

LISTE DES GROUPES À RISQUE

Groupes à risque en pédiatrie

Cette liste a été réalisée avec soin après consultation de diverses associations professionnelles et organisations spécialisées dans le domaine de la pédiatrie.

Nous tenons à souligner qu'elle a pour objectif de servir de ligne directrice. Il est donc possible d'y déroger s'il existe un motif raisonnable, en concertation avec le médecin traitant du patient.

Cette liste n'est pas non plus exhaustive. Son application relève de la responsabilité du médecin traitant après discussion avec le patient, ses parents et/ou les soignants impliqués.

Cette liste se veut une aide à la décision d'autoriser les enfants à participer - ou non - à un camp de vacances.

Remarques générales

- Il est conseillé aux enfants traités par des corticostéroïdes à haute dose, c'est-à-dire $> 20\text{mg/j}$ de prednisolone (ou $> 0,5\text{mg/kg/j}$ pour les enfants de $< 40\text{kg}$) de ne pas participer au camp.
- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs et les enfants atteints de maladies chroniques graves : à discuter avec le médecin traitant.
- Tout comme le reste de la population et tel que demandé par le Conseil National de Sécurité, les enfants atteints d'une maladie chronique et autorisés à aller au camp doivent suivre strictement les directives concernant les mesures d'hygiène, le respect de la distanciation sociale et le port du masque buccal (selon leur âge).

Pneumologique / mucoviscidose

NON :

- Le patient atteint de mucoviscidose ou le patient ayant des bronchiectasies non liées à la mucoviscidose, et dont la maladie n'est pas sous contrôle (c'est-à-dire VEMS-1 < 60 %, dégradation rapide, > 3 exacerbations par an, dépendance à une oxygénothérapie)
- Les enfants sous traitement d'entretien avec de corticostéroïdes à haute dose (voir "Remarques générales")
- L'asthme sévère non contrôlé ayant besoin de stéroïdes oraux et/ou de produits biologiques
- Les enfants soumis à une oxygénothérapie chronique et/ou à une ventilation (non) invasive
- Les enfants présentant des anomalies congénitales des voies aériennes ou des poumons n'étant pas contrôlées.

Les troubles immunitaires primaires

NON :

- Les enfants ayant un déficit immunitaire combiné sévère, c'est-à-dire un (S)CID ou une lymphopénie sévère (CD4 < 200)
 - Les enfants ayant un déficit immunitaire et une insuffisance respiratoire sévère (voir pneumologie)
 - Les enfants immunodéficients qui doivent recevoir ou qui ont bénéficié d'une greffe de cellules souches ou d'une thérapie génique il y a moins d'un an, ou plus selon la durée de l'immunosuppression.
 - Les autres déficits immunitaires, à savoir la maladie granulomateuse chronique (CGD), la lymphohistiocytose hémophagocytaire familiale (HLH), les maladies congénitales auto-inflammatoires (sauf FMF), le syndrome de Down avec un déficit immunitaire, les déficits immunitaires avec dysrégulation immunitaire active* (LRBA, NFKB1, NFKB2, STAT3 GOF, IRAK4, MyD88, STAT2, ...).
- * C'est-à-dire une poussée auto-immune ou auto-inflammatoire au cours de l'année écoulée ou un traitement par immunosuppresseurs récemment débuté
- Tous les patients ayant un déficit immunitaire pour lesquels le médecin traitant a requis de ne pas participer au camp.

Cardiologie

NON :

- Après transplantation cardiaque
- En cas d'hypertension pulmonaire
- En cas d'insuffisance cardiaque grave

Endocrinologie

OUI :

- Peuvent participer au camp : les enfants diabétiques, les enfants sous thérapie de substitution surrénalienne (hyperplasie congénitale des surrénales, insuffisance surrénalienne)

Néphrologie

NON :

- Enfants recevant des corticostéroïdes à haute dose (voir remarques générales)
- Enfants qui ont reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours des 6 dernières semaines ou qui devraient recevoir ce traitement dans les semaines à venir.

APRES CONSULTATION avec le médecin/spécialiste traitant

- Enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs
- Enfants sous traitement par dialyse ou plasmaphérèse
- Enfants chez lesquels un syndrome hémolytique et urémique atypique a été diagnostiqué
- Enfants atteints d'un syndrome néphrotique récurrent ou cortico-dépendant.
- Enfants ayant reçu du rituximab ou de l'eculizumab au cours de la dernière année mais antérieurement aux 6 dernières semaines (cf point supra).

Rhumatologie

NON :

- Enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

OUI :

- Enfants atteints d'une maladie rhumatismale et recevant les traitements suivants :
 - Hydroxychloroquine (Plaquenil®), méthotrexate (Ledertrexate®, Metoject®), mycophénolate mofétil (Cellcept®), cyclosporine, tacrolimus (Advagraf®, Prograft®) et azathioprine (Imuran®).
 - Médicaments biologiques comme les inhibiteurs de TNF® (Enbrel®, Humira®, infliximab), Oencia®, inhibiteurs de l'IL-1 (Anakinra®, Ilaris®), inhibiteurs de l'IL-6 (Roactemra®), inhibiteurs des JAK (Olumiant®, Xeljanz®), rituximab.

Gastro-entérologie

NON :

- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

OUI :

- Les enfants sous un seul médicament immunosuppresseur en situation stable (en rémission)

APRES CONSULTATION avec le médecin/spécialiste traitant

- Les enfants sous traitement comprenant des médicaments immunosuppresseurs

Neurologie

NON :

- Les enfants sous oxygénothérapie chronique et/ou ventilation non-invasive.
- Les enfants sous corticothérapie à haute dose (voir REMARQUES GÉNÉRALES)

! Ce sont souvent des enfants atteints de multiples pathologies pour lesquels la consultation auprès d'un neuropédiatre est recommandée

Héματο-oncologie

NON :

- Les enfants en phase de traitement intensif ou durant une certaine période après une greffe de cellules souches allogéniques (+/- 12 mois ou plus selon la durée de l'immunosuppression).

OUI :

- Tous les autres enfants, y compris les enfants ayant une LLA sous traitement d'entretien, les enfants sous thérapie par Glivec, Hydrea etc... Le médecin traitant peut être consulté au cas par cas et peut déroger au principe général chez certains enfants atteints de comorbidités.