

Écoles : constats et propositions

Proposition de mesures

La ventilation doit être maintenue de manière optimale pour diminuer les contaminants dans l'air. S'il y a présence de ventilation mécanique, celle-ci doit être mise en marche. S'il n'y a pas de ventilation mécanique, il demeure important de garder les fenêtres ouvertes dans la mesure du possible pour augmenter la circulation de l'air.

Toutefois, pour limiter les cas et les éclosions, les mesures du haut de la hiérarchie des mesures de prévention sont celles à privilégier. Les mesures ayant le plus haut potentiel d'efficacité sont:

- Limitation du nombre de contacts (limiter la taille et le nombre de bulles) tant durant les cours que lors des pauses, du dîner et après les cours.
- Distance de 2 mètres ou plus dans l'organisation physique de la classe ou de l'école (pour cela, réduire la présence de tous les élèves en classes en même temps pour les groupes d'âges pouvant rester seuls à la maison) tant durant les cours que lors des pauses, du dîner et après les cours
- Installation de barrières physiques (ex. barrières physiques séparant des sections de classe)
- Distance de 2 mètres ou plus entre les membres de la communauté scolaire

Le masque représente une mesure supplémentaire en bas de la hiérarchie des mesures de prévention. Les équipements de protection individuelle (EPI) fournis aux professeurs, bien qu'utiles pour combattre l'épidémie, ne sont pas efficace à tout coup, demandent une démarche active et donc représentent la mesure de dernier recours dans la hiérarchie quand le risque persiste malgré les autres mesures. Les ÉPI comportent plusieurs limites/failles liées entre autres à la difficulté liée au port adéquat en tout temps (versus des bureaux disposés à 2 mètres ou une barrière physique qui est fixe et qui n'a pas à être repositionnée).

Un type de masque ayant démontré un niveau d'efficacité, une bonne respirabilité et un certain niveau de confort est à privilégier. Pour l'instant, le masque médical (de procédure) répond à ces critères.

Le masque médical est déjà recommandé par l'INSPQ et l'OMS pour les personnes ayant des facteurs de vulnérabilité (ex. maladie cardiaque), incluant les jeunes.

L'alternance à l'école ou d'autres moyens alternatifs d'enseignement sont recommandés pour le milieu secondaire dans les cas où les nombres par classe ne permettent pas de respecter la distance entre les élèves. Les enfants en milieu scolaire primaire, qui ne peuvent rester seuls à la maison, devraient rester à l'école en continu en privilégiant des bulles très étanches et limitées lorsque la transmission communautaire est élevée. La webdiffusion des cours pourrait être offerte pour les élèves dont les parents veulent garder les enfants, ou lorsque les enfants sont en isolement en raison de la COVID-19, cette pratique étant déjà très répandue dans les autres provinces canadiennes. La webdiffusion serait utilisée par 30% des élèves à Edmonton et Calgary, 10% pour l'Alberta rurale et 25% à Toronto (communications personnelles avec d'autres régions).

Le masque pourrait être recommandé dans les situations où les élèves se retrouvent avec des élèves d'autres classes bulles sans pouvoir être à 2 mètres ou plus (ex. rencontre en orthopédagogie regroupant des élèves de différentes bulles, si la distance de 2 mètres n'est pas possible). Privilégier la distance toutes les fois où cela est possible, que le masque soit porté ou pas.

Si jamais le port du masque en tout temps en classe était recommandé par le MSSS, des moments de pauses lors desquels les jeunes pourraient l'enlever devraient être prévus. Par exemple, permettre qu'au moins un cours par jour puisse avoir lieu dans un endroit qui permette de respecter la distance et d'enlever le masque : dans la cafétéria, au gymnase, dehors, dans l'auditorium, etc. et prévoir un horaire à cet effet.

Analyse des données épidémiologiques d'ici et ailleurs

Plus la prévalence communautaire de l'infection au SRAS-CoV-2 est élevée (ex. Capitale-Nationale), plus le risque de transmission de ce virus augmente dans la plupart des milieux.

Constats issus de la littérature sur le fardeau/transmission en fonction de l'âge des enfants.

- Les enfants sont susceptibles au virus SRAS-CoV-2 et peuvent le transmettre. Toutefois, plusieurs incertitudes demeurent quant à la dynamique de transmission des enfants et sur leur réelle contribution dans l'épidémie¹
- Il semble y avoir des différences entre les plus jeunes enfants (0-9 ans) et les plus vieux (10 ans ou plus) en termes de susceptibilité lors d'un contact à risque et pour la probabilité de transmission.
- Dans une méta-analyse, des taux d'attaques secondaires plus faibles comparativement aux adultes ont été observés pour les enfants de moins de 10 ans. Par contre, pour les enfants de 10 ans ou plus, les taux d'attaques secondaires étaient similaires à ceux des adultes.² On voit aussi que la transmission se fait habituellement chez des personnes du même âge.³
- Un taux d'attaque secondaire domiciliaire plus élevé a été observé lorsque le cas-index était un enfant âgé de 10-19 comparativement à un enfant de moins de 10 ans.⁴

¹ INSPQ. Revue rapide de la littérature scientifique – COVID-19 parmi les enfants : facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3007-enfants-risques-infections-transmission-covid19>

² Viner et al. 2020. Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2771181>

³ Laxminarayan et al., 2020. Epidemiology and transmission dynamics of COVID-19 in two Indian states. Science. <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/09/29/science.abd7672/tab-pdf>

⁴ Park et al., 2020. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. Emerging Infectious Diseases https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-1315_article

- On note également une augmentation de l'incidence de la maladie avec l'âge des enfants. Et récemment, un changement dans la distribution des cas selon l'âge a été observé, avec une augmentation progressive de la proportion des cas rapportés parmi les plus jeunes (moins de 30 ans). Aux États-Unis, l'incidence des cas de COVID-19 chez les 0-9 ans est passée de 35 à 89/ 100 000 personnes de mai à août 2020 et de 74 à 247/100 000 chez les 10-19 ans⁵. Une autre étude aux États-Unis sur les données de mai à septembre 2020 a montré que l'incidence moyenne hebdomadaire chez les 12-17 ans était approximativement le double de celle des 5-11 ans.⁶
- Le lieu principal d'acquisition demeure le domicile où environ 20% des contacts auront une infection. Dans les milieux moins à risque, on s'attend à ce que ce chiffre soit plus faible encore. Nos connaissances sur le SRAS-CoV-2 pointent vers le fait que la majorité des cas transmettront le virus à peu de personnes, mais qu'un petit nombre de cas infectieux transmettront le virus à un nombre important de personnes.
- Finalement, nous n'avons pas beaucoup de données disponibles dans la littérature pour pouvoir bien interpréter la dynamique de transmission dans les écoles en contexte de transmission communautaire élevée.

Analyse des données épidémiologiques issues du Québec

Les données issues du système de surveillance québécois doivent être interprétées à la lumière de limites méthodologiques. Premièrement, l'accessibilité limitée aux tests diagnostiques durant la première vague et la pression importante du milieu scolaire sur les parents limitent notre capacité à comparer adéquatement les taux d'incidence avec la première vague et avec la période de l'été. Le dénombrement des éclosions n'a été mis en place qu'à partir du 10 septembre et les régions accusent un retard d'enquête et probablement un retard dans l'identification, le dénombrement et la mise à jour du nombre d'éclosions. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de bien préciser le lieu d'acquisition des cas (à l'intérieur de l'école ou pas) et ne permet pas de distinguer un cas acquis en milieu scolaire d'un cas acquis en parascolaire ou en dehors de l'école. Malgré ces limites, nos données demeurent cohérentes avec la littérature scientifique et permettent de dégager les grands constats suivants.

Durant la première vague de la COVID, l'incidence de la COVID était plus faible chez les enfants, particulièrement chez les 0-15 ans. L'incidence fait un bon à partir de l'âge de 16 ans où elle augmente ensuite progressivement avec l'âge. Le risque d'acquérir l'infection et de la transmettre semble plus faible chez les jeunes enfants et augmente avec l'âge. Depuis la fin de la première vague, on remarque une diminution de l'âge des cas confirmés.

Depuis le 30 août, les taux d'incidence de la COVID-19 au Québec ont augmenté dans tous les groupes d'âge, mais pas de façon équivalente. Les taux d'incidence ont quintuplé chez les enfants d'âge scolaire (5-17 ans), alors qu'ils ont triplé chez les 18 ans et plus et les enfants âgés de 1 à 5 ans. Il existe toutefois des variations régionales importantes.

⁵Boehmer et al.,2020. Changing Age Distribution of the COVID-19 Pandemic — United States, May–August 2020. MMWR <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6939e1-H.pdf>

⁶ Leeb et al., 2020. COVID-19 Trends Among School-Aged Children — United States, March 1–September 19, 2020. MMWR <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6939e2.htm>

Au niveau des tendances récentes, les groupes des 12-16 se démarquent davantage du reste de la population et la transmission semble donc y être plus importante que pour les plus jeunes.

Données d'éclosions

Le nombre d'éclosions reste très faible dans les services de garde à l'enfance (SGE), faible dans les écoles élémentaires et plus important dans les écoles secondaires.

Depuis le 31 août, un total de 105 éclosions ont été déclarées dans des écoles primaires et secondaire situées dans 11 régions sociosanitaires du Québec. Le nombre d'éclosions est proportionnellement moins important au niveau primaire qu'au niveau secondaire et le nombre de cas par éclosion y est aussi moins important.

À titre comparatif, pour tous milieux de travail au Québec, on comptait 6,8 milieux par 10 000 établissements pour l'ensemble du Québec qui étaient en situation d'éclosion par rapport à 4,9 milieux pour la semaine précédente. Si on compare au milieu scolaire, sur 2997 écoles, 99 avaient des éclosions actives pour un total de 330 milieux par 10 000, soit presque 50 fois plus que tous les autres milieux de travail (excluant les établissements de santé et les milieux de garde). Les données d'éclosions en milieu de travail tendent à être surestimées, l'écart entre les deux types de milieux demeure toutefois important. L'augmentation du nombre et de la taille des éclosions semble être plus important en milieu scolaire, particulièrement au niveau secondaire.

Les éclosions en cegep et en universités semblent très peu nombreuses. La plupart de ces institutions permettent la distanciation entre les personnes. L'enseignement majoritairement à distance leur permet également de limiter le nombre de contacts sur les campus.

Ce qui se fait ailleurs :

La majorité des provinces (10/12) ont rendu le masque obligatoire dans les écoles, et ce à partir de la 4e ou 5e année, principalement **dans les aires communes**.

Deux provinces n'exigent pas le port du masque (SK, YK). **L'Ontario est la seule province où le masque est obligatoire partout dans l'école** incluant les salles de classe, tant au primaire qu'au secondaire. Quatre **provinces exigent le masque en classe lorsque contact rapproché (moins de 2 m) : Alb, Man, NE (niveau primaire et secondaire si moins de 2 m); NB (niveau secondaire si moins 1 m)**. L'IPE recommande le masque en classe lorsque la distance 2 m n'est pas possible (niveau intermédiaire et sec). Le Yukon aussi d'après ce que je comprends (primaire et secondaire).

Chantal Sauvageau, Paule Clément, Marilou Kiely, Stéphane Perron, Gaston De Serres, Isabelle Rouleau, Manon Blackburn, 2 octobre 2020