

Coronavirus (COVID-19)

Aide à la décision clinique : enfants et adolescents fréquentant un milieu de garde ou scolaire et présentant des symptômes s'apparentant à la COVID-19

Version du 31 août 2020

Le présent outil d'aide à la décision s'adresse aux cliniciens qui verront les enfants en consultation. Il peut aussi guider les pratiques des intervenants de santé publique.

En considérant l'ensemble du contexte et de l'évaluation clinique, la décision de conduite par le clinicien lui appartient. Elle pourrait différer des paramètres de cet outil. Selon le jugement clinique du professionnel, une prise en charge en milieu hospitalier pourrait être nécessaire.

Cet outil ne s'applique pas aux enfants qui ont une exposition à un cas connu de COVID-19 (se référer aux recommandations pour la gestion des cas et contacts dans cette situation).

Tous les parents sont invités à surveiller tous les jours les symptômes s'apparentant à la COVID-19 de leurs enfants¹ qui fréquentent un service de garde éducatif à l'enfance (SGEE) ou qui vont à l'école :

- En présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, il est recommandé de garder l'enfant à la maison et de l'observer pendant 24 heures.
- Après 24 heures, le parent (ou le jeune s'il est âgé de 14 ans ou plus) est invité à faire l'autoévaluation en ligne. Il peut alors en résulter 2 scénarios :
 - La situation de l'enfant correspond aux critères pour un test d'identification du virus de la COVID-19 (test COVID-19) et une recommandation de tester l'enfant est ainsi émise. Des suggestions de centres de dépistage désignés (CDD) ou de centres de prélèvements sans rendez-vous seront disponibles selon le code postal de résidence.
 - La situation de l'enfant ne correspond pas aux critères pour un test COVID-19 : un message indiquant que l'enfant peut retourner dans le milieu éducatif sera alors affiché.
- Selon l'état clinique de l'enfant, le parent peut aussi décider à tout moment de consulter un professionnel de la santé pour une évaluation.

¹ Dans un but de simplification, le terme enfant dans ce document peut regrouper toutes les personnes qui sont âgées de moins de 18 ans. Lorsque pertinent, les consignes sont précisées selon différents groupes d'âge.

TABEAU 1 : Évaluation et conduite

Symptômes compatibles avec la COVID-19 chez les enfants et les jeunes âgés de 6 mois ² à 17 ans ³	
Présentations clinique compatibles avec la COVID-19 chez les 6 mois-5 ans lorsque le ou les symptômes apparaissent <i>de novo</i> , puis persistent depuis plus de 24 heures	Présentations clinique compatibles avec la COVID-19 chez les 6-17 ans lorsque le ou les symptômes apparaissent <i>de novo</i> , puis persistent depuis plus de 24 heures
Une des présentations cliniques suivantes : 1. Fièvre (38,5 °C et plus par voie rectale) 2. Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer 3. Rhinorrhée ou congestion nasale ou mal de gorge ET fièvre modérée (38,1°C et plus par voie rectale) 4. Douleurs abdominales, vomissements ou diarrhée ET fièvre modérée (38,1°C et plus par voie rectale) La grande majorité des enfants qui ont testé positif dans ce groupe d'âge ont fait de la fièvre, mais pas tous. Selon le jugement clinique, le test peut être prescrit lorsque la fièvre est absente.	Une des présentations cliniques suivantes : • Fièvre (38,1 °C et plus par voie buccale) • Perte du goût ou de l'odorat • Symptômes respiratoires : toux (nouvelle ou aggravée), essoufflement, difficulté à respirer Ou deux des symptômes suivants : • Douleurs abdominales • Vomissements et nausées • Diarrhées • Mal de gorge • Rhinorrhée ou congestion nasale • Grande fatigue • Perte d'appétit importante • Myalgies (non liées à un effort physique)
OBSERVATION POUR LES PREMIERS 24 HEURES SUIVANT LE DÉBUT DES SYMPTÔMES Durant les premiers 24 heures qui suivent le début des symptômes, l'enfant ou l'adolescent doit rester à la maison. Les autres membres de la famille peuvent poursuivre leurs activités habituelles (service de garde, école, milieu de travail...) s'ils n'ont pas de symptômes.	
APRÈS 24 HEURES D'OBSERVATION, LES SYMPTÔMES SONT DISPARUS SANS PRISE D'ANTIPYRÉTIQUE : Conseiller la reprise des activités habituelles, retour permis en milieu de garde et en milieu éducatif.	

² Il est recommandé de suivre les recommandations usuelles en cas de fièvre ou autres symptômes pour l'évaluation des enfants de moins de 6 mois.

³ La prise de la température par la voie rectale est recommandée pour les enfants de 5 ans ou moins. La voie buccale est recommandée chez les 6 ans et plus.

APRÈS 24 HEURES D'OBSERVATION, LES SYMPTÔMES CONTINUENT OU ONT PROGRESSÉ :

Recommander un test COVID-19 (au besoin, référer le parent à l'outil d'autoévaluation en ligne pour une liste de sites de prélèvements ou, en deuxième option, à la ligne 1 877 644-4545). Le prélèvement peut être fait au niveau du cornet moyen au lieu de nasopharyngé pour réduire l'inconfort du prélèvement nasopharyngé ou s'il y a un enjeu d'acceptabilité du test, par exemple chez les 0-5 ans, mais ceci peut diminuer la sensibilité du test légèrement.

Continuer l'isolement à la maison pour l'enfant.

Si plusieurs enfants de la même famille ou de la même « bulle » présentent, dans la même période, des symptômes compatibles avec la COVID-19, il n'est pas nécessaire de les tester tous. Recommander de faire tester un ou quelques enfants ayant présenté les symptômes en premier, ou ceux qui sont les plus symptomatiques.

LE RÉSULTAT DU TEST COVID-19 EST POSITIF :

Il s'agit d'un cas confirmé de COVID-19 : poursuivre l'isolement à domicile selon les recommandations en vigueur de la santé publique pour la levée de l'isolement des cas (la recommandation a été révisée à 10 jours pour les cas depuis le 28 août dernier. L'isolement de 14 jours continue de s'appliquer pour les contacts de cas et les retours de voyages). Les contacts de l'enfant devront s'isoler selon les recommandations pour les cas et contacts.

REFUS DE PASSER LE TEST COVID-19 :

Si ce n'est pas possible d'éliminer la COVID-19, considérer l'enfant comme un « cas clinique » de COVID-19 et continuer l'isolement pour 10 jours à partir de la date de début des symptômes. Exception : Si la probabilité prétest est faible (voir plus bas) ET qu'un autre diagnostic explique les symptômes, conduite comme si le résultat du test COVID-19 était négatif.

LE RÉSULTAT DU TEST COVID-19 EST NÉGATIF :

Gérer le résultat négatif selon la probabilité prétest et la probabilité clinique (voir l'encadré suivant pour la description de ces catégories).

Probabilité prétest élevée ET probabilité clinique élevée :

Considérer comme un cas « clinique » et poursuivre l'isolement 10 jours à partir de la date du début des symptômes.

L'enfant ou l'adolescent pourrait être retesté entre 2 à 5 jours depuis le début des symptômes si hypothèse de faux négatif (l'isolement doit se poursuivre pendant la démarche).

Coronavirus (COVID-19)

L'enfant ou l'adolescent peut retourner dans son milieu si :

- il remplit les critères usuels de retour en milieu de garde ou scolaire, selon les symptômes présents (voir Tableau 3 du guide de prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles selon les symptômes présents) :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap3.pdf>;
- il est afébrile et son état général lui permet de suivre les activités habituelles.

Probabilité prétest faible :

L'enfant ou adolescent peut retourner dans son milieu si :

- il remplit les critères usuels de retour en milieu de garde ou de garderie, selon les symptômes présents (voir Tableau 3 du guide de prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles selon les symptômes présents) :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap3.pdf>
- il est afébrile et son état général lui permet de suivre les activités habituelles.

TABEAU 2 : Probabilité prétest et probabilité clinique

Évaluer la PROBABILITE PRETEST que ce soit un cas de COVID-19 en fonction de la situation des 14 derniers jours :

Probabilité prétest élevée (exemples) :

- Les contacts familiaux ou étroits de l'enfant ont un risque accru d'exposition à la COVID-19 : travailleur de la santé, travailleur dans un secteur où les éclosions sont plus fréquentes, ou autres activités augmentant le risque d'exposition ;
- De retour de voyage ou contact avec un voyageur (hors pays ou région « chaude ») ;
- L'adhésion aux mesures préventives par l'enfant ou ses contacts familiaux est faible.
- La transmission communautaire est à un palier d'alerte équivalant à 3 / 4 ou à 4 / 4 (sur la base régionale) ;
- Des éclosions ou de la transmission accrue est rapportée dans des milieux fréquentés par l'enfant.

Probabilité prétest faible (exemples) :

- Les contacts familiaux ou étroits de l'enfant ont peu de risque d'exposition à la COVID-19 : télétravail, peu de contacts sociaux hors du milieu familial, etc.
- La transmission communautaire est à un palier d'alerte 1 ou 2 sur 4.
- Il n'y a pas d'éclosions ou de transmission connues dans la région.

Évaluer la PROBABILITÉ CLINIQUE que ce soit un cas de COVID-19 selon votre jugement clinique :

Probabilité clinique élevée que ce soit un cas de COVID-19 (exemples) :

- Histoire d'exposition à haut risque ;
- Présentation clinique très suspecte de la COVID-19 (ex : anosmie) ;
- Suspicion clinique élevée et test réalisé trop tôt.

Probabilité clinique faible que ce soit un cas de COVID-19 (exemples) :

- Autre diagnostic probable. Considérer une vaccination récente si applicable, par exemple pour la fièvre (ex : vaccin RRO 5-12 jours après la dose, vaccin inactivé 12-48 heures après la dose) ;
- Symptômes très atypiques.