

Questions sur les infections - Épisode 28 (mise à jour)
Les enfants et la COVID-19 (2019-nCoV, Pt 13)

Shivoan : Bienvenue à un tout nouvel épisode de *Questions sur les infections*, une série de balados sur la santé publique produite par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Je m'appelle Shivoan Balakumar. Nous poursuivons notre série sur la COVID-19 qui couvre des sujets et des questions d'intérêt sur lesquels se penchent des praticiens de la santé publique au Canada. Pour notre treizième épisode, nous vous présenterons de l'information à jour sur la COVID-19 chez les enfants et les adolescents au Canada, un sujet que nous avons abordé pour la première fois dans l'épisode 11. Nous nous sommes entretenus une nouvelle fois avec la D^{re} Joanne Langley, clinicienne spécialisée dans les maladies infectieuses pédiatriques à Halifax, au Centre de santé IWK de l'Université Dalhousie. Voici Margaret Haworth-Brockman, du CCNMI, en compagnie de la D^{re} Joanne Langley.

Margaret : Merci de vous joindre à nous à nouveau, Joanne. Beaucoup de choses se sont passées en un peu plus d'un mois depuis notre dernière conversation, et nous avons certainement beaucoup plus d'informations sur la COVID-19 chez les enfants. Pourriez-vous commencer par nous dire quelles sont ces nouvelles informations concernant la COVID-19 et les enfants au Canada?

D^{re} Langley : Merci, Margaret, de m'avoir invitée ici aujourd'hui. Oui, les choses ont évolué. Il semble que la courbe s'aplatisse à l'échelle nationale et que nous sommes sur la pente descendante pour l'instant. Ainsi, sur les 90 000 cas de COVID-19 recensés par la surveillance en date du 2 juin, environ 6,53 % concernent des personnes âgées de moins de 19 ans, c'est-à-dire des enfants, la tranche d'âge concernée. C'est un faible pourcentage. Et il est resté constant. Maintenant, bien sûr, il faut se rappeler que les cas diagnostiqués par ce système se font parmi les personnes malades, donc on se trouve dans le spectre de la maladie qui nécessite une attention médicale. C'est de cette manière qu'on en vient à obtenir une confirmation par un laboratoire plus tôt dans l'épidémie. Nous n'avions pas les ressources nécessaires pour tester tout le monde. C'était donc particulièrement difficile d'obtenir une confirmation de laboratoire dans le cadre d'une recherche de contacts ou si quelqu'un se présentait à l'hôpital pour un diagnostic.

Tout cela pour dire que nous sommes probablement en train de sous-estimer le nombre d'enfants qui ont eu une infection. Ce qui nous laisse croire que, s'ils sont infectés, la manifestation est bénigne. Peut-être qu'ils sont encore, pour une raison quelconque, protégés contre ce coronavirus en raison d'une protection hétérogène contre les infections précédentes

par coronavirus. Mais nous ne le savons pas encore. Ce sont des spéculations.

Margaret : Il semble qu'il y ait de nouvelles informations depuis avril sur les symptômes de COVID que les enfants présentent et sur le coronavirus. Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur ce que l'on a appris?

D^{re} Langley : C'est exact. Si l'on regarde les statistiques que je viens de citer et que nous avons évoquées en avril, il semble que seulement environ 5 % des enfants soient touchés. Nous avons commencé à voir des rapports d'abord en Europe, puis dans l'État de New York et dans l'ensemble des États-Unis et maintenant au Canada, sur ce qu'on appelle maintenant un syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, associé à une maladie à coronavirus. Donc, lorsqu'une personne est affectée par un agent pathogène, elle peut se remettre de cette infection et retrouver une santé normale. Plusieurs agents infectieux provoquent des syndromes post-infectieux. Par exemple, nous savons qu'une étape est associée au rhumatisme articulaire aigu. Eh bien, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une infection; c'est la réponse de l'organisme à l'antigène auquel il a été exposé. Le corps produit une réponse immunitaire, et cela tend à provoquer une maladie.

C'est probablement une chose semblable qui cause ce syndrome multi-inflammatoire chez les enfants. Le diagnostic est posé environ un mois après leur exposition, ce qui est temporairement un peu plus tard que la déclaration d'une épidémie dans la province. Les enfants présentent généralement de la fièvre, une fièvre prolongée, et cela ressemble souvent à la maladie de Kawasaki. Cette maladie est également un syndrome inflammatoire systémique de vascularite. Elle est caractérisée par des yeux rouges, une conjonctivite bilatérale, une adénopathie (ganglions enflés), des modifications de la peau, des lèvres rouges, une langue framboisée et une inflammation de l'organisme. Ce syndrome est généralement diagnostiqué chez des personnes de moins de 21 ans, si elles présentent de la fièvre, s'il y a des preuves en laboratoire d'une inflammation, s'il y a présence d'éléments comme la CRP (protéine C-réactive) ou la ferritine et s'il y a des preuves d'une maladie cliniquement grave nécessitant une hospitalisation. Il peut s'agir d'une maladie pulmonaire. Il peut également s'agir d'une maladie rénale, cardiaque, hématologique, gastro-intestinale ou cutanée.

Les « orteils COVID » (pseudo-engelures) peuvent aussi faire partie de ce syndrome dont nous avons entendu parler. Il n'y a pas d'autre diagnostic plausible, et il y a des raisons de penser qu'ils auraient été exposés au nouveau coronavirus, qu'ils aient une PCR positive ou des preuves d'une réponse d'anticorps ou des antécédents épidémiologiques de contact avec une personne atteinte de COVID. Donc, ce syndrome est grave, et nous devons reconnaître que ces enfants ont besoin d'un traitement. Ils sont

généralement traités de la même manière que nous traitons la maladie de Kawasaki, c'est-à-dire par immunoglobuline intraveineuse. Les stéroïdes et les modificateurs biologiques peuvent également être nécessaires. Si certains enfants ont un spectre plus diversifié ou sont plus malades, par exemple, s'ils se présentent en état de choc, leur tension artérielle peut être basse et ils peuvent sembler déshydratés.

En plus de la maladie infectieuse, ils sont généralement traités par un rhumatologue, un cardiologue et d'autres spécialistes. Aussi, potentiellement un immunologiste. Pendant que nous en arrivons à saisir la meilleure façon de prendre soin de ces enfants et quelles thérapies modifieront l'histoire naturelle, beaucoup d'informations épidémiologiques suggèrent que cette maladie est associée à la COVID.

Margaret : Merci. Ce sont des symptômes alarmants et une gravité dont les cliniciens et la santé publique doivent tenir compte. Y a-t-il des populations particulières parmi les enfants, peut-être par genre ou localisation géographique, que nous devrions également avoir à l'esprit au Canada?

D^{re} Langley : La maladie touche à la fois les hommes et les femmes. Et il y a des caractéristiques inhabituelles. Le syndrome de Kawasaki touche généralement les jeunes enfants, alors que ce syndrome inflammatoire multisystémique a tendance à toucher les enfants de plus de sept ans, environ. C'est inhabituel. Certaines études ont montré que les enfants d'origine africaine ou caribéenne sont surreprésentés dans l'échantillon de patients qui présentent cette maladie. Nous sommes inquiets pour les enfants immunodéprimés parce qu'ils présentent déjà une sorte de dysrégulation immunitaire et nous voudrions éviter de compromettre davantage leur santé. Voilà donc quelques éléments d'information que nous avons jusqu'à présent.

Margaret : Merci. Au Canada, les provinces passent actuellement par différentes phases d'assouplissement des restrictions imposées aux mouvements et aux regroupements sociaux, notamment le retour de certains enfants à l'école ce mois-ci. Parlez-nous un peu de ce qui se passe dans les coulisses de la santé publique pour aider à éviter toute nouvelle transmission parmi les enfants.

D^{re} Langley : C'est en effet une question importante. Nous avons parlé des enfants comme des vecteurs de la maladie, de leur rôle dans la communauté en général, et nous avons pensé les isoler ou les empêcher d'exposer d'autres personnes. Ensuite, l'autre point à prendre en compte est de savoir quand l'infection pourrait les affecter en tant qu'hôte non infecté, et quand ils pourraient tomber malades. Comme nous l'avons vu jusqu'à présent, dans l'ensemble, la gravité de la maladie et le pourcentage d'enfants nécessitant des soins sont beaucoup plus faibles que chez les adultes et certains adultes appartenant à divers groupes à risque. Mais on voit toujours des

maladies qui se manifestent chez les enfants, et ce nouveau syndrome inflammatoire multisystémique est l'une des manifestations les plus préoccupantes que nous observons et sur laquelle nous devons en apprendre davantage.

La plupart des données sur les écoles et les garderies comme lieux de transmission d'infections prennent pour modèle des fermetures attribuables à des épidémies de grippe. On tente de réduire les contacts sociaux entre les élèves et d'interrompre la transmission. Mais, comme nous l'avons mentionné, nous ne comprenons pas vraiment le rôle des enfants et la transmission de la COVID-19. Mes collègues de l'Agence de santé publique du Canada et, bien sûr, le groupe de travail sur l'immunité se penchent sur cette question, entre autres, pour déterminer où se produit la transmission, qui devient immunisé et ne transmet plus la maladie, etc. Comprendre l'épidémiologie est donc une partie de la question. Cela se passe en arrière-plan et au premier plan. L'autre chose que je dirais à propos des écoles et des garderies, c'est que ces différents lieux de rassemblement des enfants exigent que nous réfléchissions à la manière de nous préparer pour l'automne et l'été.

Nous savons qu'il peut y avoir transmission d'autres maladies infectieuses à l'école. La transmission est souvent attribuable à des événements sociaux liés à une école, plutôt qu'à une salle de classe même. Il faut trouver un équilibre entre les avantages de la réouverture des écoles, à savoir que l'éducation se fait probablement mieux dans un cadre scolaire. De plus, pour certains enfants, en particulier les plus âgés, plus les enfants restent longtemps hors de l'école, plus ils risquent de ne pas y retourner. Un autre facteur est d'ordre socio-économique, car les enfants qui vont à l'école permettent aux parents d'aller travailler, et c'est ce que nous souhaitons, que les parents puissent travailler pour gagner leur pain, pour la stabilité de notre pays et le bien-être commun. Aussi, certains enfants reçoivent des soins de santé à l'école dans les cas où il y a des infirmières scolaires. Il peut aussi y avoir des programmes de soutien et de nutrition pour le petit déjeuner ou le lunch.

Donc, pour savoir quand et comment rouvrir les écoles, il y a plusieurs questions sous-jacentes, et il faut tenir compte de la quantité de cas présents dans la communauté. La santé publique peut-elle réagir aux cas qui se présentent en milieu scolaire? Quel type de coordination et de collaboration doit-il y avoir entre les écoles et la santé publique? Y a-t-il des enfants particuliers qui ne devraient pas retourner à l'école ou du personnel qui ne devrait pas y être? Par exemple, le personnel qui souffre de troubles immunitaires, de maladies respiratoires ou cardiaques ne devrait peut-être pas se mettre à risque. Un milieu scolaire ou une garderie n'est pas la même chose qu'un milieu de soins de santé où l'on peut

s'occuper des gens à distance et utiliser l'équipement de protection individuelle. Allons-nous utiliser tous ces équipements de protection individuelle dans une garderie? Probablement pas. Serons-nous en mesure d'assurer le même niveau d'hygiène, aurons-nous le bon ratio de prestataires de soins par rapport aux enfants?

Ce sont là quelques-unes des questions à se poser. Les gens pensent à certaines stratégies, par exemple que les enfants apportent leur propre goûter pour éviter la manipulation de la nourriture. Nous pensons à créer plus d'espace entre les élèves en procédant par roulement tout au long de la journée afin de réduire la densité des enfants. Ce sont là quelques-unes des nombreuses questions auxquelles nous devons réfléchir, en plus du site physique de l'école, la manière dont elle est aménagée pour gérer la densité d'enfants, d'éducateurs et de leurs aides d'une manière qui soit sûre pour tout le monde.

Margaret : Y a-t-il d'autres informations que vous nous voulez transmettre concernant ce que vous voyez chez les enfants en ce moment avec la pandémie?

D^{re} Langley : Je dirais qu'il est important d'être conscients de ces nouveaux syndromes, d'encourager les prestataires de soins de santé à être vigilants à l'égard de ces syndromes afin qu'ils puissent les signaler. Actuellement, il existe un programme de surveillance qui sera mis en place dans le cadre du programme de surveillance pédiatrique canadien. Nous devons connaître le spectre complet de cette maladie afin de mieux la reconnaître et d'orienter les enfants vers les soins appropriés pour prévenir les conséquences à long terme. Pour les enfants, il s'agit de la maladie ou du syndrome de Kawasaki qui se peut se manifester sous forme de maladie coronarienne et d'insuffisance rénale. Ce sont des choses importantes que nous voulions prévenir, et nous voulons savoir quelle est la meilleure façon de les traiter et de les prévenir, si possible. Donc, juste un appel pour encourager les gens à être vigilants, à signaler tout symptôme et à faire de cette période un temps d'apprentissage accéléré afin que nous puissions, autant que possible, éviter des décès.

Margaret : Merci beaucoup, Joanne. C'était très instructif, et nous vous sommes très reconnaissants pour le temps que vous avez pris pour nous parler de ces nouveaux développements.

Shivoan : C'était Margaret Haworth-Brockman dans un deuxième entretien avec la D^{re} Joanne Langley. Si vous avez des questions de santé publique sur la COVID-19, veuillez nous les envoyer à nccid@umanitoba.ca. La production de ce balado a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, et les opinions qui y sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence.

L'organisation hôte du CCNMI est l'Université du Manitoba. Visitez le site ccnmi.ca pour en savoir davantage.