



RENTREE SCOLAIRE 2020

RECOMMANDATIONS POUR L'ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU SCOLAIRE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Date d'application des consignes : A compter du 1^{er} septembre 2020

Cette fiche présente la conduite à tenir actualisée pour la rentrée scolaire 2020 pour les enfants et jeunes en situation de handicap, dans un contexte où la circulation du virus est redevenue plus importante, sur l'ensemble du territoire¹.

Le volet sanitaire du plan de reprise épidémique Covi-19 prévoit 4 scénarii: le scénario 1, correspondant à une épidémie sous contrôle ; le scénario 2, correspondant à un ou plusieurs clusters à risque, signes d'une reprise locale de l'épidémie ; le scénario 3, correspondant à une reprise diffuse et a bas bruit de l'épidémie et le scénario 4 correspondant, à une épidémie ayant atteint un stade critique.

Les consignes de l'Education nationale reposent en revanche sur deux hypothèses. La première est une hypothèse de circulation active du virus, localisée, nécessitant la remise en vigueur d'un protocole sanitaire strict. Elle correspond aux scénarii 1 et 2 du volet sanitaire. La seconde est une hypothèse de circulation très active du virus, localisée, nécessitant la fermeture des écoles, collèges et lycées sur une zone géographique déterminée. Elle correspond aux scénarii 3 et 4 du volet sanitaire.

De façon générale, il convient de rappeler que les personnes en situation de handicap n'ont pas de risque particulier vis-à-vis du Covid-19, dès lors qu'elles ne présentent pas de troubles inscrits dans la liste des personnes à risque de formes graves de Covid-19 (au sens de l'avis du HCSP en date du 20 avril 2020).

Toutefois, et dès le scénario 2, l'objectif est de protéger les personnes en situation de handicap les plus à risque de développer une forme grave de Covid-19, notamment celles vivant en communauté. Leur accompagnement nécessite dès lors une attention particulière en matière de coordination pour assurer la continuité des accompagnements pédagogiques et médico-sociaux ainsi que pour préserver la santé des jeunes en situation de handicap à risque de forme grave de Covid-19.

¹ La présente fiche est établie sur la base des différents protocoles et recommandations sanitaires applicables au secteur médico-social (fiche de consignes ESMS du 23/06/2020 et protocole ESMS rebond du 11/08/2020) ainsi que sur ceux applicables aux écoles et établissements scolaires du 9 juillet et du 27 août 2020, donc correspondant aux deux hypothèses retenues par l'Education nationale. Il tient compte des annonces du ministre des Solidarités et de la Santé et du ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports du 27 août 2020.

1. Principes généraux

a. Nécessité d'articuler les secteurs médico-social et scolaire en situation de reprise épidémique

L'aggravation de la situation épidémique ne doit pas conduire à reconfiner totalement les établissements médico-sociaux (ESMS), en raison des risques importants d'isolement social sur la santé des personnes, d'une part et des potentielles ruptures de soins et de rééducation pouvant en découler, d'autre part.

La continuité pédagogique des élèves, ainsi que celle des accompagnements sanitaires et médico-sociaux de l'ensemble des personnes doit être garantie. Elle nécessite une vigilance accrue, notamment dans les circonstances suivantes :

- L'hypothèse de circulation active du virus, localisée, nécessitant la remise en vigueur d'un protocole sanitaire strict (**scénario 3**) induit :
 - **Isolement du jeune en situation de handicap** à risque de forme grave : cet isolement en accord avec le jeune et/ou sa famille pourra faire suite à une évaluation individuelle du risque réalisée par le médecin traitant ou le référent médical de l'établissement d'accueil et tiendra compte de la pathologie, des traitements reçus et de la situation géographique (circulation active ou non du virus).
 - **Mise en place par le directeur de l'établissement médico-social d'accueil (ex. l'IME) de mesures renforcées**: elle peut faire suite aux recommandations de l'Agence Régionale de Santé (ARS) au regard de l'évolution épidémique locale. Ces mesures renforcées peuvent aller jusqu'au confinement temporaire après avis de l'ARS, ou sur décision du directeur en concertation avec l'équipe de soin.
 - En cas de forte circulation du virus et de **déclaration de l'état d'urgence sanitaire**, le reconfinement de tout ou partie de la population, notamment celle à risque de forme grave, redevient possible dans la zone de sur-incidence définie, en fonction de sa taille, par le préfet ou par le Premier ministre.
- Le déclenchement du niveau 4 se traduit par le retour au protocole de confinement des ESMS PH du 15 mars 2020 (interdiction de toutes visites et sorties, suppression des interventions paramédicales sauf urgence) pourra être acté. La durée d'application pourrait dans ce cas être limitée à 2 semaines.

b. Points de vigilance et attendus à destination des établissements scolaires et médico-sociaux dès la rentrée 2020

De façon générale, et, quelle que soit la situation épidémique sur le territoire, une vigilance particulière doit être maintenue concernant :

- **La grande diversité des problématiques éventuellement liées au handicap face à la crise** : fragilités de santé (Ex : les enfants en situation de polyhandicap), problèmes liés au confinement pour les personnes avec troubles du comportement (Ex : les enfants présentant des troubles du



spectre autistique) , possible rupture de soins (Ex : les enfants bénéficiant d'une prise en charge par la médecine de ville) ou possible rupture dans le parcours de rééducation, problème d'appropriation du contexte et des consignes, isolement social, difficulté d'accès à l'information, sur-mobilisation des proches aidants, etc.

- **La continuité des accompagnements médico-sociaux dans et hors des établissements scolaires, quelle que soit la situation épidémique locale et les éventuelles conséquences sur leurs organisations.** Seront recherchées la diversification et la souplesse nécessaires à la mise en œuvre de modalités respectant au mieux les habitudes de l'enfant ou du jeune accompagné.
- **Un risque d'épuisement important des familles et des aidants, et pour lesquels l'accompagnement sanitaire, médico-social ou éducatif à domicile a parfois été insuffisant ou inadapté** pendant le confinement et appelant des réponses mieux préparées et ajustées et ainsi éviter toute rupture de l'accompagnement.

Ainsi, il est plus particulièrement attendu des ESMS et des autres structures accompagnant les enfants et jeunes en situation de handicap de veiller à :

- **Adopter dès à présent une approche bénéfique/risque individualisée et anticiper** l'émergence d'une situation de niveau 2 ;
- **Préparer au plus tôt la continuité des soins, rééducation et diagnostic** et de veiller à ce que les personnes concernées ne subissent pas d'altération de leurs capacités, parfois déjà mises à mal en première vague de l'épidémie ;
- **Prévoir autant que possible les modalités matérielles (ordinateur et documents papier), accessibilité réseau, contenus (supports pédagogiques à distance adaptés aux besoins éducatifs particuliers des enfants, cours par visio ou audio conférence, cours du CNED) permettant d'assurer la continuité de la scolarisation**, des accompagnements éducatifs, que le jeune soit accueilli en établissement ou à domicile, en insistant particulièrement sur les besoins de l'enfant non entendant ;
- **Réaliser, dès la rentrée, un accompagnement renforcé du jeune et un soutien particulier aux proches aidants** pour éviter la rupture des liens sociaux et limiter les craintes d'une éventuelle fermeture des établissements scolaires. Cela peut se faire en partageant avec eux les modalités d'organisation pédagogiques et médico-sociales permettant d'assurer pour leur enfant, le cas échéant, la continuité de l'accompagnement.

Ces mesures locales doivent être anticipées et préparées de manière conjointe entre l'équipe pédagogique et l'équipe médico-sociale pour ne pas entraîner un risque de rupture de la continuité pédagogique des jeunes en situation de handicap exposés à un risque de forme grave.

En ce sens, il est également important de rappeler que certains enfants accompagnés en ESMS suivent une scolarité (à temps plein ou à temps partiel) en milieu ordinaire dans une école parfois éloignée de leur lieu d'accueil. Une attention particulière doit être apportée à ces situations pour assurer la continuité de l'accompagnement, **quand bien même la situation épidémique serait différente entre les deux zones géographiques concernées** (ex. ESMS en zone de niveau 3 et école dans une zone de niveau 1 ou 2).

En effet, la stratégie en cas de rebond épidémique se base sur plusieurs mesures qui seront activées prioritairement d'abord au niveau infra départemental, départemental, régional puis national.



2. Conduites à tenir relatives à l'accueil, la scolarité et l'enseignement des enfants et jeunes en situation de handicap (port du masque, distanciation, etc.)

L'Éducation nationale et le secteur de la petite enfance sont chacun en charge de la rédaction et de la mise en œuvre des consignes et recommandations propres à leur secteur et aux établissements et services relevant de leur responsabilité. Les présentes recommandations ont vocation à s'articuler avec elles et viennent préciser les conditions d'accueil et d'accompagnement des élèves en situation de handicap à risque de développer une forme grave du COVID19. En effet, le handicap n'est pas en tant que tel un facteur de risque de forme grave de Covid-19, que ce soit chez l'adulte ou chez l'enfant.

Toutefois, certaines personnes peuvent nécessiter une attention particulière lors de l'application des gestes barrières et une adaptation des consignes appliquées au reste de la population. Sont concernées par les adaptations ci-dessous les personnes en situation de handicap :

- Présentant un des facteurs de risque de la liste des personnes considérées comme à risque de développer une forme grave de Covid-19² ;
- En difficulté pour respecter les mesures barrières (notamment le port du masque) et les mesures de distanciation physique, du fait de leur handicap ;
- Particulièrement concernées par des enjeux de diagnostic et de continuité des soins, ainsi que d'évaluation et de compensation des pertes d'acquis observés pendant le confinement, ou encore d'isolement en cas d'infection.

a) Mesures adaptées spécifiques au contexte et du lieu de scolarisation :

- **Scolarisation en milieu ordinaire (scolarisation individuelle ou collective en dispositif adapté du type unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS), -unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA) ou - unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)) :**

En plus des enfants en situation de handicap à risque de forme grave, une attention particulière à l'application de ces consignes doit également être apportée lors de l'accompagnement des élèves en situation de handicap :

- Suivant une scolarité partagée entre le milieu ordinaire et dans une unité d'enseignement dans laquelle il côtoierait d'autres élèves présentant des facteurs de risques ;
- Suivant une scolarité en milieu ordinaire, mais retournant le soir dans un établissement médico-social accueillant en majorité des personnes en situation de handicap et à risque de développer une forme grave du Covid19.

² Les comorbidités (obésité, maladie cardiovasculaire, syndrome métabolique, problèmes pulmonaires, addictions, troubles nutritionnels) sont des facteurs de risque.

- **Scolarisation dans une unité d'enseignement (UE) située à l'intérieur d'un établissement médico-social ou externalisée dans un établissement scolaire :**

Pour rappel, les UE sont dans ce cas rattachées à des ESMS et la continuité pédagogique y est garantie par l'affectation d'enseignant de l'Éducation nationale et/ou la présence de personnel enseignant salarié de l'ESMS (par exemple, en ESMS déficients sensoriels).

Placé sous l'autorité du directeur de l'ESMS auquel elle est rattachée, le personnel dépend de l'autorité du directeur de l'ESMS pour les aspects fonctionnels et de l'Éducation nationale pour les aspects pédagogiques.

Considérant la vulnérabilité à des formes graves du COVID-19 de personnes en situation de handicap présentant certaines comorbidités, une attention toute particulière doit être portée à leur protection et à celle des agents qui les accompagnent.

Ainsi, et dans la continuité des consignes diffusées le 6 mai 2020, le port d'un masque chirurgical est obligatoire pour l'ensemble des personnels exerçant en établissements pour personnes en situation de handicap accueillant une majorité de personnes à risque de forme grave.

Dans les autres établissements pour personnes en situation de handicap, le port du masque « grand public », a minima, est obligatoire pour l'ensemble des professionnels.

Conformément au principe de l'accueil des professionnels et accompagnateurs dans les établissements, les professionnels des ESMS qui interviennent dans les établissements scolaires ont accès aux établissements après nettoyage et désinfection des mains, et avec le port du masque.

b) Mesures applicables quel que soit le lieu et le contexte de scolarisation :

- **Concernant le port du masque :**

Le port d'un masque « grand public » est obligatoire pour les personnels en présence des élèves et de leurs responsables légaux ainsi que de leurs collègues, tant dans les espaces clos que dans les espaces extérieurs (voir « Protocole sanitaire des écoles et établissements scolaires » publiée le 27 août 2020 et disponible sur le site de l'Éducation nationale)³.

- **Concernant les professionnels de santé réalisant des gestes médicaux invasifs auprès d'une personne à risque de forme grave :**

Le port d'un masque FFP2 vise à protéger le porteur et le patient contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne lors d'aérosolisation (risque « air »). Il doit être porté pour la

³ Le port du masque n'est pas obligatoire lorsqu'il est incompatible avec l'activité (prise de repas, nuit en internat, pratiques sportives, etc.). Dans ces situations, une attention particulière est apportée à la limitation du brassage et/ou au respect de la distanciation.



réalisation par les professionnels de santé de certains actes à risque d'aérosolisation, impliquant des gestes invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire et ORL (ex. alimentation entérale, intubation endo-trachéale...).

Le port du masque FFP2 est associé, dans cette utilisation prioritaire, au port d'autres équipements de protection individuels (EPI). Parmi les professions de santé concernées peuvent être cités le personnel médical et paramédical intervenant sur les voies respiratoires et les masseurs kinésithérapeutes pour les séances de kinésithérapie respiratoire.

Ces consignes s'appliquent quel que soit le lieu de réalisation de ces gestes médicaux (école ou établissement médico-social).

- **Rappel concernant les mesures de distanciation, notamment en présence d'un ou plusieurs élèves à risque de forme grave :**

Les établissements organisent les accompagnements en collectif de manière à favoriser le respect des règles de distanciation physique suivantes (sauf impossibilité liée à la pathologie, à la déficience ou au handicap des personnes accompagnées) :

- Pour les enfants accompagnés jusqu'à l'âge de 6 ans : aucune règle de distanciation ne s'impose entre les enfants d'une même classe ou d'un même groupe, que ce soit dans les espaces clos (salle de classe, couloirs, réfectoire, etc.) ou dans les espaces extérieurs. En revanche, la distanciation physique doit être recherchée autant que possible entre les élèves de groupes différents.
- Pour les enfants accompagnés d'un âge supérieur à 6 ans et jusqu'à 11 ans : la distanciation physique d'au moins un mètre doit être recherchée autant que possible dans les espaces clos. Elle ne s'applique pas dans les espaces extérieurs entre personnes d'un même groupe, y compris pour les activités sportives. L'organisation des accompagnements à l'air libre est donc encouragée.
- Les jeunes de plus de 11 ans doivent porter le masque de protection, dans les espaces clos et extérieurs ainsi que lors de leurs déplacements.

Toutefois, le port du masque n'est pas obligatoire pour les jeunes présentant des difficultés de santé, tels que des problèmes physiques ou des troubles de comportement rendant le port du masque difficile, y compris après avoir pris les mesures d'accompagnement pédagogiques au port du masque. Dans ce cas, un certificat médical doit être délivré par le médecin traitant, le médecin de l'établissement ou le médecin scolaire. Une copie du certificat médical sera fourni à la famille pour ses déplacements privés.

- La distanciation minimale d'un mètre devra être recherchée autant que possible pour les personnes à risque de forme grave du COVID-19, quel que soit l'âge de la personne.

L'organisation des accompagnements et activités n'est plus conditionnée au respect d'une distance physique dans un espace sans contact d'environ 4m² par personne.

• **Concernant l'usage des masques transparents et des visières**

Certains masques homologués, également appelés « masques à fenêtre », disposent d'une partie vitrée en son milieu qui rend visible la bouche et permet de lire sur les lèvres de celui qui le porte. À ce jour, plusieurs modèles sont homologués par la direction générale de l'armement (DGA): le Masque Inclusif® produit par APF entreprises et le Masques Sourire® réalisé par Odiora, le Masque Beethoven et le masque de la société Luxetelles. Leur usage est recommandé autant que possible.

Concernant les visières, il est rappelé que le HCSP, dans son avis du 13 mai 2020, a recommandé de ne pas les utiliser en remplacement des masques grand public et de considérer leur emploi seulement **en complément** du port d'un masque.

• **Concernant l'organisation des transports**

Pour rappel, le transport des enfants en ESMS correspond au transport entre le lieu de vie et la structure ou le service d'accompagnement. Les transports s'organisent selon une dynamique géographique et peuvent conduire à un brassage d'enfants de différents âges appartenant à différents groupes / dispositifs.

Les recommandations générales pour les transports, issues des consignes en date du 23 juin 2020, restent en vigueur :

- L'accompagnement des élèves doit être organisé afin d'éviter les regroupements entre adultes et élèves à l'entrée du véhicule (ex. car, bus, minibus, etc.), quelle que soit sa capacité en nombre de voyageurs.
- Une distance physique d'au moins 1 mètre n'est plus recommandée entre les élèves d'une même classe ou groupe à l'intérieur du moyen de transport. Cette évolution des recommandations permet le retour à l'utilisation optimale des transports scolaires par classe ou groupe d'élèves constitué. Néanmoins, il convient de veiller à ne pas mélanger les classes ou groupes constitués entre eux dans les transports scolaires.
- Les personnels scolaires ou encadrants en contact avec les élèves empruntant les transports scolaires doivent porter un masque « grand public » avant et lors de l'entrée dans le véhicule et durant la durée du trajet si la distance de 1 mètre entre eux et les élèves n'est pas possible ou si un contact rapproché et prolongé avec un élève est nécessaire pendant le trajet.
- Les personnes accompagnées doivent également porter un masque, sauf lorsqu'elles ne sont pas en mesure de le tolérer.

Toute dérogation à l'obligation de port du masque devra faire l'objet d'un certificat médical. Dans ce cas, l'ensemble des mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus devront être mises en œuvre.



Les responsables du transport veillent à fournir du gel hydro-alcoolique en quantité suffisante aux accompagnateurs chargés de le distribuer aux enfants pour un lavage des mains avant et après la prise des transports sous l'étroite surveillance d'un adulte, en l'absence de point d'eau et de savon. Ils s'assurent également que les conducteurs disposent du matériel nécessaire aux actions de nettoyage/désinfection de proximité (volant, levier de vitesse, ceinture de sécurité, etc.).

- **Concernant le dépistage**

Il est recommandé aux professionnels de pratiquer un dépistage par RT-PCR au retour de congés, avant la reprise effective du travail (cf MARS 2020-73 du 20 août 2020). Le dépistage du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR est recommandé chez tout professionnel de santé d'un établissement de santé ou d'un établissement ou service médico-social.