

# Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6<sup>e</sup> année



# Guide pour la gestion des cas et des contacts de COVID-19 en milieu scolaire : maternelle à 6<sup>e</sup> année

## RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

26 mai 2020

## **AUTEUR**

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

## **REDACTRICES**

Alejandra Irace-Cima

Louise Valiquette

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

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Anne Bruneau

Richard J. Côté

Caroline Laberge

Caroline Marcoux-Huard

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

Judith Fafard

Laboratoire de santé publique du Québec

Paul LeGuerrier

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

Stéphane Perron

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

Marie St-Amour

Direction de la santé publique, CISSS Montérégie-Centre

## **MISE EN PAGE**

Linda Cléroux

Geneviève Germain

Murielle St-Onge

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

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

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

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

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

## Préambule

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

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



## Table des matières

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





## 1 Mise en contexte

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

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

Pour plus d'informations (MSSS) :

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



## 2 COVID-19 chez les enfants

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

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

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

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

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

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

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

### 3 Conditions requises pour un retour sécuritaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

---

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

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

- Si l'enfant ou l'adulte a une évaluation médicale qui identifie une autre cause apparente pour expliquer le tableau clinique;
- Peut revenir à l'école 24 heures après la résolution des symptômes (ou selon les directives du médecin si ce dernier recommande une période d'exclusion plus longue); à moins d'un avis contraire de la Direction de la santé publique<sup>1</sup>;
- Si l'enfant ou l'adulte est référé pour un test diagnostique (TAAN)<sup>2</sup> (sans évaluation médicale) :
  - Si le TAAN est négatif :

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

La personne doit rester isolée jusqu'à ce qu'elle soit contactée par la Direction de santé publique. Cette dernière fera enquête et donnera les consignes appropriées.
- Si l'enfant ou l'adulte n'a pas d'évaluation médicale ni de test TAAN, le moment du retour dépendra de la nature des symptômes présentés :
  - Si la personne a présenté un des symptômes suivants depuis le début de la maladie<sup>3</sup> :
    - Fièvre,
    - Toux (nouvelle ou aggravée),
    - Essoufflement, difficulté à respirer, OU
    - Perte d'odorat ou de goût;

---

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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.

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

- Elle pourra revenir à l'école lorsque les 3 conditions suivantes seront rencontrées :
- Période d'au moins 14 jours écoulée depuis le début de la maladie,
  - Absence de symptômes aigus depuis 24 heures (excluant la toux et la perte de goût ou d'odorat qui peuvent persister plus longtemps),
  - Absence de fièvre depuis 48 heures (sans avoir pris de médicament contre la fièvre).
- Si la personne a présenté un ou plusieurs des autres symptômes<sup>4</sup> :
- Mal de gorge,
  - Fatigue intense,
  - Perte d'appétit importante,
  - Douleurs musculaires généralisées inhabituelles (non liées à un effort physique),
  - Vomissements,
  - Diarrhée;
- Elle pourra revenir à l'école 24 heures après la résolution des symptômes

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

---

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

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

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

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

---

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



## 5 Gestion des contacts de cas confirmés de COVID-19

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

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

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

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

### 5.1 Gestion des contacts en milieu scolaire

---

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

#### 5.1.1 ÉVALUATION DU RISQUE D'EXPOSITION À L'ÉCOLE

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

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

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

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

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

<sup>A</sup> Ne pas tenir compte du port de couvre visage dans l'évaluation du risque d'exposition.

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

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

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

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

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

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

### CONTACTS DE CLASSE OU DE GROUPE CONSIDÉRÉS À RISQUE FAIBLE

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

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

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

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

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

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

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

### 5.2.1 CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS EN SITUATION D'ÉCLOSION

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

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

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



## 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%20Summary%20FINAL%20public%2026%20April%202020.pdf)

Edmond J. Safra Center for Ethics at Harvard University. En ligne <https://ethics.harvard.edu/Covid-Roadmap>

Schools and child care guidance. En ligne. <https://www.kingcounty.gov/depts/health/covid-19/schools-childcare/childcare/positive-cases.aspx>

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](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](http://www.inspq.qc.ca)