

Plus le temps passe, plus la situation de la jeunesse inquiète. Les témoignages de situations de détresse affluent. Les pédopsychiatres sont unanimes : il faut leur offrir des perspectives. Mais la contagiosité des variants rend la donne complexe.

Par Anne-Sophie Bailly

Le péril jeune

C'est le problème qui est pour le moment de toutes les conversations : comment aider nos jeunes, particulièrement en souffrance face à ces confinements successifs, l'absence de contacts sociaux, la disparition de leurs activités récréatives, l'enseignement à distance ? Comment les sortir de leur isolement ? Quelles décisions prendre pour leur offrir des perspectives tout en limitant le risque de contamination ? Ces questions seront débattues lors d'un nouveau comité de concertation « spécial jeunesse ». Fermeture (temporaire ou locale) des écoles, retour vers les auditoriums, reprise de certaines activités, testing rapide renforcé (*lire ci-contre*)... Toutes les pistes sont explorées, mais avec des différences d'approche entre le nord

et le sud du pays. Des divergences qui s'expliquent notamment par la présence des variants du coronavirus plus marquée en Flandre qui a d'ailleurs décidé d'une semaine d'enseignement à distance, à partir du 8 février dans le secondaire, soit juste avant les vacances de carnaval.

Aucune décision de ce type n'a pour l'instant été prise par la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour laquelle les écoles doivent rester ouvertes le plus possible. Les pédopsychiatres le recommandent toujours d'ailleurs unanimement. Et peu d'experts sanitaires tiennent un autre discours. Même si la question de la contamination au sein des établissements scolaires fait l'objet d'un monitoring permanent.

En parallèle, la mise en place de la logistique pour la vaccination à grande échelle se poursuit avec l'annonce des listes des centres



GETTY IMAGES

Quelles décisions prendre pour offrir des perspectives aux jeunes tout en limitant le risque de contamination ?

mis à disposition de la population à Bruxelles et en Wallonie pour se faire vacciner. Quant au timing, il « évolue » en permanence. Après les retards de livraison de Pfizer, ce sont ceux d'AstraZeneca qui ont bouleversé le calendrier initial. Le 1,5 million de doses annoncées pour le premier trimestre par la firme suédo-britannique ont en effet été ramenées à 650 000. « Sur le marché, ils ont un monopole et on est totalement dépendants », a pointé le ministre fédéral de la santé Frank Vandenbroucke (SPA) à propos des firmes pharmaceutiques. Et d'ajouter : « La Commission européenne a un rôle important à jouer et doit prendre des positions fortes à l'égard de l'industrie pour réclamer ce qui a été promis. » (*lire page 60*)

A côté de la vaccination, une mince lueur d'espoir est apparue du côté des traitements. Selon une

Les tests rapides peuvent-ils sauver l'école ?

Tester plus vite et pister les « supercontamineurs » : c'est la stratégie que la Flandre a choisi de mener dans ses quelque 4 000 établissements scolaires. Une option que défendent des experts mais qui ne convainc pas les francophones.

Par Soraya Ghali

Tout sauf la fermeture. C'est le mot d'ordre scandé depuis des semaines de toutes parts, par les pédiatres, les experts de la santé mentale, les syndicats enseignants... Alors que, dans le même temps, l'inquiétude ne cesse de grimper – chez des scientifiques comme au sein d'exécutifs, surtout en Flandre – face à la menace que constituent les variants plus contagieux, particulièrement celui venu du Royaume-Uni. Les écoles « peuvent être une source de contamination », estime le ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, qui s'exprimait sur la VRT. « Nous savons ce que nous devons faire : tester, tester, tester, isoler, et vacciner, vacciner, vacciner. » Ainsi

la Flandre a fait savoir qu'elle est désormais prête à déployer ses tests antigéniques en milieu scolaire. Sa commande de 4 millions est arrivée à la mi-novembre. Un million est réservé pour les personnels enseignants et les élèves.

Ces tests antigéniques se font à partir d'un prélèvement nasopharyngé, mais leur technique diffère de celle des tests PCR. Les premiers détectent les protéines qui entourent le noyau du virus, c'est-à-dire les antigènes ; quand les seconds identifient, grâce à une machine en laboratoire, le matériel génétique du Sras-CoV-2. Par ailleurs, le mode de lecture des antigéniques est plus simple, consistant en une bandelette colorimétrique, sur le modèle des tests de grossesse. Le résultat s'affiche au bout de quinze à trente minutes seulement, tandis que les PCR délivrent, dans des conditions optimales, un diagnostic en vingt-quatre heures. Ces tests s'avèrent nettement moins coûteux que les PCR : une dizaine d'euros contre une quarantaine. Moins sensibles, ils présentent une limite : des sujets infectés risquent de passer sous les radars. La méthode se révèle en effet moins performante en cas de faible charge virale, ce qui risque d'entraîner des faux négatifs. En revanche, ils repèrent très bien les personnes contagieuses. C'est pourquoi Sciensano recommande de les utiliser en priorité chez les cas symptomatiques, uniquement dans une fenêtre de cinq jours après l'apparition des premiers symptômes.

« L'enjeu, c'est de gagner du temps, insiste Yves Coppieters, épidémiologiste et professeur ...

étude clinique menée par l'Institut de cardiologie de Montréal, la colchicine – utilisée jusqu'ici essentiellement dans le traitement de la goutte – s'avérerait efficace pour réduire les risques de complications liées à la Covid-19, notamment en prévenant le phénomène de « la tempête inflammatoire majeure », et traiter la maladie. Elle serait le « premier médicament oral au monde capable de traiter les patients en phase préhospitalière ». Le conditionnel reste bien de mise.

A l'heure actuelle, seul un communiqué de l'Institut de Montréal a été publié et aucune prépublication de l'étude n'a permis à d'autres scientifiques de se pencher sur les résultats obtenus. D'autres publications scientifiques trop hâtives ont déjà émaillé le parcours de la lutte contre la pandémie. Et induit de faux espoirs. **V**

Dépistage à large échelle : l'objectif reste de débusquer des clusters.



BELGA IMAGE