

# Stratégie de gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risques et des clusters dans les accueils collectifs de mineurs

---

**Année 2021-2022**

**Mise à jour du 20 janvier 2022**

L'identification des personnes contacts à risque lors de la survenue d'un cas confirmé de Covid-19 (ou contact-tracing) permet de rompre les chaînes de transmission et participe à la limitation de la diffusion du virus.

Pour préserver la santé des mineurs en accueils collectifs, des encadrants et de la population générale, une grande réactivité dans les décisions et les mesures à prendre est nécessaire.

L'objet de ce document est de préciser les rôles des différents intervenants dans la gestion des différentes situations possibles dans un objectif de coordination et de réactivité.

Il encadre les activités proposées dans les accueils collectifs de mineurs (ACM).

## **I. Définitions et préconisations**

Les définitions suivantes s'appuient sur les définitions de cas et de contacts revues par Santé publique France (SpF) le 13 août 2021 pour tenir compte de l'émergence et de la diffusion de nouveaux variants caractérisés par une transmissibilité plus élevée et de l'augmentation de la couverture vaccinale anti-COVID-19. Celles-ci peuvent être amenées à évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

#### Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique, confirmant l'infection par le SARS-CoV-2<sup>1</sup> par un test RTPCR, RT-LAMP, test antigénique ou sérologie de rattrapage.

#### Cas possible :

Toute personne, quel que soit son statut vaccinal, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19<sup>2</sup>.

Les personnes ayant réalisé un autotest qui se révèle positif devront adopter la conduite à tenir proposée pour les cas possibles (dans l'attente de la réalisation d'un test de confirmation par RT-PCR).

#### Cas probable :

Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

#### Personne contact à risque élevé :

Selon la définition de Santé publique France, est contact à risque élevé toute personne non complètement vaccinée ou présentant une immunodépression grave ayant eu un contact direct avec un cas confirmé dans l'une des situations suivantes, en l'absence de mesure de protection efficace (masque porté par le cas confirmé OU la personne contact de types chirurgical ou FFP2 ou en tissu grand public avec un niveau de filtration supérieur à 90% ou grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologuée par la Direction générale de l'armement) :

- 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 ne sont pas 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 (salles de classe, bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, table de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24 heures 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 placée dans l'une des situations mentionnées ci-dessus en l'absence de mesure de protection efficace.

#### Personne-contact à risque négligeable

Toute personne ayant un antécédent confirmé d'infection par le SARS-CoV-2 datant de moins de 2 mois placée dans l'une des situations mentionnées ci-dessus en l'absence de mesure de protection efficace.

#### Masque :

Sont considérés ci-après comme masques garantissant un niveau de filtration élevé et comme suffisamment protecteurs, et conformément au décret du 1<sup>er</sup> juin 2021 modifié, uniquement les masques chirurgicaux ou les masques grand public ayant une capacité de filtration supérieure à 90% (ancien masque grand public de catégorie 1). Sont également considérés suffisamment protecteurs les

---

<sup>1</sup> Définition complète sur le site de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>

<sup>2</sup> Signes cliniques évocateurs de COVID-19 : 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 : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.

- Chez les enfants : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée.

Les rhinites seules ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.

masques grand public en tissu réutilisables possédant une fenêtre transparente homologués par la Direction générale de l'armement. La mention du masque dans le reste du protocole fait référence à ces catégories de masque.

Les masques grand public en tissu de catégorie 2, les masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76 001 ainsi que les visières et masques en plastique transparent portés seuls ne sont plus considérés comme des mesures de protection suffisamment efficaces.

## **II. Modalité de gestion des cas possibles, des cas confirmés et des différentes catégories de personnes contact**

### **1. Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19 (cas possible)**

Un mineur ou un encadrant qui présente des symptômes évocateurs de Covid-19 ou un résultat d'autotest positif doit s'isoler dans l'attente de la réalisation d'un test diagnostique et ne pas prendre part à l'accueil. Le directeur ou le responsable de l'accueil doit en être informé, même en l'absence de symptômes, y compris s'il est totalement vacciné ou qu'il a été infecté par la Covid-19 depuis moins de 2 mois (isolement dans l'attente du résultat du test).

Dans les situations où un mineur ou un encadrant présente des symptômes évocateurs d'une infection à la Covid-19 au sein de l'accueil, la conduite à tenir est la suivante :

- isolement immédiat dans une pièce de l'accueil avec port d'un masque chirurgical (à défaut, un masque grand public filtration >90%) sauf pour les mineurs de moins de six ans, de la personne symptomatique dans l'attente de la prise en charge médicale ;
- suspension de la participation à l'accueil et isolement de la personne symptomatique par le directeur ou le responsable de l'accueil. Cet isolement est une mesure de gestion appliqué aux cas possibles, dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR ou antigénique ;
- information du mineur, de ses représentants légaux ou de l'encadrant par le directeur ou le responsable de l'accueil des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant ou de la plateforme de l'Assurance maladie) ;
- si le mineur et l'encadrant ont participé à l'accueil : délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu d'activité avant nettoyage et désinfection de ce dernier ;
- nettoyage et désinfection des lieux de vie concernés puis aération et ventilation renforcées.

Dans l'attente des résultats, les activités sont maintenues en poursuivant avec attention les mesures du protocole sanitaire. Une communication externe n'est pas indispensable à ce stade.

Le directeur ou le responsable de l'accueil incite les représentants légaux ou l'encadrant concerné à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation (confirmation/infirmation du cas).

A défaut d'information, le mineur ne pourra participer de nouveau à l'accueil qu'après le respect de la période d'isolement requise pour les cas confirmés définie en fonction de son âge et de son statut vaccinal (voir ci-dessous).

A ce stade, le responsable de l'accueil peut anticiper l'identification de tous les contacts à risque au sein de l'accueil. Cela permet de gagner en réactivité lors de la confirmation du cas.

## 2. Gestion des cas confirmés

Il appartient aux responsables légaux d'informer le directeur ou le responsable de l'accueil qu'un mineur est un cas confirmé.

Le mineur ou l'encadrant cas confirmé ne doit pas prendre part à l'accueil et doit respecter une période d'isolement qui débute :

- à partir du début des symptômes pour les cas symptomatiques
- à partir du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques<sup>3</sup>.

S'agissant des mineurs de moins de 12 ans, indépendamment de leur statut vaccinal, ainsi que des mineurs de 12 ans et plus et des personnels bénéficiant d'un schéma vaccinal complet, l'isolement est de 7 jours pleins. Il peut prendre fin au terme de 5 jours si un test antigénique est réalisé à l'issue du 5ème jour et que son résultat est négatif.

S'agissant des mineurs de 12 ans et plus et des personnels non vaccinés ou ne disposant pas d'un schéma vaccinal complet, l'isolement est de 10 jours pleins. Il peut prendre fin au terme de 7 jours si un test antigénique ou PCR est réalisé à l'issue du 7ème jour et que son résultat est négatif.

Le retour au sein de l'accueil se fait, sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières.

### 3. Gestion des personnes - contacts à risque (élevé, modéré et négligeable)

L'identification des contacts à risque conduit à prendre en compte notamment le port du masque et les mesures de protection indépendamment du statut vaccinal. Cette identification doit être initiée dès le premier cas, et doit considérer les différents temps de la vie en dehors de l'accueil, où il peut y avoir également des contacts à risque (cantine, récréation...).

L'identification des contacts à risque d'un cas asymptomatique se fait sur la période allant de 7 jours avant la date du prélèvement positif jusqu'au jour du dernier contact avec le cas confirmé.

Si le cas confirmé est symptomatique et que la date de début des symptômes est connue, alors l'identification se fera sur la période allant de 48h avant le début des signes jusqu'au jour du dernier contact avec le cas confirmé.

**Le nom du/des cas confirmé(s) n'est jamais divulgué.**

La conduite à tenir présentée ci-dessous ne concerne que les contacts à risque identifiés au sein de l'ACM. En effet, les enfants contacts à risque dans la sphère privée devront suivre les conduites à tenir en population générale.

#### a) Dans les accueils de loisirs périscolaires

##### ▪ Situation des personnels

L'apparition d'un cas confirmé parmi les personnels, dès lors qu'ils portent un masque, n'implique pas que les mineurs du groupe soient considérés comme contacts à risque. De même, l'apparition d'un cas confirmé parmi les mineurs du groupe n'implique pas que les personnels soient identifiés comme contacts à risque, dès lors que ces derniers portent un masque.

---

<sup>3</sup> Avis du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2.

S'ils ne justifient pas d'un schéma vaccinal complet, les personnels identifiés contacts à risque doivent respecter une quarantaine de 7 jours à compter du dernier contact avec le cas confirmé (et réaliser un test de sortie de quarantaine RT-PCR ou antigénique à J7 du dernier contact avec le cas).

Les personnels disposant d'un schéma vaccinal complet doivent réaliser immédiatement un test antigénique ou RT-PCR puis réaliser des autotests à J2 et J4 à compter du premier test. Ils peuvent poursuivre l'encadrement des activités en présentiel si les résultats sont négatifs. Ces autotests seront délivrés gratuitement en pharmacie lors de la réalisation du premier test ou sur présentation en pharmacie du résultat de test s'il a été réalisé en laboratoire.

### **Situation des mineurs du groupe concerné**

*- pour les mineurs de moins de 12 ans*

La survenue d'un cas confirmé parmi les mineurs du groupe entraîne l'éviction du cas confirmé, la mise en œuvre du protocole de dépistage réactif avec la suspension de l'accueil des autres mineurs dans l'attente de la réalisation d'un autotest ou d'un test à l'issue de l'accueil le cas échéant. Les mineurs du groupe (et ceux identifiés comme contacts à risque en dehors du groupe) qui satisfont aux conditions ci-dessous pourront poursuivre leur participation à l'accueil sous réserve :

- de réaliser un autotest immédiatement (ou un test RT-PCR ou antigénique si les représentants légaux le souhaitent),
- de présenter une unique attestation sur l'honneur de leur responsable légal attestant :
  - o de la réalisation du premier autotest (ou autre test) et de son résultat négatif ;
  - o d'un engagement à réaliser les autotests à J2 et J4 et à ne pas conduire le mineur au sein de l'accueil si l'un de ces autotests est positif ou s'il présente des symptômes.

A défaut de la réalisation de cette surveillance et de l'attestation sur l'honneur, le mineur ne pourra être admis pendant une période de 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé.

Il appartient au responsable de l'accueil de prévenir les responsables légaux des mineurs concernés qu'à la suite de la détection d'un cas confirmé, leur enfant pourrait poursuivre sa participation à l'accueil sous réserve de réaliser une surveillance par autotests et de présenter l'attestation sur l'honneur indiquée ci-avant. Cette possibilité est ouverte à tous les mineurs de moins de 12 ans participant aux accueils de loisirs périscolaires.

Si les parents le souhaitent ou s'ils ont des difficultés à se procurer des autotests, le dépistage peut également être réalisé par tests RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé ou salivaire, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé (ou nasal pour les moins de 12 ans). Quel que soit le type de test réalisé, les tests sont gratuits pour les mineurs.

Sur présentation du courrier remis par l'accueil, les responsables légaux pourront bénéficier gratuitement de trois autotests en pharmacie.

Si l'un des autotests est positif, un test antigénique ou RT-PCR devra être réalisé. Si le résultat est confirmé, le mineur devient un cas confirmé. Il est demandé aux responsables légaux d'en informer le responsable de l'accueil. Le mineur devra alors respecter un isolement de 7 jours pleins pouvant être réduit à 5 jours comme indiqué ci-dessus.

Si les autotests sont négatifs, le mineur peut poursuivre sa participation à l'accueil.

Les tests présentés par les mineurs ou leurs représentants légaux sont utilisés à la seule fin de permettre la poursuite de la participation à l'accueil des mineurs concernés et ne font l'objet d'aucune conservation par l'accueil collectif de mineurs.

En l'absence de réalisation du premier autotest ou de présentation de l'attestation sur l'honneur indiquée ci-avant, la suspension de l'accueil du mineur est maintenue pour la durée de 7 jours.

Les mineurs ayant contracté la Covid-19 depuis moins de deux mois ne sont pas soumis à l'obligation de dépistage ou de quarantaine.

Les mineurs de 6 ans et plus du groupe dont l'accueil est maintenu devront porter un masque en intérieur pendant les 7 jours après la survenue du cas. Dans la mesure du possible et selon les conditions locales, des mesures complémentaires de prévention pourront être prises comme le port du masque en extérieur s'il n'est pas requis pour tous les mineurs ou la limitation du brassage au sein de l'établissement scolaire (récréation, restauration...), en particulier avec la classe concernée et pour limiter les activités à risque en intérieur (sport, chant...).

*- pour les mineurs de 12 ans et plus*

La conduite à tenir est différente selon le schéma vaccinal.

Le mineur doit respecter une quarantaine de 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé et réaliser un test RT-PCR ou antigénique à l'issue de cette période pour lever la quarantaine sauf s'il justifie d'un schéma vaccinal complet (deux doses pour les 12-17 ans).

Le mineur avec schéma vaccinal complet n'a pas de quarantaine à respecter mais devra réaliser un dépistage immédiat par autotest (ou RT-PCR ou test antigénique si les représentants légaux le souhaitent), puis réaliser des autotests à J2 puis J4 après le premier test. Ces autotests seront délivrés gratuitement en pharmacie sur présentation du courrier remis par l'accueil. Une attestation sur l'honneur attestant du résultat négatif du premier autotest et l'engagement à réaliser des autotests à J2 et J4 devra être remise. A défaut, le mineur devra respecter un isolement de 7 jours.

Dans ces conditions, le mineur peut poursuivre sa participation à l'accueil en veillant strictement au respect des gestes barrières.

Les responsables légaux devront attester sur l'honneur, dès le premier jour, que leur enfant remplit bien les conditions pour permettre la poursuite de sa participation à l'accueil.

Les mineurs ayant contracté la Covid-19 depuis moins de deux mois ne sont pas soumis à l'obligation de dépistage ou de quarantaine.

Il appartient au responsable de l'accueil d'assurer l'identification des contacts à risque parmi les personnels et parmi les mineurs et de lister leurs coordonnées, en lien avec les autorités sanitaires et les plateformes de l'assurance maladie CPAM, en charge du contact-tracing. Toutefois, dans la mesure du possible, l'éducation nationale assurera, en lien avec la collectivité territoriale de rattachement, le contact-tracing sur le temps de cantine.

Le directeur ou le responsable de l'accueil établit une liste des contacts à risque identifiés et de leurs coordonnées.

Le responsable de l'accueil contacte, dans la mesure du possible, le cas confirmé (selon le cas le mineur ou ses responsables légaux / le personnel) afin d'identifier les personnes avec lesquelles celui-ci a eu un contact rapproché durant le temps d'accueil notamment à la cantine, sans mesure de protection efficace.

Il transmet de manière sécurisée une liste directement à la plateforme de l'assurance maladie (CPAM) avec en copie l'ARS, suivant les organisations locales, au plus tard le lendemain de l'apparition du cas confirmé au sein de l'accueil.

Il appartient au responsable de l'accueil de prévenir les responsables légaux des mineurs que leur enfant est identifié comme contact à risque.

Les mineurs qui ne sont pas identifiés comme contacts à risque poursuivent leur participation à l'accueil, indépendamment de leur âge ou de leur statut vaccinal (sauf s'ils présentent des symptômes).

- **Apparition d'un cluster**

En règle générale, il convient de s'en tenir au strict respect des mesures requises pour les cas confirmés et les personnes cas contacts à risque indiquées dans le présent document.

Il n'y a pas de fermeture automatique de l'accueil si trois cas sont identifiés. En fonction de la situation, en présence par exemple d'un très grand nombre de cas, et d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (organisateur, ARS, préfecture), des mesures de gestion supplémentaires dont, par exemple, la décision de suspension de l'accueil de tous les mineurs peuvent être décidées.

## **b) Dans les autres type d'accueils**

- **Situation des mineurs de moins de 12 ans indépendamment de leur statut vaccinal et des encadrants avec un schéma vaccinal complet**

*- Pour les personnes cas positif*

Les mineurs ou personnels cas positifs doivent respecter une période d'isolement de 7 jours pleins après le début des signes ou à la date du prélèvement positif. La levée de l'isolement est possible à J5 avec un résultat d'un test antigénique négatif, et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures. Si le test réalisé à J5 est positif ou en l'absence de réalisation de ce dernier, l'isolement est de 7 jours au total. Il n'est pas demandé la réalisation d'un nouveau test à J7.

*- Pour les personnes contacts*

Les personnes concernées doivent immédiatement réaliser un test antigénique ou RT-PCR dont le résultat doit être négatif pour poursuivre les activités en présence. Une surveillance par autotest à J2 et J4 doit être observée après la date du premier test. Une stricte application des mesures barrières est requise dont le port du masque, une limitation des contacts, en particulier avec les personnes à risque de formes graves. La personne contact ou, le cas échéant, ses responsables légaux se voit remettre les autotests gratuitement en pharmacie lors de la réalisation d'un test immédiat, ou, elle présente en pharmacie la preuve de son dépistage immédiat réalisé en laboratoire ou dans une autre pharmacie (résultat de test négatif) ainsi qu'un document justifiant de son statut de personne contact à risque (SMS/courriel de l'Assurance maladie ou attestation sur l'honneur justifiant être personne contact), pour se voir délivrer gratuitement les autotests.

- **Situation des mineurs de 12 ans et plus et des encadrants non vaccinés ou avec un schéma vaccinal incomplet**

*- Pour les personnes cas positif*

Les mineurs de 12 ans et plus et les personnels cas positifs doivent respecter une période d'isolement de 10 jours pleins après le début des signes ou à la date du prélèvement positif. La levée de l'isolement est possible à J7 avec un résultat d'un test antigénique ou RT-PCR négatif, et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures. Si le test réalisé à J7 est positif ou en l'absence de réalisation de ce dernier, l'isolement est de 10 jours au total. Il n'est pas demandé la réalisation d'un nouveau test à J10.

#### *- Pour les personnes contacts*

Les mineurs ou personnels contacts à risque doivent respecter une quarantaine d'une durée de 7 jours pleins après la date du dernier contact avec le cas positif. La levée de la quarantaine est possible avec un résultat de test antigénique ou RT-PCR négatif.

#### ▪ **Apparition d'un cluster**

En règle générale, il convient de s'en tenir au strict respect des mesures requises pour les cas confirmés et les personnes cas contacts à risque indiquées dans le présent document.

Toutefois, à partir de trois cas confirmés issus de fratries différentes sur 7 jours consécutifs, l'accueil est fermé (pour une durée de 7 jours). En fonction d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (organisateur, ARS, préfecture), des mesures de gestion supplémentaires dont, par exemple, la mise en œuvre d'un dépistage élargi peuvent être décidées.

### **c) Dispositions communes applicables aux personnes contacts à risque**

#### ▪ **Retour au sein de l'accueil après quarantaine des personnes contacts à risque**

Le retour au sein de l'accueil se fait, sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque pendant une période de 7 jours, conformément aux préconisations des autorités sanitaires. Toutefois, cette obligation du port du masque ne s'applique pas aux mineurs de moins de 6 ans. Des mesures complémentaires peuvent, dans la mesure du possible, être mises en œuvre notamment à la cantine, les accueils avec hébergement et en matière de port du masque en extérieur et de distanciation.

Le retour au sein de l'accueil des personnels et des mineurs de 12 ans et plus contacts à risque non vaccinés ou avec un schéma vaccinal incomplet ne peut se faire qu'après obtention d'un résultat de test antigénique ou RT-PCR négatif réalisé au bout de 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé. Les responsables légaux des mineurs devront attester sur l'honneur de la réalisation d'un test par le mineur et du résultat négatif de celui-ci. En l'absence d'une telle attestation, la quarantaine sera prolongée jusqu'à la production de celle-ci ou à défaut jusqu'à 14 jours.

### **III. Anticipation de la gestion de ces cas par l'organisateur de l'accueil**

Afin de faciliter les potentielles démarches de recherche de cas (traçage), il est attendu des responsables des accueils de :

- tenir à jour les coordonnées des mineurs et de leurs responsables légaux (nom, prénom, date de naissance du mineur, numéro de téléphone et adresse courriel des responsables légaux) ;
- s'assurer de la possibilité de mise en œuvre des modalités d'éviction des cas possibles (dans l'attente du résultat du test), des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque ;
- s'assurer, en lien avec le référent Covid-19 au sein de l'accueil, des circuits d'informations des responsables légaux et des personnels en cas de survenue de cas probables ou confirmés selon les modalités présentées ci-après ;
- prendre des contacts avec les responsables scolaires pour partager les informations ;
- être en capacité de déterminer les personnes contacts à risque dans les conditions définies ci-après.

### **IV. Rôle des CPAM et des agences régionales de santé**

Le responsable de l'accueil met en place des mesures de quarantaine des personnes contact à risque.

Les ARS sont informées de tout cas survenant dans les ACM, afin de pouvoir apporter leur concours à l'identification des personnes contacts à risque au sein de l'établissement.

Les ARS valident le périmètre des personnes incluses dans le contact-tracing. S'il existe des évolutions sur la liste des contacts à risque, cette liste est transmise à l'ARS par le responsable de l'accueil (ou à la plateforme de contact-tracing de l'assurance maladie suivant les accords locaux).

Le responsable de l'accueil transmet la liste des contacts à risque à la plateforme de contact-tracing de l'assurance maladie, copie à l'ARS.

Les mineurs et les personnels identifiés comme contacts à risque, reçoivent une information de la part de l'Assurance maladie qui :

- notifie le cas échéant la mesure de quarantaine ;
- précise les consignes de dépistage ;
- et propose les modalités d'accompagnement possibles.

Cette notification a valeur de justificatif de la décision d'isolement ou de quarantaine et donc de suspension de l'accueil du mineur au sein de l'accueil.

En cas de cluster, et selon le nombre de cas, l'ARS participe en lien avec le responsable de la structure et la préfecture à la mise en place de mesures de gestion, dont, par exemple, la réalisation d'une campagne de test ou la décision de suspension de l'accueil des mineurs. Ces mesures sont déterminées en fonction de la situation.

Pour faciliter ces démarches, il est attendu des ARS qu'elles partagent la liste du ou des contacts régionaux et/ou départementaux en charge du contact-tracing (ARS et plateforme assurance maladie) avec les services de l'éducation nationale et les organisateurs d'ACM, et participent aux éventuelles réunions de coordination interservices.

## **V. Spécificités des accueils avec hébergement**

Les mêmes décisions d'isolement et de quarantaine doivent être prises, le cas échéant, pour les mineurs participants à un accueil avec hébergement. A cet effet, les responsables légaux agissent pour prendre en charge le mineur concerné dans les meilleurs délais.

Il convient, dans cette attente, d'isoler la personne malade dans le lieu dédié à cet effet prévu à l'article R.227-6 du code de l'action sociale et des familles.

A ce titre, elle ne doit pas se rendre dans les zones de vie collective (restauration, pièce de vie, etc.). Si elle ne dispose pas de sanitaire individuel (douche et toilettes), il convient de lui réserver des sanitaires. Les sorties de sa chambre sont limitées au strict nécessaire, et ont lieu en l'absence de tout autre participant au séjour (pour éviter tout contact).

Dès que la personne malade est en présence d'une personne, elle doit porter un masque chirurgical. Ces moments sont réduits au strict minimum. Tout est mis en œuvre pour que le cas confirmé puisse se restaurer dans sa chambre. Un appui des cellules territoriales d'appui à l'isolement peut être sollicité.

Lorsqu'un cas confirmé prend part à un accueil avec hébergement, la liste des personnes susceptibles d'être contacts à risque doit intégrer les mineurs partageant la même chambre et les mêmes espaces collectifs ainsi que les personnels concernés.

Dans la mesure du possible, les précautions suivantes sont prises jusqu'à la décision d'interruption éventuelle de cet accueil :

- la fermeture des espaces communs non essentiels ;
- la limitation des sorties et port du masque obligatoire au sein des parties communes dont l'ouverture est maintenue, quelle que soit la distanciation.

## **VI. Protocole de remontée de l'information**

L'organisateur de l'accueil doit informer l'établissement scolaire fréquenté par le mineur présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19 ou, cas possible ou confirmé, de cette situation.

Le directeur ou le responsable de l'accueil doit informer le service chargé du suivi des ACM dans le département compétent, en cas de personnes suspectées d'être atteintes de la Covid 19 ou avérées être atteintes de cette maladie dans ces structures.

Ces informations sont, par suite, transmises à la direction de la jeunesse de l'éducation populaire et de la vie associative (DJEPVA) qui les adresse au centre ministériel de crise du ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports.