



Quebec Provincial Association of Teachers
L'Association provinciale des enseignantes et enseignants du Québec

RÉFLEXIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'APEQ EN LIEN AVEC LA RÉOUVERTURE ÉVENTUELLE DES ÉCOLES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE COVID-19

Avril 2020

Considérant les informations d'ordre médical dont nous disposons à l'heure actuelle à propos du virus de la COVID-19 (symptômes, incubation, niveau de contagion, transmission interhumaine, immunité, impact sur les enfants et adolescents, etc.) (Sources : Site de l'Institut de la santé du Québec et de l'Organisation mondiale de la Santé) :

- Le virus SARS-CoV-2 cause une infection appelée COVID-19 (pour *coronavirus disease* 2019.)
- Les symptômes de la COVID-19 s'apparentent à ceux des autres infections virales respiratoires comme de la fièvre, de la toux et de l'essoufflement.
- L'infection peut être bénigne, ou devenir plus sévère dans certains cas, avec des difficultés respiratoires et présence d'une pneumonie. Elle peut même entraîner le décès chez certaines personnes plus vulnérables.
- La durée d'incubation, qui sépare l'infection de l'apparition des symptômes, est estimée à une période d'« entre un et 14 jours » par l'OMS, et qui rapporte que les cas les plus fréquents se situent « autour de cinq jours ». Cela a mené à fixer à 14 jours la période de quarantaine pour les cas suspects.
- Jusqu'à maintenant, peu d'enfants et d'adolescents de 14 ans et moins ont été atteints de la COVID-19 (1 à 2 % des cas confirmés sont des enfants). Néanmoins, comme la majorité des enfants atteints présente peu ou pas de symptômes, la prévalence de la COVID-19 dans ce groupe est difficile à déterminer et pourrait être sous-estimée. Bien que ces derniers semblent peu affectés par la COVID-19, les spécialistes s'entendent généralement pour dire qu'ils pourraient toutefois transmettre le virus à d'autres personnes.
- Les données épidémiologiques actuelles suggèrent que la transmission interhumaine se fait principalement lors d'un contact avec les gouttelettes de sécrétions respiratoires d'un cas symptomatique. Toutefois, le mode exact de transmission n'est pas encore bien connu et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par voie aérienne opportuniste dans certaines conditions. Il est aussi possible que le virus soit transmis par les selles. Le virus peut survivre de quelques heures à quelques jours sur des surfaces.
- La période de contagion n'est pas encore bien caractérisée, tant avant l'apparition des symptômes qu'après leur disparition. Pour l'instant, aucune donnée ne permet de connaître l'ampleur, la durée et l'importance de la contagiosité des personnes atteintes.

- Au niveau de la contagion, les spécialistes semblent s'accorder sur le fait que chaque malade infecterait entre deux et trois personnes en l'absence de mesures de contrôle (ce qu'on appelle le « taux de reproduction de base » de la maladie, ou R0). C'est plus que la grippe (1,3), nettement moins que la rougeole (plus de 12), et comparable au SRAS (3).
- Des données récentes nous indiquent un niveau de contagion particulièrement élevé des personnes infectées dans les premiers jours, alors qu'elles sont asymptomatiques.
- Il n'existe, à l'heure actuelle, ni vaccin ni médicament contre le coronavirus, et la prise en charge consiste à traiter les symptômes.
- Dans le cas de la COVID-19, la communauté scientifique s'entend pour dire que l'immunité collective ne pourrait être atteinte que lorsqu'entre 50 % et 70 % de la population aura été immunisée soit par infection ou par vaccin. Les chances que ce niveau soit atteint avant l'arrivée d'un vaccin (estimée entre 6 et 18 mois) sont très minces et se ferait au prix d'un nombre de décès très important (entre 1 % et 5 %).
- La longévité et le niveau de l'immunité d'une personne qui a été infectée par la COVID-19 et qui en a guéri nous sont toujours inconnus.

Considérant la réalité de plusieurs de nos établissements et de notre système scolaire avant la crise de la COVID-19 :

- La surpopulation et le manque d'espace dans plusieurs de nos écoles, particulièrement dans les centres urbains, augmentent considérablement le niveau de promiscuité. À titre d'exemple, plusieurs écoles n'ont qu'un gymnase, pas de bibliothèque ainsi que des classes modulaires réduisant la taille des cours d'écoles.
- Les conditions d'hygiène et sanitaires souvent minimales dans plusieurs établissements en raison de l'insuffisance de personnel de soutien.
- Les installations (toilettes/salles de bain) souvent inadéquates pour desservir l'ensemble des élèves et assurer des conditions sanitaires minimales dans plusieurs établissements.
- Les défis liés à la pénurie d'enseignantes et enseignants et d'autres catégories de personnel, comme des professionnels, dans nos écoles.
- Des classes composées de plusieurs élèves HDAA intégrés dans des classes régulières et/ou disposant d'un plan d'intervention.

Considérant que, suivant l'ouverture des services de garde d'urgence, la Santé publique du Québec a émis les directives et les balises suivantes afin d'assurer la sécurité et la santé du personnel, des enfants et de leur famille et d'éviter la propagation du virus :

- Un nombre maximal d'individus dans un même établissement (50)
- Un ratio maximal adulte/enfant (10)
- Le renforcement des mesures d'hygiène comme le lavage des mains avec du savon et de l'eau pendant au moins 15 à 30 secondes, et le respect de l'hygiène respiratoire. Il est également recommandé d'éviter le partage des objets personnels.
- Des directives claires quant au nettoyage fréquent et à la désinfection des locaux, des surfaces et des objets qui sont souvent touchés (incluant les jouets). Cela peut inclure le nettoyage d'objets et des surfaces qui ne sont habituellement pas nettoyés quotidiennement (par exemple, poignées de porte, interrupteurs de lumière, poignées d'évier, etc.). Augmenter la fréquence de nettoyage des toilettes pour enfants. Nettoyer les surfaces avec les produits habituels selon les instructions du fabricant.
- Des règles strictes quant aux déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du bâtiment ainsi qu'à l'accès au bâtiment par les parents.
- Limiter le nombre d'enfants en contact les uns avec les autres et éviter les mélanges de groupes. Par exemple, décaler les heures d'arrivée et/ou de départ des enfants, envisager d'étaler l'utilisation du terrain de jeu plutôt que de permettre à plusieurs groupes d'enfants de jouer ensemble, et de limiter les autres activités où plusieurs groupes d'enfants interagissent.
- Selon les directives actuelles, un enfant ayant reçu un diagnostic de la COVID-19 sera mis en isolement et n'ira pas au service de garde. En plus de faire l'enquête, la direction de santé publique régionale donnera les consignes au milieu de garde si un enfant, qui a reçu un diagnostic, a fréquenté le service de garde avant d'avoir reçu ce diagnostic. La santé publique identifiera les personnes ayant été en contact significatif avec l'enfant (autres enfants, éducatrices, parents, ou autres) qui devront être isolées et leur donnera les consignes appropriées. L'enfant ou l'éducatrice ayant un diagnostic de COVID-19 seront isolés à la maison jusqu'à ce que la direction de la santé publique ou le professionnel qui fait le suivi clinique du cas, lève la mesure d'isolement.

Considérant que, compte tenu des conditions actuelles, il sera quasi impossible d'assurer le respect des mesures de distanciation sociale dans un contexte scolaire suivant une réouverture complète ou même partielle des écoles en raison des facteurs suivants :

- Difficulté générale pour le personnel de gérer les interactions entre les élèves dans un contexte de classe tout en réalisant des activités d'apprentissage, particulièrement en ce qui concerne nos élèves ayant des besoins particuliers. Plus les élèves sont jeunes, plus cette gestion deviendra complexe et difficile.
- Déplacement des élèves lors des transitions, à l'heure du dîner, et lors des récréations.
- Défis liés aux déplacements des élèves vers l'école et au retour à la maison, que ce soit par transport scolaire ou par d'autres moyens comme le transport en commun.
- L'accès au service de garde des écoles.
- Les défis liés à la disponibilité du personnel en raison de la pénurie ainsi que des conditions de santé particulières qui ne permettraient pas à certains membres du personnel de réintégrer le travail à court terme.
- L'enseignement est souvent centré sur l'élève, de façon interactive, et se fait souvent par projet, selon les matières ou les niveaux.

RECOMMANDATIONS DE L'APEQ :

En raison de l'ensemble des facteurs énumérés plus haut, et dans l'esprit de préserver la santé et la sécurité des enseignants, des élèves et de leur famille, tout en assurant un accès équitable à des opportunités d'apprentissage pour l'ensemble de nos élèves, l'APEQ recommande :

- 1) De ne pas procéder à la réouverture complète ou partielle des écoles avant la fin de l'année scolaire compte tenu de l'ensemble des problèmes logistiques liés à une telle opération, à court terme, dans le contexte des écoles du Québec.
- 2) Qu'un plan concret soit établi afin de faciliter la mise en place de mesures et de protocoles permettant de limiter au maximum la propagation du virus dans nos établissements scolaires suite à leur réouverture.
- 3) Que ce plan soit communiqué clairement aux institutions, au personnel, aux élèves et aux parents afin de réduire le niveau de stress et d'anxiété qui existe face à l'idée d'un retour en classe.

- 4) Des solutions devraient continuer à être examinées afin de rendre accessible, à l'ensemble des élèves, la poursuite d'un certain apprentissage d'ici la fin de l'année scolaire.
- 5) Des solutions spécifiques doivent être examinées avec les partenaires pour répondre, d'ici la fin de l'année scolaire, aux besoins de nos élèves HDAA et/ou présentant différents types de vulnérabilité.
- 6) Des solutions devraient également être examinées en ce qui concerne nos élèves en fin de parcours, que ce soit au primaire, au secondaire, en FGA ou en FP.
- 7) Qu'un comité élargi, composé de l'ensemble des partenaires, soit formé pour se pencher sur la planification, au sens large, de la prochaine année scolaire et d'une réouverture des écoles à l'automne.

Questions qui devraient être abordées avant que toute proposition de réouverture des écoles ne soit considérée :

1. Quel serait l'objectif d'une réouverture des écoles avant la fin de l'année scolaire ?
2. Est-ce que la santé et la sécurité des individus (élèves et personnel des écoles) constitueront une priorité ? Quel niveau de risque serait acceptable pour le gouvernement ?
3. Afin d'évaluer le niveau de risque, est-ce que l'Institut de la santé publique du Québec travaille actuellement à établir des projections quant à l'augmentation du nombre de cas et de décès parmi les enfants, leurs parents, les soignants et les familles élargies, et leurs enseignants et le personnel de soutien à la suite de la réouverture des écoles ?
4. Est-ce que de telles projections reposeraient sur la notion que des mesures sanitaires adéquates et la distanciation sociale pourraient être mises en œuvre dans les écoles ?
5. Est-ce que des mesures concrètes seront exigées afin d'assurer le respect des règles de distanciation sociale à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement scolaire ?
6. Est-ce que des plans concrets seront mis en place pour administrer des tests réguliers aux enfants et au personnel, de fournir des équipements de protection appropriés, et d'exiger des niveaux de nettoyage et de désinfection adéquats ?

7. Est-ce que, le cas échéant, du personnel de soutien supplémentaire (personnel d'entretien) sera ajouté dans chaque établissement afin de permettre le nettoyage et la désinfection réguliers des classes, des aires communes, des objets et des surfaces ?
8. Est-ce qu'un chantier sera lancé afin de permettre l'ajout d'installations sanitaires (lavabos, distributrices de savon et de papier à mains, etc.) en quantité suffisante pour permettre l'application, dans les écoles, de mesures sanitaires exceptionnelles.
9. Y aurait-il une exemption de se présenter à l'école pour les personnes (élèves et membres du personnel) présentant des facteurs de vulnérabilité (femmes enceintes, problèmes respiratoires, immunosupprimés, âgés, etc.) ou vivant avec des personnes présentant les mêmes types de vulnérabilité ?
10. Le cas échéant, y aura-t-il un plan afin de compenser le manque de personnel enseignant ou autre ?
11. Dans un contexte de réouverture partielle des écoles, les enseignant(e)s de retour en classe seront-ils tenus de fournir le support à distance aux élèves dont ils étaient responsables au moment de la fermeture des écoles et qui demeureront à la maison ?
12. Quelles mesures seront mises en place dans le cas où des élèves ou des membres du personnel qui présenteraient des symptômes s'apparentant à la COVID-19 ?