



Stratégie de gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risque et des clusters dans les écoles et les établissements scolaires (version à compter du 15 février 2021)

L'identification, la prise en charge et le suivi des personnes contacts à risque autour de la survenue d'un cas confirmé de Covid-19 (ou contact-tracing) permettent de rompre les chaînes de transmission et participent à la limitation de la diffusion du virus.

Pour préserver la santé des élèves, des personnels et de la population générale, une grande réactivité dans les décisions et les mesures à prendre est nécessaire.

L'efficacité des actions entreprises depuis la réouverture des établissements à la fin de l'année scolaire 2019-2020 a permis de limiter la contamination en milieu scolaire. La confiance de la communauté éducative dans l'institution ainsi que la tenue de l'objectif gouvernemental visant le maintien pour tous les élèves d'une scolarisation la plus normale possible, exigent de poursuivre cette gestion rigoureuse autour de la survenue d'éventuels cas et de clusters.

L'objet de ce document est de préciser les rôles des différents intervenants dans la gestion des différentes situations possibles dans un objectif de coordination et de réactivité. Le contexte d'émergence de variantes en janvier 2021 conduit à renforcer ces mesures conformément aux prescriptions des autorités sanitaires. Les mesures spécifiques aux variantes britannique, sud-africaine et brésilienne sont précisées dans le chapitre dédié à ces variantes en page 10. Par ailleurs, des campagnes de dépistage sont déployées dans les écoles et établissements scolaires afin de renforcer la surveillance.

1. Définitions et préconisations

Les définitions suivantes s'appuient sur les définitions de cas et de contacts établies par Santé publique France en date du 20 janvier 2021. Celles-ci peuvent être amenées à évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

Cas confirmé :

Personne, symptomatique ou non, avec un résultat RT-PCR ou antigénique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.¹

Contact à risque:

Selon la définition de Santé publique France, est contact à risque toute personne ayant eu un contact direct avec un cas confirmé dans l'une des situations suivantes, en l'absence de mesure(s) de protection efficaces pendant toute la durée du contact (masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologuée par la Direction générale de l'armement porté par le cas OU la personne contact) :

- Ayant partagé le même lieu de vie (logement, internat, etc.) que le cas confirmé;

¹ Définition complète sur le site de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (salles de classe, bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures avec un cas confirmé, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.

Contact à risque négligeable

Toutes les autres situations de contact et toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.

Les contacts à risque négligeable ne font pas l'objet de mesures de quarantaine, contrairement aux contacts à risque.

Masque :

Seront considérés ci-après comme masque garantissant un niveau de filtration élevé et comme suffisamment protecteurs, et conformément au décret du 29 octobre 2020, uniquement les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration de 90% (ancien masque grand public de catégorie 1). Les masques fournis par le ministère aux personnels font partie de cette dernière catégorie de masques. La mention du masque dans le reste du protocole fait référence à ces catégories de masque.

Les masques grand public en tissu de catégorie 2, les masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76 001 ainsi que les visières et masques en plastique transparent portés seuls ne sont plus considérés comme des mesures de protection suffisamment efficaces.

Dans les écoles élémentaires, les collèges et les lycées

Le port du masque étant obligatoire tant pour les personnels que pour les élèves dans tous les espaces et en particulier dans les salles de classe, l'apparition d'un cas confirmé parmi les enseignants ou les élèves n'implique pas automatiquement de contacts à risque dans la classe.

L'identification des contacts à risque au sein d'une classe doit être réalisée dès le premier cas.

Dans la circonstance où trois élèves d'une même classe (de fratries différentes) seraient positifs au Covid-19, tous les élèves de la classe seront, par mesure de précaution, assimilés par défaut à des contacts à risque. Le contact-tracing devra évaluer si les personnels de la classe doivent être également considérés comme contacts à risque, notamment au regard du respect des mesures barrières (dont le port permanent du masque) (cf. définition de cas SpF).



Dans les écoles maternelles

L'apparition d'un cas confirmé parmi les enseignants, dès lors qu'il porte un masque), n'implique pas que les élèves de la classe soient considérés comme contacts à risque. De même, l'apparition d'un cas confirmé parmi les élèves n'implique pas que les personnels soient identifiés comme contacts à risque, dès lors que ces derniers portent un masque. En revanche, l'apparition d'un cas confirmé parmi les élèves implique que les autres élèves de la classe soient identifiés comme contacts à risque, puisqu'ils ne portent pas de masque.

Dans la circonstance où trois élèves d'une même classe (de fratries différentes) seraient positifs au Covid-19, le niveau de risque du contact des personnels de la classe doit être évalué pour définir s'ils doivent être considérés comme contacts à risque, notamment au regard du respect des mesures barrières (dont le port permanent du masque) (cf. définition de cas SpF).

Cas possible :

Personne ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19².

Cluster ou cas groupés :

Survenue d'au moins 3 cas (enfant de fratrie ou de foyer différents ou adulte) confirmés ou probables dans une période de 7 jours et qui appartiennent à une même classe.

Chaîne de transmission :

Séquence identifiée d'au moins 3 personnes malades successivement ([1 puis 2] ou [1 puis 1 puis 1]) dont une au moins est un cas confirmé et pour lesquelles la chronologie de leurs contacts est cohérente avec une transmission du virus entre elles (délai entre 2 cas d'environ 4 à 7 jours).

Isolement des cas possibles et confirmés :

L'isolement est une mesure de gestion appliquée aux cas possibles (dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR ou antigénique) et confirmés. Elle est prise par les autorités sanitaires. La durée de l'isolement est de³ :

- 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes. En cas de fièvre au 7^{ème} jour, l'isolement se poursuit jusqu'à 48h après la disparition des symptômes ;
- 7 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques

S'agissant des élèves de maternelle symptomatiques (cas possible), non testés, ils font l'objet d'une éviction de 7 jours jusqu'à l'arrêt des signes (NB : les rhinites seules ne sont pas considérées comme

² Signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale**, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée.

Les rhinites seules ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.

³ Avis du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

des symptômes évocateurs de Covid-19). Une éviction additionnelle de 48 heures après la disparition de la fièvre est recommandée.

S'agissant des élèves testés positifs (cas confirmés), ils font l'objet d'une éviction de 7 jours après la date de début des signes si l'élève était symptomatique ou après la date du prélèvement positif si l'élève était asymptomatique. Une éviction additionnelle de 48 heures après la disparition de la fièvre est recommandée.

Le retour des cas confirmés après la période d'isolement n'est pas conditionné par la réalisation d'un test PCR ou antigénique. Il est possible d'excréter des résidus de virus après le 7^e jour qui ne sont plus contaminants, mais qui peuvent conduire à un test positif pendant plusieurs semaines. C'est pour cette raison que les personnes ayant eu un test positif dans un délai inférieur à deux mois sont considérées comme contacts à risque négligeables.

Le retour à l'école ou dans l'établissement des cas confirmés se fait sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque chirurgical pendant une période de 7 jours. **Toutefois, cette obligation du port du masque ne s'applique pas aux élèves des écoles maternelles.** Pendant cette période de 7 jours, des mesures complémentaires seront mises en œuvre dans la mesure du possible notamment à la cantine, l'internat et en matière de distanciation).

Quarantaine des personnes contacts à risque :

Il s'agit d'une mesure de gestion concernant les personnes contacts à risque. Elle est prise par les autorités sanitaires. La durée de la quarantaine est de 7 jours à partir du dernier contact avec un cas confirmé. Un test RT-PCR ou antigénique doit être réalisé au 7^{ème} jour et la quarantaine est alors levée si le résultat est négatif (la quarantaine doit être maintenue jusqu'à l'obtention du résultat négatif). En cas de test positif, les mesures d'isolement applicables aux cas confirmés et rappelées ci-avant s'appliquent. Si la personne contact à risque vit sous le même toit que le cas confirmé, un test doit être réalisé immédiatement pour s'assurer que le contact n'est pas déjà un cas, puis un nouveau doit être réalisé 7 jours après la date de guérison du cas pour lever la quarantaine.

Pour les élèves de maternelle contacts à risque, le retour à l'école peut se faire au bout de 7 jours sans qu'un test ne soit réalisé et en l'absence de fièvre.

Pour les élèves de l'école élémentaire et pour les élèves du second degré, le retour à l'école doit se faire après obtention d'un résultat de test négatif réalisé au bout de 7 jours. En l'absence de test chez les élèves à compter du CP et les personnels, la quarantaine est prolongée jusqu'à 14 jours.

Le retour à l'école ou à l'établissement se fait, sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque pendant une période de 7 jours, conformément à l'avis du Conseil Scientifique. **Toutefois, cette obligation du port du masque ne s'applique pas aux élèves des écoles maternelles.**

Préconisations pour les tests pour les enfants de moins de 11 ans

Chez les élèves de maternelle

- Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 chez les enfants symptomatiques sauf dans les situations suivantes :
 - Hospitalisation ou formes suffisamment sévères pour justifier des explorations complémentaires.
 - Enfants à risque de forme grave de Covid-19.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

- Enfants en contact à leur domicile avec des personnes à risque de forme grave de Covid-19.
- Enfants dont les symptômes ne s'améliorent pas après un délai de 3 jours.

Chez les élèves de l'école élémentaire

- En période épidémique, il est recommandé de réaliser un test RT-PCR ou antigénique à tout enfant présentant une toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs, avant de revenir en milieu scolaire.
- Il n'est pas recommandé de réaliser un test RT-PCR ou antigénique en cas de diagnostic clinique confirmé d'une autre maladie infectieuse de l'enfant.
- Il n'est pas recommandé de faire des tests RT-PCR ou antigéniques chez des enfants asymptomatiques sauf dans des situations épidémiologiques particulières : surveillance de clusters ou circulation de variantes signalée par les autorités sanitaires.

2. Anticipation par les services de l'éducation nationale

Afin de faciliter les démarches de recherche de cas (traçage), il est attendu des écoles et établissements de :

- Tenir à jour les coordonnées des élèves et de leurs responsables légaux (nom, prénom, date de naissance de l'élève, numéro de téléphone et adresse courriel des responsables légaux) ;
- S'assurer de la possibilité de mise en œuvre des modalités d'éviction des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque ;
- S'assurer, en lien avec les médecins et les infirmiers de l'éducation nationale et de prévention, des circuits d'informations des responsables légaux et des personnels en cas de survenue de cas probables ou confirmés selon les modalités présentées ci-après ;
- Etre en capacité de déterminer les personnes contacts à risque dans les conditions définies ci-après.

Il est attendu de la part des services de l'éducation nationale de :

- Tenir à jour les annuaires partagés (adresse électronique et téléphone) des professionnels de santé de l'éducation nationale et partager ces annuaires avec l'agence régionale de santé (ARS) et s'assurer des contacts auprès de l'ARS et de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du territoire.
- Etre en capacité de donner le cas échéant un avis au Préfet de département sur d'éventuelles mesures de restriction de l'accueil des élèves, en lien avec le directeur ou le chef d'établissement, et de les mettre en œuvre en lien avec les autorités compétentes (fermeture d'une classe, de l'école, etc.).
- Garantir que le médecin conseiller technique de l'IA-DASEN, avec l'appui de l'infirmier conseiller technique et un support administratif, assure la traçabilité et l'historique des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque dans les écoles et établissements, en lien avec les autorités sanitaires.

Les services de l'éducation nationale sont invités à prendre contact avec les CPAM afin de mettre en place une saisie des contacts à risque dans le système d'information du contact-tracing « Contact-Covid ». Lorsqu'il est fait recours à des médiateurs LAC, ces derniers pourront saisir les contacts à risque dans « Contact-Covid ».



3. Anticipation par les agences régionales de santé

Les ARS sont informées par les services de l'éducation nationale ou par les plateformes territoriales de l'Assurance Maladie de tout cas survenant en milieu scolaire, afin d'assurer la coordination du dispositif de contact-tracing pour ces situations, et pouvoir apporter si nécessaire leur concours à l'identification des personnes contacts à risque au sein de l'établissement et un avis sanitaire sur des mesures de gestion spécifiques à engager (dépistage élargi, fermeture de classe, etc.).

Pour faciliter ces démarches, il est attendu des ARS qu'elles partagent la liste du ou des contacts régionaux et/ou départementaux en charge du contact-tracing (ARS et plateforme assurance maladie) avec les services de l'éducation nationale, et participent aux éventuelles réunions de coordination interservices.

4. Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19

Il est rappelé qu'un élève ou un personnel qui présente des symptômes évocateurs de Covid-19⁴ ne doit pas se rendre à l'école ou à l'établissement et doit en informer ces derniers.

De la même manière, dès lors qu'un test de dépistage est prescrit à un élève ou à un personnel, même en l'absence de symptômes, celui-ci ne se rend pas à l'école ou à l'établissement (isolement dans l'attente du résultat du test) et en informe ces derniers.

Dans les situations où un élève ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à la Covid-19, la conduite à tenir est la suivante :

- Isolement immédiat avec port d'un masque chirurgical (à défaut, un masque grand public filtration >90%)(sauf pour les élèves en école maternelle) de la personne symptomatique dans l'attente de la prise en charge médicale ;
- Eviction de la personne symptomatique (y compris pour les élèves en internat) par le directeur d'école ou le chef d'établissement ;
- Information de l'élève et ses représentants légaux des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant ou de la plateforme Covid-19) par le directeur d'école ou le chef d'établissement, si nécessaire avec l'aide des personnels de santé ou sociaux de l'éducation nationale ;
- Délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu de classe avant nettoyage et désinfection de ce dernier ;
- Nettoyage et désinfection des lieux de vie concernés par la collectivité territoriale de rattachement puis aération et ventilation renforcée.

⁴ Signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale**, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée.

Les rhinites seules ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.



Dans l'attente des résultats, les activités scolaires sont maintenues en poursuivant avec attention les mesures du protocole sanitaire.

Une communication externe n'est pas indispensable à ce stade.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement incite les représentants légaux ou le personnel concernés à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation (confirmation/infirmité du cas).

A défaut d'information, l'élève ou le personnel ne pourra retourner dans l'établissement qu'après un délai de 7 jours.

A ce stade, le directeur ou le chef d'établissement peut anticiper l'identification des contacts à risque au sein de l'établissement. Cela permet de gagner en réactivité lors de la confirmation du cas.

5. Gestion d'un cas probable ou confirmé

Il appartient aux responsables légaux d'informer le directeur ou le responsable d'établissement qu'un élève est un cas confirmé.

Un élève cas possible ne doit pas se rendre à l'école ou dans l'établissement dans l'attente de son résultat. L'élève cas confirmé ne doit pas se rendre à l'école ou dans l'établissement avant un délai d'au moins 7 jours (à partir du début des symptômes pour les cas symptomatiques et à partir du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques)⁵. Si l'élève a toujours de la fièvre au 7ème jour, l'isolement se poursuit jusqu'à 48h après la disparition de celle-ci.

Les 7 jours suivant la levée de l'isolement, une vigilance particulière sera attendue quant à la poursuite du respect des gestes barrières et du port du masque chirurgical pour les personnels ainsi que pour les élèves à partir du CP. **En revanche, les élèves d'école maternelle ne sont pas tenus de porter le masque qui n'est pas recommandé.**

6. Identification des personnes contacts à risque

L'identification des contacts à risque au sein d'une classe doit prendre en compte le port du masque et les mesures de protection. Cette identification doit être initiée dès le premier cas, et doit considérer les différents temps de la vie scolaire en dehors de la classe, où il peut y avoir également des contacts à risque en dehors de la classe (cantine, récréation...).

L'identification des contacts à risque se fait sur la période allant de 7 jours avant le test positif au jour de l'éviction du cas confirmé. Si le cas confirmé est symptomatique et que la date de début des symptômes est connue, alors l'identification se fera sur la période allant de 48h avant le début des signes au jour de l'éviction.

A l'école maternelle

⁵ Avis du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

L'apparition d'un cas confirmé parmi les élèves induit que les élèves de la même classe sont identifiés comme contacts à risque. Les adultes portant un masque ne sont pas considérés comme contact à risque.

Dans l'école élémentaire et le second degré

La liste des contacts à risque est composée des élèves et des personnels ayant été en contact avec le cas confirmé, dans les situations rappelées au 1. du présent protocole, si le cas OU le contact ne portait pas de mesure de protection efficace (c'est-à-dire un masque chirurgical ou grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90%).

Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer (partage d'une même chambre en internat, déjeuner à la même table). A titre de rappel, il est attendu des établissements scolaires de limiter, dans la mesure du possible, les regroupements et les croisements importants entre groupes, tout particulièrement à la cantine.

En milieu périscolaire et extrascolaire :

L'éducation nationale assurera, en lien avec la collectivité territoriale de rattachement le contact-tracing sur le temps de cantine. Hors temps scolaire (famille, contacts sociaux divers, transports scolaires, périscolaire et activités extrascolaires...), l'identification des contacts à risque sera assurée par l'autorité sanitaire, en lien avec les plateformes de l'Assurance Maladie, en charge du contact-tracing de niveau 2. Si le tracing est assuré par des médiateurs LAC, ils assurent l'ensemble du tracing. Dans toute la mesure du possible les responsables des établissements apportent leur concours à l'autorité sanitaire ou aux médiateurs LAC pour identifier les interlocuteurs utiles hors temps scolaire.

7. Gestion des personnes contacts à risque

a. Identification des contacts à risques potentiels par l'éducation nationale et mesures d'éviction

Le directeur ou le responsable d'établissement établit une liste des potentiels contacts à risque identifiés et de leurs coordonnées, avec l'appui des personnels médicaux de l'éducation nationale.

L'établissement contacte, dans la mesure du possible, le cas confirmé, l'élève ou ses responsables légaux, ou le personnel, afin d'identifier les personnes avec lesquelles celui-ci a eu un contact rapproché durant le temps scolaire, en dehors des salles de classe, sans que le port du masque soit respecté.

Le directeur ou le chef d'établissement transmet la liste à l'IA-DASEN et à son médecin conseiller technique.



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Ces derniers analysent la situation et transmettent de manière sécurisée une liste à l'ARS, ou à la plateforme de l'assurance maladie avec l'ARS en copie, au plus tard le lendemain de l'apparition du cas confirmé au sein de l'école ou de l'établissement.

Il appartient au directeur d'école ou au chef d'établissement de prévenir les personnels et les responsables légaux, que suite à un cas confirmé dans l'école/établissement :

- soit leur enfant ou le personnel est susceptible d'être personne contact à risque (selon les éléments de la première liste transmise à l'IA-DASEN) et qu'une mesure d'éviction est prise par mesure de précaution;
- soit leur enfant ou le personnel n'est pas susceptible d'être contact à risque à ce stade malgré la présence d'un cas à l'école ou dans l'établissement.

Le nom du/des cas confirmé(s) n'est jamais divulgué.

Sur la base de la liste qu'il a transmise à l'IA-DASEN, le chef d'établissement ou le directeur d'établissement met en place des mesures d'évictions. Il s'agit d'une mesure de précaution en attendant la liste validée par l'ARS, laquelle sera envoyée à l'assurance maladie.

Validation des contacts à risque par l'ARS et mesures d'isolement

L'ARS valide le périmètre des personnes incluses dans le contact-tracing en lien avec l'IA-DASEN. S'il existe des évolutions sur la liste des contacts à risque, cette liste est transmise par les services académiques à la plateforme de contact-tracing de l'assurance maladie. L'IA-DASEN en informe immédiatement l'école ou l'établissement.

Cette liste des contacts à risque doit impérativement être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par les services de l'éducation nationale.

Une information complémentaire est alors transmise par le directeur d'école ou le chef d'établissement aux responsables légaux de l'élève et aux personnels afin de confirmer/infirmar la première information.

Pour les élèves et personnels identifiés comme contacts à risque, cette information est assurée par la transmission, par tous moyens, du courrier communiqué par l'ARS ou l'Assurance maladie. Celui-ci prescrit la mesure de quarantaine et précise la démarche à suivre (notamment les modalités de réalisation d'un test) et propose les modalités d'accompagnement possibles. Ce courrier nominatif a valeur de justificatif de la décision d'isolement, et donc de suspension de l'accueil de l'élève dans l'école ou l'établissement.

Si la suspicion de contact à risque est levée par l'ARS ou l'Assurance maladie, le directeur d'école ou le chef d'établissement lève l'éviction et invite l'élève ou le personnel à revenir à l'école ou dans l'établissement.

Lorsqu'une mesure exceptionnelle de suspension de l'accueil des usagers est prise par le Préfet, après avis des autorités sanitaires et de l'autorité académique, pour tout ou partie d'une école ou d'un établissement scolaire, l'information est assurée par la transmission, par tous moyens (affichage, message...), de la décision préfectorale et de sa durée. Cette information vaut justificatif pour les parents de la suspension de l'accueil...



8. Gestion de plusieurs cas confirmés

En règle générale, il convient de s'en tenir au strict respect des mesures d'isolement des cas confirmés et de quarantaine des personnes contacts à risque. Les services de l'éducation nationale informent l'ARS de la survenue d'un cas confirmé. Ils suivent la situation de manière à émettre sans délai une alerte lors de la survenue de 3 cas rapprochés dans le temps dans la même classe (définition d'un cluster, pouvant traduire une circulation active du virus dans la classe). Le directeur d'établissement saisit l'ARS, via l'IA-DASEN, dans toute situation dont il estime qu'elle présente un risque particulier. La décision de suspension de l'accueil des élèves dans tout ou partie d'une école ou d'un établissement scolaire répond à des situations exceptionnelles. Elle est déterminée en fonction de la situation et d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (éducation nationale, ARS, préfecture).

9. Variantes du SARS-CoV-2

a. Survenue de cas confirmés de variante britannique du SARS-CoV-2

La conduite à tenir autour d'un cas confirmé de la variante d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite britannique) est la même que pour le cas général. Selon l'analyse locale concernant la circulation de cette variante d'intérêt sur le territoire, en lien avec l'ARS, la fermeture de la classe pourra toutefois être envisagée dès le premier cas

b. Survenue de cas confirmés de variantes sud-africaine ou brésilienne du SARS-CoV-2

L'apparition d'une variante d'intérêt sud-africaine ou brésilienne du SARS-CoV-2 chez un élève implique la fermeture de la classe. Tous les élèves de la classe seront, par mesure de précaution, assimilés par défaut à des contacts à risque. Le contact-tracing devra évaluer si les personnels de la classe doivent être également considérés comme contacts à risque, notamment au regard du respect des mesures barrières (dont le port permanent du masque) (cf. définition de cas SpF).

L'apparition de l'une de ces variantes chez un personnel n'implique pas automatiquement la fermeture de la classe.

Le personnel **et** les contacts à risque des personnes porteuses d'une variante sud-africaine ou brésilienne doivent bénéficier d'un test PCR, à J0 (dès leur identification), afin de démarrer sans délai les opérations de contact-tracing si le test est positif. Pour les contacts à risque, une attention particulière devra être apportée, en cas de test négatif, à l'importance de bien respecter la période de quarantaine de 7 jours depuis le dernier contact à risque et sur la nécessité de réaliser un test RT-PCR à J7, à l'issue de cette période.

Pour les cas confirmés porteurs d'une de ces deux variantes, la durée d'isolement est portée à 10 jours et un test de sortie d'isolement doit être systématiquement réalisé. La levée de l'isolement est alors conditionnée à l'obtention d'un résultat de test négatif (et en l'absence de fièvre depuis plus de 48h pour les personnes symptomatiques). Si le test revient positif, l'isolement est prolongé de 7 jours après ce résultat (dans ce cas, un test à J17 n'est pas nécessaire).



Une fermeture administrative est également mise en œuvre dès qu'un élève est identifié comme contact à risque d'un parent ou membre de la fratrie contaminé par une variante sud-africaine ou brésilienne. Tous les enfants et le personnel sont testés à J0. Si le test est négatif, recommandation pour les enfants de réduire les contacts et de rester à la maison autant que possible, auto-surveillance par la prise de température et test au moindre doute.

c. Suspicion de variantes du SARS-CoV-2

Face à une **suspicion** de variante du virus SARS-CoV2, dans l'attente de la confirmation par le séquençage ou une RT-PCR de criblage, **la mesure de fermeture de la classe** (voire du niveau ou de l'établissement) **doit être appréciée au cas par cas**, notamment en fonction du nombre de cas de Covid19 confirmés, du profil des cas (enseignants et/ou élèves), du nombre de classes et niveaux concernés, et du lien épidémiologique éventuel du/des cas avec un cas confirmé de variant et/ou d'une zone de circulation active de variant. **La décision de fermeture d'une classe, d'un niveau ou de l'établissement, ne doit pas être systématique et devra être concertée entre l'ARS, le Rectorat, le chef d'établissement et la Préfecture.** Les mesures barrières devront être renforcées dans tous les cas, en particulier durant les repas et les activités sportives, lorsque le port du masque ne peut être maintenu.

Pour éclairer cette décision, les opérations de dépistage élargi devront être prioritaires dans les établissements où la circulation d'un variant du virus SARS-CoV2 est suspectée ou avérée. Les dépistages de masse dans l'Education Nationale mobilisant prioritairement les tests antigéniques, un échantillonnage représentatif par test RT-PCR devra être prévu (en privilégiant le test par RT-PCR des personnes symptomatiques), possiblement associé à un test RT-PCR de criblage pour les cas diagnostiqués positifs par un test antigénique, pour caractériser la circulation des variants dans l'établissement. Sous réserve de l'accord des parents, les tests pourront être réalisés à partir de 6 ans.

10. Points d'attention

a. Spécificités des internats

Les mêmes décisions d'éviction doivent être prises, le cas échéant, pour les élèves hébergés en internat. A cet effet, les responsables légaux, ou à défaut le contact de proximité désigné par ces derniers agissent pour prendre en charge l'élève concerné dans les meilleurs délais.

Dans les situations exceptionnelles où l'élève, cas confirmé ou personne contact à risque, ne peut être hébergé en dehors de l'internat, il convient dans un premier temps d'isoler la personne malade dans sa chambre ou une chambre dédiée.

A ce titre, elle ne doit pas se rendre dans les zones de vie collective (restauration, pièce de vie, etc.). Si elle ne dispose pas de sanitaire individuel (douche et toilettes), il convient de lui réserver des sanitaires. Les sorties de sa chambre sont limitées au strict nécessaire.

Dès que l'élève ou l'étudiant est en présence d'une personne, il doit porter un masque chirurgical. Tout est mis en œuvre pour que la personne malade puisse se restaurer dans sa chambre. Un appui des cellules territoriales d'appui à l'isolement peut être sollicité.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lorsqu'un cas confirmé est hébergé dans un internat, la liste des personnes susceptibles d'être contacts à risque doit intégrer les élèves partageant la même chambre et les mêmes espaces collectifs ainsi que les personnels concernés.

Dans la mesure du possible, les précautions suivantes sont prises pendant le temps nécessaire aux opérations de dépistage jusqu'à l'obtention du résultat des tests :

- Fermeture des espaces communs non essentiels ;
- Limitation des sorties et port du masque obligatoire au sein des parties communes dont l'ouverture est maintenue, quelle que soit la distanciation.

b. Protocole de remontée de l'information au centre interministériel de crise (CIC)

Les situations de cas confirmés de Covid-19 dans les écoles et établissements scolaires ou parmi les élèves et personnels font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC) de l'éducation nationale.

A cet effet, les recteurs d'académie adressent par messagerie électronique (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles, par département : nombre de cas confirmés, nombre de classes ou d'écoles et établissements dans lesquelles l'accueil des usagers est suspendu, nombre d'élèves concernés par ces fermetures.

En outre, un suivi de l'évolution des situations de suspension d'accueil est également assuré (nombre de classes et d'établissements dans lesquels l'accueil des usagers est rétabli).

Ces informations sont transmises pour information aux préfets de département concernés. Le CMC assure la consolidation de ces données et les transmet au centre interministériel de crise (CIC).