

Réponse

DR PER BO MAHLER et DR LUCIO BIZZINI

Chers Drs Tercier et Depallens,

Merci pour votre réaction à notre article.

Notre travail de ces dernières années a été en partie orienté vers l'établissement de la «dangerosité relative (risque relatif)» du sport chez l'enfant, basé sur les données à disposition et nos propres observations. Il ne nous a pas été possible d'élaborer certains points dans ce bref commentaire et sommes sincèrement désolés si le message a été compris comme

une «banalisation de la maltraitance». La Charte des droits de l'enfant que nous avons établie en 1988, et qui a été reprise par le Panathlon International, était clairement un élan pour protéger les enfants dans le sport et surtout en promouvoir les bénéfiques.

Quant aux compétences nécessaires pour s'occuper des jeunes sportifs, nous ne pouvons qu'être d'accord avec vous et pensons que des structures offrant des prestations spécialisées, garanties par des gens bien formés, ne peuvent être qu'un plus pour les jeunes sportifs, ainsi qu'un facteur de protection supplémentaire.

Nous gardons cependant à l'esprit que le sport n'est pas la seule source de

maltraitance chez l'enfant et que les autres causes mériteraient également notre attention.

En espérant avoir répondu à vos préoccupations.

Dr Per Bo Mahler

Service de médecine du sport
Hôpital de La Tour
1217 Meyrin
per.mahler@latour.ch

Dr Lucio Bizzini

Chemin de Grange-Canal 26E
1224 Chêne-Bougeries
lbizzini@gmail.com

LU POUR VOUS Vaccination SARS-CoV-2: au tour des adolescents !

La vaccination contre le SARS-CoV-2 constitue un outil très important pour le contrôle de la pandémie, avec une efficacité et une sécurité démontrées concernant les personnes de plus de 16 ans. Une étude randomisée et contrôlée, multinationale, de phase 3, publiée récemment, a étudié l'efficacité, la sécurité et l'immunogénicité du vaccin BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) contre le SARS-CoV-2 chez les adolescents entre 12 et 15 ans. Entre octobre 2020 et janvier

2021, 2264 adolescents, dont 51% de garçons, randomisés selon un rapport 1:1, ont reçu soit 2 doses de 30 µg du vaccin BNT162b2 à 21 jours d'intervalle, soit un placebo. Les adolescents déjà infectés ou vaccinés contre le SARS-CoV-2, ou encore immunodéprimés, étaient exclus de l'étude. La vaccination a eu une réactogénicité avec des événements locaux et généraux légers à modérés, principalement transitoires (douleur au site d'injection 79-86%, fatigue 60-66%, céphalées 55-65%) avec

un profil de sécurité favorable. Il n'y a eu aucun événement indésirable grave lié au vaccin et peu d'événements indésirables sévères (< 0,4-1%). À partir de 7 jours après la 2^e dose, il n'y a pas eu d'infection à SARS-CoV-2 observée dans le groupe de vaccination, versus 16 cas d'infection dans le groupe placebo, avec une excellente efficacité vaccinale de 100% (IC 95%: 75,3-100) durant au moins 2 mois de suivi pour 58% des participants. Ni thrombose ni décès n'ont été observés. Une

bonne réponse immunitaire a été documentée concernant les participants de 12 à 15 ans, supérieure à celle des personnes de 16 à 25 ans.

Commentaire: Les résultats de l'étude sont comparables à ceux de la vaccination destinée aux autres groupes d'âge. Malgré les limitations méthodologiques, l'étude démontre une bonne validité interne et externe, avec des conclusions prometteuses concernant l'efficacité, la réponse immunitaire et l'efficacité du vaccin BNT162b2 contre le SARS-CoV-2 pour les 12-15 ans. L'inclusion des adolescents dans les programmes de vaccination est une étape importante pour l'immunité collective et le contrôle de la pandémie.

Dr Ioannis Kokkinakis

Unisanté, Lausanne

Coordination: Dr Jean Perdrix,

Unisanté (jean.perdrix@unisante.ch)

Frenck RWJ, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. *N Engl J Med* 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2107456



© istockphoto/Giuseppe Lombardo