



MINSANTE / CORRUSS

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 – ACTUALISATION AU 09/12/2020

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 éléments de doctrine actualisés, signalés en jaune dans le texte, font suite aux nouvelles définitions de cas et contacts élaborées par Santé publique France en date du 16/11/2020, qui font notamment suite à l'[avis du HCSP du 29/10/20 relatif au niveau de protection des différents masques](#), ainsi qu'au déploiement des tests antigéniques.

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 16/11/2020, 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.

Cas confirmé :

Personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), par test antigénique ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux [recommandations de la HAS](#)).

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, 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, infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale, selon 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 :

- Séparation physique isolant la personne contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public (GP) en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque GP en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas OU la personne contact ;
- Masque GP en tissu fabriqué selon norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 2 ou pour lequel la catégorie AFNOR n'est pas connue, porté par le cas ET la personne contact.

Ne sont pas considérées comme mesures de protection efficaces : une plaque de plexiglas posée sur un comptoir, les masques en tissu « maison » ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76-001 ainsi que les visières en plastique transparent portées seules.

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 consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.

Contact à risque négligeable :

- Toutes les autres situations de contact ;
- Personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois.

NB 1 : Les masques fournis par l'Education Nationale à ses personnels sont des masques GP de catégorie 1. D'après ces définitions actualisées, le **masque GP de catégorie 1 répondant aux spécifications de l'Afnor **constitue une mesure de protection efficace lorsqu'il est porté par le cas OU la personne contact.****

NB 2 : En l'absence d'information sur la catégorie de masque utilisée, pour l'évaluation du niveau de risque du contact, il convient de prendre en compte la situation la plus défavorable (masque le moins protecteur).

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 1 : Le décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a rendu le port du masque obligatoire pour les enfants de 6 à 11 ans à l'école et pour les activités périscolaires. Les enfants de moins de 6 ans ne portent pas de masque au sein des établissements scolaires et des établissements d'accueil du jeune enfant.

NB 2 : D'après l'[avis du HCSP du 29 octobre 2020 relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2](#), il n'existe pas de contre-indications dermatologiques, pneumologiques, ORL et phoniatriques ou psychiatriques (bien que le port de masque soit difficile voire illusoire dans certains troubles comme l'autisme, selon le degré de sévérité) actuellement documentées au port de masque quel que soit son type (masque à usage médical, masque de protection respiratoire ou masque grand public en tissu réutilisable).

- 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 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.

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 amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) ou test antigénique** à tout enfant présentant une toux, et/ou fièvre, et/ou troubles digestifs.

Il n'est pas recommandé de réaliser un test de diagnostic Covid-19 par amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) **ou test antigénique** 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 de diagnostic Covid-19 **par amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) ou test antigénique** 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 amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) ou test antigénique**.

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

La durée de l'isolement est :

- de 7 jours pleins **(9 jours pleins pour les cas immunodéprimés)** 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, RT-LAMP ou test antigénique** 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 **(9 jours pleins pour les cas immunodéprimés)** 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 6 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.

Le retour aux activités pour le personnel et les enfants de plus de 6 ans est possible dès la fin de la période d'isolement 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. En cas d'impossibilité à respecter ces mesures, l'isolement doit être poursuivi jusqu'à J14 (certaines activités peuvent être concernées par cette prolongation de l'isolement : restauration à la cantine, internat, activités sportives, etc.).

- 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 (ou un masque chirurgical ou FFP2 ou un masque GP en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement) 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 6 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. **Pour les enfants de 6 à 11 ans, compte-tenu du port du masque obligatoire depuis le 2 novembre 2020, l'identification des contacts à risque dans la classe doit dorénavant prendre en compte le port du masque. Ainsi, même en présence de 3 cas, l'ensemble de la classe ne doit plus être systématiquement considéré comme contact à risque.**

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 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). **Et, pour les enfants de 6 à 11 ans, le port du masque pendant ces activités doit être pris en compte dans l'évaluation.**

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 (ou un masque chirurgical ou FFP2 ou un masque GP en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement), 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, RT-LAMP ou un test antigénique 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 pour les adultes **et les enfants de plus de 6 ans** 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, RT-LAMP ou test antigénique** avant le retour de l'enfant (pas d'indication à un test RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique à J7 du contact avec le cas).

Pour les enfants de moins de 6 ans contact à risque, 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, RT-LAMP ou test antigénique**, ainsi que les cas probables ou confirmés.

La durée de l'isolement est :

- de 7 jours pleins **(9 jours pleins pour les cas immunodéprimés)** à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7ème jour pour les cas symptomatiques confirmés **par RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique**. 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 **(9 jours pleins pour les cas immunodéprimés)** 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. **En cas d'impossibilité à respecter ces mesures, l'isolement doit être poursuivi jusqu'à J14 (certaines activités peuvent être concernées par cette prolongation de l'isolement : restauration à la cantine, internat, activités sportives, etc.).**

- **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.

Pour les enfants de plus de 11 ans, un contact-tracing doit être entrepris pour l'ensemble de la classe dès l'apparition d'un premier cas, adulte ou enfant. L'identification des personnes contact à risque doit cependant prendre en compte le port du masque et le respect des mesures barrières et de la distanciation physique.

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, RT-LAMP ou test antigénique.**

Un test RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique doit être réalisé au 7ème 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 pendant une période de 7 jours. **En cas d'impossibilité à respecter ces mesures, la quarantaine doit être poursuivie jusqu'à J14 (certaines activités peuvent être concernées par cette prolongation de la quarantaine : restauration à la cantine, internat, activités sportives, etc.).**

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 7ème 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

Le port du masque est obligatoire également en milieu périscolaire pour les enfants de plus de 11 ans et, depuis le 2 novembre 2020, pour les enfants de plus de 6 ans.

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 6 à 11 ans, le port du masque devra être analysé pour l'évaluation du niveau de risque des contacts ;**
- Pour les enfants de plus de 11 ans, un contact-tracing devra être réalisé dès la survenue d'un premier cas **cependant le port du masque et le respect des mesures barrières 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, RT-LAMP ou test antigénique** 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, RT-LAMP ou test antigénique** 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