



Vaccination des enfants de 5-11 ans : une décision médicale partagée avec les parents et les enfants

Dans ce contexte d'hésitation vaccinale, il paraît essentiel aux sociétés savantes de pédiatrie de renforcer la relation de confiance entre les professionnels de santé et les familles en faisant partager les principes de la médecine basée sur les preuves et en précisant les connaissances scientifiques disponibles à ce jour pour aboutir à une décision médicale partagée.

8 Février 2022,

A l'heure où cette cinquième vague épidémique provoque une circulation virale très intense dans toutes les classes d'âge sans épargner les enfants, **les sociétés de pédiatrie rappellent leur position, publiée au lendemain de l'autorisation ministérielle du 23 décembre 2021, de vacciner tous les enfants dès 5 ans contre le SARS-CoV2 en priorisant les enfants à risque (1,2)**. Cette recommandation complète celle du 22 juillet 2021 en faveur de la vaccination des adolescents (3).

En France, seuls 4% des 5 millions d'enfants âgés de 5-11 ans ont été vaccinés depuis la recommandation étendue à cette tranche d'âge par les autorités de santé il y a six semaines en même temps que la vague Omicron (chiffres du ministère des Solidarités et de la Santé). L'offre de vaccination qui s'est mise en place depuis le début du mois de Janvier (centres de vaccination mais aussi cabinets de médecine libérale) n'est pourtant pas saturée. Cela suggère que beaucoup de parents ne sont pas convaincus du bien-fondé de cette vaccination. Certains parents doutent, constatant que des infections par SARS-CoV2 se sont produites chez des sujets vaccinés et que beaucoup d'infections par le variant Omicron sont bénignes chez les adultes jeunes et les enfants en bonne santé (4). D'autres expriment leurs inquiétudes sur les possibles effets secondaires de vaccins nouvellement conçus.

Dans ce contexte d'hésitation vaccinale, il nous paraît plus important que jamais de **renforcer la relation de confiance entre les professionnels de santé et les familles dont les interrogations sont légitimes**. Pour cela, il semble essentiel de faire partager les principes de la médecine basée sur les preuves (5) en présentant les connaissances scientifiques disponibles à ce jour pour aboutir à une **décision médicale partagée**. Ce modèle de décision est fondé sur les deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient, que sont le partage d'informations et la délibération en vue d'une prise de décision acceptée (6).

Ainsi, les preuves sur lesquelles repose aujourd'hui l'indication de la vaccination des 5-11 ans sont :

- i) **La protection vaccinale en premier lieu des enfants porteurs de maladies chroniques** dont la liste a été établie par la HAS (7), vis-à-vis des formes graves et des hospitalisations liées au COVID, plus fréquentes chez eux (8).
- ii) **La protection vaccinale de tous les enfants vis-à-vis des réactions inflammatoires multisystémiques (PIMS)** survenant 2 à 6 semaines après une infection par le SARS-CoV2. Les parents devraient être informés de sa fréquence (depuis 2020, environ 450 cas en France parmi les 5 millions d'enfants âgés de 5-11 ans, soit 1 cas toutes les 4000 infections) (9) et aussi de sa gravité (60% d'hospitalisations en soins critiques et 1 décès) (10) ainsi que de l'efficacité confirmée de la vaccination contre le PIMS (11). Comme les autres collégiens, les 10-11 ans doivent bénéficier du vaccin sans plus attendre et dans sa forme pédiatrique.

- iii) **Les données rassurantes concernant la sécurité du vaccin à ARNm utilisé (Comirnaty[®], Pfizer)** dans cette tranche d'âge : 8,6 millions d'enfants âgés de 5-11 ans ont déjà reçu au moins une dose et 6,2 millions ont reçu 2 doses sans signaux inquiétants aux Etats-Unis (12, 13).

Le soutien des sociétés savantes de pédiatrie pour la vaccination des 5-11 ans contre le COVID-19 repose sur ces éléments scientifiques, spécifiques aux enfants. Ils doivent être présentés aux familles en toute transparence par les professionnels de santé. Une décision médicale partagée, éclairée et basée sur la confiance et le respect mutuels nous semble essentielle au succès de cette campagne de vaccination.

Pr Christèle Gras-Le Guen

Présidente de la Société Française de Pédiatrie (SFP)

Pr Romain Basmaci

Secrétaire Général de la Société Française de Pédiatrie (SFP)

Pr Robert Cohen

Président du Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP)

Président du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP)

Dr Fabienne Kochert

Présidente de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Pr Francois Angoulvant

Président du Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP)

Pr Elise Launay

Présidente du Groupe de Pédiatrie Générale Sociale et Environnementale (GPGse)

Références

1. https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/cp_sfp_231221_professionnels_vf.pdf
2. https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/cp_sfp_221221_parents_def.pdf
3. <https://www.sfpediatrie.com/actualites/position-du-conseil-national-professionnel-pediatrie-vaccination-contre-covid-19>
4. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-3-fevrier-2022>
5. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996 13 ;312(7023) :71-2.
6. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf
7. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302381/fr/avis-n-2021-0084/ac/sespev-du-25-novembre-2021-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-vaccination-des-enfants-de-5-a-11-ans-a-risque-de-formes-severes-de-covid-19-ou-appartenant-a-l-entourage-des-personnes-immunodeprimees
8. Ouldali N, Yang DD, Madhi F, Levy M, Gaschignard J, Craiu I, Guiddir T, Schweitzer C, Wiedemann A, Lorrot M, Romain AS, Garraffo A, Haas H, Rouget S, de Pontual L, Aupiais C, Martinot A, Toubiana J, Dupic L, Minodier P, Passard M, Belot A, Levy C, Béchet S, Jung C, Sarakbi M, Ducrocq S, Danekova N, Jhaouat I, Vignaud O, Garrec N, Caron E, Cohen R, Gajdos V, Angoulvant F; investigator group of the PANDOR study. Factors Associated With Severe SARS-CoV-2 Infection. *Pediatrics*. 2021 Mar;147(3):e2020023432.
9. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/surveillance-nationale-des-cas-de-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pediatrique-pims/documents/bulletin-national/surveillance-des-cas-de-syndrome-inflammatoire-multi-systemique-pediatrique-pims-ou-mis-c-bilan-au-27-janvier-2022>
10. Levy M, Recher M, Hubert H, Javouhey E, Fléchelles O, Leteurtre S, Angoulvant F. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children by COVID-19 Vaccination Status of Adolescents in France. *JAMA*. 2022 Jan 18;327(3):281-3.
11. Zambrano LD, Newhams MM, Olson SM, Halasa NB, Price AM, Boom JA, Sahni LC, Kamidani S, Tarquinio KM, Maddux AB, Heidemann SM, Bhumbra SS, Bline KE, Nofziger RA, Hobbs CV, Bradford TT, Cvijanovich NZ, Irby K, Mack EH, Cullimore ML, Pannaraj PS, Kong M, Walker TC, Gertz SJ, Michelson KN, Cameron MA, Chiotos K, Maamari M, Schuster JE, Orzel AO, Patel MM, Campbell AP, Randolph AG; Overcoming COVID-19 Investigators. Effectiveness of BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) mRNA Vaccination Against Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Among Persons Aged 12-18 Years - United States, July-December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022 Jan 14;71(2):52-8.
12. <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-vaccination-trends/>
13. <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-12-16/05-COVID-Su-508.pdf>