

INDICATIONS OPERATIVES POUR LA GESTION DES CAS ET DES FOYERS DE SARS-CoV-2 DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Destinataires du Rapport:

Ce rapport est destiné aux établissements scolaires, ainsi qu'aux Départements de Prévention du Service de Santé Nationale et à tous ceux qui pourraient être concernés, en cas de foyers de COVID-19 à l'école.

But du document:

Fournir une aide opérative pour la gestion des cas d'enfants avec des symptômes COVID-19 et pour la préparation, le monitoring et la réponse aux éventuels foyers de COVID-19 dans les domaines scolaires. en adoptant des modalités fondées sur des évidences et/ou des pratiques de santé publique rationnelles, partagées et cohérentes, sur le territoire national.

A ce document seront reliés:

d'autres éléments de type informatif, communicatif /formatif adressés à différentes cibles,
des moyens d'enquête qui visent à faire face au manque d'évidences scientifiques et à la difficulté d'évaluer le véritable rôle des activités en présence à l'école en cas de contagion de SARS-CoV-2.

Glossaire:

ATA Personnel administratif technique et auxiliaire scolaire

CTS Comité Technique scientifique

DDI Didactique digitale intégrée

DdP Département de Prévention

DPI Dispositifs de Protection individuelle

MMG Médecins de Médecine Générale

PLS Pédiatre de libre choix

INTRODUCTION

La réouverture de l'école prévue pour le mois de septembre 2020 pose, sur le plan épidémiologique, une possible augmentation du risque de la circulation du virus dans la communauté. Le problème central des décisions de la réouverture de l'école, ce n'est pas si les écoles doivent ouvrir ou pas, mais plutôt, comment procéder avec une réouverture scolaire plus sûre, à travers la compréhension et la conscience des risques pour la santé publique, pas seulement sur les enfants, sur le personnel scolaire et sur leurs contacts sociaux, mais aussi sur une hausse de la diffusion des virus au niveau communautaire.

Afin de limiter cette possibilité, on a déjà pris en considération des mesures de dépistage dans des documents formels du CTS, envoyés au Ministre de l'Education Nationale (CTS 28 mai 2020, CTS 22 juin 2020) qui fournissent les indications pour l'ouverture de l'école, compte tenu de la situation épidémiologique et des connaissances scientifiques actuellement disponibles.

On doit souligner que toutes ces mesures peuvent réduire le risque de diffusion dans le domaine scolaire, mais elles ne peuvent pas l'annuler. Voilà pourquoi, dans une perspective de probable circulation

du virus en septembre, il est nécessaire de développer une stratégie nationale en réponse aux éventuels cas suspects et confirmés, dans le domaine scolaire. La stratégie de réponse aux éventuels cas et foyers dans le domaine scolaire sera étroitement liée, elle aussi, à la situation épidémiologique. Les actuelles stratégies d'endiguement sont basées sur les connaissances scientifiques disponibles.

Une évaluation rigoureuse de l'effet des différentes stratégies de gestion de SARS CoV-2 à l'école, au niveau des interventions (fermeture, etc.) et de trigger (excès d'absences, etc.) exige la disponibilité de données sur une série de facteurs qui caractérisent la diffusion du virus à l'école et entre l'école et la population.

On connaît la possibilité de contagion de SARS-CoV-2 dans la population générale des différentes régions italiennes. On connaît toutes les étapes de la diffusion (incubation, pause, symptômes, hospitalisation, soins intensifs). On dispose d'études sur les probabilités de développer des symptômes selon l'âge et il ressort une probabilité très basse pour les enfants de tomber malades ou de mourir de Covid-19.

Enfin, on sait que la charge virale des symptomatiques et des asymptomatiques n'est pas statistiquement différente, donc la possibilité de contagion est la même, apparemment.

Il y a encore beaucoup d'incertitudes, qui ne permettent pas une solide évaluation de l'efficacité des différentes stratégies d'intervention à travers les modèles. D'abord, on ne connaît pas la possibilité de diffusion du virus à l'école.

Après des semaines de chute des cas et de la valeur R_t au dessous de 1, on a remarqué une hausse depuis la dernière semaine de juillet de R_t (R_t près de 1), suite aux ouvertures dans notre pays du 4, du 18 mai et du 3 juin. Même si l'on a amélioré le système de dépistage, on ne connaît pas le niveau de diffusion. Une autre incertitude vient de la probable co-circulation du virus de la grippe en automne, qui rendra plus complexe l'identification des cas de Covid et les stratégies à prendre. Pour ces raisons on ne peut pas, à présent, rédiger des modèles de dépistage solides sur les effets des stratégies d'intervention. Ces modèles pourront être développés au fur et à mesure que l'on va acquérir des connaissances plus certaines sur ces aspects spécifiques.

1. PREPARATION A LA REOUVERTURE DES ECOLES

Chaque établissement scolaire doit suivre les indications pour le dépistage des cas COVID-19 du Ministère de l'Éducation Nationale, (MI) du Ministère de la Santé (Mds) et du Comité Technique Scientifique (CTS). En particulier, les documents suivants mis à jour représentent l'actuel point de repère:

MI: Document pour le planning des activités scolaires, éducatives et formatives dans tous les établissements scolaires du Système national de l'éducation pour l'année scolaire 2020/21 (26/6/20)

CTS: Hypothèses de réadaptation des mesures d'endiguement dans le domaine scolaire et les modalités de retour aux activités scolaires pour l'année scolaire prochaine, approuvée le 28/5/20 et mis à jour le 22/6/20.

Circulaire n. 1854 du 29 mai 2020: Recherche et gestion des contacts des cas Covid-19 (contact tracing) et APP IMMUNI.

Rapport ISS COVID-19 N.1/2020 Rev.- Indications ad interim pour effectuer l'isolement et l'assistance sanitaire domiciliaire dans le contexte COVID-19 actuel, Version du 24 juillet 2020.

Dans le but de l'identification précoce des cas suspects il faut prévoir :

- Un système de monitoring de l'état de santé des élèves et du personnel scolaire;
- La responsabilité des familles qui doivent effectuer la mesure de la température des enfants/ élèves à la maison chaque jour avant de se rendre à l'école;

- la mesure de la température corporelle au cas où (ex. malaise d'un élève ou du personnel scolaire à l'école) de la part du personnel scolaire désigné, avec des thermomètres qui ne prévoient pas de contact et qu'il faut repérer en avance;
- la collaboration des parents pour contacter le médecin généraliste(PLS ou MMG) pour les opérations concernant l'évaluation clinique et l'éventuelle prescription du tampon pharyngé nasal.
- Il faut aussi élaborer un plan pour la gestion des absences par classe, qui pourra être utilisé pour identifier des situations anormales, suite à un excès d'absences, par exemple à travers le journal électronique, ou d'autres journaux spécifiques où résumer les données chaque jour.

On invite les écoles à :

repérer des référents scolaires COVID-19 bien formés sur les démarches à suivre (voir chapitre 1.3.2):

identifier des référents pour l'école au sein du Département de Dépistage(DdP)de l'ASL du territoire (voir chapitre 1.3.1);

avoir un journal des élèves et du personnel pour chaque classe et de tous les contacts qui, au niveau didactique, peuvent s'instaurer entre les élèves et le personnel d'autres classes(ex. enregistrer les remplacements, les déplacements provisoires des élèves dans les classes. etc) afin de permettre l'identification des contacts étroits de la part du DdP de l'ASL du territoire; demander la collaboration des parents à envoyer une communication rapide d'éventuelles absences pour des raisons de santé, afin de pouvoir identifier d'éventuels clusters d'absences dans la même classe;

demander aux familles et au personnel scolaire de communiquer immédiatement au Proviseur et au référent scolaire COVID-19 les cas où un élève ou bien un composant du personnel scolaire s'avèrent être des contacts étroits d'un cas confirmé de COVID-19;

établir avec le DdP un protocole, dans le respect de la privacy, pour prévenir les parents des élèves contacts étroits, il faut prêter une grande attention à la privacy, sans diffuser aucune liste de contacts étroits ou d'autres données sensibles dans le milieu scolaire, selon la GDPR2016/679 EU et les prescriptions du garant, mais en fournissant les informations nécessaires seulement au Ddp. Ce dernier aura le devoir, en outre, d'informer, avec le Proviseur, les familles des élèves avérés comme contacts étroits et, éventuellement, rédiger une communication pour les usagers et le staff de l'école;

Rédiger une communication appropriée sur la nécessité pour les élèves et le personnel scolaire de rester chez eux et de contacter leur pédiatre ou médecin généraliste, en cas de symptomatologie et/ou de température corporelle supérieure à 37,5 degrés Centigrades.

Voici les symptômes les plus communs de COVID-19 parmi les enfants: fièvre, toux, mal à la tête, symptômes gastro-intestinaux,(

nausée, vomissement, diarrhée), faryngodinie, dyspnée, myalgie, rhinorrhée; symptômes plus communs dans la population générale: fièvre, frissons, toux. difficulté

respiratoire, essoufflement, perte ou diminution de l'odorat, perte ou altération du goût, rhinorrhée, écoulement du nez, faryngodinie, diarrhée(ECDC, 31 juillet 2020);

informer et sensibiliser le personnel scolaire sur l'importance d'identifier très vite d'éventuels signes/ symptômes et les communiquer immédiatement au référent scolaire COVID-19;

établir des démarches précises pour gérer les élèves et le personnel scolaire qui manifestent des symptômes pendant qu'ils sont à l'école, qui prévoient le retour à la maison le plus tôt possible, en les gardant à l'écart des autres, et en leur offrant l'assistance nécessaire avec des DPI;

repérer un endroit consacré à l'accueil et à l'isolement de ceux qui manifestent une symptomatologie compatible avec le COVID-19 (sans créer d'alertes, ni stigmatisation). Les

mineurs ne doivent jamais rester tous seuls, mais avec un adulte doué de DPI jusqu'à l'arrivée des parents/ tuteurs.

prévoir un plan de sanification extraordinaire pour l'endroit d'isolement et pour les lieux fréquentés par l'élève/composant du personnel scolaire symptomatiques;
partager les informations et les démarches avec le personnel scolaire, les parents, les élèves et former le personnel;
élaborer dans le plan scolaire de la Didactique Digitale Intégrée (DDI), prévu par les lignes directrices, les modalités spécifiques de réalisation, en cas de nécessité d'endiguer la contagion, et aussi en cas de suspension de l'activité didactique en présence, à cause des conditions épidémiologiques contingentes.

1.1 PARTICULARITES DES SERVICES EDUCATIFS DE L'ENFANCE (ENFANTS 0-6 ANS)

Les services éducatifs de l'enfance présentent des particularités didactiques/éducatives qui ne permettent pas la mise en place de certaines mesures de prévention, possibles, en revanche, pour les élèves plus grands, notamment, garder la distance physique d'au moins un mètre et le port des masques. Cet aspect doit être tenu en considération surtout dans l'identification des personnes qui sont définies comme des contacts étroits. Voilà pourquoi, on suggère une didactique par petits groupes stables (aussi bien pour les enfants que pour les éducateurs).

Le respect des règles de distanciation physique est un objectif qui peut être atteint seulement selon le niveau d'autonomie et de conscience des mineurs, compte tenu aussi de leur âge. Les activités et les stratégies devront donc être adaptées dans chaque contexte spécifique. Cette partie sera abordée ensuite, selon les indications contenues dans le document d'orientation pour le retour aux activités en présence des services éducatifs et des écoles de l'enfance (Ministère de l'Éducation Nationale, 2020).

1.2 Enfants et élèves en situation de fragilité.

Dans un tel contexte, il est nécessaire de garantir la protection des élèves fragiles ou en situation de handicap en collaboration avec les structures socio-sanitaires, le médecin de famille (généralistes ou pédiatres etc.), les familles et les associations qui les représentent. La possibilité d'une surveillance active de ces élèves devrait être coordonnée entre le référent Covid scolaire et le département de prévention, en accord avec les pédiatres et les médecins généralistes (rappelons que les patients avec des pathologies chroniques peuvent être suivis par les pédiatres jusqu'à 18 ans). Un accord préliminaire avec les pédiatres (qui suivent la plupart des jeunes patients fragiles jusqu'à cet âge) est donc nécessaire dans le respect de la vie privée tout en garantissant cependant une prévention accrue grâce à l'identification précoce des cas de Covid-19.

L'accent devra être mis par conséquent sur la nécessité d'un dépistage précoce prioritaire en cas de détection de cas épidémiologiques dans le même établissement scolaire. L'accès sera mis également sur les élèves qui ne peuvent pas porter de masque ou ceux qui se trouvent en situation de fragilité en exposant à un risque majeur. Des mesures appropriées seront adoptées à leur égard afin de leur garantir la prévention d'une diffusion possible du virus SARS-Cov-2 en leur permettant un accès prioritaire à un éventuel dépistage à l'aide d'un test diagnostique.

1.3 Interfaces et rôles respectifs du Service Sanitaire National (SSN) et du système éducatif à ses différents niveaux.

1.3.1 Interface au sein du SSN

Nous invitons les départements de prévention à indiquer des figures professionnelles- des référents dans le domaine scolaire et celui médical (pédiatres ou médecin généraliste) au sein du DdP (comme par exemple des auxiliaires de santé, des infirmiers ou des médecins). Ces référents , en liaison avec les médecins traitants des enfants et des élèves (pédiatres et généralistes), assisteront l'établissement scolaire ainsi que les médecins traitants dans la procédure protocolaire Ils constitueront un contact direct avec le chef d'établissement ou l'un de ses représentants (réfèrent scolaire COVID-19) et le médecin qui aura en charge le jeune patient. Ces référents seront tenus également de connaître les modalités de transmission du virus SARS-CoV-2, ainsi que les mesures de prévention, de contrôle et les éléments de base de l'organisation scolaire pour faire face au COVID-19. Ils devront aussi connaître les enquêtes épidémiologique, les circulaires ministérielles concernant le traçage des contacts et la période d'isolement en quarantaine. Ces derniers devront encore se confronter avec les autres opérateurs du service. Il serait souhaitable d'indiquer un nombre suffisant de référents du DdP (au moins deux) selon le territoire et les activités à réaliser , pour assurer la présence continue d'un point de référence avec les établissements sur le territoire. Il est en outre conseillé d'organiser des réunions virtuelles avec les établissements scolaires sous forme de téléconférences, qui permettront la participation de plusieurs écoles à la fois, afin de présenter les modalités de collaboration ainsi que l'organisation choisie. À ces fins, les canaux de communication devront être définis (par ex e-mail, messagerie électronique) pour permettre une réponse rapide aux exigences scolaires et vice versa.

1.3.2 Interface dans le système éducatif.

De même, un référent ainsi que son remplaçant (en cas d'absence de ce dernier) devra être indiqué dans chaque école (Réfèrent scolaire COVID-19), à moins qu'il ne s'agisse du chef d'établissement qui agira directement avec le département de prévention et établira un réseau territorial avec les autres figures analogues. Le référent scolaire Covid-19 devrait être indiqué dans chaque structure plutôt que dans les groupes scolaires polyvalents pour une meilleure interaction. Le référent du DdP et son remplaçant devront être en mesure de se rapporter avec tous les référents scolaires formés sur les principaux aspects de transmission du Coronavirus, sur les protocoles de prévention et de contrôle en milieu scolaire ainsi que sur les procédures de gestion des cas de Covid-19 suspects ou certifiés.

Une identification claire est nécessaire, ainsi qu'une mise au point et une vérification du canal de communication coordonnée entre l'établissement scolaire, les médecins traitants (pédiatres et médecins généralistes) et le DdP qui devront être adaptées en fonction des moyens technologiques utilisés (par ex e-mail, téléphone ...).

1.4 Protection de la santé et sécurité du personnel de l'éducation.

La protection de la santé et de la sécurité du personnel éducatif sont garanties— comme pour tous les secteurs d'activité, privés ou publiques (conformément au Décret législatif 81/08 et au Decrte ministériel de septembre 1998, n.382).

En temps normal, si l'employeur, à travers l'évaluation des risques, signale dans le Document d'évaluation des Risques la présence d'un des risques régis par le décret législatif (81/08) prévoyant un contrôle médical obligatoire, ce dernier doit nommer le médecin compétent pour effectuer les visites médicales (dans le respect de l'art.41 du même décret) en vue d'émettre un avis médical sur l'aptitude à exercer. La législation n'a pas changé à cet égard en situation pandémique. L'employeur opérant dans le domaine scolaire devra uniquement intégrer le décret en vigueur introduisant toutes les mesures à adopter afin de limiter le risque de Sars-Cov-2.

La nouveauté réside cependant dans le fait que le décret législatif du 19 mai 2020 n.34 converti en loi (n°77) le 17 juillet 2020, a introduit la notion de "contrôle médical à titre exceptionnel", assuré par l'employeur, à l'égard des travailleurs les plus exposés au risque de contagion, en raison de leur âge ou du risque dû à une pathologie immunodépressive ou post Covid-19, ou encore à des cancers nécessitant des thérapies vitales ou encore du fait d'état de morbidité causée par un facteur de risque accru.

Le rapport technique a établi, la possibilité de modifier les mesures de contrôle de la contagion par Covid-19 sur les lieux de travail et les stratégies de prévention. Approuvées par le Comité technique sanitaire dès le début de la pandémie, les données épidémiologiques ont également clairement mis en évidence une fragilité majeure dans les tranches d'âge les plus élevées de la population atteintes de maladies chroniques dégénératives (comme les maladies cardiovasculaires, respiratoires et du métabolisme) ou encore en présence de pathologies liées à l'atteinte du système immunitaire, à des cancers (indépendamment de l'âge) qui en cas de comorbidité avec l'infection de SARS-CoV-2, peuvent aggraver le cadre clinique de la pathologie et compromettre une issue positive.

La notion de fragilité dépend par conséquent des conditions de santé du travailleur par rapport aux pathologies préexistantes (deux ou plusieurs pathologies) qui pourraient déterminer, en cas de contagion, une aggravation de la maladie ainsi qu'un risque accru lors de la contagion. C'est pourquoi l'employeur devra garantir, en présence d'un travailleur dit « fragile », une surveillance médicale exceptionnelle, à sa demande :

- a. à travers le médecin compétent nommé préalablement pour un contrôle sanitaire
- b. à travers le médecin compétent nommé à cet égard pendant la durée de l'épidémie ayant en charge plusieurs établissements scolaires ;
- c. à travers le recours aux services territoriaux de l'Institut national contre les accidents du travail (INAIL).

1.5 Tests diagnostiques disponibles.

Les tests diagnostiques pour le Covid 19 représentent un instrument essentiel, d'une part pour la gestion clinique des patients mais avant tout pour contrôler la pandémie grâce à sa reconnaissance et aux mesures de prévention successives ainsi qu'au contrôle direct, qu'il s'agisse des malades contaminés ou de sujets asymptomatiques risquant de propager la maladie. Le Gold standard, la méthode de diagnostic reconnue et validée par les organismes internationaux pour révéler la présence du virus Sars Covid-2 chez un sujet contaminé, reste par conséquent le meilleur instrument pour un cas suspect. Il s'agit d'un test moléculaire fondé sur la reconnaissance de l'acide nucléique (RNA) viral à travers une méthode d'amplification effectuée sur un échantillon de sécrétions respiratoires prélevées sur un écouvillon nasopharyngé. Ce test (d'une grande fiabilité du fait de son extrême sensibilité dans la détection du virus Sars-CoV-2) doit être

réalisé, à l'aide de réactifs ou d'un kit diagnostique manipulés par un personnel spécialisé dans un laboratoire de microbiologie (possédant un équipement spécifique). 1 à 2 jours sont nécessaires pour le processus diagnostique comprenant le prélèvement, le transport en laboratoire, l'exécution du test et l'analyse. Les tests sérologiques sont utiles en revanche pour détecter une infection précédente et pour la recherche et l'évaluation épidémiologique de la circulation virale dans la population qui n'a manifesté aucun symptôme. Ces derniers ont cependant une application limitée dans le diagnostic du COVID-19 et dans le contrôle des foyers.

Les tests diagnostiques rapides capables de détecter la protéine virale (antigènes) dans les sécrétions nasales (sous forme d'écouvillon oro pharyngé ou salivaire) chez les personnes contaminées ont été également développés et sont en constante évolution technologique afin d'accroître leur fiabilité. Si l'antigène ou les antigènes sont présents en quantités suffisantes, ces derniers sont révélés à travers le lien entre des anticorps spécifiques fixés sur un support qui produit la formation de bandes colorées ou fluorescentes en cas de résultat positif. Ces tests peuvent fournir une réponse qualitative rapide en 30 minutes environ et ne nécessitent pas d'un équipement de laboratoire spécifique, même si certains de ces tests ont toutefois besoin d'un petit appareillage portatif pour la lecture du résultat. De tels tests diagnostiques peuvent ainsi être effectués par un personnel de santé (sans formation spéciale) en laboratoire mais aussi auprès de « relais d'assistance » (appelés point of care) situés essentiellement dans les cabinets pédiatriques ou du médecin traitants. Même s'ils sont assez fiables, ces tests sont cependant moins sensibles que les tests moléculaires faits en laboratoire (taux de fiabilité inférieur à 85% c'est-à-dire que 15 sujets sur 100 contaminés peuvent être de faux négatifs).

Il est fortement probable que les futurs progrès technologiques et scientifiques en la matière permettront de réaliser des tests plus rapides et d'une meilleure sensibilité. Une fois homologués ceux-ci pourront ainsi représenter une contribution majeure dans le contrôle de la transmission du SARS-Cov-2.

2. Réponse en cas de foyers de contamination du COVID-19

2.1 Les scénarios

Les scénarios les plus fréquents des cas éventuels de foyers de contamination du COVID-19 seront décrits ci-dessous (voir le document dans l'annexe 1)

2.1.1

Démarche à suivre si un élève présent dans l'établissement a plus de 37,5° de fièvre ou présente un symptôme compatible avec le COVID-19 :

- ce dernier doit être signalé au responsable scolaire COVID-19
- le responsable COVID-19 ou le personnel éducatif doit téléphoner immédiatement aux parents ou au représentant légal.
- isoler l'élève dans une pièce spécialement réservée aux cas suspects de COVID
- prendre à nouveau la température à l'aide d'un thermomètre sans contact corporel.
- le mineur ne doit pas être laissé seul et doit être accompagné par un adulte qui ne présente pas de facteurs de risque de contracter une forme sévère de la maladie (par ex maladies chroniques) et qui devra garder une distance minimum d'un mètre et porter un masque chirurgical jusqu'à ce que l'élève ne soit confié à ses parents ou représentant légal.
- faire porter un masque chirurgical à l'élève si il est âgé de plus de 6 ans et s'il le supporte.
- toute personne qui entrera en contact avec un cas suspect devra porter un masque chirurgical, y compris les parents de l'élève symptomatique (ou ses représentants légaux) qui viendront le chercher.

- sans masque, il sera demandé d'observer le protocole de comportement COVID-19, c'est-à-dire tousser et éternuer dans un mouchoir en papier ou à l'intérieur du coude. L'élève devra mettre, si possible, son mouchoir dans un sachet fermé avant d'être jeté.
- nettoyer et désinfecter les surfaces de la pièce ayant servi d'isolement après le départ de l'élève symptomatique.
- Les parents devront contacter leur pédiatre ou médecin traitant pour l'évaluation clinique (triage téléphonique) du cas.
- si le cas est suspect le médecin traitant ou le pédiatre demandera d'effectuer un test diagnostique dans les plus brefs délais et il le communiquera au DdP.
- le département de prévention chargé d'approfondir la recherche épidémiologique effectuera le test diagnostique et s'occupera de la procédure successive.

Si le test est positif, celui-ci sera communiqué. Les contacts seront recherchés et les actions d'assainissement spécifique de l'établissement seront mises en place dans les parties potentiellement contaminées.

Le retour dans l'établissement ne sera autorisé que si la guérison clinique sera établie (c'est-à-dire en cas d'absence totale de symptômes). La confirmation de la guérison prévoit d'effectuer deux tests diagnostiques à 24h de distance l'un de l'autre. Si ces derniers sont négatifs la personne pourra être déclarée guérie, en cas contraire l'isolement à domicile se poursuivra. Le responsable scolaire COVID-19 devra également fournir au département de prévention la liste des camarades de classe du malade ainsi que celle des enseignants du malade atteint de COVID-19 qui sont entrés en contact avec lui 48h avant l'apparition des premiers symptômes. Les contacts étroits établis (par contact tracing) par le département de prévention seront mis en quatorzaine à partir de la date du dernier contact avec le cas confirmé. Le DdP décidera la stratégie la plus adaptée concernant le dépistage du personnel éducatif et des élèves.

- Si le test diagnostique naso-pharyngé du patient suspecté de COVID-19 est négatif, le médecin traitant aura la possibilité de répéter le test 2 à 3 jours après. Le patient restera chez lui jusqu'à sa guérison clinique et jusqu'à la confirmation de la négativité du deuxième test.
- En cas de test COVID-19 négatif et de pathologie différente, le patient restera chez lui jusqu'à sa guérison totale et suivra les indications du médecin traitant qui rédigera un certificat que l'enfant/élève peut retourner à l'école puisque le parcours diagnostico-thérapeutique et celui de prévention COVID-19 a été suivi comme l'indiquent les documents nationaux et régionaux.

2.1.2 Démarche à suivre si un élève a plus de 37,5° de fièvre ou présente un symptôme compatible avec le COVID-19 à son domicile.

- l'élève doit rester à la maison.
- les parents doivent informer leur médecin traitant ou pédiatre et prévenir l'école de l'absence de l'élève pour raison de santé.
- face à un cas suspect de COVID-19, le médecin traitant demandera immédiatement un test diagnostique et communiquera la demande au DdP.
- Le département de prévention effectuera le test et mettra en place l'enquête épidémiologique et les procédures qui en découlent (voir paragraphe 2.1.1)

2.1.3 Démarche à suivre si un membre du personnel scolaire présent dans l'établissement a plus de 37,5° de fièvre ou présente un symptôme compatible avec le COVID-19.

- s'assurer que le cas suspect porte le masque chirurgical, l'inviter à quitter l'établissement, à rentrer chez lui et à contacter au plus vite son médecin traitant pour un examen diagnostique clinique. Si ce dernier décidera d'effectuer un test COVID-19, il devra le communiquer au DdP.
- le DdP effectuera le test diagnostique et déclenchera la procédure d'enquête épidémiologique (voir procédure 2.1.1).
- en cas de pathologie autre que celle du COVID-19, le médecin traitant délivrera un certificat attestant que le salarié pourra reprendre son activité à l'école puisque la procédure diagnostico-thérapeutique a été respectée.

2.1.4

Prévention contre le COVID-19 (conforme aux dispositions émises par les documents nationaux et régionaux).

L'accent est mis sur le fait que le personnel scolaire a la priorité sur les tests diagnostiques si celui-ci a plus de 37,5° de fièvre ou présente un symptôme compatible avec le COVID-19 à son domicile

- si un nombre élevé d'absence est observé dans une classe ou chez les enseignants (40% d'absents qui tiendra compte également de la situation dans les autres classes) le responsable COVID-19 devra le communiquer au DpD.
- le DpD effectuera une enquête épidémiologique afin d'évaluer les actions de santé publique à adopter, en tenant compte de la présence de cas confirmés dans l'établissement ou de foyers de COVID-19 dans la communauté.

Chaîne de transmission inconnue

2.1.5

Dans l'éventualité où un élève asymptomatique ait été en contact étroit avec un cas dont la chaîne de transmission de la maladie reste inconnue, le DpD évaluera l'opportunité d'effectuer un test diagnostique et d'établir en même temps une période d'isolement de 14 jours. Le test aura pour but de vérifier le rôle des mineurs asymptomatiques dans la transmission du virus dans la communauté.

2.1.6 Élève ou personnel scolaire proche d'un cas.

Si un élève ou un membre du personnel scolaire est en contact proche avec un cas déclaré de COVID-19, ce dernier sera considéré comme un cas contact et sera mis en isolement pendant 14 jours (selon l'évaluation du DpD). Les autres contacts proches éventuels (comme les camarades de classe de l'élève en quatorzaine) ne nécessiteront pas d'isolement, à moins que le DpD n'en décide autrement à la suite d'un test diagnostique positif effectué sur un contact étroit d'un cas déclaré (voir chapitre 2.3)

2.2. En cas d'élève ou de membre du personnel scolaire positif au test SARS-CoV-2

2.2.1

Effectuer un assainissement exceptionnel de l'Établissement.

Celui-ci sera fait si 7 jours se seront écoulés ou moins à partir du moment où la personne positive aura fréquenté l'établissement scolaire.

- fermer les zones fréquentées par la personne positive jusqu'à la conclusion de l'assainissement.
- Ouvrir portes et fenêtres pour faciliter la circulation de l'air dans les espaces éventuellement contaminés .
- Assainir (nettoyer et désinfecter) toutes les espaces utilisés par la personne positive, comme les bureaux, les salles de classe, les réfectoires et les espaces communs.
- Continuer le nettoyage et la désinfection courante.
- Collaborer avec le DpD.

2.2.2

En présence de cas confirmés de COVID-19, le DpD de l'ASL territoriale compétente devra se charger d'effectuer une enquête épidémiologique afin de déterminer un traçage des éventuels cas contacts.

Pour les élèves et le personnel scolaire identifiés comme des contacts étroits avec des cas de COVID-19 confirmés, le DpD s'occupera de prescrire la période d'isolement de 14 jours après la dernière exposition au virus. Pour faciliter les activités de traçage des contacts, le responsable scolaire COVID-19 devra :

2.2.3

- fournir l'adresse liste des élèves de la classe où un cas confirmé s'est déclaré ;
- fournir la liste des enseignants/éducateurs qui ont eu une activité d'enseignement au sein de la classe où un cas de COVID-19 s'est déclaré.
- fournir les éléments pour la reconstruction des contacts étroits survenus dans les 48 avant la première apparition des symptômes et ceux survenus dans les 14 jours après l'apparition des symptômes. Pour les cas asymptomatiques, considérer les 48 h qui précèdent la collecte de l'échantillon ayant mené au diagnostic ; indiquer éventuellement les élèves/personnel scolaire fragiles.
- fournir la liste des élèves ou du personnel scolaire absents ainsi que les éléments utiles à l'évaluation de la quarantaine pour les contacts étroits et pour la fermeture éventuelle d'une partie ou de la totalité de l'Établissement scolaire

L'évaluation des conditions de santé du contact étroit revient au DpD et les actions sont entreprises après l'évaluation de l'exposition éventuelle. Si un élève/membre du personnel scolaire est déclaré positif au test du COVID-19, le DpD évaluera la possibilité de décréter la mise en quarantaine de tous les élèves de la même classe et de tout le personnel scolaire exposé considéré comme des contacts proches. La fermeture d'une partie d'un Établissement scolaire ou de sa totalité devra être évaluée par le DpD en fonction du numéro de cas confirmés ou de foyers éventuels attestés et du niveau de circulation du virus au sein de la communauté. Un seul cas isolé dans une école ne devrait pas être déterminant pour une fermeture, surtout si la transmission dans la communauté n'est pas élevée. En outre, le DpD pourra prévoir l'envoi d'une unité mobile, afin d'exécuter les tests diagnostiques dans la structure scolaire et d'établir le cas échéant le niveau de circulation du virus.

2.3 Cas d'élève et de membre du personnel scolaire en contact proche avec un contact étroit d'un cas positif.

Si un élève ou un membre du personnel scolaire était le contact proche d'un contact étroit (c'est-à-dire sans contact direct avec la personne positive), aucune précaution ne sera à prendre à moins que le contact étroit ne se révèle positif au test diagnostique par la suite et que le DpD ait établi une exposition confirmée. Dans ce cas se référer au chapitre 2.2.3

2.4 Prises de décisions algorithmiques

Dans une première phase, afin de garder un niveau de risque acceptable, en cas de faible circulation du virus, on pourra considérer une approche individuelle concernant les cas suspects basée sur leur détection grâce à la collaboration avec les pédiatres, les médecins traitants, les écoles et le DpD. En revanche, en cas d'augmentation probable de la circulation virale au niveau local, il sera nécessaire de mettre en place un contrôle approprié pour établir des actions d'étude et de vérification. Nous pourrions prendre en considération par exemple, le nombre d'absents en milieu scolaire qui pourrait correspondre à un nombre d'élèves ou de personnel scolaire malade.

3. FORMATION, INFORMATION ET COMMUNICATION POUR LES OPÉRATEURS SANITAIRES ET POUR LES OPÉRATEURS DE L'ÉCOLE

3.1 FORMATION

L'impact de l'émergence Covid-19 sur tout le domaine "formation" a été considérable, avec une progressive et rapide cessation des sources de distribution des événements formatifs résidentiels et en même temps la nécessité/urgence de former le plus grand nombre possible d'opérateurs sur tout le territoire nationale. L'urgence temporelle, liée à l'exigence d'assurer la distanciation physique, impose le choix d'utiliser la Formation à distance (FAD) comme moyen d'érogation des parcours formatifs. L'ISS dispose de la plateforme EDUISS (<http://www.eduiss.it>) par l'intermédiaire de laquelle affecte formation à distance de santé publique. L'ISS est en outre soit provider National, soit sujet certifié SOFIA. Dans ce contexte, à travers une convenable phase préparatoire, voir synthèse suivante, le groupe de travail ISS et les autres institutions impliquées dans la préparation de ce plan, à travers la plateforme EDUISS fournira un parcours formatif à sujet Covid-19 pour la gestion de cas suspects ou confirmés de Covid-19.

Les destinataires de la formation FAD sont les référents Covid-19 pour chaque institutions ou structure scolaire et les opérateurs sanitaires des DpD référents Covid-19 pour les écoles.

Le cours FAD asynchrone sera accessible et on pourra en jouir à la cohorte des usagers (prévus entre les 50.000 et 100.000 usagers) dans la période 28 août/ 31 décembre 2020.

3.2 INFORMATION ET COMMUNICATION

Une campagne de communication efficace sur les mesure de prévention joue un rôle très important pour pouvoir atténuer les effets d'éventuels foyers étendus en milieu scolaire. Les suivantes actions sont recommandées :

3.2.1 Actions d'information et de communication recommandées avant le début de l'année. Scolaire

Target/cible : presse

-Communication des actions de confinement/d'atténuation du SRAS-Cov-2 dans le domaine scolaire a. proche de l'ouverture de l'année scolaire par la diffusion à la presse d'un communiqué de presse. Dans le. press release est recommandé de décrire le plan, les critères sur lesquels se fondent les actions prévues et.

l'objectif de garantir autant que possible les activités didactiques sera souligné parmi les messages centraux..

Target/cible :famille et opérateurs scolaires

-Préparation de brochures, produites en collaboration entre les institutions concernées, téléchargeables sur le site du Ministère de l'Éducation et liées par le Ministère de la Santé et l'ISS, destinées aux enseignants, au personnel ATA, aux familles et aux étudiants.

- Évaluation de l'opportunité d'une vidéo pour le target "Jeune" à promouvoir et à rendre viral par soin de l'ISS et partagé avec la coordination pour la communication.

- Évaluation de la mise à disposition d'un numéro gratuit par le Ministère de la Santé pour fournir des informations et un soutien aux écoles et aux familles.

- Promouvoir l'utilisation de l'application "Immuni" dans les écoles

3.2.2 Actions d'information et de communication recommandées après le début de l'année scolaire

- Mise à jour constante des pages web dédiées.
- Soutien de la Coordination à la communication, en fonction de la situation épidémiologique, aux cas et/ou foyers et aux mesures conséquentes, dans la gestion d'une éventuelle communication du risque ou de crise, les Proviseurs, les ASL et tous les sujets institutionnels impliqués dans l'urgence.

4 MONITORAGE ET ÉTUDES

4.1 Objectifs spécifiques

- définir les caractéristiques et les modalités de repérage des données nécessaires à une surveillance renforcée des infections par le SRAS-Cov-2 dans des contextes scolaires en explorant également la possibilité d'intégrer des données de surveillance épidémiologique avec ceux d'autres flux d'information (ex données sur l'absentéisme scolaire ou lieu de travail)

Pour faire face à l'étroitesse actuelle des preuves sur le rôle réel que peuvent jouer les activités en présence dans les écoles dans la transmission du SRAS-Cov-2 au sein des écoles elles-mêmes et dans la communauté, L'ISS proposera des instruments d'investigation "ad hoc" (par exemple des protocoles d'étude FFX adaptés au contexte scolaire).

4.2 Proposition pour la surveillance et les études

-Développer une analyse ad hoc de la transmission en milieu scolaire en introduisant dans la surveillance intégrée nationale pour COVID-19 gérée par l'ISS une variable permettant de signaler des cas qui travaillent ou fréquentent une école en utilisant les codes mécanographiques déjà utilisés pour identifier les écoles et un champ supplémentaire permettant de spécifier l'établissement fréquenté.

Ces données devraient compléter la détection des foyers hebdomadaires déjà réalisée dans le cadre de la surveillance de phase 2 d'où il serait possible d'extrapoler les foyers actifs dans le champ d'intérêt.

La modification de la surveillance devrait être communiquée aux régions en temps utile pour qu'elles puissent être opérationnelles dès le début de l'école sur tout le territoire National. Une section dédiée à la surveillance COVID-19 dans les écoles pourra être présente dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire.

-Réaliser une enquête exploratoire rapide de toute autre source de données, surveillance épidémiologique et leur intégration éventuelle, et définir, à partir des sources de données identifiées, déclencheurs potentiels pour activer les actions de réponse sur le terrain (voir chapitre 3).

-Évaluer la préparation d'un protocole d'enquête modèle FFX pour les premiers foyers identifiés dans les écoles après la réouverture à proposer aux régions pour pouvoir réaliser des études visant à vérifier la sensibilité réelle à COVID-19 et la capacité à transmettre le SRAS-Cov-2 dans les différents groupes d'âge dans le contexte scolaire et dans la communauté.

5. CALENDRIER POUR CERTAINS PRODUITS LIÉS À CETTE THEMATIQUE

- Disponibilité de la FAD pour les référents COVID-19 des établissements scolaires et des DDP: 28 août.
- Début de la surveillance scolaire intégrée dans la surveillance nationale intégrée sur COVID-19 exploité par ISS : 14 septembre

6.CRITICITÉ

On devrait identifier le mécanisme par lequel les enseignants placés en quarantaine pourraient continuer à effectuer régulièrement l'enseignement à distance, en fonction de leur état de travailleurs en quarantaine.

Il devrait être identifié réglementé et partagé avec les acteurs impliqués, le mécanisme de attestation des PLS et MMG pour le retour des étudiants/du personnel à l'école après suspicion ou confirmation de cas de COVID-19.

BIBLIOGRAPHIE

Bi Q et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020

Cereda D et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *Arxiv*. 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. 28 maggio 2020

Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020

Götzinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;S2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2

Guzzetta G et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. *ARxiv*. 2020.

ISTAT e Ministero della Salute. Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2. 3 agosto 2020. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>

Heald-Sargent T et al. Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID19). *JAMA Pediatr*. 2020

Jing QL et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study, *Lancet Infectious Diseases*. 2020

Lavezzo E et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*. 2020

Lee S et al. Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. *JAMA Intern Med*, 2020

Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020
<https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a8eed6b60fc92?t=1596533993277>

Rajapakse N, Dixit D (2020) Human and novel coronavirus infections in children: a review, *Paediatrics and International Child Health*, DOI: 10.1080/20469047.2020.1781356

Perez-Saez J et al. (2020) Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *Lancet Infectious Diseases*. 2020 Poletti P et al.(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. *Arxiv*. 2020

Poletti P et al.(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2

Riccardo F et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *Medrxiv*. 2020 19

Stein-Zamir C et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*. 2020

Stringhini S et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoVPOP): a population-based study. *The Lancet*. 2020

Verity R et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2020

Viner RM et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. 2020

; Wu JT et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*. 2020

World Health Organization (WHO). Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. *Scientific Brief* 8 April 2020

Zhang J et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *S*