

# Les Enfants, le COVID, et l'urgence d'un retour à la normalité

Trousse d'outils à l'intention des parents, des élèves, des enseignants, des directions d'écoles et des mentors pour aider les enfants vers un retour à la vie normale

“Il y a 18 mois il était impossible ainsi qu’erroné de dire:

- Le Covid ressemble à la grippe
- Beaucoup de gens hospitalisés, ou décédés, ont tout simplement testés positifs et ne sont pas malades à cause du COVID
- La chose la plus importante est de protéger les gens vulnérables

**Omicron est différent. Ce qui est essentiellement vrai.**

**COVID s’adapte à nous, nous devons donc nous adapter également”**

**-Tom Frieden (ancien directeur du CDC)**

7 janvier, 2022



# Notre Équipe



Le **Dr Scott Balsitis** a commencé sa carrière en virologie comme boursier en maladies infectieuses émergentes au CDC, évaluant la préparation à une pandémie. Il a obtenu son doctorat en virologie à l'Université du Wisconsin-Madison et a complété un post-doctorat à l'Université de Californie à Berkeley. Il combine 22 ans d'expérience dans la recherche en virologie, notamment sur les vaccins et les thérapies contre le VIH, l'hépatite B, le VRS, la grippe, le COVID-19 et d'autres virus.



La **Dre Jeanne Noble** est professeur agrégée de médecine d'urgence à l'Université de Californie à San Francisco et directrice de la réponse COVID pour le service d'urgence de l'UCSF Parnassus. Elle a publié sur la politique du COVID et ses impacts sur les enfants dans le Washington Post, le Wall Street Journal, Time Magazine, le Los Angeles Times et le San Francisco Chronicle.



Le **Dr Kyremanteng** a créé « Solving Wellness », une plateforme virtuelle de santé et de bien-être pour les professionnels de la santé. « Solving Wellness » aide à lutter contre l'épuisement des professionnels en soins de santé et à fournir à ses membres de remise en forme et de l'autonomie.



La **Dre Jennifer Grant** est professeur clinique agrégée à l'Université de la Colombie-Britannique. Elle exerce en tant que microbiologiste-infectiologue à Vancouver et s'intéresse à la recherche sur l'amélioration de la qualité, le contrôle des infections et la santé occupationnelle.



La **Dre Lucy McBride** est une interniste formée à Harvard et à Johns Hopkins, défenseure de la santé mentale et auteure d'un bulletin d'information populaire sur la COVID-19. Elle a beaucoup publié et fait des conférences sur l'inséparabilité de la santé mentale et physique pendant la pandémie, a publié des articles dans le Washington Post et USA Today, et est une contributrice régulière à The Atlantic.



La **Dre Tracy Beth Hoeg** se spécialise dans la médecine physique et en réadaptation à l'Université de Californie-Davis et est une épidémiologiste élève la transmission du COVID dans les écoles. Elle est l'auteure principale de l'une des premières études sur le COVID dans les écoles, a récemment témoigné devant le Congrès américain sur les impacts des politiques COVID et du COVID sur les enfants, et dirige actuellement une étude sur l'efficacité des politiques d'atténuation du COVID dans les écoles.



Le **Dr Vinay Prasad** est gradué de l'University of Chicago Pritzker School of Medicine, et a obtenu un MPH de l'école de santé public Bloomberg à Johns Hopkins. Il est hémato-oncologue et professeur associé en épidémiologie et biostatistiques à San Francisco. Le Dr Prasad étudie la qualité des évidences médicaux, la conception des essais cliniques et la politique des soins de santé.



**Dre Martha Fulford** exerce en tant que infectiologue à Hamilton, en Ontario, soignant plutôt des enfants. Elle travaille avec la Commission mondiale 21CQ pour éduquer tous les enfants (après la pandémie), en mettant l'accent sur les stratégies de réintégration des enfants évincés du système éducatif. Elle a publiée des articles dans de grands journaux canadiens soulignant l'impact des politiques COVID sur les enfants et l'importance d'un retour à une éducation normale.

# Notre Équipe: Pédiatrie



Le Dr Kory **Stotesbery** est un pédopsychiatre formé à l'Université Thomas Jefferson, au Children's National Medical Center et au Washington Baltimore Center for Psychoanalysis avec une expérience en soins hospitaliers, ambulatoires, résidentiels et d'urgence, avec un intérêt particulier dans les troubles de conduite alimentaire.



La Dre **Kristen Walsh** est une pédiatre clinicien-académique formée à l'Université de Harvard et à l'Université du Missouri qui lutte pour le développement de la petite enfance au niveau de l'État et au niveau national depuis 2012.



Le Dr **Ram Duriseti** a obtenu son MD de l'Université du Michigan et sa formation médicale et son doctorat en modélisation décisionnelle informatisée de l'Université de Stanford. Il pratique depuis plus que 20 ans comme urgentologue en milieu communautaire et universitaire. À Stanford, il travaille principalement au service des urgences pédiatriques.



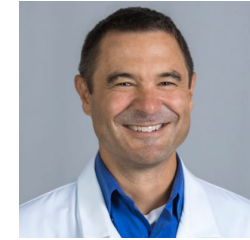
La Dre **Carol Vidal** est professeure adjointe et psychiatre spécialisée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Sa travaille clinique s'exerce dans des écoles de Baltimore, Maryland, et ses recherches concentrent sur la consommation de cannabis, la dépression et le suicide chez les adolescents. Elle a publié et présenté au sujet de la santé mentale et de l'impact scolaire des restrictions liées au COVID sur les enfants et les adolescents et a plaidé pour l'ouverture des écoles depuis le début de la pandémie.



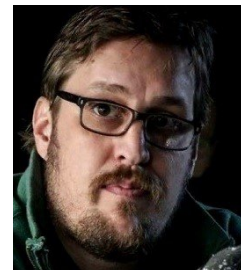
La Dre **Nicole Johnson** est professeure adjointe de la pédiatrie à l'école en médecine à l'Université Case Western Reserve. Elle est formée en soins intensifs pédiatriques et se spécialise en sédation procédurale pédiatrique. Elle se passionne pour le rétablissement de la relation patient-médecin et la prestation équitable de soins médicaux sécuritaire, de qualité et abordable.



La Dre **Eliza Holland** est une hospitaliste pédiatrique exerçant à Charlottesville, en Virginie. Elle a soutenu la réponse COVID pour permettre des activités face-à-face pour les camps d'été en Caroline du Nord et des écoles en Virginie.



Le Dr **Todd Porter** a obtenu son MD de la faculté de médecine de l'Université de Virginie et sa maîtrise en sciences de la santé de l'Université du Colorado. Il exerce comme pédiatre communautaire à l'Illinois et s'intéresse à l'alphabétisation et à la dyslexie. Il championne l'importance de l'apprentissage en personne et du retour à la normale pour les enfants depuis 2020.



Le Dr **González-Dambrauskas** est un pédiatre intensiviste de l'Uruguay et coordinateur du réseau LARed, un réseau collaboratif latino-américain. Il est professeur adjoint de soins intensifs pédiatriques à la Faculté de médecine de l'Université de la République (Montevideo, Uruguay) et s'occupe d'enfants gravement malades. Il fait des recherches sur les réseaux collaboratifs, la pédiatrie basée sur les valeurs, la sur/sous-utilisation de la santé, avec un accent sur la septicémie, la médecine respiratoire et les résultats fonctionnels chez les enfants gravement malades. Pendant la pandémie, il a fait des recherches sur le COVID19 critique pédiatrique et les fermetures d'écoles. Il est coprésident du comité de recherche de la Fédération mondiale des soins intensifs (WFPICCS).

# Au sujet de cette trousse d'outils

Cette trousse d'outils a été élaborée dans l'optique de faciliter la prise de décisions, et ce en fonction de données factuelles, à l'égard des élèves du niveau primaire jusqu'au niveau post-secondaire, incluant les activités parascolaires. Cette trousse offre un résumé des données les plus pertinentes sur le COVID en fonction des enfants par groupes d'âge afin d'habiliter les décideurs dans leur prise de décisions.

Cette trousse vise à informer les parents, les élèves, les enseignants, le personnel de direction, les entraîneurs et tout ceux qui s'intéressent à prodiguer les meilleurs soins pour nos enfants. Nous vous invitons à partager et discuter du contenu de cette trousse avec les gens de votre communauté et ainsi les informer et orienter les discussions avec votre école.

Nous encourageons fortement la vaccination pour tous qui sont encore à haut risque d'infection sévère.

Nous encourageons des discussions ouvertes tout en étant respectueuses. Les dernières deux années ont été exceptionnellement difficiles non seulement pour les élèves, mais aussi pour les enseignants, le personnel de direction et les parents. N'oubliez pas que si vous avez des craintes, les gens avec qui vous discutez en ont également. C'est grâce à la compassion et la diffusion d'informations exactes que nous pourrons aller de l'avant.

En tant que scientifiques et médecins, notre rôle est de vous informer à l'aide de données précises, de les mettre en contexte afin que vous puissiez les comprendre et de vous offrir des conseils sur des questions complexes. Les impacts de la COVID sur la santé mentale varient en fonction des communautés, des écoles, des familles et des enfants. Nous le reconnaissons humblement et fournissons ces données afin d'aider chaque communauté à prendre ses propres décisions.

# Les enfants, le COVID et les écoles

**Le COVID pose très peu de risque de maladie grave pour les élèves et des vaccins sont disponibles pour les enfants d'âge scolaire**

- Pour les enfants non vaccinés, le COVID pose un risque similaire à la grippe. Les mesures extraordinaires mises en place dans les écoles ne sont plus justifiées.
- Les enfants vaccinés ne courent pratiquement aucun risque de maladie grave. Omicron ne change rien à cela.
- Les enseignants restent bien protégés par la vaccination, des doses de rappel réduisent le risque pour les plus âgés ou ceux faisant partie de groupes plus à risque.

**La protection de la santé mentale, sociale et émotionnelle des élèves est primordiale.**

- On retrouve chez les enfants des niveaux alarmants de dépression, de troubles d'anxiété et alimentaires, de même que des tentatives de suicide.

**Des stratégies de protection ciblées peuvent aider à protéger les personnes vulnérables sans nuire au bien-être général des élèves.**

**Préserver l'apprentissage en classe et diminuer les craintes constituent la meilleure façon de s'attaquer à Omicron.**

- Le maintien de l'apprentissage en classe est essentiel pour protéger nos élèves.
- Il n'existe pas de justification scientifique pour traiter les élèves en fonction de leur statut vaccinal.
- L'escalade des règles COVID est nocive. Normalisons autant que possible l'expérience scolaire quotidienne.

**Pour protéger le bien-être de nos enfants, un retour en classe est nécessaire.**

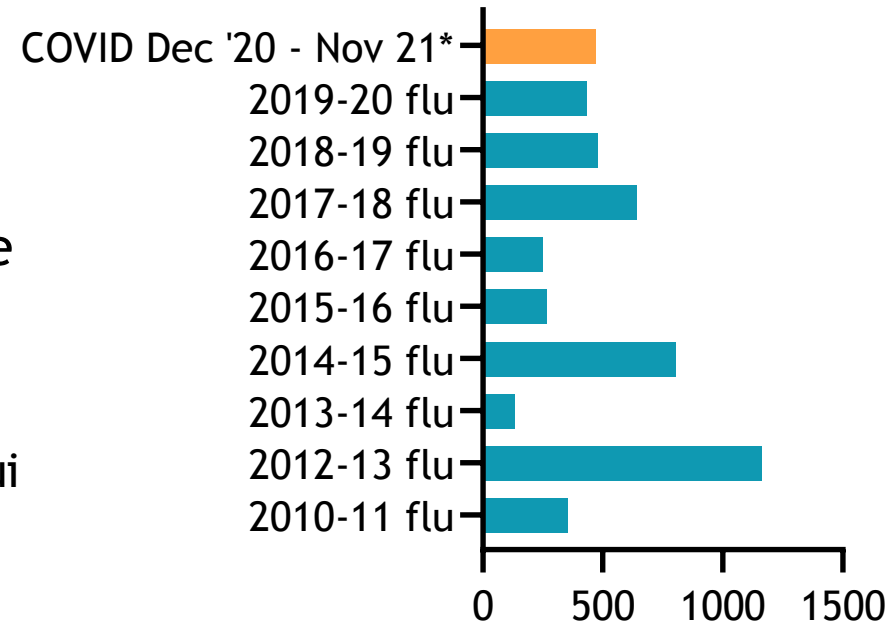
# Le COVID pose un risque équivalent à la grippe pour les enfants non vaccinés

Les données du CDC montrent que la mortalité pédiatrique annuelle due au COVID est similaire à celle de la grippe même chez les enfants non vaccinés contre le COVID<sup>1,2</sup>

- Résumé des données du CDC sur les 0-17 ans :

Le syndrome post-COVID-19 ne constitue pas un risque majeur pour les enfants

Les études démontrent systématiquement que les symptômes post-infection sont similaires chez les enfants qui ont eu le COVID que les enfants ayant contracté d'autres infections non liées au COVID.<sup>3a,3b</sup>



Mortalité pédiatrique annuelle aux États-Unis

<sup>1</sup>[https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid\\_weekly/index.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm)

<sup>2</sup><https://www.cdc.gov/flu/about/burden>

<sup>3a</sup><https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.11.011>

<sup>3b</sup><https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00431-021-04345-z>

\* Le 21 décembre 2020 au 21 novembre a été la pire période de 12 mois pour les décès pédiatriques par le COVID aux États-Unis.

# Le risque du COVID pour les enfants vaccinés en bonne santé est extrêmement faible

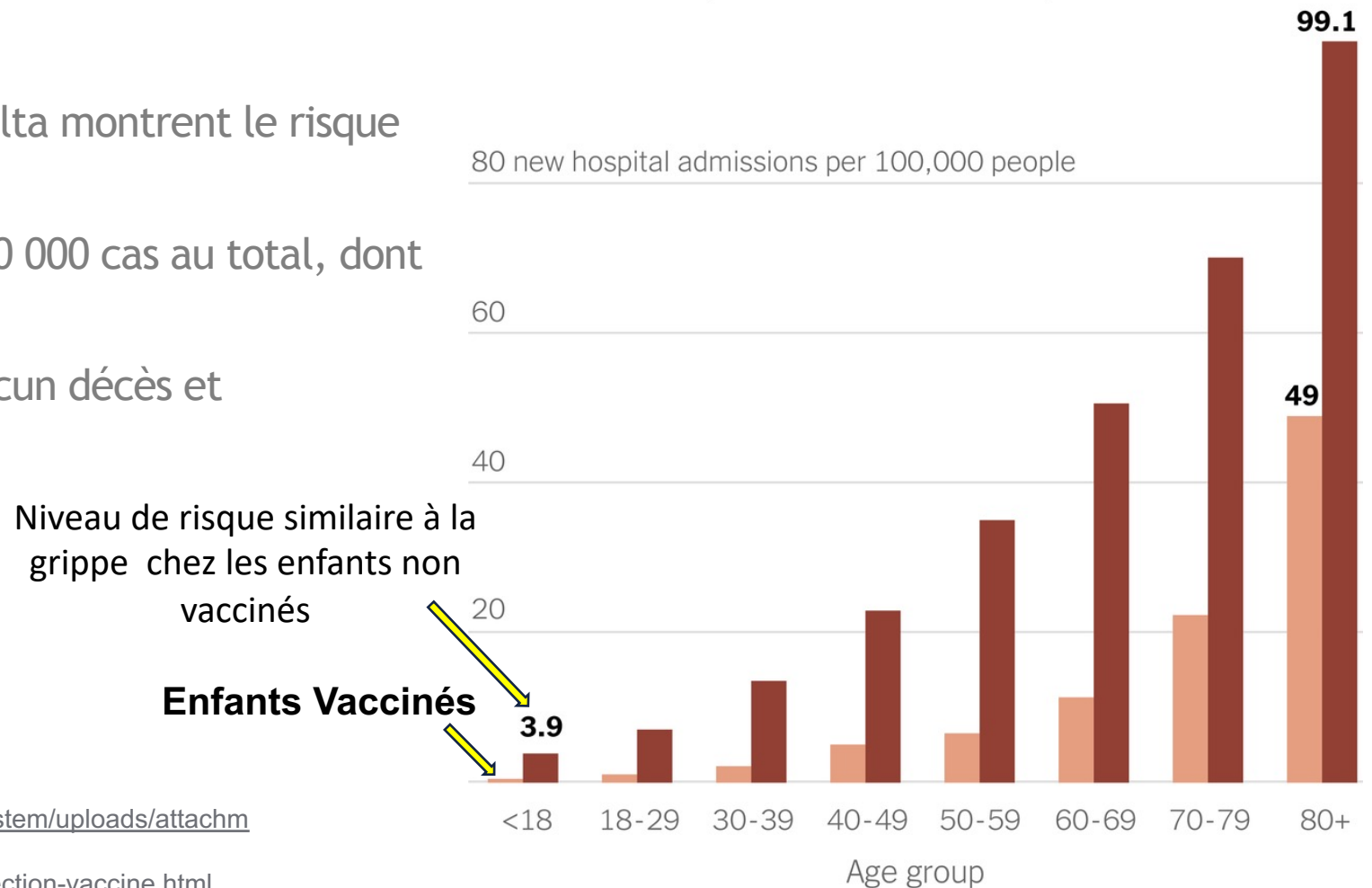
Le risque de maladie grave lié au COVID était déjà très faible pour les enfants en bonne santé, les vaccins réduisent ce risque à près de zéro.<sup>4</sup>

- Les données sur la courbe du variant Delta montrent le risque par âge et statut vaccinal.
- Le graphique montre les données de 930 000 cas au total, dont 411 000 cas chez les enfants.
- Chez les enfants vaccinés, il n'y a eu aucun décès et presque aucune hospitalisation.

Taux d'admission à l'hôpital dû au COVID en Angleterre<sup>5</sup>

Totals between Sept. 6 and Oct. 3, 2021

■ Fully vaccinated ■ Not fully vaccinated



<sup>4</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1029606/Vaccine-surveillance-report-week-43.pdf)

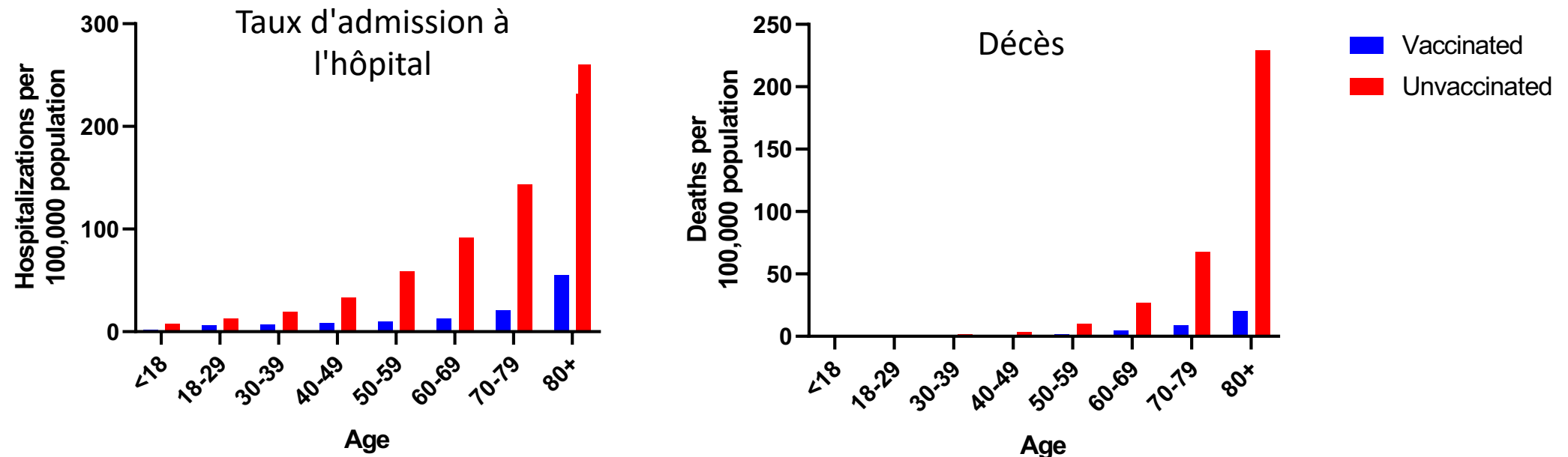
<sup>5</sup><https://www.nytimes.com/2021/10/12/briefing/covid-age-risk-infection-vaccine.html>



# Les vaccins restent très efficaces contre la maladie grave avec Omicron

Avec Omicron, les vaccins ont perdu de leur efficacité contre les maladies bénignes. Attendez-vous à de nombreux cas. L'efficacité par rapport aux maladies graves reste élevée et Omicron est moins pathogène.<sup>6</sup> Les cas seront surtout bénins.

Le Royaume-Uni a communiqué des données par âge et statut vaccinal en décembre, lors de la propagation massive d'Omicron :<sup>7</sup>



Chez les personnes vaccinées de moins de 60 ans, les décès par Omicron sont extrêmement rares ou nuls. Notez qu'aucun enfant britannique n'a reçu de dose de rappel. La protection dont il est question ici est à la suite de deux doses.

<sup>6</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron\\_severity\\_update.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf)

<sup>7</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1045329/Vaccine\\_surveillance\\_report\\_week\\_1\\_2022.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045329/Vaccine_surveillance_report_week_1_2022.pdf)

# Les enseignants, le personnel scolaire et les membres de la famille sont bien protégés par la vaccination, avec une dose de rappel recommandée pour les gens plus âgés

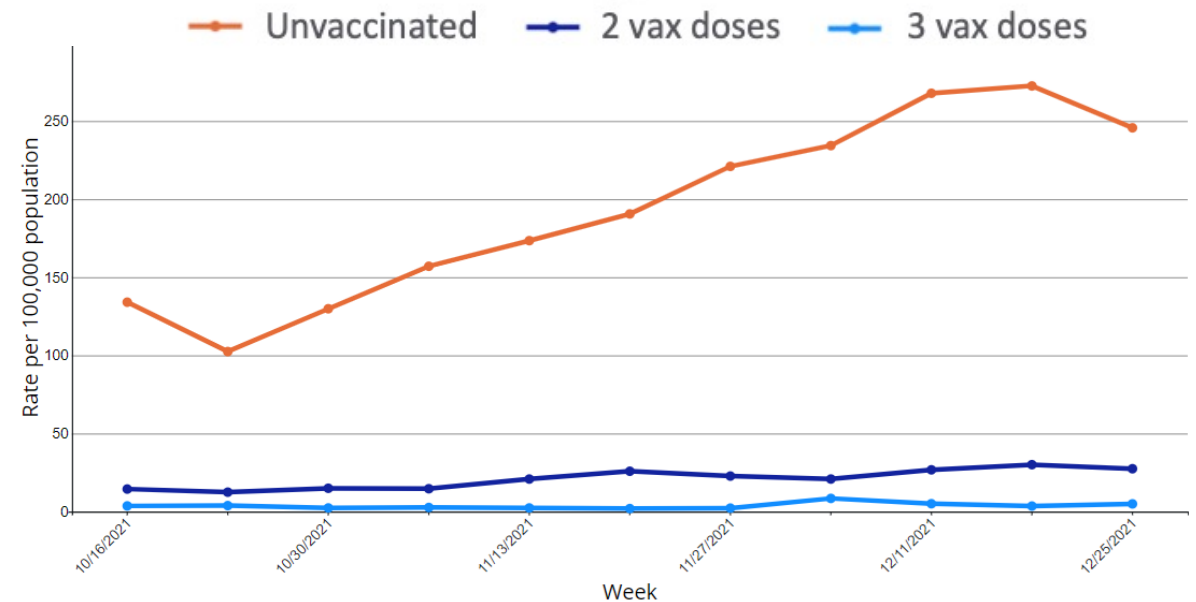
Dans la diapositive précédente, nous constatons un certain risque qui persiste chez les plus âgés, chez qui il existe une baisse substantielle de l'efficacité du vaccin à 2 doses contre l'infection sévère à Omicron.

Chez les adultes de plus de 65 ans, une dose de rappel restaure la protection contre l'hospitalisation aux niveaux pré-Omicron (75 à 90 %).<sup>8,9</sup>

La protection renforcée semble durable, restant à 90% pendant au moins 10 semaines, soit la période la plus longue ayant fait l'objet d'une surveillance à ce jour.<sup>8</sup>

Le Royaume-Uni a décidé de ne pas recommander des doses de rappel supplémentaires. Trois doses suffisent.

Taux d'hospitalisation associés au covid-19 selon le statut vaccinal chez les adultes >65 ans, octobre-décembre 2021



<sup>8</sup><https://www.gov.uk/government/news/boosters-continue-to-provide-high-levels-of-protection-against-severe-disease-from-omicron-in-older-adults>

<sup>9</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/pdfs/mm7104e3-H.pdf>

<sup>10</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1054071/vaccine-surveillance-report-week-6.pdf)

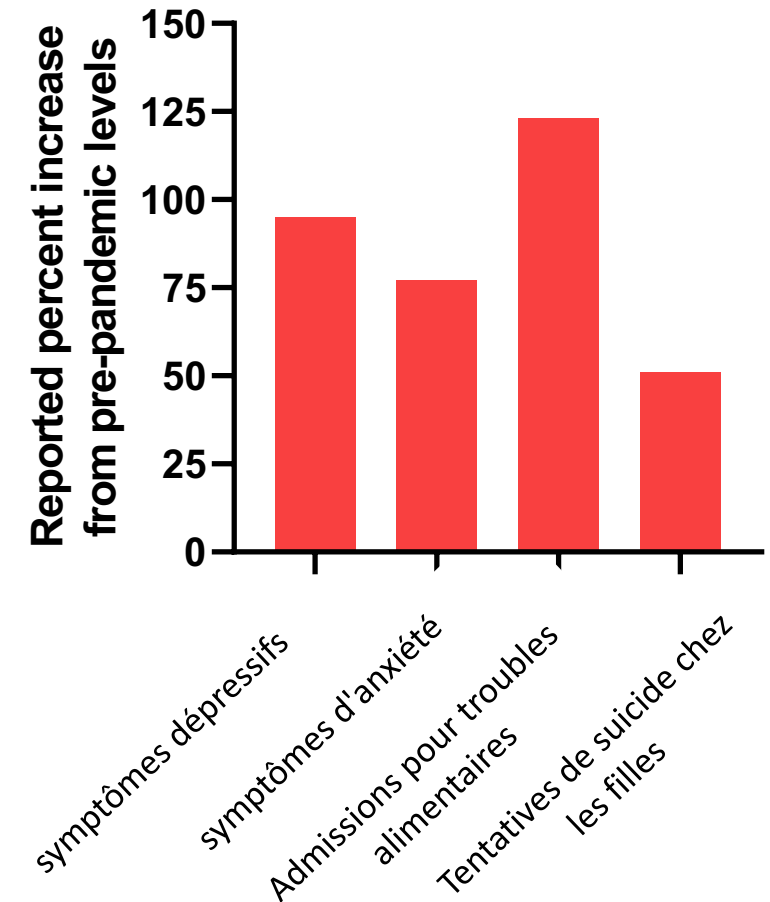
<sup>11</sup><https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#covidnet-hospitalizations-vaccination>

<sup>12</sup><https://gis.cdc.gov/GRASP/Fluview/FluHospRates.html>

# La protection de la santé mentale, sociale et émotionnelle des élèves devrait être notre priorité absolue

Les niveaux de détresse psychologique que l'on retrouve chez les élèves sont alarmants. Il est urgent d'adopter des politiques visant à améliorer et à protéger la santé mentale des élèves.

- Une analyse globale de 29 études révèle que les symptômes dépressifs et anxieux ont doublé pendant la pandémie, 25 % des jeunes présentant des symptômes dépressifs et 20 % des symptômes d'anxiété.<sup>10</sup>
- Une étude des hospitalisations pour troubles alimentaires démontre une augmentation de 120 %.<sup>11</sup>
- Selon les données de surveillance nationale du CDC, il y a eu une augmentation de 51% des visites aux urgences pour des tentatives de suicide présumées chez les adolescentes au début de 2021.<sup>12</sup>
- En décembre, le médecin-général a publié un avis de la santé publique soulignant comment la pandémie a exacerbé le niveau de stress sans précédent auquel les jeunes faisaient déjà face.<sup>13</sup>



<sup>10</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>

<sup>11</sup><https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/4/e2021052201/179731/Medical-Admissions-Among-Adolescents-With-Eating>

<sup>12</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>

<sup>13</sup><https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-youth-mental-health-advisory.pdf>

# Les fermetures d'écoles sont nocives

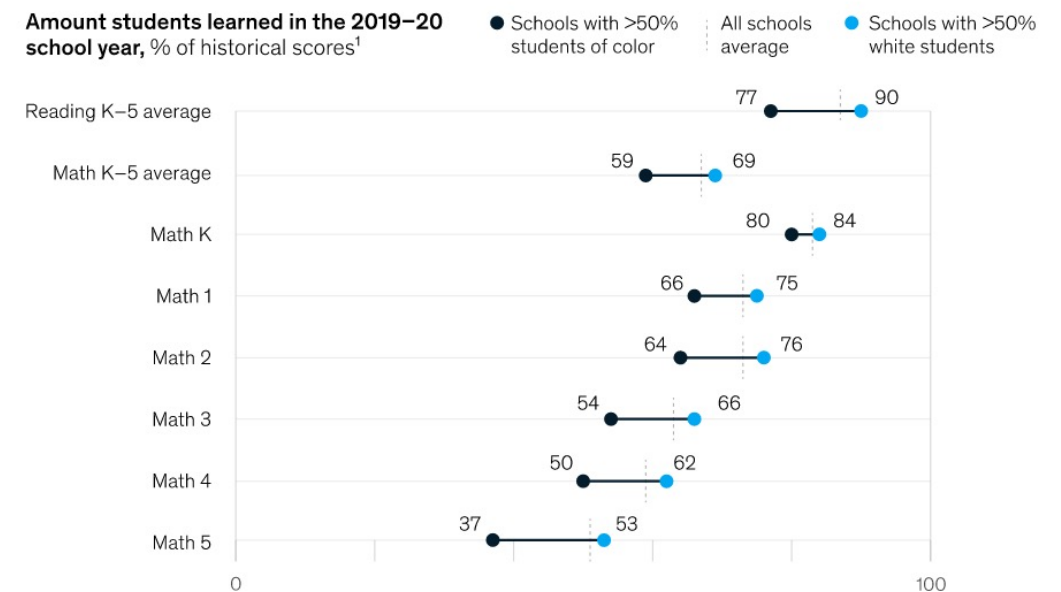
“Il est important de rappeler que les fermetures d'écoles et l'isolement social ont eu un impact sérieux sur la santé mentale des enfants, ce qui nécessitera une enquête et des mesures immédiates et à long terme pour l'évaluer et le traiter adéquatement.”<sup>14</sup>

-Éditorial du *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 18 janvier 2022

Les fermetures d'écoles sont associées à :

- Des impacts négatifs sur la santé mentale des parents et des élèves<sup>15</sup>
- Des impacts considérables sur les problèmes émotionnels, comportementaux et d'agitation/inattention<sup>16</sup>
- Une hausse marquée du temps d'utilisation d'un écran, à l'utilisation des médias sociaux et une réduction de l'activité physique<sup>16</sup>
- Augmentation du taux d'obésité<sup>17</sup>
- Une perte d'apprentissage<sup>18</sup>

la plupart des élèves prennent du retard, mais les élèves de couleur perdent plus



<sup>1</sup>Percent of an “average” year of learning gained by students in 2019–20 school year, where 100% is equivalent to historical matched scores over previous 3 years. Source: Curriculum Associates

<sup>14</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788076>

<sup>15</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7011a1-H.pdf>

<sup>16</sup><https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788069>

<sup>17</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7037a3.htm>

<sup>18</sup><https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/covid-19-and-learning-loss-disparities-grow-and-students-need-help>

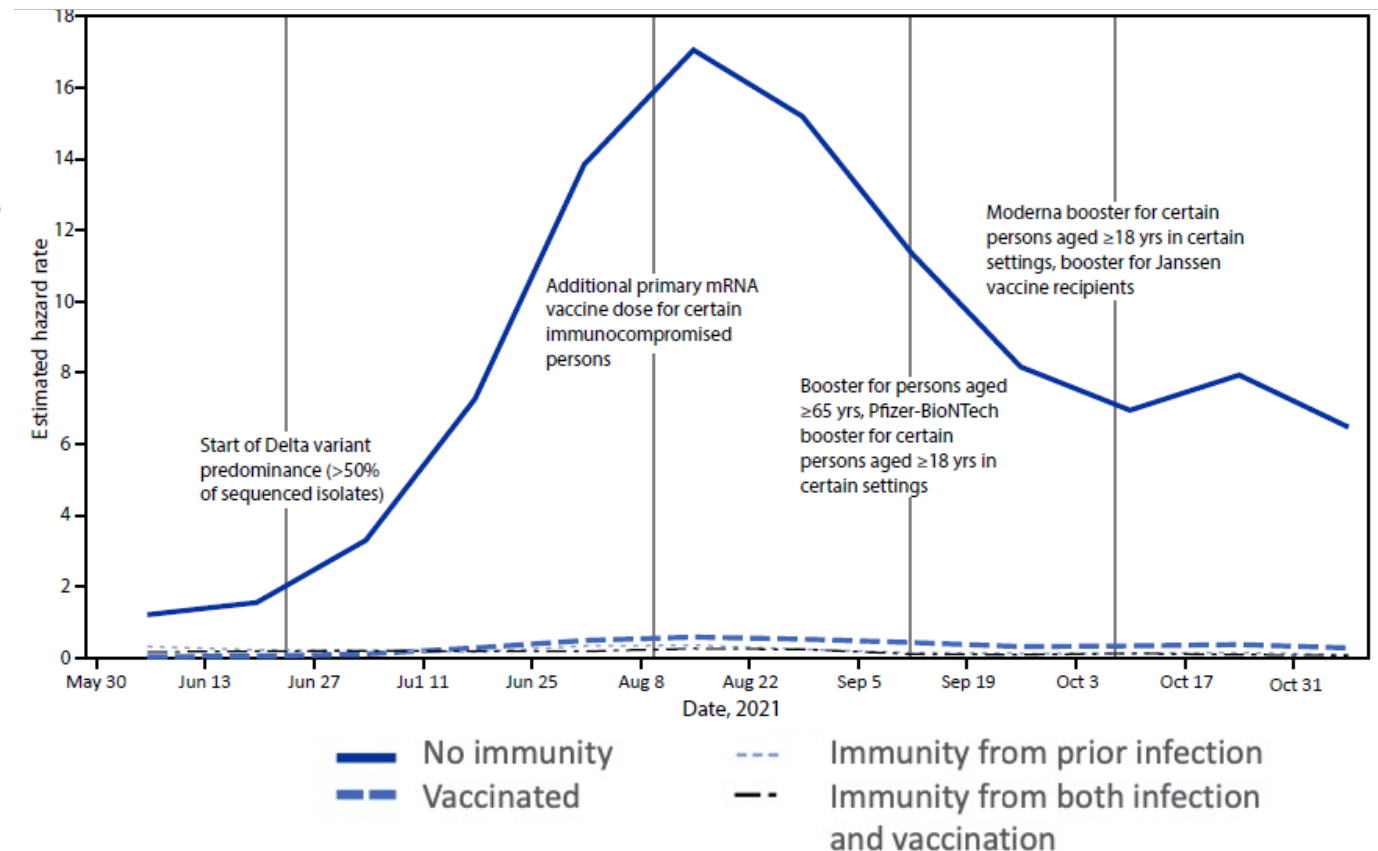
# Il n'existe aucune justification scientifique permettant de traiter les élèves différemment en fonction des taux de vaccination ou de leur statut vaccinal

On a utilisé le prétexte des faibles taux de vaccination chez les enfants pour justifier le maintien de restrictions, certaines institutions excluant des enfants en raison de leur statut vaccinal.<sup>22</sup>

Ces décisions ne tiennent pas compte des données scientifiques clés

- **Les véritables taux d'immunité sont beaucoup plus élevés que les taux de vaccination.** Une grande partie des enfants ont développé leur immunité à la suite d'une infection avec le COVID, cette immunité est aussi forte et durable que celle fournie par la vaccination.<sup>23,24</sup>
- **La vaccination ne protège pas contre la transmission d'Omicron.**<sup>25,26</sup> Ainsi, le statut vaccinal d'une personne ne protège plus les autres.

Données du CDC comparant l'immunité après l'infection et la vaccination<sup>20</sup>



<sup>22</sup><https://www.calacademy.org/reopening>

<sup>23</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e1.htm>

<sup>24</sup><https://www.nature.com/articles/s41590-021-01089-8>

<sup>25</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.27.21268278v1.full.pdf>

<sup>26</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268565v1.full.pdf>

# Protection ciblée pour les personnes vulnérables

**On ne doit pas laisser pour compte les personnes vulnérables.** Même avec des vaccins disponibles, certaines personnes demeureront à risque de développer une maladie grave à la suite d'une infection liée au COVID.

Les méthodes de « protection ciblée » protègent les personnes vulnérables sans perturber la société et sans causer de tort aux enfants en bonne santé.

Si vous pensez être à risque élevé, parlez-en à votre médecin. Il est courant que les gens mésestiment leur propre niveau de risque. Si vous faites partie d'une catégorie à très haut risque :

1. Assurez-vous d'être adéquatement vacciné, incluant les doses de rappel qui réduisent considérablement les risques pour les plus vulnérables.<sup>19</sup>
2. Pendant les périodes de forte transmission, limitez vos déplacements et vos visites chez les gens, et évitez les espaces publics intérieurs.
3. Portez un masque N95 bien ajusté. Il est très efficace pour vous protéger, et vous n'avez pas à dépendre du comportement des autres.<sup>20</sup> Le port d'un masque de haute qualité unidirectionnel est plus efficace pour protéger les personnes vulnérables qu'une utilisation de masques de mauvaise qualité **par l'ensemble de la population.**
4. Faites un test de dépistage immédiatement si vous développez des symptômes respiratoires. Il existe maintenant de nombreux traitements efficaces pour traiter toutes les souches du COVID-19 et un traitement précoce est très efficace pour prévenir les conséquences graves.

**La protection ciblée fonctionne.** C'est ainsi que nous avons géré d'autres virus respiratoires pour les personnes à haut risque.

<sup>19</sup><https://www.gov.uk/government/news/boosters-continue-to-provide-high-levels-of-protection-against-severe-disease-from-omicron-in-older-adults>

<sup>20</sup><https://www.cdc.gov/niosh/.pdf>

# Recommandations

**Maintenir l'apprentissage en classe, nonobstant le nombre de cas et les taux de vaccination.** La santé globale des élèves est mieux servie en maintenant les garderies, les maternelles et les écoles ouvertes. Comment diminuer les craintes de contracter le COVID.

- Parlez ouvertement aux enfants et à leurs parents de l'efficacité des vaccins et du faible risque de contracter le COVID.
- Pour les enfants en bonne santé, non-vaccinés, le COVID présente un risque similaire à celui de la grippe alors qu'il est pratiquement non-existant pour les enfants vaccinés.
- Encouragez les enfants, les parents et le personnel scolaire à voir les infections au COVID comme étant bénignes, inévitables et sans inquiétude.
- Encourager une dose de rappel pour les parents, les soignants et les employés de l'école, en particulier s'ils sont plus âgés ou font partie d'un groupe à risque élevé.

**Utilisation de mesures de protection ciblées pour protéger les membres de la communauté qui demeurent à risqué élevé.**

**Mettre l'accent sur le soutien à la santé mentale, émotionnelle et sociale des élèves**

- Évitez d'ajouter des mesures restrictives (comme le port du masque, etc.) car l'ajout de restrictions plus sévères augmente le niveau de crainte et donne l'impression que les écoles ne sont pas des milieux sécuritaires. Cela a un impact sur la santé mentale des élèves et peut avoir des effets néfastes.
- Ne traitez pas différemment les enfants vaccinés de ceux qui ne le sont pas. Les enfants ne sont pas dangereux.
- Encouragez les activités parascolaires et les événements sociaux sans crainte.
- Rétablissez un rythme normal tant dans la vie des enfants qu'à l'école, et ce dès que possible.

# La santé se définit par plus que l'absence du COVID-19

**Il est temps de rétablir l'équilibre des risques du COVID-19 en fonction du bien-être des enfants**

- Les perturbations de la vie normale ne se font jamais sans heurts.
- Le coronavirus continuera de circuler dans un avenir prévisible.
  - Nous ne pouvons pas éliminer le risque, mais nous pouvons le réduire à un niveau tolérable

**Redonner une vie normale à nos enfants est le meilleur moyen de les soutenir et de les protéger**



## We Learned Our Lesson Last Year: Do Not Close Schools

Dec. 20, 2021

**By Joseph G. Allen**

Dr. Allen is an associate professor and director of the Healthy Buildings program at Harvard T.H. Chan School of Public Health. He is also the chair of the Lancet Covid-19 Commission Task Force on Safe Work, Safe School and Safe Travel.

Nous vous encourageons à lire cet article du New York Times.<sup>21</sup> Les recommandations du Dr Allen se comparent aux nôtres et à celles de nombreux autres experts en maladies infectieuses et en santé publique.

“Le risque de conséquences graves pour les enfants de contracter une infection à coronavirus est faible, alors que les risques de ne pas être scolarisés sont élevés.”

“Nous devrions rendre le port du masque dans les écoles volontaire plutôt qu'obligatoire. Le port du masque constituait un mal nécessaire au début et lors de courtes périodes. Mais il serait faux de croire que le port du masque pendant deux ans n'a eu aucun impact sur la socialisation, l'apprentissage et l'anxiété. Les enfants sont résilients mais pas infiniment résilients.”

“On ne devrait jamais fermer les écoles.”

<sup>21</sup><https://www.nytimes.com/2021/12/20/opinion/omicron-schools-do-not-close.html>

# Annexe : données sur le port du masques par les élèves

Le port du masque pour les élèves constitue un des allègements les plus visibles et les plus controversés liés au COVID dans les écoles. Le plus important à retenir est que le risque de contracter une maladie grave due au COVID-19 pour les enfants en bonne santé a toujours été faible, et chez les enfants vaccinés, le COVID est beaucoup moins dangereux que la grippe.

# Des études bien contrôlées quant au port du masque par les enfants n'ont démontré aucun avantage réel.

Pour être instructives, les études sur le port du masque à l'école doivent évaluer son efficacité **dans le monde réel** et doivent inclure un **groupe témoin** non masqué.

Plusieurs études répondant à ces critères sont disponibles, et les résultats sont cohérents.

## Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools — Georgia, November 16–December 11, 2020

Jenna Gettings, DVM<sup>1,2,3</sup>; Michaila Czarnik, MPH<sup>1,4</sup>; Elana Morris, MPH<sup>1</sup>; Elizabeth Haller, MEd<sup>1</sup>; Angela M. Thompson-Paul, PhD<sup>1</sup>; Catherine Rasberry, PhD<sup>1</sup>; Tatiana M. Lanzieri, MD<sup>1</sup>; Jennifer Smith-Grant, MSPH<sup>1</sup>; Tiffany Michelle Aholou, PhD<sup>1</sup>; Ebony Thomas, MPH<sup>2</sup>; Cherie Drenzek, DVM<sup>2</sup>; Duncan MacKellar, DrPH<sup>1</sup>

Cette étude du CDC révèle une incidence de COVID inférieure à 21% dans les écoles exigeant le port du masque pour les élèves, mais ne pouvait déclarer avec certitude que l'avantage était réel. (En termes scientifiques, il n'était « pas statistiquement significatif ».)<sup>22</sup>



## Evidence Summary

Coronavirus (COVID-19) and the use of face coverings in education settings

January 2022



Cette évaluation faite au Royaume-Uni démontre une réduction de 11% des cas du COVID chez les élèves portant le masque, mais ne pouvait pas non plus déclarer que l'avantage était réel. (Il n'était Pas statistiquement significatif.)<sup>23</sup>

<sup>22</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7021e1-H.pdf>

<sup>23</sup>[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1044767/Evidence\\_summary\\_-\\_face\\_coverings.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044767/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf)

# Des études académiques confirment les résultats gouvernementaux sur l'efficacité du port du masque dans les écoles.

## COVID-19 Mitigation Practices and COVID-19 Rates in Schools: Report on Data from Florida, New York and Massachusetts

Emily Oster, Rebecca Jack, Clare Halloran, John Schoof, Diana McLeod

“Nous ne trouvons aucune corrélation avec le port du masque obligatoire.”<sup>24</sup>

## Reported COVID-19 Incidence in Wisconsin High School Athletes in Fall 2020

Phillip Sasser, MD, MS; Timothy McGuine, PhD, LAT; Kristin Haraldsdottir, PhD; Kevin Biese, MA, LAT; Leslie Goodavish, PA; Bethany Stevens; Andrew M. Watson, MD, MS. 

*J Athl Train* (2021)

“Il n'y avait aucune association significative entre l'incidence du COVID-19 et le port du masque.”<sup>25</sup>

## Age-dependency of the Propagation Rate of Coronavirus Disease 2019 Inside School Bubble Groups in Catalonia, Spain

*Sergio Alonso, PhD,\* Enric Alvarez-Lacalle, PhD,\* Martí Català, MSc,\*† Daniel López, PhD,\* Iolanda Jordan, MD, PhD,‡§¶ Juan José García-García, MD, PhD,§¶ Antoni Soriano-Arandes, MD, PhD,\*\* Uxue Lazcano, MSc,†† Pilar Sallés, MSc,‡‡ Marta Masats, MSc,‡‡ Julià Urrutia, MSc,‡‡ Anna Gatell, MD,§§ Ramon Capdevila, MD,¶¶ Pere Soler-Palacin, MD, PhD,\*\* Quique Bassat, MD, PhD,¶¶¶¶\*\*\*††† and Clara Prats, PhD\*†*

“La transmission du COVID à l'école était la même chez les enfants de 4 à 5 ans sans port du masque que chez les enfants de 6 à 7 ans, où le port du masque était requis.”<sup>26</sup>

<sup>24</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.19.21257467v1.full>

<sup>25</sup><https://meridian.allenpress.com/jat/article/doi/10.4085/1062-6050-0185.21/466422/Reported-COVID-19-Incidence-in-Wisconsin-High>

<sup>26</sup>[https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2021/11000/Age\\_dependency\\_of\\_the\\_Propagation\\_Rate\\_of.2.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2021/11000/Age_dependency_of_the_Propagation_Rate_of.2.aspx)

# De nombreuses études sur le port du masque à l'école n'ont pas de groupe témoin.

Ces études, qui sont fréquemment citées, n'ont pas de groupes témoin et en conséquence ne peuvent rien nous apprendre sur l'efficacité du port du masque chez les élèves.

## **Prevalence and risk factors for in-school transmission of SARS-CoV-2 in Massachusetts K-12 public schools, 2020-2021**

Sandra B. Nelson, Caitlin M. Dugdale, Alyssa Bilinski, Duru Cosar, Nira R. Pollock, Andrea Ciaranello  
doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.22.21263900>

## **Association Between K–12 School Mask Policies and School-Associated COVID-19 Outbreaks — Maricopa and Pima Counties, Arizona, July–August 2021**

Megan Jehn, PhD<sup>1\*</sup>; J. Mac McCullough, PhD<sup>2\*</sup>; Ariella P. Dale, PhD<sup>3,4</sup>; Matthew Gue<sup>1</sup>; Brian Eller<sup>5</sup>; Theresa Cullen, MD<sup>5</sup>; Sarah E. Scott, MD<sup>4</sup>

## **Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and Without School Mask Requirements — United States, July 1–September 4, 2021**

Samantha E. Budzyn, MPH<sup>1,2</sup>; Mark J. Panaggio, PhD<sup>3</sup>; Sharyn E. Parks, PhD<sup>1</sup>; Marc Papazian<sup>4</sup>; Jake Magid, MEng<sup>4</sup>; Lisa C. Barrios, DrPH<sup>1</sup>

“Tous les cas signalés en classe portaient le masque, de telle sorte que ces résultats n’indiquent pas clairement l’impact du port du masque dans les salles de classe.”<sup>27</sup>

“Cette étude a utilisé un groupe témoin, mais n’a pas contrôlé le taux de vaccination et présentait d’autres lacunes sérieuses.<sup>28</sup> The Atlantic a publié une analyse approfondie concluant “On ne peut rien apprendre sur les effets du port du masque à l’école à partir de cette étude”<sup>29</sup>

Cette étude ne contrôlait pas la corrélation entre les taux de vaccination par rapport à l’obligation du port du masque dans les écoles.<sup>30</sup> Les auteurs déclarent à l’égard du port du masque que le lien de causalité ne peut en être déduit.”<sup>31</sup>

<sup>27</sup><https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.22.21263900v1>

<sup>28</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7039e1.htm>

<sup>29</sup><https://www.theatlantic.com/science/archive/2021/12/mask-guidelines-cdc-walensky/621035/>

<sup>30</sup><https://www.sfgate.com/california-politics/article/California-mask-mandate-omicron-16701224.php>

<sup>31</sup><https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7039e3-H.pdf>

# Une protection ciblée devrait être également appliquée à l'égard des enfants vulnérables

Une faible minorité d'enfants présentent une condition médicale affectant leur système immunitaire de sorte qu'ils ne sont pas éligibles à la vaccination ou que celle-ci ne présente pas les avantages recherchés.

Ces enfants et leurs familles doivent suivre les recommandations médicales visant à réduire leur risque de contracter une infection, dont par exemple, celle de continuer à porter un masque qui devrait être de haute qualité pour se protéger contre le COVID et d'autres virus respiratoires

**Une protection ciblée pour ces enfants peut leur offrir une meilleure protection que le port du masque pour l'ensemble des enfants, comme en font foi les études effectuées selon des processus scientifiques reconnus.**

# Résumé sur le port du masque à l'école

**Le port du masque à l'école ne présente aucun avantage selon des études scientifiques.**

- Lorsque les avantages d'une intervention sont trop faibles pour être mesurés, nous devrions pouvoir y mettre fin en toute confiance.
- Les dommages potentiels liés au port du masque à long terme ne sont pas connus, mais son élimination procure des avantages au niveau social et émotionnel pour les élèves.<sup>33</sup>

**L'adoption du port du masque facultatif – tout en augmentant les interventions en milieu scolaire pour les enfants – est cruciale pour leur santé mentale.**

- Le besoin d'un retour à la normalité à l'école est urgent, mais se préparer au changement peut prendre du temps dans de nombreux endroits. Nous recommandons de mettre fin au port du masque obligatoire, le plus vite possible.
- Cela permettra ainsi aux écoles de se préparer, afin de diminuer l'angoisse à mesure que le pic d'Omicron diminue, et pour permettre à d'autres familles de faire vacciner adéquatement leurs enfants si elles le souhaitent. Toute personne souhaitant ou devant continuer de porter un masque doit être libre de le faire.

<sup>33</sup><https://www.wbur.org/news/2021/11/12/hopkinton-high-school-mask-free-trial-policy>

Toutes les analyses et recommandations présentées ici représentent le point de vue combiné des auteurs et ne représentent le point de vue d'aucun de nos employeurs ou institutions.

Vous pouvez télécharger une copie de la trousse d'outils ici:



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.