

COVID-19 : Gestion des cas et des contacts dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Dernière mise à jour le 24 mars 2021 – Version 3.0

Veuillez porter une attention particulière à l'ensemble du document, puisque les changements étaient trop nombreux pour les indiquer en jaune.

Mise en garde institutionnelle

Ce document vise à soutenir l'évaluation du risque des contacts de cas de COVID-19 et à identifier les modalités de gestion appropriées à chaque situation. La démarche proposée s'appuie sur les connaissances disponibles au moment où elle a été élaborée. Les informations contenues dans ce document sont basées sur une analyse non exhaustive des écrits scientifiques et complétées par la consultation d'experts. Elles pourraient devoir être révisées selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. À cet effet, l'Institut a mis en place une veille scientifique ciblant diverses thématiques pour lui permettre de repérer les connaissances émergentes et de procéder aux mises à jour requises, lorsqu'il le juge indiqué.

Portée

Ce document est une mise à jour du : « 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 v. 2.0 ». Il présente les recommandations concernant les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), et les établissements d'enseignements préscolaire, primaire et secondaire. Il se limite aux recommandations sur la gestion des cas de COVID-19 et de leurs contacts ainsi que sur la gestion des situations où une personne devient symptomatique pendant sa présence dans le milieu d'enseignement.

Ces recommandations ne remplacent pas l'évaluation de risque individuelle, adaptée aux contextes épidémiologique et clinique, faites par les directions de santé publique (DSPu).

L'identification rapide d'une personne infectée par le SRAS-CoV-2, de même que l'application diligente des mesures appropriées auprès de cette personne et de ses contacts sont prioritaires pour contrôler la transmission du virus.

Dans ce document, le terme « milieu scolaire » réfère aux milieux de niveaux préscolaire, primaire et secondaire; le terme « services de garde » fait référence aux services de garde éducatifs à l'enfance (centre de la petite enfance, service de garde en installation et milieu familial). 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.

Contexte

L'évaluation du risque dans les services de garde, les maternelles et les écoles primaires et secondaires doit tenir compte du type d'interactions qu'on y retrouve. Ces interactions peuvent être caractérisées, par exemple, par plusieurs heures passées avec le même groupe, le comportement des enfants en fonction de leur âge, les différentes tâches du personnel œuvrant dans ces milieux et leurs interactions durant les pauses et les heures de repas.

Les [mesures préventives](#) mises de l'avant par le gouvernement du Québec diffèrent selon le milieu et évoluent au cours du temps. Ainsi, dans les SGÉE, aucune mesure de distanciation physique n'est recommandée entre les enfants d'un même groupe ni entre les enfants et les éducatrices d'un même groupe. Les enfants ne portent ni masque médical ni couvre-visage tandis que ceux de niveaux primaire et secondaire de certaines régions portent un masque médical certifié pendant toute la journée.

Il est important que le personnel, les parents et les enfants visés par des recommandations d'isolement par les autorités de santé publique les respectent rigoureusement afin de limiter l'introduction du virus dans ces milieux.

[Plusieurs variants sont sous surveillance rehaussée \(VSSR\)](#) au Québec depuis février 2021, en raison d'un risque accru de contagiosité, de virulence ou encore de leur potentiel à affecter l'efficacité des vaccins, des tests diagnostiques et des traitements contre la COVID-19.

Dans ce contexte, les recommandations pour la gestion des cas et des contacts dans les SGÉE et les milieux scolaires ont été mises à jour de façon à prendre en compte les mesures de prévention connues et mises en place dans ces milieux ainsi que le contexte épidémiologique (p. ex. : cas présomptif de VSSR).

Méthode

Ce document s'appuie sur les différents avis et recommandations publiés par l'INSPQ, ainsi que sur une revue non exhaustive des publications scientifiques et les recommandations émises par des instances de santé publique nationales et internationales reconnues.

Il a fait l'objet d'une consultation auprès des membres du Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 au cours de la semaine du 2 mars 2021. Les membres du groupe consultatif de ce Comité ont été consultés par courriel du 8 au 10 mars 2021. Une présentation sur le sujet a été faite à la Rencontre de coordination tripartite maladies infectieuses (MSSS-INSPQ-DSPu) le 18 mars 2021 et transmise à la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) le 22 mars 2021.

Objectifs de la gestion des cas et contact

Les objectifs visés par la gestion des cas et des contacts dans les SGÉE et les milieux scolaires sont de :

- ▶ **Identifier rapidement les cas de COVID-19 et leurs contacts;**
- ▶ **Limiter la survenue d'éclosions ou leur ampleur dans ces milieux.**

Gestion d'une personne qui présente des symptômes pendant sa présence dans le milieu

Si un enfant, un enseignant ou un membre du personnel présente, à son arrivée ou durant la journée, des symptômes compatibles avec la COVID-19, cette personne doit regagner son domicile dès que possible. Elle ne doit pas utiliser le transport en commun pour le retour à la maison. Les procédures suivantes doivent être mises en place en attendant qu'elle quitte le milieu d'enseignement :

- ▶ S'assurer que la personne porte adéquatement un masque médical de qualité (au besoin lui en remettre un) tout en s'assurant qu'elle soit en mesure de le porter de façon sécuritaire. Le port de masque n'est pas recommandé pour les enfants de moins de 2 ans et ceux de 2-5 ans peuvent en porter un s'ils sont supervisés et peuvent le mettre adéquatement et l'enlever;
- ▶ L'isoler dans un local préalablement désigné à cette fin jusqu'à ce qu'elle quitte l'établissement. L'isolement de celle-ci doit se faire de façon respectueuse et en évitant la stigmatisation. Chaque établissement doit prévoir et garder disponible un local pour isoler une personne qui développerait des symptômes durant la journée;
- ▶ Si un membre du personnel doit assurer sa surveillance, celui-ci doit porter un masque médical, une protection oculaire, une blouse et des gants, tout en maintenant, dans la mesure du possible, une distance physique de deux mètres avec celle-ci. Un seul et même membre du personnel doit être désigné afin de limiter le nombre de contacts;
- ▶ Aérer et désinfecter le local où la personne a été isolée, selon les [recommandations en vigueur](#), après son départ.

Pour plus d'information, consulter les [recommandations de l'INSPQ pour les milieux de travail de l'enseignement et de la petite enfance](#).

Gestion des contacts d'un cas confirmé de COVID-19

Période de recherche des contacts

Il faut rechercher les personnes ayant eu une exposition significative au cas pendant sa période de contagiosité, c'est-à-dire dans les 48 heures précédant l'apparition du premier symptôme jusqu'à la levée de l'isolement du cas. S'il s'agit d'un cas asymptomatique au moment du prélèvement, sans histoire de symptômes avant ou après le prélèvement, la période de contagiosité débute 48 heures avant la date du prélèvement.

Identification des contacts

La recherche des contacts doit inclure les expositions ayant eu lieu à l'intérieur et à l'extérieur du milieu d'enseignement.

Voici une liste non exhaustive du type de contacts (pour les enfants, élève et membres du personnel) à rechercher dans un SGÉE ou milieu scolaire :

Si le cas est un enfant ou un élève :

- ▶ Les enfants et élèves faisant partie du même groupe ou classe que le cas;
- ▶ Les amis fréquentés en dehors de son groupe;
- ▶ Les regroupements possibles durant la journée (lors de l'arrivée le matin, de la période précédant le départ le soir et des sorties de plusieurs groupes à l'extérieur, le service de garde de l'école);
- ▶ Les interactions durant les heures de repas et les autres situations de rassemblement;
- ▶ Les interactions avec les membres du personnel;
- ▶ Les interactions en dehors du SGÉE ou de l'école (covoiturage, activités sociales, etc.).

Si le cas est un membre du personnel :

- ▶ Les interactions avec les collègues lors des repas et des pauses, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur;
- ▶ Les collègues présents dans le local des employés en même temps que le cas;
- ▶ Les interactions lors de discussions dans les couloirs ou de toute autre situation de rassemblement;
- ▶ Les réunions et les rencontres;
- ▶ Les enfants et élèves qui font partie des groupes ou classes avec qui il est en interaction;
- ▶ Les autres situations d'interaction avec les enfants ou élèves, par exemple lors des repas, de la sieste, des pauses ou des sorties à l'extérieur;
- ▶ Les interactions en dehors des heures de travail avec des personnes qui fréquentent le même SGÉE ou école (covoiturage, activités sociales, etc.).

Si les informations préliminaires obtenues permettent à la DSPu d'estimer que des personnes ont probablement un risque modéré ou élevé d'exposition, il peut être justifié de retirer ces personnes, le temps de compléter l'enquête et de procéder à l'évaluation de l'exposition.

Évaluation du risque d'exposition des contacts

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

CRITÈRES GÉNÉRAUX POUR LES NIVEAUX DE RISQUE

Le tableau 1 présente les critères généraux qui orientent la détermination du niveau de risque d'exposition à un cas confirmé de COVID-19. Le niveau de risque le plus élevé selon les circonstances d'exposition évaluées doit être retenu (élevé > modéré > faible).

Pour définir le niveau de risque d'exposition final, le contexte d'exposition doit être pris en compte, notamment le lieu et la durée de l'exposition, la distance avec le cas, le type d'activités pratiquées, le port adéquat et continu des équipements de protection individuelle (ÉPI) recommandés et le respect des autres mesures préventives recommandées.

L'évaluation du risque de transmission devrait être plus stricte dans le contexte d'une exposition avec un cas présomptif de VSSR.

L'évaluation de risque ne doit pas se baser uniquement sur le port d'un masque médical (ou masque attesté BNQ) ou d'un couvre-visage, mais plutôt sur l'ensemble des facteurs susceptibles d'influencer le niveau de risque de transmission de la COVID-19. Lorsqu'une évaluation du risque plus détaillée peut être effectuée par la DSPu, celle-ci doit juger de la pertinence d'ajuster le niveau de risque en fonction des informations recueillies.

Les recommandations sur le port du masque médical ou du couvre-visage varient en fonction de la fonction de la personne (p. ex. : élèves ou enseignant), du niveau scolaire (p. ex. : préscolaire, primaire, secondaire), du lieu concerné (p. ex. : salle de classe, zones communes, cour d'école), du type d'activité (p. ex. : activité sportive) et du palier d'alerte régional. L'enquêteur ne doit donc pas prendre pour acquis que les élèves, les professeurs et les membres du personnel portent un masque médical en tout temps en milieu scolaire.

Pour plus d'information, se référer aux documents suivant de l'INSPQ :

- ▶ [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires;](#)
- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques – cadre d'évaluation;](#)
- ▶ [Avis rapide : Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée \(VSSR\) et de leurs contacts dans la communauté.](#)

Tableau 1 Niveaux de risque d'exposition des contacts de cas de COVID-19

Niveau de risque	Exposition pendant la période de contagiosité du cas
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne ayant eu un contact physique direct peau à peau avec un cas confirmé (p. ex. : accolade, embrassade). ▶ Personne ayant eu un contact direct avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : crachats ou expectorations reçus au visage). ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets en contact avec les liquides biologiques infectieux (p. ex. : jouet, cigarette, vapoteuse, verre). ▶ Personne qui a porté assistance ou donné des soins à un cas confirmé sans avoir appliqué les mesures recommandées.
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à moins de deux mètres, durant au moins 15 minutes cumulatives sur une période de 24 heures, d'un cas confirmé de COVID-19 pendant la période de contagiosité, sans mesures de protection appropriées (cf. risque faible ci-dessous).
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne exposée à plus de deux mètres d'un cas confirmé, durant toute l'exposition. ▶ Personne exposée à moins de deux mètres d'un cas confirmé, pendant moins de 15 minutes. ▶ Personne exposée à moins de deux mètres d'un cas confirmé, durant au moins 15 minutes continues ou cumulatives sur une période de 24 heures, si le port du masque et l'évaluation de risque le permettent, selon les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▶ S'il n'y a pas eu exposition à un cas de VSSR : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les travailleurs : si le cas OU le contact portait adéquatement un masque médical (ou un masque attesté BNQ) comme ÉPI et que l'évaluation du risque d'exposition le permet; ▶ Pour les élèves : 1) si le cas <u>et</u> le contact portaient adéquatement un masque (ou un couvre-visage) et que l'évaluation du risque d'exposition le permet; OU 2) si le cas <u>ou</u> le contact portait un masque médical (ou masque attesté BNQ)¹ et que l'évaluation du risque d'exposition le permet. ▶ S'il y a eu exposition à un cas de VSSR : si le cas ET le contact portaient adéquatement un masque médical (ou un masque attesté BNQ) pendant toute la durée de l'exposition, et que l'évaluation de risque le permet.

¹ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque médical (p. ex. : indication sur l'emballage qu'il s'agit de masque médical ou chirurgical ou mention de conformité à une norme reconnue, masque obtenu à l'hôpital) ou d'un masque attesté BNQ.

Adapté de [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)

APPLICATION EN SGÉE ET EN MILIEU SCOLAIRE

Les situations qui suivent sont présentées afin de donner les **lignes directrices pour l'évaluation du risque** d'exposition des contacts en SGÉE et en milieu scolaire, en présence d'un cas de VSSR ou non. **L'évaluation du risque doit être adaptée au contexte réel et aux [facteurs susceptibles d'influencer le niveau de risque](#).**

L'évaluation initiale doit prendre en compte **la durée d'exposition (plus ou moins de 15 minutes), la distance entre le cas et le contact (plus ou moins de 2 mètres), ainsi que le port ou non d'ÉPI par le cas et le contact et la présence ou non d'un cas de VSSR.**

Situation 1 : Le CAS est un enfant d'un SGÉE ou un élève en milieu scolaire

1a) Évaluation du risque pour les enfants/élèves dans le même groupe/classe que le cas

- ▶ **Enfants du groupe du SGÉE** : Les enfants du même groupe que le cas et qui étaient présents au SGÉE ou à l'école en même temps que le cas, pendant sa période de contagiosité, sont considérés a priori à **risque modéré** et ce, même **pour un cas présomptif de VSSR**.
- ▶ **Élèves de la classe (préscolaire, primaire et secondaire)** : Les élèves de la même classe que le cas et qui étaient présents à l'école en même temps que le cas, pendant sa période de contagiosité, sont considérés a priori à **risque modéré** et ce, même **pour un cas présomptif de VSSR**.

L'attribution du niveau de risque modéré à l'ensemble de personnes du groupe exposé tient compte :

- ▶ De l'absence de distanciation physique entre les enfants ou élèves d'un même groupe ou classe et de la durée d'exposition (plusieurs heures dans le même local qu'un cas confirmé);
- ▶ De l'absence de masque médical ou couvre-visage pour certaines catégories d'âge ou de la difficulté à confirmer si un masque de qualité a été porté correctement en tout temps;
- ▶ De l'ensemble des situations à risque d'exposition qui peuvent avoir lieu entre ces personnes au cours d'une journée en SGÉE ou en milieu scolaire, par exemple les heures de repas et les interactions en début et fin de journée.

1b) Évaluation du risque pour l'éducatrice ou l'enseignant du cas

- ▶ **Éducatrice du cas au SGÉE (toute la journée avec les enfants)**
 - ▶ Les éducatrices du cas qui ont été exposées à ce dernier pendant sa période de contagiosité sont considérées a priori à **risque faible, si elles ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition**.
 - ▶ **Pour un cas présomptif de VSSR** : les éducatrices du cas devraient être considérées à **risque modéré, même si elles ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition**.
- ▶ **Enseignant titulaire au préscolaire ou primaire (toute la journée avec les élèves)**
 - ▶ L'enseignant titulaire de la classe du cas qui a été exposé à ce dernier pendant sa période de contagiosité est considéré a priori à **risque faible, s'il a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition**.

- ▶ **Pour un cas présomptif de VSSR** : l'enseignant titulaire de la classe du cas devrait être considéré à **risque modéré, même s'il a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.**
- ▶ **Intervenant au SGÉE, préscolaire et primaire (nombre d'heures limité avec les enfants/élèves)**
 - ▶ Les intervenants qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité sont considérées a priori à **risque faible, s'ils ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.**
 - ▶ **Pour un cas présomptif de VSSR** : les intervenants qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité devraient être considérés à **risque modéré, si l'exposition avec le cas a été à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures), **même s'il a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.**
- ▶ **Enseignant du secondaire (nombre d'heures limité avec les enfants/élèves) :**
 - ▶ Les enseignants du cas qui ont été exposés à ce dernier sont considérés a priori à **risque faible, s'ils ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.**
 - ▶ **Pour un cas présomptif de VSSR** : les enseignants du secondaire devraient être considérés à **risque faible, si l'enseignant et l'élève ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (cumulatives sur une période de 24 heures).

L'attribution du niveau de risque tient compte :

- ▶ **Au SGÉE** : de l'absence de distanciation physique entre les enfants et l'éducatrice du groupe au SGÉE, du temps passé par l'éducatrice avec les enfants et de l'absence du port de masque ou couvre visage par les enfants du SGÉE;
- ▶ **Au préscolaire/primaire** : de la distanciation physique entre les élèves et l'enseignant difficile à respecter au niveau préscolaire/primaire, du temps passé par l'enseignant du préscolaire/primaire en classe, du port du masque médical par l'enseignant, mais pas forcément par les élèves (absence de masque, couvre-visage ou masque médical selon les niveaux et région);
- ▶ **Au secondaire** : de la distanciation physique entre les élèves et l'enseignant plus facile à respecter au secondaire, du port du masque médical par l'enseignant et les élèves, du temps variable, mais limité de présence du professeur en classe.

1c) Évaluation du risque pour les autres enfants, élèves, enseignants et membres du personnel

Pour les autres enfants, éducatrices, enseignants et membres du personnel, l'évaluation du risque pourra se faire en fonction du tableau 1 et du contexte d'exposition avec le cas.

Situation 2 : Le CAS est une éducatrice, un enseignant ou un membre du personnel

2a) Évaluation du risque d'exposition pour les enfants du groupe ou de la classe

- ▶ **CAS = Éducatrice au SGÉE (toute la journée avec les enfants) :**
 - ▶ Les enfants du groupe de l'éducatrice cas, exposés pendant sa période contagiosité, devraient être considérés à **risque faible**, si le cas portait adéquatement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
 - ▶ **Pour un cas présumé de VSSR :** les enfants du groupe de l'éducatrice cas, exposés pendant sa période contagiosité, devraient être considérés à **risque modéré**, même s'ils ont porté adéquatement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
- ▶ **CAS = Enseignant titulaire au préscolaire ou primaire (toute la journée avec les élèves) :**
 - ▶ Les élèves de la classe de l'enseignant titulaire, qui ont été exposés à ce dernier pendant sa période de contagiosité, sont considérés a priori à **risque faible**, si l'enseignant a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
 - ▶ **Pour un cas présumé de VSSR :** les élèves de la classe de l'enseignant titulaire, qui ont été exposés à ce dernier pendant sa période de contagiosité devraient être considérés à **risque modéré**, même si le cas a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
- ▶ **CAS = Intervenants au SGÉE, préscolaire et primaire (nombre d'heures limité avec les enfants/élèves) :**
 - ▶ Les élèves qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité sont considérés a priori à **risque faible**, si le cas a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
 - ▶ **Pour un cas présumé de VSSR :** les élèves qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité devraient être considérés à **risque modéré**, si l'exposition avec le cas a été à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes (cumulatives sur une période de 24 heures), même si le cas a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
- ▶ **CAS = Enseignant du secondaire (nombre d'heures limité avec les enfants/élèves) :**
 - ▶ Les élèves qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité sont considérés a priori à **risque faible**, si le cas a porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition.
 - ▶ **Pour un cas présumé de VSSR :** les élèves qui ont été exposés au cas pendant sa période de contagiosité sont considérés a priori à **risque faible**, si l'enseignant et l'élève ont porté correctement les ÉPI pendant toute la durée de l'exposition à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes (cumulatives sur une période de 24 heures).

L'attribution du niveau de risque tient compte :

- ▶ **Au SGÉE :** de l'absence de distanciation physique entre les enfants et l'éducatrice du groupe au SGÉE, du temps passé par l'éducatrice avec les enfants et de l'absence du port de masque ou couvre visage par les enfants du SGÉE;
- ▶ **Au préscolaire/primaire :** de la distanciation physique entre les élèves et l'enseignant difficile à respecter au niveau préscolaire/primaire, du temps passé par l'enseignant du préscolaire/primaire en

classe, du port du masque médical par l'enseignant, mais pas forcément par les élèves (absence de masque, couvre-visage ou masque médical selon les niveaux et région);

- ▶ **Au secondaire** : de la distanciation physique entre les élèves et l'enseignant plus facile à respecter au secondaire, du port du masque médical par l'enseignant et les élèves, du temps variable, mais limité de présence du professeur en classe.

2b) Évaluation du risque d'exposition pour les autres enfants et membres du personnel

Pour les autres enfants, éducatrices, enseignants et membres du personnel, l'évaluation du risque pourra se faire en fonction du tableau 1 et du contexte d'exposition avec le cas.

Situation 3 : Le CAS est un élève qui prend le transport scolaire

▶ **Élèves (ou autres personnes) assis à moins de 2 mètres du cas, identifiables**

Dans le transport scolaire, les élèves (ou autres personnes) assis à moins de deux mètres d'un cas confirmé, durant une période cumulative d'au moins 15 minutes sur 24 heures pendant la période de contagiosité du cas, sont considérés a priori à **risque modéré**, pour un cas présomptif de VSSR ou non. La distance de deux mètres s'applique dans toutes les directions (rangées avant, arrière et latérales).

S'il n'y a pas eu exposition à un cas de VSSR : le port adéquat du masque et l'évaluation de risque pourraient permettre d'abaisser le niveau de risque de modéré à faible (p. ex. : courte durée d'exposition, absence de symptômes chez le cas, barrière physique, bonne aération du bus).

▶ **Élèves (ou autres personnes) assis à moins de 2 mètres du cas, non identifiables**

Pour les situations où les personnes à moins de deux mètres du cas ne sont pas identifiables, le niveau de risque d'exposition doit être évalué par la DSPu en fonction de l'ensemble du contexte d'exposition (p. ex. : durée du trajet, aération du bus, port adéquat des équipements de protection individuelle recommandés, cas présomptif de VSSR).

Dans la situation d'un cas présomptif de VSSR : la DSPu peut recommander aux personnes présentes dans le bus en même temps que le cas, pendant sa période contagiosité, d'effectuer un dépistage et de faire une surveillance rehaussée de leurs symptômes.

▶ **Conducteur du transport scolaire assis à moins de 2 mètres du cas**

Le conducteur, assis à moins de deux mètres d'un cas confirmé, durant une période cumulative d'au moins 15 minutes sur 24 heures pendant la période de contagiosité du cas, devrait être considéré a priori à **risque modéré**, **si le conducteur ne portait pas correctement les ÉPI ou n'était pas correctement protégé par une barrière physique (p. ex. : plexiglas) pendant toute la durée de l'exposition, pour un cas présomptif de VSSR ou non**. Pour les autres situations, l'évaluation du risque pourra se faire en fonction du tableau 1 et du contexte d'exposition avec le cas.

Gestion des contacts en fonction du niveau de risque d'exposition

Tableau 2 Recommandations générales pour la gestion des contacts de cas de COVID-19

Niveau de risque	Recommandations
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Isolement préventif à domicile pour une période de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. Ne pas se présenter à son SGÉE, établissement d'enseignement ou son lieu de travail durant cette période. ▶ Effectuer un dépistage dès que possible. L'objectif du test est d'intervenir auprès des contacts de la personne si un diagnostic de COVID-19 se confirme, il est donc préférable d'effectuer le test rapidement. ▶ Poursuivre l'isolement préventif à domicile pour l'ensemble des 14 jours recommandés, même si un résultat aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) « non détecté » (négatif) est obtenu au test de dépistage (ce qui n'exclut pas la possibilité de développer la COVID-19 après le test).
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les situations avec un cas présomptif de VSSR : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pour les contacts du cas de VSSR : un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement. Non nécessaire s'il y a déjà eu un test effectué à partir du jour 10; ▶ Pour les contacts domiciliaires des contacts du cas de VSSR : un isolement préventif est recommandé jusqu'à l'obtention d'un résultat TAAN « non détecté » (négatif) au premier test de dépistage chez la personne exposée au cas de VSSR. Si le test est négatif, les contacts domiciliaires pourront reprendre leurs activités (école, travail, SGÉE) en respectant rigoureusement les mesures préventives et en limitant les sorties non essentielles.
Faible	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Continuer à fréquenter le SGÉE ou l'école, à moins de recevoir la consigne de s'isoler pour une autre raison ou de développer des symptômes compatibles avec la COVID-19. ▶ Effectuer une autosurveillance de ses symptômes pour une période de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. Si symptômes compatibles avec la COVID-19, s'isoler à la maison immédiatement et effectuer un dépistage. ▶ La DSPu pourrait également recommander un dépistage en fonction du contexte épidémiologique régional (p. ex. : dépistage élargi).

Pour plus d'information ou pour des situations spécifiques, se référer aux publications de l'INSPQ : [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)

Gestion des éclosions

DÉFINITION D'ÉCLOSION

Au moins deux cas confirmés de COVID-19 survenus en moins de 14 jours dans le même SGÉE ou l'école et ne pouvant être expliqués par un lien épidémiologique en dehors de ce milieu.

Autrement dit, la transmission du virus SRAS-CoV-2 d'un cas à une ou plusieurs autres personnes s'est faite par la fréquentation du même milieu et non en dehors de celui-ci (p. ex. : frères et sœurs). Ces deux cas peuvent être des enfants et/ou des membres du personnel.

En présence d'un cas de VSSR, la confirmation d'au moins deux cas de COVID-19 (variant ou non) est toujours nécessaire pour définir une éclosion. Consulter le registre des éclosions pour une définition et classification plus précise d'une éclosion avec variant (éclosion avec variant présomptif ou avec variant confirmé).

À noter que les résultats des TAAN « faible quantité d'ARN viral » sont considérés comme des cas confirmés.

INTERVENTIONS

En situation d'éclosion, la DSPu met en place les interventions jugées nécessaires en fonction de la taille et de la nature de l'éclosion (p. ex. : suspicion de cas VSSR).

Celles-ci peuvent inclure, à la discrétion de la DSPu, de :

- ▶ Réviser l'application des mesures de protection en place (p. ex. : distanciation, choix des activités, limitation des contacts, mesures d'hygiène);
- ▶ Procéder à un dépistage élargi dans le SGÉE ou l'école;
- ▶ Fermer le SGÉE ou l'école pour la durée jugée nécessaire par la DSPu.

LEVÉE DE L'ÉCLOSION

À des fins de surveillance, l'éclosion est considérée terminée lorsque 14 jours se sont écoulés, sans nouveau cas, après la dernière présence dans ce milieu du dernier cas relié à l'éclosion (enfant ou membre du personnel).

Exemples

Exemple 1

Deux cas surviennent dans un milieu en moins de 14 jours. Le cas n° 1 a contracté l'infection dans son milieu familial. Pour le cas n° 2, l'enquête ne révèle pas où l'enfant aurait pu être exposé, à part au SGÉE ou à l'école. Les deux cas ne sont pas dans le même groupe, mais ils fréquentent les mêmes locaux. Comme l'enquête suggère que la transmission du cas n° 1 au cas n° 2 peut avoir eu lieu au SGÉE ou à l'école, il s'agit d'une éclosion.

Exemple 2

Deux cas surviennent dans un SGÉE ou une école en moins de 14 jours. Les deux cas ne sont pas dans le même groupe, mais sont deux sœurs. En l'absence d'autres cas, il ne s'agit pas d'une éclosion, car ces cas s'expliquent par un lien épidémiologique en dehors du SGÉE ou de l'école.

Exemple 3

Deux cas surviennent dans un même groupe d'un SGÉE en moins de 14 jours. Le cas n° 1 est un enfant dont un parent est un cas confirmé qui a contracté la COVID-19 dans son milieu de travail et qui l'a par la suite transmise à sa famille (quatre cas en tout dans la famille). Le cas n° 2 est l'éducatrice du groupe du cas n° 1 qui pratique le patinage à l'extérieur du SGÉE et l'enquête confirme qu'elle a acquis la COVID-19 dans son club de patinage pendant ses congés. L'enquête ne suggère pas que le cas n° 1 a transmis la COVID-19 au cas n° 2 au SGÉE ni inversement. En l'absence d'autres cas, il ne s'agit pas d'une éclosion, car chaque cas a été acquis à l'extérieur du SGÉE.

Exemple 4

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

Exemple 5

Un seul cas survient dans un groupe d'un SGÉE. Il s'agit d'un cas de VSSR. L'enquête ne trouve aucun lien épidémiologique pour ce cas. Il est possible que ce cas ait été acquis au SGÉE, tout comme dans les autres milieux fréquentés (p. ex. : famille, activités sociales et de loisir, commerces). Il y a lieu de poursuivre l'enquête pour rechercher spécifiquement si le SGÉE peut être le lieu de transmission, par exemple en proposant un dépistage plus large au sein du SGÉE. Il ne s'agit pas d'une éclosion pour le moment, car il n'y a qu'un seul cas déclaré.

Références

Bershteyn A *et al.* Which policies most effectively reduce SARS-CoV-2 transmission in schools? medRxiv 2020.11.24.20237305. 24 novembre 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1101/2020.11.24.20237305>

British Columbia Centre for Disease Control (CDC). COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. 11 septembre 2020. Repéré sur : <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/childcare-schools/schools>

Callahan A. *et al.* Estimating the efficacy of symptom-based screening for COVID-19. 13 juillet 2020. npj Digit. Med. 3, 95. 13 juillet 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0300-0>

CDC. Interim Guidance for Case Investigation and Contact Tracing in K-12 Schools. 30 décembre 2020. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/contact-tracing.html>

CDC. Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations. 8 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/schools.html>

CDC. Schools and Child Care Programs. 20 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>

CDC. Screening K-12 Students for Symptoms of COVID-19: Limitations and Considerations. 14 décembre 2020. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/symptom-screening.html>

Chang TH *et al.* Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi, 119(5), 982–989. Mai 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.04.007>

Chu DK *et al.* Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 395 (10242), 1973-1987 Juin 2020. Repéré sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Direction régionale de santé publique - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Portrait des situations de gestion des cas de COVID-10 dans les services de garde Montréalais : 29 avril au 25 août 2020. Octobre 2020. Repéré sur : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Services_de_garde/Bulltetin-portrait-situations-gestion-cas-services-de-garde-COVID19-29-avril-25-aout.pdf

Direction régionale de santé publique - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Portrait des éclosions de COVID-19 dans les milieux de garde montréalais et exploration des facteurs de transmission. Novembre 2020. Repéré sur : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Services_de_garde/Bulltetin-portrait-situations-gestion-cas-services-de-garde-COVID19-26-aout-30-septembre.pdf

Doung-ngern P *et al.* Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for SARS-CoV 2 Infection, Thailand. Emerging Infectious Diseases, 26(11), 2607-2616. Novembre 2020. Repéré sur : <https://dx.doi.org/10.3201/eid2611.203003>

Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). Children, school and COVID-19. 13 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>

ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update. 18 novembre 2020. Repéré sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

ECDC. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission. 23 décembre 2020. Repéré sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

Flasche S *et al.* The role of schools and school-aged children in SARS-CoV-2 transmission. *The Lancet*. 8 décembre 2020. Repéré sur : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30927-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30927-0)

Gouvernement du Canada. Directives relatives à la COVID-19 à l'intention des écoles de la maternelle à la 12e année. 01 octobre 2020. Repéré sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/orientation-ecoles-services-garde>

Gouvernement du Canada. Évaluation de la transmission de la COVID-19 et mesures de santé publique dans les écoles : Lignes directrices pour les enquêtes sur les éclosions. 16 novembre 2020. Repéré sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/evaluation-transmission-mesures-sante-publique-ecoles-enquetes-eclosions>

Gouvernement du Québec (2021). Directives spécifiques pour le milieu de l'éducation (COVID-19). 14 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.quebec.ca/education/organisation-activites-scolaires-covid-19>

Gouvernement du Québec. À l'école, je me protège et je protège les autres ! 8 janvier 2021. Repéré sur : <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/covid-19/affiche-port-du-masque.pdf>

Gouvernement du Québec. Collecte nationale quotidienne – réseau scolaire public et privé Faits saillants – 12 janvier 2021. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/covid-19/reseauScolaire_faitsSaillants.pdf

Gouvernement du Québec. Services de garde éducatifs à l'enfance dans le contexte de la COVID-19. 29 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/services-garde-educatifs-enfance-covid19/>

Haehner A. *et al.* Predictive Value of Sudden Olfactory Loss in the Diagnosis of COVID-19. *ORL*, 82:175–180 Juillet 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1159/000509143>

Haug N *et al.* Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 4, 1303–1312. Novembre 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Covid-19 : recommandations sanitaires concernant le port du masque dans les établissements accueillant des jeunes enfants. 9 septembre 2020. Repéré sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=910>

HCSP. Covid-19 : Compléments sur les stratégies de prévention de la diffusion du SARS-CoV-2 en EAJE et milieu scolaire. 17 septembre 2020. Repéré sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=911>

INSPQ. COVID 19 : Recommandations du masque médical en milieux de travail, hors milieux de soins. 26 novembre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-covid19>

INSPQ. COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques. 16 mars 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

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

INSPQ. COVID-19 : Recommandations sur le port du masque médical en continu dans les milieux de travail en contexte d'apparition de variants sous surveillance rehaussée. 16 mars 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3118-masque-medical-continu-milieux-travail-variants-covid19>

INSPQ. COVID-19 : Santé au travail. 20 décembre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

INSPQ. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires. 16 mars 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2902-mesures-cas-contacts-communautaire-covid192>

INSPQ. Halte-garderie communautaire - Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. 8 septembre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3057-halte-garderie-communautaire-covid19>

INSPQ. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail - Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail, 27 novembre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrôle-milieux-travail-covid19>

INSPQ. Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté. 16 mars 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3117-gestion-cas-contacts-variants-covid19>

INSPQ. Milieux scolaires et d'enseignement - Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. 22 octobre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3056-milieux-scolaires-enseignement-covid19>

INSPQ. Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2. 18 septembre 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

INSPQ. Revue rapide de la littérature et données épidémiologiques provinciales de la COVID-19 parmi les jeunes âgés de moins de 18 ans. 21 décembre 2020. Repéré sur : <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. 5 novembre 2020. Repéré sur : <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. 28 août 2020. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3046-services-garde-milieu-familial-covid19>

INSPQ. Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie. 8 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3099-transmission-sras-cov-2-constats-terminologie-covid19>

Mizrahi B *et al.* Longitudinal symptom dynamics of COVID-19 infection in primary care. medRxiv 2020.07.13.20151795. 14 juillet 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20151795>

National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). Living Rapid Review Update 12: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission? 21 janvier 2021. Repéré sur : <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service>

Norwegian Institute of Public Health (NIPH). Information for schools, after school programmes and childcare centres. 28 septembre 2020. Repéré sur : <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/advice-and-information-to-other-sectors-and-occupational-groups/info-to-schools-childcare/>

OMS. What we know about COVID-19 transmission in schools. 21 octobre 2020. Repéré sur : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update39-covid-and-schools>

Public Health Ontario. COVID-19 in Ontario: Elementary and Secondary School Outbreaks and Related Cases, August 30, 2020 to November 7, 2020. Décembre 2020. Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/12/covid-19-school-outbreaks-cases-epi-summary>

South Carolina Department of Health and Environmental Control (SCDHEC). Interim COVID-19 Guidance for schools: Management of known and possible COVID-19 Cases. 8 décembre 2020. Repéré sur : <https://scdhec.gov/covid19/resources-community-covid-19/schools-childcare-centers-covid-19>

Viner RM *et al.* Systematic review of reviews of symptoms and signs of COVID-19 in children and adolescents. Archives of disease in childhood, archdischild-2020-320972. Advance online publication. 17 décembre 2020. Repéré sur : <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320972>

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
3.0	2021-03-17	▶ Tout le document	▶ Mise à jour et clarification de l'ensemble des libellés ▶ Mise à jour des références
		▶ p. 1	▶ Modification du titre ▶ Ajout d'un encadré de mise en garde institutionnelle
		▶ p. 2	▶ Suppression de la section « Conditions d'admission et présence en SDG et en milieu scolaire »
		▶ p. 4-6	▶ Restructuration du tableau des niveaux de risque (tableau 1) ▶ Ajout de la section « Application en SGÉE et en milieu scolaire »
		▶ p. 7	▶ Restructuration du tableau des recommandations générales pour la gestion des contacts (tableau 2)

COVID-19 : Gestion des cas et des contacts de COVID-19 dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire

AUTEUR

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19

RÉDACTRICES

Caroline Laberge
Direction du développement des individus et des communautés
Marion Ripoche
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS

Membres du Groupe consultatif GCC

La liste des membres du Comité et du groupe consultatif GCC est disponible sur le site web de l'INSPQ à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/comites-groupes/comite-sur-gestion-cas-contacts-covid-19>

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE

Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3055