

PROCEDURE DE PARTENARIAT ARS – RECTORATS Région Académique BFC

relative aux modalités d'analyse et de gestion des cas possibles, probables et confirmés de COVID-19, survenant au sein des établissements scolaires, à compter du 11 mai 2020

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 le Rectorat est proposée afin d'assurer d'une part l'analyse et la gestion des cas possibles, probables ou confirmés qui surviendraient au sein des établissements scolaires, d'autre part de recenser les personnes contacts. Cette procédure est mise en place à compter du 11 mai 2020, date de réouverture progressive des établissements scolaires annoncée par le Président Macron.

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 personnels infirmiers de l'Éducation nationale sont placés sous l'autorité hiérarchique des chefs d'établissement. L'animation du réseau infirmier relève de la compétence des infirmières conseillères techniques académique et départementales.
- Les médecins de l'Éducation nationale sont placés sous l'autorité hiérarchique de l'inspecteur/trice d'académie. L'animation du réseau médical relève de la compétence des médecins conseillers techniques académique et départementales.
- Les professionnels de l'ARS-BFC en charge du contact tracing de niveau 3 en lien avec les personnels de la cellule régionale de Santé publique France.

Document mis à jour le 12/05/2020

Coordonnées RECTORAT/DSDEN :

Académie de Besançon : **Point d'entrée unique** : **03.81.65.49.53**.

Dr Marie-Jeanne CHOULOT - Médecin conseillère technique du Recteur : 03.81.65.47.54 - marie-jeanne.choulot@ac-besancon.fr

Barbara CONSCIENCE - Infirmière conseillère technique du Recteur : 03.81.65.47.53 - barbara.conscience@ac-besancon.fr

	Doubs	Jura	Territoire de Belfort	Haute-Saône
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 claudine.lohmann@ac-besancon.fr	Laurence GUILLAUME 03.84.78.63.06 06.33.21.19.30 ilaurence.guillaume@ac-besancon.fr
Infirmière conseillère technique départementale	Maud MAZOYER 03.81.65.48.69 / 06.08.49.76.13 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	

Académie de Dijon :

Elisabeth de La Brosse - Infirmière conseillère technique du Recteur : 03 80 44 87 64 Elisabeth.De-La-Brosse@ac-dijon.fr

Dr Sylvie CUBILLE - Médecin faisant fonction de conseillère technique du Recteur : 03 45 62 75 41 ou 06 25 45 15 17 - sylvie.cubille@ac-dijon.fr

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Point d'entrée unique	03 45 62 75 40	03 86 21 70 34	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 : medecin21@ac-dijon.fr 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 : Elisabeth.De-La-Brosse@ac-dijon.fr	Mme Karine GRACEDIEU 03 86 21 70 37 Pas de portable professionnel Courriel : santesco58.inf@ac-dijon.fr	Mme Isabelle TOUZOT Fixe : 03 85 22 55 40 Pas de portable professionnel Courriel : ictd71@ac-dijon.fr	Mme Sophie BOIVIN 03 86 72 20 56 Pas de portable professionnel Courriel : ictd89@ac-dijon.fr

Coordonnées ARS-BFC : **Point d'entrée unique** (pour toute nouvelle situation) : **0 809 404 900** – ars-bfc-alerte@ars.sanite.fr

Document mis à jour le 12/05/2020

Rappel définitions de cas et de personnes contacts

Définitions de cas (Source Santé Publique France du 02.05.2020) :

Cas confirmé : personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV 2, symptomatique ou non.

Cas probable : personne présentant :

- Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19 OU
- Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

NB : ces définitions incluent donc des personnes qui auraient pu être testées par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif. ATTENTION : **seuls les cas probables du point 1 font l'objet d'un contact-tracing.**

Cas possible est une personne ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir ci-dessous), et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

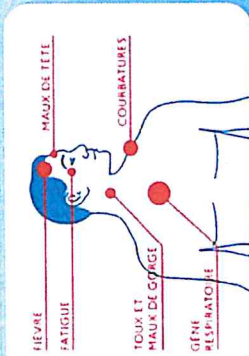
En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR porté par le cas ET la personne contact.

... **une personne contact à risque est une personne :**

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (conversation, repas, flirt, accolades, embrassades par exemple). 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 (bureau ou salle de réunion, salle d'attente, véhicule personnel) pendant au moins 15 minutes, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- **Étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université)**

Définition "personne contact à risque négligeable" : toutes les autres situations.



*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 épidémiologique actuel :

- **En population générale** : osthénie inexplicable ; myalgies inexplicables ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- **Chez les enfants** : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Prise en charge d'un enfant ou d'un personnel présentant des signes cliniques évocateurs d'un COVID-19 (cas possible) au sein de l'établissement scolaire

Pour un enfant symptomatique :

- **Isolement** dans une **pièce dédiée**, sous surveillance, dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale (cette pièce doit aérée/ventilée au moins 2 fois par jour pendant 10-15 minutes).
- Mise en place d'un **masque** FFP1 chez le personnel de surveillance et l'enfant malade, ou, si à disposition, d'un masque chirurgical chez le personnel de surveillance.

Pour un personnel symptomatique :

- **Isolement** dans une **pièce dédiée**, dans l'attente de son retour à domicile ou de sa prise en charge médicale
- Mise en place d'un **masque** FFP1 chez le personnel malade, ou, si à disposition, d'un masque chirurgical.

- Le Chef d'établissement prend contact avec la cellule COVID (DSDEN ou Rectorat). Cette cellule informera l'infirmière/infirmier ou le médecin rattaché à l'établissement afin que ce professionnel réalise une **analyse de la situation** et complète la **fiche de renseignements cas possible** située en **annexe 1a**.

- En cas d'intervention sur site, les personnels de santé de l'éducation nationale veilleront à respecter l'ensemble des mesures de protection :

- **Maintien de la distanciation physique** dans la mesure du possible.
- **Lavage régulier les mains** avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique.
- **Port d'un masque chirurgical** ou à défaut masque FFP1.
- Utiliser uniquement des **mouchoirs à usage unique** à jeter dans une poubelle avec sac et fermée par un couvercle.

En lien avec le professionnel de santé positionné, il est recommandé de :

- **Procéder si possible à une prise de température** avec un thermomètre sans contact
- **Prévenir les parents** pour un retour à domicile (récupération de l'enfant et des autres enfants vivant au même domicile le cas échéant, avec respect des gestes barrière)
- **Préconiser un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique => courrier en **annexe 1b**
- **Appeler le centre 15 en cas de détresse respiratoire**
- **Faire 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 (Cf Protocole sanitaire).
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et personnels.**

En lien avec le professionnel de santé positionné, il est recommandé de :

- **Procéder si possible à une prise de température** avec un thermomètre sans contact
- **Organiser un retour à domicile** avec respect des gestes barrière
- **Préconiser un isolement (éviter les contacts) et une consultation auprès du médecin traitant** pour prise en charge diagnostique et thérapeutique => courrier en **annexe 1c**
- **Appeler le centre 15 en cas de détresse respiratoire**
- **Faire 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 (Cf Protocole sanitaire).
- **A ce stade, il n'y a pas lieu d'informer les autres familles et personnels**



L'infirmière/infirmier ou le médecin en charge du suivi de la situation se chargera :

- Si besoin, **d'informer le médecin scolaire de secteur ou le médecin conseiller technique départemental** afin d'assurer l'expertise médicale.
- **D'identifier**, sans attendre le résultat du test, **la liste des personnes contacts à risque au sein de l'établissement** en lien avec le responsable de l'établissement et si besoin avec l'appui du médecin (tableau à compléter dans l'**annexe 1**). La période de recherche des personnes contacts à risque débute 48 heures avant le début des symptômes du cas possible et jusqu'à son éviction de la collectivité.
- De **recupérer** auprès de la famille ou du personnel cas possible de COVID l'information concernant la consultation effectuée auprès du médecin traitant ainsi que le **résultat du test**.
- **Si le test est négatif**, l'isolement peut être levé et l'enfant ou le personnel peut réintégrer la collectivité à condition de ne plus être symptomatique. NB : si le médecin estime que la symptomatologie est suffisamment évocatrice et que le résultat rendu est faussement négatif, il peut maintenir l'isolement et prescrire un 2nd test RT-PCR.
- **Si le test est positif** : voir paragraphe suivant.

En cas de survenue d'un cas confirmé ou probable de COVID-19 au sein d'un établissement scolaire

L'infirmière/infirmier ou le médecin en charge du suivi de la situation, se chargera, en lien avec le chef d'établissement :

- 1 de **recueillir les données concernant le cas confirmé** par contact téléphonique et de compléter l'**annexe 1a** si non fait précédemment ;
- 2 de le **signaler** sans délai à l'**ARS** (0 809 404 900) ET au **DASEN** ;
- 3 de **contacter les personnes contacts à risque** pour leur indiquer la **conduite à tenir** ;

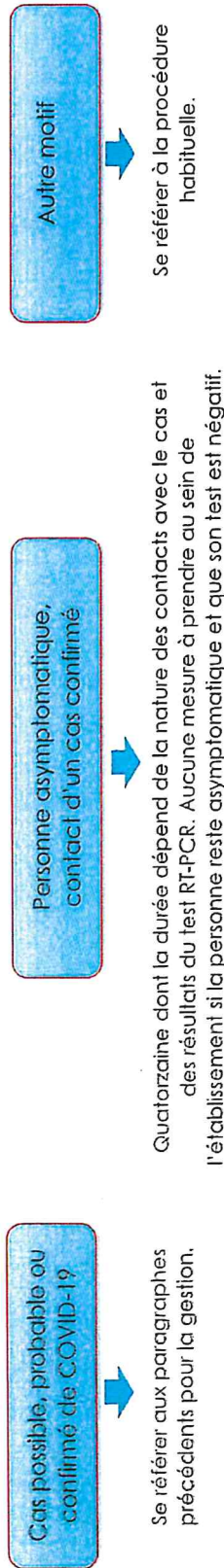
Extrait principes généraux de la stratégie de contact-tracing (MINSANTE n°99 du 05/05/2020):

- Toute personne présentant des signes cliniques évocateurs du COVID-19 doit se voir prescrire par un médecin un test de diagnostic par RT-PCR et être isolée sans délai dans l'attente de son résultat ;
 - Tout cas de COVID-19 confirmé biologiquement par RT-PCR ou cas probable avec des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19 (« TDM+ ») fait l'objet d'un isolement jusqu'à sa guérison conformément à l'avis du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 ;
 - La recherche des personnes contacts de tout cas symptomatique confirmé de COVID-19 ou de tout cas probable de COVID-19 TDM+ doit être initiée dès que possible, à partir de 48h avant l'apparition de ses symptômes et jusqu'à son isolement ;
 - Les personnes dont les contacts avec un cas confirmé sont évalués « à risque » selon la définition de Santé publique France doivent être placées en quarantaine et faire l'objet d'un test de dépistage par RT-PCR qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques (dès que possible pour les contacts du foyer et 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé pour les contacts hors du foyer, et immédiatement en cas d'apparition de symptômes) ;
 - Les personnes contacts à risque du foyer restent en quarantaine même en cas de test RT-PCR négatif ; un allègement de la quarantaine ne peut être envisagé qu'en l'absence de symptômes et de la réalisation d'un autre test RT-PCR 7 jours après la guérison du cas, qui doit être négatif ;
 - Les personnes contacts à risque hors du foyer voient également leur quarantaine alléger en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours du dernier contact avec le cas confirmé ou probable TDM+ (sorties autorisées limitées, avec port obligatoire d'un masque chirurgical, pas de contact avec des personnes à risque de forme grave de COVID-19, pas de travail en présentiel) ;
 - Toute personne contact qui devient cas confirmé de COVID-19 doit faire l'objet d'une recherche de ses personnes contacts à risque ;
 - La recherche des personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 asymptomatique est réalisée dans les 7 jours précédant la date du prélèvement positif ;
 - Les mesures d'isolement et de quarantaine sont préférentiellement mises en œuvre au domicile des cas et des personnes contacts à risque ; des hébergements dédiés peuvent toutefois leur être proposés, sur évaluation de critères médicaux, sanitaires et/ou sociaux, notamment des capacités d'isolement possibles au sein du domicile ;
 - Les cas et les personnes contacts à risque font l'objet d'un suivi régulier, pour s'assurer du respect de la mesure d'isolement ou de quarantaine.
- 4 de compléter un « **questionnaire personne-contact** » par personne contact à risque identifiée au sein de la collectivité (**annexe 2**) avec transmission de l'ensemble des fiches par mail à la cellule dédiée de l'ARS (ars-bfc-covid19@ars.sante.fr) sous 48 heures ;
 - 5 d'assurer la **communication aux personnels et aux familles** sur la base de **courriers types (annexes 3a à 3d)** ;
 - 6 d'identifier, en lien avec l'ARS et la tutelle, les **mesures complémentaires** à mettre en place (fermeture de classe ou d'établissement par ex).

Le directeur d'école informe l'IEEN et le chef d'établissement informe l'IA DASEN.

Gestion de l'absentéisme en période de crise COVID-19

A défaut d'information spontanée des parents ou du personnel, le Chef d'établissement (si besoin aidé de l'infirmière/infirmier ou médecin référent de l'établissement) doit se renseigner sur le motif de l'absence :



Présentation synthétique du dispositif de contact tracing et de gestion autour d'un cas de COVID fréquentant un établissement scolaire

Voir annexe 4

En cas de survenue de cas groupés de COVID-19 au sein d'un établissement scolaire

Le médecin ou l'infirmier conseiller de la DSDEN se met immédiatement en lien avec l'ARS et le chef d'établissement afin d'identifier les actions à mettre en place selon le contexte précis. Le chef d'établissement informe l'IEE et le responsable de la collectivité territoriale.

Si la situation le nécessite, des moyens d'investigation peuvent être déployés sur site et une campagne de dépistage ciblée pourra être organisée. L'ARS sera en charge de l'organisation du dispositif et sollicitera si nécessaire l'appui des préfectures, des collectivités territoriales et de tout autre acteur concerné pour l'organisation de ces investigations de terrain.

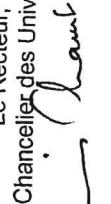
Des mesures de contrôle spécifiques (fermeture de l'établissement par exemple) pourront être proposées au Préfet.

Signatures

Pour l'ARS :
 Le directeur général de l'agence régionale
 de santé de Bourgogne-Franche-Comté,
Pierre PRIBILE

Pour l'Académie de Dijon :



Pour l'Académie de Besançon :
 Le Recteur,
 Chancelier des Universités

Jean-François CHANET

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
 ACADEMIE DE BESANCON