Et nos enfants au temps du Covid ? Le point en 5 questions

1. Les enfants épargnés, enfin une bonne nouvelle !

Le virus ne cible pas particulièrement l'enfant. Une étude chinoise, confirmée ensuite ailleurs a montré que sur 72 314 cas, les enfants atteints par le COVID représentaient 0,9% de tous les malades de 0 à 9 ans et 1,2% de 10 à 19 ans (*Pediatrics* 08/2020). « *Les enfants semblent moins souvent infectés et, lorsqu'ils sont infectés, font des formes bénignes. Les cas sévères et les décès sont très rares chez les enfants et les adolescents* » (Launay 2020). De multiples hypothèses sont émises pour expliquer ce constat : immunité différente (taux d'expression du récepteur ACE2 dans les fosses nasales), expériences virales récentes, charge virale, réactions inflammatoires moins importante ?

Certains auteurs interprètent le meilleur pronostic de la maladie en Afrique par la jeunesse de la population. En France et ailleurs des formes graves pédiatriques dites « Kawasaki like » ont été décrites mais apparemment de bon pronostic. En France, Santé Publique France ne note que 3 décès d'enfants de 0 à 14 ans, tous avec comorbidité (jusqu'en décembre 2020).

2. Les enfants transmetteurs ?

Nos collègues américains rapportent cette observation française ! (*Pediatrics* 08/2020) : « *Dans une étude intéressante réalisée en France, un garçon de 9 ans présentant des symptômes respiratoires (liés au Covid) a exposé plus de 80 camarades de classe dans 3 écoles ; aucun contact secondaire n'a été infecté.* » « *L'enfant, et en particulier l'enfant de moins de 10 ans, ne contribue pas significativement à la transmission de SARS-CoV2.* » Il s'infecte moins au contact des malades : « *Il est très probable que l'enfant exposé à un cas contaminant s'infecte moins qu'un adulte.* » comme le confirme une étude allemande.

L'interprétation de cette transmission faible et de la plus faible expression chez l'enfant reste cependant discutée en l'absence de recul épidémiologique. La base de comparaison des cas est variable : dépistage, malades, hospitalisation, réanimation. A ce titre, on peut être rassuré sur la « non gravité » de la maladie qui épargne beaucoup d'enfants, pour ce que l'on sait en décembre 2020. La prudence reste tout de même de mise en l'absence d'explication précise de cette situation pédiatrique qui diffère complètement de l'expérience des autres épidémies virales comme la grippe ou les bronchiolites à Virus Respiratoire Syncytial (VRS).

3. L'intérêt des enfants oublié ?

Les mesures prises depuis le début de cette pandémie ont été multiples : mesures barrières (port de masque, lavage des mains, distanciation dite sociale), éviction des collectivités, fermeture de structures d'accueil, confinement total familial pour la première vague, très adapté pour la deuxième vague. Oubliées dans la première vague, il semble qu'on n'ait pas tenu compte des conséquences possibles des mesures de confinement sur les enfants.

Il y a sûrement eu des effets favorables sur l'évolution de la pandémie et sur l'hygiène (en particulier le lavage des mains). Il semble d'ailleurs que l'épidémiologie saisonnière virale ait nettement évolué comme le montre la nette diminution des consultations pédiatriques et des passages aux urgences. Mais on peut craindre aussi une moins bonne prise en charge des pathologies et de la prévention (baisse observée de la couverture vaccinale par l'enquête MPedia). Les observations sur les conséquences du port du masque (sans preuve scientifique) ne montreraient que peu de conséquences sur les enfants plus âgés mais qu'en est-il pour les nourrissons ou les plus jeunes enfants ? Alors que nous savons que le développement de l'enfant est basé sur les échanges qui passent en partie par les expressions du visage. Or celles-ci sont modifiées par le port du masque.

Peu d'études ont porté sur les conséquences du confinement sur les enfants. Les enfants ont pu au début considérer cette période comme un temps de vacances familiales. Les contraintes du confinement ont été évoquées par nos collègues pédopsychiatres qui ont parlé des 4C : « *Claustration, Compression temporo-spatiale, Contrainte, et Contamination* ». Un grand nombre d'enfants a pu bénéficier des compétences parentales en particulier dans le relais de l'école et la créativité familiale. Mais cette adaptation optimiste cache des inégalités importantes. La perte des relations sociales et des activités sportives et culturelles a également des conséquences non évaluées en particulier chez les adolescents. L'arrêt de la scolarité a été imposé par le premier confinement. La plupart des établissements ont alors mis en place un enseignement à distance associé à des contacts fréquents avec les enseignants. Le constat global est l'accentuation des inégalités, en particulier dans l'accompagnement parentale de cette modalité d'enseignement, et de l'efficacité incertaine de cette modalité. Sur le plan des apprentissages, la période paraîtra sûrement courte, mais il a déjà été montré que les interruptions de 2 mois peuvent entraîner des pertes de 20 à 50 % des capacités en lecture et en mathématiques. Les inégalités d'organisation, de répartition du matériel, de capacité à trouver de l'aide sont apparues importantes et révélatrices des inégalités sociales.

Les pédiatres ont été parmi les premiers professionnels de l'enfance à alerter sur les conséquences négatives de l'arrêt scolaire sur la santé de l'enfant outre les difficultés en matière

d'apprentissage. Le document « Reopening schools » du CDC (Center for Disease Control - Etats-Unis) publié en juillet 2020 fait référence à toutes les prises de positions pédiatriques (dont la France). Le rôle de la scolarisation dans le développement des compétences sociales et émotionnelles, dans la sécurité (en particulier dans la prévention des violences intrafamiliales), dans la nutrition et le maintien de l'activité physique est rappelé avec force à cette occasion par les médecins de l'enfant.

Les enfants ont entendu la variation des informations diffusées par les grands médias, et surtout les réactions de leurs parents ou de leur entourage inquiet vis-à-vis d'une information instable et très anxiogène. Le manque de confiance des adultes a-t-il des répercussions sur l'enfant ? Beaucoup d'enfants ont été confrontés à des situations inquiétantes portées par les adultes en lien avec la COVID19 : hospitalisation de proches, décès familiaux, situation économiques inquiétantes, chômage, peur des périodes post-COVID. Les conséquences psychologiques de ces inquiétudes et de ces traumatismes restent à étudier.

4. Les enfants blessés ?

La crise a des conséquences directes en augmentant la vulnérabilité des enfants face aux violences et le risque chez des enfants déjà blessés, physiquement et psychiquement. Le confinement, l'interruption des accueils collectifs des enfants, les arrêts des activités professionnelles des adultes ont modifié les rapports familiaux. La crainte d'une possible augmentation des violences intrafamiliales ciblant les enfants et les femmes a été confirmée. Les appels au SNATED (119 : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger) ont nettement augmenté.

Une des conséquences du confinement et de l'arrêt des activités scolaires a été, comme on le pressentait, de diminuer la sécurité des enfants vulnérables. Sur le plan européen, on peut citer les constats de l'ENOC qui rassemble les Défenseurs des Enfants (European Network of Ombudspersons for Children <https://enoc.eu/>) : « *La crise de la COVID-19 a eu des effets désastreux sur la vie et les droits des enfants, et aura très probablement des conséquences considérables pour les enfants. Les résultats de L'enquête ENOC-UNICEF montrent que les plus vulnérables (enfants pauvres, enfants en institution, enfants handicapés, enfants migrants, etc.) ont été et continueront d'être les plus touchés par la crise du COVID-19. Les vulnérabilités existantes ont été exacerbées et les inégalités sont devenues plus visibles* ».

L'ONPE (Observatoire National de Protection de l'Enfance : onpe.gouv.fr) a publié un rapport sur les conséquences du confinement et de la crise sur les Enfants en situation de Protection de

l'Enfance en particulier placés ou faisant l'objet de mesures éducatives. On a pu constater des effets paradoxaux. Un « *apaisement a été constaté pour certains enfants* » dont la prise en charge est « *devenue moins morcelée* ». Certaines familles ont « *réinvesti la fonction parentale* ». Les fragilités du système de protection et d'accueil des enfants ont été plus visibles : relations difficiles entre les services, ambiguïté des relations avec les familles, difficultés de prise en charge des enfants porteurs de handicap ou de maladie etc...

L'OMS s'inquiète aussi du développement mondial de la pauvreté avec des conséquences immédiates sur la santé de l'enfant. Le rapport Eurochild 2020 rejoint les préoccupations de l'OMS. En France, 22,5% des enfants seront à risque de pauvreté au cours et au décours de la crise avec des conséquences immédiates sur les violences intrafamiliales, la santé mentale, l'accès aux soins et à la vaccination, le respect des Droits de l'Enfant.

5. Les enfants plus protégés ?

Comme toujours face à l'adversité, on peut remarquer aussi que les enfants ont des capacités d'adaptation importantes. Certains parleront de résilience. C'est le constat fait par toutes ces observations en milieu familial et scolaire. Pour les enfants qui peuvent le comprendre, le port du masque par et autour d'eux, est finalement bien accepté. Les gestes barrières semblent bien respectés en milieu scolaire. Nous avons insisté pour que des travaux de recherche soient réalisés sur les conséquences de cette période chez l'enfant en constatant qu'il existait de nombreux projets sur les thèmes de l'infectiologie, des traitements, de la vaccination mais très peu sur le plan des conséquences psycho-sociales. Santé Publique France a heureusement lancé avec l'INSERM en décembre 2020 l'étude CONFÉADO sur le vécu des enfants au cours des confinements.

En attendant et dans cette période, les enfants doivent être protégés bien sûr du virus mais aussi des conséquences de l'inadaptation à leur âge des mesures proposées et des perturbations induites sur leur environnement. Leurs expériences devraient servir de « traceurs » dans l'évaluation de cette période.

Georges Picherot, pour les Colibris en santé le 23/12/2020

La plupart des références citées peuvent être consultées dans :

- Picherot, G., « Editorial : L'Enfant, La Covid, L'Ecole, Protection de l'enfant à l'ère de la Covid », Perfectionnement en Pédiatrie Novembre 2020. (sur le site)
- Launay, E., « Actualités en Infectiologie et Vaccinologie Réalités pédiatriques », Nov 2020.
- <https://www.mpedia.fr/art-epidemie-coronavirus-enfants/?sr=58619> Lee B., Raszka W., "Covid Transmission", *Pediatrics*, Août 2020
- https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/note_de_synthese_-_l'impact_de_la_covid-19_sur_les_enfants_0.pdf
- <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>.