



## Bénéfices de la vaccination des adolescents de 12-17 ans contre le Covid-19.

Après la publication du rapport bénéfice risque favorable de la vaccination contre le Covid-19 des adolescents de 12-17 ans ([ACIP meeting 12/05/21](#), [Pfizer Essai de phase 2-3](#), [Moderna Essai de phase 2-3](#)), plusieurs pays l'ont très vite recommandée dans cette tranche d'âge. En France, les adolescents de 12 ans et plus peuvent ainsi recevoir le vaccin de Pfizer depuis le 15 juin 2021, ou de Moderna depuis le 28 juillet 2021 (autorisation de l'EMA le 28 mai et le 24 juillet 2021 respectivement, puis [Avis HAS](#) le 3 juin).

L'autorisation d'un parent et l'accord oral de l'adolescent lors de l'injection sont nécessaires. Les mineurs de plus de 16 ans peuvent décider seuls de se faire vacciner, sans autorisation parentale.

Dans le contexte de la circulation intense du variant Omicron BA.1, l'[ANSM](#) s'est prononcée le 18 janvier en faveur d'un rappel dans cette tranche d'âge, en donnant la priorité aux sujets porteurs de facteurs de risque.

Au 22 mars 2022, 82 % des 12-17 ans ont reçu la primovaccination et 15 % une dose de rappel ([geodes](#)).

Plusieurs études en vie réelle valident le bénéfice direct dans cette population. En voici un échantillon.

### 1-sur les formes modérées

- En Israël, en contexte de circulation du variant Delta, l'efficacité vaccinale (EV) vis-à-vis des infections confirmées était optimale, à 91 %, entre J14 et J20 après la deuxième dose ([EID](#)).
- En Corée du Sud, l'EV chez des adolescents en terminale vis-à-vis de l'infection prouvée (symptomatique ou non) était 91 % dès J14 après la 1<sup>ère</sup> dose ([Vaccine](#)). La fréquence des myocardites et/ou péricardites était estimée à 1,8 et 4,3 pour 100 000 après la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> dose respectivement.
- Dans une étude américaine cas-contrôle conduite de juin à mi-août 2021 (variant Delta prédominant), l'EV dans les 4 mois suivant les deux doses de vaccin de Pfizer vis-à-vis de l'infection confirmée symptomatique ou non était 91 % et 85 % respectivement ; après une seule dose de vaccin, l'EV était estimée à 74 % ([JAMA](#)).
- Enfin, une étude cas-contrôle « test negative design » réalisée au Royaume-Uni a permis d'évaluer l'EV du vaccin de Pfizer vis-à-vis des infections symptomatiques confirmées chez les adolescents ([thelancet](#)). Chez les 12-15 ans, l'EV après la 2<sup>ème</sup> dose était maximale 7 à 13 jours après, à 93 % sur le variant Delta, et 83 % sur le variant Omicron. Chez les 16-17 ans, l'EV montait à un maximum de 96 % vis-à-vis du variant Delta et 76 % vis-à-vis d'Omicron, avec une décroissance rapide de l'EV vis-à-vis du variant Omicron : 23 % à J70, comparé à 84 % pour le variant Delta.

### 1-sur les hospitalisations et les passages aux urgences

- Dans une étude cas-contrôle américaine réalisée dans 19 hôpitaux pédiatriques répartis dans 16 Etats, 2 doses de vaccin de Pfizer avaient une efficacité de 93 % vis-à-vis de l'hospitalisation pour Covid-19, en période de circulation du variant Delta ([MMWR](#)) ;
- Plus récemment, et toujours aux USA, des auteurs ont évalué les passages aux urgences et/ou les soins urgents (N=39 217) et les hospitalisations (N=1 699) des enfants de 5 à 17 ans non immunodéprimés ayant un Covid-19 confirmé entre avril 2021 et janvier 2022 ([MMWR](#)). L'EV de 2 doses vis-à-vis du passage aux urgences-soins urgents était, respectivement pour les 12-15 ans et les 16-17 ans, de 83 % et 76 %, entre 14 et 149 jours post-vaccination, et 38 % et 46 % après 150 jours. En période de prédominance d'Omicron, l'EV était significativement plus faible, avec absence de protection à 150 jours. Mais chez les 16-17 ans, 7 jours et plus après le rappel, l'EV était de 81 % durant la vague Omicron. Vis-à-vis des hospitalisations, l'EV de 2 doses était respectivement pour les 12-15 ans et les 16-17 ans, 92 % et 94 % à 14-149 jours ; et 73 % et 88 % au-delà de 150 jours.

### 3-sur les formes graves-critiques, en particulier le syndrome multi-systémique inflammatoire

- Une étude cas-contrôle « test-negative design », réalisée dans 31 hôpitaux répartis dans 23 Etats américains a évalué l'EV vis-à-vis des formes graves et critiques de Covid-19 chez les adolescents âgés de 12-18 ans ([NEJM](#)). Les couvertures vaccinales ont été comparées entre le groupe de 445 patients symptomatiques test PCR Covid positif et celui de 777 contrôles ayant le même type de symptômes mais test PCR Covid négatif. L'efficacité du vaccin de Pfizer a ainsi été estimée à 94 % vis-à-vis de l'hospitalisation et 98 % contre un séjour en soins intensifs. Les sept décès appartenaient au groupe des non- vaccinés.

D'un point de vue de la sécurité : on rappelle que le risque de myocardite/péricardite est moindre chez les 12-17 ans par rapport aux 18 ans et plus (et plus faible encore chez les 5-11 ans). Le risque apparait moindre encore après la dose de rappel ([ACIP](#)). Et il n'y a aucun signal de pharmacovigilance spécifique à cette tranche d'âge.

Un rapport technique très récent de l'[ECDC](#) fait le point sur la vaccination des 12-17 ans et l'utilité d'une dose de rappel.