

Stratégie de gestion des cas COVID+, des contacts à risque et des clusters dans une résidence universitaire

V1 rentrée 2021, 3/09/2021

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. Le présent protocole actualise celui de septembre 2020. Il est applicable à la rentrée 2021.

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, CPAM), les préfetures et les acteurs de 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 directeur général ou la directrice générale du Crous, l'établissement (et notamment le service de santé universitaire, ou la médecine du travail), le rectorat de région académique, l'autorité sanitaire (ARS), la CPAM 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'incidence ou de nombre de cas). La réaction doit ainsi toujours être empreinte de pragmatisme et guidée par les circonstances particulières de la résidence et de l'épidémie.**

1- Définitions

Les définitions suivantes s'appuient sur les [définitions des cas et contacts établies par Santé publique France](#) en date du 22/07/2021. Celles-ci peuvent évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles¹.

- **Cas confirmé** : personne, symptomatique ou non, avec un résultat de test RT-PCR ou de test antigénique (TAG) nasopharyngé ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage) confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

En cas de résultat positif par un TAG, un test RT-PCR doit être réalisé dans les 24h suivant le TAG. Si le résultat obtenu et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu.

Un « auto-test » positif doit de même être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection.

La prise en charge d'un cas confirmé est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal.

- **Cas probable** : toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.
- **Cas possible** : toute personne, quel que soit son statut vaccinal, présentant des signes cliniques évocateurs de la Covid-19², ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes,.

La prise en charge d'un cas possible est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal.

- **Contact à risque** :

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

- **Personne-contact à risque élevé** : toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primovaccination³ **OU** ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis **moins de 7** jours (vaccins Cominarty® de Pfizer, COVID-19 Vaccine Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishield® d'Astra Zeneca) ou **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)⁴ **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 ;

¹ Voir les fiches « Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et des personnes-contact à risque » et « Conduite à tenir devant un cas d'infection par le SARS-CoV-2 (COVID-19) » disponibles sur <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

² 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 inexplicable, douleurs musculaires inexplicables ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; trouble ou perte de l'odorat ; perte ou trouble du goût.

³ Soit une, deux ou trois doses selon le vaccin, un éventuel antécédent documenté d'infection et l'existence d'une immunodépression grave

⁴ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_6_avril_2021pdf.pdf

- 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 ;

- **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, COVID-19 Vaccine Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou **au moins 4 semaines** (vaccin Covid19 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.

- **Personne-contact à risque négligeable** :

- Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par un test RT-PCR, un TAG nasopharyngé ou une sérologie datant de moins de 2 mois⁵ ;
- Toutes les autres situations de contact.

Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé ou probable en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);
- Masque chirurgical, ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90 % » (correspondant à la catégorie 1 (AFNOR)), porté par le cas confirmé ou probable OU la personne-contact.

Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces :

- Masques en tissu grand public de catégorie 2 ;
- Masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR ;
- Visières et masques en plastique transparent portés seuls ;
- Plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants.

- **Cluster ou cas groupés** :

Survenue d'au moins 3 cas (étudiants ou personnels) confirmés dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à un même unité géographique/unité de vie (**groupe de TD, niveau, UFR, etc. selon le cas**) ou de la même résidence universitaire, tout particulièrement si les cas partagent les mêmes lieux de vie (cuisine, sanitaires...) ;

⁵ Il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 paraît négligeable à ce jour pour. Il pourra évoluer en fonction des informations disponibles. Ce délai diffère de celui du pass sanitaire qui a un objectif différent, collectif et préventif, de limiter les risques lors de rassemblements de personnes, pour lesquelles une exposition à un cas n'est pas certaine.

Le périmètre de contact-tracing pertinent est déterminé conjointement par l'ARS (région ou délégation départementale **selon l'organisation mise en place localement**) et l'établissement, et le cas échéant, les CROUS ou les associations étudiantes.

- **Chaîne de transmission⁶** : 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).
- **Isolement⁷** : Mesure de gestion appliquée aux cas possibles (dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR ou antigénique) et aux cas confirmés.
 - Durée de l'isolement pour un cas confirmé symptomatique : 10 jours pleins à partir du début des symptômes. La levée de l'isolement doit prendre en compte l'absence de fièvre au 10^{ème} jour. Si la personne reste 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 : 10 jours pleins à partir de la date du premier 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 10 jours pleins 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).

L'isolement est effectué à domicile au domicile familial ou en logement CTAI, en dernier lieu au sein de la résidence. Si l'isolement à domicile n'est pas possible ou que la situation de la personne laisse présager un fort risque de propagation (domicile ou nombre d'habitants peu propice à un isolement réel, notamment en cas de colocation), une solution d'hébergement peut être proposée via la Cellule territoriale d'appui à l'isolement (CTAI).

Pendant 7 jours suivant la fin de l'isolement, il est recommandé à la personne guérie de continuer à observer les gestes barrière et de porter le masque, y compris dans la sphère privée, d'éviter de fréquenter des personnes à risque de développer une forme grave de COVID-19, d'éviter de fréquenter les transports en commun, de respecter une réduction volontaire des interactions sociales, et de privilégier le télétravail.

- **Quarantaine : mesure de gestion appliquée aux contacts à risque élevé** (personnes non vaccinées ou schéma de primovaccination⁸ incomplet ou immunodépression grave) :

Ces personnes-contacts à risque élevé doivent :

- Réaliser immédiatement un test de dépistage (RT-PCR ou TAG) ;
- Respecter une quarantaine de 7 jours (semaine) à partir de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé ;
- Informer de leur statut les personnes avec qui elles ont été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition à risque avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (contact-warning) ;

⁶ La définition précise des clusters et chaînes de transmission figure dans le guide d'investigation des clusters : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/guide-pour-l-identification-et-l-investigation-de-situations-de-cas-groupes-de-covid-19>

⁷ <https://www.ameli.fr/paris/assure/covid-19/isolement-principes-et-regles-respecter/isolement-principes-generaux>

⁸ schéma complet de vaccination, avant des rappels éventuels

- Réaliser une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test diagnostique (RT-PCR ou TAG) immédiat en cas de symptômes ;
- Réaliser un second test de dépistage (RT-PCR ou TAG) 7 jours après la date du dernier contact à risque avec le cas ;
- La septaine peut être réalisée au domicile, si les conditions le permettent. Selon la situation et les possibilités d'appui, l'étudiant fait sa quarantaine stricte dans la résidence ou dans un autre hébergement (domicile familial par exemple) ou en CTAI : soit la quarantaine peut être assurée strictement dans la résidence universitaire (donc pas d'utilisation des cuisines et sanitaires communs) soit c'est impossible et une autre solution d'hébergement doit être trouvée. Dans la mesure du possible, il convient d'éviter la quarantaine des contacts dans la résidence et surtout l'isolement des cas confirmés dans la résidence.

Dans cette situation, la quarantaine des personnes-contacts vivant sous le même toit⁹ que le cas confirmé initial prend fin 17 jours¹⁰ après la date de début des signes du cas (ou la date du prélèvement diagnostique pour les cas asymptomatiques).

Si la quarantaine stricte à domicile n'est pas possible en résidence universitaire, les étudiants peuvent dans un premier temps être orientés vers le domicile familial, et à défaut, une solution d'hébergement peut être proposée via la CTAI. Cette solution est à privilégier pour les personnes contacts avec une immunodépression grave.

- **Absence de quarantaine pour les personnes-contacts avec un schéma vaccinal complet (sans immunodépression grave) ou présentant un antécédent de covid de moins de 2 mois.**

Ces personnes-contacts sont considérées à risque modéré mais elles doivent réaliser immédiatement un test de dépistage (RT-PCR ou TAG) en raison du risque résiduel d'infection par le SARS-CoV-2, quel que soit le variant viral ayant infecté leur cas index. Elles doivent respecter les autres mesures destinées à briser les chaînes de transmission,

Deux cas de figure se présentent alors :

- **Si le résultat du test est positif**, procéder à un isolement (voir le détail des mesures décrites ci-dessus « isolement ») et informer de son statut les contacts récents ;
- **Si le résultat du test est négatif**, l'isolement n'est pas nécessaire mais il est recommandé de respecter les mesures barrières avec toutes les personnes de l'entourage pendant une semaine puis il faut effectuer un test de contrôle (voir détails ci-après) ;
 - Informer de leur statut les personnes avec qui elles ont-elles-mêmes été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition à risque avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (contact-warning) ;
 - Mettre en œuvre strictement l'ensemble des autres mesures barrières jusqu'à J7 après le dernier contact avec le cas index, et notamment :
 - limiter les interactions sociales dans la mesure du possible, en particulier dans les ERP où le port du masque n'est pas possible (éviter dans la mesure du possible les

⁹ Dans le cas des résidences universitaires, ce sont les personnes partageant des pièces de vie en commun (cuisine, salle de bains) mais pas celles uniquement croisées dans la résidence

¹⁰ Ce délai tient compte de la durée maximale de contagiosité du cas index, soit 10 jours, allongée des 7 jours de septaine après la fin de la période de contagiosité pour les personnes vivant sous le même toit que le cas

restaurants universitaires, les cuisines partagées dans les résidences et la pratique de sports collectifs ne garantissant pas le respect d'une distanciation physique de 2 mètres), et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave même si elles sont vaccinées ;

- porter un masque de catégorie 1 ou chirurgical dans l'espace public ;
 - pour les personnes-contacts partageant le même domicile que le cas (dites «domiciliaires»), porter un masque au domicile.
- Réaliser une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test diagnostique (RT-PCR ou TAG) immédiat en cas de symptômes ;
 - Réaliser un second test de dépistage (RT-PCR ou TAG) 7 jours après la date du dernier contact à risque avec le cas, soit pour les personnes-contacts vivant sous le même toit que le cas index, 17 jours après la date de début des signes du cas (ou la date de prélèvement diagnostique pour les cas asymptomatiques).

2- Rôle de l'hébergeur

▪ Alerter et isoler

Dès que l'hébergeur a connaissance de 3 cas confirmés ou probables dans un même bâtiment, 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/référent Covid du Crous concerné) et informer le rectorat de région académique ;
- Mettre en place l'isolement 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 élevé 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 (CTAI).

L'isolement implique de rester autant que possible à domicile/dans un lieu donné en limitant ses sorties aux besoins essentiels, et si possible, à ne pas sortir en organisant la livraison de denrées par des tiers.

L'hébergeur doit veiller au strict respect des mesures de distanciation physique dans ces résidences lorsqu'un cas a été détecté (pas d'utilisation des communs cuisines et sanitaires par les cas, 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.).

Conformément à la circulaire MESRI en date du 5 août 2021, il est rappelé qu'il est également demandé aux résidents de se signaler sans délai à la direction de leur résidence s'ils sont cas confirmés, cas possibles ou cas-contacts à risque afin que les mesures appropriées rappelées dans le présent document puissent être prises par la directrice générale ou le directeur général du Crous concerné.

▪ Tracer

- **En dehors des cas groupés (clusters), le tracing est pris en charge par la CPAM ;**
- En cas de cluster dans un bâtiment, le périmètre de contact-tracing pertinent est déterminé conjointement par l'ARS (région ou délégation départementale selon l'organisation mise en place localement) et l'hébergeur/CROUS, et le cas échéant l'établissement et les associations

étudiantes. A minima, le périmètre de contact tracing comprendra les résidents utilisant des sanitaires et/ou cuisines communs ;

- La liste des personnes concernées 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 jusqu'au jour de l'éviction. Elle comprend nom, prénom, date de naissance et coordonnées (adresse courriel et numéro de téléphone) ;

- L'établissement transmet cette liste à la CPAM par le biais de la solution sécurisée de transmission mise à disposition, avec l'ARS en copie. La CPAM intègre ces données au SI de contact-tracing (« Contact-Covid »), ce qui déclenche l'envoi des conduites à tenir pour les personnes contacts : tests RT-PCR immédiat et à J7, quarantaine selon le statut vaccinal et autres mesures (prescription de masques chirurgicaux, arrêt de travail le cas échéant...).

▪ **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 et leurs personnes contacts.

- Nettoyer les principaux locaux fréquentés par les cas et les personnes symptomatiques et mettre en œuvre des mesures d'hygiène renforcée dans la résidence : aération des locaux, 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 ou de denrées), 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.

▪ **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 élevé pour mise en œuvre de l'isolement/ quarantaine.

Modalités du retour au domicile :

- Personnes contacts à risque élevé non symptomatiques : elles peuvent utiliser les transports en commun pour le retour au domicile, 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.

- Personnes véhiculées : retour à domicile par leurs propres moyens (véhicule individuel), en portant un masque, SHA et recommandations sanitaires pour le trajet et la période d'isolement.

- Personnes non véhiculées : identification de solutions de transport non collectives 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 internationaux 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 et des personnes contacts à risque élevé 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.

3- 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.**

4- Remontée d'information au centre ministériel de crise et au centre interministériel de crise

Les établissements informent les recteurs de région académique et les préfets de départements des clusters identifiés dans leurs établissements.

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), toutes les informations significatives en lien avec l'application de cette stratégie de gestion des cas et des clusters .

Annexe : Aide à la décision

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



