



COVID

puisqu'il faut en parler
(FVLS nous a menacé, alors)



Dr. Hervé Haas
Service de pédiatrie
Monaco

CENTRE HOSPITALIER
Princesse Grace

PRINCIPAUTÉ DE MONACO



RIPA 2024

Aix les Bains
19 Janvier 2024



Prof. François ANGOULVANT
Service de pédiatrie
CHUV - Lausanne

*Liens d'INTERET:

Déclaration liens d'intérêt: [file \(infovac.fr\)](http://file.infovac.fr)

Disponibles sur [Accueil — Transparence Santé \(sante.gouv.fr\)](http://Accueil — Transparence Santé (sante.gouv.fr))



Log in



pediatric covid

Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by: Publication date

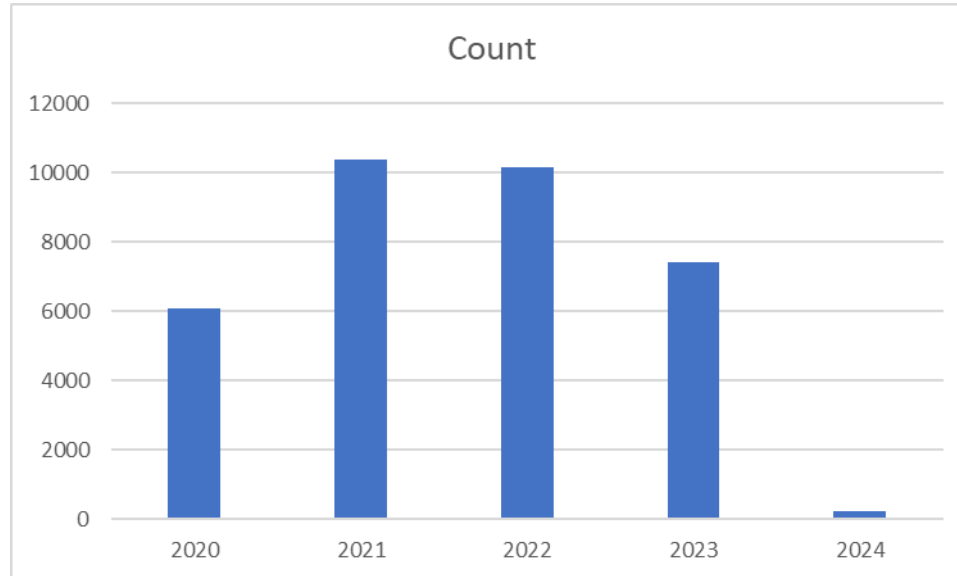


Display options

MY NCBI FILTERS

30,453 results

Page 1 of 153





COVIDTRACKER

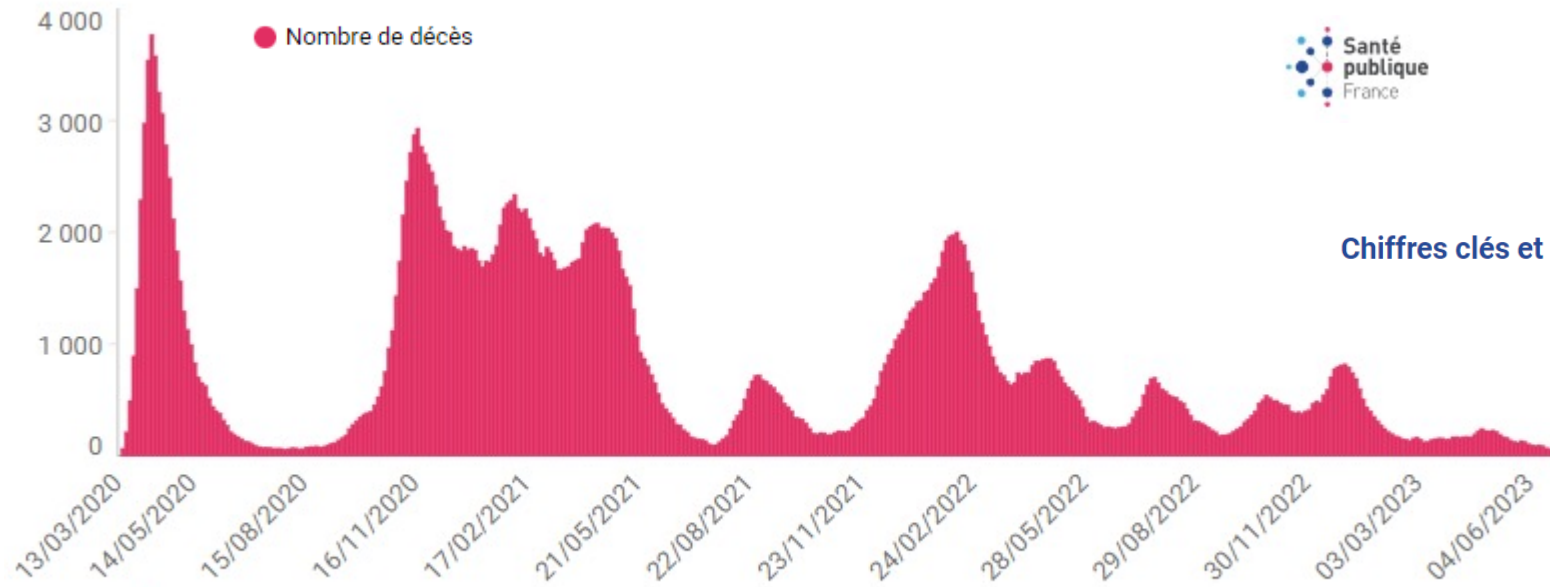
CovidTracker est un outil permettant de suivre quotidiennes des chiffres, vous pouvez suivre @g

En un coup d'œil

Mise à jour 2023-03-31



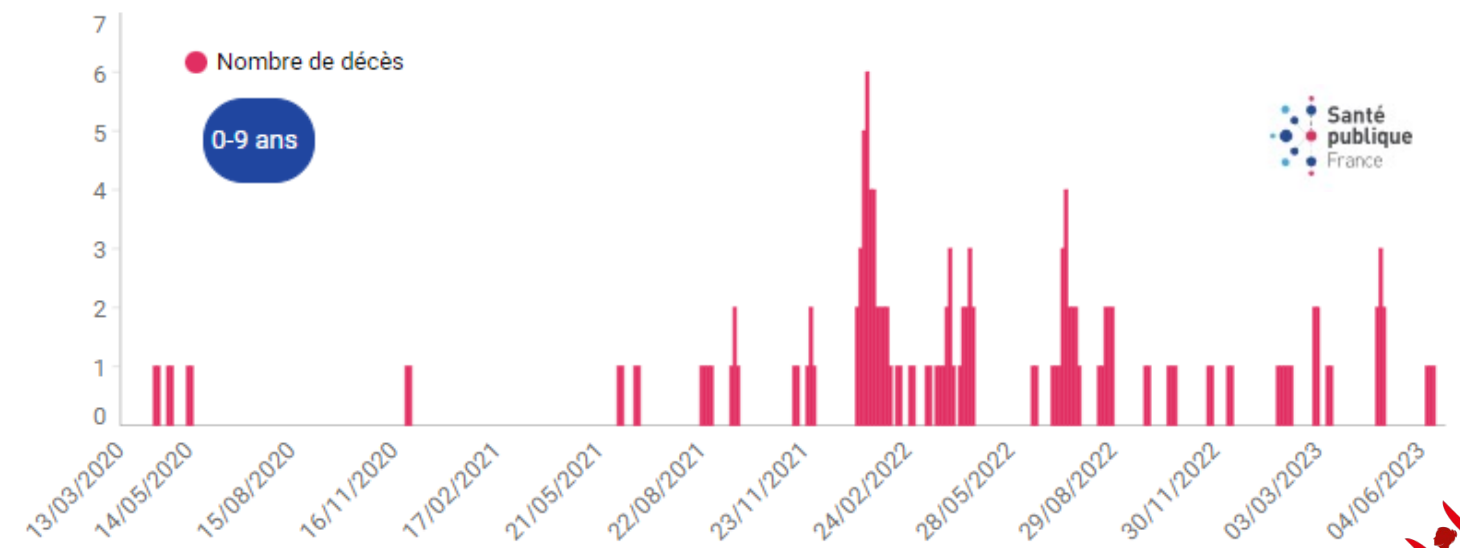
DÉCÈS HEBDOMADAIRES DE PATIENTS COVID-19 À L'HÔPITAL



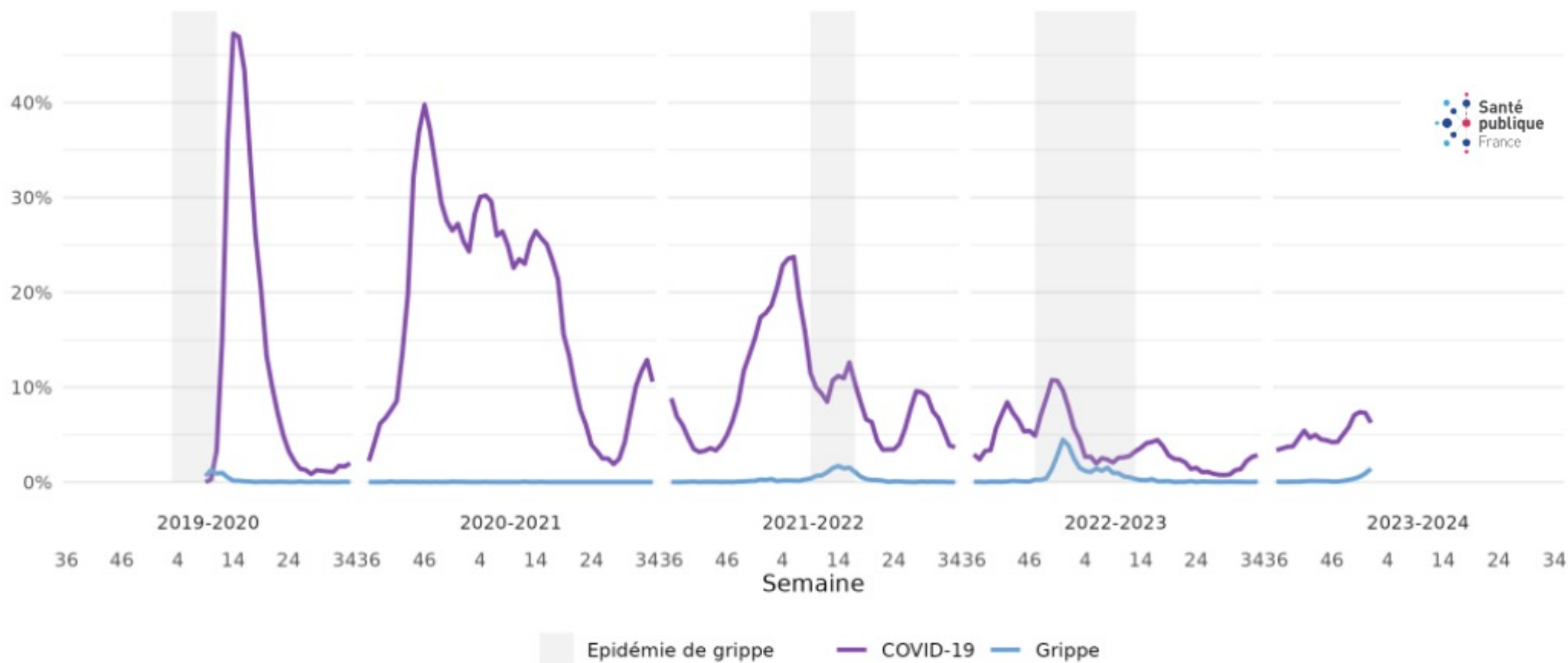
InfoCovidFrance

Chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France du 11/05/2020 au 30/06/23

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

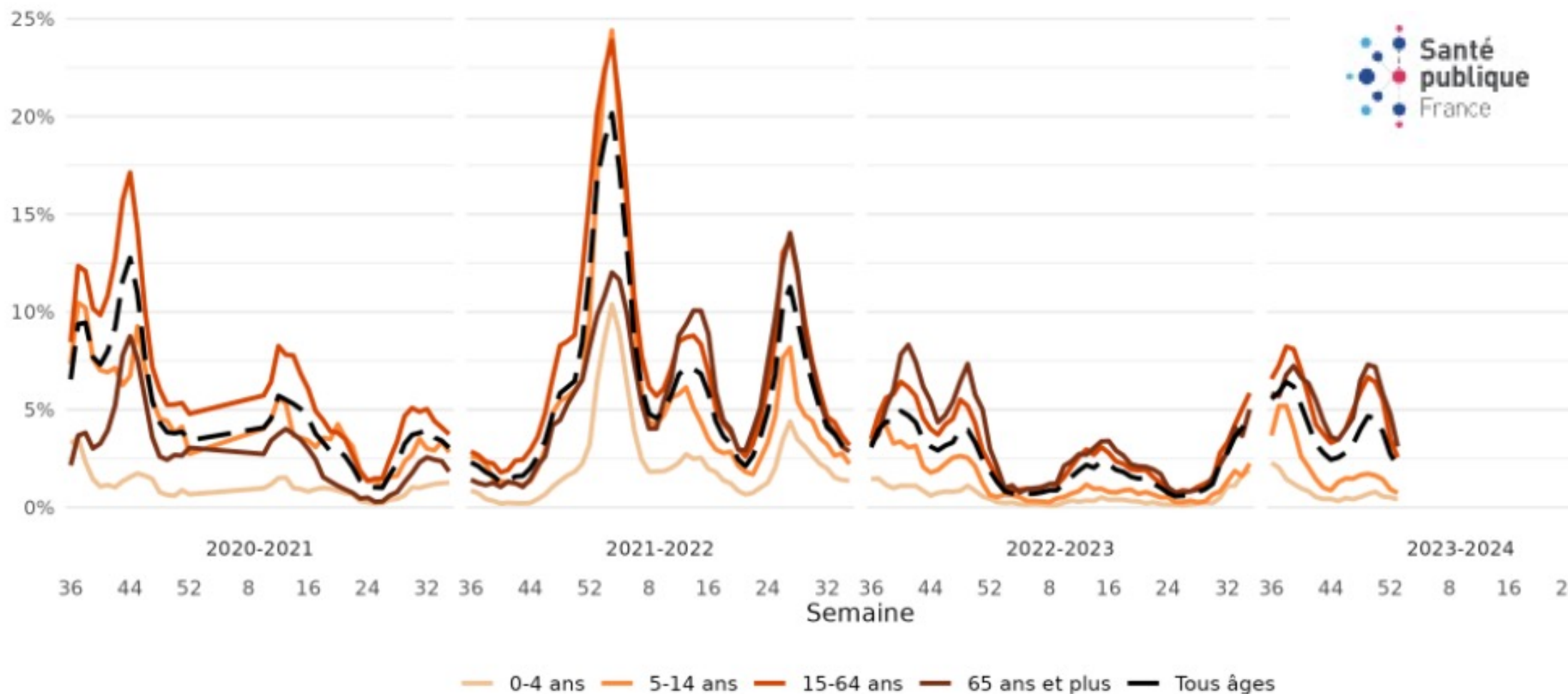


Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique



Source : CepiDC

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19.-bulletin-du-10-janvier-2024>

CAS GRAVES EN RÉANIMATION

GRIPPE OU SARS-COV-2 AU COURS DE LA SAISON 2023-2024

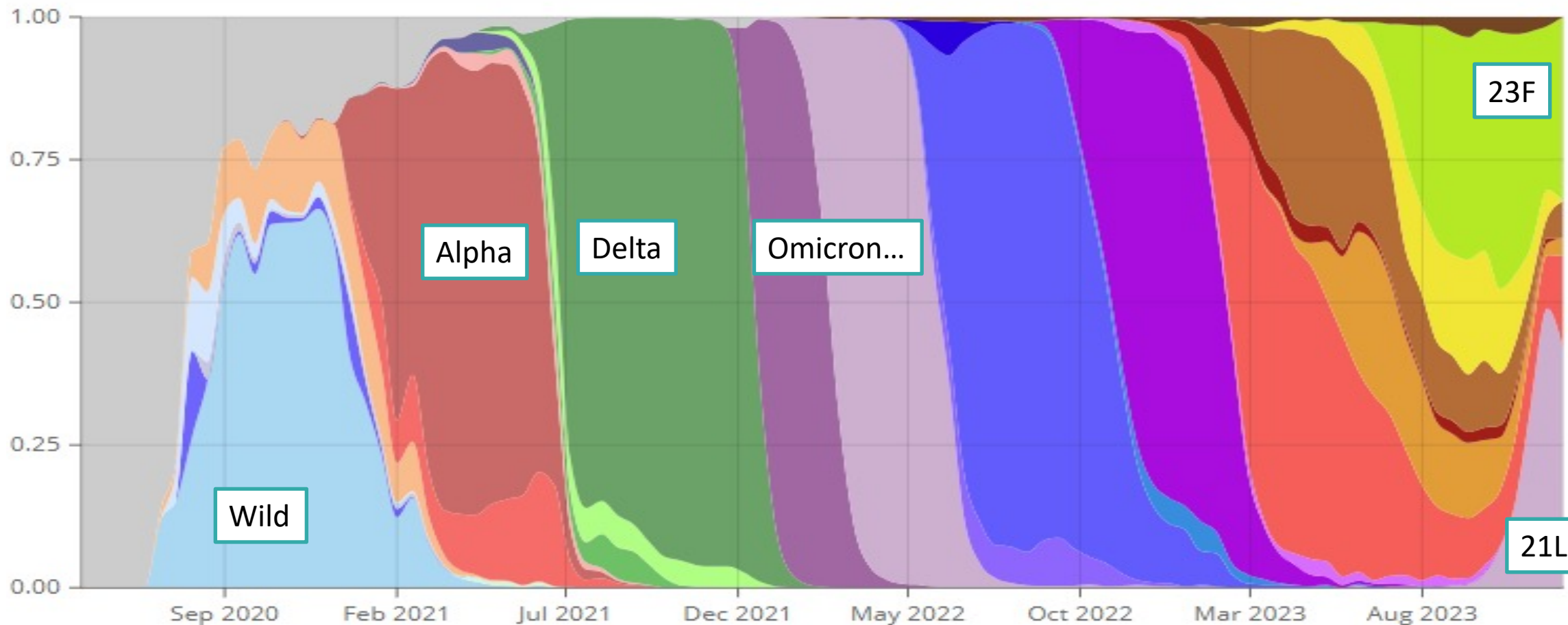
surveillance non exhaustive du 02/10/2023 au 31/12/2023



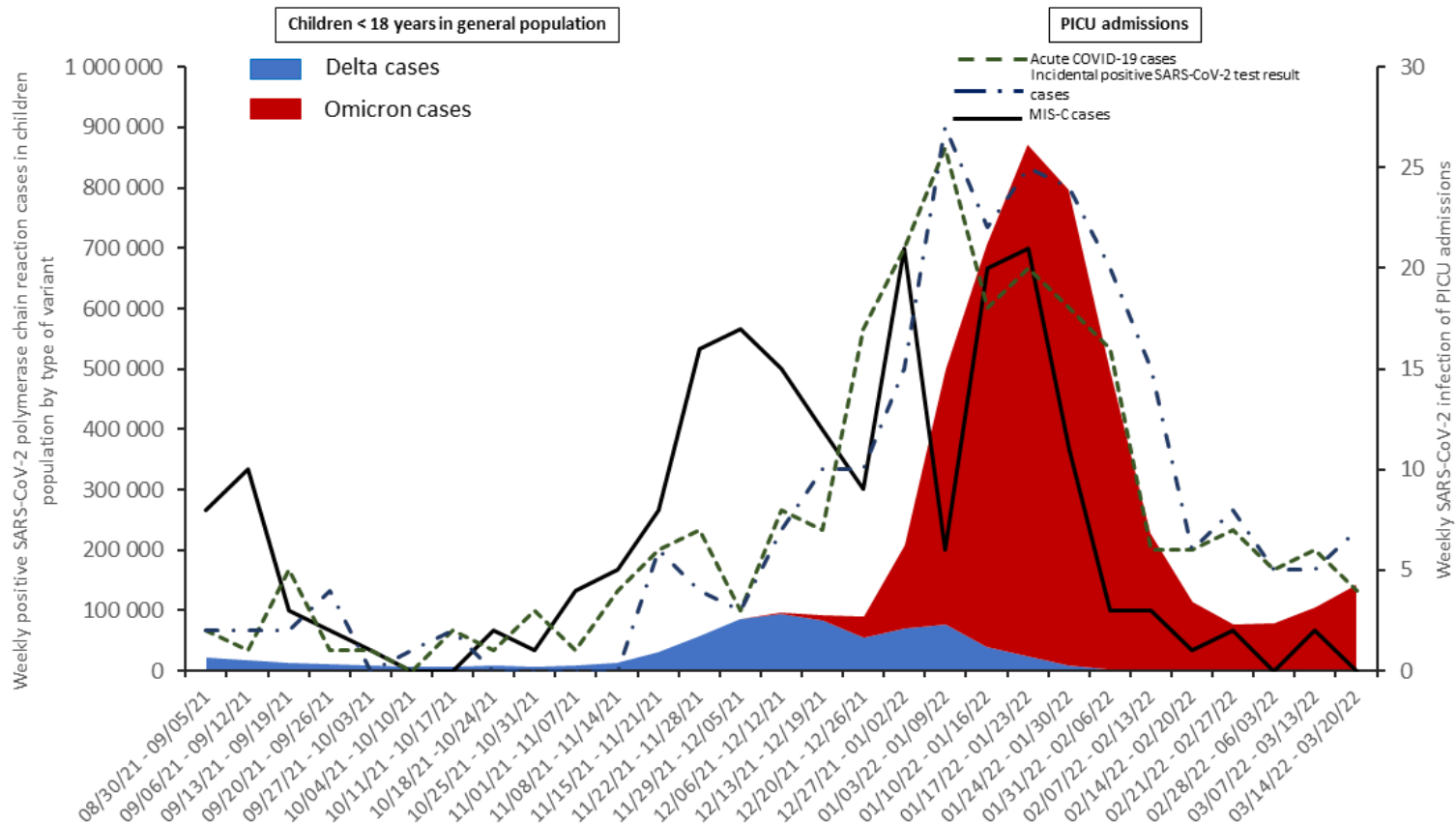
	Grippe		COVID-19	
	N	%	N	%
Sexe				
Femme	60	(46%)	141	(33%)
Homme	70	(54%)	289	(67%)
Indéterminé	0		3	(1%)
Non renseigné	1		0	
Classes d'âge (années)				
< 2	20	(15%)	23	(5%)
2-17	14	(11%)	7	(2%)
18-64	51	(39%)	129	(30%)
65 et plus	46	(35%)	272	(63%)

QUID DES VARIANTS

 France



<https://covariants.org/>



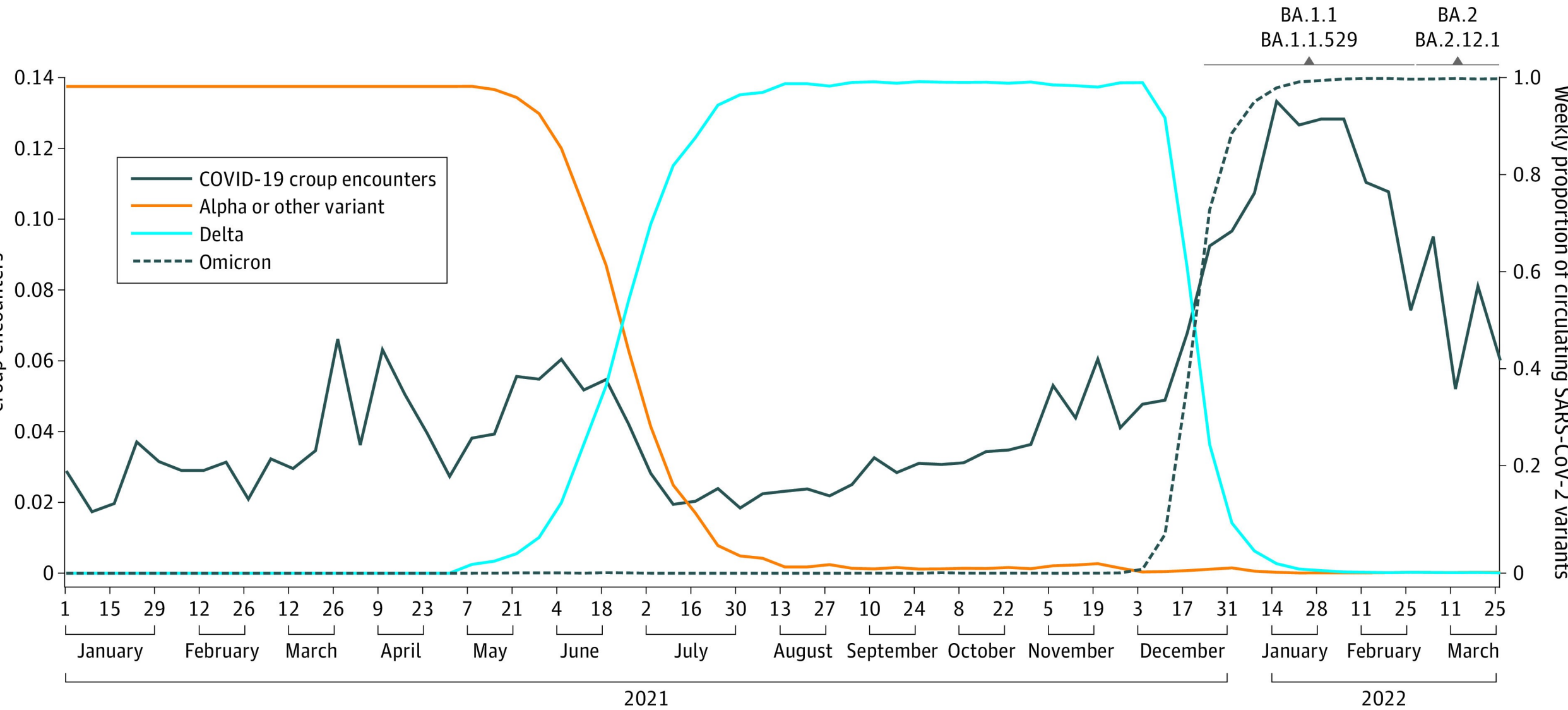
Given the delay between SARS-CoV-2 infection and MIS-C onset, patients with MIS-C were considered infected 4 weeks before the MIS-C.
 PICU=pediatric intensive care unit. MIS-C=multisystem inflammatory syndrome in children. Date: month/day/year.

PICU Admission Incidence per 100,000 Pediatric SARS-CoV-2 Cases

	Delta	Omicron
Acute COVID-19	14.04 (95% CI, 10.42 – 18.92)	1.38 (95% CI, 1.33 – 1.42)
Incidental positive SARS-CoV-2 test result	10.40 (95% CI, 6.81 – 13.42)	1.44 (95% CI, 1.40 – 1.48)
MIS-C	22.66 (95% CI, 17.44 – 29.45)	1.27 (95% CI, 1.22 – 1.32)

MIS-C, Multisystem Inflammatory Syndrome in Children. PICU=Pediatric Intensive Care Unit.

Weekly proportion of COVID-19-related croup encounters



Lefchak B, Nickel A, Lammers S, Watson D, Hester GZ, Bergmann KR. Analysis of COVID-19-Related Croup and SARS-CoV-2 Variant Predominance in the US. JAMA Netw Open. 2022

Date



F. Angoulvant – H. Haas

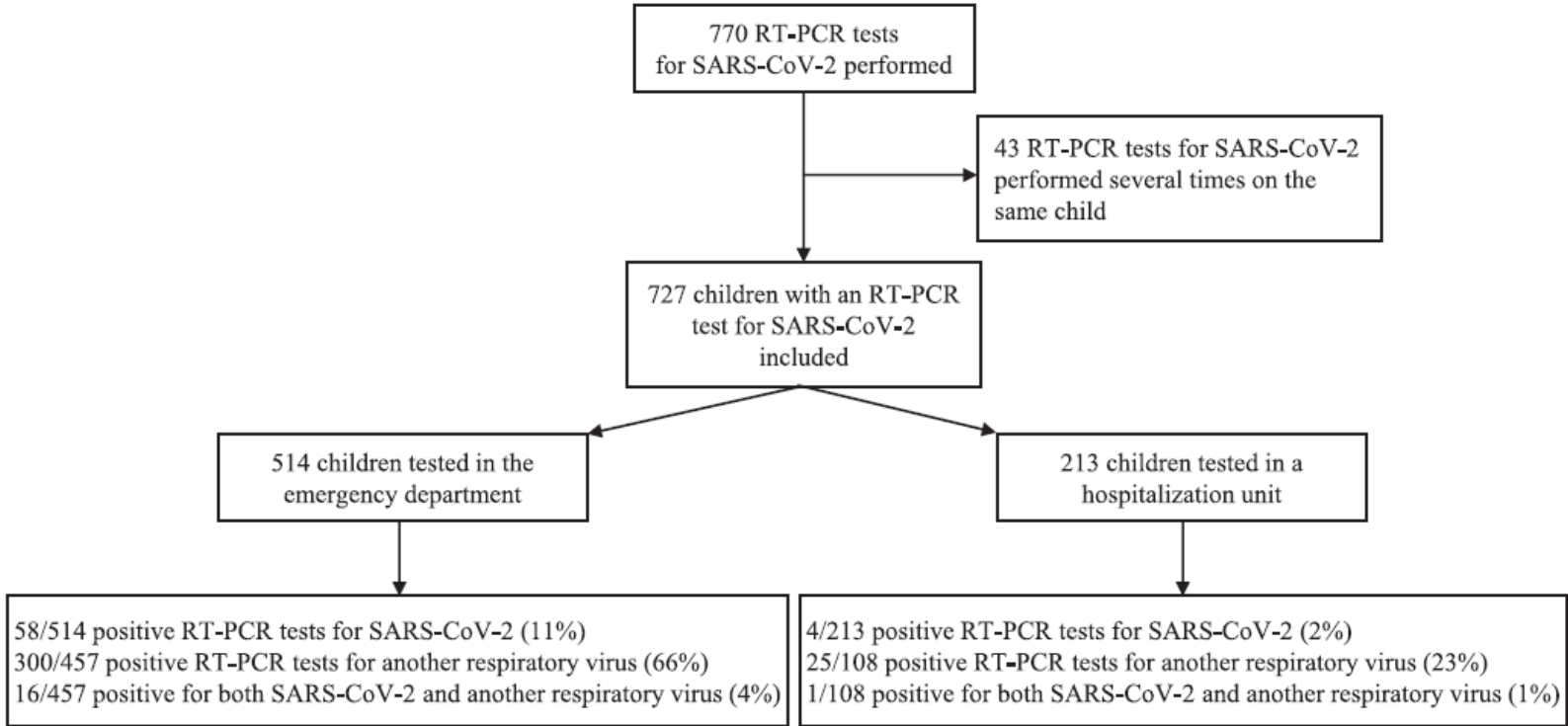
SARS-CoV-2-related bronchiolitis: a multicentre international study

- 22 centres, 13 in Italy, 4 in Switzerland, 1 in the UK, 1 in Slovenia, 1 in Serbia, 1 in Greece and 1 in Israel.
- Enrolment took place from 1 May 2021 to 28 February 2022.

	SARS-CoV-2-positive bronchiolitis (n=95)	SARS-CoV-2-negative bronchiolitis (n=1909)	P value
Treatment received, n (%)			
Oxygen supplementation	37 (39.0)	1076 (56.4)	0.001
Any non-invasive respiratory support	13 (13.7)	509 (26.7)	0.01

- SARS-CoV-2 rarely causes bronchiolitis in infants requiring hospitalisation.
- SARS-CoV-2 related bronchiolitis had a mild clinical course, with only a minority of patients needing oxygen supplementation or ventilatory support.

Cozzi G, Sovtic A, Garelli D, et al. Arch Dis Child 2023;108:e15.



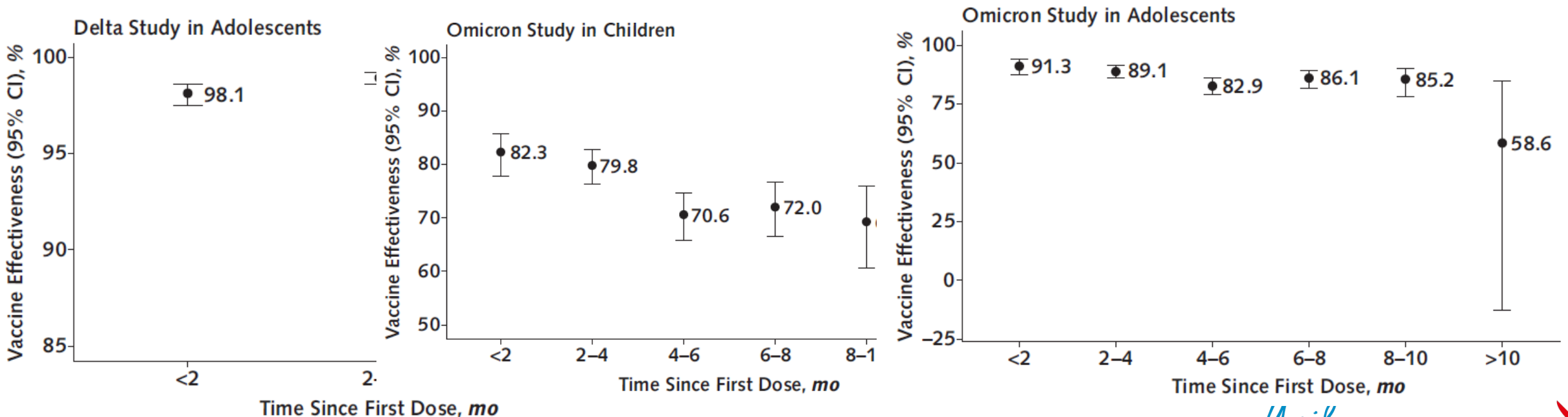
SARS-COV-2 +
 ↓ hospitalisation
 ↓ O2 thérapie
 ↓ Support ventilatoire

Latouche M, Ouafi M, Engelmann I, et al. Frequency and burden of disease for SARS-CoV-2 and other viral respiratory tract infections in children under the age of 2 months. *Pediatr Pulmonol.* 2024

Real-World Effectiveness of BNT162b2 Against Infection and Severe Diseases in Children and Adolescents

- Étude de cohorte cas/contrôle basé sur les dossiers médicaux électroniques
- Inclusion de
 - 77 392 adolescents (12 – 20 ans) dont 45 007 vaccinés : Delta
 - 111 539 d'enfants (5 – 11 ans) dont 50 398 vaccinés : Omicron
 - 56 080 adolescents (12 – 20 ans) dont 21 180 vaccinés : Omicron

Intervention
BNT162b2 vaccines



Vaccination against COVID-19 — risks and benefits in children

Alasdair P. S. Munro^{1,2} · Christine E. Jones^{1,2} · Saul N. Faust^{1,2}

Ce qui est connu:

- *Les vaccins contre le COVID-19 ont considérablement réduit la morbidité et la mortalité dans le monde.*
- *Alors que les pays recommandent universellement les vaccins pour les adultes et continuent de les recommander aux populations vulnérables, les recommandations pour les enfants sont plus variables.*

Ce qui est nouveau:

- *Dans le contexte d'une immunité quasi universelle contre les infections, la majorité des avantages initiaux en matière de protection contre les maladies graves ont été érodés.*
- *Le risque de myocardite suite à la vaccination par ARNm chez les enfants est faible, mais il s'agit d'une considération importante compte tenu des avantages modestes.*

- COVID long pédiatrique : troubles de l'humeur, difficultés de sommeil et fatigue +++
- Confinement et autres mesures : Isolement, perturbation des routines quotidiennes et diminution brutale des niveaux d'activité physique et d'interaction sociale sont devenus la nouvelle réalité.
- Etudes communautaires transversales : augmentation significative des symptômes d'anxiété et de dépression cliniquement significatifs vs niveaux pré-pandémiques (même pendant les phases initiales de l'épidémie)
Estimations de prévalence élevée de dépression, anxiété, stress post-traumatique et troubles du sommeil.
- Revue systématique incluant les données de 55 000 enfants et adolescents de nombreux pays du monde (âge moyen 11,3 ans) : anxiété (1,8 à 49,5 %), dépression (2,2 à 63,8 %), irritabilité (16,7 à 73,2 %) et colère (30,0 à 51,3 %) fréquemment signalées (Panchal U et al, Eur Child Adolesc Psychiatry 2023, 32:1151–1177)

- Mais : expérience de la pandémie n'a pas été homogène parmi tous les jeunes.
Facteurs de risque possibles : présence de problèmes de santé mentale avant la pandémie, exposition excessive aux médias et un nombre élevé de cas de COVID-19 dans la communauté,
Facteurs de protection : présence de tout type de routine familiale et une bonne communication parent-enfant ont été identifiées comme.
- Impact disproportionné et négatif sur les enfants atteints de TDAH (méta-analyse 6 491 participants de 10 pays (Rogers MA, J Atten Disord. 2023 Jun; 27(8): 800–811.)
- Tendances suicidaires : résultats contradictoires. Taux élevés de comportements suicidaires et d'événements suicidaires signalés pendant la pandémie comme auparavant.

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

'Condoms are hard to get by': access to HIV prevention methods during lockdown of the COVID-19 epidemic in eastern Zimbabwe

Morten Skovdal^a, Tanyaradzwa Maunzagona^b, Freedom Dzatatira^b, Phyllis Magoge-Mandizvidza^b, Rufurwokuda Maswera^b, Brian Kumbirai Moyo^c, Constance Nyamukapa^{b,d} and Simon Gregson^{b,d}

^aDepartment of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^bManicaland Centre for Public Health Research, Biomedical Research and Training Institute, Harare, Zimbabwe; ^cHIV and TB Unit, Ministry of Health and Child Care, Harare, Zimbabwe; ^dDepartment of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London, London, UK



Northern Ireland

'Language learning in Northern Ireland schools 'slowly recovering' after Covid-19 pandemic, new British Council report reveals

Symptômes du trouble de stress post-traumatique et leur relation avec la peur du COVID-19 et le fardeau du COVID-19 parmi les travailleurs de la santé après la libéralisation complète de la politique de prévention et de contrôle du COVID-19 en Chine : une étude transversale

Huan Liu # 1, Ningying Zhou # 2, Zhiqing Zhou 3, Xiubin Tao 3, Yan Kong 4, Ming Zhang 5 6

F. Angoulvant – H. Haas



Europe

Thèmes de santé | Notre travail | Centre des médias | Données | Emergences | À propos

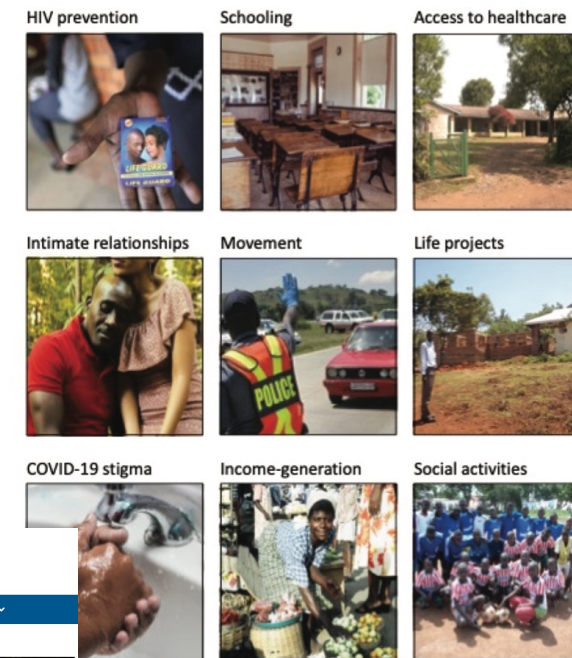
Page d'accueil / Communiqués de presse / « Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ? » Les enfants sont confrontés à un manque frustrant de réponses sur la COVID longue



« Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ?
» Les enfants sont confrontés à un manque frustrant de réponses sur la COVID longue

English | Русский | Deutsch

Tapestry of daily practices affected by the COVID-19 pandemic



Les cibles de la campagne de vaccination contre le Covid-19 sont les mêmes pour les deux vaccins :

- Toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes, âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie (**hypertension artérielle** compliquée, problèmes cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénaux, pulmonaires, **diabète**, obésité, cancers, personnes transplantées, personnes atteintes de trisomie 21 ou de troubles psychiatriques ou de **démence**) ;
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les femmes enceintes ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les personnes à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial.

Le vaccin peut se faire à partir de 6 mois après la dernière infection ou injection de vaccin contre le Covid-19. Pour les personnes immunodéprimées, les personnes âgées de 80 ans et plus et les résidents en EHPAD et en USLD, ce délai est réduit à 3 mois après leur dernière injection.

Nom commercial *	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?	Remboursement
Comirnaty Omicron XBB 1.5®	<u>Covid-19</u>	Vaccin à ARNm	Personnes âgées de 12 ans et plus	Pris en charge à 100% par l'assurance maladie
Comirnaty Omicron XBB 1.5 (pédiatrique)®	<u>Covid-19</u>	Vaccin à ARNm	Enfants âgés de 5 à 11 ans	Pris en charge à 100% par l'Assurance maladie
Comirnaty Omicron XBB 1.5 (pédiatrique)®	<u>Covid-19</u>	Vaccin à ARNm	Enfants âgés de 6 mois à 4 ans	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie
Nuvaxovid®	<u>Covid-19</u>	Vaccin à protéines recombinantes	Personnes âgées de 12 ans et plus	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie
VidPrevtyn Beta®	<u>Covid-19</u>	Vaccin à protéines recombinantes	Personnes de 18 ans et plus (en rappel uniquement)	Pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie

ADMINISTRATION

Le vaccin est administré par voie **intramusculaire**.

- **Enfants de 6 mois à 4 ans** : la vaccination comprend 3 doses de 3 µg du vaccin pédiatrique Comirnaty® de Pfizer à 3 semaines d'intervalle.
- **Enfants de 5 à 11 ans** : la vaccination comprend 1 dose de 10 µg du vaccin pédiatrique Comirnaty® de Pfizer.
- **Personnes de 12 ans et plus** : la vaccination comprend 1 dose pour le Comirnaty® de Pfizer (30 µg/dose), ou 1 dose du vaccin Nuvaxovid® de Novavax.

Administration simultanée de vaccins contre le Covid-19 et d'autres vaccins