

## Les infections respiratoires aiguës basses chez l'enfant : résultats de l'étude multicentrique

*CHU Marrakech* : Soraa N, Benanouï F, Siltine N, MF Maouainine, Bourous M,  
Mouaffak Y, Younous S, Draïss G, Rada N, Bouskraoui M

*CHU Casablanca* : Lamtaai I, Benhsaein I, Maaloum F, Zerouali K, Belabbes H, Slaoui B,  
Elmdaghri N

Les infections respiratoires aiguës basses chez l'enfant représentent un enjeu majeur de santé publique de par leur fréquence et leur gravité. Leur épidémiologie est variable et toujours en cours de changement, à cause, entre autres, de l'évolution des germes pathogènes que ce soit en termes de vaccinations ou de traitements antibiotiques.

C'est une étude multicentrique réalisée au niveau des CHU de Marrakech (13 mois) et de Casablanca (3 mois) et qui a inclus les enfants hospitalisés pour une bronchiolite virale sévère, une pneumopathie ou présentant une détresse respiratoire. Ont été inclus également toutes les suspicions cliniques de Coqueluche. Un prélèvement des sécrétions nasopharyngées a été réalisé par écouvillonnage et acheminé dans un milieu de transport. La détection des virus et des bactéries respiratoires a été faite par le test filmarray® avec le Panel Respiratoire filmarray® (RP). Les virus respiratoires recherchés étaient l'adénovirus, les coronavirus 229E, NL63 et OC43, le métagroupe des rhinovirus, les rhinovirus, l'entérovirus, l'influenza virus A et B, le Parainfluenza virus 1,2,3 et 4, le virus respiratoire syncytial. Les bactéries recherchées étaient *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* et *Bordetella pertussis*.

Durant cette période, 287 enfants ont été prélevés à Marrakech et 91 enfants prélevés à Casablanca. L'âge moyen des enfants infectés était de 20 mois. Une prédominance masculine a été retrouvée. L'épidémiologie des infections respiratoires sévères dans notre contexte chez l'enfant était dominée par les virus. Tous les virus ont été retrouvés avec la prédominance du VRS et du Rhinovirus. Le taux de positivité a varié selon les tranches d'âge. Une épidémiologie variable selon les tranches d'âge et selon les saisons a été retrouvée. Les co-infections virales ont occupé une place importante au sein des infections documentées.

Tous les virus n'ont pas la même valeur diagnostique. Certains possèdent un caractère pathogène bien reconnu et caractérisé et pour d'autres le résultat doit être interprété selon le contexte clinique et les autres examens biologiques. Les pouvoirs pathogènes restent mal caractérisés, limités à certaines populations (patients immunodéprimés, enfants, personnes âgées).

La PCR multiplex a permis de connaître l'épidémiologie des infections respiratoires sévères et améliorer le diagnostic étiologique. Elle a apporté un gain important en sensibilité et a réduit le délai diagnostique. Le risque infectieux viral a été mieux maîtrisé, la décision d'isolement mieux ciblée et le traitement est aussi mieux ciblé. Cette approche devrait améliorer le parcours de soins en termes de décision d'hospitalisation documentée et de réduction des durées de séjours. L'impact clinique et le pronostic restent à évaluer pour déterminer l'impact de ce diagnostic sur la prise en charge globale des patients.