

Pour votre information : Des cas de **myocardites aiguës** d'évolution favorable au décours de l'administration de vaccins à **ARNm** ont été rapportés. [En Israël](#), depuis le début des programmes de vaccination il y a 6 mois, 5 000 000 de personnes ont reçu deux doses de vaccins (> 60% de l'ensemble de la population) : 275 cas de myocardites ont été rapportés, dont 148 dans le mois qui a suivi la première dose et 121 après la **deuxième dose**. Il s'agit presque exclusivement d'**hommes âgés entre 16 et 30 ans**. Dans [Pediatrics](#), il y a quelques jours, ont été rapportés **7 cas de myocardites survenus aux États-Unis, chez 7 jeunes garçons âgés de 14 à 19 ans, 2 à 4 jours après la deuxième dose**, d'évolution favorable. Pour le moment, ni l'Agence Européenne du Médicament, ni la Food and Drug Administration n'ont établi formellement le lien.

Le gouvernement français **va ouvrir la vaccination à tous les adolescents (à partir de 12 ans) à partir du 15 Juin**. Cela va au-delà de [l'avis de la HAS](#), des pédiatres et des infectiologues. En effet, la **HAS recommande de vacciner très rapidement les adolescents présentant une comorbidité ou vivant dans l'entourage de personnes immunodéprimées**, puis de vacciner les adolescents en bonne santé dès lors que la vaccination de la population adulte sera suffisamment avancée. De plus, des données de pharmacovigilance plus robustes seront disponibles dans les semaines à venir, en provenance d'Amérique du Nord où cette vaccination a largement débuté (pour évaluer au mieux le rapport bénéfice/risque dans cette tranche d'âge).

Nous vous conseillons la lecture du dernier rapport **EPIPHARE** sur la consommation des médicaments depuis le début de la [pandémie](#). **La situation pour les vaccins est inquiétante : -6,7% de ventes pour les Hexa-Pentavalents, -17,2% pour le ROR et -28,2% pour les vaccins HPV**, alors que la pandémie devrait imposer des couvertures vaccinales plus larges du fait de la [dette immunitaire](#) induite par les mesures prises pour limiter l'extension de la pandémie COVID-19. En effet, on observe une baisse considérable des infections virales (VRS, grippe, rotavirus, varicelle, rougeole...) mais aussi bactériennes (pneumocoques, méningocoques, streptocoque du groupe A, coqueluche...). Si le bénéfice immédiat est indiscutable, ceci suscite des inquiétudes, l'incidence de certaines infections pouvant rebondir fortement une fois les mesures barrières levées. La diminution de la couverture vaccinale est d'autant plus préoccupante qu'elle majore le risque d'une augmentation du nombre de cas de maladies évitables par la vaccination. **Cela devrait conduire à la mise en place de programmes de vaccination de rattrapage renforcés**. Avec un calendrier vaccinal qui ne comprend pas les vaccins contre le rotavirus, la varicelle et les méningocoques B et ACYW, la France pourrait être plus vulnérable que les autres pays occidentaux.

Dans une **prise de position commune de l'ensemble des pédiatres**, des infectiologues adultes se sont clairement prononcés pour la vaccination des nourrissons contre le [méningocoque B](#).

Contrairement à l'OMS et de nombreux autres pays, la HAS conseille maintenant de réaliser une **sérologie Covid par TROD lors de la première injection**, en utilisant les 15' de surveillance après la première dose pour déterminer si le patient a effectivement besoin de la deuxième. Les arguments qui ont conduit à cette recommandation sont les suivants :

- D'après les estimations de l'Institut Pasteur, plus de 20% des personnes en France (40% dans la région parisienne) auraient une sérologie positive alors que 8 % ont eu une PCR ou des Ag positifs.
- Une dose de vaccin est suffisante pour les patients qui ont déjà fait la maladie : les taux d'anticorps obtenus après une seule dose de vaccin chez les personnes déjà infectées par la Covid-19 sont supérieurs à ceux des personnes non préalablement infectées et ayant bénéficié d'un schéma vaccinal à deux doses. Ceci permettra d'une part d'économiser des doses, d'autre part d'éviter des complications liées à une hyper-immunisation.

- La vaccination croissante des adultes jeunes, voire des adolescents, augmente la probabilité d'avoir présenté des formes asymptomatiques et pauci-symptomatiques.

La HAS souligne que ce dépistage ne devrait pas conditionner ni ralentir la démarche vaccinale. Il est essentiel, avant toute généralisation de ce dépistage, de vérifier son intérêt et sa faisabilité en conditions réelles de mise en œuvre, en ville comme en centres de vaccination.

L'Abécédaire des questions-réponses sur la vaccination COVID-19 a été mis à jour : [cliquez ici](#).

Le groupe Vaccinologie de la **SPILF & InfoVac** publie chaque semaine une **lettre** résumant les principales **publications sur la vaccination anti-Covid** : [cliquez ici](#)

Robert Cohen, Odile Launay, Catherine Weil-Olivier, Olivier Romain, Véronique Dufour, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Marie-Aliette Dommergues, Joël Gaudelus, Hervé Haas, Isabelle Hau, Maeva Lefebvre, Didier Pinquier, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Claire-Anne Siegrist.