

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

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

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

26 mai 2020

*Institut national
de santé publique*

Québec 

AUTEUR

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

RÉDACTRICES

Alejandra Irace-Cima

Louise Valiquette

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

AVEC LA COLLABORATION DE

Anne Bruneau

Richard J. Côté

Caroline Laberge

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

Judith Fafard

Laboratoire de santé publique du Québec

Stéphane Perron

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

Paul LeGuerrier

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

Marie St-Amour

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

Caroline Marcoux-Huard

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

MISE EN PAGE

Linda Cléroux

Murielle St-Onge

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

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

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

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

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

© Gouvernement du Québec (2020)

Préambule

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

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

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

Table des matières

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

1 Mise en contexte

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

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à :

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

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

2 COVID-19 chez les enfants

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

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

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

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

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

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

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

3 Conditions requises pour assurer un retour sécuritaire

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

Pour plus d'informations, se référer au document :

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

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

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

Critères d'exclusion :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19

5.1 Gestion des contacts en SDG

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

5.1.1 ÉVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Situation 2 : Le cas de COVID-19 est une éducatrice		
Exemples de situations	Port du masque ¹¹ en tout temps par l'éducatrice COVID	Pas de port du masque par l'éducatrice COVID
Enfants du groupe	Risque faible ¹²	Risque modéré
Autres éducatrices ayant eu contact d'au moins 15 min ¹³ à moins de 2 m, avec port du masque	Risque faible	Risque faible
Autres éducatrices ayant eu un contact d'au moins 15 min ¹⁴ à moins de 2 m, sans port du masque	Risque faible	Risque modéré

*

5.1.2 CONTACTS D'UN PREMIER CAS CONFIRMÉ DANS UN GROUPE

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

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

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

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

5.1.3 CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS EN SITUATION D'ÉCLOSION

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

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

À titre d'information, en milieu de soins, si les EPI requis à la situation ne sont pas portés tel que recommandé, le CINQ recommande le retrait d'un travailleur uniquement s'il ne portait pas de masque lors d'un contact d'au moins 10 minutes à moins de 2 m avec un cas symptomatique (qui ne portait pas lui-même de masque).

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2905-evaluation-risque-travailleurs-covid19>

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

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

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

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

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/>

Le fait de tester les contacts asymptomatiques permettra de mieux comprendre le risque de transmission en SDG et dans les familles (si cas confirmé).

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

Références

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.inspq.qc.ca