

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

► Points clés

- La circulation du SARS-CoV-2 s'est intensifiée depuis fin octobre 2021 dans la population des 0-17 ans comme dans le reste de la population avant d'observer une décroissance depuis mi-janvier 2022 (S03).
- Les 0-17 ans, qui représentent 21,5 % de la population française, représentent entre 9 % des 65 737 patients COVID-19 hospitalisés depuis début 2022.
- Comme chez les adultes, les hospitalisations en soins conventionnels, en soins critiques et en réanimation ont augmenté chez les 0-17 ans à compter de début décembre 2021, particulièrement chez les nourrissons de moins d'un an. Une nette décroissance du nombre des cas hospitalisés est observée depuis la semaine 2022-05 (début février).
- Rapportée aux cas pédiatriques symptomatiques, la part des cas hospitalisés en pédiatrie était de 1,4 % lors de la dernière vague avec une circulation du variant Delta exclusive (2021-S22 à S40 – 100 658 cas symptomatiques) contre 0,4 % à compter de la semaine 2021-S41 (apparition du variant Omicron – 1 856 200 cas symptomatiques).
- La proportion de suspicion du variant Omicron parmi les cas hospitalisés pour COVID-19 n'a fait qu'augmenter depuis la semaine 2021-S50 dans toutes les classes d'âge, et cette augmentation a été plus rapide chez les moins de 18 ans, notamment les 12-17 ans.
- Au 13/02/2022, 70 % des cas 918 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.
La baisse récente observée pour les PIMS n'est pas encore consolidée et il est prématuré d'en déduire un impact moindre du variant Omicron.

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 06 (07 au 13 février 2022), 3 260 409 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, dont 696 262 (21%) chez les moins de 18 ans. Un total de 915 754 nouveaux cas a été rapporté. Les 0-17 ans représentaient 25% de l'ensemble de ces nouveaux cas observés dans la population générale (soit 226 103 cas). De la semaine 2021-S50 à 2022-S03, les taux d'incidence ont fortement augmenté et particulièrement chez les moins de 18 ans, pour atteindre un taux d'incidence maximal de 7 195/100 000 chez les 12-17 ans en semaine 03 (Tableau 1). Depuis la semaine 04, une baisse des taux d'incidence est observée dans toutes les classes d'âge, de manière plus marquée en S06 chez les 12-17 ans (-57% entre S05 et S06) et les 5-11 ans (-55% entre S05 et S06). Les taux d'incidence chez les 5-17 ans restent néanmoins plus élevés que ceux observés chez les plus de 18 ans.

Tableau 1. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classes d'âge pédiatriques, S50-2021 - S06-2022, France (données au 15 février 2022)

533	812	1868	2703	2628	3123	2909	2172	1307	18 ans et +
547	708	1948	4561	5732	7195	6673	4226	1825	12-17 ans
943	767	1572	3796	5651	7009	6400	3964	1774	5-11 ans
344	295	603	1871	3286	3713	3125	1965	991	2-4 ans
192	205	382	820	1520	1944	1808	1289	777	1 an
200	241	508	767	1128	1552	1462	1056	673	Moins de 1 an
S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	S06	

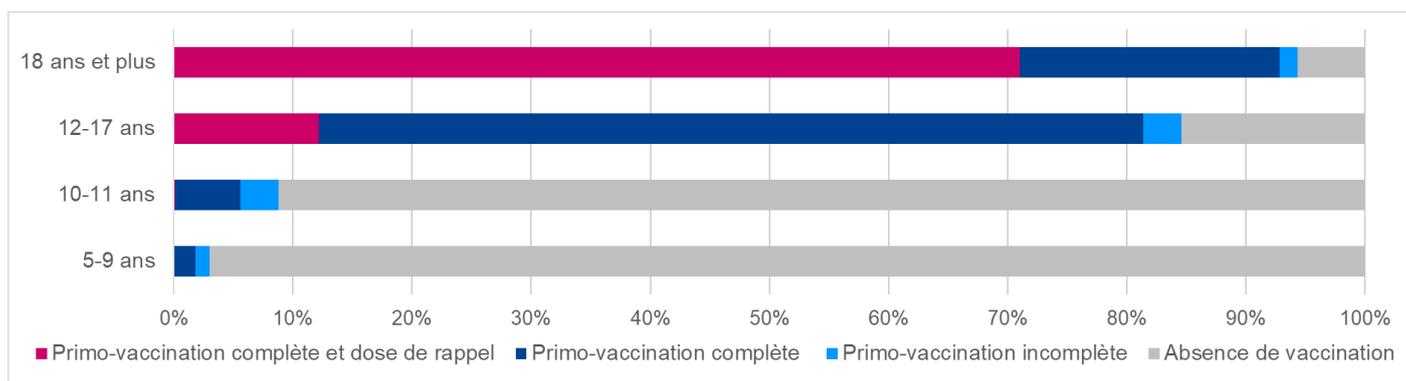
Source : SIDEPA

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

► Couverture vaccinale par tranche d'âge

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 14 février 2022, la couverture vaccinale des moins de 12 ans reste très faible, seuls 3,0 % des 5-9 ans et 8,8 % des 10-11 ans ayant reçu au moins une première dose de vaccin (respectivement 1,2 % et 4,0 % au 10 janvier 2022) (Figure 1).

Figure 1. Couvertures vaccinales par classes d'âge, données au 14 février 2022, France



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

► Prise en charge médicale

Recours pour suspicion de COVID-19 chez les enfants dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences hospitalières du réseau OSCOUR®

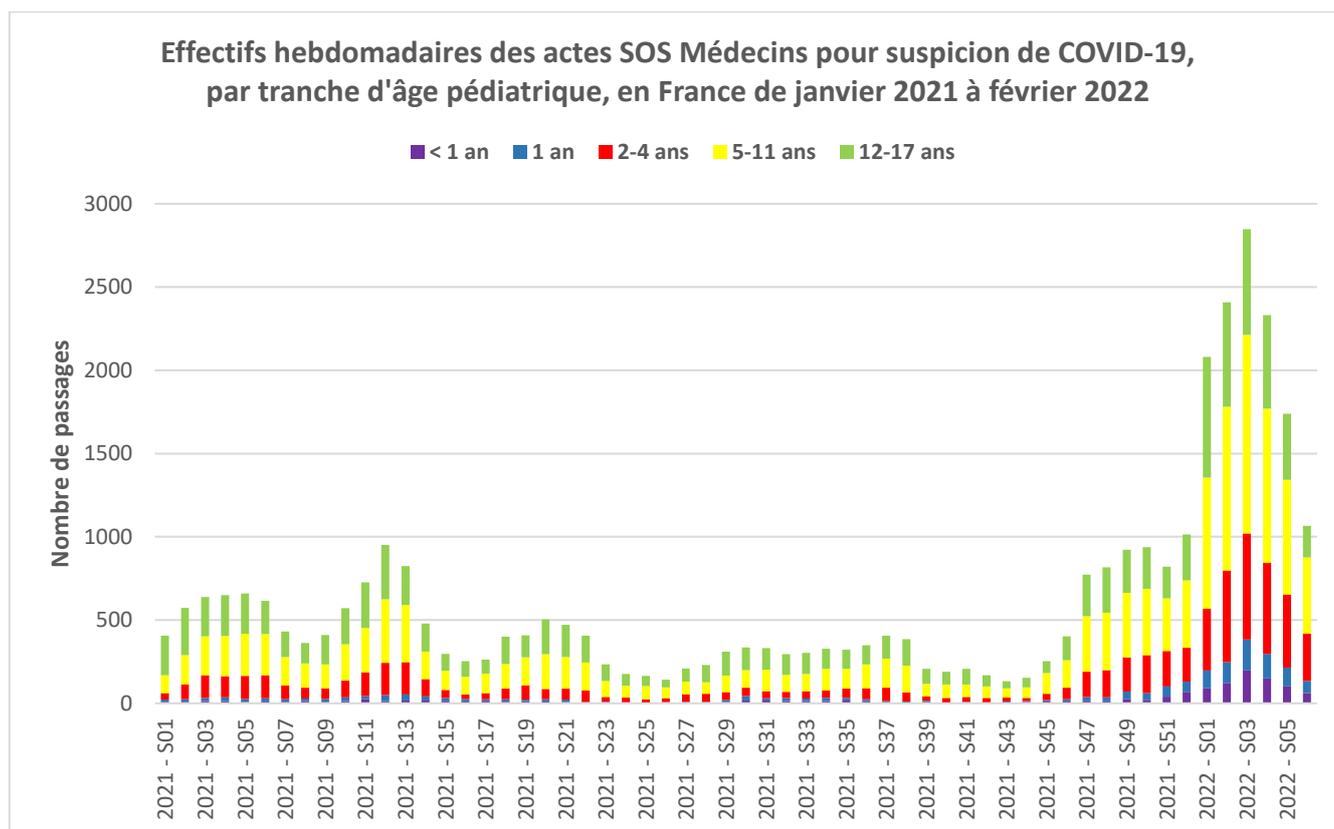
Les recours pour suspicion de COVID-19

Entre les semaines 2021-S01 et 2022-S06, 35 287 actes SOS Médecins et 29 664 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été observés chez les enfants de moins de 18 ans.

La hausse des recours pour suspicion de COVID-19 chez les enfants, observée depuis la semaine 44 de 2021, a atteint son pic en semaine 03 de 2022 dans les associations SOS Médecins (2 848 actes et 11,5% d'activité totale) et aux urgences (3 736 passages et 4,2% d'activité totale). Les niveaux de recours et de part d'activité observés étaient supérieurs à ceux des vagues 3 et 4 chez SOS Médecins (951 actes et 3,5% en 2021-S12; 407 actes et 1,4% en 2021-S37) et aux urgences (363 passages et 0,5% en 2021-S12; 492 passages et 0,82% en 2021-S32). (Figures 2 et 3).

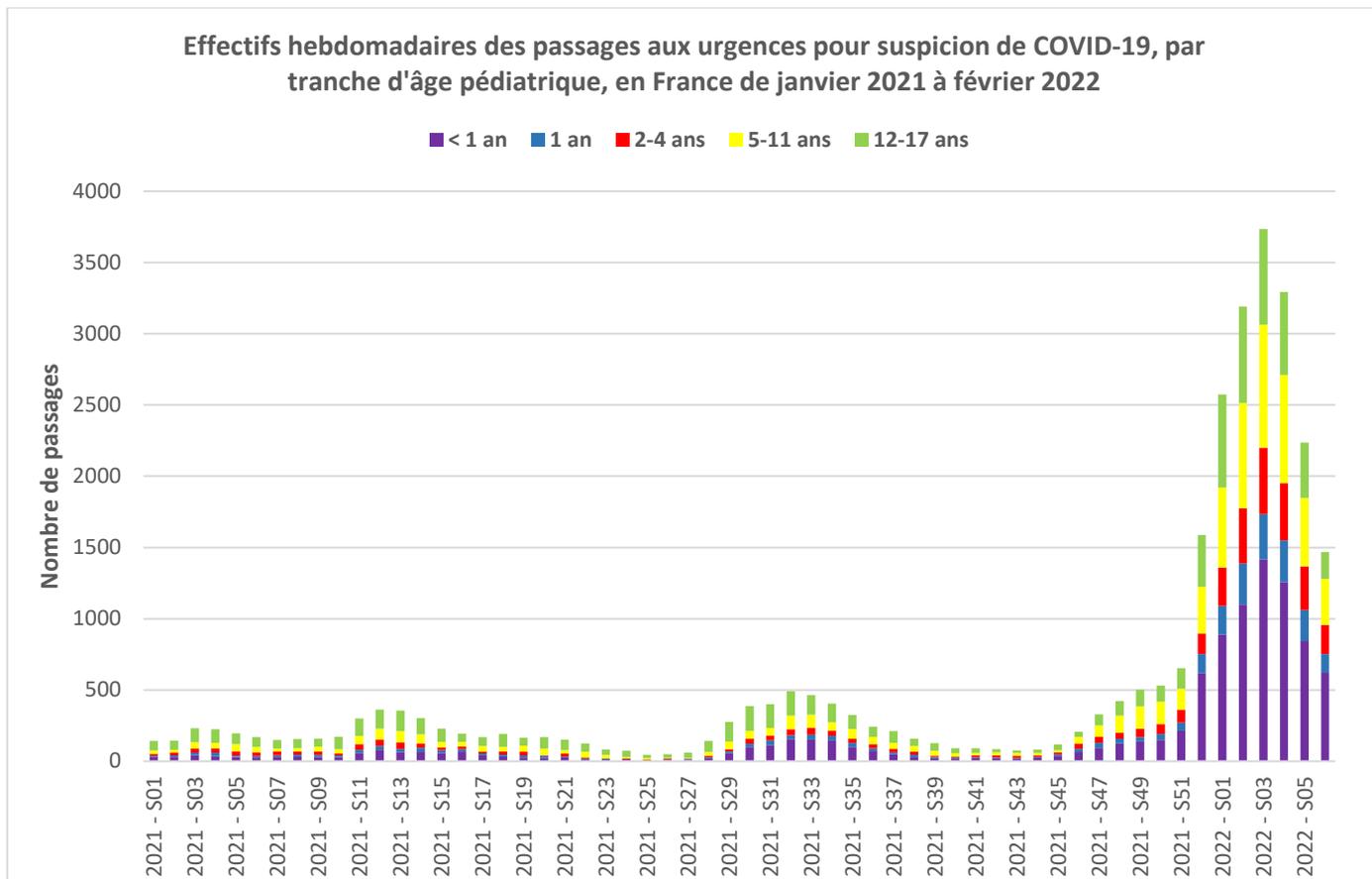
Ces recours étaient plus fréquents chez les 5-11 ans et les 12-17 ans dans les associations SOS Médecins et chez les moins de 1 an aux urgences (Figures 2 et 3).

Figure 2. Distribution hebdomadaire des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 en France, du 01/01/2021 au 13/02/2022.



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France

Figure 3. Distribution hebdomadaire des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en France du 01/01/2021 au 13/02/2022

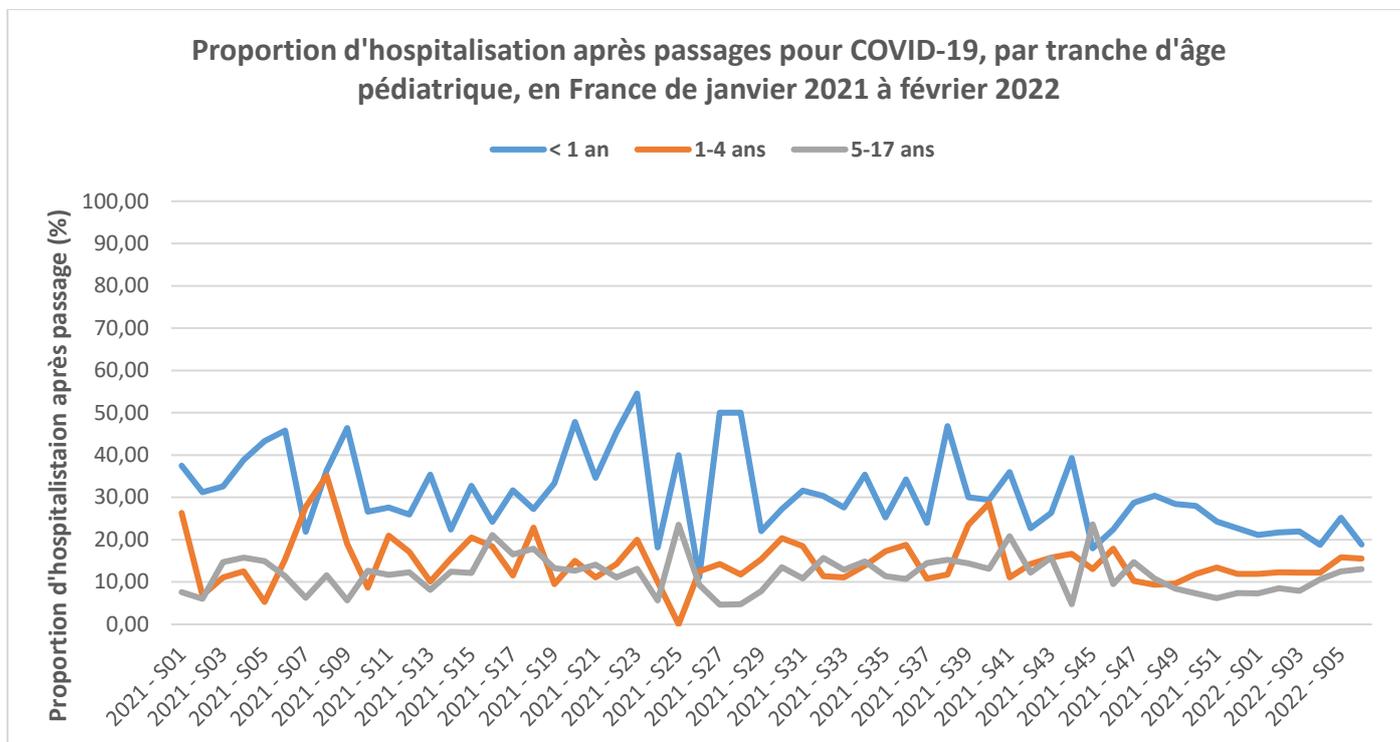
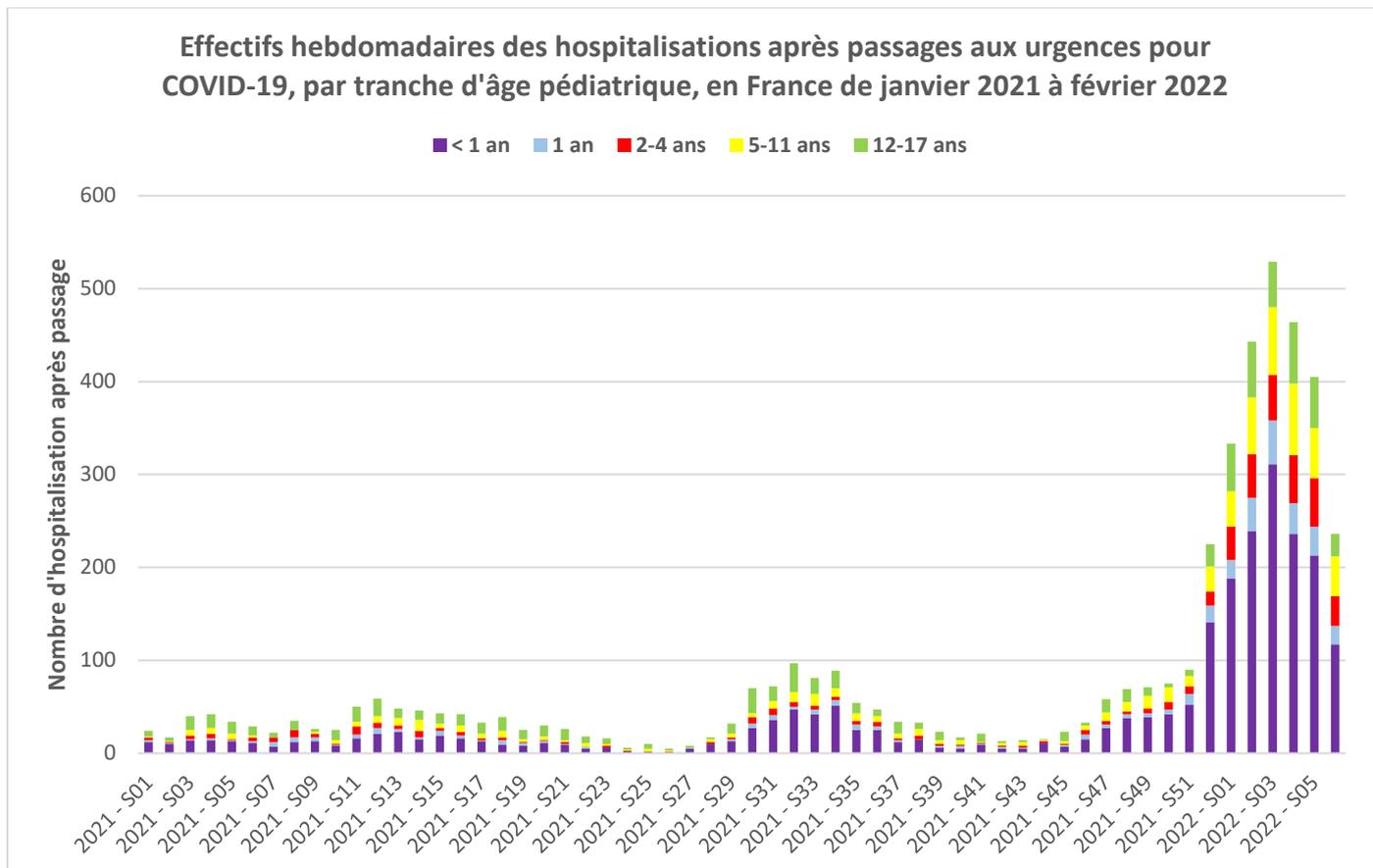


Source : OSCOUR®

Hospitalisations après passage aux urgences

Entre les semaines 2021-S01 et 2022-S06, chez les enfants de moins de 18 ans, près de 4 581 sur 29 664 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été suivis d'une hospitalisation (15,40 %). Une baisse progressive de cette proportion d'hospitalisation était observée depuis le début de l'année mais elle restait toujours importante chez les moins de 1 an (18,9 % en 2022-S06 chez les moins de 1 an vs 15,3 % chez les 1 an, 15,7 % chez les 2-4 ans, 13,2 % chez les 5-11 ans et 12,7 % chez les 12-17 ans). Les niveaux observés étaient inférieurs aux vagues 3 et 4 dans toutes les classes d'âges (Figure 4).

Figures 4a et 4 b. Distribution hebdomadaire des hospitalisations et leur proportion après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en France du 01/01/2021 au 13/02/2022



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Hospitalisations en pédiatrie 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 janvier 2022, comme en 2021, 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 janvier 2022 par rapport à 2021 (hors décembre) est observée chez les enfants comme chez les adultes, à l'exception des moins de 1 an où les proportions semblent se stabiliser.

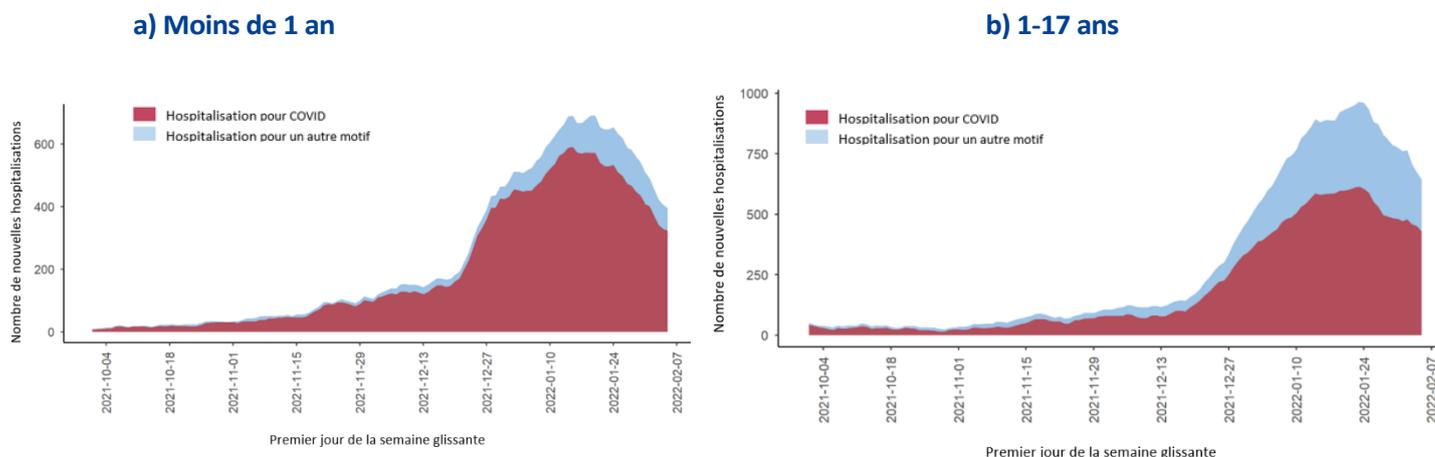
Tableau 2. Proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif en janvier 2022, par classes d'âge et type d'hospitalisation

	Moins de 1 an	1 an	2-4 ans	5-11 ans	12-17 ans	18 ans et +
Conventionnel	15 % (n=366)	24 % (n=110)	25 % (n=156)	32 % (n=282)	41 % (n=440)	27 % (n=15011)
Soins critiques	17 % (n=49)	33 % (n=15)	33 % (n=18)	34 % (n=41)	46 % (n=59)	14 % (n=1197)
Réanimations	25 % (n=25)	39 % (n=7)	43 % (n=6)	42 % (n=21)	43 % (n=23)	9 % (n=468)

Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Après avoir augmenté depuis fin octobre, les nouvelles hospitalisations, qu'elles soient liées à la COVID-19 ou à un autre motif, ont baissé chez les moins de 1 an et chez les 1-17 ans depuis fin janvier (Figure 5).

Figure 5. 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 1^{er} septembre 2021 au 11 février 2022



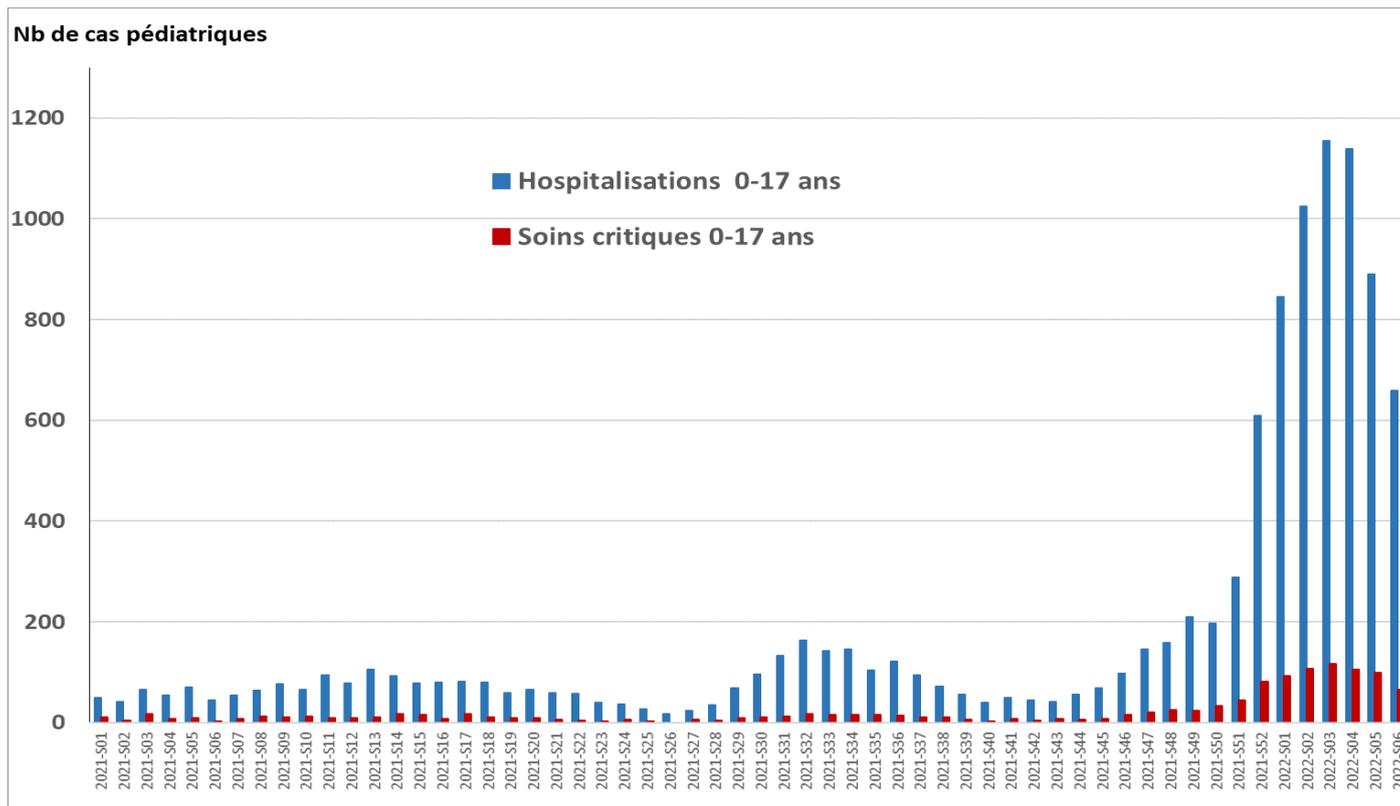
Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Les données présentées ci-dessous concernent uniquement les hospitalisations pour COVID-19.

Les figures 6a et 6b présentent, chez les cas incidents pédiatriques (Fig. 6a) et chez ceux âgés de 18 ans et plus (Fig. 6b) la distribution du nombre hebdomadaire de cas hospitalisés pour Covid-19 ainsi que le nombre de cas hospitalisés en soins critiques (**données SI-VIC**).

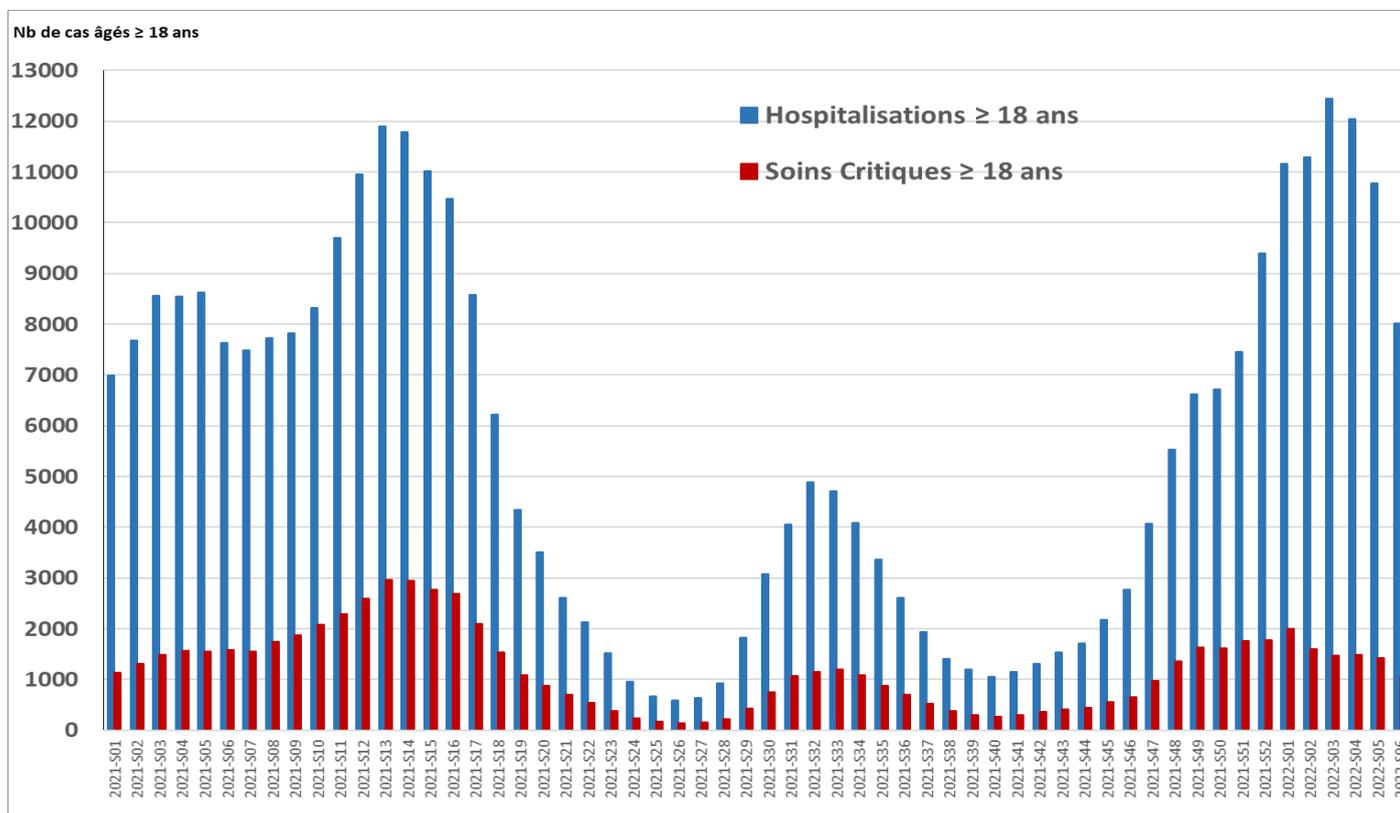
À une échelle différente, les mêmes tendances évolutives sont observées dans les deux populations depuis juillet 2021.

Figure 6a. Distribution hebdomadaire des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 13/02/2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 6b. Distribution hebdomadaire des cas âgés de ≥18 ans nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 13/02/2022

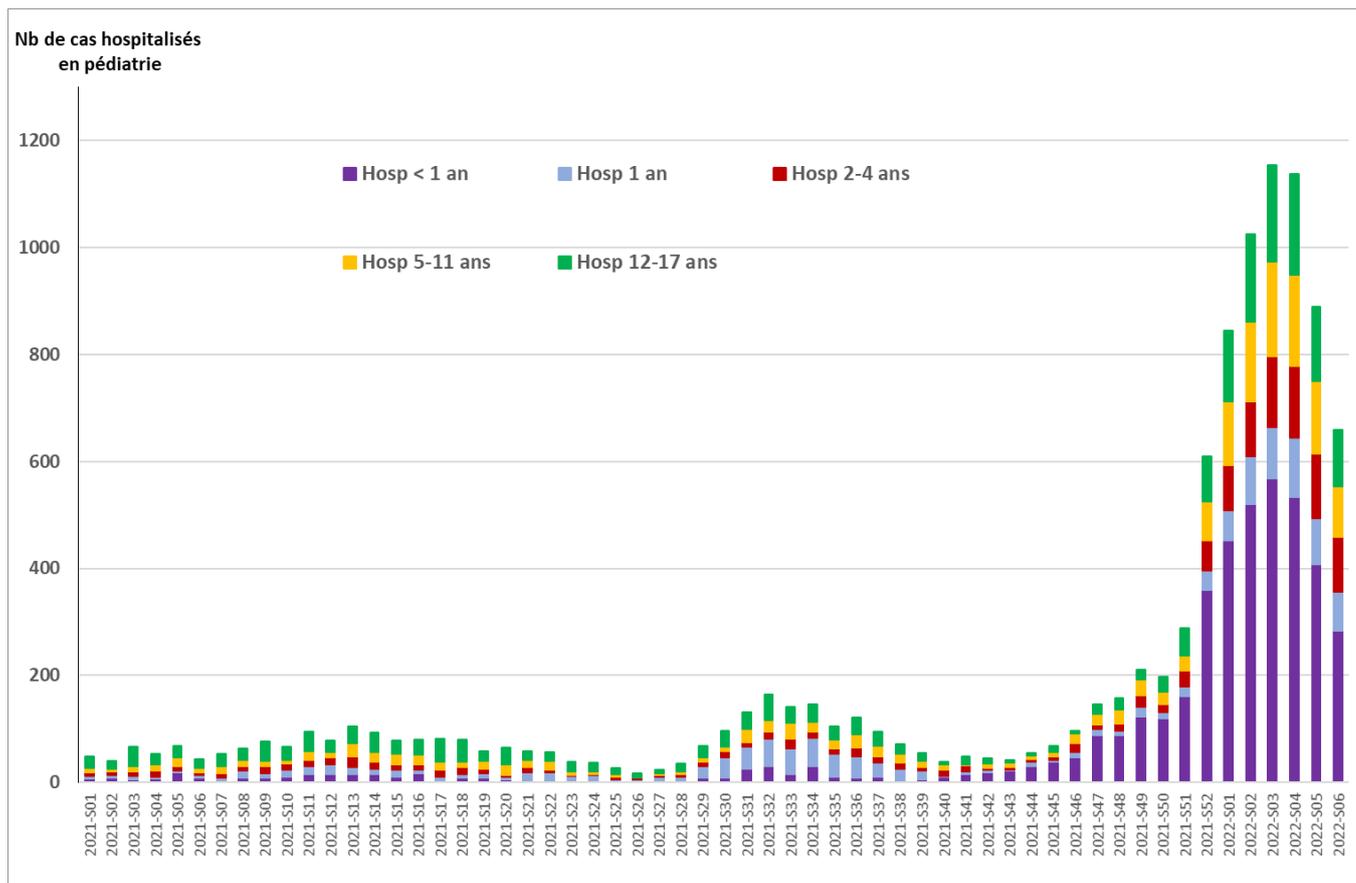


Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Les figures 7 à 9 représentent la distribution par classe d'âge de ces cas pédiatriques, dans leur totalité, en service de soins critiques et en réanimation. L'augmentation du nombre des cas, observée depuis novembre 2021, avait été surtout marquée dans la tranche d'âge des moins d'un an, et on note l'infléchissement du nombre des cas hospitalisés à compter de la semaine 2022-S05.

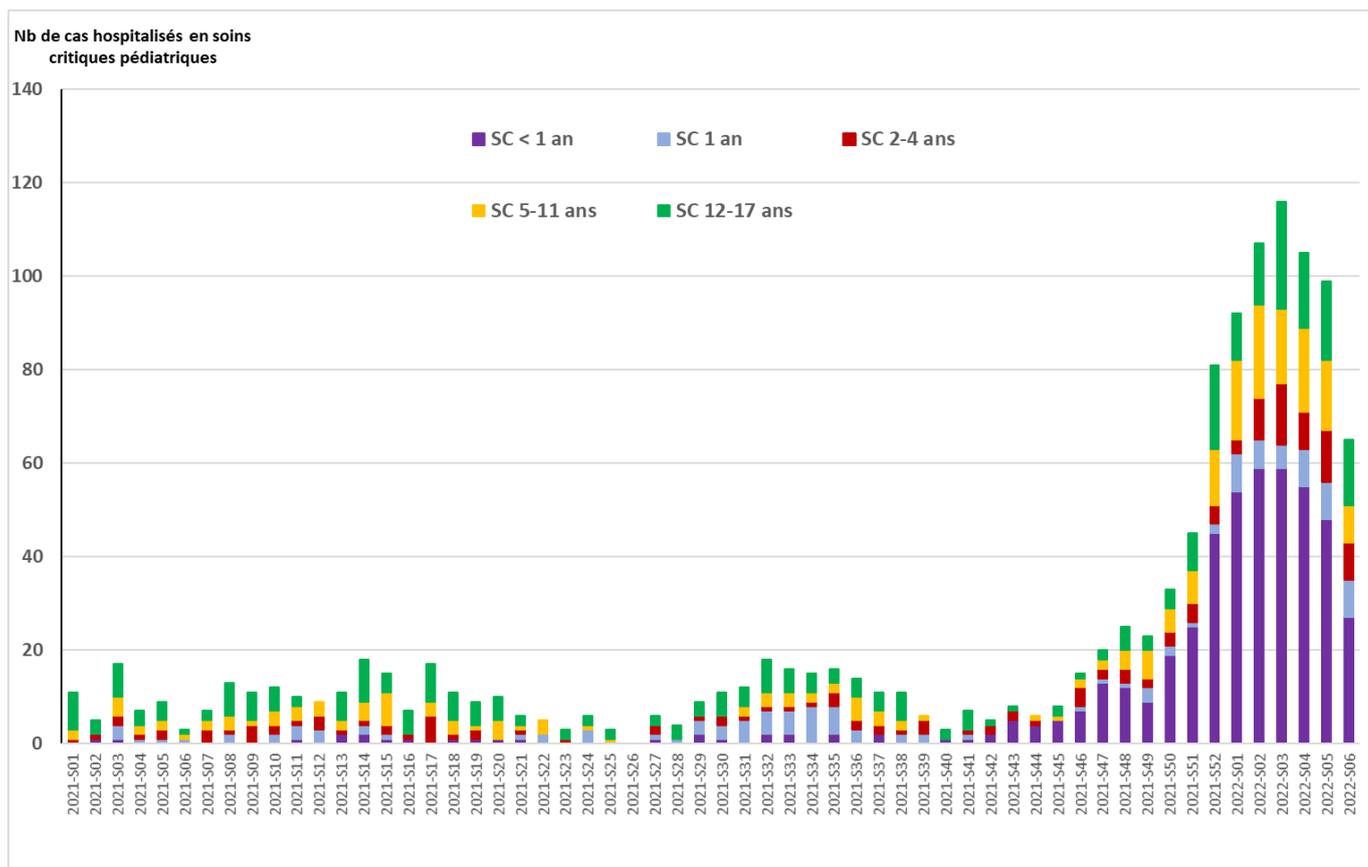
Parmi les cas symptomatiques en population générale, la proportion de cas hospitalisés en pédiatrie est de 0,11 % (7 676 / 6 992 427 cas) depuis le début de la dernière vague (semaine 2021-41). Si l'on prend comme référence les seuls cas symptomatiques âgés de < 18 ans, cette proportion est de 0,41 % (7 676 / 1 856 200) pour l'ensemble des cas pédiatriques hospitalisés et de 0,21 % pour les cas âgés de moins de 1 an (3 881 / 1 856 200). Enfin, la part prise par les cas pédiatriques, comparée à l'ensemble des cas hospitalisés est de 6 à 8 %.

Figure 7. Distribution hebdomadaire et par classe d'âge des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 13/02/2022



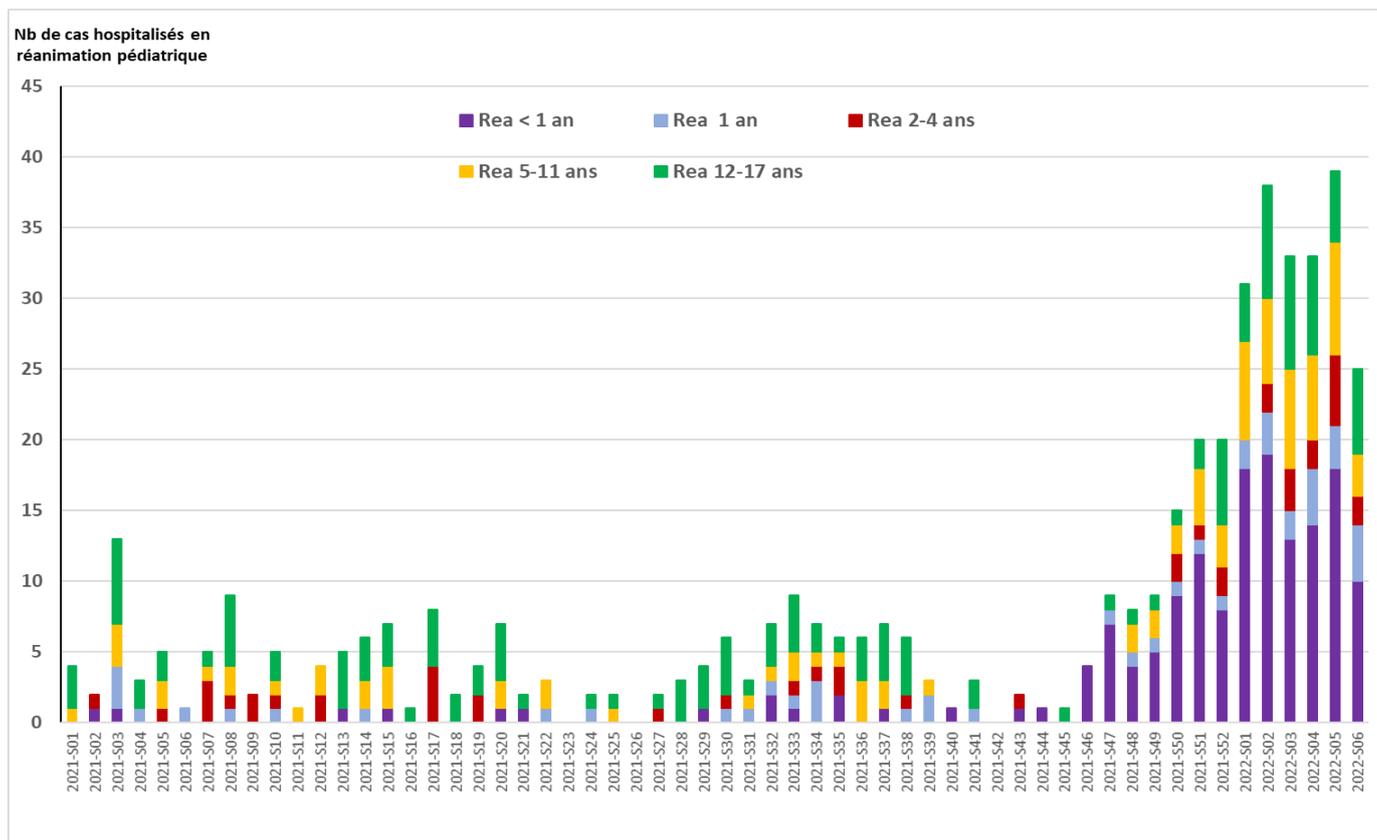
Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 8. 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 13/02/2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 9. Distribution hebdomadaire et par tranche d'âge des cas pédiatriques nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en réanimation en France du 01/01/2021 au 13/02/2022



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

La proportion de suspicion du variant Omicron parmi les cas hospitalisés pour COVID-19 avec données de criblage disponibles n'a fait qu'augmenter depuis la semaine 2021-S50 dans toutes les classes d'âge, et cette augmentation a été plus rapide chez les moins de 18 ans (203 patients en S05). Les proportions les plus élevées en semaine 2022-S05 sont observées chez les plus jeunes, il s'agit aussi des classes d'âges chez qui le SARS-CoV-2 a circulé activement sur les dernières semaines (Tableau 3).

Les prochaines analyses devront intégrer les données de criblage en population pour affiner une interprétation de la sévérité du variant Omicron.

Tableau 3. Proportion de suspicion d'Omicron parmi les patients nouvellement hospitalisés pour COVID-19 (toutes hospitalisations), par semaine calendaire et par classe d'âge, S 50-2021 - S05-2022, France (données au 15 février 2022)

4%	14%	41%	65%	83%	93%	97%	98%	80 ans et plus
2%	9%	32%	53%	78%	89%	94%	96%	70-79 ans
2%	9%	23%	44%	70%	87%	90%	94%	60-69 ans
3%	9%	21%	41%	66%	84%	92%	97%	50-59 ans
1%	12%	26%	51%	71%	80%	97%	97%	40-49 ans
4%	27%	41%	68%	81%	90%	93%	95%	30-39 ans
11%	42%	58%	83%	92%	95%	97%	96%	18-29 ans
0%	46%	94%	91%	97%	94%	94%	100%	12-17 ans
13%	40%	67%	76%	97%	96%	100%	100%	5-11 ans
0%	6%	50%	81%	96%	100%	94%	100%	1-4 ans
10%	22%	69%	78%	93%	98%	100%	99%	Moins de 1 an
S50	S51	S52	S01	S02	S03	S04	S05	

Source : SI-VIC/SIDEP. 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, montre une ascension rapide du nombre de cas signalés entre les semaines 2021-S49 (6 décembre 2021) et 2022-S01, suivie d'une décroissance du nombre des cas, avec un décalage de 4 semaines par rapport à la dynamique de l'épidémie représentée par l'évolution des cas de COVID-19 hospitalisés (cf. figure 10).

À ce jour, le nombre de cas de PIMS signalés depuis le 2 mars 2020 s'élève à 1002, parmi lesquels 393 étaient des filles (39 %). Parmi l'ensemble des cas, 918 étaient en lien avec le SARS-COV-2 et, dans leur grande majorité, confirmés par une RT-PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 positives (n=845, 92 %).

L'incidence cumulée des cas en lien avec la COVID-19 (n=918) est estimée à 6,3 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 (cf. tableau 4).

Figure 10. Distribution des cas de PIMS et des cas de COVID-19 (tout âge), par semaine d'hospitalisation, France, du 02/03/2020 au 13/02/2022 (données provisoires)

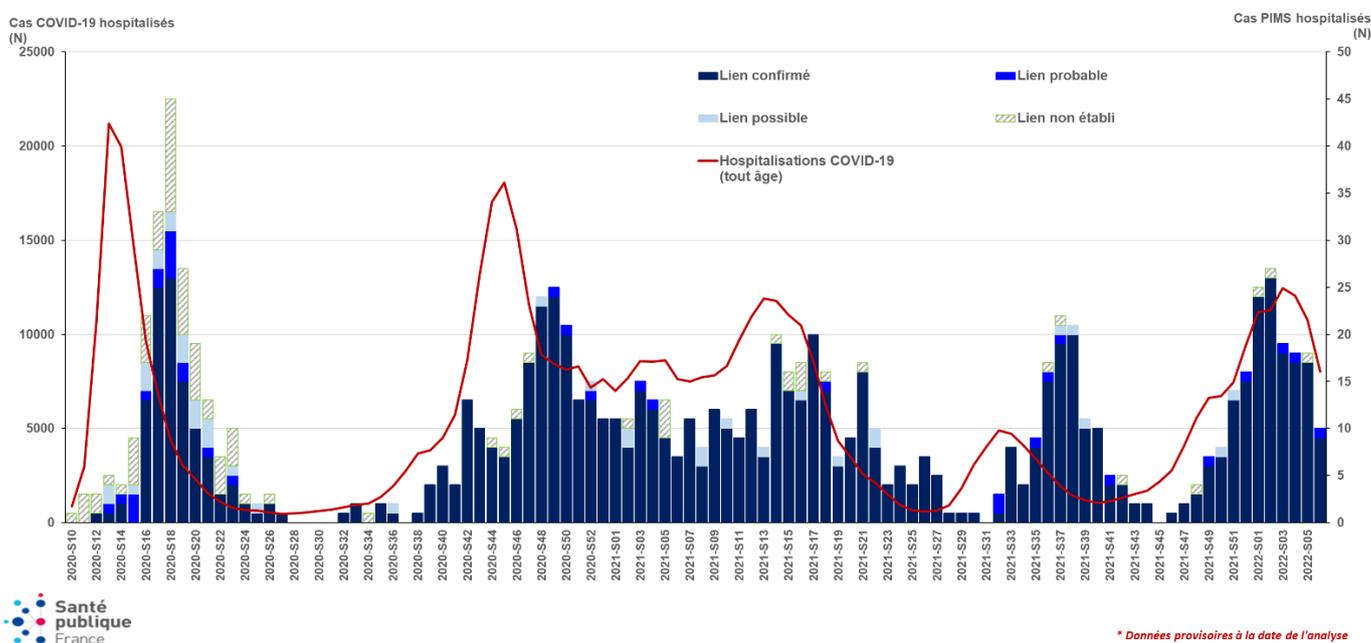


Tableau 4. Distribution du nombre de cas et incidence cumulée des PIMS par groupe d'âge, France, du 02/03/2020 au 13/02/2022 (données provisoires)

Groupe d'âge	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	Total
Nombre de cas	131	164	364	190	69	918
%	14	18	40	21	7	100
Incidence cumulée (/100 000)	6,2	7,2	8,8	5,6	2,7	6,3
Population INSEE 2020	2 129 928	2 285 140	4 144 422	3 403 399	2 513 338	14 476 227

Sur ces 918 cas de PIMS, 655 étaient associés à une myocardite (71 %). Un séjour en réanimation a été nécessaire pour 364 enfants (40 %) et en unité de soins critiques pour 279 (30 %). 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.

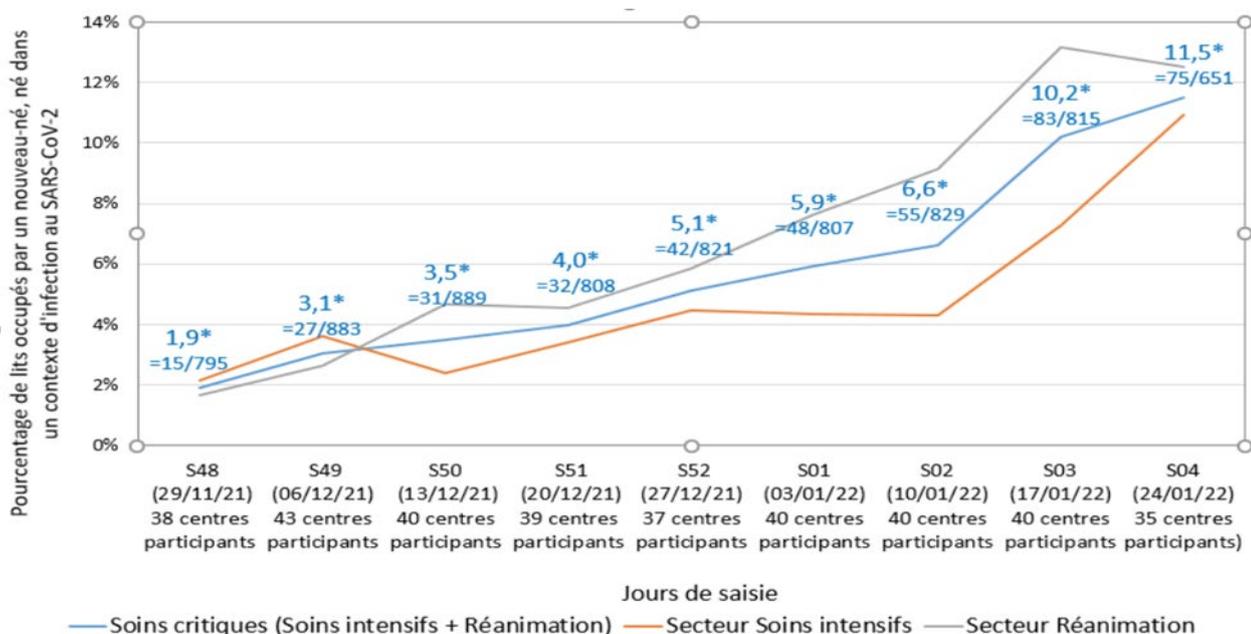
Surveillance des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, hospitalisés en soins critiques de niveau 3

Proportion de lits occupés en soins critiques néonataux de niveau 3 par des nouveau-nés, nés dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2

Ce système de surveillance a démarré le 29 novembre 2021. Entre le 29/11/2021 et le 24/01/2022, 57 % à 65 % des services ont participé, avec une variabilité de la participation selon les semaines d'enquête.

Sur les neuf premières semaines, 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 augmenté, passant de 1,9 % le 29/11/2021 à 11,5 % le 24/01/2022 (Figure 11). Les analyses de sensibilité réalisées sur un échantillon de 21 services, ayant participé chaque semaine sur les 9 premières semaines d'enquête mettent en évidence la même dynamique d'augmentation que celle observée dans l'ensemble des services participants (respectivement une augmentation de 1,3 % le 29/11/2021 à 12,6 % le 24/01/2022).

Figure 11. Evolution 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 24/01/2022



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 arrêtées au 07/02/2022

* Le pourcentage du nombre de lits occupés par un nouveau-né, né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2 correspond au nombre de lits occupés le lundi dans les services de soins critiques par un nouveau-né, né dans un contexte d'infection au SARS-CoV-2, rapporté au nombre total de lits occupés dans les services de soins critiques le lundi.

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

Entre le 29/11/2021 et le 10/01/2022 (sept premières semaines d'enquête), 152 nouveau-nés différents (138 singletons et 14 jumeaux) étaient présents un lundi de recueil des données. Quatre autres nouveau-nés, absents les lundis d'un des services de soins critiques déclarant, et transférés vers un autre service de soins critiques ont également été déclarés¹.

Concernant leur statut infectieux, parmi ces 152 enfants, 20 nouveau-nés (13,2 %) avaient une PCR positive au SARS-CoV-2 au cours de l'hospitalisation, 83 (54,6 %) n'étaient pas infectés, 42 (27,6 %) n'avaient pas eu de PCR réalisée et pour 7 autres l'information sur la réalisation d'un test et/ou son

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.

résultat était manquante. Parmi les 20 nouveau-nés avec une PCR positive, la mère avait été infectée durant la grossesse ou le péri-partum pour 12 nouveau-nés ; pour 5 autres enfants, leur mère n'avait pas été infectée pendant la grossesse ni le péri-partum et enfin pour 3 autres enfants, l'information concernant le statut infectieux de leur mère était manquant.

Concernant le statut infectieux des mères, 144 nouveau-nés (94,7 %) sont nés de mères ayant été contaminées par le SARS-CoV-2 pendant la grossesse ou le péri-partum. Pour 74,3 % d'entre eux, la confirmation du diagnostic de la contamination maternelle, par PCR ou sérologie, a été portée en anténatal ou le jour de l'accouchement (n=107). Dans la majorité des cas, cette confirmation a eu lieu moins d'une semaine avant l'accouchement (n=64). Pour 32 enfants, cette confirmation a eu lieu entre une semaine et un mois avant l'accouchement, et pour 11 autres enfants, plus d'un mois avant l'accouchement. Pour 9 % des enfants (n=13), la confirmation de l'infection maternelle a eu lieu après l'accouchement (au cours de la 1^{ère} semaine postpartum pour 6 enfants, entre la 1^{re} semaine et le 1^{er} mois de vie pour 5 enfants, et au-delà du 1^{er} mois de vie pour 2 enfants). Enfin, pour 24 enfants (16,7 %), la date de la PCR ou de la sérologie positive pour leur mère était manquante.

Les mères de 42 nouveau-nés (38 singletons et 4 jumeaux, soit 40 femmes différentes), 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 152 enfants hospitalisés en soins critiques et présents un lundi, le schéma vaccinal contre la Covid-19 au moment de l'hospitalisation de l'enfant était complet (hors rappel 3^e dose) pour 19 mères de 21 enfants (13,1 %), incomplet pour la mère d'1 enfant, et 78 mères de 82 enfants (53,8 %) n'étaient pas vaccinées au moment de l'hospitalisation. L'information concernant le statut vaccinal de la mère était manquante pour 47 mères de 48 enfants (32,4 %). Le schéma vaccinal du coparent contre la Covid-19 au moment de l'hospitalisation de l'enfant était complet (hors rappel 3^e dose) pour 30 coparents (33 enfants, 19,1 %), incomplet pour 2 coparents de 2 enfants, et 43 coparents de 43 enfants (29,6 %) n'étaient pas vaccinés au moment de l'hospitalisation. L'information concernant le statut vaccinal du coparent était manquante pour 70 d'entre eux (74 enfants, 48,3 %).

Six nouveau-nés sur les 152 déclarés entre le 29/11/2021 et le 10/01/2022 sont décédés entre leur 2^e et 23^e jour de vie. Deux de ces enfants étaient contaminés par le virus au moment de la saisie des données. Les mères de ces 6 nouveau-nés ont été contaminées par le virus pendant la grossesse ou le péri-partum (entre 15 jours avant et 2 jours après la naissance pour 5 enfants, l'information sur la date de PCR était manquante pour 1 autre enfant).

[Caractéristiques des cas pédiatriques \(données de surveillance sentinelle en pédiatrie - réseau PICURE et étude PANDOR\)](#)

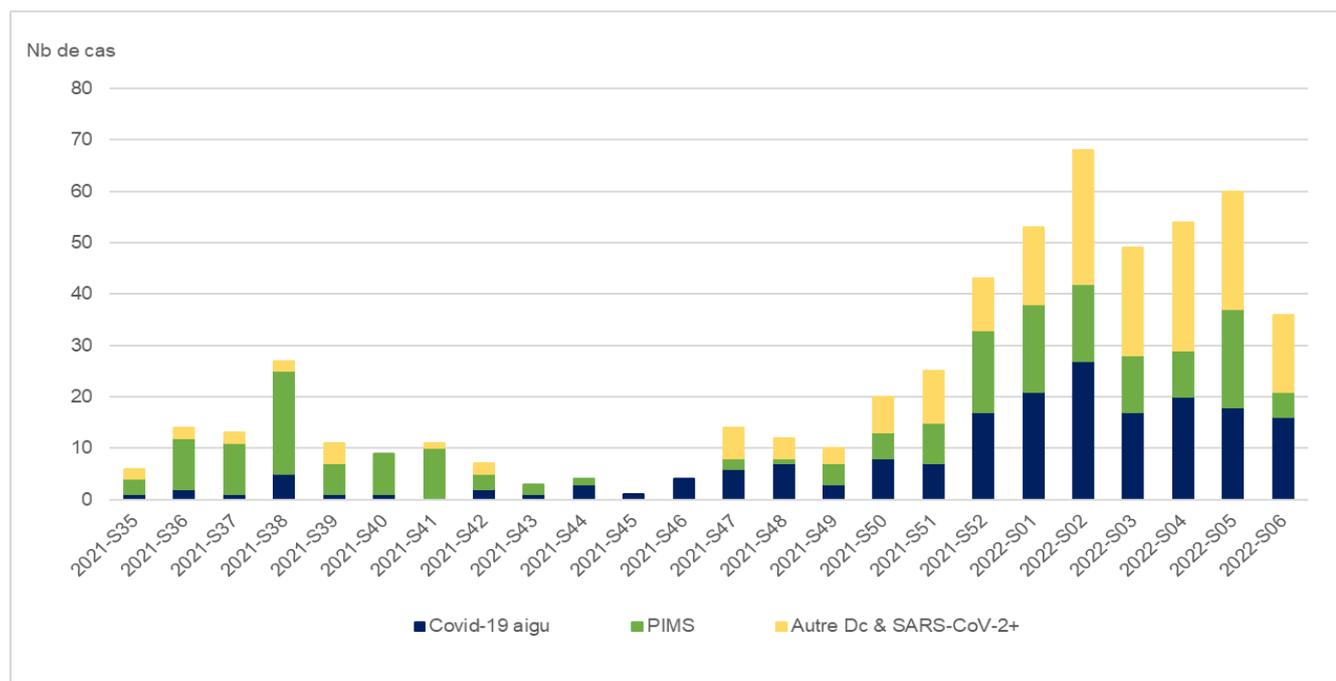
Cette surveillance a pour objectif d'identifier tout signal de gravité supplémentaire ou de nouvelles formes cliniques de l'infection, grâce à un recueil de données sur les caractéristiques des cas de COVID hospitalisés en réanimation ou en service de pédiatrie générale.

Ce recueil fournit donc des informations qualitatives, complémentaires à celles recueillies via les systèmes de surveillance existants.

Les analyses des données du réseau PICURE ont été réalisées sur la période du 30 août 2021 au 13 février 2022 (semaines 2021-S35 à 2022-S06). La figure 12 montre la distribution de tous les cas pédiatriques hospitalisés en réanimation en lien avec la COVID-19 : 189 cas d'infection COVID-19 aigue, 185 cas de PIMS et 180 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 mi-janvier 2022, le nombre d'admissions évolue en plateau au cours des semaines 2022-S03 à S06 (Figure 6).

À compter de décembre 2021 (semaine 2021-S48), l'information concernant le variant en cause a été collectée : il a pu être identifié pour 83 sur 245 cas avec PCR positive. Il s'agissait du variant Delta pour 19 cas jusqu'en semaine 2022-S06 (entre 0 et 1 cas), et Omicron pour 64 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 12. Distribution des hospitalisations en réanimation pédiatrique pour COVID-19 aigu, PIMS et pour autres motifs du 30/08/2021 au 13/02/2022 (données provisoires)



Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

Dans le tableau suivant, seules sont reprises les données concernant les 189 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 des effectifs en plateau (Tableau 5).

Tableau 5. Distribution des cas de COVID-19 aigus pédiatriques hospitalisés en réanimation pédiatrique selon la présence de comorbidités, du 30/08/2021 au 13/02/2022 (*données provisoires)

Réanimation pédiatrique (réseau PICURE)				
Semaine	Nombre de cas	Nombre de cas avec comorbidités	Eligibles à la vaccination (âge >11 ans)	Vaccinés
2021 -S35 à 2021-S44	17	7	2	0
2021-S45	1	1	0	0
2021-S46	4	1	0	0
2021-S47	6	2	0	0
2021-S48	7	3	0	0
2021-S49	3	3	1	0
2021-S50	8	2	0	0
2021-S51	7	3	1	0
2021-S52	17	12	7	2
2022-S01	21	10	1	0
2022-S02	27	18	1	0
2022-S03	17	10	2	0
2022-S04	20	14	3	2
2022-S05*	18	13	4	2
2022-S06*	16	10	3	0
Total	189	109	25	6

Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

Pour ces 189 cas de COVID-19 aigus, il s'agissait de 88 filles et 100 garçons (1 cas non renseigné), âgés de 8 jours à 18 ans (âge médian : 5 mois). Cent neuf enfants avaient au moins une comorbidité : maladie neurologique (27), maladie respiratoire (22), affection cardiaque (17), maladie congénitale (16), drépanocytose (11), déficit immunitaire (7), asthme (5), obésité (5) et diabète (2). Vingt-cinq enfants étaient âgés de plus de onze ans, six d'entre eux étaient vaccinés avec 2 doses (délai entre admission et 2nde dose \geq 5 mois, connu pour trois d'entre eux) et cinq présentaient au moins une comorbidité : affection neurologique (2), drépanocytose (2) et maladie congénitale avec atteinte neurologique et respiratoire (1). Dix sont décédés, dont huit âgés de moins de 5 ans et deux de plus de dix ans. Ils présentaient des comorbidités pour 6 d'entre eux (maladie congénitale (3), affection neurologique (3) ou respiratoire (1), obésité (2)) ; ces décès sont comptabilisés dans les données du paragraphe « Décès pédiatriques » en fin de document.

Les analyses des données de l'étude PANDOR ont porté sur la période du 30 août 2021 au 06 février 2022 incluant 336 cas dont 268 cas de COVID-19 aigus (les PIMS et cas hospitalisés pour autre cause sont exclus de l'analyse qui suit).

Ces 268 cas étaient répartis entre 119 filles et 143 garçons (6 cas non renseignés). Cent soixante-dix-sept cas (66 %) étaient âgés de moins d'un an, l'âge médian des cas était de 3 mois. Les caractéristiques principales de ces cas et leur répartition hebdomadaire figurent dans le tableau 6 ci-après.

Tableau 6. Distribution des cas de COVID-19 aigus pédiatriques hospitalisés en selon la présence de comorbidités, du 30/08/2021 au 06/02/2022 (*données provisoires)

Pédiatrie générale (étude PANDOR)						
Semaine	Nombre de cas	Nombre de cas pauci-symptomatiques	Nombre de cas avec comorbidités	Eligibles à la vaccination (âge >11 ans)	Vaccinés	Passages en réanimation
2021 -S35 à 2021-S44	56	13	15	1	0	9
2021-S45	4	2	0	0	0	1
2021-S46	4	0	2	1	1	0
2021-S47	9	3	1	0	0	1
2021-S48	4	0	2	0	0	0
2021-S49	11	4	1	0	0	2
2021-S50	12	4	0	0	0	0
2021-S51	14	4	4	4	1	0
2021-S52	35	7	12	2	0	3
2022-S01	32	9	10	2	1	0
2022-S02	39	8	13	4	0	1
2022-S03	38	14	7	0	0	0
2022-S04	7	3	0	0	0	0
2022-S05*	3	1	0	0	0	0
Total	268	72	67	14	3	17

Source : Étude PANDOR. Exploitation : Santé publique France

Dix-sept cas ont dû être transférés en réanimation, soixante-douze autres cas étaient pauci symptomatiques, et soixante-sept enfants souffraient d'au moins une comorbidité : drépanocytose (21), asthme (12), maladie congénitale (9), atteinte neurologique (7), atteinte cardiaque (6), maladie respiratoire (6), déficit immunitaire (5), diabète (1) et obésité (1). Sur les 14 enfants âgés de 12 ans et plus qui auraient pu bénéficier d'au moins une dose de vaccin, seuls 3 étaient vaccinés avec 2 doses. Parmi les 17 enfants âgés de 5 à 11 ans, dix auraient pu bénéficier de la vaccination, mais un seul (âgé de 11 ans) avait reçu une dose de vaccin. Sur les 252 enfants pour lesquels la durée de séjour a pu être évaluée, seuls 20 (8 %) sont restés hospitalisés plus d'une semaine. 178 enfants (71 %) avait une durée d'hospitalisation < 3 jours, dont 118 nourrissons âgés de moins d'un an, soit 66 % de cette tranche

d'âge (n= 177) ; (données manquantes pour 16 enfants, dont 7 transférés en réanimation). Aucun décès n'est survenu.

Décès pédiatriques avec un lien possible avec la COVID-19 (sources : SI-VIC et investigations menées auprès des cliniciens).

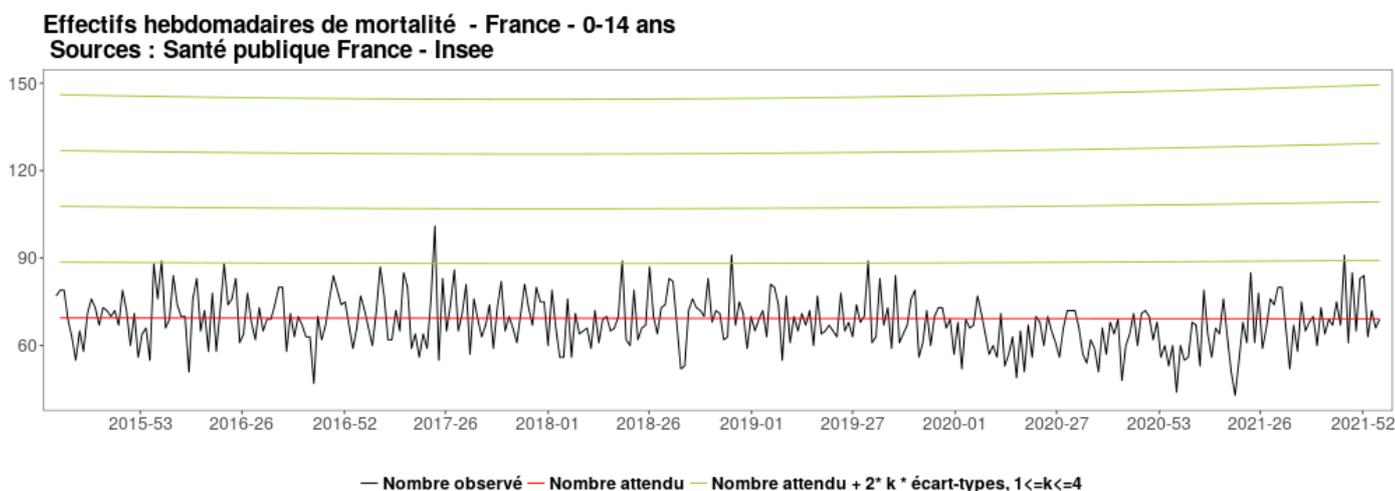
Dans la mesure du possible, chaque décès d'enfants de moins de 18 ans avec une infection au SARS-CoV-2 déclaré à SpF (SI-VIC ou autre source²) fait l'objet d'une investigation auprès des cliniciens afin de déterminer si le décès était en lien avec la COVID-19. Lorsque les enfants présentaient des comorbidités 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 39 décès d'enfants présentant un lien possible avec la Covid-19 ont été enregistrés dans la base SI-VIC, dont 22 avaient moins de 5 ans, 5 avaient entre 5 et 11 ans et 12 entre 12 et 17 ans.

Pour 21 décès avec une investigation qui a pu être menée à son terme (dont 13 déclarés dans SI-VIC), il a été retrouvé pour 17 enfants des comorbidités très sévères.

Une hausse du nombre des décès a été enregistrée en janvier 2022 (n=6), 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, cf. figure 13) ne montre aucun excès de mortalité chez les moins de 15 ans en 2020, 2021 et début 2022 (jusqu'en semaine 2022-05).

Figure 13. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, enfants de moins de 15 ans, 2015 à 2022 (jusqu'en semaine 05) - France (Source des données : Insee, actualisation au 15 février 2022, dernière semaine incomplète)



Source des données : Insee, actualisation au 15 février 2022, dernière semaine incomplète

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

► Synthèse au 17 février 2022

- L'évolution de l'incidence des cas pédiatriques de COVID-19 hospitalisés est en cohérence avec la dynamique de l'épidémie en population générale. Ainsi on a pu observer une ascension du nombre des cas depuis le 15 novembre 2021, s'intensifiant nettement jusqu'à la fin du mois de janvier 2022, principalement chez les nourrissons de moins d'un an, puis une nette décroissance des cas en février.
- Les données SI-VIC montrent que les cas pédiatriques hospitalisés représentent entre 6 % et 8 % du nombre total des cas de COVID-19 hospitalisés début 2022.
- Le nombre de cas pédiatriques hospitalisés pour Covid-19 en soins critiques, dont la réanimation, reste toutefois peu élevé. Rapportée aux cas pédiatriques symptomatiques, la part des cas hospitalisés en pédiatrie était de 1,4 % lors de la dernière vague avec une circulation du variant Delta exclusive (2021-S22 à S40) contre 0,4 % à compter de la semaine 2021-S41 (apparition du variant Omicron).
- Les PIMS, également en augmentation avec un décalage de 4 semaines par rapport aux cas de COVID-19 aigus, touchent surtout les enfants âgés de 3 à 11 ans, avec 70 % des cas de PIMS hospitalisés en réanimation ou en unité de soins continus. Les cas de PIMS observés actuellement sont encore essentiellement secondaires à des infections avec le variant Delta.
- Le nombre de mères en réanimation confirme le risque de complication grave au cours de la grossesse après une infection. Le taux de couverture vaccinale avec un schéma complet des mères et coparents est faible. Ces données soulignent la nécessité d'identifier les leviers qui permettraient de mieux prévenir l'infection au SARS-CoV-2 pendant la grossesse et réduire le risque de complications et d'issues de grossesse défavorables.

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 péripartum. 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. 17 février 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 19 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 17 février 2022