

7. Annexes

- a. **Les préconisations médicales et l'hypocrisie gouvernementale sur la dimension sociale de la réouverture des écoles.**
- b. **Compatibilité du port du masque et de la pratique sportive**
- c. **Liste des personnes à risque**
- d. **Actions en cas de suspicion de Covid 19 et de cas avéré**
- e. **Asa pour garde d'enfants**

a- Les préconisations médicales et l'hypocrisie gouvernementale sur la dimension sociale de la réouverture des écoles.

- Dans son [rapport du 20 avril](#), le Conseil scientifique "propose de maintenir les crèches, les écoles, les collèges, les lycées et les universités fermés jusqu'au mois de septembre". Après l'annonce d'E. Macron, il prend acte de la décision politique de la réouverture à partir du 11 mai et envisage des solutions alternatives permettant un accueil et un apprentissage tout en respectant les mesures barrières et de distanciation. Dans sa [note du 24 avril](#), le Conseil scientifique indique les conditions sanitaires minimales d'accueil dans les établissements scolaires et les modalités de surveillance des élèves et des personnes fréquentant ces établissements à partir de la rentrée du 11 mai et jusqu'aux grandes vacances.

- Le rapport a été tu par le gouvernement jusqu'au 25 avril, date de parution de la note. Aussitôt, JM Blanquer écrit dans un tweet : "Avec cette note du Conseil scientifique, nous avons la base pour l'élaboration du protocole sanitaire annoncé pour donner un cadre sûr au déconfinement scolaire. Ce protocole national sera la référence de tous les acteurs pour la préparation de rentrée".

→ Après avoir ignoré l'avis négatif de reprise du Conseil scientifique, qu'il a lui-même institué, le gouvernement décide de s'affranchir aussi de toute concertation avec les syndicats de l'éducation et d'imposer ses décisions comme s'il maîtrisait pleinement la situation !

- Le Premier Ministre a dévoilé le 28 avril les grandes lignes du plan de déconfinement mais pour l'Éducation nationale, ce sont encore de nouvelles dates, encore du flou, et les conditions sanitaires nécessaires à la réouverture des écoles, collèges, lycées et crèches prônées par le Conseil scientifique comme par l'[Académie nationale de Médecine](#) sont quasiment absentes du discours d'E. Philippe. **Inacceptable !!!**

- Au soir même du 28 avril, JM Blanquer pérorait dans les médias. Le [projet de protocole sanitaire](#) national a lui attendu le 30 avril pour être dévoilé. Et ce n'est que le 04 mai (au lieu du 1^{er}) que sera finalement connu le protocole définitif, laissant apparaître un [sérieux allègement de la sécurité sanitaire](#).

- Enfin, si la réouverture des écoles est nationale, celle des collèges est assujettie au jeu de couleurs vert/rouge des départements. Et des trois critères présentés par E. Philippe -"la circulation du virus", "les capacités hospitalières en réanimation", "le système local de tests et de détection des cas contacts"- ne subsistent que les deux premiers dans [la carte](#) primitive dévoilée le 30 avril mais avec une troisième couleur imprévue. Elle présente aussi des erreurs, relevée par certaines ARS. *De quoi garder confiance !!*

b- Compatibilité du port du masque et de la pratique sportive

RMC Sport.fr :

Il y a d'abord l'évidence: pratiquer un effort physique, surtout quand on n'en a pas l'habitude, avec quelque chose compliquant votre respiration n'est jamais recommandé et peut mener à des complications (hyperventilation, difficultés respiratoires). "Tout à fait, nous confirme Jean-Paul Stahl, professeur au département des maladies infectieuses du CHU de Grenoble. Si vous êtes un coureur de fond professionnel, ça va diminuer votre performance, mais pas plus. Mais si vous avez décidé, en inaction sur votre soixantaine, d'utiliser votre temps libre soudain pour aller courir, vous faites un infarctus à tous les coups. On respire plus difficilement alors que c'est un moment où on en a besoin. C'est complètement idiot."

Autre évidence désormais connue: le masque n'est plus efficace et doit être changé dès qu'il se retrouve "imbibé" de trop nombreuses sécrétions orales et nasales, ce qui arrive très vite quand on court. "Cela ne sert strictement à rien", enfonce le professeur Stahl. Ce dernier, parti dans un grand éclat de rires à l'évocation de la scène qui nous a incité à faire cet article ("Ils font une cure de CO2"), ne voit **"aucun intérêt" contre la propagation du Covid-19 à porter un masque pour faire son jogging.** "Le masque sert à protéger les autres de vos propres sécrétions, rappelle-t-il. Il ne sert pas à se protéger des autres, et je parle en population générale, pas dans un système de soins ou c'est autre chose. Si vous courez et que vous voulez protéger les gens que vous croisez, tant mieux, c'est louable, mais je ne suis pas sûr que vous ayez envie de courir si vous êtes malade."

Bref, alors que l'adaptation à la nouvelle réalité est permanente, porter un masque pour courir n'est pas une solution pertinente en l'état des connaissances. Pour le professeur Jean-Paul Stahl, le seul mot d'ordre est clair: "Suivre les recommandations". "Le meilleur masque, c'est de rester à distance des personnes qu'on croise. Et encore. Ce n'est pas parce que vous croisez quelqu'un en courant, sauf si vous lui crachez à la figure, que vous allez le contaminer. C'est si vous courez en groupe, où vous restez à plusieurs dans un même environnement, que vous pouvez vous contaminer. Il faut donc aussi éviter cela."

L'équipe.fr :

L'association des médecins des clubs professionnels (AMCFP) a bien avancé sur le volet reprise de l'entraînement et, parmi ses préconisations, elle souhaite que tous les joueurs et les membres du staff soient équipés de masques le temps de leur présence au centre d'entraînement, « *sauf lorsqu'un exercice physique est nécessaire* ».

L'association demande alors aux joueurs de se tenir à une distance de quatre mètres pour éviter d'absorber les gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche, principal vecteur de transmission du coronavirus. Des gestes barrières impossibles à mettre en place pendant un match.

Le docteur Gilles Dixsaut, médecin et président de la Fondation du souffle, est catégorique : « *Ça ne sert à rien. Ça serait très gênant pour les joueurs parce qu'ils ne pourraient pas respirer au même débit. En plus, ils devraient en changer toutes les trois minutes : comme ils respirent à des débits très élevés, il y aurait beaucoup de vapeur d'eau qui se déposerait dans le masque et qui l'obstruerait en partie. Ce ne serait pas gérable.* »

Dans une étude publiée en juillet 2018, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) expliquait que « la performance des masques diminuait dès qu'ils sont mal ajustés sur le visage, mal entretenus, ou lorsque l'utilisateur est mal informé ou pratique une activité intense. Par exemple, l'activité physique va augmenter le débit respiratoire, ce qui va augmenter la perte de charge, ou résistance à l'écoulement d'air, et entraîner une augmentation de la fuite au visage. »

L'Anses mettait également en avant le fait que « *dans le cas d'activité physique intense, la personne équipée n'est pas en mesure d'apprécier si la gêne respiratoire a été occasionnée par l'augmentation de l'empoussièrement et de la résistance au débit respiratoire ou par l'augmentation du débit respiratoire lié à l'activité physique* ».

Cnews.fr :

D'après Jean Philippe Santoni, pneumologue à la Fondation du Souffle

Libre à chacun donc de se munir ou non d'un masque pour pratiquer une activité physique et sportive. Cette dernière doit impérativement se faire sur avis médical pour les personnes qui souffrent de maladies respiratoires chroniques. «Pour ceux qui ont un asthme bien contrôlé ou une hyperréactivité bronchique, cette activité est au contraire recommandée, à condition qu'elle soit modérée. Il ne s'agit pas d'aller chercher la performance. Chacun doit réguler l'intensité en fonction de son ressenti et s'interroger sur la volonté ou non de porter un masque», avoue Jean-Philippe Santoni.

Si l'on veut marcher, courir, pédaler ou profiter d'une partie de tennis, tout en protégeant les autres, le respect des gestes barrières reste la solution la plus efficace. On oublie les sorties en peloton, on applique la distanciation sociale, et on glisse un flacon de gel hydroalcoolique dans son sac de sport.

Outside.fr :

« C'est une vraie question », répond le Dr [Sarah Doernberg](#), professeur associé à l'Université de Californie à San Francisco, spécialiste des maladies infectieuses. « Se couvrir le nez et la bouche pendant l'effort peut entraîner d'autres problèmes médicaux – sans compter que votre masque va se mouiller. Dès lors, il ne sera plus efficace ». Bien qu'elle avoue n'avoir pas tous les éléments sur ce point, la scientifique craint également que le fait de se promener avec un chiffon humide sur le visage exacerbe le problème de la contagiosité. Ce qui va dans le sens du Dr Louis-Philippe Boulet, professeur de cardiologie et de pneumologie à l'université Laval de Québec, qui a récemment déclaré au [New York Times](#) que « **respirer à travers un chiffon humide a tendance à être plus fatigant** » et que les masques humides « perdent également leur efficacité antimicrobienne ».

Sarah Doernberg ajoute que, bien que nous ignorions encore beaucoup de choses sur la possibilité de transmettre le COVID-19 par un contact occasionnel fugace – croiser quelqu'un dans la rue par exemple- la majorité des infections semblent se produire lors « d'interactions plus soutenues et de contacts étroits » – c'est-à-dire en passant plusieurs minutes à proximité d'une personne infectée. Elle ajoute toutefois que les coureurs doivent s'efforcer de faire de l'exercice à distance. La situation idéale, dit-elle, est de « courir dans un endroit où vous n'avez même pas besoin de penser à porter un masque, parce que vous êtes seul ». Facile à dire en dehors des grandes villes, plus complexes pour la plupart d'entre nous.

Le Dr Linsey Marr, qui étudie la transmission des maladies par voie aérienne à l'Université Virginia Tech, affirme pour sa part que les coureurs doivent maintenir autant de distance que possible avec les autres – *c'est un fait analysé dans une première étude publiée récemment, voir notre [article](#) du 12 avril, ndlr*– mais ces travaux doivent être complétés et nous n'avons pas encore suffisamment de preuves pour exiger qu'ils portent également un masque, selon elle.

« Il me semble difficile pour un athlète de courir avec un masque, mais si vous êtes dans un endroit peu fréquenté et que vous vous écarterez des personnes que vous pourriez rencontrer, je ne pense pas qu'il soit nécessaire de le faire », explique Linsey Marr.

c- Liste des personnes à risque

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 et pouvant être placés en activité partielle au titre de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020

NOR : SSAS2010803D

Publics concernés : salariés de droit privé et leurs employeurs, professionnels de santé, caisses d'assurance maladie.

Objet : critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 et pouvant être placés en activité partielle.

Entrée en vigueur : les dispositions du décret s'appliquent à compter du 1^{er} mai 2020, quelle que soit la date du début de l'arrêt de travail du salarié concerné.

Notice : le texte définit les critères permettant d'identifier les salariés de droit privé vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-CoV-2 et pouvant être placés à ce titre en activité partielle en application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020. Ces critères sont définis en référence à ceux précisés par le Haut Conseil de la santé publique dans ses avis relatifs à la prise en charge des personnes à risque de formes graves de covid-19.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code civil, notamment son article 1^{er} ;

Vu la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, notamment son article 20 ; Vu l'urgence,

Décète :

Art. 1^{er}. – La vulnérabilité mentionnée au I de l'article 20 de la loi du 25 avril 2020 susvisée répond à l'un des critères suivants :

1^o Etre âgé de 65 ans et plus;

2^o Avoir des antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;

3^o Avoir un diabète non équilibré ou présentant des complications ;

4^o Présenter une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale : (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;

5^o Présenter une insuffisance rénale chronique dialysée ;

6^o Etre atteint de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ; 7^o Présenter une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm²) ;

8^o Etre atteint d'une immunodépression congénitale ou acquise :

- – médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
- – infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm³ ;
- – consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;

- – liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;

9^o Etre atteint de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;

10^o Présenter un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;

6 mai 2020 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 10 sur 95 11^o Etre au troisième trimestre de la grossesse.

Art. 2. – Les dispositions du présent décret s’appliquent à compter du 1^{er} mai 2020, quelle que soit la date du début de l’arrêt de travail du salarié concerné.

Art. 3. – Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre du travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française et entrera immédiatement en vigueur.

Fait le 5 mai 2020.

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé, OLIVIER VÉRAN

EDOUARD PHILIPPE

La ministre du travail, MURIEL PÉNICAUD

[Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19](#)

« Les personnes dont l'état de santé est jugé fragile ont la possibilité de bénéficier d'un arrêt de travail en ligne sans délai de carence en l'absence de solution de télétravail ».

Qui peut en bénéficier ?

- les assurées **enceintes dans leur 3^e trimestre** de grossesse

- les assurés pris en charge en **affection de longue durée (ALD)** au titre des pathologies suivantes :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (Neuromyopathies et autres, myasthénies et autres affections neuromusculaires) ;
- hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères (drépanocytose) ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- spondylarthrite grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

- les **personnes vulnérables** c'est-à-dire « à *risque de développer une forme grave d'infection au Covid-19* » dont la liste a été définie par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) :

- les personnes âgées de 70 ans et plus (les patients entre 50 et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, une insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B au moins ;
- les patients aux antécédents cardiovasculaires (hypertension artérielle, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque) ;
- les diabétiques insulinodépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- les insuffisants respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les personnes avec une immunodépression :
 - médicamenteuses : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mn ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques ;
 - atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement ;
 - présentant un cancer métastasé ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m² : par analogie avec la grippe A(H1N1) ;

- les **personnes vivant au domicile d'une personne considérée comme vulnérable** au regard de ces critères peuvent également bénéficier d'un arrêt de travail délivré par leur médecin traitant ou un médecin de ville, de préférence par téléconsultation quand cela est possible.

Cette procédure de demande d'arrêt de travail :

- concerne tous les assurés quel que soit leur régime d'affiliation : les salariés du régime général et du régime agricole, les travailleurs indépendants et les autoentrepreneurs, les travailleurs non-salariés agricoles, les professions libérales, les assurés des régimes spéciaux (dont les agents de la fonction publique).
- ne concerne pas les personnels soignants des établissements de santé et médicaux sociaux (professionnels de santé et salariés qui sont au contact direct des personnes accueillies ou hébergées pour leur apporter des soins ou une aide à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne) qui doivent se rapprocher de la médecine du travail de leur établissement ou d'un médecin de ville.

Comment le demander ?

- **Si vous êtes personne vulnérable et en affection longue durée**, vous pouvez enregistrer directement, sans passer par votre employeur ni votre médecin traitant, sur le site declare.ameli.fr pour demander à être mis en arrêt de travail jusqu'à la fin du confinement (les arrêts arrivant à échéance sont automatiquement prolongés par l'Assurance maladie). Une fois effectuées les vérifications nécessaires, un arrêt de travail est établi et vous recevez (par courrier ou courriel) dans les 8 jours suivant votre déclaration le volet 3 à retourner à votre employeur. Sur la base de cet arrêt de travail, vous serez indemnisé dès le 1er jour d'arrêt et percevrez, le cas échéant, un complément de votre employeur. [Une téléprocédure identique est proposée par la Mutualité sociale agricole \(MSA\)](#) aux assurés du régime agricole.
- **Si vous êtes personne vulnérable mais que vous n'êtes pas en affection longue durée, ou bien si vous partagez le domicile d'un proche considéré comme vulnérable**, vous devez contacter votre médecin traitant ou un médecin de ville pour qu'un arrêt de travail vous soit délivré.



PROCEDURE DE GESTION D'UN CAS COVID

1- En cas de survenue d'un ou plusieurs symptômes chez un élève :

Les symptômes évocateurs sont :

Toux, éternuement, essoufflement, mal de gorge, fatigue, troubles digestifs, sensation de fièvre, etc.

Conduite à tenir :

- ❖ Isolement immédiat de l'élève avec un masque à l'infirmerie ou dans une pièce dédiée permettant sa surveillance dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale. Respect impératif des gestes barrière. En cas de doute, contacter un personnel de santé de l'éducation nationale.
- ❖ Appel sans délai des parents/responsables légaux pour qu'ils viennent chercher l'élève en respectant les gestes barrière.
- ❖ Rappel par le responsable de l'établissement de la procédure à suivre par les parents à savoir : éviter les contacts et consulter le médecin traitant qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage de l'élève le cas échéant. Un appui de du médecin ou de l'infirmier de l'éducation nationale pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté pour assurer cette démarche de prise en charge.
- ❖ Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures.
- ❖ Poursuite stricte des gestes barrière.

L'élève ne pourra revenir en classe qu'après un avis du médecin traitant, du médecin de la plateforme Covid-19 ou du médecin de l'éducation nationale.

En cas de test positif :

- ❖ Information des services académiques qui se rapprochent sans délai des autorités sanitaires, et de la collectivité de rattachement.
- ❖ La famille pourra être accompagnée dans l'évaluation du risque de transmission intrafamiliale par les autorités sanitaires pour déterminer quelle est la stratégie d'isolement la plus adaptée compte tenu du contexte.



- ❖ Les modalités d'identification et de dépistage des cas contacts et les modalités d'éviction seront définies par les autorités sanitaires en lien avec les autorités académiques. Des décisions de quatorzaines, de fermeture de classe, de niveau ou d'école pourront être prises par ces dernières.
- ❖ Nettoyage minutieux et désinfection des locaux occupés et objets potentiellement touchés par l'élève dans les 48h qui précèdent son isolement.
- ❖ Information des personnels et des parents des élèves ayant pu rentrer en contact avec l'élève malade selon le plan de communication défini par l'établissement.
- ❖ Les personnels psychologues et de santé de l'éducation nationale pourront apporter leur appui.

2- En cas de survenue d'un ou plusieurs symptômes évocateurs chez un adulte :

Conduite à tenir :

- ❖ Isolement immédiat de l'adulte avec un masque si le retour à domicile n'est pas immédiatement possible. Respect impératif des gestes barrière. En cas de doute, contacter un personnel de santé de l'éducation nationale.
- ❖ Rappel de la procédure à suivre : éviter les contacts et consulter son médecin traitant qui décidera de la réalisation d'un test de dépistage dans un centre prévu à cet effet.
- ❖ Nettoyage approfondi de la pièce où a été isolée la personne après un temps de latence de quelques heures.
- ❖ Poursuite stricte des gestes barrière.

En cas de test positif :

- ❖ Information des services académiques qui se rapprochent sans délai des autorités sanitaires, et de la collectivité de rattachement.
- ❖ La personne est accompagnée dans l'évaluation du risque de transmission intrafamiliale par les autorités sanitaires pour déterminer quelle est la stratégie d'isolement la plus adaptée compte tenu du contexte. La médecine de prévention peut être sollicitée.



- ❖ Les modalités d'identification et de dépistage des cas contacts et les modalités d'éviction seront définies par les autorités sanitaires en lien avec les autorités académiques. Des décisions de quatorzaines, de fermeture de classe, de niveau ou d'école pourront être prises par ces dernières.
- ❖ Information des personnels et des parents des élèves ayant pu rentrer en contact avec l'adulte malade selon le plan de communication défini par l'établissement.
- ❖ Nettoyage minutieux et désinfection des locaux occupés et objets potentiellement touchés par l'adulte dans les 48h qui précèdent son isolement.
- ❖ Les personnels psychologues et de santé de l'éducation nationale apportent leur appui.

e. ASA pour garde d'enfants

Source : SNUipp FSU 33

Garde d'enfants : les enseignant·es et les AESH ont le choix !

vendredi 8 mai 2020

Le ministre a indiqué au SNUipp-FSU que les autorisations spéciales d'absence (ASA) pour garde d'enfants sont réactivées pour la période du 11 mai au 2 juin.

Lors du comité technique ministériel du mardi 5 mai, le ministre en réponse aux interrogations du SNUipp-FSU a indiqué que les ASA pour garde d'enfants sont réactivées pour la période du 11 mai au 2 juin. Pour la suite, les annonces sont pour l'instant plus restrictives comme pour toutes et tous les salariés. Suite à la demande de la FSU, un rappel du ministère en direction des DASEN sera fait pour l'application de cette règle.

Dans certains départements, des DASEN et des IEN tentent d'imposer des procédures tirées de l'hypothèse mentionnée par le Premier ministre concernant une « priorité pour les enfants d'enseignants. » C'est le cas en Gironde. Celle-ci ne s'est pour l'instant pas concrétisée dans les textes.

En effet pour l'heure, la circulaire du ministère du 4/05/20 sur la "reprise", définit comme suit les élèves prioritaires.

« Des groupes multi-niveaux peuvent être constitués pour scolariser des élèves prioritaires dont les cours n'ont pas repris et correspondant aux catégories suivantes » :

les élèves en situation de handicap ;

les élèves décrocheurs ou en risque de décrochage ;

les enfants des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire et à la continuité de la vie de la Nation, définis par la ligne directrice de gestion du 13/03/2020 publiée par le ministère de la santé. A ce jour, les enfants d'enseignants n'y sont pas mentionnés. Dans la mesure du possible, il est également tenu compte des élèves relevant d'une même fratrie.

Les personnels des écoles traités comme les autres

Enfin le SNUipp-FSU a obtenu lors du CHSCT-MEN du 7 mai que les personnels enseignants ainsi que les AESH soient traités comme tous les autres parents. S'ils ne souhaitent pas remettre leur enfant à l'école, ils peuvent poursuivre le travail à distance. Si le travail à distance n'est pas possible ils pourront obtenir des ASA. Une situation qui reste valable jusqu'au 31 mai et sera examinée à nouveau à l'aune des textes à paraître pour le 1er juin.

En conséquence, les personnels qui ne peuvent ou ne souhaitent pas scolariser leurs enfants sont en droit de faire valoir l'obtention d'ASA.