

Recommandations à l'intention des professionnels de la santé concernant le retour à l'école des enfants ayant des troubles médicaux chroniques

Pendant la pandémie de COVID-19



La COVID-19 fera partie de notre réalité quotidienne pour une longue période, et nous devons continuellement réévaluer les mesures mises en place pour limiter les risques d'infection tout en évitant un confinement prolongé. Au Canada, les risques de contracter la COVID-19 varient selon les régions et au sein même de chaque province ou territoire. Dans les écoles, le risque de transmission de la COVID-19 est directement lié au taux de transmission à l'échelle de la collectivité. Pour que les élèves puissent retourner à l'école en sécurité, il est essentiel de continuer à appliquer les recommandations de la Santé publique concernant l'hygiène des mains, la distanciation physique, le port d'un masque ou autre protection du visage, l'étiquette respiratoire et l'exposition limitée, afin de réduire la prévalence des infections. À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin approuvé contre la COVID-19 ni aucune preuve concrète d'immunité collective.

QUE S'EST-IL PASSÉ QUAND D'AUTRES RÉGIONS ONT ROUVERT LEURS ÉCOLES?

Le 13 mars 2020 a été le dernier jour d'école pour les élèves de l'Ontario; ils ne sont pas retournés à l'école depuis. Les écoles du Québec ont rouvert le 11 mai 2020. De nombreux pays d'Europe et d'Asie ont rouvert leurs écoles avec succès - sans augmentation significative du nombre de cas de COVID-19 - en appliquant diverses méthodes d'atténuation des risques. Cependant, dans certaines écoles, de larges foyers de contamination ont été rapportés, dans des circonstances où la transmission communautaire s'était accrue et où il y avait un manque de politiques strictes concernant le dépistage, la distanciation physique et le port d'un masque.

QUE SAIT-ON, ACTUELLEMENT, AU SUJET DE LA COVID-19 CHEZ LES ENFANTS?

- Les études indiquent que les enfants représentent environ 1 à 10 % des cas de COVID-19.
- Les enfants de tous âges sont susceptibles de contracter le SARS-CoV-2. Les probabilités qu'ils transmettent l'infection varient. Certaines études ont documenté des taux de transmission plus élevés chez les patients de 10 à 19 ans, par rapport aux enfants de moins de 10 ans.
- Les cas de COVID-19 chez les nourrissons, les enfants et les adolescents sont régulièrement décrits comme provoquant toujours de légers symptômes ou étant même asymptomatiques.
- Bien que ce soit rare, des formes sévères de la maladie et des décès se sont également produits. Des études de grande envergure, effectuées en Chine et aux États-Unis, suggèrent que les formes plus sévères et critiques pourraient être plus fréquentes chez les nourrissons de moins de 12 mois et chez les enfants ayant des troubles médicaux chroniques.
- Les taux d'hospitalisation ont été plus élevés chez les enfants atteints de tumeurs malignes ou qui présentent une immunosuppression, mais en général, l'évolution clinique a été favorable.
- En mai 2020, un nouveau syndrome clinique pédiatrique a été décrit, appelé syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants. Il s'agit, semble-t-il, d'un syndrome hyperinflammatoire post-infectieux associé à la contraction antérieure de la COVID-19. Ce syndrome, qui est rare, peut être sévère, mais il semble bien répondre aux thérapies appropriées.

En résumé, la vaste majorité des enfants qui contractent la COVID-19 ne présentent aucun symptôme ou bien des formes légères de la maladie, avec des symptômes cliniques très proches de n'importe quelle autre infection virale des voies respiratoires supérieures.

POPULATIONS PARTICULIÈRES :

À l'heure actuelle, nous considérons que certains groupes d'enfants ont potentiellement des risques plus élevés de développer des formes sévères de COVID-19 ou des complications. Il est possible que cette liste change au fur et à mesure que nous disposerons de nouvelles données. Les troubles médicaux chroniques suivants sont classés selon 3 catégories de risques. Voir Tableau 1 pour des détails.

1. Zone rouge : Enfants à haut risque de développer une forme sévère ou des complications s'ils contractent la COVID-19 :

- Les recommandations sont que ces enfants restent isolés à la maison et poursuivent leur apprentissage scolaire de façon virtuelle, en ligne.
- Dans le cas de certains enfants, les avantages de l'école surpassent les risques d'infection, et leur prestataire de soins primaires et leur équipe de spécialistes devraient discuter de ces risques/avantages.

2. Zone jaune : Enfants qui pourraient développer une forme sévère ou des complications s'ils contractent la COVID-19.

- Ces enfants peuvent retourner à l'apprentissage en personne suite à une discussion avec leur équipe de spécialistes.
- Chaque cas est particulier et requiert l'expertise de l'équipe de santé, afin d'évaluer la gravité des problèmes de santé du patient, ses antécédents médicaux et ses autres caractéristiques. Les enfants atteints des troubles énumérés ci-dessous ne présentent pas tous les mêmes risques.

3. Zone verte : Enfants ayant des risques comparables à ceux des enfants sans aucun problème de santé.

- Ces enfants peuvent retourner à l'apprentissage en personne, à moins que d'autres facteurs ne doivent être pris en considération.

IMPORTANCE D'OPTIMISER LE TRAITEMENT DU TROUBLE MÉDICAL PRÉEXISTANT :

Comme toute infection virale, le SARS-CoV2 peut aggraver un trouble médical préexistant ou provoquer son retour. Par conséquent, il est crucial, à l'heure actuelle, que les enfants qui présentent des troubles chroniques continuent de prendre leurs médicaments d'entretien et contrôlent le mieux possible leur maladie préexistante, y compris avec des stéroïdes. Jusqu'ici, les observations indiquent que les patients pédiatriques qui prennent des médicaments à base d'anticorps monoclonaux pour MICI ou des affections rhumatologiques ne semblent pas développer de formes plus graves de COVID-19, par rapport aux enfants du même âge - qui présentent seulement des formes légères de COVID-19. Toutefois, les enfants atteints de maladies inflammatoires très actives et qui prennent des doses de médicaments immunomodulateurs plus élevées que les doses habituelles, ou ceux qui présentent des troubles concomitants, pourraient être plus à risque. En cas de doute, nous vous recommandons de demander conseil à l'un des spécialistes de l'enfant concerné.

RECOMMANDATIONS :

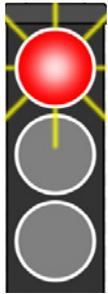
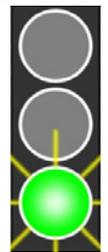
- En général, les enfants qui fréquentaient l'école - avant la pandémie de COVID-19 - en dépit de leurs troubles médicaux chroniques devraient être en mesure de fréquenter de nouveau l'école en personne en suivant les précautions recommandées par la Santé publique.
- Choisir entre apprentissage en ligne et apprentissage en personne est une décision délicate et personnelle, qui devrait tenir compte de la santé de l'enfant; de ses besoins éducatifs, sociaux et comportementaux; de la capacité de l'enfant de respecter les mesures de prévention des infections; de la capacité de l'enfant et de sa famille de s'adapter à l'apprentissage virtuel; et de l'exposition potentielle de personnes à haut risque à la maison.

- Cette décision devrait également tenir compte des données épistémologiques, du taux de transmission communautaire, de la capacité de l'école d'appliquer les recommandations de la Santé publique (distanciation physique, hygiène des mains, ventilation suffisante) et des possibilités d'obtenir rapidement un test de dépistage, de s'isoler et d'effectuer un suivi des contacts des cas positifs.
- Très peu d'enfants seraient exemptés de porter un masque pour des raisons médicales. À titre d'exemple, les enfants ou adolescents qui ont des troubles cognitifs, sensoriels ou mentaux, et qui ne peuvent pas tolérer un masque non médical, ne devraient pas en porter. Dans ces cas-là, il est possible que l'enfant ou adolescent puisse porter une visière/un écran facial. Sinon, les enfants et adolescents devraient suivre les recommandations des responsables locaux et provinciaux de la Santé publique concernant le port d'un masque.
- Il est possible que des patients qui ne figurent pas dans la liste d'enfants à risque présentent toutefois des risques plus élevés de développer une forme sévère de COVID-19 ou des complications. En cas de doute, il est toujours préférable de demander conseil à l'un des surspécialistes de l'enfant concerné.
- Vérification des vaccinations - Pour éviter les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, il est important de vérifier le carnet de vaccinations des enfants/adolescents, y compris le vaccin contre la grippe saisonnière, qui sera disponible à l'automne 2020.

EN CONCLUSION

- Très peu de troubles médicaux devraient empêcher un enfant d'aller à l'école en personne.
- Fréquenter l'école en personne offre d'immenses bienfaits pour les enfants; par contre, ne pas aller à l'école pour des périodes prolongées pose des risques potentiels pour les enfants.
- Les enfants présentent très rarement des formes sévères de COVID-19. Comme dans le cas de toute autre affection respiratoire virale, il arrive que les enfants développent parfois des formes sévères, même s'ils étaient en bonne santé auparavant.
- Le retour à l'école devrait s'accompagner de la promotion continue des principes de prévention et de contrôle des infections en milieu scolaire et à la maison. À l'heure actuelle, il est essentiel de continuer à respecter tant que possible la distanciation physique, l'hygiène des mains, le port de masques, l'étiquette respiratoire, et de limiter les grands regroupements.
- Il est indispensable que les individus malades qui pourraient avoir contracté la COVID-19 restent à la maison et ne se présentent pas à l'école ni à un lieu de travail, afin de limiter la propagation de l'infection dans la collectivité.
- Nous vous recommandons également de vous tenir au courant au sujet de la COVID-19, en consultant régulièrement des sources internet fiables.
- La décision ultime de retourner à l'école devrait être prise par la famille, avec le soutien et les conseils du prestataire de soins primaires et/ou d'un surspécialiste. Chaque enfant est un cas particulier, et chaque situation est unique.

Tableau 1. Stratification des risques de forme sévère de COVID-19 ou de complications

Risque élevé de forme sévère de COVID-19 ou de complications	
<p>Zone rouge</p> 	<p>Il est fortement recommandé que les patients suivants demeurent isolés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients atteints d'un cancer et qui sont en traitement de chimiothérapie intensive • Patients ayant récemment subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques avec immunosuppression et/ou signes de réaction du greffon contre l'hôte (surtout au cours des 12 premiers mois) • Patients ayant récemment subi une greffe d'organe solide (au cours des 3 à 6 derniers mois et/ou recevant de fortes doses d'immunosuppression, p. ex. pour traitement anti-rejet au cours des 3 à 6 derniers mois) • Patients présentant des déficits immunitaires combinés sévères sans traitement • Patients en attente d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques (prévue dans 1 ou 2 mois) • Patients présentant une anémie aplastique sévère - avec immunosuppression à pleine dose <p>Patients présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19 ou des complications, mais qui pourraient cependant tirer des bienfaits d'un apprentissage en personne. Dans ce cas, nous vous recommandons de demander conseil à l'un des spécialistes de l'enfant pour évaluer les risques et les bienfaits, et de consulter cet expert régulièrement en fonction du taux de transmission de la COVID-19 dans la collectivité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trouble neurologique sévère avec réduction de l'efficacité de la toux, atteinte bulbaire et/ou technologie respiratoire (oxygène, VPPC, trachéostomie) • Maladie pulmonaire chronique sévère : <ul style="list-style-type: none"> ○ Asthme non contrôlé/nécessitant un cortico-stéroïde à action générale ○ Maladie pulmonaire interstitielle chronique ○ Fibrose kystique avancée
Risque possible de forme sévère de COVID-19 ou de complications	
<p>Zone jaune</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Patients atteints d'un cancer qui ne suivent pas un traitement de chimiothérapie intensive • Immunodéficience primaire autre que déficit sélectif en IgA • Enfants recevant VPPC ou ventilation spontanée en pression positive bidirectionnelle (BIPAP) la nuit, pour contrôler les perturbations dans la respiration pendant leur sommeil • Enfants avec trachéostomie +/- ventilation • Maladie pulmonaire chronique <ul style="list-style-type: none"> ○ Asthme, fibrose kystique ou dysplasie broncho-pulmonaire sévère mais contrôlé(e) • Maladie du foie chronique sévère • VIH avec cellules T CD4 < 200 chez enfants de > 5 ans ou < 15 % chez enfants < / = 5 ans • Patients présentant certains troubles cardiaques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Patients présentant un ventricule unique après intervention de Fontan, patients avec cyanose chronique ou diminution significative de la fonction ventriculaire, patients avec hypertension pulmonaire sévère, patients ayant subi une greffe du cœur, et nourrissons atteints de cardiopathies congénitales importantes et non réparées. • Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) telle que maladie de Crohn ou colite ulcéreuse répondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ MICI récemment diagnostiquée ○ Inflammation active et sévère ○ Prise de stéroïdes à hautes doses (dose équivalente à > 0,5 mg/kg/jour de prednisone) (en excluant lavements/ crèmes de stéroïdes ou budésonide) • Anémie falciforme • Épilepsie sévère ou résistante aux traitements • Troubles neurodégénératifs ou neuromusculaires • Patients en Dermatologie ou en Rhumatologie répondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Inflammation active et importante ○ Cortico-stéroïdes : dose de prednisone équivalente à > 0,5 mg/kg/jour ○ Combinaison de médicaments immunomodulateurs (sauf MTX et un biologique) ○ Cyclophosphamide ○ Patients souffrant de troubles concomitants • Patients souffrant de néphropathie chronique et répondant aux critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladie glomérulaire avec immunosuppression ○ Néphropathie chronique en stade 4 (eGFR <30 ml/min/1,73 m2). ○ Patients recevant hémodialyse ou dialyse péritonéale
Risque comparable à celui des enfants sans problème de santé chronique	
<p>Zone verte</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme léger-moderé • Diabète type 1 • Troubles nécessitant une corticothérapie de substitution • Déficit sélectif en IgA • Patients ayant eu un cancer qui ont terminé leur traitement • Patients ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques ou une thérapie génique plus de 2 ans après la fin du traitement et après reconstitution immunitaire appropriée • Épilepsie légère-moderée • Patients de Gastroentérologie, Dermatologie, Rhumatologie, Neurologie, Pneumologie, Cardiologie et d'Hématologie/ Oncologie non mentionnés dans les catégories rouge ou jaune.

REFERENCES:

1. COVID-19: Guidance for School Reopening (July 29 2020) Available at: <https://www.sickkids.ca/PDFs/About-SickKids/81407-COVID19-Recommendations-for-School-Reopening-SickKids.pdf>
2. Public Health Agency of Canada. Public health guidance for schools (K-12) and childcare programs (COVID-19). Available at: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/healthprofessionals/guidance-schools-childcare-programs.html>
3. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. medRxiv doi: <https://doi.org/10.1101/2020052020108126>.
4. Canadian Pediatric Society. Supporting a Safe Return to School for Canada's Children and Youth. Available at: https://www.cps.ca/uploads/advocacy/Supporting_a_Safe_Return_to_School.pdf
5. Lifting of restrictive public health measures - Recommendations from the F/P/T Special Advisory Committee on COVID-19 (Accessed at: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/canadas-reponse/recommendations-lifting-restrictive-public-health-measures.html>)
6. Update on COVID-19 epidemiology and impact on medical care in children: April 2020 (Accessed at: <https://www.cps.ca/en/documents/position/update-on-covid-19-epidemiology-and-impact-on-medical-care-in-children-april-2020>)
7. AAP guidance on school reopening addresses physical and mental health, instructional time Available at: <https://www.aappublications.org/news/2020/05/05/covid19schoolopening050520>) and <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
8. Parri N, Lenge M, Buonsenso D; Coronavirus Infection in Pediatric Emergency Departments (CONFIDENCE) Research Group. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. *N Engl J Med.* 2020 May 1.
9. COVID-19 in schools—the experience in NSW. Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS) 26 April 2020 (not peer-reviewed). (Accessed at: http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf)
10. Park YJ, Choe YJ, Park O, Park SY, Kim YM, Kim J, et al. Contact tracing during coronavirus disease outbreak, South Korea, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 Oct.
11. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(29):2001352.
12. CHEO IBD Centre website (Accessed at: <https://www.cheo.on.ca/en/clinics-services-programs/inflammatory-bowel-disease-centre.aspx>)
13. Issitt R, Booth J, Bryant W, Spiridou A, DuPre P, Ramnarayan P, Hartley J, Borja MC, Moshal K, Dunn H. Coronavirus (COVID-19) infection in children at a specialist centre: outcome and implications of underlying 'high-risk' comorbidities in a paediatric population. medRxiv.2020 May 25.
14. Downes KJ, Danziger-Isakov LA, Cousino MK, et al. Return to School for Pediatric Solid Organ Transplant Recipients in the United States During the COVID-19 Pandemic: Expert Opinion on Key Considerations and Best Practices [published online ahead of print, 2020 Aug 4]. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2020.
15. COVID-19 - 'shielding' guidance for children and young people. Available at: <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-shielding-guidance-children-young-people>

