



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 21 mars 2022

SOMMAIRE

Contexte et objectifs	2
Présentation des acteurs impliqués dans le dispositif de gestion	2
Coordonnées Rectorats/DSDEN	3
Rappel définitions de cas et personnes « contacts »	4
Signes évocateurs d'un COVID-19	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 – 8
Identification des personnes « contacts à risque »	9
Recommandations pour les élèves et personnels identifiés « contacts à risque »	10
En cas de survenue de cluster ou cas groupés ou chaîne de transmission de Covid-19 au sein d'un établissement scolaire	10
Médiateurs LAC	11
Signatures	11

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 applicable à compter du 28 février 2022.
- **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 de la Rectrice : 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 du Recteur : 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 : cellulecovid21@ac-dijon.fr			
Infirmière conseillère technique départementale	Mme Elisabeth de La Brosse Tél : 03 45 62 75 42 Courriel : cellulecovid21@ac-dijon.fr	Mme Karine GRACEDIEU 03 86 21 70 37 Courriel : covid19-58@ac-dijon.fr	Mme Isabelle TOUZOT Fixe : 03 85 22 55 31 Courriel : cellulecovid71@ac-dijon.fr	Mme Sophie BOIVIN 03 86 72 20 56 Courriel : ictd89@ac-dijon.fr

Rappel définitions de cas et de personnes « contacts » ⇒ Dans l'attente d'une actualisation prochaine

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 :

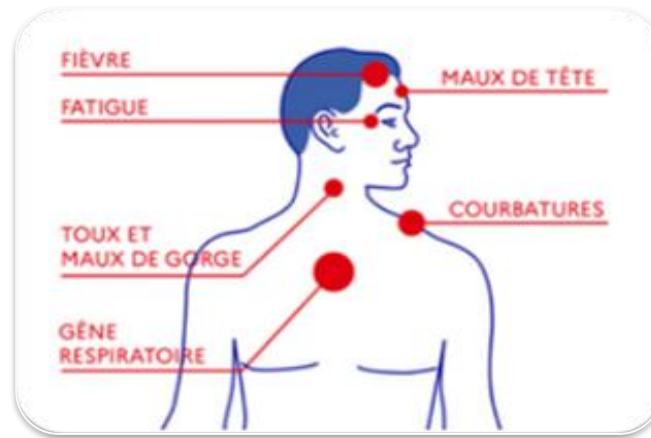
- Toute personne qui a bénéficié d'une **mesure de protection efficace pendant toute la durée du contact** (séparation physique type vitre ou Hygiaphone /OU/ masque chirurgical ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% », porté par le cas confirmé ou probable OU la personne-contact).
- 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, l'élève pourra retourner dans l'établissement qu'après le respect d'un délai de 5 à 10 jours selon son âge, son statut vaccinal et son schéma de dépistage.
- **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 :

Pour les enfants de moins de 12 ans, indépendamment de leur statut vaccinal, et des élèves de plus de 12 ans et personnels disposant d'un schéma vaccinal complet (rappel réalisé conformément aux exigences du pass sanitaire)	Pour les élèves de plus de 12 ans et les personnels non ou incomplètement vaccinés
<p>Isolement d'une durée de 7 jours après la date du début des signes ou la date de prélèvement du test positif (7 jours pleins).</p> <p>Levée de l'isolement possible à J5 avec un résultat de TAG négatif et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h. Si le test réalisé à J5 est positif ou présence de symptômes ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 7 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J7). Lorsque le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible, un test antigénique par prélèvement nasal peut être réalisé pour les élèves de moins de 12 ans par ou sous la responsabilité d'un pharmacien, d'un médecin ou d'un infirmier.</p>	<p>Isolement d'une durée de 10 jours après la date du début des signes ou la date de prélèvement du test positif (10 jours pleins).</p> <p>Levée de l'isolement possible à J7 avec un résultat de TAG ou RT-PCR négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h). Si le test réalisé à J7 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 10 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J10).</p>

Attention : tout résultat d'autotest positif doit être confirmé par un test RT-PCR ou antigénique de manière à :

- Permettre l'enregistrement du cas dans les bases de l'Assurance maladie et ouvrir les droits, si nécessaire, à la perception indemnités en cas d'arrêt de travail ou de garde d'enfants (de moins de 16 ans).
- Permettre de prouver l'antécédent d'infection par le COVID afin de ne pas à être considéré comme contact à risque en cas de nouvelle exposition survenant dans les 2 mois.

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.

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 générale 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'Éducation 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** : identifie la classe concernée et les éventuels contacts à risque parmi les personnels et les élèves hors de la classe. Il fait le lien avec le responsable du périscolaire et du service de restauration afin de compléter la liste des contacts à risque si besoin et de s'accorder sur la date de dernier contact à prendre en compte dans les courriers. Il n'est plus nécessaire de transmettre la liste à l'Assurance Maladie.

- 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 : ANNULÉ) en lien avec les personnels de santé référents de l'établissement si nécessaire. Il 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. ⇒ **La transmission des listes à l'Assurance maladie est suspendue jusqu'à nouvel ordre.**
- Assure l'**information aux personnels contacts à risque et aux responsables légaux des élèves contacts à risque** :
 - Pour les élèves des écoles maternelles et élémentaires : **Annexe 3**
 - Pour les élèves des collèges et lycées : **Annexe 4**
 - Pour le personnel : **Annexe 5**

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 dans un collège ou un lycée, 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. ⇒ **La transmission des listes à l'Assurance maladie est suspendue-jusqu'à nouvel ordre. Informe l'ARS**, via le PFR devant toute situation de **cas groupés/cluster** ou **chaîne de transmission** telle que définie en page 11, avec transmission de l'Annexe 1.
- **Participe à des points de situation réguliers (à minima tous les 15 jours) avec la cellule régionale d'investigation de l'ARS.** Les tableaux d'extraction de la base de données contact covid disponibles 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.
- Pour l'enseignement agricole, reçoit via l'adresse fonctionnelle unique, les déclarations et tableaux de contact-traçage renseignés par les chefs d'établissements.
- 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 régionale 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 disponibles 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 sécurisé la liste des enfants cas confirmés détectés dans le cadre du contact-tracing mené en population générale 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 (pour les collèges et lycées) 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 en école maternelle, élémentaire	Cas confirmé au collège ou lycée
<p>En cas de survenue d'un cas parmi les élèves d'une école maternelle ou primaire, on considèrera comme contact à risque élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les élèves de la classe peu importe s'ils portent le masque ou non ; - les élèves hors classe et personnels qui auraient eu un contact à risque élevé selon la définition en page 4. <p>S'agissant des personnels (enseignants, ATSEM, AESH, etc.), les personnes ayant passé plus de 15 minutes consécutives dans un espace clos (salle de classe, bibliothèque, etc.) avec un cas confirmé sans avoir porté de masque sont également considérées contacts à risques.</p>	<p>En cas de survenue d'un cas parmi les élèves d'un collège ou d'un lycée, on considèrera comme contact à risque élevé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les élèves de la classe (classe de tronc commun, groupe de spécialité, options, langues...) peu importe s'ils portent le masque ou non ; - les élèves hors classe et personnels qui auraient eu un contact à risque élevé selon la définition en page 4. <p>S'agissant des personnels (enseignants, AED, AESH, etc.), les personnes ayant passé plus de 15 minutes consécutives dans un espace clos (salle de classe, bibliothèque, etc.) avec un cas confirmé sans avoir porté de masque sont également considérées contacts à risques.</p>

Il est donc nécessaire d'identifier les éventuels contacts à risque en dehors de la classe, **notamment sur les temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer** : sieste, récréation, cantine, etc....

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.

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.

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 personnes contact à risque selon les critères page 5.

Pour les situations de cas groupés/clusters ou chaînes de transmission, se référer à la page 11.

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 règles identiques à celles du milieu scolaire seront appliquées (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 et personnels identifiés « contacts à risque »

A compter du 21 mars, la conduite à tenir pour les CAR est identique, quel que soit l'âge et le statut vaccinal.

Il n'y a plus de distinction de conduite à tenir entre les contacts à risque (CAR) du foyer et les CAR hors foyer.

La conduite à tenir est la suivante :

- **Pas de quarantaine pour les adultes et les élèves, avec une poursuite des cours en présentiel** sous réserve de réaliser un **test** (autotest ou, à défaut, test antigénique ou RT-PCR) **à J2 après la date du dernier contact avec le cas confirmé** (sans isolement entre J0 et J2) **ou au moment de l'information de la survenue du cas si elle intervient plus de 2 jours après le dernier contact.**
- **Le port du masque en intérieur est fortement recommandé pendant 7 jours après la survenue du cas confirmé.**

La communication d'une déclaration sur l'honneur n'est plus requise.

Attention : tout résultat d'autotest positif ou test antigénique positif doit être confirmé par un test RT-PCR.

Le cycle de dépistage ne redémarre que si le second cas confirmé a eu des contacts avec les autres élèves après un délai de 7 jours suite à l'identification du premier cas.

Exemple :

- J0 : information de la survenue d'un cas confirmé ;
- J2 : réalisation du test (autotest ou antigénique) ;
- À compter de J7 : si un nouveau cas positif survient, le cycle de dépistage doit être mis en œuvre.

Si l'élève ou le personnel a contracté la COVID depuis moins de 2 mois (il n'est donc pas contact à risque) : **il n'est pas soumis à l'obligation de dépistage ou de quarantaine et peut revenir dans l'établissement** tout en veillant à respecter scrupuleusement les gestes barrière.

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 : Dès la survenue de nombreux cas rapprochés dans le temps (en moins de 7 jours) faisant craindre une diffusion au sein de l'établissement, 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'IEP premier degré et le responsable de la collectivité territoriale.

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

1. Des mesures supplémentaires pourront être proposées en concertation entre l'ARS, l'éducation nationale et la préfecture : décision de suspension de l'accueil de tous les élèves d'une école, d'un niveau ou d'un établissement scolaire ou la mise en place d'une opération de dépistage ciblée par exemple.
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).

Médiateurs LAC

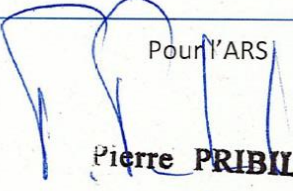
Ces médiateurs de lutte anti-covid (LAC) ont 3 missions possibles :


- 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**.

Signatures

Pour l'ARS

 Pierre PRIBILE

Pour l'Académie de Dijon


Pour l'Académie de Besançon,
 La Rectrice de la région académique
 Bourgogne-Franche-Comté,
 Rectrice de l'académie de Besançon,
 Chancelière des universités



Nathalie ALBERT-MORETTI