

Message de l'APOP concernant la reprise des activités de SSR Obésité pédiatrique après la période de confinement liée à l'épidémie de COVID 19

Selon Santé Publique France, les enfants semblent autant sujets à l'infection par le SARS-CoV-2 que les adultes. Toutefois, les cas pédiatriques représentent une faible partie (1 à 5 %) de l'ensemble des cas de COVID-19 rapportés dans le monde, essentiellement parce que les enfants/adolescents infectés présentent majoritairement des formes asymptomatiques ou peu graves. Les formes graves et les décès chez les enfants sont exceptionnels.

La SFP et les sociétés des spécialités pédiatriques ont indiqué que « le caractère bénin de l'infection à COVID-19 chez l'enfant semble également vrai chez l'enfant atteint d'une pathologie chronique » et ont proposé un retour dans leur établissement scolaire de tous les enfants. Si l'obésité est identifiée comme facteur majeur de forme sévère de COVID-19 chez l'adulte, cela ne semble pas être le cas chez les enfants et adolescents. Pour la population d'enfants et adolescents en situation d'obésité, l'APOP a donc recommandé un retour en milieu scolaire comme les autres enfants. Seules les situations particulièrement sévères chez les grands adolescents pourront être discutées au cas par cas.

A compter du 11 mai 2020, date du début du dé-confinement, la reprise des activités sanitaires autorisées selon les régions par les ARS doit rester prudente et progressive, et répondre aux mesures d'hygiène et mesures barrières édictées pour tous les enfants.

L'APOP rappelle que les bénéfices d'une prise en charge de l'obésité sévère des enfants et adolescents en SSR reposent sur l'accès à un plateau technique, sur le caractère multidisciplinaire et coordonné d'une prise en charge basée sur une approche et des outils d'éducation thérapeutique, le plus souvent en groupe de pairs, en impliquant l'entourage proche de l'enfant ou l'adolescent.

Les contraintes d'organisation liées à l'épidémie de coronavirus, dans les établissements SSR, peuvent limiter la faisabilité et la réussite de cette prise en charge :

- l'activité physique collective est restreinte, les bassins de balnéothérapie sont fermés ainsi que les piscines municipales, le choix des activités physiques est limité et contraint par des règles de distanciation physique, même en extérieur
- les professionnels et les enfants en cuisine doivent porter un masque, les salles à manger sont fermées ou doivent répondre à des organisations entravant l'aspect habituellement convivial de ces espaces,
- les possibilités de liens avec les familles sont limitées par la régulation des visites et la diminution ou disparition des temps de weekends à domicile, le caractère collectif des séances d'éducation des parents est limité.

A contrario, si l'accueil a été ou est organisé dans de bonnes conditions, la poursuite de l'accompagnement en SSR a pu être particulièrement bénéfique pour certains jeunes en situation clinique complexe et/ou issus de familles fragiles, en permettant d'éviter les écueils du confinement comme l'abandon de la scolarité, une sédentarité majeure, la reprise d'habitudes de grignotages par ennui et/ou anxiété... avec reprise de poids à l'issue.

Aussi l'APOP, soucieuse en priorité du bénéfice thérapeutique pour l'enfant et sa famille, tient à attirer l'attention des professionnels sur l'importance de bien prendre en compte la balance bénéfice-risque de la reprise des activités en établissement SSR. Celles-ci doivent respecter les liens de l'enfant ou l'adolescent avec ses proches, permettre une activité physique aisée et une approche éducative cohérente.

Les outils de télé-médecine mis en place lors de la période de confinement pour le suivi des patients ont toute leur place lors du dé-confinement et à l'avenir : télé-consultations, télé-réhabilitation... en complément des prises en charge habituelles. Les indications d'hospitalisations, en particulier complètes, doivent être mesurées et prendre en compte les conditions inédites imposées par l'épidémie de coronavirus.

Des temps de concertation pluri professionnelle avec les acteurs de terrain (médecin traitant, professionnels de santé de proximité et services sociaux le cas échéant, voire santé scolaire) et les référents CSO/RePPOP dans la mesure du possible, doivent être encouragés, encore plus en cette période, afin de prendre la décision la plus adaptée pour ces situations complexes.

Ces recommandations seront amenées à évoluer, selon l'évolution de l'épidémie, et les possibilités de tester les patients.