



COVID 19 ET VACCINATION DES ENFANTS, POUR QUOI FAIRE ?

29.09.2021

Depuis le début de la pandémie de la Covid19, infection virale jusque-là inconnue chez l'homme, un climat de tension, voire parfois de panique, s'est installé progressivement auprès de la population, ce d'autant que notre Président nous affirmait que nous étions « en guerre ». Les responsables politiques, pris de court, ont pu se sentir démunis malgré les multiples avis scientifiques du corps médical qui rendait avec assurance des avis parfois contradictoires.

La mise au point dans l'urgence, de différents vaccins de composition jusque-là inconnue chez l'homme, est donc apparue comme une « arme fatale » qui allait enfin résoudre ce problème et nous sortir de ce confinement interminable et insupportable. La course aux vaccins était lancée, les commandes affluaient et les vaccindromes pouvaient ouvrir leurs portes. Les difficultés initiales d'approvisionnement ont obligé à sélectionner en priorité les populations à risque, c'est-à-dire les tranches d'âge élevées. Après ce départ pianissimo, une accélération progressive du rythme vaccinal s'est mise en place, quoiqu'en pensaient la faction des dénommés « antivax ». Malgré toute la publicité, les articles de presse et les interventions télévisées en quasi continu, la cadence vaccinale restait molle et les vagues de la Covid19 se succédaient tous les 3 à 4 mois. Nos instances gouvernementales ont dès lors décidé de faire preuve d'autorité. Nos décideurs ont inventé la technique du « pass vaccinal » afin de pénaliser les mauvais élèves en les privant de restaurants, de cinéma et de voyages. Cela ne suffisant pas, l'obligation vaccinale du personnel médico-social est devenue un décret-loi incontournable sous peine du chantage de l'assèchement salarial.

Dans un contexte de jeux olympiques, la course poursuite vers une couverture vaccinale maximale est enfin devenue réalité. Avec presque 50 millions de personnes vaccinées mi-septembre, les trois quarts de la population avaient reçu au moins une dose, la France était enfin revenue dans le « peloton de tête ». Afin de parfaire ces statistiques, la population des adolescents (12-18 ans) a été recrutée, en profitant de cette période de rentrée scolaire, pour majorer le nombre de personnes vaccinées. La théorie de la vaccination massive, seul moyen pour se débarrasser de ce Coronavirus, reste prioritaire, quasi-magique et donc indiscutable. Elle permettrait soi-disant, une limitation de l'apparition de nouveaux variants et la disparition quasi-totale des Sars-Cov-2.

C'est cette tactique, devenue une doxa, qui a permis de s'autoriser à prendre ainsi les ados en otage. Nos experts en virologie reconnaissent qu'il s'agit non pas de protéger cette génération, mais de protéger leurs aînés, les personnes plus âgées à risque, faisant preuve ainsi de « solidarité ». Raisonnement pseudo-scientifique qui s'appuie surtout sur un chantage.

Malheureusement, les maladies infectieuses ne guérissent pas grâce à la solidarité ni l'empathie. Les vaccins sont des armes préventives contre ces maladies infectieuses mais qui, comme tous médicaments, ont des avantages et des inconvénients, des bénéfices et des risques dont il faut prendre compte, en particulier quand il s'agit d'une génération bien portante et qui n'est pas spécialement menacée par ce virus à cet âge de la vie.

Existe-t-il des bénéfices à faire vacciner un « ado » ? Quelle est l'efficacité de ces vaccins à cet âge de la vie. Quels en sont les inconvénients voire les risques ?

La population infantile est peu sensible au SARS-CoV-2. On estime que les enfants contaminés présentent des formes bénignes et que dans la moitié des cas les autres restent asymptomatiques. Depuis le début de l'épidémie, les décès cumulés au 18.08.2021 sont de 6 pour les enfants de moins de 10 ans et de 11 cas pour les 10-19 ans, soit 0.02% de la mortalité hospitalière cumulée, rapportée par Santé Publique France (17/86.451) [1].

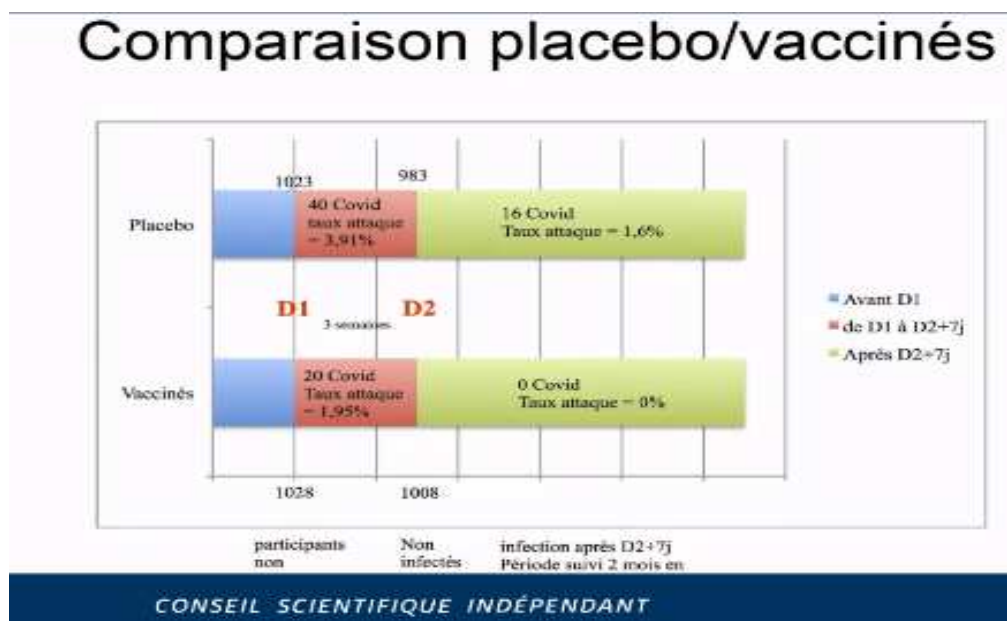
La plupart de ces décès sont survenus dans un contexte de comorbidité notable et le rôle réel de l'infection virale concomitante peut être délicate à prouver.

Le premier essai officiel de l'efficacité et de la sécurité d'un vaccin ARN chez l'enfant a été rendu publique par la FDA Etatsunienne puis l'EMA (European medicine agency) [2, 3], en remarquant que les chiffres bruts publiés par

ces deux organismes ne sont pas toujours identiques. En reprenant les données de la FDA, la sélection d'une population, n'ayant pas été auparavant infectée, a regroupé 1028 enfants âgés de 12 à 15 ans recevant 2 doses du vaccin Pfizer, séparées de 3 semaines, comparés à un groupe de 1023 enfants ayant reçu un placebo.

- Les résultats officiels concernant la cohorte des enfants vaccinés semblent en apparence prometteurs puisqu'aucun enfant n'aurait été infecté à compter de la période des 7 jours suivant la seconde dose (D2). Pourquoi avoir débuté ce suivi 7 jours après la deuxième dose ? Ceci permet en tous cas à Pfizer d'annoncer une efficacité de 100% alors que le groupe placebo a enregistré 16 cas d'enfants contaminés, le tout sur un suivi post-vaccinal ultérieur cependant un peu bref (2 mois en moyenne).
- Par contre, après la première dose (D1) plus les 7 jours, les taux d'attaque de la Covid sont très supérieurs à ce qui serait attendu et observé dans les 2 groupes, vaccinés et placebo. 20 enfants (soit 1,95%) ont été contaminés dans les suites immédiates de ce premier vaccin et le double dans le groupe placebo (soit 3,9%). Pourquoi une telle différence avec l'incidence de la Covid dans la population générale à l'époque (0,6% au maximum) ?

La différence entre l'incidence des cas de Covid, appelée « taux d'attaque », entre les 2 périodes D1 et D2 représente, en pourcentage, la diminution du risque absolu d'être infecté par ce virus, ce qui est appelé « effet protecteur ». L'incidence d'infections Covid calculée entre les périodes de surveillance D1 et D2 est donc décevante puisque l'effet protecteur serait de 1,95% pour le vaccin Pfizer tandis que l'effet protecteur du placebo (sérum physio) est de 2,31% (3,91-1,6) ... rendant le placebo plus efficace que le vaccin [4, 5].



Efficacité du vaccin Pfizer estimée par les « taux d'attaques » de la Covid-19 Auteurs : RéinfoCovid - Hélène BANOUN

La surveillance (en phase 3) des effets indésirables post-vaccinaux est restée brève, ne tenant compte que des 2 mois suivant la première dose dans la plupart des cas. Il a été recensé surtout une réactivité immédiate très fréquente (douleurs locales, fièvre, fatigue, céphalées, myalgies...) possiblement liée à un dosage excessif du vaccin par rapport à l'âge des enfants. Quelques pathologies variées, neurologiques (névralgies, paresthésies), poly-adénopathies, une réaction anaphylactique, une péritonite, le tout sur une cohorte visiblement trop mince pour pouvoir s'assurer d'une sécurité acceptable. Il manque de plus un recul suffisant de ce suivi concernant des événements potentiels retardés puisque pour les 12-15 ans, cette surveillance ne se terminera qu'en 2024.

A signaler que la FDA n'a pas autorisé l'utilisation du vaccin Moderna aux USA chez l'adolescent alors que paradoxalement l'EMA l'a acceptée pour l'Europe.

Quid des avis officiels ?

Qu'en pense la HAS (Haute autorité de santé) [6]. Elle encourage à « ouvrir très rapidement la vaccination aux adolescents souffrant de comorbidité(s) », ce qui est logique du fait de risques des formes graves dans cette population... Se basant sur l'avis de l'EMA (extension d'indication à une AMM conditionnelle du vaccin Pfizer), elle « estime que le vaccin Comirnaty peut être utilisé à partir de l'âge de 12 ans ». Son dernier avis (02.06.2021) confirme cette position en y rajoutant un argument nouveau comme quoi « une vaccination des adolescents aurait un bénéfice individuel évident sur le plan psychologique et social » ... Mais a-t-on vraiment posé la question aux personnes concernées ?

La HAS pointe par ailleurs quelques insuffisances puisque « vu l'absence de données disponibles à ce stade il n'est pas possible de conclure sur l'efficacité du vaccin sur les formes graves ». Elle regrette que « l'efficacité du vaccin Comirnaty pour les 12-15 ans sur la transmission virale n'ait pas pu être évaluée » et également « que l'efficacité du vaccin Comirnaty pour les 12-15 ans sur les différents variants circulants actuellement n'ait pas pu être évaluée ».

La SFP (Société française de pédiatrie) n'était pas vraiment favorable à la vaccination chez l'enfant il y a quelques mois (24.03.2021) [7] : « la COVID-19 chez l'enfant est le plus souvent asymptomatique, les enfants sont peu contagieux et très peu de formes sévères ont été décrites, même pour ceux atteints de pathologies chroniques. Actuellement, il n'y a que très peu de données d'efficacité et de tolérance de ces vaccins disponibles chez l'enfant. A ce jour, cette vaccination n'apparaît pas comme nécessaire chez l'enfant en population générale... ».

Depuis (22.07.2021), le vent a tourné « la balance bénéfice/risque de cette vaccination est jugée à ce jour favorable compte tenu :

- De l'évolution de la pandémie avec la plus forte contagiosité du variant Delta et de l'augmentation de la proportion d'adolescents et de jeunes adultes infectés.
- Des résultats rassurants quant à la faible fréquence des effets secondaires rapportés, par ailleurs sans conséquence. Nous reverrons un peu plus loin, que cette vision de « résultat rassurants » est discutable au vu des derniers chiffres officiels fournis par l'ANSM.

Mme le Pr. C.A. SIEGRIST [8] spécialiste reconnue de la vaccinologie met un sérieux bémol à la vaccination infantile : « ...dans un avenir proche, il n'y aura pas de vaccins dont la sécurité et l'efficacité contre les complications et sur la transmission virale auront été démontrées chez les enfants. Et ce même si des autorités sanitaires souhaitaient recommander la vaccination des enfants contre le Covid-19, par exemple aux enfants à haut risque ».

Le Comité Conjoint sur la Vaccination et l'Immunisation Britannique (JCVI) ne recommande pas la vaccination des adolescents (12-15 ans) en bonne santé [9] : « les bénéfices individuels pour la santé de la vaccination contre le COVID-19 sont faibles chez les personnes âgées de 12 à 15 ans qui ne présentent pas de problèmes de santé sous-jacents les exposant à un risque de COVID-19 grave. Les risques potentiels de la vaccination sont également faibles, les rapports de myocardite post-vaccinale étant très rares, mais potentiellement graves... Il existe des preuves de plus en plus solides d'une association entre la vaccination avec les vaccins à ARNm COVID-19 et la myocardite ».

« Il existe une incertitude considérable concernant l'impact de la vaccination des enfants et des jeunes sur la transmission entre pairs et la transmission dans la population plus large (hautement vaccinée). Les estimations issues de la modélisation varient considérablement, et le comité est d'avis que tout impact sur la transmission pourrait être relativement faible, étant donné la moindre efficacité du vaccin contre l'infection par le variant Delta ».

L'avis de l'OMS est également très prudent sur ce sujet [10] : « Les enfants et les adolescents contractent généralement une forme plus bénigne de la COVID-19 que les adultes. Par conséquent, à moins qu'ils ne fassent partie d'un groupe pour lequel le risque de contracter une forme sévère de la maladie est plus élevé, il est moins urgent de les vacciner que les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques et les soignants.

Nous avons besoin de davantage de données sur l'utilisation des différents vaccins contre la COVID-19 chez les enfants afin de pouvoir formuler des recommandations générales sur la vaccination des enfants contre la COVID-19. Le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination a conclu que le vaccin de Pfizer/BioNTech peut être utilisé chez les sujets âgés de 12 ans et plus. Ce vaccin peut être proposé aux enfants âgés de 12 à 15 ans qui présentent un risque élevé, aux côtés d'autres groupes pour lesquels la vaccination est prioritaire. Des essais de vaccins sont en cours chez l'enfant et l'OMS mettra à jour ses recommandations lorsque des données factuelles ou la situation épidémiologique justifieront un changement de politique ».

Le bénéfice de la vaccination de l'enfant étant donc quasi nul, quels en sont les risques ?

Les données de la pharmacovigilance nationale (ANSM) ont comptabilisé du 27.12.2020 à la date du 26.08.2021 un nombre d'environ 5,7 millions de sujets âgés de 12 à 18 ans, ayant reçu au moins une dose de vaccin Pfizer (Comirnaty).

Le nombre d'effets indésirables recensés dans cette tranche d'âges était alors de 591 cas, se répartissant en 232 cas (dont 73 formes graves) chez les enfants de 12-15 ans et 359 cas (dont 135 formes graves) chez les sujets de 16-18 ans. [11]

Rapport n° 18 de l'ANSM (Publié le 24.09.2021) : Evènements graves recensés au 26.08.2021 chez les sujets de 12 à 18 ans ayant reçu au moins un vaccin Comirnaty.

Type d'événement	Total (n=208)
Malaise / Malaise Post-Vaccinal / Réactogénicité	52 (25,0)
Myocardite	33 (15,9)
Péricardite	15 (7,2)
Paralysie Faciale	10 (4,8)
Hypersensibilité / Anaphylaxie	7 (3,4)
Convulsions	6 (2,9)
Troubles Du Rythme	6 (2,9)
Éruption Cutanée	5 (2,4)
AVC Ischémique	4 (1,9)
Douleur Thoracique	4 (1,9)
Troubles Hémorragiques	4 (1,9)
Pancréatite	3 (1,4)
Troubles Hépatiques	3 (1,4)
Troubles Visuels	3 (1,4)
Appendicite	2 (1,0)
Asthme	2 (1,0)
Atteintes Rétiniennes	2 (1,0)
Diarrhée	2 (1,0)
Epididymite	2 (1,0)
Migraine	2 (1,0)
Parésies et paralysies	2 (1,0)
Pityriasis rosé de Gibert	2 (1,0)
Purpura Thrombopénique Immunologique	2 (1,0)
Syndrome De Guillain-Barré	2 (1,0)
Syndrome Néphrotique	2 (1,0)
Troubles de l'Audition	2 (1,0)

Parmi ces manifestations inattendues, un seul décès est officiellement signalé, chez une jeune fille porteuse d'une cardiomyopathie congénitale. Cependant, depuis la publication de ce rapport, le décès brutal d'une jeune fille de 17 ans, sans antécédents médicaux antérieurs, a été annoncé par la presse. Ceci s'est produit 10 jours après une injection vaccinale, de façon très brutale et serait lié à la survenue d'une thrombose vasculaire.

Les cas de myocardite sont particulièrement pointés du doigt (33 cas) survenant surtout (30 cas) chez les 15-18 ans. Ces myocardites ont toutes évolué vers une guérison. Elles viennent d'être reconnues comme étant un effet indésirable des vaccins Comirnaty (Pfizer) par l'EMA qui a également confirmé ces manifestations comme étant des effets indésirables du vaccin Spikevax (Moderna). Quelques observations de péricardite (15 cas) sont signalées, pratiquement toutes dans la tranche d'âge 14 à 18 ans.

Pathologie inhabituelle chez les adolescents, 4 cas d'accidents vasculaires cérébraux de type ischémique ont été recensés, associés à des facteurs favorisants (malformations cardiaques emboligènes, contraception oestroprogestative).

Des réactions de type allergique (7 cas) se sont manifestées surtout dans les suites de la première dose (5 fois). Un seul cas de choc anaphylactique menaçant le pronostic vital est signalé. Ce type de réaction est très rare mais reste une réaction inattendue et toujours possible. Aux USA, le CDC (Centers for disease control & prevention) a recensé un taux de 11 cas/million de doses, survenant 3 fois/4 dans le quart d'heure suivant l'injection [12].

Il faut également rajouter la survenue de formes sévères de Covid-19 chez des personnes venant d'être vaccinées (souvent après la 2ème dose). Ce phénomène paradoxal est en lien avec un mécanisme de "facilitation", également appelé ADE (Antibody-Dependent Enhancement, soit majoration (de l'infection) dépendante des anticorps).

Lorsque ces anticorps sont trop peu nombreux ou ne reconnaissent pas suffisamment précisément l'antigène ciblé, d'anticorps dits « neutralisants », ils se transforment en anticorps « facilitants », ce qui explique une propagation facilitée des virus dans les certaines cellules [13]. Une pathologie particulière du jeune enfant, dénommée PIMS ou « syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique » (assez proche du syndrome de Kawasaki) a été décrite lors de la contamination par le Sars-Cov2 (plus de 500 cas). Or ce syndrome vient d'être aussi signalé à l'ANSM chez 3 enfants, dans les jours qui suivaient une injection de vaccin Pfizer. Un phénomène d'anticorps facilitateurs ne pourrait-il pas être à l'origine de cette pathologie post-vaccinale ?

Conclusions pratiques :

Il paraît bien illusoire de vouloir à tout prix prolonger cette course poursuite qui a pour seul objectif d'aboutir à une couverture vaccinale maximale, priant ainsi pour supprimer toute contamination. Même les personnes qui ont été déjà infectées et qui ont connu le virus de très près devraient à présent recevoir une injection d'un « pseudo-rappel » alors que l'on sait que l'immunité naturelle acquise est plus efficace que l'immunité post-vaccinale.

Il est désormais reconnu que les personnes vaccinées peuvent être porteuses saines et donc transmettre le SARS-Cov-2. Les vaccins ARN actuels sont de plus quasiment moitié moins efficaces envers les virus variants, en particulier le type Delta, majoritaire dans notre pays. Est-ce qu'une troisième dose vaccinale pourra vraiment combler ces trous dans la raquette ? L'HAS pense que oui, espérant créer ainsi progressivement une immunité collective, en commençant par les personnes âgées ou à risques. L'OMS est très réticente, constatant que « *les données actuelles n'indiquent pas que les rappels soient nécessaires* » et que ces campagnes de rappel affaibliraient l'approvisionnement déjà insuffisant des pays en voie de développement. L'EMA s'est également prononcée contre l'administration d'une dose de rappel pour la population générale.

De leur côté, les adolescents subissent désormais un mouvement « en marche » forcée après avoir été bien formatés (« passer une rentrée en toute sérénité ») et désinformés (« gravité de cette infection et rôle de protecteur des autres quand on est vacciné »). Pour les plus réticents, le chantage est de mise (cours à domicile en l'absence de vaccination, privation de cinéma et de restaurant...). Les vaccinations commencent à se pratiquer à la chaîne au lycée ou après un transfert en bus vers des vaccinodromes. Nous revivons là un bis repetita des années 90 où nous avons dû subir une campagne vaccinale scolaire effrénée contre l'hépatite B (près de 30 millions de vaccinés en 4 ans), grâce à un climat de peur, les mensonges de l'industrie pharmaceutique (contamination du virus par voie orale) et les conflits d'intérêt des professeurs de médecine qui savaient en rajouter auprès des media. Mais le pire est peut-être à venir, lorsqu'on apprend que le laboratoire Pfizer est en train d'expérimenter un vaccin destiné aux enfants de 5 à 11 ans [14], en sachant que la réactogénicité de ces vaccins Pfizer et Moderna semble d'autant plus fréquente que l'enfant est plus jeune [5].

Dr. Dominique Le Houézec
Pédiatre, conseiller médical

Copie à : Article rendu public sur notre site internet et les réseaux.

Réseau des Victimes d'Accidents Vaccinaux

Association Loi 1901 N° SIREN : 41477382000033
6 rue du Général de Gaulle 93360 NEUILLY PLAISANCE
Tél : 06 45 45 63 26 - Site Web : www.revahb.fr - Courriel : asso.revav@orange.fr

Références :

1. Santé publique France. Données hospitalières relatives à l'épidémie de COVID-19
<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/donnees-hospitalieres-relatives-a-lepidemie-de-covid-19/>
2. EMA : Premier vaccin COVID-19 approuvé pour les enfants de 12 à 15 ans dans l'UE.
<https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>
3. R.W. FRENCK Jr : Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. N. Engl J Med. 2021 Jul 15 ; 385(3) :239-250. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043894/>
4. RéinfoCovid - Hélène BANOUN. Essais cliniques des vaccins chez les adolescents (Vidéo 02.09.2021)
<https://crowdbunker.com/v/Nbo8jJYL>
5. AIMSIB - Emma KHAN : Essais cliniques des vaccins anti-Covid sur les adolescents : l'EMA et la FDA ont-elles accès aux mêmes données ?
<https://www.aimsib.org/2021/08/28/essais-cliniques-des-vaccins-anti-covid-sur-les-adolescents-lema-et-la-fda-ont-elles-acces-aux-memes-donnees/?fbclid=IwAR2q6Tq1AwzGjURDUQ7sg3UcYB4chgAKo06yuDIZARXCDIzt8gTCKZPpYUE>
6. HAS : Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® chez les 12-15 ans - 03.06.2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arm-comirnaty-chez-les-12-15-ans
7. SFP : Avis relatif à la vaccination contre la covid-19 en pédiatrie - 24.03.2021.
<https://www.sfpediatrie.com/actualites/avis-relatif-vaccination-contre-covid-19-pediatrie>
8. C.A. SIEGRIST : Faudra-t-il vacciner les enfants contre le Covid-19 ? Rev Med Suisse 2021 ; 17 : 353-7.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33599412/>
9. JCVI : Statement on COVID-19 vaccination of children aged 12 to 15 years - 03.09.2021.
<https://www.gov.uk/government/publications/jcvi-statement-september-2021-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15-years/jcvi-statement-on-covid-19-vaccination-of-children-aged-12-to-15-years-3-september-2021>
10. OMS : Conseils au public sur la COVID-19 : se faire vacciner - 22.06.2021
<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
11. ANSM : Enquête de pharmacovigilance du vaccin Pfizer-BioNTech (Comirnaty). Rapport N°18 Période du 2.07 au 26.08.2021. <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>
12. CDC : COVID-19 Response Team. Allergic Reactions Including Anaphylaxis After Receipt of First Dose of Pfizer-BioNTech COVID. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm>
13. RéinfoCovid : Pourquoi la vaccination contre la Covid-19 est à double tranchant ?
<https://reinfocovid.fr/science/pourquoi-la-vaccination-contre-la-covid-19-est-a-double-tranchant/>
14. France Info : Covid-19 : le vaccin Pfizer-BioNTech est "sûr" pour les enfants de 5 à 11 ans, selon une étude des deux laboratoires – 21.09.2021
[https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-le-vaccin-pfizer-biontech-est-sur-pour-les-enfants-de-5-a-11-ans-selon-une-etude-des-deux-laboratoires_4777789.html#xtor=EPR-51-\[covid-19-le-vaccin-pfizer-biontech-est-sur-pour-les-enfants-de-5-a-11-ans-selon-une-etude-des-deux-laboratoires_4777789\]-20210920-\[bouton](https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/vaccin/covid-19-le-vaccin-pfizer-biontech-est-sur-pour-les-enfants-de-5-a-11-ans-selon-une-etude-des-deux-laboratoires_4777789.html#xtor=EPR-51-[covid-19-le-vaccin-pfizer-biontech-est-sur-pour-les-enfants-de-5-a-11-ans-selon-une-etude-des-deux-laboratoires_4777789]-20210920-[bouton)