
	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID 19	 RÉGION ACADÉMIQUE GRAND EST MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION
	Etablissements scolaires du 1 ^{er} et du 2 nd degré CAT devant un cas possible, probable ou confirmé de COVID-19	
Création : 17/05/2020	Rédigé par : AC REMY / Dr S. ALSIBAI - ARS GE (Veille Sanitaire) Conseillers techniques santé des départements et du rectorat de l'académie de Strasbourg	Validation : Dr L. REVOL – ARS GE (médecin responsable du département veille sanitaire)

PREAMBULE

Ce document a pour objectif de définir la conduite à tenir dans les établissements scolaires du 1^{er} degré et du 2nd degré, en cas de diagnostic (possible, probable ou confirmé) d'infection par le Covid-19 chez un enfant ou un personnel de l'établissement.

Ces recommandations pourront être amenées à évoluer avec les connaissances sur le COVID-19, la stratégie nationale et les orientations régionales.

PERIMETRE D'APPLICATION

- **Etablissements scolaires du 1^{er} degré : écoles maternelles et primaires ;**
- **Etablissements scolaires du 2nd degré : collèges et lycées ;**
- **Les professionnels de ces établissements, les élèves et leurs parents.**

PLAN DU DOCUMENT

- I. Procédure de gestion face à un cas suspect de Covid 19
 - 1.1. Un élève présente des symptômes évocateurs de Covid 19p.3
 - 1.2. Un personnel de l'établissement présente des symptômes évocateurs de Covid 19p.5
- II. Procédure de gestion face à un cas confirmé de Covid 19
 - 2.1. Cas confirmé chez un élèvep.6
 - 2.2. Cas confirmé chez un personnel de l'établissementp.8

ANNEXES

- Annexe 1 : Définition de cas et de personne contact
- Annexe 2 : Questionnaires d'investigation cas index et personnes contact
- Annexe 3 : Tableau de recensement des contacts
- Annexe 4 : Modèle de courrier aux parents et personnels
- Annexe 5 : Coordonnées des Délégations Territoriales et porte d'entrée ARS
- Annexe 6 : Critères de guérison et de sortie d'isolement (à venir, attente avis HCSP)
- Annexe 7 : Résumé du protocole sanitaire
- Document en pièce jointe: fiche de recommandations personne contact – Santé Publique France

STRATEGIE NATIONALE DE DEPISTAGE EN PHASE DE DECONFINEMENT

Un **dépistage par RT-PCR** doit être réalisé **devant tout cas possible**, sur prescription médicale.

Les **contacts à risque** de chaque cas confirmé ou cas probable (infection respiratoire aiguë avec scanner évocateur) doivent bénéficier d'un test de dépistage par RT-PCR :

- Immédiatement pour les contacts du foyer familial, symptomatiques ou non ;
- Immédiatement pour les contacts hors foyer, s'ils sont symptomatiques ;
- A J+7 du dernier contact avec le cas confirmé ou probable pour les contacts hors foyer s'ils sont asymptomatiques.

L'enregistrement des personnes contacts au sein du téléservice « Contact COVID » de l'Assurance Maladie leur donne automatiquement accès à un test RT-PCR et à des masques chirurgicaux sans prescription médicale ainsi qu'à la possibilité d'un arrêt de travail pour un parent si nécessaire.

CONTACT TRACING D'UN CAS CONFIRME OU PROBABLE : CIRCUIT D'INFORMATION

La mise en œuvre d'un dispositif de contact-tracing réactif et de très grande ampleur doit permettre de limiter la constitution de chaînes de transmission et la survenue de cas groupés de coronavirus Covid-19 dans les territoires.

Ce dispositif d'identification et la prise en charge des cas et des personnes contacts reposent sur une organisation en 3 niveaux :

- Les deux premiers niveaux visent à prendre en charge uniquement les personnes pour lesquelles les mesures de prévention ne posent pas de difficulté de mise en œuvre. Les médecins traitants et l'Assurance Maladie assurent les niveaux 1 et 2 du dispositif.
- Les situations pouvant être à l'origine de chaînes de transmission ou de clusters (ex : cas en collectivité) ainsi que les cas ayant eu des contacts multiples relèvent du niveau 3, assuré par l'ARS.
 - En cas de repérage d'un cas confirmé en milieu scolaire par l'Assurance Maladie, elle transfère le dossier à l'ARS. L'équipe en charge du suivi sera la Délégation Territoriale (avec appui de la veille sanitaire) qui prendra alors rapidement contact avec le référent de l'éducation nationale du département.

Si le médecin de l'Education Nationale souhaite signaler un cas possible/probable/confirmé à l'ARS, il contacte alors le Point Focal Régional :

- Par mail : ars-grandest-alerte@ars.sante.fr
- Par téléphone : 09.69.39.89.89
- Par Fax : 03.10.01.01.61

I. Procédure de gestion face à un cas suspect de Covid 19

1.1. Un élève présente des symptômes évocateurs de Covid 19

CONDUITE A TENIR :

- **Isolement immédiat de l'élève** dans une pièce dédiée permettant sa surveillance dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale ;
- **Port de masque** pour les enfants en âge d'en porter ;
- Respect strict des **mesures barrière** ;
- **Appel sans délai des responsables légaux** pour venir chercher l'enfant ;
- **Prévenir le personnel de santé référent de l'Education Nationale**
- Demande aux parents de **consulter le médecin** (ou de contacter le centre 15 en cas d'aggravation des symptômes) **qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage** de l'élève le cas échéant ;
- **Dans l'attente des résultats de la RT-PCR, l'enfant est mis en éviction scolaire (de même que les membres de son foyer qui fréquentent un établissement scolaire) et évite les contacts à l'extérieur ;**
- **Nettoyage de la pièce** dans laquelle a été isolé l'élève ainsi que des autres locaux fréquentés après un temps de latence de quelques heures (Cf. protocole sanitaire)

A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les parents des autres élèves de la classe, ni de recommander la fermeture de la classe.

Il convient de s'assurer qu'aucun autre enfant ne présente de symptômes.

Le référent santé (infirmière ou/et médecin) de l'école ou de l'EPL (établissement public local d'enseignement) est averti de la présence d'un cas possible dans l'établissement :

- Le référent santé (infirmière ou/et médecin) prend contact avec la famille et/ou le médecin ayant consulté l'enfant de manière à évaluer la plausibilité de diagnostic de Covid 19 (notion de chaîne de transmission, clinique fortement évocatrice) et documente le questionnaire figurant en annexe 2.
- Il avertit l'ARS via le Point Focal Régional **dès la confirmation** du cas ;
- S'il estime que la gravité de la situation nécessite un suivi avant l'obtention des résultats biologiques ou en cas de forte suspicion¹, il enclenche la procédure d'investigation avant la réception des résultats du test :
 - Lister les contacts à risque en lien avec le chef d'établissement
 - La question de la fermeture de la classe pourra se poser avant l'obtention des résultats biologiques (ou la réalisation d'un scanner) et devra être évaluée au cas par cas par les équipes de l'éducation nationale. Les équipes de la veille sanitaire à l'ARS pourront venir en appui si nécessaire.

Remarque : Si l'enfant et la famille n'ont pas de médecin traitant, le médecin scolaire contacte l'ARS pour que la famille soit orientée vers l'Assurance Maladie qui se chargera de trouver un médecin.

¹ Médecin traitant décidant de prescrire d'emblée un test RT-PCR à tous les membres du foyer et de les isoler : symptômes fortement évocateurs, antécédent de contact avec un cas probable ou confirmé, symptomatologie similaire chez un ou plusieurs membres du foyer, symptômes depuis plusieurs jours pour le cas possible,...

- Si le test par RT-PCR est positif : se référer au chapitre suivant
- Si le test par RT-PCR est négatif :
 - L'enfant peut retourner à l'école après avis du médecin traitant ;
 - Un 2^{ème} prélèvement, effectué au moins 48H après le 1^{er}, peut-être prescrit par le médecin traitant s'il estime que la symptomatologie est suffisamment évocatrice et que le résultat rendu est faussement négatif ;
 - Si le 2^{ème} test est négatif, le retour à l'école se fera après avis du médecin traitant.

1.2. Un personnel de l'établissement présente des symptômes évocateurs de Covid 19

CONDUITE A TENIR :

- ➔ **Le personnel malade doit se signaler au plus vite** au directeur de l'établissement pour confier sa classe à un autre personnel ;
- ➔ **Isolement d'emblée avec un masque** si le retour à domicile n'est pas immédiatement possible ;
- ➔ Respect strict des **mesures barrière** ;
- ➔ **Prévenir le personnel de santé référent de l'Education Nationale** ;
- ➔ **Consultation auprès du médecin traitant** (ou appel au centre 15 en cas d'aggravation des symptômes) **qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage** le cas échéant ;
- ➔ **Dans l'attente des résultats de la RT-PCR, le personnel reste à son domicile (de même que les membres de son foyer qui fréquentent un établissement scolaire) et ils évitent les contacts à l'extérieur** ;
- ➔ **Nettoyage de la pièce** dans laquelle a été isolé le personnel ainsi que des autres locaux fréquentés après un temps de latence de quelques heures (Cf. protocole sanitaire).

A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les parents des élèves, ni de recommander la fermeture de la classe.

Le référent santé (infirmière ou/et médecin) de l'école ou de l'EPL (établissement public local d'enseignement) est averti de la présence d'un cas possible dans l'établissement :

- Le responsable de la structure avec l'appui technique du référent santé de l'école ou de l'EPL (infirmière ou/et médecin scolaire) contacte le personnel suspect afin de savoir quelle évaluation le médecin traitant fait de la situation et documente le questionnaire figurant en annexe 2.
- Le référent santé avertit l'ARS via le Point Focal Régional dès la confirmation du cas ou s'il estime que la situation nécessite un suivi avant l'obtention des résultats biologiques.
- En cas de forte suspicion², le référent santé (infirmière ou/et médecin) enclenche la procédure d'investigation avant la réception des résultats du test : lister les contacts à risque en lien avec le chef d'établissement et échanger avec l'ARS sur l'opportunité d'une fermeture anticipée de classe.

- Si le test par RT-PCR est positif : se référer au chapitre suivant
- Si le test par RT-PCR est négatif :
 - Le personnel peut reprendre le travail après avis du médecin traitant ;
 - Un 2^{ème} prélèvement effectué, au-moins 48H après le 1^{er}, peut-être prescrit par le médecin traitant s'il estime que la symptomatologie est suffisamment évocatrice et que le résultat rendu est faussement négatif ;
 - Si le 2^{ème} test est lui-aussi négatif, la reprise du travail se fera après avis du médecin traitant.

² Médecin traitant décidant de prescrire d'emblée un test RT-PCR à tous les membres du foyer et de les isoler : symptômes fortement évocateurs, antécédent de contact avec un cas probable ou confirmé, symptomatologie similaire chez un ou plusieurs membres du foyer, symptômes depuis plusieurs jours pour le cas possible,...

II. Procédure de gestion face à un cas confirmé de Covid 19, ou un cas probable avec scanner évocateur

2.1. Cas confirmé ou probable de Covid 19 chez un élève

- L'élève est confiné au domicile (de même que les autres membres du foyer) ;
- Information du personnel de santé référent de l'Education Nationale et des services académiques qui se rapprochent sans délai des autorités sanitaires et de la collectivité de rattachement ;
- L'ARS tient informée les autorités préfectorales de tout cas probable ou confirmé survenant en milieu scolaire ;
- Information des personnels et des parents des élèves (courrier en annexe 4)
- Nettoyage minutieux et désinfection des locaux occupés et objets potentiellement touchés par l'élève dans les 48h qui précèdent son isolement (Cf. protocole sanitaire) ;
- L'enfant pourra réintégrer l'établissement selon les critères de guérison et de sortie d'isolement définis par l'avis du HCSP (en attente de publication)

ORGANISATION DU DISPOSITIF DE CONTACT TRACING

L'enquête autour du cas au sein de l'établissement scolaire sera débutée par le référent santé (infirmière ou/et médecin) en lien avec l'enseignant et le chef d'établissement afin de déterminer au plus vite les contacts à risque (élèves de la classe, autres élèves, personnels de l'établissement, personnels territoriaux, parents d'élèves,...).

En l'absence de médecin scolaire, l'identification des contacts à risque se fera par l'ARS.

L'identification des contacts familiaux et hors collectivité sera effectuée par le niveau 1 et 2.

- ⇒ Utiliser le questionnaire en annexe 2
- ⇒ Définir très précisément la **date de début des signes d'infection covid 19** de l'élève.
- ⇒ Il importe de faire préciser si l'élève (cas index) a été **accueilli alors qu'il était symptomatique et/ou dans les 48 heures précédant le début de ses symptômes.**
- ⇒ Dans la situation où l'élève était **asymptomatique** et découvert lors d'un dépistage systématique dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, rechercher si l'élève était présent à l'école **dans les 7 jours précédant la date du test positif.**

a) L'élève n'a pas fréquenté l'établissement durant cette période

Aucune autre mesure n'est à prendre dans l'établissement scolaire.

b) L'élève a fréquenté l'établissement durant cette période

- ⇒ Le référent santé (infirmière ou/et médecin) de l'école ou de l'EPL établit la liste des contacts à risque au sein de la collectivité (tableau de recensement des contacts en annexe 3) à partir de 48h avant le début des symptômes, ou 7 jours avant le prélèvement si le cas index est asymptomatique, si besoin avec l'appui de l'ARS.
- ⇒ Il transmet cette liste à l'ARS (Boite aux lettres dédiée sécurisée)
- ⇒ L'équipe en charge du contact tracing (Délégation Territoriale/ Veille Sanitaire) appelle les contacts à risque (parents des élèves ou personnels de l'établissement) pour leur prise en charge
- ⇒ Les médecins et infirmiers de l'éducation nationale et l'Assurance Maladie peuvent apporter si nécessaire un appui à l'ARS pour les appels aux contacts (appui à évaluer au cas par cas)

- ⇒ Prise en charge des contacts (Délégation Territoriale / Veille sanitaire) :
 - Préciser les circonstances de contact avec le cas et en particulier le port et le type du masque par le malade ET/OU par le contact ;
 - Expliquer les mesures de quatorzaine stricte, respect des mesures barrière au domicile, approvisionnement en masques
 - Evaluer les éventuels besoins d'accompagnement pour la mesure de quatorzaine ;
 - Organiser le dépistage par RT-PCR :
 - Si le contact est symptomatique, recommandation d'une consultation sans délai auprès du médecin traitant pour prescription du test RT - PCR ;
 - Si le cas est asymptomatique dépistage par PCR à J+7 du dernier contact avec le cas index et/ou dès l'apparition de symptômes ;
 - Les prélèvements se feront si possible dans un laboratoire dédié afin de faciliter la récupération des résultats de l'ensemble des contacts ;
 - Transmettre la liste des contacts à l'Assurance Maladie pour enregistrement dans la base « Contact Covid » et délivrance d'un arrêt de travail si nécessaire,
 - Envoyer un document d'information aux contacts avec une fiche de suivi de leur température et de leurs symptômes durant la quatorzaine

MISE EN QUATORZAINES DES ELEVES ET FERMETURE DE CLASSE

- ⇒ En maternelle ou primaire : Fermeture de la classe pour 14 jours dès le 1^{er} cas, les élèves ne portant pas de masque, tous les élèves ainsi que les adultes de la classe sont considérés comme des sujets contact à risque et ils sont tous mis en quatorzaine ;
- ⇒ En collège et lycée : Il n'y a pas de fermeture de classe systématique dès le 1^{er} cas. La situation sera appréciée en fonction du port du masque. Le port du masque « grand public » est obligatoire dans toutes les situations où les règles de distanciation risquent de ne pas être respectées. Il conviendra d'analyser la situation et d'identifier les contacts à risque devant respecter une mesure de quatorzaine (Cf. définition SPF du contact à risque en annexe 1) ;
- ⇒ En situation de cas groupés (à partir de 2 cas), ou lorsque le cas a fréquenté la cantine, la garderie ou utilisé les transports scolaires, les recommandations de quatorzaine, de fermeture de classes, d'activités périscolaires ou d'établissement scolaire se feront au cas par cas par les équipes de l'ARS et de l'EN. La décision finale sera du ressort du DASEN (Directeur académique des services de l'Éducation nationale) et de la collectivité territoriale ;
- ⇒ Pour les personnes contact du foyer du cas confirmé, la durée de la quatorzaine dépend des conditions d'hébergement : **si les personnes contact du foyer ne sont pas séparées du ou des cas, le décompte de la quatorzaine ne commence qu'après la guérison clinique de tous les cas**, si elles sont séparées le décompte de la quatorzaine débute après le dernier contact avec le cas ;
- ⇒ Pendant la durée de leur quatorzaine, le suivi des contacts est organisé par l'ARS.

RESULTATS DES DEPISTAGES

- ⇒ Si un ou plusieurs résultat(s) de dépistage est (sont) positif(s), la stratégie de prise en charge de ce nouveau cas confirmé et de ses contacts à risque au sein de la collectivité est la même que celle décrite précédemment.

2.2. Cas confirmé ou probable chez un personnel de l'établissement

- Le personnel est confiné au domicile (de même que les autres membres du foyer) ;
- Information du référent santé de l'Education Nationale (infirmière ou /et médecin) de l'école ou l'EPLE et des services académiques qui se rapprochent sans délai des autorités sanitaires, et de la collectivité de rattachement ;
- L'ARS tient informées les autorités préfectorales de tout cas probable ou confirmé survenant en milieu scolaire
- Information des personnels et des parents des élèves (courrier en annexe 4)
- Nettoyage minutieux et désinfection des locaux occupés et objets potentiellement touchés par le personnel dans les 48h qui précèdent son isolement (Cf. protocole sanitaire) ;
- Le personnel pourra réintégrer l'établissement selon les critères de guérison et de sortie d'isolement

ORGANISATION DU DISPOSITIF DE CONTACT TRACING

L'enquête autour du cas au sein de l'établissement scolaire sera débutée par le référent santé (infirmière ou/et médecin) en lien avec le chef d'établissement et la collectivité territoriale s'il s'agit d'un personnel territorial afin de déterminer au plus vite les contacts à risque (élèves, personnels de l'établissement, personnels territoriaux, parents d'élèves ...).

L'ARS apportera son appui à l'identification des contacts si le cas est un personnel territorial qui intervient sur le temps périscolaire (cantine, garderie ...)

En l'absence de médecin scolaire, l'identification des contacts à risque se fera par l'ARS.

L'identification des contacts familiaux et hors collectivité sera effectuée par le niveau 1 et 2.

- ⇒ Utiliser le questionnaire en annexe 2
- ⇒ Définir très précisément la **date de début des signes**.
- ⇒ Il importe de faire préciser si le personnel (cas index) a **travaillé alors qu'il était symptomatique et/ou dans les 48 heures précédentes**.
- ⇒ Dans la situation où le personnel était **asymptomatique** et découvert lors d'un dépistage systématique dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, rechercher si le personnel était présent à l'école **dans les 7 jours précédant la date du test positif**.

a) L'enseignant n'a pas travaillé durant cette période

Aucune autre mesure n'est à prendre dans l'établissement scolaire.

b) L'enseignant a travaillé durant cette période

- ⇒ Le référent santé (infirmière ou/et médecin) établit la liste des contacts à risque au sein de la collectivité (tableau de recensement des cas en annexe 3) à partir de 48h avant le début des symptômes, ou 7 jours avant le prélèvement si le cas index est asymptomatique, si besoin avec l'aide de l'ARS ;
- ⇒ Il transmet cette liste à l'ARS (Boîte aux lettres dédiée sécurisée) qui la complètera par l'interrogatoire du cas ;
- ⇒ L'équipe en charge du contact tracing (Délégation territoriale/Veille Sanitaire) appelle les contacts à risque (parents des élèves ou personnels de l'établissement) pour leur prise en charge
- ⇒ Les médecins et les infirmières de l'éducation nationale et l'Assurance Maladie peuvent apporter si nécessaire un appui à l'ARS pour les appels aux contacts (appui à évaluer au cas par cas)

- ⇒ Prise en charge des contacts (Délégation Territoriale / Veille sanitaire) :
 - Préciser les circonstances de contact avec le cas et en particulier le port du masque par le malade ET/OU par le contact ;
 - Expliquer les mesures de quatorzaine stricte, respect des mesures barrière au domicile, approvisionnement en masques
 - Evaluer les éventuels besoins d'accompagnement pour la mesure de quatorzaine ;
 - Organiser le dépistage par RT-PCR :
 - Si le contact est symptomatique, recommandation d'une consultation sans délai auprès du médecin traitant pour prescription du test RT - PCR ;
 - Si le cas est asymptomatique dépistage par PCR à J+7 du dernier contact avec le cas index et/ou dès l'apparition de symptômes ;
 - Les prélèvements se feront si possible dans un laboratoire dédié afin de faciliter la récupération des résultats de l'ensemble des contacts ;
 - Transmettre la liste des contacts à l'Assurance Maladie pour enregistrement dans la base « Contact Covid » et délivrance d'un arrêt de travail si nécessaire
 - Envoyer un document d'information aux contacts avec une fiche de suivi de leur température et de leurs symptômes durant la quatorzaine

MISE EN QUATORZAINES DES ELEVES ET FERMETURE DE CLASSE

- ⇒ En maternelle ou primaire : Fermeture de la classe pour 14 jours dès le 1^{er} cas, les élèves ne portant pas de masque, tous les élèves ainsi que les adultes de la classe sont considérés comme des sujets contact à risque et ils sont tous mis en quatorzaine ;
- ⇒ En collège et lycée : Il n'y a pas de fermeture de classe systématique dès le 1^{er} cas. La situation sera appréciée en fonction du port du masque. Le port du masque « grand-public » est obligatoire dans toutes les situations où les règles de distanciation risquent de ne pas être respectées. Il conviendra d'analyser la situation et d'identifier les contacts à risque devant respecter une mesure de quatorzaine (Cf. définition SPF du contact à risque en annexe 1).
- ⇒ En situation de cas groupés (à partir de 2 cas), ou lorsque le cas a fréquenté la cantine, la garderie ou utilisé les transports scolaires, les recommandations de quatorzaine, de fermetures de classes, d'activités périscolaires ou d'établissement scolaire se feront au cas par cas par les équipes de l'ARS et de l'EN. La décision finale sera du ressort du DASEN (Directeur académique des services de l'Éducation nationale) et de la collectivité territoriale ;
- ⇒ Si le cas est un personnel territorial qui intervient sur le temps périscolaire les décisions de fermeture seront sous la responsabilité de l'ARS et de la collectivité territoriale ;
- ⇒ Pour les personnes contact du foyer du cas confirmé, la durée de la quatorzaine dépend des conditions d'hébergement : si les personnes contact du foyer ne sont pas séparées du ou des cas, le décompte de la quatorzaine ne commence qu'après la guérison clinique de tous les cas, si elles sont séparées le décompte de la quatorzaine débute après le dernier contact avec le cas.
- ⇒ Pendant la durée de leur quatorzaine, le suivi des contacts est organisé par l'ARS.

RESULTATS DES DEPISTAGES

- ⇒ Si un ou plusieurs résultat(s) de dépistage est (sont) positif(s), la stratégie de prise en charge de ce nouveau cas confirmé et de ses contacts à risque au sein de la collectivité est la même que celle décrite précédemment