

GROUPES À RISQUE – MOINS DE 18 ANS

Cette liste a été écrite initialement pour clarifier l'autorisation ou non pour les enfants et les jeunes (- de 18 ans) de rentrer à l'école. Nous avons modifié les termes "école" par "patro" pour que ce document corresponde à la réalité de notre mouvement de jeunesse.

AVIS DU COMITE SCIENTIFIQUE COVID-19 PEDIATRIQUE SUR LA FREQUENTATION D'UN MOUVEMENT DE JEUNESSE PAR LES ENFANTS AVEC DES COMORBIDITES

Version du 31 août 2020

Cette liste se veut une aide à la décision d'autoriser les enfants à participer - ou non - aux activités du patro. Elle a été réalisée avec soin après la revue des données scientifiques à l'heure actuelle et la consultation de diverses associations professionnelles et organisations spécialisées dans le domaine de la pédiatrie. Nous tenons à souligner qu'elle a pour objectif de servir de ligne directrice. Il est donc possible d'y déroger selon la situation individuelle, en concertation avec le médecin traitant du patient. Cette liste n'est pas non plus exhaustive. Son application relève de la responsabilité du médecin traitant après discussion avec le patient, ses parents et/ou les soignants impliqués.

Remarques générales :

- Un enfant qui fréquente le patro en période épidémique de grippe peut également fréquenter le patro en période épidémique de Covid-19
- Il est conseillé aux enfants traités par des corticostéroïdes à haute dose, c'est-à-dire 20mg/j de prednisolone (ou > 0,5mg/kg/j pour les enfants de < 40kg) de ne pas aller au patro.
- Les enfants sous traitement comprenant une association des médicaments immunosuppresseurs et les enfants atteints de maladies chroniques graves : à discuter avec le médecin traitant.
- Tout comme le reste de la population et tel que demandé par le Conseil National de Sécurité, les enfants atteints d'une maladie chronique et autorisés à participer aux



activités du patro doivent suivre strictement les directives concernant les mesures d'hygiène, le respect de la distanciation sociale et le port du masque buccal (selon leur âge).

- Il est indispensable que tous les enfants atteints de maladies chroniques graves soient vaccinés pour la grippe saisonnière.
- Les personnes vivant sous le même toit que les patients à risque sont autorisés à aller au patro, à condition, de respecter strictement les mesures d'hygiène reprises ci-dessus. Dès qu'un membre de la maison présente des symptômes de maladie, il est nécessaire de prendre contact avec un médecin et d'appliquer les mesures d'isolement décrites par Sciensano.

Pneumologie/mucoviscidose :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les patients atteints de mucoviscidose ou les patients ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose, et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1 < 40 %, dégradation rapide, > 4 exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non invasive)
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons dans conditions instables

Les troubles immunitaires primaires :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère (CD4 < 200/mm³)
- Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)
- Les enfants immunodéficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
- Tous les patients qui présentent un déficit immunitaire sévère et qui auront préalablement ont été contactés et conseillés par leur médecin

PEUVENT ALLER AU PATRO UNIQUEMENT EN CAS DE CODE JAUNE :

- Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies



congénitales auto- inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2, ...).

* C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté

Cardiologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les enfants ayant subi une transplantation cardiaque et sous traitement immunosuppresseur et ce pendant toute la durée d'une immunosuppression sévère. Une évaluation par le cardiologue de l'enfant est nécessaire avant d'autoriser l'entrée à l'école.
- En cas d'hypertension pulmonaire modère ou sévère nécessitant un traitement
- En cas d'insuffisance cardiaque grave

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Les enfants avec ventricule unique, même en cas de cyanose persistante (par exemple avant ou après chirurgie de Fontan) peuvent aller à l'école APRES AVIS de leur médecin spécialiste traitant. Par contre, les enfants présentant une dysfonction ventriculaire ou valvulaire sévère devront être évalués au cas-par-cas par le spécialiste traitant avant la reprise de l'école.

Endocrinologie :

PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les enfants diabétiques, les enfants sous thérapie de substitution surrénalienne (hyperplasie congénitale des surrénales, insuffisance surrénalienne)

Néphrologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Enfants recevant des corticostéroïdes à haute dose (voir remarques générales)

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Enfants sous traitement comprenant des traitements combinés de médicaments immunosuppresseurs tels que : (mycophénolaat mofetil (Cellcept®), Azathioprine (Imuran), cyclosporine A (Neoral®), tacrolimus (Prograf®, Advagraf®, Modigraf®), Everolimus (Certican) et corticostéroïdes (prednisolone, prednisone, Medrol®).
- Enfants ayant reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours de la dernière année
- Enfants avec des multiples maladies sévères



Rhumatologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

→ Enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

→ Enfants qui ont reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours des 6 dernières semaines

PEUVENT ALLER AU PATRO :

→ Enfants atteints d'une maladie rhumatismale et recevant les traitements suivants : Hydroxychloroquine (Plaquenil®), méthotrexate (Ledertrexate®, Metoject®), mycophénolate mofétil (Cellcept®), cyclosporine, tacrolimus (Advagraf®, Prograft®) et azathioprine (Imuran®).

Médicaments biologiques comme les inhibiteurs de TNF α (Enbrel®, Humira®, Infliximab®), Orencia, inhibiteurs de l'IL-1 (Anakinra, Ilaris), inhibiteurs de l'IL-6 (Roactemra), inhibiteurs de JAK (Olumiant, Xeljanz), rituximab.

Gastro-entérologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

→ Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

→ Les enfants sous traitement comprenant une association de plusieurs médicaments immunosuppresseurs et/ou ayant une maladie chronique avec des symptômes sévères

→ Les enfants qui reçoivent une Nutrition Parentérale à domicile et qui ont des comorbidités tels que : problèmes rénaux, cardiaques, pulmonaires, respiratoires et/ou endocriniens.

PEUVENT ALLER AU PATRO :

→ Les enfants sous un seul médicament immunosuppresseur en situation stable (en rémission)

Hépatologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

→ Les enfants ayant subi une transplantation hépatique au cours des 3-6 derniers mois (à évaluer au cas par cas)



PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Tous les enfants ayant une affection hépatique pour laquelle le médecin/spécialiste traitant a donné son accord.

Neurologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Les enfants sous oxygénothérapie chronique et/ou ventilation non-invasive
- Les enfants avec des troubles de déglutition tels que les patients avec des dystrophies myotoniques
- Les patients à risque de décompensation en cas d'infection, tels que les patients atteints de maladies métaboliques
- Les patients atteints de dystrophies musculaire de Duchenne et qui ont développé une insuffisance cardiaque
- Les patients atteints d'un syndrome myasthénique

! Ce sont souvent des enfants atteints de multiples pathologies pour lesquels la consultation auprès d'un neuropédiatre est recommandée

Hemato-oncologie :

NE PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Les enfants en phase de traitement intensif ou durant une certaine période après une greffe de cellules souches allogéniques (+/- 12 mois ou plus selon la durée de l'immunosuppression).

PEUVENT ALLER AU PATRO APRES AVIS DU MÉDECIN/SPÉCIALISTE TRAITANT :

- Les patients drépanocytaires qui ont développé une hypertension artérielle pulmonaire, une désaturation chronique, une cardiomyopathie, une insuffisance rénale ou une hépatopathie sévère, sauf s'ils sont dans un programme de transfusion chronique.
- Les patients atteints de l'anémie Diamond Blackfan, ceux qui ont une immunodéficience associée, surcharge en fer et où un traitement par Prednisolone 0,5mg/kg/j.

PEUVENT ALLER AU PATRO :

- Tous les autres enfants, y compris les enfants ayant une LLA sous traitement d'entretien, les enfants sous thérapie par Glivec, Hydrea etc... Le médecin traitant peut être consulté au cas par cas et peut déroger au principe général chez certains enfants atteints de comorbidités.



GROUPES À RISQUE – PLUS DE 18 ANS

Cette liste a été écrite initialement pour clarifier l'autorisation ou non pour les adultes (+ de 18 ans) de travailler ou d'aller à l'école. Nous avons modifié les termes "école" et "travail" par "patro" pour que ce document corresponde à la réalité de notre mouvement de jeunesse.

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PERSONNES À RISQUE ACCRU D'UNE ÉVOLUTION SÉVÈRE AU COVID-19 – CONSENSUS D'EXPERTS RÉDIGÉ SOUS LA DIRECTION DU PROF. DR. ERIKA Vlieghe

Disclaimer: Il s'agit d'une directive provisoire, basée sur les expériences récentes avec l'épidémie actuelle, qui est susceptible de changer en raison de nouvelles perspectives.

Qui

- **Personnes plus âgées que 65 ans** (ce groupe est le plus fortement représenté en nombre parmi les personnes hospitalisées pour une infection COVID sévère)
- Adultes avec une obésité sévère
- Adultes atteints de diabète de type 2 associé à un surpoids et/ou une tension artérielle élevée et/ou une maladie cardiovasculaire et/ou une maladie rénale
- Adultes atteints d'une maladie cardiovasculaire, pulmonaire ou rénale chronique sévère
- Adultes immunodéficients et/ou ayant un cancer (sous traitement)
- NB : les femmes enceintes ne font pas partie de ce groupe à risque

Personnes dont les membres de la famille présentent un risque accru

- Les parents et les frères/sœurs et les personnes qui vivent sous le même toit d'un patient à risque peuvent participer aux activités du patro, bien sûr avec une attention continue aux mesures d'hygiène (aussi peu de contacts que possible, contacts à une distance de sécurité, hygiène des mains et port d'un masque si nécessaire).



- Dès qu'un membre de la famille présente des symptômes de maladie, il convient de contacter un médecin et de suivre les directives d'isolement de Sciensano.

Adultes à risque accru et reprise des activités du patro

- Ici aussi, il est préférable d'examiner au cas par cas avec le spécialiste traitant et/ou le médecin généraliste car toutes les maladies sous-jacentes ne sont pas associées au même risque, cela dépend beaucoup du degré de contrôle de cette maladie, du stade, du type de médicament que la personne prend etc.
- Les personnes présentant un risque sévère (par exemple une maladie organique sévère, un traitement de cancer actif, un degré élevé d'immunodépression,...) doivent rester autant que possible à la maison et réduire au minimum leurs contacts avec les autres.
- Les personnes présentant un risque modérément sévère (par exemple maladie sous-jacente suffisamment bien contrôlée, faible degré d'immunodépression,...) peuvent participer aux activités du patro après consultation du médecin traitant, à condition de respecter strictement les mesures de précaution (réduction du nombre de contacts, distance de sécurité, hygiène des mains et port d'un masque si nécessaire).

.....

DISPOSITIONS GÉNÉRALES EN CE QUI CONCERNE LE DIABÈTE ET COVID-19- POSITION ASSOCIATION DU DIABÈTE ET DIABETESLIGA (5- 5-2020)

1. 'DIABÈTE ET INFECTION'

Il n'y a pas de risque accru d'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes atteintes de diabète.

2. 'COVID-19 ET PROBLÈMES DE DIABÈTE' :

En cas de maladie COVID-19, les personnes atteintes de diabète sont à risque de dérégulation de leur glycémie.

Une attention particulière au contrôle de la glycémie est requise en cas de fièvre ou d'autres symptômes de COVID-19, avec l'ajustement des médicaments hypoglycémisants (tels que l'insuline). Les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent être particulièrement conscientes de l'acidocétose diabétique. En cas de doute, il faut contacter l'équipe diabète.



3. 'DIABÈTE ET ÉVOLUTION COVID-19'

Une mauvaise évolution COVID-19 (risque accru d'hospitalisation, risque accru d'admission aux soins intensifs, risque accru de décès) est plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète de type 2 avec multimorbidité: combinaison avec surcharge pondérale, hypertension artérielle, maladie cardiovasculaire, maladie rénale.

Une mauvaise évolution du COVID-19 est plus fréquente chez les personnes atteintes d'un diabète mal contrôlé.

Il n'y a aucun argument pour une évolution COVID-19 plus sévère chez les personnes atteintes de diabète de type 1 par rapport au reste de la population.

Attention : le diabète ne reste pas inactif pendant l'épidémie de COVID-19. Les complications du diabète (problèmes de pieds, douleurs thoraciques, malaise) doivent être surveillées et en cas de doute, le médecin généraliste ou l'équipe diabète doit être contacté.

