



**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 29 mars 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 29 mars 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 préexistante (SARS-CoV-2 Infection in Children, N Engl J Med. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMc2005073. [Epub ahead of print]). Par conséquent, les recommandations concernant les facteurs de risque pour les adultes ne peuvent pas être appliquées aux enfants et aux adolescents.

Les maladies pulmonaires chroniques suivantes **peuvent être considérées comme un facteur de risque** d'une infection grave au SARS-CoV-2 chez les enfants, bien qu'aucune évolution grave chez ces enfants n'ait été signalée jusqu'à présent et qu'ils puissent également être seulement faiblement affectés par le SARS-CoV-2:

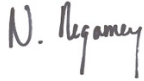
- Enfants sous oxygénothérapie en continu
- Enfants ventilés ou porteurs d'une canule de trachéotomie
- Enfants après transplantation pulmonaire
- Enfants atteints de mucoviscidose qui ont une maladie pulmonaire avancée, une exacerbation pulmonaire ou des comorbidités importantes (par exemple, diabète lié à la mucoviscidose, cirrhose du foie, ABPA)
- Enfants souffrant d'asthme sévère ou non contrôlé

Les maladies pulmonaires chroniques suivantes ne sont **pas considérées comme un facteur de risque** d'une infection grave au SARS-CoV-2 chez les enfants:

- Enfants souffrant d'asthme bronchique contrôlé
- Enfants atteints de malformations pulmonaires
- Anciens prématurés avec ou sans dysplasie broncho-pulmonaire
- Enfants atteints de mucoviscidose, de PCD ou de bronchectasie qui ont une évolution stable

La liste n'est pas exhaustive et se fonde sur l'évaluation actuelle des spécialistes en pneumologie pédiatrique basée sur les connaissances disponibles le 29 mars 2020.

**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 si quelque chose n'est pas clair. 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 induites par des virus respiratoires.



Nicolas Regamey  
Secrétaire SSPP