



COVID-19 (SRAS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés



Mise à jour le 9 juillet 2020 : modifications apportées en jaune.

Contexte

Au cours des dernières semaines, plusieurs directives et recommandations importantes ont été émises par les autorités de santé publique provinciales afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le SRAS-CoV-2. Ces politiques incluent entre autres l'interdiction de visites dans les centres de personnes âgées ainsi que le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans certains contextes d'exposition professionnelle à risque. Ces actions ont suscité de nombreuses préoccupations et interrogations d'employeurs, de travailleurs et de cliniciens sur les mesures de protection qui s'imposent dans le milieu de travail pour les autres populations vulnérables, notamment les personnes immunosupprimées ou atteintes de maladies chroniques. Par conséquent, l'INSPQ a eu le mandat de former un groupe de travail chargé de formuler un avis pour répondre à ces questions. Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs immunosupprimés. Les recommandations ont été révisées suite à la mise à jour de l'avis scientifique de l'INESSS sur les personnes considérées susceptibles au SRAS-CoV-2 en raison d'un déficit du système immunitaire (11). Les recommandations pour les personnes avec maladies chroniques ont été publiées dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2967-protection-travailleurs-maladies-chroniques-covid-19>

Il est reconnu que les personnes immunosupprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires (1–3, 11). Avec les données actuellement disponibles, il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SRAS-CoV-2, mais les personnes avec un déficit immunitaire grave, notamment les personnes atteintes du VIH avec un faible décompte de cellules CD4 et qui ne reçoivent pas de traitement antiviral pourraient être plus à risque de développer des complications à la suite de cette infection (4–6, 11).

Ces recommandations sont formulées en utilisant le principe de précaution dans le contexte où les connaissances actuelles au sujet du SRAS-CoV-2 sont limitées et en évolution rapide, qu'il est susceptible de se propager de manière soutenue dans la population et qu'il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement spécifique pour la COVID-19.

Réponse



Travailleurs ciblés

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux qui sont susceptibles de développer des complications lors d'une infection par le SRAS-CoV-2 en raison d'une immunosuppression. Les groupes ciblés dans cet avis, sauf quelques exceptions, sont ceux que l'INESSS considère comme étant à risque élevé de complications (11) :

- ▶ Personne qui a récemment reçu ou qui reçoit une radiothérapie, une chimiothérapie ou un traitement par inhibiteur de point de contrôle (immunothérapie).
- ▶ Personne présentant des tumeurs solides malignes non hématologiques.
- ▶ Personne présentant des troubles hématologiques malins.
- ▶ Personne greffée **du foie** selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ La greffe a eu lieu il y a moins d'un an;
 - ▶ Il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois;
 - ▶ Le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les 6 derniers mois.
- ▶ Personne greffée **du cœur, du poumon, du rein, du pancréas**, de l'intestin, de l'intestin-foie, de l'intestin-pancréas et autres greffes multiviscérales.
- ▶ Personne greffée de cellules souches hématopoïétiques (greffe de moelle osseuse, cordon...) selon l'une des conditions suivantes :
 - ▶ Dans les 12 mois suivant la greffe;
 - ▶ Pendant le traitement immunosuppresseur;
 - ▶ Ou en présence d'une réaction du greffon contre l'hôte (GVHD) active.
- ▶ Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, en présence de toutes les conditions suivantes :
 - ▶ Le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse);
 - ▶ Le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus;
 - ▶ La dose est plus élevée que 20 mg de prednisone par jour, ou son équivalent.
- ▶ Personne qui présente une maladie auto-immune et qui reçoit l'un des traitements suivant :
 - ▶ Agents biologiques qui sont immunosuppresseurs ou immunomodulateurs;
 - ▶ Traitement à l'azathioprine, aux dérivés de l'acide mycophénolique, à la cyclosporine ou au tacrolimus et autres antimétabolites à fortes doses.
- ▶ Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire.
- ▶ Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³, ou qui présentent des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.
- ▶ Personne présentant une anémie aplasique.



Recommandations pour protéger les travailleurs immunosupprimés selon le contexte épidémiologique

La durée d'application de ces recommandations est pour la durée de la période épidémique au Québec. Au moment d'écrire cet avis, les critères épidémiologiques permettant la levée de différentes mesures populationnelles au cours de la phase de rétablissement pandémique sont encore à définir.

1. Contexte de transmission limitée à partir de cas importés

Pour les travailleurs de la santé immunosupprimés ciblés par cet avis, les recommandations sont fortement inspirées de celles formulées pour les travailleuses enceintes (milieux de soins incluant les cliniques médicales dédiées) (7). Ainsi, nous recommandons leur réaffectation de manière à éliminer :

- ▶ La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID-19.
- ▶ La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID-19.
- ▶ Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
- ▶ Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné.

2. Contexte de transmission communautaire soutenue

Dans le contexte de transmission communautaire soutenue, des recommandations additionnelles s'ajoutent à celles formulées au point 1.

Ces recommandations s'appliquent à tous les travailleurs immunosupprimés ciblés et ne se limitent pas aux travailleurs de la santé des milieux de soins et des cliniques désignées. Pour les travailleurs ciblés, nous recommandons de :

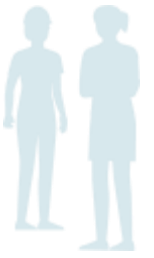
- ▶ Favoriser le travail à distance à partir du domicile;
- ▶ Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour tous les milieux de travail¹ et lorsque pertinent celles pour les milieux de soins² si le télétravail est impossible;
- ▶ Assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de 2 mètres en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas.

Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter *strictement* ces mesures, le travailleur doit être affecté immédiatement dans un environnement de travail qui est en conformité avec celles-ci, à défaut de quoi un retrait du milieu pourrait s'imposer sur recommandation du médecin ou du bureau de santé.

Finalement, il convient de rappeler que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques liés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).

¹ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>

² <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-control-des-infections>



Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec [En ligne]. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>.
2. Gouvernement du Canada. Guide canadien d'immunisation [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>.
3. Infectious Diseases Society of America. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host (Archived) [On line]. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/vaccination-of-the-immunocompromised-host/>.
4. Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19: What people with HIV should know [On line]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/hiv.html>.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 7 février 2020; 1061-9.
6. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. Infect Dis Poverty. 17 mars 2020; 9 (1) : 29.
7. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention en milieu de travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent GT [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2919-mesures-travailleuses-enceintes-allaitent-covid19>.
8. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19 [On line] : <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>.
9. Gouvernement du Canada. Maladie à coronavirus (COVID-19) : Mise à jour sur l'éclosion [En ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>.
10. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires, [En ligne]. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>
11. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées [En ligne mis à jour du 7 mai 2020]. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf.

COVID-19 (S**RAS**-CoV-2) : recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs immunosupprimés

AUTEURS

Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail (par intérim)
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée
Immunisation et infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

RÉVISEURS

Geoffroy Denis, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Montréal Centre-Sud
Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Comité des infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2914



COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques



Groupe de travail santé au travail COVID-19

22 avril 2020
Version
2.0

Sommaire

Contexte	1
Analyse	2
Recommandations	4
Références	6

Contexte

Au cours des dernières semaines, plusieurs directives et recommandations importantes ont été émises par les autorités de santé publique provinciales **afin de protéger les populations les plus vulnérables d'une infection par le SARS-CoV-2. Ces directives incluent entre autres l'interdiction de visites dans les centres de personnes âgées ainsi que le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans certains contextes d'exposition professionnelle à risque.** Ces actions ont suscité de nombreuses préoccupations **d'employeurs, de travailleurs et de cliniciens sur les mesures de protection qui s'imposent dans le milieu de travail pour les personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies chroniques.** Dans ce contexte, **l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a eu le mandat de former un groupe de travail chargé de formuler un avis pour répondre à ces questions.** Le présent avis comprend les recommandations pour les travailleurs avec certaines maladies chroniques. Les recommandations pour les personnes immunodéprimées, incluant les cancers, ont été publiées **dans un avis distinct disponible à l'adresse suivante :**
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2914-protection-travailleurs-immunosupprimees-covid19>

Analyse

Groupes vulnérables reconnus par plusieurs organismes sanitaires et scientifiques

- **L'Organisation mondiale de la santé rapporte que le risque de maladie sévère associée à la COVID-19 augmente à partir de 40 ans. Le risque augmente davantage à partir de 60 ans et est aussi élevé chez ceux atteints de diabète, de maladie cardiovasculaire ou respiratoire chronique, ou de cancer (1).**
- Le European Center for Disease Prevention and Control, indique que les groupes à risque de complications et de décès suite à la COVID-19 sont les personnes âgées de 70 ans et plus, et les personnes avec une maladie chronique sous-jacente, **incluant l'hypertension, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le cancer.** Cet organisme souligne aussi que les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maladies cardiovasculaires ainsi que **l'hypertension sont des facteurs de risque importants pour l'admission aux soins intensifs chez les patients avec la COVID-19 (2).**
- Le Haut Conseil de la santé publique (HSCP) France considère que les personnes à risque de développer **une forme grave d'infection à SARS-CoV-2** sont les suivantes :
 - Personnes âgées de 70 ans et plus;
 - Les patients avec antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédents **d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie**, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade III ou IV;
 - Les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie;
 - Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de **décompenser lors d'une infection virale**;
 - Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée;
 - Malades atteints de cancer sous traitement;

- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise;
- Les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins;
- Les personnes présentant une obésité morbide (IMC > 40).

Le HCSP recommande que des moyens de communication alternatifs soient systématiquement mis en place pour permettre le travail à distance de ces personnes (3).

- Au Royaume-Uni, les autorités sanitaires précisent que les personnes les plus à risque de maladie sévère associée à la COVID-19 sont les personnes âgées de 70 ou plus indépendamment de la présence ou non de maladies chroniques et les personnes de moins de **70 atteintes d'une ou de plusieurs des conditions ciblées pour la vaccination contre l'influenza.** Ils émettent une recommandation forte quant au télétravail pour ces groupes vulnérables (4).
- Aux États-Unis, en plus des personnes âgées de 65 ans et plus et celles vivant en Centres **d'hébergement de soins de longue durée**, les conditions les plus à risque identifiées sont les suivantes : 1) personnes avec maladies pulmonaires chroniques ou asthme modéré ou sévère; 2) personnes avec maladies cardiovasculaires sévères; 3) personnes immunodéprimées; 4) les personnes avec obésité morbide (IMC > 40) ou certaines conditions sous-jacentes, en particulier non contrôlées, telles que le diabète, les maladies rénales ou hépatiques (5). Les Centers for Disease Control and Prevention recommandent aux employeurs de minimiser les contacts face à face pour ces travailleurs vulnérables, de les affecter à des tâches ou une distanciation minimale de 2 mètres entre clients et collègues peut être respectée, et de permettre le télétravail lorsque possible (6).
- **L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)** a défini que le risque de conséquences graves de la COVID-19 était accru pour les personnes âgées de 65 ans et plus, celles ayant un système immunitaire affaibli et celles atteintes de problèmes de santé sous-jacents (p. ex. : maladie cardiaque, hypertension, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancer) (7-9). **L'ASPC recommande de**

permettre aux employés vulnérables de réduire les contacts sociaux au travail, si possible, grâce au télétravail.

- **Au Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a récemment souligné que les personnes âgées de 65 ans ou plus, celles présentant une maladie du système respiratoire, une maladie cardiovasculaire ou de l'hypertension pouvaient être plus à risque de complications (hospitalisation, admission aux soins intensifs et décès) lors d'une COVID-19 (10). De plus, au moment de la rédaction par l'INSPQ des présentes recommandations, l'INESSS préparait un avis scientifique dont l'objectif était de dresser une liste plus exhaustive des groupes les plus susceptibles de développer des complications lors d'une infection au SARS-CoV-2 (communication personnelle, Michèle de Guise, 28 mars 2020).**

Revue des données scientifiques

L'évaluation des données scientifiques disponibles a été réalisée dans le contexte où plusieurs articles ont été publiés rapidement pour évaluer les personnes les plus à risque de complications lors d'une infection au SARS-CoV-2. Une recherche exhaustive de la littérature avec une évaluation rigoureuse de la qualité des études n'a pu être réalisée dans le contexte de cette demande urgente. De plus, les données analysées sont celles présentes au moment de la rédaction de l'avis, mais pourraient évoluer avec la publication de nouvelles études.

Les données disponibles actuellement suggèrent que les personnes plus âgées, surtout les 70 ans et plus, ainsi que celles présentant certaines maladies chroniques ou encore plusieurs maladies chroniques, sont plus à risque de présenter une **maladie sévère à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2**. Bien que les mécanismes pathophysiologiques ne soient pas encore connus, l'une des hypothèses avancées pour expliquer la survenue de complications pour ces groupes serait en raison d'une diminution des fonctions immunitaires (11-13).

La prévalence de certaines maladies chroniques est plus élevée parmi les patients avec COVID-19 hospitalisés, admis aux soins intensifs ou décédés. Les maladies chroniques les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies pulmonaires (13-17). Toutefois, il est difficile actuellement de bien

quantifier le risque attribuable aux maladies chroniques seules, en éliminant l'effet des facteurs de confusion tels que l'âge et le sexe.

Une revue systématique avec méta-analyse a récemment été publiée sur la prévalence des maladies chroniques chez les patients infectés par le virus SARS-CoV-2 durant l'épidémie à Wuhan en Chine (13). Huit études, principalement des séries de cas, ont été incluses totalisant des données pour 46 248 cas. Les maladies chroniques les plus fréquentes étaient l'hypertension (17 %, IC à 95 % 14-22 %), le diabète (8 %, IC à 95 % 6-11 %), les maladies cardiovasculaires (5 %, IC à 95 % 4-7 %) et les maladies respiratoires (2 %, IC à 95 % 1-3 %). Les rapports de cote (RC) non ajustés ont été présentés pour estimer la probabilité d'avoir une infection sévère en comparaison avec une infection non sévère pour chacune de ces maladies. Les RC étaient de 2,36 pour l'hypertension (IC à 95 % CI 1,46-3,83), de 2,46 pour les maladies respiratoires (IC à 95 % 1,76-3,44), de 3,42 pour les maladies cardiovasculaires (IC à 95 % 1,88-6,22) et de 2,07 pour le diabète (IC à 95 % 0,89-4,82). Il faut noter qu'aucune analyse de la qualité des études n'a été présentée dans cette revue systématique et l'hétérogénéité élevée des données.

En Italie, une revue récente de 355 patients décédés (18) a démontré que l'âge moyen était de 79,5 ans, qu'ils étaient porteurs en moyenne de 2,7 maladies chroniques et que seulement trois d'entre eux n'avaient aucune maladie chronique. D'autres études non incluses dans la revue ont également montré une forte prévalence des maladies chroniques chez les cas sévères ou décédés (19-22).

Les complications cardiaques semblent particulièrement fréquentes parmi les personnes hospitalisées et ont été associées à une augmentation significative de la mortalité de 4,5 % à 51,2 % ($p < 0,001$) (23). De plus, certaines données suggèrent que l'hypertension serait un facteur de risque de complications associées à la COVID-19. Plusieurs hypothèses ont été formulées pour expliquer cette possible association, dont un lien avec certains médicaments utilisés pour traiter l'hypertension. En effet, il a été démontré que le SARS-CoV-2 peut se lier au récepteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE2) exprimée entre autres sur les cellules pulmonaires. Comme les antagonistes des

récepteurs de l'angiotensine II et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine induisent l'expression des récepteurs ACE2, il a été postulé que ce phénomène pourrait augmenter la virulence de cet agent infectieux (12, 20, 24, 25). Toutefois, il est important de souligner qu'il s'agit d'une hypothèse qui devra faire l'objet d'études plus approfondies avec un devis plus robuste. Or, plusieurs sociétés savantes en cardiologie s'entendent pour dire que la prise de ces médicaments ne doit pas être interrompue en raison de préoccupations en lien avec la COVID-19 (25). En outre, rappelons la haute prévalence de l'hypertension dans la population générale qui croît avec l'âge, et la difficulté à l'heure actuelle de départager les effets de l'âge, du sexe et des maladies chroniques concomitantes sur la sévérité de la COVID-19^a.

Recommandations

Ces recommandations sont formulées dans un contexte d'incertitudes scientifiques à l'heure actuelle de sorte à renforcer les actions préventives auprès des populations de travailleurs qui pourraient être plus à risque de complications graves de la COVID-19 en raison de maladies chroniques sous-jacentes. Les recommandations seront ajustées en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur le sujet.

Travailleurs ciblés

Compte tenu que les données scientifiques actuelles sur la COVID-19 ne permettent pas d'identifier très précisément les conditions associées avec une morbidité ou mortalité plus élevée, les groupes considérés comme étant plus à risque de complications selon plusieurs grands organismes sanitaires et selon les données scientifiques analysées ont été retenus pour le présent avis. Bien qu'une proportion non négligeable de la population est atteinte des maladies chroniques que nous avons retenues, les patients ayant un état morbide « non contrôlé » ou « compliqué » et donc assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, sont les individus jugés les plus vulnérables pour qui des mesures de protection additionnelles s'imposent, et ce indépendamment de l'âge. Par ailleurs, il convient de mentionner que les personnes présentant plusieurs maladies chroniques ont

un risque plus élevé de présenter une forme sévère de la maladie (26). Finalement, mentionnons que le rôle du médecin traitant est déterminant dans la mise en œuvre de ces recommandations. À cet effet, l'avis complémentaire en préparation par l'INESSS pourrait outiller davantage les cliniciens dans l'évaluation des patients malades chroniques à qui ces recommandations peuvent s'appliquer.

Les travailleurs ciblés par ces recommandations sont ceux :

1. Ayant une ou plusieurs des maladies chroniques suivantes :
 - troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques « non contrôlés » ou « compliqués » et donc assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - diabète « non contrôlé » ou « compliqué » et donc assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - troubles hépatiques (incluant une cirrhose) et maladies rénales chroniques « compliquées » et donc assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - hypertension artérielle « non contrôlée » ou « compliquée » et donc assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.
2. Une obésité importante (à titre indicatif, IMC \geq 40);
3. Une condition médicale entraînant une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires).

^a Référence de l'Institut national de santé publique du Québec : prévalence de l'hypertension artérielle : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1974>

Recommandations selon le contexte épidémiologique

La durée d'application de ces recommandations est pour la durée de la période épidémique au Québec. Au moment d'écrire cet avis, les critères épidémiologiques permettant la levée de différentes mesures populationnelles au cours de la phase de rétablissement pandémique sont encore à définir.

1. Contexte de transmission limitée à partir de cas importés

Pour les travailleurs de la santé avec une ou des maladies chroniques ciblées, c.-à-d. « non contrôlées » ou « compliquées » et donc assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers, les recommandations sont fortement inspirées de celles formulées pour les travailleuses enceintes (milieux de soins incluant les cliniques médicales dédiées) (8). Ainsi, nous recommandons dans la mesure du possible leur affectation de manière à éliminer :

1. La présence dans un même local (chambre, salle de traitement, etc.) avec les personnes sous investigation ou les cas probables ou confirmés de COVID-19.
2. Les soins, les prélèvements, les examens médicaux, les examens paracliniques et les traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
3. Le transport des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19.
4. Les tâches reliées au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, du matériel et des effets personnels ayant été en contact avec une personne sous investigation, un cas probable ou confirmé de COVID-19.
5. La gestion des dépouilles qui étaient des personnes sous investigation ou des cas probables ou confirmés de COVID-19.
6. Les contacts, soins ou traitements des personnes sous investigation ou cas probables ou confirmés de COVID-19 en confinement au domicile ou en hébergement.
7. Toutes tâches dans les secteurs ou les établissements déclarés en isolement pour la COVID-19 par les autorités de l'établissement concerné.

2. Contexte de transmission communautaire soutenue

Dans le contexte de transmission communautaire soutenue, des recommandations additionnelles s'ajoutent à celles formulées au point 1.

Ces recommandations s'appliquent à tous les travailleurs ayant un état morbide identifié dans la section *travailleurs ciblés*, et ne se limitent pas aux travailleurs de la santé des milieux de soins et des cliniques désignées. Pour ces travailleurs nous recommandons de :

- Favoriser le travail à distance à partir du domicile;
- Appliquer rigoureusement l'ensemble des mesures de prévention qui s'imposent pour tous les milieux de travail¹ et lorsque pertinent celles pour les milieux de soins² si le télétravail est impossible;
- Assurer une distanciation physique minimale de 2 mètres avec la clientèle et les autres collègues, ou encore le travail à moins de 2 mètres en présence d'une barrière physique telle qu'une vitre de Plexiglas.

Ainsi, s'il n'est pas possible de respecter *strictement* ces mesures, le travailleur doit être affecté immédiatement dans un environnement de travail qui est en conformité avec celles-ci, à défaut de quoi un retrait du milieu pourrait s'imposer sur recommandation du médecin ou du bureau de santé.

Finalement, il convient de rappeler que le travailleur conserve son droit de rester en poste dans la mesure où celui-ci a été adéquatement informé sur les risques reliés à son travail et que l'employeur a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé du travailleur (LSST, art. 51).

¹<https://www.inspq.qc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>

²<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-contrôle-des-infections>

Références

1. World Health Organisation. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51*.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_4
2. European centre for disease prevention and control. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update*.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
3. Haut Conseil de la Santé Publique. *Avis provisoire : Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères*, repéré le 30 mars 2020,
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>
4. Public Health England. *Guidance on social distancing for everyone in the UK*.
<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>
5. Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Guidance for Businesses and Employers to Plan and Respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, repéré le, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-risk-complications.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention. *People who are at higher risk for severe illness*.
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fguidance-business-response.html
7. Gouvernement du Canada. *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Prévention et risques*.
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks.html>
8. Gouvernement du Canada. *Lignes directrices relatives à la prise de décisions fondées sur les risques pour les lieux de travail et les entreprises pendant la pandémie de COVID-19*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/prise-decisions-fondees-risques-lieux-travail-entreprises-pandemie-covid-19.html>
9. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. *COVID-19 et personnes immunodéprimées*.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf
10. Ganatra S et al. *The Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Threat for Patients with Cardiovascular Disease and Cancer*.
<https://cardiooncology.onlinejacc.org/content/jacc/early/2020/03/19/j.jacc.2020.03.001.full.pdf>
11. Driggin E et al. *Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*.
<http://www.onlinejacc.org/content/early/2020/03/18/j.jacc.2020.03.031>
12. Yang J, et al. *Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus COVID-19 infection: a systematic review and meta-analysis*.
[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30136-3/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30136-3/fulltext)
13. Huang Y, et al. *Clinical characteristics of 36 non-survivors with COVID-19 in Wuhan, China*.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.27.20029009v2>
14. Xu X, et al. *Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series*. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m606>
15. Rodrigues Morales A, et al. *Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300910?via%3Dihub>

16. Wang D, et al. *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China.* https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044?utm_campaign=articlePDF%26utm_medium%3darticlePDFlink%26utm_source%3darticlePDF%26utm_content%3djama.2020.1585
17. Onder G, et al. *Case fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19.* <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667>
18. Arentz M, et al. *Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State.* <https://jamanetwork.com/searchresults?author=Mar+ia+Chong&q=Maria+Chong>
19. Zhou P, et al. *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin.* <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
20. Shi Y, et al. *Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score : findings of 487 cases outside Wuhan.* <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2833-7>
21. Zhou F, et al. *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study.* [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)
22. Shi S, et al. *Cardiac Injury and Mortality in Hospitalized COVID-19 Patients.* <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763524>
23. Hoffmann M, et al. *SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092867420302294?via%3Dihub>
24. **Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.** *COVID-19 et IECA, 20 mars 2020.* <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/autres-traitements/ieca.html>

25. Clinique de médecine du travail et de **l'environnement**. *Algorithme décisionnel : travailleurs vulnérables et COVID-19.*
https://mcusercontent.com/43b18f9ada018bf2ef17d47f8/files/b8be6a44-c48a-4a9e-96d7-425ee8dc31bb/Alogorithme_de_cisionnel_travailleu_rs_vulne_rable_re_e_tat_sante_2020_03_23_1_.pdf
26. Institut national de santé publique du Québec. *Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires*, 5 avril 2020.
<https://www.inspq.gc.ca/publications/2911-mesures-milieu-travail-covid19>

COVID-19 (SARS-CoV-2) : Recommandations intérimaires pour la protection des travailleurs avec maladies chroniques

AUTEURS

Stéphane Caron, médecin-conseil
Groupe scientifique maternité et travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Emily Manthorp, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Responsable médicale en santé au travail (par intérim)
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Thomas Chevrier-Laliberté, médecin-conseil en santé publique
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Julie Bestman-Smith, médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie
Centre hospitalier universitaire de Québec

Marilou Kiely, conseillère scientifique spécialisée
Immunisation et infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

RÉVISEURS

Geoffroy Denis, médecin-conseil
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil
Comité des infections nosocomiales
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE :

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2967

Guide pour la gestion des cas et
des contacts de COVID-19 en
service de garde (préscolaire)

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en service de garde (préscolaire)

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

26 mai 2020

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RÉDACTRICES

Alejandra Irace-Cima

Louise Valiquette

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Anne Bruneau

Richard J. Côté

Caroline Laberge

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard

Laboratoire de santé publique du Québec

Stéphane Perron

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Paul LeGuerrier

Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie St-Amour

Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Caroline Marcoux-Huard

Direction de santé publique et responsabilité populationnelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

MISE EN PAGE

Linda Cléroux

Murielle St-Onge

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2020)

Préambule

Ces recommandations sont complémentaires à celles retrouvées dans le document : *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires* et *Recommandations intérimaires concernant les travailleuses des services de garde* et visent à soutenir les directions de santé publique dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 impliquant les services de garde (SDG) préscolaires.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2984-travailleuses-services-garde-covid19.pdf>

Table des matières

1	Mise en contexte.....	1
2	COVID-19 chez les enfants	3
3	Conditions requises pour assurer un retour sécuritaire.....	5
4	Gestion des personnes présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19.....	7
4.1	Situation 1 : Symptômes apparaissant avant l'arrivée au SDG	7
4.2	Situation 2 : Symptômes apparaissant pendant que la personne est présente au SDG	8
5	Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19.....	9
5.1	Gestion des contacts en SDG	9
5.1.1	Évaluation du risque d'exposition	9
5.1.2	Contacts d'un premier cas confirmé dans un groupe	12
5.1.3	Contacts de cas confirmés en situation d'éclosion	12
	Références.....	15

1 Mise en contexte

Dès le 11 mai, tous les services de garde, incluant les garderies non subventionnées et le milieu **familial reconnu et non reconnu, seront ouverts progressivement dans l'ensemble des régions du Québec, à l'exception de ceux sur le territoire de la communauté métropolitaine de Montréal (CMM)**. À partir de cette date, les enfants dont les parents exercent un emploi dans un secteur économique dont la réouverture a été annoncée retourneront dans le service qui était leur lieu de garde habituel en date du 13 mars 2020. Les services de garde de la CMM ouvriront leurs portes ultérieurement, lorsque la situation épidémiologique le permettra^{1, 2}.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reponses-questions-coronavirus-covid19/questions-reponses-education-famille-covid-19/>

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/reprise-graduelle-activites-mesures-ralentissement-covid19/>

2 COVID-19 chez les enfants

Les données probantes actuellement disponibles sur la COVID-19 chez les enfants sont encore limitées. Plusieurs questions restent à préciser quant à la présentation clinique de la maladie chez les **enfants, ainsi qu'en ce qui concerne la dynamique de transmission de l'infection dans cette population.**

Depuis le début de la pandémie, significativement moins de cas sont rapportés chez les enfants que chez les adultes. Les données de partout dans le monde situent la proportion des cas chez les enfants entre 1 % et 5 % de **l'ensemble des cas déclarés. Les diverses pratiques de dépistage peuvent expliquer en partie la proportion variable de cas pédiatriques signalés d'un pays à l'autre.** Les dernières données américaines montrent que les moins de 18 ans constituent 1,7 % des cas rapportés. Ailleurs dans le monde, les 0-19 ans représentent 2 % des cas en Chine (0-19 ans), 1,8 % des cas en Italie (0-19 ans) et 1,7 % en France. Au Québec, en date du 5 mai 2020, la proportion des cas de COVID-19 déclarés par les laboratoires était de 0,8 % pour le groupe de 0-9 ans et de 2,0 % pour le groupe des 10-19 ans. Au Canada, de tous les cas de COVID-19 rapportés jusqu'au 6 mai, 5,31 % des cas appartiennent au groupe des 19 ans et moins.

Il est important de noter que ces données épidémiologiques ne tiennent compte que des cas déclarés de COVID-19. **Le fait que les cas pédiatriques ne représentent qu'une très faible proportion des cas déclarés s'explique d'une part par le fait que les enfants infectés présentent généralement une forme bénigne ou asymptomatique de la maladie et d'autre part, parce qu'ils ne font généralement pas partie des groupes prioritaires pour être testés. Il est probable qu'une plus faible proportion de tests est effectuée chez les enfants que dans les autres groupes d'âge.**

Les enfants souffrent en général de symptômes moins sévères que les adultes. Selon l'INESSS, les enfants sont généralement asymptomatiques ou présentent un tableau clinique léger (fièvre, toux sèche, fatigue, parfois symptômes gastro-intestinaux). Les symptômes les plus fréquemment observés chez les enfants sont les mêmes que chez les adultes, mais à une fréquence moindre et généralement sous une forme plus bénigne. La fièvre, la toux et les difficultés respiratoires sont rapportés, respectivement, chez 56 %, 54 %, 13 % des cas pédiatriques, contre 71 %, 80 % et 43 % chez les adultes, selon les données américaines.

Le pronostic des enfants est généralement favorable. Ceux-ci requièrent moins souvent **d'hospitalisation ou d'admission aux soins intensifs. Des cas sévères ont tout de même été rapportés chez les enfants, ainsi qu'un très faible nombre de décès (3 décès rapportés aux États-Unis, deux autres décès ailleurs dans le monde). Au Québec, dans la journée du 5 mai 2020, 0,3 % des usagers hospitalisés au Québec appartenaient au groupe des 0-18 ans (pour un total de 5 individus). Toujours en date du 5 mai, aucun décès n'avait été signalé au Québec chez les moins de 30 ans.**

La dynamique de transmission chez les enfants reste pour le moment moins bien connue que chez les adultes. Les études sur le sujet de la transmission rapportent des résultats divergents et **présentent le biais d'avoir été réalisées alors que les écoles étaient fermées ou que le confinement à la maison était fortement recommandé. Ailleurs dans le monde, Santé publique France commente « qu'en l'absence d'enquête sérologique de grande ampleur actuellement disponible, notamment chez les enfants, il est très difficile d'évaluer la circulation du virus dans cette population lors de la première phase épidémique, et leur contribution à la dynamique envisageable lors du déconfinement ».** Par ailleurs, le National Centre for Immunisation Research and Surveillance en Australie a publié le 26 avril 2020 un rapport qui **résume l'investigation de tous les cas de COVID-19 rapportés dans les écoles de la province du New South Wales, de mars à mi-avril 2020. Ce rapport**

fait état que pour les 18 cas confirmés de COVID-19 ayant fréquenté une école du NSW durant leur période de contagiosité (15 écoles différentes en tout), 863 contacts étroits (735 élèves et 128 enseignants ou employés) ont été identifiés lors des enquêtes. Seulement deux cas secondaires, **possiblement acquis en milieu scolaire, ont été répertoriés parmi les 863 contacts identifiés. D'autres** études seront nécessaires pour mieux comprendre la dynamique de transmission du SARS-CoV-2 chez les enfants, notamment au Québec, où nous ne disposons pas de données à cet effet pour le moment.

3 Conditions requises pour assurer un retour sécuritaire

Afin d'assurer un retour sécuritaire, des mesures doivent être mises en place afin d'assurer la protection du personnel des services de garde et les enfants qui fréquentent ces services.

Pour plus d'informations, se référer au document :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2984-travailleuses-services-garde-covid19>

Les parents et le personnel des SDG devraient être sensibilisés à l'importance de ne pas se présenter au SDG s'il y a un risque d'être atteint ou d'avoir été en contact avec un cas de COVID-19.

Un processus de triage à l'arrivée devrait être mis en place afin de s'assurer que ne soient pas admis les enfants et les membres du personnel selon les critères suivants :

Critères d'exclusion :

- ✓ Les personnes (enfants ou membres du personnel) qui sont en isolement :
 - parce qu'ils ont eu un diagnostic de COVID-19;
 - parce qu'ils sont des contacts à risque modéré ou élevé de cas de COVID-19;
 - parce qu'ils sont symptomatiques et en attente du résultat d'un test diagnostique pour la COVID-19 (personnes sous investigation).
- ✓ Les personnes, enfants ou membres du personnel, dont un contact domiciliaire présente des symptômes de la COVID-19 ET est en attente des résultats d'un test TAAN¹.
- ✓ Les personnes (enfants ou membres du personnel) présentant un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :
 - Fièvre :
 - chez l'enfant : 38 °C (100,4 °F) et plus (température rectale),
 - chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale),
 - ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne.
 - Perte soudaine du sens de l'odorat avec ou sans perte de goût ;
 - Symptômes respiratoires :
 - Toux (nouvelle ou aggravée),
 - Essoufflement, difficulté à respirer,
 - Mal de gorge.
 - Symptômes généraux :
 - Fatigue intense,
 - Perte d'appétit importante,
 - Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique).
 - Symptômes gastro-intestinaux :
 - Vomissements,
 - Diarrhée.

Tous les enfants, élèves et personnel des SDG devraient avoir un accès rapide aux analyses de laboratoire (tests PCR) lorsque requis afin de faciliter l'application des recommandations contenues dans cet avis.

¹ Cette recommandation ne s'applique que dans le contexte particulier des écoles et SDG.

4 Gestion des personnes présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19

4.1 Situation 1 : Symptômes apparaissant avant **l'arrivée** au SDG

Si un enfant ou un membre du personnel avise qu'il présente un ou des symptômes identifiés à la section 3, avant ou au moment de l'arrivée au SDG, il ne peut être admis au SDG. Le parent ou le membre du personnel devrait être référé au 811.

La personne doit s'isoler à la maison et ne pourra revenir au SDG que lorsque les conditions ci-dessous seront rencontrées :

- Si l'enfant ou l'adulte a une évaluation médicale permettant d'identifier une autre cause apparente pour expliquer le tableau clinique :
 - Peut revenir au SDG 24 heures après la résolution des symptômes (ou selon les directives du médecin si ce dernier recommande une période d'exclusion plus longue²), à moins d'un avis contraire de la Direction de la santé publique¹;
 - Si l'enfant ou l'adulte est référé pour un test diagnostique (TAAN)³ (sans évaluation médicale) :
 - Si le TAAN est négatif⁴ :

La personne peut revenir au SDG 24 heures après la résolution des symptômes (à moins d'un avis contraire de la Direction de la santé publique)¹
 - Si le TAAN est positif :

La personne doit rester isolée jusqu'à ce qu'elle soit contactée par la Direction de la santé publique. Cette dernière fera enquête et donnera les consignes appropriées.
 - Si l'enfant ou l'adulte n'a pas d'évaluation médicale ni de test TAAN, le moment du retour dépendra de la nature des symptômes présentés :
 - Si la personne a présenté UN des symptômes suivants depuis le début de la maladie⁵ :
 - Fièvre,
 - Toux (nouvelle ou aggravée),
 - Essoufflement, difficulté à respirer,
 - Perte d'odorat ou de goût.
- Elle pourra revenir au SDG lorsque les 3 conditions suivantes seront rencontrées :

² À moins d'un avis contraire de la santé publique (ex. : s'il a reçu une recommandation d'isolement parce qu'il est un contact d'un cas de COVID-19).

³ Les critères donnant accès aux tests sont déterminés par le MSSS ou par le directeur de santé publique régional. En date du 15 mai 2020, l'avis info-santé indique que les personnes appartenant au groupe 6 (contacts étroits de cas de même que les personnes dépistées dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (ex. : écoles, milieu de travail)), peuvent avoir accès aux analyses TAAN si elles présentent les symptômes du groupe A ou du groupe B. Les contacts étroits de cas asymptomatiques peuvent également avoir accès à l'analyse selon les directives du directeur régional de santé publique.

⁴ En cas de résultat négatif, si le doute clinique persiste, il peut être approprié de refaire un prélèvement 48-72 heures plus tard. Si le résultat est équivoque, on peut reprendre le prélèvement dès le lendemain.

⁵ Ces symptômes correspondent au groupe A du document [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)

- Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie ;
 - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et la perte de goût ou d'odorat qui peuvent persister plus longtemps) ;
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre).
- Si la personne a présenté UN ou PLUSIEURS des autres symptômes⁶ :
- Mal de gorge,
 - Fatigue intense,
 - Perte d'appétit importante,
 - Douleurs musculaires généralisées inhabituelles (non liées à un effort physique),
 - Vomissements,
 - Diarrhée.
- Elle pourra revenir au SDG 24 heures après la fin des symptômes.

4.2 Situation 2 : Symptômes apparaissant pendant que la personne est présente au SDG

Si un enfant ou un membre du personnel présente un ou des symptômes identifiés à la section 3, pendant qu'il est présent au SDG :

- Isoler la personne dans une pièce prévue à cet effet jusqu'à ce que le parent puisse venir le chercher ou jusqu'à ce que le travailleur ou la travailleuse puisse retourner à la maison.
- Suivre les consignes de la section *Mesures spécifiques lorsque des symptômes suggestifs de la maladie au service de garde* dans le document : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2984-travailleuses-services-garde-covid19>
- Pour le nettoyage et la désinfection de la pièce, se référer à :
- <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>

⁶ Ces symptômes correspondent aux symptômes du groupe B, auxquels s'ajoutent les vomissements. La céphalée intense a été retirée car trop peu spécifique si prise isolément. Les personnes présentant au moins 2 symptômes du groupe B et qui sont des contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé sont des cas suspects et recevront la même consigne d'isolement que ceux qui ont un symptôme du groupe A par la Direction de santé publique ou par Info-Santé (voir Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires). Cette dernière situation ne devrait pas être gérée par le SDG.

5 Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19

5.1 Gestion des contacts en SDG

À l'aide de la direction, de l'éducatrice, du cas ou de ses parents (le cas échéant), la direction de santé publique identifiera les contacts étroits survenus au SDG.

5.1.1 ÉVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION

Période **d'évaluation de l'exposition** : 48 heures avant le début des symptômes (ou 48 heures avant la date de prélèvement si la personne est asymptomatique) jusqu'au moment du retrait du SDG.

- L'évaluation du risque doit être effectuée par la Direction de santé publique en se référant au document: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Évaluation du risque d'exposition	
Niveau de risque	Type d'exposition
Exposition à risque ÉLEVÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne vivant sous le même toit qu'un cas confirmé; ▪ Partenaire intime (ex. : relations sexuelles) avec cas confirmé ou probable ; ▪ Personne prodiguant des soins corporels dans un cadre non médical (ex. : à domicile) à un cas confirmé; ▪ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (ex. : avoir reçu des crachats dans le visage lors de toux ou d'éternuements, s'être touché le visage après avoir touché à main nue un mouchoir rempli de sécrétions, sans s'être lavé les mains etc.).
Exposition à risque MODÉRÉ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque élevé, mais avec la présence de l'une des conditions suivantes : ▪ Personne ayant eu un contact prolongé (au moins 15 minutes ou selon l'évaluation du risque)⁷ à moins de 2 mètres avec cas confirmé ou probable alors que ce cas n'appliquait pas les mesures recommandées d'isolement ou que ce contact n'appliquait pas les mesures requises. <p>Ceci inclut les expositions ayant eu lieu à bord des moyens de transport (ex. : vols domestiques, autobus, train, bateau) lorsque les contacts sont identifiables (ex. : billet avec siège numéroté).</p>
Exposition à risque FAIBLE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne n'ayant aucune exposition répondant à la définition d'exposition à risque modéré ou élevé.

⁷ L'exposition peut être continue ou cumulative pendant la période de contagiosité.

Afin de faciliter l'application des niveaux d'exposition, on peut se référer aux exemples suivants (liste non exhaustive). Si elle diffère des exemples indiqués ci-dessous, l'évaluation du risque faite par la DSPublique a préséance.

Situation 1 : Le cas de COVID-19 est un enfant du SDG		
Évaluation du risque des enfants		
Tous les enfants du même groupe que le cas ⁸	Risque modéré	
Évaluation du risque de l'éducatrice du groupe de l'enfant		
Exemples de situations	Port de masque ⁹ en tout temps par l'éducatrice ¹⁰	Pas de port de masque par l'éducatrice
Contacts physiques étroits prolongés ou répétés, face à face, avec l'enfant COVID (ex. : avoir bercé, avoir changé sa couche, avoir donné le biberon, etc.) (ex. : éducatrice de la pouponnière)	Risque faible	Risque élevé
Réception de crachats ou d'éternuements au visage	Risque faible (si port de masque et visière)	Risque élevé
Contacts d'au moins 15 min (durée d'exposition cumulative ou continue) à moins de 2 m, sans contact physique, sans réception de crachats au visage	Risque faible	Risque modéré

⁸ À moins que l'évaluation effectuée par la DSPublique montre que les mesures de distanciation physique ont pu être respectées en tout temps pour tous les enfants du groupe. Dans ce cas, le risque serait considéré faible.

⁹ Le couvre visage non certifié ne peut remplacer le masque de procédure dans une optique de protection individuelle contre les gouttelettes. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2990-port-visiere-couvre-visage-travailleurs-covid19>

¹⁰ Le Groupe de travail SAT COVID-19 de l'INSPQ recommande le port de masque de procédure (chirurgical) et de protection oculaire en tout temps pour les travailleuses en contact direct avec les enfants plus de 15 minutes par jour; le port de gants est recommandé pour le changement de couches. . <https://www.inspq.qc.ca/publications/2984-travailleuses-services-garde-covid19>

À titre d'information, en milieu de soins, si les EPI requis à la situation ne sont pas portés tel que recommandé, le CINO recommande le retrait d'un travailleur uniquement s'il ne portait pas de masque lors d'un contact d'au moins 10 minutes à moins de 2 m avec un cas symptomatique (qui ne portait pas lui-même de masque) <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>. Ces éléments peuvent aider à évaluer le risque et déterminer la conduite à tenir.

Situation 2 : Le cas de COVID-19 est une éducatrice		
Exemples de situations	Port du masque ¹¹ en tout temps par l'éducatrice COVID	Pas de port du masque par l'éducatrice COVID
Enfants du groupe	Risque faible ¹²	Risque modéré
Autres éducatrices ayant eu contact d'au moins 15 min¹³ à moins de 2 m, avec port du masque	Risque faible	Risque faible
Autres éducatrices ayant eu un contact d'au moins 15 min¹⁴ à moins de 2 m, sans port du masque	Risque faible	Risque modéré

*

5.1.2 CONTACTS D'UN PREMIER CAS CONFIRME DANS UN GROUPE

Gérer selon les niveaux d'exposition prévus dans le document mesures recommandées pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté.

Risque élevé ^A	Isolement à domicile 14 jours et surveillance des symptômes
Risque modéré	
Risque faible	Pas de retrait; autosurveillance

^A La différence entre risque élevé et modéré se situe surtout au niveau de l'application de la définition nosologique de « cas confirmé par lien épidémiologique ».

Il est recommandé que les contacts, à risque modéré et élevé, symptomatiques et asymptomatiques soient évalués et testés¹⁵.

5.1.3 CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS EN SITUATION D'ÉCLOSION

Définition d'éclosion : 2 cas survenant en moins de 14 jours chez les enfants ou les éducatrices, ne pouvant être expliqués par un lien épidémiologique en dehors du service de garde (ex. : 2 cas dans une même fratrie).

¹¹ Le Groupe de travail SAT COVID-19 de l'INSPQ recommande le port de masque de procédure (chirurgical) et de protection oculaire en tout temps pour les travailleuses en contact direct avec les enfants plus de 15 minutes par jour; le port de gants est recommandé pour le changement de couches. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2984-travailleuses-services-garde-covid19>. Ces éléments peuvent aider à évaluer le risque et déterminer la conduite à tenir.

À titre d'information, en milieu de soins, si les EPI requis à la situation ne sont pas portés tel que recommandé, le CINO recommande le retrait d'un travailleur uniquement s'il ne portait pas de masque lors d'un contact d'au moins 10 minutes à moins de 2 m avec un cas symptomatique (qui ne portait pas lui-même de masque). <https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>

¹² Être particulièrement vigilant dans le cas de situations de travail avec des poupons qui auraient pu arracher le masque.

¹³ L'exposition peut être continue ou cumulative pendant la période de contagiosité.

¹⁴ L'exposition peut être continue ou cumulative pendant la période de contagiosité.

¹⁵ Selon les recommandations du MSSS pour les milieux spécifiques en fonction du déconfinement

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>
Le fait de tester les contacts asymptomatiques permettra de mieux comprendre le risque de transmission en SDG et dans les familles (si cas confirmé).

- Évaluer les expositions des nouveaux cas et appliquer les mesures de gestion des contacts de la section 5.1.2.
- **Revoir l'application des mesures recommandées dans le milieu (hygiène des mains, étiquette respiratoire, nettoyage et désinfection, etc.)**
- Si de nouveaux cas apparaissent dans de nouveaux groupes ou dans le même groupe après le **retour des contacts au SDG (après la fin de l'isolement), envisager un dépistage élargi de l'ensemble des enfants et des travailleuses pouvant partager des expositions communes**(salles de bain, aires de jeux, etc.) afin de détecter les chaînes de transmission. Les personnes ainsi **dépistées peuvent rester au SDG dans l'attente des résultats. Toutefois, si nécessaire, fermer le SDG pendant 2 jours ou plus pour procéder à l'évaluation de la situation.**

Références

- CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:422–426. En ligne. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>
- Lu X, Zhang L, Du H, *et al.* Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med* 2020. Epub March 18, 2020. En ligne. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121177/>
- Dong Y, Mo X, Hu Y, *et al.* Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020. Epub March 16, 2020. En ligne. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.full.pdf>
- Tezer H, Bedir Demirdağ T. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Children. *Turk J Med Sci.* 2020 Apr 21;50(SI-1):592-603. En ligne. <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-20-50-si-1/sag-50-si-1-16-2004-174.pdf>
- Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica* 2020. doi: 10.1111/apa.15270 En ligne. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.15270>
- <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>
- Tostmann A *et al.* Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>
- INSPQ, Groupe de surveillance provinciale de la COVID-19. Vigie quotidienne de la COVID-19 au Québec : épidémiologie descriptive. Rapport du 5 mai 2020.
- Gouvernement du Canada. Résumé épidémiologique des cas de COVID-19 au Canada. En ligne. Consulté le 7 mai 2020. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html#a3>
- INESSS Présentation clinique et médicaments à visée thérapeutique en pédiatrie. En ligne. Consulté le 5 mai 2020. <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>
- Santé publique France. COVID-19 chez l'enfant : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles. Synthèse rapide des connaissances mise en ligne le 5 mai 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/covid-19-chez-l-enfant-etat-des-connaissances-en-amont-de-la-reouverture-des-ecoles>
- Nicole Le Saux, Société canadienne de pédiatrie. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 et effets de la maladie sur les soins médicaux aux enfants : avril 2020. Point de pratique. Affichage du 4 mai 2020. En ligne. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/mise-a-jour-sur-lepidemiologie-de-la-covid-19-et-effets-de-la-maladie-sur-les-soins-medicaux-aux-enfants-avril-2020>

National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in NSW. 26 April 2020. En ligne. http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf
http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

Edmond j. Safra Center for Ethics at Harvard University. Roadmap to pandemic resilience
<https://ethics.harvard.edu/Covid-Roadmap>

Public Health- Seattle and King county. Guidance for Child Care Administrators: What to Do When You Have a Suspected or Confirmed COVID-19 Case in Your Facility
<https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/schools-childcare/childcare/positive-cases.aspx>

[Maryland- Department of Health and State Department of Education](#). Frequently Asked Questions Coronavirus (COVID-19) Guidance for Child Care Settings
https://phpa.health.maryland.gov/Documents/Child_Care_FAQ_MSDE.pdf

Guide méthodologique d’investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement. Santé publique France. En ligne.
<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/guide-methodologique-d-investigation-des-cas-et-des-personnes-contacts-07-05-20>

Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community. En ligne.
http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. En ligne
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>

COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. En ligne.
<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/education/administration/kindergarten-to-grade-12/safe-caring-orderly/k-12-covid-19-health-safety-guidlines.pdf>

www.inspq.qc.ca

Guide pour la gestion des cas et des
contacts de COVID-19 en milieu scolaire :
maternelle à 6^e année

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6^e année

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

25 mai 2020

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

REDACTRICES

Alejandra Irace-Cima

Louise Valiquette

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Anne Bruneau

Richard J. Côté

Caroline Laberge

Caroline Marcoux-Huard

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard

Laboratoire de santé publique du Québec

Paul LeGuerrier

Direction de la santé publique, CIUSSS centre sud de l'île de Montréal

Stéphane Perron

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Marie St-Amour

Direction de la santé publique, CISSS Montérégie-Centre

MISE EN PAGE

Linda Cléroux

Geneviève Germain

Murielle St-Onge

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Préambule

Ce document vise à soutenir les directions de santé publique dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions impliquant le milieu scolaire. Ces recommandations sont complémentaires à celles retrouvées dans le document : [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#) et ne remplacent pas l'évaluation de risque que les directions de santé publique doivent faire au cas par cas.

Afin d'alléger le document, la section suivante a été raccourcie en référant le lecteur aux pages du gouvernement du Québec pour avoir toute l'information sur les mesures mises en place en vue de l'ouverture des écoles et des services de garde.

Table des matières

1	Mise en contexte.....	1
2	COVID-19 chez les enfants	3
3	Conditions requises pour un retour sécuritaire	5
4	Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19.....	7
4.1	Situation 1 : Symptômes apparaissant avant l'arrivée à l'école:.....	7
4.2	Situation 2 : Symptômes apparaissant pendant que la personne est présente à l'école	8
5	Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19.....	9
5.1	Gestion des contacts en milieu scolaire	9
5.1.1	Évaluation du risque d'exposition à l'école.....	9
5.2	Premier cas de COVID-19 dans un groupe ou une classe.....	10
5.2.1	Contacts de cas confirmés en situation d'éclosion.....	11
6	Références	13

1 Mise en contexte

Le gouvernement du Québec a annoncé l'ouverture des écoles primaires à compter du 11 mai (lorsque la situation épidémiologique le permettra pour la communauté métropolitaine de Montréal).

Afin de permettre un retour sécuritaire à l'école et éviter une recrudescence de la transmission de la COVID-19, plusieurs mesures sont mises de l'avant par le gouvernement notamment sur le fonctionnement général, l'exclusion du milieu scolaire, les mesures d'hygiène et salubrité, le nettoyage et réaménagement des espaces, etc.

Pour plus d'informations (MSSS) :

- [Questions et réponses sur l'éducation et la famille dans le contexte de la COVID-19](#)
- [Reprise graduelle des activités en lien avec les mesures de ralentissement de la COVID-19](#)
- [Mesures de sécurité pour les travailleurs et les enfants dans les écoles primaires et les services de garde en contexte de COVID-19](#)

2 COVID-19 chez les enfants

Les données probantes actuellement disponibles sur la COVID-19 chez les enfants sont encore limitées. Plusieurs questions restent à préciser quant à la présentation clinique de la maladie chez les **enfants, ainsi qu'en ce qui concerne la dynamique de transmission de l'infection dans cette population.**

Depuis le début de la pandémie, significativement moins de cas sont rapportés chez les enfants que chez les adultes. Les données de partout dans le monde situent la proportion des cas chez les **enfants entre 1 % et 5 % de l'ensemble des cas déclarés. Les diverses pratiques de dépistage peuvent expliquer en partie la proportion variable de cas pédiatriques signalés d'un pays à l'autre.** Les dernières données américaines montrent que les moins de 18 ans constituent 1,7 % des cas rapportés. Ailleurs dans le monde, les 0-19 ans représentent 2 % des cas en Chine (0-19 ans), 1,8 % des cas en Italie (0-19 ans) et 1,7 % en France. Au Québec, en date du 5 mai 2020, la proportion des cas de COVID-19 déclarés par les laboratoires était de 0,8 % pour le groupe de 0-9 ans et de 2,0 % pour le groupe des 10-19 ans. Au Canada, de tous les cas de COVID-19 rapportés jusqu'au 6 mai, 5,31 % des cas appartiennent au groupe des 19 ans et moins.

Il est important de noter que ces données épidémiologiques ne tiennent compte que des cas déclarés de COVID-19. **Le fait que les cas pédiatriques ne représentent qu'une très faible proportion des cas déclarés s'explique d'une part par le fait que les enfants infectés présentent généralement une forme bénigne ou asymptomatique de la maladie et d'autre part, parce qu'ils ne font généralement pas partie des groupes prioritaires pour être testés. Il est probable qu'une plus faible proportion de tests est effectuée chez les enfants que dans les autres groupes d'âge.**

Les enfants souffrent en général de symptômes moins sévères que les adultes. Selon l'INESSS, les enfants sont généralement asymptomatiques ou présentent un tableau clinique léger (fièvre, toux sèche, fatigue, parfois symptômes gastro-intestinaux). Les symptômes les plus fréquemment observés chez les enfants sont les mêmes que chez les adultes, mais à une fréquence moindre et généralement sous une forme plus bénigne. La fièvre, la toux et les difficultés respiratoires sont rapportés, respectivement, chez 56 %, 54 %, 13 % des cas pédiatriques, contre 71 %, 80 % et 43 % chez les adultes, selon les données américaines.

Le pronostic des enfants est généralement favorable. Ceux-ci requièrent moins souvent **d'hospitalisation ou d'admission aux soins intensifs. Des cas sévères ont tout de même été rapportés chez les enfants, ainsi qu'un très faible nombre de décès (3 décès rapportés aux États-Unis, deux autres décès ailleurs dans le monde). Au Québec, dans la journée du 5 mai 2020, 0,3 % des usagers hospitalisés au Québec appartenaient au groupe des 0-18 ans (pour un total de 5 individus). Toujours en date du 5 mai, aucun décès n'avait été signalé au Québec chez les moins de 30 ans.**

La dynamique de transmission chez les enfants reste pour le moment moins bien connue que chez les adultes. Les études sur le sujet de la transmission rapportent des résultats divergents et **présentent le biais d'avoir été réalisées alors que les écoles étaient fermées ou que le confinement à la maison était fortement recommandé. Ailleurs dans le monde, Santé publique France commente « qu'en l'absence d'enquête sérologique de grande ampleur actuellement disponible, notamment chez les enfants, il est très difficile d'évaluer la circulation du virus dans cette population lors de la première phase épidémique, et leur contribution à la dynamique envisageable lors du déconfinement ».** Par ailleurs, le National Centre for Immunisation Research and Surveillance en Australie a publié le 26 avril 2020 un rapport qui résume l'investigation de tous les cas de COVID-19 rapportés dans les écoles de la province du New South Wales, de mars à mi-avril 2020. Ce rapport fait état que pour les

18 cas confirmés de COVID-19 ayant fréquenté une école du NSW durant leur période de contagiosité (15 écoles différentes en tout), 863 contacts étroits (735 élèves et 128 enseignants ou employés) ont été identifiés lors des enquêtes. Seulement deux cas secondaires, possiblement **acquis en milieu scolaire, ont été répertoriés parmi les 863 contacts identifiés. D'autres** études seront nécessaires pour mieux comprendre la dynamique de transmission du SARS-CoV-2 chez les enfants, notamment au Québec, où nous ne disposons pas de données à cet effet pour le moment.

3 Conditions requises pour un retour sécuritaire

Afin d'assurer un retour sécuritaire, des mesures doivent être mises en place afin d'assurer la protection du personnel des écoles et des enfants qui les fréquentent.

Les parents, les travailleurs et le personnel de l'école et les enfants devraient être sensibilisés à l'importance de ne pas se présenter à l'école s'il y a un risque d'être atteint ou d'avoir été en contact avec un cas de COVID-19.

Les enfants et les membres du personnel de l'école qui répondent aux caractéristiques suivantes ne devraient pas être admis à l'école.

Les personnes (enfants ou membres du personnel) qui sont en isolement :

- parce qu'ils ont eu un diagnostic de COVID-19;
- parce qu'ils sont des contacts à risque modéré ou élevé de cas de COVID-19;
- parce qu'ils sont symptomatiques et en attente du résultat d'un test diagnostique pour la COVID-19 (personnes sous investigation).

Les personnes, enfants ou membres du personnel, dont un contact domiciliaire présente des symptômes de la COVID ET est sous **investigation en attente des résultats d'un test TAAN**. Cette recommandation se limite aux écoles et SGE.

Les personnes (enfants ou membres du personnel) présentant un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants :

- Fièvre :
 - chez l'enfant : 38 °C (100,4 °F) et plus (température rectale),
 - chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale),
 - ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne;
- Perte soudaine du sens de l'odorat avec ou sans perte de goût;
- Symptômes respiratoires :
 - Toux (nouvelle ou aggravée),
 - Essoufflement, difficulté à respirer,
 - Mal de gorge;
- Symptômes généraux :
 - Fatigue intense,
 - Perte d'appétit importante,
 - Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
- Symptômes gastro-intestinaux :
 - Vomissements,
 - Diarrhée.

Tous les enfants, élèves et personnel du milieu scolaire devraient avoir un accès rapide aux analyses de laboratoire (tests PCR) **lorsque requis afin de faciliter l'application des recommandations** contenues dans cet avis

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

4.1 Situation 1 : Symptômes apparaissant avant l'arrivée à l'école:

Si un enfant ou un membre du personnel avise qu'il présente un ou des symptômes identifiés à la section 3, avant ou au moment de l'arrivée à l'école, il ne peut être admis à l'école. Le parent ou le membre du personnel devrait être référé au 811.

La personne doit s'isoler à la maison et ne pourra revenir à l'école que lorsque les conditions ci-dessous seront rencontrées :

- Si l'enfant ou l'adulte a une évaluation médicale qui identifie une autre cause apparente pour expliquer le tableau clinique;
- Peut revenir à l'école 24 heures après la résolution des symptômes (ou selon les directives du médecin si ce dernier recommande une période d'exclusion plus longue); à moins d'un avis contraire de la Direction de la santé publique¹;
- Si l'enfant ou l'adulte est référé pour un test diagnostique (TAAN)² (sans évaluation médicale) :
 - Si le TAAN est négatif :

La personne peut revenir à l'école 24 heures après la résolution des symptômes (à moins d'un avis contraire de la Direction de la santé publique)¹
 - Si le TAAN est positif :

La personne doit rester isolée jusqu'à ce qu'elle soit contactée par la Direction de santé publique. Cette dernière fera enquête et donnera les consignes appropriées.
- Si l'enfant ou l'adulte n'a pas d'évaluation médicale ni de test TAAN, le moment du retour dépendra de la nature des symptômes présentés :
 - Si la personne a présenté un des symptômes suivants depuis le début de la maladie³ :
 - Fièvre,
 - Toux (nouvelle ou aggravée),
 - Essoufflement, difficulté à respirer, OU
 - Perte d'odorat ou de goût;

¹ À moins d'un avis contraire de la santé publique (ex : s'il a reçu une recommandation d'isolement parce qu'il est un contact d'un cas de COVID-19)

² Les critères donnant accès aux tests sont déterminés par le MSSS ou par le directeur de santé publique régional. En date du 15 mai 2020, l'avis info santé indique que les personnes appartenant au groupe 6 (contacts étroits de cas de même que les personnes dépistées dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (ex : écoles, milieu de travail)), peuvent avoir accès aux analyses TAAN si elles présentent les symptômes du groupe A ou du groupe B. Les contacts étroits de cas asymptomatiques peuvent également avoir accès à l'analyse selon les directives du directeur régional de santé publique.

³ Ces symptômes correspondent au groupe A du document [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)

→ Elle pourra revenir à l'école lorsque les 3 conditions suivantes seront rencontrées :

- Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie,
 - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et la perte de goût ou d'odorat qui peuvent persister plus longtemps),
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre).
- Si la personne a présenté un ou plusieurs des autres symptômes⁴ :
- Mal de gorge,
 - Fatigue intense,
 - Perte d'appétit importante,
 - Douleurs musculaires généralisées inhabituelles (non liées à un effort physique),
 - Vomissements,
 - Diarrhée;
- Elle pourra revenir à l'école 24 heures après la résolution des symptômes

4.2 Situation 2 : Symptômes apparaissant pendant que la personne est présente à l'école

Si un enfant ou un membre du personnel présente un ou des symptômes identifiés à la section 3, pendant qu'il est présent à l'école :

- Isoler la personne dans un local jusqu'à ce qu'elle quitte l'établissement. Remettre un masque à l'adulte et aux enfants. S'il n'est pas possible de l'isoler dans un local, respecter la distance de 2 m avec toute autre personne;
- S'il s'agit d'un enfant, un membre du personnel doit assurer sa surveillance en portant un masque de procédure et une protection oculaire tout en gardant le plus possible une distance d'au moins 2 m;
- Ajouter blouse et gants si doit avoir contact physique et se laver les mains en sortant de la pièce.

Ventiler la pièce et la désinfecter au départ de la personne. Pour plus d'information sur le nettoyage et la désinfection de la pièce se référer à :

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/environnement/nettoyage-surfaces>

⁴ Ces symptômes correspondent aux symptômes du groupe B, auxquels s'ajoutent les vomissements. La céphalée intense a été retirée car trop peu spécifique si prise isolément. Les personnes présentant au moins 2 symptômes du groupe B et qui sont des contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé sont des cas suspects et recevront la même consigne d'isolement que ceux qui ont un symptôme du groupe A par la Direction de santé publique ou par Info-Santé (voir [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)). Cette dernière situation ne devrait pas être gérée par l'école

5 Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19

L'intervention vise à identifier rapidement les cas de COVID-19 et les contacts survenant en milieu scolaire afin limiter la transmission chez les enfants et les membres du personnel fréquentant le milieu scolaire et dans leur famille. Toutefois, tel que mentionné dans la section 2, les enfants sont généralement asymptomatiques ou présentent un tableau clinique léger et peuvent ainsi, malgré toutes les mesures d'exclusion, introduire silencieusement le virus dans l'école.

De plus, la dynamique de transmission chez les enfants reste pour le moment moins bien connue, ce qui nous incite à recommander de tester les contacts d'un cas dans certaines circonstances.

Pour plus d'informations, se référer au document suivant :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

5.1 Gestion des contacts en milieu scolaire

À l'aide de la direction, des enseignants et du personnel de l'école, du cas ou de ses parents (le cas échéant), la direction de santé publique identifiera les contacts étroits survenus à l'école.

5.1.1 ÉVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION À L'ÉCOLE

Dans le contexte scolaire, il faut évaluer les contacts ayant pu survenir pendant la période de contagiosité du cas, c.a.d 48 h avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si la personne est asymptomatique jusqu'à son isolement :

- Dans la classe;
- À l'heure du dîner;
- Lors de la récréation;
- Au service de garde;
- Transport scolaire;
- Arrivée et au départ de l'école;
- Dans la cour de l'école (liste non exhaustive).

L'évaluation du risque doit être effectuée par la Direction de santé publique en se référant au document: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

Le tableau suivant présente quelques situations à titre d'exemple afin de faciliter l'application des niveaux d'exposition. Si elle diffère des exemples indiqués ci-dessous, l'évaluation du risque faite par la DSPublique a préséance.

Niveaux d'expositions à risque	
Niveau	Exemples
Élevé	Membre du personnel de l'école ou enfant ayant porté assistance, donné des soins, calmé ou joué avec une personne confirmée COVID-19, pendant sa période de contagiosité.
	Membre du personnel de l'école ou enfant ayant reçu des crachats ou un contact direct avec des liquides biologiques infectieux d'un cas confirmé de COVID-19.
Modéré	Membre du personnel de l'école ou enfant ayant eu un contact d'au moins 15 minutes cumulatifs à moins de 2 mètres avec une personne confirmée COVID-19 ^A y compris dans le transport scolaire.
Faible	Membre du personnel ou enfant de la même classe pour lesquels la distanciation physique de 2 mètres a été appliquée.

^A Ne pas tenir compte du port de couvre visage dans l'évaluation du risque d'exposition.

Si le respect de la distanciation physique de 2 m. n'a pas pu être confirmé, envisager de considérer l'exposition des enfants du groupe ou de la classe comme étant à risque modéré.

Au besoin, retirer les élèves du groupe ou de la classe pour le temps nécessaire pour compléter **l'enquête** et procéder à l'évaluation de l'exposition.

5.2 Premier cas de COVID-19 dans un groupe ou une classe

Ces recommandations s'appliquent aux élèves et au personnel des écoles, aux professeurs et aux surveillants.

Lors de la découverte d'un nouveau cas, une enquête est faite par la DSPublique afin d'identifier les contacts, établir leur niveau de risque et identifier la chaîne de transmission dans l'école.

Dans tous les cas, le cas confirmé doit être exclu de l'école jusqu'à ce qu'il rencontre les critères de levée de l'isolement.

CONTACTS DE CLASSE OU DE GROUPE CONSIDÉRÉS À RISQUE FAIBLE

Transmettre une lettre aux parents des enfants du même groupe (ou classe) que le cas pour les informer de la situation et leur demander de surveiller les symptômes chez leur enfant jusqu'à 14 jours après le retrait de l'enfant malade par la direction d'école.

Le personnel de l'école ayant eu des contacts à risque faible avec le cas devrait aussi en être informé et devrait surveiller l'apparition de symptômes de la COVID-19.

Dans certaines circonstances, la DSPublique pourrait juger nécessaire l'envoi d'une lettre à l'ensemble de parents de l'école afin de les informer de la situation.

CONTACTS DE CLASSE OU DE GROUPE CONSIDÉRÉS À RISQUE MODÉRÉ OU ÉLEVÉ

Si l'enquête identifie des contacts à risque modéré ou élevé en milieu scolaire (ex. : ami, groupe si distance de 2m n'a pu être respectée) :

- Retirer les contacts du milieu et leur demander de s'isoler à domicile pour 14 jours (après le dernier contact à risque);
- Référer tous les contacts à risque modéré ou élevé pour un test TAAN, qu'ils soient symptomatiques ou non;
- Reprendre l'évaluation du risque d'exposition pour les contacts de personnes ayant un test positif.

Afin de limiter la transmission du virus aux membres de la maisonnée, les personnes retirées de l'école doivent suivre les consignes d'isolement domiciliaire.

5.2.1 CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS EN SITUATION D'ÉCLOSION

Définition d'éclosion : 2 cas survenant en moins de 14 jours chez les élèves ou les professeurs d'un groupe ou une classe, ne pouvant être expliqués par un lien épidémiologique en dehors de l'école (ex. : 2 cas dans une même fratrie).

Le but de l'enquête et de l'intervention est d'identifier lorsque possible la chaîne de transmission dans l'école, les classes, les groupes, etc.

- Reprendre l'évaluation du risque d'exposition des élèves et professeurs de la classe :
 - Si ce n'est pas déjà fait, référer tous les contacts à risque modéré ou élevé pour un test TAAN, qu'ils soient symptomatiques ou non et les retirer pendant 14 jours;
 - Pour les autres contacts de la classe (risque faible), les retirer, les tester et retourner à l'école ceux qui sont asymptomatiques et ont des résultats de test négatifs. Une surveillance de symptômes est suggérée.
- Revoir l'application des mesures recommandées dans le milieu (hygiène des mains, étiquette respiratoire, nettoyage et désinfection, etc.).
- Si de nouveaux cas continuent à être déclarés dans une école malgré l'application des mesures de gestion des cas et des contacts, envisager un dépistage de l'ensemble des enfants et des professeurs pouvant partager des expositions communes (salles de bain, aires de jeux, etc.).

6 Références

CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:422–426. En ligne.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>

Lu X, Zhang L, Du H, *et al.* Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med* 2020. Epub March 18, 2020. En ligne.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121177/>

Dong Y, Mo X, Hu Y, *et al.* Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020. Epub March 16, 2020. En ligne.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.full.pdf>

Tezer H, Bedir Demirdağ T. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Children. *Turk J Med Sci.* 2020 Apr 21;50(SI-1):592-603. En ligne. <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-20-50-si-1/sag-50-si-1-16-2004-174.pdf>

Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica* 2020. doi: 10.1111/apa.15270 En ligne.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.15270>

<https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>

Tostmann A *et al.* Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>

INSPQ, Groupe de surveillance provinciale de la COVID-19. Vigie quotidienne de la COVID-19 au Québec : épidémiologie descriptive. Rapport du 5 mai 2020.

Gouvernement du Canada. Résumé épidémiologique des cas de COVID-19 au Canada. En ligne. Consulté le 7 mai 2020. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html#a3>

INESSS Présentation clinique et médicaments à visée thérapeutique en pédiatrie. En ligne. Consulté le 5 mai 2020. <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>

Santé publique France. COVID-19 chez l'enfant : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles. Synthèse rapide des connaissances mise en ligne le 5 mai 2020.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/covid-19-chez-l-enfant-etat-des-connaissances-en-amont-de-la-reouverture-des-ecoles>

Nicole Le Saux, Société canadienne de pédiatrie. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 et effets de la maladie sur les soins médicaux aux enfants : avril 2020. Point de pratique. Affichage du 4 mai 2020. En ligne. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/mise-a-jour-sur-lepidemiologie-de-la-covid-19-et-effets-de-la-maladie-sur-les-soins-medicaux-aux-enfants-avril-2020>

National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in NSW. 26 April 2020. En ligne. http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

Roadmap to pandemic resilience : <https://ethics.harvard.edu/Covid-Roadmap>

<https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/schools-childcare/childcare/positive-cases.aspx>

https://phpa.health.maryland.gov/Documents/Child_Care_FAQ_MSDE.pdf

Guide méthodologique d’investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement. Santé publique France. En ligne.

<https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/guide-methodologique-d-investigation-des-cas-et-des-personnes-contacts-07-05-20>

Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community. En ligne. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. En ligne. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>

COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. En ligne.

<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/education/administration/kindergarten-to-grade-12/safe-caring-orderly/k-12-covid-19-health-safety-guidelines.pdf>

www.inspq.qc.ca

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les camps de jour

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Ces mesures s'appliquent en contexte de transmission communautaire.
16 juin 2020

Préambule

Ce document vise à soutenir les Directions de santé publique dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions impliquant des camps de jour. Ces recommandations sont complémentaires à celles retrouvées dans le document de l'INSPQ : [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#) et ne remplacent pas l'évaluation de risque que les directions de santé publique doivent faire au cas par cas. Elles sont harmonisées aux recommandations faites pour les milieux scolaires et les services de garde, publiées dans les documents de l'INSPQ :

- ▶ Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6e année
- ▶ Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en service de garde (préscolaire)

Afin d'alléger le document, certaines sections ont été raccourcies en référant le lecteur aux pages du gouvernement du Québec et de l'Association des camps du Québec pour avoir toute l'information à jour sur les mesures mises en place dans les camps de jour.

Mise en contexte

Le gouvernement du Québec a annoncé l'autorisation d'opérer les camps de jour à compter du 22 juin, sur l'ensemble du territoire du Québec et mis de l'avant plusieurs mesures.

Ainsi, les municipalités et les organismes responsables de la tenue des camps de jour devront prévoir des activités favorisant le respect de la règle de distanciation et permettant d'assurer l'application de mesures d'hygiène accrues. Les mesures de protection des enfants et du personnel des camps de jour sont publiées par l'Association des camps du Québec, selon les recommandations de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le [Guide de relance des camps en contexte COVID-19](#). Les mises à jour des recommandations sont publiées à même le site web – s'y référer pour les recommandations les plus à jour. On y trouve les ratios d'encadrement à respecter, ainsi que les directives de santé publique à suivre et de multiples exemples d'application de celles-ci dans les camps de jour.

Par ailleurs, les données probantes actuellement disponibles sur la présentation clinique de la COVID-19 chez les enfants et sur la dynamique de la transmission de l'infection sont encore limitées. Ces aspects ont été abordés dans les documents produits par l'INSPQ :

- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6^e année](#)
- ▶ [Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en service de garde \(préscolaire\)](#)
- ▶ [Revue rapide de la littérature scientifique COVID-19 chez les enfants: facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission](#)



Une veille est effectuée afin de suivre l'évolution des connaissances sur la présentation clinique et la transmission de la maladie chez la population pédiatrique

Gestion d'une personne présentant des symptômes évocateurs de la COVID-19

Les parents et l'ensemble des personnes fréquentant le camp de jour devraient être sensibilisés à l'importance de ne pas se présenter s'il y a un risque d'être atteint ou d'avoir été en contact avec un cas de COVID-19.

Les personnes qui sont en isolement ne devraient pas être admises au camp de jour (enfants et membres du personnel). L'isolement à la maison est requis si au moins une condition suivante est présente :

- ▶ avoir reçu un diagnostic de COVID-19;
- ▶ être un contact à risque modéré ou élevé d'un cas de COVID-19;
- ▶ être en attente du résultat d'un test diagnostique pour la COVID-19 (personnes sous investigation);
- ▶ présenter des symptômes évocateurs de la COVID-19 (voir section 2.1);
- ▶ être de retour de voyage hors Canada depuis moins de 14 jours (ces personnes devraient être en quarantaine).

De plus, les personnes, enfants ou membres du personnel dont un contact domiciliaire présente des symptômes de la COVID-19 ET est sous investigation en attente des résultats d'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) ne devraient pas être admises au camp. Cette recommandation se limite aux écoles, aux services de garde et aux camps de jour.

Symptômes évocateurs de la COVID-19

Les symptômes suivants sont ceux identifiés comme étant évocateurs de la COVID-19.

- ▶ Fièvre :
 - ▶ chez l'enfant de moins de 5 ans : 38 °C (100,4 °F) et plus (température rectale),
 - ▶ chez l'enfant de plus de 5 ans et l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale),
 - ▶ ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne;
- ▶ Perte soudaine du sens de l'odorat avec ou sans perte de goût;
- ▶ Symptômes respiratoires :
 - ▶ Toux (nouvelle ou aggravée),
 - ▶ Essoufflement, difficulté à respirer,
 - ▶ Mal de gorge;
- ▶ Symptômes généraux :
 - ▶ Fatigue intense,
 - ▶ Perte d'appétit importante,



- ▶ Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
- ▶ Symptômes gastro-intestinaux :
 - ▶ Vomissements,
 - ▶ Diarrhée.

Tous les enfants et membres du personnel des camps de jour devraient avoir un accès rapide aux analyses de laboratoire (tests TAAN) lorsque requis afin de faciliter l'application des recommandations contenues dans cet avis.

Gestion d'une personne qui débute des symptômes alors qu'elle est présente au camp de jour

Si un enfant ou un membre du personnel présente un ou des symptômes évocateurs de la COVID-19 alors **qu'il est présent** au camp de jour, les démarches doivent être entreprises pour que cette personne regagne son domicile et applique les mesures d'isolement. Le parent de l'enfant ou le membre du personnel qui présente des symptômes doit alors contacter le 811.

Les procédures suivantes doivent être mises en place au camp de jour jusqu'au départ de la personne :

- ▶ Isoler la personne à au moins 2 mètres des autres jusqu'à ce qu'elle quitte les lieux du camp de jour. S'il est possible que la personne reste en retrait à l'extérieur en respectant la distance de 2 mètres, cette option est préférable. En cas de pluie, de grande chaleur ou advenant la nécessité d'isoler la personne à l'intérieur, isoler la personne dans un local jusqu'à ce qu'elle quitte le camp de jour.
- ▶ Remettre un masque à la personne symptomatique.
- ▶ Si la personne qui présente des symptômes est un enfant et qu'un membre du personnel doit assurer sa surveillance, le membre du personnel doit porter un masque de procédure et une protection oculaire tout en gardant le plus possible une distance d'au moins 2 m. Un seul et même membre du personnel devrait être désigné pour assurer la surveillance de l'enfant, afin de limiter au maximum le nombre de contacts.
- ▶ Si un contact physique est requis avec la personne qui présente des symptômes, le membre du personnel désigné doit porter une blouse et des gants. Cette personne doit se laver les mains immédiatement après avoir été en contact avec la personne symptomatique ou en sortant de la pièce (le cas échéant).
- ▶ Si la personne qui présente des symptômes est isolée dans un local à l'intérieur, ventiler la pièce et la désinfecter au départ de la personne.

Retour au camp de jour d'une personne après avoir présenté des symptômes évocateurs de la COVID-19

Une personne qui est en isolement à la maison après avoir présenté des symptômes évocateurs de la COVID-19 peut réintégrer le camp de jour selon les conditions suivantes (à noter que ces recommandations diffèrent de celles données aux contacts asymptomatiques d'un cas confirmé) :

- ▶ Si la personne a une évaluation médicale qui identifie une autre cause pour expliquer le tableau clinique;
 - ▶ La personne peut réintégrer le camp de jour 24 heures après la résolution des symptômes (ou selon les directives du médecin traitant si ce dernier recommande une période d'exclusion plus longue); à moins d'un avis contraire de la Direction de santé publique;



- ▶ Si la personne a été référée pour un test diagnostique (TAAN)¹ (sans évaluation médicale) :
 - ▶ Si le TAAN est négatif :

La personne peut revenir au camp de jour 24 heures après la résolution des symptômes (à moins d'un avis contraire de la Direction de santé publique).
 - ▶ Si le TAAN est positif :

La personne doit rester isolée à domicile. Elle sera contactée par la Direction de santé publique. Cette dernière fera enquête et donnera les consignes appropriées.
- ▶ **Si la personne n'a pas d'évaluation médicale ni de test TAAN**, le moment du retour dépendra de la nature des symptômes présentés :
 - ▶ Si la personne a présenté un des symptômes suivants depuis le début de la maladie² :
 - ▶ Fièvre,
 - ▶ Toux (nouvelle ou aggravée),
 - ▶ Essoufflement, difficulté à respirer, OU
 - ▶ **Perte d'odorat ou de goût;**
 - Elle pourra revenir au camp de jour lorsque les 3 conditions suivantes seront rencontrées :
 - **Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie,**
 - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et la perte de goût ou **d'odorat qui peuvent persister plus** longtemps),
 - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre).
 - ▶ Si la personne a présenté un ou plusieurs des autres symptômes³ :
 - ▶ Mal de gorge,
 - ▶ Fatigue intense,
 - ▶ Perte d'appétit importante,
 - ▶ Douleurs musculaires généralisées inhabituelles (non liées à un effort physique),
 - ▶ Vomissements,
 - ▶ Diarrhée;
 - Elle pourra revenir au camp de jour 24 heures après la résolution des symptômes.

¹ Les critères donnant accès aux tests sont déterminés par le MSSS ou par le directeur de santé publique régional. Les contacts à risque modéré ou élevé de cas de même que les personnes dépistées dans des milieux spécifiques en fonction du déconfinement (ex. : écoles, milieu de travail), peuvent avoir accès aux analyses TAAN si elles présentent les symptômes du groupe A ou du groupe B. Les contacts étroits de cas asymptomatiques peuvent également avoir accès à l'analyse selon les directives du directeur régional de santé publique.

² Ces symptômes correspondent au groupe A du document [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).

³ Ces symptômes correspondent aux symptômes du groupe B, auxquels s'ajoutent les vomissements. La céphalée intense a été retirée car trop peu spécifique si prise isolément. Les personnes présentant au moins 2 symptômes du groupe B et qui sont des contacts à risque élevé ou modéré d'un cas confirmé sont des cas suspects et recevront la même consigne d'isolement que ceux qui ont un symptôme du groupe A par la Direction de santé publique ou par Info-Santé (voir [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)). Cette dernière situation ne devrait pas être gérée par le camp de jour.



Gestion des contacts d'un cas confirmé de COVID-19 qui fréquente un camp de jour

Avec l'aide du cas lui-même ou de ses parents, de la direction du camp de jour, de l'animateur du groupe et des autres membres du personnel du camp, la Direction de santé publique identifie les contacts survenus au camp de jour.

Évaluation du risque d'exposition

Dans le contexte des camps de jour, il faut évaluer les contacts ayant pu survenir pendant la période de contagiosité du cas, c'est-à-dire 48 h avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si la personne est asymptomatique jusqu'à son isolement.

Les risques d'expositions à évaluer à l'enquête incluent :

- ▶ La durée de fréquentation du camp par le cas;
- ▶ Les membres du même groupe que le cas;
- ▶ Les regroupements possibles durant la journée (arrivée le matin, période précédant le départ du camp le soir);
- ▶ Le transport;
- ▶ Les interactions durant les heures de repas;
- ▶ Les autres situations de rassemblement;
- ▶ Les contacts avec (ou entre) les membres du personnel.

Si les informations préliminaires obtenues par la Direction de santé publique laissent entrevoir des risques d'exposition modéré ou élevé significatifs chez certaines personnes, au besoin, retirer ces personnes pour le temps nécessaire pour compléter l'enquête et procéder à l'évaluation de l'exposition.



Le tableau suivant présente quelques situations à titre d'exemple afin de faciliter l'application des niveaux de risque d'exposition. Si elle diffère des exemples indiqués ci-bas, l'évaluation du risque faite par la Direction de santé publique a préséance.

Exemples de situations d'application des niveaux de risque d'exposition

Niveaux de risque d'exposition	
Niveau	Exemples
Élevé	Membre du personnel du camp de jour ou enfant ayant porté assistance ou donné des soins à, ou encore réconforté ou calmé, une personne confirmée COVID-19 pendant sa période de contagiosité et sans le port du masque de protection.
	Membre du personnel du camp de jour ou enfant ayant reçu des crachats au visage ou été en contact direct avec des liquides biologiques infectieux d'un cas confirmé de COVID-19.
Modéré	Membre du personnel du camp de jour ou enfant ayant eu un contact d'au moins 15 minutes cumulatifs à moins de 2 mètres avec une personne confirmée COVID-19 ^A y compris dans le transport. Ceci s'appliquera en général à l'ensemble des personnes faisant partie du même groupe que le cas (enfants et animateur), sauf si le camp applique le concept de « bulles » à l'intérieur des groupes, auquel cas la recommandation pourrait s'appliquer uniquement à la bulle et non au groupe en entier.
Faible	Membre du personnel ou enfant du camp de jour pour lequel la distanciation physique de 2 mètres a été appliquée.

^A Ne pas tenir compte du port de couvre visage ou de la visière dans l'évaluation du risque d'exposition.

Contacts à risque modéré ou élevé

Conduite recommandée :

- ▶ Retirer les contacts à risque modéré ou élevé du camp de jour et leur demander de s'isoler à domicile pour 14 jours (après le dernier contact à risque);
- ▶ Référer les contacts à risque modéré ou élevé pour un test TAAN;
- ▶ Les personnes à risque modéré ou élevé doivent compléter la période d'isolement à domicile de 14 jours, peu importe le résultat du test TAAN.

Contacts à faible risque

La direction du camp de jour, sur recommandation de la Direction de santé publique, envoie une lettre aux parents des enfants jugés à risque faible pour les informer de la situation et leur demander de surveiller les symptômes chez leur enfant jusqu'à 14 jours après le retrait de l'enfant malade par la direction du camp de jour. Ils peuvent continuer à fréquenter le camp tant qu'ils ne présentent pas de symptômes.

Le camp de jour avise également les membres de son personnel ayant eu des contacts à risque faible avec le cas. Ceux-ci devraient surveiller l'apparition de symptômes de la COVID-19. Ils peuvent continuer à travailler tant qu'ils ne présentent pas de symptômes.



Mesures exceptionnelles

Dans certaines circonstances, la direction du camp ou la Direction de santé publique pourrait juger **nécessaire d'envoyer une lettre à l'ensemble de parents du camp de jour afin de les informer de la survenue d'un ou plusieurs cas de COVID-19** parmi les enfants ou le personnel du camp.

La Direction de santé publique pourrait aussi juger de la pertinence de mettre en place des mesures exceptionnelles supplémentaires si plusieurs cas surviennent dans le même camp, par exemple:

- ▶ **Revoir l'application des mesures de protection dans l'ensemble du camp de jour (distanciation, choix des activités, limitation des contacts, mesures d'hygiène).**
- ▶ **Envisager un dépistage de l'ensemble des enfants et des membres du personnel.**
- ▶ **Au besoin, retirer les personnes concernées ou fermer le camp de jour pendant 2 jours ou plus pour procéder à l'évaluation de la situation.**

Sachant que la transmission communautaire a lieu simultanément dans plusieurs milieux, ces évaluations doivent être effectuées en prenant en considération que le camp de jour ne constitue pas le seul lieu **d'exposition** possible des enfants et des membres du personnel. Les évaluations faites par les Directions de santé publique permettront de juger des cas particuliers.



Références

Association des camps du Québec (ACQ). Guide de relance des camps en contexte de COVID-19
<https://campsquebec.com/mesures-covid19>

CNESST Trousse d'outils pour le secteur des camps de jour. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/covid-19/Pages/outils-secteur-camps-jour.aspx>

CDC. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:422–426. En ligne. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>

Lu X, Zhang L, Du H, *et al.* Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. SARS-CoV-2 infection in children. N Engl J Med 2020. Epub March 18, 2020. En ligne. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121177/>

Dong Y, Mo X, Hu Y, *et al.* Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics 2020. Epub March 16, 2020. En ligne. <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1.full.pdf>

Tezer H, Bedir Demirdağ T. Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Children. Turk J Med Sci. 2020 Apr 21;50(SI-1):592-603. En ligne. <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-20-50-si-1/sag-50-si-1-16-2004-174.pdf>

Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatrica 2020. doi: 10.1111/apa.15270 En ligne. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.15270>

<https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>

Tostmann A *et al.* Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020
<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>

INSPQ, Groupe de surveillance provinciale de la COVID-19. Vigie quotidienne de la COVID-19 au Québec : épidémiologie descriptive. Rapport du 5 mai 2020.

Gouvernement du Canada. Résumé épidémiologique des cas de COVID-19 au Canada. En ligne. Consulté le 7 mai 2020. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html#a3>

INESSS Présentation clinique et médicaments à visée thérapeutique en pédiatrie. En ligne. Consulté le 5 mai 2020. <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19/presentation-clinique-et-medicaments-a-visee-therapeutique-en-pediatrie.html>

Santé publique France. COVID-19 chez l'enfant : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles. Synthèse rapide des connaissances mise en ligne le 5 mai 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/covid-19-chez-l-enfant-etat-des-connaissances-en-amont-de-la-reouverture-des-ecoles>

Nicole Le Saux, Société canadienne de pédiatrie. Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19 et effets de la maladie sur les soins médicaux aux enfants : avril 2020. Point de pratique. Affichage du 4 mai 2020. En ligne. <https://www.cps.ca/fr/documents/position/mise-a-jour-sur-lepidemiologie-de-la-covid-19-et-effets-de-la-maladie-sur-les-soins-medicaux-aux-enfants-avril-2020>

National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in NSW. 26 April 2020. En ligne. http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf

Roadmap to pandemic resilience : <https://ethics.harvard.edu/Covid-Roadmap>



<https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/schools-childcare/childcare/positive-cases.aspx>

https://phpa.health.maryland.gov/Documents/Child_Care_FAQ_MSDE.pdf

Guide méthodologique d'investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement. Santé publique France. En ligne. <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/guide-methodologique-d-investigation-des-cas-et-des-personnes-contacts-07-05-20>

Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community. En ligne. http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf

Contact tracing in the context of COVID-19: interim guidance, 10 May 2020. En ligne. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332049>

COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. En ligne. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/education/administration/kindergarten-to-grade-12/safe-caring-orderly/health-and-safety-protocols-for-schools.pdf>

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les camps de jour

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RÉDACTRICES

Caroline Laberge
Alejandra Irace-Cima
Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Karine Blouin
Anne Bruneau
Richard J. Côté
Hélène Poliquin
Chantal Sauvageau
Julio C. Soto
Annick Trudelle
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

Colette Gaulin
Direction de la vigilie sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Paul LeGuerrier
Direction de santé publique, CIUSSS centre sud de l'île de Montréal

Caroline Marcoux-Huard
Direction de santé publique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Stéphane Perron
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Marie St-Amour
Direction de santé publique, CISSS Montérégie-Centre

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3028



COVID-19 – Pandémie et travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance

Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise

Date de publication : 3 août 2020

En mars, à la suite de l'application des mesures de confinement pour faire face à la pandémie, certains services de garde ont été maintenus ouverts pour les travailleurs des services essentiels. Quant au milieu scolaire, à l'exception de la Communauté métropolitaine de Montréal, de la municipalité régionale de comté de Joliette et de la Ville de l'Épiphanie, les enseignants et le personnel de soutien des écoles primaires sont retournés dans les écoles en mai, après une période de confinement et de travail à la maison en mars et avril. Plusieurs de ces travailleurs ont affronté la crise avec de nombreuses inquiétudes dans un contexte d'incertitudes multiples. Ils ont aussi dû s'adapter rapidement à un environnement de travail physique et des pratiques de gestion changeants, ce qui comportait un lot de défis.



À retenir

- ☞ Ces travailleurs sont plus inquiets de contracter la maladie et de la transmettre à leur entourage comparativement à la population générale.
- ☞ Ils sont proportionnellement plus nombreux à croire que le « déconfinement » est trop rapide et que le pire de la crise est à venir comparativement à la population générale.
- ☞ Leur niveau de détresse psychologique et d'anxiété est plus élevé que les autres personnes du même âge.

Méthodologie et source des données

Du 21 mars au 31 mai 2020, des sondages Web transversaux ont été réalisés auprès d'échantillons quotidiens de 1 000 adultes québécois. Le questionnaire comportait approximativement 20 questions qui ont été **adaptées en fonction de l'évolution des mesures de confinement – « déconfinement » et d'autres éléments** liés au contexte de la pandémie. Les résultats ont été pondérés selon certains facteurs sociodémographiques (sexe, âge, région, langue, composition du ménage) pour être représentatifs de la population québécoise. Ce feuillet **présente les résultats d'analyses plus spécifiques** portant sur les réponses des travailleurs des écoles primaires et des **services de garde éducatifs à l'enfance âgés de 18 à 69 ans** (n = 518) pour les sondages réalisés du 21 au 31 mai 2020. Les résultats présentés comparent les travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à **l'enfance avec les autres répondants de ce groupe d'âge qui n'y travaillent pas.**



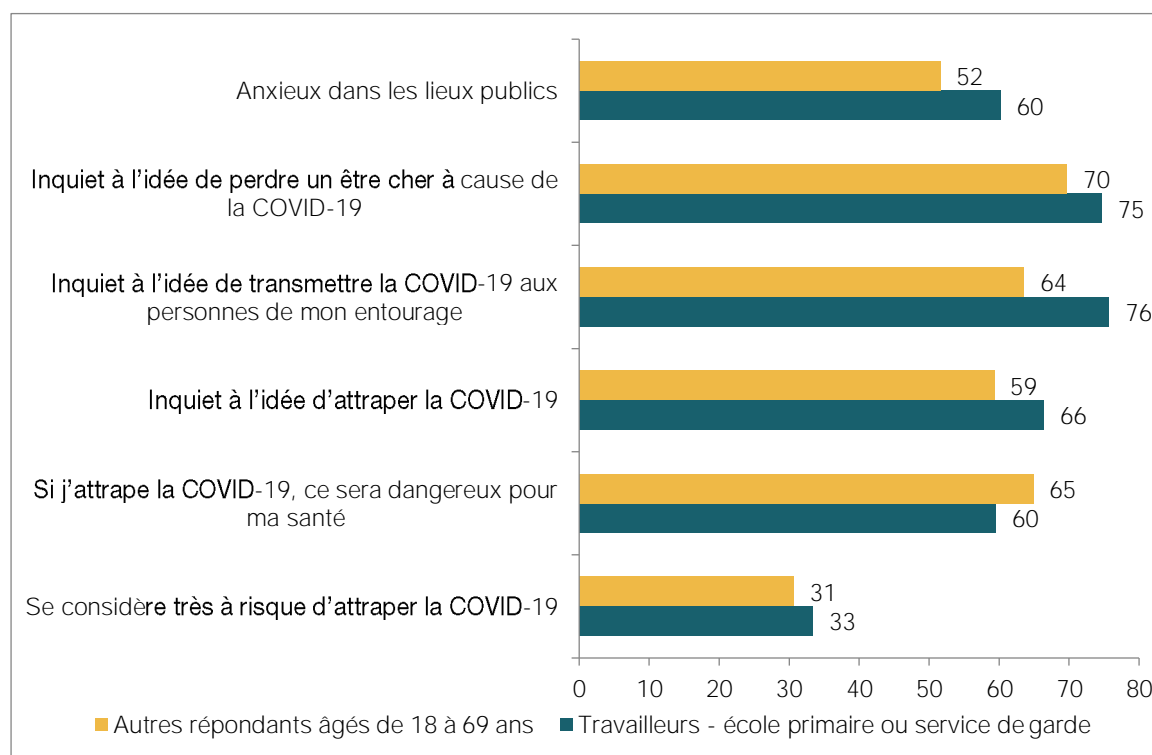
Des questions mesuraient les inquiétudes liées à la COVID-19 et l'adhésion aux mesures de prévention recommandées. Six questions mesuraient la détresse psychologique en utilisant l'échelle de Kessler nommée K6¹ et a permis de créer un score de détresse psychologique problématique². Un score de bien-être émotionnel a aussi été mesuré à l'aide de trois questions (niveau de satisfaction à l'égard de sa vie, se sentir heureux(se) et se sentir intéressé(e) par la vie), tirées de l'échelle élaborée par Keyes³. Enfin, une question portait sur l'augmentation perçue de la consommation d'alcool (parmi les personnes qui consomment de l'alcool). Pour des périodes spécifiques, des comparaisons des réponses selon les caractéristiques sociodémographiques ont été réalisées et les résultats statistiquement significatifs sont présentés.

Notons enfin que les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence étant donné l'échantillonnage non probabiliste.

Résultats

Les travailleurs du milieu de l'éducation et des services de gardes éducatifs à l'enfance étaient proportionnellement plus nombreux à être inquiets à l'idée de contracter la maladie et craignaient davantage de la transmettre à leur entourage que les autres répondants (figure 1). Ils étaient aussi plus anxieux dans les lieux publics et plus préoccupés à l'idée de perdre un être cher à cause de la maladie. Toutefois, il y avait peu de différences en ce qui a trait au risque perçu de contracter la maladie entre ces travailleurs et les autres personnes âgées de 18 à 69 ans. Ils étaient aussi proportionnellement moins nombreux à croire que la COVID-19 pourrait être dangereuse pour leur santé.

Figure 1 Inquiétudes des travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance envers la COVID-19 (%), période du 21 au 31 mai 2020

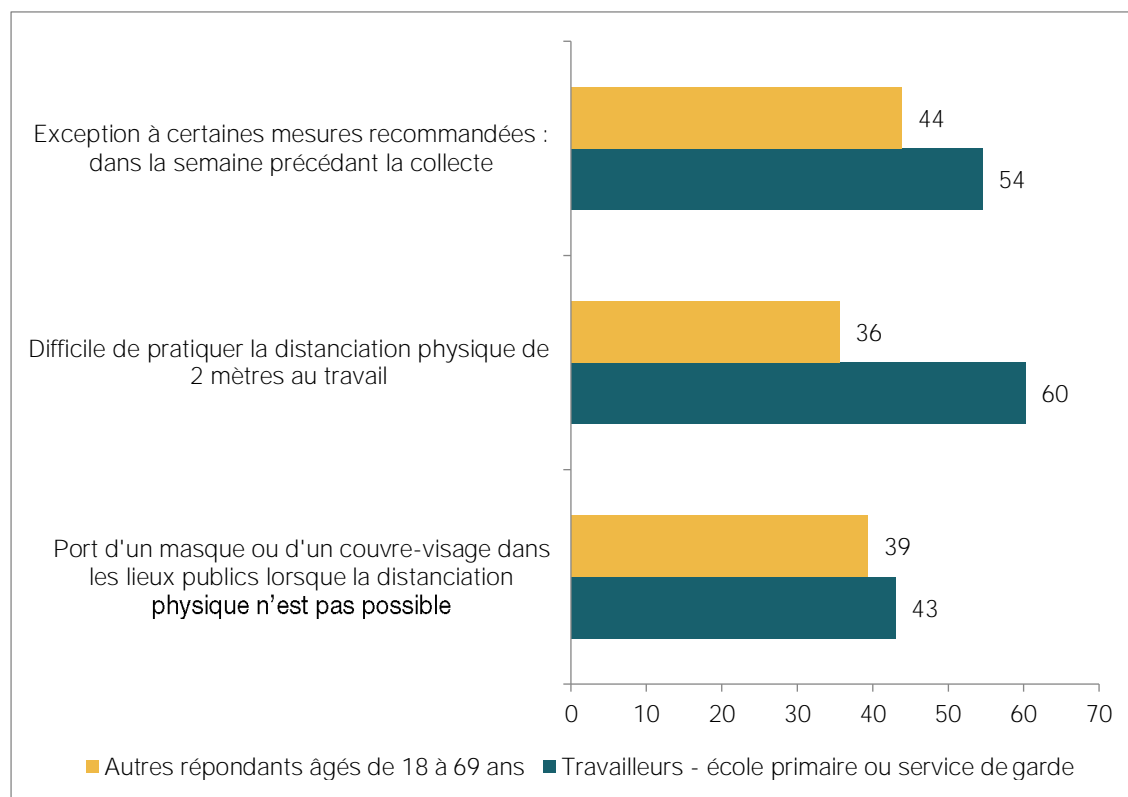




Concernant l'application de certaines des mesures recommandées pour prévenir la COVID-19, les travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance étaient proportionnellement plus nombreux à porter un masque ou un couvre-visage dans les lieux publics, lorsque la distanciation de deux mètres n'est pas possible (figure 2). La majorité disait qu'il était difficile de pratiquer la distanciation physique à leur travail (60 % comparativement à 36 % pour les autres répondants de 18 à 69 ans). Enfin, plus de la moitié de ces travailleurs (54 %) ont avoué avoir fait exception à certaines mesures recommandées au moins une fois dans la semaine précédant la collecte.

Davantage de travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance jugeaient que le « déconfinement » au Québec était trop rapide (46 % comparativement à 36 % au reste des répondants du même groupe d'âge).

Figure 2 Application de certaines des mesures recommandées par les travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance (%), période du 21 au 31 mai 2020

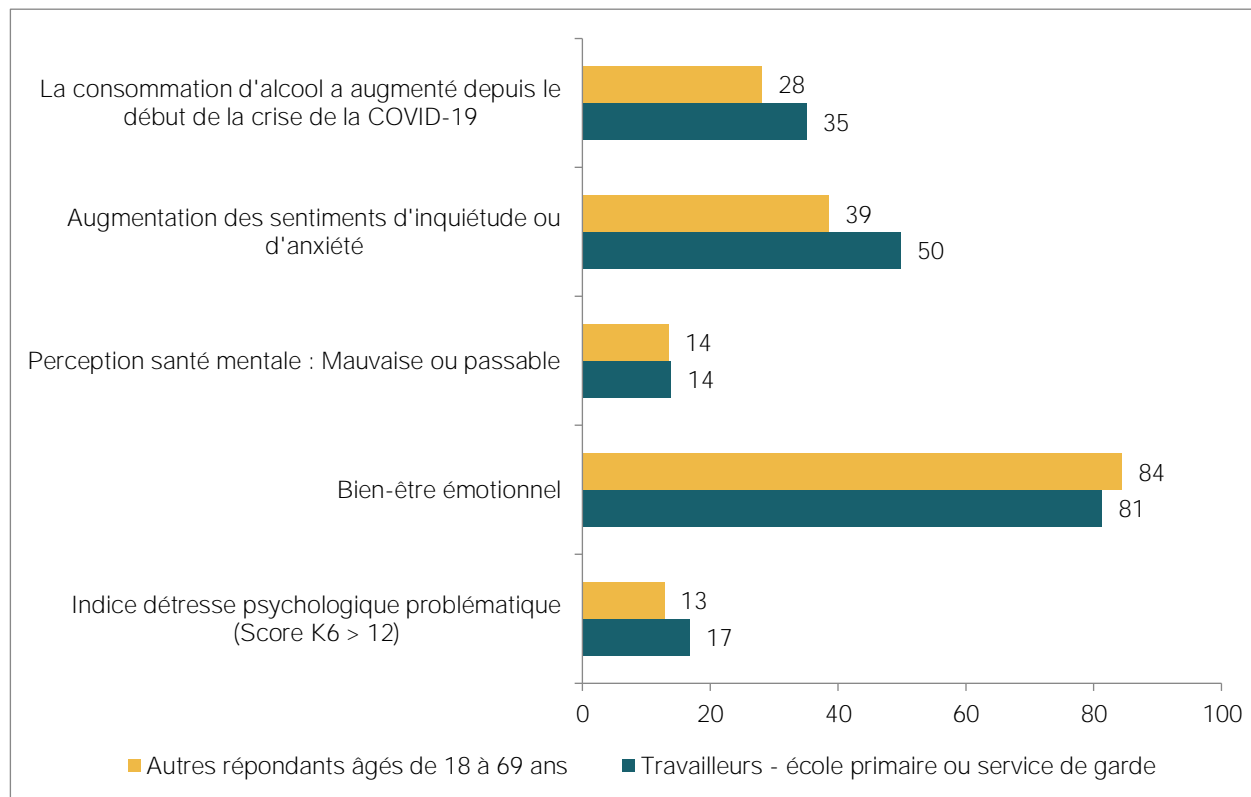


Comparativement aux autres répondants âgés de 18 à 69 ans (à l'exception des travailleurs de la santé), la détresse psychologique problématique était plus grande chez les travailleurs des écoles et des services de garde éducatifs à l'enfance (figure 3). Ils étaient aussi plus nombreux à rapporter une augmentation de leurs sentiments d'inquiétude et d'anxiété dans les 15 derniers jours. Toutefois, il y avait peu de différences avec les autres répondants en ce qui a trait à leur bien-être émotionnel et leur perception d'une mauvaise santé mentale.

Enfin, 35 % des travailleurs des écoles et des services de garde éducatifs à l'enfance qui consomment de l'alcool jugeaient que leur consommation avait augmenté dans les 15 jours précédant le sondage (comparativement à 28 % pour les autres personnes de ce groupe d'âge).



Figure 3 Détresse psychologique selon l'échelle de Kessler (K6), perception de la santé mentale et consommation d'alcool des travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance (%), période du 21 au 31 mai 2020



Conclusion

Comparativement aux autres Québécois(es) âgé(s) de 18 à 69 ans (à l'exception des travailleurs de la santé), les travailleurs des écoles primaires et des services de garde éducatifs à l'enfance étaient plus inquiets par rapport à la COVID-19. Ils percevaient aussi que le processus de « déconfinement » était trop rapide.

Moins de la moitié de ces travailleurs portaient un masque ou un couvre-visage dans les lieux publics, mais ils le portaient davantage que les autres répondants du même groupe d'âge. La majorité pouvait difficilement pratiquer la distanciation physique à leur travail, c'est pourquoi il est recommandé à ces travailleurs de porter un masque de qualité ainsi qu'une protection oculaire⁴.

Enfin, le niveau de détresse psychologique et d'anxiété est très préoccupant chez ces travailleurs (17 % présentaient un score de détresse psychologique problématique et 50 % rapportaient que leurs sentiments d'anxiété avaient augmenté). Les données sur la détresse psychologique dans la population québécoise recueillies en 2013-2014 lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) indiquaient que 2 % des adultes québécois vivaient une détresse psychologique problématique⁵. Les données de l'ESCC de 2015-2016 rapportaient que 4,8 % des adultes québécois percevaient leur santé mentale comme passable ou mauvaise⁶.

Références

1. Institut national de santé publique du Québec. Échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 niveaux. En ligne. <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/detresse-psychologique>
2. K10 and K6 scales. National Comorbidity Survey. En ligne: https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php
3. Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). En ligne : <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>.
4. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Services de garde en installation. Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail – recommandations intérimaires. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2984-travailleuses-services-garde-covid19.pdf>
5. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale en utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de Statistique Canada: Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.
6. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, juin 2020. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019. Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada.

AUTEURS

Ève Dubé

Denis Hamel

Louis Rochette

Maude Dionne

Mélanie Tessier

Mariève Pelletier

Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été rendue possible grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Marie-France Richard

Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec

N° de publication : 3051

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et dans **les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire**

Version 1.1 – mise à jour 1^{er} septembre 2020

Portée du guide

Ce document vise à soutenir les Directions de santé publique (DSPub) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans les services de garde (SDG) et en milieu scolaire.

Ces recommandations ne remplacent pas l'évaluation de risque que les DSPub doivent faire au cas par cas et en s'adaptant au contexte épidémiologique et clinique de la situation. Elles sont complémentaires à celles retrouvées dans le document de l'INSPQ : [Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#) et sont harmonisées aux recommandations faites par l'INSPQ pour les milieux de travail (<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>).

- ▶ Ce guide se limite aux recommandations pour la gestion des cas et des contacts, en ajoutant la gestion des situations où une personne devient symptomatique pendant sa présence dans un SDG ou un milieu scolaire.

Les recommandations pour la gestion des cas et des contacts (GCC) visent à limiter la transmission de la COVID-19 lorsqu'un cas est déclaré. Les mesures populationnelles visent quant à elles à limiter la capacité de transmission de la COVID-19 en réduisant le nombre de contacts des personnes et en utilisant des mesures de distanciation et de protection. Les mesures populationnelles et les recommandations pour la GCC sont distinctes, bien que complémentaires.

- ▶ Ce guide regroupe les recommandations pour les services de garde et les milieux scolaires (préscolaire, primaire et secondaire).

Le terme « services de garde » fait référence aux services de garde éducatifs à l'enfance (centres de la petite enfance et garderies), offerts aux enfants âgés entre 0 et 5 ans. Les services de garde en milieu scolaire (généralement offerts avant et après les heures de classe régulières) sont pour leur part concernés par les recommandations faites aux établissements d'enseignement correspondants.

Mise en contexte

Cette mise à jour du Guide de gestion des cas et des contacts dans les services de garde et dans les milieux scolaires est faite en vue de la deuxième phase de la pandémie de COVID-19 qui pourrait survenir à l'automne 2020. Elle tient compte des situations vécues durant la première phase de la pandémie au Québec, ainsi que des quelques semaines où un retour en classe et en SDG a eu lieu. En ce sens, six DSPub ont participé à une consultation portant sur leur utilisation et leur appréciation de la première version du Guide.

En vue de la seconde phase de la pandémie, des considérations s'ajoutent à celles qui ont eu cours durant la première phase :

- ▶ **Le maintien de l'accès à une éducation de qualité, juste et équitable pour l'ensemble des jeunes du Québec** est une préoccupation importante. Pour le bien-être, la santé et le développement optimal des **enfants, un retour au confinement à la maison n'est pas souhaitable et en ce sens, les interventions de santé publique visent un équilibre entre la protection de la santé et le développement des jeunes.**
- ▶ Le taux de transmission de la COVID-19 et sa présence dans certaines communautés sera variable dans le temps au cours des mois à venir.
- ▶ Une revue rapide de la littérature scientifique indique que la COVID-19 chez les enfants semble moins sévère que chez les adultes; que les enfants présentent des symptômes légers à modérés ou sont asymptomatiques; que les symptômes présentés sont peu spécifiques et peu **prédictifs d'une infection au COVID-19, excepté l'anosmie.**

Objectifs de la gestion des cas et des contacts dans les services de garde et en milieu scolaire

- ▶ Limiter la transmission de la COVID-19 dans les SDG et milieux scolaires. Les recommandations de **gestion des cas et des contacts ne visent pas à empêcher l'introduction de la COVID-19 dans les SDG et milieux scolaires (d'autant plus que des formes asymptomatiques de la maladie existent), mais bien à limiter au maximum la transmission dans le milieu lorsqu'il y a un ou des cas.**
- ▶ **Identifier rapidement les contacts à risque d'avoir été exposés à l'infection, lorsqu'un cas est déclaré et qu'il a fréquenté un SDG ou milieu scolaire;** et faire les recommandations de santé publique en conséquence, afin de prévenir la transmission dans le milieu et dans la communauté.

Conditions d'admission et présence en SDG et en milieu scolaire

- ▶ Tous les enfants sont admissibles dans les SDG et les milieux scolaires du Québec à la rentrée 2020.
- ▶ Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, certaines personnes ne doivent pas se présenter au SDG ou **en milieu scolaire et doivent s'isoler à la maison pendant le temps qui leur est recommandé :**
 - ▶ Les personnes qui ont reçu la consigne de **s'isoler** à la maison (personnes sous investigation, contacts à risque modéré/élevé et cas confirmés);
 - ▶ Les personnes qui ont reçu la consigne de se placer en quarantaine après un retour **d'un** séjour hors Canada.

En tout temps, si une personne a un doute d'avoir contracté la COVID-19, elle devrait s'isoler à la maison, contacter la ligne COVID-19 au 1-877-644-4545 et suivre les recommandations des autorités de santé publique en vigueur.



La liste des symptômes à surveiller chez les enfants et les membres du personnel des SDG et des milieux scolaires, ainsi que les consignes à suivre pour l'isolement à la maison et l'obtention d'un test de dépistage sont fournies aux parents et aux écoles par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gestion d'une personne qui présente des symptômes pendant sa présence au SDG ou à l'école

Si un enfant ou un membre du personnel présente, à son arrivée ou durant la journée, des symptômes qui pourraient être dus à la COVID-19, cette personne doit regagner son domicile dès que possible. Elle ne doit pas utiliser le transport scolaire ni le transport en commun pour le retour à la maison.

Les procédures suivantes doivent être mises en place en attendant que la personne qui présente des symptômes puisse regagner son domicile :

- ▶ Remettre un masque de procédure médical à la personne (en fonction de l'âge de la personne), en s'assurant que celle-ci est en mesure de le porter de façon sécuritaire.
- ▶ **Isoler la personne dans le local préalablement désigné jusqu'à ce qu'elle quitte l'établissement.** Chaque établissement doit prévoir et garder disponible un local pour isoler une personne qui développerait des symptômes alors qu'elle est présente durant la journée. L'isolement de la personne devrait se faire de façon respectueuse et en évitant la stigmatisation.
 - ▶ Si la personne qui présente des symptômes est un enfant, un membre du personnel doit assurer sa surveillance. Celui-ci doit porter un masque de procédure médical et une protection oculaire tout en gardant le plus possible une distance d'au moins 2 m avec l'enfant. Un seul et même membre du personnel devrait être désigné afin de limiter au maximum le nombre de contacts.
 - ▶ Si un contact physique est requis avec la personne qui présente des symptômes, le membre du personnel désigné doit porter une blouse et des gants. Il doit se laver les mains immédiatement après avoir été en contact avec la personne symptomatique, ainsi qu'à sa sortie du local.
- ▶ Après le départ de la personne qui présente des symptômes, ventiler et désinfecter le local où la personne a été isolée, selon les recommandations en vigueur.

Gestion des contacts d'un cas confirmé de COVID-19 qui fréquente un SDG ou un établissement d'enseignement préscolaire, primaire ou secondaire

Les contacts ayant pu survenir pendant la période de contagiosité du cas, c'est-à-dire 48 h avant le début des symptômes ou la date du prélèvement si la personne est asymptomatique jusqu'à son isolement, doivent être évalués par la DSPub.

Identification des contacts

Avec l'aide du cas lui-même ou de ses parents, de la direction du SDG ou de l'école, de l'éducatrice, de l'enseignant ou des autres membres du personnel, la DSPub identifie les contacts survenus dans le SDG ou l'établissement d'enseignement.



Les expositions survenues au SDG ou à l'école à évaluer lors de l'enquête incluent les personnes et amis :

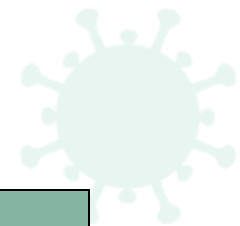
- ▶ Du même groupe ou de la même classe que le cas;
- ▶ Des autres groupes ou classes;
- ▶ Des regroupements possibles durant la journée (incluant l'arrivée le matin et la période précédant le départ le soir);
- ▶ Du SDG après l'école (milieu scolaire);
- ▶ Des interactions durant les heures de repas et autres situations de rassemblement;
- ▶ Des contacts avec (ou entre) les membres du personnel;
- ▶ Du transport scolaire.

Si les informations préliminaires obtenues par la DSPub laissent entrevoir des risques d'exposition modéré ou élevé chez certaines personnes, au besoin, retirer ces personnes le temps nécessaire pour compléter l'enquête et procéder à l'évaluation de l'exposition.

Évaluation du risque d'exposition

Pour chacun des contacts identifiés, la DSPub établit le niveau de risque d'exposition du contact et donne les recommandations de santé publique correspondantes.

- ▶ Distanciation physique : la distance à considérer pour l'évaluation du risque d'exposition des contacts d'un cas confirmé est de 2 mètres.
 - ▶ Les enfants qui font partie du même groupe ou de la même classe que le cas confirmé sont à **risque modéré**, lorsque la distanciation n'est pas appliquée entre les enfants d'un même groupe ou d'une même classe.
 - ▶ Pour les adultes (éducatrices, enseignants, membres du personnel), l'enquête doit évaluer si les mesures de protection ou de distanciation ont été appliquées entre l'adulte et les enfants du groupe ou de la classe.
- ▶ Le port du couvre-visage **ne doit pas être considéré** dans l'évaluation du risque d'exposition d'un contact avec un cas confirmé. Bien que le port du couvre-visage soit recommandé et qu'il puisse réduire la transmission de gouttelettes, il n'est pas possible de valider son efficacité à un niveau individuel lors d'un contact avec un cas confirmé.
- ▶ Le port du masque de procédure médicale **doit être considéré** dans l'évaluation du risque d'exposition. En particulier, une personne qui porte assistance, donne des soins ou cumule plus de 15 minutes auprès d'un cas confirmé alors qu'elle portait un masque de procédure médicale et les équipements de protection individuels recommandés n'est pas considérée à risque élevé ou modéré (en autant que les autres conditions soient rencontrées).



Niveaux de risque d'exposition	
Niveau de risque	Pendant la période de contagiosité du cas
Élevé	Personne qui a porté assistance ou donné des soins à, ou encore réconforté ou calmé, une personne confirmée COVID-19 et sans le port de l'ÉPI.
	Personne qui a reçu des crachats au visage ou a été en contact direct avec des liquides biologiques infectieux d'un cas confirmé de COVID-19.
Modéré	Enfants qui font partie du même groupe ou de la même classe que le cas confirmé (lorsque la distanciation n'est pas appliquée entre les enfants d'un même groupe ou d'une même classe).
	Personne qui a appliqué une distanciation de moins de deux mètres et a cumulé plus de 15 minutes auprès d'un cas confirmé, sans le port de l'ÉPI.
Faible	Personne qui a appliqué une distanciation physique de 2 mètres avec le cas confirmé.

Recommandations pour les contacts (enfants et adultes)	
Élevé	<ul style="list-style-type: none">▶ La DSPub rejoint directement les contacts à risque modéré ou élevé.▶ Retirer du SDG ou de l'école.
Modéré	<ul style="list-style-type: none">▶ Référer pour un TAAN. Le test doit être effectué dès que possible. L'objectif du test est d'intervenir rapidement auprès des contacts du cas secondaire, si le test s'avère positif.▶ Isolement préventif à domicile de 14 jours (après le dernier contact à risque), même si le résultat du TAAN est négatif.▶ Retour au SDG ou à l'école 14 jours après dernier contact à risque, sauf indication contraire (ex. : développement de symptômes ou test positif).
Faible	<ul style="list-style-type: none">▶ Lettre aux parents et au personnel de l'école pour informer de la situation.▶ Auto-surveillance des symptômes pour 14 jours après le dernier contact avec le cas.▶ Les enfants et membres du personnel peuvent continuer à fréquenter le SDG ou l'école, à moins qu'ils ne reçoivent la consigne de s'isoler pour une autre raison ou qu'ils ne développent des symptômes.▶ La DSPub évalue la pertinence de tester les contacts à faible risque d'exposition, selon la situation régionale.

Recommandations pour la gestion des éclosions

Définition d'éclosion

Au moins 2 cas confirmés en moins de 14 jours, ne pouvant être expliqués par un lien épidémiologique en dehors du milieu.

Autrement dit, la transmission du premier cas à un autre ou à plusieurs autres cas s'est faite par la fréquentation du même SDG/milieu scolaire (enfants du même groupe, classe, SDG ou école) et non en dehors (ex. : frères et sœurs). Une éclosion signifie par conséquent que la DSPub a identifié une transmission de COVID-19 dans le milieu.



Exemples :

Exemple 1 : Deux cas sont déclarés dans une école en moins de 14 jours. Le cas #1 a acquis l'infection dans son milieu familial. Pour le cas #2, l'enquête ne révèle pas où l'enfant pourrait avoir été exposé, à part à l'école. Les deux cas ne sont pas dans la même classe, mais ils fréquentent plusieurs mêmes locaux. Comme l'enquête suggère que la transmission du cas #1 au cas #2 pourrait s'être faite à l'école, il s'agit d'une éclosion.

Exemple 2 : Deux cas sont déclarés dans une école en moins de 14 jours. Les deux cas ne sont pas dans la même classe, mais sont deux sœurs. En l'absence d'autres cas, il ne s'agit pas d'une éclosion.

Exemple 3 : Deux cas sont déclarés dans une même classe en moins de 14 jours. Le cas #1 est un enfant dont un parent est un cas confirmé qui a acquis la COVID-19 dans son lieu de travail et qui l'a par la suite transmise à sa famille (quatre cas en tout dans la famille). Le cas #2 est un enfant qui pratique le patinage à l'extérieur de l'école et qui a été exposé à un cas dans son club. L'enquête ne suggère pas que le cas #1 a transmis la COVID-19 au cas #2 à l'école, ni inversement. En l'absence d'autres cas, il ne s'agit pas d'une éclosion, car les deux cas ont un lien épidémiologique en dehors du milieu et ont été acquis à l'extérieur de l'école.

Exemple 4 : Deux cas sont déclarés dans une même classe en moins de 14 jours. Les deux enfants sont amis. Ils jouent régulièrement ensemble à l'extérieur de l'école sans distanciation et se trouvent régulièrement à l'intérieur de la maison de l'un et de l'autre. La transmission du cas #1 au cas #2 ne s'est probablement pas faite à l'école. En l'absence d'autres cas, il ne s'agit pas d'une éclosion en milieu scolaire.

Exemple 5 : Un seul cas est déclaré dans une classe. L'enquête ne trouve aucun lien épidémiologique pour ce cas. Il est possible que ce cas ait été acquis à l'école, tout comme dans tous les autres milieux que la personne fréquente (famille, activités de loisir, commerces, etc.). Il y a lieu de poursuivre l'enquête pour rechercher spécifiquement si l'école pourrait être le lieu de transmission (ex. : proposer un dépistage plus large), mais il ne s'agit pas d'une éclosion pour le moment, car il y a un seul cas déclaré.

Interventions

En situation d'éclosion, la DSPub met en place les interventions jugées nécessaires en fonction de la taille et de la nature de l'éclosion.

Celles-ci peuvent inclure :

- ▶ Réviser l'application des mesures de protection en place, durant l'ensemble des activités scolaires et parascolaires et durant le transport (distanciation, choix des activités, limitation des contacts, mesures d'hygiène);
- ▶ Mettre en place d'un dépistage élargi dans le SDG ou l'établissement scolaire;
- ▶ Fermer le SDG ou l'établissement scolaire le temps de faire l'enquête.

Levée de l'éclosion

A des fins de surveillance, l'éclosion est terminée 28 jours (correspond à la somme de deux périodes d'incubation du virus) après l'apparition des premiers symptômes chez le dernier cas (enfant ou membre du personnel) relié à l'éclosion dans le milieu. Si le dernier cas est asymptomatique, l'éclosion est terminée 28 jours après la date du dernier PCR positif relié à l'éclosion dans le milieu (enfant ou membre du personnel).

Le délai de 28 jours permet de déterminer si un nouveau cas est relié ou non à l'éclosion mais n'est pas une indication pour déterminer les interventions ni l'ouverture ou la fermeture d'un milieu.



Références

BC CDC. COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. 29 juillet 2020. http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID_public_guidance/Guidance-k-12-schools.pdf

Callahan A. *et al.* Estimating the efficacy of symptom-based screening for COVID-19. 13 juillet 2020. <https://www.nature.com/articles/s41746-020-0300-0>

CDC. Considerations for Schools, 19 mai 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>

CDC. Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations. 23 juillet 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>

CDC. Similarities and Differences between Flu and COVID-19. 27 juillet 2020. <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>

Chang *et al.* Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Mai 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7161491/>

Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Children and COVID-19. 20 juillet 2020. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 6 août 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

Gouvernement de Nouvelle-Zélande. COVID19 Confirmed, probable or possible cases linked to your school. 13 août 2020. <https://www.education.govt.nz/covid-19/>

Gouvernement du Canada. Directives relatives à la COVID-19 à l'intention des écoles de la maternelle à la 12^e année. 7 août 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/orientation-ecoles-services-garde.html>

Gouvernement français. Attestation de déplacement dérogatoire vers la France métropolitaine depuis les pays tiers et déclaration sur l'honneur. 7 août 2020. <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Attestation-de-deplacement-et-de-voyage>

Haehner A. *et al.* Predictive Value of Sudden Olfactory Loss in the Diagnosis of COVID-19. Juillet 2020. <https://www.karger.com/Article/FullText/509143>

INSPQ. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires. 7 juillet 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communaute-covid19>

INSPQ. COVID-19 : Port du couvre-visage ou du masque médical par la population générale. 16 juillet 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2972-couvre-visage-masque-medical-population-covid19>

INSPQ. Revue rapide de la littérature scientifique - COVID-19 chez les enfants: facteurs de risque d'infections sévères et potentiel de transmission. 21 mai 2020 <https://www.inspq.qc.ca/publications/3007-enfants-risques-infections-transmission-covid19>

INSPQ. Services de garde en installation : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. 17 juillet 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2984-travailleuses-services-garde-covid19>

INSPQ. Services de garde en milieu familial : mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. 17 juillet 2020. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3046-services-garde-milieu-familial-covid19>

Mizrahi B. *et al.* Longitudinal symptom dynamics of COVID-19 infection in primary care. 14 juillet 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.13.20151795v1>

MSSS. Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles, chapitre 3. Juil 2017. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap3.pdf>

MSSS. Rentrée en éducation pour l'automne 2020 (COVID-19). 12 août 2020. <https://www.quebec.ca/education/rentree-education-automne-2020-covid-19/>



South Carolina Department of Health and Environmental Control (SCDHEC). Interim COVID-19 Guidance for Child Care Providers: Management of Suspect and Confirmed COVID-19 Cases. 13 juillet 2020.

https://www.scdhec.gov/sites/default/files/media/document/Childcare_COVID_guidance_response_to_a_case-7.13.20.pdf

Toastman A. *et al.* Strong associations and moderate predictive value of early symptoms for SARS-CoV-2 test positivity among healthcare workers, the Netherlands, March 2020. 23 avril 2020.

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.16.2000508>

Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts dans la communauté

RÉDACTRICES

Caroline Laberge

Marion Ripoche

Alejandra Irace-Cima

Louise Valiquette

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Lina Perron

Chantal Sauvageau

Julio C. Soto

Gisèle Trudeau

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Judith Fafard

Laboratoire de santé publique du Québec

Colette Gaulin

Direction de la vigilance sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Catherine Dea

Lynn Gaudreault

Paul LeGuerrier

Direction de santé publique, CIUSSS centre sud de l'île de Montréal

Caroline Marcoux-Huard

Direction de santé publique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Stéphane Perron

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Marie St-Amour

Direction de santé publique, CISSS Montérégie-Centre

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Linda Cléroux

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3055

**Institut national
de santé publique**

Québec 