

Jeunes Enfants & COVID

Avec le Dr Tonya Hunter

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Vax Matters, le podcast pour améliorer vos connaissances sur les vaccins et la vaccination. Alors, commençons.

Clay (00:15):

Bienvenue dans une autre édition de Vax Matters. Notre conversation d'aujourd'hui est centrée sur les jeunes enfants et le COVID. Le Dr Tonya Hunter, directrice médicale régionale de la région 8 dans le nord-est de la Louisiane, se joint à nous avec son expertise. Hé, Doc, bienvenue sur Vax Matters.

Dr Hunter (00:31):

Oh, merci de m'avoir invité. Je suis tellement excitée de pouvoir participer à ce podcast et d'informer simplement nos communautés sur COVID chez, euh, les jeunes enfants. Euh, je suis vraiment inquiet, je suppose, que nous oublions, peut-être, la gravité du COVID chez les bébés et les jeunes enfants. Euh, je pense que souvent, nous avons en quelque sorte cru au mythe selon lequel COVID n'est pas aussi grave pour les bébés ou les jeunes enfants, et ils ne voient pas les taux d'infection que les adultes voient, ou ils ne le font pas, euh, avoir une infection aussi grave qu'un adulte.

Dr Hunter (01:18):

Mais, nous voyons COVID chez les petits bébés et les enfants. Euh, les nouveau-nés peuvent contracter le COVID peu de temps après la naissance, ou, euh, si leur mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ils peuvent, euh, avoir le COVID et être testés positifs à la crèche. Euh, les femmes enceintes, pour cette raison, devraient vraiment prendre quelques précautions et se faire vacciner. Et puis, quand le bébé est né, nous devrions en quelque sorte minimiser, euh, l'exposition à ces petits enfants afin que nous puissions, espérons-le, empêcher la transmission, euh, par les gouttelettes respiratoires, euh, quand le- quand le bébé est, euh, dans le - dans la maison familiale ou, euh, après les premiers jours de- de- de la vie.

Diane (02:08):

Tu sais, tu es tellement sur place. Le fait est que nous n'avons pas entendu parler, ou du moins je n'ai pas beaucoup entendu parler du COVID chez les nourrissons et les jeunes enfants. Et je ne sais pas, quand vous dites que c'est - c'est comme un mythe que cela n'a pas d'impact. Mais, vous savez, le fait est que c'est le cas, et nous devons être conscients, et nous devons connaître les faits concernant cette affaire. Alors, ça peut arriver, et ça peut être grave, n'est-ce pas, Dr Hunter ?

Dr Hunter (02:39):

Cela peut arriver et cela peut être grave. Euh, je pense que nous devons vraiment faire attention aux bébés et aux symptômes. Et, vous savez, c'est intéressant, parce que, vous savez, les bébés ne peuvent pas parler, bien sûr.

Dr Hunter (02:50):

Donc, (rires) quand vous essayez de déterminer si un bébé est malade, vous devez en quelque sorte chercher des choses qui, vous savez, déclenchent ces alarmes. Vous devez vous assurer que si le bébé tousse, s'il a de la fièvre ou des frissons, ou s'il est essoufflé, ou s'il a des difficultés à respirer, euh, ce sont des choses que vous pouvez en quelque sorte voir chez un bébé que maman va- va reconnaître et savoir. Euh, ils vont écouter et- et entendre, peut-être, juste quelques râles ou, euh, un stress différent, euh, euh, à la respiration qui n'est normalement pas là. Et surtout une toux persistante qui, vous savez, provoque des pleurs ou provoque, vous savez, un excès, hum, hum, de mucus ou, hum, une toux qui, vous savez, est-est différente, surtout avec de la fièvre. Le bébé aurait tendance à ne pas être aussi actif ou à ne pas être aussi alerte.

Dr Hunter (03:48):

Euh, les enfants peuvent avoir, euh, des symptômes différents, mais nous devons être prudents et reconnaître ces symptômes et nous assurer que nous prêtons attention, de sorte que si nous avons besoin de tester et de diagnostiquer, nous le pouvons.

Diane (04:03):

C'est important, comme vous l'avez dit, de prêter attention et d'être capable de diagnostiquer ce que c'est, parce que ça va au-delà de la maladie typique du nourrisson ou de la petite enfance. Si quelque chose ne va pas, ne semble pas tout à fait correct, c'est à ce moment-là que la personne qui s'occupe de l'enfant, le parent, la mère, doit poser des questions. Parce que j'imagine que vous avez cette capacité innée, pensez, eh bien, ce n'est tout simplement pas typique pour un bébé, ou pour un nourrisson ou pour mon enfant. Vous devez faire attention que cela pourrait être quelque chose au-delà. Cela pourrait être le COVID.

Dr Hunter (04:39):

Droite. J'aime ça. Et, vous savez, nous avons tous ce sens de maman. Vous savez, vous savez en quelque sorte quand votre bébé n'agit pas comme il le fait habituellement, ce qui signifie qu'il n'est pas aussi... Il ne mange pas de la même manière, il ne se repose pas non plus. Il y a certaines choses qui, vous savez, devraient vraiment déclencher des signaux d'alarme, et je pense qu'il est très important de reconnaître ces symptômes tôt.

Dr Hunter (05:02):

Vous savez, il est important que les mamans réalisent, ou que les parents sachent quand appeler en cas d'urgence, quand appeler le 911, en gros. Si votre bébé a des difficultés à respirer ou à reprendre son souffle. Vous savez, si nous ne retenons aucun liquide, aucun liquide. Euh, s'il y a, euh, des difficultés à réveiller le bébé-

Diane (05:24):

Hum.

Dr Hunter (05:24):

... ou si le bébé est juste somnolent, somnolent et pas actif, ne roucoule pas, pas, vous savez, euh, ouvrir les yeux et- et être alerte comme d'habitude, c'est un problème, il y a une maladie là-bas et nous devons diagnostiquer. Et surtout s'il y a une décoloration, euh, surtout autour de la bouche. Euh, si les lèvres apparaissent un peu, euh, bleues ou pâles ou, tu sais, euh, de couleur différente,

c'est - c'est sérieux. Et ce sont des symptômes que nous devons absolument reconnaître et, euh, appeler à l'aide d'urgence.

Clay (05:56):

Permettez-moi de vous demander ceci, vous avez entendu des gens parler de bébés souffrant de coliques, qui peuvent avoir une partie de ce dont vous avez parlé. Un peu de râle, de toux, certaines de ces choses que vous pourriez - qui ne sont pas totalement rares chez les nourrissons. Alors, comment pouvez-vous faire la différence entre ce qui serait considéré comme une maladie ou une maladie que les bébés attrapent, et les symptômes de la COVID ?

Dr Hunter (06:21):

Eh bien, je pense que les symptômes du COVID seront persistants.

Clay (06:26):

D'accord.

Dr Hunter (06:26):

Vous savez, il est courant qu'un bébé ait un peu- un peu de toux-

Clay (06:29):

Droite.

Dr Hunter (06:29):

... ici et là.

Clay (06:30):

D'accord, d'accord.

Dr Hunter (06:30):

Ils peuvent, vous savez, être plus fatigués ou faire une sieste plus longue que d'habitude. Euh, mais je pense que la fièvre, euh, des frissons, tout type de, euh, euh, symptôme qui est- est anormal ou inhabituel. Une température supérieure à 100,4. Si vous avez un thermomètre à la maison et que vous prenez la température de votre bébé et qu'elle est supérieure à 100,4, alors vous devez, euh, vous en occuper et vous assurer que vous appelez soit le pédiatre, soit le, euh, le, euh, urgence chambre, ou- ou s'assurer que le bébé a des soins médicaux, parce que c'est quelque chose que, vous savez, vous ne devriez jamais négliger la fièvre chez un bébé. Et une toux persistante, l'incapacité de manger, l'incapacité de bien se reposer, ce sont toutes des choses auxquelles nous devons vraiment nous attaquer et nous assurer que nous sommes, euh, euh, attentifs dans la mesure où, euh, soupçonnons, euh, une maladie virale, euh, comme COVID.

Dr Hunter (07:34):

Euh, je pense qu'il y a des enfants qui sont plus à risque, euh, de COVID et, euh, ce seraient, vous savez, euh, des enfants de moins de deux ans. Et, encore une fois, parce qu'il est si important de réaliser que ces enfants ne peuvent pas parler et communiquer leurs symptômes.

Diane (07:50):

Mm-hmm.

Dr Hunter (07:51):

Donc vous êtes fondamentalement, euh, je- je déteste le dire, mais vous lisez dans leurs pensées ou, vous savez, euh, vous évaluez, euh, leurs symptômes et leurs schémas et leurs habitudes pour être sûr qu'ils agissent normalement et ne présentent pas des symptômes qui pourraient être une preuve plus grave d'une infection plus grave.

Dr Hunter (08:12):

Euh, les enfants noirs et latinos sont, euh, touchés par les disparités en matière de santé et ils sont disproportionnellement vulnérables aux complications graves du COVID com, euh, du COVID-19. Donc, nous devons être, euh, particulièrement prudents dans ces populations pour reconnaître les symptômes et ne pas les ignorer. Euh, s'assurer que ces patients ont accès aux soins et à l'évaluation pour voir et tester s'ils sont positifs pour COVID. Ceux qui sont nés prématurément, euh, ces enfants qui sont arrivés un peu en avance, avant leur date d'accouchement. Euh, parfois, ils peuvent être plus à risque d'infection virale, et COVID a tendance à frapper ces enfants un peu différemment, et un peu plus sévèrement.

Dr Hunter (09:01):

Um, quiconque a de l'asthme dans son enfance, ou n'importe quel type de, euh, chron - maladie pulmonaire chronique. Ceux qui sont, euh, obèses ou qui ont une maladie chronique ou des maladies médicales, ces enfants peuvent aussi parfois être plus à risque, ou à un risque plus élevé de contracter le COVID-19 en premier lieu, puis d'avoir un cas plus grave de COVID -19 ans, nécessitant souvent des soins médicaux, ou une admission ou une évaluation dans un contexte d'urgence, euh, au lieu que ce soit plus, euh, des symptômes légers, compatibles avec un rhume.

Diane (09:44):

Vous savez, docteur, nous parlions, euh, avant le podcast. Et COVID va être avec nous pour toujours. Je veux dire, c'est juste - c'est juste ce que - la façon dont ça va être à partir de maintenant pour notre vie. Alors, pensez-vous, à votre avis, pensez-vous que parfois, maintenant que nous sommes, vous savez, nous sommes en 2023, que peut-être que les parents ne sont pas aussi enclins à penser si mon bébé est léthargique ou ceci ou cela. Pensez-vous que - que COVID est toujours au premier plan de leur esprit, pensant que cela pourrait être une possibilité, ou c'est juste, vous savez, une maladie infantile, infantile, euh ? Pensez-vous qu'ils pensent COVID, vous savez, comme ils le devraient ? Je suis- je suis juste curieux de connaître ton opinion là-dessus, parce que tu as tout vu.

Dr Hunter (10:26):

Droite. Droite. Et je pense que, vous savez, parfois... (rires) Je suppose que si vous y retournez, je suppose que c'est en 2023-

Diane (10:32):

Ouais.

Dr Hunter (10:34):
Quand, à partir de 2020-

Diane (10:35):
Mm.

Dr Hunter (10:36):
... Je pense que le COVID a été au premier plan (rires)-

Diane (10:37):
De tout, ouais.

Dr Hunter (10:39):
... de notre diagnostic différentiel. Je pense vraiment qu'au début, vous savez, quand un- un bébé aurait un- un rhume ou une toux, ou des symptômes de- de ça, on penserait plus au VRS, on penserait plus à la grippe. Nous penserions plus, euh, juste, euh, Norovirus, vous savez, des choses qui sont - sont plus courantes parmi - parmi les enfants. Mais, vous savez, depuis 2020, je pense que nous avons, euh, COVID a- a fait sortir certains d'entre eux du haut de la liste.

Diane (11:08):
Ouais.

Dr Hunter (11:08):
Ça devient un peu plus un- d'un, euh, une considération quand tu- quand tu dois diagnostiquer et évaluer, euh, des enfants pour, euh, ces, euh, symptômes respiratoires.

Dr Hunter (11:22):
Vous savez, COVID va être avec nous pour toujours. J'entends- j'entends tout le temps, euh, "Je serai content quand le COVID sera terminé." Tu sais ?

Diane (11:29):
(Des rires)

Clay (11:29):
(Des rires)

Diane (11:30):
Waouh. Ouais.

Dr Hunter (11:30):
Les gens disent ça.

Diane (11:30):

Ouais.

Dr Hunter (11:31):

Tu sais.

Diane (11:32):

Vœu pieux.

Dr Hunter (11:33):

Comme si c'était-

Diane (11:33):

Ouais.

Dr Hunter (11:34):

Droite. Exactement. Comme si ça allait s'en aller et qu'on n'allait plus voir, euh, dans nos communautés ou dans nos- dans nos- dans nos populations.

Dr Hunter (11:43):

Euh, je pense qu'il est important pour nous de réaliser que COVID est là pour rester, et nous allons devoir prendre ces précautions qui nous aident vraiment à nous défendre et, euh, euh, à nous protéger des infections à COVID.

Clay (12:01):

Hum.

Dr Hunter (12:02):

Je pense que la première façon de le faire est de vacciner. Euh, c'est important, surtout pour les enfants, de se faire vacciner. Et, fondamentalement, quand vous êtes vacciné, vous construisez un système de... Pensez-y comme si vous mettiez une armure. Vous mettez une couche de protection afin que les virus et autres maladies ne puissent pas vous affecter. Vous avez construit un mur de protection pour ne pas rencontrer, au moins, les effets aussi graves de certains virus contre lesquels vous avez été, euh, immunisé.

Clay (12:42):

Qu'est-ce que le syndrome inflammatoire multi -système ?

Dr Hunter (12:47):

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants est, euh, un syndrome qui se présente, mais qui peut être traité tant que cet enfant est amené à l'hôpital, et qu'il est traité et reconnu. Donc, je pense que c'est important.

Diane (13:02):

Mm-hmm.

Dr Hunter (13:02):

Tu sais ? Euh, s'il y a, euh, une, euh, une image de myocardite ou des symptômes cardiaques ou quelque chose comme ça, euh, c'est très traitable, mais il est important que les parents sachent si leur bébé a l'un de ces symptômes. Parce que ce serait un petit enfant, un petit bambin, quelque chose comme ça. Et amenez-les à l'hôpital et assurez-vous qu'ils sont sous la garde d'un médecin, euh, dans un établissement de soins aigus afin que nous puissions nous assurer qu'il n'y a pas, euh, de dommages permanents de quelque chose, euh, quelque chose comme, euh, comme ce.

Diane (13:36):

Eh bien, vous savez, c'est... Quand vous en parliez, Dr Hunter, c'était ma question, c'était ma pensée. Ça tu dis ça d- ça n'arrive pas très souvent, c'est pas courant. Nous voulons donc que nos auditeurs sachent que ce n'est pas courant. Mais je me demandais quel est le pronostic avec des enfants comme ça ? Encore une fois, obtenir les soins médicaux, les soins d'urgence en ligne le plus rapidement possible. Alors, est-ce que ça prend du temps ? Je... Quel serait le pronostic ?

Dr Hunter (14:04):

Eh bien, généralement, la majorité des patients ont de la patience pour avoir une myocardite CO-COVID, vous savez, qui est probablement là plus, euh, hum, la plus courante. C'est un cœur, euh, une complication-

Diane (14:16):

Mm-hmm.

Dr Hunter (14:17):

... que nous voyons le plus souvent. Et si cette myocardite chez les enfants se manifeste... Elle disparaît généralement...

Diane (14:23):

Oh.

Dr Hunter (14:23):

... honnêtement.

Diane (14:23):

Oh.

Clay (14:23):

Oh wow.

Dr Hunter (14:24):

Il disparaît généralement après-

Diane (14:26):
Vraiment ?

Dr Hunter (14:26):

... quelques jours ou quelques semaines. Et nous sommes capables de traiter et de soutenir le- le- le nourrisson et de nous assurer que, euh, nous sommes capables de, vous savez, euh, de nous assurer qu'il est capable de respirer. Assurez-vous qu'ils sont capables de maintenir la circulation et de maintenir leurs signes vitaux. Ensuite, après que, euh, l'infection ait été symptomatiquement, euh, traitée, alors généralement, euh, nous sommes capables de- de voir les enfants- les enfants se rétablir. Euh, la plupart des cas de myocardite se résolvent d'eux-mêmes. Euh, c'est quelque chose que, euh, vous savez, les enfants sont si résilients.

Diane (15:04):
Mm-hmm.

Clay (15:05):
Mm-hmm.

Dr Hunter (15:05):

Et je pense que quand ils sont infectés par un virus... Vous savez comment quand les enfants se cassent une jambe, vous savez, si- si nous nous cassons une jambe à l'âge adulte, euh, ça prend une éternité.

Diane (15:15):
(Rires) C'est le cas, oui.

Dr Hunter (15:15):

Nous devons nous promener dans une botte de chaussure pour toujours, n'est-ce pas ?

Clay (15:15):
Droite.

Diane (15:15):
Ouais.

Dr Hunter (15:18):

Mais un gamin se brise et je veux dire, vous savez, honnêtement, c'est six semaines plus tard que nous jouons et-

Clay (15:22):
Droite.

Diane (15:22):

Mm-hmm.

Dr Hunter (15:23):

... en utilisant ce membre. Et donc, ils sont tellement, euh, résilients. Euh, je pense que s'il y a une telle complication, euh, en gros, euh, ces enfants sont capables, euh, une fois traités, de résoudre cela et - et cela disparaît généralement sans - sans complications résiduelles à long terme.

Clay (15:47):

C'est tellement intéressant, parce que vous avez donné tellement d'informations jusqu'à présent sur ce sujet. Et pour les personnes qui se demandent peut-être, d'accord, où puis-je aller - en dehors de Vax Matters, bien sûr, où puis-je aller pour obtenir des informations à ce sujet si quelqu'un prévoit d'être, ou attend déjà en tant que parent, un bébé ?

Dr Hunter (16:08):

Eh bien, je pense que votre ressource numéro un sera votre pédiatre.

Clay (16:11):

D'accord.

Dr Hunter (16:11):

Euh, je- je pense que, vous savez, le pédiatre qui s'occupe de votre bébé est le médecin et le prestataire qui connaît votre bébé et est capable de fournir les meilleurs soins et de donner les meilleures réponses aux questions concernant le plan de soins et le calendrier des soins pour votre tout-petit. Euh, il est important que vous ayez un fournisseur en qui vous avez confiance, qui soit à votre disposition. Tu sais, euh, c'est important que les parents sentent qu'ils peuvent appeler le pédiatre et poser des questions.

Diane (16:53):

Mm-hmm.

Dr Hunter (16:54):

Et, si le bébé est malade... Euh, je- je me souviens quand mes enfants étaient petits, je disais, euh, aux gens au travail, je disais, "D'accord, le bébé est malade, tout s'arrête." C'est tellement important pour un parent (rires) de pouvoir répondre à une préoccupation-

Clay (17:13):

Mm-hmm.

Dr Hunter (17:13):

... et comme question à leur pédiatre ou leur pédiatre, euh, infirmier praticien ou qui que ce soit, leur médecin de famille. Ces gens qui sont disponibles pour, euh, s'occuper de votre... votre bébé. Ils peuvent répondre à ces questions et vous donner en quelque sorte les meilleures informations, les informations les plus récentes et les meilleures recommandations pour savoir si votre bébé est symptomatique, quelles devraient être vos prochaines étapes. Et si vous savez que vous êtes

concerné et que vous souhaitez des informations générales, ils seront en mesure de vous les fournir en premier lieu. Je sais que nous sommes tous tentés d'aller sur le Dr Google. Nous sommes.

Diane (17:58):

(Des rires)

Dr Hunter (17:58):

Je veux juste dire-

Diane (17:59):

Dr Google. Ouais.

Clay (18:00):

(Des rires)

Diane (18:00):

Oh, frere.

Dr Hunter (18:00):

Fais juste attention, tu sais-

Diane (18:00):

Oui.

Dr Hunter (18:00):

... à propos de-

Diane (18:02):

Ouais.

Dr Hunter (18:03):

... Rechercher des informations sur Google, euh, vous savez, de sources et- et-

Diane (18:08):

Ouais.

Dr Hunter (18:09):

... vous savez, en particulier nos sites de médias sociaux. Parce que tout le monde connaît quelqu'un qui a eu, vous savez, des complications d'une maladie virale, euh, spécifiquement COVID, euh, la grippe. Vous savez, il y a eu, euh, des cas où, euh, des enfants ont eu des diagnostics ou des complications après avoir eu le COVID, euh, qui, je suppose, doivent être rendus publics. Parfois, les gens veulent juste partager ça et-

Diane (18:38):

Oh.

Dr Hunter (18:39):

... cela crée un élément de peur et d'hésitation-

Diane (18:43):

Mm-hmm.

Dr Hunter (18:43):

... autour, euh, du COVID-19 et des maladies virales chez les enfants. C'est pourquoi j'insiste encore une fois sur l'importance de recevoir des informations bonnes, correctes, concrètes et à jour de votre fournisseur de soins de santé.

Diane (19:00):

Et, vous savez, je pense que la boucle est bouclée aussi, docteur. Quand vous disiez, c'est tellement important d'avoir une bonne relation avec votre médecin de famille, avec votre... votre fournisseur de soins médicaux. Ils vont vous aider à traverser cela. Ils voient-

Clay (19:15):

Mm-hmm.

Diane (19:15):

Vous le voyez tous, nous non. Vous savez, nous non. Et c'est autre chose, n'ayez pas peur de poser des questions. Parfois, nous ne savons pas quelles questions poser, et nous pensons, eh bien, c'est une question idiote que je ne devrais pas poser. Ou je ne devrais pas déranger le docteur. Je ne devrais pas déranger l'infirmière praticienne. Oh mon Dieu. Vous savez, c'est la santé de votre enfant. C'est ce que vous essayez de vous assurer que vous comprenez, et cela, à long terme, aidera tout le monde à être sur la même longueur d'onde.

Diane (19:46):

Et, vous savez, vous aviez aussi fait un point sur, euh, les enfants et les effets à long terme. Vous savez, y a-t-il... Vous savez, on entend beaucoup parler des adultes et du COVID à long terme. Est-ce la même chose ? Est-ce la même chose avec les enfants ? Y a-t-il un effet à long terme avec le COVID chez les nourrissons ou les enfants ? Pouvez-vous nous en parler un peu ?

Dr Hunter (20:09):

Vous savez, c'est - c'est un peu moins clair sur, euh, je suppose que les effets du COVID à long terme chez les enfants.

Diane (20:18):

D'accord. Mm-hmm.

Dr Hunter (20:19):

Euh, je pense que, encore une fois, j'ai souligné plus tôt, que les enfants sont si résilients. Ils peuvent gérer tellement de choses (rires) alors qu'ils continuent de grandir et, euh, continuent de prospérer. Euh, les enfants, encore une fois, ont la capacité de gérer les insultes contrairement aux adultes qui ont des conditions comorbides, qui peuvent parfois prolonger les effets d'une insulte virale d'une manière différente que lorsque ce même virus affecte un enfant. Donc, je pense qu'il est important de, euh, réaliser que, vous savez, le long COVID, à certains égards, peut exister chez les enfants.

Dr Hunter (21:05):

Il peut parfois y avoir un syndrome de céphalée. Il peut parfois y avoir, euh, un syndrome de vertige. C'est probablement la complication la plus courante que j'ai rencontrée avec des enfants touchés par le COVID. Ils peuvent développer ce que nous appelons, euh, des étourdissements ou des étourdissements lorsqu'ils changent, euh, de position assise à debout. Euh, c'est- c'est quelque chose qui est décrit jusqu'à la longue COVID chez les enfants que nous, euh, voyons parfois.

Dr Hunter (21:42):

Les autres symptômes de- de COVID, en ce qui concerne, euh, les effets neurologiques ou multi-organes, ou, euh, les conditions auto-immunes, ces choses, euh, ne sont pas nécessairement aussi courantes chez les enfants. Euh, et je pense qu'il est important pour nous de rechercher ces choses, mais elles se produiraient plus souvent, je pense, chez les adultes.

Diane (22:11):

Hum.

Dr Hunter (22:12):

Et surtout les adultes, euh, avec des conditions comorbides. Euh, la toux, les douleurs thoraciques, la fatigue jusqu'à six mois après avoir été infecté. Vous savez, certaines de ces choses, euh, nous pouvons en voir plus chez, euh, les adultes qui ont ce que nous appelons le long COVID. Euh, parfois, euh, un sens du goût ou de l'odorat est, euh, un long COVID, euh, un symptôme que nous pouvons parfois voir. Euh, maux de tête, brouillard cérébral, euh, difficulté de concentration. Mais, euh, c'est- c'est- c'est encore un peu discutable quant à, euh, à quelle fréquence ces symptômes se manifestent et à quoi- ce à quoi nous pouvons nous attendre en termes de statistiques et comment nous allons pouvoir, euh, traiter les enfants qui ont ces longs symptômes CO-COVID.

Dr Hunter (23:14):

Euh, je pense que les symptômes peuvent ne pas être les mêmes pour les adultes, euh, que pour les enfants. Et je pense que lorsque vous avez le COVID, il est important pour vous de faire un suivi avec votre pédiatre. Encore une fois, votre fournisseur de soins de santé, votre médecin de famille ou votre infirmière praticienne qui est votre principal fournisseur de soins, euh, médecin ou fournisseur, pour vous assurer que vous n'avez pas de difficulté à revenir à votre niveau d'activité pré-COVID. Donc, si les enfants faisaient du sport et qu'ils jouaient au football très bien, puis qu'ils avaient une infection COVID et maintenant ils, euh, ont des problèmes, ou ils ne sont pas capables d'endurer, euh, ou de maintenir leur activité physique aussi longtemps qu'ils l'ont fait avant leur infection au COVID.

Dr Hunter (24:14):

Je pense qu'il est important pour nous de surveiller ces enfants et, euh, de s'assurer que cela se résout complètement afin que nous ne voyions pas, euh, juste une détérioration de leur, euh, niveaux d'endurance et de leurs niveaux d'activité, sur la base de, euh, ce qui est présumé être un post-COVID, ou une longue manifestation COVID.

Dr Hunter (24:41):

Donc, je pense qu'il est important si- si les bébés ont le COVID, ou les enfants ont le COVID, de vraiment surveiller pour s'assurer qu'il n'y a pas une sorte de brouillard cérébral cognitif ou, euh, un changement dans leur, euh, dans leur, euh, l'école, leurs notes, leur, euh, attention, leur concentration. Et assurez-vous qu'il n'y a pas de changement dans leur fatigue physique. Comme, ce qui ne les rendait pas fatigués les rend maintenant fatigués. Euh, nous devons nous assurer qu'il n'y a pas de maux de tête persistants ou tout, euh, problème de santé mentale ou de comportement qui pourrait persister car ils - comme un, euh, un long - long profil de symptômes COVID, euh.

Diane (25:28):

C'est bien de clarifier ça. Vous savez, nous avons besoin de l'expérience que vous avez eue, que vous avez vue pour savoir ce que les parents devraient rechercher.

Clay (25:38):

Droite.

Diane (25:38):

Qu'est-ce qu'ils feront alors-

Clay (25:40):

Droite.

Diane (25:41):

... de parler à leur médecin. Parce que c'est - c'est la - la chose importante à savoir, et à donner cette suggestion, ce conseil, si l'enfant est léthargique ou quoi que ce soit. Parce qu'ils connaissent leur enfant mieux que quiconque.

Clay (25:52):

Droite.

Diane (25:52):

Donc, c'était mon point. Merci d'avoir précisé cela ici, pour que les parents sachent à quoi s'attendre.

Clay (25:59):

Droite. Droite. Et quelle est votre recommandation sur les vaccinations, si un- si un parent se pose la question ?

Dr Hunter (26:04):

Eh bien, je pense que tous les enfants devraient être vaccinés. C'est tellement important, et vous savez, les enfants dès l'âge de six mois peuvent être vaccinés maintenant. Les- les vaccins se sont avérés sûrs. Les vaccins se sont avérés utiles pour réduire l'incidence du COVID dans les communautés, ainsi que la gravité de la maladie si quelqu'un est testé positif et contracte le COVID. Euh, il est important pour nous de maintenir les, euh, calendriers de vaccination et d'immunisation, y compris un vaccin COVID pour les enfants aussi jeunes que, euh, six mois. Ainsi, les plus communs que nous sommes sont le Moderna et le Pfizer.

Clay (26:55):

Mm-hmm.

Dr Hunter (26:55):

Tu sais, euh, il y a un emploi du temps pour les, euh, les enfants. Um, le vaccin de Moderna est une dose de deux injections. Fondamentalement, nous donnons un- c'est un quart de la force de la dose des adultes, et, euh, le premier coup est donné, puis le deuxième coup est donné quatre semaines après le premier. Le Pfizer est un processus en trois doses, et chaque dose ne représente, honnêtement, qu'un dixième de la version adulte. Les deux premières injections sont administrées à trois semaines d'intervalle, puis la troisième est administrée au moins deux mois après la deuxième injection.

Dr Hunter (27:32):

Il est donc important que les parents réalisent qu'un vaccin est un vaccin, c'est une piqûre. Et parfois, quand nous donnons des piqûres aux bébés, bien sûr, ils vont avoir des locaux-

Diane (27:45):

(Des rires)

Dr Hunter (27:45):

... tendresse et-

Clay (27:46):

Mm-hmm.

Dr Hunter (27:46):

... vous savez, pleurez et, vous savez. Nous- je- je pense que nous, au cabinet du médecin, essayons de faire en sorte qu'ils aient un pansement de leur choix. (Des rires)

Diane (27:54):

(Des rires)

Dr Hunter (27:56):

Et, une ventouse et un autocollant.

Diane (28:02):

Oui.

Dr Hunter (28:03):

Et assurez-vous que (rires)-

Clay (28:03):

Je me sens toujours mieux.

Dr Hunter (28:03):

... que nous sommes-

Diane (28:03):

(Rires) Oui.

Dr Hunter (28:03):

Absolument.

Diane (28:03):

Euh-hein.

Dr Hunter (28:03):

Pour qu'ils se sentent mieux et qu'ils réalisent que c'est important pour leur santé. Et je pense, euh, les enfants, encore une fois, sont si résilients et je pense qu'ils - une fois qu'ils réalisent que c'est utile au lieu de, tu sais, une - une punition ou, tu sais, "Je vais t'emmener et te chercher coups."

Diane (28:21):

Oh mince.

Dr Hunter (28:21):

Nous ne pouvons pas-

Diane (28:21):

Ouais.

Dr Hunter (28:22):

(Rires) Nous ne pouvons pas faire ça. Nous devons vraiment encourager nos bébés à prendre soin d'eux-mêmes, et nos nourrissons et nos tout-petits et vos jeunes gens à vraiment dire : "Nous allons chez le médecin, et le médecin va nous aider..."

Diane (28:34):

Exactement.

Dr Hunter (28:35):

... pour rester bien."

Diane (28:36):

Oui. Exactement.

Dr Hunter (28:36):

Le docteur est un bon-

Diane (28:38):

Mm-hmm.

Dr Hunter (28:38):

Vous savez, une bonne visite. C'est un- un- un- un endroit positif où être. Et recevoir vos vaccins, vous savez, c'est un- c'est un moment de fierté où vous pouvez dire : « J'ai reçu mes vaccins et je ne suis pas vacciné. Encore une fois, c'est comme mettre un manteau protecteur.

Diane (28:53):

Ouais.

Clay (28:53):

Ouais.

Dr Hunter (28:53):

J'ai mon armure.

Diane (28:54):

Mm-hmm.

Clay (28:54):

Ouais.

Dr Hunter (28:54):

Je suis prêt à sortir dans le monde et à jouer selon le désir de mon cœur.

Diane (28:58):

(Des rires)

Clay (28:58):

Il y a tellement de valeur à ne pas créer de stigmatisation à aller chez le médecin avec un enfant.

Diane (29:06):

Absolument oui.

Clay (29:08):

Il y a des gens qui sont encore terrifiés-

Diane (29:10):

Ouais.

Clay (29:10):

... des cabinets médicaux. Vous entendez... Comme, je n'ai jamais été inquiet pour les aiguilles. Ils n'ont pas vraiment... Ça n'a jamais été une chose, et ce n'était- ce n'était pas... Je- je- (rires) Mes nerfs n'étaient pas excités comme, "Oh, tu dois te faire vacciner aujourd'hui. Ça va faire mal." C'était juste comme... Mais je pense que c'est important, parce que vous voulez que les enfants acceptent de faire des choses routinières en termes de... Vous ne voulez pas... De toute évidence, l'urgence est différente. Mais se faire vacciner, passer des examens de routine, aller chez le médecin n'est pas une condamnation, ce n'est pas une punition. Donc je pense que vous avez raison, les gens doivent penser que psychologiquement, vous faites quelque chose à un enfant si vous ne le préparez pas à la visite.

Dr Hunter (29:46):

Droite. Je suis entièrement d'accord. Et je pense que nous, en tant que parents, avons parfois peur. Honnêtement, nous, en tant que parents, avons souvent plus de mal (rires) avec le processus de vaccination que le bébé.

Clay (29:57):

C'est un fait.

Diane (29:57):

Exactement.

Clay (29:57):

C'est un fait.

Dr Hunter (29:57):

Tu sais ? (Des rires)

Clay (29:57):

C'est un fait.

Dr Hunter (30:01):

J'ai connu plusieurs pédiatres qui disaient : "Tu sais quoi ? Tu sais, maman, on devrait peut-être t'attendre dehors."

Diane (30:06):

(Des rires)

Dr Hunter (30:06):
[Inaudible 00:30:07]. (Des rires)

Diane (30:08):
Le niveau d'anxiété est trop élevé avec maman. Ouais.

Dr Hunter (30:11):
Oui.

Diane (30:11):
Ouais.

Dr Hunter (30:16):
Oui oui.

Diane (30:16):
Très-

Clay (30:16):
C'est comme si le bébé se faisait vacciner et maman s'évanouissait.

Diane (30:16):
(Rires) Exactement.

Dr Hunter (30:17):
Droite. Et ce ton très doux et apaisant.

Diane (30:19):
Ouais.

Dr Hunter (30:19):
Tu sais ? Nous essayons de faire en sorte que cet événement ne soit pas tellement anxieux ou rempli d'anxiété.

Diane (30:26):
Droite.

Clay (30:26):
C'est exact.

Dr Hunter (30:26):

Nous- nous voulons vraiment en faire quelque chose que l'enfant réalise, d'accord, c'est quelque chose dont nous avons besoin.

Diane (30:31):

Mm-hmm.

Dr Hunter (30:32):

Nous devons obtenir cela pour être en bonne santé et pouvoir affronter le monde.

Diane (30:37):

Tu paries.

Dr Hunter (30:37):

Euh, je pense que parfois c'est- c'est- c'est difficile, euh, selon votre expérience personnelle, en tant que parent, avec les vaccins peut-être en tant qu'enfant, ou aller chez le médecin en tant qu'enfant. Parfois, ces expériences n'ont peut-être pas été les plus positives, et donc, vous, vous savez, d'une certaine manière, pouvez, euh, projeter ou prédire, vous savez, ces types d'expériences similaires pour votre bébé. Mais nous, en tant que fournisseurs, essayons vraiment, vous savez-

Diane (31:09):

Mm-hmm.

Dr Hunter (31:09):

... de notre mieux pour faire en sorte que ce ne soit pas négatif, et que ce ne soit pas, euh, une mauvaise, euh, expériences. C'est - c'est quelque chose que nous - nous encourageons et voulons absolument nous assurer que tout le monde est à jour et protégé.

Diane (31:27):

Oui, c'est la ligne du bas. Vous savez, Dr Hunter, alors que nous terminons notre podcast aujourd'hui, euh, je- nous serions négligents si nous ne demandions pas, y a-t-il quelque chose dont nous n'avons pas parlé, dont nous n'avons pas discuté, que vous n'avez pas mettre au premier plan ce qui est important dans votre esprit et que nous devons laisser à nos auditeurs aujourd'hui ? Parce que nous voudrions- nous ne voulons pas terminer ce podcast avec quelque chose que nous n'avons pas, euh, abordé. Alors, y a-t-il un sujet dont nous n'avons pas discuté aujourd'hui, selon vous ?

Dr Hunter (31:59):

Eh bien, je pense que juste... Nous avons beaucoup parlé.

Diane (32:01):

Oui.

Dr Hunter (32:01):

Et je pense-

Diane (32:02):

Merci pour ça, oui.

Dr Hunter (32:03):

... qu'il est important pour nous (rires) de réaliser que, vous savez, les enfants doivent être vaccinés. Et je pense que les enfants doivent être spécifiquement vaccinés contre le COVID. Souvent, vous entendrez les parents dire : « Vous savez, je n'ai jamais reçu le vaccin contre la grippe. Je n'ai pas reçu ce vaccin contre la COVID. Je ne pense pas que mes enfants aient besoin d'être vaccinés. À moins que vous ne gardiez votre enfant à la maison et ne lui permettiez de participer à aucune activité avec d'autres enfants, et dans un environnement avec d'autres personnes, euh, il devra être vacciné.

Dr Hunter (32:40):

C'est - c'est tellement important que nous, en tant que communauté, vaccinons. Vous savez, euh, c'est une communauté saine qui est vaccinée. Euh, quand il manque des vaccins chez les enfants, en particulier, c'est là que nous commençons à voir des épidémies. C'est alors que nous commençons à voir des problèmes de, euh, de maladies virales. Et puis nous essayons de trouver la- la base et- et, euh, d'éliminer cette épidémie. Alors que si nous encourageons les vaccinations, nous ne voyons pas ces épidémies spécifiques se produire.

Dr Hunter (33:19):

Euh, les enfants sont moins susceptibles de souffrir d'une maladie grave ou grave que les adultes. Encore une fois, les enfants sont si résilients. Certains sont tombés malades. Il y en a, encore une fois, qui ont des complications. Nous avons parlé, euh, des complications graves qui nécessiteraient des soins d'urgence, euh, ou des soins médicaux d'urgence pour un enfant. Cela étant, fièvre persistante, essoufflement. Encore une fois, n'importe quel type de douleur thoracique ou de symptômes cardiaques, c'est le moment d'emmener cet enfant, vous savez, chez le médecin parce que ce n'est pas quelque chose avec quoi jouer.

Dr Hunter (34:01):

Mais, si nous ne sommes pas vaccinés, les enfants sont plus susceptibles d'avoir des complications d'une maladie virale que s'ils sont vaccinés. Encore une fois, la vaccination fournit ce revêtement protecteur. C'est comme, juste une armure. Et cela vous permet de continuer à fonctionner et à jouer normalement, et à participer à des activités comme d'habitude parce que vous avez la protection dont vous avez besoin pour lutter contre toute exposition que vous pourriez rencontrer au cours de votre horaire quotidien de routine.

Dr Hunter (34:39):

Je veux juste encourager les parents qui peuvent avoir une certaine réticence à la vaccination à vraiment considérer cela comme une protection pour leur enfant. En tant que parents, nous voulons faire tout notre possible pour que nos enfants grandissent en bonne santé et en bonne santé, et non malades.

Diane (34:59):

Oui.

Dr Hunter (34:59):

Nous ne voulons pas manquer l'école. Nous ne voulons pas manquer d'activités.

Clay (35:06):

Ou pire.

Dr Hunter (35:06):

Nous ne voulons pas être obligés d'aller à l'hôpital.

Clay (35:06):

Ouais.

Diane (35:06):

Euh-hein.

Dr Hunter (35:07):

Et nous ne voulons pas mourir.

Clay (35:10):

Droite.

Dr Hunter (35:10):

D'accord ?

Diane (35:10):

Ouais.

Dr Hunter (35:10):

Nous ne voulons pas voir de statistiques et de mauvais résultats parce que nous avons raté une occasion de protéger notre enfant de quelque chose qui est complètement protégeable. Par exemple, nous pouvons - nous pouvons avoir la protection et - et diminuer la gravité, ou éliminer totalement l'exposition à certaines maladies virales.

Diane (35:32):

Et d'excellents points. Tout ce que vous avez dit aujourd'hui ne fait que rappeler le fait que vous voulez que votre enfant, les bébés, le nourrisson, les enfants, aient une chance d'être un adulte en bonne santé. Être un adulte en bonne santé et heureux au sein de notre communauté.

Diane (35:50):

Dr Hunter, vous avez été excellent. Merci beaucoup pour votre temps aujourd'hui. Vous vous exprimez très bien et nous apprécions votre présence parmi nous aujourd'hui. Donc, cela va conclure Vax Matters d'aujourd'hui. Merci beaucoup de vous joindre à nous. Nous espérons que

vous avez appris ; nous savons que vous avez appris de nouveaux faits dont vous n'étiez pas au courant. Rejoignez-nous la prochaine fois pour Vax Matters.