

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 est en augmentation. En semaine 2022-S26, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 6-10 ans (651 / 100 000). Ce taux d'incidence était inférieur à celui observé chez les adultes (de 703 à 1 518 /100 000 suivant les tranches d'âge).
- La couverture vaccinale au 27 juin 2022 est élevée chez les 12-17 ans (82,6 % avaient reçu leur primo-vaccination complète et 17,7 % un rappel) et reste basse chez les 5-9 ans et 10-11 ans (respectivement 2,6 % et 8,1 % avec une primo-vaccination complète).
- Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 est en augmentation modérée depuis la semaine 2022-S23.
- Les données du réseau PICURE et de l'étude PANDOR ne mettent pas en évidence d'évolution de la gravité des cas hospitalisés. La part des enfants présentant des comorbidités, parmi ceux admis pour COVID-19 dans les services de soins critiques¹, est plus élevée au cours de la vague Omicron qu'il ne l'était lors de la vague Delta.
- Au 26/06/2022, et depuis le début de l'épidémie, 69 % des 1 048 cas de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique secondaire à la COVID-19) rapportés, touchant surtout les enfants âgés de 3 à 11 ans, ont été hospitalisés en services de soins critiques. 29 % des cas observés l'ont été depuis la semaine 2021-S46 (début de la 5^e vague).

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

1. Suite au Décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques, les statistiques relatives aux services de réanimation, de soins critiques et de soins continus sont désormais regroupées en « services de soins critiques ».

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

En semaine 2022-S26 (27 juin au 3 juillet 2022), 2 479 918 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, dont 365 431 (15 %) chez les moins de 18 ans. Un total de 774 096 nouveaux cas a été rapporté. Les 0-17 ans représentaient 10 % de l'ensemble de ces nouveaux cas observés dans la population générale (soit 76 838 cas), contre 16 % en semaine 2022-S19.

L'évolution de la situation épidémiologique se caractérise depuis la semaine 2022-S23 par une augmentation de l'incidence dans toutes les classes d'âge. Le taux d'incidence était compris en semaine 2022-S26 entre 369 / 100 000 chez les 3-5 ans et 651 / 100 000 chez les 6-10 ans (Tableau 1, Figure 1). Ces taux d'incidence étaient inférieurs à ceux observés chez les adultes, (de 703 à 1 518 /100 000 suivant les tranches d'âge).

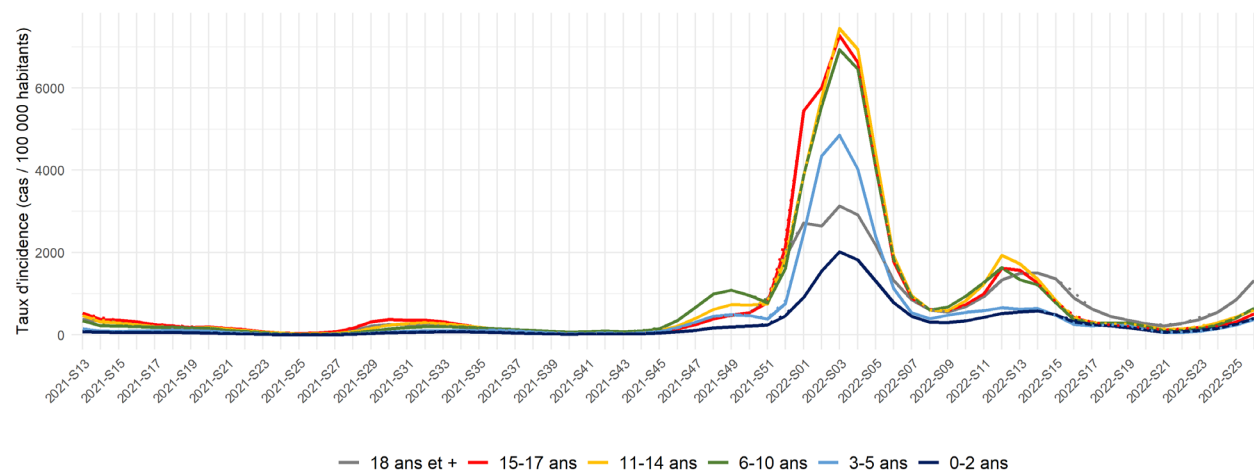
Tableau 1. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et classe d'âge, 2022-S15 – 2022-S26, France (données au 03/07/2022)

	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26
15-17 ans	803	486	302	243	210	163	126	139	186	210	313	513
11-14 ans	823	465	292	271	272	212	146	144	215	292	434	601
6-10 ans	772	420	275	290	288	198	117	103	164	243	410	651
3-5 ans	465	288	216	245	217	127	66	60	101	146	233	369
0-2 ans	485	365	253	214	174	114	76	78	125	162	262	396

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 1. Taux d'incidence par classe d'âge, semaines 2021-S13 à 2022-S26, France (données au 03/07/2022)

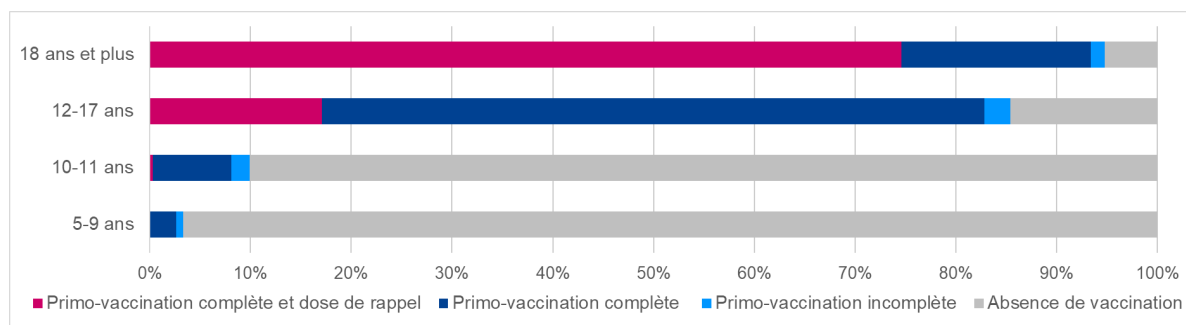


► Couverture vaccinale chez les 0-17 ans

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 27 juin 2022, 82,8 % avaient reçu une primo-vaccination complète et 17,7 % une 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 27 juin 2022, la couverture vaccinale des moins de 12 ans reste très faible, seuls 2,6 % des 5-9 ans et 8,1 % des 10-11 ans avaient reçu une primo-vaccination complète (respectivement 2,6 % et 7,9 % au 15/05/2022) (Figure 1).

Figure 2. Couvertures vaccinales par classes d'âge, données au 27 juin 2022, France



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

► 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 juin 2022, la part des patients porteurs du SARS-CoV-2 mais hospitalisés pour un autre motif que la COVID-19 était plus importante chez les enfants de 5-17 ans que chez les adultes pour les hospitalisations conventionnelles et était plus importante chez les 1-4 ans et les 12-17 ans que chez les adultes pour les soins critiques (Tableau 2). Entre le mois de mai et le mois de juin 2022, cette part a légèrement augmenté chez les enfants tandis qu'elle est restée stable chez les adultes. Ces proportions sont à interpréter avec précautions du fait des très faibles effectifs.

Tableau 2. Proportion de patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif en juin 2022, par classes d'âge et type d'hospitalisation (données au 04/07/2022)

	Moins de 1 an	1 an	2-4 ans	5-11 ans	12-17 ans	18 ans et +
Conventionnel	18 % (n=67/372)	38 % (n=24/63)	24 % (n=19/79)	44 % (n=51/)	52 % (n=67/116)	40 % (n=4 485/11 212)
Soins critiques	35 % (n=17/49)	57 % (n=4/7)	45 % (n=5/11)	17 % (n=1/6)	57 % (n=13/23)	40 % (n=537/1 342)

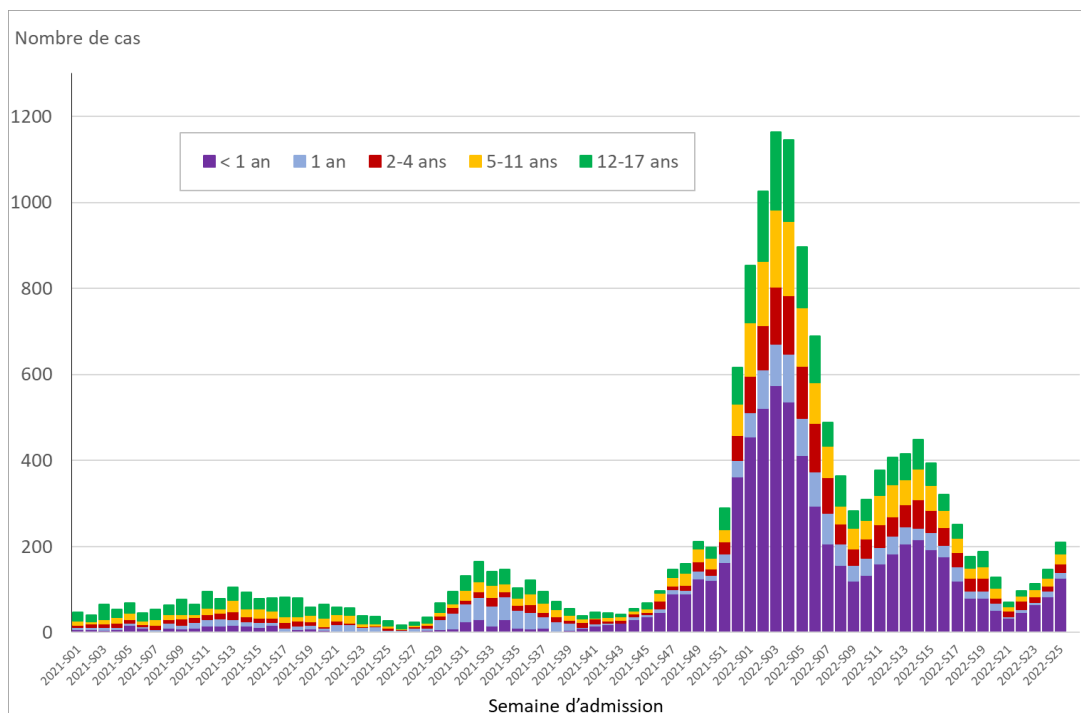
Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Les données présentées ci-dessous concernent uniquement les hospitalisations pour COVID-19. Les patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif ne sont donc pas comptabilisés.

Les figures suivantes représentent la distribution hebdomadaire par classe d'âge des cas pédiatriques, dans leur totalité (Figure 3) et en services de soins critiques (Figure 4). L'augmentation du nombre des cas, observée depuis novembre 2021, avait été surtout marquée dans la tranche d'âge des moins d'un an. Les enfants de cette tranche d'âge étaient très rarement hospitalisés pour COVID auparavant. Cette augmentation a été suivie d'une baisse des hospitalisations de la semaine 2022-S05 à la semaine 2022-S09. Un rebond, lié au sous-lignage BA.2, a ensuite été observé pour atteindre un pic en semaine 2022-

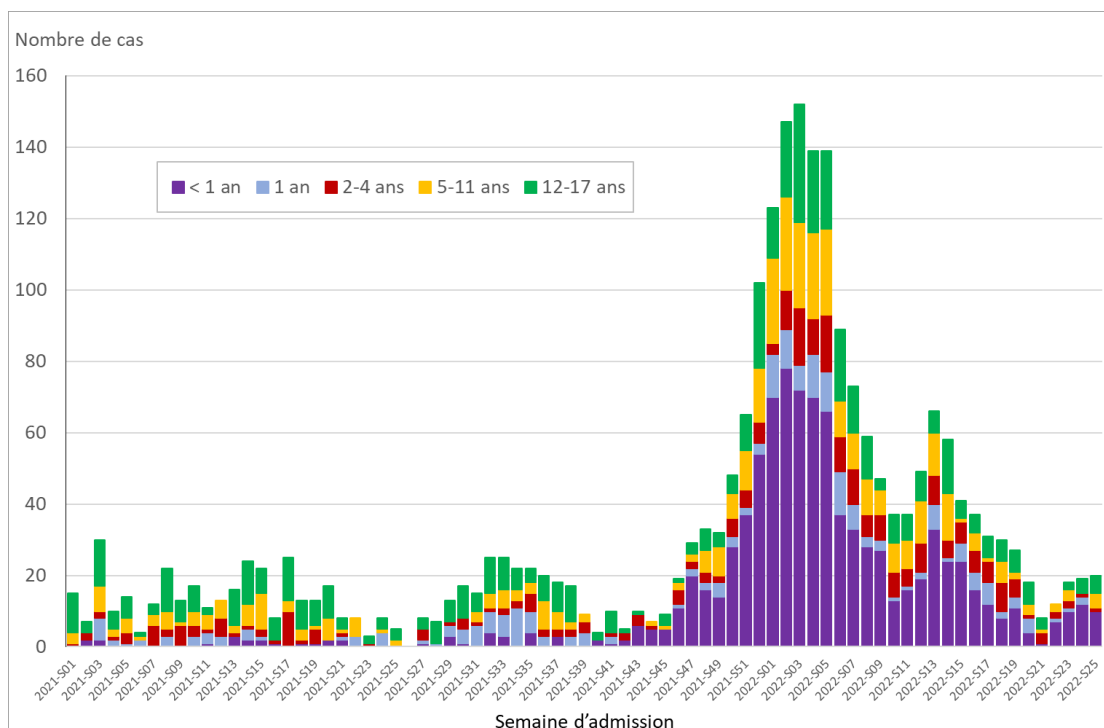
S13 (Soins critiques) et 2022-S14 (toutes hospitalisations). Après une période de baisse, une nouvelle augmentation des hospitalisations est observée depuis la semaine 2022-S23, plus modérée en services de soins critiques.

Figure 3. Enfants nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 26/06/2022 (données au 29/06/2022)



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

Figure 4. Enfants nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en services de soins critiques en France du 01/01/2021 au 26/06/2022 (données au 29/06/2022)



Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

La proportion des cas pédiatriques parmi l'ensemble des cas hospitalisés a fortement évolué depuis début 2021. Pendant les premiers mois de 2021, les enfants représentaient moins de 1 % des hospitalisations pour Covid-19. Cette proportion a ensuite augmenté à partir de la semaine 2021-S18, pour dépasser 4 % en semaine 2021-S25, est ensuite restée stable, entre 3 et 5 %, pendant toute la période de prédominance du variant Delta et a fortement augmenté quand le variant Omicron est devenu

prédominant, à partir de la semaine 2021-S52 (9,5 % en semaine 2022-S04). En semaine 2022-S25 cette proportion était de 7,5%. Les facteurs ayant pu avoir une influence sur cette augmentation du pourcentage d'enfants parmi les hospitalisés sont la montée en charge de la vaccination des adultes ayant conduit à une diminution du risque d'hospitalisation chez les adultes vaccinés, le fait que la circulation virale a été très importante dans les classes d'âge scolaire pendant la vague Omicron et que le nombre très important de contaminations a entraîné de nombreuses hospitalisations à visée de surveillance chez les nourrissons, alors que le taux d'hospitalisation baissait chez les adultes du fait de la moindre sévérité du variant.

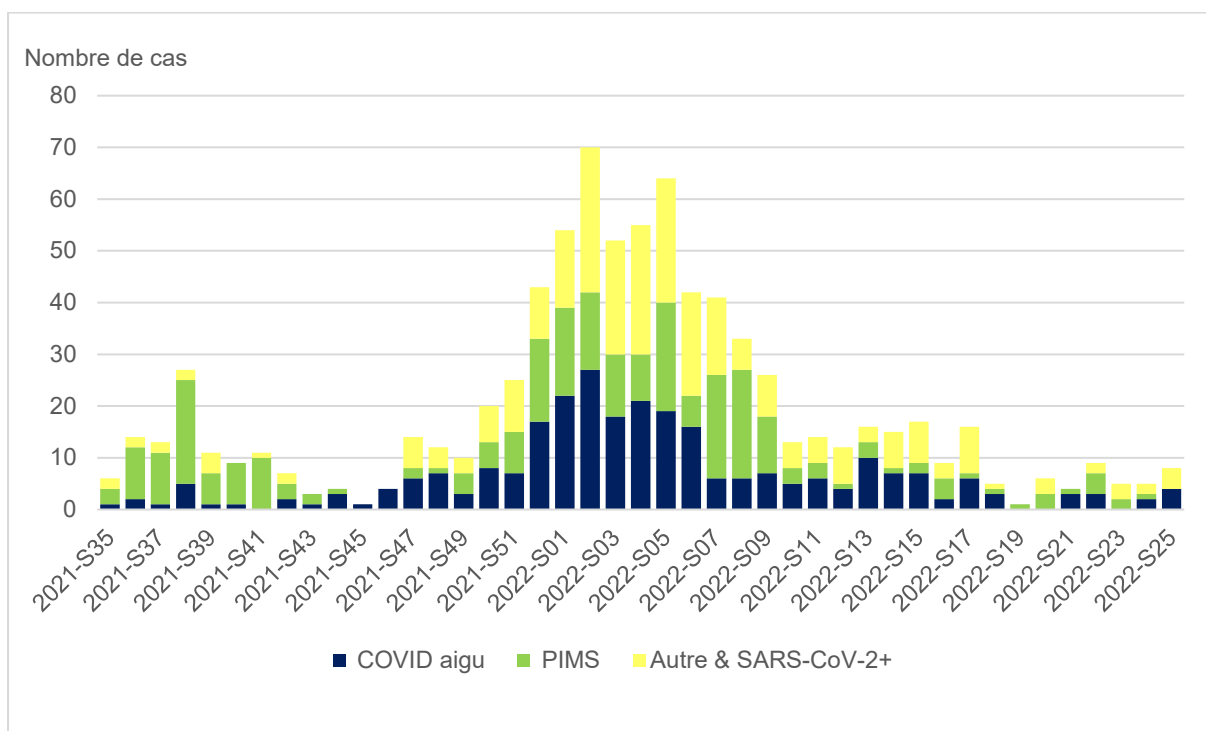
► Caractéristiques des cas pédiatriques hospitalisés

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 services de soins critiques 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 pour la période du 30 août 2021 au 26 juin 2022 (semaines 2021-S35 à 2022-S25). Sur cette période, parmi les cas pédiatriques hospitalisés en services de soins critiques ont été identifiés : 274 cas de COVID-19, 272 cas de PIMS et 280 cas hospitalisés pour une autre cause avec détection du SARS-CoV2 de façon fortuite. Après une nette augmentation du nombre des cas hospitalisés en services de soins critiques 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 de la semaine 2022-S11 à la semaine 2022-S17 (vague BA.2). Le rebond de l'incidence observé depuis la semaine 2022-S23 se traduit par une augmentation modérée des admissions en services de soins critiques en semaine 2022-S25 (Figure 5).

À compter de décembre 2021 (semaine 2021-S48), l'information concernant le variant en cause a été collectée : il a pu être identifié pour 140 des 433 cas avec PCR positive. Il s'agissait du variant Delta pour 22, et Omicron pour 111 cas à partir de la semaine 2021-S51.

Figure 5. Distribution des hospitalisations en services de soins critiques pédiatriques pour COVID-19, PIMS et SARS-CoV-2 fortuit, du 30/08/2021 au 26/06/2022 (données au 30/06/2022)



Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

Dans le Tableau 3 sont détaillées les données concernant les 274 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 de variant(s), en particulier entre le rebond épidémique lié à Omicron BA.2 et la période Delta : le pourcentage de cas ayant des comorbidités est plus élevé pendant le rebond épidémique (75 vs 42).

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 pédiatriques hospitalisés en services de soins critiques pédiatriques, par période, du 30/08/2021 au 26/06/2022 (données au 30/06/2022, PIMS et détections fortuites de SARS-CoV-2 exclus)

Période	Semaine	Cas	Avec comorbidités	12-17 ans	Vaccinés	Retour domicile à J7	Nombre de décès
Delta	2021 -S35 à 2021-S51	53	22 (42 %)	4	0	7 (13 %)	5 (9 %)
Omicron BA.1	2021 -S52 à 2022-S08	159	93 (58 %)	22	6	19 (12 %)	6 (4 %)
Omicron BA.2	2022 -S09 à 2022-S23	56	42 (75 %)	13	8	3 (5 %)	5 (9 %)
Omicron BA.4 BA.5	2022-S24 à 2022-S25	6	6 (100 %)	0	0	0 (0 %)	0 (0 %)
Total		274	163 (59 %)	39	14	29 (11 %)	16 (6 %)

Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

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

Pour ces 274 cas de COVID-19, il s'agissait de 123 filles et 150 garçons, âgés de 8 jours à 18 ans (âge médian : 8 mois). Cent soixante-huit enfants avaient au moins une comorbidité : maladie neurologique (57), maladie respiratoire (35), affection cardiaque (24), maladie congénitale (24), drépanocytose (13), déficit immunitaire (10), asthme (10), obésité (7) et diabète (3). Trente-neuf enfants étaient âgés de plus de onze ans. Quatorze enfants, dont 12 de 12 ans et plus, étaient vaccinés. Parmi les 14 enfants vaccinés, 12 présentaient au moins une comorbidité. Seize enfants sont décédés, dont neuf âgés de moins de cinq ans et trois de dix ans et plus. Onze enfants parmi ces 16 décès présentaient des comorbidités. 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 26 juin 2022 incluant 886 cas dont 720 cas de COVID-19 (les PIMS et cas hospitalisés pour autre cause sont exclus de l'analyse qui suit). Ces 720 cas étaient répartis entre 314 filles et 398 garçons (8 cas non renseignés). Trois cent dix-huit cas (57 %) étaient âgés de moins d'un an, l'âge médian des cas était de 4 mois. Les caractéristiques principales de ces cas pendant les différentes périodes figurent dans le Tableau 4.

Trente-neuf enfants ont été transférés en services de soins critiques; 155 autres cas étaient pauci symptomatiques, et 174 enfants (24 %) souffraient d'au moins une comorbidité : drépanocytose (50), asthme (42), maladie congénitale (31), atteinte neurologique (30), déficit immunitaire (18), maladie respiratoire (18), atteinte cardiaque (15), obésité (9) et diabète (5). Sur les 39 enfants âgés de 12 ans et plus, seuls 6 étaient vaccinés avec 2 doses. Sur les 677 enfants pour lesquels la durée de séjour a pu être évaluée, seuls 50 (7 %) sont restés hospitalisés plus d'une semaine. 429 enfants (63 %) avait une durée d'hospitalisation de moins de 3 jours, dont 301 nourrissons âgés de moins d'un an, soit 67 % de cette tranche d'âge (n= 429). Aucun décès n'est survenu.

Tableau 4. Distribution des cas de COVID-19 pédiatriques hospitalisés en selon la présence de comorbidités, du 30/08/2021 au 26/06/2022 (données au 27/06/2022, PIMS et détections fortuites de SARS-CoV-2 exclus)

Période	Semaine	Total	Pauci-symptomatiques	Avec comorbidités	12-17 ans	12-17 ans vaccinés	Passage en soins critiques	Décès
Delta	2021-S35 à 2021-S51	172	40 (23 %)	35 (20 %)	8	2	15 (9 %)	0 (0 %)
Omicron BA.1	2021-S52 à 2022-S08	438	86 (20 %)	125 (29 %)	29	4	19 (4 %)	0 (0 %)
Omicron BA.2	2022-S09 à 2022-S23	105	29 (28 %)	14 (13 %)	2	0	5 (5 %)	0 (0 %)
Omicron BA.4 BA.5	2022-S24 à 2022-S25	5	4 (80 %)	0 (0 %)	0	0	0 (0 %)	0 (0 %)
Total		720	155 (22 %)	174 (24 %)	39	6	39 (5 %)	0 (0 %)

Source : Étude PANDOR. Exploitation : Santé publique France

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

► Les syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)

Le nombre de cas de PIMS signalés du 2 mars 2020 au 26 juin 2022 à Santé publique France s'élève à 1 137, parmi lesquels 1 048 étaient en lien avec le SARS-COV-2 (données au 29/06/2022). Ce lien était confirmé pour 85 % des cas par une RT-PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 (n=967). Parmi les cas en lien avec le SARS-COV-2, 61 % étaient des garçons (n=643). 29 % des cas en lien avec le SARS-COV-2 (n=291) ont été observés depuis le semaine 2021-S46 (début de la cinquième vague pour les PIMS). Cette période a été caractérisée, pour les PIMS, par 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. Ensuite, de la semaine 2022-S12 à la semaine 2022-S22 un plateau bas de deux à quatre cas par semaine a été observé. Un seul cas a été observé les trois dernières semaines (2022-S23 à 2022-S25), mais ceci est à interpréter avec précaution car les données ne sont pas encore consolidées (Figure 6). L'incidence cumulée des cas de PIMS en lien avec la COVID-19 (n=1 048) est estimée à 7,2 pour 100 000 dans la population des moins de 18 ans. L'incidence la plus élevée est observée chez les 6-10 ans (Tableau 5).

Figure 6. Distribution des cas de PIMS et des cas de COVID-19 (tout âge), par semaine d'hospitalisation, France, du 02/03/2020 au 26/06/2022 (données au 29/06/2022)

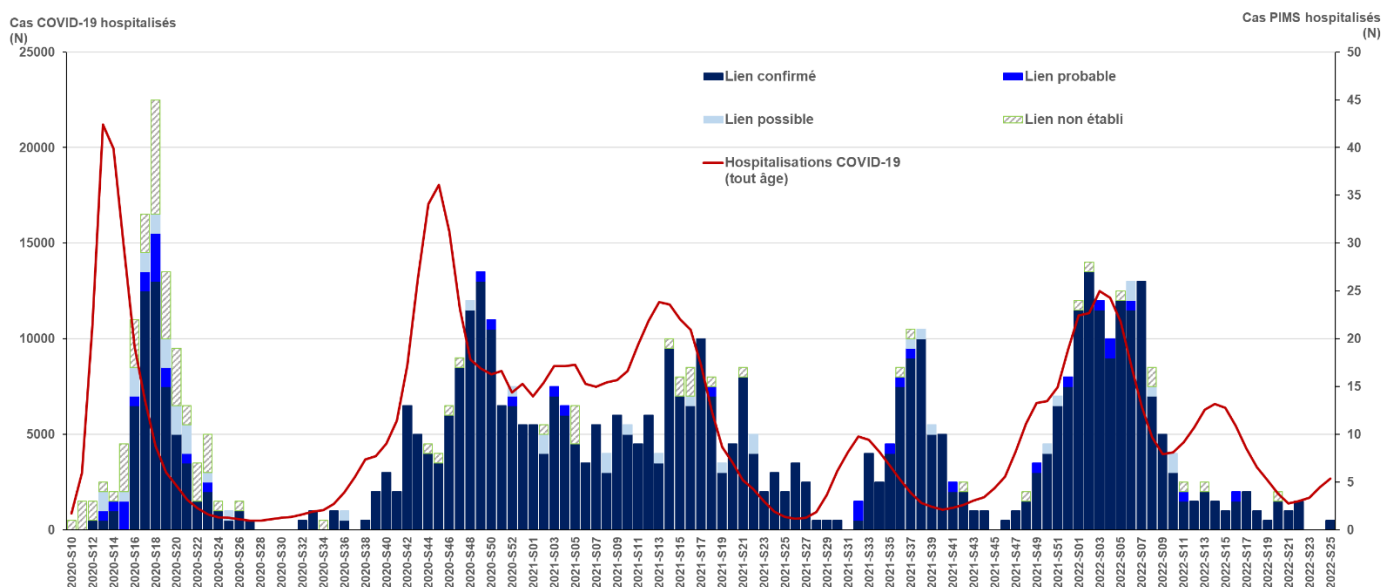


Tableau 5. Distribution du nombre de cas et incidence cumulée des PIMS par groupe d'âge, France, du 02/03/2020 au 26/06/2022 (données au 29/06/2022)

Groupe d'âge	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	Total
Nombre de cas	144	196	424	207	77	1048
%	14	18	40	21	7	100
Incidence cumulée (/100 000)	6.8	8.6	10.2	6.1	3.1	7.2
Population INSEE 2020	2 129 928	2 285 140	4 144 422	3 403 399	2 513 338	14 476 227

Sur ces 1048 cas de PIMS, 739 étaient associés à une myocardite (71 %). Un séjour en services de soins critiques a été nécessaire pour 713 enfants (69 %). 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

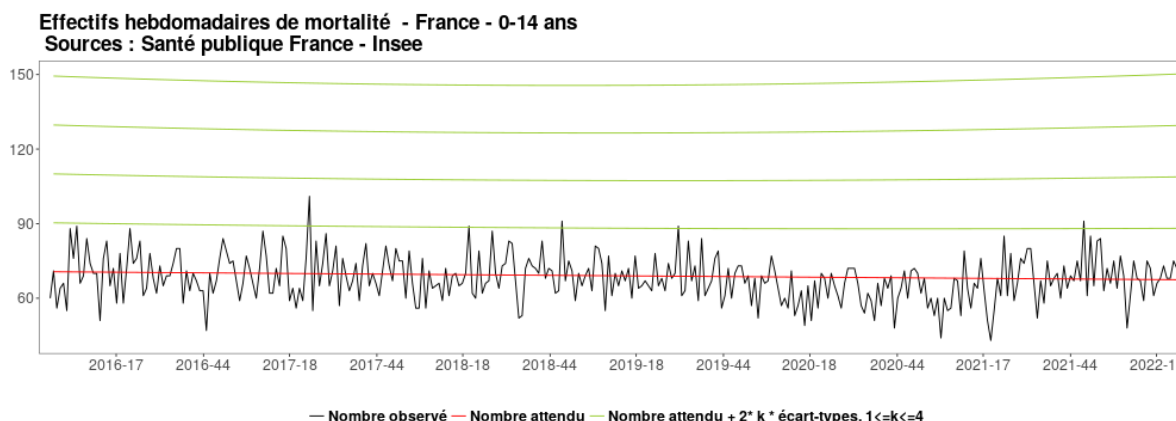
Chaque décès d'enfant de moins de 18 ans avec une infection au SARS-CoV-2 déclaré à SpF (SI-VIC ou autre source²) fait l'objet d'une investigation auprès des cliniciens afin de déterminer si le décès était en lien avec la COVID-19. Lorsque les enfants présentaient des comorbidités sévères, le lien entre 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 94 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 40 avaient moins de 5 ans, 22 avaient entre 5 et 11 ans et 32 entre 12 et 17 ans. Pour 79 décès, l'investigation a pu être menée à son terme et a montré un lien possible avec la Covid-19 dans 33 cas (42 %). Parmi ces enfants, 29 (88 %) 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 à partir de novembre 2021 chez les moins de 18 ans. Depuis fin mars, une baisse des déclarations est observée.

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 début 2022 (jusqu'en semaine 2022-24).

Figure 7. Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, enfants de moins de 15 ans, 2016 à 2022 (jusqu'en semaine 24). France (données au 28/06/2022, dernière semaine incomplète)



Source : INSEE - Exploitation : Santé publique France

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

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 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 soins critiques. 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.

Citer ce document : Le point sur la situation épidémiologique liée à la Covid-19 chez les 0-17 ans. 7 juillet 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 9 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 7 juillet 2022