



Position des Sociétés Savantes de Pédiatrie sur la vaccination des 5-11 ans

22 décembre 2021

Les sociétés savantes de pédiatrie se prononcent pour **une vaccination rapide** de tous les enfants présentant des maladies chroniques les exposant à un risque de forme grave de COVID ou vivant au contact de personnes immunodéprimées ne répondant pas à la vaccination.

Elles soutiennent les recommandations de vaccination des enfants de 5 à 11 ans sans comorbidités, émises par la Haute Autorité de Santé et le Conseil d'Orientation de la Politique Vaccinale ainsi que la position du Comité Consultatif National d'Éthique, **en précisant les points suivants** :

1. Pour protéger les plus vulnérables, limiter les hospitalisations et les décès (notamment du fait de l'émergence du variant Omicron), **la campagne de rappel vaccinal des adultes reste la priorité** et la vaccination des enfants ne doit pas la freiner.
2. **L'objectif premier** de la vaccination des 5-11 ans est de leur **apporter un bénéfice direct** en leur assurant une protection individuelle contre les rares formes graves de Covid-19, notamment les **syndromes inflammatoires multisystémiques pédiatriques (PIMS)**. Depuis avril 2020, ce sont 373 enfants de cette tranche d'âge qui ont été pris en charge en France pour un PIMS, le plus souvent en réanimation. Pour 80% d'entre eux, aucun facteur de risque ou comorbidité antérieure n'avait été identifié. Les incertitudes sur l'efficacité et la durée de protection pour les formes mineures de la maladie en fonction des variants rendent illusoire les projections de l'impact de la vaccination des enfants sur la dynamique des vagues épidémiques et l'effet de groupe.
3. **Les premières données de sécurité de la pharmacovigilance** aux États Unis où plus de 2 millions d'enfants dans cette classe d'âge ont reçu 2 doses de vaccin **sont très rassurantes**. Elles devront être confirmées et les pédiatres resteront très attentifs à l'exhaustivité des déclarations et du suivi de pharmacovigilance.
4. **La nécessité de la réalisation d'un TROD sérologique (en l'absence d'antécédent connu et documenté de Covid-19) lors** de la première dose vaccinale des enfants afin de limiter l'administration du vaccin à une seule dose en cas de contact antérieur avec la Covid-19.

5. **Dès maintenant, cette campagne de vaccination doit permettre d'offrir aux familles et aux enfants volontaires un accès large à la vaccination en privilégiant dans un premier temps les enfants entrant au collège.**
6. Pour tous les enfants de cette classe d'âge, **la vaccination doit être proposée et non imposée**, sans stigmatisation ni passe sanitaire ou vaccinal. Les enfants non vaccinés doivent pouvoir garder une vie scolaire, sportive et sociale sans contrainte supplémentaire par rapport aux enfants vaccinés.
7. **Le rôle des pédiatres et des médecins traitants apparaît déterminant pour guider les familles** en vue d'une décision médicale partagée. En effet, une information éclairée des parents et des enfants sur le **bénéfice direct attendu** pour l'enfant et **les incertitudes** autour de la vaccination et de l'évolution de la pandémie, qui concernent aussi bien l'adulte que l'enfant, devra être donnée.
8. La démarche vaccinale doit **permettre aux familles d'obtenir les réponses adaptées** avec une mise en œuvre d'une **logistique spécifique** sans trop s'éloigner des pratiques habituelles de la vaccination de l'enfant **dans de bonnes conditions sans précipitation** afin que enfants et parents se sentent en confiance et ne pas nuire aux autres programmes de prévention.
9. Enfin une **réflexion globale centrée sur la santé des enfants** doit s'engager rapidement au décours de cette campagne pour **compléter l'offre de prévention vaccinale** pour d'autres maladies infectieuses de l'enfant, déjà disponible dans les autres pays Européens.