



Stratégie de gestion des cas possibles, des cas confirmés, des contacts à risque et des clusters dans les écoles et les établissements scolaires.

L'identification des personnes contacts à risque autour 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 élèves, des personnels et de la population générale, une grande réactivité dans les décisions et les mesures à prendre est nécessaire.

L'efficacité des actions entreprises lors de la réouverture des établissements à la fin de l'année scolaire 2019-2020 a permis de limiter la contamination en milieu scolaire. La confiance de la communauté éducative dans l'institution ainsi que la tenue de l'objectif gouvernemental visant le retour de tous les élèves à une scolarisation la plus normale possible, exigent de poursuivre cette gestion rigoureuse autour de la survenue d'éventuels cas et de clusters.

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.

1. Définitions et préconisations

Les définitions suivantes s'appuient sur la définition de cas établie par Santé publique France en date du 07/05/2020. Celles-ci peuvent être amenées à 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:

Selon la définition de Santé publique France, est 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 confirmé ou la personne contact, masques grand public porté par le cas et la personne contact, hygiaphone ou autre séparation physique par exemple de type vitre ou plexiglas) :

- Ayant partagé le même lieu de vie (logement, internat, 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 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 (salles de classe, bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas confirmé, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.



Dans son avis du 17 septembre 2020, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) souligne que les masques grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor (tels que ceux que le Ministère de l'éducation nationale fournit à ses agents) garantissent un niveau de filtration élevé et sont suffisamment protecteurs dans le contexte scolaire. La seule circonstance qu'un enseignant porterait un masque de ce type et non un masque chirurgical ne doit donc en aucun cas conduire à considérer que ce personnel est insuffisamment protégé y compris s'il est au contact d'un enfant de moins de 11 ans ne portant pas le masque.

Dans les collèges et les lycées

Le port du masque étant obligatoire tant pour les personnels que pour les élèves dans tous les espaces de l'établissement et en particulier dans les classes, l'apparition d'un cas confirmé parmi les enseignants ou les élèves n'implique pas automatiquement de contacts à risque dans la classe. L'identification des contacts à risque au sein d'une classe ne doit être réalisée que dans l'hypothèse où trois cas confirmés issus de fratries ou de foyers différents sont identifiés et dans celle d'un éventuel défaut de port du masque par un élève ou un adulte en présence d'un cas symptomatique, ce dernier cas ne devant en principe pas se produire.

Dans les écoles primaires

Dans son avis du 17 septembre 2020, le HCSP souligne que « *les enfants jeunes sont peu à risque de forme grave et peu actifs dans la chaîne de transmission du SARS-CoV-2* ».

Il estime donc qu'un personnel portant un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor ayant eu un contact avec un enfant de moins de 11 ans détecté positif Covid-19 qui ne portait pas de masque ne doit pas être considéré comme contact à risque.

Dans ce même avis du 17 septembre 2020, le HCSP estime qu'il n'y a pas lieu de considérer comme contact à risque un enfant de moins de 11 ans ayant eu un contact avec :

- un adulte testé positivement covid-19 qui porte un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor ;
- un autre enfant de moins de 11 ans testé positivement Covid-19, bien qu'il ne porte pas de masque.

En conséquence, dans le premier degré, l'apparition d'un cas confirmé parmi les enseignants, dès lors qu'il porte un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor (tels que ceux fournis par le ministère de l'éducation nationale), n'implique pas que les élèves de la classe soient considérés comme contacts à risque. De même, l'apparition d'un cas confirmé parmi les élèves n'implique pas que les autres élèves de la classe soient identifiées comme contacts à risque ou que les personnels soient identifiés comme contacts à risque, dès lors que ces derniers portent un masque grand public de catégorie 1.

Toutefois, dans la circonstance où trois élèves d'une même classe (de fratries différentes) seraient positifs au Covid-19, alors les élèves et les personnels de la classe doivent être considérés comme contacts à risque.



Personne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19¹, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

Les signes évocateurs de Covid-19 sont décrits dans l'avis du HCSP du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19., Les rhinites seules ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19.

Cluster ou cas groupés :

Survenue d'au moins 3 cas (enfant de fratrie différente ou adulte) confirmés ou probables dans une période de 7 jours et qui appartiennent à une même classe.

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 des cas possibles et confirmés :

L'isolement est une mesure de gestion appliquée aux cas possibles (dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR) et confirmés. Elle est prise par les autorités sanitaires. La durée de l'isolement est de :

- 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes. En cas de fièvre au 7^{ème} jour, l'isolement se poursuit jusqu'à 48h après la disparition des symptômes ;
- 7 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques.

S'agissant des enfants de moins de 11 ans symptomatiques (cas possible), ils font l'objet d'une éviction jusqu'à l'arrêt des signes. Une éviction supplémentaire de 48 heures après la disparition de la fièvre est recommandée.

S'agissant des enfants de moins de 11 ans testés positif (cas confirmé), ils font l'objet d'une éviction de 7 jours et jusqu'à l'arrêt des signes si l'enfant était symptomatique. Une éviction supplémentaire de 48 heures après la disparition de la fièvre est recommandée.

Le retour des enfants de moins de 11 ans après la période d'isolement n'est pas conditionné par la réalisation d'un test PCR.

Le retour à l'école ou dans l'établissement se fait, sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque chirurgical pendant une période de 7 jours, conformément à l'avis du Conseil Scientifique. **Toutefois, cette obligation du port du masque ne s'applique pas aux élèves des écoles maternelles et élémentaires.**

¹ 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 sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée.

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



Quarantaine des personnes contacts à risque :

Il s'agit d'une mesure de gestion concernant les personnes contacts à risque. Elle est prise par les autorités sanitaires. La durée de la quarantaine est de 7 jours à partir du dernier contact avec un cas confirmé. Un test RT-PCR doit être réalisé au 7^{ème} jour et la quarantaine est alors levée si le résultat est négatif (la quarantaine doit être maintenue jusqu'à l'obtention du résultat négatif). En cas de test positif, les mesures d'isolement applicables au cas confirmés et rappelées ci-avant s'appliquent. Si la personne contact à risque vit sous le même toit que le cas confirmé, le test doit être réalisé 7 jours après la date de guérison du cas.

Pour les élèves du premier degré, le retour à l'école peut se faire au bout de 7 jours sans qu'un test ne soit réalisé et en l'absence de symptômes. Pour les élèves du second degré, le retour à l'école peut se faire après obtention d'un résultat de test négatif réalisé au bout de 7 jours. En l'absence de test chez les enfants de plus de 11 ans et les personnels, la quarantaine est prolongée jusqu'à 14 jours.

Le retour à l'école ou à l'établissement se fait, sous réserve de la poursuite du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque grand public pendant une période de 7 jours, conformément à l'avis du Conseil Scientifique. **Toutefois, cette obligation du port du masque ne s'applique pas aux élèves du premier degré.**

Préconisations pour les tests pour les enfants de moins de 11 ans

Chez les enfants de moins de 6 ans

- Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 chez les enfants symptomatiques sauf dans les situations suivantes :
 - Hospitalisation ou formes suffisamment sévères pour justifier des explorations complémentaires.
 - Enfants à risque de forme grave de Covid-19.
 - Enfants en contact à leur domicile avec des personnes à risque de forme grave de Covid-19.
 - Enfants dont les symptômes ne s'améliorent pas après un délai de 3 jours.

Chez les enfants de plus de 6 ans et jusqu'à l'âge de 11 ans

- En période épidémique, il est recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 à tout enfant présentant une toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs, avant de revenir en milieu scolaire.
- Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 en cas de diagnostic clinique confirmé d'une autre maladie infectieuse de l'enfant.
- Il n'est pas recommandé de faire des tests virologiques de diagnostic Covid-19 par RT-PCR de SARS-CoV-2 chez des enfants asymptomatiques sauf dans des situations épidémiologiques particulières : surveillance de clusters importants notamment familiaux.



2. Anticipation par les services de l'éducation nationale

Afin de faciliter les potentielles démarches de recherche de cas (traçage), il est attendu des écoles et établissements de :

- Tenir à jour les coordonnées des élèves et de leurs responsables légaux (nom, prénom, date de naissance de l'élève, 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 les médecins et les infirmiers de l'éducation nationale et de prévention, 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 ;
- Etre en capacité de déterminer les personnes contacts à risque dans les conditions définies ci-après.

Il est attendu de la part des services de l'éducation nationale de :

- Tenir à jour les annuaires partagés (adresse électronique et téléphone) des professionnels de santé de l'éducation nationale et partager ces annuaires avec l'agence régionale de santé (ARS) et s'assurer des contacts auprès de l'ARS du territoire.
- Etre en capacité de donner le cas échéant un avis au Préfet de département sur d'éventuelles mesures de restriction de l'accueil des élèves, en lien avec le directeur ou le chef d'établissement, et de les mettre en œuvre en lien avec les autorités compétentes (fermeture d'une classe, de l'école, etc.).
- Garantir que le médecin conseiller technique de l'IA-DASEN, avec l'appui de l'infirmier conseiller technique et un support administratif, assure la traçabilité et l'historique des cas probables ou confirmés et des personnes contacts à risque dans les écoles et établissements, en lien avec les autorités sanitaires.

3. Anticipation par les agences régionales de santé

Les ARS sont informées par les services de l'éducation nationale ou par les plateformes territoriales de l'Assurance Maladie de tout cas survenant en milieu scolaire, afin d'assurer la coordination du dispositif de contact-tracing pour ces situations, et pouvoir apporter si nécessaire leur concours à l'identification des personnes contact à risque au sein de l'établissement et un avis sanitaire sur des mesures de gestion spécifiques à engager (dépistage élargi, fermeture de classe, etc.).

Dès la rentrée, 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 participent aux éventuelles réunions de coordination interservices.



4. Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la Covid-19

Il est rappelé qu'un élève ou un personnel qui présente des symptômes évocateurs de Covid-19² ne doit pas se rendre à l'école ou à l'établissement et doit en informer ces derniers.

De la même manière, dès lors qu'un test de dépistage est prescrit à un élève ou à un personnel, même en l'absence de symptômes, celui-ci ne se rend pas à l'école ou à l'établissement (isolement/quarantaine dans l'attente du résultat du test) et en informe ces derniers.

Dans les situations où un élève ou un personnel présente des symptômes évocateurs d'une infection à la Covid-19, la conduite à tenir est la suivante :

- Isolement immédiat de la personne symptomatique dans l'attente de la prise en charge médicale ;
- Eviction de la personne symptomatique (y compris pour les élèves en internat) par le directeur d'école ou le chef d'établissement ;
- Information de l'élève et ses représentants légaux des démarches à entreprendre (consultation du médecin traitant ou de la plateforme Covid-19) par le directeur d'école ou le chef d'établissement, si nécessaire avec l'aide des personnels de santé ou sociaux de l'éducation nationale ;
- Délocalisation temporaire (dans la mesure du possible) du lieu de classe avant nettoyage et désinfection de ce dernier ;
- Nettoyage et désinfection des lieux de vie concernés par la collectivité territoriale de rattachement puis aération et ventilation renforcée.

Dans l'attente des résultats, les activités scolaires sont maintenues en poursuivant avec attention les mesures du protocole sanitaire.

Une communication externe n'est pas indispensable à ce stade.

Le directeur d'école ou le chef d'établissement incite les représentants légaux ou le personnel concernés à lui transmettre les informations nécessaires au suivi de la situation (confirmation/infirmation du cas).

A défaut d'information, l'élève ou le personnel ne pourra retourner dans l'établissement qu'après un délai de 7 jours.

A ce stade, le directeur ou le chef d'établissement peut anticiper l'identification des contacts à risque au sein de l'établissement. Cela permet de gagner en réactivité lors de la confirmation du cas.

² HCSP 20/04/2020 : Avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID 19



5. Gestion d'un cas probable ou confirmé

Il appartient aux responsables légaux d'informer le directeur ou le responsable d'établissement qu'un élève est un cas confirmé.

Un élève cas probable ne doit pas se rendre à l'école ou dans l'établissement dans l'attente de son résultat. L'élève cas confirmé ne doit pas se rendre à l'école ou dans l'établissement avant un délai d'au moins 7 jours (à partir du début des symptômes pour les cas symptomatiques et à partir du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques). Si l'élève a toujours de la fièvre au 7ème jour, l'isolement se poursuit jusqu'à 48h après la disparition des symptômes.

Les 7 jours suivant la levée de l'isolement, une vigilance particulière sera attendue quant à la poursuite du respect des gestes barrières et du port du masque chirurgical pour les personnels ainsi que pour les collégiens et les lycéens. **En revanche, les élèves du premier degré ne sont pas tenus de porter le masque qui n'est pas recommandé.**

6. Identification des personnes contacts à risque

L'identification des contacts à risque se fait sur la période des 7 jours précédant l'éviction du 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 au jour de l'éviction.

Dans le premier degré

La liste des contacts à risque est composée des seuls personnels ayant été en contact avec le cas confirmé, dans les situations rappelées au 1. du présent protocole, sans porter un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor. Dans les circonstances exceptionnelles où trois élèves d'une même classe (de fratries différentes) seraient positifs à la Covid-19 alors les élèves et les personnels de la classe seront considérés comme contacts à risque.

Dans le second degré

La liste des contacts à risque est composée des élèves et des personnels ayant été en contact avec le cas confirmé, dans les situations rappelées au 1. du présent protocole, sans porter un masque grand public de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor.

Une attention particulière sera accordée aux temps durant lesquels le port du masque et/ou la distanciation sont plus difficiles à appliquer (partage d'une même chambre en internat, déjeuner à la même table). A titre de rappel, il est attendu des établissements scolaires de limiter, dans la mesure du possible, les regroupements et les croisements importants entre groupes.

En milieu périscolaire

Il appartient aux seules autorités sanitaires d'assurer l'identification des contacts à risque hors milieu scolaire (famille, contacts sociaux divers, activités extra scolaires, transports scolaires...), en lien avec les plateformes de l'Assurance Maladie, en charge du contact-tracing de niveau 2.



7. Gestion des personnes contacts à risque

a. Identification des contacts à risques potentiels par l'éducation nationale et mesures d'éviction

Le directeur ou le responsable d'établissement établit une liste des potentiels contacts à risque identifiés et de leurs coordonnées, avec l'appui des personnels médicaux de l'éducation nationale.

Dans le second degré, l'établissement contacte, dans la mesure du possible, le cas confirmé, l'élève ou ses responsables légaux, ou le personnel, afin d'identifier les autres personnes avec lesquelles celui-ci a eu un contact rapproché durant le temps scolaire, en dehors des salles de classe, sans que le port du masque soit respecté.

Le directeur ou le chef d'établissement transmet la liste à l'IA-DASEN et à son médecin conseiller technique.

Ces derniers analysent la situation et transmettent de manière sécurisée une liste à l'ARS, ou à la plateforme de l'assurance maladie avec l'ARS en copie, **au plus tard le lendemain de l'apparition du cas confirmé** au sein de l'école ou de l'établissement.

Il appartient au directeur d'école ou au chef d'établissement de prévenir les personnels et les responsables légaux, que suite à un cas confirmé dans l'école/établissement :

- soit leur enfant ou le personnel est susceptible d'être personne contact à risque (selon les éléments de la première liste transmise à l'IA-DASEN) et qu'une mesure d'éviction est prise par mesure de précaution;
- soit leur enfant ou le personnel n'est pas susceptible d'être contact à risque à ce stade malgré la présence d'un cas à l'école ou dans l'établissement.

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

Sur la base de la liste qu'il a transmise à l'IA-DASEN, le chef d'établissement ou le directeur d'établissement met en place des mesures d'évictions. Il s'agit d'une mesure de précaution en attendant la liste validée par l'ARS, laquelle sera envoyée à l'assurance maladie.

b. Validation des contacts à risque par l'ARS et mesures d'isolement

L'ARS valide le périmètre des personnes incluses dans le contact-tracing en lien avec l'IA-DASEN. S'il existe des évolutions sur la liste des contacts à risque, cette liste est transmise par les services académiques à la plateforme de contact-tracing de l'assurance maladie. L'IA-DASEN en informe immédiatement l'école ou l'établissement.

Cette liste des contacts à risque doit impérativement être arrêtée le jour suivant la transmission de la première liste émise par les services de l'éducation nationale.

Une information complémentaire est alors transmise par le directeur d'école ou le chef d'établissement aux responsables légaux de l'élève et aux personnels afin de confirmer/infirmier la première information.



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité

Fraternité

Pour les élèves et personnels identifiés comme contacts à risque, cette information est assurée par la transmission, par tous moyens, du courrier communiqué par l'ARS ou l'Assurance maladie. Celui-ci prescrit la mesure d'isolement, précise la démarche à suivre (notamment les modalités de réalisation d'un test) et propose les modalités d'accompagnement possibles. Ce courrier nominatif a valeur de justificatif de la décision d'isolement, et donc de suspension de l'accueil de l'élève dans l'école ou l'établissement.

Si la suspicion de contact à risque est levée par l'ARS ou l'Assurance maladie, le directeur d'école ou le chef d'établissement lève l'éviction et invite l'élève ou le personnel à revenir à l'école ou dans l'établissement.

Lorsqu'une mesure exceptionnelle de suspension de l'accueil des usagers est prise par le Préfet, après avis des autorités sanitaires et de l'autorité académique, pour tout ou partie d'une école ou d'un établissement scolaire, l'information est assurée par la transmission, par tous moyens (affichage, message...), de la décision préfectorale et de sa durée. Cette information vaut justificatif pour les parents de la suspension de l'accueil.

8. Gestion de plusieurs cas confirmés

En règle générale, il convient de s'en tenir au strict respect des mesures d'isolement des cas confirmés et des personnes contacts à risque. Les services de l'éducation nationale informent l'ARS de la survenue d'un cas confirmé. Ils suivent la situation de manière à émettre sans délai une alerte lors de la survenue de 3 cas rapprochés dans le temps dans la même classe. Le directeur d'établissement saisit l'ARS, via l'IA-DASEN, dans toute situation dont il estime qu'elle présente un risque particulier. La décision de suspension de l'accueil des élèves dans tout ou partie d'une école ou d'un établissement scolaire répond à des situations exceptionnelles. Elle est déterminée en fonction de la situation et d'une analyse partagée entre les différents acteurs prenant part à la gestion de la situation (éducation nationale, ARS, préfecture).

9. Points d'attention

a. Spécificités des internats

Les mêmes décisions d'éviction doivent être prises, le cas échéant, pour les élèves hébergés en internat. A cet effet, les responsables légaux, ou à défaut le contact de proximité désigné par ces derniers, agissent pour prendre en charge l'élève concerné dans les meilleurs délais.

Dans les situations exceptionnelles où l'élève, cas confirmé ou personne contact à risque, ne peut être hébergé en dehors de l'internat, il convient dans un premier temps d'isoler la personne malade dans sa chambre ou une chambre dédiée.

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.

Dès que l'élève ou l'étudiant est en présence d'une personne, il doit porter un masque chirurgical. Tout est mis en œuvre pour que la personne malade puisse se restaurer dans sa chambre. Un appui des cellules territoriales d'appui à l'isolement peut être sollicité.



GOVERNEMENT

Liberté

Égalité

Fraternité

Lorsqu'un cas confirmé est hébergé dans un internat, la liste des personnes susceptibles d'être contacts à risque doit intégrer les élèves partageant la même chambre et les mêmes espaces collectifs ainsi que les personnels concernés.

Dans la mesure du possible, les précautions suivantes sont prises pendant le temps nécessaire aux opérations de dépistage jusqu'à l'obtention du résultat des tests :

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

b. Protocole de remontée de l'information au centre interministériel de crise (CIC)

Les situations de cas confirmés de Covid-19 dans les écoles et établissements scolaires ou parmi les élèves et personnels font l'objet d'un suivi en temps réel par le centre ministériel de crise (CMC) de l'éducation nationale.

A cet effet, les recteurs d'académie adressent par messagerie électronique (cmc1@education.gouv.fr) toutes les informations utiles, par département : nombre de cas confirmés, nombre de classes ou d'écoles et établissements dans lesquelles l'accueil des usagers est suspendu, nombre d'élèves concernés par ces fermetures.

En outre, un suivi de l'évolution des situations de suspension d'accueil est également assuré (nombre de classes et d'établissements dans lesquels l'accueil des usagers est rétabli).

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).