

VACCINATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS : REPONSE A UNE INFIRMIERE SCOLAIRE

Par : Collectif RéinfoCovid

Temps de lecture : 5 minutes

L'ouverture de la vaccination aux adolescents et aux enfants fait débat. Une de nos **raisons d'être à Reinfocovid est d'éclairer ce débat par la science, au service du consentement et de l'autonomie des patients.**

A ce jour, « eduscol » recommande à nos enfants de s'informer à ce sujet par la lecture des *fact-checkers* de l'Agence France Presse, du journal Le Monde et de France Info TV. Ce sont pourtant des journalistes sans formation ni responsabilité médicale. Et bien d'autres acteurs se font les porte-voix non médicaux de la politique vaccinale. Voici un mail envoyé par une infirmière de lycée, adressé aux parents d'élèves et aux enseignants :

"Bonjour à vous tous, élèves, parents d'élèves et professeurs,

En tant que personnel de santé, je vous envoie des informations pour vous aider à comprendre l'importance de la vaccination des jeunes. Ce qui est important pour les jeunes à savoir : la vaccination des jeunes va permettre une limitation de l'apparition de nouveaux variants, car si le virus continue à se propager, il a plus de possibilité de muter. Donc même si la COVID 19 ne provoque généralement pas de symptômes importants chez les jeunes, voire parfois sans aucune conséquence pour eux (avec les formes asymptomatiques), le virus est actif. Rappel : ce virus a besoin de l'être humain pour vivre. La plus grande arme que nous avons contre lui actuellement c'est la vaccination ! La vaccination de la grande majorité des jeunes contribuera également très probablement à une année scolaire 2021-2022, beaucoup plus sereine ! Car nous connaissons bien malheureusement toutes les conséquences, que les mesures sanitaires ont eu sur les lycéens au niveau psychologique, scolaire et familial. Il est important pour tous de pouvoir vivre ensemble et encore plus pour les jeunes : alors réfléchissez-y ! La décision est personnelle (pour les élèves mineurs l'accord du responsable légal est obligatoire). Quelques supports pour vous aider à prendre votre décision : <https://eduscol.education.fr/2792/vaccination-des-jeunes-de-12-18-ans>"



Voici la réponse que nous, médecins, universitaires et enseignants-chercheurs du collectif RéinfoCovid, adressons point par point et scientifiquement à ce document car c'est, de nos prérogatives, la plus importante.

L'infirmière met en avant les bénéfices de la limitation de la circulation et des nouveaux variants, de l'éradication d'un virus qui aurait besoin de l'être humain pour vivre, du vaccin perçu comme la meilleure arme pour ce faire et, pour finir, de la sérénité d'une année scolaire 2021-2022 sans mesures sanitaires.

Ce faisant, elle ignore tout de la prise de décision en santé. Voici donc le plan de notre appréciation de la balance bénéfices-risques de la vaccination des adolescents et des enfants, en guise de réponse à ces arguments erronés.

- Tout soin doit être administré conformément à un bénéfice médical individuel et collectif proportionné au risque individuel et collectif
- Or le bénéfice individuel n'est pas établi
- Le bénéfice collectif sur la circulation du virus et les nouveaux variants n'est pas établi
- Le bénéfice de la levée des restrictions est un chantage politique et social
- Le risque individuel est établi et un risque collectif se fait jour
- Bien d'autres « armes » que le vaccin expérimental existent
- A qui incombe la responsabilité de la communication : au scientifique, au médecin et au politique et à nul autre

Tout soin répond à la balance bénéfice-risque

Les vaccins autorisés à l'expérimentation contre la Covid-19 ont reçu seulement une autorisation de mise sur le marché conditionnelle.

<https://reinfocovid.fr/science/amm-conditionnelle/> et page 8 de l'autorisation de mise sur le marché conditionnelle : https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf

A ce jour, nous ne disposons d'aucun recul en termes d'efficacité ou de sécurité des vaccins autorisés contre la Covid-19 pour les enfants et adolescents. En effet, les études de Phase 3 de ces vaccins, qui sont toujours en cours, n'ont produit des résultats que pour les personnes de plus de 16 ans (https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf). **Pour les 12-15 ans elles ne se termineront qu'en 2024 !**

La sécurité et l'efficacité de ces vaccins chez les enfants et adolescents est à cette heure inconnue. Seule une étude de Pfizer sur 2 260 adolescents âgés de 12 à 15 ans, suivis sur une période médiane de 2 mois a été conduite à ce jour. **Cette cohorte est trop faible et le suivi trop**



court pour pouvoir détecter des événements rares comme ceux qui ont été extrapolés dans notre article. Concernant l'efficacité, la HAS écrit qu'aucune donnée ne permet de conclure que le vaccin protège des formes graves ni de la transmission

Extraits du rapport de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans :

- « L'absence de données disponibles à ce stade sur les formes graves (en l'absence de cas de forme sévère dans les deux groupes du fait de la rareté de ces événements dans la population étudiée, il n'est pas possible de conclure sur l'efficacité du vaccin sur ces formes, ainsi que sur les hospitalisations, les hospitalisations en unité de soins intensifs, et la mortalité) »
- « absence d'exploration d'une efficacité sur l'infection ou la transmission virale dans cette population spécifique »
- « La HAS regrette 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 vaccination des enfants et adolescents n'est d'ailleurs pas recommandée par de nombreuses instances de santé :

- **L'OMS ne RECOMMANDE PAS la vaccination des enfants et des adolescents** « Les enfants ne doivent pas être vaccinés pour le moment. On ne dispose pas encore de suffisamment de données probantes sur l'utilisation de vaccins anti-COVID-19 chez les enfants pour recommander de vacciner les enfants contre la COVID-19. Comparées à celles des adultes, les maladies des enfants sont généralement plus bénignes. » <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>)
- **La société française de pédiatrie NE RECOMMANDE PAS LA VACCINATION des enfants et des adolescents en bonne santé** (<https://www.sfpediatrie.com/actualites/avis-relatif-vaccination-contre-covid-19-pediatrie>)
- **Le conseil consultatif national d'éthique (CCNE) nous le rappelle** : « à ce jour, pour le CCNE, la vaccination des enfants de moins de 12 ans ne semble pas éthiquement et scientifiquement acceptable » https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf « L'utilisation des vaccins chez les moins de 12 ans n'a, à ce jour, pas été évaluée. Ainsi, les conditions de sécurité ne sont pas réunies pour envisager la vaccination dans cette population des moins de 12 ans. » « le recul existant ne permet pas d'assurer la pleine sécurité de ces nouveaux vaccins chez l'adolescent, et chez l'enfant »



Le bénéfice individuel n'est pas établi

Les enfants sont pour environ 50% asymptomatiques et les autres font des formes bénignes de la maladie. La France déplore seulement six décès d'enfants entre 0 et 14 ans liés à SARS-CoV-2 depuis le début de la pandémie qui tous souffraient de graves comorbidités https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf
<https://reinfocovid.fr/science/comparaison-mortalite-covid-19-et-letalite-vaccin/>

Le bénéfice collectif sur la circulation du virus et les nouveaux variants reste à établir

Les enfants ne sont pas ou très peu transmetteurs de la covid-19.

D'une part parce que les asymptomatiques, comme la majorité des enfants, sont quasi certainement non transmetteurs comme en témoigne l'étude de Wuhan qui n'a retrouvé aucun virus infectieux capable d'infecter un contact chez 300 personnes asymptomatiques et ce, quelle que soit la charge virale détectée qui pouvait être forte. (<https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>).

D'autre part, que ce soit dans la cohorte de Contamines-Montjoie ou dans celle de Crepy en Valois, **les enfants n'ont à aucun moment transmis le virus à des adultes.** (<https://www.pasteur.fr/fr/espace-presse/documents-presse/covid-19-ecoles-primaires-pas-transmission-importante-du-virus-entre-enfants-ou-enseignants>).

Dans le village de Contamines-Montjoie, l'enfant atteint de la Covid-19 a fréquenté 3 écoles et ses 172 cas contacts ont tous été négatifs. A Crepy en Valois, "510 élèves ont été inclus dans cette étude, répartis sur six écoles primaires. Il y a eu trois cas probables d'infection par le SARS-CoV-2 dans trois écoles différentes avant la fermeture des écoles pour les vacances scolaires de février, puis pour le confinement à Crépy-en-Valois. Ces cas n'ont pas donné lieu à des cas secondaires, que ce soit parmi les autres écoliers ou parmi les personnels enseignants." L'étude de Contamines-Montjoie nous apprend également que le virus de la grippe ou certains picornavirus sont plus transmissibles que le Sars-Cov-2. Profitons-en pour rappeler que la grippe entraîne plus de décès chez les enfants et adolescents que le Sars-cov-2. (<https://academic.oup.com/cid/article/71/15/825/5819060>)

Il n'est pas prouvé que le vaccin empêche la transmission de la maladie.

Cet effet sur la transmission est seulement suggéré par l'article concernant la vaccination de masse en Israël dont LA PLUPART DES AUTEURS (8 sur 11) SONT EN CONFLITS D'INTERET AVEC Pfizer (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2101765>). Voici la liste de leurs conflits d'intérêt qu'ils ont eux-mêmes déclarés.



Ran Balicer, Noam Barda, Noa Dagan, Mark Katz, Eldad Kepten, Oren Miron, Shay Perchik déclarent avoir reçu un grant de Pfizer n'ayant pas de rapport avec la présente étude. Le Dr Lipsitch fait état de subventions du Morris-Singer Fund, pendant la réalisation de l'étude, de subventions de Pfizer, d'honoraires personnels de Merck, de Bristol-Meyers Squibb, de Sanofi Pasteur, de subventions du NIH (États-Unis), subventions du National Institute for Health Research (Royaume-Uni), subventions du CDC (États-Unis), subventions de Open Philanthropy.

D'autre part, dans le rapport de la HAS du 3 juin, **la transmission n'a pas été évaluée**. Elle déplore :

« L'absence d'exploration d'une efficacité sur l'infection ou la transmission virale dans cette population spécifique » (https://www.has-sante.fr/jcms/p_3269889/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-chez-les-12-15-ans)

Quant à l'éradication d'un virus, même le Conseil Scientifique admet depuis septembre 2020 que la seule stratégie raisonnable est celle de l'étalement dans le temps des cas graves, et que l'éradication est impensable. Toutes les tentatives vaccinales contre des coronavirus chez le bétail ont d'ailleurs à ce jour échoué.

Ce virus n'a d'ailleurs pas besoin de l'homme pour vivre.

Il existe des réservoirs animaux et l'une des origines suspectées du virus serait la recombinaison de coronavirus de chauve-souris et de pangolin dans un hôte animal inconnu à ce jour (<https://lejournale.cnrs.fr/articles/la-question-de-lorigine-du-sars-cov-2-se-pose-serieusement>).

Les visons peuvent également être infectés et transmettre le Sars-Cov-2 à l'homme. (Hammer AS, Quaade ML, Rasmussen TB, et al. SARS-CoV-2 Transmission between Mink (Neovison vison) and Humans, Denmark. Emerg Infect Dis. 2021;27(2):547-551. doi:10.3201/eid2702.203794)

Nous vivons ensemble depuis des millénaires avec tous les virus respiratoires et parmi eux la grippe qui tue beaucoup plus d'enfants et d'adolescents que la Covid-19. Il n'y a aucune raison médicale valable de faire différemment et laisser les enfants et adolescents vivre normalement. Les adultes sont en charge d'offrir un cadre de sécurité et d'épanouissement aux mineurs.

Le bénéfice de la levée des restrictions est un chantage politique et social

Nous sommes d'accord avec vous : **les mesures sanitaires ont eu plus d'effets délétères que bénéfiques**, en particulier sur les plus jeunes. C'est donc de l'intérêt de ces mesures qu'il faut discuter.

Et le gouvernement a cru bon d'imposer des mesures de restrictions sociales dont on sait *a posteriori* qu'elles n'ont pas eu d'effets bénéfiques sur l'épidémie. (Bendavid E, Oh C, Bhattacharya J,



Ioannidis JPA. Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. Eur J Clin Invest. 2021 Apr;51(4):e13484. doi: 10.1111/eci.13484. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33400268; PMCID: PMC7883103) <https://reinfocovid.fr/science/evaluation-des-effets-des-confinements-sur-la-propagation-de-covid-19/> <https://reinfocovid.fr/science/le-point-sur-les-restrictions-sociales-ou-interventions-non-pharmaceutiques/>

On se vaccine pour se protéger d'une maladie et pas pour de mauvaises raisons comme aller au restaurant ou voyager et encore moins pour passer « un été et une rentrée en toute sérénité ». Proposer de retrouver la liberté en échange d'une vaccination est un chantage indigne du soignant. Cette dérive inquiète à juste titre le Comité Consultatif National d'Ethique. (https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/enjeux_ethiques_relatifs_a_la_vaccination_covid_08.06.21_0.pdf)

« La pression de la société ne va-t-elle pas implicitement obliger les adolescents à accepter la vaccination ? »

« Si la vaccination leur était présentée comme leur seule chance de retour à une vie normale, cette pression effective poserait la question de la validité de leur consentement. »

Enfin, qui peut croire que les effets secondaires des vaccins ne perturberont pas les études des enfants ?

Le risque individuel est établi et un risque collectif se fait jour

Le **risque de choc anaphylactique** est environ 10 fois plus élevé qu'après vaccin contre la grippe selon le CDC. (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7002e1.htm>)

Le risque de thrombose post-vaccinale est d'environ 4,1 cas/millions de vaccinés pour Pfizer, de 5 cas/millions de vaccinés pour Astra-Zeneca dans un premier temps. Le 10 juin 2021, le Medicines and Healthcare products Regulatory Agency au Royaume-Uni a fait état d'une incidence d'environ 1 cas par 70 000 doses de thromboses, avec une létalité de 18 %, après la 1ère dose, touchant surtout les jeunes de 20 à 29 ans. Les chocs anaphylactiques après la seconde dose avaient une incidence d'environ 1 cas pour 600 000. (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3124-signal-cas-thrombocytopenie-vaccination-astrazeneca.pdf>) Medicines & Healthcare products Regulatory Agency. Coronavirus vaccine - weekly summary of Yellow Card reporting - 6 juin 2021. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adversereactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>).

Les **myocardites post-vaccinales chez les jeunes** ont une incidence (encore à l'étude) d'environ 0,005 % ; pour des sujets en bonne santé, c'est encore trop et très probablement encore sous-estimé. (<https://www.biorxiv.org/content/biorxiv/early/2020/12/21/2020.12.21.423721.full.pdf>)



<https://www.cnn.com/2021/06/10/covid-vaccine-cdc-says-heart-inflammation-cases-in-16-to-24-year-olds-higher-than-expected-after-second-shot.html>

Un récent article relate le décès par Covid-19 d'une personne après vaccination. L'autopsie a montré que ses organes et tissus présentaient pour certains de forte charge virale suggérant donc que ce malade aurait pu transmettre la maladie. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221003647>)

Des articles décrivent des personnes vaccinées plus souvent atteintes de virus mutants / variants que les personnes non vaccinées : elles auraient même 8 fois plus de chance d'être infectées par le variant B.1.351 (lignée sud-africaine). (Evidence for increased breakthrough rates of SARS-CoV-2 variants of concern in BNT162b2 mRNA vaccinated individuals. medRxiv 2021.04.06.21254882; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.06.21254882>)

Le remdesivir, initialement recommandé et aujourd'hui déconseillé par l'OMS, s'avère être un agent mutagène. C'est même son mécanisme normal d'action. Plusieurs articles décrivent l'apparition de variants suite à un traitement par Remdesivir. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2031364>).

Des interventions humaines irréflechies peuvent aboutir à une catastrophe. La recherche est loin d'être infaillible.

Il existe pourtant bien d'autres armes que le vaccin expérimental

En prévention, la distanciation et les masques FFP2, pour les porteurs de virus ; les mêmes mesures pour les personnes âgées fragiles en situation de rassemblement.

Contre la toxicité directe du virus, les corticoïdes et les anticoagulants. Plusieurs autres traitements sont prometteurs, dont les études commencent à avoir force de preuve. Ainsi **de l'ivermectine, de l'azithromycine, du zinc et de la vitamine D** pour lesquels de très nombreuses études non relayées par les médias existent et démontrent une efficacité. Une analyse complète de la littérature concernant ces molécules est disponible sur les sites suivants : <https://c19ivermectin.com/> <https://reinfocovid.fr/science/prise-en-charge-ambulatoire-du-covid-19/> .

Contre les décompensations de comorbidités que l'infection occasionne, la prise en charge précoce des malades par les traitements respiratoires, cardiologique et autres, et la surveillance attentive à domicile à l'aide entre autres de l'oxymétrie de pouls, selon le modèle de l'IHU à Marseille. (<https://www.youtube.com/watch?v=CdgXSo6EO2E>)

Contre les surinfections, les antibiotiques à large spectre et particulièrement l'azithromycine pour son activité antivirale et anti-inflammatoire surajoutée.



A qui incombe la responsabilité de la communication : au scientifique, au médecin, au politique et à nul autre

Contrairement à ce que suggère l'ambiance générale : chacun est responsable devant la justice des positions qu'il prend publiquement. Le politique est responsable des mesures sanitaires. Le médecin est responsable des soins particuliers. Le scientifique est responsable de la communication sur l'avancée des recherches.

De nos amies infirmières scolaires, nous attendons avant tout de favoriser la bonne santé de nos enfants en luttant contre le stress, la *junk food*, les addictions, l'obésité, le manque d'activité physique, le manque de sommeil qui sont des facteurs de risque de Covid-19 mais surtout de très nombreuses autres maladies évitables.

Nous suggérons amicalement à tous les intervenants de bien peser leur responsabilité dans une communication à large diffusion et en période d'incertitude scientifique et médicale.

Pour conclure :

- Du côté du bénéfice supposé de la vaccination anti-Covid-19 chez l'enfant et l'adolescent en bonne santé : **il n'existe aucun bénéfice individuel.**
- **Le bénéfice altruiste est infime** puisqu'ils ne transmettent que très peu le virus ; la réduction de la transmission grâce au vaccin n'est pas prouvée ; enfin, rien ne montre que limiter la circulation du virus limite l'apparition de nouveaux variants.
- Du côté des risques vaccinaux : les personnes vaccinées ont une probabilité plus forte d'être infectées par certains variants du SARS-CoV-2 ; les données de sécurité sont gravement insuffisantes ; les cas de thrombose post-vaccinales, de myocardites et d'effets indésirables bénins mais potentiellement nuisibles sur la qualité de vie et d'enseignement, sont connus.
- **Le document de l'infirmière ne comporte aucune information sur les risques.** Il est du devoir d'un professionnel de santé de s'assurer que toute l'information est délivrée.
- **Seule la littérature scientifique produit de l'information et non une simple note de l'éducation nationale.** Tout comme pour l'Histoire, l'Etat n'a pas à dire la Science. Il ne peut que la relayer dans ses politiques de santé publique.
- **Le dol, le chantage ou le rançonnement à la vaccination ne sont éthiquement, déontologiquement et judiciairement pas acceptables.**