

La Société Française de Pédiatrie préconise la plus grande vigilance quant à l'impact possible des nouveaux variants « VOC 20212/01 » et « 501.v2 » sur la santé des enfants même si à ce jour, on ne dispose d'aucune donnée chiffrée sur l'épidémiologie spécifique chez l'enfant. A la lumière des quelques données disponibles à ce jour dans la littérature scientifique et des renseignements pris auprès des pédiatres du Royaume Uni, voici les informations dont nous disposons:

- Le «VOC 20212/01 » est rapporté comme 56% (IC95% 50-74%) plus contagieux que le virus initial en général
- Cette transmission accrue risque de provoquer une augmentation globale de l'incidence des cas de Covid. Seules des modélisations mathématiques sont disponibles à ce jour pour évaluer ce risque de diffusion encore plus rapide.
- On s'attend à retrouver ce risque de contagiosité plus grand chez l'adulte comme chez l'enfant
- La gravité des formes de la maladie provoquée par ce nouveau variant ne semble pas différente du virus initial ni différent entre l'adulte et l'enfant.
- Les rumeurs initiales d'une plus grande proportion d'enfants infectés n'ont pas été confirmées. La plus grande circulation du virus au RU est responsable d'une augmentation du nombre absolu d'infections chez l'adulte comme chez l'enfant, même si ces derniers demeurent proportionnellement beaucoup moins souvent infectés que les adultes. Des tests de dépistages pratiqués plus largement chez l'enfant en France permettraient de mieux documenter la diffusion de ce variant aujourd'hui
- Les services hospitaliers pédiatriques anglais sont en sous activité par rapport aux années précédentes où les épidémies hivernales sont habituellement responsables de tensions hospitalières
- L'ensemble des services Français est également en sous activité (urgences pédiatriques, pédiatrie générale, chirurgie infantile, soins intensifs ...) Les hospitalisations et admissions en réa des enfants 0-14 ans restent < 1% du total des hospitalisations.
- L'augmentation relative plus importante du taux de positivité des tests chez l'enfant en France observée par SPF la première semaine de janvier (10% entre 0-9 ans et 8,5% entre 10-19 ans versus 6,4% dans la population générale) reflète possiblement une indication différente des tests faits chez le jeune enfant compte tenu de leur pénibilité (uniquement en cas de symptômes et non en dépistage). C'est avant tout le taux d'incidence qu'il faut surveiller qui reste inférieur à la moyenne générale chez les 10-19 ans. L'incidence chez les 0-9 ans reste inférieure à 50/100000 sur les 3 dernières semaines, identique à celle de mi-octobre. Pour autant, si une augmentation véritable avait été observée, **elle aurait témoigné d'une contamination intra familiale** durant les vacances de Noël et aucunement du rôle de l'école dans la dissémination de la maladie. Si la fermeture des écoles était connue jusqu'alors comme un frein dans la propagation des autres infections virales, les particularités de ce virus peu contaminant chez l'enfant assorties aux mesures barrières appliquées dans les écoles ne permettent absolument pas d'en prédire la moindre efficacité aujourd'hui.
- **Les bénéfices attendus d'une possible la fermeture des écoles devront être largement supérieurs aux effets délétères objectivés lors du premier confinement** (augmentation des formes graves de violences intra familiales, du nombre des appels

au 119, augmentation des accidents domestiques, des troubles nutritionnels, augmentation majeure à distance des pathologies psychiatriques de l'adolescent...)

Ainsi, la Société Française de Pédiatrie préconise d'attendre que la menace soit réelle et vitale pour en arriver à une telle décision, tant la preuve de l'impact de la fermeture des écoles sur la diffusion de l'épidémie n'est pas établie et tant la balance bénéfice risque doit être pesée. La généralisation de la vaccination constitue un élément clef dans la maîtrise de l'épidémie sans doute plus efficace que la fermeture des écoles où le SARS-Cov 2 n'a que très peu circulé depuis la rentrée des classes de septembre, avec peu de fermetures de classes et très peu d'enseignants malades quelques soit l'âge des enfants de leur classe, masqués ou non (cf données de SPF disponibles et prochainement publiées). La poursuite de la scolarisation, dans le respect et l'optimisation des gestes barrières devrait être un objectif prioritaire pour que les enfants ne fassent pas de nouveau les frais des effets indirects d'une infection qui ne les concerne pas directement. et dans laquelle leur rôle dans la chaîne de contamination apparaît aujourd'hui encore comme très modeste"