

1. Pour votre information :

L'apparition d'un nouveau *coronavirus*, le SARS-CoV-2, en Chine en décembre 2019 est à l'origine d'une pandémie d'une *maladie* appelée COVID-19, source d'inquiétudes, parfois justifiées mais parfois aussi démesurées.

L'importance relative des *divers modes de transmission*, y compris le degré d'implication des gouttelettes, des aérosols, des objets et surfaces; la connaissance des modes de transmission est essentielle pour le contrôle et la prévention ainsi que pour une utilisation optimale des équipements de protection. Le virus est plus contagieux que celui de la grippe saisonnière.

La *période d'incubation* moyenne pour les formes symptomatiques est 5 à 6 jours (extrême 1 à 14 jours).

Les *formes graves* de pneumopathie du COVID-19 n'apparaissent généralement que dans la 2^{ème} semaine après l'apparition des 1^{er} signes cliniques. Le risque de formes graves ou de décès est plus important que celui engendré par les gripes saisonnières. Le risque de formes graves ou de décès est très dépendant de l'âge et des comorbidités : quasiment nul chez *les enfants et adolescents*, beaucoup plus élevé dès l'âge de 60 ans.

En l'absence de vaccin et de traitement antiviral efficace, *la seule prévention* repose sur les mesures barrières qui ont pour objectif de réduire la propagation de la maladie.

Le *confinement* imposé depuis le 20 Mars 2020 à l'ensemble de la population marocaine ne pourra avoir un impact sur les patients les plus sévères que dans les 21 jours vu le délai observé entre la contamination et les pneumopathies graves. Ce confinement peut entraîner ou augmenter des symptômes de stress ou d'anxiété chez votre enfant. Ne niez pas l'anxiété de votre enfant, ne la balayez pas d'un revers de la main. Elle est bien réelle. Mais ne tombez pas dans l'excès inverse ! Ne centrez pas toute la vie de la famille autour de ces peurs excessives. Continuez à vivre en réinventant une routine rassurante avec quelques surprises agréables et des moments de convivialité.

Les enfants semblent rarement infectés. La Société italienne de la pédiatrie a publié un rapport en provenance d'Italie, qui est actuellement le pays européen le plus durement touché par l'épidémie, montrant que seulement 330 cas d'enfants infectés par COVID-19 sont signalés dans ce pays, pour la plupart des personnes de > 6 ans présentant des symptômes bénins. La pandémie COVID-19 semble épargner en grande partie les enfants, tant en incidence de la maladie qu'en proportion de formes graves ou de décès.

Étant difficile d'imaginer qu'un virus respiratoire contamine moins les enfants que les adultes, l'hypothèse d'enfants « porteurs sains » ou pauci-symptomatiques jouant un rôle important dans la transmission a donc été soulevée. C'est la raison pour laquelle la fermeture des écoles et des crèches a été l'une des premières mesures prises pour limiter l'extension de l'épidémie dans certains pays ou régions. C'est également pour cela que les mesures d'hygiène (gestes barrières) sont indispensables et doivent aussi concerner les enfants à chaque fois que possible. Quoiqu'il en soit, la maladie est moins fréquente chez l'enfant et les formes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques sont prédominantes.

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer cette gravité moindre chez l'enfant :

- La première est que les enfants sont souvent infectés par d'autres coronavirus qui leur donnent des maladies bénignes, ce qui peut suggérer un phénomène d'immunité croisée
- La seconde est que les récepteurs aux coronavirus situés sur les cellules respiratoires (ACE2) des enfants pourraient être moins exprimés que ceux des adultes ou présenter des configurations différentes.
- La troisième est que les manifestations pulmonaires graves du COVID-19 sont tardives, suggérant que les processus immunitaires (possiblement différents chez l'enfant) jouent un rôle dans la genèse des lésions destructives.
- Enfin les poumons des enfants seraient en meilleur état (moins exposés au tabac et autres divers polluants).

A ce jour, aucun traitement spécifique n'est recommandé pour les infections dues au Sars-CoV-2. Le traitement des formes mineures repose sur le paracétamol. Pour les formes sévères de la maladie justifiant une hospitalisation, l'oxygénothérapie, en fonction de la saturation en oxygène, est la pierre angulaire de la prise en charge. Les formes les plus graves de COVID-19 s'accompagnent d'un SDRA pour lequel la ventilation assistée est nécessaire. Ces SDRA du COVID-19 en réanimation entraînent fréquemment des décès ou justifient des séjours prolongés dans ces secteurs. Les pneumopathies graves du COVID 19 surviennent généralement après une semaine de symptômes cliniques et environ 2 semaines après la contamination. Ce délai laisse penser que c'est au moment où la réponse immunitaire adaptative apparaît que les patients s'aggravent. De plus, au moment où survient le SDRA, la recherche par PCR du Sars-CoV-2 est souvent négative dans le rhinopharynx et chez certains patients et négative dans les prélèvements profonds bien qu'ayant des images scanographiques très évocatrices.

Hormis les traitements habituels pour les patients instables présentant des détresses vitales en réanimation (comme les antibiotiques), 3 autres types de traitements sont à l'étude : les antiviraux, ceux ayant une action sur le fonctionnement des cellules infectées (comme les dérivés de la chloroquine) et enfin ceux qui ont pour objectif de moduler les réponses immunitaires.

Le fait que ces pneumopathies surviennent tardivement et que la PCR Sars-CoV-2 soit souvent négative à ce stade, laisse craindre qu'ils puissent être inefficaces à ce stade.

Pour poser une question, contacter infovacmaroc@gmail.com

Vous pouvez consulter Infovac-Maroc sur l'adresse suivante : www.infovac-maroc.com

3. En réponse à vos questions :

Pourquoi est-il important de maintenir les vaccinations des nourrissons pendant cette période ?

La vaccination systématique des enfants doit se poursuivre, car le report ou l'omission des vaccins prévus met les enfants à risque d'infections infantiles courantes à ne pas négliger, telles que la pneumococcie, la rougeole et la coqueluche. Il pourrait devenir prioritaire de prévoir des heures ou des journées précises pour cette tâche. En effet, il est essentiel de maintenir des dossiers de santé exacts et à jour et de garantir le suivi des vaccins chez les enfants. La vaccination fait partie de ces services minimums.

La situation risque de perdurer plusieurs mois et le retard des vaccinations contre la coqueluche ou les méningites à Hib, pneumocoque, meningocoque dans la première année et de la rougeole pourrait avoir de graves conséquences. Il y a un consensus pour maintenir l'ensemble des vaccins obligatoires et retarder les autres...à condition de pouvoir accueillir les nourrissons dans de bonnes conditions de sécurité. Le nourrisson est accompagné d'une seule personne.

Nous insistons sur le fait que la vaccination des nourrissons est essentielle pour éviter que dans le futur, après le confinement, nous devions à nouveau faire face à des épidémies de rougeole, la coqueluche, H influenzae ...

Au total, les vaccinations doivent donc continuer. Si les consultations ne devaient plus se poursuivre cela entraînerait une rupture qui risque de durer et dont le rétablissement complet pourrait prendre plusieurs mois, avec le potentiel risque de maladies à prévention vaccinale dans la population infantile.

M Bouskraoui (Marrakech) , S Afif (Casablanca), H Afilal (Rabat), MJ Alao (Bénin), M Amorissani Folquet (Côte-d'Ivoire), R Amrani (Oujda), Y Atakouma (Togo), S Ateqbo (Gabon), K Benani (Tanger), M Benazzouz (Responsable du programme d'immunisation-Maroc), A Bensnouci (Algérie), O Claris (APLF), R Cohen (Conseiller-France), M Douaji (Tunisie), D Gendrel (Conseiller-France), M Hida (Fès), I khalifa (Mauritanie), P Koki Ndombo (Cameroun), JR Mabiala Babela (Congo Brazza), O Ndiaye (Sénégal), M Saadi (Agadir), A Soumana (Niger), MC Yanza Sepou (Centre-afrique), M Youbi (Direction de l'épidémiologie-Maroc).