
AVIS

Préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les transports scolaires en phase 3 du déconfinement

14 juin 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 12 juin 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) afin de rédiger un avis précisant ses préconisations relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les transports scolaires pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 (Annexe 1).

Dans le cadre de l'évolution du niveau de circulation du virus dans la population générale 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 transports scolaires.

En particulier le HCSP répond dans cet avis aux questions suivantes dans le secteur des transports scolaires :

- Application dans les transports scolaires des mêmes mesures de distanciation que dans les transports en commun ;
- Nécessité de respecter la distance physique ou le port de masque dans les transports scolaires quelle que soit leur capacité d'accueil.

Afin de répondre à cette saisine, le sous-groupe dédié aux questions relatives à l'Hygiène/environnement du groupe de travail « 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 en configuration réduite compte tenu du délai de réponse attendu, sans pouvoir organiser de conférence téléphonique ni d'audition.

Éléments nouveaux conduisant à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre dans les transports scolaires pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2¹ :

- **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 personnes âgées et/ou présentant des comorbidités. 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 la grippe ou le virus respiratoire syncytial (VRS), et contrairement à ce qui a été écrit sur cette base au début de l'épidémie, les enfants se sont révélés moins souvent porteurs du virus SARS-CoV-2 que les adultes 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 SARS-CoV-2 par RT-PCR et des dosages sérologiques d'anticorps montre que très peu d'enfants (âge moyen 5 ± 4 ans) ont une RT-PCR positive à SARS-CoV-2 (1,8 %) alors que 10 % présentent une sérologie positive à SARS-CoV-2. Cette étude suggère que les enfants seraient de très faibles agents contamineurs mais auraient plutôt été infectés par leurs proches en phase de confinement [9] ;
 5. Enfin, une étude récente multicentrique basée sur le réseau ACTIV (Association Clinique et Thérapeutique du Val-de-Marne) et le GPIIP (Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique) a inclus, du 2 mars au 26 avril 2020, 45 services de pédiatrie et d'urgences couvrant une grande partie des régions françaises [10]. Les recherches du SARS-CoV-2 ont été effectuées sur prélèvements naso-pharyngés 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 RT-PCR de SARS-CoV-2 ont été pratiquées, dont 6 490 (12,3 %) chez des enfants et 46 098 (87,7 %) chez des adultes. Le taux cumulatif de RT-PCR positives était de 20,3 % [intervalle de confiance à 95 % IC 95 : 19,9-20,6, n=9 346] pour les adultes et de 5,9 % [IC 95 : 5,3-6,5, n=382] pour les enfants, soit environ 3,5 fois moins que pour les adultes, Du début de l'épidémie jusqu'au 15 mars 2020, parmi 1 690 échantillons naso-pharyngés provenant d'enfants, seulement 53 étaient positifs, 3,1 % (IC 95 : 2,4-4,1) soit 4,5 fois moins que pour les adultes [13,8 % (IC 95 : 13,1-14,6), n=1 124/8 155]. Au pic national de l'épidémie, le 30 mars 2020, sur 877 échantillons naso-pharyngés pédiatriques, 85 étaient positifs (9,7 % ; IC 95 : 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 dans la semaine du 20 avril 2020 : sur 960 prélèvements naso-pharyngés réalisés chez des enfants, 33 étaient positifs (3,4 % ; IC : 2,5-4,8), soit 2,2 fois moins que chez les adultes [7,6 % ; IC 95 : 7,0-8,2, n=514/6 791]. Dans la région Île-de-France particulièrement touchée par l'épidémie de Covid-19, 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 légère 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

¹ Avis du 24 avril 2020 « Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 » disponible avec le lien suivant : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>

contaminations à l'école plaident pour un rôle modeste des enfants dans la dynamique de l'épidémie et pour une contagion dans le sens adultes-enfants.

Actualisation temporaire des recommandations du HCSP en phase 3 du déconfinement

Politique générale

- Le plan stratégique d'organisation des transports scolaires relatif à la maîtrise du risque de transmission du SARS-CoV-2 peut être révisé à la suite de l'adaptation des recommandations ci-dessous en cette phase 3 du déconfinement et en raison de la faible circulation du virus dans la population générale et en particulier chez les enfants. Ces recommandations concernent les espaces d'attente et l'intérieur des véhicules.
- Les gestes barrières et l'hygiène des mains restent des mesures princeps recommandées dans les transports scolaires comme dans tous les transports en commun.
- Les recommandations relatives au transport scolaire actuellement en vigueur peuvent être allégées et adaptées comme celles de l'ensemble des transports en commun.
- L'établissement scolaire et le transporteur doivent assurer une communication auprès des parents d'enfants et des personnels sur cette révision et cette adaptation des mesures pour les transports scolaires.
- Les élèves et les personnels présentant des symptômes évoquant une Covid-19 doivent impérativement rester à leur domicile et ne pas venir à l'école ni emprunter les transports scolaires.
- L'ensemble des élèves peut emprunter les transports scolaires en suivant l'adaptation de ces recommandations en période de phase 3 du déconfinement.
- En l'absence de données épidémiologiques chez les adolescents, les recommandations relatives au transport scolaire à partir du collège sont les mêmes que pour les adultes.

Distance physique et port de masque

- 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. Il est possible de séparer deux classes ou groupes dans un même moyen de transport par une distance d'au moins un mètre entre les élèves des différentes classes ou groupes.
- Ces nouvelles mesures de distanciation par classe ou groupe d'élèves constitués (sans limite du nombre d'élèves par classe ou groupe selon les capacités habituelles des véhicules) et non plus par individu peuvent être appliquées à tous les déplacements en transports scolaires.
- Les personnels scolaires ou encadrants en contact avec les élèves empruntant les transports scolaires doivent porter un masque avant et lors de l'entrée dans le véhicule et durant la durée du trajet si une distance d'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. Ces recommandations s'appliquent au chauffeur. Il s'agit d'un masque « grand public » pour l'ensemble des personnels et des accompagnants, sauf pour ceux considérés comme à risques de formes graves de Covid-19 pour lesquels un masque à usage médical est recommandé [11-12]. La première rangée de sièges derrière le chauffeur doit être laissée non occupée si les passagers l'occupant ne portent pas de masque ou s'il n'existe pas d'écran de protection (ex. vitre).
- Les données épidémiologiques favorables récentes sur la transmission du SARS-CoV-2 ne concernant que les jeunes enfants d'âge moyen 5 ans, seuls les élèves n'étant pas en âge de

le tolérer sont dispensés du port d'un masque dans le véhicule. Cette recommandation est valable par classe ou groupe d'élève constitué.

Hygiène des mains (HDM)

- La vigilance des personnels doit être maintenue sur les règles actuelles et les fréquences d'HDM : réaliser une HDM **avant de partir (domicile ou école) et au retour (domicile ou école) d'un déplacement par transport scolaire.**
- Les encadrants peuvent utiliser des flacons de produits hydro-alcooliques individuels pendant le transport.
- Les produits hydro-alcooliques sont d'utilisation complexe chez le jeune enfant. Il existe un risque d'ingestion accidentelle, voire volontaire [13]. Il importe de prendre en considération ce risque dans le type d'HDM à leur proposer en fonction de leur âge avant et après le transport.

Gestion de l'environnement du véhicule

➤ Aération et ventilation/climatisation :

- Maintenir une aération du véhicule en dehors de la présence des élèves ou en présence de personnes portant un masque grand public (ex. entre 10 et 15 min avant l'arrivée des élèves, au moment des temps d'attente et le soir pendant le nettoyage).
- S'assurer du bon fonctionnement et de l'entretien de la ventilation ou du système de climatisation du véhicule.

➤ Hygiène, nettoyage désinfection :

- Les protocoles de nettoyage peuvent revenir à une organisation de routine avec les produits habituels : réaliser un nettoyage au minimum quotidien (sols et des grandes surfaces). Le nettoyage désinfectant régulier des petites surfaces les plus fréquemment touchées par les élèves et personnels reste recommandé au minimum une fois par jour (ou plus si surfaces visuellement souillées).
- Fournir aux conducteurs les matériels nécessaires aux actions de nettoyage désinfectant de proximité (volant, levier de vitesse, ceinture de sécurité, etc.) si applicable.

Ces recommandations relatives aux transports scolaires, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques en cette phase 3 du déconfinement. Ces recommandations allégées pourront être révisées à la rentrée scolaire en septembre 2020 en fonction de la situation épidémiologique.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 14 juin 2020 par le président du Haut Conseil de la santé publique.

Références

1. Dong Y, *et al.* 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, *et al.* Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China. Correspondence. *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, *et al.* 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, *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, *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, *et al.* Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic population. *N Engl J Med*. 2020. Doi: 10.1056/NEJMoA2006100
8. Danis K, *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. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques du 31 mars 2020, Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=790>, consulté le 7 juin 2020.
12. Haut Conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics du 20 avril 2020, Disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>, consulté le 7 juin 2020.
13. Anses communiqué du 2 avril 2020 "COVID-19 : attention aux intoxications liées à la désinfection et aux autres situations à risque"
Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/covid-19-attention-aux-intoxications-li%C3%A9es-%C3%A0-la-d%C3%A9sinfection-et-aux-autres-situations-%C3%A0>, consulté le 14 juin 2020.

Annexe 1 – Saisine de la Direction générale de la santé

De : "SALOMON, Jérôme (DGS)" Jerome.SALOMON@sante.gouv.fr

Date : 12/06/2020 21:17 (GMT+01:00)

À : "CHAUVIN, Franck (DGS/MSR/SGHCSP)" <franck.chauvin@sante.gouv.fr>

Objet : phase 3

Monsieur le Président, cher Franck,

Je me permets de saisir à nouveau le HCSP d'une saisine urgente, dont tu as déjà été informé par le directeur de cabinet.

Nous souhaitons connaître l'avis du HCSP sur l'évolution du décret 2020-663 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid19 et relatif au transport scolaire

Merci d'avance de votre retour dès que possible

Amitiés et courage à vous

Jérôme

Professeur Jérôme SALOMON

Directeur général de la Santé. PARIS 07 SP, FRANCE www.solidarites-sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la santé**

Annexe 2

Composition du groupe de travail ayant participé aux Préconisations du Haut Conseil de la santé publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2-Avis du 24 avril 2020 disponible sur le site du HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>.

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME)

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 » (Cs-3SP)

Serge AHO-GLÉLÉ

Didier LEPELLETIER, vice-président CS3SP, pilote du groupe de travail

Membres qualifiés de la Commission spécialisée « Risques liés à l'environnement » (Cs-RE)

Daniel BLEY

Jean-Marc BRIGNON

Philippe HARTEMANN

Yves LÉVI

Francelyne MARANO, vice-présidente de la 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

Autre expert relecteur :

Brigitte MOLTRECHT, Direction générale de l'enseignement scolaire

Secrétariat général du HCSP

Annette COLONNIER

Yannick PAVAGEAU

Soizic URBAN-BOUDJELAB

Composition du groupe de travail ayant établi les recommandations relatives 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 ; Avis du 10 juin 2020 disponible sur le site du HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=855>

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-GLÉLÉ

Didier LEPELLETIER, vice-président CS-3SP, 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 LÉVI

Francelyne MARANO, vice-présidente CS-RE

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

Autre expert

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

Autres experts relecteurs :

Yannick AUJARD, HCSP, CS-3SP et GT Santé enfant

Brigitte MOLTRECHT, Direction générale de l'enseignement scolaire

Secrétariat général du HCSP

Yannick PAVAGEAU

Soizic URBAN-BOUDJELAB

Composition du groupe d'experts ayant participé à la rédaction de ces recommandations

Didier LEPELLETIER, vice-président de la CS-3SP du HCSP, vice-président du groupe de travail permanent Covid-19

Experts du HCSP relecteurs de l'avis

Christian CHIDIAC, président de la CS-MIME, président du groupe de travail permanent Covid-19

Fabien SQUINAZI, membre de la CS-RE

Secrétariat Général du HCSP

Ann PARIENTE-KHAYAT

Soizic URBAN-BOUDJELAB

Bernard FALIU

Le 14 juin 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr