



L'Association des  
Allergologues et  
Immunologues du Québec



## Mon enfant asthmatique peut-il retourner à l'école ou en milieu de garde?

### Recommandations conjointes de l'Association des Allergologues et Immunologues du Québec, de l'Association des Pédiatres du Québec et de l'Association des Pneumologues de la province de Québec dans le contexte du plan de déconfinement pour la COVID-19

Le Gouvernement du Québec a annoncé, dans son plan de déconfinement, le retour volontaire à l'école primaire et au préscolaire. Il est normal que les parents des enfants atteints d'une maladie chronique telle que l'asthme se demandent s'il est sécuritaire d'y envoyer leur enfant.

Nous disposons d'encore très peu de données scientifiques sur la COVID-19, mais avec plus de 3 millions de cas dans le monde, nous avons une expérience clinique de plus en plus grande. Cette expérience nous indique que les enfants sont moins souvent infectés et moins sévèrement atteints que les adultes, pour un même niveau d'exposition. Également, ils semblent transmettre beaucoup moins le virus à d'autres personnes.

Bien que n'importe quel virus respiratoire puisse induire une crise d'asthme, il semble que les enfants asthmatiques ne soient pas plus atteints de la COVID-19 que les autres. Il est prévisible que le SARS-CoV-2 (le virus causant la COVID-19) déclenche des crises d'asthme chez certains enfants comme c'est le cas pour l'influenza et les autres virus respiratoires. Cependant, les données actuelles n'indiquent pas que ce nouveau virus cause plus d'exacerbations asthmatiques que les autres. La COVID-19 étant probablement avec nous pour encore 12 à 18 mois, il est difficile de recommander l'exclusion des enfants asthmatiques de l'école pour une durée prolongée.

### Recommandations quant au retour en milieu éducatif

Dans ce contexte, nous considérons que **la très vaste majorité des enfants asthmatiques peut retourner en milieu éducatif de façon sécuritaire**. Cependant, par mesure de précaution, étant donné le peu de données scientifiques encore établies, nous recommandons que vous **contactiez le médecin** traitant de votre enfant avant de le retourner en milieu éducatif **dans certaines situations précises** :

- Si votre enfant a été hospitalisé aux **soins intensifs** pour une crise d'asthme dans la dernière année;

- Si votre enfant prend un corticostéroïde (cortisone) par voie orale (sirop ou comprimés) quotidiennement depuis **un mois ou plus**;
- Si votre enfant a présenté **plus de 2** exacerbations (crises, bronchospasmes) ayant nécessité une consultation médicale urgente ou la prise d'un corticostéroïde systémique (« cortisone » en sirop, comprimé ou injection) **dans les derniers 6 mois**.

Dans les autres cas, **votre enfant peut retourner en milieu éducatif**. Ceci inclut les enfants qui reçoivent un traitement immunomodulateur en injection (Xolair<sup>MC</sup> ou autre) pour leur asthme.

Il est très important de **maintenir le traitement quotidien régulier** prescrit à votre enfant, incluant les inhalateurs. Ce traitement régulier diminue son risque de faire une crise d'asthme qui pourrait être provoquée par un virus respiratoire (incluant le SARS-CoV-2) ou un autre déclencheur (l'allergie par exemple).

## Ajustement du traitement en période estivale

À chaque année, plusieurs patients réduisent leur traitement de l'asthme en saison estivale en raison de la moindre présence des virus respiratoires. Nous recommandons de **ne pas réduire ou interrompre le traitement cet été** afin de prévenir les exacerbations qui pourraient être causées par le SARS-CoV-2 ou amener une consultation à l'urgence susceptible elle-même d'exposer l'enfant au virus.

## Objectif : un contrôle optimal de l'asthme

Finalement, dans le contexte actuel où les rendez-vous de suivi usuels et les tests de fonction respiratoire sont peu disponibles, il est important de s'assurer du bon contrôle de l'asthme de votre enfant. Nous vous encourageons à **évaluer les critères de contrôle** dans les 3 derniers mois :

- Est-ce que votre enfant présente de la toux, de la respiration sifflante ou de la difficulté respiratoire...
  - Pendant la journée, 4 jours ou plus par semaine
  - Assez pour le réveiller la nuit une fois ou plus par semaine
  - Assez pour utiliser le médicament de secours (bronchodilatateur à la demande) 4 fois ou plus par semaine, incluant avant l'exercice
  - Assez pour le limiter dans ses activités physiques
  - Assez pour s'absenter de ses activités habituelles ou de l'école

Si vous répondez par l'affirmative à l'une de ces questions, nous vous recommandons de contacter le médecin traitant de votre enfant afin d'optimiser le traitement, ce qui peut prévenir les exacerbations.

Ces recommandations sont basées sur l'opinion d'experts. Elles seront réévaluées et pourront être changées éventuellement selon l'évolution de la pandémie et les données scientifiques à venir. De nouvelles recommandations de la Société canadienne de pédiatrie, de la Société canadienne de thoracologie et d'autres groupes sont en préparation et devraient être publiées bientôt. Le médecin traitant de votre enfant pourrait choisir d'émettre des recommandations différentes.

Dr Jean-Philippe Drolet, pédiatre allergologue et immunologue  
CHU de Québec – Université Laval

Dre Sze Man Tse, pédiatre pneumologue  
CHU Sainte-Justine – Université de Montréal

Dr David Zielinski, pédiatre pneumologue  
Hôpital de Montréal pour enfants  
Centre Hospitalier Universitaire McGill

Dr Jean-Paul Praud, pédiatre pneumologue  
Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke  
Université de Sherbrooke

Dr Reza Alizadehfar, pédiatre allergologue et immunologue  
Hôpital de Montréal pour enfants  
Centre Hospitalier Universitaire McGill

Dre Christine Racette, pédiatre  
CHU de Québec – Université Laval

Dr Marc Lebel, pédiatre infectiologue  
CHU Sainte-Justine – Université de Montréal  
Président de l'Association des Pédiatres du Québec