

DOSSIER DE PRESSE

Adolescent ou adulte : à chaque âge, vaccinons-nous !

Paris, le mardi 30 novembre 2010

Laboratoire GlaxoSmithKline

Contacts Presse :

Laurence Mertz-Goussu - Tél. 01 39 17 84 92 - Fax : 01 39 17 86 56 - laurence.l.mertz@gsk.com

Sophie Durand – Tél 01 39 17 86 09 - Fax 01 39 17 86 56 – sophie.s.durand@gsk.com

SOMMAIRE

Communiqué de presse

- « Adolescent ou adulte : à chaque âge, vaccinons-nous ! »

Dossier de presse

- L'enquête Vaccinoscopie
- L'adolescence : une étape importante pour la vaccination
 - La rougeole : une maladie en pleine recrudescence en France
 - « Vaccinoscopie » montre que les adolescents sont « sous vaccinés »
 - La vaccination des adolescents : une mission difficile... mais pas impossible !
- Coqueluche chez l'adulte : une vaccination trop souvent oubliée !
- Annexes
 - BEH Avril 2010
 - Article CNAM / Vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole du 27 octobre 2010 (www.ameli.fr)
 - Brochures

Paris, le mardi 30 novembre 2010

Adolescent ou adulte : à chaque âge, vaccinons-nous !

Pour la deuxième année consécutive, le laboratoire GlaxoSmithKline et l'Institut des Mamans ont interrogé un échantillon représentatif de 7500 mamans sur la vaccination de leur enfant, à partir de leur carnet de santé, permettant ainsi de disposer de données récentes de couverture vaccinale. Alors que les couvertures vaccinales du jeune enfant continuent à progresser, celles des adolescents stagnent et sont encore bien loin des objectifs fixés par les autorités de santé¹.

Parallèlement à cette enquête menée chez les enfants et les adolescents, pour la première fois, l'Institut des Mamans a interrogé 2000 jeunes mamans, sur leur propre statut vaccinal ainsi que sur leur perception et leurs connaissances de la vaccination. En outre, les carnets de santé de 300 mamans ont été relevés. Là encore le constat est sévère, puisque 5 ans après la mise en place de recommandations vaccinales vis-à-vis de la coqueluche chez les parents de jeunes nourrissons, seule 1 maman sur 5 (22%) est à jour de sa vaccination contre cette maladie⁵.

Cette deuxième vague de l'enquête Vaccinoscopie, réalisée fin 2009, permet de voir l'évolution des couvertures vaccinales chez les enfants, les adolescents et les adultes en France.

Vaccinoscopie illustre à quel point le suivi vaccinal, bien réalisé dans la petite enfance, se relâche à l'adolescence et à l'âge adulte. Pourtant, les adolescents et les adultes contribuent à faire circuler de nombreux agents pathogènes (virus ou bactéries) dans la population², et on ne peut espérer obtenir un contrôle optimal des maladies infectieuses en France, sans améliorer d'une manière globale la vaccination, à tous les âges de la vie !^{1,5}

En effet, si on assiste en France depuis 2008 à une forte recrudescence de la rougeole (avec plus de 3000 cas rapportés sur les 8 premiers mois cette année), c'est en raison d'une vaccination inexistante ou incomplète. Cette épidémie touche non seulement les enfants mais aussi les adolescents et les adultes : ainsi, l'âge moyen des cas est de 14 ans et près de 4 cas signalés sur 10 concernent des adultes âgés de 20 ans ou plus (38 % en 2010 versus 17 % en 2008, $p < 0,001$)³.

Cette épidémie illustre à quel point la vaccination ne doit pas se limiter à la petite enfance mais se poursuivre à l'adolescence puis à l'âge adulte, dans l'intérêt de tous².

L'adolescence, une étape importante pour la vaccination

L'adolescence est un rendez-vous incontournable pour la mise à jour des vaccinations, qu'il s'agisse de rappels, de rattrapages (pour les vaccinations oubliées) ou des vaccinations spécifiques de l'adolescence¹. Malheureusement, la vaccination des adolescents semble difficile à mettre en œuvre, et les adolescents sont souvent « sous-vaccinés »⁴.

Vaccinoscopie montre que les couvertures vaccinales sont insuffisantes à l'adolescence¹

Les taux de couverture vaccinale à l'adolescence sont encore très insuffisants¹ : à titre d'exemple, seuls 3 adolescents sur 4 sont à jour de leur vaccination contre la coqueluche et moins d'un adolescent sur 2 est protégé vis-à-vis de l'hépatite B. Enfin, seuls 86% des adolescents de 13-15 ans

ont reçu une vaccination complète en 2 doses contre la rougeole alors que l'objectif fixé dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole est de 95% pour les deux doses.

La vaccination des adolescents : une mission difficile... mais pas impossible !

Malgré les freins existants et le suivi médical moins régulier des adolescents^{1,4}, il existe des périodes de l'année plus propices à un rendez-vous chez le médecin. C'est l'occasion de vérifier le carnet de santé et de mettre à jour les vaccinations : avant les vacances scolaires d'été (mai / juin) et surtout à la rentrée scolaire (septembre / octobre). Dans ce contexte, le rôle des parents et l'attention particulière qu'ils doivent avoir pour veiller à ce que leur adolescent se munisse du carnet de santé à chaque visite, sont des éléments essentiels.

Par ailleurs, pour **encourager la vaccination des enfants et le rattrapage de vaccination des adolescents** la CNAM a annoncé fin Octobre que la **vaccination ROR (2 doses) est désormais remboursée à 100 % donc gratuite pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus** (au lieu de 13 ans auparavant)⁸

La vaccination contre la coqueluche chez l'adulte

La coqueluche n'a pas disparu en France et reste une maladie encore trop fréquente chez le nourrisson à risque de forme grave. Réduire la circulation de la bactérie *Bordetella pertussis* est la seule solution pour éviter les cas les plus graves chez les nourrissons trop jeunes pour être immunisés et non protégés par les anticorps maternels : la protection des nourrissons repose avant tout sur la vaccination de leur entourage proche, les parents en premier lieu mais aussi les oncles et tantes, les amis, les grands-parents, les nourrices... et aussi la fratrie : c'est la stratégie dite de « cocooning », mise en place par les autorités de santé en 2004.

Vaccinoscopie 2009 : les mères de jeunes nourrissons sont encore insuffisamment vaccinées⁵

Les résultats de l'enquête Vaccinoscopie 2009 montrent qu'alors que deux tiers des mamans pensent être à jour de leur vaccination, seulement à peine plus d'une sur 5 est à jour de sa vaccination contre la coqueluche (22 % ont reçu leur rappel dTP-coqueluche), 5 ans après la mise en place de cette stratégie vaccinale⁵. Ce taux de couverture vaccinale est encore très loin de satisfaire l'objectif des instances officielles (Haut Conseil de Santé Publique) qui est d'atteindre à terme, une couverture vaccinale supérieure à 90 % pour la vaccination anti-coquelucheuse chez les jeunes mères⁶.

Comment améliorer cette couverture vaccinale : l'exemple de la maternité du CHU d'Angers⁷

Depuis 2006, la maternité du CHU d'Angers diffuse aux futurs parents une information orale et écrite sur la vaccination contre la coqueluche, pendant le séjour de la maman à la maternité. A la sortie de la maternité, une ordonnance de vaccin dTcaPolio est remise aux parents.

En 2009, 69% des mères et près de 63% des pères ont été vaccinés contre la coqueluche. La plupart du temps, cette vaccination a été effectuée dans le mois qui a suivi la sortie de la maternité, ce qui permet de protéger tôt le nourrisson d'un risque de transmission.

Et de façon plus générale...

La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez tout adulte n'ayant pas reçu de vaccination anti-coquelucheuse depuis 10 ans (conformément aux recommandations décrites ci-après). En dehors du cadre de la grossesse, chaque visite chez le médecin doit être l'occasion de rapporter son carnet de santé et de faire un point sur cette vaccination (mais aussi sur les autres vaccinations à mettre à jour).

Références :

- 1 - Gaudelus.J & al : Vaccinoscopie : couverture vaccinale chez les adolescents en 2009 : Médecine & Enfance octobre 2010 : 387 – 391
- 2 - Haut Conseil de la Santé Publique : Calendrier vaccinal 2010 : BEH, N° 14-15 du 22 avril 2010
- 3 - Institut de Veille Sanitaire : Rougeole – Données de déclarations obligatoires de la rougeole - Bilan de situation jusqu'au 31/08/2010 (données provisoires disponibles au 05/10/2010) : www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole
- 4- Les ados sont « sous vaccinés » : Supplément à la revue du praticien Médecine générale : tome 24, N° 843, 31 mai-4 juin 2010, p.26
- 5 - Gaudelus J., Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination, La revue du praticien médecine générale, tome 24, n°845, du 6 au 10 septembre 2010.
- 6 - Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. Principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique, décembre 2009. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091211_rapportmandat1.pdf.
- 7 - Leboucher B. Vaccination contre la coqueluche et stratégie cocooning : le rôle des maternités dans l'augmentation de la couverture vaccinale des jeunes parents, Entretiens de Pédiatrie et Puériculture, 1er Octobre 2010
- 8- Assurance Maladie : <http://www.ameli.fr/assures/offre-de-prevention/la-vaccination-ror.php>
« La vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole » du 27 octobre 2010

Pour faciliter vos recherches et vous aider à réaliser vos dossiers et articles, un « espace médias » vous est dédié sur le site Internet www.gsk.fr

Laboratoire GlaxoSmithKline

Contacts Presse :

Laurence Mertz-Goussu - Tél. 01 39 17 84 92 - Fax : 01 39 17 86 56 - laurence.l.mertz@gsk.com
Sophie Durand – Tél 01 39 17 86 09 - Fax 01 39 17 86 56 – sophie.s.durand@gsk.com

L'enquête Vaccinoscopie

Rationnel de Vaccinoscopie

Les recommandations vaccinales émises par les autorités de santé¹ ne peuvent avoir d'impact sur la santé publique que si elles sont suivies et appliquées sur le terrain. Pour ce faire, elles ont besoin non seulement d'être fondées sur un référentiel scientifique solide, mais aussi d'être expliquées, souvent simplifiées et au mieux appuyées sur une campagne de promotion des autorités de santé.

La très grande majorité des vaccins apportent à la fois une protection individuelle directe et une protection collective indirecte, cette dernière apparaissant à partir d'un certain seuil de couverture vaccinale. Le taux de couverture nécessaire varie d'un vaccin à l'autre et dépend de la contagiosité de la maladie : plus la maladie est contagieuse et plus la couverture vaccinale doit être importante pour éviter les épidémies. Ainsi, les autorités de santé ont fixé des objectifs notamment pour l'adolescent.¹

Quels sont les objectifs de couverture vaccinale fixés chez l'adolescent dans le Plan de Santé Publique ?

Valences		Adolescent (15 ans)
DTPCa	Pour l'ensemble des rappels à cet âge	95%
Hépatite B	Vaccination complète	75%
ROR	Vaccination complète	95%
HPV	Vaccination complète	60%

Source : [rapport du HCSP](#) : Principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique : [Décembre 2009](#), www.hcsp.fr

Pour les autorités de santé, une mesure régulière du taux de couverture vaccinale est donc indispensable pour vérifier l'application et l'efficacité des recommandations, ainsi que leur évolution dans le temps. Cette mesure régulière permet de mesurer avec précision les écarts avec les objectifs fixés, mais aussi d'apprécier les progrès réalisés et de préciser les points sur lesquels il faudrait agir en priorité pour continuer à améliorer les couvertures vaccinales.

Cette mission est confiée à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) mais nécessite un procédé lourd et le délai nécessaire pour rendre les données disponibles est souvent important.

Ces différents constats ont conduit le laboratoire GlaxoSmithKline et l'institut des Mamans à la mise en place d'une enquête permettant d'apprécier rapidement les couvertures vaccinales, l'enquête « Vaccinoscopie » qui s'est déroulée en France fin 2009 pour la deuxième année consécutive chez l'enfant². De plus, comme il existe très peu de données de suivi des couvertures vaccinales chez l'adulte, « Vaccinoscopie » s'est intéressée pour la première fois en 2009 au statut vaccinal des mamans de jeunes nourrissons, permettant ainsi d'apprécier la mise en œuvre des recommandations vaccinales contre la coqueluche dans cette population³.

Méthodologie

Entre le 1er octobre et le 18 novembre 2009, 7500 mères recrutées dans le panel de l'Institut des Mamans et de ses partenaires ont relevé à partir des carnets de santé de leur enfant tous les vaccins administrés ainsi que les dates des vaccinations. Cet échantillon a été réparti en cinq strates d'âge, dont 3500 mères d'adolescents de 12-18 ans (sept sous-strates de douze mois de 500 adolescents)².

Par ailleurs, entre le 22 octobre et le 2 novembre 2009, l'Institut des Mamans a interrogé un échantillon représentatif de 2000 mères d'enfants de 0 à 12 mois et a relevé les données des carnets de santé de 300 d'entre elles. Leur connaissance de la coqueluche a également été évaluée³.

Les résultats présentés plus loin révèlent une réalité inquiétante : la France éprouve de grandes difficultés à mettre en œuvre les recommandations de santé publique en matière de vaccination, particulièrement chez les adolescents et les adultes et confirment à quel point il est difficile d'initier ou de compléter une vaccination dans ces populations.

Il semble donc important d'agir « au-delà de la petite enfance » pour continuer à améliorer les couvertures vaccinales dans l'ensemble de la population, et permettre ainsi de mieux contrôler les maladies infectieuses qui peuvent être prévenues par la vaccination.

Vaccinoscopie se poursuit cette année, et permettra nous l'espérons, d'observer des progrès tant au niveau national que dans les différentes régions.

1 - GAUDELUS J., COHEN R., LE PETIT H., GAINIER C. : « Vaccinoscopie : couverture vaccinale vis-à-vis de la rougeole, de la rubéole, des oreillons et de l'hépatite B en France en 2008 », Méd. Enf., 2009 ; 29 : 207-12.

2 - GAUDELUS J., COHEN R., LEPETIT H., LE DANVIC M. : « Vaccinoscopie : évolution des couvertures vaccinales chez le jeune enfant 2008-2009 », Méd. Enf., 2010, 30 : 140-5.

3 -GAUDELUS.J : Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination. Le revue du praticien médecine générale. Tome 24, n° 845, du 6 au 10 septembre 2010.

L'adolescence : une étape importante pour la vaccination

Si la nécessité de vacciner dans la petite enfance est généralement bien admise, la nécessité de faire des rappels à l'adolescence est moins présente et la vaccination des adolescents semble plus difficile à mettre en œuvre. Pour ces deux raisons, les adolescents sont souvent « sous vaccinés »¹.

Pourtant, de solides arguments plaident en faveur de la vaccination des adolescents, qui peut avoir 2 principaux objectifs²:

Tout d'abord une protection individuelle directe pour l'adolescent lui-même :

- La vaccination, en particulier **les rappels vaccinaux**, ont pour objectif de renforcer une immunité déclinante et prolonger ainsi la protection conférée par les vaccins administrés précédemment dans la petite enfance (notamment en l'absence de rappel "naturel" par exposition à l'agent infectieux).
- La vaccination peut également permettre **d'éviter un risque spécifique**, auquel les adolescents ou jeunes adultes vont être exposés, de part la modification de leur comportement. Par exemple la nécessité pour une adolescente de se faire vacciner contre le cancer du col de l'utérus (HPV) est plus importante à l'approche des premiers rapports sexuels³. De même, le besoin de se protéger vis-à-vis du virus de l'hépatite B est plus impératif encore chez les adolescents dont le risque d'exposition au virus est accru à cet âge. Certaines vaccinations visent donc à protéger les adolescents avant qu'ils n'atteignent l'âge où ils courent un danger, et évitent ainsi des complications parfois graves pouvant accompagner ces maladies.

Mais aussi une protection collective (indirecte), qui va bien au-delà de l'adolescent :

- Au niveau collectif, la vaccination de l'adolescent contribue à diminuer la circulation du virus dans la population. Cet effet bénéfique est fondamental puisqu'il participe à la protection indirecte de tous ceux qui ne peuvent pas bénéficier directement de la vaccination : les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, les femmes enceintes (pour lesquelles certains vaccins sont contre-indiqués) ou encore les personnes âgées ou celles qui présentent un déficit immunitaire. Cet effet permet également de protéger les proches, en évitant de les contaminer.
- C'est pour cette raison que les initiatives de lutte contre les maladies infectieuses prévoient souvent la vaccination dans une large tranche d'âge, dont font partie les adolescents, afin d'accroître l'immunité collective et d'interrompre la transmission. Pour intensifier les activités d'élimination d'une maladie, l'OMS prévoit ainsi de procéder au "rattrapage" des cohortes non vaccinées, c'est le cas par exemple pour la rougeole : si la vaccination n'a pas été réalisée dans les délais recommandés, ou si elle est incomplète, un rattrapage est possible jusqu'à l'âge adulte.

Plus globalement, quelle que soit la maladie, elle peut être dangereuse, entraîner des complications graves ou laisser de lourdes séquelles, voire dans certains cas, entraîner un décès y compris chez l'adolescent.

On comprend pourquoi l'adolescence constitue un rendez-vous important avec la vaccination, tant pour les vaccins administrés pour la première fois chez l'adolescent que pour les rappels ou les rattrapages de vaccinations non réalisés dans la petite enfance ou incomplètes^{3,4}.

Deux exemples : la coqueluche et l'hépatite B

La **coqueluche** chez les adolescents peut être très éprouvante, avec une toux à recrudescence nocturne persistant pendant plusieurs semaines. L'intérêt de vacciner les adolescents est non seulement de leur éviter de contracter la maladie mais aussi d'éviter tout risque de contamination de l'entourage et notamment des nourrissons avec lesquels ils sont susceptibles d'être en contact, et qui peuvent développer des formes graves de la maladie¹.

Une autre vaccination qui reste très problématique – c'est la vaccination contre l'**hépatite B**. En 2009 le HCSP a décidé, pour augmenter la couverture vaccinale, d'étendre l'âge limite de la vaccination à 15 ans révolus et préconise l'utilisation d'un schéma simplifié avec seulement 2 doses au lieu de 3, chez les ados non antérieurement vaccinés, en utilisant Engerix B 20 mg ou Genhevac B 20 mg et en respectant un intervalle de 6 mois entre les deux⁵.

Enfin, la vérification et si nécessaire la mise à jour de la vaccination Rougeole Rubéole Oreillons qui nécessite 2 doses (RRO) est particulièrement importante aujourd'hui dans le contexte épidémiologique actuel que connaît notre pays, avec une forte résurgence des cas de rougeole. Il est donc particulièrement important de vérifier, si les rappels et les rattrapages de l'adolescent sont à jour et prendre les mesures nécessaires pour vacciner les adolescents.

Le calendrier vaccinal 2010³

RECOMMANDEE POUR TOUS LES ADOLESCENTS : les rendez-vous vaccinaux

11/13 ANS	DIPHTERIE, TETANOS, POLIOMYELITE, COQUELUCHE : RAPPEL
14 ANS	HPV POUR LES FILLES
16/18 ANS	DIPHTERIE, TETANOS, POLIOMYELITE : RAPPEL TOUS LES 10 ANS
11/24 ANS	MENANGITE A MENINGOCOQUE de type C

RECOMMANDEE POUR CERTAINS LES ADOLESCENTS

16/18 ANS	COQUELUCHE
11/15 ANS	HEPATITE B
11/18 ANS	ROUGEOLE – OREILLONS – RUBEOLE : DEUX DOSES
15/23 ANS	HPV POUR LES JEUNES FILLES ET JEUNES FEMMES AVANT DEBUT DE LA VIE SEXUELLE

La vaccination des adolescents n'ayant jamais eu la varicelle

12/18 ANS	VARICELLE
-----------	-----------

La protection contre les risques particuliers

TUBERCULOSE
HEPATITE A

AUTRES VACCINATIONS : GRIPPE, PNEUMOCOQUE.

**Pour une information complète sur les recommandations de vaccination,
veuillez vous reporter au BEH ci-joint.**

- 1 – Les ados sont « sous vaccinés » : Supplément à la revue du praticien Médecine générale : tome 24, N° 843, 31 mai-4 juin 2010, p.26
- 2 – OMS : La vaccination des adolescents : stratégies, principes généraux et pratiques au niveau mondial : <https://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9951.pdf> : p 6-7
- 3 – Haut Conseil de la Santé Publique : Calendrier vaccinal 2010 : BEH, N° 14-15 du 22 avril 2010
- 4- Gaudelus.J & al : Vaccinoscopie : couverture vaccinale chez les adolescents en 2009 : Médecine & Enfance octobre 2010 : 387 – 391
- 5- HCSP « Avis relatif à la vaccination de rattrapage contre l'hépatite B chez l'adolescent utilisant un schéma à deux doses » du 13 février 2009

La rougeole : une maladie en pleine recrudescence en France

Les objectifs relatifs à la rougeole et à la rubéole ont été révisés quant à eux en 2004 par l'OMS pour l'Europe, qui s'est engagée pour l'élimination de la rougeole, de la rubéole et la prévention de la rubéole congénitale d'ici 2010¹.

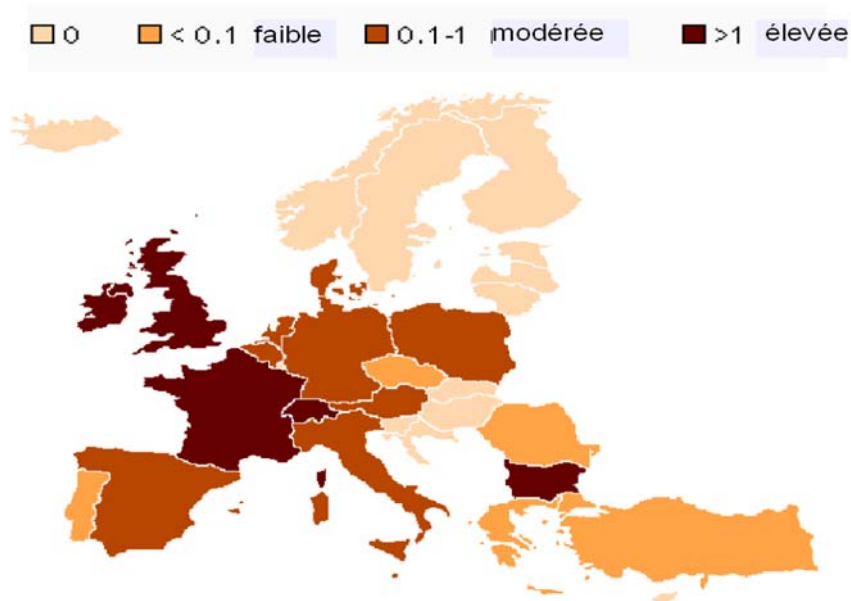
L'élimination de la rougeole est également une priorité pour les autorités de santé en France. Dans cette perspective, un Plan National d'Élimination de la Rougeole & de la Rubéole congénitale 2005-2010 a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas / 100 000 habitants (ou 1 cas par million d'habitant)^{2,3}.

La rougeole peut être à l'origine de complications graves, voire mortelles, touchant les poumons et le cerveau : depuis le début de l'épidémie, quatre personnes sont décédées de complications (neurologiques pour 2 cas et pulmonaires pour les 2 autres cas), parmi lesquelles deux jeunes adultes (19 et 22 ans)³.

Alors que ce plan arrive désormais à échéance, la France connaît une situation particulièrement critique depuis maintenant 2 ans, avec de nombreux foyers épidémiques à travers l'ensemble de notre territoire³.

En Europe, comme l'illustre la figure 1, la répartition des cas de rougeole déclarés varie considérablement selon les pays.

Incidence des cas de rougeole en Europe (pour 100 000)⁴.

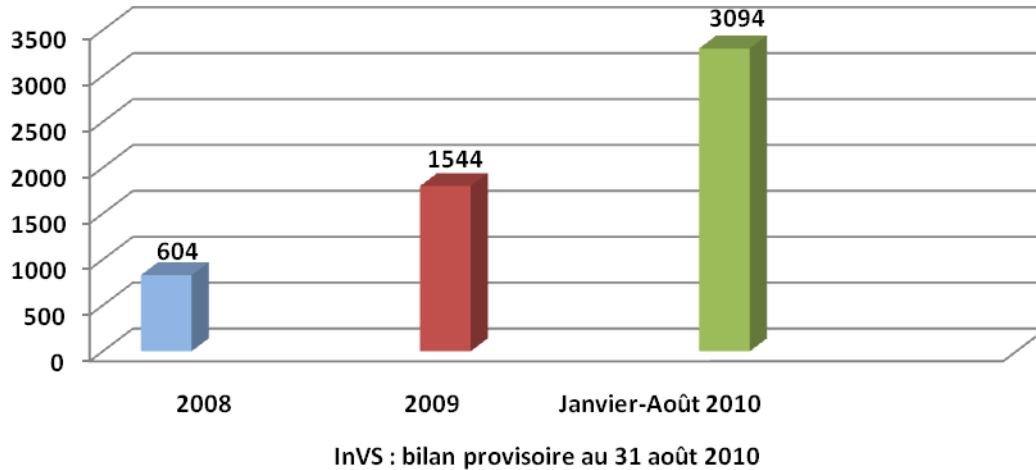


Toutefois **la France fait partie en 2009 des 5 pays européens dans lesquels l'incidence de la rougeole est élevée** (> 1 cas pour 100 000 habitants). Lorsqu'on considère le nombre de cas rapportés par pays, la France se situe en deuxième position (juste derrière la Bulgarie) elle est responsable à elle seule de 22% des cas signalés en 2009 en Europe⁴.

L'épidémie de rougeole, continue à s'intensifier depuis le début de l'année 2010 : entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 août 2010, plus de 5000 cas de rougeole ont été déclarés à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Par ailleurs, plus de 3000 cas ont déjà été rapportés sur les 8 premiers mois de l'année 2010, soit près du double de ceux enregistrés sur l'ensemble de l'année 2009³

L'épidémie de Rougeole s'intensifie en 2010

Evolution du nombre des cas déclarés de rougeole
entre le 1er janvier 2008 et le 31 août 2010



Ces données témoignent d'une circulation active du virus sur l'ensemble du territoire en France métropolitaine, avec une incidence très élevée observée dans certains départements (>15 cas pour 100 000 habitants), et traduisent la forte contagiosité de la rougeole³.

Les données de l'InVS montrent également que la rougeole n'est plus seulement une maladie infantile : elle touche aujourd'hui aussi bien les enfants que les adolescents et les adultes, et **l'âge médian des cas déclarés est de 14 ans**. En 2010, **près de 40% des cas ont 20 ans ou plus** (versus 17 % en 2008). Toutefois, le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les enfants de moins de 1 an avec 36,7 cas / 100 000 ce qui représente 9 % des cas déclarés. Ceci est d'autant plus inquiétant que les formes les plus graves de la rougeole sont plus fréquentes chez les enfants de moins de un an et chez les jeunes adultes³.

La très grande majorité des cas sont survenus en raison d'une vaccination inexistante ou incomplète. Parmi eux, 96 % n'étaient pas correctement vaccinés contre la rougeole (82% n'avaient reçu aucune dose de vaccin et 14% avaient reçu une seule dose). Seuls 3 % des cas avaient une vaccination complète en 2 doses : la simple application des recommandations de rattrapage vaccinal aurait permis de réduire considérablement le nombre de cas survenus durant cette année chez les enfants de plus de 2 ans, les adolescents et les jeunes adultes³.

Il est donc capital de pouvoir réduire à la fois les cas survenant chez les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés (moins de 1 an), et cette protection ne peut passer que par une réduction globale de la circulation du virus, et une vaccination de leur entourage.

L'épidémie actuelle en France doit conduire à renforcer les activités de vaccination contre la rougeole des jeunes enfants (dès 9 mois si gardés en collectivités) ainsi que celles visant au rattrapage vaccinal des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à l'âge de 30 ans, telles que recommandées dans le calendrier vaccinal^{3,5}.

1 – OMS : Elimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale. Plan stratégique pour la région européenne de l'OMS. 2005 -2010 : www.euro.who.int

2 – Ministère de la Santé et des Solidarités : Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010. www.sante.gouv.fr

3 – Institut de Veille Sanitaire : Rougeole - Bilan provisoire au 31/08/2010 : www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole

4 – EUVAC : Measles surveillance annual report 2009 : www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual_2009.pdf

5 – Haut Conseil de la Santé Publique : Calendrier vaccinal 2010 : BEH, N° 14-15 du 22 avril 2010

« Vaccinoscopie » montre que les adolescents sont « sous vaccinés »

La vaccination ne se limite pas à la petite enfance, et la vaccination à l'adolescence joue un rôle de santé publique majeur dans la prévention des maladies infectieuses. Pourtant les rappels et les rattrapages vaccinaux de l'adolescent (et plus tard de l'adulte) sont souvent négligés.

Les résultats des études menées par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en 2003-2004 confirment cette réalité inquiétante : la France éprouve de grandes difficultés à mettre en œuvre les recommandations de santé publique en matière de vaccination, particulièrement chez les adolescents^{1,4}.

En effet, dans la petite enfance, les consultations de suivi (ou dans le cadre des maladies infantiles) sont nombreuses, et offrent au médecin, la possibilité de contrôler les vaccinations dans le carnet de santé : le suivi vaccinal des nourrissons est de ce fait, dans l'ensemble, excellent.

A contrario, lorsque l'enfant grandit, les visites chez le médecin s'espacent, et peuvent devenir rares en particulier pour les adolescents, qui pour la majorité d'entre eux sont en bonne santé, et de ce fait, ne consultent que rarement leur médecin traitant. Les occasions de contrôler le carnet de santé et de vacciner à l'adolescence sont donc moins nombreuses pour le médecin, limitant d'autant les possibilités d'effectuer les rappels aux âges recommandés ou de faire les « rattrapages » lorsque cela s'avère nécessaire².

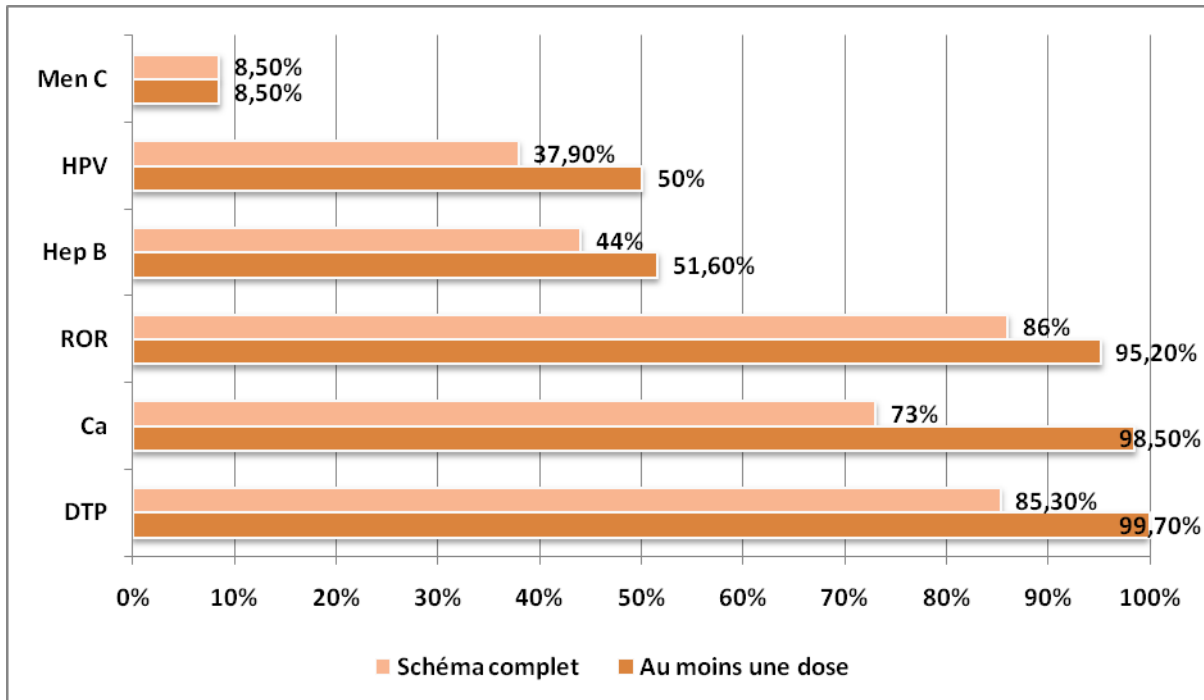
L'adolescence est aussi l'âge de l'indépendance, et certains « grands adolescents » peuvent avoir du mal à accepter de se soumettre à un acte médical, à fortiori s'ils ne sont pas malades, et qu'il s'agit d'une mesure de prévention.

Si les dernières données de l'InVS mettaient en avant d'importantes lacunes en matière de vaccination dans cette population, il n'existait pas d'état des lieux récent sur l'évolution des couvertures vaccinales chez l'adolescent. Or, dans une perspective globale de santé publique, il est particulièrement important de connaître et de suivre régulièrement l'évolution des couvertures vaccinales à l'adolescence, c'est l'objectif de l'enquête « Vaccinoscopie ».

Les principaux enseignements

«Vaccinoscopie» montre que les couvertures vaccinales sont insuffisantes à l'adolescence, qu'il s'agisse de rappels (coqueluche), de rattrapages (hépatite B ou RRO), ou de vaccinations spécifiques de l'adolescence (telles que la vaccination HPV chez les jeunes filles).

Statut vaccinal des enfants de 13 – 15 ans en 2009 ³ (15 ans pour la vaccination HPV chez les filles)



L'hépatite B : les résultats de « Vaccinoscopie » nous montrent qu'en 2009, à peine un peu plus de la moitié (51,6 %) des adolescents ont initié leur vaccination contre l'hépatite B (au moins une dose du vaccin), et seuls 44 % d'entre eux ont reçu une vaccination complète en trois doses. Moins de la moitié des adolescents français sont donc protégés au moment de l'exposition au risque. Ces chiffres sont stables en 2008 et 2009 et comparables à l'enquête menée par l'Invs en 2003-2004, dans laquelle 42,4 % des adolescents avaient reçu trois ou quatre doses. Ces chiffres sont surtout très faibles lorsqu'on les compare à ceux rapportés aux Etats-Unis : 89,9 % en 2009 ou plus près de nous en Belgique : 75 % à 14 ans.

Rougeole, Rubéole, Oreillons (RRO) : pour la première fois en 2009, le pourcentage d'adolescents ayant reçu au moins une dose de vaccin RRO a dépassé le seuil de 95% fixés dans les objectifs du plan. Le taux de couverture vaccinale pour la seconde dose (à 13-15 ans = 86 %) a également progressé par rapport à ceux de l'enquête de l'Invs de 2003-2004 en ce qui concerne la deuxième dose, puisque seuls deux tiers (65,7 %) des adolescents avaient reçu deux doses de RRO à l'âge de 15 ans. Néanmoins malgré cette tendance favorable, les résultats restent encore insuffisant au regard des objectifs fixés dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole, qui sont de **95% de taux de couverture pour la première dose et 80% pour la deuxième dose dès l'âge de 2 ans, 90% pour la deuxième dose à 6 ans.**

La coqueluche : lorsqu'il s'agit de la vaccination contre la coqueluche, là encore, seuls trois adolescents sur 4 sont à jour de leur vaccination, plus de 10 ans après l'instauration du rappel coqueluche chez les 11 – 13 ans.

La vaccination contre le cancer du col de l'utérus (HPV) : cette vaccination est recommandée en France depuis mars 2007 pour les jeunes filles à l'âge de 14 ans (avec un rattrapage possible entre 15 et 23 ans). Elle est donc la seule à devoir être administrée spécifiquement à l'adolescence, à un âge différent du rappel de vaccin tétravalent prévu à 11-13 ans.

Fin 2009, c'est-à-dire deux ans et demi après l'introduction de cette vaccination, la moitié des jeunes filles de 15 ans ont initié cette vaccination (au moins une dose), mais seulement 37,9 % ont reçu le schéma vaccinal complet en trois doses.

Ces résultats sont relativement satisfaisants par rapport aux objectifs fixés par les autorités de santé, qui visent à atteindre en cinq ans (2012) une couverture vaccinale de 60 % chez les jeunes filles âgées de 15 ans. Il est toutefois indispensable de veiller à ce que cette vaccination soit complétée (trois doses) à l'âge recommandé, de façon à ce que les jeunes filles soient protégées avant l'exposition au risque.

La vaccination contre le méningocoque C : les données recueillies dans cette enquête doivent être interprétées avec prudence, car si cette vaccination a été recommandée par le HCSP en juin 2009, son remboursement n'est intervenu qu'en janvier 2010, alors que cette enquête était terminée. Le taux de couverture vaccinale de 8,5 % observé ici à l'âge de 13-15 ans constitue donc une base qui pourra servir de référence dans les enquêtes ultérieures. Rappelons cependant que, pour que cette vaccination soit rapidement efficace, il est nécessaire d'effectuer un « rattrapage » par une dose de vaccin pour tous les sujets jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

Ces résultats confirment à quel point il peut être difficile d'initier et surtout de compléter une vaccination chez l'adolescent. « Vaccinoscopie » montre également à quel point il est nécessaire de repérer ces adolescents, de les informer, ainsi que leurs parents et de leur proposer de compléter les vaccinations manquantes pour qu'ils soient protégés.

1 – Antona D et al. : Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004 », BEH, 2007, 6 : 45-52

2 – Les ados sont « sous vaccinés » : Supplément à la revue du praticien Médecine générale : tome 24, N° 843, 31 mai-4 juin 2010, p.26

3 –Gaudelus.J & al : Vaccinoscopie : couverture vaccinale chez les adolescents en 2009 : Médecine & Enfance octobre 2010 : 387 – 391

4- BEH 13 février 2007, N°6 : « Couverture vaccinale des enfants et des adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire, 2001-2004

La vaccination des adolescents : une mission difficile... mais pas impossible !

Pourquoi la mission est difficile ?

Les adolescents, souvent en quête d'indépendance, acceptent mal de se soumettre à un acte médical. De fait, la plupart d'entre eux sont bien portants et ne voient pas forcément l'utilité de prendre un médicament (un vaccin) pour le rester. Dans un pays comme la France (où la vaccination est principalement assurée par la médecine libérale), pour qu'une vaccination puisse être mise en œuvre efficacement chez l'adolescent, il est donc capital de les informer et de les motiver afin qu'ils cherchent spontanément à se faire vacciner.

Si la motivation de l'adolescent est essentielle, la vigilance des parents constitue, aux côtés de celle des médecins, un atout précieux pour faciliter une meilleure vaccination chez l'adolescent.

Il est sans doute bon de rappeler qu'un examen du calendrier de vaccination, à l'aide du carnet de santé, est un moment important de toute visite médicale d'un adolescent. Pour de nombreux adolescents c'est une occasion de mieux comprendre et de s'approprier l'utilité de cette démarche de prévention, mais aussi une opportunité de se rassurer que tout est « en règle » de ce côté-là. Or s'il est rare d'oublier un carnet de santé lors d'une visite chez le médecin pour un enfant en bas âge, ces oublis deviennent beaucoup plus fréquents avec les années, limitant d'autant les possibilités de vérification des vaccinations de la part du médecin.

Dans ce contexte, le rôle des parents et l'attention particulière qu'ils doivent avoir pour veiller à ce que leur adolescent se munisse du carnet de santé à chaque visite, sont des éléments essentiels.

Malgré les freins existants et le suivi médical moins régulier des adolescents, il existe des périodes de l'année plus propices à un rendez-vous chez le médecin et donc à une vaccination :

- Avant les vacances scolaires d'été (mai / juin) : à cette période, de nombreux adolescents consultent leur médecin traitant pour avoir un certificat vaccinal ou sportif en vue d'un séjour d'été en colonie ou encore pour préparer un voyage à l'étranger
- Et surtout à la rentrée scolaire (septembre / octobre) : les adolescents voient leur médecin pour les certificats de santé liés aux activités extrascolaires, et les parents consultent les pages vaccination du carnet de santé de leur enfant, pour remplir les fiches santé parfois demandées par le collège ou le lycée de leur enfant

Ces période constituent donc des occasions privilégiées pour vérifier la mise à jour des vaccins et de vacciner

Des solutions pour optimiser la vaccination

Le milieu scolaire est un lieu tout à fait adapté pour vérifier si les vaccinations sont à jour. C'est aussi sans doute, depuis la disparition du service militaire obligatoire, le dernier lieu où l'on peut vacciner facilement avant que les jeunes ne prennent des chemins différents à l'âge adulte. Certains pays, comme l'Angleterre, l'ont bien compris, et ont adopté une démarche de vaccination en milieu scolaire : dès que l'on constate un retard, la vaccination est proposée en milieu scolaire (avec l'accord du jeune et de ses parents).

Les autorités françaises ont bien compris l'intérêt de s'appuyer sur les établissements scolaires pour identifier les enfants ou adolescents pour lesquels une mise à jour des vaccinations est nécessaire.

On peut souligner ici l'initiative conjointe des Ministère de la Santé et de l'Education Nationale (en collaboration avec l'INPES), mise en place depuis la rentrée qui organisent une séance de vérification du statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole pour les adolescents en classe de 6^{ème} et de 2^{nde}. On peut toutefois regretter, que cette démarche n'aille pas au-delà de la simple vérification en proposant aux

parents de vacciner au sein de l'établissement, les enfants pour lesquels la vaccination serait absente ou incomplète. Il est en effet demandé aux parents, dans un second temps, d'emmener leur enfant chez le médecin ou de se rendre dans une structure spécialisée, pour mettre à jour cette vaccination lorsque cela s'avère nécessaire... Cette démarche « en deux temps » constitue un obstacle supplémentaire pour les parents, et peut compromettre en partie le succès d'une telle opération de vérification des vaccinations. Dans la situation épidémiologique que connaît aujourd'hui notre pays vis-à-vis de la rougeole, on peut s'interroger sur la pertinence de cette approche en deux temps.

Par ailleurs, pour **encourager la vaccination des enfants et le rattrapage de vaccination des adolescents** la CNAM a annoncé fin Octobre que la **vaccination ROR (2 doses) est désormais remboursée à 100 % donc gratuite pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus** (au lieu de 13 ans auparavant)¹.

Enfin, au-delà des situations critiques, comme celle de la rougeole aujourd'hui, le soutien des autorités de santé et leur mobilisation en faveur de la vaccination en général, pourrait incontestablement contribuer à renforcer l'adhésion des professionnels de santé mais aussi mobiliser les adolescents et plus largement encore l'ensemble de la population autour de cet enjeu de santé publique majeur qu'est la vaccination.

Face à l'enjeu que constitue la vaccination des adolescents, la mobilisation de tous les acteurs est donc plus que jamais nécessaire, si l'on souhaite atteindre une couverture vaccinale optimale dans cette population.

Les points clés à retenir pour améliorer la vaccination des adolescents :

- chaque visite chez le médecin, doit être une opportunité de faire le point sur la vaccination
- les parents doivent veiller à se munir du carnet de santé de leur adolescent lors de toute visite, pour faciliter le dialogue avec le médecin,
- enfin, les parents peuvent vérifier également le carnet de santé de leur enfant (les médecins prenant souvent le soin de noter les dates des prochains rendez-vous vaccinaux à prévoir)
- Sensibiliser les adolescents

1 – Assurance Maladie : <http://www.ameli.fr/assures/offre-de-prevention/la-vaccination-ror.php>
« La vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole » du 27 octobre 2010

Coqueluche chez l'adulte : une vaccination trop souvent oubliée !

Après la vaccination des adolescents, la vaccination des adultes représente, elle aussi, un enjeu de santé publique, comme on peut le voir au travers de l'exemple de la vaccination contre la coqueluche.

La coqueluche est une maladie respiratoire très contagieuse, causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. Elle se transmet par les voies aériennes, au contact d'un sujet malade qui tousse¹. La transmission est essentiellement intrafamiliale, mais se fait aussi dans les crèches ou les collectivités hospitalières².

Dans sa forme typique, la coqueluche se manifeste par des quintes de toux caractéristiques, le plus souvent sans fièvre, associées à une reprise inspiratoire difficile et bruyante (comparable au chant du coq d'où le nom donné à ce type de toux). Ces accès de toux, à prédominance nocturne et donc insomniants, sont volontiers émetissants, avec des accès de cyanose voire des apnées⁴.

Comme nous allons le voir, la coqueluche n'est pas qu'une maladie pédiatrique ; elle peut atteindre l'homme à n'importe quel âge. C'est une maladie particulièrement grave lorsqu'elle survient chez un nourrisson pas encore ou insuffisamment vacciné contre cette maladie. La coqueluche circule encore à cause des adolescents et des adultes. Le seul moyen efficace de protéger les nouveau-nés et jeunes nourrissons consiste à vacciner tous les adolescents et tous les adultes, notamment les jeunes/futurs parents, la fratrie, les professionnels en contact avec de jeunes nourrissons, les personnes assurant leur garde⁶.

Cette maladie atteint environ 60 millions de personnes dans le monde, de tous âges, du nouveau-né à l'adulte. Sa gravité est surtout due aux complications (bronchopneumonies, bradycardie et apnées, complications neurologiques telles que crises convulsives, encéphalopathies) et à son risque de mortalité (300 000 décès annuels dans le monde^{1,2, 4b}

Qu'en est-il en France ?

La coqueluche, une maladie potentiellement grave chez le jeune nourrisson².

En France, la coqueluche demeure un problème de santé publique³ et affecte sévèrement les nourrissons de moins de 6 mois, trop jeunes pour avoir reçu les 3 premières doses de vaccin coquelucheux.

¹ INPES. Guide des vaccinations 2008.

² J. Gaudelus. Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination. La revue du praticien médecine générale, tome 24, n°845, du 6 au 10 septembre 2010.

³ Guiso N , Coqueluche : vacciner l'adulte pour protéger le jeune enfant, Journal de Pédiatrie et Puériculture, (2010), doi.10.1016/j.jpp.2010.03.006

⁴ HCSP/CTV, Rapport du HCSP relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche, du 5 septembre 2008, http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf

^{4b} Grimprel E. La coqueluche en pratique 2007, Archives de Pédiatrie, 2007, 14, 306-309

⁶ Romain O., Vaccinations du nouveau-né et de son entourage, Archives de Pédiatrie 2010, 17, 958-959

Comme les jeunes nourrissons ne sont pas protégés par les anticorps maternels, ils restent en effet vulnérables jusqu'à ce qu'ils soient correctement vaccinés ².

Cette maladie est ainsi la première cause de décès par infection bactérienne chez les nourrissons âgés de moins de 3 mois (hors infections néonatales) ² et elle est la troisième cause de décès infantile par infection bactérienne tous âges confondus ⁹.

Plus l'enfant est jeune, plus il est exposé aux formes graves de la coqueluche, 95 % des nourrissons de moins de 6 mois ayant une coqueluche nécessitent une hospitalisation ².

En moyenne, 200 à 600 nourrissons sont hospitalisés chaque année. L'incidence moyenne chez les enfants de moins de 3 mois est élevée, estimée à 257/100 000 sur les 12 dernières années d'observation du réseau Renacoq (Réseau pédiatrique hospitalier de surveillance épidémiologique de la coqueluche mis en place depuis 1996). Près de 2 000 cas ont été répertoriés sur cette période chez les moins de 6 mois (dont 65 % avant 3 mois), 17 % d'entre eux ont été admis en réanimation et près de 2% (34) sont décédés (âge moyen du décès : 1,2 mois) ².

La coqueluche, une maladie difficile à diagnostiquer chez l'adulte ^{2,10}

La coqueluche n'est pas qu'une maladie pédiatrique et elle peut toucher l'adulte à tout âge ³. Il est possible de la contracter plusieurs fois au cours de son existence, que ce soit après l'avoir développée dans l'enfance, ou après avoir été vacciné. En effet, la protection conférée par la maladie naturelle ou bien par la vaccination est efficace mais elle ne dépasse pas une dizaine d'années ^{4,10}.

La coqueluche est fréquente chez l'adulte, avec 300 000 cas annuels estimés en France ¹⁰. Une étude menée en médecine générale (Île-de-France) montre qu'un tiers des adultes ayant une toux inexplicable depuis 7 à 31 jours ont une coqueluche confirmée ².

A l'âge adulte, cette maladie peut revêtir des formes très variables, le plus souvent atypiques, allant de l'absence de symptômes en passant par une toux banale durant quelques jours à une toux chronique. Ainsi, si le diagnostic est relativement facile pour le nourrisson et l'enfant chez qui la symptomatologie est assez caractéristique, le diagnostic précoce de la coqueluche est souvent méconnu chez l'adulte. D'autant que ces symptômes ne conduisent pas forcément à consulter le médecin. Or il est essentiel de reconnaître et traiter au plus tôt pour limiter la circulation et la transmission de cette infection très contagieuse durant les trois premières semaines de toux.

En cas de toux évoluant depuis plus de 7 jours et en l'absence d'autre cause évidente, le diagnostic de coqueluche doit être évoqué, surtout en cas de toux à recrudescence nocturne et émétisante ². Pour cela, les patients ne doivent pas hésiter à consulter rapidement un médecin ou à demander conseil à leur pharmacien s'ils présentent ces symptômes.

² J. Gaudelus. Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination. La revue du praticien médecine générale, tome 24, n°845, du 6 au 10 septembre 2010.

⁹ Floret J. et GPIIP, Groupe francophone de réanimation et d'urgence pédiatrique, Les décès par infection bactérienne communautaire. Enquête dans les services de réanimation pédiatrique français, Arch Ped, 2001, 8 Suppl 4, 705-711

¹⁰ Pinquier D. et Al., Qui faut-il vacciner contre la coqueluche ?, Gynécologie Obstétrique et Fertilité, 2007, 35, 1064-1068

³ Guiso N, Coqueluche : vacciner l'adulte pour protéger le jeune enfant, Journal de Pédiatrie et Puériculture, (2010), doi.10.1016/j.jpp.2010.03.006

⁴ Rapport du HCSP relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche, du 5 septembre 2008, http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf

Les adultes, contaminateurs des jeunes nourrissons ²

Ces formes adultes, difficiles à diagnostiquer contribuent à la circulation et à la dissémination de l'infection. Ainsi, **les nouveau-nés et les jeunes nourrissons sont avant tout contaminés par des adultes de leur entourage : les parents le plus souvent (dans plus de la moitié des cas)**, mais aussi les oncles et tantes, les amis, les grands-parents, les nourrices (Figure 1). La fratrie est de moins en moins en cause depuis la généralisation du rappel à 11-13 ans (13% des contaminateurs en 2007 contre 34% en 1996). La moyenne d'âge des contaminateurs est ainsi passée de 20 ans en 1996 à presque 32 ans aujourd'hui ².

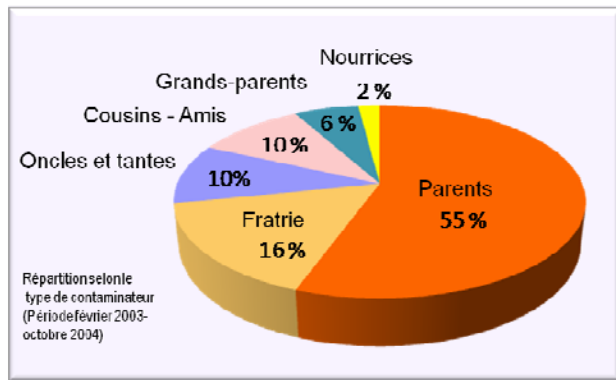


Figure 1 : Répartition selon le type de contaminateur ².

La protection des jeunes nourrissons contre la coqueluche passe par la vaccination des adultes (et des adolescents) ³

La vaccination est le seul moyen de prévention efficace contre la coqueluche ².

Dès 2004, la stratégie dite du cocooning, visant à vacciner spécifiquement l'entourage proche des jeunes nourrissons (parents, familles et professionnels de santé) a été mise en place. Mais cette stratégie très ciblée a été vécue par les médecins comme difficile à mettre en œuvre et en définitive a été peu appliquée. Ce constat a conduit les autorités de santé (Haut Conseil de Santé Publique) à étendre ces recommandations en 2008 afin d'en faciliter l'application ⁴.

Ainsi, aujourd'hui, la protection des nourrissons encore trop jeunes pour être vaccinés et immunisés, repose sur la vaccination de tout adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche depuis dix ans^{*}, avec 1 dose de vaccin quadrivalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite (dTcaPolio) ⁵. En particulier ⁵:

- Chez les jeunes adultes, le rappel dTPolio recommandé à **26-28 ans** sera l'occasion de pratiquer un rappel coquelucheux. **Pour les adultes de plus de 26-28 ans** qui n'auraient pas encore été vaccinés à l'âge adulte contre la coqueluche, un rattrapage de cette vaccination est recommandé en administrant une fois 1 dose de vaccin dTcaPolio^{*} ;

² J. Gaudelus. Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination. La revue du praticien médecine générale, tome 24, n°845, du 6 au 10 septembre 2010.

³ Guiso N , Coqueluche : vacciner l'adulte pour protéger le jeune enfant, Journal de Pédiatrie et Puériculture, (2010), doi.10.1016/j.jpp.2010.03.006

⁴ Rapport du HCSP relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche, du 5 septembre 2008, http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf

⁵ INVS, Calendrier vaccinal officiel 2010, BEH N° 14-15 du 22 avril 2010, <http://www.invs.sante.fr/beh>

- La vaccination est recommandée et doit être encouragée **en cas de projet parental** (futurs parents) et **à l'occasion d'une grossesse pour les membres de l'entourage** (père, fratrie, grands-parents, personne en charge de la garde du nourrisson au cours de ses six premiers mois de vie). La mère non vaccinée pourra l'être en post-partum immédiat, même en cas d'allaitement ;
- **Tous les professionnels de santé**, y compris les étudiants des filières médicales et paramédicales, sont concernés par cette vaccination ;
- Le rattrapage des **professionnels œuvrant dans le domaine de la périnatalité ou de la petite enfance** (personnel médical et paramédical des maternités, des services de pédiatrie ou néonatalogie, personnel de crèches, nourrices, toute personne prenant en charge des nourrissons de moins de six mois) est particulièrement recommandé. En cas de survenue de cas groupés en collectivité, le délai minimal de 2 ans séparant une vaccination dTP et l'administration du vaccin dTcaP, peut être ramené à 1 mois.

Même si une personne a contracté la maladie plus jeune ou même si elle a été vaccinée dans son enfance contre la coqueluche, il est important de procéder aux rappels anti-coquelucheux, conformément aux recommandations vaccinales officielles (cf. encadré) car la protection conférée par la maladie ou par la vaccination ne dépasse pas une dizaine d'années⁴.

* En respectant un délai minimal de 2 ans après une vaccination dTPolio

Schéma vaccinal anti-coquelucheux recommandé⁵ :

- Primovaccination avec un vaccin combiné : 1 dose à l'âge de **2, 3 et 4 mois** respectivement
- 1^{er} rappel à l'âge de **16-18 mois**
- Rappel ultérieur à l'âge de **11-13 ans** (1 dose de vaccin DTCaPolio)
- Rappel chez **l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 10 dernières années (1 dose de vaccin dTcaPolio)** :
 - * notamment à l'occasion du rappel décennal dTP de 26-28 ans,
 - * en cas de projet parental (futurs parents),
 - * à l'occasion d'une grossesse (père, autre membre adulte du foyer, fratrie, mère après l'accouchement sachant que l'allaitement ne constitue pas une contre-indication),
 - * adulte en charge de la garde du nourrisson au cours de ses 6 premiers mois de vie, en incluant les grands-parents qui gardent occasionnellement leurs petits-enfants,
 - * tout personnel soignant, notamment personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois, étudiant des filières médicales et paramédicales, personnel de la petite enfance en contact avec de jeunes nourrissons. En cas de survenue de cas groupés en collectivité, le délai minimal de 2 ans séparant une vaccination dTP et l'administration du vaccin dTcaP, peut être ramené à 1 mois.

* **Pour plus d'information sur les recommandations vaccinales contre la coqueluche, se reporter au calendrier vaccinal officiel 2010, BEH N°14-15 du 22 Avril 2010, 121-170, <http://www.invs.sante.fr/beh>**

⁴ Rapport du HCSP relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche, du 5 septembre 2008, http://www.hcsp.fr/hcspi/docspdf/avisrapports/hcspr20080905_coqueluche.pdf

⁵ INVS, Calendrier vaccinal officiel 2010, BEH N° 14-15 du 22 avril 2010, <http://www.invs.sante.fr/beh>

Le laboratoire GSK met à disposition depuis 2005 le vaccin tétravalent dTcaPolio dénommé Boostrixtetra® (vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (composé acellulaire), et poliomyélitique (inactivé), (adsorbé, quantité réduite en antigènes)). Ce vaccin est indiqué en vaccination de rappel contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite chez l'adulte. Il n'est pas indiqué en primovaccination. Son administration doit se baser sur les recommandations officielles.

Observatoire Vaccinoscopie 2009 ² : La couverture vaccinale contre la coqueluche est-elle aujourd'hui satisfaisante ?

De récentes données concernant le statut vaccinal des mères de jeunes nourrissons sont aujourd'hui disponibles grâce à l'observatoire Vaccinoscopie et mettent en évidence que la couverture vaccinale vis-à-vis de la coqueluche reste très insuffisante ².

Entre le 22 octobre et le 2 novembre 2009, l'Institut des Mamans a interrogé un échantillon représentatif de 2000 mères d'enfants de 0 à 12 mois et a relevé les données des carnets de santé de 300 d'entre elles. Leur connaissance de la coqueluche a également été évaluée.

Chez les nourrissons, la couverture vaccinale est élevée et doit être maintenue.

Chez les adolescents, comme cela a été décrit précédemment, la situation est moins satisfaisante : 73% des 13-15 ans ont reçu les cinq doses de vaccination recommandées contre la coqueluche (DTPCa), mais 42,4 % ont reçu à tort la 5^{ème} dose avant l'âge de 11 ans ¹.

Chez les adultes, la couverture vaccinale chez les parents de jeunes nourrissons n'atteignait que 2 % en 2006, soit deux ans pourtant après la mise en place de la stratégie du cocooning.

Des mères peu sensibilisées à l'importance de la vaccination contre la coqueluche

Parmi les mères interrogées, 78 % pensent qu'il est important d'être vaccinée contre certaines maladies lorsqu'on est enceinte et pendant les tous premiers mois de son enfant. Cependant, **seulement 16,5 % d'entre elles citent spontanément la coqueluche** lorsqu'on leur demande de préciser vis-à-vis de quelles maladies. (La coqueluche arrive néanmoins en 2^{ème} position, derrière la rubéole citée par 31% des mères)

La moitié de ces mamans dit avoir été sensibilisée à la vaccination en général par un professionnel de santé à l'occasion de leur dernière grossesse, mais **seulement une maman sur cinq dit l'avoir été à propos de la vaccination contre la coqueluche ².**

Qu'en est-il de la couverture vaccinale des jeunes mamans ?

Le relevé du carnet de santé de 300 mamans montre que **moins d'une maman sur quatre (22 %) est à jour de sa vaccination anticoquelucheuse** tandis que 56% sont à jour uniquement de leur rappel décennal dTP (Figure 2 A). **Ainsi, même si la couverture vaccinale semble évoluer, près de 80 % des mères de jeunes nourrissons ne sont toujours pas vaccinées contre la coqueluche.**

¹ Gaudelus J., Cohen R., Lepetit H., Vaccinoscopie : Couverture vaccinale chez les adolescents en 2009, Médecine et Enfance, Octobre 2010, 387-391

² J. Gaudelus. Coqueluche : renforcer la prévention par la vaccination. La revue du praticien médecine générale, tome 24, n°845, du 6 au 10 septembre 2010.

Parmi ces mamans, deux sur trois (66%) pensent à tort être à jour de leur vaccination alors qu'elles ne sont que 22 % à l'être réellement après vérification du carnet de santé (Figure 2 B).

Ces résultats témoignent d'un écart significatif entre la perception que se font les mères de leur vaccination et la réalité, d'où l'importance de vérifier son carnet de santé ou de le rapporter régulièrement à son médecin (médecin traitant, gynécologue, médecin du travail, pédiatre de ses enfants...) ou à son pharmacien, pour qu'ils vérifient que les vaccinations sont à jour.

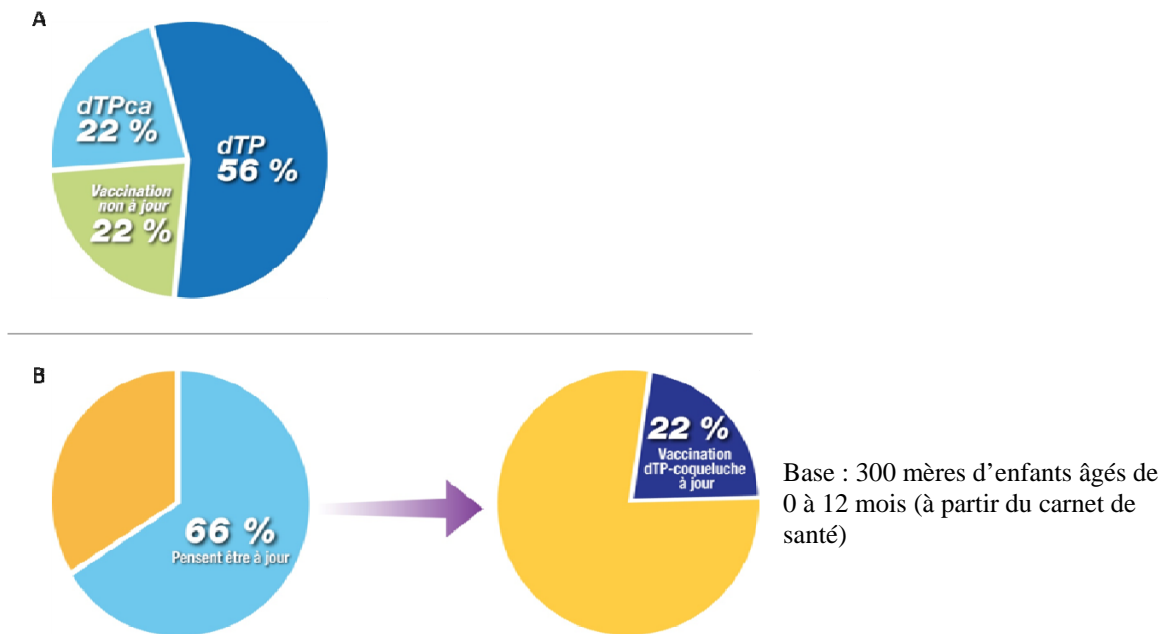


Figure 2 : Couverture vaccinale anticoquelucheuse des mères de nourrissons de moins de 12 mois.
(A) 78 % des mères sont à jour de leur vaccination dTP : 56% sont à jour de leur vaccination dTP et seules 22 % ont reçu le vaccin dTPca.
(B) Si 66 % des mamans pensent être à jour de leur vaccination, seules 22 % sont à jour de leur rappel dTP-coqueluche.

Ce taux de couverture vaccinale (22%) est encore très loin de satisfaire l'objectif des instances officielles (Haut Conseil de Santé Publique) qui est d'atteindre à terme, une couverture vaccinale supérieure à 90 % pour la vaccination anti-coquelucheuse chez les jeunes mères ⁷.

Comment améliorer cette couverture vaccinale ?

Les maternités se mobilisent : l'expérience réussie de la maternité du CHU d'Angers ⁸

Une grossesse est l'occasion de faire le point sur la vaccination des futurs parents. Depuis 2006, la maternité du CHU d'Angers diffuse aux futurs parents une information sur la vaccination contre la coqueluche, pendant le séjour de la maman à la maternité.

⁷ Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. Principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique, décembre 2009. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091211_rapportmandat1.pdf.

⁸ Leboucher B. et Al., Vaccination contre la coqueluche et stratégie cocooning : le rôle des maternités dans l'augmentation de la couverture vaccinale des jeunes parents, Entretiens de Pédiatrie et Puériculture. Entretiens de Bichat, Octobre 2010

L'impact de cette information délivrée auprès des parents a été évalué au travers d'une étude menée sur deux périodes de trois mois en 2008 puis en 2009. Toutes les femmes ont reçu après la naissance de leur bébé une information écrite et orale sur la gravité de la coqueluche et sur les recommandations et les bénéfices d'un rappel vaccinal coquelucheux avec un vaccin quadrivalent dTcaPolio. Une ordonnance de vaccin dTcaPolio a été remise aux parents à la sortie de la maternité. L'injection était à faire par le médecin traitant le plus tôt possible après l'accouchement, y compris en cas d'allaitement maternel et en respectant un intervalle d'au moins deux ans avec le précédent vaccin dTPolio, conformément aux recommandations vaccinales officielles. Deux mois après la naissance, les mères ayant accepté d'être rappelées ont été interrogées par téléphone sur l'information reçue et sur la réalisation de la vaccination. Au total, 580 mamans ont répondu à l'enquête en 2009 (426 en 2008).

Les résultats suivants témoignent de l'impact très positif d'une telle démarche d'information en maternité.

Un taux de vaccination élevé

En 2009, près de 70 % des parents (69 % des mères et 62,4 % des pères) ayant reçu une ordonnance à la sortie de la maternité ont été vaccinés contre la coqueluche. Le plus souvent (dans 81,4% des cas), la vaccination a été effectuée dans le mois qui a suivi la sortie de la maternité, ce qui permet de protéger tôt le nourrisson d'un risque de transmission.

Les chiffres de 2008 sont similaires : respectivement 68% des mères et 63% des pères vaccinés.

La grande majorité des parents (près de 95%) a été vaccinée par leur médecin traitant.

Une motivation forte des médecins autour de la maternité du CHU d'Angers¹

Courant 2009, la maternité du CHU d'Angers a également recueilli l'avis des médecins du Maine et Loire (médecins traitants, pédiatres et médecins de PMI^S) à propos de cette information sur la coqueluche qu'elle délivrait aux parents.

Sur les 508 médecins ayant répondu à l'enquête, **la très grande majorité (97,5%) se montre très supportif de cette initiative de la maternité.** Près d'un médecin sur deux est convaincu de son efficacité pour décider les parents à se faire vacciner.

Ces médecins du Maine et Loire soulignent également le rôle majeur qu'ils occupent en tant que médecin effectuant l'acte de vaccination et confirment leur engagement dans la chaîne de prévention de cette maladie.

Ainsi l'information diffusée en maternité contribue efficacement à la vaccination des parents.

Plusieurs maternités françaises se sont déjà engagées dans cette démarche. C'est par exemple le cas pour près de la moitié des maternités faisant partie du réseau Sécurité Naissance (RSN) des Pays de Loire : huit délivrent déjà une information sur la coqueluche aux parents et bientôt trois autres les imiteront⁸.

¹ Abbou F., Leboucher B., Sentilhes L., Fournie A., Descamps P., Impact d'un protocole d'information sur la vaccination contre la coqueluche à la maternité du CHU d'Angers auprès des médecins traitants du Maine et Loire, abstract N°P470, Congrès des Sociétés de Pédiatrie, Paris, du 16 au 19 juin 2010

L'extension de cette démarche d'information à encore un plus grand nombre de maternités françaises, pourrait contribuer à augmenter durablement la couverture vaccinale des jeunes parents contre la coqueluche⁸.

- La vaccination contre la coqueluche est recommandée chez tout adulte n'ayant pas reçu de vaccination anti-coquelucheuse depuis 10 ans (conformément aux recommandations décrites précédemment),
- Cette recommandation s'adresse tout particulièrement aux futurs parents ou le cas échéant, aux parents de jeunes nourrissons. Ils doivent être informés et vaccinés contre la coqueluche, dans l'intérêt de la santé de leur bébé.
- Les futurs parents ne doivent pas hésiter à s'adresser aux professionnels de santé qu'ils sont amenés à consulter lors d'une grossesse, que ce soit leur médecin traitant ou le personnel des maternités et PMI[§] tels que les obstétriciens, sages-femmes et pédiatres pour vérifier si le futur papa et la future maman sont à jour de leur vaccination anti-coquelucheuse.
- En dehors du cadre de la grossesse, chaque visite chez le médecin doit être l'occasion de faire un point sur cette vaccination (mais aussi sur les autres vaccinations à mettre à jour) ;
- Afin de faciliter le dialogue avec le médecin (ou le pharmacien), les patients doivent veiller à se munir de leur carnet de santé.

§ PMI = Protection Maternelle Infantile

⁸ Leboucher B. et Al., Vaccination contre la coqueluche et stratégie cocooning : le rôle des maternités dans l'augmentation de la couverture vaccinale des jeunes parents, Entretiens de Pédiatrie et Puériculture. Entretiens de Bichat, Octobre 2010

La vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole

Article mis à jour le 27 octobre 2010

On assiste depuis 2008 à une recrudescence des cas de rougeole due à une couverture vaccinale insuffisante. Le meilleur moyen de se protéger contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, c'est la vaccination. Le vaccin ROR est remboursé à 100 % pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus.

Le vaccin ROR contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, c'est simple, efficace et gratuit.

C'est simple

En seulement deux injections, votre enfant est protégé contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Votre enfant a-t-il eu ses 2 doses de vaccin ? Faites le point avec votre médecin.

C'est efficace pour votre enfant et pour les autres

La vaccination rougeole-oreillons-rubéole consiste à déclencher une réaction de l'organisme pour qu'il fabrique lui-même une défense contre ces virus. Ainsi, chaque fois qu'il les rencontrera à nouveau, il sera déjà immunisé. On se vaccine pour soi-même mais aussi pour protéger son entourage.

C'est gratuit

L'Assurance Maladie prend en charge à 100 % les deux doses du vaccin ROR pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus, et à 65 % pour tous les autres assurés.

Le vaccin ROR est, depuis octobre 2010, gratuit pour les enfants jusqu'à 17 ans révolus. Cette mesure de gratuité du vaccin est prise par l'Assurance Maladie pour encourager la vaccination des enfants et le rattrapage de vaccination des adolescents.

En pratique, pour bénéficier de la gratuité du vaccin ROR

Pour bénéficier de la gratuité du vaccin, la procédure suivante est à respecter :

1. Votre médecin doit prescrire le vaccin ROR sur une ordonnance séparée. Cette ordonnance doit comporter le nom, le prénom et la date de naissance de l'enfant concerné et la mention « vaccin ROR gratuit ».
2. Munis de cette ordonnance, vous pouvez vous rendre dans la pharmacie de votre choix pour vous procurer le vaccin.
3. Dans la plupart des cas, le pharmacien vous remet gratuitement le vaccin sur présentation de l'ordonnance et de votre carte Vitale.
Si le vaccin ne vous a pas été remis gratuitement, vous serez remboursé à 100 % par votre caisse d'Assurance Maladie selon la procédure habituelle.

À noter que la gratuité ne concerne que le vaccin et non l'acte d'injection qui est pris en charge dans les conditions habituelles.

[Pour en savoir plus sur la vaccination ROR, consultez ameli santé.](#)