

Introduction

[Veille](#) permanente et actualisée. Et toujours la possibilité [d'adhérer](#) en ligne + souscrire à l'[abonnement participatif et de soutien](#)

Intervention de Fabienne KOCHERT, Présidente de l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire)

Pédiatre libérale à Orléans, exerce également en SESSAD. Elle était intervenue le 19 mai dernier suite à la parution de la [Tribune](#) de l'AFPA appelant à un retour massif des enfants à l'école.

ODJ :

- Point de vue des pédiatres sur la crise sanitaire que nous traversons
- Impact de la période du confinement sur les enfants,
- Préconisations de l'AFPA, et éclairage sur les actions à mettre en place dans les écoles.

Cf : [support de présentation](#)

Ressources : INFOGRAPHIE M'PEDIA

<https://www.mpedia.fr/content/uploads/2020/09/Telecharger-covid-bonnes-pratiques-parents.pdf>

<https://www.mpedia.fr/content/uploads/2020/10/Telecharger-infographie-mon-enfant-est-malade-covid.pdf>

Entre épidémie et confinement : quel impact sur les enfants?

Evolution de la pandémie

- Impacts partagés pour tous dont l'évolution rapide des connaissances médicales, entre autre du fait de publications et expressions sans contrôle de points de vue sur l'épidémie.
- Les médecins sont là pour rappeler que les "enfants ne sont pas les victimes du virus".
- Dès qu'il y a un cas grave, les médias s'en emparent, il convient donc de relativiser et objectiver en nombre de victimes.
- Les enfants sont peu contagieux et peu contaminants. Le risque de contamination vient essentiellement des adultes proches au sein des familles et des lieux d'accueils comme les crèches, écoles et accueil de loisirs ...par manque de respect des gestes barrières lors des pauses, temps plus conviviaux etc. Pour rappel, la quasi-totalité des enfants infectés l'ont été au contact d'adultes.
- 80% des malades ou porteurs asymptomatiques, contaminent peu, de 1 à 0 %. Et seulement 20% des malades ou porteurs contaminent et le plus souvent du fait des modalités de contact. Parmi ces 20%, il y a les super-contamineurs.
- La contamination est souvent liée à une conjonction de circonstances. Et les clusters démarrent souvent dans des lieux clos, mal ventilés, avec beaucoup de personnes (exemple : Mariage, lieu de culte, chorale, Gymnase, Bar/restaurant)
- Les Japonais recherchent les super contamineurs, donc la personne qui a contaminé à l'origine, ce qui semble plus efficace pour agir.

Enfant et confinement

- Maltraitance (augmentation de 89% d'appels au 119 pendant le confinement)
- Décrochage scolaire / creusement des inégalités sociales. Beaucoup de retards accumulés pendant le confinement qui va être difficile à rattraper....
- Le temps passé devant les écrans a fortement augmenté avec souvent une difficulté pour les parents de contrôle et d'accompagnement des enfants dans l'usage de ces écrans

— Cf replay table ronde “l’importance des interactions parents-enfants et comment les écrans s’interposent?” : [ici](#)

- Obésité : augmentation de poids de 5 à 6 kilos pendant le confinement
- Retards de diagnostics médicaux
- Augmentation des accidents domestiques du fait du télétravail et baisse de surveillance des adultes.
- Mais points positifs : de nombreuses familles ont aussi renoué des liens intrafamiliaux et pour certains enfants, comme ceux à haut potentiel ou avec troubles des apprentissages, mieux à la maison et entouré par les parents très présents. Mais pour certains de ces derniers le retour à l’école est complexe.
- Les enfants doivent retrouver un environnement de travail serein et bienveillant nécessaire à leur développement, il faut stopper les effets délétères du confinement

Recommandations transmises au gouvernement

- Le retour à l’école 2 semaines avant les vacances d’été a pu se faire, mais la parenthèse estivale a conduit à une alerte par les sociétés pédiatriques mi-août pour anticiper la rentrée.
- Les enfants sans co-morbidité doivent retourner à l’école
- les enfants avec pathologie chronique peuvent retourner à l’école, sauf bien sûr cas très exceptionnels et spécifiques (précisés par le médecin référent)
- Port du masque pour les adultes et à partir du secondaire mais pas en primaire
- La rentrée scolaire a pu se faire avec des règles assouplies et adaptées aux établissements, écoles, collèges, crèches. Cf [support de présentation](#) qui rappelle ces règles.
- Si un enfant est dépisté COVID+ (dépistage intrafamilial ou en collectivité) et est asymptomatique, la règle de l’exclusion pendant 7 jours s’applique. Un contrôle PCR n’est pas nécessaire pour le retour en collectivité.
- Tout enfant symptomatique, mais sans indication à une PCR COVID, est exclu de la collectivité pendant la durée des symptômes.
- Concernant les tests PCR : les sociétés pédiatriques ont expliqué qu’avant 6 ans, la probabilité de présence de COVID sur des enfants atteints de rhinopharyngite est très faible. La prescription PCR est faite par le médecin si symptômes au delà de 3 jours.
- Une PCR COVID n’est nécessaire qu’en cas de symptômes se prolongeant au-delà des délais habituels (ex: 3 jours pour la fièvre).

- Une fermeture de classe ne se justifie que si au moins 3 enfants sont infectés COVID+ dans la même classe ou section.

Echanges

- Les moins de 6 ans, doivent faire leur immunité. Ils sont donc très sujets aux épisodes rhinopharyngés. S'ils ont le nez qui coule sans fièvre, ils n'ont pas à être évincés de l'école. Donc appeler les parents pour ce type de situation, n'a pas de sens.
- Un enfant fébrile doit être gardé à la maison. C'est une question de bon sens et en dehors même du COVID, de confort pour l'enfant. Toutefois, il n'y a pas non plus de nécessité de demander une consultation médicale si l'épisode fiévreux ne dure pas.
- Les parents peuvent entrer dans les écoles dès lors qu'ils portent des masques chirurgicaux ou normes AFNOR.
- La ventilation des locaux fait partie des gestes barrières
- La probabilité d'attraper le virus dans la rue ou en extérieur est quasi nulle, car il faut un contact prolongé en vis à vis (au moins 15 minutes).
- Malgré le peu de risque pour les jeunes enfants d'être contaminés par le COVID, le port du masque dans les crèches a été maintenu du fait de la très grande proximité physique adultes/enfants dans ce type d'accueil.
- Constat en consultation du maintien de la relation adultes-très jeunes enfants ce qui permet de conclure que le masque n'entrave pas cette relation, dès lors qu'il peut retrouver aussi des adultes non masqués, dans les temps familiaux par exemple. En pouponnière par exemple, les pédiatres recommandent que l'adulte référent de l'enfant ne soit pas masqué.
- La place des animateurs et ATSEM pendant la restauration scolaire pose question. Face au risque potentiel de contamination pendant le temps de repas, puisqu'il faut enlever le masque pour manger, plusieurs collectivités ont fait le choix que les adultes qui encadrent ne mangent plus à table avec les enfants.
- Si l'adulte n'est pas à risque, respecte les gestes barrière, avec une distanciation raisonnable, il peut tout à fait manger avec les enfants sur les temps de restauration.

- Éviter un trop grand brassage des groupes d'enfants a pour finalité de déterminer rapidement les cas contacts si nécessaire.
- Les changements de protocoles perturbent les prises de décision dans les collectivités et mises en oeuvre concrètes dans les établissements scolaires. Le MENJ est il informé et prend il en compte les recommandations des sociétés pédiatriques? La médecine du travail ne porte pas forcément le même message
 - Le 1er protocole MEN a été rédigé par des hygiénistes, sans tenir compte des pratiques cliniciennes, qui apporteraient la prise en compte des réalités. Les pédiatres apportent le pragmatisme de la réalité, de la connaissance de l'enfant
 - des parents-enfants, des adultes au contact des enfants etc. Toutes les instances de pédiatrie ont sollicité par l'intermédiaire de Robert Cohen qui est en contact avec M Salomon. JM Blanquer a pris en compte ces éléments.
 - Concernant la médecine du travail, le manque d'informations et de formation des médecins du travail entrave une application intelligente et pragmatique des protocoles. Ils ne connaissent pas la réalité des lieux d'accueil des enfants, ni la clinique pédiatrique
 - Partir des symptômes plutôt que des algorithmes pour des protocoles efficaces et plein de bon sens.

Les adultes doivent protéger les enfants. Ces derniers sont résilients mais très sensibles aux émotions des adultes ! Ils ont besoins d'être rassurés par les adultes qui les entourent.