

# MESURES COVID-19 POUR LES ENFANTS

Version 14 août 2020

Les procédures sont élaborées en étroite collaboration avec les autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion de risque/crise. Le contenu de cette procédure a été validé par le Risk Management Group. Ces procédures sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances et découvertes scientifiques, l'avis d'experts et de sociétés savantes, et les moyens disponibles. Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant que se peut en fonction des contraintes locales.

Un récapitulatif des connaissances scientifiques actuelles est disponible dans une fact-sheet, ici : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_fact\\_sheet\\_ENG.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf)

**08/07/2020**

Changement dans l'évaluation du risque et la stratégie de testing pour les enfants < 3ans. Pour le raisonnement scientifique : consulter l'[avis RAG](#).

**14/08/2020**

Changement dans l'évaluation du risque et la stratégie de testing pour les 3 à 6 ans (extension des règles pour les < 3ans à ce groupe d'âge). Pour le raisonnement scientifique : consulter l'[avis RAG](#).

## LES ENFANTS SONT MOINS (GRAVEMENT) MALADES

Une faible proportion (<5%) de l'ensemble des cas COVID-19 signalés dans l'UE/EEE et au Royaume-Uni concerne des enfants (âgés de 18 ans et moins). Lorsqu'un diagnostic de COVID-19 est posé, les enfants sont beaucoup moins susceptibles d'être hospitalisés que les adultes, et les décès due au COVID-19 chez les <18ans restent extrêmement rares. Les mêmes observations sont faites en Belgique ([lien](#)). Pour des informations plus détaillées, une revue de COVID-19 chez les enfants a été récemment publiée par l'[ECDC](#) (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>). Par ailleurs, les associations pédiatriques de Belgique ont établi une liste de questions fréquentes sur la population pédiatrique qui peut être consultée ici : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_FAQ\\_paeds\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ_paeds_FR.pdf)

## NE PEUVENT-ILS PAS INFECTER LES AUTRES ?

Contrairement aux autres virus des voies respiratoires, il semblerait que le virus du SARS-CoV-2 ne soit pas facilement transmis par les enfants. Les données scientifiques actuelles montrent que c'est par les adultes et pas par les enfants du même ménage que l'on risque le plus d'être contaminé. En dehors des écoles, il est demandé que les enfants et leurs parents se tiennent encore à distance des personnes âgées et des personnes atteintes de comorbidités.

## LES ENFANTS DOIVENT-ILS PORTER DES MASQUES ?

Les masques en tissu ne sont pas recommandés pour les enfants en milieu d'accueil (MILAC) et de moins de 12 ans, car leur utilisation correcte ne peut pas être appliquée à ces âges-là. Dans les écoles secondaires, le Conseil National de Sécurité a décidé que le port d'un masque en tissu est obligatoire.

## MESURES POUR LES ENFANTS EN PRIMAIRE ET EN SECONDAIRE

Un enfant en école primaire (≈ 6 à 12 ans) ou en école secondaire (≈ 13 à 18 ans) qui remplit la définition de cas, doit être testé pour COVID-19, voir <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures>.

Les enfants de primaire ou de secondaire vivant sous le même toit qu'une personne malade doivent rester en quarantaine à la maison et sont également testés, comme spécifié dans la procédure contact ([https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf)).

- **Pour les enfants à l'école primaire :**
  - Si un enfant à l'école primaire est un cas COVID-19 confirmé, tous les enfants de la classe ainsi que l'enseignant, sont considérés comme des contacts à faible risque.
  - Si l'enseignant est un cas COVID-19 confirmé, tous les enfants de la classe sont également considérés comme des contacts à faible risque (parce que les enseignants du primaire peuvent garder une distance d'au moins de 1,5 m).
- **Pour les enfants en école secondaire**, la même classification est utilisée que pour les adultes:
  - Un contact proche est une personne avec un contact cumulé d'au moins 15 minutes dans une distance de <1,5m (face à face), par exemple dans une conversation ou par contact physique. Cela inclut tous les amis/ camarades de classe si une distance de > 1,5m n'a pas été respectée.
  - Un contact à faible risque est toute personne qui se trouvait dans la même pièce/environnement fermé que le cas COVID-19, mais sans contact cumulé d'au moins 15 minutes dans une distance de <1,5m. Cela inclut les enseignants et les camarades de classe/autres amis.

Les mesures à prendre (quarantaine et testing) sont les mêmes que pour les adultes, et donc repris dans la procédure contact susmentionnée. Le suivi des contacts à l'école est effectuée par les services de Promotion de la Santé à l'École (PSE pour les écoles francophones, CLB pour les écoles néerlandophones et Kaleido pour la communauté germanophone). La décision de fermeture de classe au sein de la structure sera adaptée selon la situation locale par les services de prévention et de contrôle des maladies infectieuses des entités fédérées

## MESURES POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS (MILAC ET MATERNELLE)

*(voir arbre décisionnel en annexe)*

Pour un enfant de moins de 3 ans ou en maternelle (≈ 3 à 5 ans), un test est recommandé si l'enfant répond à la définition de cas possible de COVID-19<sup>1</sup> **ET** présente un état clinique nécessitant une hospitalisation **OU** si le résultat implique que des mesures doivent être prises pour protéger les contacts étroits (par exemple, lorsqu'il y a un foyer dans une collectivité ou lorsqu'un membre de la famille est à risque de développer une forme sévère de la maladie).

<sup>1</sup> Définition de cas possible : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Case%20definition\\_Testing\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf)

Si le résultat du test est négatif ou si l'enfant n'a pas été testé (pas de symptômes de gravité, pas de contact fragile ni de cas confirmé dans sa bulle) : l'enfant sera gardé à la maison jusqu'à l'amélioration de son état de santé.

Si le résultat du test est positif :

- l'enfant reste en isolement à la maison et pourra retourner au milieu d'accueil (MILAC)/à l'école 7 jours après l'apparition des symptômes, à condition d'être sans fièvre les 3 derniers jours et avec une amélioration considérable des symptômes ;
- les parents seront tenus d'informer le MILAC/l'école du résultat du test ;
- Le MILAC/l'école reste ouvert(e) ;
- Les autres enfants de la même bulle du MILAC ou de la même classe de maternelle, ainsi que le personnel soignant/instituteur<sup>2</sup>, sont considérés à faible risque d'infection: pas de quarantaine, ni de test nécessaire.

Lorsqu'un autre enfant de la même bulle du MILAC ou de la même classe de maternelle développe des symptômes de COVID-19 possible dans les 14 jours après le premier cas confirmé, cet enfant doit être testé.

Si le résultat est positif (= deuxième cas confirmé), il s'agit d'un cluster et alors :

- la bulle MILAC/classe maternelle est fermée ;
- les enfants et le personnel soignant/instituteur sont mis en quarantaine ;
- le personnel soignant ou instituteur est testé (selon la procédure contacts) ;
- les autres enfants de la bulle MILAC/classe maternelle qui développent des symptômes de COVID-19 possible endéans les 14 jours de quarantaine seront également testés, puisque le résultat du test va déterminer s'il faut ou non une quarantaine des membres de la famille (et autres contacts proches).

Si le résultat est négatif :

- le MILAC/l'école reste ouvert(e) ;
- l'enfant sera gardé à la maison jusqu'à amélioration de son état de santé.

#### **Fermeture d'un milieu d'accueil (MILAC) ou de la classe de maternelle**

Le milieu d'accueil (ou section au sein d'une crèche) ou la classe de maternelle doit être fermée uniquement si :

- un membre du personnel soignant/instituteur est un cas confirmé de COVID-19 ;
- il y a deux cas confirmés de COVID-19 parmi les enfants au sein de la même bulle MILAC/classe maternelle.

Dans ces deux cas de figure, tous les enfants et les collègues de la bulle MILAC/classe maternelle concernée et doivent être mis en quarantaine. Un test est recommandé pour les adultes, selon la procédure contact. Les enfants de la bulle seront uniquement testés s'ils développent des symptômes de COVID-19 possible pendant les 14 jours de quarantaine.

---

<sup>2</sup> pour des collectivités résidentielles : voir plus bas dans le texte

## MESURES POUR LES COLLECTIVITES RESIDENTIELLES (TOUT ÂGE)

Au sein d'une collectivité résidentielle, les enfants qui font partie de la même bulle/groupe de prise en charge sont considérés comme des contacts proches. Les mêmes mesures s'appliquent que pour les membres d'une famille (co-habitants).

## MESURES POUR UN RETOUR EN COLLECTIVITÉ (TOUT ÂGE)

Si un enfant est (un cohabitant de) un **cas confirmé**, le retour à l'école ou à MILAC se fait comme décrit ci-dessous.

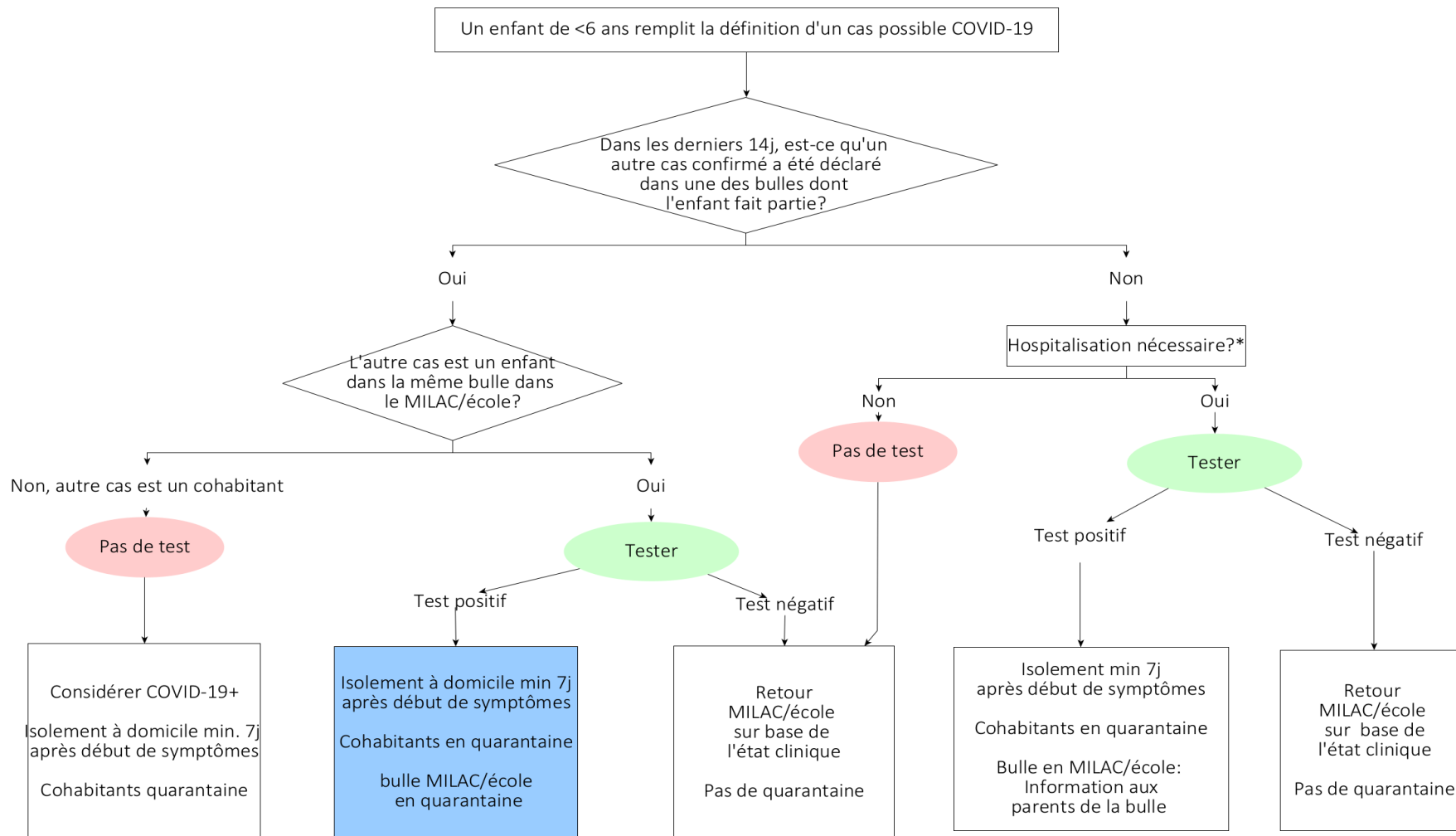
**Tableau 1 : retour en collectivité**

|  |  |
|--|--|
| Enfants <b>COVID-19 confirmé</b> , présentant des symptômes légers, sans hospitalisation | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peuvent retourner à <b>l'école\MILAC</b> 7 jours à compter du début des symptômes, à condition qu'ils n'aient pas eu de fièvre les 3 derniers jours ET qu'ils aient également montré une amélioration considérable des symptômes.</li> </ul>  |
| Les enfants avec COVID-19 confirmé ou possible ayant été hospitalisés                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peuvent retourner à <b>l'école\MILAC</b> en concertation avec leur médecin traitant et au moins 7 jours à compter du début des symptômes.</li> </ul>  |
| Les enfants dont l'un des parents ou des cohabitants est malade de COVID-19              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'ils sont asymptomatiques, ils ne peuvent retourner à <b>l'école\MILAC</b> que 14 jours après le dernier contact haut-risque avec le membre de la famille infecté OU 14 jours après que le membre de la famille infecté ait été autorisé à mettre fin à l'isolement à domicile (si l'enfant est resté en contact proche<sup>3</sup> avec le membre de la famille pendant la période de contagiosité de celui-ci).</li> <li>• S'ils présentent des symptômes, ils doivent être testés<sup>4</sup>. Si le résultat est : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ positif : l'enfant est un cas confirmé (voir ci-dessus) ;</li> <li>○ négatif : mesures comme pour les asymptomatiques ;</li> </ul> </li> </ul> |

<sup>3</sup> Pour la définition d'un contact étroit : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_procedure\\_contact\\_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf). La quarantaine peut dans certains cas être raccourcie à 10 jours, voir procédure contact.

<sup>4</sup> Pour les enfants de moins de 6 ans: pas de test recommandé, mais comme il y a un lien épidémiologique en combinaison avec des symptômes possibles COVID-19, ils sont considérés comme des cas confirmés.

## ANNEXE : arbre décisionnel - mesures pour enfants <3 ans et les enfants de maternelle



\* un test peut aussi être effectué si on nécessite le résultat pour une autre raison, p.ex. si un cohabitant est à risque de développer une forme sévère de COVID-19.