FICHE 4 : Stratégie de gestion des cas (probables, possibles et confirmés), des contacts à risque et des clusters dans une résidence universitaire

I. Présentation du protocole et principe de coordination

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 **le plus rapidement possible** les chaînes de transmission. Il s'appuie sur la logique suivante : « **Alerter/ Tracer/ Prévenir & Protéger** » qui doit être mise en œuvre avec réactivité.

Toutes ces mesures tendent à :

- une identification des personnes contacts à risque autour de la survenue d'un cas (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, Crous, établissement, service de santé) afin de pouvoir prendre des décisions et des mesures adaptées à chaque situation.

Si ce protocole présente successivement le rôle des différents acteurs, et en particulier celui de l'hébergeur et de l'agence régionale de santé, il importe que **sa mise en œuvre relève d'un travail coordonné**.

Les décisions sont prises en concertation par le gestionnaire de la résidence, l'établissement (et notamment le service de santé universitaire, médecine du travail), le rectorat, l'autorité sanitaire (ARS) et l'autorité préfectorale. **L'enjeu est d'avoir une réponse adaptée à la situation de chaque résidence et pour chaque unité géographique pertinente. Le passage d'un niveau de réponse à un autre est décidé dans le cadre de cette concertation et aucune réponse « automatique » ne peut être apportée a priori (par exemple au-delà de tel ou tel seuil d'infection). La réaction doit ainsi toujours être empreinte de pragmatisme et guidée par les circonstances particulières de la résidence et de l'épidémie.**

II. Rôle de l'hébergeur

■ Alerter et isoler

Dès que l'hébergeur a connaissance du premier cas confirmé ou probable, il doit, sans délai :

- Prendre contact avec l'ARS (ou l'ARS aura déjà été informée par l'assurance maladie (AM) dans le cadre du contact-tracing et aura informé le rectorat/directeur de la résidence) et informer le rectorat ;
- Mettre en place le confinement strict des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), et dans un deuxième temps, des cas confirmés et des personnes contacts à risque autant que possible hors de la résidence, dans le cadre d'un dialogue entre l'intéressé, l'hébergeur, l'ARS et l'autorité préfectorale, en proposant un retour au domicile familial, ou, avec l'accord de l'intéressé, en proposant un hébergement dans un centre dédié désigné par l'autorité préfectorale.

L'isolement implique de rester autant que possible à domicile/dans un lieu donné en limitant ses sorties aux besoins essentiels.

L'hébergeur doit veiller au strict respect des mesures de distanciation physique dans ces résidences lorsqu'un cas a été détecté (horaires identifiés pour permettre aux personnes contacts de se rendre dans les cuisines et sanitaires, surveillance des lieux communs le cas échéant, désinfection des locaux communs après passage des personnes contacts, etc.)

■ **Tracer**

- Déterminer, en lien avec l'ARS et avec l'appui du service de santé universitaire⁵, les personnes contacts à risque d'un cas confirmé au sein de la résidence ou au sein de l'établissement d'enseignement supérieur fréquenté en appliquant la doctrine du contact-tracing (cf. circulaire Minsante99 du 9 mai 2020) et collecter leurs coordonnées. Le contact tracing identifiera notamment parmi les résidents utilisant des sanitaires et/ou cuisines communs ceux qui ont partagé les espaces communs en même temps que le cas confirmé et sans protection.
- Envoyer cette liste **de manière sécurisée** à l'ARS ou à la plateforme de l'assurance maladie (CPAM) en mettant en copie l'ARS. La CPAM intégrera ces contacts à risque dans Contact-Covid (le SI du contact-tracing) et prendra contact avec eux pour les informer de la conduite à tenir (isolement, masques, test à J7, etc.).

■ **Prévenir et protéger**

- Informer, avec l'appui du service de santé universitaire³, les personnels et autres résidents de l'apparition de cas confirmés et des démarches qui seront engagées par l'assurance maladie ou l'ARS pour les personnes concernées.
- Nettoyer les principaux locaux fréquentés par les cas et les personnes symptomatiques et mettre en œuvre des mesures d'hygiène renforcée dans la résidence : nettoyage désinfectant au minimum quotidien des surfaces les plus fréquemment touchées (poignées de portes, interrupteurs, rampes d'escaliers etc.). Le produit désinfectant utilisé doit être conforme à la norme Afnor EN NF 14476.
 - Le cas échéant, limiter la circulation au sein de la résidence : fermeture d'espaces communs de convivialité ou cuisines collectives (accompagné en ce cas de la mise en place d'un portage de repas), interdiction de visites extérieures...
 - S'assurer de la compréhension des modalités d'isolement et de l'adhésion de la ou des personnes concernées en s'appuyant notamment sur le service de santé universitaire

■ En lien avec l'ARS, **proposition le cas échéant du retour à domicile ou en centre dédié** (via les cellules territoriales d'appui à l'isolement - CTAI) de tous les cas confirmés (symptomatiques non graves ou asymptomatiques) et de toutes les personnes contacts à risque pour mise en œuvre de l'isolement/ quarantaine.

Modalités du retour au domicile :

- personnes contacts à risque non symptomatiques : elles peuvent utiliser les transports en commun, sous réserve de l'application rigoureuse des mesures barrières et de port du masque chirurgical.
- personnes cas confirmés : elles ne doivent pas emprunter les transports en commun.

⁵ Décret n°2020-273 du 18 mars 2020 relatif aux missions des SSU dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19

- Personnes véhiculées : retour à domicile par leurs propres moyens, en portant un masque, SHA et recommandations sanitaires pour le trajet et la période d'isolement;
- Personnes non véhiculées : identification de solutions de transport pour le retour à domicile, en portant un masque chirurgical, SHA et recommandations sanitaires pour le trajet et la période d'isolement ;
- Si pas de solutions de transport et/ou d'hébergement alternatif à la résidence universitaire (étudiants étrangers par exemple), proposition d'un hébergement en centre dédié via les Cellules Territoriales d'Appui à l'Isolement (CTAI).

NB : l'organisation dans les meilleurs délais du départ des cas d'infection et des personnes contacts à risque de la résidence est essentiel, lorsqu'il est possible, pour limiter le risque de transmission (le maintien de ces personnes au sein de la structure fait par ailleurs peser le risque d'une augmentation significative du nombre de cas, et donc potentiellement de cas graves, pouvant avoir un impact significatif sur l'offre de soins locale) mais pose la question de leur acceptabilité.

III. Points d'attention particuliers

Le service de santé universitaire assure le suivi sanitaire des personnes concernées par les mesures prises, veille spécifiquement aux **personnes dont la situation de santé les rend plus vulnérables à l'infection, notamment les étudiants à risque de forme grave de COVID-19 ainsi qu'aux personnes en situation de handicap.**

Les CROUS, en lien avec les services de santé universitaire, les établissements d'enseignement supérieur et les associations étudiantes, mettent en œuvre des **modalités d'accompagnement s'agissant des actes de la vie quotidienne.**

IV. Remontée d'information au centre ministériel de crise et au centre interministériel de crise

Les situations de cas confirmés de Covid-19 dans les résidences universitaires (qu'ils concernent les résidents ou les personnels) font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC).

A cet effet, les recteurs de région académique adressent par messagerie électronique (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles : capacité d'accueil, nombre de résidents présents, nombre de cas confirmés, nombre de résidences dans lesquelles l'accueil des usagers est suspendu, etc. Les données à remonter pourront faire l'objet de demandes complémentaires ou alternatives précisées hors du cadre de ce protocole.

Ces informations sont transmises pour information aux préfets de département concernés. Le CMC assure la consolidation de ces données et les transmet au centre interministériel de crise (CIC).