

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

DIRECTION DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES



المملكة المغربية
+٠٨١٨٤+ | ١٨٤٠٤٠

وزارة الصحة
+٠٤٠٤٠٠+ | +٨٤٠٤

مديرية علم الأوبئة و محاربة الأمراض
+٠٤٠٤٠ | +٠٤٠٤٠+ ٨ ٤٠٠٤ X +٤٠٤٠

Bulletin spécial

COVID-19 CHEZ L'ENFANT AU MAROC

12/05/2020

CNOUSP-DELM-
Ministère de la Santé



وزارة الصحة
+٠٤٠٤٠٠+ | +٨٤٠٤
Ministère de la Santé

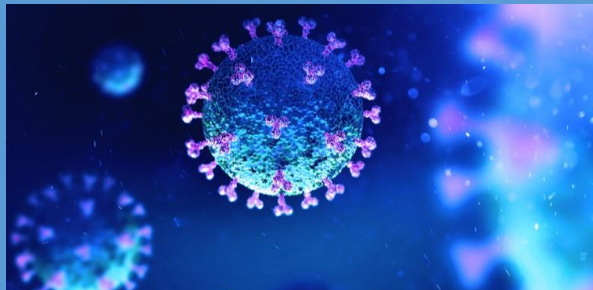


Direction de l'Épidémiologie
et de Lutte contre les Maladies



مديرية علم الأوبئة و محاربة الأمراض
Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies

المركز الوطني لعمليات طوارئ الصحة العامة
Centre National d'Opérations d'Urgence en Santé Publique



Introduction

Depuis le 11 mars 2020, le COVID-19 est déclarée, par l'OMS, comme pandémie (COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS).

Les différentes séries, dans les différents pays, rapportent la spécificité de l'infection chez l'enfant en termes de morbidité, de mortalité, de risque de transmission de la maladie etc.

Les enfants semblent très peu touchés par le SARS-coV-2, selon les différentes publications à ce jour. Wong et al dans la revue Pediatrics ont rapporté que 94% des cas de COVID-19 chez l'enfant s'étaient présentés sous formes asymptomatiques à modérées. La mortalité est très faible chez l'enfant.

Au 23 mars, sur 58 000 cas Italiens, seulement 597 étaient des enfants et adolescents de moins de 18 ans (1%), avec un taux d'hospitalisation de 11% et aucun enfant n'a eu recours aux soins intensifs (données de Istituto Superiore di Sanità-Italy).

Les cas graves et les décès sont extrêmement rares chez l'enfant en France, avec moins de 1% des admissions en réanimation des enfants de moins de 15 ans et un seul décès est survenu chez une adolescente de 16 ans.

Au Maroc, le 1^{er} cas de COVID-19 a été enregistré le 02 mars 2020 et un cumul de 5250 cas a été enregistré au 03 mai 2020.

La description des caractéristiques de cette infection chez l'enfant permettrait de mieux comprendre le rôle de cette classe dans la transmission de la maladie et ainsi une meilleure préparation des stratégies de lutte et de déconfinement.

L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques du COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans au Maroc.

Méthode :

Nous avons extrait les données de la base de données nationale de la surveillance épidémiologique du COVID-19. Les données de notre série concernent la période du 02 mars au 03 mai 2020.

Nous avons procédé à une description de l'épidémie chez l'enfant selon les caractéristiques temps, lieu et personne. Nous avons décrit également les caractéristiques cliniques (durée d'incubation, signes cliniques, état à l'admission... etc.) et évolution.

Résultats :

Du 02 mars au 03 mai 2020, le nombre total d'enfants de moins de 15 ans était de 495, soit 9.4% de l'ensemble des cas de COVID-19 au niveau national.

La courbe épidémique des cas de COVID-19, décrite par la date d'investigation clinique a enregistré trois vagues à des intervalles de temps différents : Une 1^{ère} vague du 02 au 08 avril 2020, suivie d'une 2^{ème} vague plus importante entre le 18 et le 26 avril 2020, coïncidant avec les grands clusters enregistrés au niveau national en milieu industriel, commercial, pénitencier et en milieu familial. La 3^{ème} vague a été moins prononcée du 28 Avril au 02 Mai (cf. Fig 1).

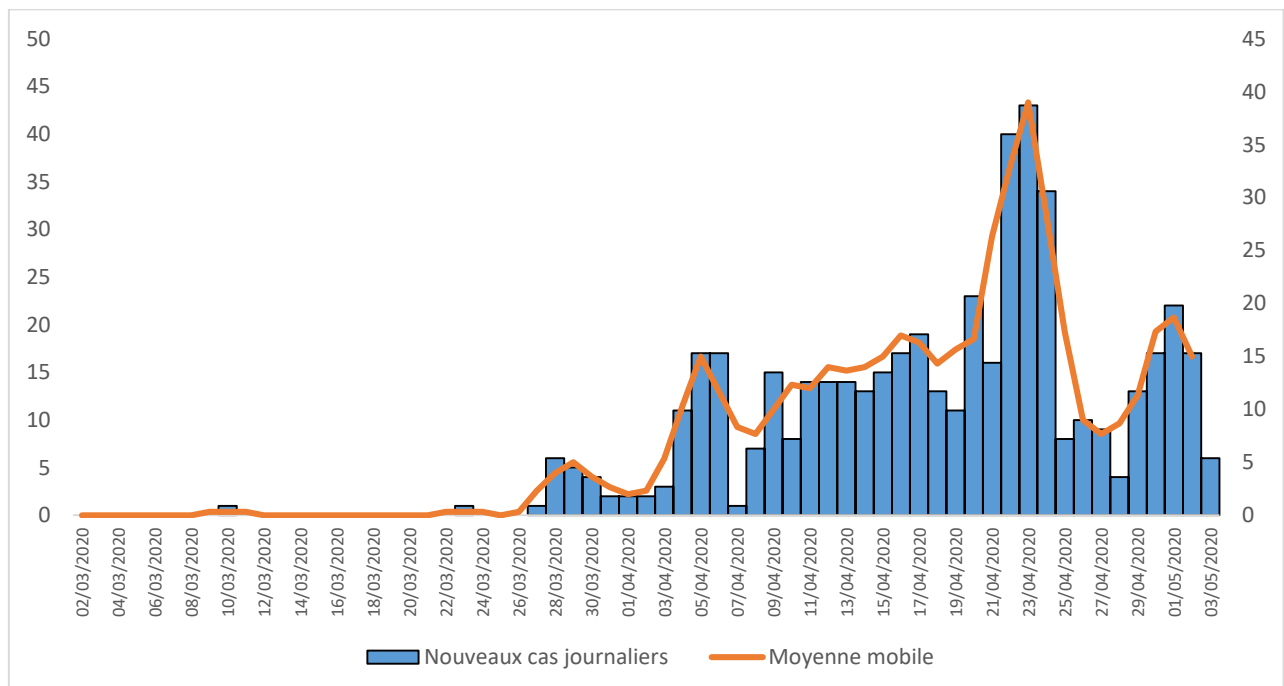


Fig.1 : Evolution du nombre de cas par jour de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans selon la date d'investigation clinique, Maroc, au 3 mai 2020

Plus de 80% des cas de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans ont été enregistrés dans les cinq régions du Maroc les plus touchées par l'épidémie, à savoir : Région Casablanca-Settat, Région Drâa-Tafilalet, Région Marrakech-Safi, Région Fès-Meknès et Région Tanger-Tétouan-Al Hoceïma. L'incidence cumulée à l'échelle nationale était de 4.8/100 000 enfants. L'incidence cumulée la plus élevée était de 13,2/100 000 enfants, observée dans la région de Drâa-Tafilalet (cf. Fig. 2).

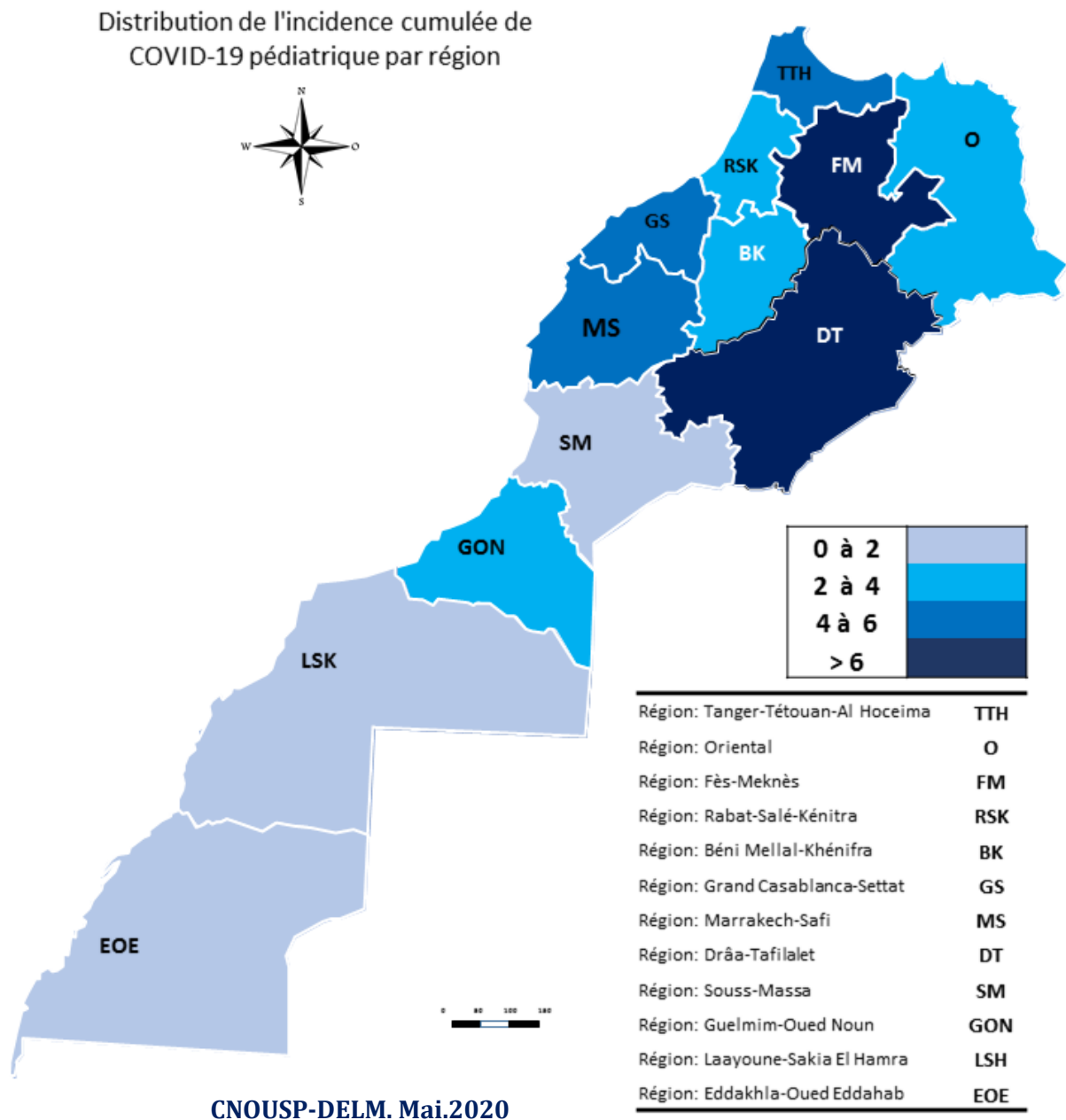


Fig.2 : Distribution régionale de l'incidence cumulée de COVID-19 par 100 000 enfants de moins de 15 ans, Maroc, au 03 mai 2020

Le sex-ratio (M/F) de la cohorte étudiée était de 1.3. L'âge moyen était de 7.3 ans ($ET \pm 4.1$), le nombre de cas enregistrés augmente avec l'âge et la tranche d'âge de 10 à 14 ans est la plus touchée (cf. Fig 3).

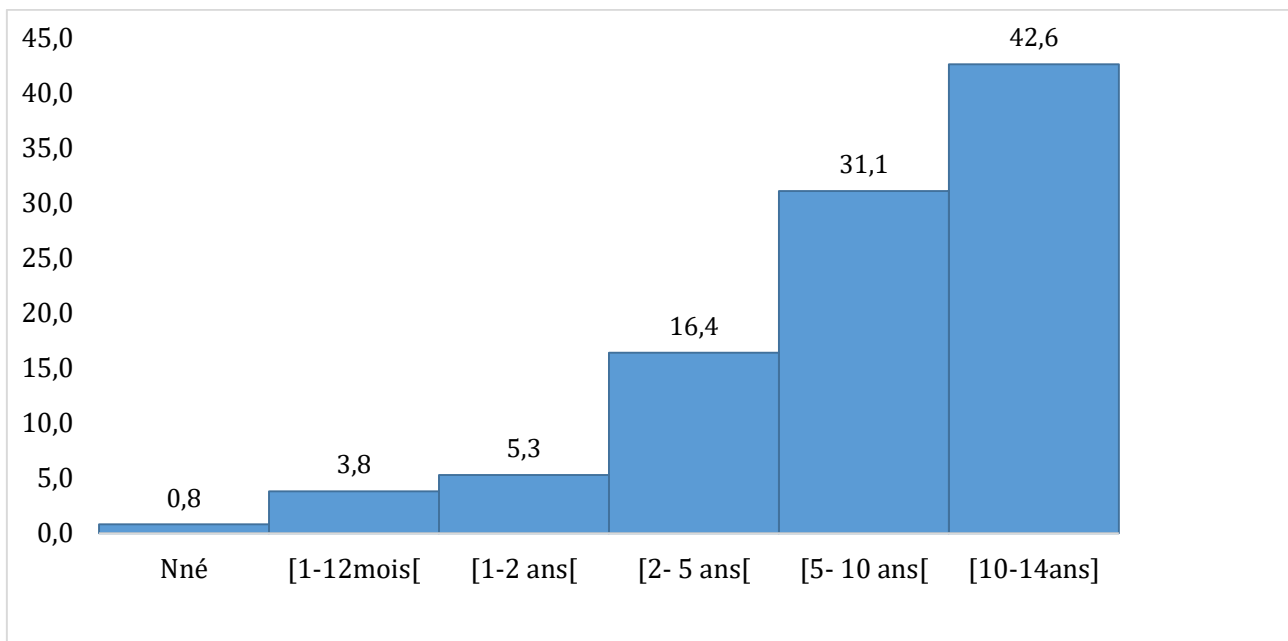


Fig.3 : Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans selon les tranches d'âge (%), Maroc

Les cas de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans étaient locaux dans 98% des cas ; un lien épidémiologique a été retrouvé chez tous les enfants touchés.

Chez les cas de COVID-19 de moins de 15 ans, 54.3% étaient asymptomatiques et 39.7% ont présenté un tableau clinique bénin (cf. Fig 4).

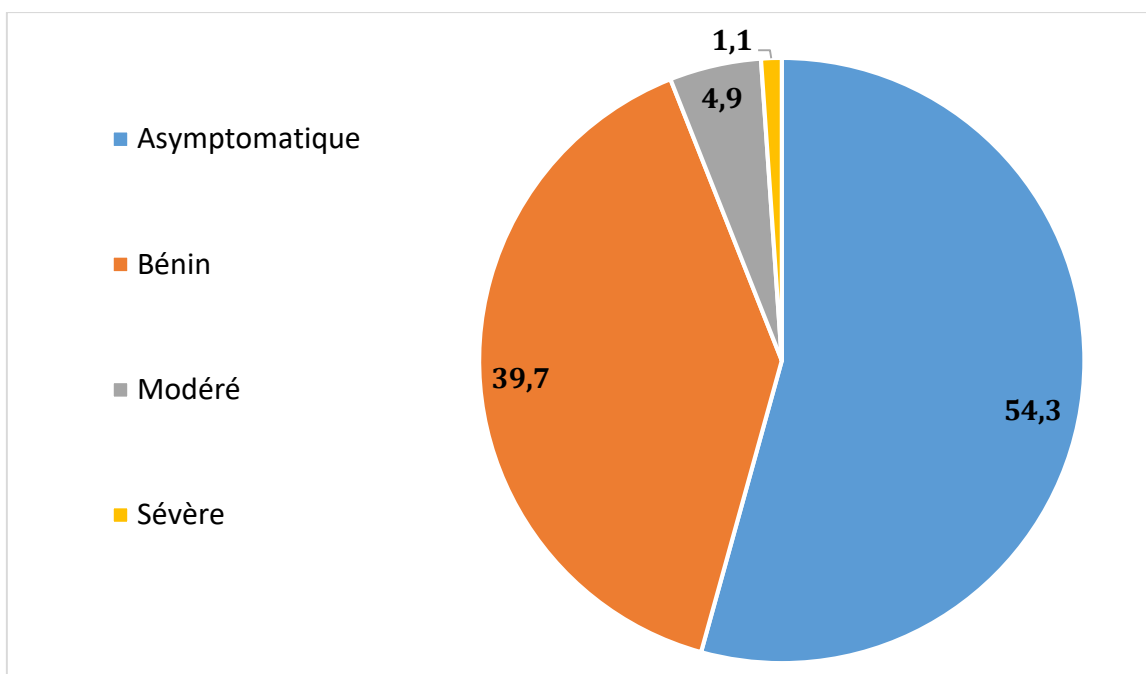


Fig.4 : Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans, selon le tableau clinique à l'admission (%), Maroc, au 26 avril 2020.

Pour les cas symptomatiques, la toux et la fièvre représentaient les signes les plus fréquents avec respectivement 76% et 62%. L'anosmie seule a été rapportée chez 3 enfants et son association avec l'agueusie a été rapportée chez 3 autres enfants (cf. Fig.5).

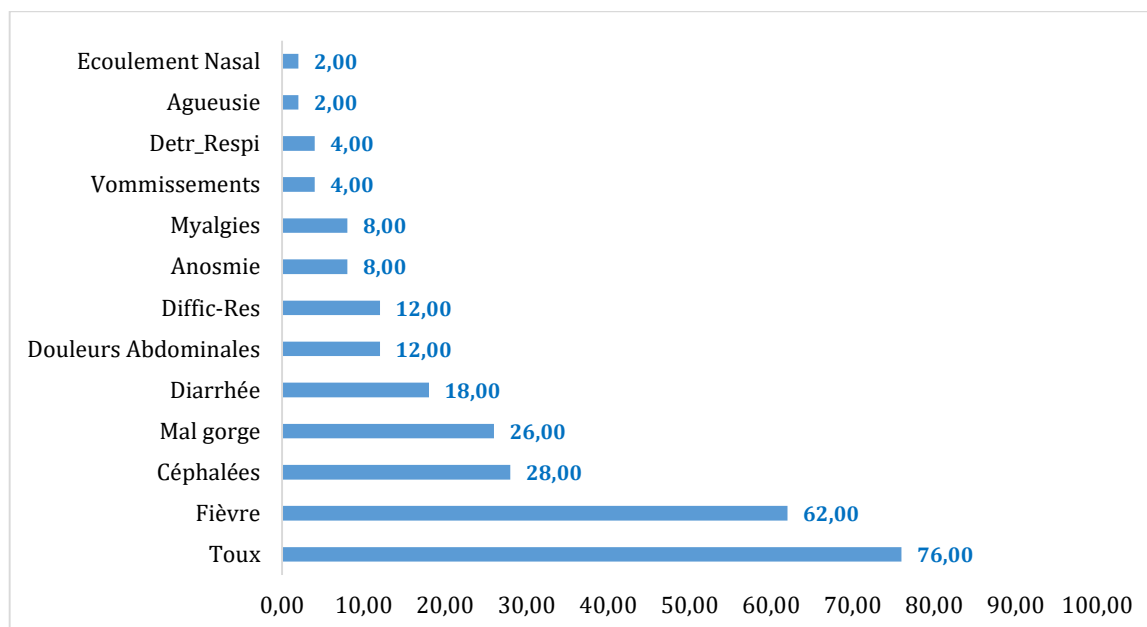


Fig.5 : Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans, selon les signes cliniques chez les symptomatiques (%), Maroc.

Un seul décès a été enregistré chez un nourrisson de 17 mois, admis dans un tableau sévère avec détresse respiratoire, ayant comme antécédents un retard pondéral (7kg à 17 mois) et une insuffisance rénale.

Le taux de létalité était ainsi de 0,2% et 125 enfants ont été déclarés guéris au 03/05/2020, soit un taux de guérison de 25.3%.

La durée moyenne d'incubation chez l'enfant de moins de 15 ans au Maroc était de 5 jours (min= 1 jour et max =13jours) et, 81.9% des cas avaient une période d'incubation ≤ 7 jours (cf. Tab 1).

Tab.1 : Période d'incubation de COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans, Maroc, au 26 avril 2020

Durée d'incubation (Jours)	Fréquence relative	Fréquence cumulée
24H	18,2%	18,2%
24H- 48H	18,2%	36,4%
48H- 7jours	45,5%	81,9%
7-13 jours	18,1%	100%

Le taux de positivité était de 12.1%, significativement supérieur au taux de positivité chez l'ensemble des cas testés au niveau national depuis le début de l'épidémie qui était de 10.6% (p-value : 0.002).

Le taux de positivité a connu une diminution lente depuis le 23/03/2020, pour augmenter discrètement durant la semaine du 20 au 26/04/2020 et diminuer de façon statistiquement significative durant la semaine du 27/04 au 03/05/2020 (p -value <0.001) (Cf. Fig 5).

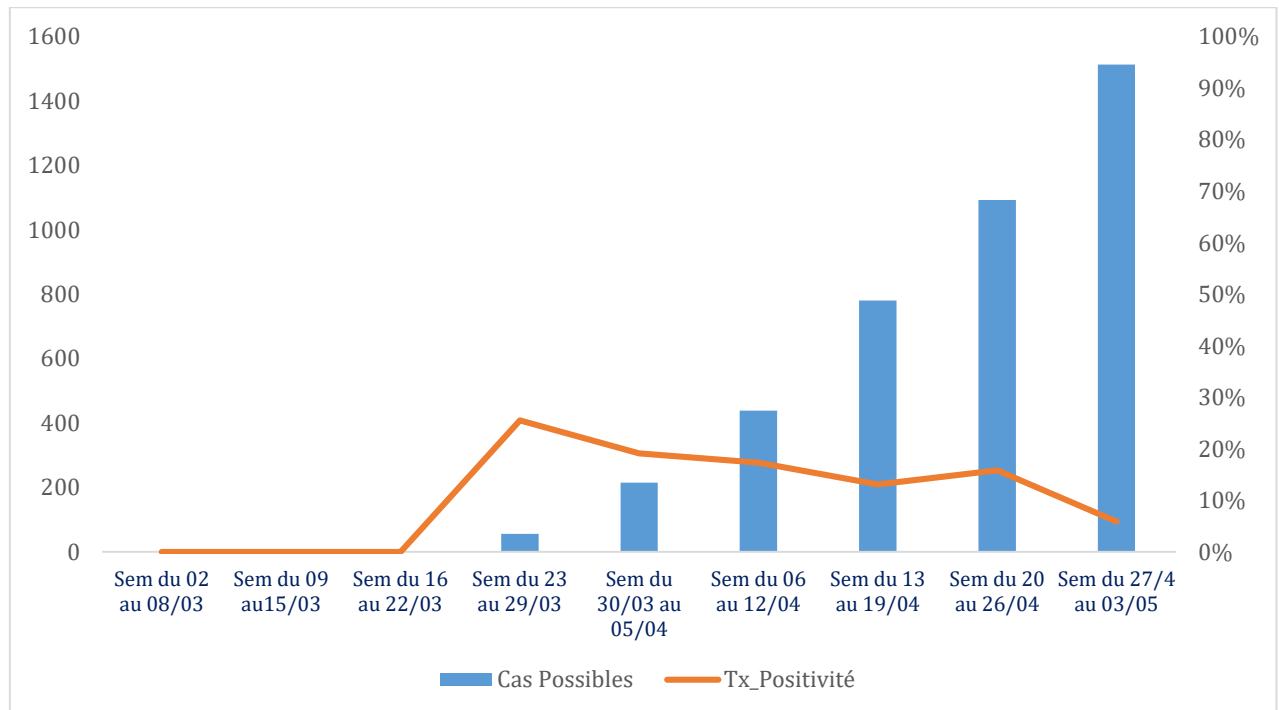


Fig.5 : Evolution du taux hebdomadaire de positivité du COVID-19 chez l'enfant de moins de 15 ans selon la date d'investigation clinique, Maroc, au 26 avril 2020

Le taux de positivité était de 10.4% chez les filles, inférieur à celui enregistré chez les garçons qui était de 13.6% (p -value < 0.001).

Le taux de positivité était différent selon les tranches d'âge. Il était significativement plus élevé chez les enfants de 10 à 14 ans (15%) par rapport aux autres classes de 5 à 10 ans (10.7%) et de moins de 5 ans (11.3%) (p -value <0.001).

Discussion :

Au 03 mai 2020, la proportion des enfants de moins de 15 ans parmi les cas de COVID-19 enregistrés au Maroc était de 9.4% avec un taux de positivité de 12.1%, qui reste faible et concordant avec les données de la littérature. Quand les enfants font l'objet d'un dépistage ciblé en raison de leurs symptômes ou parce qu'ils ont été en contact avec des cas intrafamiliaux, la proportion de cas positifs par RT-PCR est autour de 15% (Gudbjartsson et al, NEJM, 2020).

L'incidence cumulée la plus élevée était enregistrée dans la région de Drâa-Tafilalet. Ceci pourrait être expliqué par l'importance des foyers familiaux et la densité des familles, cette région étant caractérisée par les familles nombreuses.

La proportion des formes asymptomatiques (54,3%) était plus élevée que celle rapportée dans d'autres séries. Lors de l'investigation de cas intra-familiaux, 28% de 36 enfants testés positifs par RT-PCR étaient asymptomatiques au moment de la découverte de leur infection (Qiu et al, Lancet ID, 2020 ; Cruz et al. Pediatrics, 2020). La proportion des cas bénins (39.7%) reste importante et de plus grandes séries dans d'autres études confirment le caractère bénin des formes cliniques de la maladie chez les enfants (Dong et al, Pediatrics, 2020 ; Choi et al, CEP, 2020).

Dans notre cohorte, la symptomatologie respiratoire était dominante. D'autres études ont montré que les enfants présentent plus volontiers des formes ORL que des formes pulmonaires. Une description clinique portant sur les dossiers des malades est nécessaire pour mieux décrire la symptomatologie clinique du COVID-19 pédiatrique.

Conclusion :

Le SARS-CoV-2 est un nouveau virus qui cause généralement une forme bénigne de la maladie de COVID-19 chez l'enfant. Le suivi de la situation épidémiologique, en particulier chez l'enfant, devrait générer des hypothèses à vérifier par des études analytiques sur une série plus importante pour mieux comprendre ses spécificités, orienter les décisions thérapeutiques, de riposte contre cette maladie et la stratégie de déconfinement.