

## PROCEDURE DE PARTENARIAT ARS – RECTORATS Région Académique BFC

*relative aux modalités d'analyse et de gestion des cas confirmés de Covid-19, survenant au sein des établissements scolaires  
version modifiée prenant effet à compter du 26 avril 2021*

### SOMMAIRE

Contexte et objectifs	2
Présentation des acteurs impliqués dans le dispositif de gestion	2
Coordonnées Rectorats/DSDEN	3
Coordonnées ARS <b>Page réservée à un usage strict par les personnels de santé</b>	4
Rappel définitions de cas et personnes « contacts à risque »	5
Prise en charge d'un enfant ou d'un personnel présentant des signes cliniques évocateurs d'un Covid-19 au sein de l'établissement scolaire	6
Conduite à tenir face à un cas confirmé	7
Identification des personnes « contacts à risque »	9
Recommandations pour les élèves identifiés « contacts à risque »	10
Recommandations pour les personnels identifiés « contacts à risque »	11
En cas de survenue de cluster ou cas groupés ou chaîne de transmission de Covid-19 au sein d'un établissement scolaire	12
Médiateurs LAC	12
Tests de dépistage du Covid-19 en milieu scolaire	13
Signatures	13

## Contexte et objectifs

Pour faire face à l'épidémie de Covid-19 que nous traversons actuellement et afin de limiter le nombre de cas de transmission, une procédure de partenariat entre l'ARS et les Rectorats est proposée afin d'assurer d'une part l'analyse et la gestion des cas probables ou confirmés qui surviendraient au sein des établissements scolaires, d'autre part de recenser les personnes contacts.

Dans un souci d'organisation simplifiée, cette procédure vise à faciliter la prise en charge des personnels et élèves malades ainsi que l'identification des personnes contacts afin de répondre au mieux et au plus vite aux recommandations sanitaires visant à prévenir et limiter la propagation du virus. Elle pourra être révisée en fonction de l'évolution des données épidémiologiques ou des orientations nationales.

## Présentation des acteurs impliqués dans le dispositif de gestion

- Les chefs d'établissements scolaires et directeurs d'école.
- Les personnels infirmiers de l'Éducation nationale, placés sous l'autorité hiérarchique des chefs d'établissement.
- Les médecins de l'Éducation nationale, placés sous l'autorité hiérarchique de l'inspecteur/trice d'académie.
- Les professionnels de l'ARS-BFC, en charge de la coordination du contact tracing de niveau 3 en lien avec les personnels de la cellule régionale de Santé publique France.
- Les plateformes de l'Assurance Maladie sont en charge du rappel des cas confirmés pour effectuer le contact-tracing des personnes du foyer et de l'entourage (hors milieu scolaire) et de l'enregistrement des listes de personnes contacts dans le téléservice Contact Covid « hors élèves d'une classe fermée » afin qu'ils puissent bénéficier de masques, d'un accès prioritaire au test et d'une validation de la mesure de maintien à domicile (pour les parents et les personnels devant arrêter leur exercice professionnel).  
Les plateformes peuvent également proposer aux cas confirmés, en fonction de leurs besoins, de bénéficier d'une visite infirmière de prévention, ou d'une orientation vers une cellule territoriale d'appui à l'isolement.

## Coordonnées RECTORAT/DSDEN :

### Académie de Besançon :

Infirmière conseillère technique du Recteur : Virginie BOUTOLLEAU 03.81.65.47.53 - [virginie.boutolleau@ac-besancon.fr](mailto:virginie.boutolleau@ac-besancon.fr)

	Doubs	Jura	Territoire de Belfort	Haute-Saône
<b>Point d'entrée unique</b>	<a href="mailto:covid19.dsden25@ac-besancon.fr">covid19.dsden25@ac-besancon.fr</a>	<b>03.84.87.27.20</b>	<b>03.84.46.66.13</b>	<b>03.84.78.63.07</b>
<b>Médecin conseiller technique départemental</b>	<b>Isabelle RISOLD-FAIVRE</b> 03.81.65.48.69 / 07.76.57.07.50 <a href="mailto:isabelle.risold-faivre@ac-besancon.fr">isabelle.risold-faivre@ac-besancon.fr</a>	<b>Anne-Claude ELISSEFF</b> 03.84.87.27.45 / 06.85.81.34.80 <a href="mailto:anne-claude.elisseff@ac-besancon.fr">anne-claude.elisseff@ac-besancon.fr</a>	<b>Claudine LOHMANN</b> 06 82 14 35 05 <a href="mailto:claudine.lohmann@ac-besancon.fr">claudine.lohmann@ac-besancon.fr</a>	<b>Laurence GUILLAUME</b> 03.84.78.63.06 06.33.21.19.30 <a href="mailto:jlaurence.guillaume@ac-besancon.fr">jlaurence.guillaume@ac-besancon.fr</a>
<b>Infirmière conseillère technique départementale</b>	<b>Maud MAZOYER</b> 03.81.65.48.69 / 06.27.30.19.45 <a href="mailto:maud.mazoyer@ac-besancon.fr">maud.mazoyer@ac-besancon.fr</a>	<b>Sandrine BOMBOIS</b> 03.84.87.27.07 / 06.10.15.43.91 <a href="mailto:sandrine.bombois@ac-besancon.fr">sandrine.bombois@ac-besancon.fr</a>	<b>Isabelle BURGGRAF</b> 03.84.46.66.06 / 06.99.68.00.57 <a href="mailto:isabelle.burggraf@ac-besancon.fr">isabelle.burggraf@ac-besancon.fr</a>	<b>Annie LANDEAU</b> 03.84.78.63.47 <a href="mailto:annie.landeau@ac-besancon.fr">annie.landeau@ac-besancon.fr</a>

### Académie de Dijon :

Infirmière conseillère technique de la Rectrice : Marie MELIN 03.80.44.87.64 [marie.melin@ac-dijon.fr](mailto:marie.melin@ac-dijon.fr)

Dr Sylvie CUBILLE - Médecin faisant fonction de conseillère technique de la Rectrice: 03 45 62 75 41 ou 06 25 45 15 17 - [sylvie.cubille@ac-dijon.fr](mailto:sylvie.cubille@ac-dijon.fr) ;

[ce.medecin21@ac-dijon.fr](mailto:ce.medecin21@ac-dijon.fr)

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
<b>Point d'entrée unique</b>	<b>03 45 62 75 40</b>	<b>03 86 21 70 34</b>	<b>03 85 22 55 31</b>	<b>03 86 72 20 49</b>
<b>Médecin conseiller technique départemental</b>	<b>Dr Sylvie CUBILLE</b> Fixe : 03 45 62 75 41 Portable : 06 25 45 15 17 Courriel : <a href="mailto:ce.medecin21@ac-dijon.fr">ce.medecin21@ac-dijon.fr</a> <a href="mailto:sylvie.cubille@ac-dijon.fr">sylvie.cubille@ac-dijon.fr</a>		<b>Dr Agnès HURDEQUINT</b> Fixe : 03 85 22 55 00 Portable : 06 09 33 22 61 Courriel : <a href="mailto:agnes.hurdequint@ac-dijon.fr">agnes.hurdequint@ac-dijon.fr</a>	
<b>Infirmière conseillère technique départementale</b>	<b>Mme Elisabeth de La Brosse</b> Tél : 03 45 62 75 42 Courriel : <a href="mailto:ce.infresp21@ac-dijon.fr">ce.infresp21@ac-dijon.fr</a>	<b>Mme Karine GRACEDIEU</b> 03 86 21 70 37 Courriel : <a href="mailto:santesco58.inf@ac-dijon.fr">santesco58.inf@ac-dijon.fr</a>	<b>Mme Isabelle TOUZOT</b> Fixe : 03 85 22 55 40 Courriel : <a href="mailto:ictd71@ac-dijon.fr">ictd71@ac-dijon.fr</a>	<b>Mme Sophie BOIVIN</b> 03 86 72 20 56 Courriel : <a href="mailto:ictd89@ac-dijon.fr">ictd89@ac-dijon.fr</a>

## Rappel définitions de cas et de personnes « contacts à risque » - documents de références : MINSANTE 23 et 62 – Déf. SpF du 21/01/2021

**Cas confirmé :** Personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), par test antigénique ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS

Selon les recommandations en vigueur, toute personne ayant un résultat positif suite à la réalisation d'un auto-test (test antigénique sur prélèvement nasal) doit confirmer le diagnostic par réalisation d'un test RT-PCR.

### Personne contact à risque :

#### En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Séparation physique isolant la personne contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque GP en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas OU la personne contact ;

#### Toute personne :

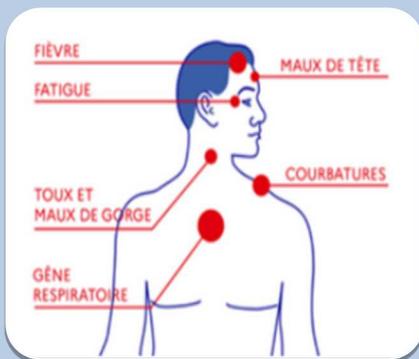
- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées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

**Dans l'attente de données sur l'efficacité des vaccins sur les nouvelles variantes et sur la prévention des formes asymptomatiques ou du portage du virus, une personne vaccinée identifiée comme contact à risque doit faire l'objet des mêmes recommandations** (quarantaine stricte et test à J7 du contact).

### Personne contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois (il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV2 paraît négligeable mais cela peut évoluer rapidement, notamment en fonction des données sur les variantes).

**Masques :** Sont considérés comme masques suffisamment protecteurs les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration de 90%. Les masques en tissu de catégorie 2 ou « fait maison » ne sont pas considérés comme des moyens de protection efficace.



### \*Signes évocateurs d'un Covid-19 (HCSP - 30/04/2020) :

Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de **survenue brutale**, constituent des éléments d'orientation diagnostique du Covid-19 dans le contexte épidémique actuel :

**En population générale :** asthénie inexplicable ; myalgies inexplicables ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;

**Chez les enfants :** l'enfant infecté est plus souvent asymptomatique. Lorsqu'il est symptomatique, il peut présenter tous les signes suscités en population générale mais aussi une altération de l'état général ou des signes digestifs (diarrhée). Les rhinites seules ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.

## Prise en charge d'un enfant ou d'un personnel présentant des signes cliniques évocateurs d'un Covid-19 au sein de l'établissement scolaire

### Pour un enfant symptomatique\* :

- **Isolement** dans un espace dédié, sous surveillance, dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale (cette pièce doit être aérée/ventilée au moins 2 fois par jour pendant 10-15 minutes).
- Port d'un **masque** chez le personnel de surveillance et l'enfant malade (à partir de 6 ans).

*\*la Société française de pédiatrie ne recommande pas d'exclusion de la collectivité chez les enfants de moins de 6 ans avec toux et/ou rhinite sans fièvre.*



Le Chef d'établissement ou le directeur d'école ou le personnel de santé de l'éducation nationale :

- **Prévient les parents** pour un retour à domicile avec respect des gestes barrières.
- **Préconise un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique.
- **Appelle le centre 15 en cas de détresse respiratoire.**
- **Fait nettoyer la pièce en utilisant un produit détergent-désinfectant** après aération et en respectant un temps de latence de quelques heures ainsi que la salle de classe en fin de journée.
- **Procède à la délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu de classe avant nettoyage et désinfection de ce dernier.**
- **Veille au nettoyage et à la désinfection des espaces de vie concernés par la collectivité territoriale de rattachement.**
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et personnels.**



Le Chef d'établissement ou le directeur d'école incite les représentants légaux ou le personnel concerné à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation.

- **L'élève revient à l'école si ses responsables légaux attestent par écrit avoir consulté un médecin et qu'un test n'a pas été prescrit (diagnostic écarté) ou que le test est négatif (Annexe 6).**
- A défaut **d'information ou de test**, l'élève pourra retourner dans l'établissement après un délai de **10 jours pleins** à partir de la date de début des symptômes et en l'absence de fièvre depuis au moins 48h. La persistance des autres symptômes (rhinorrhée, toux, etc.) ne doit pas conduire à une éviction additionnelle.
- **Si le test est positif** : voir paragraphe suivant.

### Pour un personnel symptomatique :

- Isolement immédiat avec masque.
- Retour à domicile ou prise en charge médicale



Le Chef d'établissement ou le directeur d'école ou le personnel de santé de l'éducation nationale:

- **Préconise un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique
- **Fait nettoyer la pièce en utilisant un produit détergent-désinfectant** après un temps de latence de quelques heures ainsi que la salle de classe en fin de journée.
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et personnels.**



- **Le personnel peut revenir à l'école si le test (RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique) est négatif et s'il est asymptomatique ou si un test n'a pas été prescrit par son médecin (diagnostic écarté).**
- **Si le test est positif** : voir paragraphe suivant.

## Conduite à tenir face à un cas confirmé

### L'élève ou le personnel « cas confirmé » reste en isolement :

Si symptomatique	Si asymptomatique
10 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 10 <sup>ème</sup> jour (si fièvre, isolement poursuivi jusqu'à 48h après disparition de la fièvre).	10 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la COVID-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

- Le retour aux activités est possible sous réserve du respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique et, pour le personnel et les enfants de plus de 6 ans, du port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% pendant une période de 7 jours après la levée de l'isolement. En cas d'impossibilité à respecter ces mesures, l'isolement doit être poursuivi jusqu'à J17 (certaines activités peuvent être concernées par cette prolongation : restauration à la cantine, internat, activités sportives, etc.).
- **Le retour dans l'établissement ne peut en aucun cas être conditionné à un test de contrôle négatif** (la RT-PCR peut effectivement rester positive plusieurs semaines alors que la personne n'est plus contagieuse).

### Le chef d'établissement ou le directeur d'école :

- Informe sans délai les personnels de santé de l'Education nationale référents de l'établissement ainsi que le médecin ou l'infirmière technique départementale (point d'entrée unique, mail ou numéro de téléphone), l'inspecteur d'académie.
- Informe sans délai le responsable du périscolaire ou de la collectivité territoriale en cas de fréquentation par le cas.
- Si le cas confirmé est un élève, prend contact avec l'autorité académique afin de mettre un œuvre la **décision conservatoire de fermeture de classe**.
- En complément, élabore **la liste des contacts** à risque potentiels (complétude du tableau en **Annexe 1** de la procédure, en tenant compte de la définition de contacts à risque en vigueur) en lien avec les personnels de santé référents de l'établissement si nécessaire.  
**La décision de fermeture administrative implique que les enfants de la classe n'ont pas à être intégrés à cette liste.**
- Transmet cette liste au médecin conseiller technique départemental ou à défaut un médecin de l'éducation nationale désigné à cet effet dans la demi-journée suivant le signalement du cas positif ou probable.
- Assure l'information aux personnels et aux responsables légaux, indiquant que suite à un cas confirmé dans l'école/établissement :
  - Soit leur enfant ou le personnel est susceptible d'être personne contact à risque et qu'une mesure d'éviction est prise par mesure de précaution (**Annexes 2 et 3**);
  - 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 (**Annexes 4 et 5**).

**La non divulgation du nom du cas confirmé est la règle.** Par ailleurs, chaque courrier doit être nominatif, adapté au contexte et converti en PDF avant diffusion.

### **Le médecin conseiller technique de l'IA-DASEN ou à défaut un médecin de l'éducation nationale désigné à cet effet avec l'appui de l'infirmier conseiller technique**

- Procède à l'analyse et à la validation de la liste des personnes contacts à risque.
- **Si des contacts à risque sont repérés transmet l'Annexe1 complétée à l'AM via la plateforme de dépôt PETRA** ou si besoin d'un avis, à l'ARS via le PFR, au maximum 24 heures après le signalement du cas positif ou probable.
- **Informe l'ARS**, via le PFR devant toute situation de **cas groupés/cluster** ou **chaîne de transmission** telle que définie en page 10 **et dès le premier cas de variante sud-africaine ou brésilienne**, avec transmission de l'Annexe 1.
- **Participe à des points de situation réguliers (à minima avec une fréquence hebdomadaire) avec la cellule départementale d'investigation de l'ARS.** Les tableaux d'extraction de la base de donnée contact covid et le système d'information SORMAS seront utilisés comme support des échanges.

### **L'ARS :**

- Intervient si nécessaire pour validation de la liste des personnes contacts à risque en cas de demande spécifique du médecin ou personnel infirmier de l'éducation nationale ou du référent de la collectivité concernant le périscolaire et la cantine.
- Transmet les listes de personnes contacts à l'AM via un dépôt sur la plateforme sécurisée PETRA.
- Peut préconiser, en fonction de son analyse de la situation et des liens entre les cas, des mesures de contrôle complémentaires au contact-tracing, telles que l'organisation d'un dépistage élargi ou la fermeture partielle ou totale de l'établissement.
- La cellule départementale d'investigation de l'ARS **organise et anime des points de situation réguliers** (à minima avec une fréquence hebdomadaire) **avec les médecins et/ou infirmiers conseillers techniques départementaux.** Les tableaux d'extraction de la base de donnée contact covid et le système d'information SORMAS seront utilisés comme support des échanges.

### **L'Assurance Maladie :**

Enregistre les listes de personnes contacts identifiées par l'éducation nationale (hors élèves d'une classe fermée) dans le téléservice Contact Covid afin qu'ils puissent bénéficier de masques, d'un accès prioritaire au test et d'une validation de la mesure de maintien à domicile (pour les parents et les personnels devant arrêter leur exercice professionnel).

**Aucun contact à risque en milieu scolaire ne doit être ajouté ou retiré par l'assurance maladie sans concertation avec l'éducation nationale.**

## Identification des personnes « contacts à risque »

L'identification des personnes « contacts à risque » se fait sur la période allant **de 48h avant l'apparition de ses symptômes jusqu'à l'isolement pour les cas confirmés symptomatiques** et sur la période allant de **7 jours avant la date du prélèvement positif jusqu'à l'isolement pour les cas confirmés asymptomatiques**.

Cas confirmé parmi les personnels, quelle que soit la souche, ayant fréquenté l'établissement pendant sa période de contagiosité	Cas confirmé parmi les élèves, quelle que soit la souche, ayant fréquenté l'établissement pendant sa période de contagiosité
<p>N'implique pas que les élèves soient considérés comme contacts à risque.</p> <p>Un <b>contact-tracing</b> doit être réalisé dès l'apparition du premier cas.</p> <p>On considèrera, comme moyens de protection efficaces les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration supérieure à 90%. Les masques en tissu de catégorie 2 ou « fait maison » ne sont pas considérés comme des moyens de protection efficace.</p> <p><b>Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer</b> (temps de pause, repas, etc.).</p>	<p>Implique que les <b>autres élèves de la classe</b> soient considérés comme <b>contacts à risque =&gt; fermeture administrative de la classe</b> dans les meilleurs délais, <b>pour une durée de 7 jours à compter de la date de fermeture</b> (et ce quel que soit le respect ou non du port du masque, des mesures barrières et de la distanciation physique des élèves) <i>Pour les lycées, la fermeture de classe ne concerne que la classe "tronc commun". Pour les groupes "parallèles", c'est le contact-tracing qui déterminera les contacts à risque à isoler.</i></p> <p>N'implique pas que les personnels soient identifiés comme contacts à risque.</p> <p>Le <b>contact-tracing</b> devra évaluer si les personnels de la classe ou d'autres élèves doivent être considérés comme contacts à risque, notamment au regard du respect des mesures barrières (dont le port permanent du masque). On considèrera, comme moyens de protection efficaces les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration supérieure à 90 %. Les masques en tissu de catégorie 2 ou « fait maison » ne sont pas considérés comme des moyens de protection efficace.</p> <p><b>Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer</b> (récréation, cantine, etc.).</p> <p><i>Ex1 : si 1 cas fréquente la cantine et que les mesures de distanciation ne sont pas respectées, on considèrera les voisins de table situés à moins de 2 mètres comme contacts à risque.</i> <i>Ex2 : si le cas est un élève ayant participé à un cours d'EPS sans port du masque, tous les élèves ayant eu des contacts à risque (vestiaire, sport d'équipe, petite salle...) sont à considérer comme personnes contact à risque. L'enseignant sera considéré comme personne contact à risque s'il a eu un contact à risque avec l'élève sans masque ou avec un masque de catégorie 2 ou fait maison.</i></p>

Pour les situations de cas groupés/clusters ou chaînes de transmission, se référer à la page 10.

**Toute personne ayant présenté un épisode COVID documenté dans les 2 mois n'a pas à être considérée comme contact à risque (pas d'isolement, pas de dépistage). A l'heure actuelle, les personnes vaccinées doivent être considérés comme des contacts à risque et respecter les mesures de quarantaine.**

**Concernant le service de restauration, les transports scolaires et le périscolaire** : L'identification des personnes « contacts à risque » sur les temps périscolaires sera complétée par la collectivité de tutelle (mairie, collectivités territoriales, association, etc.), **prévenue par le chef d'établissement ou le directeur d'école**. Les mêmes règles seront appliquées qu'en milieu scolaire (selon l'âge des enfants, le nombre de cas, le port du masque). **Afin de veiller à la cohérence entre les mesures prises côté éducation nationale et côté périscolaire, une concertation doit systématiquement avoir lieu entre le chef d'établissement ou le directeur d'école et le responsable de la collectivité en charge du périscolaire, avant diffusion des courriers aux parents.** En cas de difficulté à trouver un accord sur la conduite à tenir, l'ARS peut intervenir en appui, sur sollicitation via le Point Focal Régional.

## Recommandations pour les élèves identifiés « contacts à risque »

Pour l'ensemble des élèves contacts à risques (foyer et hors foyer) :

- Ces derniers doivent respecter une **quarantaine stricte** (de durée variable selon les situations, voir tableau ci-dessous).
- Un **premier test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé immédiatement**.
- Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine.
- Un **second test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé à la fin de la période d'isolement. Un résultat négatif sur ce second test permet de lever la quarantaine.**
- La fin de la quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% (pour les élèves de plus de 6 ans) et le respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave.

 **Attention : les autotests (test antigénique sur prélèvement nasal) ne doivent pas être utilisés par les personnes contact à risque. Le cas échéant, l'élève devra refaire un test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire.**

Spécificités selon le niveau et la nature du contact avec le cas confirmé :

	Pour les élèves de maternelle	Pour les élèves d'élémentaire, collège ou lycée
<b>Contact à risque d'un cas confirmé élève dans la même classe</b>	Il est désormais fortement recommandé, avec le déploiement des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, que l'enfant réalise un test immédiatement et un 2d test après la période d'isolement, soit 7 jours après la date de fermeture de la classe. Toutefois, l'enfant <b>pourra retourner à l'école sans test après un délai de 7 jours pleins (soit à la réouverture de la classe)</b> , en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.	La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 de la date de fermeture de la classe ( <b>soit à la réouverture de la classe</b> ), et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <i>Pour les élèves qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+14 après la date de fermeture de la classe (soit un retour à J+15).</i>
<b>Contact à risque d'un cas confirmé hors de son foyer et hors de la classe</b>	Il est désormais fortement recommandé, avec le déploiement des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, que l'enfant réalise un test immédiatement et un 2d test après la période d'isolement, soit 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé. Toutefois, l'enfant <b>pourra retourner à l'école sans test après un délai de 7 jours pleins après le dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+8)</b> , en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.	La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé ( <b>soit un retour à J+8</b> ), et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <i>Pour les élèves qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+14 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+15).</i>
<b>Contact à risque d'un cas confirmé dans son foyer</b>	Il est désormais fortement recommandé, avec le déploiement des tests RT-PCR sur prélèvement salivaire, que l'enfant réalise un test immédiatement et un 2d test après la période d'isolement. Toutefois, l'enfant <b>pourra retourner à l'école sans test après un délai de 7 jours pleins après la guérison du cas confirmé (soit un retour à J+18 minimum)</b> , en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.	La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 après la guérison du cas confirmé ( <b>soit à J+17</b> ) et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <i>Pour les élèves qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+24 (soit un retour à J+25).</i>

## Recommandations pour les personnels identifiés « contacts à risque »

Pour l'ensemble des personnels contacts à risques (foyer et hors foyer) :

- Ces derniers doivent respecter une **quarantaine stricte** (de durée variable selon les situations, voir tableau ci-dessous).
- Un **test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé immédiatement**.
- Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine.
- Un **second test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé à la fin de la période d'isolement. Un résultat négatif sur ce second test permet de lever la quarantaine.**
- La fin de la quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave. Le télétravail doit être privilégié autant que possible durant cette période.

Spécificités selon la nature du contact avec le cas confirmé :

<p><b>Contact à risque d'un cas confirmé hors de son foyer</b></p>	<p>La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé <b>(soit un retour à J+8)</b>, et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19.</p> <p><i>Pour les personnels qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+14 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+15).</i></p>
<p><b>Contact à risque d'un cas confirmé dans son foyer</b></p>	<p>La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 après la guérison du cas confirmé (soit à J+17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19.</p> <p><i>Pour les personnels qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+24 (soit un retour à J+25).</i></p>

## En cas de survenue de cluster ou cas groupés ou chaîne de transmission de Covid-19 au sein d'un établissement scolaire

**Cluster ou cas groupés :** Survenue d'au moins 3 cas (enfant de fratrie différente ou adultes) confirmés ou probables dans une période de 7 jours et qui appartiennent à une même classe /ou à un même groupe /ou ayant eu des interactions sans mesure de protection efficace.

**Chaîne de transmission :** séquence identifiée d'au moins 3 personnes malades successivement 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).

**Conduite à tenir :** Le médecin ou l'infirmier conseiller technique de la DSDEN **se met immédiatement en lien avec l'ARS et le chef d'établissement ou le directeur d'école** afin d'identifier les actions à mettre en place selon le contexte précis. Le chef d'établissement ou le directeur d'école informe l'Inspecteur d'Académie ou l'IEN premier degré et le responsable de la collectivité territoriale.

### Lors de la survenue d'un cluster ou cas groupés ou chaîne de transmission :

1. Isolement de tous les élèves de la classe (ou du groupe), assimilés par défaut à des contacts à risque. *Un courrier type d'information (Annexe 7) peut alors être diffusé aux parents par l'éducation nationale en complément des Annexes 2 et 4 précédemment diffusées ;*
2. Evaluation du risque au cas par cas pour les personnels (notamment au regard du respect des mesures barrières, de la durée de contact et du port du masque permanent). Les personnels sont par ailleurs public prioritaire pour la réalisation d'un test RT-PCR et un dépistage collectif pourra éventuellement être proposé ;
3. Des mesures de contrôle spécifiques (renforcement des mesures visant à limiter le brassage des élèves et à renforcer les mesures barrières et la distanciation sociale, fermeture partielle ou totale de l'établissement par exemple) pourront être proposées.

## Médiateurs LAC

Ces médiateurs de lutte anti-covid (LAC) ont 3 missions possibles :

- Sensibilisation sur mesures prévention/promotion gestes barrières/CAT pour isolement ;
- Appui aux dépistages (RT-PCR ou TAG) ;
- Peuvent initier le contact tracing autour des cas positifs et saisir les données recueillies dans « Contact-Covid ».

Dans chaque département, un opérateur désigné par l'ARS et la Préfecture est en charge de l'animation d'un réseau de médiateurs LAC pouvant être déclenché à la main de l'ARS / Préfecture et de la formation de médiateurs recrutés par d'autres structures (notamment l'éducation nationale ou les grandes entreprises).

Donc, pour l'éducation nationale, 2 possibilités :

- Demande ponctuelle d'un appui par les équipes de médiateurs LAC dont le déclenchement est à la main de l'ARS/Préfecture (en concurrence avec la programmation ARS/Préfecture et avec les missions « urgentes » identifiées par l'ARS sur différents types de collectivités).
- Constitution de leurs propres équipes de médiateurs pour répondre à des missions urgentes (dépistage et contact tracing) ou programmées (sensibilisation, prévention/promotion et dépistages programmés) et répondant spécifiquement aux besoins de l'éducation nationale.

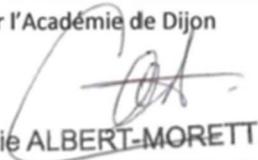
## Tests de dépistage du Covid-19 en milieu scolaire

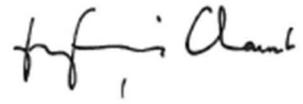
D'après les instructions en vigueur au 26 avril 2021, les indications de tests sont résumées de la sorte. Cette stratégie est susceptible d'évoluer rapidement.

<b>Elève ou personnel symptomatique (cas possible)</b>	<b>Si âge ≥ 6 ans</b>	Test à visée diagnostique : - RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ; - si difficulté à réaliser un prélèvement NP => prélèvement salivaire.
	<b>Si âge &lt; 6 ans</b>	Test à visée diagnostique : RT-PCR sur prélèvement salivaire (ou RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé/ou test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé).
<b>Dépistest antigénique sur prélèvement naso-pharyngé autour d'un ou plusieurs cas confirmés</b>	<b>Lycée, enseignement supérieur</b>	Les élèves et personnels contacts à risque ont pour consigne (via le courrier d'information remis par le chef d'établissement) de réaliser un test immédiat (à titre individuel, par test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR), puis un second test à l'issue de la période d'isolement (Cf. page 10 de la procédure).  1er dépistage collectif élargi (au sein de l'établissement) : - par test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé (suivi pour les positifs d'un test RT-PCR afin de réaliser criblage +/- séquençage) ; - ou par RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé). Puis, dépistages itératifs de suivi organisés au sein de l'établissement par autotests ou tests RT-PCR sur prélèvement salivaire (périodicité recommandée dans la mesure du possible : 1 test par semaine jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas).  Remarque : les élèves et personnels asymptomatiques avec un antécédent de COVID datant de plus de 15 jours et moins de 2 mois n'ont pas à être testés.
	<b>Ecoles maternelles et élémentaires, collèges</b>	Les élèves et personnels contacts à risque ont pour consigne (via le courrier d'information remis par le chef d'établissement) de réaliser un test immédiat (à titre individuel, par test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR), puis un second test à l'issue de la période d'isolement (Cf. page 10 de la procédure).  1er dépistage collectif élargi (au sein de l'établissement) : par RT-PCR sur prélèvement salivaire ou par tests antigéniques sur prélèvement naso-pharyngé. Puis, dépistages itératifs de suivi organisés au sein de l'établissement par tests salivaires (périodicité recommandée dans la mesure du possible : 1 test par semaine jusqu'à l'obtention de deux itérations successives sans nouveaux cas).  Remarque : les enfants et personnels asymptomatiques avec un antécédent de COVID datant de plus de 15 jours et moins de 2 mois n'ont pas à être testés.
<b>Dépistages itératifs à visée de surveillance (en l'absence de cas positif)</b>	<b>Lycée, enseignement supérieur</b>	Utilisation à large échelle et de manière itérative des autotests. Périodicité hebdomadaire (voir bihebdomadaire) recommandée par le Conseil scientifique. Nécessite une forte adhésion.
	<b>Ecoles maternelles et élémentaires, collèges</b>	Utilisation à large échelle et de manière itérative de test RT-PCR sur prélèvement salivaire. Périodicité hebdomadaire (voir bihebdomadaire) recommandée par le Conseil scientifique. Nécessite une forte adhésion.

## Signatures

Pour l'ARS  
  
 Pierre PRIBILE

Pour l'Académie de Dijon  
  
 Nathalie ALBERT-MORETTI

Pour l'Académie de Besançon  
  
 f. Albert