

Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

Annexe du document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

14 septembre 2020



Introduction

Les pays du monde entier mettent en œuvre de vastes mesures sociales et de santé publique, parmi lesquelles la fermeture d'écoles, pour éviter la propagation du SARS-CoV-2, le virus à l'origine de la COVID-19¹. La présente annexe examine les éléments à prendre en considération concernant le fonctionnement des établissements scolaires, notamment en ce qui a trait à l'ouverture, à la fermeture et à la réouverture des écoles, ainsi que les mesures nécessaires pour réduire au minimum le risque d'infection pour les élèves et le personnel des écoles. L'annexe, qui s'applique aux **établissements d'enseignement accueillant des enfants de moins de 18 ans**, expose les principes généraux et les principales recommandations qui peuvent être adaptés non seulement aux écoles, mais également aux contextes connexes tels que les activités extrascolaires.

Cette annexe **remplace** le document de l'Organisation mondiale de la Santé publié le 10 mai 2020 sous le titre « Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire dans le cadre de l'épidémie de COVID-19² ». Le présent document a été élaboré avec le concours du Groupe consultatif technique d'experts sur les établissements d'enseignement et la COVID-19 et de spécialistes de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNESCO, qui ont examiné conjointement les données les plus récentes afin de rédiger des orientations provisoires qui tiennent compte d'aspects tels que l'équité, les incidences en termes de ressources et la faisabilité. Les principaux changements introduits dans ce document sont une approche du fonctionnement des écoles dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 fondée sur les risques en termes de niveau et d'intensité de la transmission aux niveaux administratifs infranationaux, des critères d'éloignement physique et de port du masque en milieu scolaire adapté à l'âge, et des mesures exhaustives à mettre en place à différents niveaux afin de prévenir l'introduction et la propagation du SARS-CoV-2 dans les établissements d'enseignement.

Cette annexe vise à faciliter les prises de décisions des responsables politiques et des éducateurs s'agissant de garantir le plus haut degré de sécurité possible dans les établissements scolaires dans le cadre de la pandémie de COVID-19. La continuité de l'éducation des enfants, dans le souci de leur bien-être, de leur santé et de leur sécurité, doit être placée au premier rang de l'ensemble des considérations et des décisions. Il n'en reste pas moins que toutes les décisions ont des répercussions pour les enfants, pour leurs parents et pour les personnes qui s'occupent de ces enfants, pour les enseignants et les autres membres du personnel des écoles et, plus largement, pour leurs communautés et la société dans son ensemble³.

Les lecteurs peuvent également consulter les orientations de l'OMS sur la manière d'ajuster les mesures sociales et de santé publique au fil de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 tout en gérant le risque de résurgence des cas³.

Principes généraux

Les principes suivants sous-tendent les éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique à mettre en place dans les établissements d'enseignement pour prévenir et réduire au minimum la transmission du SARS-CoV-2 en milieu scolaire :

- assurer la continuité de l'apprentissage éducatif et social ainsi que du développement des enfants de manière sûre, adéquate et appropriée ;
- réduire au minimum le risque de transmission du SARS-CoV-2 en milieu scolaire et parascolaire parmi les enfants, les enseignants et les autres membres du personnel des écoles ;
- prévenir le risque que les écoles amplifient la transmission du SARS-CoV-2 au sein des communautés ;
- veiller à ce que les mesures sociales et de santé publique en milieu scolaire soient intégrées aux mesures plus larges mises en œuvre au niveau communautaire et les renforcent.

Éléments à prendre en considération dans les décisions relatives au fonctionnement des écoles

Du point de vue de la santé publique, la décision de fermer ou de rouvrir les écoles doit être guidée par une approche fondée sur les risques, qui tient compte de l'épidémiologie de la COVID-19 au niveau local, de la capacité des établissements d'enseignement à adapter leur système de manière à garantir la sécurité des activités, de l'impact de la fermeture des écoles en termes de pertes éducatives, d'équité, de santé générale et de bien-être des enfants, et de l'éventail d'autres mesures de santé publique mises en œuvre en dehors du milieu scolaire. La décision de fermer les écoles partiellement ou totalement ou de les rouvrir doit être prise au niveau

administratif local, en fonction du niveau de transmission du SARS-CoV-2 et de l'évaluation des risques à l'échelle locale. Il convient également d'évaluer dans quelle mesure la réouverture des établissements d'enseignement risque d'entraîner une hausse de la transmission communautaire. La fermeture des établissements d'enseignement ne doit être envisagée que s'il n'existe pas d'autre solution.

Selon les meilleures données disponibles, la COVID-19 semble avoir un impact direct limité sur la santé des enfants, qui représentent environ 8,5 % des cas notifiés à l'échelle mondiale et un nombre très réduit de décès (voir l'encadré **Recherche sur la COVID-19 chez les enfants et dans les écoles** à la page 10). En revanche, les fermetures d'écoles ont un impact négatif clair sur la santé, l'éducation et le développement des enfants, les revenus des ménages et l'économie en général. Les pouvoirs publics nationaux et locaux doivent envisager d'accorder la priorité à la continuité de l'éducation en investissant dans des mesures exhaustives à mettre en place à plusieurs niveaux (voir le Tableau 2) pour prévenir l'introduction et la poursuite de la propagation du SARS-CoV-2 en milieu scolaire, tout en limitant la transmission dans la communauté au sens large.

Transmission du SARS-CoV-2

L'intensité de transmission du SARS-CoV-2 au sein d'une unité administrative et épidémiologique donnée (district ou sous-district) peut être classée comme suit :

- **aucun cas** : zone dans laquelle aucun cas n'a été détecté localement (aucun cas confirmé en laboratoire au niveau local dans une zone faisant l'objet d'une surveillance exhaustive)⁴ ;
- **transmission sporadique** : zone recensant un ou plusieurs cas, importés ou locaux ; dans une telle situation, les écoles sont ouvertes (ou rouvertes si l'on est parvenu à maîtriser efficacement la transmission généralisée par la mise en place de mesures de santé publique) ;
- **transmission en grappes** : zone recensant des cas regroupés dans le temps, limités géographiquement et/ou par expositions communes ; dans une telle situation, la plupart des écoles restent ouvertes et mettent en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19. Les autorités peuvent envisager la fermeture des écoles dans le cadre des mesures sociales et de santé publique plus larges dans les zones recensant une augmentation du nombre de foyers épidémiques, notamment dans les écoles ;
- **transmission communautaire** : zone recensant des flambées plus importantes de transmission locale définies par évaluation de divers facteurs, parmi lesquels un grand nombre de cas qui ne peuvent pas être mis en relation avec des chaînes de transmission, un grand nombre de cas enregistrés par le système de surveillance des laboratoires sentinelles et de multiples foyers épidémiques sans lien entre eux dans plusieurs zones. En fonction des tendances et de l'intensité de la transmission, les autorités locales peuvent envisager une approche fondée sur les risques concernant le fonctionnement des écoles et d'autres mesures sociales et de santé publique à l'échelle communautaire, dont la fermeture des écoles, en particulier dans les zones où le nombre de cas de COVID-19, le nombre de patients atteints de COVID-19 hospitalisés et le nombre de décès dus à la COVID-19 sont en hausse. Toute école qui ne serait pas fermée doit alors respecter strictement les lignes directrices relatives à la COVID-19⁴ (voir le Tableau 1).

Tableau 1 : Niveau de transmission du SARS-CoV-2 et éléments à prendre en considération concernant le fonctionnement des écoles

Degré de transmission au niveau des districts/sous-districts	Considérations générales
Aucun cas	L'ensemble des écoles sont ouvertes et mettent en œuvre les mesures de lutte anti-infectieuse.
Cas sporadiques	L'ensemble des écoles sont ouvertes et mettent en œuvre les mesures de lutte anti-infectieuse.
Transmission en grappes	La plupart des écoles sont ouvertes et mettent en œuvre les mesures de lutte anti-infectieuse. Les autorités peuvent envisager la fermeture des écoles dans le cadre des mesures sociales et de santé publique plus larges dans les zones recensant une augmentation du nombre de foyers épidémiques, notamment dans les écoles ;
Transmission communautaire	Approche fondée sur les risques concernant le fonctionnement des écoles et d'autres mesures sociales et de santé publique au niveau communautaire dans le but d'assurer la continuité de l'éducation des enfants. Il est probable que de larges mesures sociales et de santé publique soient en place dans les zones où le nombre de cas de COVID-19, d'hospitalisations et de décès liés à la COVID-19 est en hausse ; toute école qui resterait ouverte doit respecter rigoureusement les lignes directrices en matière de COVID-19 ⁴ .

État de préparation et capacité des écoles à mettre en place et appliquer les mesures de lutte anti-infectieuse

Certains pays et certaines organisations internationales ont publié des directives nationales sur la prévention et la lutte contre la COVID-19 dans les écoles^{5,6}. Les principales mesures recommandées à mettre en place pour garantir la sécurité des élèves et du personnel des écoles sont résumées dans le Tableau 2. Quel que soit le scénario de transmission, les décisions relatives au fonctionnement des écoles doivent tenir compte de la capacité de celles-ci à mettre en œuvre les mesures recommandées.

Tableau 2 : Mesures exhaustives à mettre en place aux différents niveaux afin de prévenir l'introduction et la propagation du SARS-CoV-2 dans les établissements d'enseignement^{1,5,7,8}

Au niveau communautaire	<p>Mesures recommandées dans les communautés où les écoles rouvrent³ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • détection précoce et dépistage des cas présumés, identification, recherche et mise en quarantaine des contacts ; • enquête sur les foyers épidémiques afin de mettre en place et diffuser des mesures localisées limitant les rassemblements et réduisant la mobilité ; • éloignement physique d'au moins un mètre, pratiques d'hygiène des mains et personnelle et port du masque adapté à l'âge lorsqu'il est impossible de pratiquer l'éloignement physique⁹ ; • initiatives communautaires de réduction des risques (par exemple en corrigeant les informations incorrectes et trompeuses, en démentant les rumeurs et en luttant contre la stigmatisation), de protection des groupes vulnérables et de sûreté dans les transports publics, notamment en organisant des « bus pédestres » et des itinéraires cyclables sûrs ; • autres mesures sociales et de santé publique, selon les besoins.
Au niveau des établissements scolaires	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques administratives : mise en place de règles en matière de présence et d'entrée ; regroupement en cohorte (regroupement des élèves et de leurs enseignants en petits groupes qui ne se mélangent pas, également appelé bulle, capsule ou cercle), échelonnement des heures de début des classes, des pauses, des repas et de sortie de l'école, présence physique en alternance (différents jours, différents horaires) • Infrastructure : Réaménagement de l'espace ou de son utilisation, identification des entrées et sorties et indication du sens de déplacement, stations de lavage des mains, mise en place d'indices (« coups de pouce ») destinés à faciliter l'usage approprié de l'espace • Maintien d'un environnement propre : nettoyage fréquent des surfaces et des objets partagés • Ventilation adéquate et appropriée en accordant la priorité à l'entrée d'air extérieur en ouvrant fenêtres et portes, dans la mesure du possible, et en encourageant, le cas échéant, les activités en plein air • Port du masque adapté à l'âge lorsqu'il n'est pas possible de maintenir l'éloignement physique ; cette mesure implique notamment de veiller à la disponibilité des masques • Contrôle des symptômes par les parents et les enseignants, dépistage et isolement des cas présumés selon les procédures nationales, obligation de rester chez soi lorsque l'on est malade • Réorganisation du transport scolaire et des heures d'arrivée et de départ • Partage clair et accessible d'informations, et mise en place de mécanismes de retour d'information avec les parents, les élèves et les enseignants • Maintien des services scolaires essentiels tels que le soutien psychosocial et en santé mentale, les programmes d'alimentation, de vaccination et autres services dans les établissements
Au niveau des classes	<ul style="list-style-type: none"> • Éloignement physique le cas échéant • Port du masque dans les circonstances où celui-ci est recommandé • Lavage fréquent des mains • Règles d'hygiène respiratoire • Nettoyage et désinfection • Ventilation suffisante • Espacement des bureaux ou regroupement des enfants, le cas échéant

Personnes à haut risque	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des élèves et enseignants à haut risque de maladie grave, à savoir ceux qui ont des affections préexistantes, et élaboration de stratégies appropriées pour assurer la sécurité de ces personnes • Adoption d'une approche coordonnée et intégrée afin de répondre aux besoins globaux des enfants vulnérables (protection, soutien psychosocial et en santé mentale, réhabilitation, alimentation, etc.) • Éloignement physique et port de masques médicaux • Hygiène des mains fréquente et respect des règles d'hygiène respiratoire
-------------------------	---

Mesures de prévention et lutte contre la COVID-19

Éloignement physique

Éloignement physique à l'école

Les mesures d'éloignement physique peuvent être appliquées aux personnes (en classe et ailleurs) et par des mesures administratives visant à maintenir la séparation entre les groupes (regroupement en cohorte, échelonnement, alternance entre enseignement à distance et présentiel à l'école dans la mesure du possible, etc.)

Éloignement physique individuel

En dehors des salles de classe

- Maintien d'une distance d'au moins 1 mètre à la fois entre les élèves (tous groupes d'âge) et le personnel, dans la mesure du possible.

Dans les salles de classe, les mesures suivantes adaptées à l'âge peuvent être envisagées en fonction de l'intensité de transmission du SARS-CoV-2 au niveau local.

- Districts/sous-districts présentant un niveau de transmission communautaire
 - Maintien d'une distance d'au moins 1 mètre entre toutes les personnes (élèves de tous les groupes d'âge et membres du personnel) dans les écoles qui restent ouvertes.
- Districts/sous-districts présentant un niveau de transmission en grappes
 - Il convient d'adopter une approche fondée sur les risques de manière à maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre les élèves. Les avantages du respect de l'éloignement physique d'au moins 1 mètre dans les salles de classe doivent être soupesés par rapport aux bénéfices d'ordre social, émotionnel, développemental et de santé mentale de l'interaction entre les enfants.
 - Les enseignants et le personnel auxiliaire doivent maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre eux et vis-à-vis des élèves. Lorsqu'il n'est pas faisable de maintenir cette distance ou que cela entrave l'appui aux élèves, les enseignants et le personnel auxiliaire doivent porter un masque.
- Districts/sous-districts présentant un niveau de transmission sporadique
 - Il n'est pas nécessaire d'imposer l'éloignement physique permanent aux enfants de moins de 12 ans.
 - Dans la mesure du possible, les enfants de 12 ans et au-delà doivent maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre eux.
 - Les enseignants et le personnel auxiliaire doivent maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre eux et vis-à-vis des élèves. Lorsqu'il n'est pas faisable de maintenir cette distance ou que cela entrave l'appui aux élèves, les enseignants et le personnel auxiliaire doivent porter un masque.
- Districts/sous-districts sans cas
 - Il n'est pas nécessaire d'imposer l'éloignement physique permanent aux enfants de moins de 12 ans.
 - Dans la mesure du possible, les enfants de 12 ans et au-delà doivent maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre eux.
 - Les enseignants et le personnel auxiliaire doivent maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre eux et vis-à-vis des élèves. Lorsqu'il n'est pas faisable de maintenir cette distance ou que cela entrave l'appui aux élèves, les enseignants et le personnel auxiliaire doivent porter un masque.

Éloignement physique entre groupes

- Limiter le mélange des classes et des groupes d'âge pour les activités scolaires et extrascolaires.
- Les districts scolaires qui disposent d'espace ou de ressources limités peuvent envisager d'autres modalités pour limiter les contacts entre classes. Par exemple, dans un scénario échelonné, différentes classes commencent et terminent à différentes heures.
- L'emploi du temps dans les lycées peut être modifié pour permettre que certains élèves et certains enseignants soient présents le matin, d'autres l'après-midi, et d'autres encore le soir. Les écoles peuvent également réduire au minimum les temps de pause partagés en alternant le moment et le lieu où chaque classe prend ses repas.
- Lorsque cela est possible, le nombre d'enseignants peut être augmenté ou il peut être fait appel à des bénévoles pour permettre de réduire le nombre d'élèves présents dans chaque salle de classe (si un espace suffisant est disponible).
- Des mesures de contrôle des foules doivent être mises en place aux heures où les parents viennent amener et chercher leurs enfants à l'école ou à la garderie : les entrées et les sorties doivent être clairement indiquées, de même que le sens de déplacement et, le cas échéant, des restrictions peuvent être imposées à l'accès aux terrains et locaux de l'école par les parents et autres personnes ayant la charge des enfants.
- Sensibiliser les élèves afin qu'ils ne se rassemblent pas en grands groupes et ne se tiennent pas trop près les uns des autres lorsqu'ils sont en file indienne, lorsqu'ils quittent l'école et pendant leur temps libre.

Port du masque dans les établissements d'enseignement

L'OMS et l'UNICEF ont récemment publié des *Conseils sur le port du masque par les enfants dans la communauté dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*⁹. Aux fins de la mise en œuvre de ces orientations dans les établissements d'enseignement, les tranches d'âge doivent être alignées sur la structure éducative locale.

Dans les pays ou les régions où la transmission communautaire du SARS-CoV-2 est intense et dans les contextes où il n'est pas possible de pratiquer l'éloignement physique, l'OMS et l'UNICEF recommandent aux décideurs d'appliquer les critères suivants concernant le port du masque dans les écoles (dans les salles de classe, les couloirs ou les espaces collectifs) lorsqu'ils élaborent les politiques nationales :

- Le port du masque ne doit pas être requis pour les enfants de 5 ans et moins.
- Pour les enfants âgés de 6 à 11 ans, la décision concernant le port du masque doit reposer sur une approche fondée sur les risques qui tienne compte des aspects suivants :
 - l'intensité de la transmission dans la zone où les enfants se trouvent et les données factuelles actualisées/disponibles sur le risque d'infection et de transmission dans cette tranche d'âge ;
 - l'environnement social et culturel, notamment les croyances, les traditions, le comportement et les normes sociales qui influencent la communauté et les interactions sociales de la population, en particulier avec les enfants et entre eux ;
 - la capacité des enfants à respecter le port approprié du masque et la disponibilité d'une supervision appropriée par des adultes ;
 - l'impact potentiel du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial ;
 - toutes considérations et tous ajustements spécifiques supplémentaires concernant des contextes particuliers tels que les activités sportives ou les enfants handicapés ou souffrant d'affections préexistantes.
- Les enfants et adolescents de 12 ans et plus doivent respecter les directives nationales sur le port du masque par les adultes.
- Les enseignants et le personnel auxiliaire peuvent être tenus de porter un masque lorsqu'ils ne peuvent pas maintenir une distance d'au moins 1 mètre vis-à-vis d'autrui ou en cas de transmission généralisée dans la région.
- Tout doit être mis en œuvre pour que le port du masque n'entrave pas l'apprentissage.
- L'accès à l'éducation ne doit pas être refusé aux enfants en raison du port du masque ou de l'absence de masque par manque de ressources ou de disponibilité.

Le port du masque à l'école par les enfants et les adolescents ne doit être considéré que comme un des éléments d'une stratégie globale visant à limiter la propagation de la COVID-19. Les écoles doivent mettre en place un système de gestion des déchets, notamment d'élimination des masques usagés, afin de réduire le risque que des masques contaminés soient jetés dans les salles de classe ou les cours de récréation⁹.

Ventilation

Les stratégies permettant d'assurer une ventilation suffisante dans les bâtiments publics, y compris dans les salles de classe, sont décrites de manière détaillée dans les orientations provisoires sur les considérations opérationnelles relatives à la prise en charge de la COVID-19 dans le secteur de l'hébergement et dans les récentes questions-réponses de l'OMS sur la ventilation et la climatisation dans le cadre de l'épidémie de COVID-19^{10,11}. En résumé :

- Envisager le recours à la ventilation naturelle (ouvrir les fenêtres si cela est possible et sûr) pour augmenter la dilution de l'air intérieur par de l'air extérieur lorsque les conditions environnementales et les exigences liées au bâtiment le permettent.
- Veiller à une ventilation suffisante et accroître l'apport d'air total dans les espaces occupés, dans la mesure du possible.
- En cas de recours à un système de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC), celui-ci doit être inspecté, entretenu et nettoyé régulièrement. Des normes rigoureuses d'installation et d'entretien des systèmes de ventilation sont essentielles pour garantir leur fonctionnement efficace et sûr. Il est également nécessaire de surveiller l'état des filtres. Si possible, il convient de porter le filtrage central de l'air au plus haut niveau possible sans réduire de manière significative le flux d'air.
- Pour les systèmes mécaniques, augmenter l'apport d'air total et le pourcentage d'air extérieur, par exemple en utilisant le mode économiseur du système CVC (potentiellement à 100 %). Vérifier préalablement la compatibilité avec les capacités du système CVC concernant le contrôle à la fois de la température et de l'humidité, ainsi que la compatibilité avec les critères de qualité de l'air extérieur/intérieur.
- Désactiver les commandes de ventilation contrôlée qui réduisent l'apport d'air en fonction de la température et du taux d'occupation.
- Envisager de régler le système CVC au niveau maximum d'air extérieur pendant deux heures avant et après les heures d'occupation du bâtiment, conformément aux recommandations du fabricant.

Hygiène et pratiques quotidiennes à l'école

Mesures d'hygiène et de nettoyage de l'environnement pour limiter le risque d'exposition :

- Sensibiliser toutes les personnes présentes à l'école à la prévention de la COVID-19, notamment concernant l'application fréquente des règles appropriées d'hygiène des mains, des règles d'hygiène respiratoire, le port du masque si nécessaire, la connaissance des symptômes de la COVID-19 et les mesures à prendre si l'on se sent malade ; fournir des mises à jour régulières au fil de l'évolution de la pandémie ; démentir les rumeurs et les informations trompeuses au moyen de messages et de communications.
- Établir un programme de lavage fréquent des mains, notamment pour les jeunes enfants et en particulier à l'arrivée à l'école et à certains moments clés de la routine scolaire, comme avant les collations et le déjeuner et avant de quitter l'école ; fournir en quantité suffisante du gel hydroalcoolique ou du savon et de l'eau propre aux entrées de l'école ainsi que dans l'ensemble de l'école et des salles de classe, si possible ; veiller, au moyen d'un marquage au sol, au respect des règles d'éloignement physique pendant que les élèves attendent leur tour aux stations de lavage des mains.
- Prévoir un nettoyage quotidien régulier de l'environnement scolaire, y compris des toilettes, avec de l'eau et du savon/détergent et un désinfectant¹ ; nettoyer et désinfecter les surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de porte, les bureaux, les jouets, les fournitures, les interrupteurs, les cadres de porte, les équipements de jeu, les aides pédagogiques utilisées par les enfants et la couverture des livres communs ; dresser des listes de contrôle à l'intention du personnel chargé du nettoyage de l'école afin de garantir que toutes les tâches quotidiennes liées à l'hygiène sont exécutées et garantir l'approvisionnement en fournitures de nettoyage et en équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de nettoyage.
- Évaluer ce qui peut être fait pour limiter le risque d'exposition ou de contact physique direct lors des cours d'éducation physique, de la pratique des sports, de la musique ou des autres activités physiques et dans les cours de récréation, les zones humides (douches/piscines), les vestiaires, les laboratoires/salles d'ordinateurs, les sanitaires et les cantines.
- Augmenter la fréquence de nettoyage de la cantine, des salles et installations de sport et des vestiaires. Installer des stations d'hygiène des mains aux entrées et aux sorties, mettre en place un système de déplacement en sens unique dans les installations sportives et limiter le nombre de personnes autorisées dans le vestiaire ; afficher à l'entrée des différentes installations de l'école des informations claires sur le nombre de personnes autorisées.
- Mettre en place des mesures d'hygiène respiratoire, d'hygiène des mains et d'éloignement physique dans les moyens de transport, notamment dans les **bus scolaires**. Dans la mesure du possible, les fenêtres des bus doivent rester ouvertes ; fournir des informations à l'intention des élèves concernant les méthodes sûres pour se rendre à l'école et en revenir, notamment pour les élèves qui utilisent les transports publics.

Dépistage et prise en charge des élèves, des enseignants et des autres membres du personnel de l'école lorsqu'ils sont malades

- Appliquer la politique « Si vous ne vous sentez pas bien, restez chez vous » aux élèves, aux enseignants ou aux membres du personnel de l'école potentiellement atteints de COVID-19 et les mettre en contact avec les prestataires de santé locaux aux fins de leur évaluation, dépistage et prise en charge. Si possible, établir des liens avec des organisations locales pouvant fournir un soutien à domicile et assurer la communication entre le domicile et l'école.

- Créer une liste de contrôle à l'usage des parents, des élèves et des membres du personnel permettant de décider s'ils peuvent se rendre à l'école, en tenant dûment compte de l'épidémiologie locale de la COVID-19. Cette liste de contrôle doit comprendre la recherche des éléments suivants :
 - affections médicales et vulnérabilités préexistantes, afin de protéger l'élève ou le membre du personnel ;
 - maladie récente ou symptômes évocateurs de la COVID-19, afin d'éviter la propagation à d'autres personnes ;
 - circonstances particulières dans le milieu familial, afin d'adapter le soutien en fonction des besoins.
- Renoncer à l'obligation de fournir un certificat médical pour être excusé d'une absence lorsqu'il existe une transmission communautaire de la COVID-19.
- Envisager de réaliser chaque jour une recherche de la présence de fièvre ou de sensation de fièvre au cours des 24 heures précédentes, à l'entrée du bâtiment, chez l'ensemble des membres du personnel, des élèves et des visiteurs, afin d'identifier les personnes malades.
- Veiller à ce que les élèves qui ont été en contact avec un cas de COVID-19 restent chez eux pendant 14 jours. Les responsables de l'école doivent informer les autorités de santé publique de l'identification de tout cas avéré de COVID-19.

Lorsque des cas sont confirmés à l'école, les malades doivent être isolés rapidement et il est nécessaire de rechercher les contacts et de les mettre en quarantaine, tout en maintenant la confidentialité¹². Les mesures suivantes doivent également être prises :

- Décontamination des zones concernées de l'école ; recherche des contacts et évaluation des risques avant d'envisager la fermeture de l'école ou de classes. Suivant la politique nationale, envisager d'isoler une classe ou un groupe au sein de celle-ci avant de décider de fermer l'école si les contacts ont été limités à des groupes spécifiques.

Communication avec les parents, les élèves, les enseignants et le personnel de l'école

Une collaboration inclusive et précoce entre l'école et la communauté (notamment les responsables communautaires et religieux, les syndicats d'enseignants, les organisations communautaires, les organisations de femmes et les associations de jeunesse) est cruciale pour l'élaboration et la mise en œuvre des mesures nécessaires. Il est important de faire preuve de flexibilité, de modifier les approches en fonction des besoins, et de s'assurer de l'apprentissage et du partage des bonnes pratiques.

- Organiser des communications et messages fréquents concernant la COVID-19 et les mesures prises par l'école afin d'assurer les parents, les élèves et les enseignants que les écoles sont sûres dès que les mesures d'atténuation ont été prises. Il est par ailleurs nécessaire de démentir les rumeurs et corriger les informations trompeuses et de lutter contre la stigmatisation parmi le personnel de l'école, les enseignants, les élèves et les parents et personnes qui ont la charge des enfants.
- Consulter les élèves, le personnel de l'école et les enseignants concernant les mesures mises en place par l'école et leurs rôles.
- Informer les parents des mesures mises en place par l'école et demander leur coopération pour signaler tout cas de COVID-19 survenant dans leur ménage. Si un membre du ménage est soupçonné d'être atteint de COVID-19, tous les enfants du ménage doivent rester à la maison et l'école doit être tenue informée.

Expliquer aux élèves les raisons des mesures prises par l'école, notamment les éléments scientifiques pris en considération, ainsi que l'aide disponible par le biais de l'école (par exemple, un soutien psychosocial).

Mesures supplémentaires concernant la réouverture d'une école qui a été fermée

- S'assurer que les services de santé assurés à l'école et liés à l'école, les services de promotion de la santé, d'alimentation scolaire, de prise en charge et de soutien sont maintenus dans la mesure du possible, tout en maintenant les mesures de lutte anti-infectieuse :
 - Évaluer l'impact des différences d'accès aux informations de santé et à l'éducation lorsque les écoles sont fermées. À la réouverture des écoles, concevoir des stratégies sur mesure de rattrapage, en particulier pour les élèves qui ont des vulnérabilités particulières.
 - Poursuivre les politiques existantes de santé scolaire, notamment en matière de vaccination. Pour les programmes de vaccination en milieu scolaire, veiller à ce qu'il y ait un plan de vaccination de rattrapage si nécessaire.
 - Reprendre et poursuivre les services essentiels de santé scolaire (y compris la gestion de la santé menstruelle et des produits connexes) et les programmes d'alimentation scolaire.
 - Intensifier l'apprentissage socioémotionnel en classe à la réouverture des écoles. Assurer le suivi des élèves qui ont abandonné l'école afin de mettre en place des mécanismes de soutien. Renforcer les possibilités pour les jeunes et leur famille d'accéder aux services de santé mentale et de soutien psychosocial.
 - Être conscient de la possibilité que des enfants ou adolescents aient été victimes de violence, notamment sexuelle, pendant les périodes de restriction de la mobilité et prévoir des mesures de soutien et de prise en charge au besoin.

- Les internats et autres institutions spécialisées doivent étendre l'ensemble des dispositions relatives à la COVID-19 aux structures de résidence, aux amphithéâtres, aux laboratoires ainsi qu'aux autres structures utilisées pour l'enseignement.
- Les systèmes d'approvisionnement en eau doivent être rincés et chlorés afin d'atténuer le risque de légionellose à la réouverture des bâtiments.

Apprentissage à distance

Lorsque les enfants ne peuvent pas suivre les cours en présentiel, un soutien doit leur être offert afin qu'ils aient un accès ininterrompu aux supports et technologies pédagogiques (Internet, messagerie textuelle, radio ou télévision). Veuillez consulter le document intitulé « Cadre pour la réouverture des écoles » pour de plus amples détails⁵.

Suivi des activités scolaires

Dans le cadre de l'application de mesures de protection dans les écoles, il est important d'assurer un suivi en collaboration étroite avec les écoles et les communautés et de mettre en place des programmes de surveillance de l'impact de la réouverture des écoles. Les données de surveillance guideront l'élaboration des mesures les plus appropriées afin d'atténuer les risques et permettront aux autorités/parties prenantes de rassurer aussi bien les parents et les élèves que les enseignants quant à la sécurité du retour à l'école. À cet égard, il est important de faire preuve de flexibilité, de modifier les approches en fonction des besoins, et de s'assurer de l'apprentissage et du partage des bonnes pratiques. Les effets et tendances suivants doivent être surveillés :

- efficacité de la notification des symptômes, du suivi, du dépistage rapide et de la recherche des contacts des cas présumés ;
- effets des politiques et des mesures sur les objectifs éducatifs et les résultats en termes d'apprentissage ;
- effets des politiques et des mesures sur la santé et le bien-être des enfants, des frères et sœurs, des membres du personnel, des parents et des autres membres de la famille ;
- tendances du décrochage scolaire après la levée des restrictions ;
- nombre d'enfants et de membres du personnel de l'école infectés, et fréquence des flambées dans les écoles de la région administrative et du pays ;
- évaluation de l'impact de l'enseignement à distance sur les résultats en termes d'apprentissage et les évaluations formatives.

Liste de contrôle pour l'évaluation de l'état de préparation des écoles

Veuillez vous reporter aux orientations provisoires du Comité permanent interinstitutions concernant la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles⁶ et au cadre de réouverture des écoles⁵ pour un examen approfondi de cette section.

Recherche sur la COVID-19 chez les enfants et dans les écoles

Il ressort des données de différents pays et de plusieurs études que les enfants de moins de 18 ans représentent environ 8,5 pour cent des cas notifiés, le nombre de décès étant du reste relativement faible par rapport aux autres groupes d'âge¹³⁻¹⁷. L'infection chez les enfants provoque généralement une forme bénigne de la maladie et on n'observe que rarement des formes graves de COVID-19. Des cas critiques ont néanmoins été signalés^{18,19}. Comme c'est le cas chez les adultes, des affections préexistantes ont été suggérées comme facteur de risque de maladie grave et d'admission d'enfants aux soins intensifs^{20,21}.

On ne sait toujours pas avec exactitude dans quelle mesure les enfants contribuent à la transmission du SARS-CoV-2. Les jeunes enfants semblent être moins susceptibles d'être infectés que les adultes, la susceptibilité augmentant généralement avec l'âge^{22,23}. Les enfants de moins de dix ans semblent être infectés moins fréquemment que les adultes et les adolescents, tandis que l'épidémiologie des adolescents ressemble davantage à celle des jeunes adultes. Les données factuelles actuelles issues de la recherche des contacts et des enquêtes sur les foyers épidémiques suggèrent par ailleurs que les enfants sont moins susceptibles que les adultes d'être transmetteur principal de l'infection^{24,22,25,26,23}. Ainsi, une étude récente réalisée en République de Corée à la fois sur les contacts faisant partie du ménage et les contacts extérieurs au ménage suggère que les enfants infectés âgés de moins de dix ans sont moins contagieux que les adultes infectés²⁷.

Les données sur la transmission chez les enfants et le personnel en milieu scolaire sont limitées car de très nombreux pays ont fermé les écoles et les enfants sont pour la plupart restés à la maison pendant les périodes intenses de transmission communautaire²⁸⁻³³. Il ressort des études sur les milieux scolaires que le virus est généralement introduit par des adultes infectés. La transmission entre membres du personnel est plus courante que la transmission de membre du personnel à élève, la transmission entre élèves étant quant à elle rare^{28,17,35}. Globalement, la plupart des données issues de pays qui ont rouvert les écoles ou ne les ont à aucun moment fermées suggèrent que les écoles ne sont pas associées à des augmentations significatives de la transmission communautaire³⁵. L'observance des mesures de prévention renforcées et la détection et l'isolement précoces des personnes infectées et de celles qui ont été en contact avec elles se sont à ce jour avérés efficaces pour prévenir, dans la plupart des situations, toute progression vers une flambée plus importante (tel qu'indiqué à la page 2). Un pays qui représente une exception à cet égard, où une flambée importante en milieu scolaire est survenue 10 jours après la réouverture des écoles, met en évidence le potentiel de propagation dans les environnements fort peuplés que sont les établissements d'enseignement secondaire lorsque les mesures de précaution prises (port du masque et éloignement physique) sont limitées^{35,36}. Cependant, il n'a pour l'heure pas été démontré clairement que les écoles ont un rôle causal dans la recrudescence communautaire.

Le risque d'une flambée dans les écoles ou les autres contextes de rassemblement de jeunes est déterminé en grande partie par la situation de la transmission communautaire et les amplificateurs de risque liés au contexte^{28,36,37}. Une flambée survenue dans l'État américain de Géorgie prouve que le SARS-CoV-2 peut se propager efficacement dans les contextes d'hébergement axés sur les jeunes, menant à un taux d'atteinte élevé dans tous les groupes d'âge (l'âge moyen était de 12 ans)³⁸. Une bonne compréhension des contextes à haut risque où le SARS-CoV-2 se propage facilement aide les décideurs à hiérarchiser les mesures sociales et de santé publique en matière de prévention et de riposte. L'analyse de données provenant du Japon semble indiquer qu'une petite proportion de personnes infectées (20 %) a transmis le virus à d'autres personnes, créant ainsi des foyers épidémiques³⁸. S'appuyant sur l'analyse des caractéristiques communes des foyers épidémiques, les autorités japonaises ont élaboré un concept décrivant les lieux et situations à haut risque répondant aux trois critères suivants : 1) *espaces clos et mal ventilés*, 2) *espaces bondés*, et 3) *contact étroit, comme c'est par exemple le cas lorsque des personnes tiennent une conversation rapprochée, acclament bruyamment, chantent ou font de l'exercice physique à proximité d'autres personnes*³⁸. Des campagnes de sensibilisation du public ont été lancées au Japon, dans le cadre desquelles il était demandé aux résidents et aux visiteurs d'éviter ces trois types de situations et, dans certaines circonstances, les autorités locales ont fermé des lieux réunissant ces critères. L'importante flambée de COVID-19 survenue dans un établissement d'enseignement secondaire 10 jours après sa réouverture démontre bien qu'un foyer épidémique peut apparaître dans un contexte scolaire surpeuplé répondant aux trois critères³⁹.

Compte tenu du fait que la plupart des pays commencent à peine et lentement à lever les restrictions visant les activités et les rassemblements sociaux, les effets à long terme du maintien des écoles ouvertes sur la transmission communautaire restent à évaluer. Cela met en évidence l'importance de mettre en œuvre des mesures préventives de manière rigoureuse lorsque le SARS-CoV-2 circule au sein de la communauté.

Références

1. Viner, R. M. *et al.*, School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* **4**, 397–404 (2020).
2. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Éléments à prendre en considération concernant les mesures de santé publique à mettre en place en milieu scolaire dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : annexe du document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 10 mai 2020. Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052>, consulté le 4 septembre 2020)
3. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID19 : orientations provisoires, 16 avril 2020. Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>, consulté le 4 septembre 2020)
4. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : annexe au document Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19, 12 mai 2020. Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332133>, consulté le 4 septembre 2020)
5. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme alimentaire mondial, Banque mondiale et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Cadre pour la réouverture des écoles, juin 2020 (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf>, consulté le 4 septembre 2020)
6. Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Organisation mondiale de la Santé et Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR). Orientations provisoires pour la prévention et le contrôle de la COVID-19 dans les écoles, mars 2020 (https://www.unicef.org/media/66041/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID-19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_French.pdf, consulté le 4 septembre 2020)
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *Harvard Global Health Institute* <https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).
8. Bonell, C. *et al.* An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools. *Health Place* **64**, 102398 (2020)
9. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2020). Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 août 2020. World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919>, consulté le 4 septembre 2020)
10. Organisation mondiale de la Santé. Ventilation et climatisation dans les espaces et les bâtiments publics et COVID-19 : questions-réponses (<https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19>, consulté le 4 septembre 2020)
11. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937>, consulté le 4 septembre 2020)
12. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Considérations relatives au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas de COVID-19 : orientations provisoires, 19 août 2020. Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334002>, consulté le 4 septembre 2020)
13. Guan, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China, *N. Engl. J. Med.* **382**, 1708–1720 (2020)
14. Wortham, J. M. *et al.* *Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19-United States*. vol. 69 (2019)
15. Bialek, S. *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020, *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 422–426 (2020)
16. Ladhani, S. N. *et al.* COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England, *Arch. Dis. Child. archdischild-2020-320042* (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042

17. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>, consulté le 4 septembre 2020
18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. *Dont Forget Bubbles* (2020) doi:10.31440/dftb.24063
19. Dong, Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* vol. 145 20200702 (2020)
20. Rajapakse, N. & Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* (2020) doi:10.1080/20469047.2020.1781356
21. Götzinger, F. *et al.* COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**, 653–661 (2020)
22. Goldstein, E. & Lipsitch, M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community. *medRxiv* 2020.07.19.20157362 (2020) doi:10.1101/2020.07.19.20157362
23. Viner, R. M. *et al.* Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv* 2020.05.20.20108126 (2020) doi:10.1101/2020.05.20.20108126
24. Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents and Pregnant Women, (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf>, consulté le 4 septembre 2020)
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo*
26. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* vol. 109 1525–1530 (2020)
27. Park, Y. J. *et al.* Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020)
28. Macartney, K. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* (2020) doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0
29. Fontanet, A. *et al.* SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv* 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178
30. Fontanet, A. *et al.* Cluster of COVID-19 in Northern France: A Retrospective Closed Cohort Study. *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134 (2020) doi:10.1101/2020.04.18.20071134
31. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020)
32. Torres, J. P. *et al.* SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* (2020) doi:10.1093/cid/ciaa955
33. Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020)
34. Ismail, S. A., Saliba, V., Lopez Bernal, J. A., Ramsay, M. E. & Ladhani, S. N. *SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England.* <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574
35. Levinson, M., Cevik, M. & Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920
36. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020)
37. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission — Four Overnight Camps, Maine, June–August 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020)
38. Oshitani, H. et experts membres du Groupe spécial national sur les foyers de COVID-19 du ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, Japon. Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) response in Japan-February-April 2020. *Jpn. J. Infect. Dis.* (2020) doi:10.7883/yoken.JJID.2020.363
39. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020)

Remerciements

Le présent document a été élaboré avec le concours du Groupe consultatif technique d'experts sur les établissements scolaires et la COVID-19 et en consultation avec l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF.

L'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF continueront de suivre de près les nouvelles données factuelles sur ce sujet et de surveiller l'évolution de la situation afin d'identifier tout changement qui pourrait avoir des conséquences sur ces orientations provisoires. En cas d'évolution de tout facteur, l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF publieront de nouvelles données actualisées. Sinon, ce document d'orientation provisoire expirera 2 ans après la date de publication.

© Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Schools/2020.2](#)