

DOSSIER DE PRESSE

19 avril 2021

PROTOCOLE SANITAIRE

Écoles, collèges, lycées en contexte épidémique Covid-19

Nous sommes engagés pour des solutions concrètes afin de
CONTRÔLER - SÉCURISER - PROTÉGER
la santé à l'école contre les contaminations COVID-19

Parents d'enfants scolarisés de la maternelle au lycée, sur tout le territoire national, enseignants et personnels scolaires, nous sommes mobilisés au sein du collectif École & Familles Oubliées car nous souhaitons que toutes et tous puissent suivre leur scolarité dans les meilleures conditions alors même que l'épidémie Covid-19 trouble l'équilibre et le suivi scolaire.

A l'heure où plus de 800 000 enfants et adolescents ont été contaminés, l'incidence reste élevée pour tous, dépassant encore sur de nombreux territoires 600 / 100 000, l'ouverture des écoles sans des mesures d'atténuation fortes risque de propager l'épidémie¹.

Pourtant, sécuriser méthodiquement les établissements, c'est protéger les enfants comme les adultes. C'est retrouver une sérénité collective. C'est aussi assurer la qualité et la continuité des apprentissages des enfants.

En l'absence d'un protocole officiel à la hauteur des enjeux, malgré nos nombreuses sollicitations, nous avons choisi de proposer nous-mêmes le protocole qui pourrait être déployé dès la rentrée du 26 Avril 2021, car **#LesSolutionsExistent !**

¹ Gurdasani (Deepti) et al. "School reopening without robust COVID-19 mitigation risks accelerating the pandemic", *The Lancet* 397. 10280 (2021): 1177-1178.

Sur la base des faits scientifiques, des recommandations des CDC américains, de l'OMS et inspiré des protocoles d'autres pays, École & Familles Oubliées a élaboré un protocole applicable dès la rentrée du 26 Avril 2021.

1. Un protocole sanitaire : cadre général
2. Pourquoi un protocole sanitaire à l'école ?
3. Les spécificités du protocole École & Familles oubliées
 - 3.1 Un protocole par paliers
 - 3.2 Un protocole global
4. Les stratégies sous-jacentes au protocole
5. Le dépistage à l'école
6. Les risques de santé après contamination

1.Un protocole sanitaire: cadre général

Un protocole sanitaire est l'ensemble des modalités d'organisation pour la mise en œuvre de mesures de protection de la santé des employés et des publics d'un établissement, qu'il soit privé ou public.

Ainsi, pour les écoles, collèges, lycées, le protocole sanitaire doit viser à protéger les personnels et les élèves du risque de contamination lié à la fréquentation des établissements d'enseignement, soit dans le cadre de l'exercice d'une profession, soit dans le cadre de la scolarité obligatoire.

Pour les écoles, collèges, lycées, les responsables du déploiement du protocole sanitaire sont multiples du fait de l'implication des collectivités selon le type d'établissement. L'autorité prescriptrice reste cependant le ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

La dernière mise à jour officielle du protocole du ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports date du 1er février 2021² <https://www.education.gouv.fr/protocole-sanitaire-des-ecoles-et-etablissements-scolaires-annee-scolaire-2020-2021-305630>.

Ce protocole peut être comparé à celui du ministère du Travail, de l'emploi et de l'insertion actualisé le 8 avril 2021 pour les conduites à tenir et actions à déployer par l'employeur au sein des entreprises. <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-sante-securite-en-entreprise.pdf>

² La FAQ, qui précise des points essentiels du protocole, comme par exemple les consignes pour les cas avérés et cas contacts, a été mise à jour le 12 avril 2021.

2. Pourquoi un protocole sanitaire à l'école ?

Plus que des recommandations, il s'agit de mise en conformité avec les mesures de protection reconnues pour éviter la prophylaxie et la contamination du Sars-Cov-2, virus facilement transmissible en milieu clos du fait qu'il se transmet par aérosols.

Un protocole particulièrement exigeant est nécessaire à la sécurisation des établissements scolaires, car leur essence même en fait les lieux privilégiés de chaînes de contamination: brassage de centaines, voire de milliers de personnes, restauration, public enfant et adolescent.

3. Les spécificités du protocole École & Familles Oubliées

Le Ministère a multiplié les protocoles et les modifications depuis la rentrée de septembre 2020. Les changements ne sont pas apparus justifiés par l'évolution ou la réalité des chiffres de l'épidémie offrant une superposition de mesures le plus souvent indicatives. Le protocole **École et Familles Oubliées** propose, dans un document unique, un cadre prescriptif, applicable à l'échelle nationale, pour tous les établissements.

Méthodique et fondé sur des données objectives, le protocole **École et Familles Oubliées** appréhende à la fois la situation scolaire de façon globale et les processus de lutte contre les contaminations dans leurs aspects multifactoriels. L'enjeu est de pouvoir adapter les solutions à l'évolution de la situation locale, régionale ou nationale et de recourir simultanément à l'ensemble des moyens connus à ce jour pour agir sur chaque maillon de la chaîne de contamination.

Le protocole sanitaire est fondé sur deux principes qui déterminent l'articulation de l'ensemble des actions à conduire.

Protocole École et Familles Oubliées

Principe 1 : Adapter les mesures à la situation épidémique selon 3 paliers prédéfinis

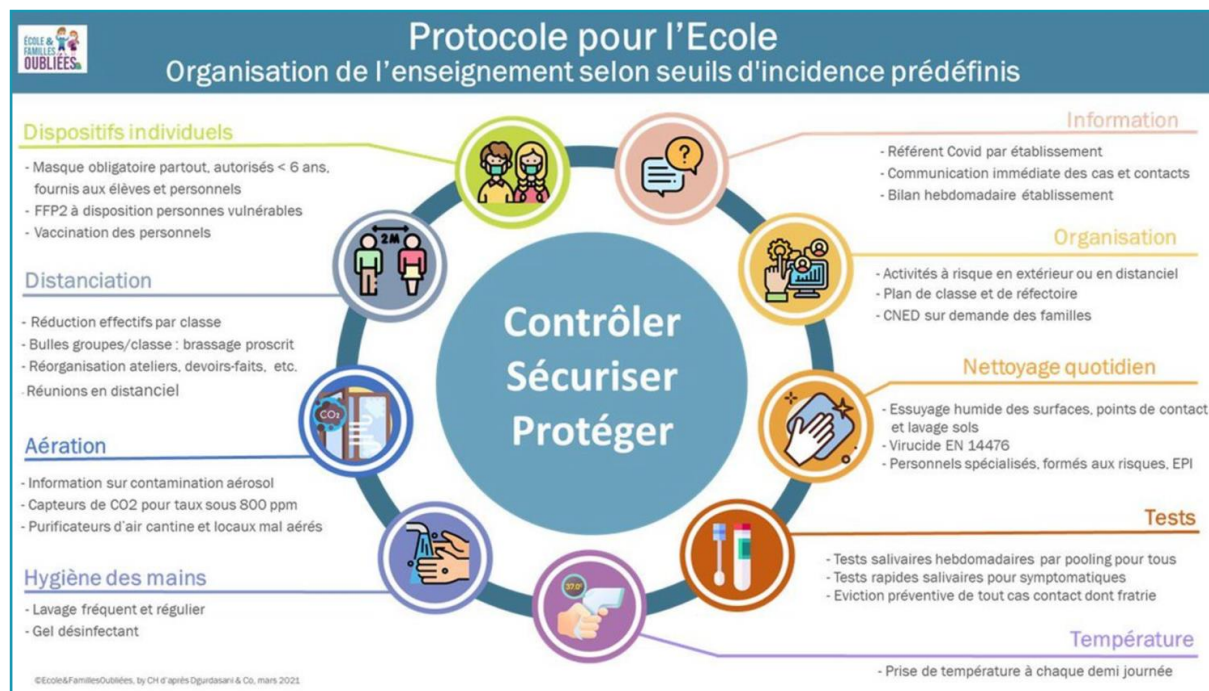
Principe 2 : Agir simultanément sur tous les maillons de la chaîne de contamination

3.1 Un protocole par paliers

Pour garantir l'accueil dans de bonnes conditions sanitaires pour tous, et pour permettre une anticipation des différents cas de figure par les parents et les personnels, **les modalités d'enseignement et les conditions d'accueil des élèves sont ajustées automatiquement selon la moyenne du seuil d'incidence départemental** en population générale, par semaine glissante. En cas de changement potentiel de palier, une alerte indicative sera donnée quelques jours avant par le recteur. Cela signifie que le protocole est adapté, en temps réel, en fonction de la situation épidémique.

3.2 Un protocole global

Pour traiter simultanément l'ensemble des facteurs de risques liés à la propagation du virus SARS-COV-2, le protocole **Écoles & Familles Oubliées** articule 9 lignes d'actions qui interviennent à l'échelle individuelle, à l'échelle de l'établissement et à l'échelle de gestion épidémique nationale.



A l'échelle des gestes individuels

L'encadrement de la **protection des individus** est d'abord assuré par les *gestes barrières individuels*, du port du masque jusqu'à la vaccination, et ensuite par la *minimisation des risques de transmission aérienne*³, grâce à i) la distanciation, ii) la gestion de l'aération par des détecteurs du CO2 ou la purification de l'air, avec des filtres HEPA, iii) la réorganisation des activités à forte émission d'aérosol (sport, chant...).

A l'échelle de l'organisation collective

L'orchestration des solutions pour la **gestion des temps et espaces collectifs**, avec une *organisation du temps scolaire et de la restauration*, adaptée à la situation épidémique : par exemple, au-delà d'un taux d'incidence de 50 / 100 000, la distanciation entre individu en lieu clos augmente, les groupes de travail sont divisés en demi-groupes. Les cantines, équipées de purificateurs, sont fréquentées par un nombre réduit d'élèves. Des repas à emporter ou sous des formats différents des habitudes viennent compléter les solutions de restauration, telles que le choix entre repas à table et pique-nique dans la cour ou l'installation dans des locaux alternatifs.

³ Postillons et aérosols.

A l'échelle du suivi épidémiologique

La **surveillance des établissements scolaires** : *mesure de la température* et surtout *tests réguliers* visent à identifier et isoler les porteurs du virus, ainsi que leurs contacts, isolés dès l'apparition du premier cas. La présence d'un "réfèrent Covid", formé et rémunéré, doit permettre d'optimiser le traçage, en lien avec l'ARS, le recensement et la communication aux familles des cas confirmés et contacts, ainsi que la situation épidémiologique de l'établissement.

4. Les opportunités sous-jacentes au protocole

Un protocole sanitaire, ce sont des mesures, une organisation et des actions d'hygiène et de sécurité.

Néanmoins, le protocole lui-même, le contexte de l'école et celui de l'épidémie renvoient à des enjeux sous-jacents qui impliquent l'ensemble des acteurs concernés, dans le contexte durable d'amélioration de l'accueil scolaire.

- Une approche nationale, commune à tous les établissements appelle la diffusion de **messages et outils de communication** lisibles aisément duplicables.
- Des **financements** doivent abonder les ressources des établissements pour permettre les **investissements en matériel et l'emploi de personnels supplémentaires**.

Au-delà de la contrainte, au-delà du coût technique, sécuriser les établissements est **la garantie d'une protection des acteurs et publics de l'école**, mais aussi **l'opportunité de consolider une École plus sûre, plus ouverte, plus innovante**.

- La sensibilisation aux gestes barrière, la création de nouveaux supports (affiches, vidéos) ou outils (détecteurs de CO2) pour améliorer les conditions sanitaires des établissements sont autant d'occasions de renouveler les **connaissances et l'éducation à la santé** en rendant les élèves acteurs de la prévention.
- L'hybridation des enseignements, la possibilité pour les plus fragiles, les malades, ou les cas contact amenés à s'isoler, de pouvoir suivre les cours en distanciel, permet d'**optimiser les moyens techniques et d'appliquer des pédagogies innovantes**, telles que prônées par le Ministère.
- Encourager les cours en extérieur, la restauration hors cantine (en classe, dans le préau, en extérieur) sont des biais d'expérimentation de nouvelles pédagogies et d'**expériences du vivre ensemble à l'École**.
- L'adhésion des familles, le relais des associations et syndicats représentant les intérêts et la voix des acteurs tissent des **dialogues constructifs** pour permettre de "tenir ensemble".

5. Le dépistage à l'école

Afin de briser les chaînes de contamination, tester élèves et personnels chaque semaine est un axe clef de la stratégie sanitaire. Informer et accompagner les familles pour accroître l'acceptabilité, déployer les tests salivaires qui ne sont pas invasifs, favoriser l'enseignement à distance pour soutenir l'isolement des personnes contaminées et cas contact afin d'éviter toute rupture dans le suivi scolaire, font du dépistage, une action clef qui a du sens dans le cadre d'une stratégie globale.

Comment

OBJECTIF
Détection et prévention de la transmission dans une cohorte. Le dépistage, qui vise à estimer la probabilité d'existence d'une maladie, se différencie de la réalisation de tests diagnostiques

QUELLE STRATÉGIE?

- Le pooling des échantillons permet une efficacité opérationnelle et des économies de coûts avec une perte minimale des performances ⁽²⁾.
L'étude de modélisation de divers scénarios de sensibilité et de spécificité des tests, de fréquence, de coût et de mise en commun des tests a conclu que pour les écoles, il est recommandé de réaliser des tests à haute fréquence avec un test de sensibilité modérée ou élevée et un délai minimal des résultats.
Les tests PCR salivaires en pooling ont une sensibilité élevée ⁽³⁾
- Certains auto-tests antigéniques (LFD) ont des caractéristiques de performance prometteuses pour les tests massifs ⁽⁴⁾

Que font les autres

Auto-tests 3 fois par semaine ⁽⁵⁾	Auto-tests 2 fois par semaine ⁽⁶⁾	Variable selon les Landers, 1 à 2 test/semaine élèves et enseignants ⁽⁷⁾	Auto-tests 2 fois par semaine ⁽¹²⁾	Projet de tests salivaires 1 fois/semaine dans toutes les écoles ⁽⁸⁾	Recommandés pour les écoles Variable selon les Etats ⁽⁹⁾	Projet de tests salivaires 1 fois/semaine ⁽¹⁰⁾

En France

	<p>Conseil Scientifique (Avis du 26 Octobre) ⁽¹¹⁾</p> <p>« L'organisation d'une surveillance reposant sur les tests ... est à mettre en place pour s'assurer que les établissements scolaires et universitaires ne deviennent pas un haut lieu de circulation du virus »</p>	<p>Tests Salivaires dans les écoles, données Education Nationale ⁽¹²⁾</p> <p>Adhésion : 62 à 72% N° max de salivaires réalisés : 244 944 pour 12 400 000 élèves et 1 162 850 personnels</p>	<p>Points Critiques</p> <p>Tests non réalisés pour tous les élèves, ni répétés régulièrement Adhésion < 100% - base du volontariat Absence de communication directe entre CPAM / ARS et établissement scolaire, déclaration volontaire des familles Définition laxiste de cas contact</p>
--	--	---	---

Proposition pour le dépistage

Protocole pour l'Ecole
Organisation de l'enseignement selon seuils d'incidence prédéfinis

Contrôler Sécourir Protéger





Salivaires par pooling 1 fois/semaine ou auto-tests 3 fois/semaine

Test Rapides à disposition de l'établissement pour élèves et personnels symptomatiques

6. Les risques de santé après contamination


Outre les cas graves (hospitalisation, réanimation, décès), les arrêts maladie des élèves et personnels, ainsi que le risque de symptômes prolongés ("covid long") tant chez les adultes que chez les enfants sont des enjeux pour l'équilibre de la vie scolaire. Les établissements sont confrontés à une gestion des absences jamais égalée précédemment. Le risque de covid long chez l'enfant et l'adolescent sont pris très au sérieux dans d'autres pays au regard de l'impact sur la santé, *a fortiori* sur la scolarité, des élèves.


Enfants présentant au moins un symptôme à > 5 semaines de l'infection, sans lien avec la gravité des symptômes de l'infection initiale:

<p> Données gouvernementales⁽¹⁻²⁾:</p> <p>à 5 semaines de l'infection ~10% d'enfants de 2-10 ans ~15% de 12-16 ans 17% de 17-24 ans</p> <p>à 12 semaines de l'infection ~7% d'enfants de 2-10 ans ~8% de 12-16 ans 12% de 17-24 ans</p>	<p> Etude pre-print⁽³⁾:</p> <p>510 enfants infectés entre janvier 2020 et janvier 2021. Moyenne durée symptômes : 8,2 mois</p> <p>484 (94,9%) enfants ayant eu au moins quatre symptômes Seulement 51 (10.0%) les enfants sont retournés à des niveaux antérieurs d'activité physique.</p>	<p> Etude pre-print⁽⁴⁾:</p> <p>à 17 semaines de l'infection 53% de 129 enfants de 6-16 ans dont 43% impactés dans leurs activités quotidiennes</p> <p> Première étude publiée (nov 2020)⁽⁵⁾ À 6 à 8 mois de l'infection 5 enfants entre 9 et 15 ans Aucun n'a été hospitalisé au moment du diagnostic, mais un a été admis plus tard pour péri-myocardite Ils souffraient tous de fatigue et aucun n'est complètement retourné à l'école</p>
--	---	--

Comment les pays réagissent

<p>Plans de Recherche sur le « covid-long » pédiatrique:</p> <p> 1,4 million £ sur 3 ans⁽⁶⁾</p> <p> 1,15 milliard \$ sur 4 ans⁽⁷⁾</p>	<p>Diagnostic et Soins:</p> <p> Première unité fonctionnelle pédiatrique Covid persistant en Catalogne⁽⁸⁾</p> <p> clinique de suivi COVID-19 pour enfants et adolescents⁽⁹⁾</p>	<p>Reconnaissance:</p> <p></p> <p>« des enfants sans comorbidités chroniques, ainsi que des personnes n'ayant présenté que de légers symptômes lors de leur infection aiguë à la COVID-19, en ont été atteints »</p>
--	--	---

 **Conseil Scientifique (Avis du 11 Mars)**⁽¹¹⁾

 12 février

Recommandations sur les symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge⁽¹⁰⁾

Entre 1/3 et 2/3 des patients, **quel que soit leur âge**, ont encore des symptômes 4 mois après leur contamination par le virus, principalement de la fatigue, une dyspnée, des palpitations, des maux de tête et des troubles cognitifs. 69% de ceux qui connaissent des symptômes persistants considèrent que cela a un impact durable sur leur vie quotidienne.

Cela montre que, même pour les personnes peu à risque de développer des formes graves, et singulièrement chez les jeunes, il existe un véritable enjeu en termes de santé personnelle à éviter une infection

- (1) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/adhocs/12788updatedestimatesofthe prevalenceoflongcovidssymptoms>
- (2) <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1april2021>
- (3) <https://www.preprints.org/manuscript/202103.0271/v1>
- (4) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.23.21250375v1> (pre-print)
- (5) <https://doi.org/10.1111/apa.15673>
- (6) <https://governmentdealfunding.com/uk-government-to-fund-four-studies-investigating-long-covid/>
- (7) <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00586-y>
- (8) <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/21063/el-hospital-germans-trias-crea-la-primera-unidad-de-covid-persistente.html>
- (9) <https://nortonchildrens.com/news/norton-childrens-launches-pediatric-covid-19-follow-up-clinic/>
- (10) <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/coronavirus-ce-que-les-parents-doivent-savoir>
- (11) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_11_mars_2021.pdf

POUR UNE ÉCOLE EN SÉCURITÉ AU TEMPS DU COVID-19

Nous nous mobilisons pour

- Protocole sanitaire à implanter dans les établissements scolaires
- Vigilance et surveillance de la contagiosité des enfants ; Hygiène des établissements
- Sensibilisation aux gestes barrières et à l'aération
- Information pour les tests des enfants, stratégie zerocovid, vaccination des enfants
- Contagiosité des enfants, risques de contaminations, effets de la maladie, covidlong
- Vaccination prioritaire des enseignants et personnels ; préparer la vaccination des enfants
- Valorisation des actions conduites par les établissements promoteurs de protocoles renforcés
- Plaidoyer auprès de l'exécutif, des élus, de l'administration
- Campagne pour un protocole national auprès du conseil d'Etat
- Campagnes sur les réseaux sociaux #PetitsHéros (port du masque dès 6 ans) #SafeSchools
- Enseignement hybride selon les seuils épidémiques
- Veille scientifique et diffusion de l'information

Nos actions depuis octobre 2020

- ❖ Plaidoyer auprès des instances gouvernementales et administratives : courriers au Président de la République, Premier ministre, ministres de l'Éducation nationale et de la Santé, députés, sénateurs, présidents de Régions - Courriers cosignés avec FCPE et FSU – Questions citoyennes
- ❖ Veille scientifique
- ❖ Campagne #PetitsHéros (port du masque – de 10 ans) ; #SafeSchools (protocole sécurisant)
- ❖ Campagne de crowdfunding pour solliciter le Conseil d'État afin d'établir un protocole national
- ❖ Tribunes *La Croix* (28 mars 2021) ; *Le Monde* (30 mars 2021)

Notre réseau

- ❖ Le Collectif « Du Côté de la Science » -
- ❖ EndCoronaVirus.org (ECV) -
- ❖ ZeroCovidAlliance -
- ❖ Groupes internationaux de parents – Long Covid kids (groupe anglais)
- ❖ FCPE

Contact

ecole.oubliee2020@gmail.com

Isabelle Boulanger : 06 50 72 73 97

Retrouvez-nous aussi

Twt : @Ecole_Oubliee

FB: Ecole et Familles Oubliées

Nos Tribunes et Articles

Tribune: « La situation sanitaire dans les écoles met en danger l'ensemble de notre réponse à l'épidémie », *Le Monde*, 30 mars 2021.

Tribune: « Covid-19, mieux protéger l'école de la République », *La Croix*, 28 mars 2021.

Article: « Port du masque dès 6 ans en France, contre la propagation de la COVID-19 dans les écoles », *Revue Exercer*, N°169, Janvier 2021, 33-39.

On parle de nous

[Revue de presse](#)