



SOCIÉTÉ

Vacciner les adolescents : un débat pour les parents, pas pour les pédiatres

ANNE-LAURE FRÉMONT

@alalaurefremont

POURQUOI vacciner des adolescents si l'immense majorité ne développe pas de formes graves du Covid-19 ? A-t-on assez de recul sur les effets à long terme de ces nouveaux vaccins à ARN, qui plus est chez des jeunes en pleine croissance ? Ces questions animent encore bon nombre de repas familiaux.

En France, la vaccination avec le produit Pfizer est ouverte aux 12-17 ans depuis le 15 juin, et 52 % d'entre eux ont déjà reçu leur première injection. En donnant son feu vert fin juillet à l'utilisation du vaccin Moderna (accessible chez les généralistes) pour cette population, la Haute Autorité de santé a rappelé que la priorité était d'« obtenir un niveau de couverture élevé dans l'ensemble des classes d'âge » afin de limiter les risques de transmission du virus. Mais cet objectif collectif n'est pas suffisant pour certains parents.

Pour les pédiatres, toutefois, l'heure n'est plus aux tergiversations. Dans un communiqué publié le 22 juillet dernier, le Conseil national professionnel de pédiatrie se dit en faveur de la vaccination des 12-17 ans, jugeant la balance bénéfice-risque favorable. Car s'ils développent peu de formes graves de la maladie, les jeunes n'en sont pas complètement exemptés, à commencer par ceux présentant des comorbidités : environ 300 adolescents ont en effet été admis en réanimation depuis le début de la pandémie, 10 sont décédés. Et si aucune étude ne prouve que le variant Delta est plus dangereux pour les jeunes, vu que les contaminations augmentent, les hospitalisations aussi : aux États-Unis, elles ont été multipliées par cinq chez les mineurs depuis début juillet.

Dès avril 2020, les médecins signalaient en outre une augmentation des cas de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (Pims), « une réponse différée et inadaptée du système inflammatoire après l'infection », explique Christèle Gras-Le Guen, présidente de la Société française de pédiatrie. Elle précise qu'environ 500 cas ont été répertoriés en France. Un risque faible, certes, « mais il existe ».

Mais face aux risques liés au virus, la question des effets à plus ou moins long terme de la vaccination freine de nombreux parents. Aux États-Unis, où, depuis mai dernier, plus de 8 millions d'adolescents ont déjà reçu au moins une dose, un seul risque associé aux vaccins à ARN messenger (Pfizer et Moderna) a fait l'objet d'un signalement significatif par les autorités sanitaires : celui de myocardite, une inflammation du muscle cardiaque, parfois accompagnée d'une inflammation de l'enveloppe cardiaque, la péricardite. Chez les 12-17 ans, ce risque – qui se manifeste notamment par des douleurs thoraciques ou des palpitations – concerne un garçon sur 15000 à 20000 et une fille sur 100000 à 150000, et survient généralement 2 à 4 jours après la deuxième dose, indiquent les centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC). « Par prudence, ces jeunes Américains ont été hospitalisés, mais l'évolution était favorable dans tous les cas publiés à ce jour », précise Robert Cohen, président du Conseil national professionnel de pédiatrie. Il faut avoir ce risque en tête car ce n'est pas une maladie fréquente. Mais à partir du moment où l'on est au courant, le diagnostic peut être assez facile. » Fin juillet, un seul signalement de myocardite chez un mineur était relevé en France par l'Agence du médicament.

«Aucun élément rationnel»

Comme le rappelle Robert Cohen, « dans l'histoire de la vaccinologie, les effets indésirables quels qu'ils soient sont toujours apparus dans les trois mois maximum après l'injection. Ces effets apparaissent au moment où la réponse immunitaire est forte et peut avoir un effet délétère sur l'organisme. C'est le cas par exemple pour la myocardite. C'est cohérent, ce n'est pas de la magie », martèle-t-il. « La vaccination des adolescents n'est pas une nouveauté, on les vaccine depuis longtemps contre la diphtérie, la polio, le tétanos, renchérit Christèle Gras-Le Guen. Vaccination, adolescence, croissance, ça n'a jamais posé aucun problème. »

En est-il de même pour les nouveaux vaccins à ARN ? Pour la présidente de la Société française de pédiatrie, les craintes sur les risques à long terme ne sont fondées « sur aucun élément rationnel ». Tout d'abord parce que l'ARN étranger reste peu de temps dans l'organisme : ces molécules sont très fragiles et vont être rapidement éliminées par l'organisme. Robert Cohen rappelle pour sa part que « quand vous êtes infectés par un virus à ARN comme le Sars-CoV-2, de l'ARN étranger entre dans vos cellules. C'est un peu le quotidien de notre système immunitaire ». L'Inserm explique aussi sur son site que « l'ARN injecté via le vaccin n'a aucun risque de transformer notre génome ou d'être transmis à notre descendance dans la mesure où il ne pénètre pas dans le noyau des cellules ».

Pour Christèle Gras-Le Guen, enfin, vacciner les ados doit avant tout leur permettre de retrouver une vie « normale » : faire du sport, voir des copains, « vivre une rentrée moins anxiogène que la précédente ».



te»... Et cela passe par la vaccination. «Il faut absolument les protéger des effets indirects de la crise qui ont rempli nos hôpitaux depuis 2020, à savoir ceux sur la santé mentale, affirme-t-elle. Au CHU de Nantes, on a dû ouvrir une aile supplémentaire et une permanence de soins pour la prise en charge psychiatrique. Deux enfants se sont suicidés alors qu'ils étaient dans nos services. Le danger du Covid pour les jeunes, il est là.» ■



Une jeune fille de 13 ans se fait vacciner pendant les vacances scolaires à Briançon dans les Hautes-Alpes.

THIBAUT DURAND /
HANS LUCAS
VIA REUTERS CONNECT

