

Pandémie COVID-19

Retour en collectivité des enfants

Tribune des Pédiatres

SFP-AFPA

Dr Fabienne Kochert

Présidente AFPA

19 mai 2020

COVID-19 chez l'enfant

- Cas pédiatriques : 1 % de l'ensemble des cas
- Début mai : 100 enfants hospitalisés, 30 en réa, 3 décès
- Cas de "Kawasaki like" : 130 cas, 1 décès (Marseille)
- 2016 : 40 décès d'enfants suite à des maladies infectieuses diverses

Confinement - enfants

- Isolement
- École à la maison <==> Inégalités sociales, télétravail des parents
- Augmentation des signalement de maltraitances (appels 119 +++)
- Cas des enfants présentant un TND, TSA, Troubles des apprentissages, situation de handicap □ nécessité de soins, reprise de l'école

Conséquences du confinement

- Perte du rythme de l'école
- Ecrans +++
- Décrochage scolaire
- Sédentarité
- Mauvaises habitudes alimentaires
- Anxiété, angoisse

Risque COVID versus Risque confinement

- Enfants peu contagieux (Sars-Cov 2 \neq grippe)
- Contamination des enfants au contact des adultes, surtout intra familial (Chine)
- Enfants peu contagieux entre eux (Contamine)
- Pas de clusters dans les écoles avant le confinement (sauf collège Crépy-en-Valois)
- Écoles ouvertes pendant le confinement pour les enfants des soignants : RAS

Contagiosité Enfant

- Crépy-en-Valois : 25 % des personnes testées infectées :
 - enseignants, lycéens, personnel lycée : 40 %
 - Fratrie et famille des lycéens : 10 %
- Contamine : cas d'1 enfant contaminé par adulte : 170 contacts testés (adultes et enfants) ☐ aucun contaminé
- Islande : séroprévalence population exposée : adultes 13 %, enfants 6 %

Comprendre l'épidémie

- COVID-19 Superspreader Events in 28 Countries : Critical Patterns and Lessons (quillette.com)
 - Analyse des principaux clusters dans le monde
 - Rassemblements religieux, fêtes, festivals, obsèques, croisières
 - 1 seule école en NZ (fête d'école)

Position des pédiatres

- Favorables au retour à l'école dès fin avril : petits groupes, hygiène des mains, pas de distanciation excessive
- Pas de contre-indication sauf si pathologie rare et/ou grave (T immunosuppresseur, leucémie ...)
 - ☐ avis médical
- Position commune de la SFP, GPIIP, AFPA, CNPP

La priorité : l'intérêt de l'enfant +++

- L'enfant n'est pas une cible du Sars-Cov2
- Le véritable risque pour l'enfant lié à la pandémie COVID-19 :
 - Être privé d'un milieu socio éducatif favorable à son développement
 - Défaut de suivi médical de prévention favorable à sa bonne santé
- Il faut que les enfants puissent retourner en collectivité dans un environnement bienveillant

Pandémie Covid-19

- Comprendre la contagiosité
- Comprendre les mesures barrière

COVID-19 et enfant :

Transmissibilité-contagiosité

l'enfant est plutôt un « mauvais » transmetteur

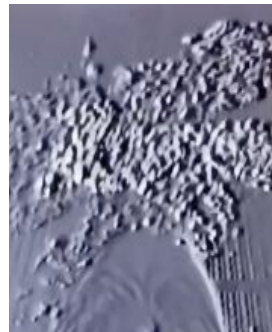
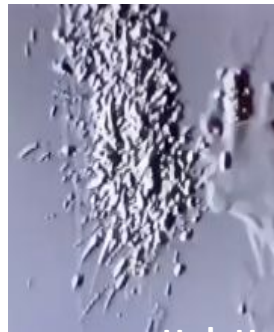
- Transmission directe d'enfant à enfant estimée comme **plutôt faible**
- Transmission directe enfant => adulte estimée comme **plutôt faible**
- Transmission directe adulte => enfant **plutôt élevée**

Le parent (adulte) accompagnant l'enfant a de fortes chances d'être celui qui l'a contaminé et donc d'être porteur

=> le risque de transmission pour les autres enfants ou pour le personnel, est probablement lié en grande partie aux adultes accompagnant les enfants

Mécanismes de transmission du SARS-CoV-2

- ▶ **Transmission prédominante pour les coronavirus : le mode « gouttelettes »**
 - ▶ **Par inhalation des grosses ou moyennes gouttelettes** (*large or medium droplet*) émises lors de toux, éternuements et en parlant
 - ▶ Arrêtées au niveau des voies aériennes supérieures, lieu de réplication primaire des virus
 - ▶ Mais aussi bouche, œil...



- 60 à 100 μm (moyennes : 10 à 50 μm)
- Retombent sur sol ou surface à moins de 2 m
- Persistent peu de temps dans l'atmosphère

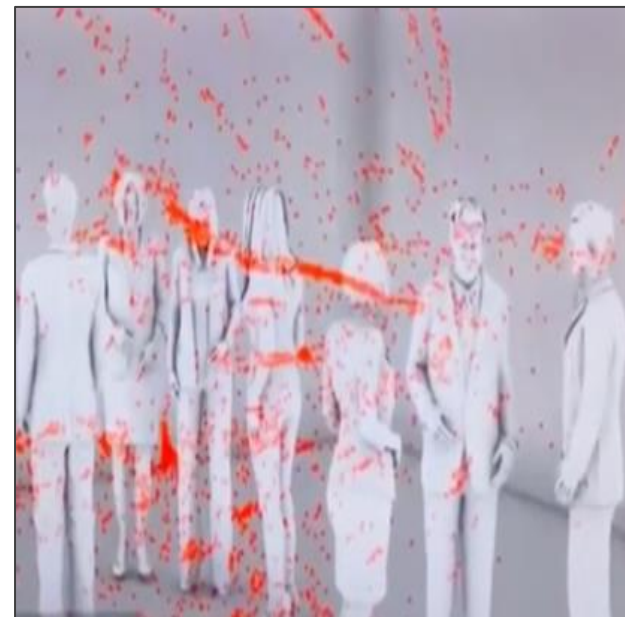
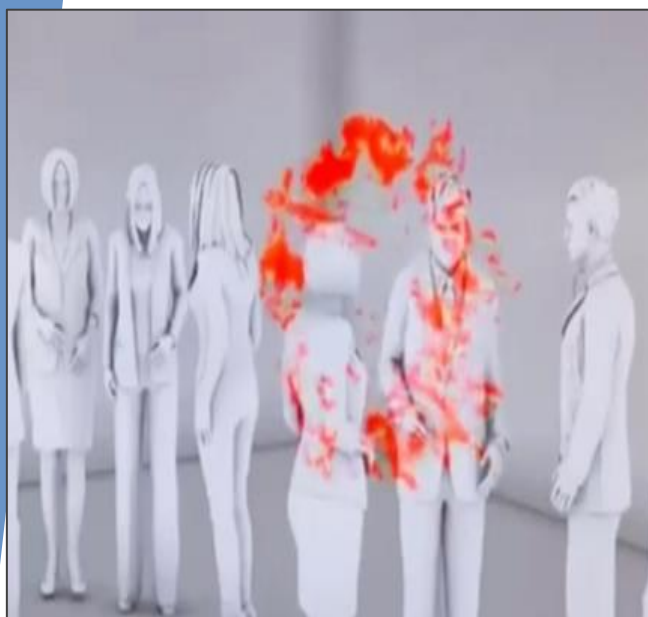
Mains

Surfaces
Objets

Transmission « air » par microgouttelettes

Risque d'une transmission « air » accentué dans des conditions particulières, en milieu fermé (aérolisation).

Les petites gouttelettes sont inhalées directement dans les voies aériennes inférieures



Petites gouttelettes

- 1 à 10 μm
- Contiennent de l'ARN viral
- Restent plusieurs heures dans l'air et se diluent dans l'atmosphère

Petites gouttelettes: effet de l'aération (ouverture des fenêtres)

En quelques minutes les μ gouttelettes disparaissent



L'aération régulière des pièces permet de chasser les petites gouttelettes vers l'extérieur

Mesures barrières

- ▶ Le port du masque
- ▶ Les mesures d'hygiène
- ▶ Les mesures de distanciation

C'EST PAS TRÈS PRATIQUE,
MAIS, CROIS-MOI, Y A PAS MIEUX
POUR SE PROTÉGER DU CORONAVIRUS !



Conditions pour retour à l'école

- Mesures barrières :
 - lavage des mains +++
 - Masques : pas avant 10 ans (sauf cas particulier)
 - Aération des locaux +++
 - Pas de distanciation entre les enfants
 - Port du masque par les adultes

Risque d'une distanciation excessive

- Pas de nécessité médicale
- Anxiogène +++
- Retarde le retour en collectivité (les parents redoutent davantage les mesures prises que le risque de contagiosité)

Avantage d'une rentrée en mai

- Galop d'essai pour septembre
- Lueur d'espoir pour les enfants
- Rentrée échelonnée
- Petits groupes qui ne se mélangent pas
- Sortie de confinement, pas d'autres virus en circulation