



PLANÈTE

COVID-19

Feu vert à la vaccination des enfants de 5 à 11 ans

La Haute Autorité de santé a donné son aval. La campagne pourrait démarrer dès le 22 décembre en France

C'était un des derniers feux verts attendus avant le lancement, en France, de la campagne de vaccination contre le Covid-19 élargie aux enfants âgés de 5 à 11 ans. Lundi 20 décembre, la Haute Autorité de santé (HAS) a donné son aval à cette extension, sous réserve d'une approbation parentale. Le 25 novembre déjà, elle s'était montrée favorable à un premier palier : la vaccination des 5-11 ans exposés à un risque de forme grave de la maladie, du fait de comorbidités, ou vivant dans l'entourage d'une personne immunodéprimée.

Cette campagne vaccinale pourrait débuter le 22 décembre. Les pouvoirs publics attendent un ultime avis du Comité d'orientation pour la stratégie vaccinale, publié ce jour-là, « après avoir consulté les données américaines en vie réelle basées sur la vaccination avec rappel de 2 millions d'enfants américains ».

« Le premier élément, fondamental, c'est évidemment le rapport bénéfice/risque individuel de la vaccination des enfants », a expliqué Lise Alter, directrice de l'évaluation et de l'accès à l'innovation de la HAS. Pour l'apprécier, il fallait « évaluer les données disponibles transmises par le laboratoire [Pfizer], mais également les données de pharmacovigilance », reposant notamment sur le suivi de 7 millions d'enfants déjà vaccinés aux Etats-Unis, dont 2 millions avec deux doses du vaccin Pfizer.

Bénéfice individuel direct

Même un peu moins important que chez les adultes, ce rapport reste favorable chez les 5-11 ans, « en particulier dans le contexte actuel » de la vague Delta. Selon Santé publique France, le taux d'incidence chez les moins de 10 ans a été multiplié par 12 en un mois, passant de 45,7 à 557 entre le 3 novembre et le 3 décembre – et à 634 le 15 décembre (pour le reste de la population, le taux d'incidence avait été multiplié par 6).

« Même si les formes graves chez les enfants sont rares, elles existent et l'on s'attend à ce que, avec la hausse de l'incidence, ces formes graves soient plus fréquentes », explique Patricia Minaya Flores, chef du service évaluation en santé publique et évaluation des vaccins. Un phénomène qui pourrait être amplifié avec l'arrivée du variant Omicron, plus contagieux. »

Pour évaluer les effets indésirables, il faut se tourner vers le suivi de pharmacovigilance, dans les pays qui ont déjà commencé à vacciner largement les 5-11 ans : Etats-Unis, Canada et Israël surtout. Les données nord-américaines publiées « ont rapporté 3233 événements indésirables sur 7141428 doses administrées (dont 2 millions de deuxièmes doses) », indique la HAS. Parmi eux, 97 % n'étaient pas graves. Deux décès sont survenus chez des enfants avec « de lourds antécédents médicaux », sans qu'on puisse les imputer au vaccin. De plus, 14 cas de myocardite ont été rapportés dont 8 cas confirmés (6 après la deuxième dose). Pour les 5 cas où

des données étaient disponibles, « les enfants ont complètement guéri ». Autre point majeur : le risque de myocardite lié à une infection due au SARS-CoV-2 chez l'enfant « est 37 fois plus élevé que le risque de myocardite postvaccinale », précise Lise Alter.

La HAS a aussi pris en compte un bénéfice individuel indirect : le fait que la vaccination des enfants diminue la circulation du virus dans les écoles, donc le risque de fermeture de classes et d'isolement des enfants. « Chaque fermeture a un impact psychologique sur nos enfants et un impact sur le niveau du retard scolaire, qui accroît les inégalités sociales », relève Lise Alter.

Quid des bénéfices collectifs ? La vaccination des enfants, montrent les modélisations, ne produirait qu'un impact limité sur la vague Delta actuelle. Mais elle pourrait réduire l'impact des vagues ultérieures, un effet qui dépendra de deux points majeurs : le maintien de l'efficacité vaccinale sur les nouveaux variants (dont Omicron) et le taux de couverture vaccinale.

« Acceptation limitée »

Les 5-11 ans, en France, représentent 5,77 millions d'enfants. « L'acceptation des parents est pour l'instant limitée », admet Patricia Minaya Flores. Selon les enquêtes, jusqu'à 62 % y sont plutôt défavorables. Pour autant, seuls 49 % des parents ayant eux-mêmes déjà reçu au moins une dose désirent faire vacciner leurs en-





fants. La HAS préconise que des informations claires, transparentes, pédagogiques soient proposées par les pédiatres et les médecins généralistes et relayées par l'éducation nationale.

Conformément à l'avis du Comité consultatif national d'éthique, elle ne souhaite pas que la vaccination des 5-11 ans soit rendue obligatoire ni exigible, par exemple pour des activités extrascolaires. Elle recommande aussi la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique avant chaque première dose : les enfants déjà infectés n'auront probablement besoin que d'une dose. Enfin, elle préconise de prioriser la vaccination des collégiens. La vaccination était déjà ouverte aux enfants de la 5^e à la 3^e, mais pas à ceux de 6^e, une mesure assez mal comprise.

La position de la HAS « *me semble mesurée et adaptée*, estime Alexandre Belot, pédiatre aux Hospices civils de Lyon. *Elle est justifiée en termes de bénéfices individuels et prend en compte à la fois la santé physique et mentale de l'enfant* ». Et puis, elle admet une inconnue : que va-t-il se passer avec Omicron ? « *Peut-être faudra-t-il réévaluer la balance bénéfice/risque du vaccin* », ajoute le médecin.

La plupart des pédiatres, cependant, sont longtemps restés réservés. « *Jusque-là, il nous manquait des données sur la sécurité du vaccin en vie réelle, en particulier après la deuxième dose. Nous avons eu des inquiétudes cet été après l'annonce de cas de myocardites chez des jeunes vaccinés. Il était donc indispensable d'avoir ces données* », témoigne la professeure Christèle Gras-Le Guen, présidente de la Société française de pédiatrie. Et puis, « *une autre chose nous inquiétait : qu'on puisse imaginer vacciner 5 millions d'enfants contre une maladie qui ne les rend pas très malades pour protéger 5 millions d'adultes*

qui avaient décidé de ne pas se faire vacciner » ! La façon dont la HAS présente aujourd'hui cet avis « *nous convient beaucoup mieux : il s'agit de vacciner les enfants dont les parents le souhaitent pour un bénéfice individuel* ».

Reste que « *nous attendons encore deux ou trois informations avant d'être tout à fait rassurés* », indique François Angoulvant (hôpital Robert-Debré, AP-HP, Université de Paris). Le nouvel avis du Comité d'orientation pour la stratégie vaccinale devrait intégrer des données de sécurité du vaccin avec un recul supplémentaire, après la deuxième dose. ■

FLORENCE ROSIER

LA HAS NE SOUHAITE PAS QUE LA VACCINATION DES 5-11 ANS SOIT RENDUE OBLIGATOIRE NI EXIGIBLE POUR DES ACTIVITÉS





Une enfant est vaccinée contre le Covid-19, à Paris, le 17 décembre. GEOFFROY VAN DER HASSELT/AFP

