



Au 07/11/21, 89 % des 12 ans et plus ont reçu au moins une injection et 87 % ont un schéma vaccinal complet. Parmi les 12-17 ans, c'est 77 et 71 % respectivement. Ces chiffres n'ont pas bougé depuis la précédente NL. Six pour cent des 12 ans et plus ont reçu une dose de rappel, avec un maximum de 36 % dans la tranche d'âge 75-79 ans ([Géodes](#)).

Le 29/10/21, la FDA a modifié l'autorisation provisoire du vaccin de Pfizer accordée aux 12-17 ans pour une nouvelle formulation permettant son utilisation chez les enfants âgés de 5 à 11 ans, en 2 doses (10 µg, 0,2 ml), à J0-J21. Le Comité consultatif américain sur la vaccination a par la suite émis une [recommandation](#) pour l'utilisation de ce vaccin chez les 5-11 ans, compte tenu d'une balance bénéfice-risque jugée favorable à la vaccination. Ce rapport repose sur les données de sécurité, d'immunogénicité et d'efficacité issues de l'essai de phase 2/3 ([NEJM](#)) dans lequel 3082 enfants ont reçu le vaccin et sur les données épidémiologiques américaines du Covid-19 dans cette classe d'âge. **La vaccination des enfants n'est pas prévue en France pour le moment car la situation épidémiologique y est très différente** (avec des chiffres d'obésité infantile différents, entre autres) et par manque de recul. Dans la tranche d'âge 5-11 ans, « seuls » 351 cas de Covid-19 avec syndrome inflammatoire multi-systémique (PIMS) ont été recensés [en France \(SpF\)](#), 226 séjours en soins critiques et 3 décès, dont un avait de lourdes comorbidités, contre 5 500 PIMS [aux USA \(CDC\)](#), 2 700 hospitalisations en soins critiques et 94 décès (faisant du Covid-19 la 8^{ème} cause de décès dans cette classe d'âge).

Les personnes présentant des titres d'anticorps plus élevés sont-ils mieux protégés contre l'infection à SARS-CoV-2 ? Une étude cas-témoins menée au Japon dans le cadre de monitorings sérologiques chez des professionnels de santé vaccinés avec le vaccin de Pfizer tente de répondre à cette question ([preprint](#)). Les cas (n = 17), infectés entre juillet et septembre 2021, et les témoins (n = 51) ont été appariés sur (entre autres) le sexe, l'âge et l'intervalle de temps entre la deuxième vaccination et le prélèvement sanguin. Les anticorps neutralisants et les anticorps anti-spike pré-infection ont été évalués 5 à 10 semaines avant l'infection. Résultat : les titres d'anticorps n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes et n'ont ainsi pas permis de distinguer la sensibilité à- ou la protection contre l'infection par le SARS-CoV-2 (avec la limite que l'échantillon était de petite taille et que plusieurs semaines s'étaient écoulées entre les sérologies et l'infection). Ces données appuient les directives en population générale, qui recommandent de ne pas réaliser un suivi sérologique pour évaluer l'immunité après la vaccination Covid faute de corrélat de protection connu.

Mise à jour des données françaises sur les myocardites/péricardites (M/P) survenant après vaccination par les vaccins ARN ([ANSM 22/10/2021](#)). Entre le 15/06 et le 19/10/2021, plus de 3,7 M de 12-17 ans ont reçu au moins une injection de vaccin de Pfizer. Les cas de myocardite sont survenus avec une fréquence moindre dans cette classe d'âge par rapport aux 18-24 ans : 0,5 et 2,1 cas après la 1^{ère} et la 2^{nde} dose respectivement pour 100 000 JH de 12-17 ans, contre 1,8 et 4,3 pour 100 000 JH âgés de 18 à 24 ans. Depuis l'alerte concernant le vaccin de Moderna lancée par les pays scandinaves, l'ANSM a réalisé une nouvelle analyse quantitative et le [GIS EPI-PHARE](#) a mis en œuvre une étude pharmaco-épidémiologique de type cas-témoins. Les cas (#12-50 ans hospitalisés entre le 15/05 et le 31/08/21 pour M/P) étaient appariés à 10 témoins sur l'âge, le sexe et le département de résidence. Aucun décès par M/P n'est survenu après vaccination par les vaccins ARN. **De ces deux analyses, il apparaît que chez les JH âgés de 18 à 29 ans, la fréquence des myocardites est plus élevée avec le vaccin de Moderna par rapport au vaccin de Pfizer (x 3 à 5, avec un excès de cas de myocardites à 13 pour 100 000 2^{ndes} doses), justifiant la [recommandation de la HAS](#) de n'utiliser le vaccin de Moderna que chez les 30 ans et plus (100 µg en primovaccination et 50 µg en rappel).**

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ([DREES](#)) a mis à jour les chiffres d'hospitalisation et de décès chez les adultes de 20 ans et plus selon le statut vaccinal. Entre le 11 et le 17/10/21, le nombre d'hospitalisations s'élevait à 62 pour 1 M de personnes non vaccinées, contre 8 pour 1 M de vaccinés (x 8). La même semaine, le nombre d'entrées en soins critiques était 17 pour 1 M de personnes non vaccinées, contre 2,2 pour 1 M de vaccinés (x 8). Entre le 20/09 et le 17/10/21, la DREES a recensé 67 décès pour 1 M de non vaccinés et 6 pour 1 M de vaccinés, soit 11 fois plus de décès parmi les personnes non vaccinées que parmi les personnes complètement vaccinées, à taille de population comparable. Ces différents ratios tendent à diminuer avec le temps, justifiant l'accélération de la campagne de rappel vaccinal.

Modification du décret portant contre-indication à la vaccination contre le Covid-19 ([DGS URGENT n°114](#)). Les myocardites et myo-péricardites associées à une infection par le SARS-CoV-2 font dorénavant partie des recommandations médicales à ne pas initier la vaccination. De plus, « une recommandation établie par un Centre de Référence de maladies rares (CRM) ou un Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR) après concertation médicale pluridisciplinaire (avis collégial) de ne pas initier la vaccination contre le Covid-19 permettra à des patients atteints de maladies rares de pouvoir bénéficier d'un passe sanitaire. »