



12 Mai 2020

ApelipNews # 28

To mask or not to mask children to overcome COVID-19

[Susanna Esposito](#) , [Nicola Principi](#) ` [European Journal of Pediatrics](#)

Pour réduire le rôle des personnes asymptomatiques ou peu symptomatiques au cours de la pandémie COVID-19 ; l'utilisation universelle des masques faciaux en plus de l'hygiène des mains et de la distance de sécurité semble extrêmement utile.

Cependant, protéger les enfants en bonne santé avec un masque peut être très difficile. Il est recommandé aux enfants de moins de 2 ans de ne porter aucun type de masque car, ils peuvent avoir du mal à respirer. De plus, comme ils ne peuvent pas retirer le masque sans assistance, ils courent un risque accru d'étouffement. Pour les nourrissons, en particulier les plus jeunes, la distanciation sociale demeure, avec le lavage des mains et le « non-léchage », la mesure de choix pour réduire le risque d'infection par le SRAS-CoV-2.

Cependant, chez les tout-petits et les enfants des premières années scolaires, les masques ne s'adaptent pas parfaitement au visage, avec le risque que l'air contaminé puisse y accéder ou que le masque soit mal toléré. De plus, comme les enfants n'aiment généralement pas garder le masque et essaieront probablement de l'enlever, ainsi que de toucher davantage leur visage, l'utilisation du masque peut favoriser le développement de l'infection.

Par conséquent, la préparation de l'enfant en bonne santé à l'utilisation du masque est fortement nécessaire si des problèmes doivent être évités. Pour obtenir une compliance maximale, les raisons du port du masque sans tentative de retrait doivent être clairement expliquées. Enfin, la volonté de l'enfant ne doit pas être forcée.

L'utilisation de masque chez les enfants pose toute une série de problèmes qui ne sont pas faciles à résoudre. Outre la disponibilité de masques de différentes tailles capables de s'adapter parfaitement au visage, il est nécessaire d'obtenir la coopération des enfants. Cela semble particulièrement important pour les sujets sains qui doivent porter le masque pour la première fois. Les enfants atteints de maladies respiratoires chroniques, amenés à utiliser un masque ont moins de problèmes. Si l'observance est difficile, il est préférable que l'enfant ne porte pas de masque, et que d'autres mesures ou réduction du risque d'infection, y compris le maintien à la maison, soient pratiquées.

Une adoption systématique des masques faciaux pourrait avoir des implications importantes pour l'ouverture des écoles, qui devraient assurer des séances de formation sur les masques faciaux et les autres mesures de prévention du COVID-19 telles que la distance de sécurité ou le lavage des mains, bien que pas toujours faciles avec les enfants.

A safe flight for children through COVID-19 disaster: keeping our mind open!

J. Peter de Winter et al *Eur J Pediatr* . 2020 2 mai: 1–3.doi: [10.1007 / s00431-020-03668-7](https://doi.org/10.1007/s00431-020-03668-7)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195824/#>

En 1972, les pilotes du vol 401 d'Eastern Air Lines vers l'aéroport international de Miami ont remarqué que la roue avant du train d'atterrissage n'était pas correctement verrouillée. Pendant que l'équipage était en train de résoudre le problème il n'a pas remarqué que l'avion perdait progressivement de l'altitude jusqu'à ce qu'il s'écrase finalement dans les Everglades de Floride. La mauvaise répartition des tâches, l'attention exclusive accordée à un aspect de la sécurité des vols et le fait de ne pas penser à toutes les ressources disponibles pour un atterrissage en toute sécurité étaient à l'origine de cette tragédie.

Cet événement pourrait être utile pour faire face à la crise actuelle de la maladie 19 induite par les coronavirus (Covid-19). De nos jours, la plupart des pays touchés par Covid-19 sont en lock-out. Les mesures standard mises en place sont l'interdiction de voyager, le travail à domicile, la fermeture des écoles et, dans l'ensemble, la limitation des contacts sociaux autant que possible. Il est nécessaire de comparer les conséquences immédiates des pandémies de Covid-19, telles qu'une pénurie d'unités de soins intensifs et un nombre élevé de morts. Cependant, les autorités sanitaires et les prestataires de soins ne doivent pas oublier les effets dormants et la plupart du temps invisibles de ces mesures, en particulier sur les personnes vulnérables.

Les fermetures d'écoles ont conduit 1,5 milliard d'enfants et d'adolescents d'âge scolaire à la maison, ce qui représente plus de 90% de la population étudiante mondiale. Outre le manque de connaissances créant un éventuel retard éducatif, le soutien social fourni par l'école ou les clubs sportifs a disparu. En plus, la nouvelle maladie Covid-19 a provoqué une stigmatisation sociale envers les groupes de personnes infectées et leur famille.

Le confinement pourrait avoir de graves conséquences sur la santé, comme un risque de présentation tardive à l'hôpital, des problèmes dentaires fréquents, des habitudes de sommeil irrégulières, une augmentation du comportement sédentaire, ainsi qu'une augmentation ou une aggravation de la violence domestique.

Nous ne devons pas oublier que les conséquences négatives mentionnées précédemment pourraient coïncider avec d'éventuels aspects positifs. Les enfants confinés à la maison ont désormais plus de temps à consacrer à leur entourage. De plus, les fermetures d'écoles peuvent entraîner une diminution des phénomènes sociaux négatifs, tels que l'intimidation ; elles peuvent faire prendre conscience aux enfants que l'école et l'éducation sont une opportunité.

De plus, la nature de la crise actuelle a provoqué des campagnes nationales et internationales de sensibilisation à l'hygiène personnelle. Les parents sont encouragés à éduquer les enfants sur les responsabilités en matière de santé et à impliquer les enfants, par ex. lavage des mains.

COVID-19 the showdown for mass casualty preparedness and management: the Cassandra Syndrome

Coccolini et al. *World Journal of Emergency Surgery* (2020) 15:26 <https://doi.org/10.1186/s13017-020-00304-5>

Depuis décembre 2019, le monde est potentiellement confronté à l'une des situations infectieuses les plus difficiles des dernières décennies. L'épidémie de COVID-19 mérite d'être considérée comme un accident de masse de la plus haute nature.

Les principales caractéristiques d'une catastrophe / AM sont les suivantes:

- Il interrompt le fonctionnement normal d'une communauté.
- Il dépasse les mécanismes d'adaptation (capacité) de la communauté.
- Il nécessite une assistance extérieure pour retrouver le fonctionnement normal d'une communauté.

Les AM sont classés par niveaux, en fonction du nombre de victimes potentielles générées par l'événement:

Niveau 1: 1 à 10 victimes potentielles

Niveau 2: 11 à 30 victimes potentielles

Niveau 3: 31 à 50 victimes potentielles

Niveau 4: 51-200 victimes potentielles

Niveau 5: plus de 200 victimes

Niveau 6: période (opérationnelle à long terme)

Les auteurs proposent que le pire scénario pour COVID, 19 dépasse exponentiellement tout niveau précédemment conceptualisé et qu'un niveau au-delà de 6 pourrait être envisagé.

Alternativement, AM peut être classé en termes des ressources nécessaires pour y faire face:

Niveau I: oblige le personnel et les organisations d'intervention d'urgence locales à contenir et à gérer efficacement la catastrophe et ses conséquences.

Niveau II: nécessite des efforts régionaux et l'entraide des communautés environnantes.

Niveau III: est d'une telle ampleur que les moyens locaux et régionaux sont dépassés, nécessitant une assistance nationale.

Niveau IV: AM est d'une telle ampleur qu'il nécessite une assistance et des ressources internationales.

Encore une fois, les auteurs proposent que le pire scénario pour le COVID-19, qu'il nécessite des ressources qui pourraient également dépasser les capacités d'assistance et de ressources internationales, de sorte que la coopération mondiale deviendrait pratiquement impossible..

Une gestion optimale devrait prendre en compte les quatre phases du cycle dit de catastrophe: atténuation, planification, intervention et reprise.

➤ **Atténuation:** des mesures utiles peuvent être mises en œuvre dans la région affectée avant que l'événement ne se produise. Tentative économique et politique d'atténuer les effets de AM dans les hôpitaux locaux, régionaux et nationaux et réorganisation des infrastructures, redistribution des activités et du personnel, fourniture de matériel, conseil aux patients et aux personnes...

➤ **Planification:** un plan de catastrophe réaliste implique des exercices, de la pratique et une révision continue. La planification doit commencer immédiatement et la réponse doit s'intensifier en fonction de l'évolution des niveaux de demande / compromis.

➤ **Réponse:** Les principaux aspects peuvent être résumés comme suit:

– Activation, notification et réponse initiale, ce ci doit être préparé autant que possible avant la première vague d'arrivée de patients malades.

– Organisation et évaluation des lieux.

- Chercher et sauver

- Extraction, triage, stabilisation et transport

- Gestion de certaines spécialités et surspécialisés fournissent un service unique qui ne peut pas être effectué par d'autres disciplines médicales.

- Récupération: analyse critique complète et objective de la situation.

Cependant, une analyse des caractéristiques réelles de cette pandémie révèle :

– Absence de présence effective des agences nationales et internationales de gestion des catastrophes et de communication, collaboration et soutien internationaux.

– Absence de phase d'atténuation au cours de laquelle de nombreuses stratégies peuvent avoir été mises en œuvre pour réduire l'impact réel de l'infection sur les différents systèmes.

– Absence de plan d'action efficace aux niveaux international et national.

– Absence de stratégies nationales centrales pour prévenir la transmission des infections et isoler en temps opportun les régions les plus gravement touchées.

– Manque de confiance et d'informations objectives fournies aux personnes potentiellement affectées dès le début.

– Absence d'un plan de gestion des catastrophes prédéfini.

– La nécessité de surveiller les données sur le nombre de patients avec des diagnostics associés avant d'identifier le premier cas d'un patient avec ce type de maladie.

– Absence de plans d'action nationaux et internationaux qui a contraint les agents de santé à travailler dans une situation d'extrême insécurité.

L'épidémie de COVID-19 a généré une certaine confusion et une sous-estimation du poids réel du problème, dès les premiers jours. Elle a démontré le manque de préparation mondiale pour faire face à un accident de masse mondial.

Syndrome ou complexe de Cassandre : désigne les situations où on ne croit pas ou ignore des avertissements ou préoccupations légitimes. L'expression est tirée de la mythologie grecque, faisant référence à la malédiction de Cassandre, ayant le don de prophétie et incapable de convaincre autrui de la validité de ses prédictions.

Caricature du jour



Street Art



Street Art à Derb Soltane, Casablanca. MAP