

# **PROPOSITIONS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE ET DES SOCIÉTÉS DE SPÉCIALITÉS PÉDIATRIQUES POUR FAVORISER LE RETOUR DES ENFANTS AVEC MALADIE CHRONIQUE DANS LEUR ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE**

26 avril 2020

## **CONTEXTE DES PROPOSITIONS**

Les écoles et établissements scolaires sont fermés depuis le 16 mars 2020 en raison de l'épidémie de coronavirus Covid-19. Un retour progressif des élèves vers ces établissements est prévu à partir du 11 mai 2020. Ce retour à une vie scolaire en collectivité est la source de nombreuses interrogations et inquiétudes, en particulier chez les parents d'enfants atteints d'une maladie chronique. La scolarité contribuant à l'épanouissement global de tous les enfants, quelles que soient leurs particularités, il est apparu important aux différentes sociétés savantes pédiatriques de faire des propositions qui permettent aux enfants avec une maladie chronique une reprise de leur scolarité dans les meilleures conditions.

Ces propositions sont spécifiques aux enfants atteints d'une pathologie chronique, et viennent en complément des règles édictées pour tous les enfants au niveau national.

## **RISQUES D'UNE INFECTION COVID-19 CHEZ L'ENFANT AVEC PATHOLOGIE CHRONIQUE**

Les données pédiatriques concernant l'infection à Covid-19 sont rassurantes. Les formes sévères sont restées très rares chez l'enfant. Ce caractère bénin de l'infection à Covid-19 chez l'enfant semble également vrai chez l'enfant atteint d'une pathologie chronique. Il est toutefois possible que la protection particulière apportée à ces enfants par leur famille ait limité leur exposition au Covid-19, faisant ainsi sous-estimer la possibilité de complications induites par le Covid-19 chez ces enfants. Par ailleurs, la rareté de certaines conditions pathologiques peut rendre difficile l'identification d'un risque spécifique à ces conditions. Pour ces raisons, les enfants avec certaines maladies chroniques doivent bénéficier de protections renforcées lors du retour en milieu scolaire, notamment les pathologies connues pour être à risque de décompensation sévère à l'occasion d'infections respiratoires virales. Il convient alors de s'assurer auprès du médecin référent des mesures complémentaires éventuelles.

## **PROPOSITIONS**

**Proposition 1.** Il faut favoriser le retour dans leur établissement scolaire de tous les enfants ayant une pathologie chronique, car bénéfique pour leur santé, leur bien-être et leur avenir. Différer ce retour apparaît sans avantage pour la prise en charge de leur maladie. La poursuite d'une scolarisation à domicile ne peut concerner que quelques cas particuliers, sur avis du médecin référent.

**Proposition 2.** Les mesures barrières et les mesures d'hygiène recommandées pour l'ensemble des enfants dans les établissements scolaires doivent être appliquées avec une vigilance particulière chez les enfants avec pathologie chronique.

**Proposition 3.** Pour certaines pathologies, connues pour être à risque de complications lors d'infections virales respiratoires, ou caractérisées par une dysfonction immunitaire importante, des mesures barrières renforcées sont proposées à tout âge (voir tableau et textes spécifiques des sociétés participantes).

**Proposition 4.** Une attention particulière doit être portée aux adolescents avec maladie chronique. Le retour en milieu scolaire est une opportunité pour améliorer le repérage et la prévention des risques physiques, sexuels, addictifs et psychiques liés au déconfinement chez les plus vulnérables.

**Proposition 5.** Une attention particulière doit être portée aux enfants avec troubles du neurodéveloppement ou maladie neurologique chronique. Il est nécessaire de promouvoir l'accompagnement de ces patients, en particulier le maintien des dispositifs et aides mis en place pour leur scolarisation.

## SOCIÉTÉS SIGNATAIRES



Société Française de Pédiatrie (SFP, <https://www.sfpediatricie.com/>)



Société Française pour la Santé de l'Adolescent (SFSA, <https://www.sfsa.fr/>)



Groupe Francophone de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique (GFGHNP, <https://www.gfhgnp.org/>)



Société d'Hématologie et Immunologie Pédiatrique (SHIP, <http://www.sitedelaship.fr/>)



Société Française de lutte contre les Cancers et Leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE, <https://sfce.sfpediatricie.com/>)



Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique (SFEDP, <https://www.sfedp.org/>)



Société de Néphrologie Pédiatrique (SNP, <https://www.snephroped.org/>)



Société Pédiatrique de Pneumologie et Allergologie (SP2A, <https://www.sp2a.fr/>)



Société Française de Neurologie Pédiatrique (SFNP, <https://www.sfneuroped.fr/>)



Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP, <https://gpip.sfpediatricie.com/>)



Société Francophone pour la Rhumatologie et les Maladies Inflammatoires en Pédiatrie (SOFREMIP, <https://sofremip.sfpediatricie.com/>)



Filiale de Cardiologie Pédiatrique et Congénitale (FCPC, <https://sfcardio.fr/fcpc-filiale-de-cardiologie-pediatrique-et-congenitale>)



Société française des erreurs innées du métabolisme (SFEIM, <https://www.sfeim.org/>)



Groupe de Pédiatrie Générale (GPG, <https://gpg.sfpediatricie.com/>)



Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP)



Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA, <https://afpa.org/>)



Société Française de Néonatalogie (SFN, <https://www.societe-francaise-neonatalogie.fr/>)



Groupe de Pédiatrie Tropicale (GPT, <https://gpt.sfpediatricie.com/>)



Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP, <https://gfrup.sfpediatricie.com/>)

PATHOLOGIES	PROPOSITIONS POUR LE RETOUR EN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE
Pathologies gastro-entérologiques et hépatiques Pathologies hématologiques et immunologiques Pathologies tumorales Diabète Autres maladies endocriniennes Obésité Pathologies néphrologiques Cardiopathies congénitales	Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants
Pathologies neurologiques	Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants Vigilance au maintien des dispositifs permettant la scolarisation.
Pathologies respiratoires	Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants Indication d'un port de masque pour certains enfants à risque, quel que soit leur âge, au moins durant les trajets et interclasses : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance respiratoire chronique (nécessitant une oxygénothérapie ou une ventilation non invasive ou invasive)</li> <li>• Bronchopathie (mucoviscidose, dyskinésie ciliaire primitive, dilatation des bronches, dysplasie broncho-pulmonaire) avec exacerbations ou obstruction sévères selon l'avis du médecin référent spécialiste</li> <li>• Asthme sévère (grade 4,5 GINA ou persistant sévère sous nébulisation HAS&lt;36 mois) symptomatique (exacerbations ou absence de contrôle)</li> <li>• Enfant avec traitement immunosuppresseur (incluant bolus de corticoïdes)</li> </ul>
Pathologies rhumatologiques	Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants Adaptations individualisées à définir par le médecin référent pour les situations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie inflammatoire en poussée, non contrôlée par le traitement</li> <li>• Maladie inflammatoire auto-immune ou auto-inflammatoire associée à un déficit immunitaire</li> <li>• Association de plusieurs traitements rhumatologiques risquant d'entraîner un niveau d'immunosuppression élevé.</li> </ul>
Maladies héréditaires du métabolisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants dont l'état de santé est stable : Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants</li> <li>• Enfants à haut risque de décompensation par une infection virale : Mesures renforcées, à discuter avec le médecin référent</li> <li>• Enfants avec insuffisance respiratoire chronique sévère : maintien de la scolarisation à domicile, à discuter avec le médecin référent</li> </ul>

## **TEXTES COMPLETS DES SOCIÉTÉS DE SPECIALITE**

**Groupe Francophone de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition**

**Société Française pour la Santé de l'adolescent**

**Société Pédiatrique de Pneumologie et Allergologie**

**Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique**

**Société de Néphrologie Pédiatrique**

**Société Française de Neurologie Pédiatrique**

**Société Française de lutte contre les Cancers et Leucémies de l'enfant et de l'adolescent**

**Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique**

**Société Francophone pour la Rhumatologie et les Maladies Inflammatoires en Pédiatrie  
(SOFREMIP)**

**Filiale de Cardiologie Pédiatrique et Congénitale de la Société Française de Cardiologie (FCPC)**

**Société française des erreurs innées du métabolisme (SFEIM)**

## **Recommandation du Groupe Francophone de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique pour la reprise de l'école lors du déconfinement**

Les données actuellement disponibles de la littérature scientifique ne font pas craindre un risque accru d'infection COVID-19 pour les enfants ayant une pathologie digestive, hépatique ou nutritionnelle.

Il n'y a pas de raison de préconiser une limitation de la scolarité pour ces enfants. Il nous semble utile que les mesures de protection soient poursuivies.

Enfin, la non-rescolarisation de ces enfants serait une perte de chance pour leur vie future, sans certitude de bénéfice pour la prise en charge de leur maladie.



## Recommandations Déconfinement et adolescence

24 avril 2020

Les adolescents devront suivre les recommandations des autorités, notamment l'Education Nationale, auxquelles il n'est pas de notre rôle de se substituer.

Il apparaît important de favoriser le retour à l'école de tous les adolescents, y compris les plus fragiles et ceux vivant avec une maladie chronique. Le risque psychosocial du confinement prolongé au-delà des recommandations générales paraît supérieur à celui de la contamination virale liée au retour à la scolarité.

Le risque de forme sévère de COVID-19 semble faible chez les adolescents (bien que probablement plus important que pour les enfants plus jeunes). Si certains semblent plus à risque, notamment les jeunes obèses, les craintes concernant certaines maladies chroniques semblent à ce jour infondées (diabète de type 1, asthme, mucoviscidose, drépanocytose, pathologies traitées par immunomodulateurs ou biothérapies...), sous réserve de l'avis des sociétés savantes concernées. Ainsi, il n'y a pas d'argument en faveur de la limitation du retour à l'école pour certains groupes d'adolescents. Seules des mesures personnalisées dans une situation clinique spécifique pourraient être préconisées par le pédiatre référent du suivi. Le lien avec le médecin de l'éducation nationale est alors encouragé.

Les mesures barrières et le port éventuel du masque doivent s'appliquer à tous, adolescents comme adultes. Cela place ainsi les adolescents en situation de responsabilité au sein de la société, ces mesures permettant de protéger l'entourage plus que les jeunes eux-mêmes, les dernières études n'étant pas en faveur d'une grande contagiosité entre adolescents. L'impossibilité d'appliquer certaines mesures (en cas de déficience cognitive, de trouble du comportement...) ne doit pas constituer en soi un motif d'exclusion scolaire. Il faudra également limiter les rassemblements en milieu confiné (réfectoire...) et adapter le type d'activité proposée, en EPS ou en atelier par exemple. Les jeunes pourraient se sentir en tension entre le retour à la socialisation et les mesures de distanciation physique imposées, mais il ne s'agit pas d'un retour à la situation antérieure.

Le déconfinement devrait être vécu comme une libération par la plupart des adolescents, a fortiori ceux vivant dans un climat de tension familiale, victimes de violences intrafamiliales ou ayant des difficultés comportementales. Mais il faudra être attentifs à ceux qui se sentent



protégés par le confinement, tels ceux ayant des troubles phobiques, anxieux, ceux vivant avec une maladie chronique réputée à risque ou ceux vivant avec un proche à risque. Les pédiatres devront rassurer si possible les adolescents et leurs parents qui ont peur de la reprise de l'école (pour l'adolescent ou pour la famille en raison du virus que leur enfant pourrait ramener à la maison). Les enfants et adolescents sont peut-être moins vecteurs de contagion qu'on ne l'a pensé.

Il faudra savoir être attentif à la reprise de la sexualité partagée (avec nécessité d'accéder aux moyens de protection) : on encourage tous les professionnels amenés à recevoir des adolescents à évoquer cette question avec eux. Le déconfinement peut également amener certains adolescents plus vulnérables, en période de crise sanitaire, à développer des conduites à risque qu'il faudra se donner les moyens de repérer.

La SFSA et la commission médecine de l'adolescent de la SFP insistent sur l'importance de reprendre les consultations, notamment présentes, nécessaires au suivi des adolescents vivant avec une maladie chronique. La règle d'un seul parent accompagnateur par enfant en consultation, qui pourrait se généraliser, doit pouvoir ne pas s'appliquer aux adolescents pour lesquels la présence des deux parents est un élément essentiel de la prise en charge. Pour les jeunes nécessitant des accueils spécifiques – type hôpital de jour – il semble nécessaire de les reprendre dès le déconfinement, avec des adaptations (privilégier les prises en charges individuelles ou en petits groupes).

Il faudra aussi rester vigilant quant au risque de réascension de la circulation virale en recherchant les symptômes et les signes cliniques pouvant être en rapport avec le COVID-19 et rappeler le conseil de ne pas s'automédiquer par AINS en cas de fièvre ou douleur. Pour les adolescents ayant souffert de la période de confinement et qui auraient des difficultés d'ajustement à sa levée (inversion du cycle nyctéméral, repli, décrochage...), une consultation spécialisée doit être proposée.

## LETTRÉ D'INFORMATION SUR LE COVID-19

### RECOMMANDATIONS SUR LES MODALITÉS DU RETOUR EN MILIEU SCOLAIRE DES ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALADIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

Chers parents, chers patients,

Suite à de nombreux appels reçus par nos services concernant les modalités du retour en milieu scolaire des enfants porteurs d'une maladie respiratoire chronique en contexte d'épidémie Covid-19, nous souhaitons apporter les éléments de réponses suivant :

#### **Quels sont les enfants porteurs de maladies respiratoires chroniques à risque théorique de formes sévères de Covid-19 ?**

Les enfants **ont été peu touchés** par le Covid-19 depuis le début de l'épidémie en France et en Europe. De plus, l'infection, lorsqu'elle touche des enfants est habituellement **peu symptomatique** et avec des présentations cliniques moins sévères que chez l'adulte. Peu d'enfants ont présenté une détresse respiratoire grave et ont été admis en réanimation par opposition au nombre important d'adultes touchés. Par ailleurs, le risque de contamination en milieu scolaire entre les enfants apparaît plus faible qu'initialement supposé au vu des données existantes. En cela la pandémie actuelle diffère beaucoup des épidémies virales mieux connues comme celle de la grippe.

**Aucune étude, aucune donnée épidémiologique validée à ce jour ne rapporte un sur-risque avéré chez les enfants porteurs de maladie respiratoire chronique.**

Néanmoins, il est difficile d'avoir le recul nécessaire pour exclure complètement le risque de décompensation d'une pathologie respiratoire suite à une infection virale par le Covid-19 chez l'enfant.

**LA SP2A SE POSITIONNE DONC POUR FAVORISER LE RETOUR EN MILIEU SCOLAIRE DES ENFANTS AYANT UNE PATHOLOGIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE AVEC DES MESURES DE PRECAUTION POUR CERTAINS ENFANTS.**

**D'avis d'experts, les patients atteints des pathologies suivantes sont considérés comme à risque théorique de développer une forme sévère d'infection par Covid-19:**

- Insuffisance respiratoire chronique (nécessitant une oxygénothérapie ou une ventilation non invasive ou invasive)
- Bronchopathie (mucoviscidose, dyskinésie ciliaire primitive, dilatation des bronches, dysplasie broncho-pulmonaire) avec exacerbations ou obstruction sévères selon l'avis du médecin référent spécialiste
- Asthme sévère (grade 4,5 GINA ou persistant sévère sous nébulisation HAS<36 mois) symptomatique (exacerbations ou absence de contrôle)
- Enfant avec traitement immunosuppresseur (incluant bolus de corticoïdes)



## Quelles mesures proposer sur le temps scolaire et périscolaire ?

### 1. Mesures barrières.

Les mesures barrières visent à limiter la propagation du virus et concernent toute la population, dont votre enfant malade et l'ensemble de votre famille.

- A. Le lavage des mains est un des points essentiels à respecter. fiche « Comment apprendre à votre enfant et votre famille à bien se laver les mains ».

Vous pouvez utiliser du savon ou du gel hydro-alcoolique (pour les plus de un an). Il faut absolument respecter un temps minimum de 30 s.

Le lavage des mains doit être appris aux enfants et doit être pluriquotidien, notamment en cas de sortie à l'extérieur du domicile.

**En milieu scolaire, un lavage des mains par du savon ou du gel hydro-alcoolique si un point d'eau n'est pas accessible doit être recommandé :**

- avant et après chaque inter-classe.

- après un passage aux toilettes (possible contamination par les selles)

- après s'être mouché

**Il est à noter que cette mesure doit être proposée à toute la classe pour être efficace**

- B. Il faut tousser ou éternuer dans son coude  
C. Il faut utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter  
D. Il ne faut pas se saluer en serrant la main, ni s'embrasser, ni faire d'accolades.  
E. Si votre enfant est malade (nez qui coule, toux ou fièvre), ne pas le mettre en collectivité

### 2. Porter un masque aux interclasses et trajets entre les classes

Application stricte des mesures recommandées pour tous, intégrant au minimum le port du masque aux interclasses et trajets entre les classes.

Ce port du masque aux interclasses et trajets entre les classes est recommandé pour tous les enfants faisant partie du groupe cité en préambule quel que soit leur âge.

Il convient que l'enfant le positionne lui-même après s'être lavé les mains, et se lave les mains après l'avoir retiré.

Si l'enfant n'est pas en âge d'être autonome pour mettre son masque, une personne aidante (enseignant, personnel scolaire) doit l'aider à le mettre et le retirer, et doit se laver les mains avant et après application du masque.

### 3. Mesures de distanciation physique en milieu scolaire

**Distanciation physique pendant le temps de classe.**

**Adaptation du temps de repas avec distanciation physique (pour la file d'attente et la prise du repas)** sous la responsabilité de l'école et de la structure gérant la restauration scolaire

## Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique

Recommandations de la **Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique**  
à propos de la scolarisation des enfants porteurs d'une maladie chronique  
dans le contexte d'épidémie Covid-19

V3 du 24 avril 2020

Pour les enfants et les adolescents présentant un **diabète** (recommandations élaborées avec l'association AJD)

- Les enfants, adolescents et jeunes adultes qui présentent un diabète ne présentent pas de risque d'être infectés au Covid-19 supérieur à celui de la population générale.
- En cas de déséquilibre important du diabète (à titre indicatif : moyenne glycémique supérieure à 250 mg/dl ou HbA1c > 10%), il existe un risque d'acidocétose aggravé en cas d'infection à Covid-19, comme pour d'autres infections déséquilibrant le diabète.
- Les enfants et adolescents diabétiques peuvent reprendre une scolarité en suivant les consignes données pour l'ensemble des enfants de la population générale et en appliquant les protocoles prévus dans les PAI.

Pour les enfants et les adolescents présentant une **maladie endocrinienne** (atteintes de la thyroïde, de l'hypophyse, des surrénales, des gonades)

- Les enfants et adolescents qui présentent une maladie endocrinienne ne présentent pas de risque d'être infectés au Covid-19 supérieur à celui de la population générale.
- En cas d'insuffisance corticotrope ou d'insuffisance surrénalienne (c'est-à-dire pour les enfants traités par hydrocortisone), il existe un risque de décompensation surrénalienne en cas d'infection à Covid-19, comme pour d'autres infections, les consignes habituelles d'augmentation de l'hydrocortisone en cas de stress telles qu'elles existent dans le PAI doivent être maintenues de manières inchangées.
- Les enfants et adolescents avec une maladie endocrinienne peuvent donc reprendre une scolarité en suivant les consignes données pour l'ensemble des enfants de la population générale. Pour les enfants en situation complexe, les décisions de reprise de la scolarité seront discutées au cas par cas avec les médecins spécialistes qui les suivent.

Pour les enfants et les adolescents présentant une **obésité** (recommandations élaborées avec l'APOP, les CSO, la CN-RePPOP)

- Les enfants et adolescents qui présentent une obésité ne présentent pas de risque d'être infectés au Covid-19 supérieur à celui de la population générale.
- En cas d'infection Covid-19, il n'y a pas aujourd'hui d'évidence que les enfants en situation d'obésité présentent des complications plus sévères que les autres enfants. En cas d'obésité sévère et compliquée justifiant de traitements spécifiques, leur situation clinique peut s'aggraver, comme pour d'autres infections. Les recommandations spécifiques à ces complications, en particulier respiratoires, s'appliquent alors.

Les enfants et adolescents avec obésité peut donc reprendre une scolarité en suivant les consignes données pour l'ensemble des enfants de la population générale. Pour les enfants en situation complexe, les décisions de reprise de la scolarité seront discutées au cas par cas avec les médecins spécialistes qui les suivent.

**RECOMMANDATIONS DE LA SNP POUR LES ENFANTS SUIVIS EN NEPHROLOGIE PEDIATRIQUE, EN LIEN AVEC LA REPRISE SCOLAIRE DANS LE CADRE DE LA STRATEGIE NATIONALE DE DECONFINEMENT.**

Ces recommandations viennent en appui du calendrier officiel, et sont susceptibles de modifications selon les recommandations du gouvernement, des ARS et de l'évolution chiffrée de l'épidémie COVID, tant à l'échelle locale que nationale.

Les données empiriques et bibliographiques disponibles confirment que les formes graves de la maladie sont rares chez les enfants suivis en néphrologie. Comme le risque contagieux semble faible en milieu scolaire, il n'y a pas de contre-indication de principe à ce que les enfants concernés reprennent le chemin de l'école.

Pour autant, si le fait d'avoir une maladie rénale n'est pas en soi un facteur de risque chez l'enfant, certaines situations cliniques et thérapeutiques doivent faire discuter la situation avec le médecin référent. Le cas particulier de l'âge, du traitement, ou de toute autre situation jugée à risque pour l'enfant, y compris dans sa famille, pourra faire l'objet d'une dérogation à ces recommandations, avec prolongation du confinement jusqu'à nouvel ordre, sur décision du néphropédiatre.

De plus, et si l'usage du masque se généralise, la SNP veut attirer l'attention sur le respect des gestes barrière et le « *bon usage du masque chez l'enfant* » pour bien signifier que ce n'est pas d'avoir un masque qui protège, tant que la manière de l'utiliser et de le porter, et le lavage des mains est tout aussi important.

Ces points concernent la filière de néphrologie pédiatrique et viennent étayer les recommandations de la SFP pour les enfants en général. La connaissance de tous ces points évolue vite et pourra faire l'objet de versions enrichies au fur et à mesure.

Pour la SNP,

Pr. Michel Tsimaratos

Président

Mis à jour le 22 avril 2020



**Bureau**

Président

Pr S Auvin  
Paris

Secrétaire

Pr K Deiva  
Paris

Trésorier

Dr J Lefranc  
Brest

Membres

Pr S Nguyen The Tich  
Lille

Dr C Espil  
Bordeaux  
Dr A Isapof  
Paris  
Pr M Milh  
Marseille  
Dr S Lamoureux  
Avignon  
Dr M Vermelle  
Dunkerque

Paris, le 23 avril 2020

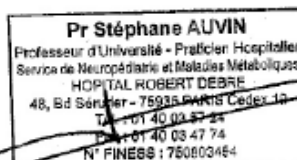
A ce jour, il n'a pas été identifié, et nous n'avons pas observé, que les enfants avec maladies neurologiques ou polyhandicap avaient des facteurs de risques pour des formes graves d'infections à Covid19. Ils sont, comme toute la population, exposés au risque de cette infection. Comme les autres enfants, nos patients semblent faire des infections avec des symptômes modérés n'aggravant pas leurs maladies chroniques.

Même si nous n'avons pour le moment pas constaté de situations difficiles, nous n'avons probablement pas assez de recul concernant les patients suivant un traitement immunosuppresseur ou ceux qui ont une affection respiratoire chronique. Une certaine prudence est donc de mise pour ces patients.

La Société Française de Neurologie Pédiatrique n'a pas la compétence pour évaluer l'intérêt du port d'un masque. Les mesures barrières doivent être appliquées mais nous souhaitons attirer l'attention sur l'impossibilité de mise en œuvre de mesures barrières pour certains patients avec une déficience intellectuelle ou des troubles du comportement.

La Société Française de Neurologie Pédiatrique souhaite attirer l'attention sur l'importance des prises en charge médicales et médico-sociales régulières et continues chez les enfants avec troubles du neurodéveloppement ou maladie neurologique chronique que cela soit associé ou non un handicap ou polyhandicap. Il paraît donc important de promouvoir l'accompagnement de ces patients, la reprise des prises en charge, le maintien des dispositifs pour leurs scolarisation. Il paraît tout aussi important de promouvoir l'accompagnement des familles de ces patients

Stéphane Auvin



**Société Française de lutte contre les Cancers et Leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE)**

Texte complet sur Covid et prise en charge des enfants avec cancer :

**COVID19 et leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant et de l'adolescent : premières recommandations du comité Leucémies de la Société Française de lutte contre les Cancers et Leucémies de l'enfant et de l'adolescent (SFCE)**

<https://sfce.sfpediatric.com/sites/sfce.sfpediatric.com/files/medias/documents/COVID%2019%20LA%20SFCE%20VF%2020.04.20.pdf>

## Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique

Le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique souhaite partager avec l'ensemble des spécialistes pédiatriques de la Société Française de Pédiatrie et l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, un certain nombre de réflexions.

1. Les données pédiatriques disponibles sont rassurantes : depuis le début de l'épidémie en Europe, peu d'enfants ont été touchés et les formes sévères ont été exceptionnelles. Ce virus et cette maladie épargnent en grande partie les enfants. Les facteurs de division du risque par rapport aux adultes sont de l'ordre de 1/10.000 pour les décès, de 1/1000 pour les formes graves, 1/100 pour les hospitalisations, 1/3 sur le pourcentage de PCR positives. Ceci est particulièrement vrai chez l'enfant de moins de 10 ans. Par conséquent, nous soutenons le retour en collectivité des enfants dans le respect des mesures barrières dont l'application doit être adaptée aux différentes tranches d'âges.
2. Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants sans pathologie sous-jacente grave n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable. En revanche, le port de masque pour les adolescents ainsi que pour les adultes en charge d'enfants peut être envisagé.
3. Contrairement aux situations observées avec de nombreux virus respiratoires, les enfants sont moins souvent porteurs du Sars-Cov-2 que l'adulte et les données disponibles sur la contagiosité des enfants entre eux et vers les adultes sont rassurantes, en particulier en ce qui concerne les jeunes enfants. Sous réserve de l'application de mesures barrières, le retour en collectivité ne semble pas représenter un risque significatif pour des adultes contacts. Le rôle des enfants dans la dynamique de l'épidémie chez l'adulte paraît modeste et concernerait plutôt les adolescents de plus de 15 ans. Le risque d'infection pour les adultes relève surtout du contact entre adultes eux-mêmes (enseignants, personnels et parents groupés en sortie d'école).
4. Dans la littérature internationale et sur une cohorte de patients hospitalisés en France comportant plus de 200 enfants, aucun facteur de risque spécifique n'a été identifié pour les quelques formes graves décrites chez l'enfant, du fait de la rareté de ces formes. Les populations qui pourront être classées comme « à risque, » le seront par prudence et par extrapolation aux autres virus respiratoires connus.
5. Historiquement, les pédiatres ont toujours favorisé la scolarisation et la mise en collectivité des enfants souffrant de pathologies chroniques même graves. Tous les enfants y compris ceux suivis pour une maladie chronique peuvent et doivent retourner à l'école. Un renforcement des mesures d'hygiène et en particulier, chaque fois que possible, le port d'un masque chirurgical pour ces patients chroniques serait adapté.
6. Seuls quelques enfants suivis pour des pathologies rares et graves par des spécialistes et en situation de grande vulnérabilité de par leur état clinique ou leurs traitements, peuvent nécessiter des précautions particulières. La rédaction d'un certificat de contre-indication temporaire à la scolarisation, idéalement par le pédiatre spécialiste référent en lien avec le médecin traitant permettrait d'identifier ces cas très exceptionnels.

En conséquence, le GPIP soutient le retour en collectivité des enfants , dans le respect des mesures barrières dont l'application doit être adaptée aux différentes tranches d'âges. Le port d'un masque dans les crèches, les écoles maternelles et primaires pour les enfants sans pathologie sous-jacente grave n'est ni nécessaire, ni souhaitable, ni raisonnable.

Tous les enfants y compris ceux suivis pour une maladie chronique peuvent et doivent retourner à l'école.

Proposition de la SOFREMIP pour accompagner les enfants atteints de maladies auto-inflammatoires ou auto-immunes rhumatologiques lors de la reprise scolaire dans le cadre de la stratégie nationale de déconfinement



Ce texte vient en complément du calendrier officiel et sera susceptible de modifications selon les recommandations gouvernementales, de l'évolution de l'épidémie et des données scientifiques tant à l'échelle nationale, qu'internationale.

Les données pédiatriques disponibles sur le Covid 19 sont rassurantes : depuis le début de l'épidémie en Europe, les formes chez l'enfant ont été rares et les formes sévères exceptionnelles. Ceci est particulièrement vrai chez l'enfant de moins de 10 ans. Enfin, aucun facteur de risque spécifique n'a été identifié pour les quelques formes graves décrites chez l'enfant.

Ainsi, la grande majorité des enfants, y compris ceux atteints d'une maladie rhumatologique inflammatoire chronique, d'une maladie auto-inflammatoire ou auto-immune avec ou sans traitement au long cours, pourra reprendre le chemin de l'école selon le calendrier de déconfinement national, en respectant bien entendu les mesures barrières adaptés à l'âge de l'enfant. Le traitement de fond devra être poursuivi afin de maintenir le meilleur équilibre de la maladie chronique. Le risque psychosocial du confinement prolongé au-delà des recommandations générales paraît supérieur à celui de la contamination virale liée au retour à la scolarité.

Certaines situations cliniques ou thérapeutiques plus rares justifient en revanche la discussion avec le médecin spécialiste référent afin de définir une stratégie individuelle de scolarisation :

- Maladie inflammatoire en poussée, non contrôlée par le traitement
- Maladie inflammatoire auto-immune ou auto-inflammatoire associée à un déficit immunitaire
- Association de plusieurs traitements rhumatologiques risquant d'entraîner un niveau d'immunosuppression élevé.

Ces points concernent la filière de rhumatologie pédiatrique et viennent étayer les propositions de la SFP pour les enfants en général. La connaissance de tous ces points évolue vite et pourra faire l'objet de versions enrichies ultérieurement.

## **Filiale de Cardiologie Pédiatrique et Congénitale de la Société Française de Cardiologie (FCPC)**

### **Reprise de la collectivité pour les enfants ayant une cardiopathie congénitale**

Dans la très large majorité des cas, tous les enfants ayant une cardiopathie congénitale réparée ou mineure peuvent reprendre l'école, en appliquant les gestes barrières et les mesures de distanciation sociale recommandées par le gouvernement et appliquées dans l'établissement scolaire.

Texte complet sur **les recommandations relatives à l'épidémie COVID-19** :

<https://sfcardio.fr/fcpc-filiale-de-cardiologie-pediatrique-et-congenitale>



***Recommandations de la SFEIM et de la filière G2M pour le déconfinement  
COVID-19 des enfants atteints de maladie héréditaire du métabolisme***

**– 24 Avril 2020 –**

Nous ne disposons à ce jour que de peu d'informations sur le risque de décompensation d'une maladie héréditaire du métabolisme par une infection à COVID-19 chez l'enfant. Néanmoins, il semble que les enfants présentent le plus souvent une forme bénigne de l'infection à COVID-19 y compris les enfants avec maladie héréditaire du métabolisme. Le but du confinement était d'éviter de saturer les services de réanimation. Ce confinement a été efficace. La population générale doit pouvoir être déconfinée à partir du 11 mai 2020 selon les recommandations gouvernementales. Cependant, par mesures de précaution, la SFEIM et la filière G2M proposent d'appliquer les règles suivantes, à discuter au cas par cas :

1) les mêmes mesures que la population générale pédiatrique pour les enfants atteints d'une maladie héréditaire du métabolisme dont l'état de santé est stable. Le risque de décompensation aiguë engendrée par le virus COVID-19 ne semble pas supérieur au risque des autres infections virales hivernales habituelles.

2) des mesures d'hygiène complémentaires (*port du masque systématique en collectivité, limiter tous les contacts humains, matériel scolaire personnel non partagé, lavage des mains fréquent, désinfection répétée des objets de la vie courante partagés avec d'autres, ...*), voire le maintien du confinement à domicile, sont recommandés pour les enfants à haut risque de décompensation d'une maladie héréditaire du métabolisme par une infection virale. Cela concerne les enfants atteints de maladies métaboliques par intoxication (*leucinose, acidurie organique, déficit du cycle de l'urée, ...*) ou par carence énergétique (*cytopathie mitochondriale, déficit d'oxydation des acides gras, ...*) avec décompensations fréquentes et/ou état instable, ainsi que les enfants polyhandicapés sévères avec un état de santé précaire. Ces mesures sont à discuter systématiquement au cas par cas avec l'équipe soignante qui assure le suivi de l'enfant.

3) le maintien du confinement pour les rares enfants atteints d'une maladie héréditaire du métabolisme AVEC insuffisance respiratoire chronique sévère (*en particulier les enfants ayant une atteinte neuromusculaire, maladie de Pompe par exemple, et ceux qui ont un polyhandicap sévère avec un état de santé précaire, notamment respiratoire*), du fait du risque de décompensation de l'état respiratoire. Cela signifie : pas de reprise de l'école ou de retour en centre spécialisé et maintien du confinement à domicile jusqu'à une date non déterminée à ce jour. Cette décision est à discuter systématiquement au cas par cas avec l'équipe soignante qui assure le suivi de l'enfant.

Ces recommandations devront être réévaluées régulièrement à la lumière des nouvelles connaissances acquises jour après jour. Dans tous les cas, en cas de doutes ou de questions, nous invitons les patients et leurs familles à se rapprocher de l'équipe soignante qui assure le suivi de leur enfant.