



Calendrier complémentaire des recommandations vaccinales 2021 COVID-19.

15 Juin 2021



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Sommaire

Avant-propos.....	3
1. Stratégie de priorisation et facteurs de risques de forme grave de la COVID-19.....	3
2. Organisation générale de la vaccination contre la COVID-19	3
3. Vaccins disponibles.....	5
a. Vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech	5
b. COVID-19 Vaccine Moderna®	6
c. Vaxzevria® d’ Astra Zeneca	7
d. Covid-19 Vaccine Janssen	7
4. Populations particulières.....	8
a. Patient ayant eu la Covid-19	8
b. Cas contact	8
c. Grossesse	9
d. Allaitement	9
e. Immunodépression	9
f. Entourage de personnes immunodéprimées	10
g. Vaccination ciblée : situations de cluster / diffusion communautaire liées aux variants	11
h. Autres	11
5. Contre-indications	11
6. Signalement des échecs vaccinaux	11
7. Coadministration de vaccins avec les vaccins contre la Covid-19.....	12

Les professionnels sont invités à consulter régulièrement le site du ministère des Solidarités et de la Santé pour être informés de toutes les recommandations actualisées.

Depuis janvier 2021, le monde fait face à une pandémie due au nouveau virus SARS-COV 2 (COVID-19). Il est aujourd'hui possible d'être protégé contre les formes symptomatiques de l'infection à la Covid-19 grâce aux nouveaux vaccins mis sur le marché. **Les recommandations sont amenées à évoluer en fonction du contexte épidémiologique et des nouvelles informations sur les vaccins** (nouvelles mises sur le marché, données en vie réelle, efficacité dans les différents groupes d'âge, durée de la protection, effet sur la transmission, ...). Ainsi, le présent calendrier spécifique à la COVID-19 sera actualisé régulièrement.

La stratégie vaccinale mise en place doit permettre de remplir trois objectifs de santé publique :

1. Faire baisser la mortalité et les formes graves de la maladie
2. Protéger les soignants et le système de soins
3. Garantir la sécurité des vaccins et de la vaccination

La vaccination contre la COVID-19 repose sur trois principes. Elle est **facultative, gratuite et sûre**.

1. Stratégie de priorisation et facteurs de risques de forme grave de la COVID-19

L'âge de la personne est le facteur de risque de développer une forme grave de la Covid-19 le plus important, la Haute Autorité de Santé (HAS) a donc recommandé de prioriser les populations cibles vaccinales en fonction de différentes classes d'âge et selon les facteurs d'exposition au virus (ex : vie en collectivité, professionnels du secteur de la santé...).

Par ailleurs, à tranche d'âge égale, les personnes souffrant de comorbidités associées à un risque de développer une forme grave de la Covid-19 doivent être vaccinées en premier.

Depuis le 31 mai 2021, toute personne majeure peut se faire vacciner. La vaccination est étendue aux enfants et adolescents de 12 à 18 ans depuis le 15 juin.

La liste des personnes éligibles à la vaccination est disponible sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/publics-prioritaires-vaccin-covid-19>

2. Organisation générale de la vaccination contre la COVID-19

Modifications des compétences vaccinales

Dans le cadre de l'épidémie de la Covid-19, compte tenu de la nécessité de vacciner rapidement un grand nombre de personnes, le Ministre des Solidarités et de la Santé, suivant ainsi plusieurs avis de la HAS, a pris plusieurs décrets dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire pour étendre les compétences vaccinales de professionnels de santé.

Ainsi, en plus des médecins, les pharmaciens, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les infirmiers peuvent prescrire et administrer le vaccin, sauf pour les personnes ayant des antécédents de réactions allergiques. En outre, d'autres professionnels sont désormais autorisés à administrer les

vaccins, comme les techniciens de laboratoire, les pompiers, les vétérinaires, etc. L'article 55-1 et l'annexe 7 du décret n° 2020-1262 du 16 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire énumère les professionnels de santé, étudiants et autres professionnels habilités à réaliser les diverses opérations.

Les lieux de vaccination

La vaccination contre la COVID-19 peut être réalisée dans différents lieux (en établissement de santé, en centre de vaccination, en cabinet de ville, en pharmacie d'officine, sur le lieu de vie ou de travail par une équipe mobile, etc.).

La multiplication de l'offre vaccinale a pour objectif de proposer des solutions au plus près des besoins des populations, et de la prise en compte de leurs situations particulières. Les lieux de vaccinations peuvent différer en fonction de la nature du vaccin, notamment des contraintes liées aux modalités de conservation.

Prise en charge financière

Les vaccins et leur injection sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, y compris pour les personnes sans droit à la sécurité sociale.

Téléservice Vaccin Covid

Afin d'assurer la traçabilité des vaccins et des étapes de la vaccination, de la consultation pré-vaccinale aux injections du vaccin, un téléservice appelé « Vaccin Covid » est ouvert depuis le 4 janvier 2021.

Son utilisation est obligatoire pour le bon déroulement et le bon suivi de la campagne de vaccination. Ce téléservice prévoit des fonctionnalités facilitant le suivi de la vaccination : déclaration des effets indésirables éventuellement observés après l'injection du vaccin, possibilité de créer, enregistrer et éditer un document après chaque étape.

En fin de vaccination, une attestation de vaccination est imprimée, signée et remise au patient. Les modalités d'accès et d'utilisation du téléservice Vaccin Covid sont détaillées dans le tutoriel suivant : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718758/document/vaccin-covid-guide_utilisateur_20210413_v9.pdf.

L'attestation de vaccination peut être stockée dans l'application TousAntiCovid au format numérique à l'aide d'un QR-Code. Il est également possible de télécharger les attestations de vaccination sur le site ameli (<https://attestation-vaccin.ameli.fr/>).

Ressources utiles :

- ✓ **Avis de la HAS** relatif à la vaccination dans le cadre de l'épidémie de la COVID-19
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19
- ✓ **Avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale**
<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/covid-19-conseil-d-orientation-de-la-strategie-vaccinale/article/les-avis-du-conseil-d-orientation-de-la-strategie-vaccinale>
- ✓ **Ressources du Ministère des Solidarités et de la Santé** à destination des professionnels de santé :

- Page destinée aux professionnels de santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>
 - Portfolio de fiches techniques à destination des professionnels vaccinateurs (consentement, organisation des centres de vaccination, utilisation des doses surnuméraires, préparation et modalités d'injection des différents vaccins, utilisation de SI-Vaccin, etc.) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_vaccination_anticovid_professionnels_de_sante.pdf
 - [Guide de bonnes pratiques des centres de vaccination](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_guide_bonnes_pratiques.pdf) : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_guide_bonnes_pratiques.pdf
- ✓ **Vaccination info service : espace dédié à la COVID-19**
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19>
 - ✓ **Ressources de Santé publique France** relatives à la vaccination COVID : Suivi de la campagne (couverture, efficacité, impact de la vaccination, adhésion à la vaccination), outils à destination des professionnels de santé et du public, etc.
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/vaccination-contre-la-covid-19>
 - ✓ **ANSM :**
 - suivi hebdomadaire des effets indésirables des vaccins contre la COVID-19
<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>
 - Guide de déclaration des effets indésirables
https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/Guide_Professionnels_Sant%C3%A9_D%C3%A9claration%20EI.pdf
 - ✓ **DGS-Urgent** : messages et signalements aux professionnels de santé relatifs aux problèmes sanitaires urgents ou aux produits dangereux
<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>

3. Vaccins disponibles

a. *Vaccin Comirnaty® de Pfizer-BioNTech*

Le vaccin COMIRNATY (BNT162b2) à ARN messager (ARNm) est le premier vaccin contre la Covid-19 à obtenir une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle le 21 décembre 2020.

Il s'agit d'un vaccin à ARN messager dont l'objectif est d'obtenir une immunisation contre la protéine virale S (spike). Les vaccins sont constitués de fragments d'ARNm viral qui code pour la protéine S. Ce fragment d'ARNm utilise le matériel cellulaire des cellules hôtes pour être traduit en protéine S. Puis la protéine S agit comme un antigène pour stimuler la réponse immune. L'ARNm est ensuite dégradé naturellement en quelques jours. Ce vaccin ne contient pas d'adjuvant. Il ne contient pas de virus entier ou vivant et ne peut pas donner d'infection.

Schéma vaccinal à la date du 15/06/21 (*pensez à consulter le site de la HAS régulièrement*)

Il est indiqué chez les personnes à **partir de 12 ans** sans limite d'âge supérieure¹.

Deux injections de 30 microgrammes (0,3 mL après dilution) IM à 6 semaines d'intervalle (les secondes injections sont positionnées entre J+39 et J+42 de la première injection). Ce délai peut être réduit à 28 jours pour les personnes de plus de 70 ans et les personnes sévèrement immunodéprimés. Dans tous les cas, un délai minimum de 21 jours est à respecter entre deux injections.

A titre exceptionnel et provisoire, la fenêtre de temps lors de laquelle la seconde injection doit être réalisée est élargie à J+21 et J+49 de la première injection jusqu'au 1^{er} septembre 2021.

L'objectif est de donner plus de souplesse lors de la période estivale afin de ne pas décourager l'entrée dans le schéma vaccinal.

En cas de délai supérieur à l'intervalle prévu pour le vaccin considéré après l'injection de la première dose, la vaccination peut reprendre quel que soit le retard ; il n'est pas nécessaire de recommencer le schéma vaccinal dès le début.

Le schéma vaccinal complet doit être réalisé avec le même vaccin à ARNm. Toutefois, dans de rares situations liées par exemple à une forte tension d'approvisionnement, où la complétude du schéma vaccinal ne pourrait être garantie avec le même vaccin à ARNm aux date et lieu prévus pour la seconde dose, il est dans l'intérêt de la personne de ne pas reporter cette seconde injection au-delà des 42 jours recommandés mais d'administrer à la personne préalablement informée, une seconde dose d'un vaccin à ARNm différent de celui initialement administré en première dose (voir les avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 22 avril et de la HAS du 29 avril 2021).

b. COVID-19 Vaccine Moderna®

Le Vaccin Moderna COVID-19 mRNA (nucleoside modified) est le second vaccin contre la Covid-19 qui a obtenu une AMM conditionnelle en Europe le 6 janvier 2021.

Il s'agit d'un vaccin à ARN messager qui fonctionne de façon analogue à Comirnaty®.

Schéma vaccinal à la date du 15/06/21 (pensez à consulter le site de la HAS régulièrement)

Il est indiqué chez les personnes à **partir de 18 ans** sans limite d'âge supérieure.

Deux injections de 100 µg IM à au moins 6 semaines d'intervalle. Ce délai peut être réduit à 28 jours pour les personnes de plus de 70 ans et les personnes sévèrement immunodéprimés.

En cas de délai supérieur à l'intervalle prévu pour le vaccin considéré après l'injection de la première dose, la vaccination peut reprendre quel que soit le retard ; il n'est pas nécessaire de recommencer le schéma vaccinal dès le début.

Le schéma vaccinal complet doit être réalisé avec le même vaccin à ARNm. Toutefois, dans de rares situations liées par exemple à une forte tension d'approvisionnement, où la complétude du schéma vaccinal ne pourrait être garantie avec le même vaccin à ARNm aux date et lieu prévus pour la seconde dose, il est dans l'intérêt de la personne de ne pas reporter cette seconde injection au-delà des 42 jours recommandés mais d'administrer à la personne préalablement informée, une seconde dose d'un vaccin à ARNm différent de celui initialement administré en première dose.

¹ <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-covid-19-vaccine-approved-children-aged-12-15-eu>

c. VaxZevria® d'Astra Zeneca

Le vaccin VaxZevria®, développé par la firme Astra-Zeneca a obtenu une AMM conditionnelle en Europe le 29 janvier 2021.

Il s'agit d'un vaccin à vecteur viral recombinant qui repose sur l'utilisation du vecteur ChAdOx1, un adénovirus de chimpanzé non répliatif, contenant le gène de la glycoprotéine de surface structurale du SARS-CoV-2, la protéine S, principal antigène du virus. Le potentiel protecteur de VaxZevria® est conféré par l'expression de la protéine S puis l'induction d'une réponse immunitaire humorale et cellulaire dirigée contre cette protéine S. Étant donné que les virus ont été modifiés de telle sorte qu'ils ne puissent pas se répliquer (c'est-à-dire se multiplier en faisant des copies d'eux-mêmes) dans les cellules humaines, ce vaccin ne peut pas donner d'infection (ni la Covid-19, ni à adénovirus).

Schéma vaccinal à la date du 15/06/21 (pensez à consulter le site de la HAS régulièrement)

La HAS recommande à ce jour de n'utiliser VaxZevria® que pour les **personnes âgées de 55 ans et plus**.

Deux doses de 0,5 mL en IM à 12 semaines d'intervalle.

En cas de retard à l'injection de la seconde dose, la vaccination peut reprendre quel que soit le retard (il n'est pas nécessaire de recommencer le schéma vaccinal dès le début).

Pour les personnes de moins de 55 ans ayant reçu une première dose de VaxZevria® une dose de vaccin ARN messenger 12 semaines après est préconisée.

d. Covid-19 Vaccine Janssen

Le vaccin Covid-19 Janssen développé par la firme Johnson & Johnson a obtenu une AMM conditionnelle, en Europe (procédure centralisée), le 11 mars 2021.

Le vaccin Covid-19 Janssen est un vaccin à vecteur viral non répliatif de l'adénovirus 26 (Ad26). Une fois administré, le vaccin non-adjuvanté permet l'expression dans l'organisme de la personne vaccinée de la protéine S du SARS-CoV-2 afin d'induire une réponse immunitaire à la fois de type humorale et cellulaire. Étant donné que les virus ont été modifiés de telle sorte qu'ils ne puissent pas se répliquer (c'est à dire se multiplier en faisant des copies d'eux-mêmes) dans les cellules humaines, ce vaccin ne peut pas donner d'infection (ni la Covid-19, ni à adénovirus).

Ce vaccin s'administre en une seule injection et se conserve jusqu'à trois mois au réfrigérateur après décongélation.

Schéma vaccinal à la date du 15/06/21 (pensez à consulter le site de la HAS régulièrement)

La HAS recommande à ce jour de n'utiliser le vaccin Janssen que pour les **personnes âgées de 55 ans et plus**.

Une dose de 0,5 mL en IM.

Rappel pour l'ensemble des vaccins

La vaccination par voie intramusculaire est possible chez les patients sous anticoagulants avec une INR dans la cible thérapeutique, à conditions de respecter certaines précautions (recourir à une aiguille de petit calibre, exercer une pression ferme au point d'injection sans masser ni frotter pendant au moins

2 minutes, informer du risque d'hématome). Pour les personnes présentant un trouble de l'hémostase, la vaccination par voie IM pourra être réalisée dans les mêmes conditions si, de l'avis du médecin référent, l'intérêt de la vaccination l'emporte sur le risque. Il ne faut pas pratiquer d'injection par voie sous-cutanée chez les patients sous anticoagulants et chez les patients présentant un trouble de l'hémostase, car cette voie pourrait exacerber la réactogénicité locale et l'immunogénicité induite n'a pas été évaluée.

4. Populations particulières

a. Patient ayant eu la Covid-19

En l'état actuel des connaissances, chez les personnes immunocompétentes ayant eu une infection par le SARS-CoV-2, symptomatique ou non, datée et prouvée par un test PCR ou antigénique, le schéma vaccinal recommandé est le suivant : **une seule dose de vaccin quelle que soit l'ancienneté de l'infection** à réaliser **au-delà d'un délai de 3 mois après l'infection** - de préférence avec un délai proche de 6 mois.

En cas de sérologie positive réalisée antérieurement, sans que l'infection ne soit datée, la période de 3 mois à 6 mois débute à la date de la sérologie.

En effet, la protection conférée par une seule dose injectée à une personne ayant un antécédent d'infection est supérieure à celles des deux doses injectées à une personne sans antécédent, et ce, quelle que soit l'ancienneté de l'infection.

Il est possible de réaliser un prélèvement pour une sérologie pré-vaccinale de façon concomitante à une première injection de vaccin chez des personnes immunocompétentes sans antécédent connu d'infection au SARS-CoV2, notamment chez les personnes les plus susceptibles de faire une forme asymptomatique de la maladie (jeunes adultes sans facteur de risque). Si cette sérologie s'avère positive, une seule injection est suffisante pour les personnes immunocompétentes. Le dépistage par TROD sérologiques de façon concomitante à une première injection de vaccin est en cours d'expérimentation dans plusieurs centres de vaccination.

En cas de symptômes prolongés de la Covid-19, une consultation médicale adaptée est nécessaire avant la vaccination pour juger au cas par cas de l'intérêt de celle-ci. Les personnes présentant une infection par le SARS-CoV-2 avec PCR positive après la première dose de vaccin et n'ayant pas encore reçu la seconde doivent recevoir une seconde dose dans un délai de 6 mois et pas avant 3 mois après l'infection.

Les personnes présentant une immunodépression avérée (en particulier celles qui reçoivent un traitement immunosuppresseur) et les personnes âgées hébergées en établissement (EHPAD, USLD) doivent, après un délai de 3 mois après le début de l'infection par le SARS-CoV-2, être vaccinées par le schéma à deux doses.

b. Cas contact

Il est recommandé que les personnes récemment en contact avec un cas confirmé de la Covid-19 se fassent tester avant d'envisager une vaccination. Il ne faut en revanche pas interrompre la vaccination dans un EHPAD en cas de circulation virale (un résident asymptomatique peut être vacciné en l'absence de contre-indication, sans attendre le résultat d'un test biologique de type PCR ou test antigénique).

c. Grossesse

La vaccination est recommandée chez les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de la grossesse.

Le Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) précise que les vaccins à ARNm contre la Covid 19 ne sont pas tératogènes ni foetotoxiques chez l'animal. Depuis le début de la vaccination contre la Covid 19 par les vaccins à ARNm aux USA, les femmes enceintes qui le souhaitent peuvent être vaccinées, quel que soit le terme de leur grossesse.

Les vaccins à ARNm et à vecteur viral contre la Covid 19 étant dépourvus de pouvoir infectant, il n'y a pas lieu de craindre une infection embryo-fœtale par le SARS-Cov 2 lors d'une vaccination en cours de grossesse.

Des syndromes de type grippal souvent de forte intensité, avec fièvre élevée ont été rapportés avec le vaccin VaxZevria®. Ainsi, par mesure de précaution, il est recommandé de privilégier les vaccins à ARNm (Comirnaty® ou Moderna®) chez la femme enceinte.

Si une femme enceinte a mal toléré sa première dose de vaccin, quel que soit le vaccin, il est conseillé de différer la deuxième dose après la fin de la grossesse. Si une première dose a été administrée alors que la grossesse était encore méconnue, et a été bien tolérée, le schéma vaccinal peut être normalement, poursuivi.

Le CRAT précise également qu'il n'y a aucun délai à respecter entre une vaccination contre la Covid 19 par vaccin à ARNm ou à vecteur viral et le début d'une grossesse.

Au 3 juin 2021, sur plus de 30 000 femmes enceintes vaccinées contre la Covid-19 avec un vaccin à ARNm, la tolérance de la vaccination est identique à celles de femmes non enceintes. De plus, chez une centaine de femmes enceintes vaccinées avec un vaccin à ARNm la réponse vaccinale semble similaire à celles de femmes non enceintes. Environ 4000 femmes vaccinées en cours de grossesse sont suivies dans un registre² : 25% ont été vaccinées au 1er trimestre, 50% au 2ème trimestre et 25% au 3ème trimestre ; sur les 700 enfants de mères vaccinées au 3ème trimestre, aucun problème particulier n'a été rapporté. Les autres grossesses sont en cours.

d. Allaitement

Le CRAT indique qu'à ce jour, parmi une centaine d'enfants allaités par des mères vaccinées avec un vaccin à ARNm en cours d'allaitement, aucun évènement particulier n'a été rapporté. Cependant, le passage systémique de l'ARNm et du vecteur viral après la vaccination n'étant pas attendu, leur présence dans le lait ne l'est pas non plus. La vaccination, surtout s'il existe des facteurs de risque, doit être discutée en étroite concertation avec le médecin traitant, la sage-femme ou le gynécologue.

e. Immunodépression

Les personnes ayant un traitement immunosuppresseur et les personnes immunodéprimées hors VIH faisant partie des personnes à risque de forme grave, la vaccination est recommandée dans ces situations. L'efficacité du vaccin peut être diminuée chez les sujets immunodéprimés. Une troisième dose pourra être proposée selon les recommandations en vigueur.

² Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons, Tom T Shimabukuro et al. N Engl J Med. 2021 Apr 21

L'injection d'une troisième dose de vaccin à ARNm est nécessaire pour les personnes sévèrement immunodéprimées :

- ayant reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- sous chimiothérapie lymphopénisante;
- traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les AntiCD20 (rituximab : Mabthera, Rixathon, Truxima) ;
- dialysées chroniques après avis de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité des examens adaptés;
- atteintes de leucémie lymphoïde chronique ou de certains types de lymphomes traités par anti-CD20 ;
- au cas par cas, les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif.

Le schéma ci-dessous s'applique :

	1 ^{ère} Dose	2 ^{ème} dose	3 ^{ème} dose
Moins de 55 ans	AstraZeneca (n'est plus indiqué chez les moins de 55 ans depuis le 19 mars 2021)	Comirnaty® ou Moderna 12 semaines après la 1 ^{ère} injection	Comirnaty® ou Moderna 4 semaines après la 2 ^{ème} injection
	Comirnaty® ou Moderna	Comirnaty® ou Moderna 4 semaines après la 2 ^{ème} injection	Comirnaty® ou Moderna 4 semaines après la 2 ^{ème} injection (le plus rapidement possible si le délai est dépassé)
55 ans et +	AstraZeneca	AstraZeneca 12 semaines après la 1 ^{ère} injection	AstraZeneca 4 semaines après la 2 ^{ème} injection
	Comirnaty® ou Moderna	Comirnaty® ou Moderna 4 semaines après la 2 ^{ème} injection	Comirnaty® ou Moderna 4 semaines après la 2 ^{ème} injection (le plus rapidement possible si le délai est dépassé)

f. Entourage de personnes immunodéprimées

Les proches âgés de 16 ans et plus, entourant des immunodéprimés sévères enfants ou adultes (personnes résidant sous le même toit et âgées de plus de 16 ans ; personnes à son contact, de manière régulière et fréquente, à titre professionnel ou non, pour accomplir à son domicile des activités de la vie quotidienne) sont éligibles à la vaccination depuis le 5 mai 2021. La vaccination des jeunes de 12

ans et plus, proche d'une personne immunodéprimée, est désormais possible dans la logique de la stratégie de cocooning préconisée par la HAS.

g. Vaccination ciblée : situations de cluster / diffusion communautaire liées aux variants

Dans toutes les situations de cluster ou d'événement de super-propagation liées à des mutations préoccupantes, des vaccins à ARNm doivent être utilisés pour les raisons suivantes :

- L'induction d'une réponse protectrice est plus rapide avec les vaccins à ARNm que pour les vaccins vectorisés par des adénovirus (pour Vaxzeria) ;
- L'efficacité contre la souche D614G et contre les variants est plus élevée ;
- Les vaccins à ARNm peuvent être administrés sans contrainte de limite d'âge.

Ainsi, dans le cadre des opérations de vaccination ciblée, les vaccins à ARNm doivent être utilisés en priorité. Ils pourront également compléter un schéma vaccinal 1 dose précédemment réalisé avec AstraZeneca/Vaxzevria.

La vaccination ciblée avec un vaccin ARNm doit se faire dans le cadre d'un schéma vaccinal complet à deux doses pour ceux qui n'auraient pas encore été primo-vaccinés et d'une dose pour les personnes déjà primo-vaccinées ou les personnes présentant la preuve d'une infection antérieure. Le délai entre les deux doses peut être réduit à 4 semaines au lieu de 6 semaines.

h. Autres

Les recommandations devraient être adaptées pour tenir compte des résultats des essais en cours chez les enfants et les adolescents, ainsi que dans d'autres populations particulières (maladies rares).

5. Contre-indications

L'utilisation de ces vaccins est contre-indiquée **uniquement en cas d'antécédents d'allergie immédiate** à un des composants du vaccin, ou en cas d'antécédents de réaction immédiate grave survenant dans les 6 heures après une première injection (manifestations évoquant une réaction anaphylactique sévère : respiratoire, cutanée, digestive ou hémodynamique) ; la survenue d'une manifestation cutanée modérée n'est pas une contre-indication. Les antécédents de réactions allergiques à d'autres substances : venin d'hyménoptères (abeille, guêpe, frelon), allergènes inhalés (acariens, pollens, squames d'animaux, moisissures), aliments, quelle que soit leur sévérité, ne sont pas une contre-indication à la vaccination contre la Covid-19.

6. Signalement des échecs vaccinaux

Un échec de vaccination contre la Covid-19 est défini comme une infection symptomatique au SARSCoV-2 confirmée biologiquement par amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) ou par test antigénique survenant au moins :

- 14 jours suivant l'injection de la deuxième dose des vaccins ARNm Moderna ou Comirnaty (ou après une dose pour les personnes immunocompétentes ayant reçu une seule dose vaccinale en raison d'un antécédent d'infection au SARS-Cov-2, symptomatique ou non, prouvée biologiquement)

Ou

- 21 jours suivant l'injection de la deuxième dose du vaccin Vaxzevria (AstraZeneca) (ou après une dose pour les personnes immunocompétentes ayant reçu une seule dose vaccinale en

raison d'un antécédent d'infection au SARS-Cov-2 symptomatique ou non, prouvée biologiquement) ou de la dose unique du vaccin de Janssen.

Cas particulier des patients ayant reçu un schéma hétérologue : 14 jours suivant l'injection de la dose de rappel effectuée avec un vaccin ARNm (Moderna ou Comirnaty®) chez un patient ayant bénéficié d'une première dose vaccinale par Vaxzevria®.

Les cas d'échecs vaccinaux dits « graves » sont les échecs vaccinaux ayant entraîné une mise en jeu du pronostic vital ou ayant conduit au décès, ainsi que les hospitalisations qui ne sont pas dues à la surveillance en lien avec des comorbidités sans signes d'aggravation de la maladie.

Echecs vaccinaux à signaler

Les échecs vaccinaux individuels graves sont signalés par le professionnel prenant en charge le cas ou par l'utilisateur aux CRPV pour enregistrement dans la base nationale de pharmacovigilance (BNPV).

Les cas d'hospitalisation suite à des échecs vaccinaux sont transmis aux CRPV, sauf pour ce qui concerne les hospitalisations uniquement pour une surveillance en lien avec des comorbidités sans signe d'aggravation de la maladie qui ne nécessitent pas de signalement.

Le signalement se fait par le portail de signalement : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>. Les ARS sont informées de ces signalements par l'interconnexion entre le portail des signalements et le SI-VSS.

Echecs vaccinaux ne nécessitant pas de signalement

Les échecs vaccinaux individuels non graves et isolés ne nécessitent pas d'investigation et par conséquent ne sont pas à signaler.

7. Coadministration de vaccins avec les vaccins contre la Covid-19

La HAS recommande, dans son avis du 12 mai 2021, de respecter un intervalle d'au moins 14 jours entre une vaccination contre la Covid-19 et tout autre vaccin. L'administration concomitante de deux vaccins différents pourrait en effet entraîner une légère atténuation de la réponse immunitaire à l'un des vaccins, même si l'expérience acquise avec d'autres vaccins montre que l'interférence de réponse immune entre deux vaccins administrés simultanément est rare et l'impact négatif sur la protection non démontré. En outre, l'expérience d'utilisation de vaccins combinés montre que l'administration simultanée de plusieurs vaccins n'est pas un facteur de majoration des effets indésirables. En revanche, la co-administration rendrait plus difficile l'attribution d'un événement indésirable à l'un ou l'autre des vaccins.

Toutefois, la mise en place d'une campagne de rappels de vaccination contre la Covid-19 à l'automne pour prolonger la durée de protection ou améliorer la protection contre certains variants pourrait être envisagée. Dans ce contexte, la HAS recommande, pour éviter tout retard à la vaccination antigrippale et simplifier le parcours vaccinal, d'administrer concomitamment le vaccin contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations.