

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

24 août 2021 – Version 5.0. Modifications indiquées en jaune

Mise en garde institutionnelle

Les présentes recommandations intérimaires ont été rédigées pour soutenir les Directions de santé publique (DSPu) dans la réalisation des enquêtes de cas de COVID-19 et des interventions dans les services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements d'enseignement préscolaire, primaire et secondaire. Elles sont fondées sur l'information disponible au moment où elles ont été élaborées et sur une part d'avis d'experts. Réalisées dans un court laps de temps et basées sur les connaissances issues d'une recherche rapide de littérature ainsi que d'une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques, incluant des articles en prépublication, elles comportent des recommandations qui 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 présente les recommandations concernant les services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE), et les établissements d'enseignement 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, adaptée aux contextes épidémiologique et clinique, faite 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 en 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 en milieu scolaire diffèrent selon le milieu et peuvent évoluer au cours du temps. D'autre part, actuellement seules les personnes de 12 ans et plus sont admissibles à la [vaccination contre la COVID-19](#).

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 préoccupants](#) sont sous surveillance 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. [Les recommandations contenues dans ce document tiennent notamment compte des caractéristiques épidémiologiques du \[variant Delta\]\(#\).](#)

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, du contexte épidémiologique (circulation principale de variants préoccupants dans la population du Québec) et de la protection conférée par la vaccination ou une infection antérieure confirmée de COVID-19.

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 et des membres du groupe consultatif de ce Comité à plusieurs reprises en juillet et août 2021. Une présentation sur le sujet a été faite à la Rencontre de coordination tripartite maladies infectieuses (MSSS-INSPQ-DSPu) le 17 août 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](#) (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 à 5 ans peuvent en porter un s'ils sont supervisés et peuvent le mettre adéquatement et l'enlever;
- ▶ Isoler la personne 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 de qualité, 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'informations sur les recommandations de l'INSPQ pour les milieux de travail de l'enseignement et de la petite enfance, consulter les documents disponibles sur la page Web [COVID-19 : Santé au travail](#).

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, élèves 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 lesquels 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 DSPu établit le niveau de risque d'exposition et donne les recommandations de santé publique correspondantes.

CRITÈRES GÉNÉRAUX POUR LES NIVEAUX DE RISQUE

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.

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).

L'évaluation de risque ne doit pas se baser uniquement sur le port d'un masque de qualité, 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.

La protection conférée par la vaccination et/ou un épisode de COVID-19 antérieur doit être prise en compte dans la gestion des contacts.

Le tableau 2 présente les définitions des statuts de protection. Le tableau 3 présente les mesures de gestion des contacts asymptomatiques en fonction du niveau de risque et du statut de protection.

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](#)

Tableau 1 Évaluation du risque d'exposition des contacts de cas confirmé de COVID-19 applicables aux SGEE et au milieu scolaire

Niveau de risque d'exposition	Type d'exposition à un cas confirmé (pendant la période de contagiosité du cas)
Élevé	▶ Personne ayant eu une interaction physique directe avec un cas confirmé (p. ex. : embrassade); ▶ Personne ayant eu une exposition directe avec des liquides biologiques infectieux (p. ex. : crachats ou expectorations reçus au visage); ▶ Personne ayant porté à sa bouche des objets souillés 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	▶ Personne n'ayant eu aucune exposition à risque élevé; ▶ Personne exposée à moins de 2 mètres, durant au moins 15 minutes² (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) d'un cas confirmé de COVID-19 pendant sa période de contagiosité, sauf si l'évaluation du risque permet d'abaisser le niveau de risque à faible.
Faible	▶ Personne exposée à un cas confirmé mais n'ayant eu aucune exposition à risque modéré ou élevé; ▶ 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 cas ET le contact ont porté adéquatement un masque de qualité¹ pendant toute la durée de l'exposition.

¹ L'enquêteur doit être raisonnablement assuré qu'il s'agit d'un masque de qualité. Pour plus d'informations sur les caractéristiques spécifiques pour chaque type de masques, se référer au document [COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins](#).

² Pourrait également inclure, selon l'évaluation de l'enquêteur, toute exposition significative (de moins de 15 minutes) présentant toutes les caractéristiques suivantes : en face à face à moins d'1 mètre sans port de masque par le cas ET le contact, avec un cas pratiquant une activité générant des aérosols (p. ex. : chanter, crier, pratique d'activité physique d'intensité modérée à élevée).

Pour plus d'informations sur les niveaux de risque, consulter [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).

Tableau 2 Niveau de protection conférée par la vaccination ou par un épisode de COVID-19 antérieur, à des fins de gestion du risque des contacts de cas

Statut de protection	Contact d'un cas de COVID-19
Protégé	▶ A reçu 2 doses de vaccin (exposition $\geq$ 7 jours après la 2^e dose); ▶ A reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson (exposition $\geq$ 14 jours après la dose); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis $\leq$ 6 mois¹(vacciné ou non); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis $>$ 6 mois ET suivi par 1 dose de vaccin² (exposition $\geq$ 7 jours après la 1^{re} dose).
Partiellement protégé	▶ A reçu 1 dose de vaccin, excluant le vaccin à dose unique de Johnson et Johnson (exposition $\geq$ 14 jours après la 1^{re} dose); ▶ A reçu 2 doses de vaccin (exposition $<$ 7 jours après la 2^e dose); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis $>$ 6 mois à $\leq$ 12 mois ET est non vacciné; ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis $>$ 6 mois à $\leq$ 12 mois ET suivi par 1 dose de vaccin² (exposition $<$ 7 jours après la 1^{re} dose).
Non protégé	▶ N'a eu aucun épisode confirmé de COVID-19 par TAAN ET est non vacciné (ou exposition $<$ 14 jours après la 1^{re} dose); ▶ A eu un épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis $>$ 12 mois ET est non vacciné (ou exposition $<$ 7 jours après la 1^{re} dose); ▶ Est une personne immunosupprimée³ (vaccinée ou non, épisode antérieur confirmé de COVID-19 ou non).

¹ Le délai entre l'épisode antérieur de COVID -19 et l'exposition est calculé à partir de la date du premier symptôme associé à la COVID-19 ou à partir de la date de prélèvement si asymptomatique (même s'il s'agissait d'un résultat TAAN « détecté faible quantité d'ARN viral »).

² Le vaccin doit avoir été administré en respectant un intervalle minimal de 21 jours entre la date de début des symptômes (ou la date de prélèvement si asymptomatique) et la vaccination.

³ Les conditions associées à une immunosuppression comprennent celles présentées dans le document [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#) (INESSS).

Pour les vaccins reçus à l'étranger, se référer aux « [Recommandations intérimaires pour les personnes qui ont été vaccinées contre la COVID-19 à l'étranger](#) » (MSSS).

Pour plus d'informations, consulter [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).

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

Tableau 3 Recommandations générales pour la gestion des contacts de cas de COVID-19 en SGÉE et milieu scolaire (élèves et membres du personnel)

Niveau de risque	Recommandations pour les contacts asymptomatiques ¹	
	Protégé	Partiellement ou non protégé
Élevé	▶ Pas d'isolement préventif. 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; ▶ Autosurveillance des symptômes pour une période de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. En présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, s'isoler à la maison immédiatement et effectuer un dépistage (se référer à l'Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19 (Quebec.ca) ou contacter l'Info-Santé 811); ▶ Porter un masque de qualité à l'intérieur (y compris en classe et au service de garde) jusqu'au jour 14³;	▶ Isolement préventif à domicile pour une période de 10 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; ▶ Autosurveillance des symptômes pour une période de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. Peut se présenter au SGÉE, établissement d'enseignement ou son lieu de travail après la levée d'isolement, si asymptomatique et port du masque à l'intérieur (y compris en classe et au service de garde) jusqu'au jour 14³; ▶ Effectuer un dépistage dès que possible (entre 3-5 jours après la première exposition). 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; ▶ Un second dépistage est recommandé dans les 48 heures précédant la levée de l'isolement (jour 8-9 après le début de l'isolement)²; ▶ Poursuivre l'isolement préventif à domicile pour l'ensemble de la période recommandée, 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	▶ Effectuer un dépistage dès que possible (entre 3-5 jours après la première exposition) (ne s'applique pas aux personnes ayant eu un épisode de COVID-19 confirmé ≤ 6 mois); ▶ Recommandation d'éviter la fréquentation de personnes susceptibles de présenter une forme grave ou des complications de la COVID-19 jusqu'au jour 10.	
Faible	▶ Pas d'isolement préventif. 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; ▶ Autosurveillance des symptômes pour une période de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. En présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, s'isoler à la maison immédiatement et effectuer un dépistage; ▶ Les contacts dans la classe ou groupe du cas, qui sont considérés à risque faible en raison du port du masque par le cas et le contact, devraient être dépistés dès que possible (jour 3-5 après la première exposition). Ne s'applique pas à l'autobus scolaire; ▶ La DSPu pourrait également recommander un dépistage élargi en fonction du contexte épidémiologique	

¹ Les recommandations ont été ajustées afin de tenir compte des caractéristiques épidémiologiques du variant Delta.

² Le dépistage recommandé dans les 48h précédant la levée de l'isolement n'est pas nécessaire si, pour d'autres raisons, un test a déjà été effectué à partir du jour 7 après le début de l'isolement.

³ Pour limiter la discrimination entre les élèves, le port du masque peut être recommandé à toutes les classes ou groupes où au moins un élève doit porter le masque, voire à l'ensemble de l'école si nécessaire.

Pour plus d'information ou pour des situations spécifiques (p. ex. : si le contact devient symptomatique, gestion des contacts domiciliaires), se référer à [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#).

Application en SGÉE et milieu scolaire (préscolaire, primaire et secondaire)

► L'attribution du niveau de risque tient compte :

- **Au SGÉE** : de l'absence de distanciation physique entre les enfants et l'éducatrice du groupe, 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 de qualité par l'enseignant et/ou par les élèves;
- **Au secondaire** : de la distanciation physique entre les élèves et l'enseignant plus facile à respecter au secondaire, du port du masque de qualité par l'enseignant, et/ou par les élèves, du temps variable, mais limité de présence du professeur en classe.

L'évaluation finale du risque doit être adaptée au contexte réel et aux facteurs susceptibles d'influencer le niveau de risque. **Pour ce faire, consulter le document : [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#).**

Port du masque de qualité

Il est recommandé de prendre en compte le port du masque dans l'évaluation de risque, quels que soient le niveau scolaire et le type d'interaction (p. ex. : entre les élèves d'une classe ou entre un professeur et un élève).

Le port adéquat d'un masque de qualité par le cas ET le contact permet d'abaisser le niveau de risque de modéré à faible, dans une classe ou lors d'une interaction à moins de 2 m durant au moins 15 min.

Cependant, les recommandations sur le port d'un masque de qualité varient en fonction des rôles 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). De plus, étant donné les interactions entre les élèves au cours de la journée (p. ex. : repas) et le nombre d'heures passées en classe, il peut être difficile d'évaluer si un masque de qualité a été porté correctement par les élèves pendant toute l'exposition. L'enquêteur ne doit donc pas tenir pour acquis que les élèves, les professeurs et les membres du personnel portent adéquatement et en tout temps un masque de qualité.

Exposition

Pour les éducatrices en SGÉE et les enseignants au préscolaire/primaire, on suppose *a priori* qu'il y aura eu une exposition à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) pendant la période de contagiosité du cas.

Pour les enseignants du secondaire et les intervenants qui passent un nombre limité d'heures avec les enfants/élèves, l'évaluation du risque peut se baser sur les expositions à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) pendant la période de contagiosité du cas.

Pour les élèves du primaire et du secondaire, on suppose *a priori* qu'il y aura eu une exposition à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) dans les classes ou groupes où la distanciation physique n'est pas requise. Ceci concerne par exemple la classe principale du cas, le service de garde en début et fin de journée, les cours en option où les élèves de différentes classes sont mélangées. On appliquera *a priori* le même niveau de risque aux élèves appartenant à la même classe ou au même groupe.

- La gestion du risque tient compte du risque d'exposition et du statut de protection conférée par la vaccination et/ou une infection antérieure, aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

Niveau de protection

Pour les contacts de cas qui sont demeurés **asymptomatiques et qui sont considérés protégés**, l'enquêteur doit évaluer leur niveau de risque pour adapter les recommandations faites au contact, mais ces contacts n'ont pas besoin de faire un isolement préventif, tant qu'ils sont asymptomatiques.

Pour les contacts de cas qui sont demeurés **asymptomatiques et qui sont considérés partiellement protégés ou non protégés**, l'enquêteur doit évaluer si un masque de qualité a été porté correctement pendant toute la durée de l'exposition, par le cas ET par le contact. Dans ce cas, le niveau de risque est considéré faible et ces contacts n'ont pas besoin de faire un isolement préventif, tant qu'ils sont asymptomatiques.

Test de dépistage

La réalisation sur place à l'école des prélèvements pour les tests de dépistage peut faciliter et améliorer l'observance des tests par les contacts de cas.

- Les situations qui suivent sont présentées afin de donner des **balises pour l'évaluation du risque** d'exposition et la gestion des contacts en SGÉE et en milieu scolaire (**tableaux synthèses en annexe**).

SITUATION 1 : AU SGÉE

Évaluation du risque pour les contacts

Si le cas est un enfant

- ▶ Les **enfants du même groupe que le cas** qui étaient présents au SGÉE en même temps que le cas, pendant sa période de contagiosité, sont estimés a priori à **risque modéré**;
- ▶ L'**éducatrice du cas** qui a été exposée au cas pendant sa période de contagiosité devrait être estimée à **risque modéré**, même si l'éducatrice a porté adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition;
- ▶ L'**intervenant qui a été exposé au cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) pendant sa période de contagiosité devrait être estimé à **risque modéré**, même si l'intervenant a porté correctement le masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition;
- ▶ Pour les **autres enfants, éducatrices et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Si le cas est une éducatrice ou un intervenant

- ▶ Les **enfants du groupe de l'éducatrice cas**, exposés pendant sa période de contagiosité, devraient être estimés a priori à **risque modéré**, même si l'éducatrice a porté adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition;
- ▶ Les **enfants qui ont été exposés à l'intervenant cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (cumulatives sur une période de 24 heures), pendant sa période de contagiosité devraient être estimés a priori à **risque modéré**, même si l'intervenant a porté correctement le masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition;
- ▶ Pour les **autres enfants, éducatrices, enseignants et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Gestion des contacts

Les contacts (enfant et adultes) à risque modéré doivent être retirés du SGÉE et observer un isolement à domicile, sauf si ces personnes sont considérées protégées (cf. tableau 3).

SITUATION 2 : AU PRÉSCOLAIRE/PRIMAIRE, SITUATION GÉNÉRALE

Évaluation du risque pour les contacts

Si le cas est un élève

- ▶ Les **élèves de la même classe/groupe que le cas** qui étaient présents à l'école en même temps que le cas, pendant sa période de contagiosité, sont estimés a priori à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ L'**enseignante titulaire du cas** qui a été exposée au cas pendant sa période de contagiosité devrait être estimée a priori à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ L'**intervenant qui a été exposé au cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) pendant sa période de contagiosité devrait être estimé à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ Pour les **autres enfants, enseignants et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Si le cas est un enseignant ou intervenant

- ▶ Les **élèves de la classe/groupe de l'enseignant cas**, exposés pendant sa période de contagiosité, devraient être estimés a priori à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ Les **enfants qui ont été exposés à l'intervenant cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (cumulatives sur une période de 24 heures), pendant sa période de contagiosité devraient être estimés a priori à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ Pour les **autres enfants, enseignants et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Gestion des contacts

Les contacts (enfant et adultes) à risque modéré doivent être retirés du milieu scolaire et observer un isolement à domicile, sauf si ces personnes sont considérées protégées (cf. tableau 3).

Les contacts dans la classe ou groupe du cas, qui sont considérés à risque faible en raison du port du masque par le cas et le contact, devraient être dépistés dès que possible (jour 3-5 après la première exposition). En effet, le milieu scolaire est un milieu plus à risque de transmission de la COVID-19 que d'autres milieux et il est difficile de s'assurer du port adéquat du masque par les enfants pendant toute la durée de l'exposition en raison du temps passé à l'école et des situations où le masque ne peut pas être porté.

SITUATION 3 : PRÉSCOLAIRE/ PRIMAIRE, RÉGION À FAIBLE CIRCULATION DE SRAS-COV-2

Dans les régions avec une faible circulation de SRAS-COV-2 et en l'absence de masque en classe, la DSPu peut recommander un isolement modifié pour les contacts dans la classe ou le groupe du cas, que le cas soit un élève ou un professeur.

Ces contacts sont considérés à risque modéré en raison de l'absence de masque, et doivent faire un isolement **préventif à domicile de 10 jours** (sauf les personnes protégées) et suivre les recommandations présentées dans le tableau 3 pour l'autosurveillance des symptômes et les tests de dépistages (J3-5 et J8-9). Néanmoins, **en l'absence de symptômes, il est possible pour ces élèves de continuer à fréquenter leur école, en portant un masque de qualité pendant 14 jours.** Si un 2^e cas est détecté (éclosion), l'ensemble de la classe ou du groupe doit être retiré de l'école.

La fréquentation par le cas de regroupement d'élèves issus de de différentes classes, par exemple lors de cours en option ou au service de garde, entraîne une identification et gestion des contacts plus large que la classe principale du cas. **Les élèves de la classe principale de ces contacts, ainsi que tous les autres groupes qu'ils fréquentent (service de garde et autres cours) doivent alors porter un masque pour limiter une éventuelle transmission dans l'école.**

SITUATION 4 : AU SECONDAIRE

Évaluation du risque pour les contacts

Si le cas est un élève

- ▶ Les **élèves de la même classe/groupe que le cas** qui étaient présents à l'école en même temps que le cas, pendant sa période de contagiosité, sont estimés a priori à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ L'**enseignant du secondaire qui a été exposé au cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (continues ou cumulatives sur une période de 24 heures) pendant sa période de contagiosité devrait être estimé à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ Pour les **autres enfants, enseignants et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Si le cas est un professeur

- ▶ Les **élèves qui ont été exposés à l'enseignant cas à moins de 2 mètres durant au moins 15 minutes** (cumulatives sur une période de 24 heures), pendant sa période de contagiosité sont estimés à **risque modéré**; **sauf si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition (risque faible).**
- ▶ Pour les **autres enfants, enseignants et membres du personnel**, l'évaluation du risque individuel pourra se faire **en fonction du contexte d'exposition** avec le cas.

Gestion des contacts

Les contacts (enfant et adultes) à risque modéré doivent être retirés du milieu scolaire et observer un isolement à domicile, sauf si ces personnes sont considérées protégées (cf. tableau 3).

Les contacts dans la classe ou groupe du cas, qui considérés à risque faible en raison du port du masque par le cas et le contact, devraient être dépistés dès que possible (jour 3-5 après la première exposition). En effet, le milieu scolaire est un milieu plus à risque de transmission de la COVID-19 que d'autres milieux et il est difficile de s'assurer du port adéquat du masque par les enfants pendant toute la durée de l'exposition en raison du temps passé à l'école et des situations où le masque ne peut pas être porté.

SITUATION 5 : DANS LES TRANSPORTS SCOLAIRES

Évaluation du risque pour les contacts

Si le cas est un enfant/élève ou un adulte

- **Les enfants et élèves assis à moins de 2 mètres d'un cas confirmé**, durant au moins 15 minutes (cumulatives sur une période de 24 heures), pendant la période de contagiosité du cas, sont estimés *a priori* à **risque faible**, **si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition**. La distance de deux mètres s'applique dans toutes les directions (rangées avant, arrière et latérales).
- **Le conducteur, assis à moins de 2 mètres d'un cas confirmé**, durant au moins 15 minutes (cumulatives sur une période de 24 heures) pendant la période de contagiosité du cas, devrait être estimé à **risque faible**, **si le cas et le contact portaient adéquatement un masque de qualité pendant toute la durée de l'exposition ou s'il y a une barrière physique adéquate** (p. ex. : polycarbonate) entre le cas et le contact pendant toute l'exposition.

Gestion des contacts

Les contacts (enfant et adultes) à risque faible ou protégés n'ont pas besoin de faire un isolement préventif (cf. tableau 3).

Gestion des éclosions

DÉFINITION D'ÉCLOSION

Au moins deux cas confirmés de COVID-19 survenus au cours d'une période maximale de 14 jours dans le même SGÉE ou 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 scolaire ou de garde 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.

À noter que les résultats « [faible quantité d'ARN viral](#) » d'un [premier TAAN](#) sont considérés comme étant des cas confirmés. Pour les personnes ayant eu un épisode antérieur de COVID-19, consulter le document [Prise en charge des personnes considérées rétablies et présentant à nouveau un test positif pour le SRAS-CoV-2](#) pour l'interprétation du TAAN.

INTERVENTIONS

Lors de la détection d'un 2^e cas, lié au 1^{er} cas par transmission dans le SGÉE ou milieu scolaire, identifier les contacts de ce 2^e cas et suivre la gestion des contacts en fonction du niveau de risque et du statut de protection présentée dans le tableau 3. En fonction de la situation, la DSPu peut ajuster ces recommandations et interventions.

Si le 2^e cas est dans la même classe ou groupe que le 1^{er} cas, les autres élèves de ce groupe et encore présents à l'école doivent être considérés comme étant à risque modéré, malgré le port du masque en classe (p. ex. : au primaire, isolement de la classe; au secondaire, isolement des personnes partiellement ou non protégées).

En situation d'éclosion, la DSPu peut également mettre en place les interventions jugées nécessaires en fonction de la taille et de la nature de l'éclosion.

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

- ▶ Réviser l'application des mesures de protection en place (p. ex. : distanciation physique, 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 lié 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 de SGÉE. 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.

Annexe

Aide-mémoire 1. Aide-mémoire pour la gestion du risque des contacts de cas, lorsque le cas est un enfant d'un SGÉE ou un élève du préscolaire, primaire ou secondaire

SITUATION 1 : CAS = ENFANT/ÉLÈVE				
CONTACT DU CAS		SGEE	Préscolaire/ Primaire	Secondaire
Enfant du groupe du cas	Protégé	Pas d'isolement	Pas d'isolement	Pas d'isolement
	Partiellement ou non protégé	Isolement 10 jours	Isolement 10 jours ^{1,2}	Isolement 10 jours ¹
Éducatrice ou enseignant du cas	Protégé(e)	Pas d'isolement	Pas d'isolement	Pas d'isolement
	Partiellement ou non protégé(e) ET <u>a porté correctement un masque de qualité</u>	Isolement 10 jours	Isolement 10 jours ¹	Pas d'isolement si l'élève a porté correctement un masque de qualité ³

¹ Pas d'isolement si le cas et le contact ont porté adéquatement un masque de qualité pendant toute l'exposition.

² Dans les régions avec une faible circulation de SRAS-COV-2 et en l'absence de masque en classe, la DSPu peut recommander un isolement modifié pour les contacts dans la classe ou le groupe du cas (cf. Situation 3 – p13).

³ Pendant l'exposition à risque (moins de 2m et au moins 15 min) entre le cas et le contact

Aide-mémoire 2. Aide-mémoire pour la gestion du risque des contacts de cas, lorsque le cas est une éducatrice d'un SGÉE ou un enseignant du préscolaire, primaire ou secondaire

SITUATION 2 : CAS = ÉDUCATRICE/ENSEIGNANT				
CONTACT DU CAS		SGEE	Préscolaire/ Primaire	Secondaire
Enfant du groupe du cas	Protégé	Pas d'isolement	Pas d'isolement	Pas d'isolement
	Partiellement ou non protégé	Isolement 10 jours	Isolement 10 jours ^{1,2}	Isolement 10 jours ¹
Autre éducatrice ou enseignant	Protégé(e)	Pas d'isolement	Pas d'isolement	Pas d'isolement
	Partiellement ou non protégé(e) ET <u>a porté correctement un masque de qualité</u>	Pas d'isolement si le cas a porté correctement un masque de qualité ³	Pas d'isolement si le cas a porté correctement un masque de qualité ³	Pas d'isolement si le cas a porté correctement un masque de qualité ³

¹ Pas d'isolement si le cas et le contact ont porté adéquatement un masque de qualité pendant toute l'exposition.

² Dans les régions avec une faible circulation de SRAS-COV-2 et en l'absence de masque en classe, la DSPu peut recommander un isolement modifié pour les élèves contacts dans la classe de ce professeur (protégé ou non protégé) (cf. Situation 3 – p13).

³ Pendant l'exposition à risque (moins de 2m et au moins 15 min) entre le cas et le contact

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>
- Bard JD *et al.* Emergence of SARS-CoV-2 variants of concern in the pediatric population of the United States. medRxiv 2021.05.22.21257660. 24 mai 2021. Repéré sur : <https://doi.org/10.1101/2021.05.22.21257660>
- British Columbia Centre for Disease Control (BC CDC). COVID-19 Public Health Guidance for K-12 School Settings. 17 juin 2021. Repéré sur : <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/covid-19/childcare-schools/schools>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for Case Investigation and Contact Tracing in K-12 Schools and Institutions of Higher Education (IHEs). 5 août 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/contact-tracing.html>
- CDC. Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools. 9 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html>
- CDC. Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan: Appendices. 5 août 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html>
- CDC. Schools and Child Care Programs. 9 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/index.html>
- 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)
- Chu VT *et al.* Household Transmission of SARS-CoV-2 from Children and Adolescents. July 21, 2021. Repéré sur : <https://doi.org/10.1056/NEJMc2031915>
- Cordery R *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 by children attending school. Interim report on an observational, longitudinal sampling study of infected children, contacts, and the environment. medRxiv 2021.03.08.21252839. 8 mars 2021. Repéré sur : <https://doi.org/10.1101/2021.03.08.21252839>
- 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>
- European Centers for Disease Control and Prevention (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in transmission. 8 juillet 2021. 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 de France. Année scolaire 2021-2022 : protocole sanitaire et mesures de fonctionnement. Juillet 2021. Repéré sur : <https://www.education.gouv.fr/annee-scolaire-2021-2022-protocole-sanitaire-et-mesures-de-fonctionnement-324257>
- Gouvernement de l'Ontario. COVID-19 : directives en matière de gestion, de sécurité et de santé pour les écoles (2021-2022). 13 août 2021. Repéré sur : <https://www.ontario.ca/fr/document/covid-19-directives-matiere-gestion-securite-et-sante-pour-les-ecoles-2021-2022>

Gouvernement du Canada. Directives relatives à la COVID-19 à l'intention des écoles de la maternelle à la 12e année. 15 juin 2021. 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. Directives spécifiques pour le milieu de l'éducation (COVID-19). 11 août 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 ! 9 juillet 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. Services de garde éducatifs à l'enfance dans le contexte de la COVID-19. 26 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/services-garde-educatifs-enfance-covid19/>

Gouvernement du Royaume-Uni. Schools COVID-19 operational guidance. 19 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-schools-during-the-coronavirus-outbreak/schools-covid-19-operational-guidance>

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 : dépistage en milieu scolaire. 31 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1081>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques. 5 mai 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3116-covid-19-facteurs-de-risque-d-exposition-contacts-considerer-enquetes-epidemiologiques>

INSPQ. COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires. 16 août 2021. Repéré sur : <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. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2972-couvre-visage-masque-medical-population-covid19>

INSPQ. COVID 19 : Recommandations du masque médical en milieux de travail, hors milieux de soins. 21 juillet 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3079-avis-masque-medical-milieux-travail-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. 3 août 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sante-au-travail>

INSPQ. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail - Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. 10 juin 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-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. 3 juin 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3032-personnes-retablies-nouveau-test-positif-covid19>

INSPQ. Revue de la littérature scientifique sur le variant Delta : transmission, virulence et efficacité vaccinale. 18 août 2021. Repéré sur : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3160-variant-delta-transmission-virulence-efficacite-vaccinale>

INSPQ. Revue rapide de la littérature et données épidémiologiques provinciales de la COVID-19 parmi les jeunes âgés de moins de 18 ans. 22 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>

Ladhani SN *et al.* Emergence of SARS-CoV-2 Alpha (B.1.1.7) variant, infection rates, antibody seroconversion and seroprevalence rates in secondary school students and staff: active prospective surveillance, December 2020 to March 2021, England. medRxiv 2021.07.14.21260496. 16 juillet 2021. Repéré sur : <https://doi.org/10.1101/2021.07.14.21260496>

National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). Living Rapid Review Update 17: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission? 12 août 2021. Repéré sur : <https://www.nccmt.ca/covid-19/covid-19-rapid-evidence-service/19>

PHO. COVID-19 Infection in Children: January 15, 2020 to June 30, 2021. Juillet 2021. Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/05/covid-19-epi-infection-children>

Public Health Ontario (PHO). COVID-19 in Ontario: Elementary and Secondary School Outbreaks and Related Cases, August 30, 2020 to April, 24, 2021. Juillet 2021. Repéré sur : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/12/covid-19-school-outbreaks-cases-epi-summary>

San Francisco Department of Public Health. Guidance for TK-12 Schools for In-Person, On-Site Instruction for School Year 2021—2022. 11 août 2021. Repéré sur : <https://www.sfdph.org/dph/alerts/covid-guidance/2020-33-Guidance-TK12-Schools.pdf>

Science M, Thampi N, Bitnun A, et al. School Operation for the 2021-2022 Academic Year in the Context of the COVID-19 Pandemic. Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table. 2(38). <https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.38.1.0>

Young et al. A cluster randomised trial of the impact of a policy of daily testing for contacts of COVID-19 cases on attendance and COVID-19 transmission in English secondary schools and colleges. Université d'Oxford. 23 juillet 2021. Repéré sur : http://modmedmicro.nsms.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2021/07/dct_schools_trial_preprint_20210722.pdf

Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
5.0	2021-08-23	► Tableau 2	► Mise à jour des définitions des statuts de protection
		► Tableau 1 et 3	► Intégration du statut de protection dans la gestion de risque au lieu de l'évaluation de risque
		► Tableau 3	► Modification de la durée d'isolement préventif et des dépistages recommandés.
		► p. 13	► Ajout de l'option d'isolement modifié au primaire
4.0	2021-06-07	► Tout le document	► Passage à une approche de gestion unifiée en raison de la prévalence de variants préoccupants
		► Tout le document	► Modification du libellé « masque de qualité »
		► p. 5-13	► Ajout de précisions sur la gestion des contacts selon leur catégorisation de protection conférée par le statut vaccinal ou par une infection antérieure de COVID-19
		► p. 16	► Ajout de tableaux synthèses en annexe
3.0	2021-03-17	► 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

AUTEURS

Marion Ripoche
Louise Valiquette
Alejandra Irace-Cima
Direction des risques biologiques et santé au travail

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19 (en ordre alphabétique) :

Maude Bigras, Anne Bruneau, Richard J. Côté, Alejandra Irace-Cima, Anne Kimpton, Marion Ripoche, Annick Trudelle, Marie-Eve Turcotte et Louise Valiquette
Direction des risques biologiques et santé au travail

COLLABORATEURS

Membres du Groupe consultatif du Comité GCC (en ordre alphabétique) :

Geneviève Ancil, Julio C. Soto, Stéphane Perron
Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ
Catherine Déa : École de santé publique, Université de Montréal
Joane Désilets : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Judith Fafard : Laboratoire de santé publique du Québec, INSPQ
Colette Gaulin : Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, MSSS
Gabrielle Bureau, Monique Landry : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides
Marie-Andrée Leblanc : Direction de la vigilance sanitaire, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pierre A. Pilon : DSPu – Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Marie St-Amour : DSPu – Centre intégré de la santé et des services sociaux de la Montérégie Centre

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE

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

MISE EN PAGE

Linda Cléroux
Direction des risques biologiques et 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.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3055

**Institut national
de santé publique**

Québec

