

AVIS

Relatif à l'actualisation des recommandations du HCSP du 24 avril 2020 « relatives aux mesures pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-COV-2 spécifiques aux établissements scolaires » en phase 3 du déconfinement

10 juin 2020

Le Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) a été saisi le 9 juin 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) afin de rédiger un avis révisant ses préconisations du 24 avril 2020 relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre dans les établissements scolaires pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-CoV-2.

Dans le cadre de l'évolution du niveau de circulation actuelle du virus et de la reprise progressive de l'activité en France, notamment en phase 3 du déconfinement, ce nouvel avis tient compte de la progression des connaissances sur les risques de transmission du virus SARS-CoV-2 au sein de la population pédiatrique, et actualise les recommandations sanitaires concernant les établissements scolaires et les activités périscolaires. Ces recommandations temporaires en phase 3 du déconfinement permettront le retour de tous les enfants dans les établissements scolaires avant les vacances d'été. Ces mesures pourront être davantage allégées en fonction de l'évolution (favorable) de la situation épidémiologique nationale à la rentrée scolaire de septembre 2020.

La saisine de la DGS (annexe 1) précise : « Si la grande majorité des écoles et des collèges scolaires ont pu rouvrir (91 % des écoles et 89 % des collèges au 4 juin 2020), la part d'élèves accueillis demeure limitée (25% des écoliers et 20 % des collégiens). Cette situation est particulièrement préoccupante pour la réussite des élèves d'autant plus qu'elle impacte plus fortement les plus défavorisés d'entre eux. De plus, plusieurs composantes de la communauté médicale et scientifique ont exprimé leur préoccupation quant à l'impact de cette situation d'isolement sur la santé des élèves. Il semble souhaitable qu'au vu de la situation épidémiologique du pays, des évolutions en cours dans les pays voisins et des récentes études scientifiques sur la question, les autorités sanitaires puissent examiner dans les meilleurs délais possibles la possibilité d'assouplir certains aspects de la doctrine sanitaire applicable aux établissements scolaires, en tenant compte d'une part des décisions relatives au port du masque pour les personnels et les collégiens arrêtés par le Gouvernement et d'autre part de la mise en place d'un suivi renforcé des cas suspects en contact en milieu scolaire dans la perspective de la phase 3 du déconfinement. »

Afin de répondre à cette saisine, le sous-groupe dédié aux questions relatives à l'Hygiène/environnement du groupe de travail permanent « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » co-présidé par les Professeurs Christian Chidiac et Didier Lepelletier et composé d'experts du HCSP (Annexe 2) a été mobilisé dans un délai très contraint compte tenu de la date de réponse attendue.

Concernant l'avis du HCSP du 24 Avril 2020¹

À la demande de la DGS, le HCSP a publié le 24 avril 2020 un avis relatif à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation physique à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du virus SARS-CoV-2.

Il y précise sa doctrine pour maîtriser cette diffusion en première phase de déconfinement à partir du 11 mai 2020, en tenant compte des données scientifiques et de la circulation du virus à cette date. Ces mesures ont été déclinées dans l'ensemble des établissements recevant du public dont les établissements scolaires

A. Éléments nouveaux conduisant à la révision de l'avis du 24 Avril 2020 concernant la scolarisation des enfants et les mesures à mettre en œuvre dans les établissements scolaires :

- **Des données rassurantes concernant l'impact de la pandémie Covid-19 chez les enfants :**
 1. La Covid-19 touche essentiellement les adultes, les formes les plus graves et les décès survenant quasi-exclusivement chez des sujets âgés et/ou présentant des co-morbidités. Les enfants semblent relativement épargnés et les données disponibles concernant la Covid-19 en pédiatrie sont plutôt rassurantes [1, 2] ;
 2. Les formes atypiques de syndrome de Kawasaki, groupées sous le nom de PIMS (Pediatric Inflammatory Multisystemic Syndrome) liées à la pandémie Covid-19 sont très limitées (incidence de l'ordre de 1/100 000) ainsi que les risques de décès ou de séquelles [3, 4] ;
 3. Contrairement à ce qui est observé en présence de nombreux virus respiratoires comme ceux de la grippe ou le virus respiratoire syncytial (VRS), et contrairement à ce qui a été écrit sur cette base au début de la pandémie, les enfants se sont révélés moins souvent porteurs du virus Sars-CoV-2 que l'adulte et les données disponibles sur la contagiosité des plus jeunes lèvent de nombreuses inquiétudes [5 – 8] ;
 4. Une étude menée auprès de 603 enfants en Île de France pendant le pic de la pandémie Covid-19 d'avril à mai 2020 corrélant des détections du virus par RT-PCR et des dosages sérologiques d'anticorps, montre que très peu d'enfants ont une RT-PCR positive (1,8 %), alors que 10 % présentent une sérologie positive. Elle suggère que les enfants seraient de très faibles agents contaminateurs mais qu'ils auraient plutôt été infectés par leurs proches (parents) en phase de confinement [9].
 5. Enfin, une étude récente multicentrique basée sur le réseau (Association Clinique et Thérapeutique du Val de Marne et Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique) a inclus, du 2/03 au 26/04/2020, 45 services de pédiatrie et d'urgences couvrant une grande partie des régions françaises [10]. Les détections du génome du virus SARS-CoV-2 ont été effectuées sur prélèvement naso-pharyngé par RT-PCR dans le laboratoire de virologie de chaque hôpital et les résultats collectés 2 fois par semaine. Durant la période d'étude, 52 588 tests PCR ont été pratiqués, 6 490 (12,3 %) chez des enfants et 46 098 (87,7 %) chez des adultes. Le taux cumulatif de résultats positifs était de 5,9 % [intervalle de confiance IC95% 5,3-6,5, n=382] pour les enfants, 3,5 fois moins que pour les adultes, 20,3 % [IC95% 19,9-20,6, n=9 346]. Du début de l'épidémie jusqu'au 15 mars, parmi 1 690 échantillons provenant d'enfants, seulement 53 étaient positifs, 3,1 % (IC 2,4-4,1) soit 4,5 fois moins que pour les adultes [13,8 % (IC95% 3,1-14,6), n=1 124/8 155]. Au pic national de l'épidémie, le 30 mars, sur 877 échantillons pédiatriques, 85 étaient positifs (9,7 % IC95% 7,9-11,8) soit un taux 2,8 fois plus bas que celui des adultes [27,2 %, IC95% 26,2-28,2, n=2 054/7 557]. Les semaines suivantes, une baisse rapide a été observée, le taux le plus bas étant constaté au cours de la semaine du 20 avril : sur 960 prélèvements réalisés chez des enfants, 33 étaient positifs (3,4 % IC95% 2,5-4,8), 2,2

¹ Avis disponible avec le lien suivant : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

fois moins que chez l'adulte [7,6% IC95% 7,0-8,2, n=514/6 791]. Dans la région parisienne particulièrement touchée par l'épidémie, le taux de prélèvements positifs chez l'enfant a atteint 14,3 % au pic. À son début, le taux de positivité des adultes était 7 fois supérieur à celui des enfants, et au pic et à la fin de l'épidémie seulement 3 fois supérieur.

Une augmentation du rapport entre enfants et adultes à la fin de l'épidémie a pour explication possible l'apparition de syndromes de pseudo-Kawasaki 2 à 4 semaines après le pic épidémique. Même si la charge virale est comparable entre adultes et enfants, la différence des taux de positivité et la rareté des contaminations à l'école plaident pour un rôle faible des enfants dans la dynamique de l'épidémie et pour une contagion dans le sens adultes enfants.

➤ **Les données alarmantes concernant l'impact du confinement et de la déscolarisation sur la santé des enfants :**

1. Des préjudices, dont des violences domestiques, ont été subis par des enfants pendant la période du confinement [11] ;
2. Des difficultés sont associées à la reprise des activités scolaires pendant la période de déconfinement, décrites par la société française de pédiatrie qui s'est prononcée unanimement pour un retour de tous les enfants à l'école, y compris pour les enfants et adolescents porteurs de maladies chroniques [12] ;
3. Malgré le souhait du Gouvernement d'en faire un public prioritaire, le retour à l'école est difficile pour les enfants porteurs de handicap en période de déconfinement en raison des limitations faites à l'accueil des enfants [13] ;
4. L'UNESCO a été parmi les premières organisations [14] à alerter sur les perturbations induites par la fermeture temporaire des établissements pour les enfants défavorisés et leurs familles. Parmi les aspects de la fermeture des écoles qui lui paraissent préjudiciables, il est indiqué notamment :
 - L'interruption de l'apprentissage, avec des désavantages majeurs pour des élèves qui ont généralement accès à un nombre plus restreint de possibilités éducatives en dehors du cadre scolaire ;
 - Les difficultés d'alimentation, les élèves ne pouvant plus bénéficier de repas fournis gratuitement, ou à moindre coût, à l'école pour se nourrir ;
 - Les difficultés des parents pour encadrer le travail scolaire de leurs enfants ;
 - L'insuffisance de l'accès aux technologies en dehors de l'établissement scolaire et notamment à une bonne connexion Internet.
5. En France, le confinement a été initié le 13 mars avec la fermeture des établissements scolaires, puis généralisé le 17 mars. Depuis le déconfinement, l'enseignement en second degré a repris ses activités de façon très partielle, (6^e, 5^e à temps partiel et lycées professionnels). Malgré les 85 % d'établissements ré-ouverts, selon les statistiques annoncées par le ministère de l'Éducation Nationale [15], seulement environ 22 % d'élèves sont retournés en classe, ce qui reste un effectif très limité. La conjugaison de mesures barrières et d'hygiène contraignantes, le choix laissé aux collectivités locales d'ouvrir les établissements et aux parents d'y envoyer leurs enfants, la configuration des infrastructures en certains lieux, la prudence des personnels et de leurs représentants et la crainte ou la peur des familles, n'ont certainement pas permis la reprise attendue. Cet ensemble de raisons issus des témoignages et retours de terrain fait craindre un décrochage scolaire plus important qu'en amont de la crise. Selon le ministère de l'Éducation Nationale, les établissements scolaires n'auraient pas de nouvelles d'environ 4% d'élèves [16].

Au total, il est à craindre, comme l'annonçait l'UNESCO, une tendance à l'augmentation des taux de décrochage scolaire. Il est donc nécessaire de favoriser le retour des élèves dans les

établissements scolaires et tout particulièrement pour les enfants des familles les plus en difficultés sociales.

B. L'ensemble de ces éléments ont conduit le Haut Conseil de Santé Publique à proposer une actualisation des mesures de prévention pour la maîtrise de la propagation du virus SARS-CoV-2 :

Le plan stratégique d'organisation des enseignements (emplois du temps, espacement et respect de la distance physique, nombre d'élèves par classe, nettoyage/désinfection, respect des gestes barrières, hygiène des mains, repérage des enfants ou personnels symptomatiques, etc.) doit être révisé en tenant compte des éléments ci-après :

Politique générale

- L'établissement doit assurer une communication auprès des parents d'élèves et des personnels, notamment enseignants, sur l'adaptation des mesures pour la troisième phase de déconfinement afin d'assurer la sécurité des élèves et des personnels.
- Dans cette période de faible circulation du virus, en particulier dans une communauté d'enfants, le respect par les personnels à leur contact d'une hygiène des mains (HDM) fréquente et le port de masque est de nature à contrôler le risque de transmission du virus. Il s'agit d'un masque « grand public » pour l'ensemble des personnels, sauf pour ceux jugés à risques de formes graves de Covid-19 pour lesquels un masque « chirurgical » est recommandé.
 - Le port du masque par les personnels trouve sa justification lors de contacts rapprochés et prolongés avec des élèves (ex. accompagnement personnalisé d'un élève, quel qu'en soit l'objet : conseil pédagogique, dialogues directs rapprochés etc.) et lors de toute présence en espaces clos avec d'autres personnels ou à l'extérieur lorsque la distance d'au moins 1 mètre ne peut être respectée ou garantie.
 - Les modalités pour le rangement sécurisé du masque doivent être précisées dans les établissements auprès de tous (repli sans contacts extérieur/intérieur, pochette individuelle, accroche isolée...) selon un protocole défini.
 - **Ne pas faire porter un masque aux enfants de maternelle et de l'école élémentaire et maintenir leur usage pour les autres catégories d'élèves plus âgés selon l'acceptation et la tolérance.**
- Maintenir sur la durée y compris pour la rentrée scolaire de septembre 2020 des actions pédagogiques relatives aux mesures d'hygiène individuelle et collective envers les personnels qui seront en charge de les transmettre aux élèves (ex. gestes barrières, HDM, comportement individuel, etc.). L'éducation et l'enseignement des élèves envers l'importance de l'hygiène corporelle individuelle est essentielle et doit se perpétuer afin de maîtriser la transmission du SARS-CoV-2 et également de mieux contrôler la propagation d'autres agents infectieux responsables d'affections respiratoires ou digestives en période (hivernale) épidémique.
- S'assurer de disposer et pouvoir renouveler des fournitures adéquates (savon en distributeur, serviettes en papier, produits hydro-alcooliques, mouchoirs en papier, lingettes désinfectantes, etc.) pour favoriser les pratiques d'hygiène et respecter les préconisations.
- En cas d'impossibilité d'accueillir tous les élèves, la priorité doit être donnée aux enfants « vulnérables » (ex. en difficulté scolaire, vivant dans un environnement socio-culturel défavorisé, présentant un handicap, etc.), la continuité pédagogique pour les autres pouvant être assurée par des enseignements à distance.
- Il est cependant hautement souhaitable que tous les enfants puissent être re-scolarisés afin de reprendre contact avec l'établissement scolaire avant les vacances et éviter ainsi une rupture de près de 6 mois.

Distance physique

- À l'ouverture de l'établissement scolaire, l'accompagnement des élèves devant l'établissement doit être organisé afin que les accompagnateurs respectent la distance physique d'au moins 1 mètre et d'éviter les regroupements.
- **Une distance physique d'au moins 1 mètre doit être respectée dans les classes entre le bureau de l'enseignant et les élèves et entre les bureaux des élèves en position côte à côte (« latéralement ») ou en face à face.** Cette mesure n'est plus nécessaire entre des rangées d'élèves se tournant le dos, les enfants n'étant pas exposés en face-à-face. Cette évolution des recommandations relatives à la distance à respecter en classe entre les enfants permet d'accueillir plus d'enfants en classe.
- Selon les données actuelles sur la grande dilution des particules virales en milieu ouvert extérieur et de la faible circulation du virus entre enfants, **il n'est plus recommandé, pour un groupe constitué ou pour une classe donnée, de respecter la distance d'un mètre (ni des 4 m²) entre élèves dans les espaces extérieurs de récréation ou espaces de sports extérieurs.** Néanmoins, il convient alors de veiller à ne pas mélanger dans le temps les groupes constitués comme les différentes classes entre elles.
- L'accès aux jeux extérieurs, aux bancs, aux espaces collectifs peut être à nouveau autorisé si un nettoyage au minimum une fois par jour est assuré (ou après une période sans utilisation le matin et le soir).
- Les jeux de contact et de ballon peuvent de nouveau être autorisés entre élèves d'une même classe ou même groupe.
- Dans les écoles maternelles et élémentaires, les mêmes mesures de distance physique doivent être appliquées (distance entre les bureaux), même si la distance physique d'au moins 1 mètre peut être plus difficile à faire respecter dans les moments d'activités collectives pour les jeunes enfants.
- Ces nouvelles mesures de distance par groupe constitué par une classe donnée ou groupe, et non par individu, peuvent être appliquées aux activités sportives scolaires en salle et aux enseignements en ateliers et en évitant tout brassage et modification des groupes dans le temps.
- Pour les activités périscolaires, les élèves peuvent bénéficier d'un temps de pause d'étude ou de récréation avant l'entrée en salle de classe et après la fin des cours en veillant dans la mesure du possible à limiter le flux et la densité des élèves pour éviter les regroupements d'élèves de différentes classes.
- Dans les dortoirs des internats, l'accueil peut être élargi à l'ensemble des publics habituellement hébergés, à condition d'une sensibilisation des élèves au strict respect des gestes barrières et de l'HDM dans les espaces de vie collectifs. La distance entre les lits doit être d'au moins 1 mètre. Les lits superposés peuvent être utilisés en essayant si possible d'inverser les couchages afin que les élèves y dorment « tête bêche ».

Hygiène des mains

- Maintenir la vigilance sur les règles actuelles et fréquences d'HDM des élèves : en arrivant à l'école ou dans l'établissement, avant et après avoir déjeuné à la cantine, après être allé aux toilettes, en sortant de l'établissement (peut éventuellement être assurée par les parents à la maison). Il n'est pas nécessaire de systématiquement réaliser une HDM après avoir manipulé ou partagé des objets ou dossiers au sein d'une même classe, à condition de ne pas les partager entre les classes.
- Veiller à la mise à disposition de manière pérenne dans tous les établissements scolaires de lavabos et de savon en nombre et quantité suffisantes au-delà de la pandémie Covid-19. Le lavage des mains aux lavabos peut se réaliser au sein des groupes déjà constitués sans mesure de distance physique entre les élèves du même groupe.

- L'HDM se réalise en priorité à l'eau et au savon pendant 30 secondes (ou par défaut en situation particulière par friction de produits hydro-alcooliques sauf chez les plus jeunes). Le séchage des mains après lavage se réalise avec une serviette propre à usage unique en papier ou en tissu ou à l'air libre.

Restauration en établissement scolaire

- Privilégier la restauration dans les espaces habituels (ex. cantine).
- Organiser les flux et la densité des élèves en respectant la distance d'au moins un mètre entre élèves en face à face ou côte à côte.
- Permettre l'utilisation des fours à micro-ondes collectifs (sous le contrôle d'un adulte à l'école primaire) et en assurant un nettoyage régulier des poignées et boutons de commande.
- Réaliser un nettoyage des sols et des surfaces au minimum une fois par jour. Pour les tables, le nettoyage désinfectant doit être réalisé après chaque service.

Gestion de l'environnement d'une école ou établissement

➤ Aération et ventilation/climatisation :

- Maintenir une aération des espaces clos communs en dehors de la présence des élèves ou en présence de personnes portant un masque grand public. Si possible, ouvrir les fenêtres extérieures pour augmenter la circulation de l'air dans les salles d'enseignement et autres locaux occupés pendant la journée (ex. entre 10 et 15 min le matin avant l'arrivée des élèves, à chaque intercour, au moment du déjeuner et le soir pendant le nettoyage des locaux).
- S'assurer du bon fonctionnement et de l'entretien de la ventilation mécanique contrôlée (VMC).
- Ne pas utiliser de ventilateur ou de brumisateurs collectifs si le flux d'air est dirigé vers les élèves et les personnels.
- Se reporter, en cas de vague de chaleur, à l'avis du HCSP du 6 Mai 2020 relatif à la gestion de la pandémie Covid-19 en cas d'exposition de la population à des vagues de chaleur.

➤ Hygiène, nettoyage désinfection :

- Réaliser un nettoyage des sols et grandes surfaces et un nettoyage désinfectant des surfaces les plus fréquemment touchées par les élèves et personnels dans les salles et ateliers d'enseignements et autres espaces communs des établissements scolaires et périscolaires, au minimum une fois par jour, sauf si souillure visible justifie une fréquence supérieure. L'utilisation d'un aspirateur est possible en maintenant une aération des locaux.
- Continuer à accorder une attention particulière à l'hygiène des toilettes (destinées au personnel et aux élèves) en prévoyant un nettoyage désinfectant adéquat et fréquent, ainsi que la mise à disposition de savon en distributeur, de serviettes à usage unique et une poubelle à vider régulièrement.
- Permettre la mise à disposition d'objets partagés au sein d'une même classe ou d'un même groupe constitué (ballons, jouets, livres, jeux, journaux, dépliants réutilisables, crayons, etc.) lorsque qu'un nettoyage au minimum quotidien est assuré (ou que les objets sont isolés 24 h avant réutilisation). Cette même mesure peut être appliquée en maternelle (ex. jouets, jeux de construction, etc.).
- Selon l'évolution de la situation épidémiologique à la rentrée scolaire de septembre 2020, cette mesure pourra être étendue sans séparation entre les classes ou groupes d'élèves ou enfants.

Recommandation pour la protection des personnels réalisant le nettoyage/désinfection des locaux

- Porter des gants imperméables pour protéger les mains.
- Réaliser un lavage des mains et des avant-bras avec de l'eau et du savon lorsque les gants sont retirés.

- Après le nettoyage, les gants qui sont lavables doivent être soigneusement lavés avec de l'eau et du détergent puis séchés, ou encore jetés et remplacés par une nouvelle paire au besoin.
- Le lavage des mains doit être effectué avant et après le port de gants.
- Retirer les vêtements et le masque grand public et les laver une fois les opérations de nettoyage/désinfection complétées.

Surveillance de l'apparition d'un cas de Covid-19 dans l'établissement scolaire

- Les élèves et les personnels présentant des symptômes susceptibles d'évoquer un cas de Covid-19 doivent impérativement rester à leur domicile, contacter leur médecin traitant et prévenir leur établissement scolaire.
- **La prise de température le matin à la maison des élèves (via leurs parents) et des personnels avant de partir à l'école, au collège ou au lycée n'est maintenant recommandée qu'en cas de symptôme ou sensation de fièvre.**
- Définir la possibilité, après appréciation des risques dans le contexte local, d'organiser d'éventuels rassemblements et événements scolaires (ex. kermesses, assemblées, journées d'activités collectives, événements sportifs, etc.). Lors de rassemblements en milieux intérieur et extérieur, le port de masque grand public pour les adultes ainsi que le respect de la distanciation physique sont d'une très grande importance.
- Mettre en place une politique de repérage des élèves présentant des symptômes respiratoires, (toux, éternuement, essoufflement, tableau de pharyngite, etc.) ou autre (fatigue, troubles digestifs) avec ou sans fièvre, en les distinguant des affections respiratoires chroniques (ex. asthme et rhinites allergiques, etc.).
- En cas de signes cliniques, accompagner l'élève à l'infirmerie à l'écart des autres élèves et du personnel, jusqu'à ce qu'il puisse rejoindre son domicile. La prise de température pourra être faite par l'infirmier(e) scolaire qui porte un masque chirurgical dans l'attente de la suite de la prise en charge médicale par un médecin contacté par l'infirmière scolaire ou les parents.
- En cas d'identification d'un cas de Covid-19 dans l'établissement, une enquête et un suivi des contacts doivent être réalisés et la décision de fermeture ou non de l'établissement décidée par les autorités compétentes.

Le HCSP rappelle que ces recommandations ont été élaborées dans l'état actuel des connaissances scientifiques et des ressources disponibles pour cette troisième phase du déconfinement. Elles doivent pouvoir être allégées en fonction d'une évolution positive/favorable de la situation épidémiologique de circulation du SARS-CoV-2 et des connaissances scientifiques à la rentrée scolaire de septembre 2020.
--

*Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.
Validé le 10 juin 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique*

Références

1. Dong Y, Mo X, Hu Y Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S, Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics* 2020; 145, 6: e20200702.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.full.pdf>
2. Liu W, Zang Q, Chen J et al. Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. *New Engl J Med*. 2020; 382:14
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2003717?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
3. Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. . Hyperinflammatory shock in children during Covid-19 pandemic. *Lancet*. 2020 May 23; 395(10237):1607-1608.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31094-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31094-1)
4. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A et al. An Outbreak of Severe Kawasaki-like Disease at the Italian Epicentre of the SARS-CoV-2 Epidemic: An Observational Cohort Study *Lancet* 2020; Jun 6; 395(10239):1771-1778. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31103-X
5. Zhu Y, Bloxham CJ, Hulme KD, et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. *SSRN Journal* 2020. doi : : 10.1101/2020.03.26.20044826
6. Munro A, Faust S. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child*. 2020 May 5; archdischild -2020-319474. doi: 10.1136/archdischild-2020-319474.
7. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV- 2 in the Icelandic population. *N Engl J Med*. 2020. Doi: 10.1056/NEJMoa2006100
8. Danis K, Epaulard O, Bénet T, et al. Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020. *Clin Infect Dis*. 2020 Apr 11;ciaa424. doi: 10.1093/cid/ciaa424
9. Cohen R et al. Assessment of spread of SARS-CoV-2 by RT-PCR and concomitant serology in children in a region heavily affected by COVID-19 pandemic. *Sous presse*.
10. Lévy C et al. Changes in RT-PCR-positive SARS-CoV-2 rates in adults and children according to the epidemic stages. *medRxiv*. 2020; publication avancée en ligne le 21 mai. doi.org/10.1101/2020.05.18.20098863.
11. Société française de pédiatrie : Préconisations médicales pour un repérage des situations de violences pour les enfants et les adolescents en sortie déconfinement.
<https://www.sfpediatricie.com/actualites/preconisations-medicales-reperage-situations-violences-enfants-adolescents-sortie>
12. Le Quotidien du médecin. Contribution. Covid-19 : 20 présidents de sociétés savantes de pédiatrie réclament le retour des enfants à l'école. 2020, 13 mai.
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/covid-19-20-presidents-de-societes-savantes-de-pediatrie-reclament-le-retour-des-enfants-lecole>
13. Site Handicap.fr. Retour à l'école : les enfants handicapés prioritaires ? 2020, 7 mai.
<https://informations.handicap.fr/a-covid-retour-ecole-handicap-prioritaire-12877.php>
14. UNESCO, Conséquences de la fermeture des écoles.
<https://fr.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>

15. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. <https://www.education.gouv.fr/l-education-nationale-en-chiffres-2019-6551>
16. RTL & Jean-Michel Blanquer. (18 mai 2020). Entretien, <https://www.cnews.fr/france/2020-05-18/coronavirus-70-cas-recenses-dans-les-ecoles-depuis-le-11-mai-annonce-jean-michel>

Annexe 1

De : SALOMON, Jérôme (DGS)

Envoyé : mardi 9 juin 2020 13:06

À : CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP)

Objet : Saisine officielle du HCSP pour avis concernant les écoles et le risque Covid19

Importance : Haute

Monsieur le Président, Cher Franck,

La réouverture progressive des écoles et des établissements scolaires s'effectue dans le cadre d'une doctrine sanitaire stricte, arrêtée par le Ministère de la santé au vu des avis rendus par le conseil scientifique et le HCSP en avril dernier (cf. PJ).

Outre le port du masque de protection obligatoire dans certaines circonstances par les personnels et les élèves, les protocoles applicables tant aux écoles qu'aux collèges et lycées imposent le respect de règles de distanciation physique très strictes (4m2 environ) entre adultes et élèves et entre élèves. L'application de cette règle implique nécessairement une division par deux, dans le meilleur des cas, du nombre d'élèves accueillis par rapport à la capacité d'accueil normale.

Dans un contexte épidémique qui semble s'améliorer sensiblement et dans la perspective des prochaines étapes de déconfinement, mais surtout de la rentrée scolaire de septembre, le ministère de l'éducation nationale revient vers nous pour interroger la légitimité du maintien d'une règle aussi stricte au moins dans les écoles et les collèges au moment où d'autres pays européens envisagent son assouplissement (cf. PJ) et où les familles manifestent plus largement, depuis le 2 juin, le souhait de re scolariser leurs enfants en présentiel.

Dans le même sens, certaines études scientifiques et plus particulièrement celle qui a été coordonnée par le Docteur Robert Cohen, pédiatre à Créteil (Val-de-Marne) et vice-président de la Société française de pédiatrie, présentée le 4 juin 2020 semblent montrer que les enfants seraient moins fréquemment infectés par le SARS-CoV-2 et potentiellement moins contagieux que les adultes. L'étude précitée, conduite en Île-de-France entre le 14 avril et le 12 mai sur 605 enfants de moins de 15 ans, montre que "10 % des enfants" de cette région, qui a été très touchée, ont eu le coronavirus. 1,8 % avait un test PCR positif lorsqu'on les a dépistés pendant le confinement mais seuls 0,6 % était contagieux. De plus, dans neuf cas sur dix, il semble que cette étude montre que ce sont les adultes malades qui contaminent les enfants et non l'inverse.

De manière plus générale, entre le 11 mai et le 4 juin, 1 218 signalements d'élèves ou d'adultes présentant des symptômes ont été recensés.

Le nombre de personnes testées positivement au Covid-19 est de 136, dont 42 élèves. Ces chiffres sont à apprécier au regard du nombre d'élèves accueillis (environ 1,5 millions d'élèves par jour lors de la première phase du déconfinement) et semblent accréditer l'hypothèse d'une faible contamination des plus jeunes.

Si la grande majorité des écoles et des collèges scolaires ont pu rouvrir (91 % des écoles et 89 % des collèges au 4 juin 2020), la part d'élèves accueillis demeure limitée (25% des écoliers et 20 % des collégiens). Cette situation est particulièrement préoccupante pour la réussite des élèves d'autant plus qu'elle impacte plus fortement les plus défavorisés d'entre eux. De plus, plusieurs composantes de la communauté médicale et scientifique ont exprimé leur préoccupation quant à l'impact de cette situation d'isolement sur la santé des élèves.

Il semble souhaitable qu'au vu de la situation épidémiologique du pays, des évolutions en cours dans les pays voisins et des récentes études scientifiques sur la question, les autorités sanitaires puissent examiner dans les meilleurs délais possibles la possibilité d'assouplir certains aspects de la doctrine sanitaire applicable aux établissements scolaires, en tenant compte d'une part des décisions relatives au port du masque pour les personnels et les collégiens arrêtés par le Gouvernement et d'autre part de la mise en place d'un suivi renforcé des cas suspects en contact en milieu scolaire dans la perspective de la phase 3 du déconfinement.

Les aspects suivant de la doctrine sanitaire pourraient plus particulièrement être réexaminés :

La distanciation physique :

Selon les consignes sanitaires actuelles, un espace sans contact d'environ 4 m² par personne au minimum doit être respecté à chaque fois que cela est possible. Il est proposé de remplacer cette norme de surface par le respect d'au moins un mètre entre élèves susceptibles de se faire face (face à face ou côte à côte). Cette distance pourra être inférieure à un mètre entre deux élèves en position statique dans les autres situations (entre deux rangées d'élèves notamment).

Cette approche devrait permettre d'accueillir 20 élèves dans une salle de 50 m² et 30 élèves dans une salle de 65 m² (contre 15 et 20 actuellement). La taille des groupes d'élèves ne serait donc plus limitée qu'en fonction de la taille de la salle (plus de plafonnement indicatif des groupes).

S'agissant plus particulièrement des écoles maternelles et élémentaires, la question du maintien d'une distanciation physique entre élèves pourrait être examinée dès lors qu'en pratique elle ne peut que très difficilement être effectivement respectée.

Le nettoyage et la désinfection des locaux scolaires et périscolaires :

Il est proposé de ne maintenir un nettoyage et une désinfection adaptée des locaux qu'une fois par jour. La désinfection des surfaces et objets fréquemment touchés pourrait également être réalisée quotidiennement (contre au moins deux fois par jour actuellement). L'utilisation des aspirateurs pourrait être ré-autorisée. De la même manière, la désinfection des salles de classe pourrait être réalisée seulement une fois par jour (plutôt qu'après l'utilisation par chaque groupe d'élèves).

Enfin, il est proposé de permettre l'utilisation des espaces et matériels collectifs, notamment à l'école maternelle, lorsque qu'une désinfection quotidienne est assurée (ou que les objets sont isolés 24h avant réutilisation). Les échanges manuels de ballons, jouets, crayons, etc. pourraient donc être à nouveau autorisés.

Le respect des gestes barrières

Le lavage des mains pourrait être organisé seulement à l'arrivée des élèves dans l'école ou l'établissement, avant et après le déjeuner ainsi qu'après être allé aux toilettes. Il sera demandé aux parents d'assurer le lavage des mains au domicile après la sortie de l'école.

Il est également proposé de permettre l'utilisation de l'ensemble des points d'eau pour le lavage des mains, y compris lorsqu'ils sont distants de moins d'un mètre. L'usage des sèche-mains à soufflerie pourrait également être à nouveau autorisé.

Accueil périscolaire

Les mêmes assouplissements pourraient être envisagés pour les activités périscolaires. Un temps de pause d'étude ou de récréation pour les élèves pourrait en outre être mis en place avant l'entrée en classe et après la fin des cours en veillant dans la mesure du possible à limiter le brassage entre élèves.

Demi-pension

La restauration dans les espaces habituels pourrait être de nouveau privilégiée. Leur nettoyage et leur désinfection pourraient être réalisés quotidiennement (et non plus pour chaque groupe d'élève). La distanciation physique serait assurée par le respect d'au moins un mètre entre élèves susceptibles de se faire face (face à face ou côte à côte).

Les fours micro-ondes collectifs pourraient de nouveau être utilisés (manipulés par un adulte à l'école primaire).

La récréation

La norme actuelle d'un espace de 4 m² par élève pourrait être ramenée à titre indicatif à 2m² pour l'organisation des récréations.

L'accès aux jeux extérieurs, aux bancs, aux espaces collectifs pourrait être à nouveau autorisé si une désinfection quotidienne est assurée (ou après une période de 24h sans utilisation).

Les jeux de contact et de ballon pourraient de nouveau être autorisés entre élèves du même groupe (classe ou niveaux selon la stratégie de limitation du brassage).

Les internats

Il est proposé d'élargir l'accueil à l'ensemble des publics habituellement hébergés. La surveillance demeurerait renforcée ainsi que la sensibilisation des élèves au respect des gestes barrières dans les espaces de vie collectifs. La distance entre les lits serait ramenée à un mètre et les lits superposés pourraient être utilisés si les élèves y dorment « tête bêche ».

Points divers

L'utilisation de matériel collectif pourrait être autorisée pour les activités culturelles et sportives si une désinfection quotidienne ou assurée (ou que le matériel est isolé 24h avant réutilisation).

En maternelle, les jeux pouvant être manipulés à plusieurs (poupées, dinettes, jeux de construction, etc.) pourraient également être à nouveau utilisés si une désinfection quotidienne ou assurée (ou que le jeu est isolé 24h avant réutilisation).

Mes services ainsi que ceux du MINEDU se tiennent à votre entière disposition pour tout échange sur ces questions.

Une réponse est attendue d'ici demain soir

Amitiés,
Jérôme

Professeur Jérôme SALOMON

Directeur général de la Santé. Directeur de crise

PARIS 07 SP, FRANCE

www.solidarites-sante.gouv.fr

Annexe 2

Composition du groupe de travail ayant élaboré ces recommandations

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « maladies infectieuses et maladies émergentes »

Daniel CAMUS,
Christian CHIDIAC, président CS-MIME, président du groupe de travail permanent Covid-19
Jean-François GEHANNO
Bruno POZZETTO
Nicole VERNAZZA

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « système de santé et sécurité des patients » :

Serge AHO-GLELE
Didier LEPELLETIER, vice-président CS3SP, co-président du groupe de travail permanent Covid-19, pilote du groupe de travail

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « risques liés à l'environnement »

Daniel BLEY
Jean-Marc BRIGNON
Philippe HARTEMANN
Yves LEVI
Francelyne MARANO, vice-présidente CSRE
Jean-Louis ROUBATY
Fabien SQUINAZI, co-pilote du groupe de travail

Représentant(s) :

Pour l'ANSES : Nicolas ETERRADOSSI / Gilles SALVAT
Pour SpF : Anne BERGER-CARBONNE

Autres experts

Pour le CNRS UMR 7198, Université de Lorraine, Eric GAFFET

Autres experts relecteurs :

Yannick AUJARD, HCSP, CS3SP et GT Santé enfant
Brigitte MOLTRECHT, Direction générale de l'enseignement scolaire

Secrétariat général du HCSP

Yannick PAVAGEAU
Soizic URBAN-BOUDJELAB

Le 10 juin 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr