



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

L'objectif de ce protocole sanitaire et 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 (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.

1- 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 classe ou du même groupe,
 - Etudiant, enseignant ou autre personnel :
 - ayant partagé le même lieu de vie (logement, etc.) 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 (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 prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins,

- ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.
- **Cas possible** : Personne présentant des signes cliniques évocateurs de la Covid-19¹, 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.
- **Cas probable** : Personne présentant des signes cliniques et des signes visibles² évocateurs de la COVID-19.
- **Cluster ou cas groupés : Survenue d'au moins 3 cas (étudiants ou personnels)** confirmés ou probables 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), **probables et confirmés**. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. La durée de l'isolement est de 8 jours à partir de la date de début des signes avec au moins 48h sans fièvre ni difficulté respiratoire chez un cas symptomatique. Elle est de 10 jours à compter de la date de prélèvement du test positif chez un cas asymptomatique.
- **Quatorzaine** : Mesure de gestion concernant **les personnes contact à risque**. Elle est prise par les autorités sanitaires et préfectorales. Elle est d'une durée de 14 jours à **partir de la date de dernier contact** avec un cas probable ou confirmé.

2- Actions immédiates : Alerter/ Tracer/ Prévenir & Protéger

- **Alerter** - Dès que l'établissement 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 d'établissement) ; informer le rectorat
 - S'assurer de l'éviction des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), des cas confirmés et des personnes contacts à risque en lien avec la médecine du travail / le

¹ Selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- en population générale : asthénie inexplicée ; myalgies inexplicées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; événement thromboembolique grave.

² en tomo-densitométrie thoracique

Service de santé (SSU personnel/étudiant pour les universités)

▪ **Tracer**

- Déterminer, en lien avec l'ARS, les personnes contacts à risque d'un cas confirmé au sein de l'établissement en appliquant la doctrine du contact-tracing (cf MINSANTE99) et collecter leurs coordonnées.
- L'ARS transmet la liste des contacts 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, arrêt de travail le cas échéant...).

▪ **Prévenir & Protéger**

- Informer les personnels et usagers de l'apparition de cas confirmés et des démarches qui seront engagées par l'assurance maladie ou l'ARS pour les personnes concernées.
- Mettre en œuvre d'éventuelles mesures de restriction de l'accueil en fonction de l'analyse conjointe par l'ARS, la préfecture et l'enseignement supérieur (rectorat, chef d'établissement, SSU et médecine du travail) assorties des modalités pédagogiques adaptées (cf infra)

3- Stratégie de réponse

L'objectif est de **prendre au plus vite les mesures** nécessaires et **proportionnées** visant à interrompre précocement les chaînes de transmission du virus.

a. Identification / Dépistage

Pour ce faire, l'identification et la prise en charge des cas confirmés de Covid-19 et de leurs personnes contacts sont essentielles, tout comme la mise en œuvre de mesures propres au milieu d'un établissement d'enseignement supérieur (notamment éviction précoce dès l'apparition des premiers symptômes, non accueil des cas confirmés et des personnes contacts à risque, suspensions et adaptation de certains enseignements, fermeture de tout ou partie de l'établissement etc.).

L'identification des personnes contact à risque autour d'un cas confirmé (« contact-tracing ») doit faire l'objet d'un travail coordonné entre les professionnels de santé de l'établissement (service de santé universitaire, médecine du travail) et les Agences régionales de santé (ARS ; niveau 3 du dispositif de contact-tracing)³. La liste des personnes contact est transmise en temps réel à l'ARS. Cette liste des contacts à risque doit pouvoir être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par l'établissement.

Les modalités de dépistage sont précisées par l'ARS. Si la situation le nécessite, un dépistage peut être organisé au sein de l'établissement par les autorités sanitaires, en complément du contact-tracing. 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.

³ L'investigation du cluster nécessite de répertorier auprès des cas confirmés ou probables l'ensemble des contacts que celui-ci a pu avoir dans les 48 heures précédant l'apparition des signes cliniques, lorsque ce dernier est symptomatique et sur une période de 7 jours avant la date du prélèvement positif lorsque le cas est asymptomatique.

b- Modalités d'isolement, de quatorzaine et d'éviction

La décision de quatorzaine (personne contact) **ou d'isolement** (cas possible, probable ou cas confirmé) relève de la compétence des autorités sanitaires. Néanmoins, une concertation est indispensable afin de garantir la sécurité des étudiants et des personnels, ainsi que le bon fonctionnement de l'établissement (cf. infra).

Dans les situations où un étudiant ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à Covid, la **conduite à tenir** est la suivante :

- La personne symptomatique est isolée, dans le respect des mesures barrières, dans l'attente du retour à domicile.
- Le chef d'établissement, en lien notamment avec le personnel de santé de l'établissement :
 - i. confirme la décision de mise à l'écart de la personne symptomatique et l'informe des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant, du SSU, SAMU-Centre 15 en cas de signes de gravité ou d'absence de médecin traitant, de la plateforme Covid-19 de l'assurance maladie).
 - ii. identifie les personnes contacts via une fiche individuelle.
- L'étudiant ou le personnel concerné peut être de nouveau accueilli dans l'établissement :
 - i. lorsque la suspicion n'est pas confirmée médicalement
 - ii. au minimum après 8 jours d'éviction⁴ en cas de contamination confirmée
- Les lieux d'enseignement et de vie et les espaces de travail concernés seront nettoyés et désinfectés dans le respect du protocole sanitaire.

Dans l'attente des résultats, **les activités de l'établissement se poursuivent. Aucune communication externe** n'est nécessaire à ce stade.

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.

c- Existence d'un ou plusieurs cas confirmés

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 quatorzaine 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 : explication sur le fait qu'il n'est pas nécessaire de réaliser un test ni de mettre en quatorzaine ;
- **soit** il existe **un cluster** : **explication sur le fait que les décisions de fermeture** ou non du site (et donc de l'unité géographique concernée) sont prises au cas par cas en concertation avec l'ARS.

Le nom du cas confirmé ne doit bien entendu pas être divulgué.

Le suivi sanitaire des personnes pendant leur quatorzaine 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.

d- Procédure de bascule pédagogique et de fermeture de tout ou partie de l'établissement

A partir du moment où au moins trois cas sont confirmés, la décision de suspension d'enseignements présentiels, de fermeture de tout ou partie de sites résulte d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (établissement, rectorat, ARS, préfecture). Des mesures proportionnées doivent être mises en œuvre et dépendent d'une analyse pragmatique, et au cas par cas, de la situation. Aucune réponse « automatique » n'est attachée à telle ou telle hypothèse rencontrée.

Quatre niveaux de réponse par rapport à la situation initiale de rentrée

- 1.** 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,
- 2.** 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).
- 3.** Suspension de toute activité pédagogique présentielle et fermeture des espaces pédagogiques et de vie étudiante,
- 4.** Suspension de toute activité présentielle avec fermeture des espaces pédagogiques, de recherche et administratifs (télétravail).

e- Protocole de remontée de l'information au Centre ministériel de crise (CMC) et au Centre interministériel de crise (CIC)

Les situations de cas possibles ou confirmés de Covid-19 dans les établissements d'enseignement supérieur ou de recherche, parmi les étudiants et personnels, font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC) de l'enseignement supérieur.

A cet effet, les recteurs de région académique, informés par les chefs d'établissement, adressent par mail (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles à la compréhension de ces situations. Il convient notamment de faire remonter : les cas possibles, les cas confirmés et les mesures prises (éviction, suspension d'enseignements, fermeture de tout ou partie de sites).

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).

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)

