



La « protection » de l'enfance

Dr Jean Sarlangue

H. des Enfants



Préambule

- La construction de ce diaporama est axée sur la population pédiatrique, où les données concernant l'infection sont rassurantes
- Il insiste sur les conséquences indirectes de la situation , très délétères chez les enfants
- Il ne se substitue pas aux recommandations des pouvoirs publics ou des sociétés savantes, potentiellement sujettes à modifications
- Il peut être amené à évoluer en fonction d'éléments scientifiques nouveaux

données au 6/05/2020

**La grande majorité des enfants a une
« protection naturelle »
contre le virus et la maladie**



Cette maladie est apparue d'emblée rare chez l'enfant en Chine

**et cette rareté s'est confirmée en Europe et aux USA ,
où les moins de 19 ans ne représentent que 2% des cas confirmés
et seulement 3 à 10 décès selon les pays alors que ceux ci comptent
25 000 à 70 000 morts**

*« le taux d'hospitalisation des enfants pour la Covid 19 est bien
inférieur à celui observé pour la grippe ces dernières années aux USA »
CDC Etats Unis 2 mai 2020*

Dans les pays pratiquant un **dépistage extensif** chez les sujets suspects
ou contacts de ceux ci (Corée et Allemagne) des **cas peu ou pas
symptomatiques** sont détectés , notamment chez les (pré) adolescents
amenant une légère augmentation de la proportion des enfants parmi la
totalité des cas : **1,5%** sont âgés de **0 à 9 ans** et **5%** de **10 à 19 ans**
aucun décès pédiatrique n'a été observé en Corée et **2** en Allemagne

**cette épargne des enfants est aussi observée
en France , bilan au 6 mai**

132 967 cas confirmés (25 561 décès)

enfants < 14 ans :

moins de 1% des passages en réanimation

seulement **2** décès déplorés dans cette tranche d'âge

*Chaque année en France le nombre de décès provoqués par la grippe
chez les enfants de moins de 14 ans est largement supérieur
par exemple, 2019/2020 : 10 décès ... en 2009/2010 (H1N1) : 21 décès*

en Nlle Aquitaine patients < 19 ans :

seulement **1%** des passages en USI/Réa

aucun décès (sur les 389 décès enregistrés)

**Lorsqu'elle survient ,
l'infection est généralement atténuée chez l'enfant**

**l'analyse des séries de cas pédiatriques confirmés
à l'étranger et le recueil des cas français montrent que**

- la **majorité** des enfants infectés sont
peu ou pas symptomatiques du tout
- **fièvre et toux** sont évocateurs de même que l'**essoufflement**
mais **50%** des cas n'ont **pas de fièvre** ou **pas de toux**
- signes **ORL**, symptômes « **grippaux** », tr **digestifs mineurs** ,
conjonctivite sont également décrits
- à peine **5%** des enfants infectés sont **hospitalisés**
et **0,5 %** passent en réanimation
- une **proportion importante** d'enfants pour lequel le diagnostic
est évoqué ont en fait une **autre pathologie ...**

cette rareté et cette bénignité habituelle chez l'enfant

s'expliquent probablement par :

- **une compétition** entre le coronavirus et les **autres virus** respiratoires fréquemment présents chez les jeunes enfants
- **des différences** dans la distribution dans les voies aériennes , (ORL et poumon) la maturation et la fonction du **récepteur à la surface des cellules pour la fixation de ce coronavirus**
- **un meilleur équilibre immunologique sans emballement du système** pour lutter contre le virus , emballement qui participe à l'agression du poumon chez l'adulte

la transmission du virus

se fait essentiellement par voie respiratoire

directe ou indirecte

- contact proche (face à face, moins de 1 m)
et prolongé (15 mn) ou répété
avec les gouttelettes émises lors de l'expiration et surtout
lors d'éternuements ou de toux par un sujet infecté
- contact cutané avec l'environnement qu'il aurait
contaminé (survie quelques heures sur surfaces inertes sèches ,
poignées de porte, ascenseurs ..., plusieurs jours en milieu aqueux)
et transport par les mains au nez ou à la bouche

durée de contagiosité : 2 semaines

2 (à 3) j avant le début des symptômes , 10 (à 12) j après

la transmission du virus

se fait essentiellement par voie respiratoire

- la contamination par les selles est très peu probable (et gérée facilement par l'hygiène des mains)
- les urines ne sont pas contaminantes
- les femmes enceintes (le plus souvent âgées de moins de 40 ans) ne sont pas à risque particulier de sévérité et la **transmission materno-fœtale**, pas formellement exclue, est sûrement **extrêmement rare**
- la **contamination post natale** dans les heures et jours suivants la naissance, à partir de la mère, du père ou d'autres contamineurs ... justifie des mesures barrière strictes

contrairement à la grippe où les enfants sont très souvent infectés et constituent un réservoir important du virus ,

le rôle des enfants dans la transmission du coronavirus est mineur

la transmission est essentiellement intra familiale
probablement entre adultes ou de l'adulte vers l'enfant ...

- $\frac{3}{4}$ des **344 clusters** (1308 cas) en Chine étaient **familiaux**
- 1800 équipes (de 5) épidémiologistes, à Wuhan, ont suivi environ 40 000 « contacts » chaque jour, **1 à 5% des contacts** ont ensuite été confirmés **infectés...**
- la très grande majorité des **cas pédiatriques** faisait partie de ces **clusters familiaux** où un **adulte** était symptomatique (infecté ?) avant l'enfant, il n'y a **pas** eu de documentation **d'infection transmise d'un enfant à un adulte**

le rôle des enfants dans la transmission du virus est mineur

En Hollande : suivi actif de 54 familles

réunissant 123 adultes et 116 enfants de 1 à 16 ans

aucun enfant n'a été le 1^o membre infecté de la famille

lorsqu'il est infecté, les symptômes sont atténués par rapport à ceux de l'adulte contaminateur

En Islande, pas de fermeture des crèches et écoles

- **dépistage ciblé** (chez malades et contacts de malades, 9 199 tests)

6,7% (38/564) des enfants < 10 ans sont positifs en rt-PCR

deux fois moins que les 13,7 % (1183/8635) chez personnes > 10 ans

- **dépistage en population générale** (13 080 personnes testées)

aucun enfant < 10 ans positif parmi 848 dans ce groupe d'âge

le rôle des enfants

dans la transmission du virus est mineur

En Italie : suivi actif de la population de la ville de Vo

mise en quatorzaine après le 1^o décès italien de la Covid19

tests à 2 semaines d'intervalle chez **2812** puis **2343 personnes** :

73 puis **29 adultes** (21 déjà positifs et 8 nouveaux) se sont révélés **infectés**

aucun enfant parmi les 234 testés n'a été trouvé contaminé

ni au 1^o ni au 2^o prélèvement bien que 13 d'entre eux vivaient avec un adulte infecté dans la famille

En Australie : suivi actif (1 mois) de 5 écoles et 10 collèges

18 cas (9 élèves dont 1 en primaire, 9 enseignants dont 5 en primaire)

repérage , mise en quatorzaine et tests de leurs **863 contacts étroits**
(face à face non protégé >15 mn ou partage même pièce x 2h)

seulement 2 cas secondaires, asymptomatiques, chez des élèves
(1 en primaire, 1 au collège)

le rôle des enfants dans la transmission du virus est mineur

En France, 2 enquêtes épidémiologiques ont porté sur ce sujet

Cas groupés dans un lycée de l'Oise, en Février, 3 tests sérologie
taux d'attaque global : 26% sur 661 personnes testées,
tout statut confondu (élèves, enseignants, personnel, familles)
avec un % croissant en fonction de l'âge

17% des infections étaient totalement **asymptomatiques**
9 hospitalisations (âge médian 49 ans), aucun décès sur 1262 personnes

les lycéens ne ramènent pas ou peu le virus à la maison :
taux d'infection des lycéens : **38%**,
des **parents : 11%** (sans preuve que c'est le lycéen qui les a infectés)
de la **fratrie : 10%**

le rôle des enfants dans la transmission du virus est mineur

**Cas groupés dans un chalet en Haute Savoie
présence de **11 adultes** et **3 enfants****

Un adulte de retour de Singapour a contaminé les **10 autres adultes
et **un enfant de 9 ans****

Cet enfant n'a infecté aucune des **112 personnes (enfants ou
enseignants) qu'il a fréquenté dans **3 écoles** et une **classe de ski**,
bien que lui même était symptomatique (diagnostics par rt-PCR)**

les **2 autres enfants de la famille,**
n'ont pas été infectés, ni par le cas index ni par leur frère
alors que les 3 étaient par contre aussi infectés par le virus de la grippe

**de nombreux professionnels de la santé ,
du domaine social et de l'éducation
ont exprimé leurs inquiétudes
quant aux risques de la fermeture prolongée
des structures d'accueil (crèches , écoles ...)**

quelques Bénéfices sont possibles :

développement de l'adaptabilité , de la créativité ,
des facultés de résilience , des interactions parents-enfants
perception de la responsabilité sociale

mais globalement « it's time to go back to school »

« c'est le moment de retourner à l'école »

Éditorial daté du 5 mai dans une revue médicale anglaise

les risques de la fermeture prolongée des structures d'accueil sont importants

Risques physiques :

- accidents domestiques et notamment intoxications

+ 30% d'appels au Centre Anti Poisons de Bordeaux

- **inactivité physique et sédentarité** la baisse de 25% des capacités physiques notée dans les 40 dernières années va s'accroître ...

- **malnutrition** “malbouffe sur le canapé”

facteur favorisant d'**obésité** ou au contraire **carence d'apport** dans les familles défavorisées pour qui le repas à la cantine est une chance ...

- **retard aux vaccinations** évalué au 19 avril, déjà :

77 000 nourrissons étaient en retard pour les vaccins de la petite enfance (notamment vis à vis des méningites) , **93 000 doses de Rougeole O R** n'ont pas été administrées et **285 000 enfants , adolescents ou adultes** n'ont pas reçu en temps voulu le **rappel antitétanique** et anticoquelucheux

les risques de la fermeture prolongée des structures d'accueil sont importants

Risques psychiques et mentaux

- **isolement social** aggravé pour les enfants avec tr du comportement
- **suppression** des rites et routines sociales, **mécanismes de défense**
- **augmentation des violences intrafamiliales** ,
augmentation de 89% des appels au 119 , n° de l'enfance en danger,
entre le 13 et le 19 avril par rapport à la même période l'an dernier « *peur de la maladie, crainte d'une situation économique dégradée , promiscuité inhabituelle sont tous facteurs de tensions au sein de la cellule familiale pouvant conduire à des violences dont les enfants sont souvent les premières victimes et qui seront un facteur de **risque majeur de troubles psychiatriques ultérieurs** » *Ac Médecine**
- **addiction aux écrans** : utilisation Internet + **50%** , risques d'exploitation sexuelle , de désinformation par les réseaux sociaux

Le Covid 19, mais pas que ...

* **Le risque de formes graves et de décès est quasiment nul chez les nourrissons et enfants** (1/10 000 ° de celui des adultes)

* **Le suivi de la part la plus fragile de cette population est indispensable :**

vaccinations de la 1^o année

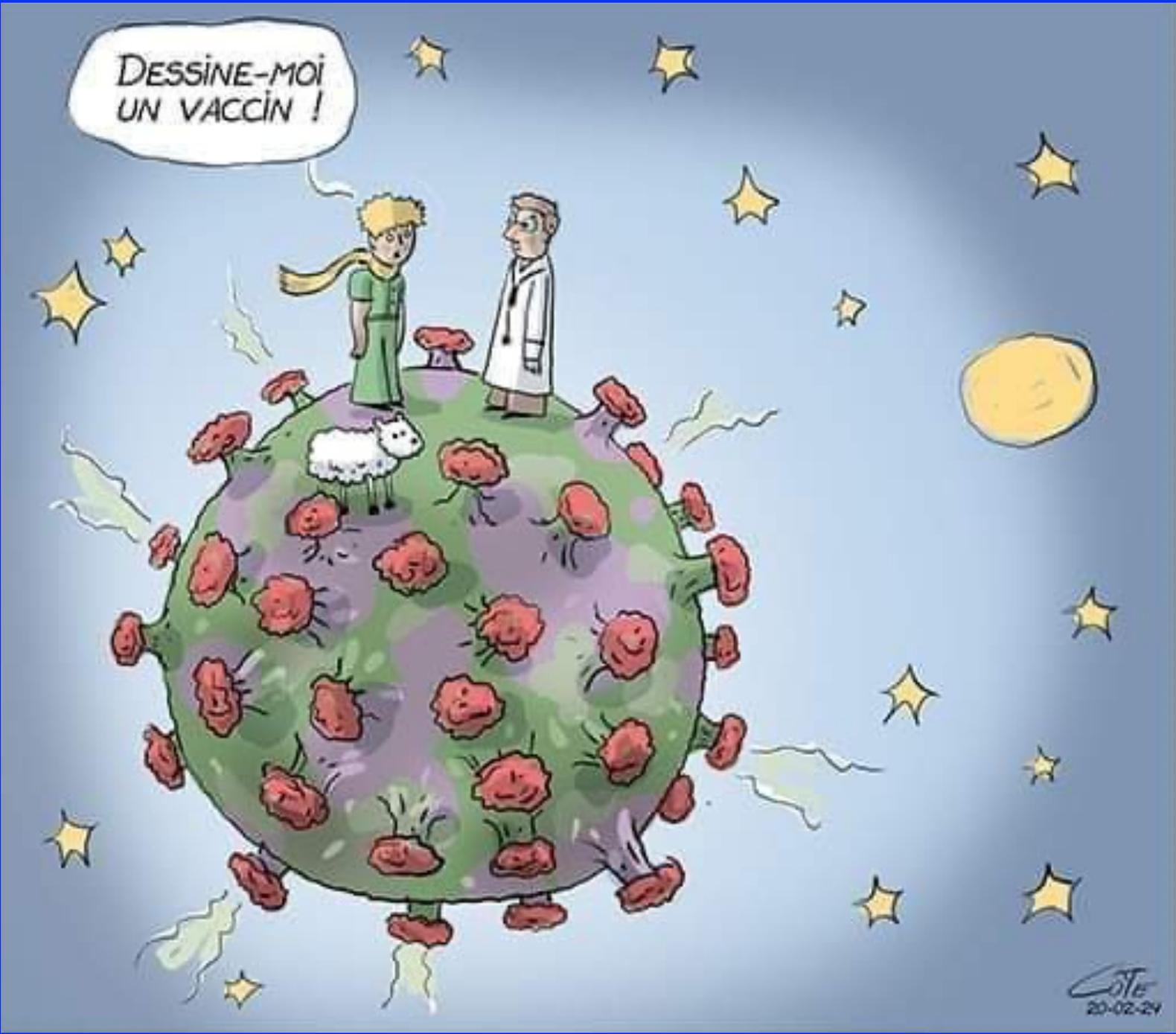
prise en charge des maladies chroniques , physiques ou mentales

repérage des difficultés psychologiques et aide adaptée

* **Les enfants jouent un rôle probablement mineur dans la dissémination du virus**

* **La réouverture des structures d'accueil , crèches et établissements scolaires,** en organisant celle ci pour maintenir des mesures barrière acceptables pour les enfants et efficaces pour les personnes adultes à risque **doit limiter les conséquences physiques et psychiques pour cette génération en devenir**

DESSINE-MOI
UN VACCIN !



COTE
20-02-24