



Le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) et L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) souhaitent partager un certain nombre de réflexions concernant la prochaine rentrée scolaire.

1. Les données pédiatriques disponibles sont rassurantes : depuis le début de l'épidémie en Europe, peu d'enfants ont été touchés et les formes sévères ont été exceptionnelles. Ce virus et cette maladie épargnent en grande partie les enfants. Les facteurs de division du risque par rapport aux adultes sont de l'ordre de 1/10.000 pour les décès, de 1/1000 pour les formes graves, 1/100 pour les hospitalisations, 1/3 sur le pourcentage de PCR positives. Ceci est particulièrement vrai chez l'enfant de moins de 10 ans. Par conséquent, nous soutenons le retour en collectivité des enfants dans le respect des mesures barrières dont l'application doit être adaptée aux différentes tranches d'âges.
2. Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants sans pathologie sous-jacente grave n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable. En revanche, le port de masque pour les adolescents ainsi que pour les adultes en charge d'enfants peut être envisagé.
3. Contrairement aux situations observées avec de nombreux virus respiratoires, les enfants sont moins souvent porteurs du Sars-Cov-2 que l'adulte et les données disponibles sur la contagiosité des enfants entre eux et vers les adultes sont rassurantes, en particulier en ce qui concerne les jeunes enfants. Sous réserve de l'application de mesures barrières, le retour en collectivité ne semble pas représenter un risque significatif pour des adultes contacts. Le rôle des enfants dans la dynamique de l'épidémie chez l'adulte paraît modeste et concernerait plutôt les adolescents de plus de 15 ans. Le risque d'infection pour les adultes relève surtout du contact entre adultes eux-mêmes (enseignants, personnels et parents groupés en sortie d'école).
4. Dans la littérature internationale et sur une cohorte de patients hospitalisés en France comportant plus de 200 enfants, aucun facteur de risque spécifique n'a été identifié pour les quelques formes graves décrites chez l'enfant, du fait de la rareté de ces formes. Les populations qui pourront être classées comme « à risque, » le seront par prudence et par extrapolation aux autres virus respiratoires connus.
5. Historiquement, les pédiatres ont toujours favorisé la scolarisation et la mise en collectivité des enfants souffrant de pathologies chroniques même graves. Tous les enfants y compris ceux suivis pour une maladie chronique peuvent et doivent retourner à l'école. Un renforcement des mesures d'hygiène et en particulier, chaque fois que possible, le port d'un masque chirurgical pour ces patients chroniques serait adapté.
6. Seuls quelques enfants suivis pour des pathologies rares et graves par des sur-spécialistes et en situation de grande vulnérabilité de par leur état clinique ou leurs traitements, peuvent nécessiter des précautions particulières. La rédaction d'un certificat de contre-indication temporaire à la scolarisation, idéalement par le pédiatre spécialiste référent en lien avec le médecin traitant permettrait d'identifier ces cas très exceptionnels.

En conséquence, le GPIP et l'AFPA soutiennent le retour en collectivité des enfants, dans le respect des mesures barrières dont l'application doit être adaptée aux différentes tranches d'âges. Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants sans pathologie sous-jacente grave n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable. Tous les enfants y compris ceux suivis pour une maladie chronique peuvent et doivent retourner à l'école.