

5 Mai 2020

ApelipNews # 26

Epidémiologie des cas de Covid-19 chez l'enfant au Maroc.

Source : la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies- Ministère de la santé - Maroc

Les premiers chiffres officiels jusqu'au 26 avril, émanent de la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies concernant l'atteinte des enfants au Maroc par le Covid-19 ont été dévoilé par le Pr Mohamed Bouskraoui président de la Somipev lors du webinar organisé samedi 2 mai par Infovac Maroc et toutes les associations de Pédiatrie (APELIP, SMP, ACPP, Somipev, ET Les associations de FÉS, TANGER, MEKNES, MARRAKECH, AGADIR, OUJDA ET EL JADIDA)

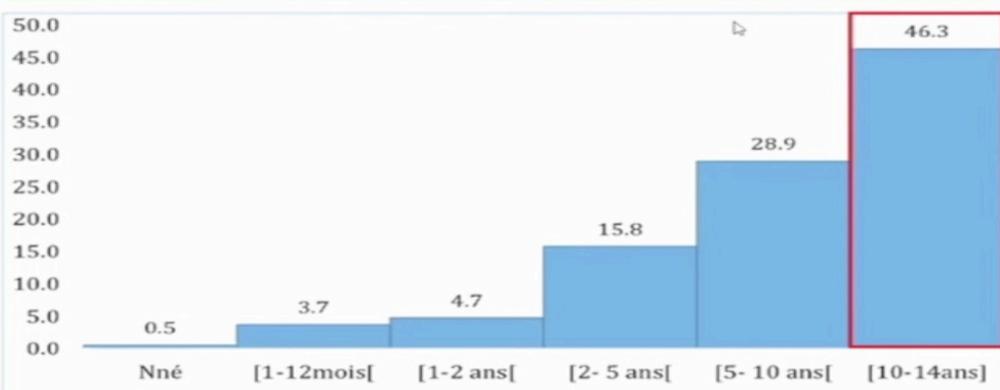
Au 26 avril, le Maroc a enregistré 391 enfants atteints par le Covid-19



L'évolution du nombre de cas par jour est toujours croissante et qu'elle est parallèle à la courbe des adultes. Montrant par la que la contamination intra familiale est quasi exclusive puisque l'enfant est infecté par un adulte atteint dans son entourage.

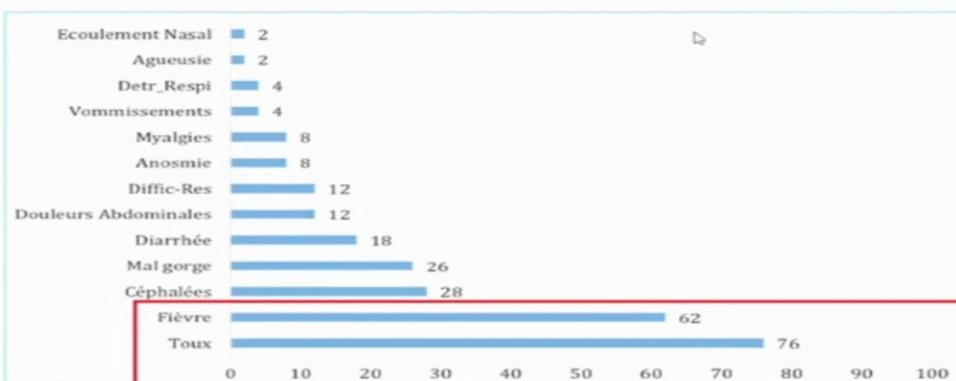


Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant de selon les tranches d'âge (%), Maroc*



* Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies – Ministère de la Santé – Maroc

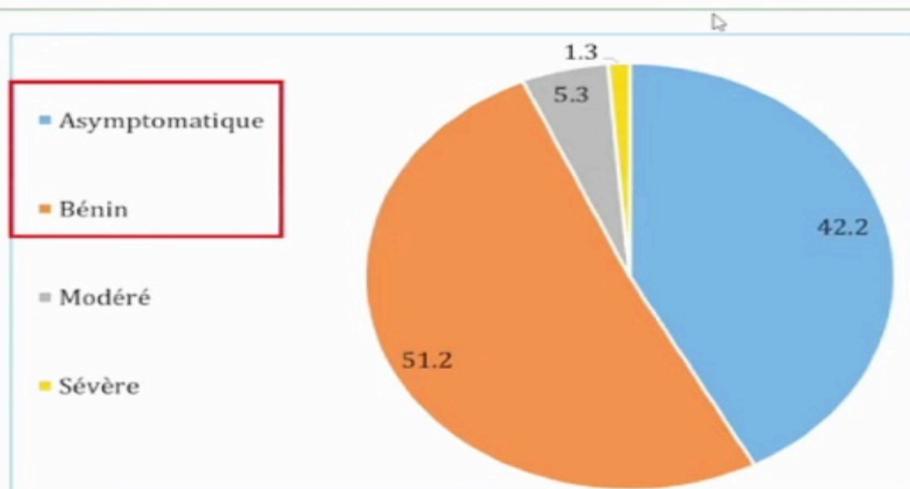
Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant, selon les signes cliniques chez les symptomatiques (%), Maroc*



* Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies – Ministère de la Santé – Maroc

93,4% des cas sont asymptomatiques ou bénins. Seuls 1,3% sont considérés comme sévères.

Distribution des cas de COVID-19 chez l'enfant, selon le tableau clinique à l'admission (%), Maroc, au 26 avril 2020*



* Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies – Ministère de la Santé – Maroc

Analyse séquentielle de la charge virale chez un nouveau-né et sa mère infectés par le SRAS-CoV-2

Sequential analysis of viral load in a neonate and her mother infected with SARS-CoV-2 Clinical Infectious Diseases, ciaa447, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa447>
Published: 16 April 2020

L'article porte sur l'analyse de la charge virale chez un nouveau-né et sa mère, tous les 2 symptomatiques avec infection SARS-COV 2. Avec un suivi de la charge virale par RNA PCR lors de leur hospitalisation jusqu'à J18. Analyse du nasopharynx, oropharynx, selles, urines, plasma, lait maternel.

Bébé né à terme, allaité, contagé à 3 semaines de vie. Fièvre, tachycardie, vomissements, toux sans détresse respiratoire ni lésion pulmonaire. L'évolution est favorable à J18. Au début : il y avait une charge virale élevée dans le nasopharynx, puis elle diminue jusqu'à devenir indétectable à J17. Dans les selles, elle reste élevée malgré la disparition des symptômes. Dans les urines il existait une faible excrétion jusqu'à J10. Chez la mère, l'excrétion virale 100 fois moindre (négatif dans plasma, urines et lait maternel).

Le nouveau-né symptomatique, RNA positive dans nasopharynx, oropharynx, selles, salive, plasma, urines. *La Diminution est progressive dans le nasopharynx alors qu'elle reste élevée dans les selles.* L'évolution est favorable chez la mère et le nouveau-né sans traitement spécifique.

Hygiène capitale car charge virale positive reste longtemps dans les selles.

Analyse aérodynamique du SARS-CoV-2 dans deux hôpitaux de Wuhan

Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2271-3> Published: 27 April 2020

Bien que la transmission du SRAS-CoV-2 via les gouttelettes respiratoires humaines et le contact direct soit claire, le potentiel de transmission des aérosols est mal compris. ***On n'a toujours pas fait la preuve d'une contamination du COVID-19 par aérosol***, et dans ce contexte, la quantité de virus inhalée est probablement un critère déterminant. Cette étude a examiné la nature aérodynamique du SRAS-CoV-2 en mesurant l'ARN viral dans les aérosols dans différentes zones de deux hôpitaux de Wuhan lors de l'écllosion de COVID-19 en février et mars 2020.

Les résultats de cette étude indiquent que la ventilation des pièces, les espaces ouverts, la désinfection des vêtements de protection, ainsi que l'utilisation et la désinfection appropriée des toilettes peut limiter efficacement la concentration d'ARN du SRAS-CoV-2 dans les aérosols.

Ils observent très peu de virus contenu dans l'air des chambres à pression négative et autour des patients ventilés. Par contre des concentrations importantes dans les toilettes des patients.

Les zones réservées aux soignants étaient initialement riches en virus, ils ont disparu après que les procédures strictes de nettoyage aient été initiées.

Les auteurs concluent en la nécessité d'aérer les pièces et de procéder à des nettoyages rigoureux.

Les travaux futurs devraient explorer l'infectiosité du virus aérosolisé.

Caricatures du jour



Caligraphie

