
FAQ enfants

Recommandations concernant les tests chez les enfants : de moins de 6 ans et de 6 à 11 ans

Il n'y a pas d'âge minimal pour la réalisation d'un test PCR sur prélèvement naso-pharyngé.

Ceci étant, la Société française de Pédiatrie indique que « 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 hospitalisées, 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 »

Au-delà de l'âge de 6 ans, en raison de la moindre fréquence des infections virales saisonnières, et plus encore chez les adolescents, le HCSP préconise un test de recherche virale par RT-PCR en cas de fièvre > 38° et/ou signes respiratoires (toux) et/ou signes digestifs ne cessant pas après trois jours.

Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 en cas de diagnostic clinique confirmé d'une autre maladie infectieuse de l'enfant ou de contextes épidémiques très évocateurs (épidémie familiale de grippe ou de gastro-entérite par exemple).

Filière dédiée aux enfants ?

Plutôt qu'une filière dédiée aux enfants dans les laboratoires de biologie médicale, les enfants bénéficient des capacités de prélèvements dédiées dans les filières de prise en charge pédiatriques.

Recommandation tests antigéniques concernant les enfants

La Haute Autorité de Santé ne s'est pas prononcé sur la pertinence spécifique des tests antigéniques chez les enfants.

Voici quelques éléments complémentaires concernant les tests antigéniques : un test antigénique détecte la présence du virus ou de fragments de virus SARS-CoV-2. Comme les tests par RT-PCR, ils permettent le diagnostic précoce des maladies dès la phase aiguë. Ils répondent à la question « le patient est-il oui ou non porteur du COVID-19 ? ».

Comme le test de référence actuel, le RT-PCR, les tests antigéniques sont à ce jour réalisés à partir de prélèvements dans le nez, par écouvillon. Mais alors que le RT-PCR nécessite une analyse parfois de plusieurs heures en laboratoire, pour détecter le matériel génétique du coronavirus, le test antigénique repère des protéines du virus en moins de 30 minutes.

Plusieurs de ces tests ont obtenu des marquages CE. Le Ministre des Solidarités et de la Santé a pris un arrêté le 16 septembre pour autoriser le déploiement de ces tests antigéniques en dehors des laboratoires de biologie médicale sur tout le territoire français dans le cadre d'opérations de dépistage massif à l'initiative des ARS et autorisées par le ministère de la santé. Il s'agit d'un déploiement organisé et structuré permettant de récolter des données en vie réelle. L'AP-HP, en lien avec l'ARS IDF, sera le premier établissement à se lancer dans ce déploiement notamment au niveau des aéroports et

des étudiants en santé. Ce déploiement encadré permettra de récolter des données et, après l'avis des autorités scientifiques, d'envisager un déploiement généralisé de ces tests antigéniques dans les prochaines semaines.

La Haute autorité de santé (HAS) se prononcera sur la place de ces tests dans la stratégie de diagnostic et de dépistage. Cependant, dans les études disponibles, ces tests sont globalement moins sensibles que les RT-PCR, ce qui laisserait penser que pour le diagnostic (symptomatiques et cas contacts) la RT-PCR reste la stratégie de référence.

Sans attendre, les autorités sanitaires ont d'ores et déjà passé ou fait passer des premières commandes à hauteur de 5 millions de tests. Ces éléments nous permettront de déterminer d'ici à début octobre une stratégie nationale de déploiement.

A partir de quel âge porter le masque ?

Le port de masque n'est pas recommandé de manière systématique. Si nécessaire, les enfants peuvent être équipés, s'ils ont plus de 6 ans et tolèrent le masque. En dessous de 6 ans, il faut que les adultes (parents, assistantes maternelles) appliquent et éduquent les enfants aux gestes barrières et mesures de distanciation sociale.

Le port du masque est obligatoire au-delà de 11 ans, dans toutes les situations où les règles de distanciation risquent de ne pas être respectées. Depuis le 20 juillet 2020, toute personne de 11 ans et plus doit porter un masque grand public dans les lieux publics clos, en complément de l'application des gestes barrières.

Selon [sa note du 24 avril relatif aux écoles](#), le Conseil scientifique considère que pour les collégiens/lycéens pour lesquels **la compréhension est bonne et l'éducation au port de masque est possible**, le port de masque doit être obligatoire. Pour les élèves en école maternelle le port de masque est impossible. Pour les élèves en école élémentaire, cela n'est pas obligatoire car il est difficile de déterminer un âge à partir duquel la compréhension des enfants serait suffisante pour le bon usage du masque. Le Haut conseil de la santé publique a validé la même doctrine dans ces derniers avis du 9 et du 16 septembre 2020.

Gestion d'un cas positif à l'école/université

Voici le schéma de gestion autour d'un cas positif de Covid dans un établissement scolaire.

L'ARS n'intervient que pour la gestion du Contact tracing.

- **Le parent** informe l'établissement scolaire >> informe la DASEN
L'étudiant informe son établissement d'enseignement supérieur (direction et/ou médecine scolaire)
- **Le médecin traitant**, de son côté, évalue le risque de transmission intra familial (lien avec la CPAM) et donne les recommandations à suivre pour l'ensemble de ces personnes.
- **La DASEN** informe l'ARS pour la coordination du Contact tracing
La direction de l'établissement d'enseignement supérieur prend attache avec l'ARS pour la coordination du Contact tracing.
- **L'école ou l'établissement** assure le nettoyage approfondi des locaux concernés avec des virucides.
- **L'école ou l'établissement** identifie les autres personnes avec lesquelles l'enfant/l'étudiant malade a eu un contact rapproché durant le temps scolaire dans et en dehors des salles de classe, sans mesures de protection efficace (et particulièrement à compter de 48 heures avant le début des symptômes s'il en a eu), et transmet la liste à l'ARS.

- **Le rectorat, avec la direction de l'établissement**, informe les parents et enseignants du cas positif, des mesures prises et des recommandations à suivre de manière individuelle, notamment des recommandations des autorités sanitaires.

Les parents des enfants identifiés comme contact à risque sont informés individuellement par courrier, leur demandant de faire réaliser un test à leur enfant dans un laboratoire s'il a 11 ans et plus (les enfants de moins de 11 ans en étant dispensés) ; le courrier donne priorité à ces enfants pour la réalisation d'un test en laboratoire à J+7 du dernier contact avec l'enfant malade.

Pour l'enseignement supérieur, la direction de l'établissement assure l'information de ses étudiants, des recommandations à suivre et des restrictions mises en œuvre au sein de la structure, y compris dans les internats qu'il peut avoir en gestion.

- **L'ARS** assure la **coordination** du contact-tracing, en lien avec la **plateforme territoriale de l'Assurance maladie** (cette plateforme est notamment chargée de l'identification et de la prise en charge des personnes contact à risque du cas hors de l'école).
- **L'ARS** intervient également pour la mise en place, après décision concertée avec le Rectorat et la direction de l'établissement en question, **d'une campagne de dépistage élargie sur site**. Elle coordonne le dispositif qui est déployé par un laboratoire (privé ou public) et s'assure que la mise en œuvre opérationnelle (moyens humains et matériels) soit effective dans les délais recommandés.

Enfants : masque, contagiosité, etc.

L'état actuel des connaissances scientifiques indique que les enfants sont moins susceptibles d'être porteurs de la Covid-19, que la fréquence des formes graves chez ces derniers est extrêmement faible et qu'ils sont moins transmetteurs que les adultes.

De plus, la majeure partie des enfants infectés par le SARS-CoV-2 l'ont été dans le cadre d'une transmission familiale, à partir d'adultes.

Au regard de ces éléments, le Haut conseil de la santé publique a préconisé :

Au sein des écoles élémentaires, le port systématique du masque grand public par les professionnels ;

Au sein des écoles maternelles et des établissements accueillant des jeunes enfants, le port systématique du masque grand public par les professionnels.

Pour les professionnels à risque de forme grave de Covid-19, le port du masque chirurgical est recommandé.

Le port du masque grand public n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 11 ans.

Au collège et au lycée, le port du masque grand public de catégorie 1 par les élèves et les professionnels est recommandé par le HCSP.

Il convient de rappeler que le port du masque complète les gestes barrières et l'hygiène des mains mais ne les remplace pas.

Référence aux avis du HCSP :

Avis du 10 juin 2020 sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les établissements accueillant des jeunes enfants (EAJE)

Avis du 17 juin sur les préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en milieu scolaire en phase 3 du déconfinement.

Avis du 7 juillet 2020 relatif à l'adaptation des mesures concernant les différentes doctrines à appliquer dans les milieux scolaire et universitaire, pour l'accueil collectif des mineurs selon l'évolution de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la préparation à la rentrée de septembre 2020

Avis du 9 septembre 2020 relatif à l'actualisation des recommandations sanitaires concernant le port du masque dans les structures d'accueil des enfants âgés de 0 à 3 ans 9 septembre 2020

Avis du 17 septembre 2020 Complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en Établissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) et en milieu scolaire

Les enfants sont-ils vraiment moins sensibles à la COVID ?

Les jeunes enfants semblent être moins sensibles à l'infection que les adultes, leur sensibilité augmentant généralement avec l'âge.

Les données des différents pays et plusieurs études suggèrent que les enfants de moins de 18 ans représentent environ 8,5 % des cas signalés, avec relativement peu de décès par rapport aux autres groupes d'âge. L'infection chez les enfants provoque généralement une maladie bénigne, et les maladies graves dues à la Covid-19 ne sont que rarement observées. Le risque existant malgré tout, les gestes barrières doivent bien sûr être appliqués aussi avec les enfants.

Pourquoi le personnel adulte doit porter un masque ?

Les données actuelles issues de la recherche des contacts et des enquêtes par grappes suggèrent que les jeunes enfants sont moins susceptibles que les adultes d'être transmetteurs de l'infection. Cependant, la connaissance de la maladie s'étoffant de jour en jour, il convient de rester prudent, et donc de respecter les gestes barrières au maximum.

Le port du masque par les adultes dans les classes primaires a donc pour objet principal de protéger les enfants d'une contamination par des adultes asymptomatiques porteurs du virus.

Le masque « grand public » est-il aussi efficace que le masque chirurgical ?

La performance d'un masque grand public répondant aux spécifications de l'Afnor ou d'un masque à usage médical répondant à la norme EN 14683 :2019 est testée et validée dans l'objectif de protéger l'entourage immédiat (enfants/élèves ou autre adulte) de celui qui le porte (dans le sens d'une filtration de dedans en dehors).

Quelles sont aujourd'hui les données scientifiques qui nous renseignent sur la contagiosité des enfants ?

Les données actuelles issues de la recherche des contacts et des enquêtes par grappes suggèrent que les enfants sont moins susceptibles que les adultes d'être les principaux transmetteurs de l'infection. Par exemple, une étude récente de la République de Corée¹ suggère que les enfants infectés de moins de 10 ans sont moins contagieux que les adultes infectés. Une autre étude menée en Irlande² suggère qu'au sein d'établissements scolaires, la transmission de personnel à personnel est plus fréquente que la transmission de personnel à élève, et que la transmission d'élève à élève est rare.

Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans cet avis du HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=911>

A quel âge un enfant peut/doit être isolé en cas de symptômes ?

Tout adulte ou enfant symptomatique doit faire l'objet d'une éviction du milieu scolaire. Cette règle générale est valable que ce soit pour une Covid-19 ou une autre maladie infectieuse contagieuse.

¹ Park, Y. J. et al. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. Emerg. Infect. Dis. 26, (2020).

² Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Eurosurveillance 25, 2000903 (2020)

Les signes évocateurs de Covid-19 sont décrits dans l'avis du HCSP du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>

Comment doivent être pratiqués les tests chez les enfants de moins de 6 ans ?

Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 chez les enfants symptomatiques de moins de 6 ans sauf dans les situations suivantes :

- Enfants hospitalisés ou présentant une forme suffisamment sévère pour justifier des explorations complémentaires
- Enfants ayant eu un contact avéré avec un cas de Covid-19
- Enfants à risque de forme grave de Covid-19
- Enfants en contact à leur domicile avec des personnes à risque de forme grave de Covid-19
- Enfants dont les symptômes ne s'améliorent pas après un délai de 3 jours

Il n'est pas recommandé de faire des tests virologiques de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 chez des enfants asymptomatiques sauf dans des situations épidémiologiques particulières : surveillance de clusters importants notamment familiaux notamment

Comment doivent être pratiqués les tests chez les enfants entre 6 et 11 ans ?

En période épidémique, il est recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 à tout enfant de plus de 6 ans présentant une toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs, avant de revenir en milieu scolaire.

Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 en cas de diagnostic clinique confirmé d'une autre maladie infectieuse de l'enfant.

Il n'est pas recommandé de faire des tests virologiques de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 chez des enfants asymptomatiques sauf dans des situations épidémiologiques particulières comme la surveillance de clusters importants notamment familiaux

Pourquoi les enfants de la même classe qu'un cas confirmé ne sont pas considérés comme contacts à risque ?

Selon le HCSP, les enfants d'une même classe âgés de 3 à 11 ans ne doivent pas être considérés à risque car l'enfant ayant un Covid-19 confirmé fera l'objet d'une éviction et que la transmission entre enfants est faible. Néanmoins, en présence de 3 cas confirmés dans une même classe issue de fratries différentes, tous les enfants de la classe sont alors considérés comme contacts à risque.

Quelles différences dans la stratégie de test entre adultes et enfants ?

Devant l'apparition de symptômes évocateurs de la COVID-19, la réalisation d'un test virologique diagnostique est recommandé :

- Chez l'adulte et l'enfant de plus de 11 ans : systématiquement
- Chez l'enfant de 6 à 11 ans : en cas de contact avéré avec un cas confirmé ou si les signes cliniques associent fièvre $\geq 38^{\circ}$ et/ou signes respiratoires (toux) et/ou signe digestifs
- Chez l'enfant de moins de 6 ans : il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique sauf dans les situations suivantes :

- Hospitalisation ou formes suffisamment sévères pour justifier des explorations complémentaires
- Enfants ayant eu un contact avéré avec un cas Covid-19
- Enfants à risque de forme grave de Covid-19
- Enfant en contact à leur domicile avec des personnes à risque de forme grave de Covid-19
- Enfants dont les symptômes ne s'améliorent pas après un délai de 3 jours

Quelle stratégie concernant les enfants et adultes asymptomatiques ?

Il est recommandé que les adultes et les enfants asymptomatiques ayant eu un test de dépistage positif pour le Covid-19 réalisent un isolement de 7 jours après la date de réalisation du test.

Les enfants sont-ils concernés par les 48h de délai lorsque l'on a encore de la fièvre après l'isolement de 7 jours ?

Une éviction additionnelle de 48 heures est recommandée par le HCSP après disparition de la fièvre si elle était présente dans le tableau clinique.

Comment sera évaluée la nécessité de fermer une classe ou une école ou de préférer l'éviction d'élèves précis ?

Lorsqu'il y a plus de 3 cas de fratrie différentes dans une classe, alors il y aura fermeture de la classe. La fermeture d'un niveau, voire d'un établissement, ne doit être envisagée qu'en cas d'impossibilité de casser la chaîne de contamination par le seul isolement des cas confirmés et des contacts à risque

Qui décidera et sur quelle base ?

Après une analyse partagée entre les différents acteurs (éducation nationale, ARS, préfecture), En fonction de l'avis des autorités sanitaires, et en lien avec l'autorité académique, il appartient au préfet de département de décider des restrictions proportionnées à apporter à l'accueil des usagers dans les écoles et les établissements scolaires.

Si le *contact tracing* n'est plus assuré pour chaque enfant positif, comment être sûr que ses copains de classe ne le seront pas de même ?

Les enfants jeunes sont peu à risque de forme grave et peu actifs dans la chaîne de transmission du SARS-CoV-2. Les données de la littérature montrent, à ce stade des connaissances, que le risque de transmission existe principalement d'adulte à adulte et d'adulte à enfant et rarement d'enfant à enfant ou d'enfant à adulte. Cependant, si un enfant était effectivement contaminé, et qu'il développe des symptômes, il serait testé dès lors qu'il a plus de 6 ans, et l'enquête de l'assurance-maladie permettrait d'identifier s'il a eu des contacts avec une personne COVID+ dans les 14 derniers jours.

Quelle est la conduite à tenir pour les parents ?

Les parents doivent garder les enfants à la maison dès que l'enfant présente des symptômes évocateurs de la COVID. Ils doivent informer l'établissement dès lors qu'il y a confirmation du cas.

Procédure cas école / isolement des enfants en milieu scolaire

Les consignes et procédures en cas de survenu d'un cas positif à la COVID-19 dans une classe sont les suivantes :

- ***Si un enfant est testé positif à la covid19***, il doit rester chez lui pendant 7 jours. Les familles de la classe seront informées qu'un cas a été détecté, et ses camarades pourront continuer à venir en classe, les autorités nationales ne recommandant plus d'éviction pour l'ensemble de la classe;
- ***Si un adulte (enseignant, animateur, ASEM) est testé positif à la Covid 19*** : cet adulte reste chez lui pendant 7 jours, mais s'il portait bien un masque grand public de catégorie 1 ou un masque chirurgical, aucune mesure d'éviction n'est à prendre pour les enfants ; les familles seront également informées de la présence d'un cas parmi les adultes de l'école.
- ***Ce n'est que si 3 enfants au moins d'une même classe ou d'un même groupe d'activités périscolaires sont testés positif***, que l'ensemble des enfants et adultes de la classe ou du groupe seront considérés comme contacts à risque et placés en éviction. Les enfants ne pourront revenir à l'école que 7 jours après le dernier contact avec le(s) cas confirmé(s) (sans obligation de test).
- Nous rappelons que ***si un enfant présente des symptômes évocateurs*** (toux, essoufflement, fièvre, trouble digestif) il doit être gardé à la maison et consulter un médecin. L'enfant peut revenir à l'école avec une attestation sur l'honneur, par écrit, d'un parent attestant de la consultation d'un médecin et que celui-ci n'a pas prescrit de test.
- Enfin, ***si un parent ou un membre de la famille a été testé positif à la covid19*** et que l'enfant est à ce titre identifié « contact à risque », il ne peut être accueilli à l'école, et les parents sont invités à suivre les recommandations de l'assurance maladie. L'enfant ne pourra revenir à l'école que 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé.

Port du masque en crèches / Assistantes Maternelles

Les nouvelles dispositions suppriment l'exception à l'obligation du port du masque qui était accordée pour les professionnels des établissements d'accueil du jeune enfant définis à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique (crèches collectives ou familiales, micro-crèches, jardins d'enfants, etc.). Toutefois, concernant les assistantes maternelles, ***l'obligation du port du masque continue de ne pas s'appliquer « lorsque l'assistant maternel n'est en présence d'aucun autre adulte ».***

En conséquence : le port du masque n'est toujours pas obligatoire pour les assistantes maternelles à domicile lorsqu'elles sont seules en présence des enfants, ***mais il redevient obligatoire pour les assistantes maternelles exerçant en Maison d'assistantes maternelles (MAM) dès lors que plusieurs adultes sont présents en même temps sur le lieu d'accueil.***