

COVID19 et écoles

Propositions de la Société Française de Pédiatrie

Les propositions ont été diffusées le 27/08/2020 et actualisées le 09/09/2020

Un argumentaire scientifique complet est associé à ces recommandations, disponible en français sur le site de la SFP (https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/Recommandations_09092020.pdf) ou en anglais dans les Archives de Pédiatrie (<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.09.001>)

1 Une rentrée scolaire possible pour tous, avec des mesures d'hygiène strictes

- 1.1 Les enfants sans co-morbidité doivent pouvoir effectuer normalement leur rentrée scolaire
- 1.2 Sauf exception validée par le médecin spécialiste référent de l'enfant, tous les enfants avec pathologie chronique doivent pouvoir effectuer normalement leur rentrée scolaire.
- 1.3 Dans les écoles primaires, collèges et lycées, des postes de distribution de SHA doivent être mis à disposition au moins à l'entrée de l'établissement et à l'entrée des classes, et une éducation doit être faite pour leur utilisation régulière. Chez les enfants < 6 ans, une éducation au lavage régulier des mains est indispensable.
- 1.4 Le personnel adulte des établissements scolaires doit porter un masque en permanence
- 1.5 Le port du masque par les collégiens et lycéens est utile. Il peut être allégé dans les classes où la distanciation physique est possible

2 Des indications de tests PCR adaptées à la faible contribution de l'enfant dans la transmission de l'infection

- 2.1 En dehors de toute notion de contact, un dépistage systématique de formes asymptomatiques chez les enfants en collectivité est inutile, du fait du faible rôle transmetteur des enfants
NOUVEAU (09/09/20) : Dans le contexte épidémiologique actuel de circulation active principalement chez les personnes âgées de 20 à 39 ans, mais également chez les 10-19 ans, il serait utile de saisir l'opportunité des réouvertures des collectivités pour :
 - Initier de larges campagnes d'informations dans les collectivités sur la place très majoritaire de la transmission intra-familiale dans l'infection de l'enfant, et proposer un dépistage plus facile aux parents, ou aux adultes s'occupant des enfants au domicile. La maîtrise de la circulation

virale dans cette fraction de la population est une clé essentielle pour limiter les cas de covid pédiatrique dans les collectivités

- Renforcer les campagnes de sensibilisation à destination des lycéens pour le respect des mesures de précautions, et inviter les lycéens à des campagnes de dépistage basées sur le volontariat, au mieux dans leur établissement

2.2 Tout enfant exposé à son domicile à une personne COVID+ doit bénéficier d'un test avant son retour en collectivité. Si l'enfant est asymptomatique, son retour en collectivité est possible si le test est négatif. Ce retour ne doit pas compromettre l'isolement des personnes infectées au domicile.

NOUVEAU (09/09/20) : le test PCR doit être réalisé dans l'idéal 5 à 8 jours après le premier contact

2.3 Tout enfant ≥ 6 ans ou adolescent symptomatique (toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs) doit avoir un test de dépistage avant de revenir en collectivité sauf si un diagnostic d'une autre maladie infectieuse est faite avec certitude (ex Scarlatine, angine à SGA, enterovirose, infections urinaire)

2.4 Chez les enfants symptomatiques de moins de 6 ans (crèches et maternelles), la grande fréquence des infections virales pendant l'hiver, associée à la faible transmissibilité de l'infection à SARS-CoV2 par les jeunes enfants, doit faire réserver les indications de PCR COVID :

- a. Aux formes hospitalisés, ou suffisamment sévères pour justifier des explorations complémentaires
- b. Aux enfants ayant eu un contact avéré avec un cas COVID+
- c. Aux enfants en contact à leur domicile avec des personnes considérées à risque pour une infection à SARS-CoV2
- d. Aux enfants dont les symptômes ne s'améliorent pas après un délai de 3 jours

NOUVEAU (09/09/20) :

- Toux et/ou rhinite, sans fièvre, ne suffisent pas à justifier une exclusion de la collectivité pour les enfants de moins de 6 ans. Les symptômes justifiant l'exclusion transitoire de la collectivité de ces enfants, et potentiellement une PCR, doivent inclure au moins un des 3 items suivants : fièvre $>38^\circ$, gêne respiratoire, troubles digestifs significatifs (plusieurs selles liquides et au moins deux vomissements).
- Toux et/ou rhinite, sans fièvre, chez un enfant de moins de 6 ans, ne justifient un test par PCR qu'en cas de contact avéré avec un cas COVID+ ou en cas de présence à domicile de personnes considérées à risque pour une infection à SARS-CoV2.
- Chez les enfants de moins de 6 ans symptomatiques, mais sans indication initiale à une PCR, la persistance de quelques symptômes au-delà du 3^{ème} jour, mais qui sont en nette amélioration, ne suffit pas à justifier un test PCR. Seule l'évolution inhabituelle des symptômes justifie ce test

2.5 Un dépistage de l'ensemble d'une classe ne se justifie que si un professeur de la classe est COVID+ ou si au moins deux enfants de la classe sont symptomatiques et COVID+. La rareté de la transmission d'enfant à enfant ne justifie pas d'initier un dépistage de toute une classe à partir d'un cas isolé d'enfant, symptomatique ou asymptomatique.

NOUVEAU (09/09/20) :

- Il n'est pas justifié d'exclure un enfant contact asymptomatique en attendant le résultat du dépistage.
- Une information doit être rapidement donnée aux parents pour que les enfants contacts de la classe puissent être testés en cas de symptômes.
- Les mesures mises en place pour cette rentrée scolaire, à savoir port du masque par les enseignants, et port du masque par les collégiens et lycéens, permettent de moduler le dépistage autour de professeurs infectés, en fonction du respect de ce port du masque et de la distanciation effective entre le professeur et les élèves.

3 Limiter les absentéismes scolaires, en ciblant les exclusions transitoires des enfants infectés

3.1 Tout enfant COVID+ doit être exclu de la classe pendant 7 jours, et éventuellement plus longtemps en cas de persistance des symptômes. Un contrôle PCR n'est pas nécessaire pour le retour en collectivité, car la transmissibilité est désormais montrée maximale durant la phase d'incubation, et faible après 7 jours

NOUVEAU : Un certificat d'aptitude pour la réintégration scolaire n'est pas nécessaire.

3.2 Si un enfant est dépisté COVID+ (dépistage intra-familial ou en collectivité) et est asymptomatique, la règle de l'exclusion pendant 7 jours s'applique. Un contrôle PCR n'est pas nécessaire pour le retour en collectivité

NOUVEAU : Un certificat d'aptitude pour la réintégration scolaire n'est pas nécessaire.

3.3 Tout enfant symptomatique, mais sans indication à une PCR COVID, est exclu de la collectivité pendant la durée des symptômes. Une PCR COVID n'est nécessaire qu'en cas de symptômes se prolongeant au-delà du 3^{ème} jour.

NOUVEAU : Un certificat d'aptitude pour la réintégration scolaire n'est pas nécessaire.

3.4 Une fermeture de classe ne se justifie que si au moins 3 enfants sont infectés COVID+ dans la même classe

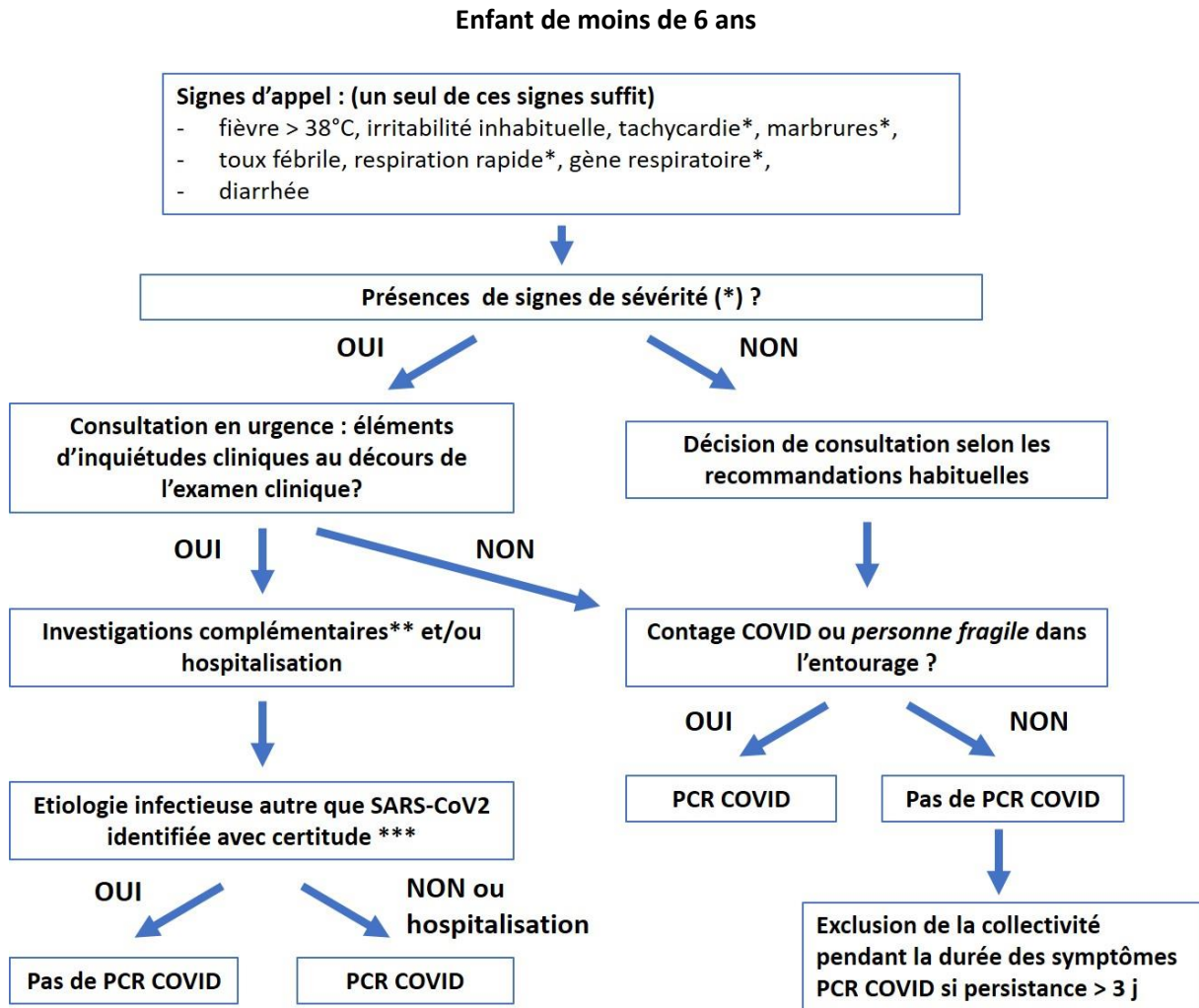
NOUVEAU : Les cas pédiatriques multiples susceptibles de déclencher un dépistage ou une fermeture doivent être issus de familles différentes.

4 NOUVEAU (09/09/20) : Renforcer la prévention de l'infection pour les personnes vulnérables, enfants ou adultes

- 4.1 Lorsqu'un cas d'infection à SARS-CoV2 est identifié au domicile d'un enfant avec une comorbidité sévère, telle que définies par les sociétés de Pédiatrie spécialisée (https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions_sfp_pathologies_chroniques_court_300820-1.pdf), le port d'un masque à domicile est utile chez ces enfants, au moins à partir de 6 ans, tant que l'absence d'autres personnes infectées au domicile n'est pas certaine. Il est également important de s'assurer de l'absence de contacts entre le cas index et l'enfant. Le dépistage de l'enfant par PCR est recommandé dans les délais habituels (6 à 8 j après le premier contact).
- 4.2 Lorsqu'un enfant a été exposé à un cas d'infection à SARS-CoV2 en dehors du domicile, dans des conditions l'exposant à être lui-même infecté (contact proche sans masque), et qu'il y a une ou des personnes à risque dans son entourage direct, l'absence de contacts directs entre l'enfant et ces personnes à risque doit être organisée si possible. Par défaut, la limitation des contacts et le port d'un masque par la personne à risque et par l'enfant (si plus de 6 ans) est utile pendant les 7 jours qui suivent le contact, en attendant le résultat du test par PCR.
- 4.3 Lorsqu'un enfant est infecté à SARS-CoV2, avec ou sans symptômes, l'isolement à domicile est nécessaire. Un port du masque est utile pour les enfants à partir de 11 ans pendant les 7 jours qui suivent l'identification de l'infection. Lorsqu'il y a une ou des personnes à risque dans son entourage direct, l'absence de contacts directs entre l'enfant et ces personnes à risque doit être organisée si possible. Par défaut, la limitation des contacts et le port d'un masque par la personne à risque et par l'enfant (si plus de 6 ans) est utile.
- 4.4 Lorsqu'un enfant présente des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV2, sans autre cause infectieuse identifiée, l'isolement à domicile est nécessaire en attendant le résultat de la PCR. Un port du masque est utile pour les enfants à partir de 11 ans. Un port du masque pour les enfants entre 6 et 11 ans est utile s'il y a une ou des personnes à risque dans son entourage direct, et que l'absence de contacts directs entre l'enfant et ces personnes à risque ne peut être garanti.

5 Limiter les autres causes de symptômes digestifs et/ou respiratoires en développant une politique d'incitation aux vaccinations anti-grippale et anti-rotavirus

ALGORITHMES

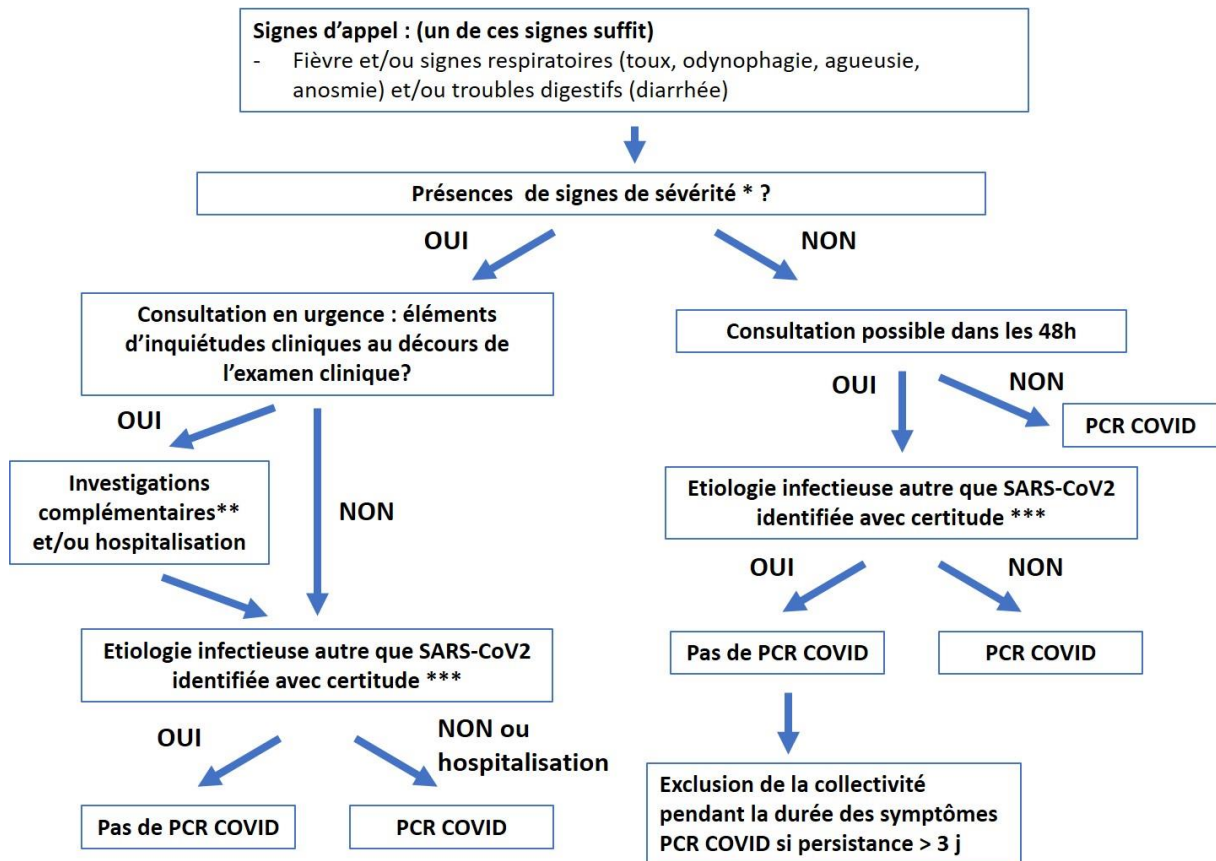


* Signes de sévérité

** Ne pas oublier les diagnostics différentiels d'infection bactérienne sévère

*** par exemple diagnostic de pyélonéphrite aiguë sans signes respiratoires associés, angine à SGA, varicelle

Enfant de plus de 6 ans



* Signes de sévérité = signes de sepsis, détresse respiratoire

** Ne pas oublier les diagnostics différentiels d'infection bactérienne sévère

*** par exemple diagnostic de pyélonéphrite aiguë, angine à SGA, varicelle