

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

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

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

Préambule

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

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

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

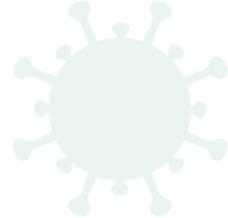
Mise en contexte

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Symptômes évocateurs de la COVID-19

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

Évaluation du risque d'exposition

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

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

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

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



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

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

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

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

Contacts à risque modéré ou élevé

Conduite recommandée :

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

Contacts à faible risque

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

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



Mesures exceptionnelles

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

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

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

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



Références

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

AUTEUR

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

RÉDACTRICES

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

AVEC LA COLLABORATION DE

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

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec

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

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

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

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

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

MISE EN PAGE

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

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3028