

Ce que nous savons à propos de la transmission de la COVID-19 dans les écoles

MISE A JOUR DE LA SITUATION MONDIALE DE LA COVID-19

Aperçu

• Un résumé : transmission du SARS-CoV-2 dans les écoles	7
• Ce que nous savons au sujet des enfants et de la COVID-19	8
• La fermeture des écoles peut affecter les enfants d'autres manières	12
• Comment aider les écoles à rester en sécurité pour tous	15
• Mise à jour des conseils	16
• Ressources sur la réouverture et le fonctionnement des écoles	23
• Annexe de données	26

La situation mondiale actuelle

AU 18 OCTOBRE 2020, 10H00 CEST

- **> 39 millions de cas**
- 5 pays avec le plus grand nombre cumulé de cas



États-Unis d'Amérique



Inde



Brésil



Fédération de Russie



Argentine

- **> 1,1 million de décès**
- 5 pays avec le nombre cumulé de décès le plus élevé



États-Unis d'Amérique



Brésil



Inde



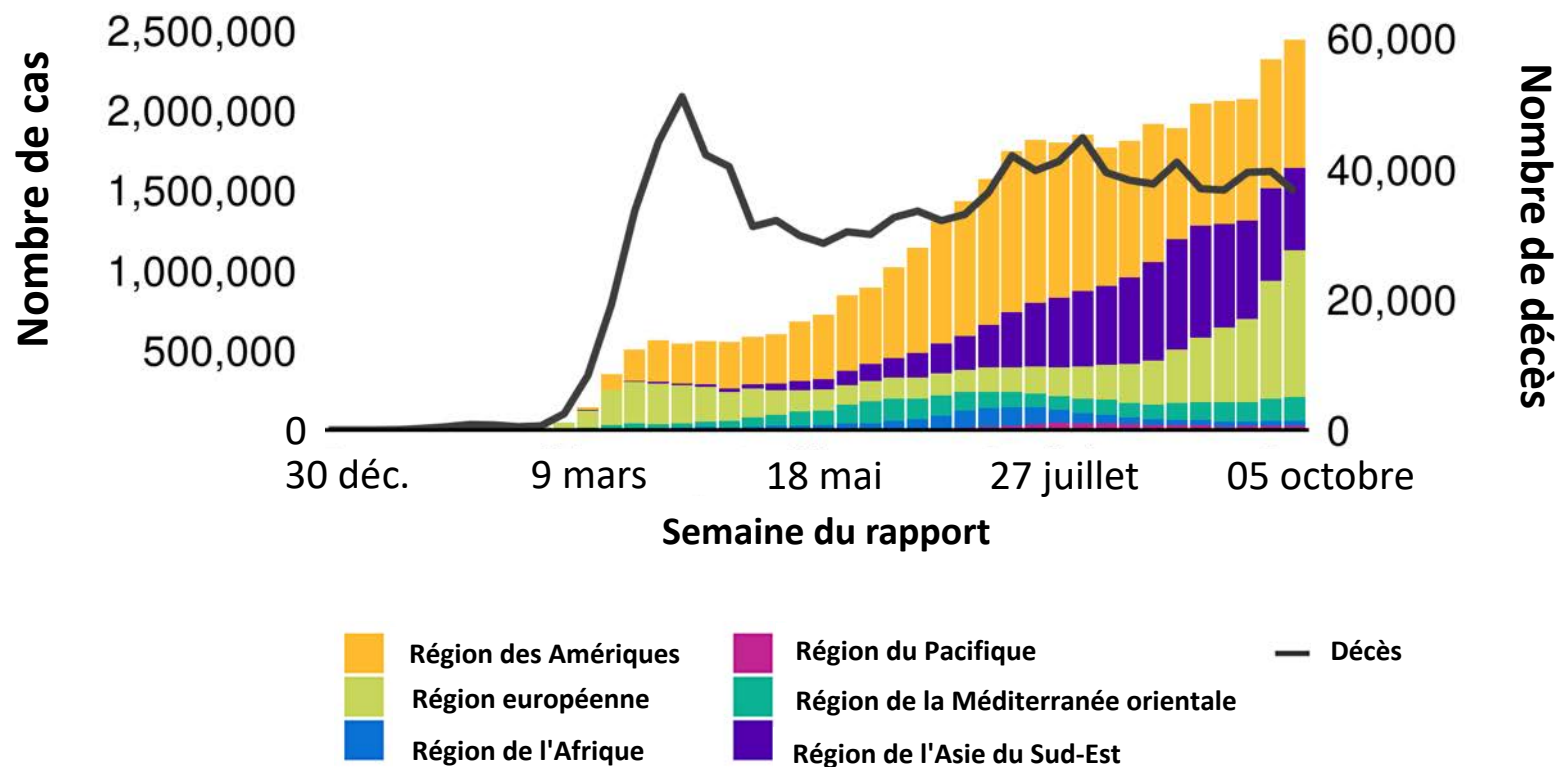
Mexique



Royaume-Uni

Situation mondiale actuelle

CAS NOTIFIÉS À L'OMS AU 18 OCTOBRE 2020, 10H00 CEST

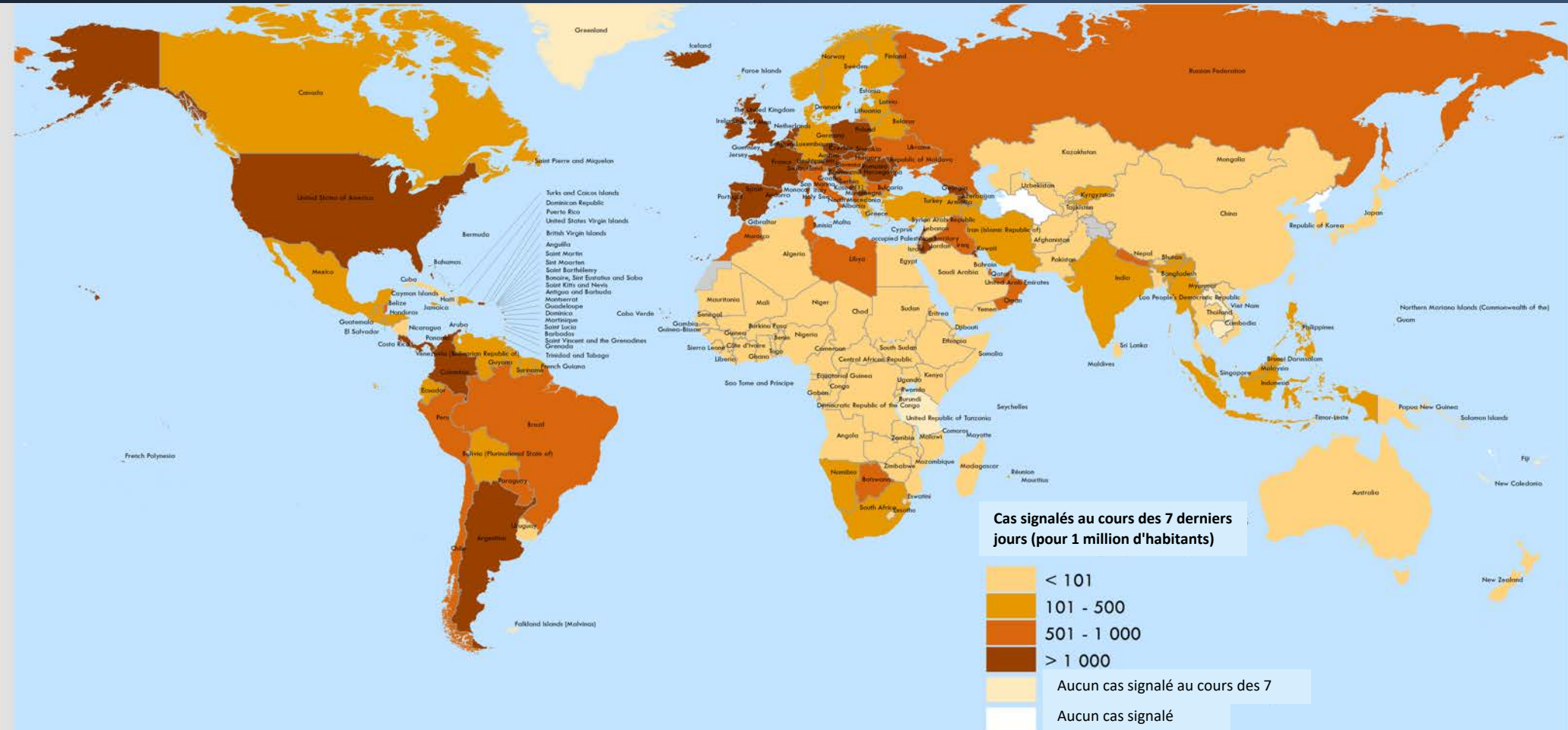


* Les cas sont représentés par des barres ; les décès sont représentés par des lignes

Cas de COVID-19 signalés au cours des 7 derniers jours

Par million d'habitants

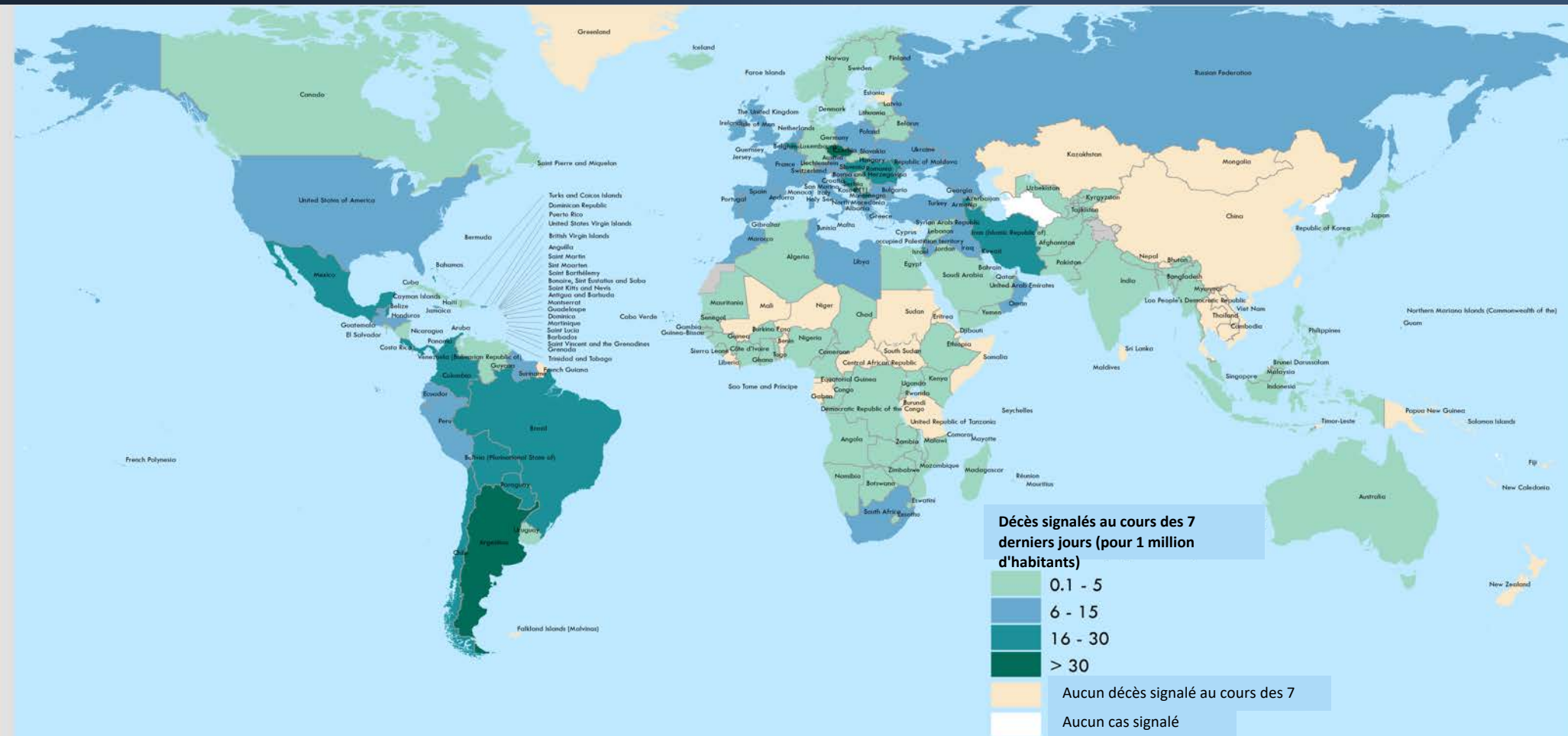
DU 12 OCTOBRE 2020 À 10H00 CEST AU 18 OCTOBRE 2020 À 10H00 CEST



Décès de la COVID-19 signalés au cours des 7 derniers jours

Par million d'habitants

DU 12 OCTOBRE 2020, 10H00 CEST AU 18 OCTOBRE 2020, 10H00 CEST



Transmission du SARS-CoV-2 dans les écoles

L'une des questions les plus préoccupantes a été la mesure dans laquelle la COVID-19 se propage dans les écoles

- **Il y a eu peu d'épidémies signalées dans les écoles depuis début 2020¹**
 - Les études étaient limitées pendant les fermetures d'écoles et d'autres mesures de maintien à la maison. Nous apprenons davantage à mesure que les écoles reprennent leurs activités en présentiel
 - Dans la plupart des infections ou cas de COVID-19 signalés chez les enfants, l'infection a été contractée à la maison
- **Plus d'éclosions ont été signalées dans les collèges/lycées que dans les écoles primaires/élémentaires**
 - Des études suggèrent que les enfants de moins de 10 ans sont moins sensibles et moins contagieux que les plus âgés
- **Lors d'épidémies scolaires, il était plus probable que le virus ait été introduit par le personnel adulte**
 - La transmission du personnel au personnel était la plus courante ; chez le personnel et les étudiants elle était fréquente ; et la propagation d'étudiant à étudiant elle était plus rare
- Les premières études de modélisation suggéraient que la fermeture d'écoles réduisait moins la transmission dans la communauté que d'autres interventions de distanciation sociale²



¹ [La COVID-19 chez les enfants et le rôle des milieux scolaires dans la transmission de la COVID-19](#)

² [Fermeture des écoles et pratiques de gestion lors d'épidémies de coronavirus, y compris la COVID-19 : une revue systématique rapide](#)

Ce que nous savons sur les enfants et la COVID-19

- **La COVID-19 est signalée beaucoup moins fréquemment chez les enfants que chez les adultes**
 - Les enfants et adolescents représentent environ 8 % des cas signalés (et 29 % de la population mondiale)
 - Les infections légères et asymptomatiques sont plus fréquentes et peuvent être sous-déclarées
- **Les enfants ont une maladie beaucoup plus bénigne que les adultes¹**
 - Tout de même, les enfants atteints de maladies sous-jacentes courent un risque plus élevé de maladie grave
 - Rarement, quelques-uns peuvent développer une maladie grave comme le syndrome inflammatoire multi-systémique² (MIS-C)
 - Le MIS-C est un état inflammatoire rare avec une fièvre persistante
 - OMS survient 2 à 4 semaines après le début de la COVID-19 ; la plupart récupèrent avec un traitement mais des décès peuvent arriver
- **Le rôle des enfants dans la transmission n'est pas encore pleinement compris**
 - Les enfants de tous âges peuvent être infectés et propager le virus à d'autres
 - Les études menées à ce jour montrent moins de propagation chez les enfants de moins de dix ans que chez les enfants plus âgés
 - L'infection survient plus souvent chez les adolescents que chez les jeunes enfants
 - Les enfants plus âgés semblent être plus sensibles à l'infection et transmettre plus souvent que les enfants plus jeunes

¹ [Une revue systématique de la COVID-19 chez les enfants montre des cas plus bénins et un meilleur pronostic que chez les adultes](#)

² [Syndrome inflammatoire multi-systémique chez les enfants et adolescents atteints de COVID-19](#)

Les jeunes enfants sont moins sensibles au SARS-CoV-2 que les enfants plus âgés¹

La **sensibilité** fait référence à la facilité avec laquelle un enfant peut être infecté par le SARS-CoV-2 ► [VOIR LES DONNÉES](#)

Les données sont encore limitées. Les informations actuelles de la plupart des études suggèrent que la sensibilité au SARS-CoV-2 augmente avec l'âge. Une série d'études le montre de différentes manières :^{1,2}

- **Études de recherche des contacts :**

- Lors de la même exposition aux membres infectés du ménage, les enfants de moins de 10 ans sont moins souvent infectés que les adultes et les adolescents. Les études limitées se fondent souvent sur des personnes présentant des symptômes.

- **Études de la transmission domestique dans la communauté :**

- Les enfants de 9 ans ou moins sont moins sensibles que les enfants âgés de 10 à 14 ans

- **Études sérologiques :**

- La séroprévalence (% des participants à l'étude avec des anticorps COVID-19) est plus faible chez les enfants plus jeunes que chez les enfants plus âgés et les adultes. Cependant, le test utilisé n'avait pas été validé chez les enfants. ► [VOIR LES DONNÉES](#)

- **Études de modélisation :**

- La sensibilité à l'infection des personnes de moins de 20 ans est environ la moitié de celle des adultes de 20 ans ou plus et augmente régulièrement avec l'âge. Les études de modélisation s'appuient sur des données provenant d'autres études et partageront donc également les mêmes limites.

¹ [Sur l'impact de l'âge sur la transmission du SARS-CoV-2 dans les ménages, les écoles et la communauté](#)

² [La sensibilité et la transmission de la COVID-19 chez les enfants et les adolescents par rapport aux adultes : revue systématique et méta-analyse](#)

Les adolescents transmettent le virus aussi souvent que les adultes et plus facilement que les jeunes enfants¹

L'infectiosité fait référence à la facilité avec laquelle le SARS-CoV-2 peut être transmis à d'autres

L' infectiosité au SARS-CoV-2 augmente avec l'âge. Une série d'études le montre de différentes manières^{1, 2, 3} :

- **Études de recherche de contact^{1,2} :**

- Les enfants infectés de moins de 10 ans peuvent être moins contagieux que les adolescents et les adultes ► [VOIR LES DONNÉES](#)

- **Études sérologiques² :**

- Les enfants plus âgés peuvent jouer un rôle plus actif dans la transmission que les enfants plus jeunes

- **Études de la charge virale³ :**

- Les enfants présentant des symptômes portent autant de virus dans le nez, la bouche et la gorge que les adultes mais pour des périodes plus courtes
- Les enfants présentent un pic de charge virale respiratoire tôt après l'apparition des symptômes, suivi d'un rapide.
- L'excrétion fécale prolongée est plus fréquente chez les enfants que chez les adultes ; mais l'infectiosité du virus dans les selles est incertaine

- **Les informations sur l'infectiosité liée à l'âge continuent d'évoluer et peuvent changer**

¹ [Suivi lors de l'épidémie de coronavirus, Corée du sud ; 20 janvier - 27 mars 2020](#)

² [Sur l'effet de l'âge sur la transmission du SARS-CoV-2 dans les ménages, les écoles et la communauté](#)

³ [Une analyse de la charge virale du SARS-CoV-2 selon l'âge du patient](#)

Le risque d'épidémies augmente lorsque la transmission dans la communauté est élevée

Preuve des écoles et des camps

- Il existe un lien étroit entre le nombre d'épidémies et la transmission locale^{1, 2}
- L'ouverture physique des écoles n'a pas conduit à une augmentation de la propagation communautaire où l'infection était faible^{1, 3}
 - Les mesures préventives, la détection rapide des cas et la recherche des contacts ont permis d'éviter des flambées plus importantes ► [VOIR LES DONNÉES](#)
- De grandes éclosions peuvent survenir dans des circonstances spécifiques
 - Israël⁴ : 178 cas (153 étudiants 12-18 ans et 25 employés) dans un lycée 10 jours après la réouverture ; les catégories touchées étaient bondées avec peu de mesures en place ► [VOIR LES DONNÉES](#)
 - Géorgie⁵, États-Unis : 260 cas parmi le personnel et les campeurs (6-19 ans) dans un camp de nuit
 - Dans ces deux cas, les mesures de prévention étaient faibles
- Lorsqu'il y a une transmission généralisée du SARS-CoV-2 dans la communauté ou que le nombre de cas augmente, **les mesures de prévention et de protection dans les écoles** sont encore plus importantes

¹ [Comment les écoles peuvent rouvrir en toute sécurité pendant la pandémie](#)

² [Infection et transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements d'enseignement : analyse transversale des grappes et des épidémies en Angleterre](#)

³ [Réouverture des écoles primaires pendant la pandémie](#)

⁴ [Une importante épidémie de COVID-19 dans un lycée 10 jours après la réouverture des écoles, Israël, mai 2020](#)

⁵ [Transmission et infection du SARS-CoV-2 parmi les participants à un camp de nuit. Géorgie, juin 2020](#)

Les fermetures d'écoles peuvent affecter les enfants de nombreuses manières

L'absence scolaire affecte l'égalité, l'éducation, la santé et le développement de l'enfant

- La perturbation du temps d'enseignement peut affecter **la faculté d'apprendre** de l'enfant. Plus les enfants marginalisés ne sont pas scolarisés, moins ils sont susceptibles d'y retourner
- Les fermetures perturbent **les services en milieu scolaire** comme l'immunisation, les repas scolaires, la santé mentale et le soutien psychosocial, et peuvent causer de l'anxiété en raison de la perte d'interaction avec les pairs et des routines perturbées
- Être déscolarisé **augmente le risque** de grossesse chez les adolescentes, d'exploitation sexuelle, de mariage d'enfants, de violence et d'autres menaces
- Les préjudices sont plus importants dans les cas des enfants de migrants, de réfugiés, ou de minorités ; les enfants vivant avec un handicap ; et les enfants vivant dans des institutions ou des pays touchés par un conflit

Plus de 1,5 milliard d'élèves ont été touchés par les fermetures d'écoles dans le monde¹

- De nombreuses écoles n'ont pas la possibilité **d'offrir un enseignement à distance** ou des stratégies alternatives
- Le maintien des enfants à la maison **affecte la capacité des parents à travailler**, entraînant d'autres risques

¹ [À quoi ressemblera une rentrée scolaire pendant la pandémie de COVID-19 ? Ce que les parents doivent savoir sur la réouverture de l'école à l'ère du coronavirus](#)

RESSOURCES UTILES

NATIONS UNIES

[Document de Politique : l'impact de la COVID-19 sur les enfants](#)

SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO

[Mesures communautaires de santé publique en situation de pandémie \(dont la COVID-19\) : répercussions négatives sur les enfants et les familles](#)

Implications sur la politique de santé publique en milieu scolaire

- **La COVID-19 semble avoir moins d'effets sur la santé des enfants que sur celle des adultes**
 - En revanche, les fermetures d'écoles peuvent nuire à la santé, à l'éducation et au développement des enfants
- **Il est peu probable que les enfants et les écoles soient les principaux moteurs de transmission de la COVID-19, lorsque la transmission dans la communauté est faible et lorsque des mesures d'atténuation appropriées sont appliquées**
 - Cependant, les informations sont limitées et recueillies au début de l'épidémie - à interpréter avec prudence
 - Les flambées signalées soulignent l'importance de mesures préventives rigoureuses dans les écoles au moment où le COVID-19 circule dans la communauté
 - Les écoles devraient disposer de plans de prévention et de gestion de l'épidémie avant de reprendre les cours
- **La fermeture d'écoles ne devrait être envisagée que s'il n'y a pas d'autre alternative**
 - Davantage de prudence est nécessaire quant aux collèges / lycées et aux élèves plus âgés, par rapport aux écoles maternelles / primaires
- **Le personnel adulte peut être exposé au risque de contracter et de transmettre l'infection**
 - Les mesures de contrôle destinées à protéger le personnel doivent être renforcées
 - La politique scolaire devrait soutenir le personnel pour permettre l'isolement ou la mise en quarantaine si nécessaire
 - Le personnel adulte doit rester vigilant pour éviter toute exposition en dehors de l'école
- **La transmission dans la communauté se reflète dans le milieu scolaire**
 - Les mesures de santé publique dans la communauté sont essentielles pour protéger les écoles de l'amplification de la transmission

Une approche basée sur le risque pour minimiser celui-ci pour les élèves et le personnel

Facteurs à considérer pour décider de la manière de gérer le risque dans les écoles de votre communauté

- **Comprendre le contexte local** comme l'intensité de la propagation communautaire et les tendances épidémiques locales
- **Mesurer la capacité de santé publique** pour détecter et gérer rapidement les nouveaux cas / flambées
- **Évaluer l'état de préparation et les ressources des écoles** pour maintenir les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19 et / ou déployer des méthodes d'apprentissage à distance
- **Être conscient des dommages potentiels qui peuvent survenir à cause de la fermeture d'écoles** telles que la perturbation des services sanitaires et sociaux (repas, vaccinations, etc.) et l'abandon scolaire qui peuvent être particulièrement néfastes pour les filles
- **Considérer les avantages par rapport aux risques** pour la santé, l'éducation et les facteurs socio-économiques lorsqu'on envisage de réduire l'éducation en présentiel

RESSOURCES UTILES

ORIENTATIONS DE L'OMS

[*Considérations relatives aux mesures de santé publique en milieu scolaire dans le contexte de la COVID-19*](#)

UNICEF

[*Cadre de réouverture des écoles*](#)

[*À quoi ressemblera une rentrée scolaire pendant la COVID-19 ?*](#)

[*Ce que les parents doivent savoir sur la réouverture de l'école à l'ère du coronavirus*](#)

Comment aider les écoles à rester en sécurité

Approche à plusieurs niveaux pour aider à prévenir
l'introduction et la propagation du SARS-CoV-2 dans les écoles

Communications avec les parents, les élèves, les enseignants et le personnel

- ✓ **Une collaboration étroite** entre l'école et la communauté est la clé
- ✓ **Assurer des communications et des messages fréquents** pour rassurer les parents, les élèves et les enseignants
- ✓ **Installer des panneaux dans des endroits visibles** pour promouvoir les mesures de protection quotidiennes
- ✓ **Combattre les rumeurs**, les informations trompeuses et les stigmatisations
- ✓ **Demander la coopération des parents** pour signaler tout cas de COVID-19 à la maison
- ✓ **Si quelqu'un à la maison est soupçonné d'avoir contracté la COVID-19**, toutes les personnes vivant à cette maison doivent y rester et l'école doit être informée

Communauté

- Détection précoce et isolement des cas ; recherche des contacts et mise en quarantaine
- Réponse rapide de la santé publique pour stopper la propagation : enquête sur les clusters et mesures de santé publique et sociales locales
- Distanciation physique, lavage des mains et port de masque facial adapté à l'âge
- Transports publics sécurisés, protection des groupes vulnérables et autres mesures appropriées

École et salles de classe

- Toutes les mesures communautaires, plus :
- Dépistage des symptômes par les parents et les enseignants
- Maintenir un environnement propre et sain
- Assurer une ventilation adéquate et appropriée

Personnes à risque élevé

- Protection renforcée des élèves et des enseignants souffrant de problèmes de santé sous-jacents
- Approche coordonnée pour répondre aux besoins des enfants vulnérables (santé mentale et soutien psychosocial, réadaptation, nutrition, etc.)

Hygiène et pratiques quotidiennes à l'école

- ✓ **Former les élèves, le personnel et les employés de l'école** sur l'hygiène fréquente des mains, l'étiquette respiratoire, l'utilisation appropriée du masque, la reconnaissance des symptômes de la COVID-19 et savoir quoi faire lorsqu'on est malade
- ✓ **Fournir des postes d'hygiène des mains** aux entrées et aux sorties
 - Établir un programme d'hygiène fréquente des mains : à l'arrivée à l'école, avant la collation et le déjeuner, avant le départ, etc.
- ✓ **Mettre en place l'hygiène respiratoire, l'hygiène des mains et la distanciation physique dans les bus scolaires**



- ✓ **Nettoyer et désinfecter quotidiennement l'environnement scolaire, y compris les bus scolaires et les véhicules de transport**
 - Nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, robinets, équipement, etc.)
 - Préparer des listes de contrôle pour le personnel de nettoyage dans les écoles
 - Décourager le partage d'objets difficiles à nettoyer

Distanciation physique

Maintenir une distanciation d'au moins 1m entre les individus lorsque c'est possible

✓ Limiter le nombre d'élèves par classe

- Augmenter le nombre d'enseignants ou de bénévoles afin d'avoir moins d'élèves par salle de classe
- Alternier les quarts (matin, après-midi) pour accueillir moins d'élèves à la fois
- Alternier l'apprentissage à distance avec celui présentiel dans les écoles

✓ Limiter le mélange des classes et des groupes d'âge¹

- Échelonnement : les cours commencent, s'interrompent et s'arrêtent à des moments différents
- Attroupement ou groupement : petits groupes d'élèves avec contacts limités
- Limiter les contacts dans les cours de gym, les sports ; la musique et autres activités ; ainsi que dans les aires de jeux et les vestiaires

✓ Encourager l'utilisation de barrières physiques pour favoriser la distanciation physique

- Organiser l'espacement et l'orientation des bureaux : les bureaux sont orientés dans la même direction
- Fournir des guides physiques, tels que du ruban adhésif sur les sols et des panneaux sur les murs

✓ Assurer le contrôle des foules lorsque les enfants sont conduits à l'école et récupérés à la sortie

- Identifier clairement les entrées et les sorties, marquer le sens de la marche, restreindre les accès (fournisseurs, parents)
- Afficher des informations claires sur le nombre de personnes autorisées dans chaque installation scolaire



¹ [Résumé des modèles de réouverture d'école et des méthodes de mise en œuvre pendant la pandémie de COVID-19](#), 6 juillet 2020.

Utilisation des masques dans les écoles

Conseils de l'OMS et de l'UNICEF sur les masques et les enfants dans le contexte de la COVID-19¹

Dans les endroits où il y a une forte transmission dans la communauté de la COVID-19 et dans des environnements où la distanciation physique n'est pas possible :

- ✓ Les enfants de moins de cinq ans ne devraient pas être obligés de porter des masques
- ✓ De 6 à 11 ans, l'utilisation du masque doit être basée sur :
 - Le fait qu'il y ait ou non une transmission répandue dans la région
 - La capacité de l'enfant à utiliser un masque en toute sécurité et de manière appropriée
 - L'accès à des masques propres et de remplacement
 - La surveillance adéquate d'un adulte
 - L'impact potentiel sur l'apprentissage et le développement psychosocial
 - Les contextes spécifiques et interactions avec des personnes à risque élevé
- ✓ Les enfants de 12 ans et plus devraient porter un masque dans les mêmes conditions que les adultes
- ✓ Les enseignants et le personnel auxiliaire doivent porter des masques lorsqu'ils ne peuvent pas garder une distance d'au moins 1 mètre des autres ou en cas de transmission répandue dans la région



¹ [Conseils sur l'utilisation des masques pour les enfants dans la communauté, dans le contexte de la COVID-19](#)

Ventilation

- ✓ **Aérer les espaces intérieurs** pour augmenter le débit d'air et diluer les contaminants
 - Ouvrir les portes et les fenêtres pour une ventilation naturelle
- ✓ **S'assurer que les systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) ainsi que les filtres sont régulièrement nettoyés, entretenus, inspectés et fonctionnent correctement**
 - Accroître l'apport d'air total jusqu'à 100 % d'air extérieur lorsque cela est possible
 - Régler la filtration centrale d'air au plus haut niveau possible
 - Désactiver les commandes qui réduisent automatiquement l'alimentation en air
 - Envisager un flux d'air extérieur pendant deux heures avant et après l'occupation du bâtiment

RESSOURCES UTILES

[Questions-réponses sur la ventilation et la climatisation dans le contexte de la COVID-19](#)

[Considérations opérationnelles pour la gestion de la COVID-19 dans le secteur de l'hébergement](#)

Prendre soin des élèves et du personnel qui ne se sentent pas bien

- ✓ **Le personnel et les élèves doivent rester à la maison lorsqu'ils ne se sentent pas bien**
- ✓ Envisager un dépistage quotidien de la fièvre au cours des dernières 24 heures
- ✓ Ne pas exiger une note du médecin pour excuser les absences
- ✓ Mettre en œuvre un plan lorsqu'un membre du personnel / élève développe des symptômes à l'école
 - Isoler la personne malade dans une pièce désignée jusqu'à ce que son transport puisse être organisé
 - Communiquer avec les prestataires de santé locaux pour organiser les tests et les soins
 - Assurer un EPI approprié pour tous ceux qui sont en contact avec la personne malade

Enquête de cas et de recherche de contacts à l'école

Que faire si un étudiant ou un membre du personnel est testé positif au COVID-19

- ✓ **Aviser immédiatement les autorités sanitaires, le personnel et les familles**, en préservant la confidentialité
- ✓ **Travailler avec les autorités sanitaires locales pour évaluer la propagation à l'école**, soutenir les efforts de la recherche des contacts¹
 - Créer une liste de contacts proches de l'élève malade. Un contact proche est une personne qui se trouve à moins d'un mètre d'une personne atteinte par la COVID-19, de 2 jours avant à 14 jours après le début de la maladie
 - Veiller à ce que les contacts proches soient informés et invités à rester à la maison pendant 14 jours, auto-surveiller les symptômes et consulter les fournisseurs de soins de santé pour organiser des tests si nécessaire
- ✓ **Les personnes infectées peuvent retourner à l'école après avoir satisfait aux critères pour mettre fin à l'isolement à domicile**²
- ✓ **Les écoles utilisées par les personnes malades doivent être nettoyées et désinfectées** par le personnel avec EPI
 - Jusqu'à désinfection, les zones doivent être fermées au public
- ✓ **Envisagez la fermeture de groupes, de salles de catégorie ou d'écoles** selon la propagation du virus
 - Les décisions sur les fermetures à court terme doivent être prises en collaboration avec les autorités sanitaires locales

¹ [Recherche des contacts dans le contexte de la COVID-19](#)

² [Critères de libération de l'isolement des patients COVID-19](#)

Mesures supplémentaires pour les écoles

Veiller à ce que les services de santé dans les écoles, l'immunisation, les repas et les services de soutien en milieu scolaire soient maintenus

- ✓ **Évaluer l'impact de l'accès différencié à la santé et à l'éducation** lors des fermetures d'écoles. Une fois l'école rouverte, concevoir des stratégies de rattrapage adaptées ; en particulier pour les étudiants vulnérables
- ✓ **Mécanismes de soutien aux instituts** pour répondre aux implications sexospécifiques des fermetures d'écoles telles que le mariage précoce et l'abandon scolaire des filles
- ✓ **Améliorer les possibilités de soutien psychosocial et de santé mentale**

Enseignement à distance

Si les enfants ne peuvent pas assister aux cours en personne, veillez à ce que les élèves aient un accès continu aux matériels et technologies pédagogiques - Internet, messagerie texte, travaux écrits, radio, télévision ou tout autre moyen innovant qui peut offrir un soutien à l'enseignement à distance.

Suivi des opérations scolaires

Au fur et à mesure que les mesures de protection de l'école sont appliquées, **effectuer un suivi en étroite collaboration avec les écoles et les communautés** et mettre en place des programmes de surveillance pour suivre l'impact des mesures et des réouvertures scolaires

Ressources sur la préparation à l'école

- [*Directives provisoires de l'IASC pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles*](#)
- [*Cadre de réouverture des écoles*](#)

Ressources sur la réouverture et le fonctionnement des écoles

- [Questions et réponses : les écoles et la COVID-19](#)

OMS

- [Facteurs à prendre en compte relatifs aux mesures de santé publique en milieu scolaire dans le contexte de la COVID-19](#)

OMS

- [Messages clés et actions pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles](#)

UNICEF / FICR / OMS

- [Cadre de réouverture des écoles](#)

UNICEF

- [Conseils pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles](#)

UNICEF

- [Webinaire de l'OMS et de l'UNICEF sur la COVID-19 et les écoles](#)

Partie 1 OMS / UNICEF

- [Webinaire de l'OMS et de l'UNICEF sur le COVID-19 et les écoles](#)

Partie 2 OMS / UNICEF

- [COVID-19 chez les enfants et le rôle des milieux scolaires dans la transmission de la COVID-19](#)

ECDC

- [Faire fonctionner des écoles pendant la COVID-19 : considérations du CDC](#)

CDC



Comment nous protéger et protéger les autres

9 mesures de prévention importantes contre la COVID-19



- 01** **Restez à la maison et isolez-vous** si vous ne vous sentez pas bien, même avec des symptômes légers



- 02** **Lavez-vous les mains fréquemment** avec de l'eau et du savon pendant 40 secondes ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool



- 03** **Couvrez votre nez et votre bouche** avec un mouchoir jetable ou un coude fléchi lorsque vous toussiez ou éternuez



- 04** **Évitez de toucher** vos yeux, votre nez et votre bouche



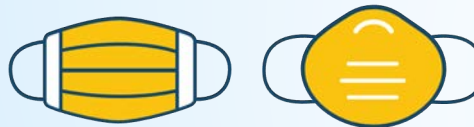
- 05** Maintenez une distanciation physique **minimale d'au moins 1 mètre** avec les autres



- 06** **Éloignez-vous des foules** et évitez les espaces intérieurs mal ventilés



- 07** **Utilisez un masque en tissu** où une distanciation physique d'au moins 1 mètre n'est pas possible



- 08** **Utilisez un masque médical/chirurgical** si vous présentez un risque plus élevé (âge, conditions médicales)



- 09** **Nettoyez et désinfectez régulièrement** surfaces fréquemment touchées

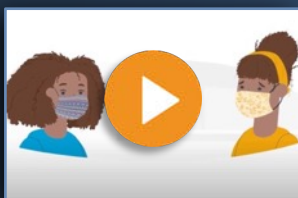
Orientations de l'OMS sur la COVID-19

RESSOURCES VIDÉOS

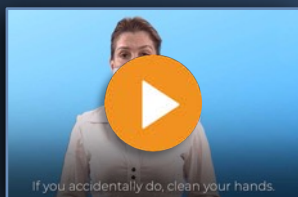
Masques



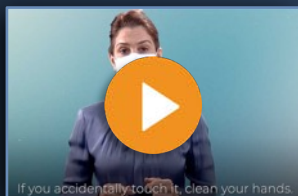
[Masques médicaux et en tissu : qui porte quoi et quand ?](#)



[Comment porter un masque en tissu en toute sécurité](#)

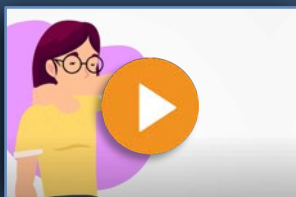


[Comment porter un masque en tissu](#)



[Comment porter un masque médical](#)

La transmission

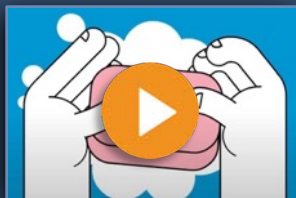


[Comment briser les chaînes de transmission](#)

Nous protéger



[Comment se protéger contre la COVID-19](#)



[Sept étapes pour empêcher la propagation du virus](#)

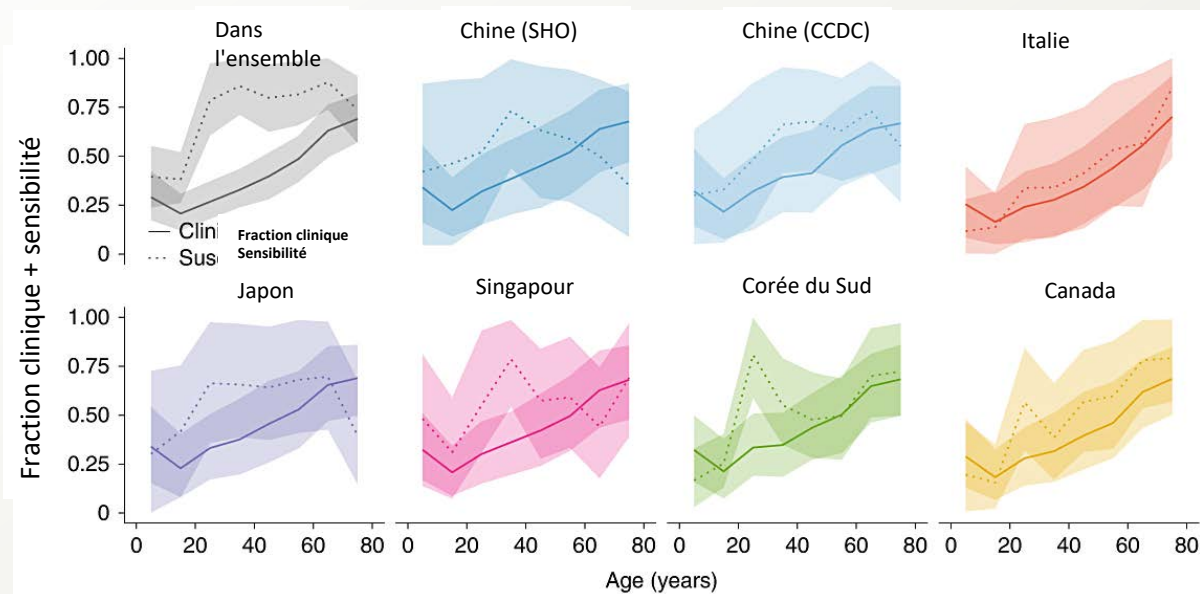
ANNEXE DE DONNÉES

La sensibilité à la COVID-19 augmente avec l'âge¹

Dans des modèles de transmission adaptés aux données épidémiques de Chine, d'Italie, du Japon, de Singapour, du Canada et de Corée du Sud

- Le % de personnes infectées parmi les exposés(sensibilité) et le % présentant des symptômes parmi les personnes infectées(fraction clinique) les deux augmentent généralement avec l'âge

Figure : Sensibilité et fraction clinique par groupe d'âge



Reproduit de Davis et al.

¹ [Effets liés à l'âge dans la transmission et le contrôle des épidémies de la COVID-19](#)

Moins d'enfants de moins de 10 ans ont des anticorps par rapport aux adolescents et aux adultes¹

Étude de séroprévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 IgG à Genève (mai 2020)

- 7,9 % de la population genevoise avait développé des anticorps au 9 mai
- La prévalence des anticorps était beaucoup plus faible chez les enfants âgés de 5 à 9 ans et chez les adultes de 65 ans ou plus que chez ceux âgés de 10 à 64 ans.
- Ceci suggère **que moins d'enfants de moins de 10 ans ont été infectés**
- **Les adolescents avaient une prévalence similaire à celle des jeunes adultes**
- Limites :
 - L'échantillon ne comprenait que les enfants de 5 ans ou plus
 - Les jeunes enfants avaient une proportion plus élevée de résultats de tests indéterminés.
 - La performance du test est incertaine chez les enfants. Le test ELISA disponible dans le commerce n'a été validé que pour les adultes

Tableau : Risque relatif de séropositivité selon l'âge et le sexe

Résultat du test sérologique SARS-CoV-2				Risque relatif (IC à 95 %)	valeur p
	Positive	Négative	Indéterminée		
Tranche d'âge, ans					
5-9 (n=123)	1 (0.8%)	114 (92.7%)	8 (6.5%)	0.32 (0.11-0.63)	0.0008
10-19 (n=332)	32 (9.6%)	295 (88.9%)	5 (1.5%)	0.86 (0.57-1.22)	0.37
20-49 (n=1096)	108 (9.9%)	970 (88.5%)	18 (1.6%)	1 (ref)	..
50-64 (n=846)	63 (7.4%)	772 (91.3%)	11 (1.3%)	0.79 (0.57-1.04)	0.090
≥65 (n=369)	15 (4.1%)	348 (94.3%)	6 (1.6%)	0.50 (0.28-0.78)	0.0020
Sexe					
Femme (n=1454)	101 (6.9%)	1333 (91.7%)	20 (1.4%)	1 (ref)	..
Homme (n=1312)	118 (9.0%)	1166 (88.9%)	28 (2.1%)	1.26 (1.00-1.58)	0.054

Les données sont n (%) sauf indication contraire. Les 20-49 ans et les femmes sont les groupes de référence avec lesquels d'autres groupes sont comparés. Les valeurs p sont des valeurs p bayésiennes d'après Gelman et ses collègues. [14] SARS-CoV-2 = Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2.

Tableau 1: Risque relatif de séropositivité selon l'âge et le sexe

Reproduit de Stringini et al.

¹ [Séroprévalence des anticorps IgG anti-SARS-CoV-2 à Genève, Suisse \(SEROCoV-POP\) : une étude basée sur la population](#)

Les enfants de moins de 10 ans sont moins susceptibles de transmettre le virus à d'autres que les adolescents et les adultes

Une vaste étude de recherche des contacts en République de Corée du Sud¹

- Parmi 59 073 contacts de 5 706 patients atteints de COVID-19, 12 % des contacts familiaux ont été testés positifs pour le COVID-19
- Seulement 5 % des contacts d'enfants âgés de 0 à 9 ans ont été infectés, le plus bas pour toutes les tranches d'âge
- Cela suggère que les jeunes enfants sont moins contagieux que les enfants plus âgés et les adultes
- Limites :
 - Le sens de transmission n'a pas été rigoureusement documenté, ce qui pourrait expliquer un biais important
 - Le nombre de cas et de contacts était très faible dans les tranches d'âge plus jeunes

Tableau : Maladie à coronavirus parmi les contacts familiaux, Corée du Sud, 20 janvier-27 mars 2020

Indexer l'âge du patient,	Household Ménage	
	Nombre de contacts positifs / nombre de contacts tracés	% Positif (IC à 95 %)
0-9	3/57	5.3 (1.3-13.7)
10-19	43/231	18.6 (14.0-24.0)
20-29	240/3,417	7.0 (6.2-7.9)
30-39	143/1,229	11.6 (9.9-13.5)
40-49	206/1,749	11.8 (10.3-13.4)
50-59	300/2,045	14.7 (13.2-16.3)
60-69	177/1,039	17.0 (14.8-19.4)
70-79	86/477	18.0 (14.8-21.7)
≥80	50/348	14.4 (11.0-18.4)
Total	1,248/10,592	

¹ [Traçage lors d'une épidémie de coronavirus, Corée du Sud, 2020](#) ; 20 janvier - 27 mars 2020

Infection limitée par le SARS-CoV-2 dans les écoles avec des mesures de santé publique¹ Angleterre, juin - 31 juillet 2020

- Public Health England (PHE) a lancé une surveillance renforcée à la suite de la réouverture des écoles au cours d'un mini-trimestre d'été le 1er juin 2020
- La réouverture des écoles a été associée à quelques éclosions de COVID-19 lorsque des mesures de santé publique étaient en place
- 67 cas uniques confirmés, 4 cas co-primaires et 30 flambées de COVID-19 en juin 2020
- Forte corrélation entre le nombre d'épidémies et l'incidence régionale du COVID-19
- Les membres du personnel avaient un risque plus élevé d'infection par le SARS-CoV-2 que les étudiants ; la plupart des cas liés à des éclosions concernaient le personnel
- Les interventions supplémentaires devraient se concentrer sur la réduction de la transmission chez et parmi les membres du personnel

¹ [Infection et transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements d'enseignement : analyse transversale des grappes et des épidémies en Angleterre](#)

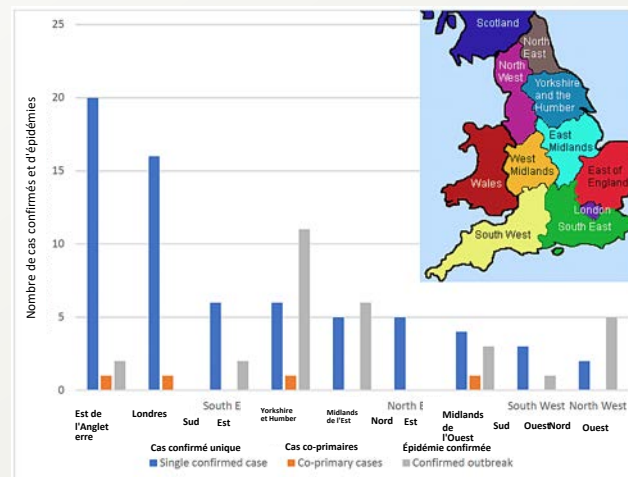


Figure 1: Répartition régionale des cas uniques, des foyers et des épidémies dans les écoles d'Angleterre, juin 2020.

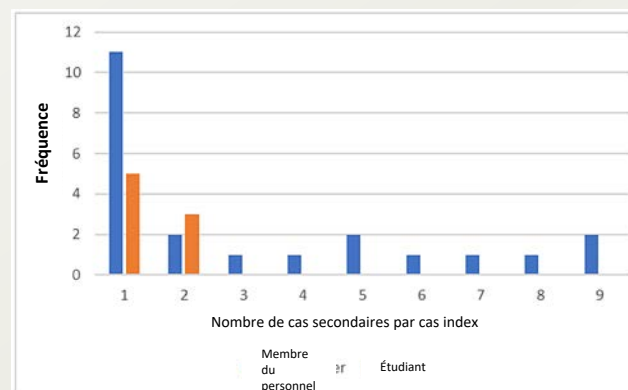


Figure 2: Nombre de cas secondaires d'épidémies scolaires en Angleterre en juin 2020, par cas index

Grande éclosion de COVID-19 dans un lycée avec des mesures de santé publique insuffisantes

- Le 13 mars 2020, Israël a fermé toutes les écoles ; puis rouvert entièrement le 17 mai
- Les mesures comprenaient des rapports de santé quotidiens, l'hygiène, des masques faciaux, la distanciation sociale et une interaction minimale entre les catégories
- Du 19 au 21 mai, lors d'une canicule extrême, le ministère de la Santé a dispensé les élèves du port de masques. Les fenêtres étaient fermées et la climatisation fonctionnait en continu
- Dix jours plus tard**, une épidémie majeure de COVID-19 s'est produite dans une école secondaire
- 1 164 élèves (âgés de 12 à 18 ans, de la 7 à la 12 année) et 152 membres du personnel ont été testés
 - 178 cas confirmés : 153 étudiants (taux d'attaque : 13 %) et 25 membres du personnel (taux d'attaque : 17 %)
 - 43 % des cas d'étudiants et 76 % des cas de personnel ont signalé des symptômes
- Les catégories ont été signalées surpeuplées (36-38 étudiants / 39-49 m²)
- Il a été conclu que les mesures de santé publique n'étaient pas adéquates et avaient contribué à l'éclosion de l'épidémie

¹ [Une importante épidémie de COVID-19 dans un lycée 10 jours après la réouverture des écoles](#), Israël, mai 2020

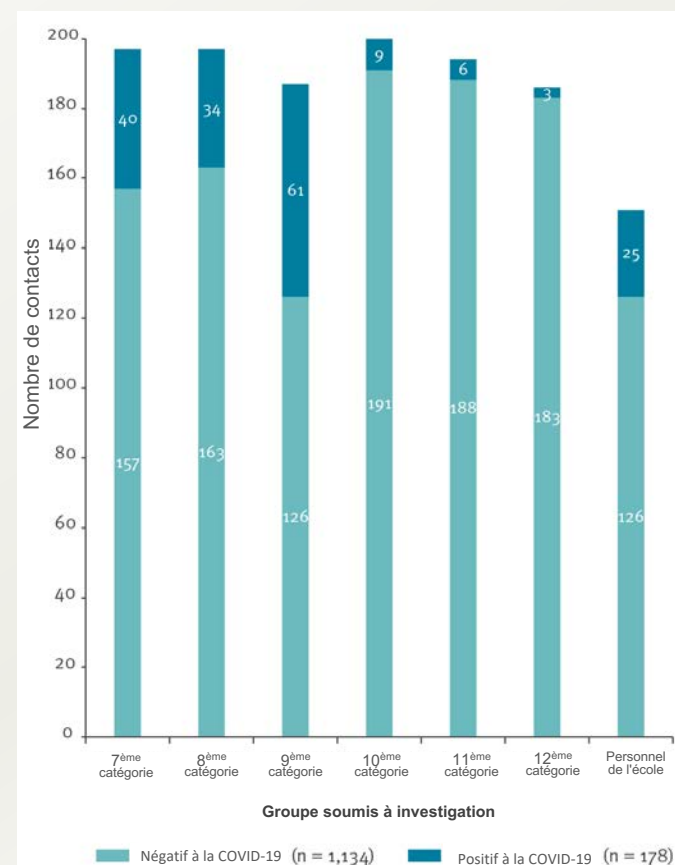


Figure : résultats du test COVID-19, épidémie à l'école, Jérusalem, mai 2020 (n = 1312)



EPI•WiN

infodemic
MANAGEMENT

www.who.int/epi-win