



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 2 septembre 2021*

SOMMAIRE

Contexte et objectifs	2
Présentation des acteurs impliqués dans le dispositif de gestion	2
Coordonnées Rectorats/DSDEN	3
Coordonnées ARS	4
Rappel définitions de cas et personnes « contacts »	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	7
Conduite à tenir face à un cas confirmé	8
Identification des personnes « contacts à risque »	10
Recommandations pour les élèves identifiés « contacts à risque »	11
Recommandations pour les personnels identifiés « contacts à risque »	12
En cas de survenue de cluster ou cas groupés ou chaîne de transmission de Covid-19 au sein d'un établissement scolaire	13
Médiateurs LAC	14
Signatures	14

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.

Pour l'année scolaire 2021-2022, le protocole tiendra compte de la graduation en 4 niveaux établie par le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports :

- **niveau 1 / niveau vert**
- **niveau 2 / niveau jaune => niveau retenu pour la rentrée scolaire du 2 septembre 2021.**
- **niveau 3 / niveau orange**
- **niveau 4 / niveau rouge**

Le niveau applicable sera fonction de la situation épidémique. Le passage d'un niveau à autre pourra être déclenché au niveau national ou territorial (département, académie, région) afin de garantir une réactivité ainsi qu'une proportionnalité des mesures.

Coordonnées RECTORAT/DSDEN :

Académie de Besançon :

Infirmière conseillère technique du Recteur : Virginie BOUTOLLEAU 03.81.65.47.53 - virginie.boutolleau@ac-besancon.fr

	Doubs	Jura	Territoire de Belfort	Haute-Saône
Point d'entrée unique	covid19.dsden25@ac-besancon.fr	03.84.87.27.20	03.84.46.66.13	03.84.78.63.07
Médecin conseiller technique départemental	Isabelle RISOLD-FAIVRE 03.81.65.48.69 / 07.76.57.07.50 isabelle.risold-faivre@ac-besancon.fr	Anne-Claude ELISSEFF 03.84.87.27.45 / 06.85.81.34.80 anne-claude.elisseff@ac-besancon.fr	Claudine LOHMANN 06 82 14 35 05 Secrétariat : 03 84 46 66 13 claudine.lohmann@ac-besancon.fr	Laurence GUILLAUME 03.84.78.63.06 06.33.21.19.30 jlaurence.guillaume@ac-besancon.fr
Infirmière conseillère technique départementale	Maud MAZOYER 03.81.65.48.69 / 06.27.30.19.45 maud.mazoyer@ac-besancon.fr	Sandrine BOMBOIS 03.84.87.27.07 / 06.10.15.43.91 sandrine.bombois@ac-besancon.fr	Isabelle BURGGRAF 03.84.46.66.06 / 06.99.68.00.57 isabelle.burggraf@ac-besancon.fr	Franck CAPIOMONT 03.84.78.63.47 franck.capiomont@ac-besancon.fr

Académie de Dijon :

Infirmière conseillère technique de la Rectrice : Marie MELIN 03.80.44.87.64 marie.melin@ac-dijon.fr

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Point d'entrée unique	03 45 62 75 40	03 86 93 22 24	03 85 22 55 31	03 86 72 20 49
Médecin conseiller technique départemental	Dr Sylvie CUBILLE Fixe : 03 45 62 75 41 Portable : 06 25 45 15 17 Courriel : sylvie.cubille@ac-dijon.fr		Dr Agnès HURDEQUINT Fixe : 03 85 22 55 00 Portable : 06 09 33 22 61 Courriel : agnes.hurdequint@ac-dijon.fr	
Infirmière conseillère technique départementale	Mme Elisabeth de La Brosse Tél : 03 45 62 75 42 Courriel : ce.infresp21@ac-dijon.fr	Mme Karine GRACEDIEU 03 86 21 70 37 Courriel : santesco58.inf@ac-dijon.fr	Mme Isabelle TOUZOT Fixe : 03 85 22 55 40 Courriel : ictd71@ac-dijon.fr	Mme Sophie BOIVIN 03 86 72 20 56 Courriel : ictd89@ac-dijon.fr

Coordonnées ARS-BFC :

Point d'entrée unique pour tout nouveau signalement :

ars-bfc-covid19-alerte@ars.sante.fr

Tél : 0 809 404 900

Contacts ARS selon le département pour les échanges et besoin d'expertise sur les dossiers déjà en cours de gestion :

ars-bfc-covid19-cdi21@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi25@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi39@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi58@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi70@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi71@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi89@ars.sante.fr

ars-bfc-covid19-cdi90@ars.sante.fr

**MERCI DE NE PAS DIFFUSER CES CONTACTS AUX FAMILLES ET PERSONNELS.
ILS SONT STRICTEMENT RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS POUR LES SIGNALEMENTS.**

Rappel définitions de cas et de personnes « contacts »

Documents de référence : MINSANTE 23, 62, 96 et 115 – Définition SpF du 30/08/2021- Décret n° 2021-48 du 20 janvier 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 (TAG) nasopharyngé ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé).

En cas de résultat positif par un TAG, une RT-PCR de diagnostic doit être réalisée dans les 24h suivant le TAG. Si le résultat de diagnostic obtenu par cette RT-PCR et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu.

Un **TAG nasal (« auto-test ») positif ne doit pas être considéré comme une confirmation du diagnostic**, et doit être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection.

Personne NON contact à risque :

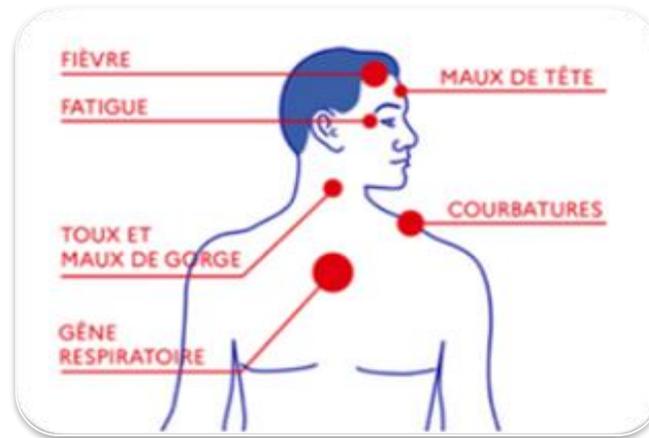
- Toute personne qui a bénéficié d'une **mesure de protection efficace pendant toute la durée du contact** (séparation physique type vitre ou Hygiaphone /OU/ masque chirurgical ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% », porté par le cas confirmé ou probable OU la personne-contact).
- Toute personne ayant un **antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé et datant de moins de 2 mois** (confirmation par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie);

Personne contact à risque : en l'absence de mesures de protection efficace pendant toute la durée du contact :

1. **Personne contact à risque élevé** : toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination OU ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis moins de 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) OU depuis moins de 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) OU atteinte d'une immunodépression grave, c'est – à –dire présentant une affection le rendant éligible à une 3e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021) ET
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, 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, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement
2. **Personne-contact à risque modéré** : toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou au moins 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) ET
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, 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, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

Signes évocateurs d'un COVID-19 :

- **Signes les plus fréquents** : fièvre, frissons, toux, maux de gorge, gêne respiratoire, fatigue inexpliquée, courbatures, maux de tête en dehors d'une pathologie migraineuse connue, perte ou modification du goût ou de l'odorat.
- **Chez les enfants** : l'enfant infecté est plus souvent asymptomatique. Lorsqu'il est symptomatique, il peut présenter tous les signes suscités mais aussi une altération de l'état général ou des signes digestifs (diarrhée). Les rhinites seules ou une fièvre isolée durant moins de 3 jours ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.



Liste d'affections considérées comme génératrices d'une immunodépression sévère, à très haut risque de forme grave de la Covid-19 :

Document de référence : Avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021.

- Patients transplantés d'organes solides
- Patients transplantés de moelle osseuse
- Patients dialysés
- Patients atteints de maladies auto-immunes sous traitement immunosuppresseur fort de type anti-CD20 ou anti-métabolites
- Patients atteints de certains types de lymphomes traités par anti-CD20
- Patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC)

Prise en charge d'un enfant ou d'un personnel présentant des signes cliniques évocateurs d'un Covid-19 ou avec un résultat d'autotest positif, 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 antigénique ou RT-PCT n'a pas été prescrit (diagnostic écarté) ou que le test est négatif (Annexe 2 Attestation sur l'honneur Élève présentant des symptômes).**
- A défaut d'information ou de test antigénique ou RT-PCT, 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 (RT-PCR ou test antigénique) :** 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 ou 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 (RT-PCR ou antigénique):** 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 ^{ème} jour (si fièvre, isolement poursuivi jusqu'à 48h après disparition de celle-ci). Le « J1 » est le jour de la date de début des symptômes.	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 « J1 » est le jour de la date du prélèvement positif.

- 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. 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.
- **Le retour dans l'établissement ne peut en aucun cas être conditionné à un test de contrôle négatif** (il est possible d'excréter des résidus de virus après le 10ème jour qui ne sont plus contaminants, mais qui peuvent conduire à un test positif pendant plusieurs semaines).

Il appartient aux responsables légaux d'informer le directeur ou le responsable d'établissement qu'un élève est cas confirmé. En complément les CPAM transmettent quotidiennement de manière sécurisée la liste des enfants cas confirmés détectés dans le cadre du contact-tracing mené en population général aux seuls personnels de santé de la DSDEN.

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 d'école maternelle ou élémentaire** : prend contact avec l'autorité académique afin de mettre un œuvre la **décision conservatoire de fermeture de classe**. En complément de la fermeture de classe, une liste des contacts à risque peut être établie le cas échéant pour les personnels et élèves hors classe concernée, selon l'**Annexe 1** de la procédure. **La décision de fermeture administrative implique que les enfants de la classe n'ont pas à être intégrés à cette liste.**
- Si le cas confirmé est un **élève de collège ou de lycée ou si le cas confirmé est un adulte** : élabore **la liste des contacts** à risque (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.
- 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 contacts à risque et aux responsables légaux des élèves contacts à risque**, indiquant que suite à un cas confirmé dans l'école/établissement :
 - La classe de l'enfant fait l'objet d'une fermeture (**Annexes 3a (maternelle) et 3b (élémentaire) – Parent d'enfant contact à risque d'un élève cas confirmé dans la même classe**).
 - L'enfant est susceptible d'être personne contact à risque (**Annexe 4a (maternelle), 4b (élémentaire) ou 4c (collège/lycée) – Parent d'enfant contact à risque**).
 - Le personnel est contact à risque (**Annexe 5 – Personnels contacts à risque**).

La non divulgation du nom du/des 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 13, avec transmission de l'Annexe 1.
- **Participe à des points de situation réguliers (à minima tous les 15 jours) avec la cellule départementale d'investigation de l'ARS.** Les tableaux d'extraction de la base de données contact covid disponible sur NextCloud 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.
- 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 tous les 15 jours) **avec les médecins et/ou infirmiers conseillers techniques départementaux.** Les tableaux d'extraction de la base de données contact covid disponible sur NextCloud seront utilisés comme support des échanges.

L'Assurance Maladie :

En complément de l'information faite par les responsables légaux, les CPAM transmettent quotidiennement de manière sécurisée la liste des enfants cas confirmés détectés dans le cadre du contact-tracing mené en population général aux personnels de santé de la DSDEN. L'identité de ces cas confirmés ne pourra être transmise aux directeurs ou aux personnels qu'avec l'accord des responsables légaux (recueilli par la CPAM).

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 » sur le temps scolaire (y compris sur le temps de restauration) se fait par l'école/l'établissement en lien avec la DSDEN, 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 élèves de primaire, ayant fréquenté l'établissement pendant sa période de contagiosité	Cas confirmé parmi les personnels ou parmi les élèves collégiens ou lycéens, ayant fréquenté l'établissement pendant sa période de contagiosité
<p>Implique que les autres élèves de la classe soient considérés comme contacts à risque => fermeture administrative de la classe dans les meilleurs délais, pour une durée de 7 jours à compter du dernier contact avec le(s) cas confirmé(s) (et ce quel que soit le respect ou non du port du masque, des mesures barrières et de la distanciation physique des élèves)</p> <p>N'implique pas que les personnels soient identifiés comme contacts à risque.</p> <p>Le contact-tracing devra évaluer si les personnels de la classe ou d'autres élèves (en dehors de la classe) 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>Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer (sieste, 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></p> <p><i>Ex2 : si le cas est un élève ayant participé à un cours d'EPS sans port du masque, tous les élèves et personnels ayant eu des contacts sans mesure de protection efficace (vestiaire, sport d'équipe, petite salle...) sont à considérer comme personne contact à risque selon les critères page 5.</i></p>	<p>Un contact-tracing 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>Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer (temps de pause, repas, etc.).</p>

Pour les situations de cas groupés/clusters ou chaînes de transmission, se référer à la page 13.

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).

Concernant 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 »

Quel que soit le statut vaccinal :

- Un **premier test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé immédiatement**.
- Un **second test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé 7 jours après le dernier contact avec le cas (ou 7 jours après la fermeture de classe)**.
- La **mesure de quarantaine** s'applique jusqu'à l'obtention du résultat négatif au second test, **sauf pour les élèves complètement vaccinés**. Les parents d'élèves totalement vaccinés ou avec un antécédent de COVID-19 datant de plus de 11 jours et moins de 2 mois auront la possibilité de transmettre une attestation sur l'honneur indiquant que leur enfant ne doit pas faire l'objet d'une mesure de quarantaine (cf. **Annexe 7**)
- La fin de la quarantaine doit s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% (pour les mineurs 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.
- Doivent informer leurs propres personnes contacts à risque à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**). Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge.

 **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	Pour les collégiens et lycéens non/incomplètement vaccinés	Pour collégiens et lycéens complètement vaccinés
Contact à risque d'un cas confirmé hors de son foyer et hors de la classe	L'enfant pourra retourner à l'école même sans test après un délai de 7 jours pleins après le dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+8) , en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Attestation sur l'honneur pour le retour (Annexe 6A).	La mesure de quarantaine prend fin si résultat de test négatif à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+8), et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. Les parents doivent attester de la réalisation d'un test à l'issue de la période de 7 jours et de la négativité de celui-ci (Annexe 6B). En l'absence d'attestation, la quarantaine est maintenue pour une durée de 14 jours après la date de fermeture de la classe.	La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+8), et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <i>Pour les élèves non testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+14 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+15).</i>	Dépistage immédiat et à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé. Pas de mesure de quarantaine si l'élève est asymptomatique et n'est pas atteint d'une immunodépression grave. Attestation sur l'honneur demandée (Annexe 7). En cas de test positif, se référer à la conduite à tenir pour les cas confirmés. Effectivement, une infection ne peut être totalement exclue, l'efficacité vaccinale n'étant jamais de 100%.

Contact à risque d'un cas confirmé dans son foyer	L'enfant pourra retourner à l'école même sans test après un délai de 7 jours pleins après la guérison du cas confirmé (soit un retour à J+18 minimum) , 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 (soit à J+17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <i>Pour les élèves non testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+24 (soit un retour à J+25).</i>	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. <i>Pour les élèves non testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J+24 (soit un retour à J+25).</i>	Dépistage immédiat et à J+7 de la guérison du dernier cas confirmé vivant sous le même toit (soit au minimum J+17). Pas de mesure de quarantaine si l'élève est asymptomatique et n'est pas atteint d'une immunodépression grave. Attestation sur l'honneur demandée (Annexe 7). En cas de test positif, se référer à la conduite à tenir pour les cas confirmés. Effectivement, une infection ne peut être totalement exclue, l'efficacité vaccinale n'étant jamais de 100%.
--	--	--	---	--

Si l'élève a contracté la COVID depuis moins de 2 mois (il n'est donc pas contact à risque) **et que sa classe n'est pas fermée** : **il peut revenir en classe** tout en veillant à respecter scrupuleusement les gestes barrière. **Les parents devront déclarer sur l'honneur que leur enfant remplit cette condition (Annexe 7)** pour permettre la poursuite des cours en présentiel.

Recommandations pour les personnels identifiés « contacts à risque »

Quel que soit le statut vaccinal :

- Un **premier test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé immédiatement**.
- Un **second test** (antigénique sur prélèvement naso-pharyngé ou un test RT-PCR sur prélèvement naso-pharyngé ou salivaire) doit être **réalisé 7 jours après le dernier contact avec le cas**.
- La **mesure de quarantaine** s'applique **uniquement pour les personnels non ou incomplètement vaccinés**, jusqu'à l'obtention du résultat négatif au second test.
- Le cas échéant, la fin de la quarantaine doit s'accompagner du 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.
- Doivent informer leurs propres personnes contacts à risque à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**). Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge.

Spécificités :

Contact à risque non ou incomplètement vacciné d'un cas confirmé hors de son foyer	La mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif réalisé à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé (soit un retour à J+8), et en l'absence de symptômes évocateurs de la COVID-19. <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>
Contact à risque vacciné d'un cas confirmé hors de son foyer	Pas de mesure de quarantaine : peuvent continuer à exercer leurs activités en présentiel. Tests de dépistage immédiat ET à J+7 du dernier contact avec le cas confirmé. Maintien des mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après de dernier contact avec le cas. En cas de test positif, se référer à la conduite à tenir pour les cas confirmés. Effectivement, une infection ne peut être totalement exclue. L'efficacité vaccinale n'étant jamais de 100%.
Contact à risque non ou incomplètement vacciné d'un cas confirmé vivant sous le même toit	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. <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>
Contact à risque vacciné d'un cas confirmé vivant sous le même toit	Pas de mesure de quarantaine : peuvent continuer à exercer leurs activités en présentiel. Tests de dépistage immédiat ET à J+7 de la guérison du dernier cas confirmé vivant sous le même toit (soit au minimum J+17 de la date de début des signes ou du prélèvement du cas). Maintien des mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après la guérison du dernier cas confirmé vivant sous le même toit. En cas de test positif, se référer à la conduite à tenir pour les cas confirmés. Effectivement, une infection ne peut être totalement exclue. L'efficacité vaccinale n'étant jamais de 100%.

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 ayant participé aux mêmes activités (EPS, etc.).

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 3 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 groupé ou chaîne de transmission :

1. En complément du contact-tracing autour de chaque cas, l'isolement de tous les enfants de la classe/ du groupe peut éventuellement être décidé en concertation entre l'ARS, l'éducation nationale et la préfecture.
2. Évaluation 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). Un dépistage collectif pourra éventuellement être proposé.
3. Des mesures de contrôle spécifiques (renforcement des mesures visant à limiter le brassage des enfants 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 :

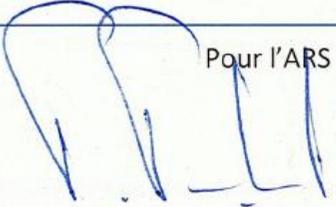
- Sensibilisation sur mesures prévention/promotion gestes barrières/CAT pour isolement ;
- Appui aux dépistages (RT-PCR ou TAG) ;
- Peuvent initier le contact tracing autour des cas positifs et saisir les données recueillies dans « Contact-Covid ».

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).

Un **réseau de médiateurs LAC spécifique** est également constitué par l'**éducation nationale**. Ce dernier a pour objectif prioritaire la mise en place d'**actions de dépistage**. Il pourra également aider lors des campagnes vaccinales ou sur le contact tracing si nécessaire.

Signatures

Pour l'ARS



Pour l'Académie de Dijon
La Rectrice,



Nathalie ALBERT-MORETTI

Pour l'Académie de Besançon

