

## ÉTUDE ET POSITIONNEMENT DU COLLECTIF DES PARENTS ATERRÉS

### SUR L'OBLIGATION FAITE AUX ENFANTS DES ÉCOLES ÉLÉMENTAIRES DE PORTER LE MASQUE

7/12/2020

Le Collectif des Parents Aterrés a été créé en 2018 pour contester des décisions injustifiées de fermetures de classe en primaire. Il a constitué un groupe de travail pour bien comprendre et se positionner sur les conséquences de l'imposition du masque à tout enfant scolarisé à l'école élémentaire depuis le 2 novembre 2020.

Ce besoin de bien appréhender la question était très fort : si l'on nous avait dit l'année dernière qu'une autorité, quelle qu'elle soit, obligerait tous nos enfants à passer leurs journées à l'école masqués, 8 à 10h par jour 4 jours par semaine et pendant plusieurs semaines, nous ne l'aurions pas cru. Mais une fois passée la stupeur, nous nous serions organisés pour prévenir les conséquences d'une telle décision.

Mais la peur de l'épidémie dans la population est passée par là, du fait de sa gravité évidente mais aussi d'un discours anxiogène amplifié par les médias depuis des mois. Chez la plupart, l'épidémie est partout, tout le temps, dans les esprits.

**Il nous a semblé que nous devons maintenant, pour nos enfants au moins, passer du stade de la passivité, de l'incompréhension, de la peur ou de la colère, à celui de la réflexion. D'où ce travail et cette synthèse qui tient en 12 points.**

1) Il nous est apparu extrêmement surprenant que l'impact du port du masque sur la santé physique et mentale des enfants de primaire ne soit quasiment jamais évoqué par les autorités qui l'ont décrété... alors que ces mêmes autorités écrivaient 2 mois plus tôt, dans le protocole sanitaire de la rentrée scolaire de septembre : « • *pour les élèves des écoles maternelles le port du masque est à proscrire ; • pour les élèves des écoles élémentaires, le port du masque n'est pas recommandé* ».

Premiers responsables de la santé physique et mentale de leurs enfants, nous, parents, avons souhaité dépasser les messages officiels inspirés par un groupe composé très majoritairement d'épidémiologistes dont les compétences et l'objectif – légitimes et utiles – servent la lutte contre la dissémination des maladies contagieuses, mais pas la protection des enfants.

Nous avons donc recherché l'avis de professionnels qui travaillent quotidiennement avec les enfants, aux premières loges pour :

- observer attentivement les comportements et les ressentis des enfants qu'ils reçoivent dans le contexte des mesures sanitaires actuelles analyser, au vu de leur expérience de praticiens, les conséquences d'un tel contexte chez les autres enfants.

Nous avons été particulièrement attentifs aux communications de ces praticiens dès lors qu'elles ne nous ont pas semblé influencées par des intérêts (pas forcément illégitimes) :

- professionnels (ex : les épidémiologistes pour les raisons citées plus haut),
- financiers (ne serait-ce que parce que l'État les rémunèrerait, réduisant leur indépendance critique),

- médiatiques (la déformation de certaines vérités pour mieux attirer l'attention est malheureusement devenue pratique courante),
- politiques (entre ceux qui prétendent protéger la population après l'avoir affolée pour en recueillir un gain politique et ceux critiquant systématiquement toute décision gouvernementale, il existe heureusement encore une bonne frange de personnes prêtes à participer de bonne foi à la résolution de problèmes complexes touchant la collectivité).

2) Nous sommes donc entrés en contact avec l'une des 5 auteurs, pédopsychiatres et neuropsychologues, de la tribune parue dans Libération le 1<sup>er</sup> novembre 2020 et intitulée « Port du masque à 6 ans : avons-nous perdu (l'âge de) raison ? [https://www.liberation.fr/debats/2020/11/01/port-du-masque-a-6-ans-avons-nous-perdu-l-age-de-raison\\_1804083](https://www.liberation.fr/debats/2020/11/01/port-du-masque-a-6-ans-avons-nous-perdu-l-age-de-raison_1804083) : Madame Christelle Landais, psychologue clinicienne et psychanalyste en Institut Médico-Educatif. Cette dernière nous a aimablement fourni une documentation d'autant plus précieuse qu'elle s'avère très rare sur le sujet. Nous avons aussi interviewé Madame Amandine Pottier, psychologue qui a publié une lettre ouverte aux Maires (<https://covidinfos.org/2020/11/06/lettre-aux-maires-de-france/>). Elle décrit précisément les effets du port du masque chez les enfants en primaire. Vous trouverez également l'interview de l'ancien chef du service de pédiatrie de l'hôpital de Pontarlier, qui exerce aujourd'hui à Lausanne. Il s'étonne que l'avis très clair de la Société française de pédiatrie rendu au Gouvernement en août puis à nouveau le 9 septembre dernier ne soient pas suivis (<https://www.sfpediatrie.com/actualites/rentree-scolaire-covid19-propositions-actualisees-sfp> (cf le point 12 de ce document)

3) Les alertes très fortes, convergentes et en grand nombre, de professionnels qui n'avaient aucune raison de s'exposer au débat public sont venues renforcer ce que craignons : si l'intensité des dommages causés par le masque variera considérablement selon les enfants, leur âge et la manière dont ils sont accompagnés, ces dommages sont certains et multiples. Nous en aurions dressé la liste si la déclaration commune de 150 praticiens de la santé infantile ne l'avait pas (mieux) fait à notre place le 10/11 dernier : <https://www.oxygeneaquitaine.fr/wp-content/uploads/2022/11/urgence-informons-dangers-du-masque-de-s-6-ans.pdf>

*« Nous savons que l'enfant, de 6 à 11 ans, est encore loin d'avoir atteint une pleine stabilité dans son développement. Lui masquer ainsi la moitié du visage des journées entières avec la crainte d'une réprimande systématique s'il devait le retirer est susceptible d'exposer l'enfant à de graves conséquences cliniques aussi bien immédiates qu'à long terme sur les plans somatiques et psychiques : céphalées, complications ORL, affections dermatologiques, troubles de l'attention et de la communication, pathologies psychiques (angoisses, agressivité, terreurs nocturnes, TOC, énurésie...), bégaiement, troubles des apprentissages (lire, écrire)...*

*Nous, professionnels de santé qui sommes quotidiennement au contact de jeunes patients, connaissons bien leur développement et les vulnérabilités spécifiques de leur jeune âge. Un enfant est un être en cours de construction dans toutes ses dimensions. Ses réactions cliniques ne sont en rien comparables à celles d'adultes dont le développement est achevé. Nous insistons également sur la perte massive d'informations non verbales engendrée par le port d'un masque. La partie inférieure du visage est un élément crucial du corps par lequel l'enfant témoigne de tout ce que son langage et sa pensée encore immatures ne peuvent communiquer verbalement : angoisses, questionnements,*

*incompréhensions, affectivité... Par ailleurs, l'importance d'une bonne oxygénation, en particulier pour un cerveau en plein développement, apparaît comme une nécessité impérieuse ».*

2

4) L'approche comparative était utile également. Contrairement à des idées véhiculées récemment, si le port du masque est fréquent en Asie du sud-est, il l'est très majoritairement sur une base volontaire, principalement pour se protéger d'un niveau exceptionnellement élevé de pollution. Nous avons interrogé un chef d'entreprise établi en Chine et au Vietnam (avec plusieurs dizaines de collaborateurs « locaux » dans ces deux pays) : en ces temps de Covid, le port du masque n'est pas de mise à l'école pour les enfants de 6 à 11 ans dans aucun de ces deux pays.

Beaucoup plus proche de nous, dans l'UE, seule l'Espagne impose aux enfants à partir de 6 ans le port du masque à l'école comme en France, et ce depuis la rentrée de septembre.

En Italie, pays pourtant très lourdement touché par la crise, les enfants du même âge l'ont porté, jusqu'à ce mois de novembre, à leur arrivée dans l'école mais l'enlevaient une fois arrivés dans leur classe. Ils le remettaient lorsqu'ils en sortaient, jusqu'à la sortie de l'école. Le gouvernement italien avait jugé qu'il ne convenait pas de contraindre les enfants au port du masque toute la journée comme l'avait fait l'Espagne, et avait décidé d'investir dans des pupitres pour que chaque enfant soit séparé des autres par une distance d'un mètre dans la classe. Mais des incidents ont émaillé la rentrée (enseignants exigeant que les enfants portent le masque) et la livraison des pupitres semblent avoir tardé. Il semble que depuis mi-novembre les petits italiens doivent porter le masque comme en France (à vérifier).

En Belgique, l'obligation de porter le masque à l'école n'existe pour les enfants qu'à partir de 12 ans. Or voici ce que 70 médecins (principalement des généralistes cette fois), viennent d'écrire au Premier ministre flamand : <https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/septante-medecins-flamands-demandent-abolition-du-masque-dans-les-ecoles-une-menace-serieuse-pour-leur-developpement>  
[5f58a5189978e2322fa9d32c?fbclid=IwAR2Bpe8t0MUfp6AS-230oTX\\_wVIG-JeVW6Xaokg2ztBom\\_NKcSdRhTga2BY](https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/septante-medecins-flamands-demandent-abolition-du-masque-dans-les-ecoles-une-menace-serieuse-pour-leur-developpement): « *Ces derniers mois, le bien-être général des enfants et des jeunes a été soumis à de fortes pressions. Dans nos cabinets, nous voyons un nombre croissant d'enfants et de jeunes qui se plaignent en raison des règles de comportement qui leur ont été imposées...L'obligation du port du masque dans les écoles est une menace sérieuse pour leur développement. Il ignore les besoins essentiels de l'enfant en croissance (...) L'obligation du port du masque fait de l'école un environnement menaçant et dangereux, où la connexion émotionnelle devient difficile* ». Cette alerte flamande concerne les adolescents. Le raisonnement *a fortiori*, pour les beaucoup plus jeunes, est imparable.

En Allemagne, il n'existe pas aujourd'hui d'obligation de porter le masque dans les classes même chez les collégiens et lycéens : ils doivent le mettre dans les couloirs de l'établissement entre deux cours, lorsqu'ils changent de classe, croisant les élèves des autres classes.

5) Pour compléter encore nos informations, nous nous sommes demandés s'il n'existait pas des recherches sérieuses sur l'impact du port prolongé du masque chez les enfants. Si nous avons trouvé des études sur l'impact délétère sur les enfants des enseignements prodigués par des adultes masqués (nous pourrions développer ce sujet si besoin), nous n'avons presque rien trouvé sur les conséquences de l'imposition généralisée du port du masque aux enfants. Cette quasi absence, confirmée par nos interlocuteurs, s'explique facilement : il n'y a pas de précédent à la situation

actuelle. Aucun gouvernement d'aucun pays n'avait eu, jusqu'à la crise du Covid 19, l'extraordinaire idée de masquer les enfants de moins de 11 ans, de manière obligatoire, entre 8 et 10h chaque jour pendant semaines, voire des mois. Il n'y a donc pas de base statistique ni d' « échantillon représentatif » sur cette question.

3

6) Une seule étude, qui semble très sérieuse mais qui n'en est qu'au stade de la « pré-publication », semble pouvoir être utile en la matière. Elle est chinoise et a étudié plus 15 000 enfants nés avant, pendant et après la crise sanitaire du « Severe Acute Respiratory Syndrome » (SARS, causée également par un coronavirus) en 2003, qui a déclenché de strictes mesures de confinement et de distanciation des populations des provinces de Pékin et Guangdong (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.12.20099945v1.full.pdf>). Voici la synthèse (en français) de cette étude, réalisée par des scientifiques canadiens

([https://mcusercontent.com/7c42bf72e6dc07ea4a7aa9a10/files/868b1fa2-e59a-411f-ab2e80eba67ec786/Le\\_port\\_du\\_masque\\_et\\_la\\_communication\\_Revue\\_de\\_litterature.pdf](https://mcusercontent.com/7c42bf72e6dc07ea4a7aa9a10/files/868b1fa2-e59a-411f-ab2e80eba67ec786/Le_port_du_masque_et_la_communication_Revue_de_litterature.pdf)): *Fan and al. (2020) SARS pandemic exposure impaired early childhood development: « A lesson for COVID - Étude rétrospective sur l'effet du SARS en 2003 sur le développement des enfants. L'exposition à cette pandémie est entre autres associée à un retard dans l'acquisition de bornes développementale s:*

▪ Marche autonome

▪ Production de phrases complètes

▪ Compter jusqu'à 10

▪ Se déshabiller pour aller aux toilettes

• Des changements de comportements (ex: quarantaine, port du masque, diminution des activités extérieures) affectent le développement physiologique et psychosocial

• Port du masque affecte la communication non verbale entre les enfants et les adultes, causant des impacts psychosociaux, par l'affaiblissement des connexions sociales et cognitives. • Les effets sur le développement sont proportionnels à l'envergure de la pandémie. On peut assumer que les impacts de la COVID-19 seront encore plus grands que ceux du SARS »

Ces conclusions sont particulièrement préoccupantes, tant au regard de la proportion d'enfants touchés que par la sévérité de leurs symptômes. Certes, l'étude ne concerne pas spécifiquement les effets du port du masque imposé à l'école chez les enfants (âgés en 2003 de 0 à 8 ans et demi) puisque manifestement les écoles ont été fermées à l'époque dans les provinces chinoises considérées. Mais elle montre à quel point les enfants ont été gravement affectés par l'ensemble des mesures sanitaires prises à cette occasion et par l'anxiété générée dans la population. Et les scientifiques canadiens commentateurs de l'étude ne s'y trompent pas : la crise actuelle du Covid 19 est bien plus étendue que celle du SARS.

7) Le niveau très augmenté d'anxiété des enfants devant le masque a fait l'objet d'une autre étude qu'il est utile de consulter. Toujours à l'occasion de la crise du SARS en 2003 qui a obligé tous les personnels et patients de l'hôpital de Toronto à être masqués, des chercheurs de l'Université de Toronto se sont penchés sur les effets de l'activité des soignants « sans visage » (sic, « faceless » en anglais) sur les enfants qu'ils y traitent. L'étude décrit les mesures d'accompagnement spécifiques conçues par l'hôpital tant pour les soignants que pour les enfants et leurs parents, pour limiter l'impact psychologique d'un séjour dans un environnement où tout le monde doit être masqué. [https://www.researchgate.net/profile/Miriam\\_Kaufman2/publication/8353058\\_Wearing\\_Masks\\_in](https://www.researchgate.net/profile/Miriam_Kaufman2/publication/8353058_Wearing_Masks_in)

[a\\_Pediatric\\_Hospital\\_Developing\\_Practical\\_Guidelines/links/0c96051a4f21fdc3ce000000/Wearing  
Masks-in-a-Pediatric-Hospital-Developing-Practical-Guidelines.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/a-pediatric-hospital-developing-practical-guidelines/links/0c96051a4f21fdc3ce000000/Wearing-Masks-in-a-Pediatric-Hospital-Developing-Practical-Guidelines.pdf).

Les canadiens seraient-ils anormalement sensibles, pour que les autorités françaises ne fassent aucun cas de mesures d'accompagnement pourtant indispensables dans la situation actuelle, encore plus grave, qui affecte TOUS les enfants de notre pays ?

4

8) Comment relever, comme a fini par le faire le Ministre de la santé récemment, l'extraordinaire augmentation du nombre de personnes adultes dépressives en France du fait du Covid et des mesures sanitaire, sans envisager les conséquences psychologiques des mêmes mesures sanitaires sur les enfants ? Car eux n'ont pas encore les moyens psychiques de les relativiser. **Ils se voient imposer le masque et doivent y obéir, sans pouvoir contester la mesure ni la dénoncer, et sans avoir le droit ou la possibilité, comme le font TOUS les adultes, de poser le masque fréquemment ne serait-ce que pour respirer sans gêne.** Voici ce qu'en disent les pédopsychiatres de la Tribune de Libération intitulée «*Port du masque à 6 ans : avons-nous perdu (l'âge de) raison ?* : «*Un enfant de six ans auquel nous imposons des règles continues, contraignantes, qui n'ont pas de sens pour lui et qu'il n'est pas en capacité de respecter, au mieux, pose des questions auxquelles nous tentons de répondre, si tant est que l'on puisse l'entendre...Au pire, ils'inhibe, ils'agite, ilsomatise. Si nous n'y prenons garde, il entame son estime de lui-même, devient anxieux, voire déprime, comme nombre d'enfants, d'adultes et adolescents que nous entendons et accompagnons quotidiennement depuis sept mois dans nos cabinets et consultations, pétris d'angoisses de mort et de sensations de privations de lien social* ». Mais des parents nous disent encore (de moins en moins) : «*pourquoi s'inquiéter, nous ne voyons pas nos enfants aller moins bien* ». Mais ceci signifie-t-il que ce qu'écrivent les pédopsychiatres ne concernerait qu'une partie des enfants ?

9) Cette question de la non-visibilité des troubles occasionnés chez l'enfant nous apparaît fondamentale. Si de nombreux parents ont déjà un ou plusieurs enfants en souffrance, beaucoup d'enfants s'en tiennent encore aujourd'hui à l'expression d'un important inconfort. Ils ne manifestent pas, ou peu, de détresse. Une des raisons est que beaucoup de parents, même ceux qui sont très inquiets pour leur enfant, lui tiennent un discours rassurant propre à réduire ses expressions négatives. D'autres parents évitent le sujet, sans doute pour le banaliser ou parce qu'ils ne savent pas forcément bien quoi dire. Mais une autre raison est l'exceptionnelle capacité d'adaptation des enfants, soulignée par nos interlocuteurs médecins. Cependant, comme ils le soulignent tous, cette capacité d'adaptation n'est pas, ou très peu, un facteur d'atténuation de l'anxiété générée par cette extraordinaire obligation imposée aux enfants. Selon eux, même les enfants qui ne montrent pas de signes de stress anormal seront affectés, et certains profondément. Ainsi Madame Amandine Pottier écrit (PJ): «*si certains de ces enfants semblent trouver cela normal en apparence, usant de leurs capacités d'adaptation, ils engrangent dans leurs mémoires cellulaires une somme colossale d'informations anxiogènes. L'apparition de troubles ultérieurs des conduites, du comportement et de l'apprentissage pourraient nécessiter de multiplier les consultations auprès de spécialistes et les pathologies infantiles risqueraient de ne plus faire exception. L'impact traumatique à long terme peut favoriser des terrains d'anxiété généralisée, de pathologies anxio-dépressives ou des problématiques d'insécurité majeures affectant durablement la qualité de la santé psychique*».

En bref, si le nombre de dépressifs en France a été multiplié par 2, par 4 aux USA et en Angleterre à l'occasion de la crise sanitaire <https://usbeketrica.com/fr/article/depression-anxiete-suicide-vers-une-deuxieme-vague-psychologique>, la statistique va être autrement plus lourde pour ceux qui auront été enfants aujourd'hui.

9) Comme le dit Jean-François Bouthors (Editorial Ouest France du 25/11), (la dépression) «*est l'autre effet de la pandémie. Celui qui ne se mesure ni en taux d'occupation des services de*

*réanimation, ni en augmentation de la courbe du PIB* ». Pourtant, en ce qui concerne les enfants, une mesure simple semble avoir été oubliée : celle de la qualité de l'air respiré derrière le masque et le potentiel foyer infectieux qui peut s'y développer. Car si on a lu des commentaires sur la question de l'oxygénation des adultes (un chirurgien qui opère masqué ne pourrait pas le faire si son oxygénation à ce moment était insuffisante, etc...) on n'a rien trouvé sur celle des enfants masqués. Or une petite étude effectuée par des parents qui ont rejoint le groupe de travail montre l'extraordinaire détérioration de l'air sous le masque. Certes, cet air vicié est « dilué » à chaque aspiration par l'air extérieur qui passe à travers

5

le masque. Mais la capacité toracique des enfants et leur force pour aspirer l'air « pur » à travers le masque modifie le ratio air vicié/air pur qu'ils inspirent à chaque respiration. Sans compter le nid à bactéries que constitue le masque, dont on sait parfaitement que dans la plupart des cas, il n'est pas lavé ou changé chaque demi-journée. Ainsi Madame Pottier écrit-elle : « *Le manque d'oxygénation et l'inspiration de CO2 dans le masque sont susceptibles par ailleurs de diminuer drastiquement les capacités du système immunitaire, entraînant à court terme maux de tête, fatigue, irritabilité et vulnérabilité physique et psychique. Les conséquences à long terme restent imprévisibles à ce jour* ». Nous adultes éprouvons très fréquemment, en journée, le besoin d'enlever le masque pour respirer plusieurs bouffées d'air pur et évacuer une sensation de suffocation. Alors, où sont les mesures relatives à la composition de cet air respiré par les petits derrière le masque ? Les connaître précisément aurait dû être une condition avant la prise de toute décision en la matière, surtout pour les enfants en pleine croissance. Cela, à notre connaissance, n'a pas été fait.

10) Deux autres aspects ne sont jamais envisagés par ceux qui revendiquent tellement les « valeurs de la République » : L'incapacité des enfants à se défendre contre des mesures ou des actes qui leur portent préjudice a généré au niveau mondial l'adoption de conventions internationales de protection de l'enfance, pour que leurs droits soient défendus par des adultes, en attendant qu'ils soient en âge de le faire eux-mêmes. On pourra questionner le respect, par les « autorités » françaises, des droits fondamentaux de l'enfant en ce moment, au regard de tout ce qui précède et qu'elles taisent.

D'autre part, c'est un bien drôle d'apprentissage de la citoyenneté républicaine que font nos enfants aujourd'hui : on leur apprend à obéir à des contraintes extrêmement lourdes, qu'ils perçoivent forcément, *consciemment ou inconsciemment*, comme néfastes pour eux-mêmes et qui, intrinsèquement (on en est convaincu maintenant), le sont. Si l'on voulait vraiment en faire les citoyens de demain, aptes à s'engager et à faire société démocratique demain, le discours officiel serait aussi que cette situation n'est pas normale et qu'hors intérêt général ponctuel et supérieur, le port d'un masque n'est pas compatible avec la liberté. Certains enseignants courageux l'ont souligné dans leur hommage à Samuel Paty le 2 novembre dernier : parler liberté d'expression à des élèves masqués était juste...surréaliste. Et l'obéissance inconditionnelle à une autorité supérieure a fait tant de ravages dans l'Histoire...

11) Tous les praticiens consultés ou lus s'inquiètent de la perte du bon sens, voire de sa négation, dans la période actuelle. Par exemple, est-il besoin d'autre chose que du bon sens pour comprendre qu'entre 6 et 11 ans (au moins) le développement cognitif des enfants est encore largement dépendant des interactions avec leurs camarades et les adultes de l'école où ils passent l'essentiel de leur journée ? L'impossibilité de lire sur des visages masqués combiné avec sa réciproque, la privation des moyens principaux de la communication non-verbale, obère nécessairement ces interactions, avec un impact non négligeable sur les apprentissages, scolaires ou non- essentiels à ce moment de la vie. Un des parents du groupe de travail, enseignant, nous dit : « *notre capacité à nous faire comprendre de nos élèves s'est considérablement affaiblie depuis que nous sommes masqués. Mais*

depuis le 2 novembre nous ne sommes plus en capacité de lire sur leur visage si les enfants ont compris ou non notre enseignement ». Comme l'écrit Monsieur Pauchard, ancien chef du service pédiatrie de l'hôpital de Pontarlier, sur le port du masque en primaire <https://www.estrepublicain.fr/sante/2020/11/16/un-pediatre-s-insurge-contre-l-obligation-du-masque-a-l-ecole-et-le-retour-du-distanciel-au-lycee> : « On est dans le domaine de l'irrationnel, c'est la peur qui dicte ces choix, davantage en tout cas que les données scientifiques...car on en a, notamment d'Allemagne. Et les clusters se trouvent dans le cadre familial, privé, le travail... L'intérêt des enfants devrait prévaloir, le retentissement à long terme de ces

6

mesures m'inquiète. La société française de pédiatrie a pris clairement position. Mais nous ne sommes pas entendus, c'est très étonnant. »

12) La Société française de pédiatrie expliquait en effet le 9/09 dernier que le port du masque pour les 6-11 ans est « inutile ». Cette conclusion exprimée en langage très diplomatique est le résultat des analyses des praticiens comme celles que nous avons rapportées ici, confrontées à la quasi-absence de bénéfice épidémiologique qu'elle rapporte après avoir très sérieusement analysé les cas d'une multitude de pays. Dans son avis rendu le 30 août, mis à jour le 9 septembre, la SFP écrit en effet : « Nos connaissances sur ce virus ont beaucoup progressé, même s'il persiste des incertitudes. **Il y a aujourd'hui consensus sur le fait que les enfants, et en particulier ceux de moins de 10 ans, ne contribuent pas significativement à la transmission de COVID19 (en gras dans le texte original). Les transmissions entre enfants, ou d'enfants à adultes, sont très peu fréquentes** » (<https://www.sfpediatrie.com/actualites/rentree-scolaire-covid19-propositions-actualisees-sfp>).

Nous vous invitons à lire les références très documentées que cite la Société Française de Pédiatrie, qui énumère les études menées dans de nombreux pays sur le sujet, avec des conclusions convergentes : [https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/Recommandations\\_09092020.pdf](https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/Recommandations_09092020.pdf).

**Société Française de Pédiatrie**

## COVID19 et écoles

### Propositions de la Société Française de Pédiatrie

#### A - PLACE DE L'ENFANT DANS LA TRANSMISSION DE SARS-COV2 : DONNEES LES PLUS RECENTES DE LA LITTÉRATURE

**1. L'enfant, et en particulier l'enfant < 10 ans, ne contribue pas significativement à la transmission de SARS-CoV2 : très faible taux d'attaque secondaire à partir des enfants ; rareté des clusters à point de départ pédiatrique**

- Expérience irlandaise (Heavy et al. Euro Surveill 2020 ;25(21) : pii=2000903)  
Etude de la transmission dans les écoles ~~avant~~ leur fermeture. 3 cas 10-15 ans et 3 cas adultes identifiés dans les écoles. Dépistage de 1000 enfants au contact : aucun cas secondaire
- Expérience anglaise (Ismael et al. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.21.20128574v1>). Surveillance quotidienne en Angleterre à la réouverture des écoles. Seulement 70 cas sur plus d'un million d'enfants maternelles + primaires. Seulement 0,01% des établissements concernés par une épidémie. 22 des 30 épidémies sont à point de départ adulte.
- Transmission intra-familiale : expérience de Guangzhou (Jing et al. Lancet Infect Dis 2020).

CONCLUSION :

Loin de toute considération politicienne ou partisane nous nous sommes fait notre opinion. Nos enfants ont besoin d'école et doivent y aller. Mais les dispositions sur le port du masque ne sont pas compatibles avec leur santé et leur bon développement. En conséquence, nous demandons la suspension immédiate de l'obligation faite aux enfants de porter le masque à l'école élémentaire. Nous utiliserons à cette fin tous les moyens à notre disposition, dès lors qu'ils respectent une stricte légalité, comme nous l'avons fait pour obtenir l'annulation de décisions de fermeture de classe en 2018 et 2019.

7

Nous allons maintenant communiquer en ce sens et prendre date auprès de ceux qui ont imposé une mesure que nous considérons désormais, après analyse approfondie de la situation, comme inacceptable.



