

Vous êtes ici > [Accueil](#) > [Médecine Actualités](#) > [Vaccins : pensez aux ados !](#)

Vaccins : pensez aux ados !

12/03/2012 | Gynécologie, Maladies infectieuses, Pédiatrie , Politique, Santé publique



Face à un adolescent, pas question d'oublier rappels et rattrapages vaccinaux. Toutes les occasions sont bonnes car elles sont rares : l'ado consulte peu. Or il est – tout comme le corps médical – insuffisamment vacciné.

La couverture vaccinale en France est mauvaise, rappelait le Leem dans un atelier presse le 7 mars – peu avant la **publication du prochain calendrier vaccinal lors de la semaine européenne de la vaccination, du 21 au 27 avril**. Enfants, adolescents, adultes, professionnels de santé : aucun groupe n'est à l'objectif. Il faut relancer la dynamique avec des campagnes ciblées, les seules qui semblent fonctionner.

Aujourd'hui, **la cible à privilégier semble être les ados. De 11 à 18 ans**, c'est l'âge pour de nombreux rappels (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche), rattrapages (hépatite B, ROR, méningocoque C) et pour une **primovaccination** (papillomavirus chez les filles).

Mais **les ados passent manifestement (voir tableau) entre les mailles du filet**. Alors que les efforts de vaccination contre le méningocoque C, par exemple, commencent à porter leurs fruits chez le jeune enfant (49% des enfants nés en 2009 ont été vaccinés), il n'y a pas l'effet d'entraînement attendu chez l'adolescent : moins de 10% de ceux nés avant 1998 sont vaccinés.

« Les vaccins ne sont pas que pour les enfants »

C'est ce que rappelle Nicole Guiso, responsable de l'unité de recherche « Prévention et thérapies moléculaires des maladies humaines » à l'Institut Pasteur. C'est le cas de **la coqueluche**, par exemple. Cette maladie qui était hier pédiatrique ne l'est plus aujourd'hui. Le vaccin a permis de diminuer le nombre de cas chez l'enfant mais aussi le nombre de rappels naturels. Résultat : ce ne sont plus les enfants qui contaminent les nourrissons mais les adolescents et les adultes, moins immunisés. C'est pourquoi un rappel a été introduit dans le calendrier vaccinal en 1998 chez l'adolescent, et en 2008 chez les 27-28 ans.

Même constat pour **la diphtérie** : des adultes et seniors qui ne sont plus immunisés sont contaminés par leurs animaux de compagnie ou à l'étranger. La réponse est la même que pour la coqueluche : un rappel a été introduit en 2004 chez l'adulte tous les 10 ans. Seul problème, l'adolescent et les adultes jeunes consultent peu et échappent à ces rappels. D'où l'idée de ne pas perdre une occasion de faire le point sur la vaccination !

Pour un « Point santé » chez les ados

« *Il faut profiter des certificats médicaux, des voyages, de la mise en route de la contraception,...* », suggère le Pr François Denis, du CHU de Limoges. Son conseil : **disposer « sous la main » de doses de vaccins**. « *On ne sait pas si le patient va revenir ni quand* », soulignait-il pour justifier cette stratégie.

Le Pr Denis milite aussi pour **la création d'un "Point Santé ados"** et pour **un dossier médical informatisé ou une Carte Vitale améliorée**, qui donne le statut vaccinal du patient. Cela permettrait d'assurer un meilleur suivi et un partage des informations entre le pédiatre, le généraliste, le gynécologue... et de pallier les problèmes de perte ou non-présentation du carnet de vaccination...

Utiliser les mêmes armes que les lobbies anti-vaccins ?

Capter l'adolescent n'est cependant pas le seul enjeu. Après les polémiques sur le vaccin anti-HBV et l'arrêt, en 1998, du programme de vaccination chez l'adolescent, ou après l'inscription des deux vaccins anti-HPV sur la liste des produits surveillés par l'Afssaps, il faudrait aussi **clarifier les messages**, estiment les experts.

« Une politique vaccinale ne s'impose pas, rappelait le Pr Denis. Elle suppose que l'on éduque et que l'on informe en amont, et non pas à chaud, en plein scandales sanitaires ». L'enjeu dépasse d'ailleurs l'idée d'éduquer seulement la population générale. « **Il faudrait consacrer un nombre d'heure décent à la vaccination dans le cursus médical et améliorer la FMC** », pense le spécialiste.

Nicole Guiso recommande quant à elle d'expliquer que « *chaque épidémie, chaque maladie est différente. Il faut communiquer des données fiables et rappeler ce que sont ces maladies désormais inconnues du grand public (tétanos, diphtérie...)* ». Et utiliser les mêmes armes que celles des lobbies anti-vaccins pour convaincre ? Les experts invités par le Leem n'hésitent pas : ils ont montré la vidéo d'un nourrisson coquelucheux ou des photos illustrant les ravages du tétanos, de la diphtérie, de l'hépatite B ou du papillomavirus...

Population	Vaccination	Couverture vaccinale*
11-13 ans	Coqueluche 2è rappel	75%
14-16 ans	Hépatite B 1 dose Schéma complet	55,1% 37,7%
17 ans	HPV 1 dose	50%

* *Objectif : La loi de santé publique de 2004 préconisait d'atteindre ou de maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95% aux âges appropriés en 2008.*

Adelaïde ROBERT-GERAUDEL