

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19

Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement

Validée par le Collège le 14 mai 2020

L'essentiel

Rassurer les parents, les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement

Réponse rapide n°1 : Accompagner les parents, l'enfant et tout particulièrement l'adolescent sur les modalités de levée du confinement, d'adaptation de leur mode de vie grâce à une démarche de décision partagée entre la famille et le médecin ou l'équipe de soins.

- Rassurer sur le faible risque d'une forme symptomatique ou grave dans la plupart des cas chez les enfants même ceux vivant avec une maladie chronique.
- Rassurer les parents, les enfants ou les adolescents sur la normalité et la légitimité des réactions de stress immédiates ou plus tardives face à la période de confinement et à celle de levée du confinement. La réversibilité de la situation d'épidémie devrait permettre la mise en œuvre des comportements habituels en particulier le retour à un rapprochement social favorable au développement des enfants et adolescents.
- Expliquer l'importance de continuer ou reprendre les soins, les rééducations, de retourner dans les lieux d'accueil des très jeunes enfants, en classe, en prenant les précautions raisonnables adaptées à l'âge de l'enfant et à son acceptabilité.
- Rechercher si besoin un compromis entre une juste protection, la préservation du développement affectif et développemental de l'enfant et de l'adolescent, le retour aux activités habituelles.

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

Réponse rapide n°2 : L'apprentissage des gestes barrière et de l'hygiène des mains est essentielle chez tout enfant quel que soit son âge et chez l'adolescent en promouvant une stratégie positive pour les impliquer en tant que promoteurs/défenseurs de la prévention (protection pour soi-même, en intrafamilial notamment si la famille comprend des personnes, éventuellement à risque de forme grave de COVID-19 (fratrie, femme enceinte, grands-parents)).

Réponse rapide n°3 : La distanciation physique et l'utilisation du masque doivent s'adapter à l'âge de l'enfant et à son acceptabilité. Le masque est proscrit chez les nourrissons et jeunes enfants. Seuls les adultes s'en occupant portent un masque grand public en tissu. Il n'est pas porté chez les enfants de maternelle et de primaires. Il est préconisé uniquement chez les collégiens, les lycéens. Rappeler tout particulièrement aux adolescents d'éviter les contacts directs entre personnes : poignée de main, accolade, embrassade.

Réponse rapide n°4 : La mise en place d'un environnement favorable à la prévention de la propagation du virus au sein des établissements scolaires et spécialisés doit être cohérente avec les mesures de prévention mises en œuvre au domicile des enfants en particulier en cas de gardes 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 spécialisée, d'un lieu de soins, de rééducation, le lavage des mains est impératif.

Réponse rapide n°5 : Adapter les mesures de prévention chez certains enfants avec une pathologie chronique avec le médecin traitant, selon les recommandations des sociétés savantes concernées, pour faciliter la reprise des activités habituelles chez ces enfants. 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 particulières voire du maintien des soins, des activités éducatives, d'une scolarité à domicile.

Réponse rapide n°6 : S'assurer que l'enfant ou l'adolescent est en bonne santé, et sensibiliser les adultes s'en occupant (parents, professionnels de santé, enseignants) au repérage des symptômes et des signes pouvant être en rapport avec le COVID-19 (altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre ; toux ; rhinite, etc.).

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

Réponse rapide n°7 : Prendre l'initiative de contacter les familles dont les surveillances médicales habituelles notamment dans le cadre des examens médicaux obligatoires ont été interrompues durant la période de confinement avec une attention pour les familles en situations de vulnérabilité psychologique, sociale, financière, de violence ou de maltraitance intrafamiliale.

Réponse rapide n°8 : Utiliser le calendrier des examens médicaux obligatoires comme repère pour reprendre le suivi de la santé des enfants. Maintenir l'ensemble des vaccinations obligatoires des nourrissons et compléter les dépistages, rattraper progressivement les vaccinations non faites chez les enfants et les adolescents. Les autres vaccinations recommandées en population générale au-delà de l'âge de 2 ans doivent être poursuivies, en particulier la vaccination de la grippe saisonnière dans les départements et régions d'Outre-mer.

Réponse rapide n°9 : Identifier les impacts négatifs du confinement et ceux à prévoir lors de sa levée sur les adaptations du mode de vie (activité physique, alimentation, usage des écrans) et les

comportements (réactions excessives face aux mesures d'hygiène et à la distanciation physique, peur de l'autre). Une prise en charge est nécessaire en particulier chez l'adolescent face à l'expression d'une souffrance liée à la période de confinement puis aux adaptations du mode de vie ; à des problèmes d'ajustement ; un climat de tension familiale ou des situations de violence intra-familiales ; des troubles phobiques, une anxiété ; des troubles des conduites alimentaires ; l'aggravation d'une obésité.

Réponse rapide n°10 : Chez les enfants et adolescents vivant avec une maladie chronique, Il est important de prendre l'initiative de contacter les familles dont les enfants ont des risques élevés de décompensation d'une maladie chronique ou qui sont en situation de rupture du parcours de soins.

- Ajuster le plan de traitement et de soins à partir de l'évaluation du retentissement du confinement 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.
- Veiller à la coordination dans l'équipe de soins ou entre professionnels de santé (reprise des soins, des rééducations, des activités éducatives) tout en s'accordant avec l'enfant ou l'adolescent et les parents sur leurs modalités et le suivi.

Réponse rapide n°11 : Rassurer les parents et favoriser en partenariat avec eux le retour en classe ou dans les établissements et services médico-sociaux les accueillant auparavant, de tous les enfants et adolescents y compris les plus fragiles et ceux vivant avec une maladie chronique car il est bénéfique à leur santé physique, mentale et leur bien-être.

Réponse rapide n°12 : Tout professionnel de santé doit se soucier de la santé des parents et leur conseiller si besoin de consulter leur médecin pour évaluer le retentissement du confinement sur leur santé. Des solutions adaptées à leurs besoins et attentes pourront être recherchées avec eux : soutien psychologique, répit, aide et accompagnement. 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 de grande vulnérabilité pourra être réalisée.

Sommaire

L'essentiel	1
Sommaire	4
Contexte	5
Accompagner les modalités de levée du confinement grâce à une démarche de décision partagée	5
Rassurer les parents, enfants et adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique	5
Écouter, informer, soutenir la famille dans sa décision	6
Prévenir l'infection COVID chez les enfants et adolescents	7
Des mesures cohérentes entre les lieux de vie	7
Des mesures générales s'appliquent pour tous et dans tout lieu de soins	7
Lors de toute consultation, séance de soins ou de rééducation, les professionnels s'assurent que l'enfant ou l'adolescent est en bonne santé	8
S'assurer de la continuité du suivi de la santé de tous les nourrissons, enfants et adolescents et du retour aux activités habituelles	8
Utiliser le calendrier des examens médicaux obligatoires comme repère	8
Favoriser le retour dans les établissements d'accueil du jeune enfant	9
Évaluer les impacts négatifs du confinement sur le comportement et les habitudes de vie	9
Ajuster si besoin le plan de traitement et de soins chez les enfants et les adolescents vivant avec une maladie chronique	10
Le retour en classe est bénéfique à la santé physique, mentale et au bien-être des enfants et des adolescents	11
Préconisations pour tous les enfants	12
Préconisations pour les enfants vivant avec une maladie chronique	12
Se soucier de la santé des parents est aussi important	14
Annexes	15
Ressources	18
Références bibliographiques	20
Méthode d'élaboration et avertissement	21

Contexte

Cette fiche concerne l'accompagnement des parents, de l'enfant et tout particulièrement de l'adolescent sur les modalités de levée du confinement pour leur permettre d'adapter leur mode de vie et d'envisager sereinement le retour aux activités habituelles grâce à une démarche de décision partagée. Elle décrit :

- comment prévenir l'infection COVID chez les enfants et les adolescents en promouvant une stratégie positive ;
- comment s'assurer de la continuité ou la reprise du suivi de la santé et du retour aux activités habituelles de tous les nourrissons, 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.

Elle s'adresse aux professionnels : médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, psychologues, médecins et infirmiers scolaires, sages-femmes, infirmiers masseurs-kinésithérapeutes, 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 les modalités de levée du confinement 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

Selon Santé publique France (synthèse rapide du 4 mai 2020), les enfants semblent moins sujets à l'infection par le SARS-CoV-2 que les adultes. 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 formes graves et les décès chez les enfants sont exceptionnels.

La surveillance de la survenue de maladies systémiques atypiques pédiatriques, confirmées ou suspectées d'être en lien avec le COVID-19 est en cours d'investigation (Santé Publique France, 12 mai 2020). De possibles atteintes vasculaires (syndrome de Kawasaki) ont été décrites mais sont à confirmer (Inserm 2020).

Selon la Société française de pédiatrie, 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, 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 sur-risque 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 l'impact du confinement

La fermeture des écoles et le confinement, peuvent avoir des conséquences sur la santé physique, mentale et le bien-être des enfants aujourd'hui et à long terme, en raison de l'impact qu'ils entraînent sur les déterminants psycho-sociaux, sociaux et environnementaux de la santé. Ces conséquences ne seront pas uniformément réparties dans la population et un creusement des inégalités sociales de santé, déjà fortes chez les enfants, est à prévoir (Santé publique France, 2020).

Des réactions de stress immédiates ou plus tardives sont normales et légitimes face au COVID-19, à la période de confinement et à celle de levée du confinement. Il est nécessaire de rassurer les parents, les enfants ou les adolescents. La réversibilité de la situation d'épidémie devrait permettre un retour à des comportements habituels en particulier le retour à un rapprochement social favorable au développement des enfants et adolescents.

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 modalités de levée du confinement, d'adaptation de leur mode de vie et du retour aux activités habituelles.

Encadré 1 : Accompagnement des modalités de levée de confinement, d'adaptation des conditions de vie, le retour aux activités habituelles : étapes pour DÉCIDER ensemble

Donner des informations sur le risque faible de l'infection chez l'enfant dans la plupart des cas. Expliquer l'importance de reprendre les activités habituelles, continuer ou reprendre les soins, les rééducations. Faciliter la compréhension des gestes barrière et de l'hygiène des mains. La distanciation physique et l'utilisation 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 (spécificités de sa maladie chronique, comorbidité associée, 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 retour aux activités habituelles, (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 la période de confinement. Des réactions de stress immédiates ou plus tardives sont normales. Les modalités de levée de confinement et l'adaptation de leur mode de vie, peuvent être source d'inquiétude. La réversibilité de la situation

d'épidémie devrait permettre un retour à des comportements habituels en particulier le retour à un rapprochement social favorable 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 lors de la levée du confinement.

Éclaircir et préciser avec les parents le choix qui leur convient le mieux 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).

L'apprentissage de ces mesures est essentiel, notamment l'hygiène des mains qui peut être acquise chez la grande majorité des enfants et des adolescents en vue du retour aux activités habituelles, tout particulièrement le retour en classe et la poursuite des soins et des rééducations. La distanciation physique et l'utilisation du masque doivent s'adapter à l'âge de l'enfant et à son acceptabilité.

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, 20 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, 21 avril 2020) (Ministère de la solidarité et de la santé, 6 mai 2020) ;
 - geste à risque d'aérosols : protection pour le professionnel avec un masque FFP2 ;
 - aération avant et après les soins ;
- Dans le cas des 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 inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; 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 du retour aux activités habituelles

Utiliser le calendrier des examens médicaux obligatoires comme repère

- Le médecin qui suit habituellement le nourrisson, l'enfant ou l'adolescent prend l'initiative de contacter les familles dont les surveillances habituelles ont été interrompues durant la période de confinement : 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 progressivement 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 et

des mesures de confinement. Elle estime que les autres vaccinations recommandées en population générale au-delà de l'âge de 2 ans doivent être poursuivies, en particulier la vaccination de la grippe saisonnière dans les départements et régions d'Outre-mer (calendrier vaccinal 2020).

Favoriser le retour dans les établissements d'accueil du jeune enfant

Les modes d'accueil du jeune enfant (0–3 ans) reprennent progressivement 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) (DGCS et DGS, 6 mai 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.

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 du confinement 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 de la période de confinement, les aspects positifs et les éventuels impacts négatifs du confinement : anxiété, tensions, conflits familiaux, vécu de la fratrie, deuil après le décès d'un proche en période COVID-19, qualité et quantité du sommeil, baisse de l'appétit ou envie de grignoter en permanence ;
- d'aborder leurs éventuelles craintes vis-à-vis de la circulation du virus, de la levée progressive du confinement, du retour en classe, et de répondre à leurs questions, inquiétudes, de les rassurer ;
- de conseiller la reprise de bonnes habitudes de vie en ayant au préalable évalué le niveau d'activité physique, de sédentarité, l'équilibre alimentaire (variété et quantité), la quantité et qualité du sommeil (annexe 2).
- 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 à la levée du confinement, 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 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 (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 en période de levée de confinement de prendre l'initiative de contacter les familles dont les enfants ont des risques élevés de décompensation d'une maladie chronique ou de 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 ou reprendre 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 mettre en place lors de la levée de 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.
- Reprendre ou poursuivre les consultations, de préférence en présentiel, pour assurer le suivi de la santé des enfants et des adolescents vivant avec une maladie chronique (Société

française de pédiatrie, 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 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 reprise progressive des rééducations et des accompagnements suspendus ou partiellement poursuivis durant la période de confinement est essentielle pour préserver les acquis et développer des compétences.

- Tenir compte de la situation familiale et des contraintes liées à la levée du confinement (retour au travail des parents, possibilité du télétravail, réouverture progressive des établissements scolaires, des externats médico-sociaux, disponibilités des professionnels de santé, des professionnels de la rééducation 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.) devraient pouvoir reprendre dès la levée du confinement 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 (encadré 3). Parmi ces activités, plusieurs sont indispensables :
 - la continuité de l'autogestion et de l'adaptation à la maladie ;
 - l'apprentissage (ou son renforcement) en fonction de l'âge et de leur adhésion aux gestes barrières (hygiène des mains, distanciation physique, utilisation du masque) ;
 - le maintien d'une activité physique et d'un équilibre alimentaire, la diminution de la sédentarité, en tenant compte de la maladie chronique (annexe, encadrés 4 à 6).
- Des ressources éducatives en ligne peuvent être conseillées par les professionnels de santé.

Le retour en classe est bénéfique à la santé physique, mentale et au bien-être des enfants et des adolescents

La Société française de pédiatrie (SFP, 2020), la Société française pour la santé de l'adolescent (SFSA, 2020), l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA, 2020) et l'association Aide aux jeunes diabétiques (AJD, 2020) pour ce qui concerne le diabète, soulignent l'importance de favoriser le retour en classe 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

Santé publique France indique, à partir d'une analyse des recommandations disponibles, que la réouverture des écoles doit être accompagnée de mesures de prévention pour limiter la transmission communautaire : éviction des enfants symptomatiques ou contacts ; adaptation à l'âge des enfants accueillis des gestes barrière et de la distanciation physique, qu'il n'est ni possible, ni souhaitable de mettre en place avec de très jeunes enfants (SPF, 2020).

Concernant le port du masque : les protocoles du Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse du 29 avril 2020 précisent que :

- pour les élèves des écoles maternelles, le masque est à proscrire ;
- pour les élèves des écoles élémentaires, le port du masque n'est pas recommandé, mais les enfants peuvent en être équipés s'ils le souhaitent et s'ils sont en mesure de le porter sans risque de mésusage ;
- au collège et au lycée, le masque grand public est obligatoire dans toutes les situations où le respect des règles de distanciation risque de ne pas être respecté.

Préconisations pour les enfants vivant avec une maladie chronique

La Société française de pédiatrie (SFP, 2020) propose, pour la très grande majorité des enfants avec pathologie chronique, l'application rigoureuse des mesures d'hygiène et des mesures barrières recommandées pour tous les enfants, en tenant compte de leur âge et de leur adhésion.

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 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 (SFSP, 2020).

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 recommandée.

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.

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, pour beaucoup 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.

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.

- Rassurer l'enfant ou l'adolescent, l'installer si possible à l'infirmerie 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. Un appui du médecin ou de l'infirmier de l'Éducation nationale pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté pour assurer cette démarche de prise en charge.

- Si une infection au COVID-19 était confirmée, l'élève ne pourra revenir en classe qu'après un avis du médecin traitant et du médecin de la plateforme Covid-19 ou du médecin de l'Education nationale.

Se soucier de la santé des parents est aussi important

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

A contrario, le confinement a pu 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 psychologiquement.

Les parents peuvent également décompenser au moment du retour de leur enfant en institution lors de la levée du confinement.

D'autres parents resteront confinés plus longtemps en raison de la fragilité de leur enfant ou des difficultés à mettre en œuvre les gestes barrière, les mesures d'hygiène et de distanciation physique en dehors du domicile, et devront continuer à accompagner leur enfant au quotidien, alors que la vie collective reprendra au dehors.

Les parents peuvent avoir besoin d'un soutien psychologique, de répit, d'aide et d'accompagnement. 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 en appui de la sortie progressive du confinement, 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 ont tout particulièrement accompagné 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 la levée du 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

La levée progressive du confinement va permettre 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 suffisante en extérieur, 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, 2016 adapté COVID-19).

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, 2016 adapté COVID-19).

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.

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°2020.0xxx/AC/SEESP du 30 avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion dans le contexte de l'épidémie Covid-19 en France. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182752/fr/avis-n2020-0030/ac/seesp-du-30-avril-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-au-maintien-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-a-la-reunion-dans-le-contexte-de-l-epidemie-covid-19-en-france

Haute Autorité de Santé. Rapport d'évaluation. Place des tests sérologiques rapides (TDR, TROD, autotests) dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19. Saint-Denis La Plaine : HAS; 14 mai 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19

Haute Autorité de Santé. Fiche pédagogique. Pré-requis sur les tests. 18 mai 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/fiche_pedago_tests_serologiques.pdf

Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. 2019. Saint-Denis La Plaine : HAS; https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118872/fr/diagnostic-de-la-denuitrition-de-l-enfant-et-de-l-adulte

Documents du Ministère chargé de la santé, Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse, du HCSP

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). Accompagnement personnalisé hors du domicile pour les enfants et adultes en situation de handicap, 6 mai 2020.

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 et de la jeunesse. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des collèges et des lycées. Protocole sanitaire établissements secondaires. Procédure de gestion d'un cas COVID, 29 avril 2020 <https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>

Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et primaires. Protocole sanitaire écoles maternelles et élémentaires. Procédure

de gestion d'un cas COVID, 29 avril 2020 <https://www.education.gouv.fr/coronavirus-covid-19-reouverture-des-ecoles-colleges-et-lycees-303546>

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://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/les-avis-du-haut-conseil-de-la-sante-publique>

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.p

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_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

- [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](#)

Le retour prioritaire des enfants en situation de handicap à l'école

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-accueil-eleves-situation-handicap-covid-19.pdf>

https://www.sp2a.fr/spa_actualites/comment-protoger-votre-enfant-atteint-dune-maladie-respiratoire-chronique-du-nouveau-coronavirus-covid-19/

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. Association française de pédiatrie ambulatoire, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. Retour à l'école. Propositions, 25 avril 2020 [En ligne]. Talence: AFPA; 2020. https://afpa.org/content/uploads/2020/04/CP_GPIP-AFPA-26-04-2020.pdf
3. Castex J. Plan de préparation de sortie du confinement du 27 avril et 6 mai 2020. Paris: Premier Ministre; 2020. https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/rapport_jean_castex_-_preparation_de_la_sortie_du_confinement.pdf
4. Haut conseil de la santé publique. Préconisations du 24 avril 2020 du Haut Conseil de la santé publique 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.
5. Haut conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19, 20 avril 2020. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>
6. Haut conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics. Avis du 20 avril 2020. Paris: HCSP; 2020. [file:///C:/Users/a.pauchet/Downloads/hcspa20200420_covperrisetmesbarspccesper%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/a.pauchet/Downloads/hcspa20200420_covperrisetmesbarspccesper%20(2).pdf)
7. Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Fiche de doctrine. Recommandations d'utilisation des masques faciaux dans le contexte d'un processus progressif de déconfinement. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 6 mai 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-recommandations-utilisation-masques_-_covid-19.pdf
8. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Maladie de Kawasaki : un lien avec le Covid-19, vraiment ? [En ligne]. Paris: Inserm; 2020. <https://presse.inserm.fr/maladie-de-kawasaki-un-lien-avec-le-covid-19-vraiment/39334/>
9. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Comprendre les spécificités du Covid-19 chez les enfants, 16 avril 2020 [En ligne]. Paris: Inserm; 2020. <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/comprendre-specificites-covid-19-chez-enfants>
10. Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires. Protocole sanitaire. Procédure de gestion d'un cas COVID, 29 avril 2020. Paris: Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse; 2020. <https://www.education.gouv.fr/media/67182/download>
11. Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse. Guide relatif à la réouverture et au fonctionnement des collèges et des lycées. Protocole sanitaire. Procédure de gestion d'un cas COVID, 29 avril 2020. Paris: Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse; 2020. <https://www.education.gouv.fr/media/67185/download>
12. Ministère des solidarités et de la santé. Coronavirus (COVID-19). Guide ministériel COVID-19. Modes d'accueil du jeune enfant. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 6 mai 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/covid-19-le-gouvernement-detaille-le-protocole-de-deconfinement-pour-l-accueil>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-deconfinement-petite-enfance-covid-19.pdf>

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. 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>
15. 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/>
16. 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
17. 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>
18. 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>
19. 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

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 collégialement 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 en date du 14 mai 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) ; Dominique 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).

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.