Autorisée par l'Union européenne depuis le 25 novembre 2021, la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans est loin de faire l'unanimité sur le Vieux Continent. Si certains pays l'ont adoptée sans restriction, d'autres, comme la France ou Monaco, préfèrent, pour le moment, jouer la carte de la prudence. **PAR NICOLAS GÉHIN**

LUTTE CONTRE LE COVID-19 LA VACCINATION DES ENFANTS FAIT DÉBAT

Faut-il vacciner les enfants de moins de 12 ans pour enrayer la propagation du Covid-19 ? Alors que la cinquième vague de l'épidémie continue de déferler sur le Vieux Continent, cette question agite et divise aussi bien l'opinion publique que la communauté scientifique. Si certains se déclarent favorables à une extension de la vaccination considérant que les enfants sont aujourd'hui devenus de puissants vecteurs de transmission du virus, d'autres se montrent plus prudents estimant que l'urgence demeure de vacciner les adultes tout en pointant que le vaccin n'empêche pas la circulation du virus et que les formes graves restent extrêmement rares chez les enfants. Pour trancher ce sujet sensible, les regards se sont donc naturellement tournés vers les autorités sanitaires compétentes. Mais, là aussi, quelques dissonances sont apparues, semant un peu plus encore la confusion.

« LA RECOMMANDATION DU COMITÉ NATIONAL MONÉGASQUE DE LA VACCINATION EST LA MÊME QU'EN FRANCE, À SAVOIR D'OUVRIR LA VACCINATION AUX ENFANTS FRAGILES ÂGÉS DE 5 À 11 ANS, SUR PRESCRIPTION MÉDICALE »
DIDIER GAMERDINGER. CONSEILLER-MINISTRE AUX AFFAIRES SOCIALES ET À LA SANTÉ

LES ÉTATS-UNIS, PREMIER DE CORDÉE

La première à avoir officiellement émis un avis sur la vaccination des enfants a été l'agence américaine des médicaments. Et pour cause, au pays de l'Oncle Sam, plus de 1,9 million de cas de Covid-19 ont été recensés chez les enfants âgés de 5 à 11 ans depuis le début de la pandémie. Plus de 8 300 ont dû être hospitalisés, et une centaine sont décédés de la maladie. L'augmentation fulgurante de l'incidence chez les enfants a donc contraint les autorités américaines à se pencher sur la question d'un élargissement de la vaccination pour tenter d'enrayer cette dynamique. C'est ainsi que le 29 octobre 2021, la Food and Drug Administration (FDA) a officiellement validé l'ouverture de la vaccination aux 5-11 ans avec le sérum de Pfizer-BioNTech, après avoir minutieusement examiné un ensemble de données transmises par le laboratoire d'une part, et les services sanitaires d'autre part. Rassurée quant aux potentiels effets secondaires du vaccin pour cette population, l'agence fédérale américaine a aussi été convaincue par les résultats de l'essai clinique mené par Pfizer sur environ 2 250 enfants, qui démontre une efficacité de 90,7 % contre les formes symptomatiques de la maladie. La commissaire par intérim de la FDA, Janet Woodcock, s'est félicitée de cette autorisation dans un communiqué , considérant que *« vacciner les jeunes enfants contre le Covid-19 est une étape supplémentaire vers un retour à la normale »*.

© Photo DR

« AVANT DE PRENDRE UNE DÉCISION DÉFINITIVE POUR LES AUTRES ENFANTS, IL FAUDRA CONSULTER À NOUVEAU LE COMITÉ DE VACCINATION. IL EST PROBABLE QUE LE COMITÉ SE RÉUNISSE DÉBUT JANVIER 2022. ON POSERA ALORS LA QUESTION S'IL EST OPPORTUN DE VACCINER, OU NON, TOUS LES ENFANTS DE 5 À 11 ANS, ET SOUS QUELLES MODALITÉS. POUR L'INSTANT, CE N'EST PAS ENCORE FIXÉ »
ALEXANDRE BORDERO. DIRECTEUR DE L'ACTION SANITAIRE

L'EUROPE DONNE SON FEU VERT

Un mois après le régulateur américain, c'est au tour de l'agence européenne des médicaments (European Medicines Agency – EMA) de donner son feu vert à la vaccination des enfants. Dans un avis publié le 25 novembre 2021, cette institution censée garantir l'évaluation scientifique, le contrôle et le suivi de la sécurité des médicaments à usage humain et vétérinaire dans l'Union européenne (UE) approuve l'immunisation contre le Covid-19 des enfants de moins de 12 ans. Après avoir évalué l'effet du vaccin Pfizer sur cette tranche d'âge, l'EMA estime que *« les bénéfices l'emportent sur les risques, en particulier chez ceux qui présentent des pathologies augmentant le risque de covid-19 grave »*. Elle souligne également dans son avis que les effets secondaires observés sont les mêmes que chez les adolescents, à savoir une douleur au point d'injection, une fatigue, des maux de tête ou encore des douleurs musculaires. Des effets généralement faibles ou modérés qui disparaissent au bout de quelques jours. Autre

→ LA HAS APPROUVE L'OUVERTURE DE LA VACCINATION À TOUS LES 5-11 ANS

Son avis était très attendu. Après avoir, dans un premier temps, recommandé la vaccination aux enfants de moins de 12 ans à risque, la Haute autorité de santé (HAS) devait se prononcer sur une généralisation à tous les 5-11 ans. Dans l'attente de données supplémentaires et d'*« auditions des parties prenantes »* comme elle l'avait indiqué dans un communiqué en date du 30 novembre 2021, l'autorité publique française a finalement rendu un avis lundi 20 décembre 2021, dans lequel elle approuve l'ouverture de la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 5 à 11 ans avec la formulation pédiatrique du vaccin Comirnaty, du laboratoire Pfizer. *« Les formes sévères de Covid-19 affectent rarement les enfants mais, lorsque c'est le cas, près de 80 % d'entre elles sont retrouvées chez des enfants sans comorbidités. Par ailleurs, dans le contexte de l'arrivée du variant Omicron, plus contagieux que le variant Delta, on peut donc s'attendre à une augmentation des cas de formes sévères chez les enfants »*, justifie la HAS dans un communiqué. Avant de préciser : *« Dans sa formulation pédiatrique adaptée, le vaccin présente une très bonne efficacité contre les variants majoritaires circulant actuellement et sa capacité à prévenir les formes sévères est excellente. Ainsi, bien que moins important que chez les adultes, le rapport bénéfices/risques de la vaccination des enfants en bonne santé sur le plan individuel (établi par l'EMA et la FDA et confirmé par les données en vie réelle, portant sur plus de 10 millions d'enfants vaccinés) est-il favorable, en particulier dans le contexte actuel d'augmentation de l'incidence de la maladie en France »*. La HAS émet toutefois quelques réserves. À savoir que cette vaccination ne doit pas être obligatoire, ni conditionner l'obtention d'un passe sanitaire. Sur ces deux points, l'autorité sanitaire rejoint le comité consultatif national d'éthique (CCNE) qui avait rendu un avis identique vendredi 17 décembre 2021. La Haute autorité de santé préconise également de vacciner en priorité les enfants de moins de 12 ans scolarisés au collège afin, dit-elle, de *« compléter rapidement la campagne de vaccination des enfants âgés de 12 ans et plus »*. L'autorité sanitaire française milite enfin pour que la vaccination soit le fruit d'un consentement éclairé des familles évoquant *« une décision médicale partagée » : « Au vu du faible niveau d'acceptabilité des parents pour cette tranche d'âge, il est particulièrement important que les informations nécessaires puissent leur être apportées et qu'ils aient la possibilité d'obtenir des réponses adaptées à leurs questions. La vaccination doit être présentée non comme une obligation mais comme une possibilité qui leur est offerte pour leurs enfants »*, insiste la HAS, qui se réserve le droit de revenir sur ces recommandations, compte tenu du *« contexte encore imprévisible où la circulation du variant Omicron est source de nombreuses incertitudes quant au maintien de l'efficacité des vaccins à ARNm »*, peut-on lire dans le communiqué. **N.G.**

LA HAS APPROUVE L'OUVERTURE DE LA VACCINATION, SANS OBLIGATION, À TOUS LES 5-11 ANS. QUELQUES JOURS PLUS TÔT, VENDREDI 17 DÉCEMBRE 2021, LE COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE (CCNE) S'ÉTAIT ÉGALEMENT PRONONCÉ EN FAVEUR D'UNE GÉNÉRALISATION INSISTANT TOUTEFOIS SUR LE CARACTÈRE FACULTATIF DE CETTE VACCINATION, ET DONC SUR LE LIBRE CHOIX DES PARENTS

précision apportée par l'agence européenne, une dose de 10 microgrammes suffit chez l'enfant pour obtenir une efficacité d'environ 90 %. C'est trois fois moins que chez l'adulte pour lequel une dose de 30 microgrammes est administrée. Tous ces éléments ont donc amené l'EMA et la commission européenne à se prononcer en faveur de la vaccination des enfants considérant que *« le vaccin Pfizer-BioNTech est sûr et efficace pour les jeunes enfants, et peut leur offrir une protection supplémentaire »* selon les termes de la commissaire à la santé de l'Union européenne, Stella Kyriakides.

LA FRANCE AVANCE PRUDEMMENT

Depuis son autorisation, plusieurs pays européens ont lancé des campagnes de vaccination à destination des enfants de moins de 12 ans. C'est le cas notamment du Danemark et de l'Autriche, mais aussi de la Grèce, de l'Espagne, de la Hongrie, ou encore de la ville de Berlin, qui ont franchi le pas le 15 décembre 2021. À l'heure où *Monaco Hebdo* bouclait ce numéro, mardi 21 décembre, l'Italie, la Pologne, les pays baltes, la Slovaquie, la République tchèque, le Portugal et la Suisse devaient également franchir le pas. En France, les autorités ont décidé dans un premier temps de ne recommander la vaccination qu'aux enfants à risque. Cette décision fait suite à un avis rendu le 30 novembre par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui, après analyse d'un certain nombre de données épidémiologiques (nombre de cas, sévérité, facteurs de risque…) et de données sur l'efficacité du vaccin chez les enfants de moins de 12 ans, a préconisé la vaccination aux enfants *« qui présentent un risque de faire une forme grave de la maladie et de décéder »*, ainsi qu'à *« ceux vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ou vulnérables non protégées par la vaccination »*. Prudente, l'autorité publique française indiquait être en attente de données supplémentaires et d'*« auditions des parties prenantes »* avant de se prononcer en faveur, ou non, d'un élargissement de la vaccination à l'ensemble des enfants âgés de 5 à 11 ans. *« Ces auditions viseront à éclairer le rapport bénéfice/risque individuel de la vaccination des enfants pour lesquels le risque de survenue de forme sévère ou de décès est faible au regard du risque possible de survenue d'effets indésirables rares »*, précisait alors la HAS dans un communiqué. Un nouvel avis a finalement été rendu public lundi 20 décembre 2021. Et, sans surprise, l'autorité sanitaire approuve l'ouverture de la vaccination, sans obligation, à tous les 5-11 ans [lire notre encadré, par ailleurs — NDLR]. Quelques jours plus tôt, vendredi 17 décembre 2021, le comité consultatif national d'éthique (CCNE) s'était également prononcé en faveur d'une généralisation insistant toutefois sur le caractère facultatif de cette vaccination, et donc sur le libre choix des parents. L'instance excluait également l'obligation d'un passe sanitaire pour cette tranche d'âge.

MONACO TEMPORISE

Et Monaco dans tout ça ? Bien que les cas de contamination se multiplient ces dernières semaines dans cette frange de la population, en attestent les derniers chiffres communiqués par l'éducation nationale [1] sur le nombre de cas enregistré au sein des établissements scolaires de la principauté [à ce sujet, lire notre article *Covid-19 : la situation se tend à l'école*, publié dans *Monaco Hebdo* n° 1220 — NDLR], l'exécutif a pris son temps sur ce sujet sensible, avant finalement de se rallier à la position française le 20 décembre 2021. C'est-à-dire d'abord recommander la vaccination aux enfants les plus vulnérables. *« La recommandation du comité national monégasque de la vaccination est la même qu'en France, à savoir d'ouvrir la vaccination aux enfants fragiles âgés de 5 à 11 ans, sur prescription médicale,* a expliqué en conférence de presse, le conseiller-ministre aux affaires sociales et à la santé Didier Gamerdinger. *Il s'agit soit d'enfants présentant des pathologies particulières, soit qui évoluent dans un foyer où il peut y avoir une pathologie particulière. On considère alors qu'il est préférable de vacciner l'enfant pour protéger l'entourage »*. La principauté a d'ores et déjà reçu 100 doses de vaccins pédiatriques, qui seront administrées dès la semaine prochaine. Cette vaccination, qui devrait concerner une *« trentaine d'enfants »* à Monaco, se fera non pas à l'auditorium Rainier III, mais au centre hospitalier princesse Grace (CHPG), et plus précisément au centre de dépistage anonyme et gratuit, pour plus de sécurité. Pour les autres enfants, non fragiles, il faudra patienter un peu avant de pouvoir bénéficier du vaccin, car les autorités monégasques n'ont pas encore tranché sur cette question : *« Avant de prendre une décision définitive pour les autres enfants, il faudra consulter à nouveau le comité de vaccination. Il est probable que le comité se réunisse début janvier 2022. On posera alors la question s'il est opportun de vacciner, ou non, tous les enfants de 5 à 11 ans, et sous quelles modalités. Pour l'instant, ce n'est pas encore fixé »*, a indiqué le directeur de l'action sanitaire, Alexandre Bordero.

© Photo DR

LA PRINCIPAUTÉ A D'ORES ET DÉJÀ REÇU 100 DOSES DE VACCINS PÉDIATRIQUES, QUI SERONT ADMINISTRÉES DÈS LA SEMAINE PROCHAINE. CETTE VACCINATION, QUI DEVRAIT CONCERNER UNE « *TRENTAINE D'ENFANTS* » À MONACO, SE FERA NON PAS À L'AUDITORIUM RAINIER III, MAIS AU CENTRE HOSPITALIER PRINCESSE GRACE

gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc
@NicoGehin

1) Invitée par Monaco Info à dresser le bilan du premier trimestre à l'école, vendredi 17 décembre 2021, la commissaire générale chargée de la direction de l'éducation nationale, Isabelle Bonnal, a révélé que *« 4,4 % des élèves des établissements publics et privés sous contrat ont été testés positifs à la Covid-19 »* au cours du premier trimestre 2021. Ces contaminations ont donné lieu à des dizaines de fermetures de classes, essentiellement dans l'enseignement primaire, a-t-elle par ailleurs précisé.

Alors que l'État monégasque a officiellement approuvé, lundi 20 décembre 2021, la vaccination des enfants fragiles contre le Covid-19, le docteur Hervé Haas, chef du service pédiatrie du centre hospitalier princesse Grace, revient pour *Monaco Hebdo* sur les dernières recommandations européennes en la matière et sur les interrogations que soulève cette vaccination. Interview [1]. **PROPOS RECUEILLIS PAR NICOLAS GÉHIN**

« SI NOUS VOULONS QUE LE VIRUS NE CIRCULE PLUS, IL FAUDRA AUSSI VACCINER NOS ENFANTS »

© Photo Julien Giuceri / Monaco Hebdo

L'UNION EUROPÉENNE (UE) A DONNÉ, FIN NOVEMBRE 2021, SON FEU VERT POUR LA VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS AVEC LE VACCIN PFIZER [2] : QUE PENSEZ-VOUS DE CETTE DÉCISION ?
Le fait que l'agence européenne des médicaments (EMA) donne son autorisation à l'utilisation de ce type de vaccin chez l'enfant de 5 à 11 ans, signifie qu'il y a une bonne réponse sur le plan immunologique. Et sur le plan de la tolérance, d'après les données américaines, canadiennes et israéliennes, la tolérance est bonne. Les questions qui se posent ensuite, c'est comment va-t-on mettre en place cette vaccination, et faut-il l'élargir à tout le monde ou faut-il, dans un premier temps, cibler certains enfants.

C'EST LA DÉCISION PRISE PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS) QUI NE RECOMMANDE LA VACCINATION QU'AUX ENFANTS À RISQUE DE FORME GRAVE [3] ?
C'est effectivement la démarche de la HAS, mais aussi des sociétés de pédiatrie en France. À savoir dans un premier temps, proposer cette vaccination aux plus vulnérables. Des discussions d'ordre technique sont en cours entre la HAS et la société française de pédiatrie, car nous ne sommes pas tout à fait d'accord dans les intitulés. Par exemple, la HAS a défini l'asthme continu, qui nécessite un traitement continu, comme étant un facteur de risque justifiant une vaccination. Or, cela ne veut pas dire grand-chose. Certains enfants ont un traitement continu et n'ont pas d'asthme sévère. Ils ne sont pas aujourd'hui plus vulnérables que les autres enfants. En revanche, il y a des enfants qui ont fait des crises d'asthme qui ont justifié d'une hospitalisation avec des formes beaucoup plus importantes, et qui eux sont a priori plus fragiles. C'est juste donc de l'adaptation technique entre les institutions mais l'objectif reste le même.

« ON NE PEUT JAMAIS DIRE EN MÉDECINE, QU'IL N'Y A AUCUN RISQUE À FAIRE QUOI QUE CE SOIT. MAIS SI NOUS PRENONS LA DÉCISION DE VACCINER LES ENFANTS, C'EST QU'ON PENSE QUE DANS 99,9 % DES CAS IL N'Y AURA PAS DE RISQUE, COMPTE TENU DES DONNÉES »

C'EST-À-DIRE ?
Nous considérons qu'il y a aujourd'hui des enfants vulnérables, qui ont des comorbidités qui les exposent. Et comme la circulation du virus est, semble-t-il, beaucoup plus importante dans la communauté des enfants de moins de 11 ans, il vaut mieux les protéger eux mais aussi leur entourage. Et j'insiste bien sur le fait qu'on doit prendre aussi en considération les personnes adultes qui vivent dans l'entourage d'un enfant, et qui, elles-mêmes, sont particulièrement vulnérables du fait de leur pathologie, ou parce qu'elles n'ont pas pu être vaccinées pour des raisons X ou Y.

COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS CES DIFFÉRENCES DE POSITIONS ENTRE L'EMA ET LA HAS ?
La position française, qui est partagée par les sociétés savantes telles que la HAS ou le Haut Conseil de la santé publique, c'est de se donner encore un peu de temps pour récupérer les données d'expériences américaines, canadiennes et israéliennes sur la tolérance. Non pas sur l'efficacité parce que nous disposons maintenant des données et nous sommes rassurés de ce point de

vue-là, avec un vaccin qui a d'ailleurs une concentration en antigènes moindre. Il est à 10 microgrammes au lieu de 30 [pour les adultes – NDLR]. Nous constatons que les enfants répondent bien, mais ce que nous voulons, c'est disposer de plus d'informations sur la tolérance. Et il me semble qu'en l'état actuel des choses, il n'y avait pas d'urgence en France à vacciner tous les enfants tout de suite. On pouvait se donner un peu de temps concernant la tolérance. Mais les données arrivent et, a priori, le vaccin est bien toléré chez l'enfant aussi.

CES DISSONANCES ENTRE LA HAS ET L'AGENCE EUROPÉENNE DES MÉDICAMENTS NE VONT-ELLES PAS CRÉER UNE CERTAINE CONFUSION CHEZ LES PARENTS ?
Cela peut faire partie des interprétations par les parents qui peuvent être perdus, je peux le concevoir, car les messages évoluent. Mais c'est le problème de l'épidémiologie. Par exemple, les Américains ont décidé de vacciner très vite les enfants dans un contexte épidémiologique différent de celui de la France. Ils ont dans leur communauté des enfants notamment hispaniques ou afro-américains qui, pour beaucoup d'entre eux, vivent avec un certain niveau de précarité. Ils ont un taux de pathologies et de complications beaucoup plus important. Cette épidémiologie, nous ne l'avons pas en France, ni à Monaco. Le risque pour les enfants n'est pas du tout le même en France. Nous n'avions pas vécu ces risques de la même façon que les Américains. Et j'insiste aussi sur un point, c'est que les Américains, l'année dernière en particulier, ont complètement arrêté la scolarisation des enfants. Cela a eu un impact sur le comportement des enfants qui a été beaucoup plus marqué qu'en France ou à Monaco, où l'école a été beaucoup moins fermée. Toutes ces complications liées à un certain nombre de facteurs génétiques, une précarité beaucoup plus importante pour les enfants aux États-Unis, et un contexte scolaire particulier, ont fait que les Américains, dans leur contexte épidémiologique, ont pris la décision de vacciner très tôt leurs enfants. Nous n'étions pas du tout dans le même contexte. Donc nous pouvions nous donner encore un peu de temps. Il y a très peu de formes graves chez l'enfant. La Covid chez l'enfant n'est pas un problème d'hospitalisation.

« D'APRÈS LES DONNÉES DONT NOUS DISPOSONS, LE TAUX D'ANTICORPS RESTE ENCORE TRÈS ÉLEVÉ À SIX MOIS. MAIS CHEZ L'ENFANT COMME CHEZ L'ADULTE, IL SERA TRÈS PROBABLEMENT NÉCESSAIRE D'AVOIR DES INJECTIONS DE RAPPEL À UN MOMENT DONNÉ »

Nous sommes beaucoup plus impactés en ce moment par la bronchiolite ou par d'autres infections virales, parfois plus sévères, que par le Covid. Pour autant, il y a un moment où effectivement l'enfant va devenir le réservoir du virus. Si tous les adultes sont vaccinés, le virus circulera particulièrement plus chez les enfants. Et donc, nécessairement, si nous voulons que le virus ne circule plus, il faudra aussi vacciner nos enfants.

QUEL EST L'ENJEU DE CETTE VACCINATION ?
L'enjeu, c'est quand même de protéger les enfants, car le fait d'être vacciné, que vous soyez enfant ou adulte, réduit très nettement le risque d'être contaminé. Et si vous êtes quand même contaminé, car le vaccin n'est pas efficace à 100 %, la charge virale reste moindre. Cela signifie que vous avez moins de virus, et moins longtemps. Et, globalement, vous êtes moins contagieux, moins contaminant pour votre entourage. Cette vaccination a donc comme objet de protéger l'enfant, mais aussi son environnement, et notamment ses grands-parents. C'est ce qui nous a fait hésiter pendant un moment, parce qu'on se disait que vacciner les enfants uniquement pour protéger les adultes pouvait être injuste, s'il y avait des effets secondaires qui n'étaient pas acceptables. Si la tolérance est très bonne, il n'y a pas de raison de ne pas proposer aussi cette vaccination aux enfants. Si, en revanche, le vaccin est mal toléré, ce qui ne semble pas être le cas, la discussion peut se faire.

CE VACCIN EST-IL SÛR À 100 % ?
Dans les données actuelles, compte tenu du nombre d'enfants qui a été vacciné, il n'apparaît pas aujourd'hui de signal évoquant une pathologie sévère. En revanche, si on vaccine un million, deux millions ou trois millions d'enfants, il n'est pas impossible qu'un événement rarissime apparaisse. Donc dire qu'il n'y a strictement aucun risque à 100 %, certainement pas. Ce n'est jamais possible. On ne peut jamais dire en médecine, qu'il n'y a aucun risque à faire quoi que ce soit. Mais si nous prenons la décision de vacciner les enfants, c'est qu'on pense que dans 99,9 % des cas il n'y aura pas de risque, compte tenu des données. C'est la raison pour laquelle nous attendons d'avoir plus d'expériences venant des États-Unis et du Canada avec un nombre d'enfants vaccinés de plus en plus élevé. Nous avons actuellement un retour très rassurant mais peut-être qu'au-delà de 10, 12 ou 20 millions d'enfants, il peut y avoir théoriquement un risque très très faible, même rarissime, de quelque chose qui puisse apparaître. Donc ce n'est jamais zéro.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS POUR LES ENFANTS ?
Nous avons des informations qui sont très proches de ce que l'on connaît chez l'adulte. C'est-à-dire des douleurs au point d'injection du vaccin, parfois des rougeurs, de la fièvre, une fatigue pendant quelques heures, mais en général, moins de 24 heures. Il s'agit donc des

« APRÈS UNE INFECTION NATURELLE, AU BOUT DE COMBIEN DE TEMPS L'IMMUNITÉ DISPARAÎT OU DIMINUE DE TELLE MANIÈRE QUE VOUS ÊTES POTENTIELLEMENT EXPOSABLE ? CE SONT DES DONNÉES QUE NOUS ATTENDONS CHEZ L'ENFANT. AUJOURD'HUI, SI NOUS RESTONS SUR LA BASE DE CE QUE NOUS CONNAISSONS CHEZ L'ADULTE, ON SE DIT QUE CINQ MOIS APRÈS UNE INFECTION, IL EST RECOMMANDÉ DE FAIRE UNE INJECTION DE RAPPEL »

effets indésirables que nous constatons habituellement avec n'importe quel vaccin, et qui sont la traduction tout simplement que l'organisme a répondu à la vaccination, avec une petite réaction inflammatoire locale. Ce sont des effets indésirables totalement attendus qui ne contre-indiquent absolument pas la vaccination. C'est quelque chose qui peut d'ailleurs être calmé tout simplement avec une dose de paracétamol, si nécessaire.

EN SAIT-ON PLUS CONCERNANT LES EFFETS À PLUS LONG TERME ?
Tout dépend de la définition de ce que l'on appelle « le long terme ». Si vous évoquez un recul de 4 à 6 mois, nous avons aujourd'hui ce recul, puisque les Américains ont fait cette vaccination. Et d'ici un mois, nous aurons l'ensemble des données. Jusqu'à présent, dans ce délai, rien n'est apparu. Beaucoup de personnes s'interrogent sur le fait qu'un vaccin puisse donner des problèmes un an, deux ans ou trois ans après. Mais avec l'expérience que nous avons de la vaccination, quand il y a des problèmes, ils surviennent le plus souvent dans les six semaines ou les deux mois qui suivent la vaccination. Pratiquement jamais au-delà des six mois. Voir apparaître [une réaction — NDLR] dans dix ans, ce n'est pas raisonnable. Si une réaction doit se faire, elle se fera en général dans les jours qui suivent, dans les semaines au maximum, et en général, dans les six semaines.

VOUS AVEZ INDIQUÉ QUE LE DOSAGE DU VACCIN ÉTAIT MOINDRE POUR LES ENFANTS : Y A-T-IL D'AUTRES DIFFÉRENCES PAR RAPPORT AUX VACCINS DES ADULTES, ET COMBIEN DE DOSES SERONT NÉCESSAIRES POUR LES ENFANTS ?
C'est une bonne question. Ce sont des choses qui évoluent, et qui risquent encore d'évoluer. Actuellement, d'après les données d'immunogénicité dont nous disposons, une dose est très efficace chez les enfants pour une raison toute simple : c'est que leur immunité est excellente, donc ils répondent bien. C'est ce qui explique que nous ayons une concentration moindre chez l'enfant. Mais il est évident qu'il faudra surveiller dans le temps l'évolution de ces anticorps. Diminuent-ils rapidement ou se maintiennent-ils ? De ce point de vue là, il nous faut laisser du temps pour voir comment les choses évoluent. Manifestement, d'après les données dont nous disposons, le taux d'anticorps reste encore très élevé à six mois. Mais chez l'enfant comme chez l'adulte, il sera très probablement nécessaire d'avoir des injections de rappel, à un moment donné.

POURQUOI LES VACCINS DES ENFANTS SONT-ILS MOINS DOSÉS ?
Tout simplement parce qu'avec 10 microgrammes, ils répondent aussi bien qu'un adulte avec 30 microgrammes. Et cela est lié à la capacité de réponse immunitaire des enfants qui, passé l'âge de 1 à 2 ans, ont une immunité excellente. Et notamment aux alentours de la dizaine d'années, où ils ont une réponse immunitaire de très bonne qualité. Ils sont stimulés régulièrement par les différents virus qu'ils rencontrent, donc leur corps réagit et répond très bien. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de leur amener beaucoup d'antigènes pour avoir une bonne réponse.

POUR LE MOMENT, SEUL LE VACCIN PFIZER EST RECOMMANDÉ POUR LES ENFANTS : POURQUOI LES AUTRES NE LE SONT PAS ?
Tout simplement parce qu'ils n'ont pas encore fini leurs études. Je pense notamment au vaccin de Moderna. Nous avons quelques données d'immunogénicité. Nous attendons les données de tolérance. Au fur et à mesure qu'elles seront publiées et fournies à l'EMA, celle-ci se positionnera pour recommander ou non la vaccination. Nous attendons donc les données d'immunogénicité et de tolérance sur un nombre suffisamment important d'enfants pour pouvoir tirer des conclusions. Pour le moment, le seul qui a respecté le parcours, c'est le vaccin de Pfizer. Il est possible que demain, nous en ayons d'autres dans notre arsenal. Les études sont en cours.

UN ENFANT AYANT CONTRACTÉ LE COVID DEVRA-T-IL AUSSI SE FAIRE VACCINER ?
Cette question se pose au même titre que chez l'adulte. C'est-à-dire qu'après une infection naturelle, au bout de combien de temps l'immunité disparaît ou diminue de telle manière que vous êtes potentiellement exposable ? Ce sont des données que nous attendons chez l'enfant. Aujourd'hui, si nous restons sur la base de ce que nous connaissons chez l'adulte, on se dit que cinq mois après une infection, il est recommandé de faire une in-

© Photo Iulian Giurca / Monaco Hebdo.

« MÊME AU NIVEAU EUROPÉEN, IL Y A DE PLUS EN PLUS UNE RÉFLEXION SUR UNE VACCINATION OBLIGATOIRE, C'EST-À-DIRE D'ÉLARGIR VÉRITABLEMENT LA VACCINATION TRÈS RAPIDEMENT. CELA ME SEMBLE ÊTRE UNE RÉFLEXION POUR ÉVITER L'APPARITION DE NOUVEAUX VARIANTS ET AVOIR UNE EFFICACITÉ RAPIDE AUPRÈS DE LA POPULATION »

jection de rappel pour relancer l'immunité humorale, mais aussi cellulaire. Probablement que nous aurons des précisions dans les semaines qui viennent. Les données apparaissent au fur et à mesure. Je pense que dans l'immédiat, nous resterons sur une injection pour l'enfant cinq mois après une infection virale confirmée. Mais tout cela peut encore changer en fonction de l'épidémiologie, et aussi en fonction de variants potentiels qui peuvent apparaître.

CE VACCIN PFIZER EST-IL EFFICACE SUR LE VARIANT OMICRON ?

Les études sont en cours à ce sujet. Il y a des interrogations. Pour l'instant, je ne peux pas vous répondre. Il y a une inquiétude, parce qu'il y a énormément de mutations sur la protéine Spike de ce variant Omicron. Il est donc important de tester en laboratoire, de contrôler ce que cela donne chez certains volontaires pour voir s'ils répondent bien sur le plan immunologique avant de pouvoir en tirer des conclusions. De toute façon, les laboratoires sont en train de préparer un vaccin qui pourrait répondre à ces mutations pour que, dans les mois qui viennent, en cas de perte d'efficacité, nous ayons une arme capable de nous protéger. Pour l'instant, personne ne sait répondre à cette question. Mais nous aurons les réponses d'ici deux ou trois semaines.

À CET ÂGE, LES ENFANTS DOIVENT AUSSI SE FAIRE VACCINER CONTRE D'AUTRES MALADIES : QUELLES PRÉCAUTIONS PRENDRE ?

Tant que nous n'avons pas de données immunologiques, nous évitons de faire deux vaccins le même jour, sauf si nous avons des résultats d'immunogénicité. C'est ce qui se passe chez les nourrissons quand nous leur faisons à deux mois un vaccin hexavalent [un vaccin qui associe six préparations dans la même injection, et qui immunise contre six maladies infectieuses différentes — N.D.L.R.], et un vaccin contre le pneumocoque. Nous savons comment ça se passe. Mais nous savons aussi qu'en général, quand nous faisons deux vaccins, il y a un risque non pas d'amplification de l'immunité, mais, au contraire, un risque que la personne réponde moins bien au vaccin. En attendant de disposer de ce type d'informations, nous demanderons de ne pas faire d'autre vaccin le même jour que le vaccin contre le Covid et d'attendre, comme chez l'adulte, quinze jours après un vaccin, avant de pouvoir faire éventuellement le vaccin contre le Covid. Cette question est importante car, dans ce programme vaccinal, il ne faudra pas que cela entraîne un retard sur les autres vaccins. Il va falloir s'adapter. C'est ce qui fait aussi toute la difficulté de l'organisation de la vaccination chez l'enfant.

MONACO VA-T-IL SUIVRE LA RECOMMANDATION DE LA HAS, C'EST-À-DIRE RECOMMANDER LA VACCINATION AUX ENFANTS À RISQUE DE FORME GRAVE ?

Je ne peux pas répondre, car je ne suis pas au gouvernement pour prendre ce type de décision. Je pense effectivement qu'il y aura des discussions entre le politique, au sens très large, et les scientifiques. Nous nous baserons aussi beaucoup sur les recommandations françaises et sur les sociétés savantes. Ensuite, une décision sera prise dans l'intérêt des enfants et de leur famille.

QUE CONSEILLERIEZ-VOUS AUX AUTORITÉS ?

La frontière n'est pas étanche et nous voyons bien que ce qui se passe dans les Alpes-Maritimes est parfois assez proche de ce qui peut arriver à Monaco. Il y a donc un impact potentiel. Avec les fêtes, les Monégasques et les résidents de la principauté vont circuler, des gens de l'extérieur vont aussi venir à Monaco, donc les échanges vont continuer. Je pense qu'il vaut mieux avoir le même type de politique pour qu'il y ait quelque chose de cohérent et d'harmonisé. Après, on peut prendre des décisions parfois un peu plus sécurisées dans certaines situations, comme ce fut le cas pour le port du masque, par exemple. Ce sont des variations locales qui peuvent se discuter. Sur la vaccination, ça me semble plus compliqué. Mais nous voyons que même au niveau européen, il y a de plus en plus une réflexion sur une vaccination obligatoire, c'est-à-dire d'élargir véritablement la vaccination très rapidement. Cela me semble être une réflexion pour éviter l'apparition de nouveaux variants, et avoir une efficacité rapide auprès de la population.

CONSTATEZ-VOUS AUJOURD'HUI UNE RÉSURGENCE DES CAS CHEZ LES ENFANTS ?

Ce qui est une certitude, c'est que nous en faisons plus le diagnostic. Est-ce que c'est parce que nous testons plus aujourd'hui les enfants qu'auparavant ? C'est une réalité. Est-ce qu'il y a une augmentation de l'incidence ? C'est très probablement le cas. Les deux combinés font qu'effectivement, nous voyons beaucoup plus d'enfants diagnostiqués Covid positif. Pour autant, nous n'avons pas une explosion du nombre de cas d'enfants à hospitaliser du fait du Covid. Les enfants Covid positif que nous avons eus à hospitaliser au centre hospitalier princesse Grace (CHPG) étaient très petits, c'est-à-dire moins de trois mois. Dans ce contexte-là, nous les hospitalisons pour être sûr qu'il n'y a pas d'autres infections plus graves. En général, ils toléraient très bien leur Covid-19. Nous hospitalisons également les enfants parce qu'ils ont des coinfections. D'autres virus assez impactants peuvent s'associer, comme la bronchiolite ou la gastro-entérite à rotavirus, qui sont des virus très agressifs. La cause principale d'hospitalisation aujourd'hui, ce sont plutôt ces virus que le Covid-19.

COMMENT EXPLIQUEZ-VOUS LE RETOUR EN FORCE DE CES VIRUS ?

L'explication est multiple. Pendant très longtemps, le virus n'a pas pu circuler librement parce qu'il y avait les mesures de confinement, le port du masque… Tous ces gens ne se sont pas immunisés contre le virus. Et, comme aujourd'hui nous nous retrouvons avec un respect moindre des mesures barrières et une circulation beaucoup plus importante de la population, ces virus sont, d'un seul coup, libérés dans la population, et ils impactent des personnes qui ne sont pas immunisées. Nous avons tous les hivers des épidémies de bronchiolite, sauf l'hiver dernier, où nous n'avons rien eu. Tous les enfants de l'année dernière qui n'ont pas pu s'immuniser, plus tous les nouveau-nés cette année, sont potentiellement exposables. Et comme le virus circule beaucoup plus, nous avons beaucoup plus de cas. Et cela est valable pour plein d'autres virus. Tout est relâché dans la population, ce qui était attendu. Ce qui n'est pas bon, c'est que tout arrive en même temps.

« NOUS HOSPITALISONS ÉGALEMENT LES ENFANTS PARCE QU'ILS ONT DES COINFECTIONS. D'AUTRES VIRUS ASSEZ IMPACTANTS PEUVENT S'ASSOCIER, COMME LA BRONCHIOLITE OU LA GASTRO-ENTÉRITE À ROTAVIRUS, QUI SONT DES VIRUS TRÈS AGRESSIFS. LA CAUSE PRINCIPALE D'HOSPITALISATION AUJOURD'HUI, CE SONT PLUTÔT CES VIRUS QUE LE COVID-19 »

UNE UNITÉ COVID A ÉTÉ OUVERTE À LENVAL, À NICE : EST-CE LE CAS À MONACO ?

Nous avons des mesures d'organisation en cas d'enfants positifs ou d'un accompagnant positif pour éviter que le virus ne circule au sein de l'établissement. Ce sont les mêmes mesures qui sont prises depuis deux ans, qui sont rappelées avec des précautions : port du masque, lavage des mains aux solutions hydroalcooliques, réduction de la circulation dans l'établissement, réduction aussi du nombre d'accompagnants… C'est toujours un seul accompagnant avec l'enfant. Nous essayons de nous adapter pour que ce soit le plus souple possible, mais il n'y a pas de visites. Nous avons conscience que c'est un peu restrictif, mais malheureusement, c'est le prix à payer pour éviter des contaminations au sein de l'établissement.

gehin.monacohebdo@groupecaroli.mc
@NicoGehin

1) Cette interview a été réalisée le jeudi 2 décembre 2021.
2) Dans un avis rendu le 25 novembre 2021, l'Agence européenne des médicaments (EMA) approuve la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans avec le sérum de Pfizer. À lire sur le site : https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-covid-19-vaccine-ema-recommends-approval-children-aged-5-11
3) Dans un avis rendu le 30 novembre 2021, la Haute autorité de santé (HAS) recommande la vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans *« qui présentent un risque de faire une forme grave de la maladie et de décéder »*, ainsi qu'à *« ceux vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées ou vulnérables non protégées par la vaccination »*. À lire sur le site : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302411/fr/covid-19-la-has-recommande-la-vaccination-des-enfants-fragiles.