

UTILISATION DE TESTS ANTIGÈNES RAPIDES EN CAS D'INVESTIGATION D'UN CLUSTER DE COVID-19 DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES

10/11/2020

Note : Le protocole actuel est susceptible d'être modifié en fonction de nouvelles preuves scientifiques et/ou de l'évolution de l'épidémie.

1. Introduction

1.1. CONTEXTE

Le nombre de tests SARS-CoV-2 effectués a considérablement augmenté ces derniers mois et la capacité de prélèvement d'échantillons de frottis naso-pharyngés (ou gorge/nez) et de réalisation de tests RT-PCR a atteint ses limites. Il est donc nécessaire de réviser la stratégie de test, de définir des priorités et d'envisager des alternatives aux frottis naso-pharyngés et au test RT-PCR. Il a été démontré que les tests antigènes rapides constituent une alternative prometteuse aux tests PCR dans certaines situations spécifiques. Une mise à jour de la stratégie de test pour la Belgique, y compris l'utilisation de tests antigènes rapides, a été publiée en octobre ([voir l'avis du RAG sur les tests antigènes rapides](#)).

La recommandation actuelle pour les établissements scolaires en Belgique (écoles primaires et secondaires), est de réaliser une enquête épidémiologique lorsqu'un cas de COVID-19 est confirmé dans une classe. Une distinction est faite entre les contacts à haut risque et les contacts à faible risque selon les critères officiels de définition des contacts.

Dans les écoles secondaires, la classification suivante des contacts est utilisée :

- Un **contact étroit** est une personne
 - ayant eu un contact cumulé d'au moins 15 minutes sur une distance de <1,5m (face à face), par exemple dans une conversation ou par contact physique où le port adéquat du masque (couvrant la nez et la bouche) n'a pas été respecté. Cela inclut par exemple, les amis avec lesquels on a mangé et où la distance n'a pas été respectée.
 - qui a eu un contact direct avec un cas confirmé de COVID 19, par exemple lors d'une embrassade, ou qui a été en contact avec des fluides corporels, comme par exemple la salive lors d'un baiser;

- Un **contact à faible risque** est toute personne
 - qui se trouve dans la même pièce/environnement fermé qu'un cas COVID-19, mais sans contact cumulé d'au moins 15 minutes sur une distance de <1,5m. Cela inclut les enseignants et les camarades de classe/autres amis;
 - ayant eu un contact cumulé d'au moins 15 minutes sur une distance de <1,5m, mais où le port adéquat du masque a été respecté.

Les contacts étroits du cas index dans une école sont mis en quarantaine conformément aux directives en vigueur en matière de quarantaine et de tests. Si une personne parmi eux développe des symptômes et s'avère positive, cette personne devient également un cas index et le processus de suivi des contacts est répété. La classe ne doit pas être mise en quarantaine dans son ensemble. Toutefois, si le deuxième cas positif de la classe n'est pas un contact à haut risque du premier cas index, une autre source possible de transmission entre ces deux cas doit être cherchée en dehors de la classe/école. Si aucune autre source possible n'est trouvée en dehors de la classe, on suppose que la transmission s'est produite dans la classe et la classe entière est mise en quarantaine.

Actuellement, cependant, avec le nombre croissant de cas confirmés par COVID-19, une telle enquête n'est pas possible dans toutes les écoles secondaires et certaines classes ferment lorsque au moins deux enfants sont positifs au COVID-19 - que ces deux cas soient liés ou non sur le plan épidémiologique. Il en résulte un nombre élevé d'élèves/enseignants mis en quarantaine et éventuellement des fermetures de classes inutiles.

L'utilisation de tests antigènes rapides est proposée comme solution pour dépister les élèves et les enseignants/le personnel scolaire dans le cadre d'un cluster. Ces tests pourraient fournir des informations épidémiologiques utiles et permettre de mettre en quarantaine uniquement les élèves et les enseignants/le personnel dont le test est positif.

Le document présent propose un algorithme pour l'utilisation des tests antigènes rapides lorsqu'un cluster de COVID-19 est identifié dans les écoles secondaires. Le protocole actuel, décrit ci-dessus, reste valable dans les écoles primaires car le nombre de cas suspects de COVID-19 est plus faible.

Il est important de rappeler que le dépistage n'est qu'une composante d'une stratégie plus large de contrôle de la pandémie, il ne remplace pas la nécessité d'isoler les cas positifs, ou de tracer et de mettre en quarantaine les contacts étroits. Des mesures supplémentaires, telles que le port systématique de masques buccaux à l'extérieur et la limitation des contacts sociaux, doivent être prises pendant une période d'au moins 14 jours après le dernier contact à risque.

2. Algorithme proposé

2.1. DEFINITION D'UNE CLASSE

Dans le cadre de ce protocole, une classe est définie comme étant tous les élèves, enseignants ou autres adultes qui ont partagé une même pièce de l'école avec les cas index au cours des deux derniers jours avant l'apparition des symptômes (cas symptomatiques) ou le résultat positif du test (cas asymptomatiques), ET qui sont considérés comme ayant été exposés aux cas index dans l'enquête épidémiologique menée par l'école et les services de santé scolaire (CLB/PSE). La salle est généralement une salle de classe, bien que d'autres pièces, telles que la salle café pour les enseignants ou les bureaux administratifs, peuvent également être considérées.

2.2. DEFINITION D'UN CLUSTER

Pour des raisons pragmatiques, nous définissons un cluster comme deux ou plusieurs cas confirmés (élèves et/ou enseignants/autres adultes) sur une période de 7 jours au sein d'une même classe, sans avoir nécessairement identifié de lien épidémiologique entre ces cas. Dans les écoles où des enquêtes épidémiologiques sont encore menées, le critère de deux cas ou plus ayant un lien épidémiologique peut être maintenu. Avec le taux d'incidence élevé actuel, il n'est plus possible de considérer tous les cas sur une période de 14 jours, la période a donc été réduite à 7 jours. Ceci est confirmé par l'observation que l'intervalle sériel entre 2 cas est d'environ 5 à 7 jours. Toutefois, en considérant une période d'incubation allant jusqu'à 14 jours, si deux cas surviennent dans la même classe sans source d'infection claire en dehors de la classe et endéans une période de 14 jours, un lien épidémiologique ne doit pas être exclu.

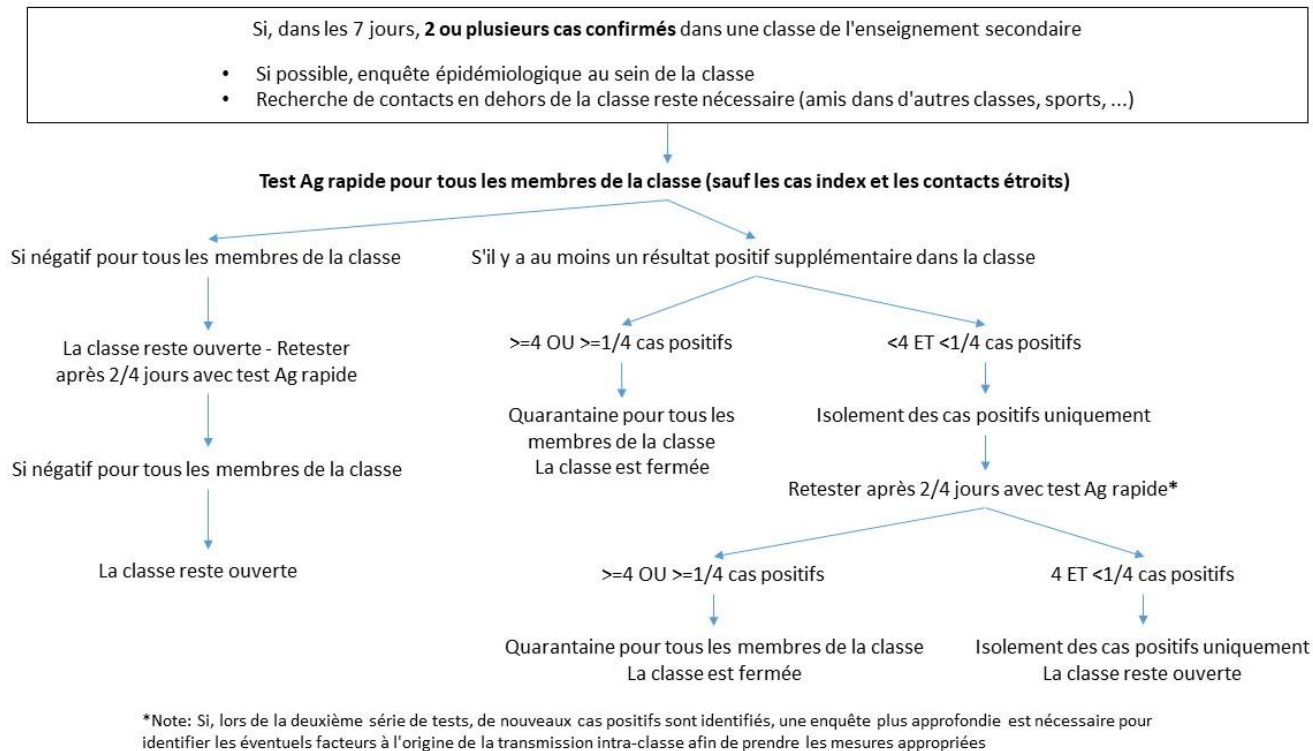
2.3. PROCÉDURES DE TEST ET DE QUARANTAINE

Comme décrit ci-dessus dans le chapitre Contexte, les cas index suivent les procédures existantes en matière d'isolement, comme tout autre cas COVID-19 confirmé, . Les contacts à haut risque d'un cas index sont identifiés au sein de l'école et en dehors, selon les critères ci-dessus et suivent les mesures de quarantaine standard. Ils ne sont pas testés avec un test antigène rapide (Ag RDT).

Tous les élèves et adultes de la classe, tels que définis ci-dessus, à l'exception des cas index et des contacts à haut risque, sont invités à se faire tester avec un Ag RDT dès que possible après la détection du cluster.

- Si tous les tests sont négatifs, les membres de la classe continuent à aller à l'école et sont à nouveau testés après 2 à 4 jours. Si tous les tests sont à nouveau négatifs, les élèves continuent à aller à l'école.
- Si un ou plusieurs membres de la classe sont testés positifs, que ce soit lors du premier ou du deuxième épisode de test, ils deviennent des cas index et suivent les procédures standard en matière d'isolement et de recherche des contacts.
- La procédure de quarantaine dépend du nombre de cas positifs :

- Si, au total (y compris les cas index), 4 membres de la classe ou plus, OU un quart des membres de la classe ou plus, sont testés positifs, soit pendant le premier ou le deuxième épisode de test, tous les membres de la classe qui ont été testés négatifs sont mis en quarantaine, à partir du jour suivant le dernier contact (c'est-à-dire le dernier jour qu'ils ont passé en classe avec les cas index). En pratique, cela signifie que la classe est fermée.
- Si, au total, moins de 4 membres de la classe ET moins d'un quart de la classe sont testés positifs, seuls les cas positifs sont isolés et les cas négatifs continuent à être scolarisés.
- Si, lors de la deuxième série de tests, de nouveaux cas positifs sont identifiés, une enquête plus approfondie est nécessaire pour trouver les éventuels facteurs à l'origine de la transmission au sein de la classe (par exemple, une ventilation insuffisante, une mauvaise utilisation des masques...), afin de prendre des mesures appropriées.



ANNEXE: DÉFINITIONS INTERNATIONALES DES CLUSTERS ET DES STRATÉGIES DE TEST DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

Le nombre requis de personnes infectées dans un cadre donné pour définir un cluster varie légèrement selon les pays.

En Belgique, un cluster est défini comme deux ou plusieurs cas confirmés sur une période de 14 jours et présentant un lien épidémiologique.

Aux Pays-Bas et en France, un cluster est défini comme au moins trois cas confirmés ou probables et présentant un lien épidémiologique (aucune période de temps spécifiée dans le protocole néerlandais, sur une période de 7 jours en France).

Le CDC définit un cluster comme deux ou plusieurs cas confirmés ou probables sur une période de 14 jours, avec un lien potentiel dans le temps et dans l'espace.

L'ECDC a publié un document sur le COVID-19 chez les enfants et le rôle des milieux scolaires dans la transmission du COVID 19 (6 août) ainsi qu'un document sur les stratégies et objectifs des tests COVID-19 (15 septembre). Ce dernier comprend une section sur les stratégies de test dans les milieux scolaires et indique ce qui suit :

- Un suivi quotidien des symptômes ou de l'état de santé des personnes absentes doit être effectué dans la mesure du possible.
- Tous les élèves et le personnel présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 conformément à la définition de cas doivent être testés pour le SARS-CoV-2. Les personnes asymptomatiques identifiées comme étant des contacts (proches) à haut risque d'exposition des cas devraient également être testées.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel Bottieau (ITG); Olivier Denis (CHU-UCL Namur); Frédéric Frippiat (AViQ); Herman Goossens (UAntwerpen); Marie Pierre Hayette (CHU-Liège); Niel Hens (UHasselt); Yves Lafort (Sciensano); Barbara Legiest (ZG); Tinne Lernout (Sciensano); Pieter Libin (UHasselt); Romain Mahieu (COCOM); Elizaveta Padalko (UZGent); Petra Schelstraete (UGent); Olivier Vandenberg (LHUB-ULB); Ann Van den Bruel (KuLeuven); Dimitri Van Der Linden (UCLouvain); Pieter Vermeersch (UZ-Leuven).