



Avis d'experts SOFREMIP au 30 avril 2020 quant à la situation des enfants suivis en rhumatologie pédiatrique pour lesquels se pose la question d'une reprise de la scolarité (pour l'enfant malade et/ou sa fratrie) et/ou du travail pour un parent/aidant.

Sur les données dont nous disposons actuellement, en France et dans plusieurs autres pays, les enfants avec une maladie inflammatoire en rhumatologie pédiatrique (arthrites juvéniles idiopathiques, maladies auto-immunes systémiques, maladies auto-inflammatoires) ne semblent pas présenter du fait de leur maladie de risque plus élevé d'infection sévère à SARS-CoV-2 (COVID-19). Les infections répertoriées chez ces enfants jusqu'à présent sont presque toujours bénignes.

En règle générale, les recommandations pourraient être les mêmes pour ces enfants que pour des enfants non malades/non atteints de maladie chronique en France en ce qui concerne la reprise de la scolarité de l'enfant lui-même ou de la fratrie, ainsi que la reprise du travail des parents dans le respect des mesures barrières proposées par les autorités sanitaires.

Il est intéressant de noter l'absence de signal en faveur d'un risque accru d'infection grave à SARS-CoV-2 (COVID-19), même pour des maladies qui touchent plusieurs milliers d'enfants en France comme les arthrites juvéniles idiopathiques ou le syndrome PFAPA/Syndrome de Marshall. Il n'a pas été non plus rapporté de risque accru pour la fièvre méditerranéenne familiale dans les pays où cette maladie est fréquente. Pour d'autres maladies plus orphelines, nous n'avons pas non plus de signal de risque accru, mais les particularités de certaines de ces maladies peuvent justifier une discussion avec le médecin spécialiste.

Nous n'avons pas non plus actuellement de signal en faveur d'un risque accru de complication inflammatoire comme certaines atteintes de type syndrome de Kawasaki chez les enfants avec maladie inflammatoire, dont ceux qui ont eu un Kawasaki dans le passé.

Un avis spécialisé au cas par cas avant la reprise de la scolarité est encouragé devant les facteurs de risque possibles d'une infection grave à SARS-CoV-2 (COVID-19) :

- 1/ une comorbidité de type obésité/surpoids important, cardiopathie, hypertension artérielle, diabète non équilibré, pathologie pulmonaire, comme par exemple un asthme sévère
- 2/ une corticothérapie par voie générale en fonction de sa durée et de la dose, à l'exception des doses ponctuelles prescrites aux enfants atteints du syndrome PFAPA/Syndrome de Marshall

En revanche, les traitements de fond habituellement donnés dans les maladies rhumatismales inflammatoires de l'enfant, en monothérapie ou en association, ne semblent pas exposer à un risque accru d'infection sévère à SARS-CoV-2 (COVID-19), qu'il s'agisse du méthotrexate, des /traitements biologiques/biothérapies (anti-TNF, anti-Interleukine-1 ou -6, abatacept, etc...) ou d'inhibiteurs de JAK - traitement de fond qu'il convient donc de poursuivre aux mêmes doses (en dehors des changements en lien avec l'évolution de la maladie chronique). Toute suspicion d'infection quelle qu'elle soit justifie un avis médical rapide comme c'est le cas aussi hors contexte épidémique.

Le risque théorique d'infection plus sévère sous anti-inflammatoire non stéroïdien (ibuprofène, naproxène, aspirine ou autre) n'est pas confirmé actuellement par les données dont nous disposons. La prise de ces traitements ne semble donc pas représenter un risque accru significatif d'infection grave à SARS-CoV-2 (COVID-19).

Par ailleurs, nous n'avons pas actuellement de recommandations particulières pour nos patients vis-à-vis de la réalisation de tests sérologiques ni de recherches de SARS-CoV-2 (COVI-19) par PCR dans le contexte de la reprise de la scolarité des enfants ou du travail par leurs parents.

Nous suivons de très près l'évolution des cas de COVID-19 chez les adultes et les enfants avec une maladie inflammatoire afin de pouvoir très régulièrement mettre à jour ces recommandations.