

Vaccination des enfants de 5 - 11 ans contre la Covid-19 : ne plus hésiter
Communiqué de l'Académie nationale de Médecine et de l'Académie des Sciences
25 janvier 2022

La diffusion du variant Omicron et son haut niveau de circulation dans le monde font craindre l'émergence d'autres variants ou de sous-variants en l'absence d'une immunité collective suffisamment élevée. Génétiquement très différent des variants précédents, Omicron a modifié cette vague pandémique de Covid-19 par deux caractéristiques essentielles : une transmissibilité 3 fois supérieure à celle du variant Delta et une plus faible virulence. Un autre fait marquant, observé depuis deux mois, est l'incidence élevée des contaminations chez les enfants dans un contexte favorable à la transmission en milieu scolaire et familial. Comme aux États-Unis, ce phénomène s'accompagne d'une augmentation significative des hospitalisations quotidiennes en pédiatrie : au cours de la deuxième semaine de 2022, 979 enfants âgés de 0 à 9 ans ont été hospitalisés (source GEODES), près de 80% d'entre eux ne présentant aucune comorbidité [1], et 9 décès sont survenus depuis le 1^{er} janvier (source GEODES).

Il est bien sûr nécessaire de distinguer les enfants hospitalisés "pour Covid" et les enfants hospitalisés "avec Covid" mais pour une autre cause. La part des premiers reste cependant majoritaire et comporte une proportion importante de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) de survenue retardée par rapport à l'infection (3 à 12 semaines après) et généralement imputables au variant Delta [2].

La vaccination dans la tranche d'âge 5-11 ans a d'abord été recommandée aux seuls enfants présentant des comorbidités à risque de formes graves [3], puis à partir du 20 décembre 2021 à tous les enfants, mais sans caractère obligatoire [1].

La faible couverture vaccinale des enfants âgés de moins de 11 ans (1,9% entre 5 et 9 ans et 6% des 10-11 ans) [4] expose préférentiellement cette tranche d'âge à un haut niveau de circulation du variant Omicron, très contagieux, notamment parmi les élèves des classes primaires.

La seule formulation actuellement agréée pour les enfants de 5 à 11 ans est le vaccin *Comirnaty BioNTech-Pfizer 10 microgrammes Enfant* dont l'efficacité et l'innocuité sont confirmées par les études en vie réelle, américaines et israéliennes, portant maintenant sur plus de 10 millions d'enfants. Le rapport bénéfices/risques de la vaccination des enfants en bonne santé, longtemps contesté en raison du faible taux de formes sévères de Covid-19 avant l'âge de 12 ans, est largement positif au plan individuel [2].

Le bénéfice individuel doit être clairement expliqué aux parents : c'est un bénéfice direct incontestable par l'induction d'une immunité qui sera plus forte que celle induite par l'infection seule, ou qui la renforcera, et protégera les enfants en réduisant le risque de formes graves lié à de nouveaux variants, à court et moyen termes. La rareté des effets indésirables post-vaccinaux doit être mise en balance avec l'existence de formes sévères (PIMS, myocardite, Covid long) dont la fréquence risque d'augmenter avec la recrudescence des cas symptomatiques actuellement observés chez l'enfant.

Les bénéfices collectifs de la vaccination des enfants doivent aussi être rappelés dans plusieurs domaines (scolaire, familial, état psychique, social, ...), ainsi que le renforcement de l'immunité collective, nécessaire pour réduire la propagation des virus et limiter la possible émergence de nouveaux variants.

Afin de prévenir les risques individuels et collectifs liées à l'imprévisible évolution de la pandémie, **les Académies recommandent de hâter la vaccination des enfants âgés de 5 à 11**

ans contre la Covid-19 pour atteindre le plus rapidement possible une bonne couverture vaccinale :

- en augmentant l'offre de vaccination, c'est-à-dire le nombre de centres proposant la vaccination pour les enfants (actuellement 300 contre 1500 pour les adultes) ;
- en diversifiant les personnes autorisées à vacciner les enfants ;
- en allégeant les obstacles administratifs qui limitent l'accès des enfants à la vaccination ;
- en favorisant les prises de rendez-vous de vaccination pour les enfants scolarisés ;
- en organisant des séances de vaccination à l'école, par des équipes mobiles, en concertation avec la médecine scolaire ;
- en « *allant vers* » les enfants porteurs de comorbidités et non vaccinés pour convaincre les parents de la nécessité de les vacciner face au risque de formes graves ;
- en utilisant tous les moyens d'information et de communication dévolus à l'éducation pour la santé afin de convaincre et rassurer les parents hésitants.

1. Haute autorité de santé « *Stratégie de vaccination contre la Covid-19 – Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 5-11 ans* », 20 décembre 2021
2. Santé Publique France. Quelle est la situation épidémiologique liée à la COVID-19 chez les 0-17 ans ? 13 janvier 2022
3. Communiqué de l'Académie nationale de médecine « *Faut-il vacciner les enfants contre la Covid-19 ?* », 15 novembre 2021
4. Santé Publique France. COVID-19 point épidémiologique, n°99, 20 janvier 2022,