



Saisine de la Société Française de Pédiatrie sur usage pédiatrique des autotests Avis 0506 du 02 juillet 2021 révisé

Indications

La Société Française de Pédiatrie recommande un **usage rationnel** de ces tests qui ne doivent pas être pratiqués à titre systématique mais **uniquement en cas de symptômes mineurs compatibles avec la COVID** (comme par exemple une rhinorrhée, une toux, une fièvre modérée qui en l'absence d'inquiétude parentale pour la santé de l'enfant ne justifient habituellement pas de consultation médicale) ou dans le cadre de dépistage organisé au sein d'une classe, d'une école, ou d'une colonie de vacances.

Choix du test

De manière générale, la priorité doit être donnée chez le jeune enfant aux tests salivaires par PCR s'ils sont disponibles. Parce que les enfants ne bénéficient pas directement du résultat du test puisqu'ils ne présentent dans l'immense majorité des cas que des formes pauci ou asymptomatiques de la maladie, il n'est pas envisageable de leur faire subir **un test douloureux et invasif**.

Alors que plusieurs études ont montré que chez l'adulte, les performances des autotests antigéniques étaient proches de tests antigéniques prélevés et effectués par des professionnels de santé, il n'existe aucune étude publiée évaluant les performances la sécurité des autotests-SARS-CoV-2 chez l'enfant. L'avis de l'HAS du 23 Avril 2021 fait état de 2 études pédiatriques : Aucune n'est publiée à ce jour. Nous aimerions disposer de ces deux études en particulier sur les modalités de prélèvement. En effet, nous sommes convaincus que les performances chez l'enfant devraient être similaires à celle de l'adulte à condition que le prélèvement soit bien fait. Il est déjà démontré dans plusieurs études que lorsque les enfants sont infectés la charge virale (indexée sur le nombre de cycles en PCR) est comparable à celle de l'adulte.

Modalités et technique de prélèvement par voie nasale chez l'enfant

Le test doit être pratiqué chez un enfant coopérant, rassuré et avec sa participation. Il se réalise idéalement en position assise, ou allongé si besoin de contention chez les très jeunes enfants (chez qui les indications de tests sont rares compte tenu de la faible circulation du virus dans cette population).

Les prélèvements doivent rester dans la région antérieure (cf. schémas proposés), il convient de ne plus enfoncer l'écouvillon dès qu'une légère résistance est perçue. Les prélèvements profonds sont inutiles et douloureux.

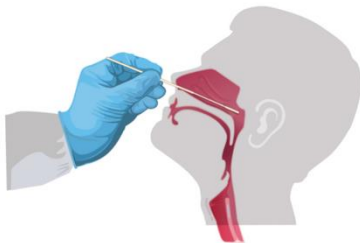
Une bonne technique augmente très certainement les performances et est moins traumatisante, moins douloureuse et moins à risque de complication.

Un rapport plus complet avec des films et une bibliographie complète pourrait vous être fourni dans les prochains jours.

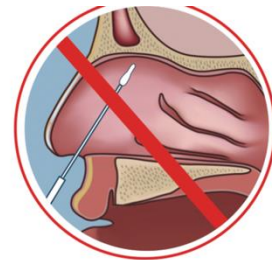
Degré de supervision requis à la fois pour l'auto-prélèvement, ainsi que pour la réalisation du test et sa lecture

- **Pour les collégiens et lycéens (> 11 ans) l'utilisation des autotests doit être calquée sur celle de l'adulte** : ils sont parfaitement à même de réaliser le prélèvement comme un adulte. La lecture doit être supervisée par un adulte. La lecture doit être supervisée par un adulte.
- **Pour les enfants âgés de moins de 11 ans (écoles maternelles, écoles primaires), l'auto-prélèvement est plus difficile et dépend du niveau de coopération des enfants.** Les indications à prélever en crèche sont exceptionnelles car le SARS-CoV 2 n'y circule que très peu chez les enfants. Le prélèvement doit être fait par des **professionnels de santé, les parents ou du personnel encadrant tous formés à cet effet (éducation nationale, centres aérés, camps de vacances ...)**. La technique de prélèvement n'est pas compliquée mais nécessite une formation minimale. Une des principales erreurs chez l'enfant est de prélever dans l'axe de la narine (comme dans le film sur les autotests disponible sur le site du ministère).
- Dans le cas particulier de prélèvements réalisés en collectivité durant l'été (centres aérés, colonies de vacances ...), privilégier le prélèvement en plein air. L'adulte qui prélève doit porter un masque et utiliser une solution hydro alcoolique entre chaque enfant. Chez les enfants qui auront déjà subi ce test à plusieurs reprises (ce qui doit rester exceptionnel) on pourra leur proposer s'ils le souhaitent de réaliser eux-même le prélèvement sous supervision
- La Société Française de Pédiatrie se tient bien sur disponible pour participer à l'élaboration de documents explicatifs

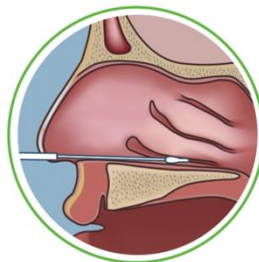
Pr Robert Cohen et Pr Christèle Gras-Le Guen
Pour la SFP, AFPA, GPIIP, CNP de Pédiatrie



Prélèvement rhinopharyngé
« classique » conseillé pour le SARS-CoV-2
(PCR ou Antigène) pour
les professionnels de santé



Mauvaise technique de prélèvement
chez l'enfant et probablement
chez l'adulte



Technique de prélèvement
chez l'enfant et probablement
chez l'adulte (cornet inférieur)

Exemple possible de consignes de réalisation du prélèvement :

- Insérez l'écouvillon dans la narine jusqu'à ce qu'une légère résistance soit ressentie
- Faites pivoter l'écouvillon 2 ou 3 fois et si possible maintenez le en place pendant 5 secondes pour assurer une bonne absorption

