

Situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans

Point au 27 novembre 2022

► Points clés

- En semaine 2022-S47 et parmi les 0-17 ans, l'incidence la plus élevée (435 / 100 000) était observée chez les 15-17 ans. Les taux de positivité étaient en augmentation dans toutes les tranches d'âge scolaire, sauf chez les moins de six ans.
- Au 28 novembre 2022, 81,0 % des 12-17 ans avaient reçu une primo-vaccination complète et 18,0 % un rappel. Cette couverture vaccinale évolue très peu (80,3% et 15,3% respectivement fin mars 2022), et reste basse chez les 5-9 ans et 10-11 ans (respectivement 2,8 % et 8,4 % avec une primo-vaccination complète).
- Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 était en légère augmentation depuis la semaine 2022-S45. En semaine 2022-S47, les enfants de moins d'un an représentaient 70 % de l'ensemble des hospitalisations des 0-17 ans, et 84% des admissions en services de soins critiques. La part des enfants de moins d'un an dans l'ensemble des hospitalisations et dans les SSC est, depuis la semaine 2022-S43, la plus élevée depuis le début de cette surveillance.
- Les données du réseau PICURe ne mettent pas en évidence d'évolution de la gravité des cas hospitalisés dans les services de soins critiques. La part des enfants présentant des comorbidités, parmi ceux admis pour COVID-19, est plus élevée depuis la période de circulation du variant Omicron qu'elle ne l'était lors de la période de circulation du variant Delta.
- Au 18/09/2022, et depuis le début de l'épidémie, 1 081 cas de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique secondaire à la COVID-19) ont été rapportés. Depuis la dernière semaine de juillet (2002-S30) le nombre de cas déclaré est de 0 à 2 par semaine. Il était de plus de 25 par semaine lors des principaux pics.

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

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

La suspension de la transmission des résultats de tests COVID-19 dans la base de données SI-DEP du 27 octobre au 03 novembre, ainsi que la suspension de l'activité par une partie des laboratoires de biologie médicale privés entre le 14 et le 16 novembre ont eu pour conséquence la perturbation de l'analyse des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les évolutions de ces indicateurs sont donc à interpréter avec précautions pour les semaines 2022-S43 à 2022-S46.

En semaine 2022-S47 (21 novembre au 27 novembre 2022), 1 130 352 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, dont 186 852 (soit 17% vs 12% en 2022-S41) chez les moins de 18 ans. Un total de 306 993 nouveaux cas a été rapporté. Les 0-17 ans représentaient 13% de l'ensemble de ces nouveaux cas observés dans la population générale (40 863 cas), soit une proportion plus élevée qu'en semaine 2022-S41 (7%).

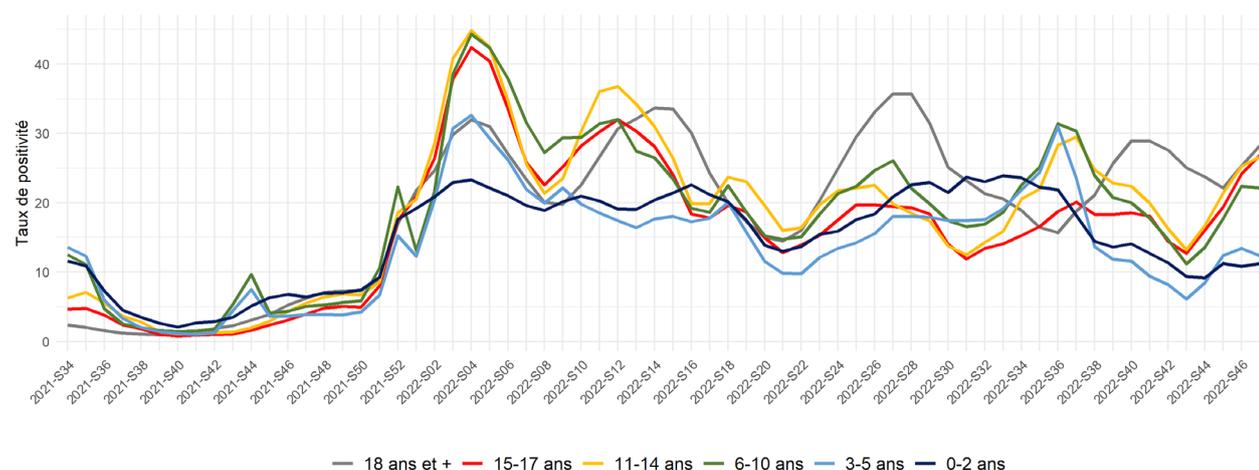
En semaine 2022-S47, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 15-17 ans (435 / 100 000 habitants) et les 11-14 ans (400 / 100 000 habitants) (Tableau 1). Les taux de positivité étaient en augmentation dans toutes les tranches d'âge scolaire, sauf chez les moins de six ans (Figure 1.)

Tableau 1. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et classe d'âge, 2022-S22 – 2022-S47, France (données au 30/11/2022)

	S36	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46	S47
15-17 ans	115	260	350	329	268	250	224	108	93	139	249	435
11-14 ans	161	425	479	345	267	246	222	82	67	112	214	400
6-10 ans	206	404	306	221	215	197	168	65	52	81	155	260
3-5 ans	262	323	152	126	132	113	95	39	34	56	100	135
0-2 ans	151	182	132	130	147	140	123	75	62	73	84	115

Source : SIDEPE. Exploitation : Santé publique France. Les valeurs sont corrigées pour les jours fériés.
Les taux d'incidence des 18 ans et plus sont disponibles dans [le Point Épidémiologique](#).

Figure 2. Taux d'incidence de positivité par semaine et classe d'âge, 2022-S22 – 2022-S47, France (données au 30/11/2022)

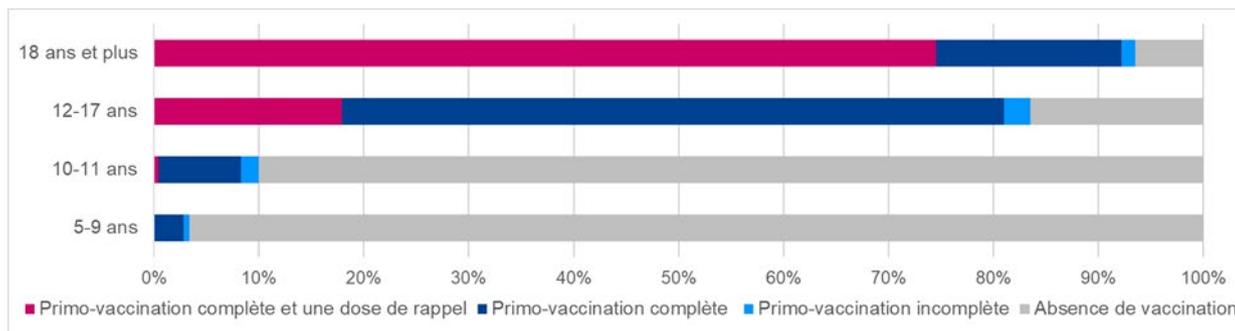


► Couverture vaccinale chez les 0-17 ans

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 28 novembre 2022, 81,0% avaient reçu une primo-vaccination complète et 18,0% une dose de rappel. Les couvertures vaccinales de cette tranche d'âge évoluent très peu depuis plusieurs mois. Fin mars 2022, elles étaient respectivement de 80,3% et de 15,3% pour la primo-vaccination complète et pour la dose de rappel.

Depuis le [22 décembre 2021](#), les parents qui le souhaitent peuvent faire vacciner leur(s) enfant(s) de 5 à 11 ans contre la COVID-19. Au 28 novembre 2022, la couverture vaccinale des 5-11 ans reste très faible, seuls 2,8% des 5-9 ans et 8,4% des 10-11 ans avaient reçu une primo-vaccination complète (Figure 2).

Figure 1. Couvertures vaccinales par classes d'âge, données au 28 novembre 2022, France

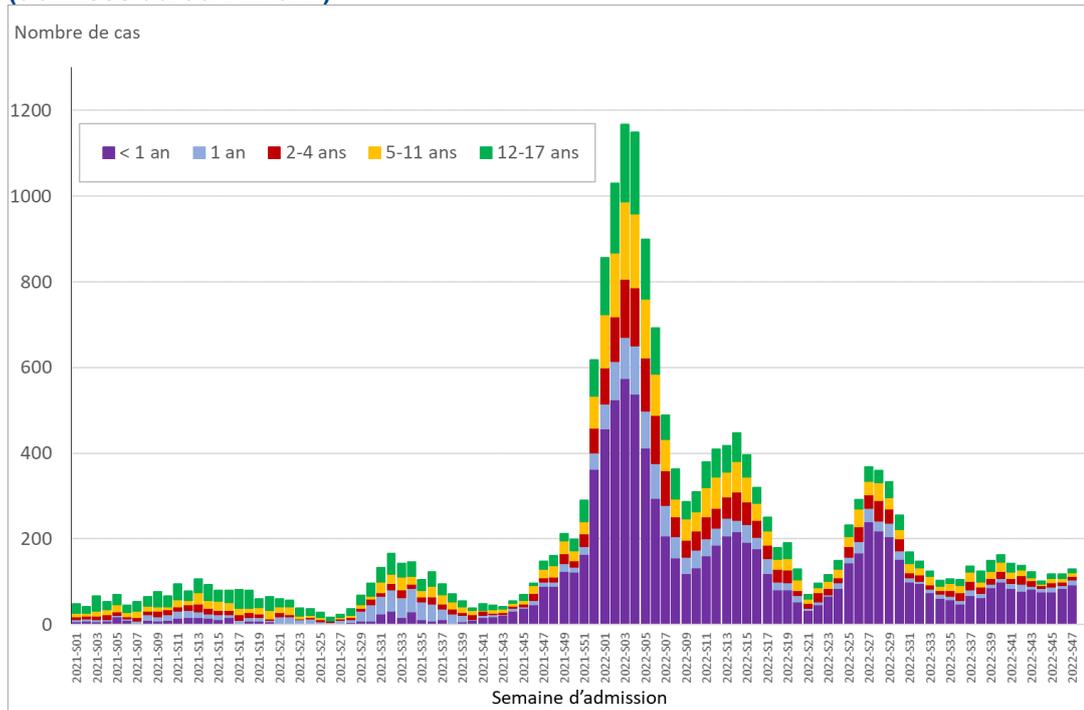


Source : VACCIN COVID (CNAM). Exploitation : Santé publique France

► Hospitalisations en lien avec la COVID-19

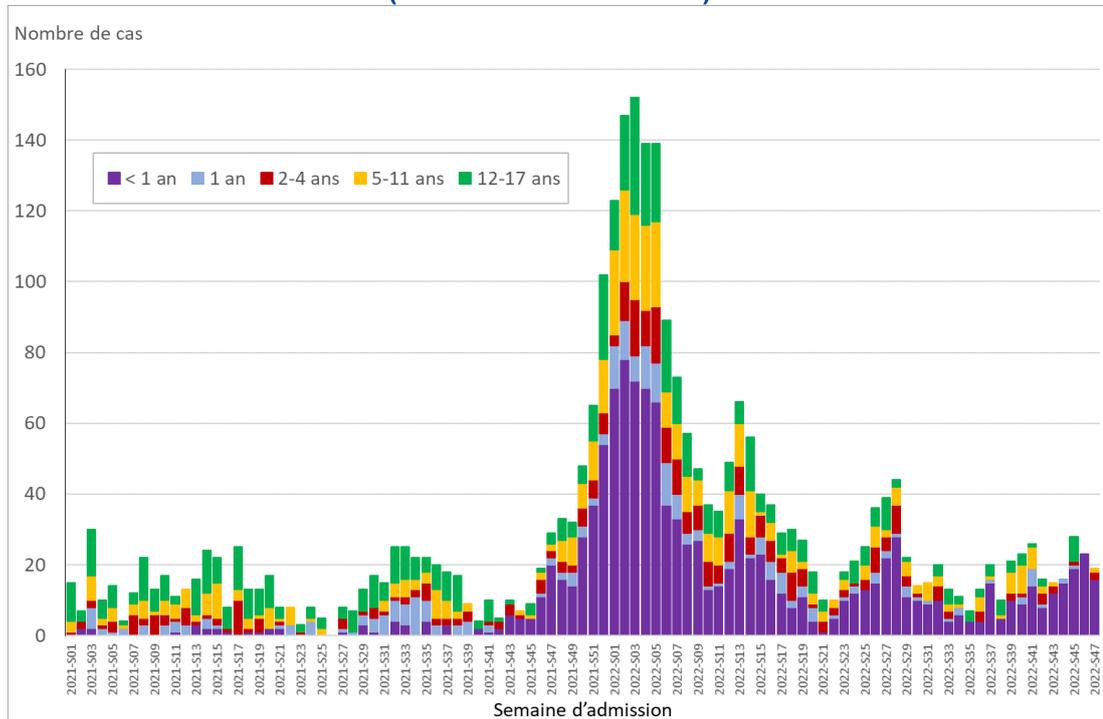
Les données présentées ci-dessous concernent uniquement les hospitalisations pour COVID-19 chez les 0-17 ans. Les patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif ne sont donc pas comptabilisés. Le nombre d'hospitalisations pédiatriques pour COVID-19 était en légère augmentation depuis la semaine 2022-S45 (Figure 3). Pour les hospitalisations en services de soins critiques, une augmentation a été observée de la semaine 2022-S44 à la semaine 2022-S46. (Figure 4). En semaine 2022-S47, les enfants de moins d'un an représentaient 70 % de l'ensemble des hospitalisations des 0-17 ans, et 84% des admissions en services de soins critiques. Depuis la semaine 2022-S43, la part des enfants de moins d'un an, dans l'ensemble des hospitalisations et dans les SSC, dépasse celle observée depuis le début de cette surveillance.

Figure 2. Enfants nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 27/11/2022 (données au 30/11/2022)



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 3. Enfants nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en services de soins critiques en France du 01/01/2021 au 27/11/2022 (données au 30/11/2022)



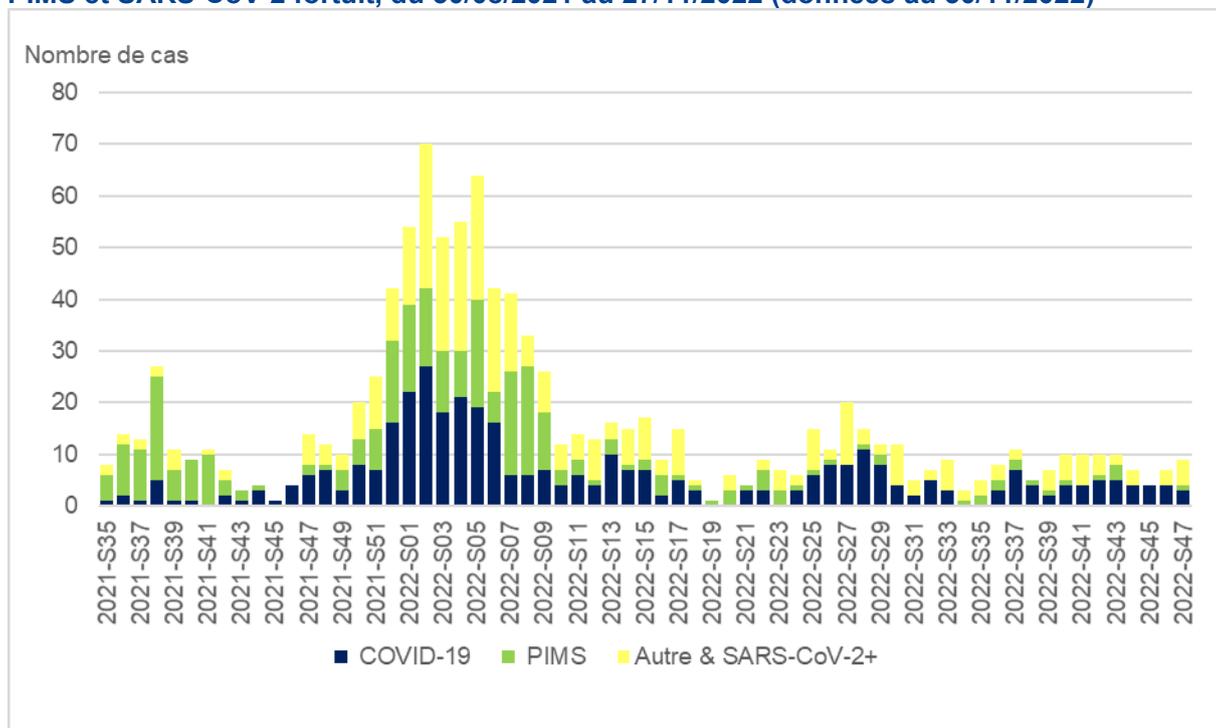
Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

► Caractéristiques des cas pédiatriques hospitalisés

Ces données sont issues du réseau PICUR¹. 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 services de soins critiques (SSC) pédiatriques. Ces informations qualitatives sont complémentaires à celles recueillies via les autres systèmes de surveillance.

Les données ont été analysées pour la période du 30 août 2021 au 27 novembre 2022 (semaines 2021-S35 à 2022-S47). Sur cette période, parmi les cas pédiatriques hospitalisés en SSC ont été identifiés : 372 cas de COVID-19, 295 cas de PIMS et 366 cas hospitalisés pour une autre cause avec détection du SARS-CoV2 de façon fortuite. Depuis la semaine 2022-S43 le nombre d'hospitalisations hebdomadaire pour COVID-19 était inférieur ou égal à 5, le maximum observé depuis le début de cette surveillance ayant été 27 en semaine 2022-S02.

Figure 4. Distribution des hospitalisations en services de soins critiques pédiatriques pour COVID-19, PIMS et SARS-CoV-2 fortuit, du 30/08/2021 au 27/11/2022 (données au 30/11/2022)



Source : réseau PICUR^e. Exploitation : Santé publique France

Dans le Tableau 3 sont détaillées les données concernant les 372 cas de COVID-19 hospitalisés en services de soins critiques pédiatriques au cours de la période d'étude. On constate des différences en fonction de périodes définies par la prédominance des variants ; en particulier, le pourcentage de cas ayant des comorbidités était plus élevé pendant les sixième (Omicron BA.2 dominant) et septième (Omicron BA.4 ou BA.5 dominants) vagues que pendant la période Delta (70 % et 74 % vs 42%).

¹ Les données de l'étude PANDOR seront de nouveau disponibles dans le prochain Le Point sur.

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 pédiatriques hospitalisés en services de soins critiques pédiatriques, par période, du 30/08/2021 au 27/11/2022 (données au 30/11/2022) PIMS et détections fortuites de SARS-CoV-2 exclus)

Période	Semaine	Cas	Avec comorbidités		12-17 ans	Vaccinés	Retour domicile à J7		Décès	
Delta	2021 -S35 à 2021-S51	53	22	(42%)	4	0	7	(13%)	5	(9%)
Omicron BA.1	2021 -S52 à 2022-S08	158	92	(58%)	21	6	19	(12%)	6	(4%)
Omicron BA.2	2022 -S09 à 2022-S23	54	40	(74%)	11	6	3	(6%)	5	(9%)
Omicron BA.4 BA.5	2022-S24 à 2022-S47	107	71	(66%)	10	2	12	(11%)	5	(5%)
Total		372	225	(60%)	46	14	41	(11%)	21	(6%)

Source : réseau PICURe. Exploitation : Santé publique France

Les périodes sont nommées en fonction du variant majoritaire dans les enquêtes Flash.

Pour ces 372 cas de COVID-19, il s'agissait de 163 filles et 209 garçons, âgés de 8 jours à 17 ans (âge médian : 9 mois). Deux-cent trente enfants avaient au moins une comorbidité, dont maladie neurologique (80), maladie respiratoire (51), affection cardiaque (31), maladie congénitale (29), drépanocytose (17), asthme (15), déficit immunitaire (13), obésité (8) et diabète (3). Quarante-six enfants étaient âgés de plus de onze ans. Quatorze enfants, dont 12 de 12 ans et plus, étaient vaccinés (15 avec deux doses et un avec trois doses). Parmi les 14 enfants vaccinés, 12 présentaient au moins une comorbidité. Vingt-et-un enfants sont décédés, dont 10 âgés de moins de cinq ans et 5 de dix ans et plus. Le dernier décès a été observé en semaine 2022-S45. Quinze enfants parmi ces 19 décès (71 %) présentaient des comorbidités. Les données sur les décès avec un lien possible avec la COVID-19 sont détaillées plus loin dans ce document.

► Les syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)

Le nombre de cas de PIMS signalés du 2 mars 2020 au 27 novembre 2022 à Santé publique France s'élève à 1 171, parmi lesquels 1 081 étaient en lien avec le SARS-COV-2 (données au 29/11/2022). Ce lien était confirmé pour 85 % des cas par une RT-PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 (n=998). Depuis la dernière semaine de juillet (2002-S30) le nombre de cas déclaré est de 0 à 2 par semaine. Il était de plus de 25 par semaine lors des principaux pics. (Figure 6). L'incidence cumulée des cas de PIMS en lien avec la COVID-19 (n=1 081) est estimée à 7,5 pour 100 000 dans la population des moins de 18 ans. L'incidence la plus élevée est observée chez les 6-10 ans (Tableau 4).

Figure 5. Distribution des cas de PIMS et des cas de COVID-19 (tout âge), par semaine d'hospitalisation, France, du 02/03/2020 au 27/11/2022 (données au 29/11/2022)

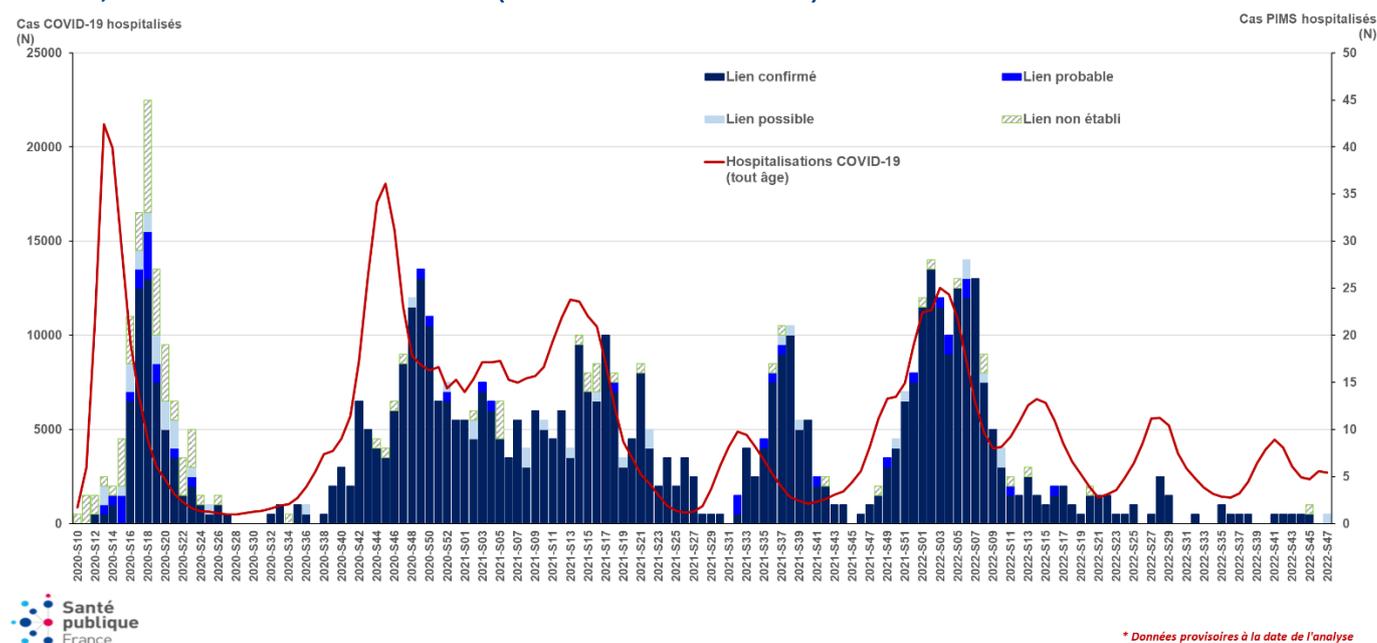


Tableau 4. Distribution du nombre de cas et incidence cumulée des PIMS par groupe d'âge, France, du 02/03/2020 au 27/11/2022 (données au 29/11/2022)

Groupe d'âge	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	Total
Nombre de cas	151	200	436	215	79	1081
%	14	18	40	21	7	100
Incidence cumulée (/100 000)	7.1	8.8	10.5	6.3	3.1	7.5
Population INSEE 2020	2 129 928	2 285 140	4 144 422	3 403 399	2 513 338	14 476 227

Sur ces 1081 cas de PIMS, 755 étaient associés à une myocardite (70 %). Un séjour en services de soins critiques (SSC) a été nécessaire pour 734 enfants (68 %). Un enfant âgé de moins de 10 ans est décédé dans un tableau d'inflammation systémique avec myocardite.

► Décès avec un lien possible avec la COVID-19

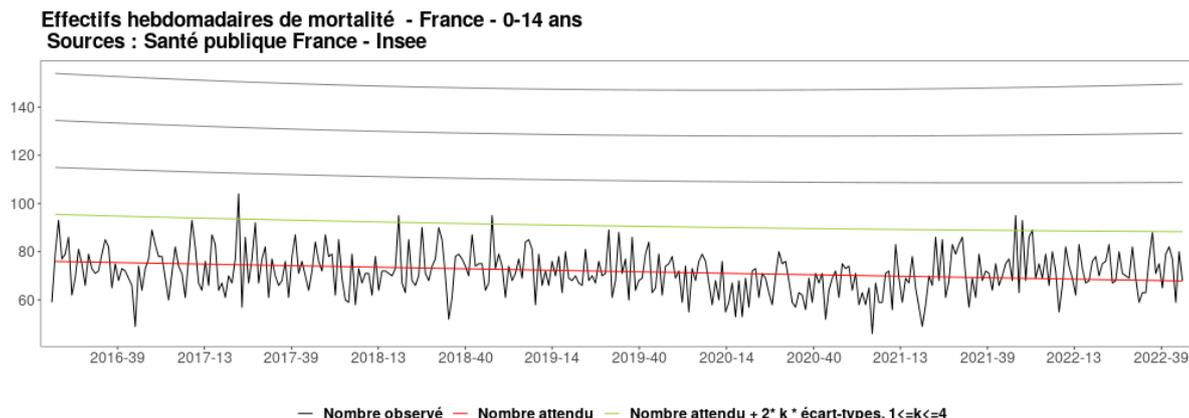
Chaque décès d'enfant de moins de 18 ans avec une infection au SARS-CoV-2 déclaré à SpF (SI-VIC ou autre source²) fait l'objet d'une investigation auprès des cliniciens afin de déterminer si le décès était en lien avec la COVID-19. Lorsque les enfants présentaient des comorbidités sévères, le lien entre 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 113 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 51 avaient moins de 5 ans, 27 avaient entre 5 et 11 ans et 35 entre 12 et 17 ans. Pour 93 décès, l'investigation a pu être menée à son terme et a montré un lien possible avec la Covid-19 dans 40 cas (43%). Parmi ces enfants, 34 (85%) présentaient des comorbidités très sévères.

L'analyse des données de mortalité toutes causes confondues (Figure 7) ne montre aucun excès de mortalité chez les moins de 15 ans en 2020, 2021 et 2022 (jusqu'en semaine 2022-46).

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

Figure 6. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, enfants de moins de 15 ans, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 46) - France (Données au 29/11/2022, dernière semaine incomplète)



Source : INSEE - Exploitation : Santé publique France

Sources des données

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).

Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021)

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 services de soins critiques 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 surveillance s'appuie sur le 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 soins critiques. Cette surveillance est menée en collaboration avec le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP). Les quelques cas de patients de plus de 17 ans sont exclus de l'analyse.

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.

Citer ce document : Le point sur la situation épidémiologique liée à la Covid-19 chez les 0-17 ans - Point au 27 novembre 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 8 p. Directrice de publication : Laetitia Huiart. Dépôt légal : 1^{er} décembre 2022