

Quelle est la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans ?

► Points clés

- Dans la population des 0-17 ans, la circulation du SARS-CoV-2 s'est intensifiée à partir de fin octobre 2021, comme dans le reste de la population, avant d'observer une décroissance à partir de mi-janvier 2022 (S03). Une reprise de l'épidémie, débutant chez les 5-11 ans en semaine 2022-S09, puis s'étendant aux autres tranches d'âge, a ensuite été observée.
- La couverture vaccinale est élevée chez les 12-17 ans (82,4 % avaient reçu leur primovaccination complète et 15,9 % un rappel, au 11 avril) et encore basse chez les 5-9 ans et 10-11 ans (respectivement 2,5 % et 7,6 % avec une primovaccination complète, au 11 avril).
- Après avoir baissé de fin janvier jusqu'à début mars, les nouvelles hospitalisations des 0-17 ans, qu'elles soient liées à la COVID-19 ou à un autre motif, ont diminué jusqu'à fin-mars, puis se sont stabilisées.
- Depuis le début de la cinquième vague (semaine 2021-41), la part des cas pédiatriques, rapportés à l'ensemble des cas hospitalisés est de 6,8 %.
- Les données du réseau PICURE et de l'étude PANDOR ne mettent pas en évidence d'évolution dans la gravité des cas hospitalisés.
- Au 10/04/2022, et depuis le début de l'épidémie, 73 % des 1 012 cas de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique secondaire à la COVID19), touchant surtout les enfants âgés de 3 à 11 ans, ont été hospitalisés en réanimation ou en unité de soins continus. 26 % des cas observés l'ont été pendant la cinquième vague, qui a débuté pour les PIMS en semaine 2021-S46.
- Après cinq semaines de diminution, la proportion de lits occupés en soins critiques de niveau 3 par des nouveau-nés nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 a très légèrement augmenté (de 9,3 % à 9,6 %) entre le 14 et le 21 mars 2022.
- La majorité des mères de nouveau-nés hospitalisés en soins critiques dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 n'étaient pas vaccinées ou avaient un schéma vaccinal incomplet.

Les sources des données présentées sont détaillées à la fin de ce document.

► Taux d'incidence du SARS-CoV-2 chez les 0-17 ans

En semaine 14 (04 au 10 avril 2022), 2 940 384 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, dont 589 929 (20 %) chez les moins de 18 ans. Un total de 941 527 nouveaux cas a été rapporté. Les 0-17 ans représentaient 16 % de l'ensemble de ces nouveaux cas observés dans la population générale (soit 152 894 cas).

De la semaine 2022-S07 à la semaine 2022-S09 (période de vacances scolaires), les taux d'incidence ont diminué dans toutes les classes d'âge pédiatriques, excepté chez les 2-4 ans et les 5-11 ans où les taux d'incidence ont augmenté entre les semaines S08 et S09 (Tableau 1). Les taux d'incidence ont ensuite augmenté jusqu'à la semaine S12 dans toutes les classes d'âge, et ce de manière plus marquée chez les 5-11 ans et les 12-17 ans jusqu'à atteindre 1 747 / 100 000 chez ces derniers en semaine S12. Depuis la semaine S12, les taux d'incidence diminuent chez les 12-17 ans et les 5-11 ans tandis qu'ils sont stables chez les moins de 5 ans.

Tableau 1. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classes d'âge pédiatriques, 2022-S07 –2022-S14, France (données au 12 avril 2022)

847	602	548	679	929	1332	1491	1495	18 ans et +
918	609	573	758	1094	1747	1639	1283	12-17 ans
885	580	649	896	1207	1575	1315	1169	5-11 ans
507	364	411	459	513	590	579	603	2-4 ans
455	314	295	351	406	522	561	566	1 an
406	277	257	305	387	489	526	536	Moins de 1 an
S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	

Source : SIDEP. Exploitation : Santé publique France

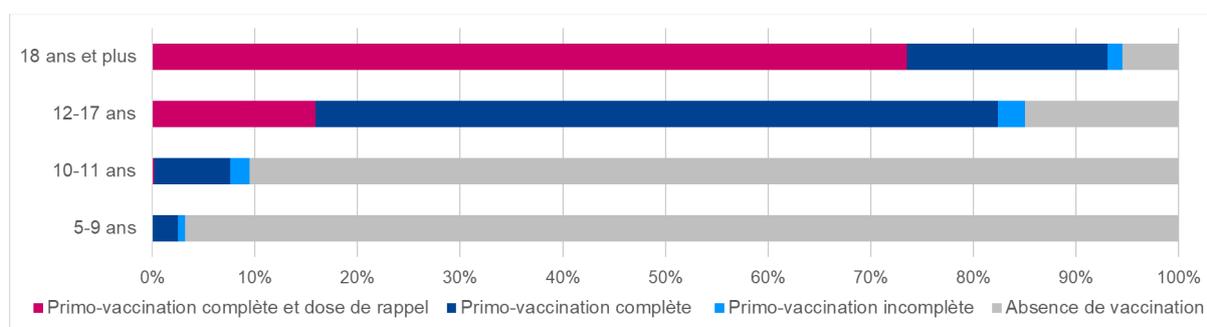
Le taux d'incidence des 18 ans et plus est détaillé dans le [Point Épidémiologique](#)

► Couverture vaccinale par tranche d'âge

Les adolescents de 12 à 17 ans peuvent être vaccinés contre la COVID-19 depuis le 15/06/2021 et recevoir une dose de rappel depuis le 24/01/2022. Au 11 avril 2022, 82,4 % avaient reçu leur primovaccination complète et 15,9 % un rappel.

Depuis le [22 décembre 2021](#), les parents qui le souhaitent peuvent faire vacciner leur(s) enfant(s) de 5 à 11 ans. Au 11 avril 2022, la couverture vaccinale des moins de 12 ans est encore basse : seuls 2,5 % des 5-9 ans et 7,6 % des 10-11 ans avaient reçu une primo-vaccination complète (Figure 1).

Figure 1. Couvertures vaccinales par classes d'âge, données au 11 avril 2022, France



Source : VACCIN COVID (CNAM). Exploitation : Santé publique France

► Prise en charge médicale

Hospitalisations en lien avec la COVID-19

La distinction entre les patients hospitalisés pour une prise en charge COVID-19 et ceux hospitalisés pour un autre motif mais porteurs du SARS-CoV-2 a été réalisée.

En mars 2022, comme en janvier et février 2022, la part des patients avec COVID-19 mais hospitalisés pour un autre motif était plus importante chez les enfants que chez les adultes, en particulier en services de soins critiques et réanimations (Tableau 2). Une augmentation de cette part en mars 2022 par rapport à janvier 2022 est observée chez les enfants comme chez les adultes.

Du fait des petits nombres d'hospitalisations pédiatriques, en particulier en ce qui concerne les admissions en unités de soins critiques et services de réanimation, ces proportions peuvent varier fortement d'une période à une autre et sont à interpréter avec précaution.

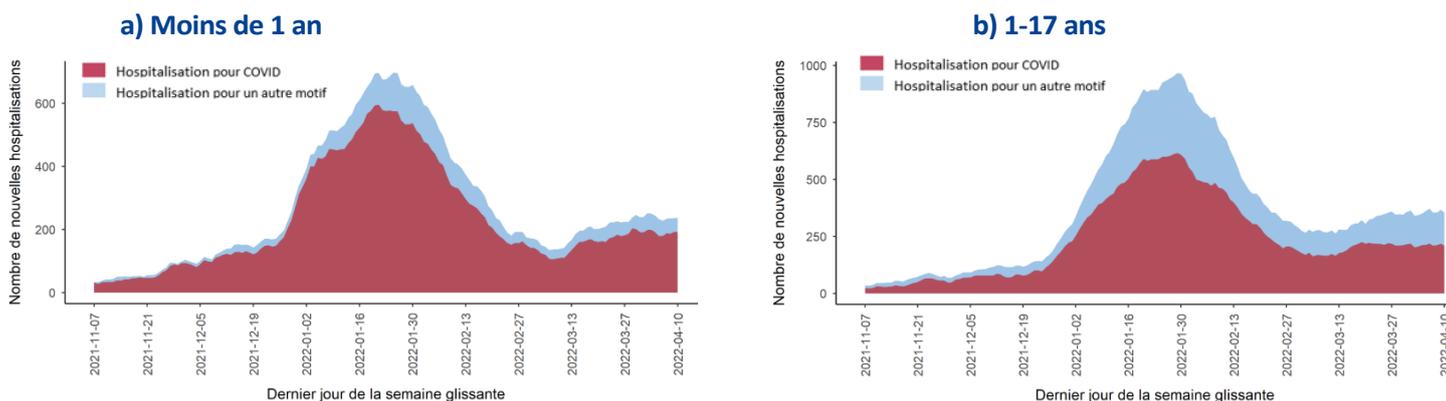
Tableau 2. Proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif en mars 2022, par classes d'âge et type d'hospitalisation

	Moins de 1 an	1 an	2-4 ans	5-11 ans	12-17 ans	18 ans et +
Conventionnel	20 % (n=166)	20 % (n=43)	30 % (n=84)	35 % (n=132)	46 % (n=185)	36 % (n=9816)
Soins critiques	20 % (n=17)	65 % (n=13)	25 % (n=7)	42 % (n=21)	40 % (n=17)	32 % (n=916)
Réanimations	30 % (n=7)	83 % (n=5)	18 % (n=2)	41 % (n=7)	58 % (n=7)	24 % (n=352)

Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Après avoir baissé de fin janvier jusqu'à début mars, les nouvelles hospitalisations, qu'elles soient liées à la COVID-19 ou à un autre motif, ont augmenté chez les moins de 1 an et chez les 1-17 ans jusqu'à mi-mars puis se sont stabilisées (Figure 2).

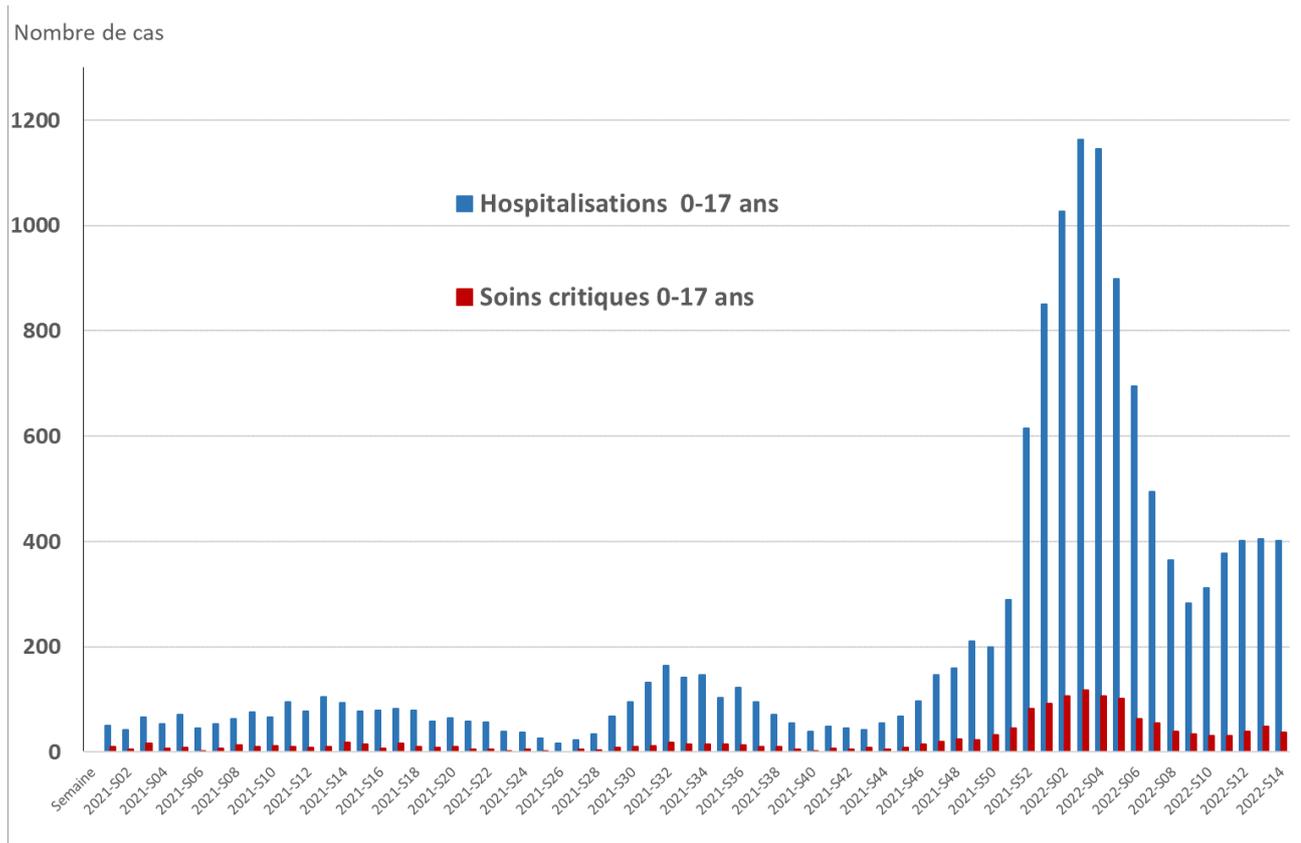
Figure 2. Nombre de nouvelles hospitalisations de patients avec un diagnostic de COVID-19 chez les moins de 1 an et chez les 1-17 ans selon le motif d'hospitalisation : pour COVID-19 ou pour un autre motif, par semaine glissante du 7 novembre 2021 au 10 avril 2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

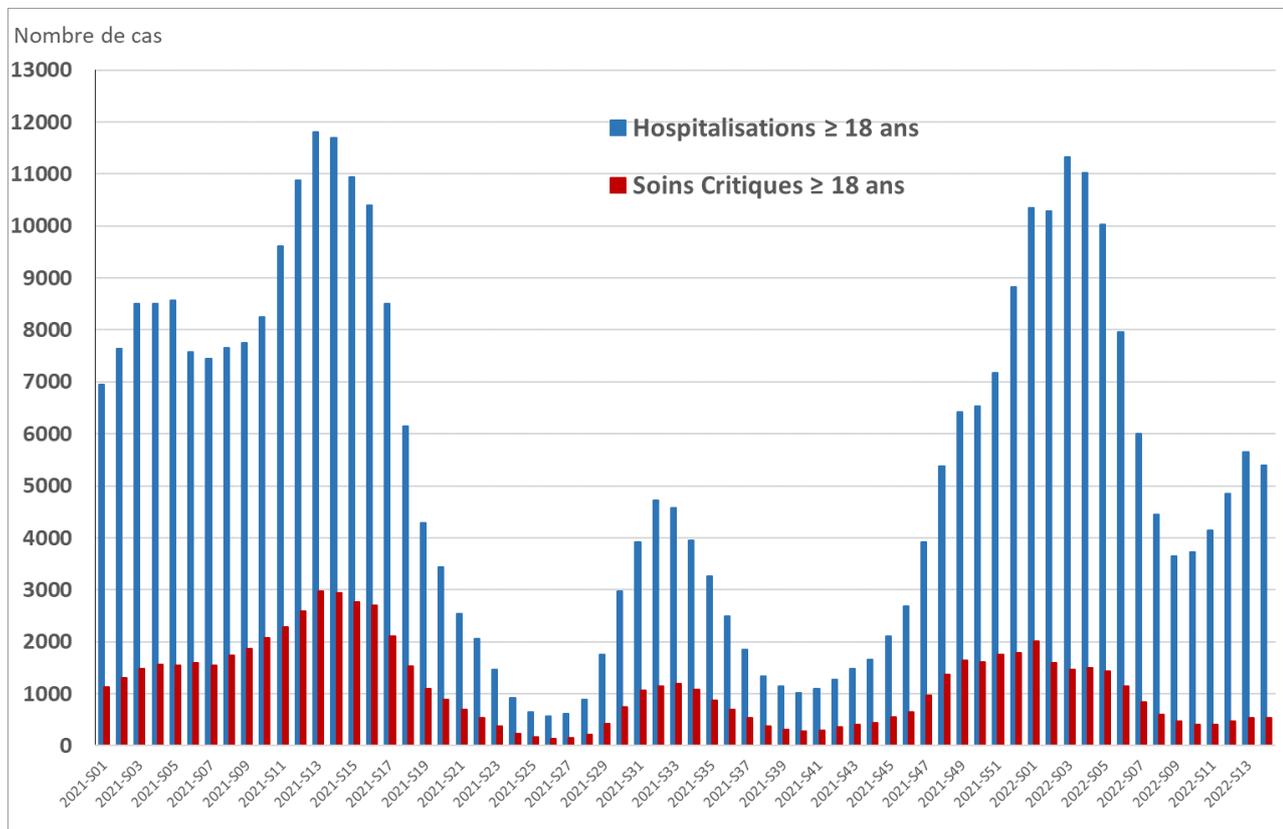
Les données présentées ci-dessous concernent uniquement les hospitalisations pour COVID-19. La distribution du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés pour Covid-19 ainsi que le nombre de cas hospitalisés en soins critiques ont depuis juillet 2021, à une échelle différente, les mêmes tendances évolutives pour les cas pédiatriques (Figure 3) et pour les adultes (Figure 4).

Figure 3. Distribution hebdomadaire des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 10/04/2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 4. Distribution hebdomadaire des cas âgés de ≥ 18 ans nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 10/04/2022

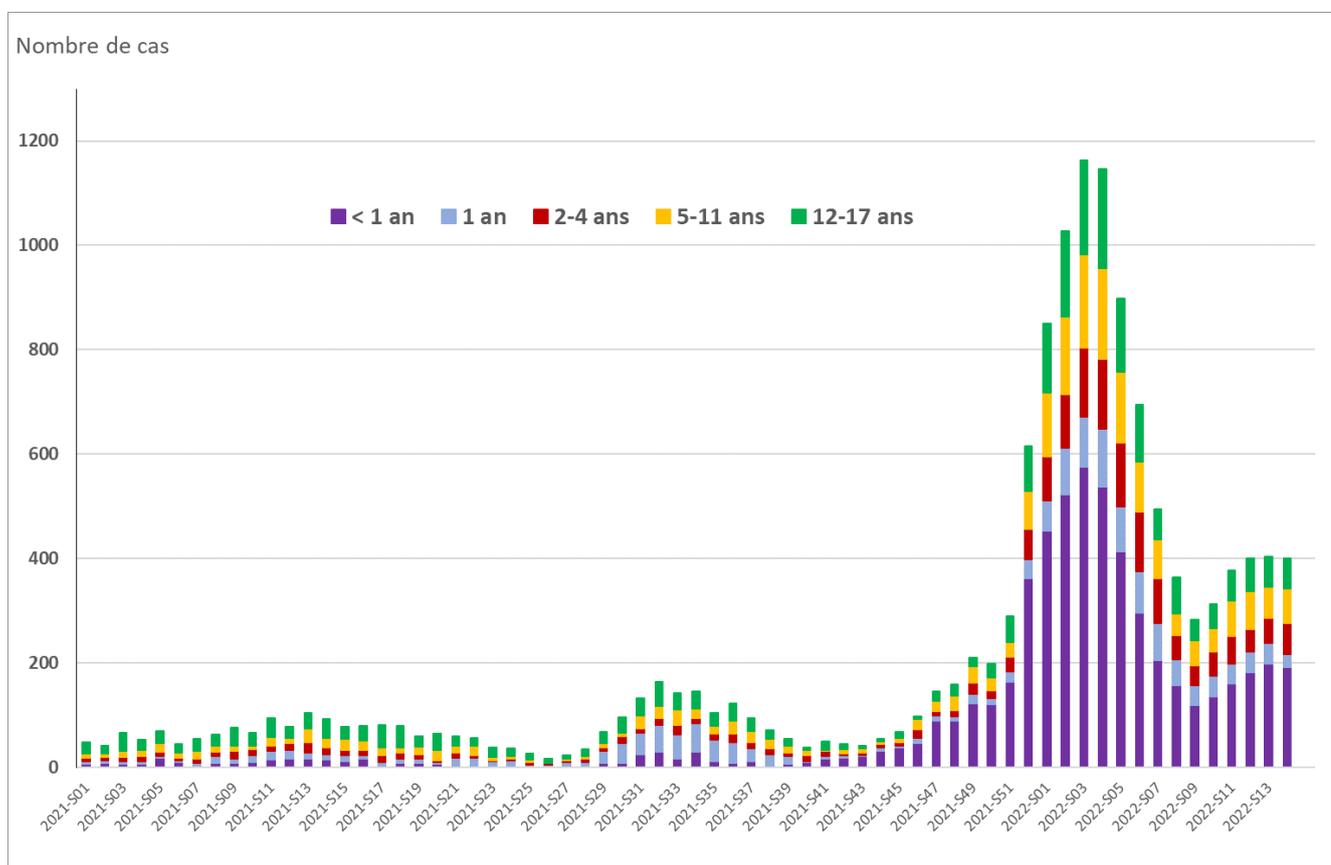


Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Les figures suivantes représentent la distribution hebdomadaire par classe d'âge des cas pédiatriques, dans leur totalité (Figure 5), en service de soins critiques (Figure 6) et en réanimation (Figure 7). L'augmentation du nombre des cas, observée depuis novembre 2021, avait été surtout marquée dans la tranche d'âge des moins d'un an. Cette augmentation a été suivie d'une baisse des hospitalisations de la semaine 2022-S05 à la semaine 2022-S09. Un rebond a ensuite été observé. L'incidence du nombre total d'hospitalisations pédiatriques a atteint un plateau des semaines 2022-S12 à 2022-S14. Pour les admissions services de soins critiques (Figure 6) et de réanimation, un pic semble avoir été atteint en semaine 2022-S13, mais ceci devra être confirmé car les données récentes ne sont pas encore consolidées.

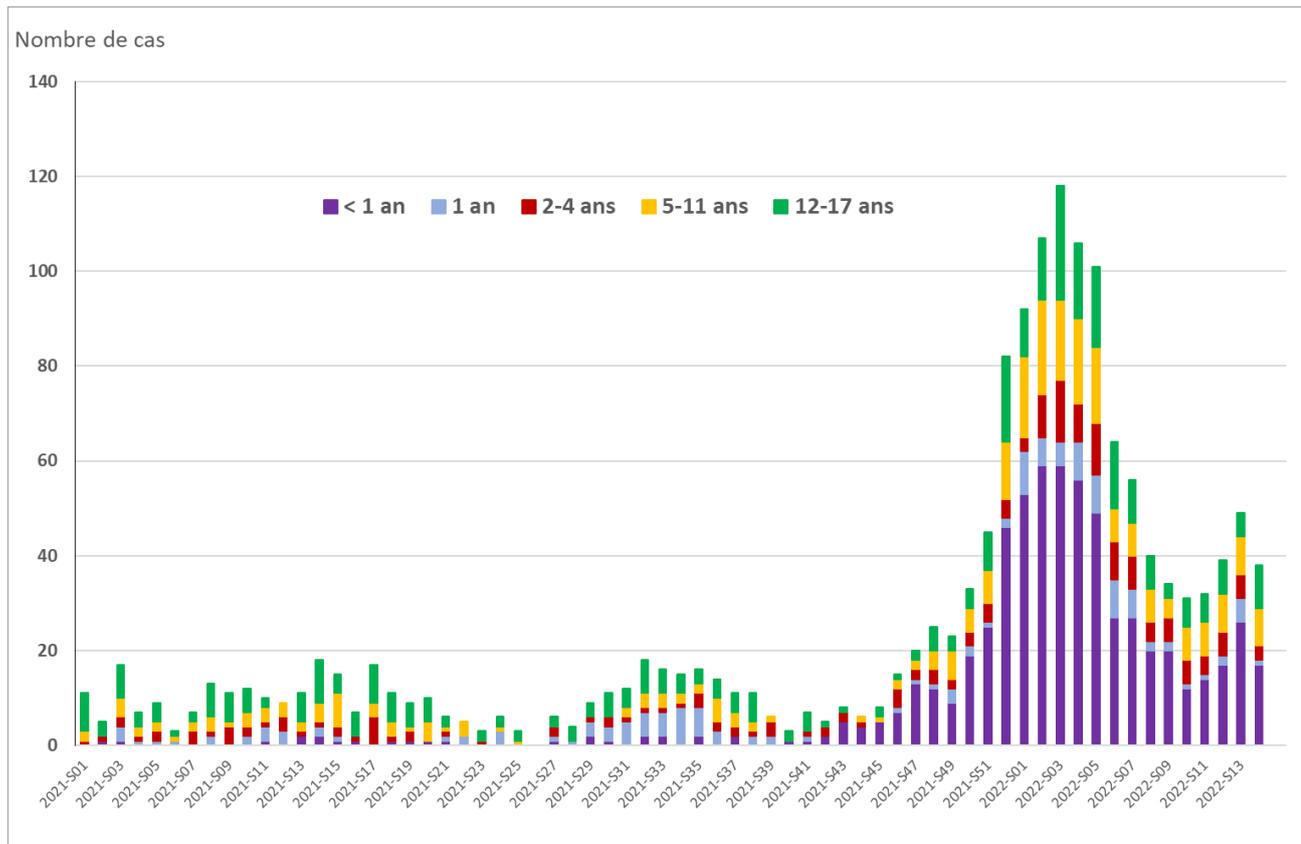
Parmi les cas symptomatiques en population générale, la proportion de cas hospitalisés en pédiatrie depuis le début de la cinquième vague (semaine 2021-41) est de 0,11 % (10 794 / 10 163 118 cas). Si l'on prend comme référence les seuls cas symptomatiques âgés de < 18 ans, cette proportion est de 0,44 % (10 794 / 2 479 165) pour l'ensemble des cas pédiatriques hospitalisés et de 0,21% pour les cas âgés de moins de 1 an (5 272 / 2 479 165). Enfin, la part des cas pédiatriques rapportés à l'ensemble des cas hospitalisés est de 6,8 %.

Figure 5. Distribution hebdomadaire et par tranche d'âge des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 10/04/2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 6. Distribution hebdomadaire et par tranche d'âge des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en service de soins critiques en France du 01/01/2021 au 10/04/2022



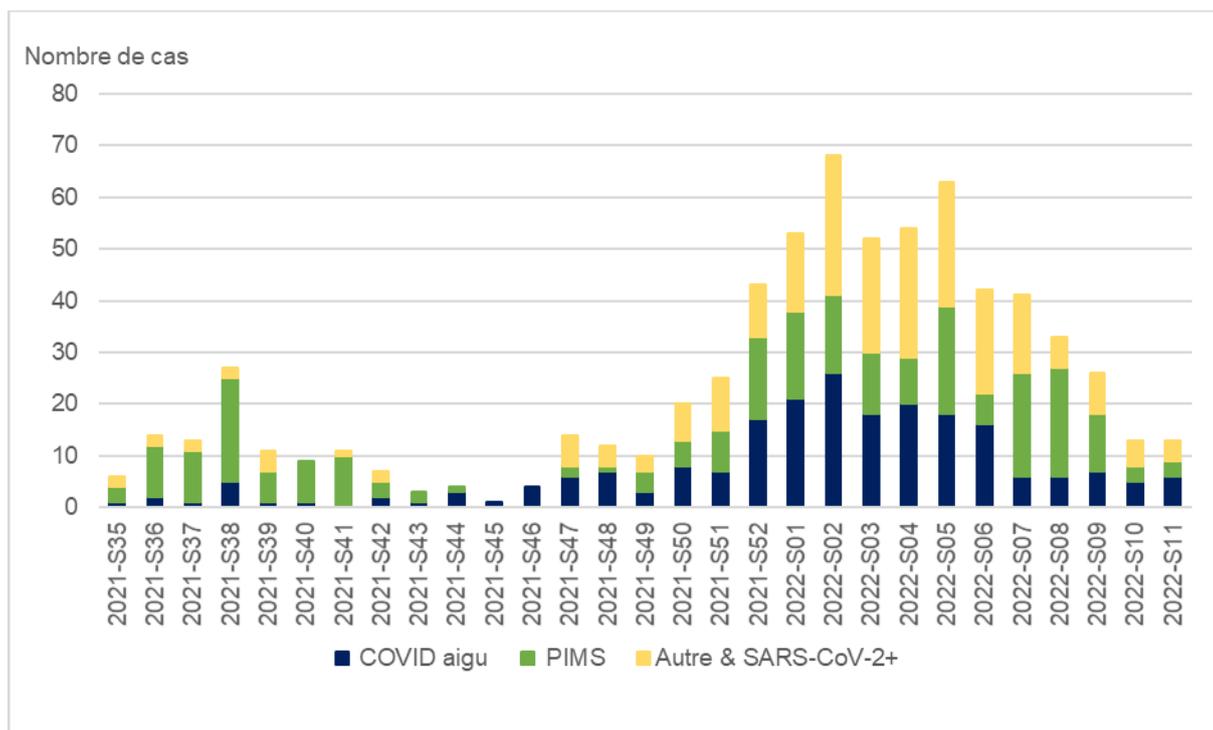
Caractéristiques des cas pédiatriques hospitalisés

Ces données sont issues du réseau PICURE et de l'étude PANDOR. Cette surveillance a pour objectif d'identifier tout signal de gravité supplémentaire ou de nouvelles formes cliniques de l'infection, grâce à un recueil de données sur les caractéristiques des cas de COVID hospitalisés en réanimation ou en service de pédiatrie générale. Ces informations qualitatives sont complémentaires à celles recueillies via les autres systèmes de surveillance.

Les analyses des données du réseau PICURE ont été réalisées sur la période du 30 août 2021 au 21 mars 2022 (semaines 2021-S35 à 2022-S11). Sur cette période, parmi les cas pédiatriques hospitalisés en réanimation en lien avec la COVID-19, ont été identifiés : 219 cas de COVID-19 aigue, 247 cas de PIMS et 226 cas hospitalisés pour une autre cause avec détection du SARS-CoV2 de façon fortuite. Après une nette augmentation du nombre des cas hospitalisés en réanimation de la semaine 2021-S52 jusqu'à la semaine 2022-02, puis un relatif plateau, le nombre d'admissions a diminué de la semaine 2022-S06 à la semaine 2022-S10 et s'est stabilisé en semaine 2022-S11 (Figure 8).

À compter de décembre 2021 (semaine 2021-S48), l'information concernant le variant en cause a été collectée : il a pu être identifié pour 112 sur 336 cas avec PCR positive. Il s'agissait du variant Delta pour 20 cas jusqu'en semaine 2022-S08, et Omicron pour 89 cas dès la semaine 2021-S51. Le variant Omicron a été identifié une seule fois pour un cas de PIMS, en semaine 2022-S02 et le dernier Delta identifié dans un contexte de PIMS l'a été en semaine 2022-S01.

Figure 8. Distribution des hospitalisations en réanimation pédiatrique pour COVID-19 aigus, PIMS et pour autres motifs du 30/08/2021 au 21/03/2022 (données provisoires)



Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

Dans le tableau suivant, sont détaillées les données concernant les 219 cas aigus de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation pédiatrique au cours de la période d'étude. On retrouve la nette augmentation du nombre de cas hospitalisés en réanimation à compter de la semaine 52 et au cours des deux premières semaines de janvier, puis une décroissance (Tableau 3).

Tableau 3. Distribution des cas de COVID-19 aigus pédiatriques hospitalisés en réanimation pédiatrique selon la présence de comorbidités, du 30/08/2021 au 21/03/2022 (*données provisoires)

Semaine	Nombre de cas	Nombre de cas avec comorbidités	Eligibles à la vaccination (âge >11 ans)	Vaccinés	Retour domicile à J7	Nombre de décès
2021-S35 à 2021-S48	35	14	2	0	2	5
2021-S49	3	3	1	0	1	0
2021-S50	8	2	0	0	2	0
2021-S51	7	3	1	0	2	0
2021-S52	17	12	7	2	1	0
2022-S01	21	10	1	0	3	1
2022-S02	26	17	1	0	3	1
2022-S03	18	10	2	0	3	0
2022-S04	20	14	3	2	1	1
2022-S05	18	13	4	2	2	2
2022-S06	16	9	3	0	1	1
2022-S07	6	3	0	0	3	0
2022-S08	6	3	0	0	2	0
2022-S09	7	4	1	0	0	0
2022-S10	5	3	2	1	0	0
2022-S11	6	5	1	0	0	0
Total	219	125	29	7	26	11

Source : réseau PICURe. Exploitation : Santé publique France

Pour ces 219 cas de COVID-19 aigus, il s'agissait de 104 filles et 115 garçons, âgés de 8 jours à 18 ans (âge médian : 7 mois). Cent vingt-cinq enfants avaient au moins une comorbidité : maladie neurologique (37), maladie respiratoire (28), affection cardiaque (17), maladie congénitale (17), drépanocytose (12), déficit immunitaire (7), asthme (7), obésité (6) et diabète (3). Vingt-neuf enfants étaient âgés de plus de onze ans. Six d'entre eux étaient vaccinés avec 2 doses (délai entre admission et 2^{de} dose \geq 5 mois, connu pour trois d'entre eux) et un avec trois doses. Parmi ces sept enfants vaccinés, six présentaient au moins une comorbidité : affection neurologique (3), drépanocytose (2) et maladie congénitale avec atteinte neurologique et respiratoire (1). Onze enfants sont décédés, dont huit âgés de moins de cinq ans et trois de dix ans et plus. Sept parmi ces onze décès présentaient des comorbidités : affection neurologique (5) ou respiratoire (2), maladie congénitale (4), obésité (2). Les données sur les décès avec un lien possible avec la COVID-19 sont détaillées plus loin dans ce document.

Les analyses des données de l'étude PANDOR ont porté sur la période du 30 août 2021 au 10 avril 2022 incluant 695 cas dont 547 cas de COVID-19 aigus (les PIMS et cas hospitalisés pour autre cause sont exclus de l'analyse qui suit). Ces 547 cas étaient répartis entre 243 filles et 299 garçons (5 cas non renseignés). Deux cent trente-trois cas (54 %) étaient âgés de moins d'un an, l'âge médian des cas était de 4 mois. Les caractéristiques principales de ces cas et leur répartition hebdomadaire figurent dans le Tableau 4.

Trente-quatre enfants ont été transférés en réanimation ; 79 autres cas étaient pauci symptomatiques, et 143 enfants souffraient d'au moins une comorbidité : drépanocytose (43), asthme (32), maladie congénitale (25), atteinte neurologique (25), atteinte cardiaque (12), maladie respiratoire (15), déficit immunitaire (15), diabète (5) et obésité (6). Sur les 34 enfants âgés de 12 ans et plus qui auraient pu bénéficier d'au moins une dose de vaccin, seuls 6 étaient vaccinés avec 2 doses. Sur les 519 enfants pour lesquels la durée de séjour a pu être évaluée, seuls 45 (9 %) sont restés hospitalisés plus d'une semaine. 325 enfants (63 %) avait une durée d'hospitalisation < 3 jours, dont 221 nourrissons âgés de moins d'un an, soit 66 % de cette tranche d'âge (n= 334). Aucun décès n'est survenu.

Tableau 4. Distribution des cas de COVID-19 aigus pédiatriques hospitalisés en selon la présence de comorbidités, du 30/08/2021 au 10/04/2022 (*données provisoires)

Semaine	Total	Pauci-symptomatiques	Avec comorbidités	Eligibles à la vaccination (âge >11 ans)	Vaccinés	Passage en réanimation	Décès
2021 -S35 à 2021-S48	92	22	21	2	1	12	0
2021-S49	21	5	4	1	0	2	0
2021-S50	23	5	4	0	0	0	0
2021-S51	30	7	5	5	1	1	0
2021-S52	60	7	27	7	0	3	0
2022-S01	66	12	23	7	2	2	0
2022-S02	56	9	26	7	0	2	0
2022-S03	57	15	11	1	1	1	0
2022-S04	32	10	2	1	0	2	0
2022-S05	30	5	5	1	0	4	0
2022-S06	26	8	2	1	1	1	0
2022-S07	13	3	3	0	0	1	0
2022-S08	7	1	3	0	0	0	0
2022-S09	7	1	3	0	0	0	0
2022-S10	8	4	3	1	0	1	0
2022-S11	8	4	1	0	0	1	0
2022-S12	5	0	0	0	0	0	0
2022-S13	3	1	0	0	0	1	0
2022-S14	3	0	0	0	0	0	0
Total	547	119	143	34	6	34	0

Source : Étude PANDOR. Exploitation : Santé publique France

Surveillance nationale des syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)

La surveillance spécifique des cas de PIMS, même si elle n'est pas exhaustive, a montré, en relation avec la cinquième vague de COVID-19, une ascension rapide du nombre de cas entre les semaines 2021-S49 et 2022-S02, suivie d'un plateau jusqu'en semaine 2022-S07, puis d'une décroissance jusqu'en semaine 2022-S11. La baisse en semaine 2022-S14 est à interpréter avec précaution car les données ne sont pas encore consolidées (Figure 9).

À ce jour, le nombre de cas de PIMS signalés depuis le 2 mars 2020 s'élève à 1098, parmi lesquels 1 012 étaient en lien avec le SARS-COV-2. Ce lien était dans la grande majorité des cas (n=935) confirmé par une RT-PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 positives. Parmi les cas en lien avec le SARS-COV-2, 392 étaient des filles (38 %). 26 % des cas en lien avec le SARS-COV-2 (n=259) ont été observés pendant la cinquième vague, qui a débuté pour les PIMS en semaine 2021-S46.

L'incidence cumulée des cas en lien avec la COVID-19 (n=918) est estimée à 7,0 pour 100 000 dans la population des moins de 18 ans. Les incidences les plus élevées sont observées dans la population âgée de 3 à 11 ans (Tableau 5).

Figure 9. Distribution des cas de PIMS et des cas de COVID-19 (tout âge), par semaine d'hospitalisation, France, du 02/03/2020 au 10/04/2022 (données provisoires)

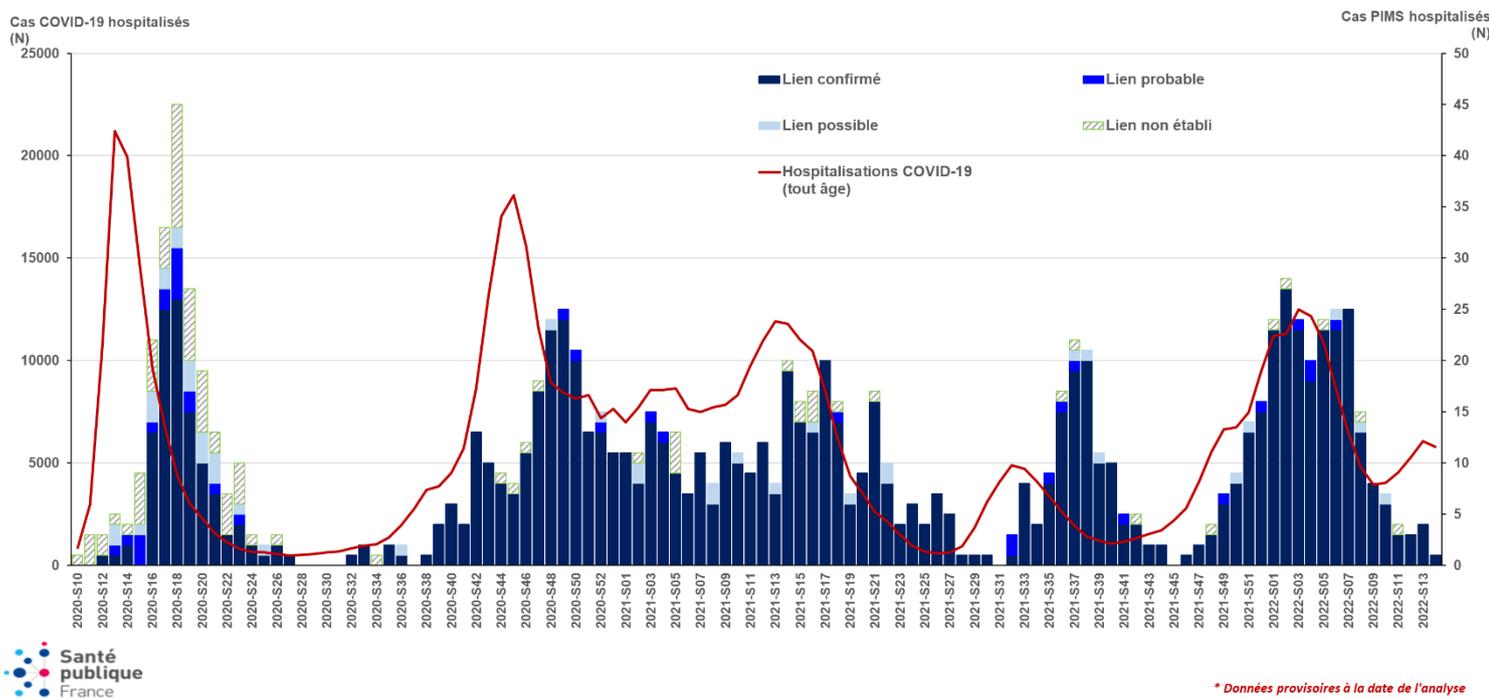


Tableau 5. Distribution du nombre de cas et incidence cumulée des PIMS par groupe d'âge, France, du 02/03/2020 au 10/04/2022 (données provisoires)

Groupe d'âge	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	Total
Nombre de cas	140	189	407	203	73	1012
%	14	18	40	21	7	100
Incidence cumulée (/100 000)	6.6	8.3	9.8	6.0	2.9	7.0
Population INSEE 2020	2 129 928	2 285 140	4 144 422	3 403 399	2 513 338	14 476 227

Sur ces 1012 cas de PIMS, 717 étaient associés à une myocardite (71 %). Un séjour en réanimation a été nécessaire pour 395 enfants (39 %) et en unité de soins critiques pour 344 (34 %). Les autres enfants ont été hospitalisés en service de pédiatrie. Un enfant âgé de moins de 10 ans est décédé dans un tableau d'inflammation systémique avec myocardite.

► Surveillance des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3

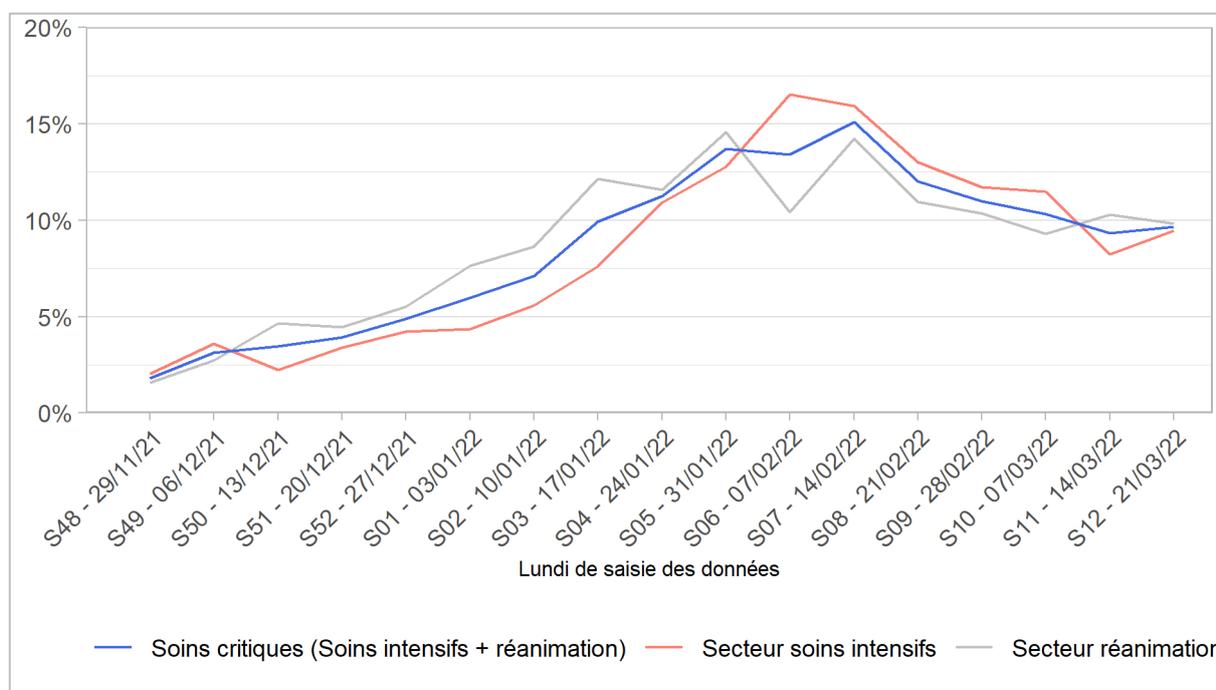
Les données présentées ci-après ont été extraites des bases de données le 25/03/2022. Compte tenu de la possibilité de déclaration rétrospective, les résultats sont potentiellement amenés à évoluer.

Occupation des lits de soins critiques néonataux de niveau 3

Ce système de surveillance a démarré le 29 novembre 2021. Il repose sur la participation de 65 services de soins critiques (soins intensifs et/ou réanimation néonatale) repartis sur l'ensemble du territoire national (France métropolitaine et DOM). Sur la période du 29/11/2021 au 21/03/2022, la proportion de services de soins critiques de niveau 3 participants était en moyenne de 59 % avec une participation variant de 48 % à 68 % selon les semaines. Depuis la mi-janvier, le pourcentage de services participants a diminué passant de 65 % le 17/01/2022 à 48 % le 21/03/2022.

Après une augmentation sur les dix premières semaines d'enquête (1,8 % le 29/11/2021 à 13,6 % le 31/01/2022), puis une stabilisation entre le 31/01/2022 et le 14/02/2022, la proportion de lits occupés en soins critiques le lundi par un nouveau-né né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 a ensuite diminué de près de 6 points, passant ainsi de 15,1 % le 14 février à 9,3 % le 14 mars 2022. Entre le 14 et le 21 mars, cette proportion a très légèrement augmentée (0,3 points). Au sein des services de soins critiques, sur la dernière semaine d'enquête, la proportion de lits occupés a diminué de 0,5 points pour le secteur réanimation, alors qu'elle était en augmentation de 1,2 points pour le secteur soins intensifs (Figure 10).

Figure 10. Évolution de la proportion de lits occupés le lundi en soins critiques (secteur soins intensifs et secteur réanimation) de niveau 3, par un nouveau-né, né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022 (Source : Dispositif de surveillance des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3, données extraites le 25/03/2022)



Description des nouveau-nés

Entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022, 438 nouveau-nés ont été déclarés dont 423 nouveau-nés (359 singletons et 64 jumeaux) étaient hospitalisés un lundi de recueil des données. Quinze autres nouveau-nés (onze singletons et quatre jumeaux), absents les lundis des services de soins critiques déclarants, et transférés vers un autre service de soins critiques ou décédés ont également été déclarés et ne sont pas intégrés dans les analyses¹.

Concernant leur statut infectieux, parmi ces 423 enfants, 40 nouveau-nés (9,5 %) avaient une PCR positive au SARS-CoV-2 au cours de l'hospitalisation, 195 (46,1 %) n'étaient pas infectés, 166 (39,2 %) n'avaient pas eu de PCR réalisée et pour 22 autres (5,2 %) l'information sur la réalisation d'un test et/ou son résultat était manquante. Parmi les 40 nouveau-nés avec une PCR positive, 22 (55,0 %) sont nés de mère infectée durant la grossesse ou le péri-partum ; 13 (32,5 %) de mère non infectée pendant la grossesse ou le péri-partum et enfin 5 (12,5 %) dont le statut infectieux maternel était manquant.

Concernant le statut infectieux des 391 mères (des 423 enfants présents le lundi), 372 mères (95,2 %) ont été contaminées par le SARS-CoV-2 pendant la grossesse ou le péri-partum, 13 ne l'ont pas été (3,3 %) et cette information est manquante pour six mères (1,5 %). Au total, 55 mères, soit 14,8 % des mères contaminées par le virus pendant la grossesse ou le péri-partum, ont été hospitalisées en service de réanimation adulte, pendant la grossesse ou le péri-partum.

Parmi les 391 mères d'enfants hospitalisés en soins critiques, l'information concernant leur schéma vaccinal contre la Covid-19 au moment de l'hospitalisation de l'enfant a été renseigné pour 69,5 % d'entre elles (n=272). Parmi ces 272 mères, le schéma vaccinal était d'au moins deux doses pour 30,5 % (n=83), incomplet (une dose) pour 5,5 % (n=15) et 64,0 % n'étaient pas vaccinées (n=174). L'information concernant le schéma vaccinal contre la Covid-19 du coparent a été mentionnée pour 202 mères (51,7 %). Ainsi, parmi ces 202 mères, le schéma vaccinal du coparent était d'au moins deux doses pour 48,5 % d'entre eux (n=98), incomplet (une dose) pour 5,9 % (n=12) et 45,5 % n'étaient pas vaccinés au moment de l'hospitalisation (n=92).

Vingt nouveau-nés sur les 438 déclarés entre le 29/11/2021 et le 21/03/2022 sont décédés, sans précision sur la cause de la mortalité, entre le jour de leur naissance et leur 35^e jour de vie.

¹ Les informations recueillies auprès des cliniciens concernant les enfants absents le lundi et transférés vers un autre service sont plus sommaires et ne permettent pas de produire une analyse des caractéristiques de ces enfants.

Décès avec un lien possible avec la COVID-19

Sources : SI-VIC et investigations menées auprès des cliniciens

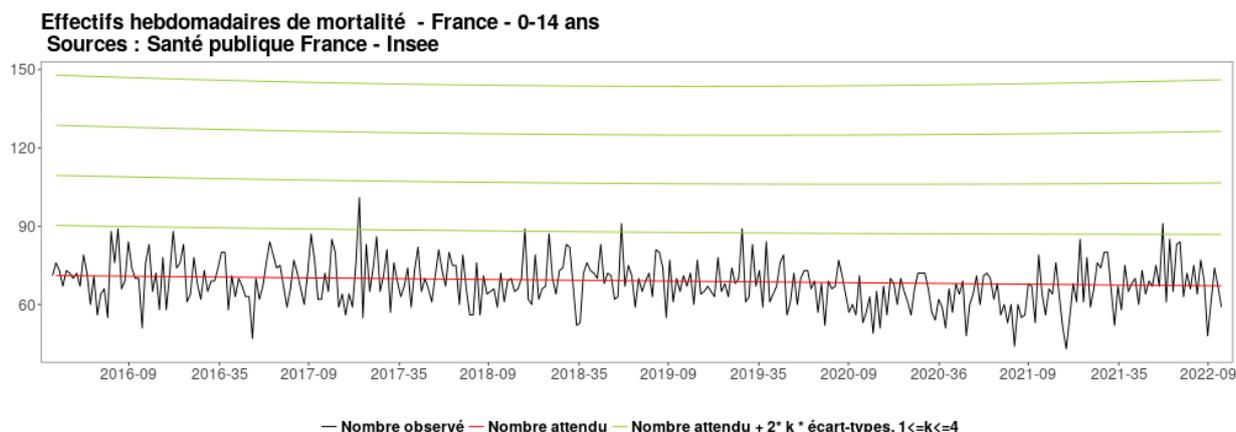
Dans la mesure du possible, chaque décès d'enfants de moins de 18 ans avec une infection au SARS-CoV-2 déclaré à SpF (via SI-VIC ou autre source²) fait l'objet d'une investigation auprès des cliniciens afin de déterminer si le décès était en lien avec la COVID-19. Lorsque les enfants présentaient des comorbidités sévères, le lien entre la COVID-19 et le décès était cependant difficile à établir. Dans certains cas, l'infection était de découverte fortuite et le décès était en lien avec un accident ou une autre pathologie.

Depuis le début de l'épidémie, un total de 79 décès d'enfants de moins de 18 ans avec infection SARS-CoV2 ont été enregistrés dans la base SI-VIC et les autres sources, dont 34 avaient moins de 5 ans, 19 avaient entre 5 et 11 ans et 26 entre 12 et 17 ans.

Pour 28 décès, l'investigation a pu être menée à son terme et a montré un lien possible avec la Covid-19. Parmi ces enfants, 23 présentaient des comorbidités très sévères.

Une hausse du nombre des décès a été enregistrée entre janvier et mars 2022, en relation avec l'augmentation majeure des contaminations et des hospitalisations, observée depuis novembre 2021 chez les moins de 18 ans. Toutefois l'analyse des données de mortalité toutes causes confondues (source Insee, Figure 11) ne montre aucun excès de mortalité chez les moins de 15 ans en 2020, 2021 et début 2022 (jusqu'en semaine 2022-13).

Figure 11. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, enfants de moins de 15 ans, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 13) - France



Source des données : Insee, actualisation au 12 avril 2022, dernière semaine incomplète

² Les autres sources sont : certification électronique des décès, surveillance pédiatrique (PICURE, PANDOR), Surveillance en réanimation néonatale et soins intensifs.

Sources des données

SurSAUD (OSCOUR® et SOS Médecins) : entre Janvier 2021 et Janvier 2022, les nombres hebdomadaires d'actes médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences (OSCOUR®) pour suspicion de COVID-19 (c'est à dire ceux ayant fait l'objet d'un diagnostic médical codé en COVID-19) ont été analysés chez les enfants de moins de 1 an, 1 an, 2-4 ans, 5-11 ans et 12-17 ans. Les effectifs d'hospitalisation et leur proportion après passage pour suspicion de COVID-19 ont permis d'analyser la gravité de ces recours aux urgences.

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients infectés par le SARS-CoV-2 (présentant une PCR positive) ayant été admis à l'hôpital, ainsi que leur parcours de soins : dont admission en service en services de soins critiques (services de réanimation et autres services de soins critiques, comme les soins intensifs ou soins continus), en soins de suite et réadaptation (SSR) et que les décès survenus pendant l'hospitalisation, déclarés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020).

Surveillance pédiatrique : Santé publique France, en partenariat avec les sociétés savantes pédiatriques, a mis en place en octobre 2021 une surveillance complémentaire des cas de COVID-19 pédiatriques hospitalisés. Cette surveillance a pour objectif d'identifier tout signal de gravité supplémentaire ou de nouvelles formes cliniques de l'infection, grâce à un recueil de données sur les caractéristiques des cas de COVID hospitalisés en réanimation ou en service de pédiatrie générale. Ce recueil fournit donc des informations qualitatives, complémentaires à celles recueillies via les systèmes existants (SI-VIC, SI-DEP) qui permettent de suivre les tendances. Cette nouvelle surveillance s'appuie sur deux réseaux préexistants :

- Réseau **PICURE** (Pediatric Intensive Care Unit Registry), incluant 42 services (39 centres hospitaliers, France entière), ciblant les nouvelles admissions COVID-19 dans les services de réanimation pédiatrique. Cette surveillance est menée en collaboration avec le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP).
- Étude **PANDOR**, pilotée par le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) et l'Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de Marne (ACTIV), avec participation d'environ 30 % de l'ensemble des services de pédiatrie (métropole & Ile de la Réunion).

Cette surveillance vient en complément de la **surveillance volontaires des PIMS** mise en place en avril 2020 en coordination avec l'ensemble des sociétés savantes de pédiatrie. Les bilans ainsi que la méthode utilisée pour cette surveillance sont mis en ligne sur le site de Santé publique France le dernier jeudi de chaque mois (cf. [bulletin mensuel de la surveillance nationale des PIMS](#)).

Surveillance en service de néonatalogie : Ce système de surveillance a été créé pour répondre à l'absence d'un dispositif réactif de surveillance permettant de mesurer l'évolution du nombre de nouveau-nés hospitalisés en soins critiques (secteur soins intensifs et secteur réanimation) dans un contexte d'une infection maternelle au SARS-CoV-2 pendant la grossesse. Déployé en collaboration avec la Société Française de Néonatalogie, il est basé sur la remontée un jour donné chaque semaine, du nombre de nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés le lundi en soins critiques (secteur soins intensifs ou secteur réanimation) de niveau 3. Ce n'est donc pas un système qui recueille exhaustivement tous les nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 hospitalisés en soins critiques. Les enfants inclus dans ce système de surveillance sont les nouveau-nés :

- Jusqu'à 28 jours après leur naissance pour les enfants nés à terme et 45 semaines après le premier jour des dernières règles de la mère pour les nouveau-nés prématurés et
- Hospitalisés dans l'un des 65 services de soins critiques de niveau 3 participants sur les 67 repartis sur le territoire national (France métropolitaine et outre-mer) le jour de la saisie des données et
- Nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, c'est-à-dire :
 - présentant eux-mêmes une confirmation biologique d'infection au SARS-CoV-2, nécessitant une prise en charge en service de réanimation néonatale ou de soins intensifs du fait de l'infection ou du fait de ses conséquences (décompensation de pathologie sous-jacente, surinfection bactérienne) ;
 - ou porteurs ou non de l'infection, mais dont la mère a été infectée par le SARS-CoV-2 pendant sa grossesse ou le péri-partum. Les enfants sont inclus quel que soit le délai entre l'infection maternelle et l'accouchement. L'inclusion des enfants dans la surveillance n'est pas conditionnée à la notion d'imputabilité entre l'infection maternelle et l'hospitalisation en niveau 3.

Nous remercions toutes les équipes des services de soins intensifs et de réanimation néonatale de niveau 3 participant à la surveillance néo-natale, les services de réanimation pédiatrique participant au réseau PICURE, tous les services participant à la surveillance des PIMS, et ceux participant à l'étude PANDOR. Nous remercions également pour leur contribution : la Société Française de Néonatalogie, la Filière de santé des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares, le Groupe francophone de réanimation et d'urgences pédiatriques, la Société francophone dédiée à l'étude des maladies inflammatoires pédiatriques, la Société Française de Pédiatrie, la Société Française de Cardiologie, filiale de Cardiologie pédiatrique et congénitale, et le Groupe de pathologies infectieuses pédiatriques.

Citer ce document : Quelle est la situation épidémiologique liée à la Covid-19 chez les 0-17 ans ? Le point sur. 14 avril 2022. Saint- Maurice : Santé publique France, 15 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 14 avril 2022