



Questions Fréquemment Posées : La kinésithérapie pédiatrique et le Covid-19

DOCUMENT VALIDÉ PAR



Avec la rentrée scolaire et les changements dans les mesures à prendre pour limiter la propagation du Coronavirus, des questions se posent au niveau de notre prise en charge en kinésithérapie pédiatrique et de notre protection.

1. EN TANT QUE KINÉ PÉDIATRIQUE PUIS-JE PRENDRE EN SÉANCE DE THÉRAPIE UN ENFANT QUI PRÉSENTE DES SYMPTÔMES ? COMMENT DÉFINIR SI C'EST UN CAS POSSIBLE DE COVID-19 ?

Les critères utilisés dans les écoles définissent un cas suspect si un enfant présente :

- au moins 1 des symptômes suivants majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente: toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie;
- Présence de fièvre (ce qui est déjà suffisant pour envisager le diagnostic de COVID-19 sans autres causes évidentes); douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse
- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente

Dans ces cas-là :

- *LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS* : présentant des symptômes légers ne doivent pas être testés et ne doivent donc pas être envoyés chez un médecin. Ils peuvent reprendre leurs activités si les symptômes ont disparu.
- *L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS* : ne vient pas à sa séance et est référé au médecin. Ensuite, en fonction de son état et du médecin il sera décidé quand la kiné reprendra.
 - o Il appartient au médecin de distinguer les symptômes du Covid-19 de ceux du rhume, de la laryngite et des autres maladies saisonnières.
 - o Dans le cas où la kinésithérapie est urgente et indispensable ; le kiné peut continuer à prendre en charge l'enfant :
 - en adaptant ses mesures de protection individuelles : masque chirurgical et protection des yeux (visière ou lunettes en cas de risque de projection d'éclaboussure)

- En cas de contact étroit prolongé avec un patient qui ne peut pas porter le masque lui-même, alors masque FFP2 + lunettes de protection / visière.
- En cas de kinésithérapie respiratoire avec traitement par aérosol, un masque FFP2 et une blouse de protection doivent être utilisés.
- La combinaison masque chirurgical + visière peut également être utilisée si aucun masque FFP2 n'est disponible.
- Port du masque par l'enfant (si possible) ,
- Aération du local pendant la séance (si possible) et après la séance, nettoyage/ désinfection avec produit ad hoc des surfaces et de tous les objets touchés par l'enfant

2. EN TANT QUE KINÉSITHÉRAPEUTE , PUIS-JE PRENDRE EN TRAITEMENT UN ENFANT QUI A EU UN CONTACT À RISQUE ? ¹

- Si l'enfant est évalué comme un **contact à faible risque**, il est toujours autorisé à aller à l'école mais doit restreindre ses contacts sociaux.
La continuité des soins se situe au même niveau que la fréquentation scolaire, de sorte que les traitements peuvent être poursuivis / commencés, sous réserve de l'application des règles habituelles concernant le port du masque / l'utilisation de gel désinfectant, la désinfection entre chaque patient y compris la désinfection des jeux. Si possible, faites porter un masque à l'enfant.
- Les enfants qui sont évalués comme étant **contact à haut risque** doivent être mis en quarantaine.
 - La quarantaine peut être suspendue pour des soins médicaux urgents, mais (pour les enfants de plus de 12 ans) un masque buccal doit être porté dès qu'ils quittent le domicile, une hygiène des mains stricte doit être appliquée, la distance avec les autres doit être maintenue et le kinésithérapeute prend les mêmes précautions que dans un cas possible/confirmé de COVID-19 (c'est-à-dire vêtements de protection + masque).
 - Les séances de kinésithérapie sont suspendues pour la même période. Si possible, essayez de proposer des sessions alternatives telles que des téléconsultations.
 - Si une kinésithérapie est nécessaire et essentielle, poursuivre le traitement par des mesures de protection individuelles : Masque FFP2 ou masque chirurgical et visière + changement blouse de protection après le traitement.

¹ Basé sur le document : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures> : COVID-19_procedure_children_FR.pdf

3. EN TANT QUE KINÉ PÉDIATRIQUE, QUE DOIS-JE FAIRE SI J'APPRENDS QUE J'AI SOIGNÉ UN ENFANT QUI EST DEVENU UN CAS CONFIRMÉ DE COVID-19 DANS LES JOURS QUI SUIVENT MA SÉANCE ?

La période de contagion commence 2 jours avant l'apparition des symptômes. En l'absence de symptômes (par exemple, test effectué en préopératoire), la période de contagion commence 2 jours avant la prise du test. Si le contact a eu lieu avant la période infectieuse, aucune autre mesure n'est nécessaire.

POUR LES 0 À 12 ANS :

Si l'exposition a été prolongée (>15 minutes à <1,5 m) : je suis considéré comme un **contact à faible risque**.

→ Vous pouvez poursuivre vos traitements avec les précautions d'usage (masque / hygiène). Un test et/ou une quarantaine ne sont pas nécessaires. Cependant, vous devez être particulièrement attentif à l'apparition éventuelle de symptômes et limiter vos contacts sociaux pendant 14 jours après le dernier contact à risque.

POUR LES 12-18 ANS : CELA DÉPENDRA DU TYPE DE SÉANCE QUE VOUS AVEZ EUE :

- ⇒ Si l'enfant et le kiné portaient un masque buccal durant le traitement : il s'agira généralement aussi d'un **contact à faible risque** → aucune mesure supplémentaire
- ⇒ Si le kiné portait un masque buccal mais pas le patient : il s'agira généralement aussi d'un contact à faible risque. → Des mesures supplémentaires ne doivent être prises qu'en cas d'exposition prolongée et intense (par exemple, en cas d'exposition respiratoire). En cas de doute, contactez le service d'hygiène de l'hôpital ou l'inspection sanitaire régionale.
- ⇒ Si le kiné et l'enfant ne portaient pas de masque : considéré **contact à haut risque. A EVITER !! Portez toujours un masque chirurgical lors des thérapies.**
Nous vous conseillons de toujours porter un masque chirurgical !
Demandez également aux adolescents de porter un masque buccal s'il est impossible de garder une distance et si un contact étroit est nécessaire pendant une longue période. Si cela est trop difficile pour certains enfants plus âgés et qu'un contact étroit prolongé est nécessaire, envisagez de porter vous-même un masque FFP2.
- ⇒ Si le kinésithérapeute est identifié comme **contact à haut risque** ;
 - Au moins 7 jours de quarantaine pour le kinésithérapeute, à compter du dernier contact à haut risque
 - Essayez de remplacer les séances par des téléconsultations chaque fois que cela est possible.
 - Prenez des dispositions avec des collègues pour éventuellement prendre en charge des patients
 - Il est en principe interdit de continuer à travailler. Ce n'est qu'à de très rares exceptions près et si c'est la seule possibilité, que les traitements essentiels peuvent être poursuivis, à condition qu'une hygiène des mains

stricte soit respectée et qu'un masque buccal chirurgical soit toujours porté.

- Pendant les 14 jours qui suivent le dernier contact à haut risque, vous surveillez de près votre état de santé. En cas de symptômes, contactez un médecin pour prendre rendez-vous pour un test. Même après la quarantaine, vous limitez vos contacts sociaux pendant 7 jours supplémentaires.
- Tests de Covid au plus tôt 5 jours après le contact - reprise possible 7 jours après le dernier contact à haut risque si le résultat est négatif.

4. QUE SE PASSE T'IL POUR LES ENFANTS SI LE/LA KINE APPREND QU'IL/ELLE A OU EST UN CAS CONFIRME DE COVID-19 ?

La période de contagion commence 2 jours avant l'apparition des symptômes. En l'absence de symptômes (par exemple, test effectué en préopératoire), la période de contagion commence 2 jours avant le test. Si le contact a eu lieu avant la période infectieuse, aucune autre mesure n'est nécessaire.

- Si le/la kiné en tant que professionnel de la santé utilise correctement son masque chirurgical et le lavage/désinfection des mains, les enfants qu'il/elle a soignés sont considérés à faible risque. Le/la kiné arrête de travailler :
 - au moins pendant 7 jours
 - Reprise du travail après 7 jours à condition qu'il n'ait pas de fièvre pendant au moins 3 jours et que les autres symptômes soient fortement améliorés.
 - Voir recommandations adéquates : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_patient_info_contact_tracing_FR.pdf
- Si le/la kiné ne portait pas de masque buccal, (ce qui est en principe interdit) les patients qui ont été traités pendant la période de contagion sont considérés à haut risque
 - Quarantaine pendant les 10 jours qui suivent le contact à haut risque

→ nous vous recommandons de bien porter le masque buccal !

5. LES ENFANTS DOIVENT -ILS PORTER DES MASQUES BUCCAUX ?

Les masques buccaux ne sont pas recommandés pour les moins de 12 ans car leur utilisation correcte ne peut pas être appliquée à ces âges-là. Pourtant dans le cas spécifique des séances de kinésithérapie pédiatrique, vu que nous sommes en situation de contact étroit et qu'on ne sait pas toujours si les enfants ont été en contact avec un cas possible de Covid-19 lors de notre séance, nous vous recommandons :

- d'encourager les enfants à porter un masque en tissu pour ceux qui y arrivent. De plus en plus d'enfants y arrivent maintenant. Note : Il ne faut pas mettre de masque buccal aux enfants de moins de 3 ans.

- Dans les cas où les enfants ne peuvent pas porter de masque buccal , nous recommandons de mieux vous protéger en gardant une distance de sécurité lorsque cela est possible, en ventilant bien la pièce et en portant un masque chirurgical + visière (ou éventuellement un masque FFP2).

6. REGLES GENERALES TOUJOURS VALABLES ET PRIMORDIALES:

- Bien vérifier avec les parents si l'enfant n'a pas été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 (s'il y a des cas dans l'école, dans la famille etc...) et s'il présente des symptômes.
- De maintenir les règles d'hygiène :
 - Éviter les salles d'attente. Si pas possible (par exemple à cause du mauvais temps) : Respect des distances physiques dans la salle d'attente, réduire au maximum le nombre de personne dans cette salle d'attente.
 - Port du masque buccal obligatoire pour tous les plus de 12 ans, parents y compris. Certains enfants âgés de 6 à 12 ans sont également capables de porter correctement un masque buccal pendant une courte période, dans ce cas il convient d'en encourager l'utilisation.
 - lavage / gel hydro-alcoolique sur les mains des enfants après avoir enlevé les chaussures (pas avant... 😊)
 - désinfection (tapis, table, blocs...) entre chaque patient
 - Aérer régulièrement le local
 - Désinfecter les jouets utilisés par les enfants après chaque enfant.
 - Porter des vêtements de protection pour les kinésithérapeutes. Retirez-les avant les repas (pauses), à la fin de la journée de travail et chaque fois qu'ils sont visiblement souillés : projection de fluides personnel : diarrhée, vomissement, salive, nez qui coule...

7. QUAND PORTER UN MASQUE FFP2 ?²

Le Conseil fédéral de la Kinésithérapie a revu ses recommandations au 1^{er} Octobre. Il est recommandé d'utiliser un masque FFP2 dans le cas d'un traitement de plus de 15 minutes à moins d'1,5m avec un patient qui est un cas possible ou confirmé de Covid-19.

Le port d'un masque buccal FFP2 est certainement recommandé en kinésithérapie respiratoire lorsqu'un dispositif aérosol est utilisé. Dans la situation de kiné pédiatrique nous vous recommandons de le faire automatiquement pour les cas « haut risque »

8. LES ENFANTS SONT- ILS MOINS OU PLUS CONTAGIEUX ?

Extrait de : sciensano : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_children_FR.pdf

² COVID-19_procedure_physiotherapist_FR 1^{er} Octobre 2020

Contrairement aux autres virus qui infectent les voies respiratoires, il semble que le virus SARSCoV-2 ne soit pas facilement transmis par les enfants. Les données scientifiques actuelles montrent que le risque d'être infecté par des adultes est plus élevé que celui des enfants d'un même ménage. En dehors des écoles, les enfants et leurs parents sont invités à garder leurs distances avec les personnes âgées et les personnes souffrant de comorbidités. Certaines indications tendent à montrer que les enfants sont infectés tout aussi fréquemment, mais présentent une maladie beaucoup plus bénigne. Cependant, le rôle que jouent les enfants dans la transmission du virus n'est toujours pas clair.

La Commission conjointe de l'OMS en Chine n'a rapporté aucun cas de transmission d'un enfant vers un adulte dans le cadre du « contact tracing ». Cependant, une étude modèle récente de la London School of Hygiene and Tropical Medicine suggère que le faible nombre de cas pédiatriques peut s'expliquer par le fait que les enfants sont le plus souvent asymptomatiques.

Selon le niveau d'évidence actuel, les enfants pourraient jouer un rôle limité dans la transmission (taux d'attaque de 7% dans une étude de Shenzhen où les contacts étaient également largement dépistés). Cependant, en l'absence de grandes études sérologiques, il est impossible d'être certain du nombre réel d'enfants infectés et de leur rôle dans la transmission. De bonnes mesures d'hygiène sont de toute façon appropriées. (Niveau d'évidence: « faible »)

Autre source d'information en français :

<https://www.linternaute.com/actualite/guide-vie-quotidienne/2493091-Covid-19-chez-l-enfant-des-hospitalisations-en-hausse-dangers-et-contagion-en-question/>

Autres sources d'information En anglais :

- Discussion approfondie : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf.
- Conseils du RAG sur la classification des contacts chez les enfants: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20200810_Advice_RAG_classification%20contacts%20in%20children.pdf.

9. CERTAINS ENFANTS SONT-ILS PLUS A PLUS HAUT RISQUE D'ETRE PLUS GRAVEMENT MALADE EN CAS DE CONTAMINATION PAR LE COVID-19 ?

Oui le comité scientifique a publié juste avant la rentrée scolaire une liste des enfants plus à risque avec recommandation de retour à l'école ou pas. Cela peut être intéressant pour vous kiné. Voir le document sur www.sciensano.be : « Liste des patients à risque en pédiatrie FR FINAL »

<https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Liste%20des%20patients%20%C3%A0%20risque%20en%20p%C3%A9diatrie%20FR%20FINAL.pdf>

