

# Évolution des indicateurs épidémiologiques chez les 5-11 ans et comparaison avec les 12-17 ans

Au 31 octobre 2021, semaine 43

## Points clés sur la situation SARS-CoV-2 depuis le début de l'épidémie chez les 5-11 ans et les 12-17 ans

- ▶ Évolutions temporelles comparables pour les nombres de cas confirmés, de nouvelles hospitalisations et d'admissions en soins critiques chez les 5-11 ans et chez les 12-17 ans. Taux d'incidence et d'hospitalisation plus élevés chez les 12-17 ans que chez les 5-11 ans. En 2020, taux d'incidence annuel plus de 2 fois plus élevé chez les 12-17 ans (3 408 pour 100 000) que chez les 5-11 ans (1 549 pour 100 000).
- ▶ Sur les dernières semaines, taux d'incidence hebdomadaires de cas confirmés similaires chez les 12-17 ans et les 5-11 ans, très vraisemblablement en lien avec la mise en place de la vaccination mi-juin 2021 chez les 12-17 ans.
- ▶ Taux d'hospitalisation chez les 12-17 ans environ deux fois supérieurs chez les 12-17 ans en comparaison des 5-11 ans en 2020. Hospitalisations chez les enfants âgés de 5-11 ans et de 12-17 ans représentant respectivement 0,3 % et 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations, sans différence entre 2020 et 2021.
- ▶ Très faibles nombres de cas graves hospitalisés en soins critiques dans les deux classes d'âges. Cas graves chez les enfants âgés de 5-11 ans et de 12-17 ans représentant respectivement 0,2 et 0,4 % de l'ensemble des cas graves, sans différence entre 2020 et 2021.
- ▶ Nombre de cas de PIMS environ 2 fois supérieur chez les enfants de 5-11 ans en comparaison avec les enfants de 12-17 ans.
- ▶ Très rares décès d'enfants pour lesquels le lien avec le SARS-COV-2 est possible ou établi (respectivement 3 et 12 chez les 5-11 ans et 12-17 ans). Très grande majorité de ces décès chez des enfants présentant des pathologies chroniques.
- ▶ Données de séroprévalence des anticorps contre le SARS-CoV-2 en faveur d'un risque d'infection des 12-17 ans légèrement supérieur à celui des 5-11 ans et d'une plus grande fréquence des formes asymptomatiques chez les 5-11 ans que chez les 12-17 ans.

## Cas confirmés

**Chez les 5-11 ans**, entre le 02 mars 2020 et le 31 octobre 2021, 417 731 cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés dans la base SI-DEP dont 89 361 en 2020 (correspondant à un taux d'incidence annuel de 1 549 pour 100 000 enfants de 5-11 ans) et 328 449 en 2021. Parmi ces 417 731 cas confirmés, 115 429 (28 %) étaient symptomatiques. Les cas symptomatiques chez les 5-11 ans représentaient 2 % de l'ensemble des cas symptomatiques, tous âges confondus en 2020, avant la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19, et 4 % en 2021.

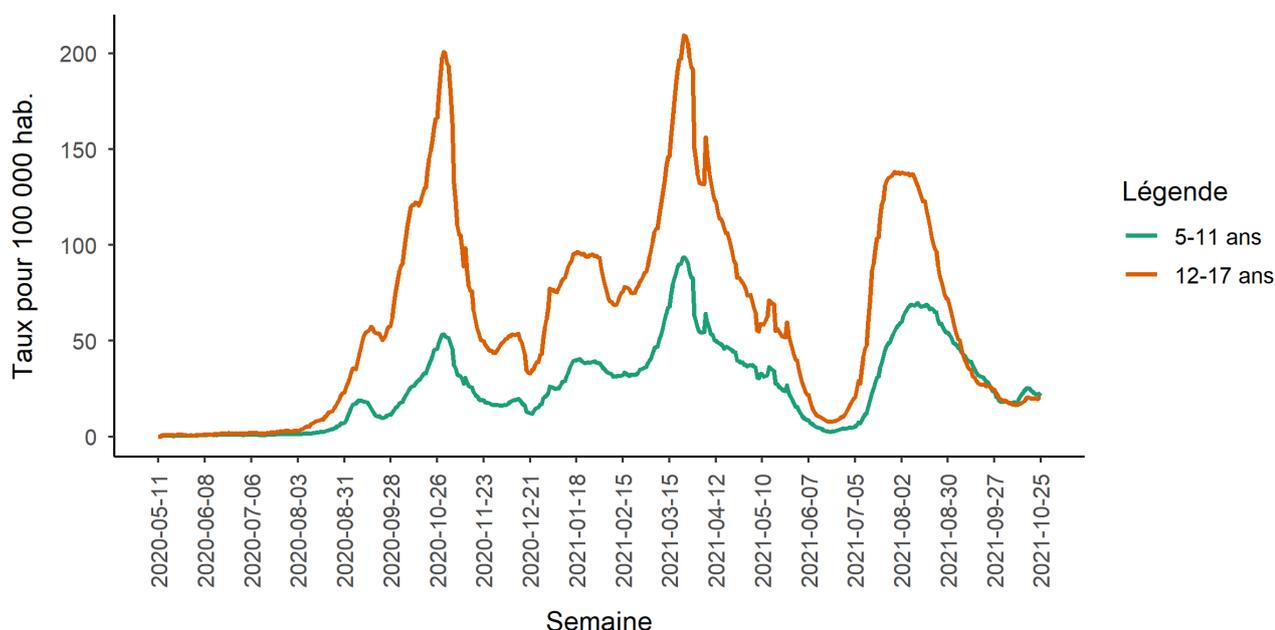
**Chez les 12-17 ans**, entre le 02 mars 2020 et le 31 octobre 2021, 578 318 cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés, dont 170 159 en 2020 (correspondant à un taux d'incidence annuel de 3 408 pour 100 000 enfants de 12-17 ans) et 408 159 en 2021. Parmi ces 578 318 cas confirmés, 234 505 (41 %) étaient symptomatiques. Les cas symptomatiques chez les 12-17 ans représentaient 6 % de l'ensemble des cas symptomatiques, tous âges confondus en 2020 et 8 % en 2021.

Il est à noter que des variations importantes de l'activité de dépistage ont été observées dans ces classes d'âge, en particulier suite à la mise en place de campagnes de dépistage en milieu scolaire. Les indicateurs chez les enfants symptomatiques sont moins impactés par l'évolution des stratégies de dépistage.

Jusqu'en août 2021, les tendances évolutives des taux d'incidence hebdomadaires des cas symptomatiques ont été comparables chez les 5-11 ans et les 12-17 ans avec des taux d'incidence chez les 12-17 ans systématiquement supérieurs à ceux des 5-11 ans (figure 1).

Depuis début septembre 2021, les taux d'incidence hebdomadaires des 12-17 ans sont comparables à ceux des 5-11 ans, très vraisemblablement en lien avec la mise en place de la vaccination des 12-17 ans au 15 juin 2021, qui a rapidement atteint des niveaux élevés de couverture. Au 1<sup>er</sup> novembre 2021, les couvertures vaccinales des 12-17 ans étaient de 76,6 % (au moins une dose) et de 72,7 % (vaccination complète).

Figure 1. Évolution du taux d'incidence des cas symptomatiques chez les 5-11 ans et les 12-17 ans (données du 11 mai 2020 au 31 octobre 2021, source : SIDEP), France entière



## Hospitalisations et admissions en soins critiques

**Chez les 5-11 ans**, entre le 02 mars 2020 et le 31 octobre 2021, 1 284 hospitalisations ont été rapportées dans la base SI-VIC dont 511 en 2020 (correspondant à un taux d'hospitalisation annuel de 8,9 pour 100 000 enfants de 5-11 ans) et 773 en 2021. Parmi ces 1 284 hospitalisations, 226 concernaient des admissions en soins critiques (124 en 2020 et 102 en 2021). Les hospitalisations chez les 5-11 ans représentaient 0,3 %

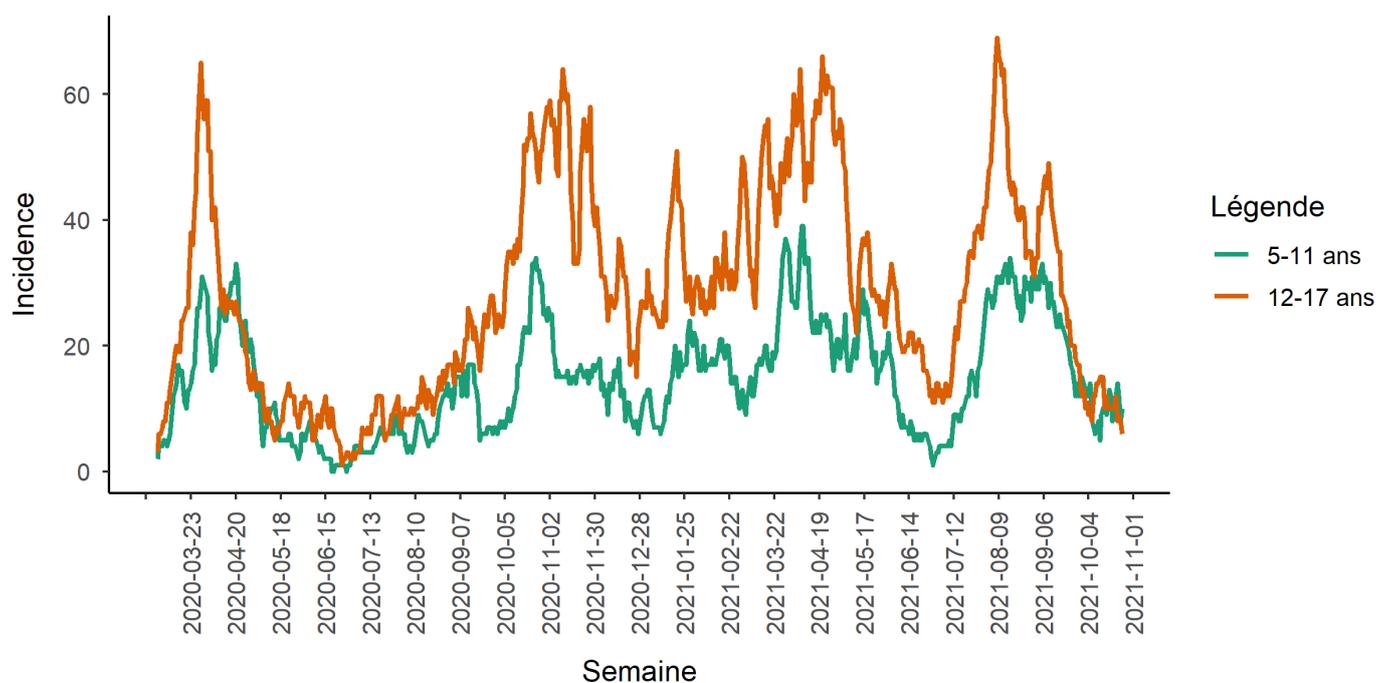
de l'ensemble des hospitalisations et les admissions en soins critiques 0,2 % de l'ensemble des admissions en soins critiques.

**Chez les 12-17 ans**, entre le 02 mars 2020 et le 31 octobre 2021, 2 458 hospitalisations ont été rapportées dans la base SI-VIC dont 1 011 en 2020 (correspondant à un taux d'hospitalisation annuel de 24,2 pour 100 000 enfants de 12-17 ans) et 1 447 en 2021. Parmi ces 2 458 hospitalisations, 354 concernaient des admissions en soins critiques (159 en 2020 et 195 en 2021). Les hospitalisations chez les 12-17 ans représentaient 0,5 % de l'ensemble des hospitalisations et les admissions en soins critiques 0,4 % de l'ensemble des admissions en soins critiques.

Jusqu'en août 2021, les tendances évolutives des taux hebdomadaires de nouvelles hospitalisations ont été comparables chez les 5-11 ans et les 12-17 ans avec des taux d'hospitalisation chez les 12-17 ans systématiquement supérieurs à ceux des 5-11 ans (figure 2). Les nombres de nouvelles admissions en soins critiques sont restés faibles dans les deux classes d'âge, avec en moyenne 4 admissions en soins critiques par semaine chez les 12-17 ans et moins de 3 chez les 5-11 ans.

Depuis mi-septembre 2021, les nombres hebdomadaires de nouvelles hospitalisations des 12-17 ans sont comparables à celui des 5-11 ans.

Figure 2. Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations chez les 5-11 ans et les 12-17 ans (données du 02 mars 2020 au 31 octobre 2021, source : SI-VIC), France entière



## Cas de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique)

Parmi les 696 cas de PIMS recensés à travers la surveillance mise en place par SpF avec les sociétés savantes de pédiatrie, 351 avaient entre 5 et 11 ans et 168 avaient entre 12 et 17 ans. Pour plus de détails, consulter le dossier sur le site de [Santé publique France](#).

## Décès

À partir des différentes sources de données disponibles (essentiellement SI-VIC, certification électronique des décès, surveillance des cas graves en réanimation, suivi des PIMS, notification spontanée des cliniciens) :

- 3 décès d'enfants âgés entre 5 et 11 ans ont été identifiés depuis mars 2020. Il s'est agi dans un cas d'un décès par PIMS (le seul décès identifié en France) et dans les 2 autres cas d'un décès au cours d'une

infection SARS-CoV-2 aigüe. Dans un cas, l'enfant est décédé dans un tableau associant plusieurs infections virales ou bactériennes sévères et dans l'autre, il est survenu chez un enfant présentant de lourdes comorbidités ;

- 12 décès d'enfants âgés de 12 à 17 ans ont été identifiés. Parmi eux, 7 ont été considérés comme liés à la COVID-19, 2 possiblement liés et pour 3 enfants, l'imputabilité du SARS-COV-2 au décès n'a pu être déterminée. Parmi les 9 enfants pour lesquels l'imputabilité était possible ou établie, seuls deux ne présentaient pas de comorbidités.

Ces effectifs ne prennent pas en compte les décès d'enfant présentant une infection au Sars-CoV2 mais pour lesquels le décès n'a aucun lien avec l'infection.

## Enquêtes de séroprévalence

Les résultats de l'enquête de séroprévalence conduite par SpF avec le CNR des virus respiratoires et les laboratoires Eurofins Biomnis et Cerba lors de la semaine 23, permettent d'estimer qu'environ 16 % des enfants âgés de 5 à 11 ans présentaient début juin une sérologie SARS-CoV-2 positive. Cette proportion était d'environ 23 % chez les enfants âgés de 12 à 17 ans, juste avant l'extension des recommandations vaccinales à cette tranche d'âge. La faible différence de séroprévalence entre les deux tranches d'âge, contrastant avec les données portant sur les cas confirmés (figure 1) plaide en faveur d'une fréquence plus importante des formes asymptomatiques chez les enfants les plus jeunes.