



Face aux nombreuses polémiques,  
les pédiatres de l'AFPA et du GPIP  
souhaitent rappeler le rôle majeur de la  
**VACCINATION** pour notre société



# Sommaire

Édito des Drs François Vié le Sage et Robert Cohen	p. 2
Communiqué de presse « Non les vaccins ne sont pas inutiles et dangereux » : les pédiatres de l'AFPA et du GPIP souhaitent rétablir la vérité	p. 3-5
La vaccination en 2013 : entre controverse et enjeu majeur de santé publique	p. 6
Tordre le cou aux idées reçues	p. 7-8
Focus sur la vaccination des adolescents	p. 9
Focus sur la vaccination des prématurés	p. 10-11
Annexes	p. 12

## Contacts Presse - Agence Passerelles

Anne Laure Guillaume & Isabelle Latour-Gervais

Tél. 05 56 20 66 77

[afpa@passerelles.com](mailto:afpa@passerelles.com)

<sup>1</sup> Plotkin SL, Plotkin SA. A short story of vaccination. In : Plotkin SA, Orenstein WA, Eds Vaccines. Philadelphia : WB Saunders, 2006 ;1-11

# Édito

« La vaccination est une de plus belles avancées des XIXe et XXe siècle. Seuls l'hygiène et l'accès à l'eau potable ont eu un effet bénéfique supérieur sur la santé des populations du globe.

Depuis sa découverte par Jenner, la vaccination a permis le contrôle de 15 infections sévères, au moins sur une partie de la planète : variole, diphtérie, tétanos, fièvre jaune, coqueluche, haemophilus sérotype b, pneumocoque, polio, rougeole, oreillons, rubéole, typhoïde, rage, rotavirus, hépatite B<sup>1</sup>. Rien que pour 4 de ces maladies (tétanos, diphtérie, coqueluche et rougeole), ce sont 2,5 millions de vie qui sont épargnées tous les ans<sup>2</sup>. La variole a pu être totalement éradiquée, la polio aurait pu l'être, les méningites à haemophilus sérotype b ont quasiment disparu dans les pays qui vaccinent...

En France, l'adhésion du public semble excellente dans les enquêtes d'opinion (90 à 95% de la population est en faveur de la vaccination), celle des médecins l'est encore plus (97,5% des médecins généralistes)<sup>3</sup>.

Les données scientifiques viennent confirmer tous les jours un peu plus l'efficacité individuelle et collective de la vaccination et l'excellente tolérance des vaccins.

Paradoxalement, il devient parfois difficile de vacciner certains enfants car les dernières années ont été marquées par la montée en puissance de controverses concernant des effets secondaires supposés ou réels des vaccins.

L'AFPA et le GPIP souhaitent donc rétablir certaines vérités et apporter le point de vue "d'experts de la santé des enfants". »

## Dr François Vié le Sage

Pédiatre à Aix-les-Bains (73)

Responsable du groupe Infectiologie et Vaccinologie de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)

Expert d'Infovac

## Dr Robert Cohen

Pédiatre à Saint Maur des Fosses (94)

Président du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique de la SFP

Membre du groupe Infectiologie et Vaccinologie de l'AFPA

Expert d'Infovac

<sup>2</sup> Voir Annexes – Tableau 1

<sup>3</sup> INPES, baromètre de la santé 2005

## **« Non les vaccins ne sont pas inutiles et dangereux » : les pédiatres de l'AFPA et du GPIP souhaitent rétablir la vérité**

*Si la majorité des Français semblent favorables à la vaccination (9 sur 10), les polémiques n'ont de cesse d'alimenter les débats, notamment depuis la pandémie grippale A (H1N1) de 2009 : « Les vaccins ne servent à rien à part enrichir les labos » ; « La sclérose en plaque est une conséquence du vaccin contre l'hépatite B » ; « Le vaccin contre le papillomavirus provoque des maladies auto-immunes » ; « L'aluminium présent dans les vaccins est dangereux pour la santé »... Autant de controverses non appuyées par des études fiables et validées.*

*Non, la vaccination n'est pas une invention récente du lobby pharmaceutique mondial. Elle a été introduite au XVIII<sup>ème</sup> siècle par Edward Jenner. En France, selon l'INSERM, les vaccinations ont, depuis 1950, contribué à diviser par 30 ou plus la mortalité due à certaines maladies infectieuses. Quant à l'OMS, elle estime que la vaccination sauve la vie de 2 à 3 millions de personnes chaque année dans le monde.*

*Alors le vaccin serait-il victime de son succès ? Les pédiatres de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) souhaitent rappeler leur utilité et l'importance d'informer pour une meilleure compréhension du rapport bénéfice/risque de la vaccination.*

## La vaccination : un acte individuel pour un bénéfice collectif

Si la vaccination permet de se protéger individuellement de maladies graves, elle a également un intérêt collectif. Chez les personnes vaccinées, les virus ou les bactéries des maladies prévenues par les vaccins ne se développent pas. Ils ne sont donc pas malades mais ne peuvent pas non plus être une source de contagion pour leur entourage : ils ne participent donc pas au développement d'une épidémie. Les bénéfices de la vaccination sont donc à la fois individuels mais aussi collectifs d'où leur immense intérêt en termes de santé publique.

Aujourd'hui, grâce aux recommandations vaccinales, certaines maladies comme la variole ont été totalement éradiquées et leur vaccination a été supprimée. Pour d'autres maladies, comme la poliomyélite, le virus est toujours présent dans certains pays et pourrait réapparaître en France si la vaccination n'était plus régulièrement pratiquée. D'autres maladies ne pourront jamais être éradiquées mais peuvent être contrôlées par la vaccination comme le tétanos ou la coqueluche par exemple.

*« Les Français moins motivés par des maladies qu'ils ne rencontrent plus, sont de plus en plus perturbés par la cacophonie d'une minorité militante anti-vaccinale, bien que la sécurité des vaccins n'ait jamais été aussi développée et efficace »,* souligne le Dr François Vié le Sage, Pédiatre à Aix-les-Bains et responsable du groupe Infectiologie et Vaccinologie de l'AFPA.

## Un taux de vaccination encore trop faible en France notamment pour protéger les adolescents et les prématurés

En France, **la couverture vaccinale est insuffisante pour beaucoup de vaccins** et même très insuffisante chez les populations les plus à risque, à savoir les adolescents, les malades chroniques (asthmatiques par exemple) et les prématurés.

Même si la couverture des **adolescents** pour le ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole) a atteint 88% en 2012, elle est encore loin des taux nécessaires pour contrôler ces maladies et protéger complètement la population des épidémies. Des signes de reprise de la rougeole ont d'ailleurs été constatés de nouveau ces derniers mois dans plusieurs pays d'Europe (Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Roumanie, Suède, Suisse). Pour certaines maladies, le taux de couverture vaccinale a même une tendance à la baisse. C'est notamment le cas pour deux des maladies qui concernent le plus les adolescents. La couverture pour l'hépatite B est passée de 34,7% en 2009 à 34,1% en 2012 après avoir connu un pic à 37,7% en 2010. Celle pour le papillomavirus (HPV), responsable du cancer du col de l'utérus, était de 31,3% en 2009 et est descendue à 22,9% en 2012. Autre maladie à laquelle les adolescents sont particulièrement confrontés : le méningocoque C dont le taux de couverture vaccinale est de seulement 27,5% en 2012 (voir DP p.9).

Chaque année en France, environ 55 000 enfants naissent **prématurés** (6,6% des naissances<sup>4</sup>). Ces enfants ont une sensibilité accrue aux infections bactériennes et virales dont certaines peuvent être prévenues par la vaccination : coqueluche, pneumocoque, grippe, Haemophilus influenzae stérotypé b -HIB-. Pour cette population particulièrement vulnérable, encore plus que pour l'enfant à terme, la stratégie du « cocooning » est particulièrement nécessaire mais n'est malheureusement pas encore suffisamment appliquée. On entend par « cocooning du nouveau-né », la vaccination de l'entourage proche du bébé, c'est-à-dire les parents, la fratrie, les grands-parents et les personnes qui s'en occupent. Premières sources de transmission des maladies, il est indispensable qu'ils soient à jour dans leurs vaccins, en particulier pour ceux contre la rougeole, la varicelle, la grippe ainsi que la coqueluche qui connaît une recrudescence en France depuis quelques années et qui présente un risque accru de complications chez les prématurés.

---

<sup>4</sup> Source : "Enquête Nationale Périnatale 2010", B. Blondel & M. Kermarrec, INSERM, mai 2011

## Combattre certaines idées reçues

### « L'aluminium présent dans les vaccins est dangereux pour la santé »

À ce jour, les études disponibles indiquent que bien que l'aluminium vaccinal puisse parfois persister au site d'injection pendant des années, celui-ci n'est pas responsable de l'existence d'une atteinte inflammatoire musculaire diffuse et n'est pas associé à une maladie systémique. Le 11 juillet 2013, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a fait un rapport complet sur le sujet qui a abouti aux mêmes conclusions.<sup>5</sup>

### « La sclérose en plaque est liée à la vaccination contre l'hépatite B »

Onze études internationales différentes n'ont pas réussi à mettre en évidence un lien de causalité entre vaccin et sclérose en plaque (SEP). Les populations vaccinées n'ont pas plus de sclérose en plaque que celles non vaccinées. Sur une population générale, 3 habitants sur 100 000 sont susceptibles de présenter la maladie. Avoir 3 cas de sclérose en plaque lorsque l'on vaccine 100 000 personnes est donc attendu.

*« Il est de notre rôle de pédiatre d'informer et de rassurer les Français sur la vaccination. Si nous laissons les "rumeurs" se propager sans réagir au profit de la non vaccination, nous prenons le risque d'exposer les populations à des maladies graves et de favoriser leur recrudescence. Et si l'on impute tous les symptômes à la seule responsabilité de la vaccination, nous risquons également de passer à côté de la vraie cause des symptômes présentés »,* précise le Dr Robert Cohen pédiatre membre de l'AFPA et président du GPIP.

### À propos de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

L'AFPA est une association nationale regroupant plus de 1 400 pédiatres ayant un mode d'exercice à prédominance libérale (cabinets de ville et maternités privées). Bon nombre d'entre eux exercent aussi une activité publique hospitalière ou communautaire (crèches, Protection Maternelle Infantile -PMI-, maisons et établissements d'enfants à caractère sanitaire -MECS-, structures de prise en charge des handicaps, médecine scolaire, etc.).

Ses différentes missions visent à développer les actions de formation continue, élaborer une réflexion sur les programmes et les moyens de cette formation, promouvoir la recherche médicale dans le domaine de la pédiatrie ambulatoire, réaliser des actions et des programmes de pédiatrie humanitaire.

Elle est intégrée au Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP) à côté de la Société Française de Pédiatrie (SFP) et des syndicats de pédiatres. Elle entretient d'étroites relations avec les sociétés homologues européennes au sein de l'ECPCP (European Confédération of Primary Care Pédiatricians) et nord-africaines. Elle est reconnue par le Ministère de la Santé, la HAS (Haute Autorité de Santé) et la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), qui sollicitent ses experts sur les thématiques de la pédiatrie en ville.

Dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, il est important de souligner la forte implication de l'AFPA dans les différents plans santé nationaux comme le PNNS (Programme National Nutrition Santé) et sa collaboration active avec l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé).

Sites Internet : [www.afpa.org](http://www.afpa.org) – [www.mpeia.fr](http://www.mpeia.fr)

### « Le vaccin contre le papillomavirus provoque des maladies auto-immunes »

La méfiance vis-à-vis de cette vaccination s'est instaurée à la suite de la médiatisation d'effets indésirables mais aucune étude de pharmacovigilance n'a montré que les manifestations présentées étaient dues aux vaccins. Les effets indésirables doivent de principe être déclarés dans tous les pays aux différents systèmes de pharmacovigilance : à l'échelle internationale, aucun signal d'alerte n'a été retenu à ce jour. Pour les maladies auto-immunes, le nombre total de manifestations recueillies reste faible (< 6 cas pour 100 000) et bien inférieur à celui attendu dans la population générale<sup>6</sup>.

### « Il existe un lien entre le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et l'autisme »

Le lien entre la vaccination ROR et l'autisme a été évoqué dans une étude, parue en 1998<sup>7</sup>. Elle s'est révélée être un « trucage élaboré », financée et commanditée à des fins financières. En 2010, le General Medical Council anglais a publié un rapport mettant en cause la validité de cette étude.

<sup>5</sup> HCSP, « aluminium et vaccins », 11 juillet 2013 : [http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20130711\\_aluminiumetvaccins.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20130711_aluminiumetvaccins.pdf)

<sup>6</sup> HCSP, Rapport du groupe de travail sur la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus 21 octobre 2011

<sup>7</sup> Wakefield AJ. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998 Feb 28 ; 351 : 637-641

# La vaccination en 2013 :

## entre controverse et enjeu majeur de santé publique

### Une controverse de plus en plus importante...

Apparue au XVIII<sup>e</sup> siècle, la vaccination est une de plus belles avancées des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles. Seuls l'amélioration de l'hygiène et l'accès à l'eau potable ont eu un effet bénéfique supérieur sur la santé des populations (Plotkin S A, Orenstein W A, Offit P A. *Vaccines, fifth edition, Philadelphia : Saunders, 2008*). La vaccination a ainsi permis le contrôle de quinze infections sévères sur une partie de la planète : variole, diphtérie, tétanos, fièvre jaune, coqueluche, haemophilus sérotype b, pneumocoque, polio, rougeole, oreillons, rubéole, typhoïde, rage, rotavirus, hépatite B.

Rien que pour 4 maladies (tétanos, diphtérie, coqueluche et rougeole), ce sont 2,5 millions de vie qui sont épargnées chaque année. La variole a notamment pu être totalement éradiquée. Si la polio n'a pas pu l'être encore mondialement, elle l'a été en tout cas de l'Europe.

En France, l'adhésion du public semble excellente dans les enquêtes d'opinion (90 à 95% de la population est en faveur de la vaccination), celle des médecins l'est encore plus (97,5% des médecins généralistes). La période récente a vu la vaccinologie faire d'immenses progrès : meilleures efficacité et tolérance basées sur des données validées, vaccins combinés, protection contre de nouvelles maladies, etc. Les données scientifiques viennent confirmer tous les jours un peu plus l'efficacité individuelle et collective de la vaccination et l'excellente tolérance des vaccins.

Les dernières décennies ont cependant été marquées, d'un côté, par l'oubli des grandes épidémies des maladies à prévention vaccinale et, de l'autre, par la montée en puissance des controverses. La suspicion vis-à-vis des grands groupes industriels, de la mondialisation et de ses dérives financières, ainsi qu'une certaine mode de retour au « naturel », ont soutenu une tendance à la méfiance vis-à-vis des vaccins.

### Conséquence : une couverture vaccinale trop faible en France

La vaccination est ainsi la méthode médicale à la fois la plus efficace et la plus contestée au moins dans notre pays. La couverture vaccinale française reste médiocre pour beaucoup de vaccins et certaines tranches d'âge, contrairement à la plupart des pays dits développés (USA, pays scandinaves, Royaume-Uni, Allemagne, etc...).

On dénombre encore en France 1500 morts par an à cause de l'hépatite B ; la coqueluche reste une des premières causes de décès par infection bactérienne chez le nourrisson de moins de 3 mois ; plus de 70% des adultes ont au moins une infection à HPV (papillomavirus) dans leur vie (source INPES – *Guide des vaccinations 2012*). Après la Suisse, une épidémie de rougeole de grande ampleur a frappé la France entre 2008 et 2011.

La couverture vaccinale est en particulier très insuffisante dans les populations les plus à risque : femmes enceintes, maladies chroniques, prématurés, adolescents. Pour ces derniers, un paradoxe qui n'est pas des moindres : leur vaccination particulièrement mauvaise pour les 3 maladies qui les concernent le plus à savoir le méningocoque C (27% de vaccinés), l'hépatite B (34%) et le papillomavirus (23%).

Certes, la vaccination des adultes autour d'une naissance (coqueluche, rougeole, grippe) progresse mais reste très insuffisante. Pour certaines pathologies chroniques, la couverture ne permet pas non plus une protection optimum : vaccination anti-grippale chez l'asthmatique, les personnes en surpoids, etc.

### Un acte individuel pour le bien collectif

Si la vaccination est avant tout considérée comme un acte de prévention individuel, elle a aussi un bénéfice collectif par protection indirecte grâce à l'effet d'immunité de groupe (rubéole, pneumocoque, rougeole etc.).

# Vaccination : tordre le cou aux idées reçues

## « Mon enfant est trop petit, il a bien le temps de se faire vacciner »

Non, le petit bébé est particulièrement fragile vis-à-vis de beaucoup d'infections (coqueluche, méningites, rougeole, pneumocoque...) et il doit être vacciné dès que possible à partir de l'âge de deux mois. Le prématuré par exemple, est encore plus fragile. Il est et doit être vacciné, comme l'enfant à terme, à ses 2 mois d'âge chronologique. L'allaitement ne protège pas contre ces maladies et n'est pas non plus une gêne à la vaccination.

## « Il vaut mieux laisser la nature faire les choses, certaines maladies ne sont pas forcément inutiles »

Si beaucoup de microbes n'entraînent pas de maladies ou induisent des infections bénignes, d'autres sont particulièrement agressifs pour l'espèce humaine. Il est important de savoir que les infections à méningocoques (500 à 800 cas par an en France) tuent tous les ans ou laissent des séquelles. L'hépatite B tue 1500 personnes par an uniquement en France. Selon l'OMS, la rougeole provoquait 8 millions de décès chaque année dans le monde jusque dans les années 70. Aujourd'hui, elle tue environ un malade sur 100 dans les pays pauvres mais aussi un malade sur 1000 dans les pays riches. En France, les cancers du col de l'utérus dus au papillomavirus sont la troisième cause de cancer de la femme.

## « Ces maladies pour lesquelles on vaccine nos enfants ont disparu grâce à l'hygiène »

Pour beaucoup de maladies prévenues par les vaccins, l'hygiène ne suffit pas : l'impact de la vaccination sur les maladies est démontré. À titre d'exemple, la rougeole, considérée à tort comme bénigne, avait très rapidement régressé en France grâce à une vaccination générale à partir des années 1980 (331 000 cas par an en 1985, 10 400 cas en 2003 et 4 448 en 2004)<sup>8</sup>. L'épidémie qui a frappé la France entre 2008 et 2011 (21 000 cas dont 26 encéphalomyélites, 800 pneumopathies graves, 10 décès) a clairement été une résurgence due à l'insuffisance de couverture vaccinale : sur l'ensemble des cas déclarés, 82,5% n'avaient eu aucun vaccin, 13% n'avaient eu qu'une dose, 2% seulement avaient été vaccinés par deux doses (2,5% de statut inconnu).

## « Le vaccin contre le papillomavirus provoque des maladies auto-immunes »

La méfiance vis-à-vis de cette vaccination s'est instaurée à la suite de la médiatisation d'effets indésirables allégués. Pour aucun d'entre eux, la responsabilité du vaccin n'a pu être démontrée. Les systèmes de pharmacovigilance dans les différents pays n'ont mis en évidence aucun signal d'alerte : le nombre total de manifestations auto-immunes recueillies reste faible (< 6 cas pour 100 000) et bien inférieur à celui attendu dans la population générale<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Direction Générale de la Santé, « Rougeole et rubéole congénitale : plan d'élimination et nouvelles recommandations » [http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/seminaires\\_desc/2006-mai/Rougeole-ministere.pdf](http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/seminaires_desc/2006-mai/Rougeole-ministere.pdf)

<sup>9</sup> HCSP, Rapport du groupe de travail sur la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus 21 octobre 2011

## « Le vaccin coqueluche provoque la mort subite du nourrisson »

À partir de 1966, la vaccination anti-coqueluche est introduite en France, sa couverture vaccinale monte alors très progressivement. Parallèlement, en 1970, le couchage ventral est prôné pour tous les nourrissons. En 1986, 5 cas de mort subite du nourrisson survenant après une vaccination anticoquelucheuse lui sont imputés<sup>10</sup>. Mais depuis, le couchage ventral a été reconnu comme la principale cause de mort subite du nourrisson. En effet, l'incidence de celle-ci s'est effondrée dès que la recommandation de couchage dorsal a été appliquée (1992) alors même que la couverture vaccinale contre la coqueluche continuait à croître. Cette histoire et toutes les études menées ensuite ont montré qu'il ne s'agissait que d'une coïncidence entre deux événements indépendants (voir Annexe – Tableau 2).

## « Il existe un lien entre le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et l'autisme »

Le lien entre la vaccination ROR et l'autisme a été évoqué dans une étude sur 12 cas, parue en 1998<sup>11</sup>. Elle s'est révélée être un « trucage élaboré »<sup>12</sup>, financé et commandité par des avocats représentant un lobby anti-vaccin. En 2010, le General Medical Council anglais a publié un rapport mettant en cause l'auteur, le Docteur AJ Wakefield.

## « La sclérose en plaque est liée à la vaccination contre l'hépatite B »

Onze études internationales n'ont pas réussi à mettre en évidence un lien de causalité entre vaccin et sclérose en plaque (SEP). Les populations vaccinées n'ont pas plus de sclérose en plaque que celles non vaccinées. Dans une population non vaccinée, 3 personnes sur 100 000 vont déclarer une sclérose en plaque. Avoir également 3 cas de sclérose en plaque lorsque l'on vaccine 100 000 personnes est donc un « risque attendu ».

## « L'aluminium présent dans les vaccins est dangereux pour la santé »

En 2003, le Professeur Claire Anne Siegrist (Université de Genève) a fait un rapport exhaustif sur les adjuvants vaccinaux à l'Académie Française de Médecine. Voici ce qui est dit concernant l'aluminium : « Les adjuvants à base de sels d'aluminium sont utilisés depuis 1926 à travers le monde et leur profil de sécurité vaccinale est tellement bon qu'ils ont longtemps été les seuls adjuvants autorisés. Depuis quelques années, leur sécurité a cependant été mise en question en France suite à la démonstration que l'aluminium pouvait persister de façon prolongée au site d'injection (...). À ce jour, les éléments disponibles indiquent que bien que l'aluminium vaccinal puisse parfois persister au site d'injection pendant des années, ceci ne reflète pas l'existence d'une atteinte inflammatoire musculaire diffuse et n'est pas associé à une maladie systémique spécifique. L'existence de biais d'échantillonnage inhérents à la complexité des diagnostics cliniques et pathologiques reste l'hypothèse la plus probable »<sup>13</sup>.

Le 11 juillet 2013, le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a publié un rapport complet sur le sujet aboutissant aux mêmes conclusions<sup>14</sup>. Cette polémique a d'ailleurs été essentiellement française.

---

<sup>10</sup> Ceci est évoqué en 1987, par Walker AM & al qui observent un nombre de mort subite du nourrisson plus élevé dans les 3 jours suivants une vaccination. Leur observation est toutefois relativisée par plusieurs autres études

<sup>11</sup> Wakefield AJ. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998 Feb 28 ; 351 : 637-641

<sup>12</sup> Deer B How the case against the MMR vaccine was fixed BMJ 2011, 342 77-82

<sup>13</sup> SIEGRIST CA. Les adjuvants vaccinaux et la myofasciite à macrophages, intervention à l'Académie de Médecine, Paris, Bulletin de l'Académie nationale de médecine 2003, vol. 187, no8, 1511-1521

<sup>14</sup> HCSP, « aluminium et vaccins », 11 juillet 2013 : [http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20130711\\_aluminiumvaccins.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20130711_aluminiumvaccins.pdf)

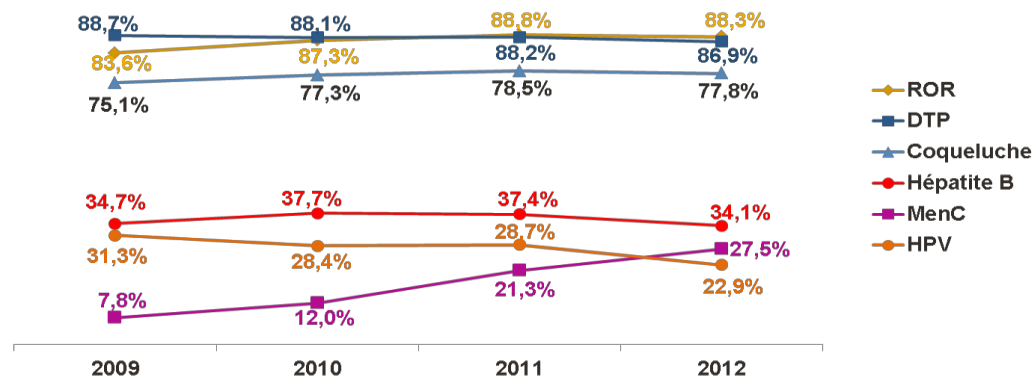


# Focus sur la vaccination des adolescents

En France, la couverture vaccinale des adolescents (12/18 ans) est insuffisante, particulièrement pour les 3 maladies qui les concernent le plus, à savoir : l'hépatite B (34%), le méningocoque C (27%) et le papillomavirus (23%).

Il est donc indispensable de vérifier le calendrier vaccinal des 12 - 18 ans :

## Évolution de la couverture vaccinale des adolescents entre 2009 et 2012<sup>15</sup>



Base 2012 : 2250 adolescents de 14-16 ans / Base 2011 : 2250 adolescents de 14-16 ans / Base 2010 : 2250 adolescents de 14-16 ans / Base 2009 : 1500 adolescents de 14-16 ans

Schéma complet Hépatite B = 2 ou 3 doses de vaccin (Un schéma complet correspond à l'administration de 3 doses ou plus de valence Hépatite B avec un écart d'au moins 5 mois entre la D2 et la D3 si l'enfant a reçu 3 doses ou entre la D3 et D4 si l'enfant a reçu plus de 3 doses ou si la D1 est donnée à partir de février 2010 chez un adolescent 2 doses avec un écart minimum de 6 mois entre D1 et D2) / Schéma complet RRO = 2 doses / Schéma complet Men C = 1 dose / Schéma complet HPV chez les filles = 3 doses (Un schéma complet correspond à l'administration de 3 doses du vaccin bivalent ou quadrivalent, respectant un intervalle de 11 mois maximum entre la D1 et D3)

- **Coqueluche** : Un rappel est recommandé entre 11 et 13 ans.
- **Hépatite B** : Si l'adolescent n'est pas vacciné, possibilité de vacciner en 2 injections à 6 mois d'intervalle entre 11 et 15 ans.
- **Meningocoque C** : Vérifier qu'il a été vacciné. Si ce n'est pas le cas, l'administrer sous forme d'une injection unique.
- **Papillomavirus (HPV)** : Il est recommandé de vacciner les jeunes filles à partir de 11 ans : 2 injections plus un rappel. Le rattrapage est recommandé jusqu'à 19 ans chez les jeunes filles et les jeunes femmes.
- **ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)** : Dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole, 2 injections sont nécessaires (pour les sujets nés depuis 1980).
- **Varicelle** : Il est recommandé de vacciner les adolescents sans antécédent de varicelle.

<sup>15</sup> Groupe d'étude Vaccinoscopie® ; Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Lery T, Lepetit H, Martinot A, Stahl JP « Couverture vaccinale : les ados en danger... », Médecine et maladies infectieuses, avril 2012

# Focus sur la vaccination des prématurés

Une grossesse, conduite à son terme, dure 41 semaines. Une naissance survenant avant 37 semaines d'aménorrhée est considérée comme prématurée (6,6 % des naissances en France) et comme faisant partie de la grande prématurité si elle survient avant 33 semaines. Ces bébés ont une sensibilité accrue aux infections du fait de leur immaturité, de la réduction du passage transplacentaire des anticorps d'origine maternelle, des pathologies fréquemment associées en particulier pulmonaire.

Le prématuré doit être vacciné comme le nourrisson à terme et au même âge chronologique avec quelques différences. En dehors de la vaccination contre le Pneumocoque, le calendrier vaccinal 2013 ne donne pas de recommandations spécifiques pour le prématuré. Voici cependant quelle est la position de l'AFPA et du GPIIP :

- **BCG (vaccin contre la tuberculose)** : Ce vaccin n'est indiqué que pour certaines populations comme pour l'enfant à terme (risque d'exposition à la tuberculose). Une injection si possible avant la sortie de la maternité
- **Coqueluche** : Elle est particulièrement indiquée en raison du risque accru de complications de la maladie chez les prématurés. La première injection doit être souvent faite avant la sortie de néonatalogie si le terme est inférieur à 33 semaines et l'enfant encore hospitalisé à 6-8 semaines d'âge réel. Le prématuré de moins de 33 semaines doit recevoir trois doses à 2-3 et 4 mois avec rappel à 11 mois
- **DTPHibHepB (Diphtérie, Tétanos, Polio, haemophilus B, Hépatite B)** : Pour les prématuré entre 33 et 37 semaines, comme pour l'enfant à terme, 2 doses espacées de deux mois (à 2 et 4 mois) et un rappel à 11 mois. Pour les prématurés de moins de 33 semaines maintenir, ici aussi, trois doses à 2, 3 et 4 mois d'âge réel avec rappel à 11 mois
- **Grippe** : Vaccination après l'âge de 6 mois si indication (maladie pulmonaire ou cardiaque) ou si né à moins de 33 semaines
- **Pneumocoque** : 3 injections à 2, 3 ,4 mois (au lieu de deux chez l'enfant à terme) et un rappel à 11 mois.
- **Rotavirus** : Ce virus est le principal responsable gastro-entérites sévères du nourrisson. Le prématuré est particulièrement fragile vis-à-vis du risque de déshydratation provoqué par celles-ci. Malgré l'absence de recommandations en France, l'AFPA et le GPIIP estiment souhaitable cette vaccination pour tous les nourrissons et particulièrement pour le prématuré.

**En résumé, pour les prématurés de moins de 33 semaines, l'AFPA et le GPIIP recommandent de faire trois doses de vaccin hexavalent (Diphtérie Tétanos, Polio, Coqueluche, Haemophilus b, Hépatite B) à un mois d'intervalle et rappel à 11 mois. Le Prevenar 13® (vaccin contre le pneumocoque) sera réalisé en même temps. Le vaccin anti rotavirus est également souhaitable.**

Comme pour l'enfant né à terme, il est indispensable que l'entourage du bébé (c'est-à-dire les parents, la fratrie, les grands-parents et professionnels de la petite enfance y compris ceux des différents modes de garde) soit à jour dans ses vaccins, en particulier :

- **Coqueluche** : Chez l'enfant de moins de 10-11 ans, l'immunité diminue 5 ans après la vaccination et probablement un peu plus longtemps après la maladie. Cette immunité n'est en aucun cas définitive. Les adultes n'ayant pas été vaccinés depuis 5 ans ne sont probablement pas bien protégés. La population adulte et adolescente constitue alors le réservoir de la maladie à partir duquel les nourrissons non encore vaccinés vont se contaminer. Les coqueluches précoces sévères du nourrisson ont été transmises dans 98% des cas par l'entourage familial et dans 50% des cas par le père ou la mère.
- **Grippe** : La vaccination contre la grippe est recommandée à l'entourage familial direct d'un enfant né prématurément. Il doit être administré chaque année, à partir de l'âge de 6 mois et avant la saison de la grippe.
- **Rougeole** : Les adultes nés depuis 1980 doivent avoir reçu deux injections ou être certains d'avoir déjà eu la maladie.
- **Varicelle** : Les parents et adolescents doivent être vaccinés s'ils n'ont jamais eu la maladie ou en cas de sérologie négative.

# Annexes

Tableau 1 :

Évolution des maladies depuis l'introduction de leur vaccin

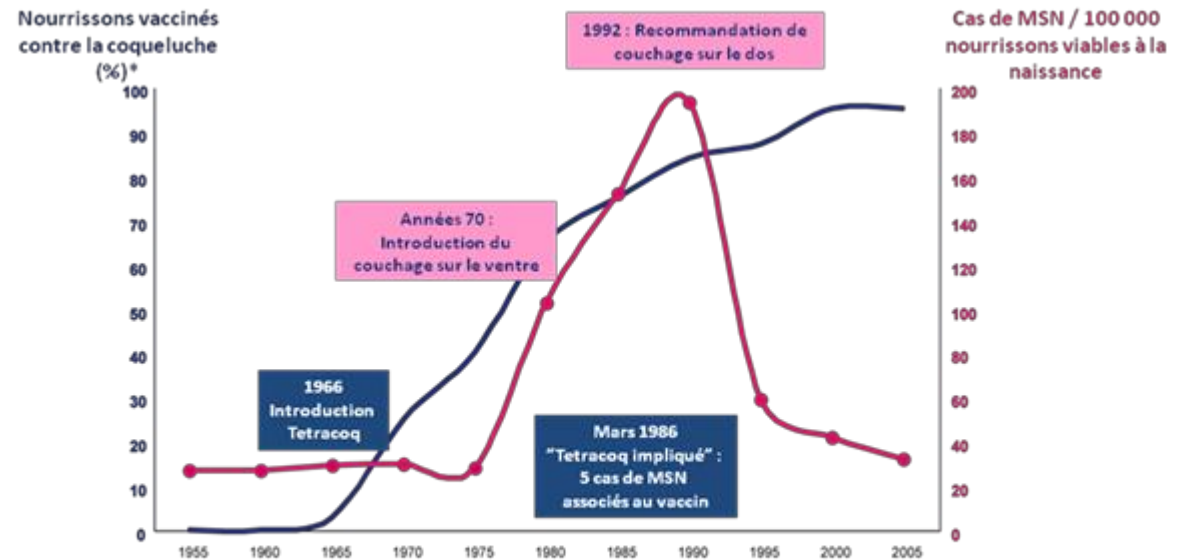
Maladies	ère Pré-vaccinale	Année	1997	% de réduction
Diphtherie	206,939	1921	5	-99.99
Rougeole	894,134	1941	135	-99.98
Oreillons	152,209	1968	612	-99.60
Coqueluche	265,269	1934	5519	-97.92
Poliomyélite	21,269	1952	0	-100.00
Rubéole	57,686	1969	161	-99.72
Rubéole congénitale	20,000	1964-5	4	-99.98
Tétanos	1560	1948	43	-97.24
Infections à Haemophilus B	20,000	1984	165	-99.18

Daniel Floret, 2009

[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/data/en/](http://www.who.int/immunization_monitoring/data/en/)

Tableau 2 :

Comparaison du nombre de nourrissons vaccinés contre la coqueluche et nombre de cas de mort subite du nourrisson



1. Aouba et al. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire Jan 2008, 3-4 : 19

2. Heston F et al. Arch Pédiatr 2000;7:488-500

3. Mezzian A, Flahout A. BEM 1987;52:205-207.

\* Estimation SPANIS - représentation graphique

Réponses à de nombreuses questions posées par les familles consultables sur le site internet de l'AFPA :

**FICHES VACCINATIONS**