



Covid chez les enfants : ce qu'il faut savoir

DÉCRYPTAGE Le variant Delta rebat les cartes et nourrit la crainte d'une vague pédiatrique

Des États-Unis au Royaume-Uni en passant par l'Italie, les contaminations au Covid grimpent en flèche chez les enfants et adolescents. En France aussi, après cinq semaines de hausse, le taux d'incidence a encore augmenté la semaine dernière, mais à un rythme moindre : 3 % chez les 10-19 ans (337 cas pour 100 000) et 14 % chez les 6-10 ans (200 cas pour 100 000). À quelques jours de la rentrée, le JDD fait le point.

LE NOMBRE D'HOSPITALISATIONS RESTE FAIBLE

Les 10-19 ans représentent désormais 18,2 % des cas (6 % pour les 0-9 ans). Cette hausse, qui était attendue, tient à la fois à l'extrême contagiosité du variant Delta et à la forte couverture vaccinale des adultes. « Il ne reste presque plus que la moitié des ados et les moins de 12 ans qui ne sont pas couverts, décrypte l'épidémiologiste Antoine Flahault. Avec une circulation élevée et un variant très contagieux, c'est comme un appel d'air vers ces réservoirs. »

Or davantage de cas signifie aussi davantage de cas sévères. « Partout dans le monde, cette hausse se traduit par une hausse en proportion dans les hôpitaux », poursuit le professeur Flahault. Les États-Unis sont en alerte : les enfants y représentent 2,4 % des hospitalisations, selon Reuters. Christèle Gras-Le Guen, présidente de la Société française de pédiatrie, tempère : « Le système de santé, les inégalités sociales, l'obésité... la situation n'est pas transposable. On déplore 500 enfants morts aux États-Unis contre 6 en France, pour une population cinq fois plus nombreuse. » Chez nous, le nombre d'hospitalisations reste faible (92 nouvelles admissions chez les 0-9 ans et 88 chez les 10-19 ans en une semaine), leur niveau étant pour l'instant « comparable aux

vagues précédentes », indique Santé publique France.

LE RISQUE DE COMPLICATIONS EST LIMITÉ

Si l'écrasante majorité des cas restent bénins, des signaux d'alerte depuis l'étranger ont récemment suscité des inquiétudes. En Indonésie, le Sars-CoV-2 a tué plus de 1 200 enfants, dont la moitié avait moins de 1 an – des drames en partie attribués à la malnutrition et au manque de soins. L'hospitalisation récente de plusieurs nourrissons à Nice a soulevé des craintes, mais aucune étude n'a encore démontré que le Delta serait plus virulent envers les plus jeunes. « Il n'y a pour le moment pas d'inquiétude concernant des cas graves chez l'enfant », affirme Fabienne Kochert, de l'Association française de pédiatrie ambulatoire.

Le principal risque de complication connu porte le nom de PIMS (syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique). « Une surréponse inflammatoire de l'organisme qui survient à distance d'une maladie infectieuse », explique Fabienne Kochert. À la clé, des poussées de fièvre mais surtout des inflammations au niveau du cœur, qui valent généralement une surveillance en soins intensifs. Au 17 août, 635 cas avaient été recensés en France. « Tous sauf un ont évolué favorablement », insiste Christèle Gras-Le Guen. « La courbe des PIMS suit celle des infections en population générale, avec un décalage de quatre semaines », expose Alexandre Belot, rhumatologue pédiatre aux Hospices civils de Lyon, qui s'attend à une remontée des cas en septembre.

Autre source d'interrogations : le Covid long, c'est-à-dire avec des symptômes persistant plusieurs semaines. « Selon les pédiatres anglais, rapporte Antoine Flahault, il toucherait 4 à 8 % des enfants infectés. » Mais les médecins ne constatent pas un afflux de cas et restent prudents face à ces manifestations difficiles à isoler du climat

d'anxiété générale.

LA TRANSMISSION AUX ADULTES VULNÉRABLES INQUIÈTE

La contamination des enfants peut-elle constituer un risque pour leur entourage, voire un moteur de la reprise épidémique ? Selon les projections de l'Institut Pasteur, les moins de 18 ans pourraient représenter courant septembre près de la moitié des cas et être à l'origine de la moitié des contaminations. « Jusqu'à présent, on a toujours été rassurant sur le fait que les enfants risquaient peu de contaminer les adultes, rappelle Robert Cohen, pédiatre et infectiologue à Créteil. Avec le variant Delta, je ne m'avancerai pas. Les enseignants seront face à des enfants potentiellement contagieux. »

D'où la nécessité de vacciner au maximum les adultes fréquentant ce vivier de millions de jeunes non immunisés. « C'est aux vaccinés de protéger les non-vaccinés, tranche Fabienne Kochert. Il ne faut pas faire porter aux plus jeunes le risque de contaminer leur mamie fragile. » Pour Antoine Flahault, ce « trou dans la raquette » doit nous amener à « considérer les adultes au contact des enfants comme des personnes vulnérables ». Aération et dépistage seront donc les maîtres mots de la rentrée.

UN SEUL EFFET SECONDAIRE GRAVE (ET TRÈS RARE) EST CONNU POUR LE VACCIN

Au 19 août, 56 % des adolescents français de 12 à 17 ans avaient reçu au moins une dose, et 32 % un schéma complet. La crainte d'effets secondaires reste un frein. Avec plus de 10 millions d'injections aux États-Unis et en Israël, « le recul est largement suffisant », estime Robert Cohen. Un seul effet indésirable grave potentiel a émergé avec les vaccins à ARN messenger : un très rare risque de





myocardite et de péricardite aiguës, des inflammations du muscle cardiaque. Au 30 juillet, sur plus de 3,1 millions d'adolescents français ayant reçu au moins une injection de Pfizer, l'Agence nationale de sécurité du médicament a relevé 86 événements indésirables graves, dont trois cas de myocardite. Pour Moderna, sur 106 000 jeunes vaccinés à cette date, sept cas de myocardite ont été observés chez des jeunes hommes de 18 ans, mais aucun en dessous de cet âge.

Selon la pharmacovigilance américaine et européenne, ces inflammations surviennent le plus souvent chez des garçons, deux à quatre jours après la seconde dose: le risque est évalué à 1 cas pour 15 000 à 20 000. Pour les filles, c'est 1 cas pour 100 000 à 150 000, soit l'incidence attendue sans vaccin. Le rapport bénéfice-risque reste ainsi très favorable au sérum, selon les autorités de sécurité. « *Le risque de myocardite encouru avec le Covid est bien supérieur à celui entraîné par le vaccin* », insiste Christèle Gras-Le Guen; il est six fois plus élevé chez les garçons et 213 fois supérieur chez les filles. Autre élément rassurant: ces myocardites se soignent rapidement et sont bénignes à moyen terme. Le Conseil national professionnel de pédiatrie recommande toutefois une sérologie préalable à la vaccination, et une seule injection chez les garçons qui ne sont pas à risque.

LA QUESTION DE VACCINER LES MOINS DE 12 ANS TRANCHÉE À L'AUTOMNE

Si 5 600 enfants français de 0 à 11 ans ont déjà reçu au moins une dose de vaccin en raison de risques spécifiques, celui-ci n'est à ce stade autorisé qu'à partir de 12 ans. Les laboratoires pharmaceutiques poursuivent les essais cliniques par tranches d'âge décroissantes de 11 ans à 6 mois.

En juillet, l'agence américaine du médicament, la FDA, a demandé à Pfizer-BioNTech et Moderna de livrer des données de sécurité sur six mois (au lieu de deux pour les adultes) et de doubler le nombre de participants de 5 à 11 ans dans leurs études pour détecter d'éventuels effets secondaires rares. Mais face au doublement des cas en une semaine chez les enfants, début août, l'Académie américaine de pédiatrie a pressé les autorités de santé d'accorder sans tarder le feu

vert pour les 5-11 ans, pour lesquels des données existent déjà. Pfizer devrait boucler ses essais courant septembre (fin 2021 pour Moderna) avant de demander l'approbation de la FDA et de l'Agence européenne du médicament. La décision pourrait ainsi intervenir fin octobre ou début novembre, avance le *Washington Post*. Concernant la France, Jean-Michel Blanquer a indiqué jeudi que la vaccination des moins de 12 ans n'est « *pas d'actualité* ». ●

JULIETTE DEMEU ET ZOË LASTENNET

À lire sur lejdd.fr L'HISTOIRE DE
CÉSAR, 13 ANS, QUI REVIT APRÈS UN PIMS



Une pré-adolescente dans un centre de vaccination de Briançon (Hautes-Alpes), le 10 août. (REBOUT DURAND/PHAN LUIGAS/AFIP)