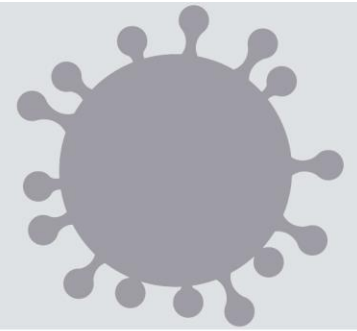


Coronavirus (COVID-19)



ORIENTATIONS INTÉRIMAIRES DU DIRECTEUR NATIONAL DE
SANTÉ PUBLIQUE AU SUJET DES CONSIDÉRATIONS
MÉDICALES POUR LA FRÉQUENTATION DES MILIEUX
SCOLAIRES ET DE GARDE PAR LES ENFANTS ET
ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES MALADIES CHRONIQUES
EN PÉRIODE DE COVID-19 AU QUÉBEC

Version 14 août 2020

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	1
Méthodologie	1
Analyse des données probantes disponibles actuellement	2
Données épidémiologiques au Québec.....	3
Syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants	4
Constats	4
Recommandations.....	5
Conditions particulières.....	6
Contextes spécifiques.....	11
Considérations lors de la déclaration de cas ou d'écllosion en milieu de garde ou scolaire	12
Mesures de protection et de prévention particulières en milieu éducatif	12
Annexe 1 Références choisies ayant appuyé les discussions et orientations	15
Annexe 2 Membres du comité d'experts ayant contribué aux recommandations.....	17

INTRODUCTION

Les décisions de réouverture des milieux de garde et scolaire primaire en contexte de pandémie de COVID-19 dans certaines régions du Québec au printemps 2020 ont occasionné plusieurs questionnements chez les professionnels de la santé et inquiétudes au sein de la population. Des recommandations intérimaires au sujet de la fréquentation scolaire des établissements primaires ou d'un service de garde par des enfants avec des maladies chroniques ont été élaborées en mai 2020 afin de répondre aux besoins des parents et de leurs enfants, des milieux éducatifs à l'enfance, des intervenants de la santé publique et des professionnels de santé qui offrent des soins aux enfants d'âge scolaire primaire ou préscolaire. Spécifiquement, le besoin d'un appui scientifique permettant aux médecins une prise de décision éclairée pour leurs patients a été exprimé par plusieurs partenaires.

Le présent document est une mise à jour de la version antérieure publiée en mai, tenant en compte les particularités que pourraient représenter les adolescents réintégrant les établissements éducatifs secondaires. Il vise toujours à guider les pratiques des professionnels de la santé qui doivent identifier les conditions de santé associées à un plus grand risque chez les enfants et conseiller les parents en vue de la rentrée scolaire (primaire et secondaire) à l'automne 2020. Les recommandations s'appliquent également aux enfants qui fréquentent un service de garde.

La situation continuera d'être réévaluée pendant l'année scolaire, en fonction de l'évolution de la pandémie, des connaissances scientifiques et de l'organisation de la reprise des services éducatifs à l'enfance et des milieux scolaires. Les orientations seront mises à jour au besoin.

MÉTHODOLOGIE

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été sollicité afin d'effectuer une revue de littérature sur l'épidémiologie de la COVID-19 chez les individus de 0 à 17 ans, les facteurs de risque de présentation clinique sévère et la présentation de la maladie chez les enfants avec des maladies chroniques. Un groupe d'experts en pédiatrie, médecine familiale, épidémiologie, maladies infectieuses et microbiologie et santé publique a été mis sur pied pour guider l'élaboration des orientations, les participants sont listés à l'Annexe 2. Les échanges et discussions du groupe d'experts se sont basés sur leurs diverses expertises touchant la santé des enfants et des adolescents, en plus de la révision de la littérature par l'INSPQ. Les recommandations émises par certaines spécialités pédiatriques ou des comités nationaux ont également été prises en compte et les membres du groupe de travail ont partagé certains articles particulièrement pertinents dont ils avaient connaissance. Le groupe s'est rencontré au printemps et à l'été 2020 afin de produire les présentes recommandations.

ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES DISPONIBLES ACTUELLEMENT

L'information disponible présentement sur la COVID-19 en pédiatrie demeure limitée, particulièrement sur les cas nécessitant des hospitalisations ou des soins critiques. La majorité des cas répertoriés sont soit asymptomatiques ou présentent des manifestations cliniques légères à modérées et ont généralement un bon pronostic. Certains cas sévères sont aussi rapportés dans la littérature, parfois chez des enfants avec des maladies chroniques sous-jacentes.

Dans une mise à jour de la revue scientifique de l'INSPQ qui sera publié sous peu, les catégories générales pour les maladies chroniques suivantes ont été répertoriées en lien avec la COVID-19 : maladies respiratoires (ex. : asthme, maladies pulmonaires chroniques), les maladies cardiovasculaires (ex. : maladies cardiaques congénitales), l'immunosuppression, les atteintes multisystémiques ou les autres problèmes de pédiatrie complexes, les maladies rénales (ex. : maladies rénales chroniques, hydronéphrose), les troubles neurologiques ou neurodéveloppementaux (ex. : trisomie 21, épilepsie, troubles neurologiques sans précision), les cancers et l'obésité. Peu d'études présentent des détails concernant le contrôle des maladies chroniques sous-jacentes ou sur la prise de traitements associés ce qui ne permet pas de quantifier le risque de maladies sévères de façon très précise.

De façon générale, les enfants présentant au moins une maladie chronique sous-jacente pourraient être plus à risque d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs à la suite d'une infection au SRAS-CoV-2. Souvent la proportion des enfants avec maladie chronique sous-jacente admis aux soins intensifs est élevée sans toutefois que cette proportion ne soit toujours comparée avec celle observée parmi les cas hospitalisés ou l'ensemble des cas. Des auteurs rapportent aussi des proportions d'hospitalisation similaires entre les enfants avec et sans maladie sous-jacente. Parfois, les auteurs précisent que la COVID-19 n'est pas la raison principale d'admission pour plusieurs patients.

Les enfants de moins de 12 mois pourraient présenter une atteinte plus sévère, mais le nombre de cas rapportés demeure très petit. Cependant, les cas seraient moins sévères parmi les nourrissons de moins de 60 jours. Au niveau mondial, les décès rapportés chez les enfants sont très rares jusqu'à présent.

Les études actuellement disponibles sont équivoques en ce qui concerne la transmission entre enfants et des enfants vers les adultes et des incertitudes subsistent à cet égard. Dans le cadre de l'investigation d'une éclosion importante dans un service de garde d'urgence en milieu scolaire survenue au printemps, réalisée par le groupe d'épidémiologie de terrain de l'INSPQ, les résultats descriptifs ainsi que ceux de l'analyse phylogénétique et des contacts sociaux ont permis de mettre en évidence des chaînes de transmission entre les enfants et des enfants vers des adultes, incluant dans le milieu familial à l'extérieur du service de garde. La fréquence de ce phénomène dans un contexte de réouverture de toutes les écoles demeure à déterminer, toutefois, pour les régions du Québec qui ont rouvert les écoles au printemps 2020, peu d'éclosions ont été rapportées en milieu scolaire. Le même constat a été rapporté dans les milieux de garde.

Entre le 11 mai et le 30 juin, les directions de santé publique ont déclaré au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 8 éclosons en milieu scolaire primaire (5 éclosons de 2 cas, 1 de 3 cas, 1 de 7 cas et finalement 1 de 10 cas). Pour ce qui est des services de garde, 3 éclosons de 2 cas chacune ont été rapportées entre le 12 juin et le 31 juillet. Le ministère de la Famille a de son côté été informé de 120 cas (56 enfants) dans 98 services de garde éducatifs en date du 6 août ce qui implique aussi un faible nombre de cas par établissement et une majorité de cas isolés dans les milieux. Quelques éclosons sont aussi survenues dans des camps de jour pendant la période estivale.

En Amérique du Nord, la majorité des États et provinces ou territoires n'ont pas encore rouvert les écoles, mais certains pays européens et asiatiques l'ont fait, ainsi que la Colombie-Britannique, souvent avec des mesures de prévention des infections importantes. Les réouvertures ont davantage concerné les écoles primaires. De manière générale, ces réouvertures n'ont pas occasionné de larges éclosons ou de reprise majeure de l'épidémie en tant que telle, mais se sont produites dans des contextes épidémiologiques de faible transmission communautaire également, avec des mesures de santé publique en place. Des incertitudes sont encore présentes quant à la transmission de la COVID-19 en milieu éducatif, notamment au niveau secondaire. Plusieurs mesures de prévention des infections sont recommandées au Québec pour les milieux de garde et les écoles de niveau primaire et secondaire afin de contrôler la transmission de la COVID-19.

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES AU QUÉBEC

Dans l'ensemble, les résultats quant aux cas rapportés en pédiatrie présentement disponibles au Québec sont en cohérence avec les données rapportées par d'autres juridictions et sont rassurants. On observe en effet des taux d'incidence plus faibles et peu d'hospitalisations (comparativement aux autres groupes d'âge). Certains des résultats sont à interpréter avec prudence, car les tests de COVID-19 ont pu être faits de routine en cours d'hospitalisation due à un autre diagnostic; la COVID-19 n'était donc pas toujours la cause de l'hospitalisation ou ne contribuait pas nécessairement à l'évolution clinique de manière significative. À l'exemple, afin de limiter les risques de transmission en milieu hospitalier, tout enfant ou adolescent nécessitant une chirurgie doit subir un test de dépistage et avoir son résultat avant son entrée en salle d'opération, et ce, peu importe s'il présente des symptômes pouvant s'apparenter à la COVID-19. Par ailleurs, certains enfants ont été admis à cause de la COVID-19 puisque leur milieu de vie (ex. : ressource intermédiaire) ne pouvait pas les héberger dans ce milieu avec un test positif, même s'il n'y avait pas d'indication d'hospitalisation.

Aucun décès n'a été déclaré chez les moins de 20 ans (source V10) et on observe une moindre proportion de cas hospitalisés et de recours aux soins intensifs que dans le reste de la population générale et que dans la population des travailleurs de la santé. Dans une analyse réalisée par l'INSPQ, en date du 25 juillet, parmi les 4843 résultats positifs déclarés chez les moins de 20 ans, 70 (1,6 %) ont été hospitalisés, alors que parmi les 53 885 cas survenus chez les 20 ans et plus, 11 % ont été hospitalisés (source MED-ÉCHO). Parmi les moins de 20 ans, la proportion des hospitalisations est la plus élevée chez les 0-1 an (42,8 %) suivie des 15-19 ans (21,4 %).

Onze individus âgés de 0 à 19 ans ont été admis aux soins intensifs (0,2 % de tous les cas) dans MED-ECHO, cependant selon les cliniciens qui ont soigné les enfants ayant besoin de soins intensifs dans les centres pédiatriques universitaires, le nombre d'admissions aux soins intensifs vraiment liés à la COVID-19 serait de moins de 5 cas.

Au niveau du fichier V10 dans une analyse réalisée le 10 juillet, parmi les 1 758 enfants pour lesquels l'information a été recueillie lors des enquêtes de santé publique, des facteurs de risque ont été recensés pour 326 enfants (18,5 %), dont 196 (11,2 %) dans les enquêtes où on a répondu oui à un des facteurs présélectionnés dans la liste et 130 déclarations d'un facteur de risque autre que ceux sollicités. Les facteurs les plus souvent rapportés étaient les troubles neurologiques ou l'immunodéficience. Parmi les facteurs de risque non sollicités, 6 cas d'asthme, dont 2 hospitalisés et 23 cas de troubles du spectre de l'autisme ont été rapportés. La proportion d'hospitalisation ou de séjour aux soins intensifs semble être plus élevée parmi les enfants avec au moins un facteur de risque en comparaison à l'ensemble des cas pédiatrique dans cette analyse. Toutefois, sans contraste avec des données d'enfants n'ayant pas été infectés par le SRAS-CoV-2, sans précision quant à ce qui a mené à l'hospitalisation et considérant que l'information sur les facteurs de risque n'est disponible que pour seulement la moitié des enfants infectés, l'interprétation de ces chiffres demeure limitée.

Trois quarts des cas pédiatriques ont mentionné un contact direct avec un cas, et, neuf fois sur dix, ce contact était familial. À ce jour, c'est pour une minorité d'enfants (2,5 %) qu'un lien avec le milieu scolaire ou la garderie est recensé, cependant, les analyses portent sur une période au cours de laquelle les écoles et services de garde étaient fermés la plupart du temps.

Syndrome inflammatoire multi systémique chez les enfants

La détection de phénomènes inflammatoires s'apparentant à la maladie de Kawasaki et qui semblent être liés à la COVID-19 chez des enfants pris en charge dans certains pays européens et aux États-Unis a été documentée. Une étude cas témoin est en cours au Canada avec la participation de milieux de soins pédiatriques du Québec. Sur les 21 cas en date du 23 juillet, 4 ont eu une sérologie positive et 2 un PCR positif (total = 6) et le recrutement des témoins est à venir. L'analyse à venir devra tenir compte de la fréquence pré-COVID-19 du syndrome de Kawasaki pour permettre une comparaison. Dans les cas rapportés jusqu'à présent, la présence de maladies chroniques ne semblait pas être un facteur de risque, comme c'est habituellement le cas pour la maladie de Kawasaki. Ainsi, il n'y a pas de recommandation particulière en lien avec ce syndrome pour les enfants présentant des maladies chroniques selon l'état des connaissances actuelles.

CONSTATS

Les données qui permettent d'évaluer le risque de présentation sévère de la COVID-19 associée à l'absence ou la présence d'une maladie chronique sous-jacente, ou sur la base de l'âge, sont soit de qualité ou d'envergure limitées. L'information sur ces facteurs est souvent manquante des

analyses disponibles et provient au mieux de séries de cas. Des études avec des devis plus robustes restent nécessaires afin de bien quantifier le risque réel auquel les enfants vivant avec une maladie chronique sont exposés. Malgré tout, au sein des articles scientifiques révisés et des recommandations d'experts publiés, on retrouve comme maladies nécessitant de s'y attarder, celles respiratoires, incluant l'asthme, les maladies cardiaques, l'immunodépression (néoplasies ou secondaire à des traitements), le diabète, les maladies rénales (surtout insuffisance rénale stade avancé avec dialyse), les maladies neurologiques et les maladies métaboliques héréditaires. Certains organismes indiquent seulement que les enfants avec maladies chroniques, sans précision, peuvent être plus à risque de développer une COVID-19 plus sévère. De multiples opinions d'experts soulignent quant à eux les bénéfices que constituent les milieux éducatifs pour les enfants et adolescents et sont inquiets des impacts qu'a causé leur fermeture, particulièrement pour les plus vulnérables. Ces milieux sont fréquemment des milieux où se donnent des soins ou interventions de santé, particulièrement pour certains jeunes atteints de maladies chroniques, dont les troubles neurodéveloppementaux.

Les professionnels de la santé entourant l'enfant doivent guider les familles pour une rentrée sécuritaire à l'école ou en milieu de garde, surtout ceux pouvant présenter des risques accrus de COVID-19, au meilleur de leurs connaissances, en se référant aux balises et recommandations de la santé publique, tout en respectant leurs devoirs et obligations professionnels. Ils doivent se rappeler que ces recommandations peuvent évoluer dans le temps et donc être à l'affût des nouvelles recommandations. Pour l'instant, il existe peu d'évidence pouvant guider les professionnels à identifier une patientèle particulièrement à risque de contracter la COVID-19 et de présenter des risques accrus l'entourant. Des principes de précautions apparaissent cependant justifiés dans certaines circonstances.

RECOMMANDATIONS

Les présentes recommandations sont intérimaires et seront revues périodiquement à la lumière des informations évolutives sur la COVID-19 en pédiatrie, incluant l'expérience à venir de la réouverture complète des milieux de garde et scolaires, la réouverture des écoles secondaires et des nouvelles mesures qui seront mises en place.

Étant donné le portrait épidémiologique généralement rassurant et favorable de la COVID-19 en pédiatrie, ainsi que les nombreux et importants bienfaits de la fréquentation des milieux éducatifs à l'enfance et de l'école pour les enfants, notamment pour leur santé, la majorité des enfants présentant des maladies sous-jacentes devraient être en mesure de réintégrer ces milieux. L'Association des pédiatres du Québec et d'autres organisations se sont positionnées favorablement en ce sens.

De manière générale, il est recommandé que les enfants avec des maladies chroniques fréquentent leur milieu éducatif. Certains enfants, et il s'agit de situations d'exception, pourraient être à risque élevé de complications liées à l'exposition au SRAS-CoV-2 et bénéficieraient d'un report de leur présence en milieu de garde ou scolaire pour des motifs médicaux. Ces situations exceptionnelles sont décrites dans la présente section du document. Il serait souhaitable dans

certaines situations de permettre des ajustements dans les milieux éducatifs afin de permettre leur retour en milieu éducatif en diminuant leur risque, plutôt que de ne pas fréquenter ces milieux (section ultérieure).

Il demeure important que le médecin traitant ou autre professionnel de la santé impliqué dans la décision évalue chaque situation individuellement en considérant l'ensemble des facteurs pertinents.

Parmi ces facteurs, la situation épidémiologique locale est à prendre en considération. Dans des contextes où la transmission communautaire ou dans les milieux éducatifs s'accélère ou est élevée, il pourrait s'avérer souhaitable qu'un enfant avec une maladie chronique qui peut normalement fréquenter ses milieux éducatifs s'en absente temporairement ou que des mesures additionnelles soient mises en place, vu le risque accru d'infection. Les paliers d'alerte établis par les autorités de santé publique régionales ou provinciales peuvent servir de balise pour juger du niveau de sévérité de la pandémie à un moment donné.

Conditions particulières

Patients avec atteinte multisystémique ou problématiques de pédiatrie complexes

Une évaluation doit être faite par l'équipe responsable en fonction de la situation unique de chacun. Il apparaît raisonnable, chez certains enfants atteints de problèmes médicaux multisystémiques complexes et présentant une fragilité médicale, d'éviter temporairement la fréquentation du milieu éducatif en présentiel, peu importe le système affecté par la ou les maladies sous-jacentes.

Parmi les enfants atteints de problèmes médicaux multisystémiques complexes, avec ou sans dépendance technologique, plusieurs présentent une fragilité face à des infections virales habituelles (ex. : rhume banal, influenza, virus respiratoire syncytial). On peut penser qu'un enfant qui, **à la suite d'une infection virale ordinaire**, a dû être hospitalisé de façon prolongée (par exemple plus de 10 jours) au cours de la dernière année en raison d'une fragilité induite par sa condition médicale, ou un enfant qui, **à la suite d'une infection virale ordinaire**, a séjourné aux soins intensifs au cours des 24 derniers mois en raison d'une fragilité induite par une condition médicale complexe sous-jacente a probablement plus de risque qu'un autre enfant de développer une complication lors d'une infection à la COVID-19, au même titre que n'importe quel autre virus.

Maladies respiratoires

Les situations suivantes ne sont pas d'emblée une contre-indication à la fréquentation d'un milieu éducatif, mais devraient faire l'objet d'une évaluation par le médecin traitant avant de considérer un retour :

- Maladie pulmonaire chronique non contrôlée, incluant l'asthme non contrôlé (voir sous-section qui suit);
- Besoin d'oxygénothérapie à domicile;

- Nécessité de ventilation non invasive à domicile (BiPAP/ CPAP/Optiflow)¹;
- Enfant porteur de trachéostomie.

Il est déconseillé par certains experts des quatre centres universitaires pédiatriques que les enfants atteints de maladies neuromusculaires qui nécessitent un appareil de support respiratoire de jour **et** de nuit retournent physiquement à l'école en septembre 2020, car ce groupe d'enfants est considéré à risque très élevé de complications de la COVID-19. Pour les enfants avec maladies neuromusculaires qui n'ont pas besoin d'un appareil de support respiratoire de jour **et** de nuit, un retour à l'école peut être considéré en septembre 2020. Bien que ces enfants aient un risque de complications plus grand suite à une infection à la COVID-19 que d'autres enfants, il faut balancer les nombreux bénéfices de la fréquentation des milieux éducatifs dans la décision. Une évaluation individuelle afin de soupeser la balance des avantages et des inconvénients est recommandée pour ces situations.

Asthme :

Les enfants dont l'asthme est bien contrôlé, idéalement depuis au moins 3 mois pendant lesquels ils étaient exposés aux déclencheurs habituels, peuvent fréquenter le milieu éducatif en poursuivant le plan d'action incluant le traitement quotidien régulier prescrit à l'enfant sans interruption. Ceci inclut les enfants qui reçoivent un corticostéroïde inhalé, un anti-leukotriène, ou un traitement immunomodulateur en injection (Xolair^{MC} ou autre) pour leur asthme. Sinon, les mesures pour une reprise du contrôle sont recommandées incluant l'adhésion au médicament de contrôle (idéalement pris devant les parents), l'utilisation d'une bonne technique d'inhalation, et la mise en place des mesures environnementales pour réduire l'exposition aux irritants et aux allergènes auxquels l'enfant est allergique.

Les parents devraient contacter le médecin traitant de l'enfant asthmatique avant de le retourner en milieu éducatif ou d'envisager de suspendre temporairement la fréquentation du milieu dans les situations suivantes :

- Enfant hospitalisé aux soins intensifs pour une crise d'asthme dans la dernière année;
- Mauvais contrôle de l'asthme selon les critères du consensus canadien sur l'asthme dans les trois derniers mois où l'enfant était exposé aux facteurs déclenchants (exacerbations ayant nécessité des consultations médicales urgentes ou prise de corticostéroïdes systémiques : « cortisone » en sirop, comprimés ou injection);
- Incapacité de reprendre le contrôle de l'asthme malgré une bonne observance du plan d'action thérapeutique.

¹ Particulièrement en présence de facteurs aggravants tels qu'une déformation thoracique chez un enfant atteint du syndrome de Morquio, ou âgé de moins de 3 ans. D'autres utilisations du CPAP, par exemple pour un enfant avec obésité, ne présentent pas de risque particulièrement accru et ne seraient pas une contre-indication au retour scolaire. Ces situations mériteraient une évaluation par l'équipe traitante.

Maladies cardiaques

Les cardiologues œuvrant auprès de la clientèle pédiatrique au Québec considèrent que la très grande majorité des enfants cardiaques peuvent réintégrer leur milieu éducatif, au vu de l'expérience des derniers mois et du peu de données probantes disponibles. Les situations suivantes ne sont pas d'emblée une contre-indication à la fréquentation d'un milieu éducatif, mais devraient faire l'objet d'une évaluation par le médecin (cardiologue) traitant avant de considérer un retour puisqu'ils sont davantage à risque de complications :

- Hypertension pulmonaire sévère;
- Cardiopathie cyanogène non opérée;
- En attente de ou post greffe cardiaque;
- Insuffisance cardiaque sévère;
- Palliation de Fontan décompensée incluant l'entéropathie exsudative;
- Si atteinte d'autres organes ou systèmes en plus du cœur, évaluation par le médecin responsable.

Immunodépression

Oncologie pédiatrique

Le comité national de cancérologie pédiatrique a proposé des recommandations en date du 21 mai, qui sont en cours de mise à jour. Il est recommandé de se référer à la version la plus récente de leurs recommandations dans l'évaluation de la situation d'un enfant suivi en oncologie pédiatrique. Voici une adaptation de ces recommandations basée sur des échanges avec des membres du comité :

1. Patients en traitements actifs (incluant la chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie et la thérapie cellulaire – greffe de cellules souches hématopoïétiques) pour lesquels il n'était pas recommandé de fréquenter l'école avant la période de pandémie.

Selon le statut immunitaire et la condition médicale de certains patients en traitement, il était déjà recommandé par les hémato-oncologues pédiatriques, avant la période de pandémie, qu'un pourcentage de cette clientèle ne fréquente pas l'école. Ces patients devraient éviter la fréquentation scolaire en présentiel jusqu'au rétablissement de leur statut immunitaire et obtenir le soutien scolaire à domicile ou à l'hôpital. Toutefois, à la lumière des connaissances actuelles, le comité ne recommande pas le maintien à domicile de la fratrie et des parents de ces patients. Ainsi, ceux-ci pourront fréquenter le milieu scolaire ou professionnel en respectant les mesures sanitaires émises par la santé publique. Il est encouragé que les parents de ces enfants puissent faire du télétravail durant la période de traitement actif conduisant à une immunosuppression importante. Si le télétravail n'est pas possible, il est suggéré de réaffecter le travailleur à une tâche

qui ne nécessitera pas d'utiliser des équipements de protection individuels (EPI) pour protéger de la COVID-19 (par exemple, des postes de travail où la distanciation physique est possible ou avec présences de mesures barrières physiques telles que les plexiglass sont disponibles). Les mesures mises en place par l'employeur du parent devraient respecter les recommandations en vigueur de santé publique.

2. Patients en traitements actifs (incluant la chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie et la thérapie cellulaire) ou en suivi post traitements qui étaient autorisés à fréquenter l'école avant la période de pandémie.

Certains patients pédiatriques en cours de traitements étaient autorisés à fréquenter l'école avant la période de pandémie étant donné leur statut immunitaire les rendant peu à risque d'une complication liée à une infection virale ou autre. Il en était de même pour les patients en suivi post fin de traitements. Il n'est donc pas contre-indiqué pour ces patients de fréquenter l'école en respectant les mesures sanitaires émises par la santé publique.

Greffés d'organes solides

Les enfants dans les situations suivantes devraient faire l'objet d'un report du retour en milieu éducatif :

- Personne greffée d'un organe solide, selon l'une des conditions suivantes :
 - la greffe a eu lieu il y a 6 à 12 mois ;
 - il y a eu un traitement de rejet dans les 6 derniers mois ;
 - le régime d'immunosuppresseurs a été augmenté dans les 6 derniers mois.

Les enfants en attente d'une greffe d'organe solide peuvent pour la plupart fréquenter leur milieu éducatif, à moins qu'ils répondent à d'autres critères (ex. : immunosuppression sévère).

Autres conditions en lien avec l'immunosuppression

La fréquentation d'un milieu éducatif des enfants dans les situations suivantes devrait faire l'objet d'un report en attendant que l'immunité soit stabilisée à des niveaux acceptables, ou à tout le moins être évaluée par le médecin traitant avant de considérer un retour :

- Personne qui reçoit de hautes doses de corticostéroïdes, lorsque :
 - le traitement est administré par voie systémique (orale ou intraveineuse) ET;
 - le traitement est administré pour une période de 2 semaines ou plus ET;
 - la dose est plus élevée que 2 mg/kg/jour ou 20 mg de prednisone par jour, ou son équivalent (ne s'applique pas aux corticoïdes inhalés).

- Personne qui présente une maladie auto-immune et reçoit un traitement immunosuppresseur de forte intensité, soit :
 - en début de traitement ;
 - en présence d'un traitement qui associe deux immunosuppresseurs ;
 - en présence d'un traitement à l'azathioprine, aux dérivés de l'acide mycophénolique, à la cyclosporine ou au tacrolimus.
- Personne qui présente une immunodéficience primaire essentiellement de l'immunité cellulaire;
- Personnes avec le VIH dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200/mm³ ou qui présentent des manifestations cliniques d'un SIDA symptomatique.

D'autres situations d'immunomodulation peuvent présenter un risque méritant une évaluation, par exemple l'association d'au moins deux immunomodulateurs.

Maladies rénales

De manière générale, les enfants avec maladie rénale importante nécessitant une dialyse peuvent réintégrer leur milieu éducatif. Toutefois, cette décision pourrait être modulée si situation particulière en attente d'une greffe rénale ou selon l'épidémiologie.

Maladies ou erreurs innées du métabolisme

En fonction du diagnostic spécifique, la fréquentation d'un milieu éducatif devrait être évitée en présence de risque de décompensation métabolique sévère lors d'infection virale, comme en situation hors COVID-19. Pour plusieurs enfants sous traitement pour ce type de condition ayant une vie normale, une consultation auprès du généticien traitant pourrait être indiquée selon la situation.

Anémie falciforme

Le comité national en cancérologie pédiatrique (qui regroupe plusieurs hématologues) recommande que la clientèle suivie ou sous traitement pour une anémie falciforme puisse fréquenter l'école en respectant les mesures sanitaires émises par la santé publique.

Troubles neuro-développementaux (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, trouble déficitaire de l'attention), comportementaux ou de santé mentale

En ce qui concerne les enfants vivant avec ces conditions et présentant une atteinte légère à modérée, les cliniciens consultés ont pu observer plusieurs déstabilisations significatives par suite de l'arrêt de la fréquentation scolaire occasionnée par les fermetures au printemps. Pour des enfants avec des atteintes plus importantes nécessitant une institutionnalisation ou milieu de vie en foyer, par exemple des encéphalopathies avec quadriparésie spastique ou troubles de

l'autisme sévères, certains ont été hospitalisés, mais principalement pour des raisons sociales et présentaient une atteinte de la COVID-19 légère avec bon pronostic.

La fréquentation du milieu éducatif sera bénéfique pour la grande majorité de ces enfants qui bénéficieront de l'accompagnement des éducateurs et des thérapeutes qui veillent à les encadrer à l'école et dans les services de garde. Il est possible, chez certains de ces enfants, que l'adhésion aux mesures de prévention des infections (par exemple la distanciation physique ou les mesures d'hygiène) soit difficile, ce qui les exposerait davantage à un risque de contracter le virus. Ceci peut être mitigé par l'application de mesures de prévention des infections appropriées dans les milieux. Malgré les défis que pourrait présenter pour certaines clientèles le respect des consignes de distanciation et mesures d'hygiène, il est improbable qu'un trouble du neuro-développement augmente le risque de complication liée à la COVID-19. La fréquentation du milieu éducatif est recommandée pour la plupart d'entre eux.

Parents et fratrie d'un enfant à risque de complications plus sévères de la COVID-19

La fratrie de la grande majorité des enfants avec maladies chroniques devrait pouvoir fréquenter leur milieu éducatif. Concernant le retour en classe des frères ou sœurs d'un enfant fragile, chaque situation est différente. Dans certains cas, il peut être plus sécuritaire d'éviter temporairement la fréquentation du milieu éducatif, tout en se rappelant que la fratrie fréquente déjà l'école l'automne et l'hiver, quand de nombreux virus circulent. En présence d'éclosion de COVID-19 dans le milieu de garde ou l'école de la fratrie d'un enfant pour qui il est recommandé de ne pas fréquenter l'école, il serait prudent que le membre de la fratrie cesse temporairement de fréquenter le milieu pendant la durée de l'éclosion.

La description d'une condition médicale au sein du présent document, ou le jugement par le praticien d'une exclusion ou report de retour en milieu scolaire ou de garde pour des raisons médicales s'applique au patient évalué et ne mène pas automatiquement à l'exclusion des membres de la famille des milieux scolaires ou des lieux de travail. À l'heure actuelle, il n'y a pas de raison de favoriser l'exclusion de membres de la famille de leurs obligations (de travail ou éducatifs) sans raison médicale les visant directement. Le parent est encouragé à suivre les recommandations de la santé publique concernant sa propre santé et tenir compte de l'organisation familiale et des discussions avec son employeur dans ses décisions. Le médecin de l'enfant n'a cependant pas le mandat de statuer sur le retrait ou le retour au travail du parent de l'enfant.

Contextes spécifiques

Écoles secondaires

La littérature tend à démontrer que les enfants en âge de fréquenter l'école secondaire sont plus susceptibles que les enfants de niveau primaire ou préscolaire de faire la maladie et de la transmettre, environ au même taux que pour les jeunes adultes. Les cas sévères sont un peu plus fréquents que chez les enfants plus jeunes, mais demeurent très faibles comparativement aux adultes plus âgés. La présentation asymptomatique est moins fréquente dans ce groupe que parmi les enfants de moins de 10 ans. Les jeunes de ce groupe d'âge ont le plus de contacts sociaux

par personne comparativement à d'autres groupes de la population. Les écoles secondaires comportent un plus grand nombre d'élèves par classe et dans l'établissement que pour le niveau primaire. Par ailleurs, plusieurs mesures préventives sont prévues en milieu scolaire secondaire. Les jeunes de ce groupe d'âge sont jugés à même de respecter les mesures de distanciation et d'hygiène, et la fréquentation d'un milieu éducatif pourra favoriser l'apprentissage de la nouvelle normalité en temps de COVID-19 et l'adhésion aux mesures de santé publique vu l'encadrement fourni par le personnel. Dans ce contexte, l'environnement scolaire secondaire pourrait présenter moins de risque d'acquisition de la maladie pour un enfant avec une maladie chronique sévère et faciliter leur retour en classe, à condition que les mesures soient bien appliquées dans le milieu et par l'enfant ou l'adolescent. Certains ajustements pourraient diminuer ce risque davantage et favoriser le retour en classe d'enfants avec des maladies chroniques considérés plus fragiles (voir section qui suit sur le sujet). Le comité enjoint les adolescents avec maladies chroniques discutées dans le présent document et de retour au secondaire de porter un masque de procédure dans le milieu scolaire, dans la mesure du possible.

Enfants de moins de 12 mois

Bien que beaucoup de parents utilisent entièrement le congé parental d'un an, certains enfants de moins de 12 mois fréquentent un milieu de garde. Le risque d'hospitalisation pour ce groupe d'âge semble un peu plus élevé à la suite d'une infection due à la COVID-19 que pour des enfants plus vieux. Ceci s'apparente au risque documenté chez les nourrissons pour plusieurs autres virus respiratoires fréquents, donc ils pourraient réintégrer leur milieu de garde habituel.

Considérations lors de la déclaration de cas ou d'éclosion en milieu de garde ou scolaire

Des recommandations d'interventions lors de cas, ou d'une éclosion de COVID-19 dans ces milieux sont disponibles pour les intervenants de santé publique. Les mêmes conditions médicales que celles pour la fréquentation scolaire ou du milieu de garde de façon générale sont à considérer en situation d'éclosion dans ces milieux.

Mesures de protection et de prévention particulières en milieu éducatif

Les mesures de santé publique visant à prévenir et contrôler la COVID-19 en milieu éducatif, lorsque bien appliquées, sont généralement suffisantes pour la majorité des enfants avec des maladies chroniques. Toutefois, pour certains enfants plus fragiles avec des conditions les plus sérieuses, certains ajustements supplémentaires seraient souhaitables afin de favoriser leur retour sécuritaire en milieu éducatif. Les bienfaits de la fréquentation de milieux éducatifs par les enfants étant très importants, et dans le contexte où la pandémie de COVID-19 risque de perdurer pendant la majorité de l'année scolaire 2020-2021, il serait préférable qu'un enfant avec maladie chronique puisse fréquenter un milieu éducatif avec des mesures de protection adaptées à sa situation, plutôt que de ne pas fréquenter l'école pendant une longue période. Voici des mesures à considérer dans cet esprit :

Coronavirus (COVID-19)



- Port du masque de procédure (particulièrement au secondaire);
- Favoriser la distanciation physique en fonction du contexte (peut varier entre 1 mètre à 2 mètres selon les recommandations en vigueur) pour ces enfants tant en classe que pour les autres milieux en lien avec la fréquentation scolaire et parascolaire;
- Lorsque possible, choisir des modalités de transport du domicile au milieu scolaire qui permettent de limiter le contact avec plusieurs enfants;
- Éviter les contextes de rassemblements (par exemple prise de repas en classe, ou dans un local prévu à cet effet plutôt que dans la cafétéria);
- Favoriser des activités parascolaires où la distanciation est facilement applicable et la projection de gouttelettes respiratoires est réduite.

Ces suggestions de mesures devraient être appliquées dans le respect des besoins émotionnels et de socialisation de ces enfants, et de leurs intérêts, en évitant d’occasionner de l’isolement ou une mise à l’écart de l’enfant. Ceci afin d’assurer leur bien-être psychologique et développemental et de favoriser un certain sentiment de normalité.

Annexe 1 Références choisies ayant appuyé les discussions et orientations

- Revue rapide de l'INESSS en date du 24 avril 2020 sur les symptômes et traitements en pédiatrie : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19INESSSViseetherapeutiquepediatrie.pdf>
- Revue de l'INESSS sur l'immunosuppression : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19Immunosupression.pdf>
- Revue de l'INSPQ en lien avec les enfants et la transmission : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3007-enfants-risques-infections-transmission-covid19.pdf> (mise à jour en cours de publication en date du 14 août utilisée pour la révision du document)
- Revue de l'INSPQ sur les cas asymptomatiques : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2989-asymptomatique-transmission-covid19> (document en cours de mise à jour en date du 11 août)
- Revue de la Société canadienne de pédiatrie : <https://www.cps.ca/en/documents/position/update-on-covid-19-epidemiology-and-impact-on-medical-care-in-children-april-2020>
- Recommandations des pédiatres spécialisés en cardiologie :
 - <https://en-coeur.org/wp-content/uploads/2020/05/Recommandations-retour-à-lecole-Qc.pdf>
 - <https://en-coeur.org/wp-content/uploads/2020/06/Recommandations-pour-participation-aux-camps-de-jour-Juin-2020.pdf>
- Recommandations du comité national en cancérologie : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/recommandations-cancerologie_Onco-ped-retour-ecole%202020-05-21.pdf (en cours de mise à jour)

Autres références :

- https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-1315_article
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31304-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31304-0/fulltext)
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021756>
- <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2021680>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#hemoglobin-disorders>

Coronavirus (COVID-19)

- <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000921>
- <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/07/15/peds.2020-003186.full.pdf>
- [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30251-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30251-0/fulltext)
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>

Annexe 2 Membres du comité d'experts ayant contribué aux recommandations

Membres du comité d'experts

D^r Richard Bélanger, CHU de Québec-Université Laval

D^{re} Isabelle Chevalier, CHU Ste-Justine -Université de Montréal

D^r André Dontigny, MSSS

D^{re} Francine M. Ducharme, CHU Ste-Justine-Université de Montréal

D^r Marc-André Dugas, CHU de Québec-Université Laval

D^{re} Marie-Ève Fontaine, CIUSSS du Centre-sud de l'île de Montréal

D^{re} Pauline Gref, Collège des médecins du Québec

D^{re} Alejandra Irace-Cima, INSPQ

D^r Marc Lebel, président de l'Association des pédiatres du Québec, CHU Ste-Justine -Université de Montréal

D^r Stéphane Perron, INSPQ

D^{re} Caroline Quach-Thanh, CHU Ste-Justine -Université de Montréal

D^{re} Nadine Sicard, MSSS

D^{re} Chantal Sauvageau, INSPQ

D^{re} Dominique Biron, Clinique pédiatrique Ste-Foy

Revue de littérature et analyse épidémiologique

Marilou Kiely, INSPQ

Dominic Lebel-Bernier, INSPQ

Geneviève Deceuninck, INSPQ