

BILAN DE L'IMPACT DU PROTOCOLE SANITAIRE SUR LA SANTE DES ENFANTS

I - Des enfants peu vecteurs du virus

Le protocole sanitaire en milieu scolaire a été décidé par le gouvernement sur la base d'un principe de précaution, conduisant les enfants dès 6 ans à porter le masque. Pour autant, les données scientifiques montrent que le rôle des enfants est insignifiant dans la transmission du virus.

En effet, en tenant compte de la situation épidémiologique et selon les données scientifiques actuelles, les enfants sont très peu contaminants et très peu contaminés, données mise à jour et toujours valables en janvier 2021. Précisons que celles-ci sont celles utilisées par le gouvernement pour accompagner leur décision.

Au mois d'avril 2020, 20 présidents de sociétés savantes de pédiatrie réclamaient le retour des enfants à l'école.

Dès le 26 avril 2020, la Société Française de Pédiatrie (SFP) et les différentes sociétés de spécialités pédiatriques prenaient fermement position pour un retour des enfants dans leurs établissements scolaires, y compris pour les enfants porteurs d'une maladie chronique.

Dans une tribune cosignée par les responsables de sociétés de spécialités pédiatriques, le Pr Christophe Delacourt, président de la SFP, regrettait certaines mesures de protection excessives liées à « des craintes souvent non basées sur des faits » et plaidait pour « une réouverture pragmatique » des écoles primaires et maternelles, précisant : « *il est urgent de maîtriser nos peurs et d'aller de l'avant pour le bien des enfants.* » [1].

Il expliquait : « *les enfants payent aujourd'hui un lourd tribut à l'hypothèse initiale selon laquelle ils étaient le vecteur principal de la circulation du virus Covid-19, par analogie à d'autres virus. Nous savons aujourd'hui que ce n'est pas le cas, et que la quasi-totalité des enfants qui ont été infectés par le Covid-19 l'ont été au contact d'adultes. Retrouver ses camarades de jeux ne doit pas être considéré comme les exposant à des risques particuliers. Il est urgent de rappeler que des collectivités d'enfants, crèches ou classes, ont continué à exister pendant le confinement, notamment pour les enfants des personnels soignants. **Aucune épidémie n'a été relevée dans ces groupes d'enfants, alors que la circulation virale était forte parmi les adultes.** Ouvrir les écoles est possible, car nous savons aujourd'hui qu'un enfant infecté par le Covid-19 développe très rarement des symptômes sévères. En France, les cas pédiatriques (0-14 ans) représentent 1 % de l'ensemble des cas symptomatiques hospitalisés.* »

Et précisait : « Ouvrir les écoles est possible si les adultes accompagnent cette rentrée de manière positive. L'exemplarité doit être sans faute, à commencer par les mesures d'hygiène et les gestes barrières. Ce sont les adultes qui doivent protéger les enfants d'une possible contamination, tout en préservant des interactions de qualité entre adultes et enfants ainsi qu'entre les enfants eux-mêmes. Le retour en collectivité doit être organisé en mettant en avant gestes barrières et précautions d'usage, qui seront aussi très utiles à utiliser au quotidien pour prévenir la transmission des virus hivernaux comme ceux de la grippe, de la bronchiolite ou de la gastro-entérite. Ces mesures barrières reposent pour les enfants essentiellement sur le lavage des mains à l'eau et au savon. **Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable.** »

Enfin il a été rappelé que :

- « Les **mesures de distanciation excessive** (comme la suppression des espaces de jeux, l'interdiction aux enfants de jouer entre eux, ou le refus de consoler un enfant) sont inutiles voire **préjudiciables**. Dans la pratique, elles sont manifestement inapplicables et seraient susceptibles **d'entraîner une anxiété particulièrement néfaste au développement des enfants et générateurs de troubles du comportement potentiellement majeurs**. Ces mesures excessives font également **perdre sens et engagement au métier exercé auprès des enfants** par les assistantes maternelles, les professionnels des crèches et des écoles. »
- « **L'enjeu du retour en collectivité est d'abord d'apprendre à vivre ensemble sans peur excessive de l'autre, de s'ouvrir au monde par le jeu et les apprentissages, au contact d'autres enfants et d'adultes professionnels bienveillants et responsables.** »

La SFP, dans son rapport « The Conversation : En pleine rentrée, où en est-on des recherches sur l'impact du SARS-CoV-2 sur les enfants ? » affirme : « nous avons recueilli et analysé de nombreuses données, non seulement françaises mais aussi internationales, sur les aspects pédiatriques de cette infection. Elles nous ont permis de beaucoup progresser dans la compréhension de l'épidémiologie et du rôle des enfants dans la chaîne de transmission. En revanche, les travaux pour comprendre le mécanisme d'action du virus sont encore en cours. Ce qui est rassurant, c'est que tout converge vers la même conclusion : la Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique ».

Par ailleurs, dans son plaidoyer du 25 janvier 2021 pour le maintien de l'ouverture des établissements scolaire, elle précise :

« Dès les premiers mois de la pandémie, anticipant les conséquences éducationnelles, psychologiques, sanitaires et sociales, l'ensemble des pédiatres français s'est mobilisé pour le maintien de l'ouverture des écoles et des crèches. Ce combat fut difficile car, sur le modèle de la grippe, persistait l'idée que les enfants pouvaient jouer un rôle important dans la dynamique de cette épidémie. **Depuis, d'innombrables études publiées dans des revues scientifiques de haut niveau, dans tous les pays et sur tous les continents, ont confirmé que les enfants de moins de 11 ans, non seulement présentaient beaucoup moins de formes graves, mais étaient aussi moins contaminés** »

et beaucoup moins contaminants. L'immense majorité des enfants s'infecte au sein des cellules familiales et non pas dans les écoles et/ou les crèches. »

« Quels sont les enseignements disponibles depuis la rentrée de septembre 2020 ? En Suède où les crèches et les écoles sont restées ouvertes sans port du masque, on observe que les enseignants d'enfants âgés de 7 à 16 ans avaient deux fois moins de risque de contracter le COVID 19 que les adultes exerçant d'autres métiers (0,43 intervalle de confiance à 95% : 0,28 à 0,68). Les données rapportées depuis Israël sont également concordantes : l'ouverture des écoles ne semble pas avoir de rôle majeur ni dans la résurgence de l'épidémie ni dans l'augmentation des hospitalisations ou décès, contrairement à ce qui est observé lors de réouvertures de rassemblement d'adultes. Les données du Ministère français de l'Éducation nationale confirment la très faible contamination des enseignants (0,09 à 0,18%) et le très faible nombre de classes ou écoles fermées depuis la rentrée scolaire de septembre 2020 (respectivement 0,06-0,2% et 0,14-0,04%) » [2]

Pour en savoir plus sur la contagiosité des enfants, nous vous invitons à consulter les points [4] et [5].

II - Les enfants et le nouveau virus

L'apparition du nouveau variant anglais a suscité de nouvelles craintes, suite à la parution d'articles de journaux anglais. Cependant une étude anglaise du 2 janvier 2021 confirme qu'ils ne sont pas plus contaminés par le nouveau variant, cette dernière ayant éclairci les points infondés diffusés via les médias [6]. [7]

En effet, les pédiatres ont déclaré qu'ils ne voyaient pas de pression significative du coronavirus sur les services pour enfants alors qu'ils cherchaient à rassurer les parents inquiets, à la suite des informations faisant état d'une augmentation des admissions chez les jeunes.

La conclusion importante à retenir est celle-ci :

Le Dr Mike Tildesley, membre du Groupe consultatif scientifique pour les urgences (Sage), a déclaré à la BBC que la preuve était « *que nous n'obtenons pas une augmentation significative des cas dans une école primaire malgré cette nouvelle variante* ».

De même, le Royal College of Paediatrics répond [sur son site](#) aux rumeurs circulant dans les médias concernant l'admission massive d'enfants dans les hôpitaux pour des cas de Covid-19. [8], [9]

SYNTHESE

Les enfants sont peu contaminants et peu contaminés, les enseignants contrairement aux autres professionnels sont largement moins atteints de la COVID 19, ce qui confirme le rôle insignifiant des enfants dans la transmission du virus.

Pour autant ils sont victimes d'un protocole sanitaire préjudiciable à leur santé.

La SFP cite clairement dans son dernier rapport « **La santé mentale et sociale ne doit pas être sacrifiée en contexte pandémique mais rester une priorité sanitaire au regard des enjeux pour les années à venir. Nous avons le devoir de protéger la santé globale des plus jeunes** »

Pourquoi leurs recommandations ne sont-elles pas considérées ?

III - Le protocole sanitaire et ses effets délétères sur la santé des enfants

De nombreux professionnels de santé et de l'enfance en France comme à l'étranger, ont alerté sur les répercussions des mesures sanitaires sur l'état de santé de la jeunesse. Ils ont rédigé de nombreuses tribunes, lettres ouvertes aux instances gouvernementales, et manifestes, faisant état des conséquences générées chez les enfants et soulignent notamment l'inutilité du port du masque, du fait de leur incapacité à le porter de façon adéquate.

Ces 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 nous craignons : si l'intensité des dommages causés par le masque peut varier considérablement selon les enfants, leur âge et la manière dont ils sont accompagnés, ces dommages sont certains et multiples.

Ces professionnels expriment : « 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 » [11]

Des professionnels en psychologie, psychanalyse, pédiatrie et pédopsychiatrie dressent un constat alarmant également au sujet des impacts traumatiques de la politique sanitaire actuelle sur les enfants. Décrivant leurs observations, ainsi que les symptômes relevés dans leurs consultations et analysant les témoignages de parents, enseignants et enfants, ils **relèvent de graves perturbations dans le vivre-ensemble et la socialisation, la survenue de nouvelles maltraitances au sein des établissements, une condamnation de la tendresse, de l'empathie et un interdit implicite à l'altérité, une entrave au développement relationnel, psychomoteur ainsi que des régressions dans les apprentissages, une fragilisation majeure de l'autorité bienveillante/contenante et de la posture parentale, une perte de repères structurants et des discours paradoxaux**. [12]

Les conséquences sont aujourd'hui constatées, portent atteintes à la santé physique, psychique des enfants et jouent un rôle tout autant considérable dans leur apprentissage.

Nous pouvons imaginer, qu'en tant que professionnels de l'enfance de près comme de loin, vous avez pu constater certains de ces effets secondaires.

1/ Impact du protocole sur la santé physique :

De nombreux pédiatres, psychologues et spécialistes témoignent des souffrances de leurs jeunes patients qui sont les suivantes :

- Hypercapnie,
- Hypoxie,
- État de fatigue intense,
- Perte de connaissance,
- Saignements de nez
- Problèmes dermatologiques (eczéma, dermatite, rosacée, impétigo, acné douloureux),
- Problèmes dentaires et buccaux,
- Candidoses buccales,
- Herpès labial,
- Staphylocoques dorés,
- Pneumopathies bactériennes,
- Troubles comportementaux
- Troubles somato-psychiques (céphalées, trouble du sommeil, de l'appétit, douleurs ; trouble du transit, encoprésie...)
- Énurésie
- Anxiété,
- Phobie scolaire...

Il est aussi constaté de plus en plus de troubles de la vue, puisque le port des lunettes n'est pas compatible avec le port du masque ; la buée générée engendre une situation d'handicap supplémentaire.

Rappelons enfin que les effets physiques sont pour certains invisibles à l'œil nu, pour autant ils sont bel et bien présents et leurs conséquences se constateront assurément plus tard.

C'est pourquoi il reste des études qui méritent d'être regardées sur un sujet qui fait encore débat : l'hypoxie. [13]

Le Dr Brett Enneking, neurologue allemande, le 23 juillet 2020, parle des conséquences du masque et de la privation d'oxygène, qui provoque des dommages neurologiques irréversibles. [14]

Au vu de ce qui est observé en milieu scolaire, chez de nombreux enfants victimes de malaises, endormissements et vomissements, la vigilance et la prudence sont de mise. Rappelons que ces enfants ont fait l'objet de mesure de saturation, qui révélait clairement que leur saturation étant en deçà de la norme.

Il est donc nécessaire de s'attacher à ce sujet et en faire une des priorités. On ne saurait être autrement que prudents connaissant les conséquences de l'hypoxie sur l'ensemble de l'organisme.

Aussi, un dispositif de mesure de la saturation devrait être déployé dans les établissements scolaires.

2/ Impact du protocole sur la santé psychique et sur l'apprentissage :

Des orthophonistes donnent l'alerte sur le plan de l'apprentissage, l'ensemble des compétences langagières (orales et écrites) et cognitives car elles sont affectées par le port du masque. L'écoute, l'attention, l'articulation, la compréhension, la maîtrise de la voix sont impactées. Le masque atténue entre 5 et 20 db, mais plus encore, il déforme le spectre de la voix. Pour compenser ce manque d'intelligibilité, le locuteur croit bien faire en forçant sur sa voix. Il entre ainsi dans le « cercle vicieux du forçage vocal » qui ne peut qu'inquiéter tout professionnel de la voix en raison des risques qu'il engendre (dysphonies, nodules, ...) [15]

Ils nous expliquent que par ailleurs, la majorité des personnes qui portent le masque, qu'elles soient enfants ou adultes, a tendance à instaurer une respiration buccale pour compenser le manque d'apport en oxygène. Ainsi, le masque induit chez l'enfant une stagnation au stade buccal, voire une régression d'un stade nasal installé à un stade buccal.

Ils alertent ainsi sur une augmentation à prévoir des problématiques liées à ce phénomène (problèmes orthodontiques, cervicalgies, tensions dans les articulations temporaux-mandibulaires, bruxisme et acouphènes notamment).

Le port du masque impose un autocontrôle permanent et extrêmement coûteux sur le plan cognitif pour les enfants (y compris lorsque cet autocontrôle est automatisé). Le port du masque sature les aptitudes exécutives (inhibition, attention et flexibilité mentale) très sollicitées au cours des apprentissages et réduites chez l'enfant. Sur le plan des aptitudes communicationnelles, le port du masque entrave la reconnaissance des émotions et du langage infra verbal qui passe par les mimiques et les expressions faciales. Avoir accès à l'intégralité du visage des interlocuteurs est nécessaire à la bonne mise en place des fonctions relation.

Il génère aussi des difficultés dans l'acquisition des phonèmes.

En ce qui concerne l'apprentissage même de la lecture et de l'écriture, les orthophonistes relèvent que le port du masque est une barrière à la mise en place de la correspondance phonème – graphème. Il entraîne ainsi des difficultés accrues pour les enfants à risques, et surtout par ceux qui présentant un trouble phonologique.

Pour tous les enfants, il empêche les enseignants de valider la justesse de leur lecture, puisqu'un doute persiste sur les confusions fréquentes entre certains sons. Ces professionnels ont ainsi plusieurs témoignages de parents qui ont reçu un mot de leur professeur des écoles leur demandant de vérifier par eux-mêmes si l'enfant confond les consonnes occlusives (p-b, t-d, k-g), elle-même étant en incapacité de le faire.

A noter aussi, que l'équipement tardif des établissements scolaires en masques inclusifs (masques transparents pour les élèves sourds et malentendants) n'a malheureusement pas apporté de soulagement pour l'apprentissage des sons ou la lecture labiale car les masques bien qu'« homologués » s'embuent au bout de quelques minutes, les enseignants ne pouvant pas les porter.

Le port du masque est nuisible aux capacités d'expression et de communication.

D'après Stanislas Dehaene, neuroscientifique et professeur au Collège de France, président du Conseil scientifique de l'éducation nationale, les neurosciences ont identifié au moins quatre facteurs déterminants dans la vitesse et la facilité d'apprentissage : l'attention, l'engagement actif, le retour d'information et la consolidation [16]

Nous vous invitons vivement à lire cet article, car il met en évidence que l'apprentissage est composé de facteurs déjà complexes, avec pour chacun une importance dans leurs acquisitions.

Comment penser que le port du masque n'engendre pas de graves conséquences dans l'apprentissage quand on prend conscience de sa complexité et de ses enjeux sur l'avenir ?

Dans un manifeste rédigé par des professionnels de santé spécialisé dans le domaine de l'enfance il est expliqué que toute perturbation environnementale précoce pourra avoir un **impact sur le développement cognitif et affectif de l'enfant**. D'où l'importance de la socialisation et des interactions de bonne qualité pour leur offrir un développement le plus harmonieux possible ; perturber ce développement harmonieux et sécurisé pourrait leur donner comme modèle que l'autre est une menace contagieuse. [17]

Combien d'entre vous d'ailleurs n'ont pas déjà entendu un enfant dénoncer son camarade qui ne porte pas le masque... ou encore un enseignant empêcher que des élèves se fassent des câlins en leur disant "attention, vous avez la maladie" ?

Les premières années sont une période cruciale de neuro-développement.

L'être humain est un être de relation et les premières expériences vont constituer le socle du mode relationnel de l'individu, de son accès au monde et aux apprentissages.

Dans la période de l'enfance, les interactions avec les pairs ainsi qu'avec les adultes (parents, famille, enseignants) permettent à l'enfant de passer différentes étapes importantes telles que la communication, la construction psychique, la compréhension du monde, la construction émotionnelle, le jeu, les liens d'amitié, etc.

Ces étapes lui permettront de devenir par la suite un adulte autonome capable de vivre harmonieusement dans la société.

Les professionnels de l'enfance et enseignants occupent une place majeure et déterminante dans la vie de chaque enfant.

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, il s'inhibe, il s'agite, il somatise. 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 ». Pourtant des parents nous disent encore (de moins en moins) : « pourquoi s'inquiéter, nous ne voyons pas nos enfants aller moins bien ». Ceci signifie-t-il pour autant que ce qu'écrivent les pédopsychiatres ne concerne qu'une partie des enfants ? [18]

Cette question d'absence de 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 leurs enfants, 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 une psychologue, Madame Amandine Pottier écrit : « 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, la statistique va être autrement plus lourde pour ceux qui auront été enfants aujourd'hui. [19]

Le Ministre de la santé récemment a relevé l'extraordinaire augmentation du nombre de personnes adultes dépressives en France du fait du Covid et des mesures sanitaires. Alors comment ne pas 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.

D'ailleurs, sans occulter les raisons sanitaires, trois psychologues spécialisés en neuropsychologie, Gérald Bussy, Jade Mériaux et Mathilde Muneaux, s'inquiètent, dans une tribune au « Monde », des dommages de cette mesure sur le développement cognitif et cérébral des plus jeunes. Ils appellent à entreprendre rapidement des études d'impact [20]

En Allemagne une récente étude, a démontré que l'impact des mesures sanitaires sur les enfants est important, et rejoint tous les constats alarmants fait ici en France. [21]

Précisons que cette étude est à priori encore considérée au stade de travaux universitaires en pré-publication, et donc dans l'attente d'un examen par des pairs, étape essentielle à la validation scientifique.

Cette étude scientifique a été réalisée par **cinq chercheurs de l'Université allemande de Witten/Herdecke.**

Elle se fonde sur les observations et témoignages de plus de 20 000 adultes (parents, enseignants, médecins, professionnels de l'enfance) concernant **plus de 25 000 enfants. Ce qui permet de constater que les problématiques se révèlent nombreuses au vu de l'échantillon observé.**

Les résultats de l'étude rapportent les observations des **parents : 68 % d'entre eux** affirment avoir constaté des **effets indésirables chez leur(s) enfant(s)**, en lien avec le **port prolongé du masque.**

Ci-dessous le détail des symptômes constatés :

Irritabilité (60%)

Maux de tête (53%)

Difficultés à se concentrer (50%)

Tristesse (49%)

Réticence à fréquenter l'école (44%)

Malaise (42%)

Troubles d'apprentissage (38%)

Fatigue et somnolence (37%)

Dans la continuité des effets constatés de cette crise, les impacts concernent également les adolescents.

Privés de liens sociaux et de sorties, la santé mentale des adolescents s'est fortement détériorée depuis le début de la crise du Covid-19. Les hôpitaux pédopsychiatriques ont vu bondir les demandes d'admissions.

A titre d'exemple les urgences pédopsychiatriques sont dépassées et l'hôpital Robert Debré à Paris a vu les demandes d'admission bondir de 20%. La situation est semblable dans un autre hôpital de la capitale, la Pitié-Salpêtrière, où se trouve l'une des plus grandes unités de pédopsychiatrie de France. Et ces exemples ne sont pas exhaustifs.

Des pédopsychiatres belges dans la publication d'un manifeste, témoignent eux aussi des conséquences de la crise sanitaire chez les enfants et adolescents. [22]

Ils précisent :

« La première vague a également amené son lot de patients anxieux, entre les TOCS de lavage de mains et les angoisses de mort démesurées. Des enfants n'osant plus sortir de chez eux pour jouer en rue, de peur de transmettre la Covid, et donc la mort, à leurs familles.

Les patients que nous connaissons de longue date, stabilisés depuis parfois des années, s'effondrent, passent à l'acte, sur eux ou leur entourage. Plus de soupape, pas de perspectives.

Des jeunes qui n'avaient aucun antécédent de suivi psychologique ou pédopsychiatrique sont demandeurs de soin. Dépressions, décompensations psychotiques, angoisses...

Si nous avons l'habitude, en tant que pédopsychiatres, d'avoir plus de demandes que de possibilités de suivi, nous n'avons jamais été submergés à ce point. Les listes d'attente s'allongent tant dans les unités de soins pédopsychiatriques que dans les consultations. Les demandes d'interventions à domicile explosent ».

Par ailleurs, 70 médecins (principalement des généralistes cette fois), ont écrit au Premier ministre flamand :

« 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. [23]

IV - Réalisation d'une étude d'impact

Comme évoqué précédemment, l'Allemagne a effectué une étude d'impact près de 25000 élèves, qui révèle de nombreux impacts.

Malheureusement en France, aucune étude n'a été menée.

Post confinement pourtant, une grille d'évaluation avait été proposée afin de pouvoir mesurer l'impact du confinement, sur le plan physique et psychique des enfants.

La Commission d'enquête parlementaire initiée pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid19 sur les enfants et la jeunesse a rendu le 17/12/2020 un rapport de 80 propositions dont certaines concernant plus particulièrement la petite enfance.

En effet, des différents rapports des comptes rendus de réunions ayant constitué cette commission d'enquête, il est mis en exergue deux aspects fondamentaux :

- Les enfants et les adolescents sont insuffisamment pris en compte dans leurs besoins, dans leurs droits et dans leur intérêt supérieur ;
- La création d'un observatoire des données est nécessaire face au constat rapporté par **Mme M-G Buffet lors d'une table ronde avec les syndicats de médecins, de psychologues et d'infirmières scolaires)** : « **Quand je vous entends, je m'aperçois que nous sommes incapables d'évaluer l'état de santé de nos élèves au niveau national** »

Aussi la médecine scolaire se retrouve « en déshérence » ; la Cour des Comptes relevant une organisation défailante et dont la performance est médiocre, il est ainsi constaté l'opportunité d'une refondation de la médecine scolaire. Les différentes missions de la médecine scolaire se sont délitées avec aujourd'hui un médecin scolaire en charge de 12000 élèves et une infirmière scolaire pour 1300 élèves. Des constats alarmants pourtant sur la dégradation massive de la santé psychique des enfants et de la jeunesse, sur « des exigences disproportionnées et inadaptées pour les enfants ».

Dans le rapport d'enquête, il est énoncé cette parole dont l'écoute nous rend conscients et responsables : « **Le constat que vous dressez, madame la rapporteure, est celui d'un paradoxe assez glaçant : si les jeunes sont physiquement moins affectés par le virus, ce sont eux qui subissent les conséquences les plus graves de la crise sanitaire. Augmentation des inégalités, sédentarité, altération psychologique provoquant un profond mal-être, rupture dans la continuité pédagogique, précarité étudiante exacerbée : notre jeunesse a vécu et vit toujours une période extrêmement tourmentée, souffrant de maux nombreux et alarmants, qui risquent de déstabiliser dangereusement toute une génération. Ce rapport atteste d'une réalité extrêmement grave : sans chercher à noircir le tableau, force est de constater que notre jeunesse est victime d'un véritable « trauma » psychologique.**

Le 17/11/2020 en post-2ème confinement, le Ministère des Solidarités et de la Santé avait effectué une recommandation (élaborée lors du 1er confinement) pour repérer les impacts du confinement sur la santé des enfants. Ce document comportait 2 annexes, une grille de repérage destinée aux professionnels de santé relative aux conséquences du confinement sur la santé des enfants (éléments cliniques essentiels à vérifier systématiquement lors d'une consultation en post confinement. L'autre grille de repérage présentant les signes d'alerte à destination des professionnels non médicaux en contact avec des enfants (enseignants, professionnels d'accueil, éducateurs).

https://framaforms.org/sites/default/files/forms/files/covid-19_et_sante_de_l_enfant_16nov2020__1.pdf

L'avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) du 17 avril 2020 a permis de dresser une typologie des effets du confinement sur la santé des enfants et des jeunes. Les effets délétères directs présumés puis observés au décours du confinement ont pu concerner plusieurs dimensions de la santé de l'enfant : troubles psychologiques et troubles de santé mentale, maltraitance, accidents domestiques, effets de la sédentarité, exposition accrue aux écrans, troubles du sommeil.

A compter du 11 mai, la réouverture des établissements scolaires a été progressive, partielle et accompagnée de la mise en place d'un protocole sanitaire strict (port du masque, distanciation sociale, renforcement des mesures d'hygiène etc.). Cette période a pu être source de nombreuses incertitudes et inquiétudes pour les enfants concernés. Le retour à l'école a néanmoins permis le repérage des premiers troubles et effets délétères. Le HCSP, dans son avis du 17 avril, avait ainsi invité les professionnels travaillant au contact des enfants à repérer et à anticiper les difficultés susceptibles d'apparaître lors de la sortie de confinement, notamment :

- Les difficultés psychologiques et problèmes de santé mentale suite à cet épisode de confinement que les enfants ont pu vivre difficilement
- Une culpabilisation d'avoir transmis la maladie à des proches plus âgés

Le HCSP recommandait ainsi, dès la sortie de confinement, de porter une attention particulière aux modifications des comportements des enfants afin de les prendre en charge le plus précocement possible.

C'est dans cet objectif que des outils ont été élaborés pour aider les professionnels de santé, d'une part, mais également tous les adultes en contact avec un enfant, d'autre part, à repérer des signes évocateurs de troubles psychologiques et somatiques. Pour les professionnels de santé il s'agit de s'appuyer sur une grille de repérage pour recueillir, à l'occasion de la reprise des consultations, les éléments d'ordre somatiques ou psychosociaux apparus au cours ou au décours du confinement et qui nécessiteront une prise en charge préventive ou curative (annexe 1).

Pour les autres professionnels en contact avec l'enfant (professionnels de l'éducation nationale, professionnels de la petite enfance, etc.) il s'agit également de repérer des signes (tristesse, anxiété, stress post-traumatique, addiction, retour difficile à l'école, etc.) qui permettront de conseiller aux parents de prendre l'avis d'un professionnel de santé. Dans cet objectif, une grille de repérage adaptée est proposée en annexe 2.

Il est donc très étonnant que cette grille d'évaluation n'ait pas été adaptée à la situation du protocole sanitaire imposé aux enfants, ni plus qu'elle ne semble pas avoir été diffusée dans les établissements scolaires.

Il apparaissait donc nécessaire de réaliser une évaluation face aux constats faits chez les enfants en souffrance, au vu du nombre de témoignages exponentiels. C'est ce qu'a donc entrepris la société civile. Une étude d'impact de terrain est déployée à l'échelle nationale, afin d'évaluer les conséquences des différentes mesures sanitaires et notamment le port du masque chez nos enfants dans les conditions réelles.

Rappelons que le HCSP recommande le port du masque chez les enfants “en respectant les difficultés spécifiques notamment comportementales”.

Et, que la Haute Autorité de Santé et le Conseil Scientifique permettent la participation de la société civile, notamment l'engagement des usagers dans les retours d'expérience, car “leurs savoirs expérientiels, construits individuellement ou collectivement, constitue une forme d'expertise recommandée et souvent admise pour améliorer la réponse sanitaire, sociale ou médico-sociale”

Enfin, plus globalement les citoyens ont tous un droit ouvert à l'évaluation de l'action publique, garanti par la loi fondamentale (article 15 de la DDHC, déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen, intégrée à la Constitution).

Cette étude d'impact mérite et nécessite la participation de la communauté de parents, la communauté éducative mais aussi les professionnels de l'enfance (orthophonistes, éducateurs, pédopsychiatres, psychologues..); afin d'évaluer la tolérance physique, émotionnelle, psychique des mesures sanitaires appliquées dans les établissements scolaires, en donnant la parole à tous les acteurs de terrain dont les enfants qui ont légitimité juridique, politique et morale de donner aussi leur parole.

Aussi nous vous encourageons vivement à participer à cette étude d'impact. Vous la trouverez dans le lien suivant [24].

V - Mesure édictée et limite de sa mise en œuvre

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et l'UNICEF recommandent que la décision d'utiliser un masque pour les enfants âgés de **6 à 11 ans** soit fondée sur les facteurs suivants :

- Une transmission intense dans la zone où réside l'enfant
- La capacité de l'enfant à utiliser un masque correctement et en toute sécurité.
- L'accès aux masques, ainsi que la possibilité de les laver ou de les remplacer dans certains contextes (tels que les écoles et les services de garde d'enfants)
- Une supervision adéquate par un adulte et des instructions données à l'enfant sur le port et le retrait des masques en toute sécurité
- Incidences potentielles du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé
- Les contextes spécifiques ou les interactions particulières de l'enfant avec d'autres personnes exposées à un risque élevé de développer une maladie grave, telles que les personnes âgées et celles souffrant d'autres affections préexistantes [25]

Vous avez pu constater que les enfants sont dans l'incapacité de porter le masque en toute sécurité, comme le recommande l'OMS dans son infographie « comment porter un masque en toute sécurité » [26].

D'après l'éducation nationale, vous êtes les garants du port du masque sécuritaire, ayant été formés à la supervision des élèves pour veiller à ce qu'ils le portent correctement. Comme le précise l'Etat dans cet extrait : « *Les enseignants ainsi que tous les autres personnels sont formés par tous moyens aux gestes barrières, aux règles de distanciation physique et au port du masque pour eux-mêmes et pour les élèves dont ils ont la charge le cas échéant* » [27].

En pratique, pouvez-vous réellement assumer cette supervision ? Comment empêcher un élève de ne pas toucher son masque, comment vérifier si ce dernier n'est pas humide ou souillé ?

En fin de journée, les masques deviennent des réservoirs microbiens et bactériens, souillés puisque mis à rudes épreuves au long de la journée, sans qu'ils ne soient possible de tous les vérifier ! Rappelons qu'ils sont sources d'auto-contamination et infections.

L'OMS précise de façon explicite : « *Le fait de mal utiliser un masque peut en réalité accroître le risque de transmission au lieu de le réduire. S'il faut utiliser des masques, cette mesure doit être associée à d'autres mesures d'ordre général visant à prévenir la transmission interhumaine de virus, à une formation sur le bon usage des masques et à la prise en compte des valeurs culturelles et personnelles* ».

Ainsi, dans son rapport d'orientation provisoire, elle présente en complément la liste des inconvénients et effets indésirables potentiels du port du masque par des personnes en bonne santé [28]. La liste est sans équivoque. Les potentiels effets indésirables sont bien réels et constatés chez de nombreux enfants.

Par ailleurs, la réalité du terrain révèle aussi d'autres problématiques.

Les enfants sont souvent réprimandés, mis sous pression, alors même qu'ils ne cherchent qu'à répondre à un besoin fondamental, celui de respirer normalement.

Dans certaines situations, les délations entre camarades de classe deviennent monnaie courante, alors qu'elle était pointée du doigt jusqu'ici, à juste titre.

Dans certaines écoles, les fenêtres sont grandes ouvertes en plein hiver, et au même moment dans les DOM-TOM la température peut atteindre 35 degrés avec 80 % d'humidité et l'utilisation des brasseurs d'air réduite à leur vitesse minimale.

Des enfants reçoivent des jetons de respirations (3 par jour), tandis que d'autres sont parqués en récréation dans des espaces carrés délimités.

Les témoignages d'humiliation et de pression sont nombreux. Des élèves se voient obligés de porter le masque « bec de canard » apparenté au « bonnet d'âne » s'ils ont tenté de respirer en dehors de leurs masques trop de fois... (au bout de 3). Des professeurs vont jusqu'à scotcher le masque de leurs élèves.

Des élèves se sont vu incriminés par leur enseignant ou du personnel scolaire, les accusant de les avoir contaminés.

Les enfants ne portant pas le masque au vu de leur dispense médicale, sont isolés au fond de la classe. Ils mangent avant le service de restauration « général » et durant les récréations doivent se tenir à 2 mètres de distance de leurs camarades. Ils sont étiquetés comme « dangereux » pour l'ensemble de la communauté.

Certains sont contraints de porter le masque durant les séances d'exercices physiques, en dépit du protocole qui le désigne fort justement comme incompatible et de l'ordonnance du Conseil d'État intervenue le 23 novembre 2020, qui affirme que « *les activités physiques et sportives réalisées sur le temps scolaire et périscolaire, sous le contrôle de leur professeur ou d'un adulte qualifié, sont dispensés du port du masque quel qu'en soit le lieu* ».

Des dérives nombreuses outrepassent l'application du protocole lui-même pour contrer ce virus en dépit du bon sens.

Aujourd'hui, avec un protocole sur-renforcé, le temps de restauration qui était presque épargné jusque-là, permettant aux enfants de respirer librement, est devenu un temps aliénant de non-sens et de déraison.

Rappel des droits de l'enfant

Des professionnels de l'enfance et de la famille (avocats.es, éducateurs.trices, orthophonistes, psychologues, enseignants.es, équipes éducatives...), ont rédigé une tribune à la fois complète et synthétique qui aborde parfaitement le sujet des droits de l'enfant .

En somme, ils disent constater que les restrictions des libertés imposées aux enfants, qui s'inscrivent dans la durée, vont à l'encontre de nos valeurs, des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet mais surtout de nos espérances pour offrir le meilleur terrain de développement possible aux enfants. [29]

Les mineurs, compte tenu de leur vulnérabilité, doivent faire l'objet d'une attention et d'une protection particulière. De nombreux textes, supra légaux, fixent leurs droits. Parmi eux, la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) qui vise à reconnaître et protéger les droits spécifiques des enfants. Des restrictions peuvent être apportées aux droits et libertés fondamentales mais pour qu'elles soient juridiquement valables, elles doivent nécessairement être proportionnées au but recherché, c'est-à-dire qu'elles doivent être adéquates, nécessaires et proportionnées et « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale » (art.3 de la CIDE).

Le droit à l'éducation est consacré dans les articles 28 et 29 de la CIDE, l'éducation étant alors entendue au sens large en ce qu'elle doit notamment viser à favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et aptitudes mentales et physiques dans toute la mesure de leurs potentialités mais également viser à préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance.

Le droit des enfants aux loisirs, aux activités récréatives et culturelles (art.31 de la CIDE) est également entaché. Le vivre et le faire ensemble, l'ouverture culturelle, l'apprentissage de techniques (activités musicales, sportives, artistiques...) hors le cadre scolaire sont pourtant essentiels pour apprendre à faire preuve de tolérance, d'entraide, d'empathie et permettre aux enfants de s'épanouir dans une société à laquelle ils se sentent appartenir. Or, les mesures sanitaires mises en place depuis des mois entravent les interactions sociales et la possibilité d'appartenance à un groupe pourtant essentiels à la construction de leur personnalité et à l'apprentissage du vivre ensemble.

Si la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents qui doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant pour prendre les décisions les concernant (art.18 de la CIDE), ce rôle est inhibé par la mise en place de règles sanitaires impératives qui ne peuvent être remises en question aujourd'hui par les parents eux-mêmes, même s'ils estiment qu'elles sont contraires à l'intérêt de leur enfant. Or, la responsabilité parentale est un des socles de l'organisation sociale et tout comportement pouvant ressembler à une substitution du rôle parental est à proscrire.

En outre, il nous paraît dangereux de faire peser sur les enseignants et les chefs d'établissements scolaires l'application et le respect de ces mesures, parfois en contradiction avec les valeurs qu'ils souhaitent transmettre aux enfants. Le risque de perte de confiance dans les institutions et les structures qui ont en charge l'éducation scolaire est grand et place enseignants et chefs d'établissement en grande difficulté. Nous le constatons déjà au vu du nombre d'enfants déscolarisés et personnels en souffrance depuis le 2 novembre. Nous avons le devoir de mettre en sécurité sanitaire, psychologique, psychoaffective et psychosociale tous les enfants dont nous avons la responsabilité.

Aujourd'hui, nous nous interrogeons sur le respect des valeurs de l'école de la République, inscrites également dans le Code de l'Éducation rappelant que l'école se doit d'être inclusive (artL401-2 du Code de l'éducation), rappelant l'article D122-1 et annexe portant sur la mission de formation initiale.

Pourtant la réalité du terrain révèle l'existence d'un climat anxiogène au sein des établissements scolaires, par l'usage de réprimandes, de sanctions, de l'isolement et de l'exclusion, réprimant ainsi un droit fondamental et vital qui est celui de respirer. Ces expériences réelles et malheureusement devenues presque communes rendent compte de l'existence de dérives arbitraires, inadmissibles et en violation du Code de l'Éducation qui interdit tout traitement humiliant ou dégradant sur l'enfant ainsi que des sanctions telles que l'isolement ou l'exclusion, car discriminantes et relevant de la maltraitance. (Art 511 du Code de l'Éducation).

D'autres exemples qui nient le bon sens dont doit faire preuve un enseignant, mais sont le stigmate d'une inadéquation entre l'expérience de terrain et des directives non élaborées par des professionnels de l'enfance (Rappelant l'absence de médecins spécialistes de l'enfance au sein du Conseil Scientifique)

Le Comité Consultatif National d'Éthique soulignait dans son dernier avis du 20/05/2020, portant sur les « enjeux éthiques lors du déconfinement : responsabilité, solidarité et confiance :

*« Au-delà des considérations à dominante sanitaire prises en compte par le Conseil Scientifique, d'autres éléments majeurs doivent être évidemment considérés en vue des décisions relatives à l'ouverture, à la fermeture ou aux conditions d'accès aux établissements scolaires. **Ces décisions doivent prendre en compte les dimensions proprement pédagogiques et sociales, relatives aux conditions d'enseignement dont peuvent disposer les élèves et les étudiants. Les conséquences à moyen et long terme des décisions collectives prises doivent être considérées avec une particulière attention s'agissant de processus éducatifs** ».*

En conclusion : le masque et l'enfant sont-ils compatibles ?

Nous vous laissons le soin de peser par vous-même la balance bénéfique / risque.

Il est utile de rappeler le principe « primum non nocere ». Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

L'intérêt supérieur de l'enfant doit primer, y compris lors de la gestion d'une telle crise sanitaire ! Pour cela, il est urgent d'évaluer bien plus globalement le coût bénéfiques/risques des mesures restrictives imposées, d'autant plus qu'aucune étude n'évalue clairement le bénéfice des restrictions imposées aux enfants. Et nous rappelons que, selon l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité ».

Il est urgent d'ouvrir le débat démocratique en écoutant la position des parents, parfaitement capables de protéger leurs enfants, et les professionnels de l'enfance, quant aux risques encourus sur leur développement global.

Face à une frénésie générale, nous estimons qu'il est temps de retrouver le pragmatisme et la bienveillance qui s'imposent, plus encore quand on constate un niveau de contaminations très faible.

A ce jour, dès le primaire, les enfants ne sont plus préservés et ont cessés d'être au cœur des préoccupations éducatives. Au contraire, ils sont ignorés, responsabilisés, et soumis à un emballement, qui oscille entre la peur du virus et la peur des sanctions gouvernementales.

Depuis la mise en œuvre des mesures préventives inédites, sans réel recul sur les conséquences qu'elles pourraient engendrer, jusqu'à aujourd'hui, un fossé s'est creusé : les effets délétères sur la santé des enfants sont désormais nombreux et observables, et pour certains seront irréversibles. Ils doivent impérativement être pris en compte.

Désormais, on constate dans les établissements une recrudescence d'élèves victimes de vertiges, endormissements, vomissements, allant jusqu'à la perte de connaissance.

Il est donc intolérable face à ces constats, qu'aucune précaution n'ait été prise, comme par exemple le déploiement généralisé de mesures de saturation, très simple à mettre en œuvre pourtant (ne serait-ce que pour la partie santé physique). Les précautions ne se résumant pas bien sûr à cette seule proposition, car ne l'oublions pas l'impact psychologique est considérable lui aussi.

C'est la raison pour laquelle « Enfance et Libertés », qui dénombre de nombreux collectifs sur l'ensemble du territoire, effectue aujourd'hui les démarches auprès des professionnels compétents, afin que la santé et l'éducation des enfants soient pleinement considérées. Accompagnés de professionnels de santé, de l'enfance, de l'éducation, d'avocats et de juristes, et de nombreuses personnes mobilisées sur ce sujet, nous agrégeons les multiples témoignages préoccupants de parents,

d'enseignants et professionnels de santé, afin de les remonter aux autorités et structures compétentes, et de les révéler au plus grand nombre.

Rappelons aussi que de nombreux médecins, soignants et scientifiques se battent aux côtés des Français pour dénoncer la politique sanitaire disproportionnée et proposent des alternatives scientifiques et médicales pour en sortir, en veillant entre autres à préserver les enfants.

Nous ne serons jamais trop nombreux pour rendre la santé à nos enfants, victimes de ce monde renversé par cette crise sanitaire sans précédent.

Enfin, sans nier un contexte épidémique sérieux, la santé mentale, sociale et physique ne doit pas être sacrifiée. Au contraire, elle doit rester une priorité sanitaire au regard des enjeux pour les années à venir.

Nous avons le devoir de protéger la santé globale des plus jeunes.

Nos demandes

En tant que parents, nous demandons que nos enfants puissent évoluer dans des conditions respectueuses de leur intégrité physique, émotionnelle et mentale.

A la lumière de tous les éléments exposés dans les pages précédentes, il apparaît que la balance bénéfices risques est extrêmement défavorable à l'obligation du port du masque.

Aussi sollicitons-nous aujourd'hui votre soutien afin que vous puissiez au plus vite :

- **considérer ce que vivent ces enfants** et ce que le protocole leur inflige, dans une période de développement, de construction et d'apprentissage décisive pour eux.
- **alerter vos supérieurs** hiérarchiques sur les dangers et les difficultés engendrées par l'application de ces mesures sanitaires
- **demander que la pertinence et l'adéquation et la proportionnalité de la mesure soit ré-évaluées au regard d'un rapport bénéfice/risque qui évolue.**

Nous appelons également le gouvernement à mettre fin sans attendre à ces mesures, lourdes de conséquences, afin d'y substituer **des mesures proportionnées, permettant aux enfants de voir enfin leur santé et leur intégrité préservée.**

Nous vous remercions de l'attention portée à cette synthèse, diffusable à l'attention de tous.

Les collectifs Enfance & Libertés

Bibliographie, sources et liens

LES ENFANTS ET LEUR ROLE INSIGNIFIANT DANS LA TRANSMISSION DU VIRUS

- [1]. 20 présidents des sociétés savantes de pédiatrie réclament le retour des enfants en milieu scolaire
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-19-20-presidents-de-societes-savantes-de-pediatrie-reclament-le-retour-des-enfants-lecole>
- [2] Article des professeurs de pédiatrie Christèle Gras-Le Guen, vice-présidente de la Société française de Pédiatrie, et Régis Hankard, coordonnateur du réseau de recherche clinique pédiatrique Pedstart.
<https://theconversation.com/rentree-scolaire-la-covid-19-nest-definitivement-pas-une-maladie-pediatrique-145287>
- [3] Actualité au 25.01.21 les sociétés savantes de pédiatrie confirment encore le rôle insignifiant des enfants dans la transmission du virus
<https://www.sfpediatrie.com/actualites/plaidoyer-maintien-ecoles-ouvertes-societes-savantes-pediatrie-se-mobilisent>
- [4] <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/covid-19/1687-covid-enfant-infovac-def-010620/file>
- [5] Données épidémiologique sur les enfants :
<https://reinfocovid.fr/science/port-du-masque-enfants/>

VARIANT ANGLAIS :

- [6] Etude anglaise sur la contagiosité des enfants face au nouveau variant - Original :
https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2020/11000/changes_in_reverse_transcription_polymerase_chain.27.aspx
- [7] <https://enfance-libertes.fr/des-medecins-britanniques-rassurent-les-enfants-peu-atteints-et-peu-contagieux/>
- [8] RCPCCH responds to media reports of increased admissions of children and young people with COVID-19 | RCPCCH
- [9] https://reinfocovid.fr/bonnes_nouvelles/variant-anglais/

[11] Lettre ouverte de 150 professionnels qui alertent :

<http://messagesante.e-monsite.com/medias/files/urgence-informons-dangers-du-masque-de-s-6-ans-2.pdf>

[12] Tribune signataires Psychologues :

https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/impacts-traumatiques-de-la-politique-sanitaire-actuelle-sur-les-enfants-un-constat?fbclid=IwARoP4dE7vFBGnxAjZKzpfLNKGxz81RFaEFEi5AdDdlO8xRYTlv429U_xLOk

[13] Hypoxie : <https://reinfocovid.fr/science/les-masques-co2-et-toxicite/>

[14] <https://fr.sott.net/article/36152-Une-neurologue-allemande-met-en-garde-contre-le-port-du-masque-La-privation-d-oxygene-provoque-des-dommages-neurologiques-irreversibles>

*Dr Brett Enneking, 23 juillet 2020. <https://www.wishtv.com/news/mask-mandates-may-affect-a-childs-emotional-intellectual-development>

[15] <https://reinfocovid.fr/science/orthophonistes-parole-port-du-masque-enfants/>

[16] Spécialiste neuroscience :

[Cerveau: les quatre piliers de l'apprentissage - L'Express](#)

[17] Manifeste pour les enfants :

<https://reinfocovid.fr/science/manifeste-pour-les-enfants/>

[18] Tribune Psychologues, spécialistes en neuropsychologie pédiatrique: Gérald Bussy, Jade Mériaux et Mathilde Muneaux, Ils appellent à entreprendre rapidement des études d'impact :

https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/11/19/le-port-du-masque-a-l-ecole-elementaire-entrave-l-apprentissage-des-enfants_6060277_3232.html

[19] Dépression et anxiété conséquence de la crise sanitaire

<https://usbeketrica.com/fr/article/depression-anxiete-suicide-vers-une-deuxieme-vague-psychologique>

[20] Tribune psychologues :

https://www.liberation.fr/debats/2020/11/01/port-du-masque-a-6-ans-avons-nous-perdu-l-age-deraison_1804083

[21] Grande Etude allemande sur les dégâts occasionnés du port du masque:

<https://enfance-libertes.fr/une-grande-etude-dimpact-allemande-aupres-de-25000-enfants-rapporte-les-effets-deleteres-du-port-du-masque/>

[22] Spécialistes Belge : https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/lettre-ouverte-60-pedopsychiatres-veulent-porter-la-voix-des-enfants-et-des-adolescents.html?fbclid=IwAR1Rz6RdRzP_hzHbqgf4bICLJKvFRjIto-QF_fJXgrd3IpUo_o6S5lYrIY#.YBEI7otjij1.facebook

[23] Medecins flamands prennent la parole
https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/septante-medecins-flamands-demandent-l-abolition-du-masque-dans-les-ecoles-une-menace-serieuse-pour-leur-developpement-5f58a5189978e2322fa9d32c?fbclid=IwAR2Bpe8toMUfp6AS-230oTX_wVIG-JeVW6Xaokg2ztBom_NKcSdRhTga2BY

ETUDES D'IMPACT :

[24] Etude d'impact française réalisée par la société civile en cours :
<https://enfance-libertes.fr/etude-dimpact-nationale/>
https://framaforms.org/dossier-enseignants-etude-dimpact-1607632708?fbclid=IwAR1aI_SNjeeMJbTswT7yqLxq89WXm5fCUvgUWsuK-fny4b57NKnTRCjTOHk

RECOMMANDATIONS OMS :

[25] Port du masque chez l'enfant OMS :
<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

[26] Infographie OMS : [Nouveau coronavirus \(2019-nCov\) : conseils au grand public – Quand et comment utiliser un masque ? \(who.int\)](#)

[27] Orientations provisoires OMS Conseil port du masque (voir Page 9 et 10)
[WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf](#)

SUPERVISION DES MESURES DANS LES ETABLISSEMENTS :

[28] Les enseignants ainsi que tous les autres personnels sont formés :
<https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-les-reponses-vos-questions-306136>

DROITS DE L'ENFANT :

[29] Tribune professionnels de l'enfance et de la famille :
https://france3-regions.francetvinfo.fr/sites/regions_france3/files/assets/documents/2020/12/05/tribune_professionnels_de_lenfance-5109866.pdf

[30] Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989 et ratifié par la France le 07 août 1990 :

<https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/50154.pdf>

[31] Code de l'éducation :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006071191/LEGISCTA000006151359/

Les articles rédigés cités en liens comprennent chacun des liens qui vous renvoient vers les sources des études à l'origine de ces bilans.

Si vous avez reçu la version papier du bilan, nous vous proposons une version numérique par mail, afin d'accéder plus facilement aux liens qui mènent vers les sources.

Merci de nous en adresser la demande à l'adresse suivante :

contact@enfance-libertes.fr