

Coronavirus (COVID-19)

Version du 5 juin 2020

Directives pour la prise en charge des enfants

Les orientations émises dans ce document sont rédigées en collaboration avec le Comité d'experts COVID-19 Mère-enfant et la santé publique. Elles sont adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur l'épidémiologie de la maladie à coronavirus COVID-19. Consulter également :

- Les [directives cliniques](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Les recommandations de la [Société canadienne de pédiatrie](#);
- Les [mesures de prévention et de contrôle des infections pour les milieux de soins aigus](#) ;
- Les [interventions médicales générant des aérosols \(IMGA\)](#);
- Les orientations du MSSS pour [le retour des enfants présentant des maladies chroniques en milieu scolaire primaire et en milieu de garde](#);
- Réponse rapide INESSS :
 - [COVID-19 et maladie de Kawasaki et syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants](#)
 - [COVID-19 : manifestations cutanées \(lésions de type perniose, lésions associées à des dommages vasculaires et autres types de lésions\)](#)
- [Les activités de vaccination en période de pandémie de COVID-2019 : Version 2.0 du 6 mai 2020.](#)

De manière générale

- Selon les données disponibles au Québec, les enfants et les adolescents (0 à 19 ans) représentent moins de 5 % des cas confirmés et moins de 1 % des hospitalisations. Aucun décès n'a été rapporté.
- Une très faible proportion des infections touche de jeunes nourrissons, mais ce groupe semble plus à risque de développer des symptômes sévères que les enfants plus âgés.
- Chez l'enfant, les symptômes les plus fréquemment rapportés sont la toux, la rhinorrhée, la céphalée et la fièvre. Des [manifestations cutanées](#) peuvent aussi être observées¹.
- [Maintenir un niveau approprié de prudence et de vigilance pour le diagnostic des enfants présentant des manifestations inflammatoires. Certains de ces cas évoquent la possibilité d'un choc toxique ou encore d'une forme atypique de la maladie de Kawasaki.](#)
- Les critères d'admission en soins intensifs chez les enfants sont² :
 - FIO₂ ≥ 30 % pour saturation > 90 %
 - Détresse respiratoire significative
 - Instabilité hémodynamique persistante malgré une réanimation volémique adéquate
 - Altération de l'état de conscience
 - Tout patient intubé ou nécessitant une ventilation non-invasive
- Tous les cas confirmés COVID-19 qui nécessitent une hospitalisation doivent être pris en charge dans un centre désigné pour la pédiatrie.
- Les centres désignés pour la pédiatrie sont : CHU Sainte-Justine, CHUQ-CMES et CHUS.

¹ Pour information supplémentaire sur les symptômes de la COVID-19 chez les enfants, consulter : <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6914e4-H.pdf>

² Ces critères sont à moduler selon l'évolution de la situation.

De manière générale (suite)

- Si un transfert est requis sans corridor de service défini, contacter [le Centre de coordination en périnatalogie du Québec](#) (CCPQ) au 1 877 675-4992. Dans tous les cas de transferts réalisés, informer le CCPQ.
- La décision de transférer doit être évaluée en fonction de la condition de l'enfant. Impliquer les équipes de soins intensifs ou d'urgence, s'il y a lieu. Dans tous les cas, le jugement clinique prévaut.
- Le transfert est effectué après discussion entre le médecin référent et le spécialiste du centre désigné.
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

Consultations et activités en pédiatrie

- Les rendez-vous médicaux des enfants sont considérés essentiels et doivent être maintenus en présence dans la mesure du possible. Cependant, afin de limiter les déplacements et les risques de contamination, l'appel téléphonique ou vidéo peut être envisagé.
- Lorsqu'un enfant est atteint de la COVID-19 ou est en [isolement à domicile](#), reporter si possible les visites et examens médicaux à la fin de cette période.
- Pour les rendez-vous qui ne peuvent être reportés, établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins qui permet de limiter les risques de contamination des lieux et des personnes ou envisager de référer l'enfant vers un centre désigné en pédiatrie.
- Il pourrait être envisagé de reprendre entièrement les activités en pédiatrie dans la mesure où les services complémentaires sont disponibles (ex. bloc opératoire, imagerie médicale) et que l'organisation physique des lieux respecte le [Guide de reprise des activités spécialisées](#).
- Les priorités de vaccination sont établies par le [Comité sur l'immunisation du Québec](#) (CIQ) et le MSSS. La vaccination des enfants de moins de 2 ans devrait être maintenue (visites de 2, 4, 12 et 18 mois) ou remise en place, de même pour la vaccination des enfants d'âge préscolaire entre 4 et 6 ans. Si certaines visites ont été reportées, un rattrapage aussi rapide que possible devrait être fait pour les enfants concernés.

Si l'enfant présente des critères d'admission en soins intensifs :

- Référer à l'urgence.

Si l'enfant présente des symptômes d'allure grippale et qu'il a besoin d'une consultation immédiate :

- Référer au centre désigné d'évaluation (prise de rendez-vous en contactant le 1 877 644-4545).
- Utiliser les services de prélèvements des corridors chauds identifiés pour la clientèle pédiatrique par l'établissement.
- Utiliser les corridors de services de l'établissement pour les références prioritaires en pédiatrie ou autres spécialités.
- Favoriser l'utilisation du CRDS pour les autres références en pédiatrie.

Test de dépistage de la COVID-19 chez l'enfant :

- En présence des symptômes compatibles avec la COVID -19.
- Avec ou sans symptômes :
 - lors d'une admission dans les unités de soins aigus;
 - en vue d'être admis dans les 48 prochaines heures dans les unités de soins aigus;
 - en cas d'intubation dans les 48 prochaines heures.

Hospitalisations

En présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 :

- Les enfants de moins d'un mois avec fièvre devraient être évalués immédiatement à l'urgence.
 - Pour les enfants âgés de plus d'un mois, une consultation médicale est requise et l'hospitalisation est à évaluer selon la condition clinique.
- **Pour les cas confirmés ou probables de COVID-19 avec critères d'admission en soins intensifs :**
- Transférer dans un centre tertiaire désigné pour la pédiatrie.
 - Les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire](#) doivent s'appliquer si IMGA.
- **Pour les cas confirmés COVID-19 sans critères d'admission en soins intensifs :**
- Les cas confirmés COVID-19 nécessitant une hospitalisation pour une autre condition doivent être transférés dans un centre désigné pour la pédiatrie.
 - La décision de transférer doit être prise au cas par cas, après discussion avec le centre désigné, selon le jugement clinique et les considérations logistiques, particulièrement pour les situations nécessitant un transport aéroporté.
 - Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire](#) doivent s'appliquer.
 - Toutefois, l'apparition des critères d'admission en soins intensifs et la réalisation d'IMGA requièrent la mise en place de [mesures de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire](#) et une consultation avec le spécialiste d'un centre tertiaire est indiquée.

Parents et visiteurs

- **Les parents ne sont pas considérés comme étant des visiteurs.**
- Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place afin de favoriser la présence d'un parent, s'il ne présente pas de symptômes à la COVID-19.
- Aucun visiteur n'est admis, ni aucun autre enfant.
- Si l'enfant est atteint de la COVID-19, il pourrait être envisagé qu'un parent confirmé ou probable qui réside sous le même toit soit présent, si ce parent se déplace uniquement en même temps que l'enfant dans l'hôpital (pour l'arrivée entre autres), et en portant un masque.
- Un seul parent à la fois peut être présent avec son enfant.
- Le parent doit porter un masque et être confiné dans la chambre de l'enfant pendant son séjour.
- Le parent ne peut pas circuler librement dans l'hôpital.
- Prévoir des mesures pour limiter les déplacements (ex. : fournir les repas au parent et les timbres de nicotine).
- Afin que les parents demeurent en contact avec leur enfant, encourager l'utilisation de la technologie vidéo.

Résumé des mesures spécifiques aux enfants (0-17 ans)

	Cas confirmé COVID-19			Cas probable COVID-19	
	Avec critères d'admission en soins intensifs	Sans critères d'admission en soins intensifs	Guéri	Avec critères d'admission en soins intensifs	Sans critères d'admission en soins intensifs
Intervention	Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur. La seule admission aux soins intensifs n'est pas une indication suffisante, mais souvent associée à des cas nécessitant une IMGA.				
Mesure de précaution additionnelles	Aérienne-contact avec protection oculaire	Gouttelettes-contact avec protection oculaire ou Aérienne-contact avec protection oculaire si IMGA	À confirmer	Aérienne-contact avec protection oculaire.	Gouttelettes-contact avec protection oculaire ou Aérienne-contact avec protection oculaire si IMGA
Hospitalisation pour symptômes compatibles avec la COVID-19	Transfert dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u>	Transfert et hospitalisation dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u> Isolement à domicile, si hospitalisation non requise.	Non requis	Transfert et hospitalisation dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u>	Hospitalisation selon jugement clinique dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis. Isolement à domicile, si hospitalisation non requise.
Hospitalisation pour autre condition clinique	Transfert dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u> , après discussion entre le médecin traitant et le spécialiste au CH désigné pédiatrie	Transfert dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u> , après discussion entre le médecin traitant et le spécialiste au CH désigné pédiatrie.	Hospitalisation dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.	Transfert dans un <u>centre désigné pour la pédiatrie</u> , après discussion entre le médecin traitant et le spécialiste au CH désigné en pédiatrie	Prise en charge dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis et transfert dans un centre désigné pour la pédiatrie à la réception d'un résultat positif à la COVID-19, après discussion entre le médecin traitant et le spécialiste au CH désigné en pédiatrie.