

**POUR UNE AUTRE  
STRATÉGIE DE LUTTE  
CONTRE LE COVID  
À L'ÉCOLE**

Par Mélanie Heard

17 FÉVRIER 2021

# Pour une autre stratégie de lutte contre le Covid à l'école

## Synthèse

Mélanie Heard,  
Coordinatrice du pôle  
Santé de Terra Nova

---

17 février 2021

Les connaissances scientifiques accumulées depuis près d'un an ne laissent plus aucun doute : 1) les enfants sont des vecteurs de transmission de l'épidémie, et 2) l'école est impliquée dans sa diffusion.

Les données de prévalence britanniques montrent que les classes d'âge scolaire ont les plus forts taux de prévalence. Dans notre pays, à partir des seules données de dépistage, les points hebdomadaires de Santé Publique France révèlent une tendance à la hausse du taux d'incidence chez les 0-9 ans et les 10-19 ans. Les données du CDC américain et de l'enquête française ComCor montrent par ailleurs que les enfants font entrer le virus dans les foyers : en France, le risque d'être infecté est 30% plus élevé lorsque les enfants sont scolarisés en maternelle, au collège ou au lycée, et 40% plus élevé si les enfants sont en crèche. Une enquête rétrospective sur 27.000 foyers à Wuhan en Chine confirme que la susceptibilité des enfants est avérée et que leur capacité à transmettre le virus est importante.

Dans un tel contexte, sans grande surprise, la fermeture des écoles est créditée d'une importante efficacité sanitaire. L'étude de référence en la matière arrive à la conclusion que, sur les différents types d'interventions observées dans plus de 200 pays depuis le début de la pandémie, la « fermeture des lieux d'éducation » est la deuxième la plus efficace. Une autre étude conduite dans 131 pays conclut, elle

aussi, que la fermeture / réouverture des écoles apparaît comme l'une des interventions ayant le plus fort impact sur le  $R_0$ . De même, selon une étude américaine la fermeture des écoles réduirait de 60% tant les nouveaux cas d'infection que la mortalité Covid.

Pour autant, il ne faut pas sous-estimer les conséquences néfastes de la fermeture des établissements scolaires. Elles concernent d'abord les pertes d'apprentissage, particulièrement pénalisantes pour ceux qui avaient déjà du retard. Elles concernent également le développement des inégalités : les élèves les plus fragiles vivent souvent dans des foyers où les parents sont rarement en situation d'apporter un soutien scolaire de substitution et où ils ne disposent parfois ni d'un ordinateur ni d'un espace de travail dédié. Elles concernent aussi la santé psychique des enfants : leur désocialisation, l'isolement qui en résulte, la surconsommation d'écrans... sont autant de facteurs susceptibles d'affecter l'équilibre psychique des plus jeunes. Elles concernent enfin l'économie : au-delà des effets de long terme sur la qualité du capital humain, l'impact économique le plus immédiat résulte de l'impossibilité de travailler pour les (ou l'un des deux) parents quand les enfants sont trop jeunes pour être laissés seuls à la maison. En particulier chez les parents dont l'activité se prête difficilement au télétravail, la fermeture des écoles se traduit par des restrictions d'activité ou des situations de chômage partiel qui entraînent une baisse de la main d'œuvre disponible, une pression à la baisse sur la consommation, des charges supplémentaires pour les finances publiques...

Si réels soient-ils, les inconvénients liés à la fermeture des écoles et à l'enseignement à distance ne doivent pas conduire à un déni de la réalité sanitaire, surtout compte tenu des risques liés à la diffusion de variants plus contagieux, susceptibles d'aggraver à brève échéance la situation épidémiologique. C'est pourquoi la stratégie de lutte contre l'épidémie à l'école ne peut consister à faire de l'institution scolaire un sanctuaire sacré justifiant de multiples dérogations aux exigences de prévention et de contrôle qui prévalent dans le reste de la vie sociale et économique. Il faut au contraire tenir l'équilibre entre des impératifs également désirables mais partiellement incompatibles. Or ce n'est pas exactement le cas aujourd'hui, ni dans les discours, ni dans les faits.

La présente note formule de nombreuses propositions pour sortir de cette situation sans pour autant devoir fermer les établissements scolaires. On peut même penser que c'est en renforçant les pratiques de prévention et de contrôle au sein de l'école que l'on se donnera toutes les chances de freiner l'épidémie et de ne pas se trouver à nouveau devant la nécessité de fermer les établissements scolaires.

Ce n'est pas seulement affaire de protocole – même si le protocole scolaire actuellement en vigueur devra être sérieusement amendé. C'est aussi affaire de mobilisation de la communauté éducative dans son ensemble. Reconnaître le rôle de l'école dans la dynamique de l'épidémie, c'est aussi se mettre en situation de donner à l'école le rôle spécifique qu'elle mérite dans l'effort national pour combattre le virus. L'impératif est désormais d'utiliser les outils, bien maîtrisés par ailleurs, de la santé publique de terrain pour donner aux enfants et aux enseignants des clés pour comprendre les risques inhérents à la vie scolaire et assurer la promotion des bons comportements. Cette stratégie globale doit mobiliser des compétences de communication en santé pour que l'école s'engage contre le virus, et d'épidémiologie de terrain pour concevoir un dispositif de surveillance active et réactive spécifique au milieu scolaire.

## **INTRODUCTION**

Les connaissances scientifiques accumulées depuis près d'un an ne laissent plus aucun doute sur le fait que les enfants sont, autant que les adultes, un vecteur de transmission de l'épidémie, et que l'école est donc impliquée dans sa diffusion. La reconnaissance de ce fait est désormais un impératif de crédibilité politique. Les inconvénients de l'enseignement à distance (dégradation du suivi scolaire, décrochage, inégalités...) ne doivent pas conduire à un déni de la réalité sanitaire. Une stratégie globale pour l'école doit tenir l'équilibre entre des impératifs également désirables mais partiellement incompatibles.

Reconnaître le rôle de l'école dans la dynamique de l'épidémie, c'est aussi se mettre en situation de donner à l'école le rôle spécifique qu'elle mérite dans l'effort national pour combattre le virus. Face aux variants dont le niveau de contagiosité ne laissera bientôt plus beaucoup de choix, il faut désormais sortir d'une logique centrée sur la toute-puissance d'un protocole abstrait, au profit d'une stratégie globale de prévention mobilisant, au cœur de l'effort national solidaire, l'ensemble de la communauté éducative. L'impératif est désormais d'utiliser les outils, bien maîtrisés par ailleurs, de la santé publique de terrain pour donner aux enfants et aux enseignants des clés pour comprendre les risques inhérents à la vie scolaire et assurer la promotion des bons comportements. Cette stratégie globale doit mobiliser des compétences de communication en santé pour que l'école s'engage contre le virus, et d'épidémiologie de terrain pour concevoir un dispositif de surveillance active et réactive spécifique au milieu scolaire.

## **1. LE MILIEU SCOLAIRE JOUE UN ROLE DANS LA DIFFUSION DE L'EPIDEMIE**

La contribution des enfants et de l'école à la diffusion de l'épidémie est désormais établie. Alors qu'au printemps dernier les interprétations rassurantes s'imposaient pour considérer que les enfants étaient peu vulnérables au virus, le progrès des connaissances en la matière a clairement affiné l'éclairage : si les enfants sont plus souvent asymptomatiques, et très rarement touchés par des formes graves, en revanche ils peuvent être infectés par le virus

et le transmettre. Du coup, la dynamique de l'épidémie dans ces groupes d'âge est impactée par et impacte la dynamique de l'épidémie en population générale.

Ce constat est le produit de différentes sources de connaissances. Les données *virologiques* suggèrent par exemple que la charge virale excrétée par les enfants, même asymptomatiques, est comparable à ce qui est observé chez les adultes<sup>1</sup>. Les données *épidémiologiques*, quant à elles, décrivent la dynamique de l'épidémie et permettent d'instruire trois questions différentes :

- le virus circule-t-il chez les enfants ?
- si oui, les enfants transmettent-ils le virus au reste de la population ?
- la fréquentation de l'école renforce-t-elle cette circulation ?

Le rôle des enfants dans la transmission de l'épidémie dépend de trois facteurs :

- *La susceptibilité* : la probabilité d'être contaminé si on est en contact avec une personne contagieuse ;
- *L'exposition* : la probabilité d'être en contact avec une personne contagieuse, dans laquelle intervient la fréquence des contacts en général ;
- *La contagiosité / transmissibilité* : la probabilité de transmettre le virus lorsqu'on est soi-même infecté.

Le nombre de cas résulte de la combinaison : susceptibilité + exposition. Le rôle des enfants dans la diffusion de l'épidémie dans la population dépend de la combinaison : susceptibilité + exposition + contagiosité.

---

<sup>1</sup> S. Baggio et al. « SARS-CoV-2 viral load in the upper respiratory tract of children and adults with early acute COVID-19 », Clin Infect Dis. 2020, doi: 10.1093/cid/ciaa1157

T. C. Jones et al., « An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age », medRxiv 2020.06.08.20125484; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125484>

**Différents types d'études épidémiologiques permettent d'évaluer chacun de ces trois facteurs, séparément ou en combinaison.** Le risque d'une situation où la connaissance est produite en temps réel et en urgence, est que des raccourcis soient opérés. Ainsi, un faible nombre de cas détectés chez les enfants peut suggérer qu'ils sont peu susceptibles, ou qu'ils sont peu exposés, ou les deux. En particulier, des cas peu nombreux dans une période de faible exposition (études conduites de mars à mai 2020, pendant le premier confinement, voire au-delà) ne suggèrent pas nécessairement une faible susceptibilité. Inversement, des signaux évocateurs d'une moindre susceptibilité chez les enfants n'ont aucune raison d'être interprétés comme le gage d'un faible nombre de cas, puisque c'est aussi affaire d'exposition, et suggèrent encore moins une faible contagiosité.

Enfin, et surtout, **le nombre de cas détectés en vie réelle est naturellement dépendant de la pratique du dépistage**, et sujet à caution dans le cas d'une infection majoritairement asymptomatique dans ces groupes d'âge, les pratiques de dépistage étant largement corrélées de fait à la présence de symptômes (surveillance passive).

#### - Le virus circule-t-il chez les enfants ?

Quels que soient les débats qui ont entouré l'épidémie chez les enfants depuis un an, certaines données font désormais la différence et tranchent le débat : les **données de prévalence britanniques** tirées d'un échantillon aléatoire représentatif de plus de 100.000 personnes (étude REACT-1 de l'Imperial College<sup>2</sup>) possèdent une supériorité méthodologique évidente par rapport aux données d'incidence en vie réelle (qui sont dépendantes du nombre de dépistages pratiqués, lui-même forcément biaisé par le caractère majoritairement asymptomatique de l'infection chez les enfants). Elles montrent que **les classes d'âge scolaire ont les plus forts taux de prévalence**, largement supérieurs à la moyenne tous âges confondus<sup>3</sup>.

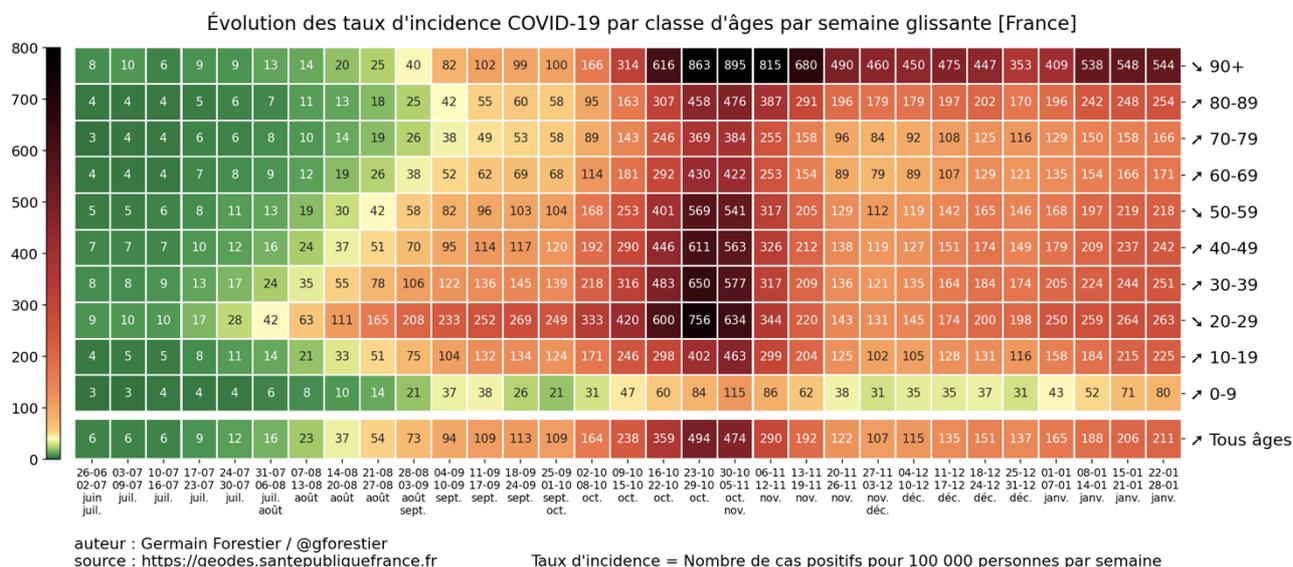
Dans notre pays, à partir des seules données de dépistage cette fois, la réalité de la circulation du virus chez les enfants est désormais soulignée à chaque point hebdomadaire

---

<sup>2</sup> <https://www.imperial.ac.uk/medicine/research-and-impact/groups/react-study/faqs/>

<sup>3</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/react-1-study-of-coronavirus-transmission-november-2020-final-results/react-1-real-time-assessment-of-community-transmission-of-coronavirus-covid-19-in-november-2020>

de Santé publique France, avec une tendance marquée à la hausse du taux d'incidence des 0-9 ans et des 10-19 ans.<sup>4</sup>



### - Les enfants transmettent-ils le virus au reste de la population ?

Les enfants font entrer le virus dans les foyers. Les données en ce sens sont désormais nombreuses. L'enquête du CDC (Centers for Disease Control and Prevention) américain parue le 30 octobre<sup>5</sup> a étudié les transmissions intra-foyers de 101 cas index (i.e. le cas identifié comme point de départ des transmissions) entre avril et septembre 2020. Sur les 101 cas index et 191 contacts suivis, 102 transmissions ont eu lieu, soit un taux d'infections secondaires de 53%. Parmi ces contaminations, les enfants jouaient un rôle important : lorsqu'ils étaient cas index, le taux d'infections secondaires était de 53% s'ils avaient moins de 12 ans, et de 38% s'ils avaient entre 12 et 17 ans. Les auteurs concluaient à une transmission importante au sein des foyers, que le patient index soit un adulte ou un enfant.

<sup>4</sup> Santé publique France, PEH du 28/01/21 <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-28-janvier-2021> (mise en forme G. Forestier)

<sup>5</sup> C. G. Grijalva et al., « Transmission of SARS-COV-2 Infections in Households — Tennessee and Wisconsin, April–September 2020 | MMWR », consulté le 29 janvier 2021, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e1.htm> .

Les données françaises de l'**enquête ComCor** (Institut Pasteur / Santé publique France / CNAM) confirment ces éléments. En effet, s'il est vrai que l'on identifie plutôt le conjoint comme source de transmission au sein du foyer (64% des cas), les auteurs soulignent que cela tient au caractère asymptomatique des enfants qui conduit à sous-évaluer leur rôle éventuel comme cas index. De fait, en analyse multivariée, les résultats sont parlants : plus le nombre d'enfants dans le foyer est grand, plus le risque d'être contaminé est élevé. Le risque d'être infecté est 30% plus élevé lorsque les enfants sont scolarisés en maternelle, au collège ou au lycée, et 40% plus élevé si les enfants sont en crèche<sup>6</sup>.

Enfin, l'**enquête rétrospective sur 27.000 foyers à Wuhan<sup>7</sup>, publiée mi-janvier dans Lancet**, fait évidemment la différence en volume. Les auteurs ont étudié, à partir de données de dépistage recueillies entre décembre 2019 et avril 2020, la susceptibilité et la contagiosité des enfants au sein des foyers. Ils montrent d'abord que le virus circule parmi les enfants, avec des taux d'infection conséquents. Ils montrent ensuite que les enfants exposés à un cas index sont moins susceptibles que les adultes d'être infectés. Notons bien que ceci signifie qu'on trouvera moins de cas chez eux à exposition égale, mais n'exclut pas qu'en cas d'exposition élevée on trouve malgré tout des taux d'infection élevés chez les enfants. En revanche, les données montrent une contagiosité forte chez les enfants, supérieure de 60 % à celle relevée dans le groupe de >60 ans – tout en notant que cela peut s'expliquer par les types de contacts intrafamiliaux selon les groupes d'âges. Devant cette combinaison de susceptibilité avérée, fût-elle moindre, et de transmissibilité importante, les auteurs pointent l'impact que peut avoir une exposition plus forte, avec écoles ouvertes, sur les taux d'infection des enfants et de leurs enseignants, et concluent en outre à l'opportunité de vacciner les enfants dès que possible.

### - La fréquentation de l'école renforce-t-elle cette circulation ?

Pour répondre à cette question, les études épidémiologiques se focalisent sur l'impact de la fermeture des écoles (lockdown, vacances) sur le  $R_0$ . Il s'agit d'études « écologiques » dans

---

<sup>6</sup> <https://www.pasteur.fr/fr/file/37907/download>

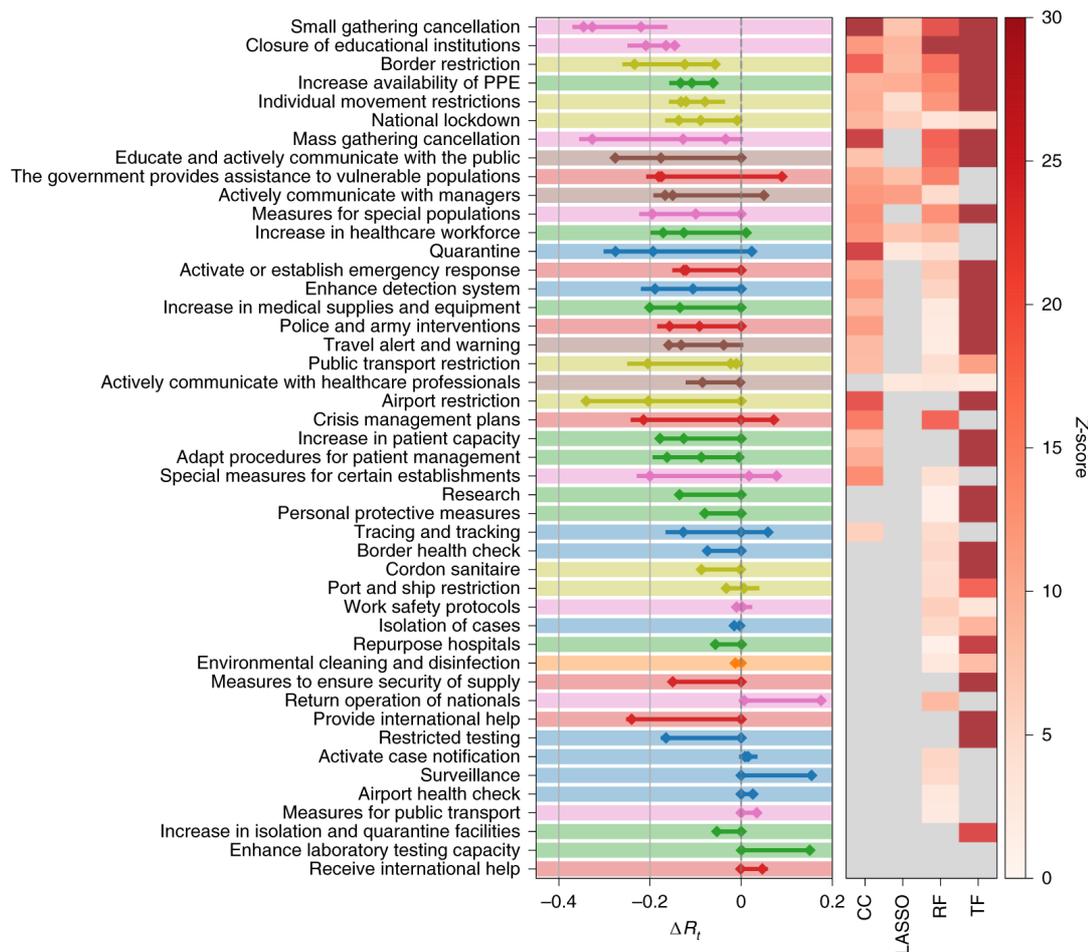
<sup>7</sup> Fang Li et al., « Household Transmission of SARS-CoV-2 and Risk Factors for Susceptibility and Infectivity in Wuhan: A Retrospective Observational Study », *The Lancet Infectious Diseases*, janvier 2021, S1473309920309816, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30981-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30981-6) .

lesquelles on regarde s'il y a une corrélation entre décision de fermeture et baisse du  $R_0$ , à la fois temporelle (le moment où les écoles ferment) et géographique (le lieu où elles ferment) ; une telle corrélation ne constitue pas une évidence causale au sens strict, mais possède un certain poids pour suggérer un lien causal si on relève des corrélations (*patterns*) systématiques dans différents lieux, à différents moments, dans différentes études.

En la matière, **l'étude de référence est parue dans *Nature*<sup>8</sup>**. Elle vise à établir l'impact sur le  $R_0$  de différentes interventions dans plus de 200 pays, en combinant différentes méthodes pour tenter de neutraliser les impacts réciproques des mesures et évaluer l'efficacité de chacune, et celle de leur combinaison. **L'intervention « fermer les lieux d'éducation » était la deuxième intervention la plus efficace, quel que soit le niveau concerné (maternelle, primaire, secondaire).**

---

<sup>8</sup> Nils Haug et al., « Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions | Nature Human Behaviour », consulté le 28 janvier 2021, <https://www.nature.com/articles/s41562-020-01009-0>.



Dans une autre étude conduite dans 131 pays parue dans **Lancet**<sup>9</sup>, l'objectif était d'évaluer les interventions en fonction de l'impact sur le  $R_0$  qu'avait leur implémentation puis leur levée. La fermeture / réouverture des écoles apparaissait comme l'une des interventions ayant le plus fort impact sur le  $R_0$ .

De même, une étude américaine parue dans **JAMA**<sup>10</sup> a établi que la fermeture des écoles réduisait de 60% tant les nouveaux cas d'infection que la mortalité Covid. Les États qui avaient fermé leurs écoles le plus tôt, avec des taux d'incidence cumulée faibles,

<sup>9</sup> You Li et al., « The Temporal Association of Introducing and Lifting Non-Pharmaceutical Interventions with Time-varying Reproduction Number  $R_t$  of SARS-CoV-2 : A Modelling Study across 131 Countries », The Lancet Infectious Diseases 21, n° 2 (1 février 2021), 193-202, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30785-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30785-4)

<sup>10</sup> Katherine A. Auger et al., « Association Between Statewide School Closure and COVID-19 Incidence and Mortality in the US », JAMA, n° 9, (1 septembre 2020), <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14348>

connaissaient le plus fort impact sur l'incidence et la mortalité. Dans les trois études, l'analyse statistique cherchait naturellement à neutraliser de façon raffinée les effets des autres interventions concomitantes.

Ces études sont reconnues pour leur fiabilité. Il est vrai que certaines données nationales ne montrent pas d'effet « vacances » atténuant l'incidence chez les enfants ; la rentrée de janvier en France, notamment, est citée en ce sens. **Il paraît raisonnable de considérer que les différentes mesures produisent des effets difficiles à isoler les uns des autres, mais que les grandes études citées plaident en tous cas pour la reconnaissance de la contribution du milieu scolaire à la circulation du virus dans la population.**

On leur objectera volontiers qu'à la différence des écoles étudiées dans l'ensemble de ces données, en France les enfants de plus de 6 ans portent un masque en classe, et que cette mesure freine déjà la circulation du virus en milieu scolaire. En réalité, cette objection n'est pas réellement dirimante puisque, d'une part, les enfants de moins de 6 ans n'en portent pas, et que, d'autre part, le port du masque chez les plus de 6 ans est suspendu à la pause méridienne dans des conditions de promiscuité créant des situations d'exposition avérées. Enfin, il y a des raisons de rester prudents, en l'absence de remontées structurées, sur le respect optimal de la consigne en classe (port du masque intermittent, sous le nez, etc.). Les données françaises actuelles en attestent : l'introduction du port du masque n'a pas stoppé la circulation du virus en milieu scolaire.

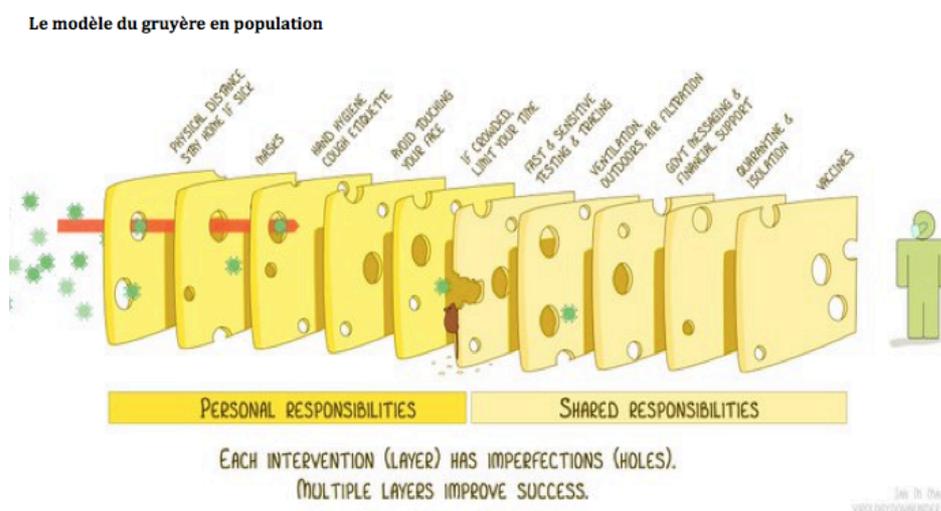
Enfin, ce rapide panorama des données disponibles doit intégrer la dimension nouvelle de diffusion de **variants plus contagieux**, susceptibles d'aggraver à brève échéance la situation épidémiologique en France. Cette perspective accentue le risque de diffusion de l'épidémie via les enfants, non parce que les enfants y seraient plus vulnérables que les adultes (comme craint pendant un temps) mais parce que ces variants sont, chez les enfants comme chez les adultes, significativement plus contagieux ; sa diffusion chez les enfants entraîne donc une dynamique de l'épidémie plus forte.

Le débat sur le rôle que les enfants et l'école jouent dans la *diffusion* de l'épidémie est désormais bien documenté ; l'urgence aujourd'hui est de leur donner le rôle qu'ils méritent dans la *prévention* et le contrôle de l'épidémie.

## 2. LA PREVENTION A L'ECOLE : UN REGIME DEROGATOIRE DE GESTION DU RISQUE

Reconnaître la réalité du risque, c'est aussi reconnaître le caractère clairement **dérogatoire** du régime propre à la vie scolaire par rapport aux normes collectives désormais acceptées, y compris hors confinement. Loin d'être un milieu où les mesures barrières sont implémentées à un plus haut niveau qu'ailleurs, comme l'affirmait récemment le ministre<sup>11</sup>, le milieu scolaire est au contraire caractérisé par **une difficulté structurelle à combiner les différentes mesures barrières**.

Bien connu en santé publique, le modèle du gruyère appliqué au risque Covid illustre l'intérêt de combiner les différentes mesures de prévention. Or on voit bien que l'école est démunie pour actionner la grande majorité d'entre eux :



On objectera que le port du masque y est obligatoire pour les enfants de plus de six ans et pour les adultes. Rappelons que le port du masque ne suffit pas à garantir un risque faible : **dans un espace pauvrement ventilé, avec un taux d'occupation élevé, où les individus**

<sup>11</sup> LCI, 25 janvier 2021.

parlent, sur une durée prolongée, même avec port du masque le niveau de risque est élevé<sup>12</sup>.

Type and level of group activity	Low occupancy			High occupancy		
	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated
<b>Wearing face coverings, contact for prolonged time</b>						
Silent	Low	Low	Medium	Low	Medium	High
Speaking	Low	Medium*	Medium	Medium*	Medium	High
Shouting, singing	Low	Medium	High	Medium	High	High

**Risk of transmission**  
 Low ■ Medium ■ High ■

\* Borderline case that is highly dependent on quantitative definitions of distancing, number of individuals, and time of exposure

Par ailleurs, le milieu scolaire bénéficie d'une définition dérogatoire de ce qui constitue une situation à risque de transmission. Les critères « standards » de définition des cas contacts sont fixés par Santé publique France dans [un document de référence](#)<sup>13</sup> ; on est considéré comme cas contact, en particulier, si l'on a eu « un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique) » non masqué. Pareille exposition déclenche une injonction d'auto-isolément immédiat. Mais Santé publique France précise que « ces définitions de contacts à risque ne s'appliquent pas (...) à l'évaluation des contacts à risque dans le milieu scolaire » et renvoie aux normes fixées par le ministère de l'Éducation nationale. [Ces normes](#) annexées au « protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires » reposent sur l'idée que « le port du masque étant obligatoire tant pour les personnels que pour les élèves dans tous les espaces et en particulier dans les salles de classe, l'apparition d'un cas confirmé parmi les enseignants ou les élèves n'implique pas automatiquement de contacts à risque dans la classe » ; il faut que trois cas avérés surviennent de façon concomitante dans une même classe pour que le risque de transmission soit qualifié, déclenchant l'identification des autres élèves comme cas

<sup>12</sup> N. R. Jones et al., « Two meters or one : what is the evidence for physical distancing in Covid-19? », BMJ 2020 ; 370 : m3223. Dans la figure suivante, le risque évalué correspond au risque de contamination avec masque grand public depuis un cas index asymptomatique.

<sup>13</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/conduite-a-tenir-02-12-20>

contacts, avec injonction d'auto-isolement et de dépistage en sortie de semaine, et fermeture de la classe<sup>14</sup>.

Notons que ces lignes bougent actuellement avec la diffusion des variants. Le ministère de l'Éducation nationale a actualisé son protocole le 1<sup>er</sup> février pour entériner l'identification de cas-contacts dans une classe dès le premier cas avéré dans deux situations : en cas de suspicion de variant anglais, et en maternelle, où les enfants ne sont pas masqués. On mesure paradoxalement avec cette actualisation récente l'ampleur de la dérogation qui prévaut dans la gestion du risque à l'école : la caractéristique de ces deux situations, définies comme des exceptions par rapport au protocole, réside dans le fait qu'on y apporte la réponse qui est standard en dehors de l'école.

Plus récemment encore, la Direction générale de la santé a pris la main sur contrôle du risque de diffusion des variants à l'école, en requérant depuis le 7 février que les classes soient systématiquement fermées dès lors qu'un élève est identifié non seulement comme cas avéré, mais même comme cas contact d'un cas de variant brésilien ou sud-africain<sup>15</sup>. Ces évolutions suggèrent que la gestion du risque Covid à l'école pourrait répondre à terme aux mêmes standards qu'en dehors de l'école ; mais pour l'heure le cadre d'ensemble n'est pas modifié, et le discours encore moins.

### **3. INVOQUER DES « INTERROGATIONS DISCUTABLES » N'EST PLUS ACCEPTABLE**

Le caractère dérogatoire des critères de définition du risque en milieu scolaire a pour corollaire un discours ministériel volontairement rassurant sur la gestion de l'épidémie à l'école. Le ministère de l'Éducation nationale met systématiquement en avant un nombre de cas très faible (0,08% le 22 janvier, 0,10% le 5 février<sup>16</sup>), qu'il attribue à l'efficacité du protocole sanitaire. C'est cette position qui justifie de manière systématique le choix de ne pas « fermer » les écoles : *« Il ne faut pas d'emblée priver les enfants d'école alors que c'est quelque chose d'essentiel, simplement parce qu'on aurait des interrogations qui sont très*

---

<sup>14</sup> <https://www.education.gouv.fr/covid-19-questions-reponses>

<sup>15</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent\\_no12\\_strategie\\_variant.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_no12_strategie_variant.pdf)

<sup>16</sup> <https://www.education.gouv.fr/covid19-point-de-situation-du-vendredi-5-fevrier-2021-309375>

*discutables* », affirmait ainsi Jean-Michel Blanquer à la rentrée des vacances de Noël<sup>17</sup>. Des interrogations considérées comme discutables au vu d'un « *taux de contamination très contenu* » et donc clairement critiquées comme excessives : ainsi, des débats sur la réouverture des écoles qui ont agité « *chacune des 5 rentrées depuis mars* », le ministre retient qu'ils ont « *privilegié l'inquiétude* » là où « *la bonne décision* », comme en attestent les chiffres, était de ne pas écouter les « *Cassandra* ».

Le nombre de cas dépistés ne reflète qu'imparfaitement l'épidémie, puisqu'il dépend d'abord de l'intensité du dépistage, et c'est tout particulièrement le cas chez les enfants, parce qu'ils sont le plus souvent asymptomatiques. Par ailleurs, les données qui remontent par les rectorats et dont fait état le ministère reposent sur les déclarations effectuées par les établissements, dont on ne peut évaluer ni la fiabilité et ni l'exhaustivité. L'éventualité que les chefs d'établissement privilégient la déclaration dans le circuit ARS, dont dépendent leurs décisions immédiates, au détriment du circuit rectorat, moins immédiatement utile, n'est pas à exclure. Le cadre particulier de définition des cas et des contacts décrit plus haut ne constitue à l'évidence pas un système d'alerte garantissant la fiabilité des remontées au premier cas.

Le ministère se réfère également volontiers aux résultats rassurants des campagnes de dépistage « flash » conduites dans certains établissements et appelées à s'étendre à la rentrée de février. Là encore, les critères méthodologiques ne sont pas au rendez-vous pour asseoir solidement l'interprétation qui en est faite. Ces campagnes flash relèvent de l'intervention de terrain, non de la production de connaissances. Elles sont utiles pour repérer et casser des chaînes de transmission éventuelles, mais elles ne sont pas conçues pour mesurer la prévalence de l'infection au sein de l'établissement. Cela tient aux limites du test antigénique utilisé (défaut de sensibilité, faux négatifs) et à un biais majeur d'échantillonnage : élèves absents à la date du test, taux d'acceptation, implication des parents qui doivent autoriser et fournir une copie de la carte vitale. Ces campagnes de tests ne sont pas conçues pour quantifier la proportion de malades et de non-malades dans l'établissement, mais pour repérer d'éventuels cas.

Qu'il s'agisse donc des remontées aux rectorats ou des campagnes de tests, ces dispositifs n'ont pas été conçus pour produire des connaissances, et les données récoltées n'ont donc

---

<sup>17</sup> <https://www.europe1.fr/politique/covid-19-il-ne-faut-pas-priver-les-enfants-decole-defend-jean-michel-blanquer-4016322>

pas les qualités méthodologiques requises pour étayer les interprétations qui en sont données et s'opposer aux connaissances produites par ailleurs selon des méthodes validées.

Elles sont pourtant utilisées dans le discours ministériel pour qualifier de « discutables » les interrogations sur les risques liés à la dynamique de l'épidémie en milieu scolaire. Le caractère incertain des données scientifiques est souligné, ce qui conduit à minimiser le risque : « *Il y a la parole médicale et l'expertise médicale, et puis il y a la parole politique et le temps politique. Ce sont deux choses différentes et il est sain dans une démocratie de bien distinguer les deux. Sinon on bascule dans autre chose que la démocratie (...). D'autant plus que même la parole médicale n'est jamais certaine sur ces questions, il faut que tout le monde ait l'humilité de le reconnaître près d'un an après le début de la pandémie* »<sup>18</sup>.

Enfin, le dernier réflexe de minimisation du risque de transmission à l'école repose sur l'invocation de l'efficacité du protocole et, inversement, sur le risque que les enfants se contaminent *en dehors* de l'école. Le protocole « *très strict, plus strict que celui de nos voisins* » après plusieurs étapes décrites comme autant de « renforcements » est identifié comme le levier du « succès » français pour contrôler le risque à l'école. Les données font cependant défaut pour évaluer réellement ce protocole, tant dans sa mise en œuvre que dans son efficacité. Les enfants, selon le ministre, seraient néanmoins plus en sécurité à l'école qu'en dehors : « *Il ne faut pas oublier que si on n'envoie pas les enfants à l'école, ils sont ailleurs. Ça peut être la maison mais, souvent, ils font aussi d'autres choses. En réalité, on a vu que le risque de contamination est souvent beaucoup plus fort en dehors du cercle scolaire qu'à l'école* »<sup>19</sup>. Argument fragile : si le risque d'exposition n'est certes pas réduit à zéro en dehors de l'école, les enfants et les adolescents ne sont amenés nulle part ailleurs, aussi sociables soient-ils spontanément, à manger et passer 24 heures par semaine ou plus, à au moins 20 dans une même pièce.

Ces réflexes de minimisation plus ou moins implicite du risque en milieu scolaire comportent un fort danger politique. Ils contribuent à polariser le débat sur l'importance du risque de diffusion épidémique à l'école, en discréditant l'idée même qu'il pourrait être justifié de de

---

<sup>18</sup> Jean-Michel Blanquer, interview sur LCI le 25 janvier 2021 : <https://www.lci.fr/politique/covid-19-ecoles-ouvertes-vacances-scolaires-fevrier-jean-michel-blanquer-plaide-pour-un-statut-quo-son-interview-sur-lci-2176542.html>

<sup>19</sup> Europe 1

réévaluer les enjeux de santé publique liés au cadre scolaire, fût-ce au détriment de la continuité du fonctionnement de l'école.

#### **4. LE DEBAT SUR LE DILEMME ENTRE IMPERATIF PEDAGOGIQUE ET IMPERATIF SANITAIRE : UNE IMPASSE**

« Fermer les écoles » : le sujet a déjà fait débat au moment du deuxième confinement. L'approche politique du sujet ces dernières semaines fait que la question ne se pose plus dans les mêmes termes. Précisons d'emblée que la question n'est pas, en toute rigueur, d'ouvrir ou de fermer les écoles, mais d'assurer l'enseignement à distance ou en présence. Dans tous les cas, l'institution scolaire est « ouverte » au sens où son fonctionnement ne s'interrompt pas.

Le deuxième confinement était volontiers qualifié d'« allégé » parce qu'il n'affectait pas les écoles, collèges et lycées, dont le fonctionnement normal en présentiel était maintenu. « Allégé » aussi au sens où son impact sanitaire était anticipé comme moindre ; les modèles épidémiologiques publiés à l'époque s'accordaient à lui prêter une moindre efficacité sanitaire – et la réalité l'a confirmé, avec un taux de nouvelles contaminations qui n'a pas pu être ramené en-dessous du seuil défini par le Président de la République comme nécessaire au contrôle de l'épidémie<sup>20</sup>. Rappelons que la question de l'efficacité sanitaire des mesures se pose à la fois du point de vue du nombre des hospitalisations, en particulier en réanimation, et du point de vue du risque de rebond à la sortie du confinement, qui dépend, lui, du contrôle des nouvelles contaminations ; sur ces deux finalités – éviter la saturation hospitalière et préserver les conditions du déconfinement – les modélisations soulignaient, et soulignent encore, l'écart entre les effets d'un confinement strict et ceux, moins favorables, d'un confinement allégé.

La décision de la fin octobre avait été prise en connaissance de cause et revenait bien à choisir délibérément une option *moins efficace* au plan sanitaire. La note du conseil

---

<sup>20</sup> Adresse aux Français, 28/10/20 : « Notre objectif à terme est simple : réduire très fortement les contaminations – de 40 000 contaminations par jour à 5000, ralentir significativement le rythme des entrées à l'hôpital et en réanimation » ; Adresse aux Français, 24/11/20 : « Nous avons encore devant nous plusieurs semaines pour atteindre les objectifs que j'avais fixés qui permettent de contrôler l'épidémie et donc de stabiliser le nombre de contaminations autour de 5000 personnes par jour et d'avoir entre 2500 à 3000 personnes en lits de réanimation ».

scientifique datée du 26 octobre établissait de façon explicite le caractère moins efficace d'un confinement avec écoles ouvertes : « ce type de confinement aura un impact moindre sur la circulation virale et l'obtention d'un effet équivalent à un confinement classique sera plus long car il sera à l'origine d'une diminution des contacts mécaniquement moindre que lors d'un confinement classique »<sup>21</sup>. A l'inverse, selon le conseil scientifique, « un confinement tel que pratiqué lors de la première vague, en diminuant drastiquement le nombre des contacts, aura un impact plus rapide et plus important sur le nombre de reproduction que les deux autres types de confinement discuté plus bas. Cela entraînera une réduction plus rapide du nombre d'infections pendant la période où l'intervention est implémentée. De ce fait, lorsque l'intervention sera levée, le nombre d'infections sera plus faible et l'épidémie sera donc plus facilement contrôlable avec une stratégie renforcée Tester-Tracer-Isoler ».

Concrètement, avec le confinement « allégé » mis en place le 28 octobre 2020, on savait que l'inflexion de la courbe des contaminations serait plus lente et aboutirait, mécaniquement, à un plateau plus haut et plus long que dans l'option stricte. Les données Inserm publiées le 8 novembre confirmaient, elles aussi, cette perspective : « Un confinement souple de 4 semaines avec les écoles ouvertes serait environ 20 à 30% moins efficace dans la réduction des admissions à l'hôpital qu'un confinement strict (comme le premier) de la même durée » ; « 3,5 à 8 semaines supplémentaires seraient nécessaires après 1 mois de confinement souple avec les écoles ouvertes pour atteindre le niveau d'hospitalisation quotidien d'un confinement rigide d'un mois avec les écoles fermées »<sup>22</sup>.

Ce choix de moindre efficacité sanitaire apparaissait comme une décision d'équilibre ou de moindre mal, cherchant à concilier deux impératifs réputés de même valeur : la lutte contre l'épidémie d'une part, la continuité de l'école d'autre part. Un impératif scolaire présenté à la fois comme pédagogique et comme social, compte tenu de l'impact différencié d'une fermeture pour les élèves les plus défavorisés. C'est en ce sens que William Dab parlait de « dilemme entre impératif sanitaire et impératif pédagogique ». Le Président de la République dans son allocution du 28 octobre avait, pour sa part, employé le mot d'« équilibre ». Et Jean-Michel Blanquer invoquait, de son côté, sa capacité à déplacer le

---

<sup>21</sup> Conseil scientifique, Note du 26/10/20, « Une deuxième vague entraînant une situation sanitaire critique » ; [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_conseil\\_scientifique\\_26\\_octobre\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_conseil_scientifique_26_octobre_2020.pdf)

<sup>22</sup> G. Pullano, L. Di Domenico, C. E. Sabbatini, V. Colizza, « Expected impact of a lockdown with schools in session - France, Nov 2020 », Report #21, [https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm\\_covid-19-lockdown\\_schools\\_open-20201108.pdf](https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm_covid-19-lockdown_schools_open-20201108.pdf)

« curseur » de la sécurité sanitaire à l'école. Le principe de décision apparaissait comme un principe de *proportionnalité* : ni l'impératif de qualité éducative ni celui de protection de la santé publique ne pouvant être sacrifié au profit de l'autre, et aucun ne pouvant être satisfait intégralement sans un dommage pour l'autre, l'effort était d'équilibrer les pertes que nous devons accepter sur chaque plateau de la balance.

Ce raisonnement est aujourd'hui périmé : la preuve est faite que ce confinement allégé n'a pas permis de contenir l'épidémie à un niveau satisfaisant. La cible visée n'était pas atteinte au moment de sa levée avant Noël. On peut arguer qu'il s'est donc finalement avéré que le maintien des écoles en fonctionnement normal a engendré des pertes pour la santé publique qui ne répondaient pas aux critères de proportionnalité fixés lors de la décision. Et aujourd'hui la diffusion des nouveaux variants ne fait qu'aiguïser une situation épidémiologique déjà trop peu maîtrisée.

Mais le traitement de cet enjeu dans le discours des autorités va à rebours de cette analyse. Loin de déplorer un échec du confinement avec écoles ouvertes ayant causé des dommages en termes de santé publique, le ministre vante un succès et renforce au contraire depuis Noël le tranchant des arguments s'opposant à la fermeture des écoles. L'accent est graduellement mis de façon nette sur la valeur imprescriptible de l'école ouverte. La question à l'automne était de rechercher une réponse scolaire *proportionnée* à l'impératif sanitaire ; le débat tend à se déplacer désormais, en amont de la question de la proportionnalité, sur la *justification* même d'une mise en balance.

Le cadre d'ensemble n'est plus la recherche du « maximum d'école » compatible avec le maximum de sécurité sanitaire, ce que suggérait la métaphore du curseur ou de l'équilibre. De la mise en balance d'impératifs équivalents en valeur, on passe graduellement à une prééminence a priori de la valeur école. On tend vers un régime de raisonnement où l'école est la valeur prioritaire : on ne cherche à satisfaire la valeur santé qu'une fois la valeur école pleinement satisfaite. Dans le paradigme de la décision d'octobre, la question posée était : quels sacrifices scolaires la situation épidémiologique justifie-t-elle ? Et la réponse était qu'elle n'en justifiait que peu – essentiellement la pratique, dans les lycées qui le souhaitent, soit 70% d'entre eux, d'une part d'enseignement à distance<sup>23</sup>. Aujourd'hui, on peut penser

---

<sup>23</sup> <https://www.education.gouv.fr/elements-de-contexte-pour-la-fin-de-l-annee-scolaire-et-la-perspective-de-la-reprise-du-4-janvier-308130>

que la question est presque devenue : quels sacrifices sanitaires l'impératif scolaire justifie-t-il ?

Tendre vers une telle interrogation dans l'appréhension de l'enjeu épidémique à l'école comporte probablement un réel danger politique. Cela contribue à polariser le débat en renforçant chez de nombreux médecins et scientifiques une expression de défiance et un alarmisme d'autant plus tranché. **En accréditant, que ce soit par la dénégation du caractère justifié du sacrifice ou par l'affirmation du caractère sanctuarisé de l'impératif scolaire, la dimension de choix tragique de la décision, on ouvre implicitement la porte à un conflit aporétique de valeurs et de principes.**

« *Notre fierté* », ont répété tour à tour Olivier Véran et Jean-Michel Blanquer invités sur les plateaux autour du 10 janvier : une école restée ouverte à la rentrée de janvier quand nos voisins, à la fois moins efficaces et implicitement moins attentifs à la valeur de la continuité scolaire, choisissaient de pas rouvrir après les vacances (Grande-Bretagne, Allemagne, Danemark, Autriche, Nord de l'Italie, etc.). La position d'Olivier Véran confère clairement à l'école valeur d'impératif de premier rang : « *Nous sacralisons, nous sanctuarisons l'école parce que l'éducation est fondamentale pour notre pays* »<sup>24</sup>. **Sacralisée, sanctuarisée, l'école reste-t-elle ouverte par principe ?**

## **5. LES ARGUMENTS QUI RENDENT L'ENSEIGNEMENT A DISTANCE PROBLEMATIQUE**

Les arguments en faveur de l'enseignement en présence comme les critiques symétriques des effets négatifs de l'enseignement à distance, ne sont pas à négliger, bien sûr.

Ils concernent d'abord l'éducation des élèves et les pertes d'apprentissage (learning loss) liées à la fermeture des établissements et à l'éloignement prolongé de l'école. On estime ces pertes à l'équivalent de 2 à 3 mois pour le premier confinement pour l'ensemble des élèves français. Pour ceux qui avaient déjà du retard dans les apprentissages, cette circonstance est de nature à aggraver leur situation. Il semble cependant qu'elle n'ait pas entraîné une

---

<sup>24</sup>Les Echos, 10 janvier 2021, <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/olivier-veran-des-mesures-supplementaires-seulement-si-le-virus-reprend-une-course-folle-1279686>

hausse des décrochages, si l'on en croit le ministère de l'Education nationale. Il est trop tôt pour juger des effets de « scarification » du capital humain dans les cohortes frappées par le confinement et la fermeture des écoles entre mars et mai 2020. Des épisodes historiques anciens suggèrent qu'elle n'est pas nécessairement insurmontable. Les travaux réalisés sur le suivi de la cohorte de bacheliers de 1968 (qui avaient obtenu leur diplôme dans des conditions très facilitantes après avoir été privés de cours pendant de longues semaines) comparée aux cohortes 1967 et 1969, par exemple, ne montrent aucun effet de ce type, au contraire ! Des travaux comparables sur les élèves de la Nouvelle-Orléans après le passage de l'ouragan Katrina vont dans le même sens<sup>25</sup>. Il est toutefois difficile d'estimer les effets de plusieurs épisodes successifs de fermeture prolongée des écoles. Il est probable que les élèves les plus fragiles paieraient à terme le prix le plus élevé.

C'est le second argument : la fermeture des écoles favorise le développement des inégalités entre les élèves. Comme on l'a dit, les plus fragiles d'entre eux sont aussi les plus exposés aux conséquences de ce choix, car ils vivent le plus souvent dans les foyers les plus défavorisés. Les parents sont rarement en situation d'apporter un soutien scolaire de substitution : durant le premier confinement, [selon l'Insee](#), 35% des parents d'enfants de moins de 14 ans ont eu des difficultés à assurer leur suivi scolaire. Le fait de ne pas disposer d'un espace de travail dédié expose par ailleurs la pratique des cours en distanciel à de nombreuses perturbations. Et certains d'entre eux ne disposent tout simplement pas d'un ordinateur et d'une connexion suffisante pour pouvoir suivre les cours à distance. Ces handicaps sont particulièrement pesants dans un pays où les inégalités scolaires en fonction de l'origine sociale sont parmi les plus élevées d'Europe, comme le rapporte [l'enquête PISA](#). Dans ces conditions, le découragement peut rapidement s'installer.

Troisième argument : la fermeture des écoles peut avoir un impact psychologique sur les enfants. La Société française de pédiatrie parle même de « catastrophe », sans pour autant citer de chiffres à l'appui de son cri d'alarme. La désocialisation des enfants et l'isolement qui en résulte, la surconsommation des écrans dans certains cas et les addictions qu'elle entraîne sont autant de facteurs susceptibles d'affecter l'équilibre psychique des plus jeunes. La littérature disponible ([Lancet](#)) étaye l'hypothèse d'un effet délétère, que la clinique des

---

<sup>25</sup> J. Hattie, *Visible Learning Effect Sizes When Schools Are Closed: What Matters and What Does Not*, 2020 : <https://opsoa.org/application/files/2215/8689/0389/Influences-during-Corona-JH-article.pdf>

praticiens (psychologues, pédiatres, psychiatres, etc.) semble d'ailleurs bien retrouver. Reste qu'il n'est pas aisé de produire un diagnostic fin de ces phénomènes, et en particulier d'isoler les effets psychiques respectifs de l'épidémie en elle-même, du confinement généralisé, et de la fermeture des écoles. Pour les enfants et les adolescents, le débat n'est pas seulement entre école en classe et école à la maison, mais aussi entre vie normale et vie chamboulée par l'épidémie. Chamboulée, leur vie quotidienne l'est déjà amplement : au port du masque quotidien pour les plus de six ans, aux gestes barrières, s'ajoute une socialisation entre pairs et en famille déjà fortement amputée. Surtout, l'impact psychologique de la pandémie n'est pas circonscrit à la question de l'école : inquiétudes sur l'avenir, incertitudes sur le confinement et la sortie du tunnel, peur de la contagion pour soi, mais surtout peur d'en être le vecteur pour ses parents et grands-parents, bref inquiétude diffuse dans une société qui compte plus de 300 morts quotidiens du Covid<sup>26</sup>. La charge psychologique qui pèse sur les enfants est globale ; il est inapproprié de laisser penser, comme le fait en particulier la Société française de pédiatrie si largement citée par le ministre de l'Education nationale<sup>27</sup>, que c'est la fermeture des écoles qui, par ses effets de désocialisation avérés, serait seule en cause et que le choix d'une école ouverte préserverait les enfants de l'inquiétude liée à l'épidémie.

Enfin, last but not least, les effets économiques de la fermeture des écoles sont loin d'être négligeables. Au-delà des effets potentiels de long terme sur la qualité du capital humain qui aura été formé dans cette période troublée, l'impact économique le plus immédiat résulte de l'impossibilité de travailler pour les (ou l'un des deux) parents quand les enfants sont trop jeunes pour être laissés seuls à la maison (en particulier les enfants de moins de 12 ans). Autrement dit, en particulier dans la tranche des parents de 30 à 40 ans dont l'activité se prête difficilement au télétravail, la fermeture des écoles se traduit par des restrictions d'activité ou des situations de chômage partiel. Lors du premier confinement, de mars à mai 2020, 1,7 million de personnes auraient eu recours à un arrêt de travail pour garde d'enfants, selon le ministère du travail. Et même pour ceux qui peuvent télétravailler, l'accumulation des charges professionnelles et familiales peut être extrêmement lourde et peu propice à la productivité. Ces restrictions d'activité ont de multiples conséquences économiques : baisse de la main d'œuvre disponible et donc de la production, pression à la baisse sur la

---

<sup>26</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-11-fevrier-2021>

<sup>27</sup> <https://www.sfpediatrie.com/actualites/plaidoyer-maintien-ecoles-ouvertes-societes-savantes-pediatrie-se-mobilisent>

consommation, charges pour les finances publiques via l'assurance maladie d'abord, puis le dispositif de chômage partiel. Avec, là encore, des effets potentiels sur les inégalités : ces conditions économiques sont plus durement vécues par les ménages modestes. Le télétravail étant plus répandu chez les cadres que chez les ouvriers et les employés (21% des salariés dans le premier quintile auraient pu télétravailler lors du premier confinement contre 53% dans le cinquième, [selon l'Insee](#)), ce sont les moins aisés qui sont le plus exposés aux restrictions d'activité en cas de fermeture des écoles.

Ces impacts économiques peuvent être réduits, notamment par une plus large diffusion du télétravail, notamment au terme d'une analyse par tâche et non par métier de ce qui est « télétravaillable » et de ce qui ne l'est pas, comme le suggérait récemment [Martin Richer](#). Mais cela ne peut jouer qu'à la marge sur les contraintes qui s'exercent au final sur les parents concernés et ne résout en rien les difficultés pour télétravailler à son domicile quand le contexte familial est riche de perturbations.

Il existe donc de bonnes raisons de redouter les conséquences d'une fermeture des écoles avec enseignement à distance. Il est clair néanmoins que ces impacts négatifs peuvent être atténués par des mesures adaptées, à commencer par le soutien à l'équipement informatique des familles. Le plan de soutien aux élèves britanniques comprend par exemple des objectifs de « mitigation » précis : énoncer des standards de qualité de l'enseignement à distance, avec un engagement sur un nombre d'heures minimum de cours en visio, portage de repas gratuits pour les enfants bénéficiant des subventions cantine, distribution d'équipements informatiques (560.000 en 2020, plus de 100.000 supplémentaires à la rentrée de janvier) et accords avec les offreurs internet pour l'amélioration sans frais des capacités de connexion des familles<sup>28</sup>.

En tout état de cause, les craintes que soulève l'enseignement à distance ne justifient pas la rhétorique de dramatisation mobilisée pour dépeindre le caractère à la fois moralement inacceptable et irréversible de ses conséquences. Une perspective de « privation » dangereuse face à laquelle le ministre se pose très explicitement en rempart protecteur (« je prends des arbitrages pour la jeunesse », « un choix pour les enfants »), au nom de ce qui est dû à la jeunesse, de son avenir, d'un « besoin vital » d'école, et de l'équité envers les moins favorisés.

---

<sup>28</sup> <https://www.gov.uk/government/news/education-secretary-outlines-plans-to-support-young-people>

Ce sont précisément ces raisons qui ont conduit les pouvoirs publics ces derniers mois à faire en sorte de garder ouverts les établissements scolaires. Toutefois, si l'on veut se garder au maximum des conséquences sanitaires d'un tel choix, il faut envisager un renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie dans le cadre scolaire.

## **6. IL EST URGENT DE BATIR UNE VRAIE STRATEGIE DE PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE**

Le discours qui reconnaît la réalité du risque, alerte dûment sur sa gravité. Il trace, sur la base de ce constat, un chemin volontariste de conciliation entre des impératifs certes concurrents, mais pas inconciliables. Le savoir-faire de la santé publique, c'est de construire une stratégie globale de prévention du risque adaptée. Les modèles existent : le conseil scientifique Independent SAGE en Grande-Bretagne a par exemple proposé dès novembre un plan globale « Safe schools »<sup>29</sup> ; et la Maison Blanche a publié dès le 21 janvier un executive order définissant les grandes lignes d'une stratégie globale de prévention du Covid à l'école<sup>30</sup>.

Le protocole actuellement en vigueur dans les établissements ne suffit pas, à lui seul, à porter une stratégie de prévention efficace. Enoncer des normes de comportements, obligations, interdictions, réquisits et standards, est bien sûr un préalable incontournable en santé publique, mais c'est toujours insuffisant. L'affaire est de changer des comportements du quotidien : aucun protocole ne peut être tout-puissant en la matière. La réduction des risques, méthode d'intervention en santé publique, repose sur une mise en œuvre combinée de différents leviers au plus près des publics : des normes prescrites, des outils de prévention (gel, masques), mais aussi des stratégies d'information et de communication calibrés en

---

<sup>29</sup> Independent Sage, « An urgent plan for safer schools », 27 novembre 2020, [An Urgent Plan for Safer Schools | Independent SAGE](https://www.independantsage.org/a-safe-schools-policy-for-re-opening-education-as-soon-as-possible-and-mitigating-the-harms-of-closure/). « A 'Safe School' Policy for Re-Opening Education as Soon as Possible and Mitigating the Harms of Closure », 8 janvier 2021, <https://www.independantsage.org/a-safe-schools-policy-for-re-opening-education-as-soon-as-possible-and-mitigating-the-harms-of-closure/>

<sup>30</sup> « Executive Order on Supporting the Reopening and Continuing Operation of Schools and Early Childhood Education Providers », The White House, 21 janvier 2021, [Executive Order on Supporting the Reopening and Continuing Operation of Schools and Early Childhood Education Providers | The White House](https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2021/01/21/eo-on-supporting-the-reopening-and-continuing-operation-of-schools-and-early-childhood-education-providers/)

fonction des publics, adaptés à leurs besoins spécifiques, suscitant non seulement la compliance mais surtout l'engagement actif.

## **7. PERMETTRE AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS DE DEVENIR ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE**

L'une des réponses possibles à l'inquiétude des enfants et des adolescents est de leur donner des outils de maîtrise du risque, d'intelligence de sa réduction, au sens de ce que la santé publique appelle l'« empowerment ». Notre pays a acquis, à l'INPES puis à Santé publique France mais aussi dans de nombreuses associations dédiées, locales et nationales, **une expertise enviée dans de nombreux pays en matière de prévention et de promotion de la santé auprès de la jeunesse** – sur le tabac et l'alcool, sur l'éducation à la sexualité depuis l'épidémie de sida, sur l'alimentation et la sédentarité, sur l'addiction aux écrans, sur la prévention routière enfin.

L'objectif aujourd'hui est, comme dans ces domaines prioritaires de la santé des jeunes, d'amener ce public à changer ses comportements, à réduire ses prises de risque, à maîtriser son exposition. Ce sont là des objectifs de promotion de la santé qui font l'objet de méthodes de communication éprouvées en santé : basées sur le marketing social, relayées par des influenceurs et sur des supports ciblés, calibrées selon les attentes et les besoins des jeunes, nos campagnes ont su les convaincre d'adapter leurs comportements en santé de façon structurelle au cours des dernières décennies. Le chantier de la prévention Covid mérite à présent, et urgemment, les mêmes efforts, encore largement inexploités, pour que le message passé aux enfants et aux adolescents devienne positif et motivant : non pas un message de protection individuelle inspirée par la peur et l'obéissance à des règles, mais un message d'engagement solidaire, parce que nous comptons sur eux et qu'ils ont le pouvoir de comprendre et maîtriser leur exposition au risque.

Les supports d'une telle stratégie de prévention peuvent être multiples et gagnent à être coordonnés pour une communication à la fois globale et ciblée : kits d'outils siglés (masque, gel), vidéos didactiques courtes, chaîne youtube dédiée, mobilisation des influenceurs, relais sur les réseaux sociaux, quiz ludiques, BD ou jeux, concours de scénarios, appli et site

internet dédiés, SMS ou mails de rappels... autant de vecteurs efficaces auprès de ce public, qui peuvent être déclinés sur le risque Covid, en fonction des groupes d'âge, comme ils l'ont été largement sur le tabac (#mois sans tabac), l'éducation à la sexualité (#onsexprime), l'alimentation (#mangerbouger), etc.

Bien sûr, ces stratégies de prévention se conduisent dans la durée, alors que la prévention Covid est conçue dans l'urgence. Néanmoins, **la situation de crise que nous traversons et le désir partagé de protéger la jeunesse sont une opportunité pour mobiliser les acteurs et réaliser ce type de supports en un temps record.** Médecins, scientifiques, associations investies dans la prévention jeunesse, associations de vulgarisation scientifique à l'école, professionnels de la promotion de la santé dans les collectivités, les agences régionales de santé, les conseils régionaux et départementaux, les rectorats, enfin agences de communication spécialisées : un consortium d'acteurs peut, sous un pilotage volontariste, en mobilisant l'expertise reconnue de Santé publique France, mettre sur pied un élan positif pour engager l'école et la jeunesse dans un effort solidaire de réduction du risque Covid.

## **8. SOUTENIR LES ENSEIGNANTS EN S'APPUYANT SUR LEUR ATTACHEMENT A LA CONNAISSANCE**

Les enseignants doivent être soutenus dans les difficultés qu'ils rencontrent en classe du fait de l'épidémie. Son impact psychologique, qui pèse sur chacun, est pour eux majoré par la crainte de l'exposition personnelle, l'absence éventuelle de collègues qu'ils doivent parfois compenser par une charge de travail supplémentaire, les absences des élèves cas et contacts qui demandent un suivi pédagogique particulier, les charges d'organisation logistique supplémentaires dans l'établissement et enfin, et sans doute surtout, la responsabilité de l'application des gestes barrières par leurs élèves. Discipline sur le port du masque en classe, hygiène des mains, aération, espacement dans les couloirs et en récréation : le respect de ces contraintes en classe leur incombe et complique l'exercice de leur métier. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), une agence de l'Union européenne dédiée à la prévention des maladies infectieuses, a ainsi

souligné dans une note de décembre<sup>31</sup> que la gestion de l'épidémie engendre pour les enseignants un défi important, du fait de potentiels comportements récalcitrants des élèves, mais aussi parce qu'ils sont en première ligne face à l'inquiétude des enfants et à celles de leurs parents.

S'agissant d'abord du respect des gestes barrières en classe, il est urgent de soutenir l'action des enseignants. Parce que le risque est diffus, complexe, parce que l'infection est souvent asymptomatique chez les plus jeunes, parce que les comportements de prévention sont multiples, variés, et doivent s'additionner, la réalité de l'épidémie ce sont aussi **des dizaines de micro-décisions à prendre, parfois sans certitudes**. L'objectif n'est pas tant que les enseignants fassent respecter un protocole : il est qu'ils puissent prendre les bonnes décisions, en pleine compréhension de ce qui constitue ou non un risque. Que faire lorsqu'un enfant porte mal son masque, demande à pouvoir boire en classe, se plaint de maux non répertoriés dans la liste des « symptômes évocateurs » fournie par le ministère ? Faire respecter le port du masque ne suffit pas : il faut aussi penser à demander aux élèves de changer de masque en arrivant en classe un matin pluvieux, ce qu'aucun protocole ne pourra jamais fixer ex ante. L'expertise acquise en santé publique démontre que ce sont ces micro-décisions face au risque qu'il s'agit de consolider si l'on veut renforcer le contrôle de l'épidémie, et que la stratégie payante doit combiner des protocoles précis avec des outils d'*empowerment*.

Pour soutenir les enseignants dans la prévention au quotidien avec leurs élèves, il est indispensable de prévoir, au travers par exemple d'Eduscol, un dispositif global de formation et de modules didactiques pour la classe concernant l'épidémie. Là encore, l'expertise existe en matière de promotion de la santé dans le cadre de la classe, avec des kits thématiques (nutrition, tabac...) combinant supports de formation pour les enseignants, ressources pédagogiques, et modules didactiques adaptés à la classe. Une offre de ce type proposée aux enseignants permettrait de dépasser les contraintes et les questionnements quotidiens, et de leur reconnaître un rôle clé dans un effort de prévention mobilisateur. Parmi les modules didactiques qu'Eduscol pourrait fournir, on peut penser à de courtes vidéos en format « Brut », faciles à réaliser en un temps restreint, sur différents thèmes : « pourquoi je ne mets

---

<sup>31</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update\\_1.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-first-update_1.pdf)

pas mon masque sous le nez », « pourquoi ce n'est pas masque *ou* distance *ou* aération, mais : masque *et* distance *et* aération », etc.

## **9. UNE MOBILISATION IMMEDIATE NECESSAIRE : L'AERATION**

Cette dimension de la prévention Covid, aujourd'hui reconnue comme LA plus importante, illustre bien la nécessité de donner aux enseignants, au-delà de contraintes fixées par protocole, les moyens d'une réduction intelligente et maîtrisée du risque. Le ministère a opportunément renforcé ses préconisations dans la version du protocole du 1<sup>er</sup> février : l'aération des classes est désormais requise durant quelques minutes toutes les heures. Néanmoins, au-delà de la consigne, l'objectif est qu'élèves et enseignants comprennent pourquoi et comment renouveler l'air intégralement aussi souvent que nécessaire.

C'est ici qu'intervient la mobilisation de plusieurs grandes écoles et du collectif Du côté de la science<sup>32</sup> pour promouvoir l'usage du capteur de CO2 en classe. Plus la concentration en CO2 est élevée dans une pièce, plus la charge d'aérosols pouvant transporter le coronavirus risque d'être importante : le capteur de CO2 est donc l'outil adapté pour guider l'aération de façon à réduire le risque de transmission du virus. Le ministère en recommande l'usage dans les restaurations scolaires depuis le 14 janvier, sans qu'il soit aisé de savoir si la pratique s'est diffusée. L'usage dans la classe, largement diffusé en Allemagne par exemple, n'est en revanche pas envisagé par les autorités. Mais les ressources pour soutenir les enseignants dans cette démarche, en impliquant les élèves et en soutenant une pédagogie de projet globale sur ce thème, sont déjà là : le volume et la qualité des ressources produites en la matière, en quelques mois, par la mobilisation de plusieurs acteurs est impressionnante, sous l'impulsion en particulier du FabLab<sup>33</sup> de Centrale/Paris Saclay et de l'ENS<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> Le Collectif Du Côté de la science diffuse un manuel à destination des enseignants : <https://www.ducotedelascience.org/wp-content/uploads/2020/12/guide-co2-v0312-v.pdf>

<sup>33</sup> <http://projetco2.fr/>

<sup>34</sup> Un webinaire destiné à outiller les enseignants pour installer la démarche en classe : <https://savoirs.ens.fr/expose.php?id=3930>

## 10. SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE, DEPISTAGE DE MASSE ET AUTO-ISOLEMENT : TOUT RESTE A FAIRE

La compréhension et la maîtrise des chaînes de transmission en milieu scolaire est l'élément incontournable d'un contrôle de l'épidémie. C'est chose impossible sans un dispositif ad hoc de surveillance et d'alerte adossé à une expertise de santé publique et d'épidémiologie.

L'organisation d'un protocole de surveillance spécifique de l'épidémie en milieu scolaire est un impératif reconnu, pour lequel l'OMS notamment a émis des guidelines<sup>35</sup>. La surveillance épidémiologique a pour finalité d'organiser un processus systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation des données avec pour objectif de soutenir l'intervention et la décision ; il s'agit ici de créer un dispositif de suivi et d'alerte capable d'assurer la réactivité des décisions de l'institution. Dans une situation d'alerte épidémiologique majeure, liée en particulier à la circulation de nouveaux variants, avec écoles ouvertes, cet impératif est de tout premier rang.

Une surveillance épidémiologique Covid à l'école reposera sur une **stratégie de dépistage** déterminée : il ne s'agit pas ici de surveillance *passive* (remontée spontanée des données) mais bien de surveillance *active*. **Il faut donc concevoir une politique de dépistage à l'école**. Le dépistage est à la fois un outil d'intervention – le repérage permet d'isoler – et un outil de surveillance et de connaissance. Comme déjà mentionné, la mise à disposition de tests, antigéniques ou même PCR, qu'ils soient naso-pharyngés ou, depuis le 11 février, salivaires, pour des opérations flash qui visent à détecter des cas, ne peut en tenir lieu : ces opérations permettent l'intervention immédiate individuelle, mais ne constituent pas une surveillance épidémiologique productrice de connaissances.

Les compétences d'épidémiologie de terrain doivent être mobilisées pour concevoir un dispositif global spécifique au milieu scolaire, associant :

- une stratégie de dépistage de masse, idéalement avec des tests rapides, systématique et surtout répétée de façon fréquente (à titre d'exemple, les autorités britanniques recommandent la réalisation d'un test rapide pour les enseignants deux fois par semaine<sup>36</sup>) ;

---

<sup>35</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336623/WHO-2019-nCoV-Schools\\_transmission-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336623/WHO-2019-nCoV-Schools_transmission-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>36</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/guidance-for-full-opening-special-schools-and-other-specialist-settings/mass-asymptomatic-testing-in-specialist-settings>

- la collecte centralisée des données ;
- leur interprétation ;
- en parallèle, le suivi régulier de plusieurs échantillons aléatoires représentatifs de la population scolaire, à l'échelle par exemple des métropoles et des régions.

**Enfin, dépister n'a pas de sens sans une stratégie de promotion de l'auto-isolement pour les cas et les contacts détectés.** Des dispositifs efficaces et réactifs d'auto-isolement doivent être déclenchés en cas de résultat positif. L'auto-isolement (isolement des cas et quarantaine des contacts) des élèves nécessite des moyens dédiés : pour que l'injonction soit respectée, il faut assurer la continuité pédagogique. L'exclusion de fait du groupe classe pour une période donnée n'est pas aisée pour les élèves et toutes les familles ; il est probable qu'attachement à la socialisation et souci de réussite se combinent pour produire, chez une majorité d'élèves, une crainte de l'auto-isolement. La confiance réciproque est donc clé : confiance de l'établissement envers les familles, qui prendront des décisions responsables ; confiance des familles envers l'établissement, qui soutiendra cet effort. Les moyens de soutien sont de deux ordres. **D'abord l'information didactique sur les consignes, à un niveau adapté pour chaque âge.** Ensuite, **le soutien pédagogique avec des outils de continuité dédiés.** Plusieurs solutions peuvent être imaginées : prise en charge par l'institution de séances de soutien scolaire, via des associations spécialisées ou en mobilisant des étudiants du supérieur ; mobilisation des délégués élèves et parents ; cours enregistrés, modules vidéos, rappels, devoirs en ligne. La charge organisationnelle pour les établissements et les enseignants est naturellement conséquente. L'adaptation de dispositifs largement utilisés dans les établissements, comme le *logiciel ProNote d'IndexEducation* (8000 établissements connectés) permettrait de façon rapide la mutualisation d'un certain nombre d'outils pour favoriser la continuité pédagogique en distanciel durant les périodes d'isolement.

Que les écoles restent ouvertes en dépit d'une situation sanitaire alarmante, ou qu'elles privilégient l'enseignement en distanciel pour préserver la santé publique, il n'est pas envisageable d'affronter la fin d'année sans une stratégie globale de prévention de l'épidémie en milieu scolaire. Une gouvernance ad hoc, de type task force associant au minimum épidémiologistes, Agences régionales de santé, enseignants, parents et élèves, serait

justifiée. Elle assurerait l'animation coordonnée des différents chantiers urgents : mise en place d'une stratégie de dépistage et de surveillance, déploiement d'outils didactiques et d'une communication de réduction des risques, production d'outils pour la continuité pédagogique (fermeture de classes, élèves isolés), et enfin suivi du respect des gestes barrières et des effets de l'épidémie sur l'apprentissage et sur la santé mentale des élèves. Elle permettrait une politique de réponse réactive à la fois sur les décisions de fermeture de classe, sur les orientations nationales, et sur les besoins spécifiques (santé mentale notamment).

Les écoles jouent un rôle dans la diffusion de l'épidémie. Dans la situation épidémiologique alarmante qui s'annonce, et face aux aggravations qu'amèneront selon toute probabilité les semaines à venir, les décisions qui la concernent doivent être prises de façon raisonnée. L'invocation de valeurs et de grands principes ne suffit pas. Seule la reconnaissance de la réalité du risque permettra d'élaborer une stratégie de prévention adaptée, nourrie du savoir-faire de la santé publique, capable de guider les décisions et de donner aux enfants et aux adolescents l'écoute et l'attention qu'ils méritent.



@TerraNovaThinkTank



@\_Terra\_Nova



Terra Nova- think tank

*Terra Nova est un think tank progressiste indépendant ayant pour but de produire et diffuser des solutions politiques innovantes en France et en Europe.*