasaki [Viner et Whittaker, 2020]. Ce syndrome, qui touche à la fois les patients ayant des tests diagnostiques

⁸ <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-prise-en-charge-aigue-de-la-maladie-a-coronavirus-2019-covid-19-en-pediatrie>

⁹ <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c50213>

¹⁰ <https://www.cps.ca/fr/documents/position/mise-a-jour-sur-lepidemiologie-de-la-covid-19-et-effets-de-la-maladie-sur-les-soins-medicaux-aux-enfants-avril-2020>

¹¹ <https://www.cps.ca/fr/documents/position/la-prise-en-charge-aigue-de-la-maladie-a-coronavirus-2019-covid-19-en-pediatrie#ref3>

positifs et négatifs pour la COVID-19, pourrait apparaître quelques semaines suivant l'exposition au virus SARS-CoV-2. La cause de ce syndrome maintenant nommé PMIS (*pediatric multi-system inflammatory syndrome*) apparaît incertaine. Le nombre relativement faible de cas pédiatriques de COVID-19, de la maladie de Kawasaki et de manifestations de syndrome inflammatoire multisystémique, et l'absence d'information par rapport à l'incidence habituelle de telles problématiques avant la pandémie, ne permettent pas, pour le moment, de conclure sur l'association cause à effet entre le nouveau PMIS, la maladie Kawasaki et l'infection au virus SARS-CoV-2 chez les enfants. L'hypothèse de ce genre de lien n'est toutefois pas rejetée. Pour plus de détails, consulter la réponse rapide de l'INESSS : [COVID-19, maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants.](#)

Chez les femmes enceintes :

- Jusqu'à présent, peu d'études ont porté sur les effets du coronavirus SARS-CoV-2 sur la santé des femmes enceintes et de leur fœtus. Selon les quelques données provenant d'études menées en Chine, le tableau clinique de la maladie chez les femmes enceintes atteintes de la COVID-19 serait similaire à celui signalé dans la population en générale [Favre *et al.*, 2020; Schwartz, 2020; Zhu *et al.*, 2020].
- Lors d'une mission conjointe de l'OMS¹² et de plusieurs organisations internationales réalisée auprès de 147 femmes enceintes atteintes de la COVID-19, seulement 8% avaient une maladie grave et 1 % étaient critiques. Les experts ont donc conclu que les femmes enceintes n'étaient pas plus à risque de développer une maladie grave en raison de la COVID-19.
- Basée sur ces résultats, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada conclut également que rien n'indique qu'à l'heure actuelle, les symptômes sont plus graves chez les femmes enceintes que chez les autres femmes¹³.

DISCUSSION

- Cette réponse rapide représente une revue, non exhaustive, de la littérature concernant les signes et symptômes qui peuvent être observés et rapportés par les patients (enfants et adultes) qui sont atteints de la COVID-19.
- Les symptômes les plus courants de la COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche.
- Les enfants infectés semblent être moins malades et symptomatiques que les adultes.
- Il est également bon de souligner que les pourcentages présentés pour certains symptômes peuvent être sous-estimés dans la littérature puisque les données recueillies excluent généralement les cas asymptomatiques. Elles sont reliées

¹² <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

¹³ <https://www.sogc.org/fr/content/featured-news/D%C3%A9claration-de-la-SOGC%E2%80%9393COVID-19.aspx>

essentiellement à la population qui a consulté ou qui est hospitalisée et qui par conséquent, avait une symptomatologie plus importante.

- Cette réponse rapide, réalisée dans les circonstances d'une urgence sanitaire, comporte certaines limites qui méritent d'être soulignées. D'abord, les constats ne reposent pas sur une méthode systématique selon les normes habituelles à l'INESSS. Les constats sont basés sur des études primaires empreintes de biais et de limites méthodologiques pouvant affecter la confiance envers les résultats. La majorité des études retenues étant des études observationnelles rétrospectives non contrôlées avec un faible nombre de patients. Par ailleurs, puisque la majorité des études ont été réalisées en Chine et que les populations au sein des études ne sont pas toujours bien circonscrites, il est difficile de généraliser les résultats à la population québécoise. Finalement, les positions ne découlent pas d'un processus de consultation élaboré.
- En demeurant à l'affût de nouvelles données scientifiques, cette réponse rapide permet d'informer les professionnels de la santé dans le contexte de la pandémie actuelle.

RÉFÉRENCES

- Cai J, Xu J, Lin D, Xu L, Qu Z, Zhang Y, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clinical Infectious Diseases* 2020;
- Castagnoli R, Votto M, Licari A, Brambilla I, Bruno R, Perlini S, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA pediatrics* 2020;
- CDC, COVID C, COVID C, Bialek S, Gierke R, Hughes M, et al. Coronavirus Disease 2019 in Children—United States, February 12–April 2, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69(14):422
- Chang T-H, Wu J-L, Chang L-Y. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association* 2020;
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 2020;395(10223):507-13.
- Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, et al. Features of 16,749 hospitalised UK patients with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol. *medRxiv* 2020:2020.04.23.20076042.
- Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020;
- Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet Infectious Diseases* 2020;
- Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection* 2020;
- Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *MedRxiv* 2020a;
- Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine* 2020b;
- Gupta N, Agrawal S, Ish P, Mishra S, Gaiind R, Usha G, et al. Clinical and epidemiologic profile of the initial COVID-19 patients at a tertiary care centre in India. *Monaldi Archives for Chest Disease* 2020;90(1)
- Hamming I, Timens W, Bulthuis M, Lely A, Navis G, van Goor H. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. *The Journal of Pathology: A Journal of the Pathological Society of Great Britain and Ireland* 2004;203(2):631-7.

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020;395(10223):497-506.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 2020:1-11.
- Letko M, Marzi A, Munster V. Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature microbiology* 2020;5(4):562-9.
- Li Lq, Huang T, Wang Yq, Wang Zp, Liang Y, Huang Tb, et al. 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. *Journal of Medical Virology* 2020;
- Liu Y, Yang Y, Zhang C, Huang F, Wang F, Yuan J, et al. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. *Science China Life Sciences* 2020;63(3):364-74.
- Lovato A et de Filippis C. Clinical Presentation of COVID-19: A Systematic Review Focusing on Upper Airway Symptoms. *Ear, Nose & Throat Journal* 2020:0145561320920762.
- Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *New England Journal of Medicine* 2020;
- Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* 2020;
- Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2020:101623.
- Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2020;
- Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Xi JJ. Clinical characteristics of 50466 patients with 2019-nCoV infection. *medRxiv* 2020;
- T.Klopfenstein NJK-O, L.Toko, P.-Y.Royer, Q.Lepiller, V.Gendrin, S.Zayet. Features of anosmia in COVID-19. *Medecine et Maladies Infectieuses* 2020;
- Tan Y-p, Tan B-y, Pan J, Wu J, Zeng S-z, Wei H-y. Epidemiologic and clinical characteristics of 10 children with coronavirus disease 2019 in Changsha, China. *Journal of Clinical Virology* 2020:104353.

- Tang C, Zhang K, Wang W, Pei Z, Liu Z, Yuan P, et al. Clinical Characteristics of 20,662 Patients with COVID-19 in mainland China: A Systemic Review and Meta-analysis. medRxiv 2020:2020.04.18.20070565.
- Viner RM et Whittaker E. Kawasaki-like disease: emerging complication during the COVID-19 pandemic. Lancet (London, England) 2020;
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. Jama 2020a;
- Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. Journal of medical virology 2020b;92(4):441-7.
- Wang X, Fang J, Zhu Y, Chen L, Ding F, Zhou R, et al. Clinical characteristics of non-critically ill patients with novel coronavirus infection (COVID-19) in a Fangcang Hospital. Clinical Microbiology and Infection 2020c;
- Wang Z, Zhou Q, Wang C, Shi Q, Lu S, Ma Y, et al. Clinical Characteristics of Children with COVID-19: A Rapid Review and Meta-Analysis. medRxiv 2020d;
- Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang Z-J. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. Jama 2020;323(13):1313-4.
- WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020. Disponible à : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Wu P, Duan F, Luo C, Liu Q, Qu X, Liang L, Wu K. Characteristics of ocular findings of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. JAMA ophthalmology 2020a;
- Wu Q, Xing Y, Shi L, Li W, Gao Y, Pan S, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of Children with Coronavirus Disease 2019. Available at SSRN 3559563 2020b;
- Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. Pediatric pulmonology 2020;55(5):1169-74.
- Xu Y, Li X, Zhu B, Liang H, Fang C, Gong Y, et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. Nature medicine 2020;26(4):502-5.
- Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, Liu Z, et al. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The experience of clinical immunologists from China. Clinical Immunology 2020:108393

- Zheng F, Liao C, Fan Q-h, Chen H-b, Zhao X-g, Xie Z-g, et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. *Current medical science* 2020:1-6.
- Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* 2020;579(7798):270-3.
- Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Pediatrics* 2020;9(1):51.

ANNEXE

Tableau 1. Signes et symptômes chez les adultes atteints de la COVID-19

ADULTS Characteristics	Études observationnelles								Revue systématique et méta-analyses							Sociétés savantes	
	[Chen <i>et al.</i> , 2020]	[Guan <i>et al.</i> , 2020a]	[Gupta <i>et al.</i> , 2020]	[Zhang <i>et al.</i> , 2020]	[Huang <i>et al.</i> , 2020]	[Wang <i>et al.</i> , 2020a]	[Wang <i>et al.</i> , 2020c]	[Liu <i>et al.</i> , 2020]	[Fu <i>et al.</i> , 2020]	[Li <i>et al.</i> , 2020]	[Lovato et de Filippis, 2020]	[Rodriguez-Morales <i>et al.</i> , 2020]	[Sun <i>et al.</i> , 2020]	[Tang <i>et al.</i> , 2020]	[Zhu <i>et al.</i> , 2020]	[CDC <i>et al.</i> , 2020]	OMS 2020 ¹⁴
Location	China	China	India	China	China	China	China	China	China	China	Italie	Colombie	China	China	China	US	China
No. cases	99 (17 severe)	1099 (173 severe)	21 (NR)	25 (NR)	41 (13 severe)	138 (36 severe)	1012 (NR)	140 (58 severe)	43 studies 3600 cases	10 studies 1994 cases	5 studies 1556 cases	19 studies 656 cases	10 studies 50466 cases	147 studies 20662	38 studies 3062 cases	10 994	55 924
Age (years)	56 (mean)	47 (median)	40 (mean)	44 (mean)	49 (median)	56 (median)	50 (median)	57 (median)	41 (median)	NR	49 (mean)	52 (median)	NR	49 (mean)	NR	18-64 (range)	NR
Women, %	32	42	33	52	27	63	52	49	43	40	43	44	NR	46	43	NR	NR
Onset of symptoms to. Median (IQR), days																	
Dyspnea	NR	NR	NR	NR	8 (5-13)	5 (1-10)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Pneumonia	NR	3 (1-6)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Hospital admission	NR	NR	NR	NR	5 (1-8)	7 (4-8)	10 (7-14)	8 (6-11)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ARDS	NR	NR	NR	NR	9 (7-14)	8 (6-12)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ICU admission	NR	NR	NR	NR	10.5 (8-17)	10 (6-12)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Symptoms No/total No (%)																	
Fever	82/99 (83)	975 (88.7)	9/21 (43)	24/25 (96)	40/41 (98)	136/138 (98.6)	761/1012 (75.2)	110/120 (91.7)	83.3%	88.5%	1315/1536 (85.6)	88.7%	89%	78.5%	80.4%	7,794 (71)	87.9%
Duration of fever (mean), days	NR	NR	NR	4 (1-10)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Cough	81/99 (82)	745 (67.8)	9/21 (43)	19/25 (76)	31/41 (76)	82/138 (59.4)	531/1012 (52.4)	90/120 (75.0)	60.3%	68.6%	1055/1536 (68.7)	57.6%	72%	55.5%	63.1%	8,775 (80)	67.6%
Fatigue	NR	419 (38.1)	NR	NR	18/41 (44)	96/138 (69.6)	NR	90/120 (75.0)	38.0%	35.8%	605/1536 (39.4)	29.4%	43%	30.4%	46.0%	NR	38.1%
Myalgia/arthritis	11/99 (11)	164 (14.9)	NR	13/25 (52)	18/41 (44)	48/138 (34.8)	170/1012 (16.8)	NR	28.5%	35.8%	240/1536 (15.6)	29.4%	NR	17.1%	33.0%	6,713 (61)	14.8%
Expectoration	NR	370 (33.7)	NR	NR	11/39 (28)	37/138 (26.8)	220/1012 (21.7)	NR	26.9%	28.2%	NR	28.5%	NR	26.2%	41.8%	NR	NR
Shortness of breath	31/99 (31)	205 (18.7)	1/9 (4.8)	10/24 (40)	NR	NR	NR	NR	24.9%	NR	329/1536 (21.4)	NR	NR	21.1%	35.0%	4,674 (43)	18.6%
Chest pain/Dyspnea	2/99 (2)	NR	NR	NR	22/40 (55)	43/138 (31.2)	231/1012 (22.8)	44/120 (36.7)	14.9%	NR	NR	45.6%	NR	17.1%	33.9%	NR	NR

¹⁴ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

Chills	NR	126 (11.5)	NR	NR	NR	NR	182/1012 (18.0)	NR	15%	NR	NR	NR	NR	12.9%	5.8%	NR	11.4%
Headache	8/99 (8)	150 (13.6)	3/9 (13.6)	NR	3/38 (8)	9/138 (6.5)	152/1012 (15.0)	NR	14.0%	12.1%	175/1536 (11.4)	8%	NR	10.1%	15.4%	6,335 (58)	13.6%
Sore Throat	5/99 (5)	153 (13.9)	2/21 (23.8)	NR	NR	NR	144/1012 (14.2)	NR	12.3%	NR	NR	11%	NR	NR	NR	3,795 (35)	13.9%
GI symptoms	NR	NR	NR	2/25 (8)	NR	NR	NR	55/139 (39.6)		NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Diarrhea	2/99 (2)	42 (3.8)	NR	NR	1/38 (3)	14/138 (10.1)	152/1012 (15.0)	18/139 (12.9)	8.4%	4.8%	82/1555 (5.3)	6.1%	NR	8.6%	12.9%	3,353 (31)	3.7%
Nausea and vomiting	1/99 (1)	55 (5.0)	NR	NR	NR	14/138 (10.1)	36/1012 (3.6)	24/139 (17.3)	3.6%	3.9%	106/1555 (6.8)	NR	NR	4.0%	10.2%	1,746 (16)	5.0%
Anorexia	NR	NR	NR	NR	NR	55/138 (39.9)	NR	17/139 (12.2)	NR	NR	NR	NR	NR	13.8%	38.8%		
Pharyngalgia	NR	NR	NR	6/25 (24)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	9.2%	13.1%	NR	NR
Rhinorrhea	4/99 (4)	53 (4.8)	NR	NR	NR	NR	69/1012 (6.9)	NR	3.5%	NR	NR	NR	NR	5.2%	NR	757 (6.9)	NR
Abdominal pain	NR	NR	NR	NR	NR	3/138 (2.2)	37/1012 (3.7)	8/139 (5.8)	NR	NR	NR	NR	NR	3.7%	4.4%	1,329 (12)	NR
Belching	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	7/139 (5.0)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Conjunctival congestion	NR	9 (0.8)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
More than one sign or symptoms	89/99 (89)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Fever, cough and shortness of breath	15/99 (15%)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	10,167 (93)	NR

ARDS : Acute respiratory distress syndrome, GI : Gastrointestinal, ICU: Intensive care unit, IQR : interquartile range, NR : Not clearly reported.

Tableau 2. Signes et symptômes chez les Enfants atteints de la COVID-19

CHILDREN Characteristics	Études observationnelles											Méta-analyses		[CDC et al., 2020]
	[Cai et al., 2020]	[Zhang et al., 2020]	[Lu et al., 2020]	[Qiu et al., 2020]	[Tan et al., 2020]	[Wei et al., 2020]	[Wu et al., 2020b]	[Xia et al., 2020]	[Xu et al., 2020]	[Liu et al., 2020]	[Zheng et al., 2020]	[Chang et al., 2020]	[Wang et al., 2020d]	
Location	China	China	China	China	China	China	China	China	China	China	China	Chine		USA
No. cases	10 (no severe)	7 (no severe)	171 (no severe)	36 (no severe)	10 (no severe)	9 (no severe)	74 (1 severe)	20 (no severe)	10 (no severe)	34 (no severe)	25 (2 severe)	9 studies 93 cases	49 studies 1667 cases	291
Age (years)	6.2 (mean)	1.3 (mean)	6.7 (median)	8.3 (median)	7 (mean)	6.7 months (mean)	6.0 (median)	2 (mean)	7.5 (mean)	2.8 (median)	3 (median)	NR	NR	11 (median)
Girl, %	60	43	39	36	70	78	41	35	40	59	44	NR	43	43
Onset of symptoms to. Median (IQR), days														
Dyspnea	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Pneumonia	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Hospital admission	NR	NR	NR	NR	NR	NR	3 (1-6)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ARDS	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ICU admission	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Symptoms No/total No (%)														
Fever	8/10 (80)	5/7 (71.4)	71/171 (41.5)	13/36 (36)	4/10 (40)	4/9 (44)	20/74 (27)	12/20 (60)	7/10 (70)	26/34 (76.47)	13/25 (52)	59%	48%	163 (56)
Duration of fever (median), days	1 (0-3)	1 (0-3)	3 (1-16)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	39%	NR
Cough	6/10 (60)	5/7 (71.4)	83/171 (48.5)	7/36 (19)	3/10 (30)	2/9 (22)	24/74 (32)	13/20 (65)	5/10 (50)	20/34 (58.82)	11/25 (44)	46%		158 (54)
Shortness of breath	NR	3/7 (42.9)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	39 (13)
Sneezing	2/10 (20)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Pharyngalgia		1/7 (14.3)	79/171 (46.2)	1/36 (3%)	NR	NR	0/74 (0)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Myalgia/arthralgia	NR	0/7 (0)	NR	NR	NR	NR	0/74 (0)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	66 (23)
Headache	NR	NR	NR	NR	NR	NR	2/74 (2.7)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	81 (28)
Sore Throat	3/10 (30)	NR	NR	2/36 (6)	NR	NR	NR	1/20 (5)	4/10 (40)	NR	NR	NR	NR	71 (24)
Sputum production	NR	NR	NR	NR	NR	1/9 (11)	2/74 (2.7)	3/20 (15)	NR	7/34 (20.59)	NR	NR	NR	NR
Rhinorrhea	2/10 (20)	NR	13/171 (7.6)	NR	NR	NR	NR	NR	2/10 (20)	NR	NR	NR	NR	21 (7.2)
Nasal congestion	NR	NR	9/171 (5.3)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	2/25 (8)	NR	NR	NR
Fatigue	NR	NR	13/171 (7.6)	NR	NR	NR	5/74 (7)	1/20 (5)	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Chest pain/Dyspnea	0/10 (0)	NR	NR	1/36 (3%)	NR	NR	2/74 (2.7)	NR	NR	NR	2/25 (8)	NR	NR	NR
GI symptoms	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	12%	6%	NR
Nausea and vomiting	NR	4/7 (57.1)	11/171 (6.4)	2/36 (6)	1/10 (10)	NR	NR	2/20 (10)	NR	4/34 (11.76)	2/25 (8)	NR	NR	31 (11)
Diarrhea	0/10 (0)	4/7 (57.1)	15/171 (8.8)	2/36 (6)	NR	NR	3/74 (4)	NR	3/10 (30)	4/34 (11.76)	3/25 (12)	NR	NR	37 (13)
Anorexia	NR	NR	NR	NR	NR	NR	3/74 (4)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Abdominal pain	NR	NR	NR	NR	1/10 (10)	NR	NR	NR	NR	NR	2/25 (8)	NR	NR	17 (5.8)
Chills	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Belching	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR

Conjunctival congestion	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR		NR
More than one sign or symptoms	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	6/10 (60)	NR	NR	NR	35%	NR
Fever, cough and shrotness of breath	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	13%	213/291 (73)

ARDS : Acute respiratory distress syndrome, GI : Gastrointestinal, ICU: Intensive care unit, IQR : interquartile range, NR : Not clearly reported,

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

