



## **Prise de position du Groupe Francophone de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatrique (GFHGNP) concernant les risques de perte de chance en raison de la pandémie COVID-19**

**23 AVRIL 2020**

L'épidémie de COVID-19 entraîne des modifications importantes du parcours de soins et de l'organisation du système de soins afin de faire face à l'arrivée massive de patients et pour éviter les risques de contamination dans les hôpitaux. Il a été rapidement noté que les enfants présentent souvent des formes modérées ou asymptomatiques et n'ont qu'un risque très faible de passage en réanimation ou de décès. Cependant la réorganisation des hôpitaux, des cliniques et des cabinets médicaux a entraîné l'annulation de consultations, d'hospitalisations programmées et de nombreuses procédures ou gestes. Ceci nous fait craindre une perte de chance pour les enfants au regard de la faible sévérité du COVID-19 chez eux.

De ce fait le GFHGNP propose une liste non exhaustive des gestes et procédures devant être maintenus dans un délai normal et dans un délai rapide afin d'éviter une perte de chance pour les enfants atteints de maladies œsogastroduodénale.

### **Geste et procédure ne pouvant être retardés**

#### **Endoscopie :**

- ↪ Extraction de corps étrangers œsophagiens et corps étrangers gastriques (traumatiques ou de grande taille)
- ↪ Endoscopie digestive haute pour ingestion de produit caustique entre 12 et 24 heures après ingestion
- ↪ Diagnostic et prise en charge endoscopique d'une hémorragie digestive haute
- ↪ Diagnostic et prise en charge endoscopique d'une hémorragie digestive basse avec déglobulisation
- ↪ Endoscopie digestive pour dilatation de sténoses œsophagiennes ou coliques
- ↪ Endoscopie diagnostique pour une pathologie pouvant mettre en jeu le pronostic vital (suspicion de GVH par exemple)
- ↪ Pour un enfant qui est dans un programme d'éradication de varices œsophagiennes ou de dilatation œsophagienne, le délai entre les endoscopies est de 4 semaines
- ↪ Dysphagie avec une intolérance alimentaire sévère.

#### **Autres procédures :**

- ↪ Fièvre sur voie veineuse centrale (nutrition parentérale à domicile par exemple)
- ↪ Mise en place d'une voie veineuse centrale tunnelisée dès que possible pour un enfant en nutrition parentérale au long cours
- ↪ Biopsies hépatiques dans le cadre de suspicion de rejet de greffe ou d'atteinte hépatique sévère afin d'établir un diagnostic et de débiter un traitement adapté
- ↪ Les biothérapies doivent être initiées et poursuivies en respectant les délais entre injection/perfusion et la procédure de protection des patients

### **Chirurgie à discuter avec équipe de chirurgie et de radiologie interventionnelle**

- ↗ Greffe hépatique chez un patient ayant une dégradation prévisible de la fonction hépatique à horizon de 6 mois
- ↗ Procédure de Kasai chez un patient ayant une atrésie des voies biliaires
- ↗ Intervention sur sténose anastomotique
- ↗ Intervention de dérivation chez un patient à risque de saignement par HTP

### **Geste et procédure pouvant être décalés mais devant être réalisés dans un horizon de 1 à 2 semaines**

Il s'agit de tout geste ou hospitalisation qui peut permettre d'éviter une aggravation de la pathologie ou de décider de l'introduction ou de la modification d'un traitement.

#### **Endoscopie :**

- ↗ Endoscopie diagnostique pour suspicion de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) au préalable de la mise en place d'un traitement
- ↗ Endoscopie diagnostique pour suspicion d'entéropathies génétiques ou infectieuses sévères
- ↗ Mise en place d'une gastrostomie ou d'une gastrojejunostomie chez un patient pour qui la nutrition entérale par sonde naso-gastrique n'est pas envisageable ou pourrait limiter l'efficacité du traitement ultérieur (dénutrition en oncologie par exemple).

#### **Autres procédures :**

- ↗ Mise en place d'une nutrition parentérale à domicile chez un patient nécessitant une nutrition au long cours afin d'éviter une hospitalisation prolongée
- ↗ Mise en nutrition entérale sur dénutrition sévère
- ↗ Biopsies hépatiques dans le cadre du diagnostic de cholestase

### **Chirurgie à discuter avec équipe de chirurgie et de radiologie interventionnelle**

- ↗ Intervention sur sténose anastomotique
- ↗ Intervention de dérivation chez un patient à risque de saignement par hypertension portale
- ↗ Colectomie
- ↗ Dérivation et mise en stomie

**Cette liste est indicative et la décision de programmation est une décision locale multidisciplinaire selon les capacités et la disponibilité des moyens locaux**