



Académie belge de Pédiatrie s.a.r.l.
Belgische Academie voor Kindergeneeskunde r.v.a.
Av. de la Couronne, 20, 1050 Bruxelles - Kroonlaan, 20, 1050 Brussel - Tel: 02-649.21.47

BELGISCHE VERENIGING
VOOR KINDERGENEESKUNDE
SOCIÉTÉ BELGE DE PÉDIATRIE

FAQ pour la population pédiatrique – COVID-19

NOUVELLE FAQ :

Risques liés aux inhibiteurs de l'ECA ou aux ARA ?

Les enfants atteints d'une pathologie rénale ou d'hypertension doivent-ils cesser de prendre des inhibiteurs de l'ECA ou des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), en cette période d'épidémie du COVID-19 ?

Selon l'avis de "l'American Society of Pediatric Nephrology", il ne faut pas arrêter un traitement aux inhibiteurs de l'ECA ou aux ARA.

Comme avec le SARS-CoV original, l'enzyme ECA-2 est le site de liaison du SARS-CoV-2 dans les poumons. Une hypothèse récente a laissé entendre que le risque de contracter le COVID-19 serait plus élevé chez les patients prenant des inhibiteurs de l'ECA et des ARA. Cependant, il s'agit d'une spéculation basée uniquement sur des études expérimentales chez l'animal montrant une expression accrue de l'ECA-2 dans différents organes. Actuellement, il n'y a donc aucune preuve confirmant un risque plus élevé de SRAS-CoV-2 ou COVID-19 chez les patients qui prennent ces médicaments.

AUTRES FAQ :

Vaccination

Devons-nous poursuivre les vaccinations de routine ?

Nous insistons sur le fait que la vaccination des nourrissons, en priorité jusqu'à 15 mois, est essentielle pour éviter que dans le futur, après le confinement, nous devions à nouveau faire face à des épidémies de rougeole, la coqueluche, H influenzae ... À partir du 6 avril, Kind & Gezin (équivalent de l'ONE en Flandre) fournira les services prioritaires (vaccins) et d'ici là les nourrissons peuvent également consulter un médecin généraliste / pédiatre dans un flux de patients «non-COVID-19» (après un contact téléphonique). L'ONE reste ouvert pour les vaccinations des enfants jusqu'à 15 mois.

Les enfants à la crèche

Est-ce une bonne idée de laisser les enfants aller à la crèche? Y a-t-il un risque élevé que mon enfant contracte le COVID-19 et me transmette le virus?

Selon les données actuelles (24 mars 2020), le risque est plus élevé que vous attrapiez le virus par des patients adultes ou des parents dans votre pratique ou via un adulte vivant dans le même foyer. Les enfants sont rarement infectés et si de bonnes pratiques d'hygiène standard sont appliquées dans la crèche, le risque devrait être minimal. (Niveau d'évidence: faible)

Travailler à la crèche

Travailler dans une crèche représente-t-il un risque de contracter le COVID-19 et doit-on prendre des précautions spécifiques?

Les preuves actuelles indiquent que les enfants sont rarement infectés (attack rate 2,4% de tous les cas rapportés) et qu'ils ne sont pas les principaux transmetteurs du virus. Cependant, en l'absence de larges études sérologiques (taux d'anticorps dans le sang), il est impossible d'estimer le nombre réel d'enfants porteurs et leur rôle précis dans la transmission. Cependant, si vous prenez les mesures d'hygiène recommandées, le risque semble très limité. (Niveau d'évidence: faible)

Renvoi aux urgences

Les médecins généralistes doivent-ils immédiatement envoyer les enfants souffrant de fièvre >3 jours ou d'aggravation des signes respiratoires aux urgences?

Non. Les médecins généralistes contactés par téléphone au sujet d'enfants qui ne sont pas gravement malades devraient voir ces enfants (avec un équipement de protection) au poste de garde GP COVID-19. De toute façon, les services d'urgences seront débordés. Si les enfants présentent des signes inquiétants, le médecin généraliste doit contacter un pédiatre équipé pour recevoir des enfants atteints du COVID-19 et l'enfant sera vu dans le bon circuit, à la consultation pédiatrique ou dans le service d'urgence, en fonction des symptômes.

Salle d'attente

N'y a-t-il un grand risque que les enfants soient infectés dans la salle d'attente?

Le risque que les enfants soient infectés est de toute façon faible et des mesures appropriées de contrôle des infections (distance de sécurité, lavage des mains, tousser dans son coude...) doivent être prises dans n'importe quel poste de médecin ou service d'urgence.

Aérosols

Les aérosols présentent-ils un danger pour le personnel de soin quand réalisés chez des enfants suspects de COVID-19?

Il a été prouvé que :

- la nébulisation pouvait générer une toux du patient contaminant l'air et le dispositif nébuliseur
- la nébulisation pouvait générer des pertes d'aérosol dans l'air ambiant
- le réservoir du nébuliseur pouvait être contaminé par la salive du patient lors de la séance d'inhalation et en conséquence aérosoliser le COVID-19 dans l'air ambiant.

Des travaux récents rapportent une virulence effective du COVID-19 dans l'air ambiant jusqu'à 3h après sa nébulisation sous forme de gouttelettes. En conséquence, le GAT (Groupe Aérosol Thérapie) recommande d'utiliser en première intention, en lieu et place de la nébulisation, les inhalateurs prêts à l'emploi comme les **aérosols-doseurs pressurisés (pMDI) et aérosols-doseurs de poudre (DPI)**, notamment en situation d'urgence comme lors d'exacerbations d'asthme.

Dans les cas où les aérosols doseurs (pMDI ou DPI) sont indisponibles ou inadaptés, le GAT recommande l'utilisation préférentielle de **nébuliseurs à usage unique** (nébuliseur marqué d'un 2 barré) et/ou munis d'un **filtre sur le circuit expiratoire**.

Le GAT recommande la réalisation de la séance de nébulisation dans une pièce ventilée et isolée des autres personnes. Le GAT recommande le **port du masque de type FFP2 jusqu'à 3 heures minimum après la séance de nébulisation** pour toute personne amenée à se trouver dans la pièce où la nébulisation a été réalisée.

Asthme

Que faire pour mes patients traités par corticoïdes inhalés dans le cadre d'un traitement de fond pour l'asthme ?

Poursuivre le traitement habituel, les données actuelles ne montrent pas un risque accru de maladie sévère à Covid-19 chez des enfants traités par corticoïdes inhalés.

Pas de protection personnelle minimale

Je suis médecin généraliste ou pédiatre et je ne dispose pas du matériel (masques, blouses, gants) pour examiner un patient avec syndrome respiratoire fébrile. Puis-je tout de même poursuivre mes activités en veillant à une bonne hygiène des mains ?

Non, vous devez absolument travailler dans un environnement sécurisé. Sans matériel de protection vous devez pratiquer la télémedecine et référer vos patients vers un centre Covid-19 si votre patient a besoin d'un examen clinique plus complet ou s'il a besoin d'être hospitalisé.

Changer de vêtements

Dois-je changer de vêtements quand je rentre à la maison après avoir fait mes consultations ?

Non, pas nécessairement. Si vous avez pris les mesures d'hygiène recommandées lors de vos consultations, il suffit de bien vous laver les mains au retour. Le virus peut survivre jusqu'à 4 heures sur le cuivre, 24 heures sur du carton et jusqu'à 2 à 3 jours sur le plastic et l'acier inoxydable. Sa survie sur les vêtements est probablement de quelques heures. Cependant si vous avez travaillé dans un environnement qui traite des patients Covid-19, il est préférable de laver vos vêtements et de vous changer.

Ibuprofène

Est-il vrai que l'ibuprofène peut aggraver un tableau de Covid-19 chez l'enfant ?

Il n'y a aucune données à ce jour (ni en Chine, ni en Italie) qui démontrent une aggravation de Covid-19 chez l'enfant suite à la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens. Cependant, de façon générale, il est recommandé de privilégier l'utilisation d'antipyrétiques de type paracétamol si la prise d'antipyrétiques est vraiment nécessaire (inconfort de l'enfant).

Gastro-entérite

Un enfant présentant un tableau de gastro-entérite doit-il être considéré comme cas possible de Covid-19 ?

Oui, jusqu'à preuve du contraire ce patient est suspect de Covid-19 : tout enfant fébrile même sans signe respiratoire est suspect et les mesures d'isolement et de protection doivent être appliquées.

Nouveau-né et mère COVID-19

La mère et l'enfant doivent-ils être séparés? Qui peut venir en visite?

Lisez le protocole complet [ici](#).

Auteurs: Dimitri Van der Linden et Daan Van Brusselen

Vous n'avez pas trouvé de réponse à votre question?

Posez-la à la COVID-19 Belgian Pediatric Task Force via covidpediatrie@gmail.com

Les informations pratiques et actualisées journallement se trouvent sur le site de Sciensano <https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>