

GUIDE

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19

Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique

Validée par le Collège le 14 mai 2020

Mise à jour le 27 novembre 2020

L'essentiel

Accompagner les parents, les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique grâce à une démarche de décision partagée entre la famille et le médecin ou l'équipe de soins

Réponse rapide n°1 : Expliquer l'importance du suivi de l'état de santé, de la poursuite des soins, et des rééducations, de la fréquentation des lieux d'accueil pour les très jeunes enfants, des lieux d'enseignement pour tous les enfants et adolescents y compris les plus fragiles et ceux vivant avec une maladie chronique.

Réponse rapide n°2 : Poursuivre les activités habituelles essentielles favorables au développement des enfants et adolescents (soins, école, activité physique, etc.) au maximum de ce qui est permis, en respectant les mesures barrière adaptées à l'âge de l'enfant et à son acceptabilité.

Réponse rapide n°3 : Maintenir les dispositifs et aides mis en place pour la scolarisation des enfants avec des besoins éducatifs spécifiques.

Réponse rapide n°4 : Rassurer les parents sur la normalité et la légitimité des réactions de stress immédiates ou plus tardives face aux consignes sanitaires plus ou moins strictes et les aider à y faire face.

Prévenir l'infection COVID chez les enfants et adolescents et protéger l'entourage

Réponse rapide n°5 : S'assurer que l'enfant ou l'adolescent est en bonne santé : sensibiliser les parents, professionnels de santé, enseignants, éducateurs au repérage des symptômes et des signes pouvant être en rapport avec la COVID-19 (altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre ; toux ; rhinite, etc.).

Réponse rapide n°6 : Poursuivre l'apprentissage des gestes barrière et de l'hygiène des mains chez tout enfant ou adolescent :

- Promouvoir une stratégie positive pour les impliquer en tant que promoteurs/défenseurs de la prévention (protection de soi-même et des autres) ;

- Porter un masque en intrafamilial en présence de personnes à risque de forme grave de COVID-19 (fratrie, femme enceinte, grands-parents) ;
- Permettre de limiter le développement d'autres infections saisonnières (bactériennes et virales).

Réponse rapide n°7 : Adapter le port du masque à l'âge de l'enfant, à son acceptabilité tout particulièrement dans les situations de handicap et être attentif aux difficultés exprimées par l'enfant.

- Le masque est proscrit chez les nourrissons et les jeunes enfants avant l'âge de 6 ans. Seuls les adultes s'en occupant portent un masque grand public en tissu (catégorie 1 norme AFNOR). Il n'est pas porté chez les enfants de maternelle.
- Le masque est préconisé chez les enfants à l'école primaire à partir de l'âge de 6 ans.
- Le masque est préconisé chez les collégiens et les lycéens. Rappeler tout particulièrement aux adolescents d'éviter les contacts étroits et directs entre personnes : poignée de main, salutation de type « check », accolade, câlins, embrassade, échanges d'objets.

Réponse rapide n°8 : Poursuivre et mettre en cohérence les mesures de prévention préconisées dans les établissements scolaires et spécialisés et le domicile des enfants en particulier en cas de gardes alternées ou d'accueil chez les grands-parents :

- hygiène des mains, gestes barrière ; aération des locaux ; nettoyage et désinfection des surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, téléphones mobiles, claviers d'ordinateur) ;
- lavage des mains impératif au retour d'un établissement scolaire ou spécialisée, d'un lieu de soins, de rééducation.

Réponse rapide n°9 : Adapter avec le médecin traitant les mesures de prévention chez certains enfants avec une pathologie chronique, selon les recommandations des sociétés savantes concernées, pour faciliter la continuité des activités habituelles chez ces enfants.

S'assurer de la continuité du suivi de la santé de tous les nourrissons, enfants et adolescents et encourager la poursuite des activités habituelles

Réponse rapide n°10 : Poursuivre le suivi de la santé des enfants selon le calendrier des examens médicaux obligatoires.

Prendre si besoin l'initiative de contacter tout particulièrement les familles en situations de vulnérabilité psychologique, sociale, financière, de violence ou de maltraitance intrafamiliale.

Réponse rapide n°11 : Poursuivre les prises en charge en cours : rééducations, soins dentaires y compris traitements orthodontiques, etc. Si des soins devaient être réorganisés ou délivrés selon des modalités différentes, une solution est proposée à l'enfant et à ses parents.

Réponse rapide n°12 : Maintenir l'ensemble des vaccinations obligatoires des nourrissons et compléter les dépistages, rattraper les vaccinations chez les enfants et les adolescents.

Poursuivre les autres vaccinations recommandées en population générale au-delà de l'âge de 2 : en particulier la vaccination de la grippe saisonnière chez les enfants à risque de grippe sévère ou compliquée.

Réponse rapide n°13 : Prévenir et identifier les impacts négatifs des confinements successifs. Echanger et donner des conseils aux parents, enfants et adolescents sur :

- les adaptations du mode de vie : activité physique, alimentation, usage des écrans, sommeil, rythmes de la vie quotidienne ;

- la manière de faire face à des comportements ou réactions excessives face aux mesures d'hygiène et à la distanciation physique, à la peur de l'autre, au repli sur soi.

Réponse rapide n°14 : Être attentif aux symptômes de stress ou de détresse psychologique chez l'enfant, notamment chez l'adolescent. Proposer une prise en charge à tout adolescent face à une souffrance liée à la rupture de la vie sociale ; à des problèmes d'ajustement ; à un climat de tension familiale ou à des situations de violence intrafamiliales ; des troubles phobiques, une anxiété ; des troubles des conduites alimentaires ; l'aggravation d'une obésité.

Ajuster si besoin le plan de traitement et de soins chez les enfants et les adolescents vivant avec une maladie chronique

Réponse rapide n°15 : Prendre l'initiative de contacter les familles dont les enfants ont des risques élevés de décompensation d'une maladie chronique pour éviter une situation de rupture du parcours de soins.

- S'assurer de la continuité et de la coordination dans l'équipe de soins ou entre professionnels de santé pour ne pas interrompre les soins, les rééducations, les activités éducatives.
- Si des soins ou examens devaient être réorganisés ou délivrés selon des modalités différentes, une solution est proposée à l'enfant et à ses parents et un suivi assuré.
- Ajuster le plan de traitement et de soins à partir de l'évaluation du retentissement des signes sanitaires sur le contrôle de la maladie et son autogestion, les courbes staturo-pondérales chez les enfants ou adolescents dépendants de leur entourage familial ou professionnel pour leur alimentation.

Tout professionnel de santé doit se soucier de la santé des parents

Réponse rapide n°16 : Conseiller aux parents de consulter leur médecin pour évaluer le retentissement du confinement sur leur santé.

Rechercher avec eux des solutions adaptées à leurs besoins et attentes : soutien psychologique, aide et accompagnement, répit.

Les associations d'usagers qui ont élaboré des outils d'aide et d'accompagnement de leurs adhérents peuvent être mobilisées. Une mise en lien avec les services sociaux des communes et les CCAS pour les situations d'isolement ou de grande vulnérabilité pourra être proposée aux parents.

Sommaire

L'essentiel	1
Sommaire	4
Contexte	6
Accompagner grâce à une démarche de décision partagée	6
Rassurer les parents, enfants et adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique	6
Écouter, informer, soutenir la famille dans sa décision	8
Prévenir l'infection COVID chez les enfants et adolescents	9
Des mesures cohérentes entre les lieux de vie	9
Des mesures générales s'appliquent pour tous et dans tout lieu de soins	10
Lors de toute consultation, séance de soins ou de rééducation, les professionnels s'assurent que l'enfant ou l'adolescent est en bonne santé	10
S'assurer de la continuité du suivi de la santé de tous les nourrissons, enfants et adolescents et de la poursuite des activités habituelles	11
Suivre l'état de santé de l'enfant selon le calendrier des examens médicaux obligatoires	11
Favoriser la fréquentation des jeunes enfants dans les établissements d'accueil	11
Évaluer les impacts négatifs des consignes sanitaires sur le comportement et les habitudes de vie	12
Ajuster si besoin le plan de traitement et de soins chez les enfants et les adolescents vivant avec une maladie chronique	13
Évaluer le retentissement du confinement sur le contrôle de la maladie et son autogestion	13
Poursuivre les soins, les rééducations, les activités éducatives et veiller à la coordination dans l'équipe de soins ou entre professionnels de santé	13
S'accorder sur la poursuite ou l'ajustement du plan de soins ou projet personnalisé (pour les situations de handicap), et des modalités de suivi	13
Le maintien de la scolarité est bénéfique à la santé physique, mentale et au bien-être des enfants et des adolescents	14
Préconisations pour tous les enfants	14
Préconisations pour les enfants vivant avec une maladie chronique	14
Si un enfant ou un adolescent présente en classe des signes infectieux ou des signes classiques des infections respiratoires	16
Se soucier de la santé des parents est aussi important	16
Annexes	18
Exemples d'activités éducatives adaptées aux précautions spécifiques en lien avec le confinement	18

Ressources	21
Références bibliographiques	23
Méthode d'élaboration et avertissement	25

Contexte

Pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19 et en fonction de la circulation du virus sur le territoire, des consignes sanitaires plus ou moins strictes sont mises en œuvre par les pouvoirs publics. L'organisation et la continuité du suivi des enfants doivent s'adapter à ce contexte pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Cette fiche concerne l'accompagnement des parents, de l'enfant et tout particulièrement de l'adolescent sur les consignes sanitaires pour leur permettre de poursuivre le suivi de leur santé, d'adapter leur mode de vie et d'envisager les adaptations des activités habituelles essentielles grâce à une démarche de décision partagée. Elle décrit comment :

- prévenir l'infection à la COVID-19 chez les enfants et les adolescents en promouvant une stratégie positive de protection des autres et de soi ;
- assurer au maximum la continuité des soins et ne pas interrompre le suivi de la santé ;
- poursuivre les activités habituelles essentielles : fréquentation des lieux d'accueil des nourrissons, classe pour tous les enfants et adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique en recherchant dans les rares cas où cela s'avère nécessaire des précautions additionnelles par rapport à la population générale ;
- prévenir et identifier les impacts négatifs du confinement.

Elle s'adresse aux professionnels : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, psychologues, médecins et infirmiers scolaires, sages-femmes, infirmiers masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, pharmaciens, professionnels du secteur social et médico-social.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Accompagner grâce à une démarche de décision partagée

Rassurer les parents, enfants et adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique

Concernant l'infection COVID-19 pédiatrique

Les enfants semblent moins sujets à l'infection par le SARS-CoV-2 que les adultes (SFP, 4 mai 2020). Les adolescents peuvent jouer un rôle plus actif dans la transmission que les enfants plus jeunes. L'enfant (en particulier de moins de 10 ans) ne contribue pas significativement à la transmission du SARS-CoV2 (SFP, 27 octobre 2020 ; HCSP, 29 octobre 2020 ; ECDC, 6 août 2020 ; OMS – Unicef, 21 août 2020). Les cas pédiatriques de COVID-19 représentent une faible partie (1 à 5 %) de l'ensemble des cas rapportés dans le monde ; ceci est essentiellement lié au fait que les enfants infectés présentent majoritairement des formes asymptomatiques ou peu graves. Les hypothèses avancées sont celle d'une meilleure réponse immunitaire et celle d'une expression moins importante des récepteurs ACE2, portes d'entrée du virus dans l'organisme.

Les formes graves et les décès chez les enfants sont exceptionnels.

L'infection garde un caractère bénin chez les enfants ayant une maladie chronique, mais ces enfants ont pu être sous-exposés au virus du fait des protections apportées par leur famille dès le début de l'épidémie (SFP, 26 avril 2020 ; SFP, 27 octobre 2020). L'infection peut passer inaperçue ou ne pas être diagnostiquée (ECDC, 6 août 2020)

Des craintes ont été exprimées concernant d'autres maladies chroniques et plus encore l'obésité. Mais il n'y a pas actuellement d'argument pour une fréquence plus élevée de formes sévères chez ces enfants diabétiques, ou d'autres maladies chroniques et plus encore l'obésité (Société française d'endocrinologie et de diabétologie pédiatrique - Aide aux jeunes diabétiques, 2020).

Malgré l'absence de données épidémiologiques, aucune étude validée à ce jour ne rapporte un surrisque chez les enfants porteurs de maladie respiratoire chronique. En l'état actuel des connaissances, le risque de décompensation d'une pathologie respiratoire à la suite d'une infection virale par le COVID-19 chez l'enfant ne peut être complètement exclu (Société pédiatrique de pneumologie et allergologie, 2020).

Le SARS-Cov-2 provoque généralement une maladie bénigne et spontanément résolutive chez les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, même chez ceux qui sont immunodéprimés (NICE, 2020).

Concernant de possibles atteintes vasculaires (syndrome de Kawasaki)

Au 18 mai 2020, 149 signalements de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) confirmés ou suspectés d'être en lien avec la COVID-19, et survenus depuis le 1er mars 2020, ont été rapportés. Les données recueillies confirment l'existence d'un syndrome inflammatoire pluri-systémique rare chez l'enfant avec fréquente atteinte cardiaque, lié à l'épidémie de la COVID-19, également observée dans d'autres pays. Un délai moyen de survenue de ces syndromes inflammatoires multi-systémiques était de 4 à 5 semaines après l'infection par le SARS-CoV-2. Après un pic observé en semaine 18, le nombre de nouveaux cas signalés ont diminué de manière importante (Santé publique France, 21 mai 2020).

Concernant l'impact du confinement

Dans l'attente des résultats de l'enquête Inserm 2020 (étude de la santé et des enjeux sociaux de la pandémie de COVID-19 et du confinement), les conséquences de l'épidémie sont déjà visibles : effets négatifs sur le développement des enfants, risque de détresse psychologique ; perturbation du mode de vie, relations et soutien de la famille affectée ; séparation familiale, détresse des adultes qui s'occupent des enfants, risque de violence intra-familiale ; accès limités aux aides et soutien habituels en cas de situation précaire ou d'accompagnement familial, au système scolaire et aux espaces de jeu ; ruptures dans les traitements, les soins, les rééducations, l'accompagnement, la coordination entre les secteurs (HCSP, avis du 18 juin 2020).

Les évolutions des comportements des jeunes de moins de 18 ans semblent aller dans un sens défavorable pour leur état de santé : augmentation forte de la sédentarité (temps passé dans la même position physique), réduction forte de l'activité physique en particulier de l'endurance (marche, course, sport) et appétence accrue pour les écrans, difficultés à conserver des rythmes réguliers.

Des réactions de stress immédiates ou plus tardives sont normales et légitimes face au COVID-19. Or, les consignes sanitaires plus ou moins restrictives peuvent aggraver les réactions non seulement des jeunes mais également celles de leurs parents. Il est nécessaire d'écouter et de rassurer les parents, les enfants ou les adolescents. Les activités habituelles essentielles (école, activité physique, etc.) doivent être poursuivies au maximum de ce qui est permis, en respectant les mesures barrière, car elles sont favorables au développement des enfants et adolescents, au maintien de leur santé physique et mentale et à leur bien-être, aux acquisitions scolaires, à la socialisation.

Écouter, informer, soutenir la famille dans sa décision

Une **démarche de décision partagée** entre la famille et le médecin ou l'équipe de soins permet d'échanger des informations, d'écouter et de soutenir les parents, l'enfant et tout particulièrement l'adolescent sur les consignes sanitaires plus ou moins strictes, l'adaptation de leur mode de vie, la continuité des activités habituelles, les ajustements du suivi médical et des soins.

Encadré 1 : Etapes pour DÉCIDER ensemble de l'adaptation des modes de vie, la continuité des activités habituelles, le suivi de l'état de santé, en période de consignes sanitaires

Donner des informations et rassurer les parents sur le risque faible de l'infection chez l'enfant dans la plupart des cas. Expliquer l'importance de ne pas interrompre les activités habituelles essentielles, les soins, les rééducations. Faciliter la compréhension des gestes barrière et de l'hygiène des mains. La distanciation physique et le port du masque doivent s'adapter à l'âge de l'enfant et à son acceptabilité.

Expliquer et échanger sur les éventuels critères de vulnérabilités que l'enfant présente par rapport au COVID -19 en raison des spécificités de sa maladie chronique, comorbidités associées, situation de handicap, risques de vulnérabilité liés au contexte (isolement ou perte de contact social et de repères, rupture d'aide ou de soins, épuisement des parents, fragilités psychiques ou difficultés socio-économiques). Les mettre en balance avec les bénéfices du maintien le plus possible des activités habituelles en termes de santé physique, mentale, bien-être des enfants, acquisitions scolaires, socialisation.

Comprendre les craintes ou les peurs des parents et des enfants ou adolescents et les rassurer sur la légitimité qu'il y a à exprimer une souffrance liée à des périodes successives de confinement. Des réactions de stress immédiates ou plus tardives sont normales. Une circulation accrue du virus avec de nouvelles périodes de confinement peut être source d'inquiétude. Les rassurer et les encourager à poursuivre les activités habituelles essentielles (école, activité physique, etc.) au maximum de ce qui est permis, en respectant les mesures barrière, car elles sont favorables au développement des enfants et adolescents.

Inviter les parents et les enfants tout particulièrement les adolescents à exprimer ce qu'ils souhaitent, leurs contraintes, leurs possibilités pour l'organisation des activités habituelles, les modalités de suivi médical de la maladie, des soins, des rééducations, des activités éducatives ainsi que leurs besoins d'aide ou d'accompagnement.

Donner des informations complémentaires si besoin, et rassurer les parents et les enfants qui ont été particulièrement protégés par le confinement en raison de leur maladie chronique et qui craignent de ramener le virus à la maison. Les rassurer sur l'organisation mis en place dans les lieux de soins et dans les établissements scolaires ou médico-sociaux pour limiter la propagation du virus et les encourager à poursuivre les soins.

Éclaircir et préciser avec les parents le choix qui leur convient le mieux pour la poursuite des soins, des rééducations, le maintien le plus possible des activités habituelles essentielles (en particulier l'école, une activité physique minimale) et leur laisser, si souhaité, un temps de réflexion.

Résumer la décision prise par les parents, l'enfant et tout particulièrement l'adolescent et les informer de la disponibilité des professionnels de santé qui dispensent les soins pour d'autres échanges si besoin.

Prévenir l'infection COVID chez les enfants et adolescents

L'hygiène des mains, les gestes barrière, la distanciation physique, le port d'un masque sont recommandés pour la population générale à l'exception des très jeunes enfants chez qui le port d'un masque est déconseillé (HCSP, 24 avril 2020).

Le masque est préconisé chez les collégiens et les lycéens. Il est rendu obligatoire à partir de l'âge de 6 ans par les pouvoirs publics en raison de l'importance de la circulation virale (HCSP, 29 octobre 2020).

Les données disponibles sont limitées pour définir l'âge à partir duquel un masque doit être porté, ainsi que sur les avantages du port du masque par les enfants pour atténuer la transmission du SARS-CoV-2 (OMS-Unicef, 21 août 2020).

L'OMS-Unicef indique que :

- le choix de l'âge de 6 ans repose probablement sur le fait qu'à cet âge, les enfants sont en général à des stades de leur développement, y compris la dextérité manuelle et la motricité fine, qui permettent une utilisation adéquate du masque avec un minimum d'aide ;
- le port du masque ne doit en aucun cas être rendu obligatoire pour les enfants présentant d'importantes déficiences cognitives, qui ont besoin d'un contact physique rapproché ou qui ont du mal à tolérer un masque ;
- les inconvénients, les impacts sur les apprentissages et les interactions sociales ne sont pas connus et devraient être évalués.

Le masque peut dégrader la qualité de la parole, et combiné au bruit ambiant, à la réverbération du son, à l'absence d'indices visuels, peut gêner la compréhension des propos de l'enseignant pour certains enfants. Il est conseillé (Nobrega, 2020) :

- d'utiliser des supports visuels et des images à l'appui des activités et des apprentissages, de demander l'attention des enfants avant de parler, de garder un contact visuel avec eux et de vérifier la compréhension des consignes ;
- d'être attentifs aux difficultés exprimées par l'enfant, de s'assurer de la bonne compréhension des enseignements en les relisant avec l'enfant ou en supervisant les devoirs.

La HAS recommande d'adapter le port du masque à son acceptabilité tout particulièrement dans les situations de handicap et d'être attentif aux difficultés exprimées par l'enfant.

Des mesures cohérentes entre les lieux de vie

La mise en place d'un environnement favorable à la prévention de la propagation du virus doit être cohérente dans les domiciles des enfants en situation de garde alternées ou d'accueil chez les grands-parents (gestes barrière, hygiène des mains, aération des locaux, nettoyage et désinfection des surfaces fréquemment touchées : poignées de porte, téléphones mobiles, claviers d'ordinateur). Au retour d'un établissement scolaire ou spécialisé, d'un lieu de soins, de rééducation, le lavage des mains est impératif et si possible le changement des vêtements (Académie de médecine, 7 avril 2020 ; HCSP, 24 avril 2020).

Des mesures générales s'appliquent pour tous et dans tout lieu de soins

- Au cabinet libéral, en établissement de Protection maternelle et infantile (PMI), en établissement de santé, en structure médico-sociale, CAMPS, etc. :
 - respect des mesures barrières par l'enfant ou l'adolescent, son accompagnant et par le soignant dès le début de la prise en charge ;
 - hygiène des mains du patient, de l'accompagnant et du soignant ;
 - circuit d'accès sécurisé ;
 - port du masque selon les recommandations d'utilisation des masques faciaux (HCSP, 24 avril 2020 ; Ministère des solidarités et de la santé, 21 octobre 2020 ; SF2H, 17 mai 2020 ; HCSP, 20 octobre 2020) :
 - il est recommandé que le professionnel de santé porte un masque FFP2 pour la prise en charge des patients COVID-19 avérés ou suspects de COVID-19 lors de soins générateurs d'aérosols, et lorsque les soignants réalisent le bionettoyage et l'aération de la salle à la suite de ce type de soins.
 - dans les autres situations, il est recommandé que le professionnel porte un masque chirurgical.
 - aération avant et après les soins ;
 - en cas de soins à domicile, aération avant la venue d'un professionnel de santé (10 à 15 min).

Lors de toute consultation, séance de soins ou de rééducation, les professionnels s'assurent que l'enfant ou l'adolescent est en bonne santé

Les adultes s'en occupant (parents, professionnels de santé, enseignants) sont sensibilisés au repérage des symptômes et des signes pouvant être en rapport avec le COVID-19 en sachant que les signes sont peu spécifiques (encadré 1). Chez l'adolescent, les formes cliniques de l'adulte sont observées.

- Devant toute symptomatologie de nature infectieuse, l'avis du médecin traitant qui prend en charge l'enfant ou l'adolescent est nécessaire.

Focus 1 : Symptômes évocateurs de COVID-19 en population pédiatrique (HCSP, avis du 20 avril 2020)

En dehors des signes infectieux : fièvre, frissons

Et des signes classiques des infections respiratoires

Les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale constituent des éléments d'orientation diagnostiques du COVID-19 :

- **Tous les signes en population générale** : asthénie inexplicquée ; myalgies inexplicquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie
- **Et spécifiquement chez l'enfant** : altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

S'assurer de la continuité du suivi de la santé de tous les nourrissons, enfants et adolescents et de la poursuite des activités habituelles

Suivre l'état de santé de l'enfant selon le calendrier des examens médicaux obligatoires

- Les parents doivent être rassurés sur les précautions prises dans les lieux de soin pour limiter la propagation du virus. Ils doivent être informés de l'importance du suivi de l'état de santé de leur enfant et être aidé à comprendre que le suivi ne doit pas être interrompu.
- Le médecin qui suit habituellement le nourrisson, l'enfant ou l'adolescent prend l'initiative de contacter les familles dont les surveillances habituelles peuvent être ou sont interrompues durant les périodes de consignes sanitaires : croissance staturo-pondérale, développement physique, psychomoteur, développement affectif de l'enfant, dépistages à compléter dans les mois suivants la naissance (auditif, luxation congénitale des hanches), dépistage précoce des anomalies ou déficiences.
- Les vaccinations non faites sont rattrapées, les dépistages sont complétés si nécessaire.

La HAS considère primordial le maintien de l'ensemble des vaccinations obligatoires des nourrissons (à 2, 4, 5, 11, 12 et 16-18 mois) dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Elle estime que les autres vaccinations recommandées en population générale au-delà de l'âge de 2 ans doivent être poursuivies, y compris la vaccination de la grippe saisonnière chez les enfants à risque de grippe sévère ou compliquée (calendrier vaccinal, 2020).

Favoriser la fréquentation des jeunes enfants dans les établissements d'accueil

Les modes d'accueil du jeune enfant (0–3 ans) sont ouverts dans le respect des consignes sanitaires délivrés aux assistantes maternelles et aux établissements du jeune enfant (crèches, multi-accueil, micro-crèches, crèches parentales, maison d'assistants maternels, halte-garderie, jardins d'enfants) (Ministère des solidarités et de la santé, 21 octobre 2020).

Chez les jeunes enfants, le lavage des mains avec de l'eau et du savon est la principale mesure à prendre. Le recours au SHA est déconseillé (risque d'ingestion). Les enfants ne doivent pas porter de masques. Seuls les adultes qui s'occupent des enfants portent un masque « grand public » en tissu (catégorie 1 norme AFNOR).

L'interaction avec l'enfant pour parler, échanger, expliquer les changements d'habitude dans une situation exceptionnelle temporaire, ainsi que les apprentissages du vivre ensemble sans peur de l'autre doivent être une priorité pour les adultes s'en occupant.

Évaluer les impacts négatifs des consignes sanitaires sur le comportement et les habitudes de vie

- Il est important, au cours de la consultation avec les parents (en proposant à l'enfant ou à l'adolescent un temps dédié en tête à tête avec l'accord de leurs parents) :
 - d'échanger sur leur vécu, les aspects positifs et les éventuels impacts négatifs des consignes sanitaires : anxiété, tensions, conflits familiaux, vécu de la fratrie, deuil après le décès d'un proche en période COVID-19, qualité et quantité du sommeil, modification des rythmes, baisse de l'appétit ou envie de grignoter en permanence ;
 - d'aborder leurs éventuelles craintes vis-à-vis de la circulation du virus, des mesures de confinement, de la nécessité de maintenir les gestes barrière, une distanciation physique, le port d'un masque vis-à-vis des personnes fragiles comme les grands-parents, et de répondre à leurs questions, inquiétudes, de les rassurer ;
 - de conseiller le maintien de bonnes habitudes de vie autant que faire se peut : régularité des rythmes de vie , sommeil suffisant, activité physique minimale, alimentation (variée et équilibrée), usage raisonné des écrans (annexes 2 à 5).
- Tout professionnel de santé, de la rééducation, qui dispense des soins, conseille aux parents ou le cas échéant à l'éducateur, de prendre contact avec le pédiatre ou le médecin généraliste s'il constate une difficulté ou un trouble.
- Il est important d'être attentif, aux symptômes de stress ou de détresse psychologique chez l'enfant, notamment chez l'adolescent, à des troubles qui nécessitent une prise en charge spécialisée (encadré 2).
- Il est aussi important d'être attentif à la reprise éventuelle d'une sexualité chez l'adolescent et se montrer disposé à aborder cette question avec lui (santé sexuelle et reproductive, incluant la protection contre les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST) et l'accès aux structures de prise en charge si nécessaire).

Focus 2 : Signes de vigilance chez l'adolescent

Expression d'une souffrance liée à la période de confinement ;

Problèmes d'ajustement : inversion du cycle nyctéméral persistante, repli, décrochage, etc., qui nécessitent une prise en charge spécialisée ;

Climat de tension familiale ou situations de violence intrafamiliales ;

Adolescents qui se sont sentis protégés par le confinement (troubles phobiques, anxiété, adolescent vivant avec une maladie chronique dite à risque ou avec un proche à risque) ;

Troubles des conduites alimentaires ;

Aggravation d'une obésité qui nécessite de reprendre contact avec le médecin ou l'équipe de soins qui a assuré les soins avant la période de confinement.

Pour les enfants particulièrement vulnérables (secteur de la protection de l'enfance), le Ministère des solidarités et de la santé propose un guide avec deux outils d'évaluation des conséquences du confinement sur la santé des enfants : l'un de repérage pour les professionnels de santé et l'autre de signes d'alerte pour tous les autres professionnels en contact avec l'enfant (Ministère des solidarités et de la santé, 10 mai 2020).

Ajuster si besoin le plan de traitement et de soins chez les enfants et les adolescents vivant avec une maladie chronique

Il est important de prendre les devants : contacter les familles pour éviter le risque de décompensation d'une maladie chronique par défaut de suivi ou une rupture de soins.

Évaluer le retentissement du confinement sur le contrôle de la maladie et son autogestion

- Déstabilisation de la maladie : fréquence des symptômes, épisodes de décompensation, retentissement sur les activités de la vie quotidienne.
- Complications, décompensation ou évolution de la maladie chronique.
- Difficultés à suivre les thérapeutiques médicamenteuses et non-médicamenteuses.
- Difficultés à poursuivre les soins, les rééducations, le suivi psychologique, la scolarité ou activités éducatives en groupe.
- Chez les enfants dépendants de leur entourage familial ou professionnel pour leur alimentation, il convient de surveiller régulièrement les courbes staturo-pondérales (HAS, 2019).
- Une partie de la consultation peut être réalisée en tête à tête avec l'enfant ou l'adolescent seul.

Poursuivre les soins, les rééducations, les activités éducatives et veiller à la coordination dans l'équipe de soins ou entre professionnels de santé

- Échanger sur les soins et le suivi à poursuivre pendant le confinement, les éléments de vigilance éventuels, les recours en cas de situation difficile pour l'enfant, l'adolescent ou sa famille, discuter le cas échéant des priorités en fonction de la situation, et clarifier les rôles de chacun.
- Maintenir les consultations, de préférence en présentiel, pour assurer le suivi de la santé des enfants et des adolescents vivant avec une maladie chronique (SFP, 2020 ; NICE, 2020). La téléconsultation et le télésoin sont des alternatives possibles, ainsi que les contacts par téléphone, la télé-prescription.
- Renforcer les échanges d'information dans ces situations : rupture de parcours de soins, vulnérabilité des enfants ou des adolescents, éventuelle intrication des problèmes somatiques, cognitifs et psychiques.
- Établir un lien avec les services sociaux des départements et les CCAS au niveau des communes pour les situations d'isolement ou de grande vulnérabilité.

S'accorder sur la poursuite ou l'ajustement du plan de soins ou projet personnalisé (pour les situations de handicap), et des modalités de suivi

La poursuite des rééducations et des accompagnements durant la période de confinement est essentielle tout particulièrement chez les enfants en situation de handicap pour préserver les acquis et développer des compétences (Ministère des solidarités et de la santé, 1^{er} septembre 2020).

- Tenir compte de la situation familiale et des contraintes liées aux consignes sanitaires pour organiser la mise en œuvre du plan de soins ou du projet personnalisé.

- Pour les jeunes suivis en hôpital de jour, les séances (soins, rééducation, suivi psychologique, etc.) doivent se poursuivre de préférence en présentiel avec des adaptations (prises en charge individuelles ou en petits groupes de préférence).
- La continuité ou l'initiation des activités éducatives peut être assurée de préférence en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les précautions recommandées en (re)définissant le cas échéant les priorités. Des exemples d'activités éducatives à adapter aux besoins éducatifs sont proposés en annexe 1. Parmi ces activités, plusieurs sont indispensables :
 - la continuité de l'autogestion et de l'adaptation à la maladie ;
 - le renforcement de l'apprentissage des gestes barrières (hygiène des mains, port du masque, distanciation physique) en fonction de l'âge de l'enfant et de son adhésion ;
 - le maintien d'une activité physique et d'un équilibre alimentaire, la diminution de la sédentarité, la qualité et la préservation du rythme du sommeil en tenant compte de la maladie chronique (annexes 2 à 5).
- Des ressources éducatives en ligne peuvent être conseillées par les professionnels de santé.

Le maintien de la scolarité est bénéfique à la santé physique, mentale et au bien-être des enfants et des adolescents

La Société française de pédiatrie (SFP, 27 octobre 2020), la Société française pour la santé de l'adolescent (SFSA, 2020), l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA, 2020), la Société française d'endocrinologie et de diabétologie pédiatrique et l'association Aide aux jeunes diabétiques (SFEDP - AJD, 2020) pour ce qui concerne le diabète, soulignent l'importance de favoriser la scolarité de tous les enfants et adolescents vivant avec une maladie chronique, y compris les plus fragiles. Car il est bénéfique à leur santé physique, mentale et leur bien-être.

Préconisations pour tous les enfants

Elles sont disponibles dans les protocoles sanitaires mis à jour régulièrement par le Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports, en particulier pour le port du masque par les élèves et les enseignants tant dans les espaces clos que dans les espaces extérieurs, les mesures barrière et l'hygiène des mains, la pratique de l'activité physique, la restauration collective, la désinfection des locaux.

Préconisations pour les enfants vivant avec une maladie chronique

L'application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants s'appliquent également pour la très grande majorité des enfants avec pathologie chronique, en tenant compte de leur âge et de leur adhésion. (SFP, 26 avril 2020).

Seuls quelques enfants suivis pour des pathologies rares et graves et en situation de grande vulnérabilité en lien avec leur état clinique ou traitements, peuvent nécessiter des précautions additionnelles individualisées (encadré 2)

- Ces précautions individualisées (maintien d'une scolarité et de la continuité pédagogique, des activités de rééducation à domicile) doivent faire l'objet d'une discussion directe entre la famille et le médecin traitant.
- Leur besoin est apprécié en fonction de plusieurs critères : stabilité de la maladie chronique, haut risque de décompensation ; association de plusieurs maladies chroniques entre elles ; grande difficulté voire impossibilité de mise en œuvre des gestes barrière chez certains enfants ou adolescents ayant une déficience intellectuelle ou des troubles du comportement, nécessitant la poursuite des prises en charge et de la scolarisation, à domicile.
- 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.
- Les élèves présentant une maladie chronique bénéficient très souvent d'un PAI (Projet d'accueil individualisé) constitué d'aménagements spécifiques et/ou d'un protocole de soin. Dans les territoires où se trouve un médecin de l'Éducation nationale, celui-ci rédige le PAI avec les éléments qui lui ont été transmis par le médecin traitant ou le médecin spécialiste traitant de l'enfant. Un avis du médecin spécialiste traitant adressé au médecin de l'Éducation nationale permet de valider les conditions de la scolarisation de l'enfant ou de l'adolescent pour lequel des précautions additionnelles sont préconisées (cf. Encadré 2).
- Pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement ou maladie neurologique chronique, il est nécessaire de promouvoir leur accompagnement, en particulier le maintien des dispositifs et aides mis en place pour leur scolarisation : la présence d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (AVS, AESH) avec les mêmes mesures que pour le personnel enseignant.
- Cet accompagnant explique et accompagne l'apprentissage aux gestes barrière, prend le temps de remettre en place les routines et rituels, qui peuvent avoir été perdus ou modifiés.
- Des difficultés de communication liées au port du masque entre l'intervenant quel qu'il soit et les enfants utilisant la lecture labiale dans le cadre de l'adaptation à une surdité peuvent être levées grâce à des masques fenêtrés.

Encadré 2 : Précautions additionnelles pour certaines maladies rares et graves

D'après les 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 lors de la levée du confinement. 26 avril 2020.

Pour tous les enfants quelle que soit la maladie

- Application rigoureuse des mesures d'hygiène et des gestes barrière recommandés.
- La mise en place d'un environnement favorable à la prévention de la propagation du virus au sein des écoles doit être cohérent avec les mesures de prévention mises en œuvre au domicile des enfants.

Précautions additionnelles pour certaines maladies et en fonction du risque

- Indication du port d'un masque pour certains enfants à risque, au moins durant les trajets et interclasses.
 - 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 exacerbation ou obstruction sévères selon l'avis du médecin traitant spécialiste ; Asthme sévère (grade 4,5 GINA ou

persistant sévère sous nébulisation HAS < 36 mois) symptomatique (exacerbations ou absence de contrôle) ;

- Maladie inflammatoire en poussée, non contrôlée par le traitement ;
 - Maladie inflammatoire auto-immune ou auto-inflammatoire associée à un déficit immunitaire ;
 - Traitement immunosuppresseur (incluant bolus de corticoïdes et biothérapies).
- Maintien de la scolarisation à domicile, à discuter au cas par cas avec le médecin traitant
- Maladie héréditaire du métabolisme et haut risque de décompensation par une infection virale.

Si un enfant ou un adolescent présente en classe des signes infectieux ou des signes classiques des infections respiratoires

Devant toute symptomatologie de nature infectieuse, l'avis du médecin traitant qui prend en charge l'enfant ou l'adolescent est nécessaire (HAS, 5 novembre 2020 ; CMG, 9 novembre 2020).

Devant des signes infectieux survenant en classe (Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, 20 septembre 2020) :

- Rassurer l'enfant ou l'adolescent, l'installer si possible à l'infirmierie ou dans une pièce dédiée, en cas de toux, aider l'enfant à mettre un masque pédiatrique (ou demander à l'adolescent de garder son masque), prévenir les parents (ou le 15 en cas de signes respiratoires), surveiller et être attentif à l'évolution de l'état clinique.
- La conduite à tenir est celle préconisée à l'ensemble de la population générale : contacter son médecin traitant qui proposera une prise en charge adaptée ou la plateforme en ligne Covid-19. Un appui du médecin ou de l'infirmier de l'Education nationale pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté pour assurer la démarche de prise en charge de l'enfant symptomatique.
- Si l'élève est identifié comme « un contact à risque » de Covid-19, le retour se fera après 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé sans qu'un test ne soit obligatoirement réalisé (si disparition des symptômes).
- Si l'élève est à la maison et présente des symptômes évocateurs, et si les symptômes persistent ou ne sont pas banaux, le retour en classe ne se fait que si les parents attestent par écrit avoir consulté un médecin et qu'un test n'a pas été prescrit (pas de nécessité d'un certificat médical). A défaut de production de cette attestation, le retour en classe se fera après 7 jours sans symptômes et 48 heures sans fièvre.
- Les responsables légaux des élèves identifiés "contact à risque" doivent attester sur l'honneur de la réalisation d'un test et du résultat négatif de celui-ci. En l'absence d'une telle attestation, l'éviction scolaire est maintenue jusqu'à sa production.

Se soucier de la santé des parents est aussi important

Certains parents ou aidants intra-familiaux peuvent se trouver renforcés psychologiquement (estime de soi, utilité sociale) en s'occupant de leur enfant.

A *contrario*, le confinement peut avoir des effets négatifs directs sur la santé des parents : anxiété, charge physique et mentale en l'absence des prises en charge, de l'accompagnement, des aides

habituelles. Une attention particulière doit être portée aux parents des enfants souffrant de troubles cognitifs et en situation de handicap, qui peuvent être épuisés physiquement et psychiquement.

Les parents peuvent également décompenser au moment du retour du confinement ou de sa levée

Les parents peuvent avoir besoin d'un soutien psychologique, d'aide et d'accompagnement, de répit. Les associations d'usagers qui ont élaboré des outils d'aide et d'accompagnement de leurs adhérents peuvent être mobilisées.

Les services médicosociaux renforcent leurs interventions à domicile tout comme les services d'aide et d'accompagnement à domicile pour contribuer à la continuité pédagogique, à la reprise progressive de l'activité professionnelle des parents et au besoin de répit des familles et des fratries.

Tout professionnel de santé doit aborder avec les parents, qui accompagnent tout particulièrement leur enfant ou adolescent vivant avec une maladie chronique ou un handicap, le retentissement du confinement sur leur santé, et leur conseiller de consulter leur médecin pour évaluer et rechercher avec lui des solutions.

Annexes

Exemples d'activités éducatives adaptées aux précautions spécifiques en lien avec le confinement

Annexe 1 : Activités éducatives à adapter aux besoins des enfants et des adolescents (et de leurs parents selon l'âge des enfants) ayant une maladie chronique

Compréhension du COVID-19 : savoir en parler avec l'enfant, l'adolescent (parents) sans dramatisation excessive, la notion de risque, la notion de protection pour soi et les autres.

Mise en œuvre des gestes barrière, de l'hygiène des mains, de la distanciation physique, du port de masque en dehors du domicile et à la maison (à adapter à l'âge de l'enfant) : promouvoir (les parents, les soignants, les professionnels de l'accompagnement) une stratégie positive pour impliquer les enfants et les adolescents en tant que promoteurs/défenseurs de la prévention (protection pour soi-même et pour autrui). Systématiser tout particulièrement le lavage des mains à l'eau et au savon, et procéder par étapes ; s'entraîner en famille à porter un masque (pour les enfants plus grands et les adolescents), et s'entraîner mutuellement à vérifier son ajustement ou à auto-vérifier avec un miroir, choisir le moyen pour entreposer les masques avant lavage.

Apprentissage d'une autosurveillance, automesure, auto-évaluation : reconnaissance de signes ou symptômes d'alerte ou inhabituels (décompensation de la maladie, signes de COVID-19).

Parents et enfants selon leur âge :

Application d'une conduite à tenir face à un signe d'alerte, une crise, des signes de décompensation. Apprentissage d'une pratique ou technique de soin avec ou sans utilisation d'un appareillage pour la gestion au quotidien de la maladie.

Gestion quotidienne des traitements médicamenteux : prise régulière, danger de l'automédication ou de la modification des doses en cas de fièvre, de toux.

Préparation de la levée du déconfinement et le retour progressif aux activités habituelles : identifier ses craintes vis-vis de l'infection, gérer ses émotions, prendre des décisions et résoudre des problèmes (parents, enfants, adolescents selon leur âge), gérer son stress en choisissant une activité à pratiquer en famille (respiration, mouvements, danse, musique), éviter les chaînes d'information en continu.

Apprendre à prendre soin de soi : hygiène de vie, (parents, enfants, adolescents selon leur âge) et de sa famille (parents) : maintien d'une activité physique (chez soi et à l'extérieur), lutte contre la sédentarité, équilibre alimentaire.

Savoir où rechercher du soutien et une information fiable : entourage (famille, amis, collègues, autres parents), professionnels de santé. Compréhension et utilisation des ressources du système de santé, des associations de patients, des aides sociales et médicosociales.

Maintien de l'activité physique, diminution de la sédentarité et maintien de l'équilibre alimentaire

Le niveau d'activité physique est diminué par le confinement, la sédentarité est augmentée. Les habitudes alimentaires n'ont pas toujours pu être maintenues.

Annexe 2 : Préconisations pour l'activité physique

L'exercice physique à l'extérieur et dans les gymnases est possible dans le cadre scolaire (protocole sanitaire du Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et des sports, 2 novembre 2020).

En dehors de l'école, le confinement permet de faire de l'exercice à l'extérieur, mais pas de sport collectif, ni de sport de contact. Une distanciation physique augmentée (5 mètres pour une marche rapide et 10 mètres pour un footing ou une pratique du vélo) sont recommandés (HCSP, 24 avril 2020).

Conseiller une activité physique quotidienne en particulier le week-end si possible en extérieur en fonction des restrictions (durée autorisée), et en complément celle pratiquée à domicile même dans un petit espace.

Chez les enfants de moins de 6 ans, les repères d'activité physique de l'Anses de 2016 restent applicables en période de confinement : au moins 3 h/j d'AP soit 15 min/h pour 12 h d'éveil.

Chez les enfants de 6 à 17 ans : conserver une durée totale de 60 minutes cumulée par jour (mesurer son temps d'AP) ; fractionner le temps d'activité physique en période de 10 à 20 minutes plusieurs fois par jour (à bien répartir) ; maintenir une intensité modérée au moins sur deux périodes de 10 minutes ; faire du renforcement musculaire 2 fois par semaine (Anses, 1^{er} avril 2020).

Annexe 3 : Préconisations pour limiter la sédentarité

Conseiller de bouger pour diminuer le temps passé au quotidien en position assise ou allongée (regarder la télévision, lire, faire des activités manuelles, etc.) par des mobilisations plus fréquentes que d'habitude.

Chez les enfants de moins de 6 ans et les enfants de 6 à 17 ans : se lever toutes les 30 minutes idéalement ; maintenir une activité physique ludique et régulière ; veiller à limiter l'augmentation du temps d'écran de loisirs et passif (Anses, 1^{er} avril 2020).

Annexe 4 : Maintenir si possible une alimentation équilibrée et limiter le grignotage

Durant la période de confinement le temps dédié aux écrans (tablette, ordinateur, mobile) a augmenté avec un comportement associé de grignotage.

- Conseiller d'éviter le grignotage de produits sucrés et salés, les prises alimentaires en dehors des repas ou de remplacer les repas par des encas : le risque étant de s'éloigner ou de perdre les repères de consommation personnalisés.
- Maintenir si possible la variété de l'alimentation, réduire les portions et la consommation d'aliments denses en énergie et éviter sodas, produits gras, sucrés et salés.
- Encourager la famille à consommer si possible davantage de fruits et de légumes (y compris en conserve), à établir à l'avance les menus en veillant à un bon équilibre alimentaire sur la

journée, et à cuisiner plus sainement (cuisson à la vapeur ou à l'eau, plutôt que friture), faire la liste de courses en conséquence et éviter d'acheter des produits tout préparés, des encas.

- Encourager la famille à prendre ses repas à des horaires planifiés (encore plus important s'il est confiné seul), à prendre son temps, à être attentif à ce qu'il mange, à mastiquer lentement et à savourer chaque bouchée ; d'éviter les écrans et l'écoute des nouvelles.
- Réduire les portions lors des repas et utiliser des assiettes plus petites en cas de surpoids.

Annexe 5 : Préserver la qualité et garder le rythme du sommeil chez l'enfant, l'adolescent (Geofroy, 2020)

- Améliorer le rythme veille-sommeil la journée, le soir, la nuit, en matinée.
- Le matin, construire sa journée vers un bon sommeil : quitter le lit, s'exposer à la lumière, bouger, manger régulièrement, se sentir en sécurité (lâcher prise le soir, ne pas s'exposer aux actualités en permanence, gérer les émotions, apprendre à se protéger).
- Le soir, bien préparer son sommeil : gérer les écrans, conserver les routines du soir, écouter les pensées de l'enfant, gérer l'anxiété et apaiser, se coucher à horaires réguliers.
- La nuit, rendre la nuit propice au sommeil : respecter l'intimité de la chambre de l'enfant, de l'adolescent, garder une chambre calme, à température fraîche et sombre.
- Le matin, garantir le bon fonctionnement de l'horloge biologique : se lever à horaires réguliers, s'exposer à l'ensoleillement ou à la lumière, ne pas laisser l'enfant, l'adolescent traîner au lit si la nuit a été mauvaise.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les [réponses rapides dans le cadre du COVID-19](#) de la Haute Autorité de Santé.

Pour les professionnels

Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19

Avis n° 2020.0025/AC/SEESP du 1^{er} avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la vaccination des nourrissons dans le contexte de l'épidémie de COVID-19

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3169084/fr/avis-n-2020-0025/ac/seesp-du-1er-avril-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-au-maintien-de-la-vaccination-des-nourrissons-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-covid-19

Haute Autorité de Santé. Avis n°2020.0034/AC/SEESP du 20 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020/2021 dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3186689/en/avis-n2020-0034/ac/seesp-du-20-mai-2020-du-college-de-la-haute-auto-rite-de-sante-relatif-au-maintien-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-2020/2021-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-covid-19-en-france

Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19, 5 novembre 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19-apres-la-levee-du-confinement (Fiches 1a et 1b concernent plus particulièrement la pédiatrie)

Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118872/fr/diagnostic-de-la-denutrition-de-l-enfant-et-de-l-adulte

Documents du Ministère chargé de la santé, Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports

Site du Ministère des solidarités et de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Guide ministériel Covid-19 - Protection de l'enfance. Pour un accompagnement de la phase de déconfinement des missions de protection de l'enfance, dans le respect des règles sanitaires et des impératifs de distanciation physique, 10 mai 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-guide-protection-enfance-covid_19.pdf

Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Rentrée scolaire 2020. Recommandations pour l'accompagnement en milieu scolaire des personnes en situation de handicap, 1^{er} septembre 2020. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Protocole_rentree26237693Be_2020_du_01.09.2020.pdf

Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Guide ministériel COVID-19. Modes d'accueil du jeune enfant, actualisation 21 octobre 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid19-guide_ministeriel-accueil_0-3ans-rentree.pdf

Ministère des solidarités et de la santé. Calendrier des vaccinations 2020 <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Ministère de l'Education nationale, de la jeunesse et des sports. Protocole sanitaire. Année scolaire 2020-2021. Guide relatif au fonctionnement des écoles et établissements scolaires dans le contexte COVID-19, 2 novembre 2020. <https://www.education.gouv.fr/rentree-novembre-2020-modalites-pratiques-305467>

Ministère de l'Education nationale de la jeunesse et des sports. Repères pour l'organisation de l'éducation physique et sportive en contexte COVID-19, 2 novembre 2020. <https://www.education.gouv.fr/media/71367/download>

Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse. Suspicion ou confirmation de cas Covid-19 : ce qu'il faut faire. Mise à jour 20 septembre 2020. <https://www.education.gouv.fr/suspicion-ou-confirmation-de-cas-covid-19-ce-qu-il-faut-faire-305730>

Suivi médical de l'enfant : examens médicaux obligatoires <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967> [Mise à jour 01 mars 2019].

Avis du Haut conseil de la santé publique

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports>

Avis du Conseil scientifique COVID-19

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

Fiche « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise » ; mise en œuvre ; mai 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf Assurance maladie <https://www.ameli.fr/medecin/actualites>

Assurance maladie <https://declare.ameli.fr/>

Pour les usagers/patients

Document d'information sur la téléconsultation destinée au patient, mai 2019 : ce document est proposé dans deux versions avec ou sans prise de rendez-vous https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_dinformation_du_patient_teleconsultation.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_dinformation_du_patient_et_rendez-vous_teleconsultation.pdf

Fiches pratiques de l'équipe pour toute la famille pendant les périodes de confinement et de déconfinement liées au COVID-19. Centre d'excellence des troubles du neurodéveloppement, Service de psychiatrie de l'enfant, hôpital Robert Debré - Paris <https://www.pedopsydebre.org/fiches-pratiques>

France Assos Santé. Covid-19 – Faire face à une maladie chronique pendant le confinement, avril 2020 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178865/fr/faire-face-a-une-maladie-chronique-pendant-le-confinement

- [Des réponses à vos questions](#)
- [Des lignes d'écoute et de soutien pour les personnes atteintes d'une maladie chronique](#)

Un numéro vert national COVID-19 24h/24 et 7j/7, 0 800 130 000

Le secrétariat d'état chargé des personnes handicapées

- [Des informations générales en lien avec le COVID-19](#)

- [Des lignes d'écoute et de soutien pour les personnes en situations de handicap](#)
- [Foire aux questions](#)
- <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/covid-19-foire-aux-questions-reprise-de-l-epidemie>
- https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/faq_reprise_epidemie_vd_12_novembre.pdf
-

UNAF. FAQ pour les aidants <https://www.unaf.fr/spip.php?article26057>

Annuaire agevillage. Covid-19 : soutiens et initiatives pour aider les aidants. Conseils et ressources pour les aidants <https://www.agevillage.com/actualite-18624-1-Covid-19-conseils-et-ressources-pour-les-aidants.html>

Références bibliographiques

1. Académie nationale de médecine. Hygiène à la maison : un rempart contre le Covid-19 pour se protéger du SARS-CoV-2. Communiqué de l'Académie nationale de Médecine, 7 avril 2020. Paris: Académie nationale de médecine; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/04/20.4.7-Communiqu%C3%A9-Hygi%C3%A8ne-%C3%A0-la-maison.pdf>
2. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement, 1^{er} avril 2020. Maisons-Alfort: ANSES; 2020. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>
3. Association française de pédiatrie ambulatoire, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. Actualisation des données concernant la scolarité, 30 octobre 2020 [En ligne]. Talence: AFPA; 2020. <https://afpa.org/rentree-scolaire-automne-2020/>
4. Collège de la médecine générale. Covid-19 : prise en charge d'un enfant. Version au 09 novembre 2020. Paris: CMG; 2020. <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2020/11/InfogEnfant9nov2020-3.pdf>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 august 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf>
6. Geoffroy PA, Bénard V, Amad A, Royant-Parola S, Poirot I, Guichard K, et al. Conseils d'experts du sommeil pour bien dormir et garder le rythme chez les adultes et les enfants en cette période de confinement liée au COVID-19. Médecine du Sommeil 2020;17(2):113-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.msom.2020.04.002>
7. Haut conseil de la santé publique. Préconisations du 24 avril 2020 relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champs sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
8. Haut conseil de la santé publique. Actualisation du 20 avril 2020 de l'avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>
9. Haut conseil de la santé publique. Avis du 18 juin 2020 relatif à gestion de l'épidémie Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=896>

10. Haut conseil de la santé publique. Avis du 29 octobre 2020 relatif à l'actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave de Covid-19. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=942> (Données pédiatriques)
11. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Le masque inefficace et dangereux, vraiment ? 7 août 2020 [En ligne]. Paris: Inserm; 2020. <https://presse.inserm.fr/le-masque-inefficace-et-dangereux-vraiment/40520/>
12. Haut conseil de la santé publique. Avis du 29 octobre 2020 relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=943>
13. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: children and young people who are immunocompromised. London: NICE; 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng174/resources/covid19-rapid-guideline-children-and-young-people-who-are-immunocompromised-pdf-66141961215685>
14. Nobrega M, Opice R, Lauletta MM, Nobrega CA. How face masks can affect school performance [letter]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2020;138:110328. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110328>
15. Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Conseils sur le port du masque par les enfants dans la communauté dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Annexe des Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19, 21 août 2020. Genève: OMS; 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335945/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-fre.pdf
16. Santé publique France. COVID-19 chez l'enfant (moins de 18 ans). Etat des lieux de la littérature en amont de la réouverture annoncée des crèches et des écoles. Synthèse rapide, 4 mai 2020. Saint-Maurice: SPF; 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/covid-19-chez-l-enfant-moins-de-18-ans-.etat-des-lieux-de-la-litterature-en-amont-de-la-reouverture-annoncee-des-creches-et-des-ecoles.-synthese>
17. Santé publique France. Covid-19. Point épidémiologique hebdomadaire du 21 mai 2020 [En ligne]. Saint-Maurice: SPF; 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-21-mai-2020>
18. Société française d'endocrinologie et de diabétologie pédiatrique, Aide aux jeunes diabétiques. Recommandations de la Société Française d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique et de l'Aide aux Jeunes Diabétiques pour la scolarisation des enfants porteurs d'une maladie chronique dans le contexte d'épidémie Covid-19 [En ligne]. Paris: AJD; 2020. <https://www.ajd-diabete.fr/coronavirus-et-diabete/>
19. Société française d'hygiène hospitalière. Avis du 17 mai 2020 relatif à l'emploi des différents types de masques à usage médical en milieu de soins (Établissements sanitaires, établissements médico-sociaux et en ambulatoire). Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-masque-%C3%A0-usage-m%C3%A9dical-17mai2020.pdf>
20. Société française de pédiatrie, Groupe francophone de gastroentérologie hépatologie et nutrition pédiatrique, 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, *et al.* 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. Paris: Observatoire national de la

protection de l'enfance; 2020. https://oned.gouv.fr/system/files/base_documentaire/propositions_sfp_pathologies_chroniques.pdf

21. Société française de pédiatrie. COVID19 et écoles. Propositions de la Société Française de Pédiatrie. Version actualisée 27/10/2020. Paris: SFP; 2020. https://www.sfpediatric.com/sites/www.sfpediatric.com/files/medias/documents/propositions_27102020_def.pdf
22. Société française pour la santé de l'adolescent. Recommandations. Déconfinement et adolescence, 24 avril 2020. Paris: SFSA; 2020. <https://www.sfsa.fr/wp-content/uploads/2020/04/SFSA-D%C3%A9confinement-et-adolescence.pdf>
23. Société pédiatrique de pneumologie et allergologie. Recommandations sur les modalités du retour en milieu scolaire des enfants atteints d'une maladie respiratoire chronique. Lettre d'information sur le COVID-19. Version 2 du 24 avril 2020. Paris: SP2A; 2020. <https://www.sp2a.fr/wp-content/uploads/2020/04/LETTRE-DINFO-SP2A-REPRISE-ECOLE.pdf>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par : SFP, SFSA, CNPP, AFPA, CMG, SDEDP, FFN, APOP, SOFMEN, et a été relu par l'AJD et l'UNAF.

Validation par le Collège de la HAS le 14 mai 2020

Validation par délégation par la présidente de la HAS en date du 27 novembre 2020

Liste des participants

Haute Autorité de Santé : Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Sophie Blanchard, chefs de projet ; Emmanuelle Blondet et Sylvie Lascols, Documentation.

Sociétés savantes : Pascal Barat (Société française d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique) ; Claire Bouvattier (Société française d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique) ; Nicolas Brun (Union nationale des associations familiales) ; Brigitte Chabrol (Collège national professionnel de pédiatrie) ; Julie Chastang (Collège de médecine générale) ; Carine Choleau (Aide aux jeunes diabétiques) ; Christophe Delacourt (Société française de pédiatrie) ; Christèle Gras Le Guen Dominique (Société française de pédiatrie) ; Girardon-Grichy (Collège de médecine générale) ; Marc de Kerdanet (Aide aux jeunes diabétiques) ; Fabienne Kochert (Association française de pédiatrie ambulatoire) ; Pascal Le Roux (Pédiatre, Le Havre) ; Véronique Nègre (Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie) ; Thierry Paruzynski (Société française des médecins de l'éducation nationale) ; Agathe Raynaud-Simon (Fédération française de nutrition) ; Sébastien Rouget (Société française pour la santé de l'adolescent) ; Catherine Simonin-Bénazet (Ligue contre le cancer).

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique, méthode de réponse rapide, mai 2020. Mise à jour 27 novembre 2020
Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr