



Impacts traumatiques de la politique sanitaire actuelle sur les enfants: un constat clinique alarmant

Par [Collectif](#)

Mondialisation.ca, 21 décembre 2020

[Tribune](#) 30 novembre 2020

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Des professionnels en psychologie, psychanalyse, pédiatrie et pédopsychiatrie dressent un constat alarmant 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. Le tableau clinique conclut à une souffrance psychique croissante chez les enfants, risquant d'entraîner une explosion de troubles psychiques graves et de passages à l'acte suicidaires.

Introduction

Ce traumatisme provient plus généralement d'une effraction du monde des adultes dans le monde des enfants, les adultes étant traités par l'État comme des enfants, et les enfants comme des adultes auxquels l'on supprime la joie de vivre, les loisirs, la socialisation, la projection confiante dans les adultes et l'avenir, la tendresse et l'innocence.

>Le discours adressé aux enfants par la politique sanitaire actuelle est un matraquage de peur, de méfiance, de culpabilité, de maladie et de mort. De plus, il s'agit d'un discours d'adultes mortifère qui ne s'adapte pas à l'âge des enfants, et face auquel les enfants reçus en consultation nous paraissent totalement désorientés.

Les symptômes relevés dans nos consultations

Des enfants de plus en plus nombreux surgissent en consultations, avec un tableau traumatique sans équivoque.

Énumérons quelques-uns des symptômes les plus fréquemment rencontrés :

Angoisse, troubles du sommeil, démotivation, retrait émotionnel, baisse d'énergie (liée au manque d'activités, à la surveillance continue, à l'inquiétude de mal faire), asthénie liée à la

peur constante (peur de la maladie, peur de mal faire, peur d'enlever le masque, peur de contaminer autrui, peur d'être grondé, peur de l'autre etc.), sidération, anxiété chronique (due notamment à la consigne induite de ne pas tomber malade pour pouvoir rester à l'école), troubles psychosomatiques (qui perdurent de retour à la maison, par exemple : tics, problèmes de peau, troubles respiratoires et asthmatiques inédits pour des enfants ne présentant pas de symptômes antérieurs, bouffées de chaleur qui entravent le sommeil la nuit, migraines, dermatoses...). Le développement de traits hypocondriaques et des retours d'énurésie chez des enfants déjà grands (ex. : enfants de CM2 qui avaient acquis la propreté depuis longtemps) ont également été constatés.

L'on constate une extrême agitation entraînant des diagnostics en chaîne d'hyperactivité (alors même que les enfants n'ont pas d'espace pour jouer et se dépenser à l'école, que leurs activités sportives et culturelles ont diminué au profit d'un temps plus important passé sur les écrans), des régressions dans le langage, des confusions émotionnelles, psychiques et intellectuelles graves entraînant une régression dans les apprentissages, dans l'adaptation et le comportement en société, une diminution de l'altérité, de la coopération et de l'empathie, un repli sur soi, une perte de spontanéité, et des troubles de type dépressifs inquiétants conduisant à une augmentation des idées suicidaires.

Pour certains, l'école est vécue sur un mode désormais phobique[1].

Les troubles traumatiques se lisent en particulier dans le déploiement exponentiel de sentiments de honte, de tristesse et de culpabilité, ainsi que de symptômes dissociatifs, voire d'épisodes de déréalisation.

Les environnements familiaux et éducatifs ne parviennent plus à contenir les angoisses des enfants, tant la politique sanitaire actuelle est intrusive et violente à leur égard, et nous souhaitons en particulier argumenter sur les raisons d'un tel tableau clinique.

La maladie et la mort : un rapport terrorisé au corps et au vivant

Les enfants absorbent tous les jours par les médias et au sein de leurs établissements scolaires le conditionnement d'une peur permanente et latente de la mort.

Le corps est désormais investi principalement à travers la maladie. Il devient un ennemi persécuteur dès l'apparition du moindre symptôme, entraînant sentiment de culpabilité et rejet de l'enfant. De plus, le corps est traqué et investi par des lavages de mains incessants (voire compulsifs) avec du gel hydro alcoolique, ou le signalement du masque mal mis sur le visage.

Le corps de l'enfant est également maltraité dans certaines situations, par exemple des parents dénoncent des situations ubuesques où le recours au casier au collège et lycée est interdit, ainsi les enfants doivent porter des sacs jusqu'à 11 kg, et prendre des itinéraires contraignants et épuisants au sein de l'école pour rejoindre une salle de classe[2].

Dans cet article paru dans le *Lancet Child & Adolescent health*, les auteurs insistent sur l'impact tragique des mesures politiques d'isolement social sur les enfants et les adolescents[3]. Ils rappellent que les interactions sociales font partie des besoins humains de base, tout comme le besoin fondamental de manger ou dormir. Se sentir insuffisamment relié aux autres a des conséquences négatives profondes et durables sur la santé physique et mentale, et cela peut même aller jusqu'à induire plus de mortalité[4].

Certains protocoles de biosécurité obligent les enfants à se tenir sur une case, ce qui entrave le libre déploiement du mouvement nécessaire à un développement psychomoteur harmonieux, notamment dans les cours de récréation.

Le masque est vécu tant comme une marque de musèlement qu'un objet fétiche irrationnel qui éloignerait un ennemi invisible. Aussi dès que l'enfant retire son masque pour retrouver une vie normale, il peut vivre des éprouvés de terreur et de culpabilité. Nous avons des retours d'orthophonistes et de psychologues indiquant que les enfants ont tellement peur de se faire gronder ou encore de mourir s'ils le retirent, qu'ils sont désormais bloqués pour enlever le masque.

La réalité est que les enfants ont un besoin important de voir le visage des personnes qui s'occupent d'eux : lire les visages, les expressions, les mimiques, ce qui se traduit par le jeu universel des grimaces (tirer la langue, etc.) ; la lecture du visage permet à la fois un apprentissage des émotions sur le visage de l'autre, et un apprentissage de ses propres fonctions nécessaires au langage et à la communication.

Le 06 septembre 2020, les 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, sont formels : « *la COVID-19 n'est pas une maladie qui concerne les enfants. (...) la Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique.* »[5]. Ils rajoutent : « *L'idée qui se dégage de ces observations est qu'il ne faut surtout pas que les enfants fassent l'objet de mesures draconiennes, pénibles à vivre, qui pourraient bouleverser leur quotidien, alors que ce microbe ne les concerne que vraiment très peu.* »

En dépit de ce constat médical, les plaintes des enfants quant au port du masque peuvent être banalisées, voire réprimandées, sous prétexte qu'il ne serait pas si terrible de porter un masque toute la journée (« les chirurgiens en portent bien eux ! »). D'où le message implicite qu'il n'est désormais plus permis aux enfants de se plaindre dans leur quotidien d'un quelconque désagrément ou mal-être physique et/ou psychologique.

De surcroît, sur un plan physiologique, l'on prive les enfants d'oxygène, ce qui aggrave tout ce que nous allons dire ensuite. Le port du masque en continu rend en effet la respiration difficile et accentue le ressenti d'angoisse[6]. Des médecins observent également une recrudescence de problèmes respiratoires de type bronchites asthmatiformes[7]. Le manque d'oxygénation du cerveau engendre des déficits de la concentration, de l'attention, de la mémoire, risquant de conduire davantage d'enfants en échecs scolaires, sans parler des répercussions sur leur immunité.

Le Dr Margarite Griesz-Brisson[8], docteur en médecine, neurologue consultante et neurophysiologiste, titulaire d'un doctorat en pharmacologie alerte sur la gravité d'un problème de saturation d'oxygène et de saturation en dioxyde de carbone : selon elle « *pour les enfants et les adolescents, les masques sont un interdit absolu* »[9] et ce, afin de permettre le développement du système immunitaire et le déploiement du cerveau.

De graves perturbations dans le vivre-ensemble et la socialisation

La peur et la terreur sont les maîtres mots de cette politique sanitaire, dans laquelle l'autre n'est plus un autre à apprivoiser, mais un ennemi potentiel duquel chacun doit se méfier en conservant des distances entravant tout apprentissage de la fraternité et de la solidarité.

Cette méfiance permanente est susceptible d'entraîner un sentiment de persécution qui, s'il vient se renforcer comme nous le constatons par des troubles dissociatifs ainsi qu'un déficit d'empathie, peut entraîner à termes des passages à l'acte auto-agressifs (conduites suicidaires) ou hétéro-agressifs (coups et blessures, conduites impulsives, dégradations), ainsi que des troubles de nature délirante (persécution).

Nous avons des retours d'enseignants, de parents et d'enfants concernant le développement de comportements désormais inadaptés dès l'école primaire (ex. : endormissements en classe, insolence face à une autorité dont les enfants ne reconnaissent plus la légitimité en raison de la violence subie, harcèlement entre élèves et passages à l'acte violents notamment à l'heure de la cantine).

La survenue de nouvelles maltraitances au sein des établissements scolaires

La politique sanitaire actuelle entraîne la survenue de nouvelles maltraitances au sein des établissements scolaires. Ces maltraitances sont de divers ordres : incitations à la délation des autres enfants ou encore des membres de sa propre famille, incitation des enseignants à la délation des enfants qui tiennent « *des propos manifestement inacceptables* »[10], isolement et rejet, stigmatisation, exclusion, mépris pour la vulnérabilité de certains enfants, présence des forces de l'ordre autour des établissements et parfois en leur sein, harcèlement.

Le traitement égalitaire d'enfants présentant une vulnérabilité rajoute une maltraitance doublée d'une discrimination, à une situation déjà difficile. Par exemple, les enfants présentant déjà des troubles du langage sont doublement affectés ; les enfants asthmatiques et/ou phobiques vivent une angoisse majorée et des conséquences psychosomatiques aggravées ; les enfants ayant des problèmes d'audition ne peuvent plus se raccrocher à l'expression faciale (l'expression du visage est l'un des 5 paramètres de la langue des signes.

Sans ce paramètre, le signe perd sa valeur d'intensité et n'a plus le même sens) ; les enfants autistes présentent des difficultés accrues pour analyser les visages, ce qui aggrave le déficit social dont ils souffrent déjà. Tout l'accompagnement psycho-éducatif se voit ainsi complètement bouleversé ; le travail effectué jusque-là sur plusieurs mois (voire années) est anéanti (apprentissage des mimiques, des expressions faciales, décryptage des émotions). Chez certains adolescents autistes, la médiatisation mortifère renforce leur rigidité mentale, et amplifie les troubles anxieux déjà bien présents.

Christophe Leroy, docteur en biologie moléculaire et cellulaire, résume ainsi la gravité de la situation : « *A l'âge où ils apprennent les émotions, la lecture, l'expression orale et écrite, le mouvement, l'équilibre, ils se retrouvent dans les cours de récréation muselés, parqués dans des cercles ou des carrés délimités, cloisonnés en intérieurs avec étouffoirs devant des enseignants miroirs. Maltraitance ? Sans aucun doute. Restent dominants la peur, l'angoisse, le stress et l'immobilisme qui semble la nouvelle ligne éditorialiste de ce gouvernement pour instruire et épanouir nos enfants.* »[11]

L'autorité est vécue comme déshumanisée, robotisée, sous l'angle du contrôle, de la démesure, de la surveillance et de la punition, sans le pendant qui rend d'ordinaire seul acceptables les limites éducatives, à savoir la bienveillance, la tendresse et l'humanisation des rapports humains au travers des émotions. Et c'est sans compter sur l'intrusion de la

police au sein des établissements scolaires, certains policiers étant postés armés à l'entrée des écoles et des collèges : quel conditionnement de terreur souhaite-t-on imprégner dans le psychisme des enfants ?

Voici par exemple le témoignage public d'une maman (de surcroît ancienne professeur de lettres classiques durant 16 ans) pour sa fille au collège, et qui reflète les témoignages que nous recevons ainsi que les déclarations des parents et des enfants en consultation :

« Les profs sont de plus en plus odieux, mis à part une minorité ; une prof a tout de même osé lui dire que ce n'était pas son masque qui l'empêchait de respirer, mais qu'elle « avait un problème au cerveau », une autre l'a accusée d'être potentiellement responsable de la mort de sa famille, une autre prof saisit les copies avec une pince, pour les mettre en quarantaine dans un sac avant de les toucher...(...) L'infirmière du collège passe tous les 15 jours dans les classes pour rappeler aux élèves qu'ils peuvent tuer leurs grands-parents, et ne doivent pas faire de câlins en famille... »[12]

Cette mère relève différents actes de maltraitements à l'égard des enfants de la part du personnel enseignant, par exemple :

« Comment pouvez-vous tolérer qu'un élève se fasse exclure d'un cours parce qu'il a tenté à plusieurs reprises de respirer un peu en glissant le masque sous le nez ?

Comment pouvez-vous tolérer qu'un élève se fasse disputer et accuser de faire des histoires quand il se trouve avoir des vertiges à cause de l'hypoxie générée par le port du masque?» [13]

Un autre exemple, parmi les nombreuses maltraitements qui semblent surgir au sein des établissements scolaires, de violence d'adultes envers les enfants et nous a été rapporté en témoignage direct est celui d'un professeur menaçant une élève de collège de lui faire un procès pour motif d'atteinte à la vie d'autrui, parce qu'elle avait enlevé son masque pour remettre un élastique de ses bagues d'orthodontie !

Ainsi, des adultes référents, censés rassurer et protéger les enfants, peuvent ainsi réagir de manière exacerbée, voire irrationnelle, perdant eux-mêmes leur discernement et leur propre sécurité de base.

Une condamnation de la tendresse et de l'empathie, un interdit implicite à l'altérité

La distanciation sociale et le port du masque obligatoires dans les établissements scolaires dès l'âge de 6 ans interdisent de fait le réconfort de l'enfant à l'école par la tendresse, laquelle devient un acte dangereux interdit et assimilé comme tel. La spontanéité des gestes est interdite, réprimée et punie. La tendresse même au sein de la famille est réprimandée dans la narration médiatique ; l'isolement social au sein des familles est encouragé, sous peine de chantage à la culpabilité : l'enfant est ainsi assimilé à un meurtrier s'il a embrassé spontanément ses grands-parents ! [14]

La représentation de la maladie est en soi problématique, vue comme un ennemi étranger et invisible duquel on doit se protéger en s'éloignant d'autrui. Les enfants développent des angoisses en rapport à ce qu'ils touchent, et ce d'autant plus que le toucher est l'un des premiers sens mis à contribution dans la découverte du monde (rappelons que les bébés portent les objets à la bouche avant de les manipuler, pour découvrir le monde. Les enfants touchent le matériel, les jeux, les vêtements, et c'est un besoin primordial dans la

constitution psychique du principe de réalité). Priver les enfants du toucher revient à les priver d'un accès sensoriel fondamental au monde qui les entoure, et est une grave maltraitance aux terribles conséquences.

L'accès aux émotions est rendu extrêmement problématique par le port du masque. Les enfants n'apprennent plus à lire correctement les émotions sur le visage de l'adulte, ce qui renforce des processus de perte des affects. Le retrait du masque chez les adultes entraîne de l'angoisse chez les enfants en bas âge, qui vivent dès lors le visage de l'adulte comme menaçant. L'autre est perçu comme un ennemi, ce qui grève lourdement le développement de l'altérité. Le rapport au corps, la perte d'accès à l'humanité ainsi que la confusion générale (cf. *infra*) entraînent des troubles du comportement et, pour certains enfants, une perte du sentiment de réalité de nature à engendrer également des troubles de nature psychotique.

Plus l'enfant est jeune, plus ce risque est aujourd'hui accru.

Une entrave au développement psycho-affectif, relationnel, psychomoteur et des régressions dans les apprentissages

A 6 ans, l'enfant n'a pas encore accédé au stade logique, et vit encore dans un monde fait de pensée magique. Son développement psycho-affectif et relationnel est aujourd'hui empêché (ex. : impossible de se rassurer par un sourire ou des expressions sur le visage de l'adulte autour).

Le psychologue du développement et universitaire américain Edward Tronick a démontré dans ses recherches (the « *Still Face Experiment* ») qu'un nourrisson est en recherche de partage constant avec sa mère, et qu'il se trouve en détresse psychique sérieuse face à l'absence d'interactions, ou encore l'inexpressivité d'un visage ou son impassibilité. Ceci a un impact direct grave sur son développement affectif et le lien d'attachement. L'enfant est sensible à trois éléments : les expressions faciales, les vocalisations et les postures corporelles. Le masque vient aujourd'hui entraver de fait ce que ce psychologue américain appelle les unités expressives fondamentales, c'est-à-dire la capacité pour l'enfant en bas âge de grandir sans épisodes de détresse face à l'inexpressivité du visage des adultes référents autour de lui. Le port du masque des personnes autour empêchant l'accès au sourire et aux traits du visage engendre de *factocette* inexpressivité et compromet donc sérieusement le développement psychique des enfants en bas âge.

Dès l'âge de 4 à 6 semaines, les bébés esquissent des mouvements de lèvres et réagissent à leur environnement de cette façon pour lui montrer le plaisir qu'ils éprouvent d'interagir avec lui. Dispenser et voir un sourire a des effets positifs sur le bien-être, le développement et l'apprentissage[15]. Ce mécanisme trouve une explication au niveau neurologique depuis la découverte récente des « neurones miroir » ou neurones de l'empathie[16] permettant de se mettre à la place de l'autre et d'imiter ses comportements. Ces neurones seraient tout particulièrement sensibles au sourire.

Par la suppression du sourire derrière le masque s'effectue donc une neutralisation très importante de l'empathie chez l'adulte vis-à-vis de l'enfant mais aussi chez l'enfant vis-à-vis des adultes qui l'entourent. Cette empathie est nécessaire pour la prise de confiance dans les relations sociales et donc, en supprimant l'accès au sourire, le port du masque est très dommageable à l'épanouissement et au développement psycho-affectif des enfants.

La suppression du visage au travers des masques ainsi que les contraintes exercées sur les corps entraînent des régressions nettes dans le développement relationnel et intellectuel de l'enfant et une perte d'élan vital pour communiquer. Pour beaucoup d'enfants, la socialisation commence avec l'école, et la découverte des règles du vivre-ensemble, comme de l'autorité du maître. Quel est donc ce maître qui n'a pas d'identité, comment reconnaître son humeur, savoir s'il est gentil, ou humain ?

Il convient de noter que ce problème de reconnaissance concerne aussi les adultes, un maître d'école nous a témoigné qu'il confondait les mamans et avait rendu un enfant à une autre... Une psychologue a également confondu une maman avec une autre, en allant chercher l'enfant dans la salle d'attente. Ceci est un grave problème de protection des enfants, dont la sécurité est mise en danger.

Le langage est lié aux émotions, il existe un besoin de lire les expressions du visage, de la bouche et d'entendre de façon audible une voix et les émotions qui l'accompagne. Renoncer à cette forme de communication consistant à lire le langage et les signes sur le visage revient à renoncer à la communication non verbale et à ses subtilités, à l'ironie et à l'humour qui convoque les mimiques du visage, à l'analyse de la communication paradoxale... Quelle cohérence y a-t-il aujourd'hui avec le déploiement au sein des établissements de la langue des signes au nom de « l'inclusion » ?

De plus, couper l'accès à un organe de communication essentiel, diminue la réceptivité des autres.

Les enfants dépendent largement des expressions faciales pour comprendre et appréhender leur environnement : *« Cacher la moitié inférieure du visage diminue la capacité à communiquer, interpréter et imiter les expressions de ceux avec lesquels nous sommes en contact. Les émotions positives deviennent moins reconnaissables et les émotions négatives sont amplifiées. Le mimétisme émotionnel, la contagion et l'émotivité en général sont réduits ainsi que les liens entre les enseignants et les étudiants, la cohésion de groupe et l'apprentissage - dont les émotions sont un moteur majeur. »* [17]

Le développement de l'élocution est lourdement freiné, de même que celui de la lecture, lesquelles fonctionnent également par mimétisme des phonèmes sur le visage d'autrui.

Les professeurs témoignent des difficultés à se faire entendre au travers du masque, les enfants devenant plus agités en classe, n'ayant pas accès à une audibilité correcte dans les enseignements reçus.

Des régressions nettes de l'apprentissage scolaire de base (diction, audition, lecture) et des replis sur soi sont à craindre.

Dans de nombreuses maternelles, l'accès spontané aux jeux est interdit (crainte de contagion par les jouets), ce qui bloque le développement psychique et moteur des enfants en bas âge.

Une fragilisation majeure de l'autorité bienveillante/contenante et de la posture parentale

Le message dominant est fait d'angoisse sur l'avenir.

Les modèles sont des adultes tristes et obéissants, rendus vulnérables par l'incertitude sur

la situation économique (ce qui fragilise par ricochet les enfants). La politique sanitaire actuelle fragilise en outre la posture parentale auprès des enfants, mettant les parents en situation d'enfants devant obéir, ce qui entraîne tout à la fois une impuissance parentale et une perte de repères pour les enfants[18].

Le pouvoir imaginaire et symbolique de l'autorité parentale est en chute libre, or rappelons-le, c'est d'abord l'autorité parentale qui rassure les enfants et leur permet de grandir dans un environnement affectif sécurisant pour eux.

Les parents manquent d'arguments, ne sont plus en mesure de promettre que « ça va finir », ne soutiennent pas forcément la narration médiatique dominante et monopolistique, et n'ont pas le temps de préparer les enfants face à la variabilité chronique des décisions politiques à « effet immédiat », annoncées brutalement.

Les parents sont donc mis dans l'impossibilité d'accompagner leurs enfants dans leurs représentations, de les guider et de les épargner. Ils sont à court d'arguments pour expliquer des situations que les enfants ne manquent pas de questionner avec leur bon sens.

Une perte de repères structurants et des discours paradoxaux

La situation entraîne une perte de repères vis-à-vis du monde adulte, vécu comme menaçant et incohérent. Par exemple, un enfant témoigne pour dire qu'il ne comprend pas pourquoi il peut aller en classe, mais ne peut plus jouer dans la rue avec ses copains comme avant.

Le paradoxe est également présent dans la collusion entre un discours mortifère d'adultes qui est adressé aux enfants, et des apprentissages à l'école de chansons fort surprenantes parlant d'un « *virus extra-terrestre* » ou guerrières, telles que « *le covid on en viendra tous à bout* », d'après les témoignages que nous recueillons.

Les précautions hygiénistes sont poussées à l'absurde : interdiction de se laver les mains dans certains établissements pour éviter de toucher au robinet, repli par groupes (interdiction de se mélanger entre classes lors de la récréation) etc.

L'école n'est plus le lieu de l'apprentissage de la socialisation, mais celui de l'apprentissage de la distanciation sociale. Elle n'est plus le lieu du vivre-ensemble mais celui du marquage de la méfiance de tous contre tous. Le lien social est très attaqué : les proches deviennent de potentiels ennemis, nous nageons dans les paradoxes éducatifs.

Les enfants vont-ils avoir envie de grandir pour appartenir au monde adulte tel que nous sommes en train de le leur présenter ? Ou vont-ils se déconnecter et se réfugier dans l'imaginaire en refusant de grandir, des sentiments de toute-puissance avec passages à l'acte, ou encore des idées délirantes avec déréalisation ? Sans compter l'augmentation du recours aux écrans, déjà bien problématique, ayant pour conséquences la fuite de la réalité et du lien social au sein même de l'espace familial.

Le paradoxe éducatif concerne également l'écologie, au regard de la contamination du milieu ambiant due au gel hydro-alcoolique, ainsi qu'aux déchets produits cette année (gants, masques etc.) à l'échelle de la planète, mais également le rapport à la nature : un virus est-il vraiment un ennemi extérieur à notre organisme qu'il faudrait combattre ? Doit-on réellement abattre des troupeaux entiers d'animaux porteurs d'un virus ou l'idée

d'éradiquer un virus en tuant son porteur vivant relève-t-elle davantage d'une pensée primitive dangereuse de type psychotique ?

Les enfants sont aujourd'hui stigmatisés, alors que durant la première période de l'année 2020, ils étaient considérés comme inoffensifs. Le port du masque est vécu comme un geste arbitraire ; beaucoup se soumettent à des ordres vécus comme arbitraires pour « ne pas avoir de problème » sans comprendre le sens de ce qui leur est demandé. Dès qu'un enfant se gratte le nez, ou baisse son masque, il est contraint à l'isolement et/ou disputé.

Les enfants nagent enfin dans la confusion psychique face à des règles floues, changeantes, contradictoires, arbitraires et uniquement punitives. Ils se vivent comme « mauvais », puisqu'ils sont, selon les moments, punis de jeux collectifs, de cours de récréations ; les sorties scolaires peuvent être annulées, les toboggans fermés et *quid* de l'accès aux bibliothèques ?

Il est urgent de retrouver la raison...

Si l'on reprend ces éléments du point de vue de la thérapeutique, dans le cas qui nous intéresse il s'agit d'un traitement préventif, c'est ainsi que nous est présenté le port du masque par les enfants et leur distanciation en milieu scolaire, il y a lieu, comme pour tout traitement, y compris préventif, d'évaluer son rapport risques/bénéfices.

Rappelons tout d'abord quel est l'objectif direct recherché actuellement par ce traitement préventif (le « bénéfice ») : diminuer la circulation du virus SARS-Cov-2 (ou COVID-19 virus) dans la population scolaire et par conséquence dans la population générale, c'est-à-dire en pratique, le nombre de personnes contaminées. De la réussite de cet objectif dépendraient des objectifs secondaires comme la diminution du nombre de patients hospitalisés et surtout celui des formes graves admises en service de réanimation, ainsi que la mortalité due à cette maladie, un lien effectivement probable du point de vue épidémiologique, encore qu'un lien de temporalité (la diminution du nombre de malades symptomatiques après ces mesures) n'implique pas de lui-même un lien de causalité et qu'il faudrait étayer ce dernier par d'autres arguments dans une méthodologie adéquate.

Cet abord de la prévention en milieu scolaire (le port du masque et la distanciation sociale rebaptisée physique) ne l'envisage que d'un point de vue passif, une sorte de ligne Maginot contre le virus, sans que soient réellement prises en compte les capacités de défense propres à chaque individu, en dehors, et ceci de manière paradoxale, de celles, affaiblies, des personnes « fragiles ». Ce qui vient d'ailleurs confirmer l'évidence : les défenses immunitaires personnelles d'un être humain jouent un rôle majeur pour contrer le développement d'une maladie infectieuse. Les grandes difficultés de traitement curatif ou préventif des infections des patients souffrant de déficience immunitaire congénitale ou acquise en sont la preuve *a contrario*.

Il est généralement admis avec de fortes présomptions scientifiques à l'appui, tant historiques qu'actuelles, que de nombreux facteurs qui ont été développés auparavant dans cet article interviennent dans l'état des défenses immunitaires propres à chaque individu à un moment donné de sa vie, à côté de caractéristiques constitutionnelles initiales ou de maladies chroniques. C'est par exemple, et quel que soit l'âge, l'hygiène de vie (air respiré, lumière naturelle, espace vital, activité physique, cadre de vie, rythmes circadiens tels que veille-sommeil, activités scolaires ou professionnelles et leurs productions, etc., tous ces

éléments étant fortement perturbés par la vie en confinement), l'alimentation et les conditions des repas, enfin et tout particulièrement l'importance de l'état de son humeur psychique. De nombreuses études ont montré qu'une humeur dépressive (*a fortiori* une dépression), de même qu'une anxiété chronique, diminuent les défenses immunitaires de celui qui en souffre. Les facteurs sociaux jouent un grand rôle dans ces états psychiques, et la cohésion du groupe ainsi que la qualité des relations affectives avec l'entourage sont des éléments importants dans leur prévention ou leur traitement. Pour les plus jeunes, qui ont moins de moyens de prise de distance émotionnelle que les adultes, le port du masque, la distance sociale et même le confinement vont à l'évidence, au regard des éléments développés plus haut, à l'encontre des éléments favorables au développement d'une bonne immunité personnelle.

Pour en revenir plus précisément au port du masque en milieu scolaire, que peut-on en attendre sur le plan de la contamination ? Sa seule véritable action est de limiter la quantité de postillons et autres particules émises par la bouche et le nez. Son but n'est pas de protéger de ces particules celui qui le porte mais l'espace proche qui l'entoure : le masque chirurgical protège le champ opératoire, pas le chirurgien. Dans le meilleur des cas le masque porté par les enfants ne peut que limiter en partie la contamination entre eux durant le temps scolaire. La distance physique imposée (qui devient ainsi de fait une distance sociale) peut effectivement augmenter cette limitation de la contamination, mais n'importe quel enfant de l'école primaire peut s'interroger et poser des questions à ses parents sur ce qu'il observe. Des questions comme : pourquoi dans les transports publics cette distance physique n'est-elle plus nécessaire depuis que le port du masque est obligatoire pour les adultes ? Ou bien : pourquoi les deux ne sont-ils obligatoires qu'à l'école ? La situation scolaire est-elle bien plus dangereuse que n'importe quelle autre de sa vie quotidienne (puisqu'en dehors de l'école, comme on peut le constater *de visu*, une partie des enfants continue de jouer et de parler normalement entre eux) ? Et si l'école est effectivement dangereuse pourquoi continue-t-on à l'y envoyer ? Que répondriez-vous à la place des parents ?

Comme aucune évaluation sérieuse de ces actions « anti-contamination-diffusion du virus » ne semble avoir été faite, ils sont bien en peine pour répondre à des questions qu'eux-mêmes se posent, ce qui nous renvoie à la baisse de la confiance des enfants dans le rôle protecteur parental exposée plus haut. Il en est de même dans les relations des enfants avec les adultes qui les enseignent, quand ne se sont pas installés des sentiments de défiance et de culpabilité bien plus toxiques tels que décrits *supra* dans cet article. Actuellement, le sentiment de culpabilité (et pas seulement de responsabilité pour plagier certaines anciennes réponses de « décideurs » lors d'affaires tragiques antérieures) est d'ailleurs assez général chez les enfants, sans qu'ils comprennent ce qu'ils ont pu faire de mal, surtout les plus jeunes, et il le reportent sur les messages culpabilisant de certains adultes : les petites incartades au port du masque, les jeux ou discussions entre eux, etc., qu'ils ne peuvent s'empêcher de faire, comme des enfants qu'ils sont. La mise en cause de leur responsabilité dans le risque mortel qu'ils feraient courir à leurs grands-parents ou autres personnes fragiles proches est particulièrement culpabilisante, alors que les données qui nous sont transmises sur ces voies de contamination par les enfants sont très parcellaires et contradictoires.

Au bout du compte cette diminution possible mais non vérifiée (ni humainement vérifiable) de la contamination entre enfants durant les heures scolaires est très probablement quantité négligeable dans la diffusion des vagues épidémiques actuelles de COVID 19. Les

effets indésirables de cette prévention constatés lors de l'utilisation du port du masque et la distance entre enfants en milieu scolaire (et plus globalement, l'anxiété généralisée qui les accompagne), c'est-à-dire les « risques » du rapport « risques/bénéfices » sont donc bien présents et importants. Ils apparaissent ainsi prépondérants sur les « bénéfiques », ce qui nécessiterait une réévaluation de ce rapport, un traitement, qu'il soit préventif ou curatif, ne pouvant être évalué que par son résultat clinique global et non sur celui d'une seule partie de ses effets. Cette réévaluation pourrait permettre un réexamen des mesures sanitaires en cours en milieu scolaire.

Un autre élément de prévention lors d'une épidémie, dont on entend parler fréquemment, est l'acquisition d'un taux suffisant de personnes immunisées au sein d'une population pour arrêter la propagation du virus en son sein et ainsi protéger également ceux qui n'ont pas encore été contaminés. En ce qui concerne ce nouveau virus, ce taux ne peut actuellement qu'être estimé en fonction des épidémies antérieures par d'autres virus plus ou moins proches de celui-ci. Quel qu'il soit, il ne semble pas atteint jusqu'à présent dans la plupart des populations mondiales, au vu de la pandémie en cours. Cette immunité de groupe ne peut être acquise que par un nombre suffisant d'individus immunisés après contamination par le virus circulant entre les membres de ce groupe. On comprend dans ce cas l'importance de l'immunité personnelle de chaque membre de ce groupe et de l'intérêt qu'elle soit la meilleure possible. La stratégie de limitation de la diffusion d'un virus ne peut que retarder l'acquisition d'une immunité collective plutôt que mettre fin à l'épidémie. Son intérêt est plutôt d'étaler l'évolution de celle-ci afin que les capacités de soins disponibles ne soient pas dépassées en cas de pic, ce que l'on peut comprendre.

Ce n'est pas la première fois dans l'histoire des épidémies à transmission interhumaine que nous sommes confrontés à une telle situation et nous le sommes même encore actuellement pour d'autres agents infectieux que le COVID 19. Pour mémoire, citons en trois cas, dus à différentes sortes d'agents infectieux :

1. Celui de la varicelle, due à un virus, qui sévissait sous forme d'épidémies à renforcements saisonniers. Celle-ci était très contagieuse dans la population enfantine, *quasi* exclusivement sous des formes peu symptomatiques ou relativement bénignes. Les formes graves, potentiellement mortelles, ne se voyaient que chez les enfants immunodéprimés (en cas de leucémie par exemple). La stratégie préventive consistait alors, dès qu'une épidémie de varicelle débutait, à protéger ces quelques malheureux enfants en les mettant au vert dans un milieu sans contact avec d'autres enfants, les grands-parents par exemple, avec scolarité à distance. Il n'était pas question de freiner la diffusion du virus mais au contraire de favoriser celle-ci dans l'entourage de l'enfant concerné, comme par exemple chez ses frères et sœurs, afin qu'ils constituent une barrière efficace pour son retour. Les enfants « boucliers » se sentaient ainsi valorisés par leur rôle après qu'on leur avait expliqué les raisons de l'éloignement de l'enfant malade.

2. Autre maladie : la coqueluche, due à une bactérie. Pas si anodine que cela chez l'enfant, elle reste très dangereuse chez le nouveau-né. La stratégie actuelle est donc d'établir une barrière sanitaire autour de lui, en vérifiant l'état d'immunité de toutes les personnes qui vont être amenées à s'en occuper pendant ses premiers mois de vie.

3. Troisième cas, celui de la toxoplasmose, qui est une parasitose. L'infection durant l'enfance passe le plus souvent inaperçue alors que pendant la grossesse elle aboutit fréquemment à des malformations graves, voire la mort du fœtus. Là encore la stratégie consiste à favoriser l'acquisition d'une immunité par l'absence de mesures empêchant la

contamination spontanée par le toxoplasme à une période de la vie où elle est sans conséquence : l'enfance (sauf en cas de déficit immunitaire, bien évidemment), voire à la favoriser par le contact avec un des animaux transmettant le parasite et que les enfants adorent caresser : le chat.

Dans ces trois situations, la stratégie adoptée est celle d'une protection individuelle des personnes susceptibles de contracter une forme grave de la maladie, tout en favorisant l'acquisition d'une barrière immunitaire collective capable de les protéger en remplacement de cette protection individuelle qui ne peut être que provisoire pour de multiples raisons. Encore faut-il réduire le plus possible les effets indésirables de ces mesures provisoires et, lorsque c'est possible, demander aux personnes concernées leur avis sur ce qu'elles souhaitent (comme par exemple des grands-parents en institution par rapport au contact avec leurs petits-enfants pour l'épidémie actuelle). C'est sous cet angle que pourrait être considérée la protection des enseignants et autres professionnels de l'enfance, qui prennent probablement moins de risques avec les enfants qu'ils côtoient durant leur activité professionnelle, qu'en croisant sur le trottoir quelqu'un en plein effort de course à pied sans masque.

Pour résumer ces paragraphes, il est souhaitable de se demander si les mesures sanitaires actuelles concernant les enfants en milieu scolaire et autres ne relèvent pas d'un hygiénisme plus du registre de la phobie que de l'hygiène (et l'on commence à découvrir le rôle de la nosophobie des microbes dans les maladies allergiques) ainsi que d'un scientisme plutôt que d'une médecine clinique dans ses composantes somatique et psychologique.

Il est urgent de retrouver la raison et de formuler clairement les questions posées par cette épidémie si l'on veut avoir la possibilité d'y trouver des réponses adéquates à la situation qu'elle nous impose, sans avoir à l'aggraver par nos actions, comme le veut toute thérapeutique bien comprise.

Conclusion

Notre relevé clinique est très alarmant, et signale une politique sanitaire ne souffrant d'aucune contestation dans ses certitudes, mais qui semble très déconnectée du réel vécu et des troubles psychiques et physiologiques graves et sérieux qu'elle engendre sur la population en général, et les enfants en particulier.

« *Maintenant on ne va plus à l'école pour travailler mais pour se faire gronder* » est devenu un discours récurrent entendu dans nos consultations. Bientôt, tous les enfants seront traumatisés d'aller à l'école et ne souhaiteront plus grandir, puisqu'ils ressentent une hostilité franche à leur égard de la part du monde adulte. La souffrance psychique et les troubles associés chez les enfants sont par conséquent en pleine « explosion »[19].

L'enfance est aujourd'hui utilisée comme un champ expérimental hasardeux notamment de techniques manipulatoires institutionnalisées (cf. *BVA nudge unitssupra*), où la violence d'un monde adulte régi par l'angoisse focalisée sur la mort et la maladie fait effraction traumatique dans le monde de l'enfance, lui supprimant de façon totalitaire et abusive le droit à une autorité contenante, à une structure sécurisante favorisant les apprentissages, lui volant son innocence, sa joie de vivre et sa sérénité.

Il serait confortable de se reposer sur la capacité d'adaptation et de résilience des enfants face aux maltraitances, mais cela ne devrait en aucun cas nous permettre de faire

l'économie d'un positionnement professionnel.

C'est pourquoi nous appelons les professionnels de l'enfance en particulier, et les adultes en général, à se manifester publiquement avec discernement, responsabilité et bienveillance, pour faire barrage à cette maltraitance systémique, aider à promouvoir une approche raisonnable et mesurée, et garantir ainsi la protection des enfants du peuple de France.

Pour la France, le 30 novembre 2020

Via le site arianebilheran.com et France Soir

Références complémentaires (non exhaustives)

[« Le droit de chacun à respirer un air qui ne nuise pas à sa santé »](#), par Marianne Moliner-Dubost (maître de conférences)

[Port du masque : le parcours du combattant d'un collégien asthmatique](#), décrivant les railleries et l'isolement subi par un collégien, vivant désormais un calvaire dans ses activités scolaires ; la mère ayant insisté pour la reprise des cours de l'enfant, a subi une garde à vue de 8 heures.

[Témoignage : au collège, le droit à respirer de l'air pur est relégué aux toilettes](#)

[Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic](#), *Trends Neurosci Educ.* 2020 Sep.; 20, 11 août 2020

[Le port obligatoire du masque pour les enfants, c'est de la maltraitance !](#), 21 Août 2020, par les docteurs G. Delépine, chirurgien oncologue et N. Delépine, pédiatre cancérologue.

Signataires :

Karine Amistani, psychologue clinicienne

Cécile Auduc, psychologue clinicienne

Julien Baillet, psychologue, thérapeute EMDR Europe

Anaïs Barbier, psychologue

Mélissa Bellocq, psychologue spécialisée en neuropsychologie

Ariane Bilheran, psychologue clinicienne et docteur en psychopathologie

Marie Claude Bonnetto, psycho-praticienne

Sandra Brot, psychologue clinicienne

Régis Brunod, pédiatre et pédopsychiatre

Valérie Chénard, psychologue sociale et du travail

Stéphanie D'Attoma, Psychologue

Isabel Dousset, psychopédagogue

Anne Laure Duprat, psychologue référente de la CUMP 24, Psycho-traumatologue Laetitia Dutoict, thérapeute et praticienne EMDR

Thierry Duverger, psychologue clinicien

Sonia Fazio, Psychologue Clinicienne, Psychothérapeute, Expert près les Tribunaux

Catherine Frade psychologue et psychopathologue du travail, docteur en pharmacie, ancienne présidente de l'association EMDR France

Anne Gendron, psychologue

Laetitia Guias, psychologue du travail

Marie-Laurence Hercenberg, psychologue clinicienne

Stéphanie Jacques, psychologue clinicienne

Marie-Pierre Josancy, psychothérapeute pour enfants

Amandine Lafargue, psychologue clinicienne, psychologue sociale et des organisations du travail, psychothérapeute et psychanalyste

Virginia Leclercq, psychanalyste

Laurence Leroy, psychologue clinicienne

Carole Mary, psycho-praticienne et infirmière

Émilie Michaud, psychologue

Yoanna Micoud, psychologue clinicienne

Consuelo Palacios, psychologue clinicienne

Gwenaëlle Persiaux, psychologue clinicienne

Amandine Potier, psychologue clinicienne

Jocelyne Rabier, psychologue

Laurence Rasmussen-Amigues, psychologue clinicienne

Juliette Rocache, psychologue

Marta Cecilia Rodriguez Rave, psychologue clinicienne

Caroline Sanmori, Psychologue Clinicienne et Psychologue Scolaire

Marie-Catherine Thevenet, psychologue clinicienne et psychanalyste

La source originale de cet article est [Tribune](#)

Copyright © [Collectif](#), [Tribune](#), 2020

Articles Par : [Collectif](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca