



**Audition de l'Unaf par la Commission technique des Vaccinations de la Haute Autorité de Santé
la vaccination des enfants de 5-11 ans**

7 décembre 2021

Marie-Pierre Gariel, administratrice de l'Unaf et membre du bureau de FAS

Selon vous, quels seraient les principaux bénéfices attendus de la vaccination chez l'enfant de 5 à 11 ans sur le plan individuel ? Sur le plan collectif ?

L'Unaf n'a pas de compétence particulière pour donner un avis à ce sujet. Elle laisse aux autorités scientifiques le soin d'y répondre.

Le débat scientifique autour de cette question entre les partisans d'une vaccination de cette tranche d'âge et ceux qui n'y voient qu'un faible intérêt, trouble fortement les familles qui ne savent pas trop ce qu'il faut en déduire. Le débat scientifique, voire la controverse, est normal, mais il n'est pas toujours compréhensible pour la population qui n'a pas forcément la connaissance de ces modes de raisonnement. Ceci s'ajoute à un environnement déjà fortement anxiogène. La vaccination des enfants, notamment des plus jeunes, est un sujet particulièrement sensible pour les parents qui sont perdus face à ces arguments et contre-arguments.

Peut-être que le bénéfice le plus attendu pour les parents, car le plus palpable, est la non-fermeture des écoles, beaucoup de familles ayant été particulièrement impactées par ces fermetures lors des vagues précédentes. Elles ont pu observer les effets de ces fermetures sur la santé mentale des enfants, y compris des plus jeunes. La difficulté de concilier le travail et la garde de ses enfants est également un enjeu pour les parents.

Néanmoins, concernant les enfants à risque¹, il semble que l'avis des familles concernées soit favorable à la vaccination de leurs enfants, les conséquences d'un Covid sur la santé des enfants étant bien documentées et connues de ces parents qui ont une sensibilité particulière vis-à-vis de ce sujet. Par ailleurs, la vaccination d'un certain nombre de ces enfants a déjà commencé et ne semble pas, à notre connaissance, poser de problèmes particuliers.

La situation semble similaire pour les enfants vivant dans des familles où l'un des membres est immunodéprimé. L'importance de la contamination intrafamiliale et, par conséquent, du risque avéré pour la personne concernée étant bien identifiée par ces familles. Ceci est d'ailleurs confirmé par certaines études montrant, d'un point de vue général, un sur-risque d'infection associé à la présence d'un enfant d'âge scolaire au sein du foyer familial.²

¹ L'HAS a rendu un avis recommandant la vaccination des enfants fragiles 30 novembre 2021

² Lessler et al, Household Covid-19 risk and in-person schooling. Science. 10.1126 (2021)

Selon vous, quels sont les risques associés à cette vaccination ? Sont-ils de nature à remettre en cause l'intérêt de la vaccination chez l'enfant de 5 à 11 ans ?

De la même façon que la question précédente, l'Unaf n'est pas en mesure de répondre à cette question.

Mais là encore les familles ont été marquées par les articles et les informations concernant notamment les risques de péricardites et de myocardites post-vaccin chez des jeunes.

Si la vaccination des enfants de 5 à 11 ans était recommandée, quelles seraient, selon vous, les principales difficultés à sa mise en place (juridique, acceptabilité des parents, impact/connaissance du statut vaccinal en milieu scolaire,...) ?

Le succès de la vaccination des adolescents a été une vraie surprise, car beaucoup d'observateurs s'attendaient à une plus grande réticence des parents et des adolescents. Il nous faut donc être particulièrement prudents concernant les principales difficultés supposées qui pourraient apparaître.

Néanmoins, nous voyons bien que la réticence des parents à la vaccination des plus jeunes est plus importante que celles que nous avons observée pour les tranches d'âge supérieures. Certaines de ces réticences ne sont pas nouvelles, elles avaient déjà été exprimées lors du débat autour de l'obligation vaccinale des nourrissons en 2016. Peur des conséquences de l'injection d'un produit dans le corps d'un enfant, ignorance de ce que contient le vaccin, inquiétudes sur les conséquences à long terme de cette injection etc. Le fait que ces vaccins utilisent une nouvelle technologie ajoute à cette inquiétude.

Les réticences, et donc les interrogations, risquent de ne pas être de la même intensité pour les enfants qui sont d'ores et déjà ou sur le point de rentrer au collège (10 et 11 ans), leur situation s'apparentant à ceux des jeunes ados (12ans), que pour les moins âgés et notamment les plus jeunes dont on perçoit de la part des parents une inquiétude plus intense.

Certains parents ont du mal à mesurer le bénéfice individuel pour leur enfant. Les données (le nombre d'enfants touchés, le nombre d'enfants, souffrant encore des effets de la Covid des semaines après avoir été infectés, le nombre de décès), concernant la classe d'âge spécifique des 5-11 ans, sont peu, voire pas connus du public.

Sur la dimension collective de la vaccination, certaines familles s'interrogent (« La vaccin ne protégerait pas suffisamment puisqu'il faut une troisième dose », « les jeunes enfants ne font pas de forme grave », « ne vaut-il pas mieux laisser faire l'immunité naturelle ? »), voire doutent de la pertinence et légitimité de cet argument (« on disait que les enfants n'avaient pas besoin d'être vaccinés », « on vaccinerait les jeunes enfants en masse pour quelques cas », « du jamais vu, on vaccinerait les jeunes qui sont très rarement malades symptomatiques pour protéger les plus âgés », « quel intérêt de vacciner maintenant les enfants alors que l'on ne sait pas si les vaccins sont efficaces face aux nouveaux variants ? »).

Ce flou quant à la situation des enfants vis-à-vis de la covid rend difficile pour les parents l'estimation de la balance bénéfice/risque pour leur enfant.

-Forbes et al. Association between living with children and outcomes from covid-19: OpenSAFELY cohort study of 12 million adults in England. BMJ 2021; 372:n628 -Galmiche et al, Exposures associated with SARS-CoV-2 infection in France: A nationwide online case-control study. Lancet RHE – Europe 7 (2021) 100148

Le fait que le bénéfice (individuel et collectif) pour les enfants soit mal identifié par les familles a pour conséquence que l'acceptabilité des parents semble plus fragile en l'espèce, il sera sans donc nécessaire de faire preuve d'une pédagogie importante s'appuyant sur des données robustes.

Nous devons néanmoins souligner que nous avons été approchés par certaines associations qui militent pour la vaccination immédiate de tous les enfants scolarisés. Ce qui démontre là encore qu'il n'existe pas un avis homogène des parents vis-à-vis de la vaccination des enfants de 5-11 ans

Enfin, le positionnement des parents vis-à-vis de leur vaccination aura sans doute un effet sur l'avis qu'ils porteront sur celle de leur enfant. Certains seront très demandeurs d'une vaccination de ce type, d'autres le seront moins, mais l'accepteront, certains manifesteront une hostilité affirmée et refuseront de la faire.

Si la vaccination des enfants de 5 à 11 ans était recommandée, quels seraient, selon vous, les principaux moyens d'action permettant de faciliter sa mise en place ?

Si la décision est prise de vacciner les 5-11 ans, le rôle des professionnels de santé, notamment des médecins traitants et des pédiatres va être essentiel. Les parents ont confiance en ces professionnels qui connaissent leurs enfants souvent depuis leur naissance. Une vaccination d'un enfant en cabinet est beaucoup moins anxiogène pour le parent et/ou l'enfant que dans un contexte de file d'attente dans un centre de vaccination, bien plus anonyme. Le recueil du consentement libre et éclairé des parents sera également facilité et l'information donnée aux enfants par une personne qu'ils connaissent sera sans doute plus compréhensible.

Cette information aux parents et aux enfants nécessite du temps de consultation (ce qui est encore un argument en faveur d'une vaccination en cabinet plutôt qu'en centre), il est donc essentiel que les pouvoirs publics tiennent compte de cet impératif, le risque étant que l'on vaccine en ne s'intéressant qu'à l'aspect numéraire (nombre d'enfants vaccinés) sans se soucier de l'environnement qui doit entourer cette vaccination (consentement des parents, compréhension de l'enfant...).

La perception par les parents du moindre doute quant à l'opportunité de faire vacciner leurs enfants peut être particulièrement délétère. Il est donc essentiel, dès aujourd'hui, d'outiller ces professionnels afin de leur permettre de répondre à toutes les interrogations que peut soulever cette vaccination. Plus le positionnement des professionnels de santé prenant en charge les enfants sera net, plus les parents se sentiront accompagnés dans cette décision et moins leur choix sera difficile.

De même, des outils d'information à destination des parents et des enfants doivent également être diffusés afin qu'ils puissent comprendre l'intérêt de cette vaccination. Ces outils doivent être adaptés à l'environnement social et culturel de la famille et adaptés au degré de maturité des enfants.

Les actions « d'aller vers » doivent également se réaliser car l'école, comme l'action des médecins au sein de leur cabinet, ne pourra pas tout faire et au même titre que pour la vaccination des adultes, il sera nécessaire d'aller au plus près des lieux de vie des enfants.

Les centres de PMI peuvent également jouer un rôle important dans ces démarches car ils connaissent les familles avec qui ils sont déjà en contact et des liens de confiance sont établis. Il pourrait même être prévu que les PMI puissent vacciner les enfants au-delà de l'âge de six ans (jusqu'à 11 ans).

L'information, la pédagogie et la transparence sont les 3 éléments indispensables au déploiement d'une éventuelle vaccination des 5-11 ans. Cela implique que le discours des professionnels de la santé des enfants soit clair et sans ambiguïté sur l'intérêt de cette vaccination pour les enfants et sur la

garantie d'une balance bénéfice/risque très favorable. Il est tout aussi essentiel de pouvoir bénéficier de données accessibles en matière d'hospitalisations et de décès Covid qui permettent d'isoler la tranche d'âge des 5-11 ans afin que les parents puissent avoir une vision de la situation.

De même il sera important de diffuser les observations, en vie réelle, qui proviendront des pays ayant déjà commencé cette vaccination, même si le profil des enfants peut être sensiblement différent de celui que nous connaissons dans les pays européens. Ces observations, si elles sont positives, pourront rassurer les familles.

Communiquer également sur le fait que les enfants recevront des doses différentes de celles des ados et des adultes. En effet, nous ne sommes pas sûrs que cette information soit passée auprès de l'ensemble des familles.

Il sera enfin nécessaire de garantir une pharmacovigilance sans faille et s'assurer que des études soient mises en place pour observer le suivi des enfants ayant contracté la Covid, en mesurer l'impact sur les moyens et longs termes, et organiser l'accompagnement des parents et des enfants dans ces parcours.

Selon vous, quelles différences seraient à considérer par rapport à la vaccination déjà possible des adolescents ?

La principale différence est que les adolescents avaient, pour la plupart, une envie de pouvoir retrouver une vie sociale avec leurs amis, de pouvoir vivre une « vie normale de jeune » et de retrouver une certaine liberté. La discussion sur la vaccination a souvent eu lieu au sein de leur famille mais ce sont eux, pour la plupart, qui ont pris la décision de se faire vacciner ou non.

Pour les plus jeunes, la situation est différente, même s'il peut (il doit) y avoir une discussion entre les enfants et leurs parents sur la vaccination. In fine il est de la responsabilité parentale de prendre la décision de la vaccination. Le message doit donc être prioritairement à destination des parents.

Par ailleurs, les adolescents et les pré-ados comprennent l'importance des gestes barrières pour se protéger mais également et surtout protéger leurs proches. Cette conscientisation est sans doute moindre chez les plus petits, ce qui rend donc plus difficile le respect strict des gestes barrières.

Les notions de bénéfice individuel et de bénéfice collectif semblent plus étayées chez les adolescents que chez les plus petits, l'équilibre entre les risques et les bénéfices est moins complexe à établir ce qui fait qu'il est sans doute plus facile de convaincre de la nécessité d'une vaccination les parents des adolescents que ceux des plus petits.

Enfin, surtout dans cet environnement anxiogène, les petits recherchent le contact avec leurs proches. La mise à distance peut être ressentie par eux comme un rejet affectif et les affecter d'une manière très importante. Il est tout aussi difficile, voire impossible, pour les parents et grands-parents de ne pas répondre aux sollicitations affectives des enfants. La période des fêtes risque en ce sens de voir le respect des gestes barrières avec les petits très difficile à effectuer. Là encore la communication doit tenir compte de cette situation et doit adapter un discours qui permette de concilier, à la fois, la sécurité et la réalisation d'une fête de famille.