

## PANDEMIE COVID 19 ET MALADIE HEMORRAGIQUE CONSTITUTIONNELLE :

### LE TEMPS DU « DECONFINEMENT » PROGRESSIF ET LA REPRISE DE L'ÉCOLE POUR LES ENFANTS

A l'approche du 11/05/2020 et du retour progressif des élèves vers les établissements scolaires, un certain nombre de parents s'interrogent sur ce retour en collectivité des enfants atteints d'une maladie hémorragique constitutionnelle.

La Société Française de pédiatrie dans un communiqué du 26/04/2020 a fait des propositions auxquelles nous nous associons ; Ces propositions sont spécifiques aux enfants atteints d'une pathologie chronique, et viennent en complément des règles déjà éditées pour tous les enfants au niveau national.

Le communiqué ([sfpediatrie pathologies chroniques COVID19 04/2020](#)) de la Société Française de pédiatrie fait le point sur les données :

*« Les données pédiatriques concernant l'infection à Covid-19 sont rassurantes et 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 n'écluse pas néanmoins la possibilité d'une sous-estimation liée à l'éventuelle sous exposition au virus de nos jeunes patients ; d'autant que la rareté de certaines pathologies peut rendre complexe l'identification de risques spécifiques. Il recommande donc pour certains cas des « *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* »

A ce jour les maladies hémorragiques constitutionnelles telles que l'hémophilie, la maladie de Willebrand, les déficits rares de la coagulation (fibrinogène, FII, FV, FV+FVIII, FVII, FX, FXI, FXIII ) ou les pathologies plaquettaires constitutionnelles, ne constituent pas des pathologies considérées comme à risque de manière isolée.

La « World Federation of Haemophilia » WFH a rappelé le 02/04/2020 : « Aucune susceptibilité accrue à l'infection n'a été détectée chez les patients immunocompétents atteints de troubles de la coagulation. Le SARS-CoV-2 se transmet principalement par des gouttelettes respiratoires provenant de personnes infectées. Ces gouttelettes passent dans les voies respiratoires supérieures et y créent une infection » ([WFH risques-specifiques-du-covid-19-communaute-troubles-de-la-coagulation avril2020](#))

**Dans ces conditions nous nous associons aux propositions de la SFP** ([sfpediatrie pathologies chroniques COVID19 04/2020](#)) pour :

- « favoriser le retour dans leur établissement scolaire » des enfants ayant une maladie hémorragique constitutionnelle, « *bénéfique pour leur santé, leur bien-être et leur avenir. Différer ce retour apparaît sans avantage pour la prise en charge de leur maladie* »
- « *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* ».
- En cas d'association avec « *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 le tableau ci-dessous).

Les maladies hémorragiques constitutionnelles telles que l'hémophilie, la maladie de Willebrand, les déficits rares de la coagulation (fibrinogène, FII, FV, FV+FVIII, FVII, FX, FXI, FXIII) ou les pathologies plaquettaires constitutionnelles se retrouvent dans le tableau ci-dessous au sein des « **Pathologies hématologiques et immunologiques** » et nécessitent, en l'absence de pathologie associée l'application des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants.

**A l'exception de certaines maladie plaquettaires extrêmement rares, les maladies hémorragiques constitutionnelles ne comportent pas de déficit immunitaire.**

PATHOLOGIES	PROPOSITIONS POUR LE RETOUR EN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE
Pathologies gastro-entérologiques et hépatiques <b>Pathologies hématologiques et immunologiques</b> Pathologies tumorales Diabète Autres maladies endocriniennes Obésité Pathologies néphrologiques Cardiopathies congénitales	<p><b>Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants</b></p>
Pathologies neurologiques	<p>Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants            Vigilance au maintien des dispositifs permettant la scolarisation.</p>
Pathologies respiratoires	<p>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 :</p> <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	<p>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 :</p> <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>

Document extrait du communiqué de la SFP 2020 [https://www.sfpediarie.com/sites/www.sfpediarie.com/files/medias/documents/propositions\\_sfp\\_pathologies\\_chroniques.pdf](https://www.sfpediarie.com/sites/www.sfpediarie.com/files/medias/documents/propositions_sfp_pathologies_chroniques.pdf)

Les pédiatres des CRC\_MHC