

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

Point au 25 septembre 2022

► Points clés

- Dans la population des 0-17 ans, la circulation du SARS-CoV-2 était, en semaine 2022-S38 (19 au 25 septembre 2022), en augmentation chez les 11 ans et plus et en diminution chez les plus jeunes. L'incidence la plus élevée (479 / 100 000) était observée chez les 11-14 ans.
- La couverture vaccinale au 26 septembre 2022 est élevée chez les 12-17 ans (81,0 % avaient reçu leur primo-vaccination complète et 17,8 % un rappel), mais 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 2,7 % et 8,3 % avec une primo-vaccination complète).
- Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 est en légère augmentation en semaine 2022-S37.
- Les données du réseau PICURE 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 critiques, 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, 1 074 cas de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique secondaire à la COVID-19) ont été rapportés. Ils touchent surtout les enfants âgés de 3 à 11 ans. La vague de COVID-19 survenue pendant l'été 2022, majoritairement causée par le sous-lignage BA.5 d'Omicron, a été suivie d'un faible nombre de cas de PIMS : quatre cas sont survenus depuis le début du mois d'août.

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

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

En semaine 2022-S38 (19 septembre au 25 septembre 2022), 1 155 363 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, dont 211 537 (18% vs 11% en 2022-S33) chez les moins de 18 ans. Un total de 242 432 nouveaux cas a été rapporté. Les 0-17 ans représentaient 18% de l'ensemble de ces nouveaux cas observés dans la population générale (43 956 cas), soit une proportion plus élevée qu'en semaine 2022-S33 (10%).

En septembre, l'évolution de la situation épidémiologique s'est caractérisée par une hausse des taux d'incidence les semaines 2022-S36 et 2022-S37. En semaine 2022-S38 (19 au 25 septembre) les taux d'incidence continuaient à augmenter chez les 11 ans et plus, mais baissaient chez les plus jeunes. L'incidence la plus élevée (479 / 100 000) était observée chez les 11-14 ans (Tableau 1, Figure 1).

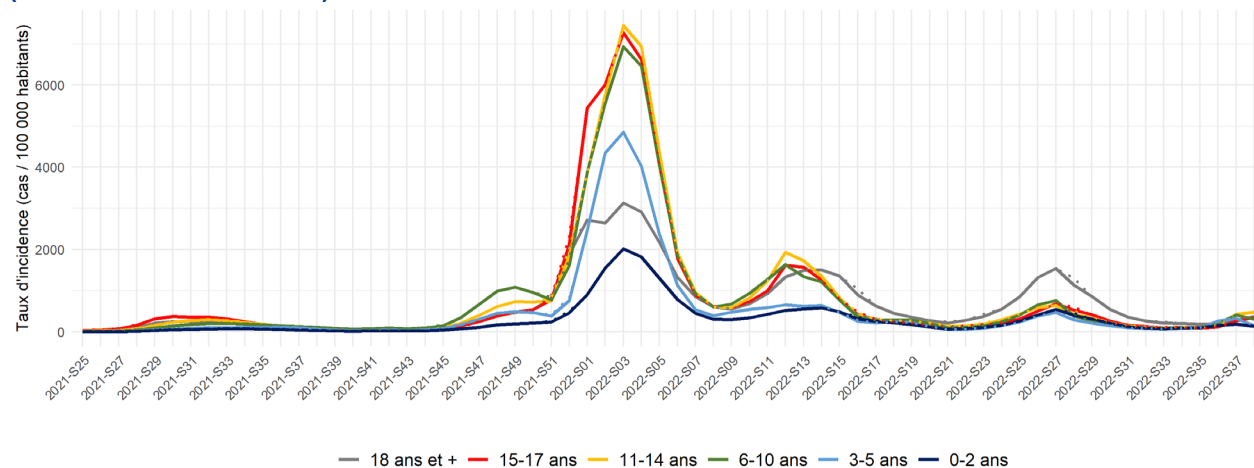
Tableau 1. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et classe d'âge, 2022-S22 – 2022-S38, France (données au 28/09/2022)

	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38
15-17 ans	678	607	417	261	163	122	115	107	91	115	260	349
11-14 ans	638	501	337	222	144	111	104	105	91	161	425	479
6-10 ans	757	442	264	180	124	93	92	97	100	206	404	306
3-5 ans	464	326	206	152	100	81	77	86	94	262	323	152
0-2 ans	542	457	312	207	124	93	84	87	102	151	182	131

Source : SIDEP. 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-S20 à 2022-S38, France (données au 28/09/2022)



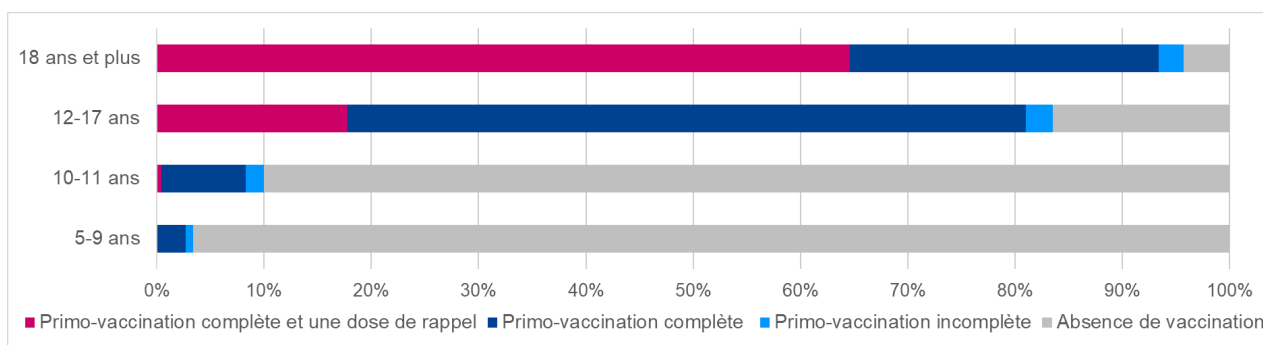
Source : SIDEP. Exploitation : Santé publique France Les valeurs corrigées pour les jours fériés sont en pointillé.

► 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 26 septembre 2022, 81,0% avaient reçu une primo-vaccination complète et 17,8% une dose de rappel. Les couvertures vaccinales de cette tranche d'âge évoluent peu depuis plusieurs mois. Fin mars 2022, elles étaient respectivement de 80,3% et de 15,3% pour la primovaccination 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 26 septembre 2022, la couverture vaccinale des moins de 12 ans reste très faible, seuls 2,7% des 5-9 ans et 8,3% des 10-11 ans avaient reçu une primo-vaccination complète (Figure 2).

Figure 2. Couvertures vaccinales par classes d'âge, données au 26 septembre 2022, France



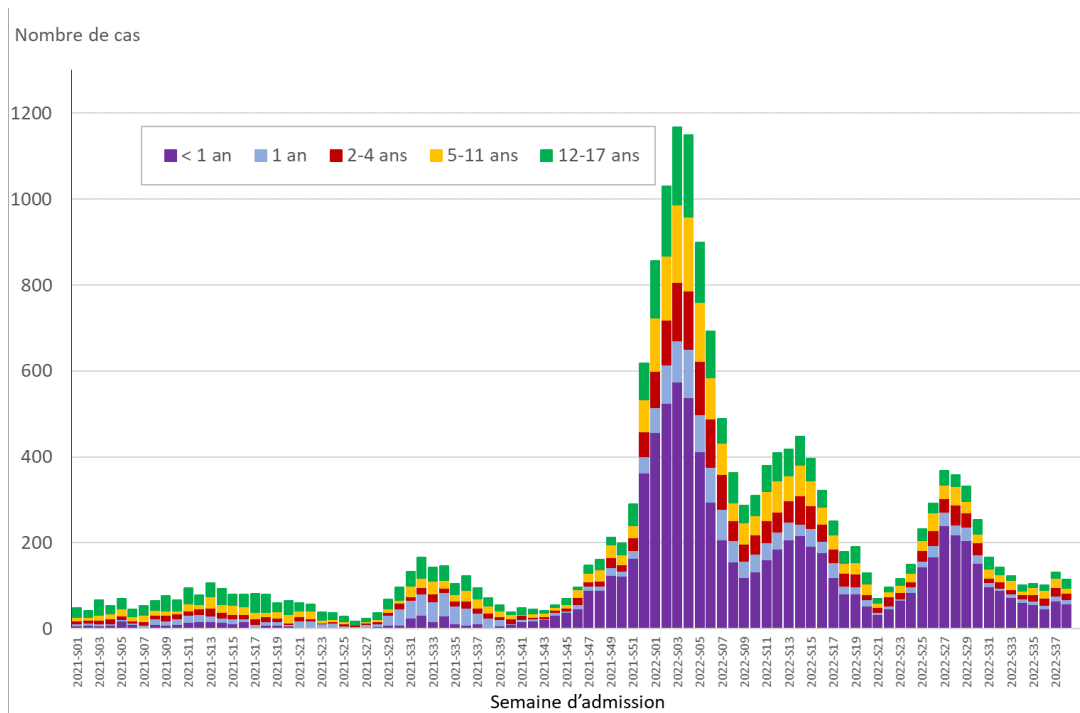
Source : VACCIN COVID (CNAM). Exploitation : Santé publique France

► Hospitalisations en lien avec la COVID-19

Les données présentées ci-dessous concernent uniquement les hospitalisations pour COVID-19. 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). Après trois semaines de plateau bas, le nombre d'hospitalisations pédiatriques pour COVID-19 a légèrement augmenté en semaine 2022-S37, dans la suite du rebond d'incidence observé à la rentrée de septembre. Cette augmentation ne s'est pas poursuivie en semaine 2022-S38. Les enfants de moins d'un an représentaient 61% des hospitalisations des 0-17 ans en semaine 2022-S28. Ils n'en représentent plus que 50% en semaine 2022-38.

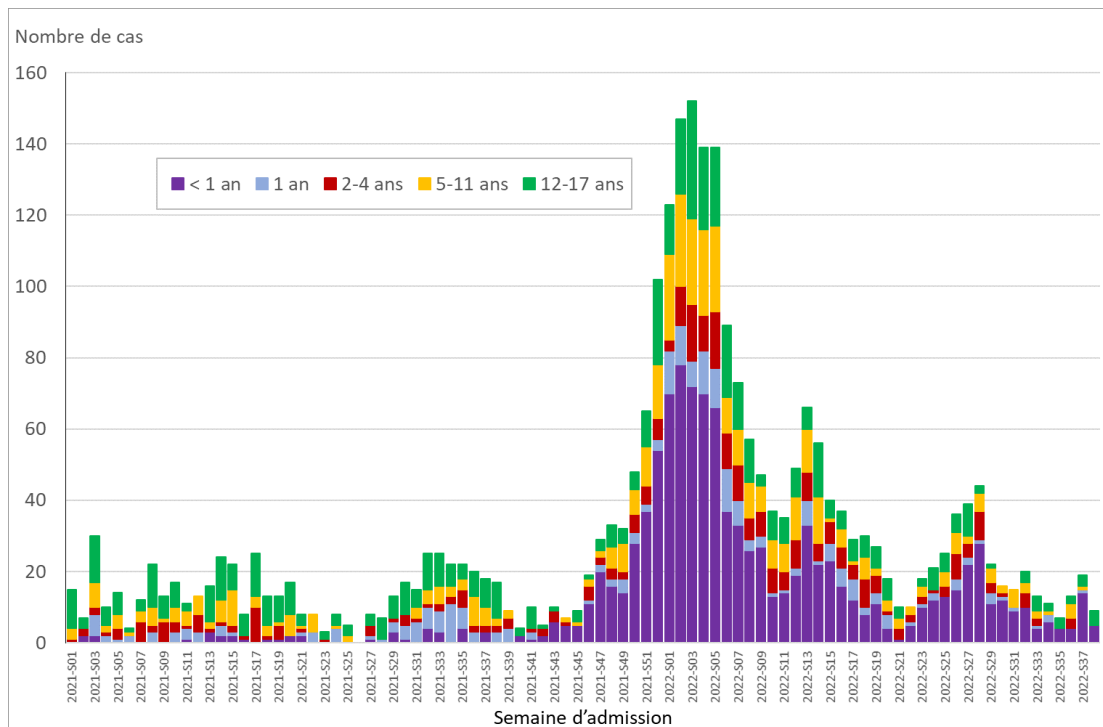
Une même tendance d'augmentation en semaine 2022-S37 non confirmée en semaine 2022-S38 était observée pour les hospitalisations en services de soins critiques. En semaine 2022-S37, les enfants de moins d'un an étaient très majoritaires (74%) dans les hospitalisations des 0-17 ans en services de soins critiques (Figure 4)

Figure 3. Enfants nouvellement hospitalisés pour COVID-19 en France du 01/01/2021 au 25/09/2022 (données au 28/09/2022)



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 25/09/2022 (données au 28/09/2022)



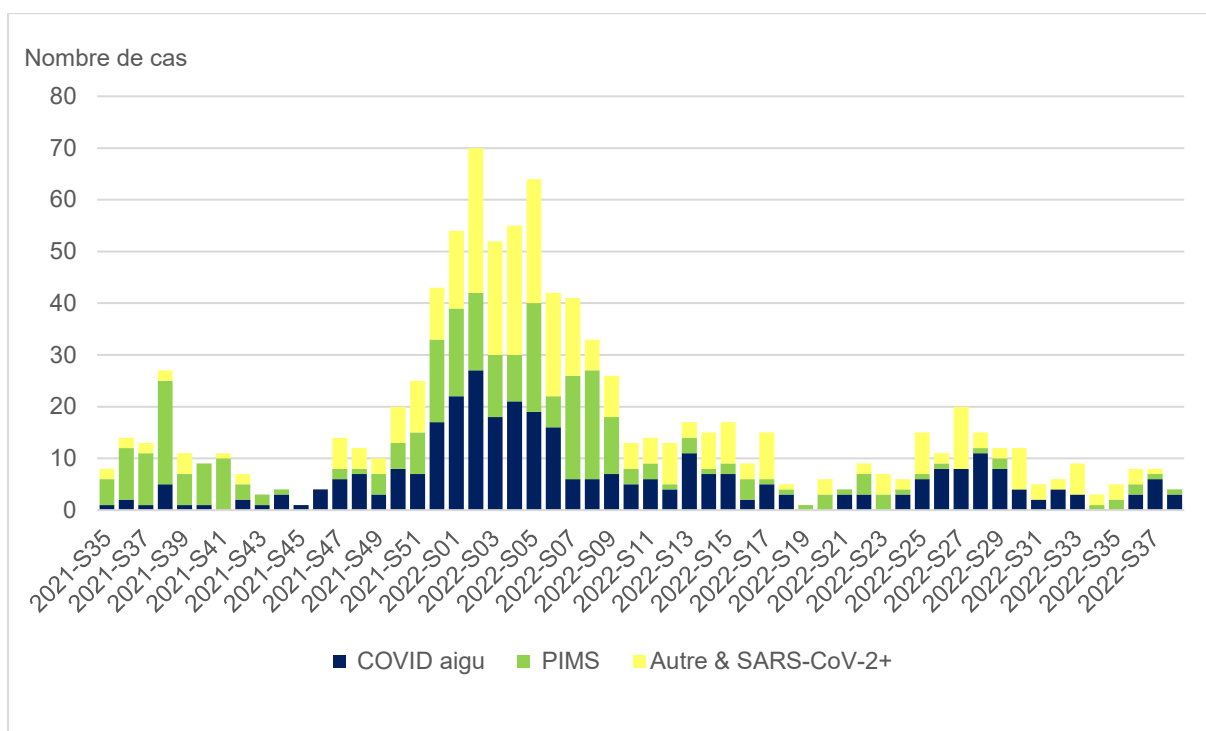
Source : SI-VIC. Exploitation : Santé publique France

► Caractéristiques des cas pédiatriques hospitalisés

Ces données sont issues du réseau PICURE¹. 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). 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 25 septembre 2022 (semaines 2021-S35 à 2022-S38). Sur cette période, parmi les cas pédiatriques hospitalisés en SSC ont été identifiés : 337 cas de COVID-19, 287 cas de PIMS et 333 cas hospitalisés pour une autre cause avec détection du SARS-CoV2 de façon fortuite. Après un minimum fin août (semaine 2022-S34) les nombres d'hospitalisation étaient en augmentation modérée en septembre. Il s'agissait principalement de cas de COVID-19 aigus. (Figure 5).

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 25/09/2022 (données au 28/09/2022)



Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

Dans le Tableau 3 sont détaillées les données concernant les 337 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) et septième (Omicron BA.4 BA.5) vagues que pendant la période Delta : (75% et 71% vs 42%).

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

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 pédiatriques hospitalisés en services de soins critiques pédiatriques, par période, du 30/08/2021 au 25/09/2022 (données au 28/09/2022, 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-S38	69	49 (71%)	6	2	9 (13%)	3 (4%)
Total		337	206 (61%)	45	16	38 (11%)	19 (6%)

Source : réseau PICURE. Exploitation : Santé publique France

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

Pour ces 337 cas de COVID-19, il s'agissait de 150 filles et 187 garçons, âgés de 8 jours à 18 ans (âge médian : 10 mois). Deux-cent onze enfants avaient au moins une comorbidité, dont maladie neurologique (73), maladie respiratoire (46), affection cardiaque (29), maladie congénitale (26), drépanocytose (17), déficit immunitaire (13), asthme (12), obésité (8) et diabète (3). Quarante-cinq enfants étaient âgés de plus de onze ans. Seize enfants, dont 14 de 12 ans et plus, étaient vaccinés (15 avec deux doses et un avec trois doses). Parmi les 16 enfants vaccinés, 14 présentaient au moins une comorbidité. Dix-neuf enfants sont décédés, dont 10 âgés de moins de cinq ans et quatre de dix ans et plus. Treize enfants parmi ces 19 décès (68%) 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 18 septembre 2022 à Santé publique France s'élève à 1 163, parmi lesquels 1 074 étaient en lien avec le SARS-COV-2 (données au 27/09/2022). Ce lien était confirmé pour 85 % des cas par une RT-PCR et/ou une sérologie pour SARS-CoV-2 (n=992). La vague de COVID-19 survenue pendant l'été 2022, majoritairement causée par le sous-lignage BA.5 d'Omicron, a été suivie d'un faible nombre de cas de PIMS : quatre cas sont survenus depuis le début du mois d'août. (Figure 6). L'incidence cumulée des cas de PIMS en lien avec la COVID-19 (n=1 074) est estimée à 7,4 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 6. Distribution des cas de PIMS et des cas de COVID-19 (tout âge), par semaine d'hospitalisation, France, du 02/03/2020 au 18/09/2022 (données au 27/09/2022)

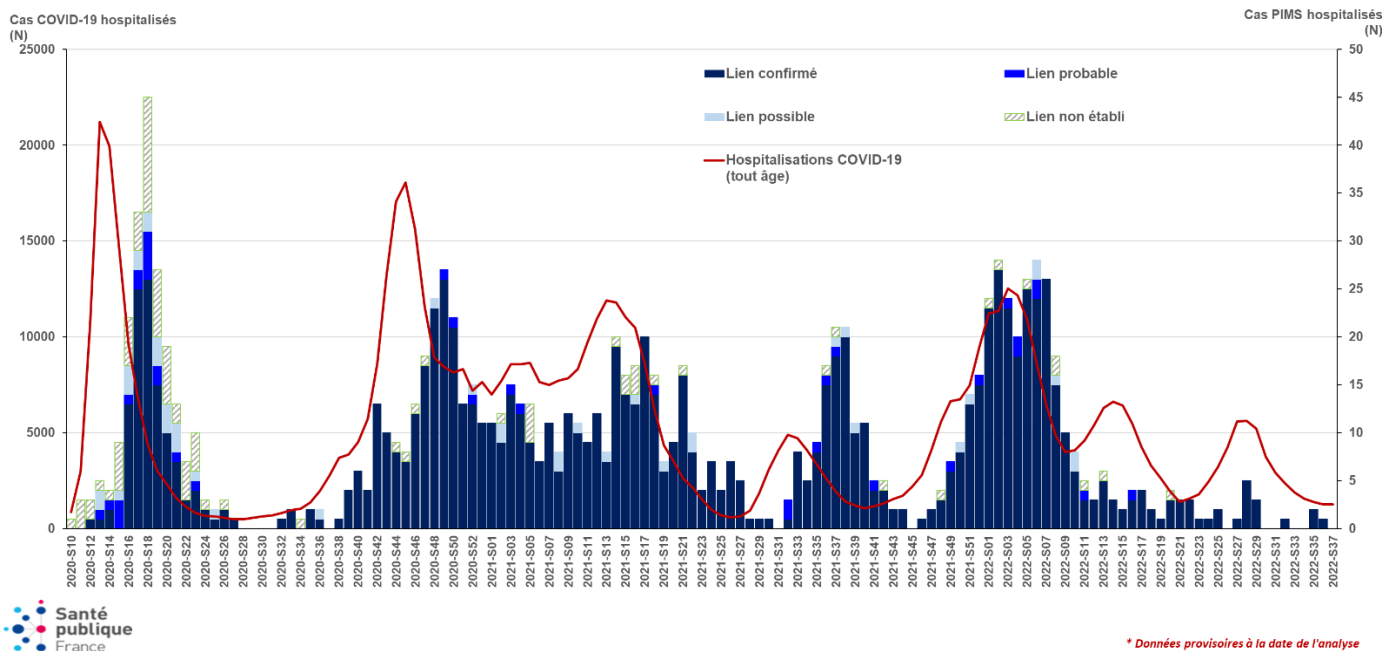


Tableau 3. Distribution du nombre de cas et incidence cumulée des PIMS par groupe d'âge, France, du 02/03/2020 au 18/09/2022 (données au 27/09/2022)

Groupe d'âge	0-2 ans	3-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	Total
Nombre de cas	150	200	432	214	78	1074
%	14	18	40	21	7	100
Incidence cumulée (/100 000)	7.0	8.8	10.4	6.3	3.1	7.4
Population INSEE 2020	2 129 928	2 285 140	4 144 422	3 403 399	2 513 338	14 476 227

Sur ces 1074 cas de PIMS, 752 étaient associés à une myocardite (70 %). A noter que sur les 16 cas survenus suite à la vague de l'été 2022, seulement 38% (n=6) étaient associés à une myocardite. Cette tendance sera à confirmer, car il s'agit d'un petit effectif. Un séjour en services de soins critiques (SSC) a été nécessaire pour 726 enfants (68 %). Ce taux d'hospitalisation en SSC était de 71% avant la cinquième vague et de 60% depuis le début de cette vague (décembre 2022). 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

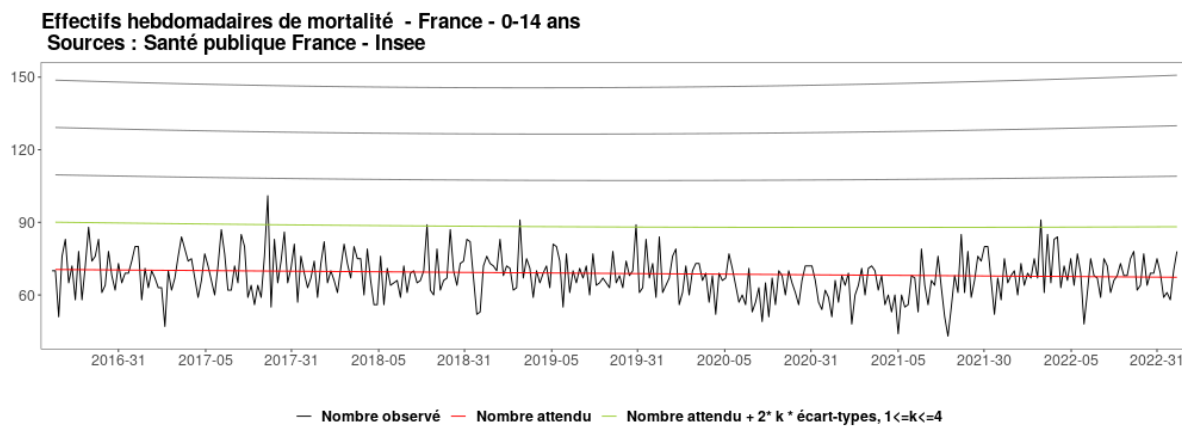
Chaque décès d'enfant de moins de 18 ans avec une infection au SARS-CoV-2 déclaré à SpF (SI-VIC ou autre source²) fait l'objet d'une investigation auprès des cliniciens afin de déterminer si le décès était en lien avec la COVID-19. Lorsque les enfants présentaient des comorbidités sévères, le lien entre 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 103 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 46 avaient moins de 5 ans, 25 avaient entre 5 et 11 ans et 32 entre 12 et 17 ans. Pour 83 décès, l'investigation a pu être menée à son terme et a montré un lien possible avec la Covid-19 dans 37 cas (45%). Parmi ces enfants, 31 (84%) 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 début 2022 (jusqu'en semaine 2022-37).

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

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 37). France (données au 27/09/2022, 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).

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 25 septembre 2022. Saint Maurice : Santé Publique France, 9 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 29 septembre 2022