

# CONTENIR LA CONTAGION DANS LES ÉCOLES

AOÛT 2021

*S'il n'est pas possible d'éliminer le risque de transmission de la maladie dans les écoles, les données recueillies auprès des établissements ayant rouvert leurs portes indiquent que l'adoption de mesures de prévention simples comme le port du masque, la distanciation physique et la ventilation permet de réduire considérablement la transmission de la COVID-19 aux élèves et aux enseignants. La susceptibilité au virus et la transmission de la maladie variant en fonction de l'âge, les écoles devront sans doute adapter leurs approches à chaque niveau d'enseignement. Elles peuvent également interrompre ou modifier les activités non pédagogiques favorisant la transmission de la maladie tant que celle-ci reste soutenue au sein de la population. Bien qu'il ne soit pas indispensable de mettre en place un dépistage systématique, les écoles doivent, en revanche, disposer de protocoles pour isoler les cas suspects et confirmés, rechercher les personnes potentiellement infectées et mettre en quarantaine les personnes exposées. Bien que les travaux de recherche sur les cas pédiatriques de COVID-19 sont encore récents, tout indique que les enfants sont moins susceptibles d'être infectés par la COVID-19, et de la transmettre, de développer une forme grave de la maladie ou d'y succomber. Les écoles ne sont donc pas considérées comme des environnements à haut risque et la plupart des cas de transmissions documentés en milieu scolaire semblent se produire d'un membre du personnel à un autre. Les écoles et le système éducatif en général ont toutefois un rôle important à jouer dans la sensibilisation des familles et doivent promouvoir l'adoption de mesures de prévention à l'intérieur et à l'extérieur de l'école afin d'assurer la sécurité et la santé des enfants, des parents, des éducateurs et de l'ensemble de la population.*

Le virus SRAS-CoV-2 à l'origine de la COVID-19 se transmet principalement par les gouttelettes respiratoires qu'émet une personne se trouvant à proximité et pénètre généralement dans l'organisme par les yeux, le nez et la bouche. Ces gouttelettes se forment lorsqu'une personne tousse, éternue, chante, parle ou respire. Des études montrent que le virus peut aussi se transmettre par voie aérienne (par les aérosols), ce qui signifie que les particules virales peuvent rester en suspension dans l'air même après le départ d'une personne infectée. Le risque de transmission par voie aérienne augmente dans les espaces clos et mal ventilés et dans les lieux où une personne infectée crie, chante ou fait de l'exercice, et il est particulièrement élevé si ces conditions se prolongent. Les mesures prises pour contenir la contagion en milieu scolaire doivent donc tendre à empêcher la propagation des particules infectieuses et à maintenir une distance physique entre les individus. Il ressort [d'études](#) portant sur la réouverture des écoles que l'adoption de mesures simples et peu coûteuses peut contribuer à réduire considérablement le risque de contamination, et les experts recommandent de combiner ces différentes stratégies. Les écoles doivent en outre élaborer des protocoles applicables lorsque des élèves ou des enseignants tombent malades.

## Masques

### **Comment fonctionne le masque**

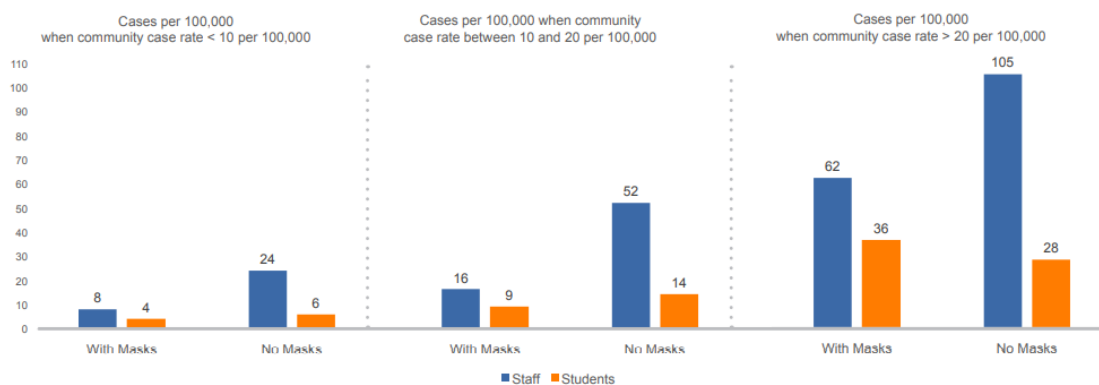
Le masque permet de protéger la personne qui le porte et les personnes à proximité en filtrant les particules infectées. Ils évitent par ailleurs que les gens se touchent le nez et la bouche. Les différentes couches de fibres du masque retiennent les particules porteuses du virus par un processus de filtration. Si les masques de type N95 sont particulièrement efficaces pour filtrer ces particules, les modèles plus simples en coton tissé serré donnent également de bons résultats. Le

New York Times a produit une [animation](#) illustrant ce phénomène à l'échelle microscopique, et PBS Digital Studios a réalisé une [vidéo](#) à la portée des plus jeunes qui présente au ralenti les mouvements de l'air sortant du nez et de la bouche d'une personne masquée et démasquée.

### Quelle est son efficacité

S'il est clair que les masques peuvent empêcher la transmission de la COVID-19, cette protection est-elle assurée dès lors que les matériaux utilisés et la [façon de porter les masques](#) varient d'une personne à l'autre ? Il ressort de revues systématiques, d'essais contrôlés randomisés et d'études quasi-expérimentales de revues à comité de lecture que les masques réduisent efficacement la transmission de la COVID-19 dans les établissements de soins de santé et dans la population en général ([MacIntyre et al. 2015](#); [Roberge 2016](#); [Chu et al. 2020](#); [Clase et al. 2020](#); [MacIntyre et Chughtai 2020](#); [Mitze et al. 2020](#); [Wang et al. 2020](#)). Un essai contrôlé randomisé réalisé récemment au Bangladesh, portant sur plus de 340 000 adultes dans 600 villages, a montré que les mesures visant à encourager le port du masque chez les adultes ont permis d'accroître son utilisation et de réduire les infections symptomatiques par le SRAS-CoV-2 ([Abaluck et al. 2021](#)). Il semble également que les visières en plastique, si elles sont portées sans masque, sont moins efficaces que le simple port du masque pour prévenir la transmission.

Les données du [National COVID-19 School Response Dashboard](#), recueillies en mars auprès des écoles ayant rouvert leurs portes aux États-Unis, confirment les conclusions des revues à comité de lecture. Bien que ce dernier ne puisse pas faire la distinction entre les cas contractés à l'école et ceux contractés au sein de la population, il apparaît que les établissements qui ne rendent pas le port du masque obligatoire pour les élèves signalent un nombre plus élevé de cas de COVID-19 parmi les élèves et les membres de leur personnel. Ces données montrent que le nombre de cas est nettement inférieur chez les enfants et les études de traçage des contacts font apparaître un risque plus élevé de transmission entre membres du personnel qu'entre enfants et membres du personnel (voir [Peut-on rouvrir les écoles en toute sécurité ?](#)) Ainsi, les stratégies de prévention comme celles préconisant le port du masque seront particulièrement bénéfiques pour le personnel.



Cases per 100,000 when community case rate < 10 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est < 10 pour 100 000.
Staff	Personnel scolaire
Students	Élèves
With Masks	Masqués
No Masks	Non masqués

Cases per 100,000 when community case rate between 10 and 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population se situe entre 10 et 20 pour 100 000.
Cases per 100,000 when community case rate > 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est > 20 pour 100 000.

## Qui doit porter le masque

Alors que, au début de la pandémie, les recommandations des autorités sanitaires concernant le port du masque étaient contradictoires, les experts s'accordent désormais à dire que les adultes doivent porter un masque dans les lieux publics et lors de tout événement ou rassemblement si la COVID-19 se propage dans la population. Les avis sur le port du masque par les enfants restent toutefois assez contrastés. Cette section reprend les recommandations des agences de santé publique et les stratégies adoptées par plusieurs pays concernant le port du masque à l'école.

Depuis le 4 août 2021, le Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC) des États-Unis publie des directives actualisées destinées aux écoles en raison de la circulation du très contagieux variant Delta. Le [CDC recommande](#) à tous les élèves (âgés de 2 ans et plus), au personnel, aux enseignants et aux visiteurs des écoles, de la maternelle à la douzième année, de porter un masque à l'intérieur, quel que soit leur statut vaccinal.

L'[OMS](#), de son côté, recommande aux enseignants, aux auxiliaires scolaires et aux enfants de plus de douze ans de porter des masques s'ils ne peuvent pas maintenir une distance d'au moins un mètre avec les autres ou si la transmission est généralisée dans la région. L'OMS recommande que les protocoles relatifs au port du masque dans les écoles pour les enfants âgés de six à onze ans tiennent compte du taux de transmission communautaire, de la capacité de l'enfant à utiliser un masque de manière appropriée, de la possibilité de se procurer des masques propres et de rechange, de la présence d'un adulte pour assurer la surveillance et de la proximité de personnes malades. Il n'est pas recommandé de rendre obligatoire le port du masque pour les enfants de moins de cinq ans et les enfants souffrant de troubles du développement, de handicaps physiques ou de graves déficiences cognitives ou respiratoires. D'autres stratégies de prévention doivent être appliquées pour assurer la sécurité de ces enfants, de leurs camarades et de leurs enseignants.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) souscrit aux recommandations de l'OMS, et [préconise](#) d'adapter les mesures de prévention aux tranches d'âge, au contexte éducatif et au niveau de transmission, et ne recommande pas le port du masque aux enfants de moins de six ans. La recommandation de l'ECDC est reprise par de nombreux pays européens qui ont décidé de ne pas imposer le port du masque aux jeunes enfants. Certains pays ont toutefois choisi de n'obliger aucun élève à porter le masque. La [Suède](#) et la [Norvège](#) n'ont jamais recommandé le port du masque, quel que soit le niveau scolaire, et ne le recommanderont pas non plus à l'automne. De même, l'[Angleterre](#) et le [Pays de Galles](#) ne demanderont pas aux élèves de porter un masque. L'[Écosse](#) et l'[Irlande du Nord](#) imposeront le port du masque aux élèves du secondaire au début de l'année, mais réexamineront la question au début de l'automne. L'[Islande](#) impose uniquement le port du masque aux élèves du second cycle du secondaire lorsqu'ils se déplacent dans l'établissement, à l'instar des [Pays-Bas](#) qui l'imposent aux élèves du secondaire dans les couloirs. L'[Espagne](#), la [France](#), et l'[Italie](#) prescrivent le port du masque aux élèves du primaire et du secondaire, mais pas aux enfants de moins de six ans en école maternelle. Ces pays affichent cependant tous des taux de vaccination élevés, bien supérieurs à ceux de la plupart des pays à faible

revenu et à revenu intermédiaire. Ils déploient aussi d'autres stratégies, notamment en séparant et en isolant les élèves par groupe, solutions qui peuvent être difficiles à mettre en œuvre dans de nombreux pays.

Si prendre en compte les conditions locales pour l'élaboration des politiques relatives au port du masque semble raisonnable, ce type de décision impose au personnel et aux administrateurs des écoles de se tenir au courant des taux de transmission du virus dans la population locale, alors même que de nombreux pays ne disposent pas de données locales précises et actualisées. Imposer aux élèves de plus de six ans de porter un masque à l'intérieur, comme le font les grands pays européens, revient à pécher par excès de prudence, mais cela peut être judicieux dans les pays dans lesquels les taux de vaccination sont faibles, le dépistage restreint et les niveaux de transmission réels inconnus. Cette stratégie serait en outre conforme aux recommandations de l'OMS, et n'aurait pas besoin d'être constamment révisée.

La vaccination reste le meilleur moyen d'empêcher la propagation de la COVID-19, mais le vaccin ne pouvant être administré aux jeunes enfants, le port du masque, et d'autres mesures de prévention comme l'amélioration de la ventilation permettent de réduire la transmission du virus.

L'apprentissage à l'école est sans danger et plus efficace que l'enseignement à distance si l'on respecte les consignes relatives au port du masque. Le port d'un masque peut être inconfortable et rendre la communication en classe plus difficile, toutefois associé à d'autres stratégies de prévention, il peut contribuer à garantir la sécurité de l'enseignement en classe et à lutter contre la transmission du virus dans les écoles.

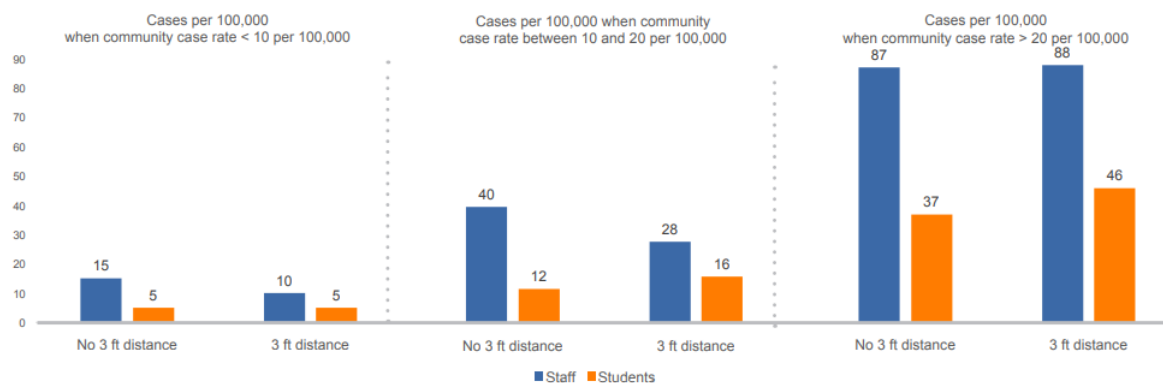
## Distanciation physique

Plus les personnes maintiennent de distance entre elles, moins elles risquent d'être exposées aux gouttelettes respiratoires de l'autre.

### ***Distance recommandée***

L'[OMS](#) recommande de maintenir, dans la mesure du possible, un espace d'au moins un mètre (trois pieds) entre les individus dans les écoles. Une analyse systématique de revues à comité de lecture, dans laquelle la plupart des études incluses étaient menées dans des établissements de soins de santé, a démontré avec une « certitude modérée » que la mise en place de mesures imposant une distance de séparation d'un mètre (trois pieds) permettait de réduire les taux d'infection par opposition à l'absence de telles mesures ([Chu et al. 2020](#)).

Les données recueillies par le [National COVID-19 School Response Dashboard](#) en mars dans les écoles rouvertes aux États-Unis confirment un taux d'infection plus faible des enseignants lorsque les écoles ont pour politique de maintenir une distance d'un mètre (trois pieds) entre les élèves. Cependant, les taux d'infection relevés dans les écoles établies dans des communautés affichant des taux de transmission élevés semblent comparables, que ces écoles appliquent ou non un tel protocole de distance. De même, les taux d'infection des élèves sont plus faibles dans les écoles où le nombre d'élèves par groupe est limité à 25. Encore une fois, il importe de noter que les infections qui ressortent de ces données peuvent avoir été contractées à l'école, à la maison ou dans la population



Source: National COVID-19 School Response Dashboard (United States), March 7, 2021.



Source : National COVID-19 School Response Dashboard (États-Unis), 7 mars 2021.

No group size limit	Aucune limite sur la taille du groupe
Group limited < 25	Groupe limité < 25
Cases per 100,000 when community rate is < 10 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est < 10 pour 100 000.
Staff	Personnel scolaire
Students	Élèves
Cases per 100,000 when community rate is between 10 and 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population se situe entre 10 et 20 pour 100 000.
Cases per 100,000 when community rate is > 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est > 20 pour 100 000.
No 3ft distance	Pas de distance imposée
3 ft distance	Distance imposée d'1 mètre

Si les dernières données recueillies en mai font état d'une réduction significative du nombre de cas dans les écoles qui appliquent ou non des mesures de distanciation physique et de limitation de la taille des groupes, cette baisse est probablement à mettre sur le compte du faible taux de transmission global enregistré aux États-Unis à cette époque. Avec la rentrée des classes prévue en automne, il est important de surveiller l'évolution du nombre de contaminations dans les écoles.

## ***Respecter les distances appropriées***

### ***Aménagement de la salle de classe***

Il convient d'espacer les bureaux ou les places disponibles sur les bancs pour maintenir, dans la mesure du possible, un mètre (trois pieds) entre les élèves. Les enseignants doivent également maintenir une certaine distance entre eux et leurs élèves, y compris pendant les cours. Des marques au sol et sur les bancs (avec de la peinture, du ruban adhésif ou des autocollants) peuvent aider les élèves et les enseignants à respecter la distance souhaitée de séparation.

### ***Fournitures personnelles***

Les élèves doivent venir avec leurs propres stylos, papier, petits appareils électroniques et livres, le partage de matériel augmentant les risques d'infection. Dans le cas où les élèves ne disposent pas de leur propre matériel, l'école doit s'en procurer suffisamment pour qu'il puisse être désinfecté de manière adéquate entre deux utilisations.

### ***Déplacement dans l'école***

Une circulation à sens unique dans certains couloirs peut faciliter le maintien de la distance entre les élèves et les enseignants. De même, restreindre les occasions de déplacement en groupe permet de limiter la proximité et donc le risque de contamination. Au besoin, il est possible de faire tourner les enseignants d'une classe à l'autre, et de laisser les élèves dans la même classe pour la journée. Répartir les élèves en groupe permet non seulement de limiter le brassage entre les différents groupes d'élèves, mais aussi de faciliter la recherche des contacts lorsqu'une personne infectée fréquentant l'école est identifiée.

## ***Scolarité alternée et enseignement hybride***

De nombreuses écoles sont trop petites pour maintenir une distance d'un mètre (trois pieds) entre les élèves. En pareil cas, les écoles peuvent être amenées à répartir les élèves en groupes, ce qui limite leur temps d'instruction en classe. L'Allemagne, la Belgique, la Corée du Sud, le Danemark, la Grèce, la Norvège, et la Suisse ont tous cherché à limiter la taille des classes, à 10-15 élèves par classe ou à environ 50 % de leur capacité ([Guthrie et al. 2020](#)). Par exemple, la moitié des élèves vient à l'école durant une semaine, pendant que l'autre moitié suit un enseignement à distance à la maison. Puis les groupes permutent la semaine suivante. Le Qatar a mis en place un modèle hybride de ce type dans lequel les élèves se relaient chaque semaine, la moitié des élèves allant à l'école et l'autre moitié suivant un enseignement en ligne à domicile.

Ce modèle d'enseignement hybride doit être mis en œuvre si nécessaire, mais il est peut-être plus adapté aux enfants plus âgés (élèves de plus de dix ans) qui sont plus susceptibles à la COVID-19 et transmettent la maladie plus facilement que les élèves plus jeunes. Les élèves plus âgés sont aussi plus à l'aise pour suivre un enseignement à distance que les jeunes élèves. La journée scolaire des plus jeunes peut être divisée en deux périodes selon le niveau scolaire, la moitié des élèves travaillant le matin et l'autre moitié l'après-midi, comme dans les écoles primaires de l'Uttar Pradesh en Inde.

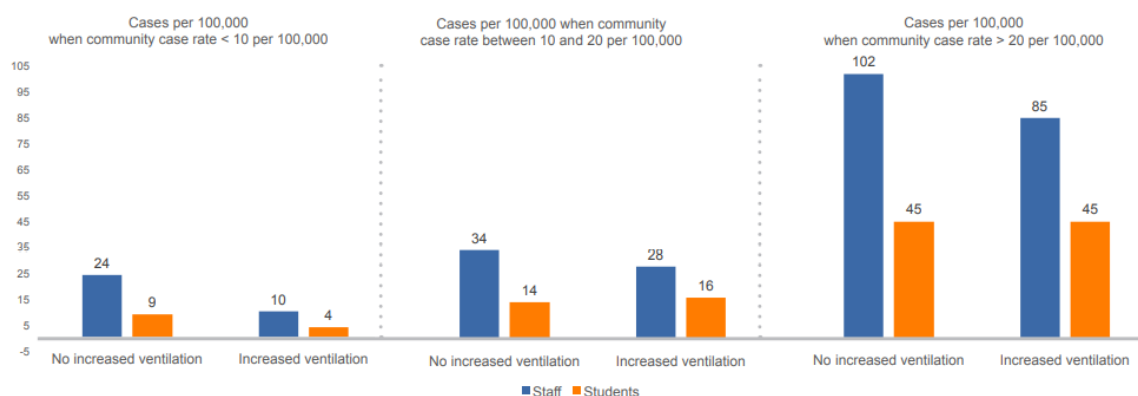
## Arrivée et sortie de l'école

Il est également difficile de maintenir une distance satisfaisante lorsque les parents et les élèves se rassemblent à l'entrée de l'école lorsque celle-ci ouvre et ferme ses portes pour la journée. Les écoles peuvent étaler les heures d'arrivée et de départ des élèves ou attribuer des zones d'entrée et de sortie spécifiques à chaque classe.

## Ventilation

La ventilation contribue à lutter contre la propagation des agents pathogènes respiratoires. Accroître l'apport en air extérieur permet de le purifier et de diluer la concentration de particules virales dans l'air.

Une récente étude à grande échelle du Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC) portant sur les mesures de prévention adoptées au niveau des écoles en Géorgie (États-Unis) a démontré l'efficacité de la ventilation. L'incidence de la COVID-19, après ajustement des niveaux de transmission communautaire, était 39 % plus faible dans les écoles qui s'efforçaient d'améliorer la ventilation ([Gettings et al. 2021](#)). En outre, les données du *National COVID-19 School Response Dashboard* recueillies en mars auprès des écoles ayant rouvert leurs portes aux États-Unis indiquent une diminution des taux d'infection dans les écoles qui ont signalé avoir pris des mesures pour améliorer la ventilation.



No increased ventilation	Pas d'amélioration de la ventilation
Increased ventilation	Amélioration de la ventilation
Cases per 100,000 when community rate is < 10 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est < 10 pour 100 000.
Staff	Personnel scolaire
Students	Élèves
Cases per 100,000 when community rate is between 10 and 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population se situe entre 10 et 20 pour 100 000.
Cases per 100,000 when community rate is > 20 per 100,000	Nb. de cas pour 100 000 lorsque le nombre de cas dans la population est > 20 pour 100 000.

Source : *National COVID-19 School Response Dashboard* (États-Unis), 7 mars 2021.

Les solutions permettant d'améliorer la ventilation dans les écoles peuvent aller de mesures simples et peu coûteuses à des investissements plus importants, comme l'installation ou la modernisation de systèmes de ventilation centraux.

## ***Déplacer les activités à l'extérieur***

Si les conditions météorologiques, l'espace et la sécurité le permettent, l'enseignement peut se faire à l'extérieur. Les espaces extérieurs peuvent également servir aux activités qui ne peuvent être faites avec un masque, comme manger, ou aux activités libérant un volume important de gouttelettes respiratoires, comme le chant, la récitation, le sport ou l'exercice.

## ***Ouvrir les fenêtres et les portes***

Ouvrir les fenêtres et les portes permet d'augmenter la circulation de l'air extérieur dans les écoles avec un minimum d'efforts. Il peut être nécessaire de poser des moustiquaires sur les fenêtres et de régler les thermostats de manière à éviter d'autres risques pour la santé, comme les chutes ou l'exposition à des températures très basses ou très élevées.

## ***Ventilateurs***

Lorsque les fenêtres et les portes sont ouvertes, la mise en place de ventilateurs sans danger pour les enfants peut également accroître l'apport d'air pur extérieur.

## ***Chauffage, ventilation et climatisation (CVC)***

Les systèmes centralisés ou les unités autonomes peuvent être réglés pour faire entrer autant d'air extérieur que possible et pour réduire le recyclage de l'air. Les dispositifs qui réduisent l'apport d'air en fonction de la température ou de la présence de personnes peuvent également être désactivés. L'OMS et le CDC recommandent tous deux d'augmenter le débit d'air extérieur des systèmes de CVC pendant deux heures avant et après l'occupation des écoles. Il est également important de veiller à ce que les filtres utilisés dans ces systèmes soient correctement dimensionnés, installés, nettoyés et remplacés.

## **Hygiène**

### ***Lavage des mains et désinfectant***

Il est certes important que les élèves continuent à utiliser du savon et de l'eau pour se laver les mains avant de manger, après être allés aux toilettes et lorsque leurs mains sont visiblement sales, mais des essais contrôlés randomisés ont démontré qu'utiliser du désinfectant pour les mains en complément de l'hygiène des mains réduisait la transmission de la grippe et des maladies de type grippal ; un des essais a montré que le fait de l'utiliser toutes les heures était plus efficace que de l'utiliser toutes les deux heures ou seulement avant de manger ([Stebbins et al. 2011](#)). Une étude menée sur les formulations recommandées par l'OMS pour les produits de désinfection des mains à base d'alcool a montré qu'elles étaient efficaces pour inactiver le virus SRAS-COV-2 en 30 secondes ([Kratzel et al. 2020](#)). Le CDC des États-Unis recommande l'utilisation de désinfectants pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool (éthanol ou alcool éthylique).

Toutefois, approvisionner les écoles en savons et en désinfectants ne suffit pas. Le respect de l'hygiène des mains, tant chez les enfants que chez les adultes, suppose un changement de comportement. Les écoles peuvent utiliser des rappels visuels et prévoir des créneaux horaires fréquents pour l'hygiène des mains au cours de la journée scolaire.



## **Nettoyer et désinfecter**

Les surfaces qui sont fréquemment touchées, comme les fontaines, les interrupteurs, les poignées de porte et les éviers, ainsi que les équipements collectifs doivent être nettoyés et désinfectés régulièrement. Le nettoyage à l'eau et au savon permet avant tout d'éliminer la saleté, tandis que les désinfectants éliminent les germes sur les surfaces. L'OMS recommande de désinfecter à l'aide d'hypochlorite de sodium (eau de Javel ou chlore) à une concentration de 0,1 % ou 1 000 ppm (1 part d'eau de Javel ménagère à 5 % pour 49 parts d'eau) ou de solutions contenant 70 à 90 % d'alcool. Le CDC des États-Unis recommande de préparer chaque jour une nouvelle solution d'eau de Javel diluée, car ces solutions peuvent ne pas éliminer aussi efficacement le virus après plus de 24 heures.

## **Protocoles d'isolement, de quarantaine et de fermeture**

Les écoles doivent indiquer clairement que le personnel et les élèves doivent rester chez eux s'ils ne se sentent pas bien. Elles doivent appliquer des protocoles lorsqu'un élève ou un membre du personnel présente des symptômes de maladie ou a été en contact avec une personne porteuse de la COVID-19, afin de l'isoler, d'identifier les cas contacts et de mettre en quarantaine la personne malade ainsi que les personnes ayant été en contact avec elle si un diagnostic de COVID-19 est posé. Au cours de la première année de la pandémie, Taiwan a appliqué un protocole dit de suspension de classe. Si un ou plusieurs élèves ou membres du personnel d'une classe recevaient un diagnostic confirmé de COVID-19, cette classe et toute autre classe fréquentée par les élèves ou membres du personnel malades étaient suspendues pendant 14 jours. Si deux cas ou plus étaient confirmés dans une école, celle-ci était fermée pendant 14 jours. Si, conformément à ce protocole, un tiers des écoles d'une ville ou d'un district devait fermer, alors toutes les écoles devaient fermer.

Le fait de garder les élèves dans des groupes et de minimiser les interactions entre ces groupes peut faciliter le traçage des contacts directs d'une personne malade, c'est-à-dire les personnes qui se sont trouvées à moins d'un mètre d'un cas de COVID-19 dans les deux jours précédant et quatorze jours suivant le début de la maladie. Ces personnes doivent être informées et invitées à se mettre en quarantaine, à se surveiller et à se faire tester.

## **Dépistage et test**

Les écoles de nombreux pays ayant repris leurs activités plus tôt ont procédé à des contrôles quotidiens de la température et ont détecté tout symptôme à l'arrivée des élèves à l'école. L'OMS recommande aux écoles d'envisager un dépistage quotidien de la fièvre au cours des 24 heures précédentes et d'orienter les personnes symptomatiques vers les prestataires de soins de santé locaux pour qu'elles puissent être testées. Le CDC des États-Unis est conscient que cela n'est pas toujours possible et ne recommande pas le dépistage systématique des élèves ou du personnel (c'est-à-dire le dépistage des personnes symptomatiques et asymptomatiques), bien que certains districts scolaires aient mis en place des tests avec des échantillons groupés ou par lots, c'est-à-dire que plusieurs échantillons sont regroupés et testés avec un seul test diagnostique, ce qui permet de tester un plus grand nombre de personnes sans utiliser plus de ressources. L'administration des denrées alimentaires et des médicaments des États-Unis [rappelle](#) toutefois que la dilution des échantillons augmente le risque de faux négatifs et que cette méthode fonctionne mieux lorsque la prévalence est faible.

## ***Sensibiliser la population***

Les écoles ont longtemps servi de point d'information pour la population, et ce, même avant la pandémie de COVID-19. Les écoles ont un rôle particulièrement important à jouer pour sensibiliser les populations en cette période d'incertitude où non seulement les taux de transmission au sein de la population fluctuent, mais où notre connaissance des comportements à adopter s'améliore. Contenir la contagion dans les écoles exige que les élèves et le personnel respectent les mesures de prévention à l'école et en dehors (voir [Communiquer avec les parties prenantes](#)). Les écoles doivent faire savoir que les élèves et le personnel doivent respecter les mesures de prévention préconisées même en dehors de l'école (par exemple, lors de l'utilisation des transports publics ou dans le cadre d'activités sociales) et que les élèves et le personnel de l'école doivent rester à la maison lorsqu'ils sont malades.

## Ressources utiles

Stratégies de réouverture	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Réouverture des écoles dans un contexte de COVID-19 : directives sanitaires et de sécurité d'autres pays (en anglais)</a></li><li>• <a href="#">La COVID-19 chez les enfants et la transmission de la en milieu scolaire (en anglais)</a></li><li>• <a href="#">Ce que nous savons à propos de la transmission de la COVID-19 dans les écoles</a></li><li>• <a href="#">La COVID et les écoles : plaidoyer pour une réouverture en toute sécurité (en anglais)</a></li></ul>
Masques	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Questions-réponses sur les masques et les enfants dans le contexte de la COVID-19</a></li><li>• <a href="#">Guide relatif au port du masque (en anglais)</a></li></ul>
Distanciation physique	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Les écoles et la réduction des risques : stratégies de lutte contre la pandémie en cas de forte propagation communautaire (en anglais)</a></li></ul>
Ventilation	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Guide en 5 étapes pour vérifier le débit de ventilation dans les salles de classe (en anglais)</a></li><li>• <a href="#">Ventilation dans les écoles et les garderies d'enfants (en anglais)</a></li></ul>
Lavage des mains et désinfectant	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Guide de production locale : formulations des produits hydro-alcooliques recommandés par l'OMS</a></li></ul>

## Références

- Abaluck, Jason et al. The Impact of Community Masking on COVID-19: A Cluster-Randomized Trial in Bangladesh. (août 2021) [https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask\\_RCT\\_\\_\\_\\_Symptomatic\\_Seropositivity\\_083121.pdf](https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask_RCT____Symptomatic_Seropositivity_083121.pdf).
- Chu, Derek K., Elie A. Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, et Holger J. Schünemann. « Physical Distancing, Face Masks, and Eye Protection to Prevent Person-to-Person Transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. » *The Lancet* 395, no. 10242 (juin 2020) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9).
- Clase, Catherine M., Edouard L. Fu, Meera Joseph, Rupert C. L. Beale, Myrna B. Dolovich, Meg Jardine, Johannes F. E. Mann, Roberto Pecoits-Filho, Wolfgang C. Winkelmayr, et Juan J. Carrero. « Cloth Masks May Prevent Transmission of COVID-19: An Evidence-Based, Risk-Based Approach. » *Annals of Internal Medicine* 173, no. 6 (septembre 2020) <https://doi.org/10.7326/M20-2567>.
- Gettings, Jenna. « Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020. » *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 70, 2021, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7021e1.htm>.
- Guthrie, Brandon L., Diana M. Tordoff, Julianne Meisner, Lorenzo Tolentino, Wenwen Jiang, Sherrilynne Fuller, Dylan Green, Diana Loudon, Jennifer M. Ross. « Summary of School Re-Opening Models and Implementation Approaches During the COVID 19 Pandemic » (juillet 2020). Washington State Department of Health. <https://globalhealth.washington.edu/sites/default/files/COVID-19%20Schools%20Summary%20%28updated%29.pdf>
- Kratzel, Annika, Daniel Todt, Philip V'kovski, Silvio Steiner, Mitra Gultom, Tran Thi Nhu Thao, Nadine Ebert, Melle Holwerda, Jörg Steinmann, Daniela Niemeyer, Ronald Dijkman, Günter Kampf, Christian Drosten, Eike Steinmann, Volker Thiel, et Stephanie Pfaender. « Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols. » *Emerging Infectious Diseases* 26, no. 7 (juillet 2020) <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200915>.
- MacIntyre, C. Raina, Holly Seale, Tham Chi Dung, Nguyen Tran Hien, Phan Thi Nga, Abrar Ahmad Chughtai, Bayzidur Rahman, Dominic E. Dwyer, and Quanyi Wang. « A Cluster Randomised Trial of Cloth Masks Compared with Medical Masks in Healthcare Workers. » *BMJ Open* 5 (avril 2015) <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577>.
- MacIntyre, C. Raina, et Abrar Ahmad Chughtai. « A Rapid Systematic Review of the Efficacy of Face Masks and Respirators Against Coronaviruses and Other Respiratory Transmissible Viruses for the Community, Healthcare Workers and Sick Patients. » *International Journal of Nursing Studies* 108 (août 2020) <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijnurstu.2020.103629>.
- Mitze, Timo, Reinhold Klosfeld, Johannes Rode, et Klaus Wälde. « Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach. » *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117, no. 51 (décembre 2020) <https://doi.org/10.1073/pnas.2015954117>.

Roberge, Raymond. « Face Shields for Infection Control: A Review. » *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 13, no. 4 (février 2016) <https://doi.org/10.1080/15459624.2015.1095302>.

Stebbins, Samuel, Derek A. T. Cummings, James H. Stark, Chuck Vukotich, Kiren Mitruka, William Thompson, Charles Rinaldo, Loren Roth, Michael Wagner, Stephen R. Wisniewski, Virginia Dato, Heather Eng, et Donald S. Burke. « Reduction in the Incidence of Influenza A but Not Influenza B Associated with Use of Hand Sanitizer and Cough Hygiene in Schools: A Randomized Controlled Trial. » *The Pediatric Infectious Disease Journal* 30, no. 11 (novembre 2011) <https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3182218656>.

Wang, Xiaowen, Enrico G. Ferro, Guohai Zhou, Dean Hashimoto, et Deepak L. Bhatt. « Association between Universal Masking in a Health Care System and SARS-CoV-2 Positivity among Health Care Workers. » *JAMA* 324, no. 7 (juillet 2020) <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12897>.