

Coronavirus (COVID-19)

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Date : 21 février 2022

Nature : **Recommandations** **Propositions** **Présentation** **Avis**

Sujet : Retrait du masque de procédure en classe, pour les élèves du primaire et du secondaire

CADRE ANALYTIQUE

Outre les données qui illustrent la situation épidémiologique, différentes observations portant sur l'efficacité des mesures populationnelles servent de base aux décisions sur les mesures sanitaires. Des recensions d'écrits sont aussi portées à l'attention du DNSP par l'INSPQ, l'INESSS et différents ordres professionnels. De plus, une revue de l'application des mesures dans des juridictions comparables, principalement les provinces canadiennes, certains états américains et plusieurs pays d'Europe de l'Ouest est effectuée. Les évaluations qui ont été faites des impacts de ces mesures dans ces différents contextes sont aussi prises en considération.

Au-delà de la recherche documentaire, l'expérience québécoise de la pandémie, notamment au niveau de la survenue des éclosions est prise en compte. Au fil des mois, certains milieux de travail ou autres (par exemple : abattoirs, bars, équipes sportives, gyms) ont donné lieu à des éclosions significatives et sont donc considérés plus à risque de transmission. Ces analyses sur ces milieux comme sur d'autres ont été faites sur l'ensemble de la période de la pandémie et sont précieuses pour aider à faire progresser la levée des mesures. Les milieux à bas risque sont d'abord privilégiés pour l'assouplissement de ces mesures.

Enfin, différents chercheurs, experts et partenaires sont consultés dans le processus.

CARACTÉRISTIQUES DU VARIANT OMICRON

Le variant Omicron, dominant au Québec depuis la fin décembre 2021, possède quatre caractéristiques épidémiologiques qui le différencient des variants précédents : le taux d'attaque, l'incubation, la sévérité et la protection vaccinale. D'une manière générale, retenons que :

1. Le taux d'attaque secondaire à l'intérieur d'une maisonnée ou unité familiale est beaucoup plus élevée que précédemment et serait d'environ 40 %, atteignant presque 75 % lorsque le cas index est un enfant de moins de 5 ans. La contamination intrafamiliale occupe donc une plus grande part du lieu d'infection virale et échappe à la majorité des mesures de santé publique.

2. La durée médiane d'incubation du variant Omicron est plus courte que celle des autres variants, se situant autour de 3 jours selon les données actuelles, ce qui modifie le risque-bénéfice incrémentiel des journées d'isolement.
3. L'expérience clinique internationale pointe vers une sévérité moindre de l'infection au variant Omicron. Les données britanniques estiment que le risque d'hospitalisation, ajusté pour l'âge, le sexe et le statut vaccinal, est d'environ un tiers de celui associé à une infection au virus Delta. Cette moindre sévérité serait liée à une moindre réplication dans les tissus pulmonaire, au profit d'une réplication dans les voies respiratoires supérieures.
4. Les données d'efficacité vaccinale du CIQ démontrent que 2 doses de vaccins ARNm préviennent les infections sévères et l'hospitalisation à 80 % et que cette protection grimpe à 90 % après 3 doses.

Ces caractéristiques spécifiques au variant Omicron, différentes des variants précédents, sont importantes et sont tenues en compte dans l'ajustement des mesures de confinement et de déconfinement.

CONTEXTE

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Au cours de la dernière semaine, le nombre de tests effectués a diminué et les taux de positivité et l'incidence diminuent pour tous les groupes d'âges y compris les 60 ans et plus dans tous les milieux de vie. Les taux d'incidence sont à la baisse chez les travailleurs de la santé. Les décès continuent à diminuer. Les éclosions pour les milieux de soins et de vie semblent maintenant se stabiliser.

Quant à la situation en milieux scolaires, depuis la semaine suivant le retour en classe, soit celle du 24 janvier, les taux d'absentéisme pour toutes causes sont en diminution de même que les taux spécifiques par rapport au suivi syndromique en lien avec le SRAS COVID-19. Ces taux sont en baisse constante, tant chez les élèves du primaire et du secondaire que pour les professeurs et les autres employés du domaine scolaire.

HOSPITALISATIONS

Le pic des hospitalisations au Québec a été atteint le 18 janvier 2022 avec 3 425 patients hospitalisés (3 140 dans les lits réguliers et 285 aux soins intensifs). À ce moment, l'occupation des lits s'approchait du niveau 5 pour les lits réguliers (le niveau le plus élevé des lits désignés COVID par le MSSS) et du niveau 3 pour les lits de soins intensifs.

Le 21 février, le nombre de patients hospitalisés est de 1 742 (1 635 dans les lits réguliers et 107 aux soins intensifs). Depuis le pic du 18 janvier, on observe une baisse de 1 683 patients hospitalisés (-49 %). L'occupation des lits réguliers se situe entre les niveaux 3 et 4 et celle des lits de soins intensifs atteint environ 60 % du niveau 1. Les projections de l'INESSS, basées sur les données jusqu'au 18 février, annoncent une poursuite de la baisse de l'occupation des lits réguliers et aux soins intensifs.

ADHÉSION AUX MESURES

Les sondages effectués auprès de la population permettent de constater que l'adhésion aux mesures et des risques perçus diminue, notamment chez les personnes atteintes de la COVID-19 et la proportion des personnes défavorables aux mesures est à près de 40 %. Les personnes les plus défavorables sont les moins de 45 ans, les hommes et les personnes vivant à l'est du Québec.

DÉTERMINANTS DE LA DÉCISION

Le port du masque à l'école, dans les classes, a été utilisé comme méthode pour réduire les risques de contagion entre les élèves et potentiellement diminuer ces risques auprès des enseignants et autres membres du personnel dans les écoles du Québec.

Toutefois, le port du masque chez les élèves semble être associé à un fardeau qui a été négligé. En effet, pour de nombreux élèves, le port du masque ainsi obligé fait en sorte que la communication pourrait devenir plus difficile, ne voyant pas l'expression du visage, en particulier le mouvement des lèvres. Il est vraisemblable que pour les enfants, le port du masque en classe peut présenter à moyen terme des risques d'amplifier ou de développer des troubles d'apprentissage, de développement langagier et de socialisation. Ceux-ci sont nettement plus faibles en contexte d'une pandémie, particulièrement avec un variant très contagieux, mais il ne faut pas les négliger.

Considérant que les calculs permettent d'estimer que plus du tiers, sinon 40 % des enfants du primaire comme du secondaire ont été en contact avec le SRAS COVID-19, variant Omicron majoritairement, que la grande majorité des enfants du niveau secondaire a bénéficié d'une primovaccination complète, qu'à ce stade-ci de la pandémie plus des deux-tiers des enfants du primaire ont eu une première immunisation et progressivement près de la moitié d'une primovaccination complète, le risque de contagion en milieux scolaires, lorsqu'assis dans la classe, tend à diminuer.

RECOMMANDATION

Après avoir consulté les personnes responsables, notamment les représentants des ordres professionnels des orthophonistes et des audiologistes, des psychoéducateurs, des psychologues, des ergothérapeutes, des conseillers d'orientation, de même que les représentants de l'Association des pédiatres du Québec et les experts en maladies infectieuses, notamment en contexte pédiatrique, il a été convenu qu'il est préférable de retirer l'obligation de porter le masque en classe pour les élèves du primaire comme du secondaire.

Qui plus est, il est souhaitable que ce retrait se passe dans un contexte le facilitant et ainsi profiter, pour diminuer les préoccupations possibles chez les enfants (anxiété), des congés scolaires prévus à l'agenda du ministère de l'Éducation pour permettre le retrait de l'utilisation du port du masque lorsqu'assis en classe.

Il est toutefois convenu, considérant la circulation toujours présente du variant Omicron dans la communauté québécoise, de maintenir le port du masque dans le reste des activités scolaires, notamment lorsqu'il y a déplacement des élèves en contexte d'activités parascolaires, cours d'éducation physique et autres.

De la même manière, lorsque les enfants seront assis dans un service de garde scolaire, ils n'auront pas à s'obliger à porter le masque.

Les autres considérants en lien avec la gestion des cas ne seront pas modifiés jusqu'à nouvel ordre.

OPÉRATIONNALISATION

Dès le lundi 7 mars 2022, le port du masque d'intervention ne devrait plus être obligatoire pour les élèves lorsqu'ils sont assis en classe ou au service de garde dans les écoles primaires et secondaire.

Approuvé par le directeur national de santé publique, M. Luc Boileau, le 21 février 2022.

Signature :


