

FICHE 3 : Stratégie de gestion des cas (probables, possibles et confirmés), des contacts à risque et des clusters

L'objectif de ce protocole sanitaire est d'énoncer un certain nombre de mesures visant à **limiter au maximum la diffusion du virus** en brisant les chaînes de transmission **le plus rapidement possible**.

Toutes ces mesures tendent à :

- une identification des personnes contacts à risque autour de la survenue d'un cas confirmé de Covid-19 (ou contact-tracing) et à une détection et un contrôle des cas groupés (cluster) dans un temps le plus court possible,
- une coordination et des échanges d'information entre les autorités sanitaires (ARS), la préfecture et l'enseignement supérieur (rectorat, établissement, service de santé) afin de pouvoir prendre des décisions et des mesures adaptées à chaque situation.

I. Définitions

Les définitions suivantes s'appuient sur la définition de cas établie par Santé publique France en date du 07/05/2020. Celles-ci peuvent évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

- **Cas confirmé** : Personne, symptomatique ou non, avec un résultat de test RT-PCR confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.
- **Contact à risque** : Toute personne ayant eu un contact direct avec un cas confirmé dans l'une des situations suivantes sans mesure(s) de protection efficace (masque chirurgical porté par le cas ou la personne contact, masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas ET la personne contact, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas) :
 - Etudiant ou enseignant de la même session d'enseignement (en petit groupe),
 - Etudiant, enseignant ou autre personnel :
 - ayant partagé le même lieu de vie (logement, etc.) que le cas confirmé,
 - ayant eu un contact direct avec un cas confirmé, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque,
 - ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas confirmé, ou étant resté en face à face avec un cas confirmé durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.
- **Cas possible** : Personne présentant des signes cliniques évocateurs de la Covid-19³, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, et pour laquelle un test RT-PCR est prescrit par un médecin.

³ Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 : en population générale : fatigue inexpliquée, douleurs musculaires inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; trouble ou perte de l'odorat ; perte ou trouble du goût.

- **Cluster ou cas groupés : Survenue d’au moins 3 cas (étudiants ou personnels)** confirmés dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même unité géographique (établissement, implantation si multi-site). C’est donc la **notion de site, d’unité géographique** qui est considérée. L’unité géographique pertinente est déterminée conjointement par l’ARS, la préfecture, le rectorat et l’établissement afin que la **décision puisse être adaptée à chaque situation**.
- **Chaîne de transmission** : Séquence identifiée d’au moins 3 personnes malades successivement ([1 puis 2] ou [1 puis 1 puis 1]) dont une au moins est un cas confirmé et pour lesquelles la chronologie de leurs contacts est cohérente avec une transmission du virus entre elles (délai entre 2 cas d’environ 4 à 7 jours).
- **Isolement** : Mesure de gestion appliquée aux cas possibles (dans l’attente de la confirmation par test RT-PCR), aux cas confirmés et aux personnes contacts à risque d’un cas confirmé. Elle est prise par les autorités sanitaires.

Durée de l’isolement pour un cas confirmé symptomatique : une semaine pleine (soit 7 jours entiers) à partir du début des symptômes. La levée de l’isolement doit prendre en compte l’absence de fièvre au 7^{ème} jour. Si la personne est fébrile, l’isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition de la fièvre. Dans cette situation, la personne doit se rapprocher de son médecin traitant pour investiguer la persistance de la fièvre.

Durée de l’isolement pour un cas confirmé asymptomatique : une semaine pleine (soit 7 jours entiers) à partir de la date du prélèvement positif. Si des symptômes apparaissent au cours de cette période, cela signifie que la personne a été dépistée pendant la phase pré-symptomatique et qu’il faudra donc allonger la période d’isolement afin qu’elle dure une semaine pleine à compter du premier jour d’apparition des signes cliniques. La levée de l’isolement se fait dans les mêmes conditions que précédemment (soit 48h après disparition de la fièvre).

Durée de la quarantaine pour les personnes contacts à risque : en cas de contact à risque avec un contact confirmé, la personne contact doit être placée en quarantaine et réaliser un test RT-PCR à 7 jours du dernier contact à risque avec le cas confirmé. La quarantaine pourra être levée si le résultat du test négatif. En cas de positivité du test, l’isolement doit être prolongé de 7 jours à compter de la date de prélèvement. Le test est à réaliser immédiatement si, au cours des 7 premiers jours de sa quarantaine, la personne contact devient symptomatique ;

La semaine qui suit la levée de l’isolement, le retour en collectivité est possible, sous couvert du port rigoureux du masque chirurgical pour les cas positifs et grand public pour les contacts à risque, et du suivi scrupuleux des mesures d’hygiène et de la distanciation physique.

II. Actions à mettre en oeuvre

1) Coordination ARS – rectorats – établissements d’enseignement supérieur - CROUS

■ Pour la mise en oeuvre des actions ci-dessous, les ARS communiquent aux établissements d’enseignement supérieur et CROUS de leur ressort, via les recteurs de région académique, les coordonnées des référents dédiés pour l’enseignement supérieur, et participent aux éventuelles réunions de coordination interservices. Les rectorats de région peuvent prendre toute initiative permettant de faciliter la coopération entre établissements et ARS.

■ Les ARS sont informées par les établissements, les CROUS ou par les plateformes territoriales de l’Assurance Maladie de tout cas survenant en milieu universitaire, afin d’assurer la coordination du

dispositif de contact-tracing pour ces situations, et pouvoir apporter si nécessaire leur concours à l'identification des personnes contact à risque au sein de l'établissement et un avis sanitaire sur des mesures de gestion spécifiques à engager (dépistage élargi, suspension de certains cours, fermeture partielle ou totale, etc.).

■ L'ARS informe pour sa part chaque établissement de la survenue d'un cas confirmé parmi ses usagers ou ses agents de leur établissement. L'établissement informe le CROUS des cas hébergés dans ses résidences.

■ Les établissements d'enseignement supérieur proposent dès que possible à l'ARS une organisation en matière de contact tracing, définissant le rôle de l'établissement (cf. point 4). Une équipe de traçage est organisée au sein de l'établissement par le SSU et le service de médecine du travail de l'établissement, qui peuvent bénéficier de l'appui des étudiants en santé dans le cadre de leur service sanitaire. Cette équipe peut bénéficier d'un appui pédagogique de l'ARS.

2) Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19

■ Un étudiant ou un personnel qui présente des symptômes évocateurs de Covid-19 en dehors de l'établissement ne doit pas se rendre dans ce dernier. Afin de rompre la chaîne de transmission, les étudiants et agents sont invités à informer leur établissement de leur situation. Les établissements communiquent aux agents et usagers la procédure à suivre à cette fin.

■ Si un étudiant ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à la Covid-19 au sein de l'établissement, la conduite à tenir est la suivante en lien avec la médecine du travail / le Service de santé (SSU personnel/étudiant pour les universités) :

- Isolement immédiat de la personne symptomatique dans le respect des mesures barrières, dans l'attente du retour à domicile ou d'une prise en charge médicale ;
- Confirmation par le chef d'établissement, en lien notamment avec le personnel de santé de l'établissement, de l'éviction de la personne symptomatique ;
- Information de la personne sur les démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant, du SSU, SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité ou d'absence de médecin traitant, plateforme Covid-19 de l'assurance maladie, ...), si nécessaire avec l'aide des personnels de santé ou sociaux de l'établissement ;
- Nettoyage et désinfection et aération des lieux d'enseignement et de vie et des espaces de travail concernés

■ Dans l'attente des résultats, **les activités de l'établissement se poursuivent. Aucune communication externe** n'est nécessaire à ce stade. Si cela lui est possible, l'établissement peut anticiper l'identification des contacts à risque au sein de l'établissement. Cela permet de gagner en réactivité en cas de confirmation du cas (Cf. point 4).

■ L'établissement invite les personnes concernées à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de leur situation (confirmation/infirmité du cas).

■ L'étudiant ou le personnel concerné peut être de nouveau accueilli dans l'établissement :

- lorsque la suspicion n'est pas confirmée médicalement
- au minimum après 7 jours d'éviction⁴ en cas de contamination confirmée

⁴ La durée de l'éviction est décidée par le médecin et fonction de la gravité de la forme clinique. Au minimum 7 jours après le début des symptômes avec 48 h d'apyrexie et d'absence de signes cliniques

■ A défaut d'information de l'établissement sur l'évolution de la situation de la personne concernée, l'utilisateur ou le personnel ne pourra retourner dans l'établissement qu'après un délai de 7 jours.

3) Gestion d'un cas confirmé

■ Il appartient aux étudiants et personnels dont la contamination est confirmée d'en informer l'établissement, et pour les étudiants hébergés en résidence universitaire, le responsable de la résidence. Les établissements communiquent aux agents et usagers la procédure à suivre à cette fin. La personne concernée ne doit pas se rendre dans l'établissement avant un délai d'au moins 7 jours (à partir du début des symptômes pour les cas symptomatiques et à partir du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques). Si la personne a toujours de la fièvre au 7^{ème} jour, l'isolement se poursuit jusqu'à 48h après la disparition de la fièvre. Les 7 jours suivant la levée de l'isolement, une vigilance toute particulière sera attendue de la part de la personne quant au respect des gestes barrières et notamment au port du masque, même si elle est attendue de tous.

- Dès réception de l'information par l'établissement d'un cas confirmé, l'établissement doit :
- informer le plus rapidement possible l'ARS de la survenue de ce cas,
 - informer le rectorat, ainsi que le CROUS en cas d'hébergement en résidence universitaire.
 - Identifier et gérer les contacts à risque (cf. point 4)

4) Identification et gestion des personnes contacts à risque

a) Identification des personnes contacts à risque

Suite à l'apparition d'un cas confirmé, l'établissement doit établir la liste des personnes contacts à risque du cas confirmé au sein de l'établissement. La liste est constituée sur la période allant de 48h avant le début des signes cliniques au jour de l'éviction lorsque le cas confirmé est symptomatique, et sur une période de 7 jours précédant le test pour les cas asymptomatiques. Elle comprend nom, prénom, date de naissance et coordonnées (adresse courriel et numéro de téléphone), date et heure du contact à risque.

La réalisation de la liste peut être confiée à une équipe de traçage organisée au sein de l'établissement par le SSU et le service de médecine du travail de l'établissement, qui peuvent bénéficier de l'appui des étudiants en santé dans le cadre de leur service sanitaire. La recherche des contacts à risque peut également s'appuyer sur les membres des bureaux des étudiants (BDE) et des associations d'étudiants qui sont plus à même d'identifier les personnes ayant participé aux différentes soirées ou activités étudiantes. Si la situation le nécessite (nombreux cas par exemple) des équipes mobiles de prévention peuvent être envoyées par l'ARS pour appuyer ces acteurs à l'identification des contacts à risque.

L'établissement transmet de manière sécurisée cette liste à l'ARS **au plus tard le lendemain de l'apparition du cas confirmé au sein de l'établissement qui valide ou demande une modification de la liste**, selon les résultats des investigations en cours, en lien avec l'établissement et les autres acteurs du contact-tracing dans l'établissement (BDE...).

Sur la base de cette première liste, le chef d'établissement met en place des mesures d'évictions des personnes contacts à risque des cas confirmés.

La liste des contacts à risque finalisée doit pouvoir être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par l'établissement.

L'ARS ou l'établissement avec l'ARS en copie, en fonction de l'organisation qui aura été définie en amont, transmet de manière sécurisée la liste des contacts à risque à l'assurance maladie (CPAM) pour intégration au SI du contact-tracing (« Contact-Covid »), déclenchement des tests RT-PCR à J7 et autres mesures (prescription de masques chirurgical, arrêt de travail le cas échéant...). La plateforme de l'AM sera notamment chargée de l'identification et de la prise en charge des personnes contact à risque du cas hors de l'établissement.

L'ARS informe par la suite les établissements et les CROUS des cas confirmés identifiés parmi les contacts à risque. Les établissements informent les CROUS des cas confirmés hébergés dans leurs résidences.

b) Information des personnes contacts

En complément de la prise en charge par l'Assurance maladie, s'agissant de l'information des personnes contacts autour d'un cas confirmé, il appartient au chef d'établissement, en lien avec les personnels de santé de l'établissement ou sous convention avec l'établissement, de prévenir les personnels et les usagers, après accord conjoint avec l'ARS que, suite à un cas confirmé dans l'établissement :

- **soit** l'étudiant ou le personnel est **contact à risque** : consignes fournies sur la mise en isolement et accompagnement éventuel par les personnels ressources de l'établissement (SSU, médecine du travail, assistant de service social) ;
- **soit** l'étudiant ou le personnel **n'est pas contact à risque** malgré la présence d'un cas dans l'établissement (ou dans la promotion, etc.) : explication sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de réaliser un test ni de mettre en isolement ;

Le nom du cas confirmé ne doit bien entendu pas être divulgué à l'occasion de cette communication.

Le suivi des personnes pendant leur isolement est du ressort de l'ARS. Toutefois un suivi de la situation, des étudiants et des personnels est effectué avec l'aide des personnels ressources de l'établissement (SSU, médecine du travail, assistant de service social). Ce suivi et la coordination avec l'ARS est particulièrement important lorsque les étudiants restent présents en résidence universitaire.

5) **Gestion de plusieurs cas confirmés**

a) Procédure de bascule pédagogique et de fermeture de tout ou partie de l'établissement

En règle générale, même en présence d'un cluster, il convient si possible de chercher à s'en tenir au strict respect des mesures d'isolement des cas confirmés et des seules personnes contacts à risque d'un cas confirmé sans rendre automatique la fermeture d'une classe, filière, etc..

La décision de suspension d'enseignements présentiels, de fermeture de tout ou partie de sites répond à des situations exceptionnelles. Elle résulte d'une analyse circonstanciée et partagée des données épidémiologiques locales et des spécificités de l'unité géographique concernée conduite entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (chef établissement en lien avec le SSU et la médecine du travail, rectorat, ARS, préfecture). Concrètement, il s'agira d'identifier dans quels groupes (filiales, niveaux) sont recensés les cas, le nombre de cas par groupe, les interactions entre les

étudiants des groupes (dans l'établissement et en dehors), le risque de survenue de nouveaux cas dans les groupes, de façon à limiter les mesures de gestion de type enseignement à distance et/ou suspension des activités aux seuls groupes qui le nécessitent.

Les mesures prises doivent être nécessaires et rigoureusement proportionnées et assorties de la mise en place des modalités pédagogiques adaptées (voir ci-dessous).

**Quatre niveaux de réponse possibles par rapport à la situation initiale de rentrée
dont les principes sont les suivants**

5. Poursuite du présentiel avec une vigilance renforcée sur les mesures barrières (distanciation renforcée + masques systématiques + hygiène des mains), sur l'aération et le nettoyage des locaux,
6. Suspension des enseignements (concernés par les cas de covid) en présentiel lorsqu'ils se déroulent en grand groupe et basculement vers de la formation hybride ou entièrement à distance (maintien de travaux dirigés en groupe restreint, limitation de l'accès aux espaces pédagogiques).
7. Suspension de toute activité pédagogique présentielle et fermeture des espaces pédagogiques et de vie étudiante,
8. Suspension de toute activité présentielle avec fermeture des espaces pédagogiques, de recherche et administratifs (télétravail)

Les principes ci-dessus sont à appliquer à l'échelle du groupe/de la filière/... selon la situation.

Pour les établissements qui n'ont pas d'activité d'enseignement, seuls les niveaux 1 et 4 s'appliquent ou la mise en œuvre d'un plan de continuité d'activité.

S'agissant de la mise à l'écart des étudiants ou des personnels, de la fermeture d'un ou plusieurs sites (bâtiments,...), le chef d'établissement doit prendre toute mesure utile pour garantir la sécurité des étudiants et des personnels et le bon fonctionnement de l'établissement, y compris en évitant l'accès d'étudiants ou de personnels vulnérables ou à risque.

Le préfet de département peut par ailleurs prendre des décisions relatives aux activités des établissements sur le fondement de l'article 29 du décret n° 2020-860 du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19, (« Le préfet de département est habilité à interdire, à restreindre ou à réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles, les activités qui ne sont pas interdites. ») Dans les parties du territoire dans lesquelles est constatée une circulation active du virus, **sur le fondement de l'article 50**, ou dans les territoires où l'état d'urgence sanitaire est en vigueur, **sur le fondement de l'article 50EUS**, le préfet de département peut en outre fermer provisoirement une ou plusieurs catégories d'établissements recevant du public ainsi que des lieux de réunions, ou y réglementer l'accueil du public Dans toutes ces situations il importe que **le recteur de région académique puisse donner son avis en amont de la décision préfectorale.**

b) Modalités de dépistage (tests)

Les modalités de dépistage sont précisées par l'ARS. Si la situation le nécessite, la décision d'un éventuel dépistage élargi de l'établissement est proposée par l'ARS qui détermine l'intérêt et le périmètre du dépistage. Une intervention du SSU à la demande du médecin de l'ARS peut contribuer à faciliter l'adhésion de l'ensemble des étudiants et personnels concernés.

Sur décision partagée entre l'ARS et l'établissement, le dépistage peut être pris en charge par les professionnels de santé de l'établissement (SSU, service de médecine du travail, avec le renfort le cas échéant d'étudiants en santé dans le cadre de leur service sanitaire). Un espace dédié peut y être consacré, mis à disposition le cas échéant par le CROUS.

c) Information des agents et usagers

Outre l'information des cas confirmés et personnes contacts (cf. supra), une information de la communauté universitaire doit être réalisée par l'établissement en lien avec l'ARS lors de la découverte de cas groupés sur la situation épidémiologique, les investigations réalisées et les mesures de gestion prises et prévues en expliquant qu'elles sont décidées au cas par cas en concertation avec l'ARS.

6) Protocole de remontée de l'information

Les recteurs de région académique sont invités à communiquer, au fur et à mesure de leur survenue au centre ministériel de crise (cmc1@education.gouv.fr), à la direction de cabinet et à la DGESIP (questions-sanitaires.dgesip@enseignementsup.gouv.fr), toute les informations significatives en lien avec l'application de cette stratégie de gestion des cas et des clusters (cas possibles ou confirmés de Covid-19 parmi les étudiants et personnels et mesures pédagogiques et administratives associées envisagées ou prises).

En outre, selon un cadencement donné et un dans un format déterminé **les recteurs de région académique, informés par les chefs d'établissement**, adressent par mel au centre ministériel de crise (CMC) de l'enseignement supérieur (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles à la compréhension de ces situations. Il convient notamment de faire remonter : les cas confirmés, les cas contacts et les mesures prises (éviction, suspension d'enseignements, fermeture de tout ou partie de sites ; tests mis en place).

Ces informations sont transmises pour information aux préfets de département concernés.

Le centre ministériel de crise assure la consolidation de ces données et les transmet au centre interministériel de crise (CIC).

Annexe 1 : Aide à la décision

En concertation entre autorités sanitaire (ARS), préfectorale (préfet) et enseignement supérieur (recteur, président d'université ou directeur général d'établissement, SSU)

