



Prof. Dr. med. Nicolas Regamey
Secrétaire

Luzerner Kantonsspital | Kinderspital
Spitalstrasse | 6000 Luzern 16
Telefon 041 205 32 09 | Fax 041 205 32 36
Nicolas.Regamey@luks.ch

Société Suisse de Pédiatrie
Société Suisse de Pneumologie
FMH
Ligue Suisse Pulmonaire
Membres SSPP

Lucerne, le 5 novembre 2020

Explications et déclarations de la Société suisse de pneumologie pédiatrique concernant la compréhension du terme maladie pulmonaire chronique comme un risque d'évolution sévère pour patients infectés par le virus SARS-CoV-2, au 5 novembre 2020

Remarque importante: En général, on peut affirmer que les infections au SARS-CoV-2 chez les enfants et les adolescents sont associées à une morbidité considérablement réduite par rapport aux patients adultes et que très peu de décès ont été signalés, même chez les enfants atteints d'une maladie préexistante¹⁻³. Par conséquent, les recommandations concernant les facteurs de risque pour les adultes ne peuvent pas être appliquées aux enfants et aux adolescents.

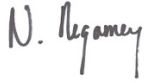
Les enfants et les adolescents, y compris ceux atteints d'une maladie pulmonaire chronique, n'appartiennent pas aux groupes à risque d'infection sévère par le SARS-CoV-2. Ainsi, aucune mesure de protection supplémentaire n'est nécessaire pour les enfants et adolescents atteints d'une maladie pulmonaire chronique. Il n'y a pas non plus de recommandations spéciales pour ces enfants en ce qui concerne le dépistage du SARS-CoV-2 et la fréquentation de l'école ou de la garderie. Les recommandations générales de l'Office fédéral de la santé publique s'appliquent (www.bag.admin.ch).

Dans les cas individuels d'enfants et d'adolescents atteints d'une maladie pulmonaire chronique particulièrement grave (par exemple, ceux qui sont ventilés à domicile ou qui souffrent d'hypertension pulmonaire sévère), divers virus respiratoires peuvent entraîner une évolution sévère. Dans ces cas exceptionnels, le pneumologue pédiatre peut prescrire des mesures spéciales de protection ou de dépistage.

Le port d'un masque de protection en public vise principalement à protéger d'autres personnes. L'exigence de masque prescrite par l'Office fédéral de la santé publique (www.bag.admin.ch) s'applique également aux enfants et adolescents atteints de maladies pulmonaires. Il n'y a aucune preuve scientifique que le port de masque de protection dans les groupes d'âge pour lesquels un masque est obligatoire pourrait entraîner une carence en oxygène, une intoxication au dioxyde de carbone ou une obstruction aiguë des voies respiratoires⁴⁻⁵. S'il n'est pas possible pour un enfant ou un adolescent de porter un masque de protection pour des raisons psychologiques (peur, panique) ou s'il y a une limitation respiratoire sévère qui pourrait entraîner une augmentation de la dyspnée due à la résistance du masque, le médecin / pneumologue pédiatre peut délivrer une dispense de port du masque.

La Société suisse de pneumologie pédiatrique conseille à tous les patients de continuer tous leurs médicaments et thérapies prescrits par le médecin traitant et de contacter leur médecin / pneumologue pédiatre en cas de questions. En particulier, il n'y a aucune raison d'arrêter la

corticothérapie inhalée prescrite. Rien ne prouve que les stéroïdes inhalés augmentent le risque d'infection par le SaRS-CoV-2. Au contraire, il existe des preuves claires qu'une corticothérapie inhalée adéquate chez les enfants asthmatiques est associée à un risque plus faible d'exacerbations de l'asthme induites par les virus respiratoires.



Nicolas Regamey
Secrétaire SSPP

1. Moeller A, Thanikkel L, Duijts L, et al. COVID-19 in children with underlying chronic respiratory diseases: survey results from 174 centres. *ERJ Open Res* 2020; 6: 00409-2020
2. Cosgriff R, Ahern S, Bell SC, et al. A multinational report to characterise SARS-CoV-2 infection in people with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros*. 2020 May;19(3):355-358
3. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Sep;4(9):653-66
4. Dellweg D, Lepper PM, Nowak D et al. Stellungnahme der DGP zur Auswirkung von Mund-Nasenmasken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aerogen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung. *Pneumologie* 2020; 74: 331–336
5. Samannan R, Holt G, Calderon-Candelario R, et al. Effect of Face Masks on Gas Exchange in Healthy Persons and Patients with COPD. *Ann Am Thorac Soc*. 2020 Oct 2. Epub ahead of print