

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 07/10/2020

REFERENCE : MINSANTE N° 166

OBJET : DISPOSITIF DE CONTACT-TRACING DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES ET DANS LES STRUCTURES D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Pour action ☒

Pour information ☒

Madame, Monsieur,

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 la décision et les mesures à prendre est nécessaire.

L'objet de ce MINSANTE est de préciser les mesures de contact-tracing à mettre en œuvre dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et les établissements scolaires du 1^{er} et 2nd degré dans un double objectif de préserver la santé des enfants et des personnels tout en assurant une continuité pédagogique.

Les recommandations de ce MINSANTE s'appliquent quel que soit le niveau de vulnérabilité du territoire.

1/ Précisions des définitions de cas et contacts en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) et milieu scolaire

Les définitions suivantes s'appuient sur les définitions de cas et contacts établies par Santé publique France (SpF) en date du 07/05/2020, et sur l'[avis du HCSP du 17 septembre 2020 complémentaire à l'avis du 9 septembre 2020 sur les stratégies de prévention de la diffusion du virus SARS-CoV-2 en établissements d'accueil du jeune enfant \(EAJE\) et en milieux scolaires](#). Celles-ci peuvent être amenées à évoluer en fonction des informations disponibles. Elles s'appliquent uniquement aux situations dans les structures d'accueil du jeune enfant, dans les établissements scolaires et pour les activités périscolaires.

Des travaux complémentaires sont en cours en lien avec SpF et le HCSP afin de faire évoluer les définitions de cas et de contacts en population générale à la suite de la parution de l'avis de HCSP du 17/09/2020.

Cas confirmé :

Personne, symptomatique ou non, avec un résultat de test RT-PCR confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

Cas probable :

Personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

NB : les cas probables font l'objet de la procédure de contact-tracing comme les cas confirmés.

Cas possible :

Personne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19, 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 isolées de l'enfant ne sont pas considérées comme des symptômes évocateurs de Covid-19. Une fièvre isolée non persistante (moins de 3 jours) chez un enfant entre 3 mois et 3 ans ne doit pas conduire à un classement en cas possible de l'enfant.

Contact à risque :

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

- Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque grand public¹ (GP) répondant aux spécifications de l'AFNOR ou équivalent (catégorie 1) porté par le cas ;
- Masques GP de catégorie 2, masques faits maison répondant aux spécifications de l'Afnor et masques faits maison non testés portés par le cas ET le contact.

Toute personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire **dans le secondaire**.

D'après l'avis du HCSP du 17 septembre 2020, **si le cas confirmé est un enfant de moins de 11 ans**, compte-tenu de la faible transmission du Covid-19 des enfants aux adultes, le port par l'adulte contact de l'enfant cas confirmé (enseignant, ATSEM, accompagnants, etc.) **du masque GP de catégorie 1** répondant aux spécifications de l'Afnor mis à disposition par l'Education nationale **constitue une mesure de protection efficace suffisante** malgré l'absence du port du masque par l'enfant. Les masques GP de catégorie 2 et les masques faits maison ne constituent pas une mesure de protection efficace s'ils sont portés uniquement par le cas ou le contact.

Si le cas confirmé est un enfant de plus de 11 ans ou un autre adulte, compte-tenu du pouvoir protecteur dans le sens « dedans » vers « dehors », le port du masque GP de catégorie 1 constitue une mesure de protection efficace pour les personnes contacts si le masque est porté par le cas, mais pas s'il est porté uniquement par le contact.

NB. En l'absence d'information sur la catégorie de masque utilisée, il convient de prendre en compte la situation la plus défavorable (masque fait maison ou de catégorie 2).

2/ Contact-tracing, conduite à tenir

A/ Dans les établissements d'accueil du jeune enfant et dans les établissements scolaires du 1^{er} degré

NB : Les enfants de moins de 11 ans ne portent pas de masque au sein de ces établissements et structures.

- Pour les cas possibles, probables et confirmés :

Si le cas possible est un enfant de moins de 6 ans symptomatique, il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 sauf dans les situations suivantes :

- Hospitalisation ou formes suffisamment sévères pour justifier des explorations complémentaires ;
- Enfants ayant eu un contact à risque avéré avec un cas probable ou confirmé de Covid-19 ;
- Enfants à risque de forme grave de Covid-19 ;
- Enfant 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.

¹ Les masques dits « grand public » développés dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 sont des masques textiles, de fabrication industrielle à filtration garantie, la plupart du temps lavables et réutilisables. Ils sont réservés à un usage hors du système de santé. Les masques « grand public » ont des propriétés de filtration des particules de 3 microns supérieures à 90% (catégorie 1) ou supérieures à 70% (catégorie 2).

Si le cas possible est un enfant de 6 à 11 ans symptomatique :

En période épidémique, il est recommandé de réaliser un test diagnostique de Covid-19 par RT-PCR SARS-CoV-2 à tout enfant présentant une toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs.

Il n'est pas recommandé de réaliser un test virologique de diagnostic Covid-19 par RT-PCR SARS-CoV-2 en cas de diagnostic confirmé d'une autre maladie infectieuse de l'enfant.

Pour les enfants asymptomatiques de moins de 11 ans, il n'est pas recommandé de faire des tests virologiques de diagnostic Covid-19 par RT-PCR SARS-CoV-2 sauf dans des situations épidémiologiques particulières : surveillance de clusters importants notamment familiaux.

Si le cas possible est un adulte intervenant auprès des enfants, les conduites à tenir générales s'appliquent : isolement immédiat en présence de symptômes évocateurs et réalisation d'un test diagnostique de Covid-19 par RT-PCR SARS-CoV-2.

Les cas possibles doivent rester isolés dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR (lorsqu'ils sont testés), ainsi que les cas probables ou confirmés.

La durée de l'isolement est :

- de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7^{ème} jour pour les cas symptomatiques confirmés par RT-PCR et les cas probables. Une éviction additionnelle de 48h est recommandée après disparition de la fièvre si elle était présente dans le tableau clinique (la persistance des autres symptômes (toux, rhinorrhée, etc.) à J7 ne doit pas conduire à une éviction additionnelle) ;
- du nombre de jours nécessaires à la disparition des signes cliniques pour les enfants non testés (moins de 6 ans principalement). Une éviction additionnelle de 48 heures est recommandée après disparition de la fièvre si elle était présente dans le tableau clinique (la persistance des autres symptômes (toux, rhinorrhée, etc.) à J7 ne doit pas conduire à une éviction additionnelle);
- de 7 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif pour les cas qui auraient été testés et qui sont restés asymptomatiques durant toute la période.

NB. Une fièvre isolée non persistante (moins de 3 jours) chez un enfant de moins de 3 ans ne doit pas conduire à un classement en cas possible de l'enfant, et ne nécessite donc pas son éviction. Un enfant fébrile de moins de 3 ans ne devrait cependant pas fréquenter la collectivité (son retour en collectivité est possible dès le lendemain de la disparition de la fièvre). Si la fièvre se prolonge sans qu'une étiologie évidente soit retrouvée, un test Covid-19 doit être réalisé.

Le port du masque pour les enfants de moins de 11 ans n'est pas recommandé pour leur retour à l'école ou dans la structure d'accueil du jeune enfant après la période d'isolement.

- Pour les personnes contacts à risque d'un cas confirmé de Covid19 :

Pour rappel, les enfants de moins de 11 ans ne doivent pas être considérés comme contact à risque si l'adulte encadrant cas confirmé porte un masque GP de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor durant toute la durée du contact.

Pour les enfants de moins de 11 ans, un contact-tracing n'est entrepris pour l'ensemble de la classe qu'en présence d'au moins **trois enfants cas confirmés sur une période de 7 jours**, issus de fratries ou foyers différents, parmi les enfants de la classe. Dans cette situation, compte-tenu de l'absence de port de masque par les enfants de moins de 11 ans, l'ensemble des enfants de la classe doit être considéré comme contact à risque, et par conséquent la classe doit être fermée pendant la période de quarantaine.

Cas particulier des enfants à risque de formes graves de COVID-19:

Les enfants à risque de forme grave de Covid-19 doivent être signalés au directeur de l'établissement afin que ce dernier puisse informer les parents de la présence dans leur classe d'un cas confirmé, possible ou probable de Covid-19. Il peut être recommandé à ces enfants de porter un masque. Il peut également être envisagé une scolarisation à distance. L'ARS peut rappeler ce point de vigilance aux chefs d'établissements.

NB : La recherche des personnes contacts à risque ne doit pas se limiter aux moments de la classe mais doit prendre également en compte les activités hors classe telles que la cantine, la récréation, les cours d'éducation physique et sportive (EPS), etc. et en dehors de l'école. Les enfants de moins de 11 ans qui prennent leur repas ensemble ou participent à une activité ensemble (activités impliquant des contacts à risque) doivent ainsi être considérés comme contact à risque à partir de 3 cas issus de fratries ou foyers différents identifiés au cours de la même activité sur une période de 7 jours (les cas pouvant alors être issus de classes différentes).

Pour les adultes, le niveau de risque de contact de l'enseignant doit être évalué dès l'apparition d'un premier cas chez les enfants. L'enseignant, s'il porte un masque GP de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor durant toute la durée du contact, ne doit pas être considéré comme contact à risque (même en présence de 3 cas issus de fratries ou foyers différents dans la même classe dans un délai de 7 jours).

Les personnes identifiées comme contact à risque d'un cas confirmé doivent respecter une **quarantaine d'une durée de 7 jours à partir du dernier contact avec le cas confirmé**.

Un test RT-PCR doit être réalisé au 7^{ème} jour pour les adultes et la quarantaine est alors levée si le résultat est négatif (la quarantaine se poursuit jusqu'à l'obtention du résultat négatif). Une reprise des activités est possible, sous réserve du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque GP de catégorie 1 pour les adultes pendant une période de 7 jours (ce qui est la règle générale).

En cas de test positif, les mesures d'isolement applicables au cas confirmé 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 enfants de moins de 11 ans vivant sous le même toit qu'un cas confirmé, la quarantaine est de 7 jours après la guérison du cas).

Pour les enfants de moins de 11 ans contact à risque, il n'est pas nécessaire de prescrire un test par RT-PCR avant le retour de l'enfant (pas d'indication à un test RT-PCR à J7 du contact avec le cas) et le port du masque à l'issue de la période de quarantaine n'est pas recommandé.

B/ Dans les établissements scolaires du second degré

NB : Les enfants de plus de 11 ans portent le masque au sein de ces établissements.

- **Pour les cas possibles, probables et confirmés :**

Les cas possibles doivent rester isolés dans l'attente de la confirmation par test RT-PCR, ainsi que les cas probables ou confirmés.

La durée de l'isolement est :

- de 7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7^{ème} jour pour les cas symptomatiques confirmés par RT-PCR. Une éviction additionnelle de 48h est recommandée après disparition de la fièvre si elle était présente dans le tableau clinique (la persistance des autres symptômes (toux, rhinorrhée, etc.) à J7 ne doit pas conduire à une éviction additionnelle) ;
- de 7 jours pleins à partir du jour du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques.

Le retour aux activités pour le personnel et les enfants de plus de 11 ans est possible sous réserve du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque **chirurgical** pendant une période de 7 jours après la levée de l'isolement.

- **Pour les personnes contacts à risque d'un cas confirmé à la Covid19 :**

Les enfants de plus de 11 ans (qui doivent *a minima* porter un masque GP fait maison en classe) ne doivent pas être considérés comme contact à risque si le cas confirmé (adulte ou autre enfant de plus de 11 ans) porte un masque quelle que soit sa catégorie.

NB : La recherche des personnes contacts à risque ne doit pas se limiter aux moments de la classe mais doit prendre également en compte les activités hors classe (cantine, récréation, cours d'EPS, etc.) où le port du masque n'est pas systématique. Les enfants de plus de 11 ans qui prennent leur repas ensemble ou participent à une activité ensemble (activités impliquant des contacts à risque) doivent ainsi être considérés comme contact à

risque que le cas soit symptomatique ou asymptomatique. Un contact-tracing doit alors être réalisé pour identifier les contacts à risque en fonction du port ou non du masque au cours de ces activités.

Les personnes identifiées comme contact à risque d'un cas confirmé doivent respecter une **quarantaine d'une durée de 7 jours à partir du dernier contact avec le cas confirmé prolongé du délai pour obtenir le résultat du test RT-PCR (cf. MINSANTE154).**

Un test RT-PCR doit être réalisé au 7^{ème} jour **pour les adultes et les enfants de plus de 11 ans** et la quarantaine est levée si le résultat est négatif (la quarantaine se poursuit jusqu'à obtention du résultat négatif). Une reprise des activités est possible, sous réserve du respect strict des mesures barrières et du port rigoureux du masque GP pendant une période de 7 jours.

En cas de test positif, les mesures d'isolement applicables au cas confirmé 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).

En l'absence de test au 7^{ème} jour, la quarantaine se poursuit jusqu'à J14 du dernier contact avec le cas (ou jusqu'à obtention d'un test négatif entre J7 et J14).

C/ En milieu périscolaire

La stratégie de contact-tracing décrite précédemment dans les EAJE et dans les établissements scolaires s'applique également aux activités périscolaires (activités sportives, artistiques, garderies, etc.).

Pour les moins de 11 ans, un contact-tracing devra être réalisé uniquement si parmi les enfants accueillis 3 enfants de fratries ou foyers différents sont diagnostiqués Covid-19 dans un délai de 7 jours. Pour les enfants de plus de 11 ans, le port du masque devra être pris en compte dans l'identification des contacts à risque.

D/ En milieu familial

En cas de suspicion de Covid-19 chez un enfant de moins de 6 ans pour lequel un test RT-PCR n'est pas recommandé, il convient de tester les parents.

Lorsqu'un membre du foyer adulte ou enfant est cas probable ou confirmé, il est recommandé de réaliser un test RT-PCR de diagnostic chez les enfants du foyer quel que soit l'âge.

Tous les membres du foyer d'un cas, adultes ou enfants, sont considérés comme des contacts à risque, et font l'objet d'une mesure de quarantaine (cadre général du contact-tracing).

En cas d'activité familiale regroupant plusieurs enfants de foyers ou fratries différents (goûter d'anniversaire par exemple), compte-tenu de la plus grande difficulté à faire respecter la distanciation physique qu'en classe, il convient d'appliquer les recommandations en population générale (contact-tracing dès le premier cas quel que soit l'âge).

E/ IME/ITEP

Compte-tenu de leur fragilité et de la plus grande difficulté à respecter le port du masque et la distanciation physique, les recommandations détaillées ci-dessus ne s'appliquent pas aux enfants accueillis en établissements médico-sociaux. Pour ces enfants, il convient de se conformer à la doctrine générale de contact-tracing.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé