

Auteur principal : Docteur Georges PICHEROT

Centre Hospitalier Universitaire de Nantes
Chef du Service de Pédiatrie
Quai Moncoussu
44093 NANTES cedex

Mobile : 06 24 07 13 14 – Fax : 02 40 08 77 62 - E-mail : georges.picherot@chu-nantes.fr

**Soumission d'un dossier de candidature
à l'Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire.**

**Projet ADOVAC
Prévention et éducation pour la santé des adolescents
Vaccins : un calendrier "spécial" adolescents**



Dossier de candidature : CV de Georges Picherot, travaux du groupe d'Experts "Avancées Vaccinales", résumé + mots clés, manuscrit

En pièces jointes :

- Manuscrit [guide ADOVAC version papier, présentation power point du site internet <http://www.adovac.fr>]
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) N°16-17 - calendrier vaccinal 2009
- Avis du Haut Conseil de Santé Publique relatif à la vaccination par le vaccin méningococcique conjugué de sérogroupe C - 24 avril et 26 juin 2009

CV Georges Picherot

Né le 2 septembre 1950 à Nantes

Actuellement Praticien Hospitalier, Chef de Service de la Clinique Médicale Pédiatrique

44093 Nantes Cedex 1 0240084454 georges.picherot@chu-nantes.fr

QUALIFICATIONS et TITRES

- Docteur en Médecine Faculté de Médecine de Nantes 1978
- Pédiatre 1978
- Diplôme inter universitaire de Médecine de l'Adolescent (Poitiers Paris 1996)
- Diplôme universitaire de Rhumatologie Pédiatrique (Paris 1998)
- Praticien Hospitalier depuis octobre 1982
- Chef de service de Pédiatrie
- Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris (1978-1980)
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris (1973-1978)
- Membre du Comité d'Ethique de Nantes depuis 2003
- Membre du CA de la Société Française de médecine de l'adolescent (SFSA)

PUBLICATIONS (depuis 2005)

- 1) Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, Gronnier P, Jacquin P, Picherot G, Renondeau JY, Salinier C, de Tournemire R, Lemerle S; les membres de la Com'ado de la Société française de pédiatrie. [The first consultation with an adolescent]. Arch Pediatr. 2009 Sep;16(9):1309-12.
- 2) Picherot G, Vabres N, Caldaques-Ramos E, Fleury-Skouri J, Balençon M, Manteau C, Guyot C. [Unusual presentations of maltreatment]. Arch Pediatr. 2009Jun;16(6):940-2.
- 3) Picherot G, Barbarot S, Dréno L, Caldaques-Ramos E, Fleury-Skouri J, Stalder JF. [Scarifications and teenagers: what we see!]. Arch Pediatr. 2009 Jun;16(6):835-7.
- 4) Groupe Avancées Vaccinales. [Update in vaccinations]. Med Mal Infect. 2009Apr;39(4):212-24.
- 5) Wagner R, Espitalier F, Madoz A, Picherot G, Bordure P, Malard O. [Retro- and parapharyngeal abscess in children: predictive factors of medical treatment failure]. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac. 2009 Jun;126(3):112-9.

- 6) Pinquier D, Gagneur A, Balu L, Brissaud O, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Maple P, Breuer J, Aubert M, Caulin E, Sana C, Pradat P, Soubeyrand B, Reinert P. Prevalence of anti-varicella-zoster virus antibodies in French infants under 15 months of age. *Clin Vaccine Immunol.* 2009 Apr;16(4):484-7.
- 7) Isidor B, Poignant S, Corradini N, Fouassier M, Quartier P, Roth J, Picherot G. Hyperzincemia and hypercalprotectinemia: unsuccessful treatment with tacrolimus. *Acta Paediatr.* 2009 Feb;98(2):410-2.
- 8) Gagneur A, Pinquier D, Aubert M, Balu L, Brissaud O, De Pontual L, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, Stephan JL, Cohen B, Caulin E, Soubeyrand B, Reinert P. Kinetics of decline of maternal measles virus-neutralizing antibodies in sera of infants in France in 2006. *Clin Vaccine Immunol.* 2008 Dec;15(12):1845-50.
- 9) Gagneur A, Pinquier D, Aubert M, Soubeyrand B, Balu L, Brissaud O, Gras-Le-Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Reinert P. [Distribution of neutralizing measles serum antibodies according to age in women of childbearing age in France in 2005-2006]. *Arch Pediatr.* 2008 Oct;15(10):1525-30.
- 10) Picherot G. [Fetal alcohol syndrome: about Paul Lemoine]. *Arch Pediatr.* 2008 Jun;15(5):506.
- 11) Pinquier D, Gagneur A, Guen CG, Blandin S, Stephan JL, Régnier F, Picherot G, Brissaud O, Marpeau L, Marret S, Reinert P. [Vaccine prevention in perinatal health care: parents, children and professionals]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2008 Apr;36(4):461-8.
- 12) Pinquier D, Gagneur A, Aubert M, Brissaud O, Le Guen CG, Hau-Rainsard I, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Reinert P. Distribution of serum measles-neutralizing antibodies according to age in women of childbearing age in France in 2005-2006: impact of routine immunization. *Pediatr Infect Dis J.* 2007 Aug;26(8):749-50.
- 13) Fleury J, Picherot G, Cretolle C, Podevin G, David A, Caillon J, Roze JC, Gras-le Guen C. Currarino syndrome as an etiology of a neonatal Escherichia coli meningitis. *J Perinatol.* 2007 Sep;27(9):589-91
- 14) Scavion A, Pascal J, Picherot G, Lombrail P, Pasquier V, Barrier JH, Agard C. [Socially vulnerable children: experience in a medico-social consultation unit of a French university hospital]. *Arch Pediatr.* 2007 Oct;14(10):1247-8.
- 15) Guen CG, Delmas C, Launay E, Caillon J, Loubersac V, Picherot G, Roze JC. Contribution of procalcitonin to occult bacteraemia detection in children. *Scand J Infect Dis.* 2007;39(2):157-9.
- 16) Duverger P, Picherot G, Champion G, Dreno L. [Turbulence in emergency ward. Agitation of children and adolescents]. *Arch Pediatr.* 2006 Jun;13(6):819-22.

- 17) Picherot G, Dréno L, Le Manach L. [Suicidal risks in children, teenagers and adults: identification and care]. *Rev Prat*. 2005 Nov 15;55(17):1943-8.
- 18) Ramos E, Baron S, Sentanac S, Touati G, Picherot G. [Hypoglycemia associated with oral sulfonylurea hypoglycaemic agents in an 11-year-old girl]. *Arch Pediatr*. 2005 Jul;12(7):1109-11
- 19) Picherot G. [Abusing the young child: a comparison between Canadian and French approaches]. *Arch Pediatr*. 2005 Jun;12(6):672-3.
- 20) Courtin V, Liet JM, Prat M, Picherot G, Rozé JC. [Epidemiology of meningococcal infections in children in Loire-Atlantique and neighbouring areas from 1997 to 2002]. *Arch Pediatr*. 2005 Mar;12(3):330-7

Travaux "Avancées Vaccinales" : 32 publications (13 internationales / 19 nationales)

Revues Internationales : 13	Revues Françaises : 19
<ul style="list-style-type: none"> - International Journal of Cancer (2) - Pediatric Infectious Diseases Journal (1) - Clinical Infectious Diseases (1) - Vaccine (2) - Human Vaccines (2) - Clinical and Vaccine Immunology (2) - Gynecologic Oncology (1) - Eurosurveillance (1) - Journal of Evaluation in Clinical Practice (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine et Maladies Infectieuses (4) - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (3) - Archives de Pédiatrie (4) - Médecine Thérapeutique Pédiatrie (1) N° Spécial - Médecine Clinique pour les Pédiatres (1) N° Spécial - Revue des Maladies Respiratoires (1) - Presse Médicale (1) - Vocation Sages-Femmes (1) - Gynécologie Obstétrique et Fertilité (1) - Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (1) - Journal de Puéricultrice et de Pédiatrie (1)

1) Varicelle. *Med Clin Pediatr* 2005; Hors série: 1-56.

2) Rotavirus. *MT Pédiatrie* 2006; 9 (n° Spécial): 1-59.

3) Grimprel E, de La Roque F, Romain O, Minodier P, Dommergues MA, Laporte-Turpin E, Lorrot M, Parez N, Caulin E, Robert M, Lehors H, Chéron G, Levy C, Haas H. Modalités de prise en charge des invaginations intestinales aiguës en France en 2004 : enquête commune du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP), du Groupe francophone d'urgences et de réanimation pédiatrique (GFRUP) et de la Société française de chirurgie pédiatrique (SFCP). *Arch Pediatr* 2006; 13(12):1581-1588.

4) Weil-Olivier C, Angoulvant F, Chevallier B, De Montalembert M, Gaudelus J, Quinet B, Labrune P, Duclos A, Dunais B, Maitre M. Couverture vaccinale vis-à-vis de la grippe chez les enfants de la région parisienne atteints d'une affection de longue durée. *Arch Pediatr* 2006; 13(10):1287-1293.

5) Dufour V, Derrough T, Gajdos V, Gillet Y, Perreaux F, Caulin E, Dodet B, Floret D. Connaissance et application des recommandations vaccinales concernant la varicelle en institut de soins infirmiers en France. *Med Mal Infect* 2007; 37(12):821-823.

6) Gendrel D, Launay O, Moulin F, Larnaudie S, Hau I, Laurent C, Dubos F, Laurichesse H. Prophylaxie autour d'un cas index d'hépatite A: immunoglobulines ou vaccination? *Presse Med* 2007; 36(7-8):1072-1077.

7) Murriss-Espin M, Maitre M, Bosdure E, Dubus JC. Influenza vaccination in healthcare workers: A survey of coverage in French cystic fibrosis treatment centres. *Vaccine* 2007; 25(25):4755-4756.

Travaux "Avancées Vaccinales" (suite 1)

- 8) Pinquier D, Gagneur A, Aubert M, Brissaud O, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Reinert P. Distribution of serum measles-neutralizing antibodies according to age in women of childbearing age in France in 2005-2006 - Impact of routine immunization. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26(8):749-750.
- 9) Aubin F, Prétet JL, Jacquard AC, Saunier M, Carcopino X, Jaroud F, Pradat P, Soubeyrand B, Leocmach Y, Mouglin C, and Riethmuller D, for the EDiTH study group. Human papillomavirus genotype distribution in external acuminata condylomata: a large french national study (EDiTH IV). *Clin Infect Dis* 2008; 47(5):610-615.
- 10) Duclos A, Bouhour D, Baptiste C, Launay O, Guiso N and the *Avancées Vaccinales* Experts' Group. Assessment of individual vaccine status in a vaccinology expert's group. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2008; 14:610-614.
- 11) Gagneur A, Pinquier D, Aubert M, Soubeyrand B, Balu L, Brissaud O, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Reinert P. Distribution en fonction de l'âge de la concentration sérique des anticorps neutralisants anti-rougeole chez les femmes en âge de procréer en France en 2005–2006. *Arch Pediatr* 2008; 15(10):1525-1530.
- 12) Gagneur A, Pinquier D, Aubert M, Balu L, Brissaud O, De Pontual L, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, Stephan JL, Cohen B, Caulin E, Soubeyrand B, Reinert P. Kinetics of decline of maternal measles virus-neutralizing antibodies in Sera of Infants in France in 2006. *Clin Vaccine Immunol* 2008;15(12):1845-1850.
- 13) Murriss-Espin M, Aubert M, Bosdure E, Weil-Olivier C, Dubus JC et le groupe des investigateurs des réseaux Muco-Sud et Muco-Med. Couverture vaccinale vis-à-vis des soignants des douzes Centres de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose du Grand-Sud de la France en 2005-2006. *Rev Mal Respir* 2008; 25(5):551-558.
- 14) Murriss-Espin M, Aubert M, Bosdure E, Dubus JC. Influenza vaccination coverage in patients with cystic fibrosis followed at 12 care centers in the Greater South Region of France for the season 2005/2006. *Vaccine* 2008; 26(44):5612-5618.
- 15) Pinquier D, Blandin S, Gagneur A et al. Périnatalité et prévention vaccinale. *Vocation SF* 2008;58:19-20.
- 16) Pinquier D, Gagneur A, Gras Le Guen C, Blandin S, Stephan JL, Régnier F, Picherot G, Brissaud O, Marpeau L, Marret S, Reinert P. - Vaccination en périnatalité : parents, enfants, professionnels. [Vaccine prevention in perinatal health care: Parents, children and professionals]*Gynecol Obstet Fertil* 2008; 36(4):461-468.

Travaux "Avancées Vaccinales" (suite 2)

- 17) Prétet JL, Jacquard AC, Carcopino X, Monnier-Benoît S, Averous G, Soubeyrand B, Leocmach Y, Mouglin C, Riethmuller D for the EDiTH study group. Human papillomavirus genotype distribution in high grade cervical lesions (CIN 2/3) in France: EDITH study. *Int J Cancer* 2008; 122(2):424-427.
- 18) Prétet JL, Jacquard AC, Carcopino X, Charlot JF, Bouhour D, Kantelip B, Soubeyrand B, Leocmach Y, Mouglin C, Riethmuller D, for the EDiTH study group. Human papillomavirus (HPV) genotype distribution in invasive cervical cancers in France: EDITH study. *Int J Cancer* 2008; 122(2):428-432.
- 19) Prétet JL, Jacquard AC, Saunier M, Clavel C, Dachez R, Gondry J, Pradat P, Soubeyrand B, Leocmach Y, Mouglin C, Riethmuller D for the EDiTH study group. Human papillomavirus genotype distribution in low-grade squamous intraepithelial lesions in France and comparison with CIN2/3 and invasive cervical cancer - The EDiTH III study. *Gynecol Oncol* 2008; 110(2):179-184.
- 20) Rance F, Chave C, de Blic J, , Deschildre A, Donato L, Dubus JC, Fayon M, Labbe A, Le Bourgeois M, Lierena C, Le Manach G, Pin I, Santos C, Thumerelle C, Aubert M, Weil-Olivier C. Low influenza vaccination coverage in asthmatic children in France in 2006-7. *EuroSurveillance* 2008; 13(43):1-6.
- 21) Rance F, Chave C, de Blic J, Deschildre A, Donato L, Dubus JC, Fayon M, Labbe A, Le Bourgeois M, Lierena C, Le Manach G, Pin I, Santos C, Thumerelle C, Aubert M, Weil-Olivier C. Couverture vaccinale contre la grippe chez les enfants asthmatiques en France en 2006-2007. *Arch Pediatr* 2008; 15(11):1724-1728.
- 22) Rioja S, Jund J, Gaillat J. La vaccination anticoquelucheuse de l'adulte et des professionnels de santé est-elle connue et appliquée ? *Med Mal Infect* 2008; 38(7):372-377.
- 23) Alain S, Paccalin M, Larnaudie S, Perreaux F, Launay O. Impact de la vaccination de routine de l'enfant contre la varicelle sur l'épidémiologie du zona. *Med Mal Infect* 2009;39(9): 698-706.
- 24) Beytout J, Launay O, Guiso N, Fiquet A, Baudin M, Richard P, Baptiste C, and Soubeyrand B. Safety of Tdap-IPV given 1 month after Td-IPV booster in healthy young adults. *Human Vaccines* 2009;5(5):315-321.
- 25) Gagneur A, Pinquier D, Aubert M, Balu L, Brissaud O, De Pontual L, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, Stephan JL, Cohen B, Caulin E, Soubeyrand B, Reinert P. Evolution des anticorps neutralisants anti-rougeole d'origine maternelle chez les nourrissons en France en 2006. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2009; 22: 225-9.

Travaux "Avancées Vaccinales" (suite 3)

- 26) Groupe Avancées Vaccinales. Quoi de neuf en matière de vaccination ? *Med Mal Infect* 2009;39(4):212-224.
- 27) Groupe Avancées Vaccinales. Quoi de neuf en matière de vaccination ? *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 2009; 22, 219-230.
- 28) Jacquard AC, Denis F, Prétet JC, Aubin F, Pradat P, Riethmuller D. Distribution des génotypes de papillomavirus humain (HPV) dans les lésions génitales en France : études EDiTH. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2009; 29: 313-7.
- 29) Launay O, Toneatti C, Bernède C, Njamkepo E, Petitprez K, Leblond A, Larnaudie S, Goujon C, Ungeheuer MN, Ajana F, Raccurt C, Beytout J, Chidiac C, Bouhour D, Guillemot D, Guiso N. Antibodies to tetanus, diphtheria and pertussis among healthy adults vaccinated according to the French vaccination recommendations. *Human Vaccines* 2009;5(5):341-346.
- 30) Pinquier D, Gagneur A, Balu L, Brissaud O, Gras Le Guen C, Hau-Rainsard I, Mory O, Picherot G, De Pontual L, Stephan JL, Maple P, Breuer J, Aubert M, Caulin E, Sana C, Pradat P, Soubeyrand B, Reinert P. Prevalence of anti-varicella-zoster virus antibodies in French infants under 15 months of age. *Clin Vaccine Immunol* 2009;16(4):484-487.
- 31) Riethmuller D, Prétet JL, Denis F, Aubin F, Pradat P, Clavel C, Dachez R, Gondry J, Carcopino X, Mougin C. Modélisation de l'impact de la vaccination HPV quadrivalente en France. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2009; 38: 389-395.
- 32) Gajdos V, Dubos F, Gillet Y, Haas H, Sana C, Caulin E et le groupe d'investigateurs. Age effectif de la vaccination RRO en France en 2007 *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2009; 34: 365-8.

Guide d'information pratique

ADOVAC

Le calendrier vaccinal de l'adolescent 11-18 ans

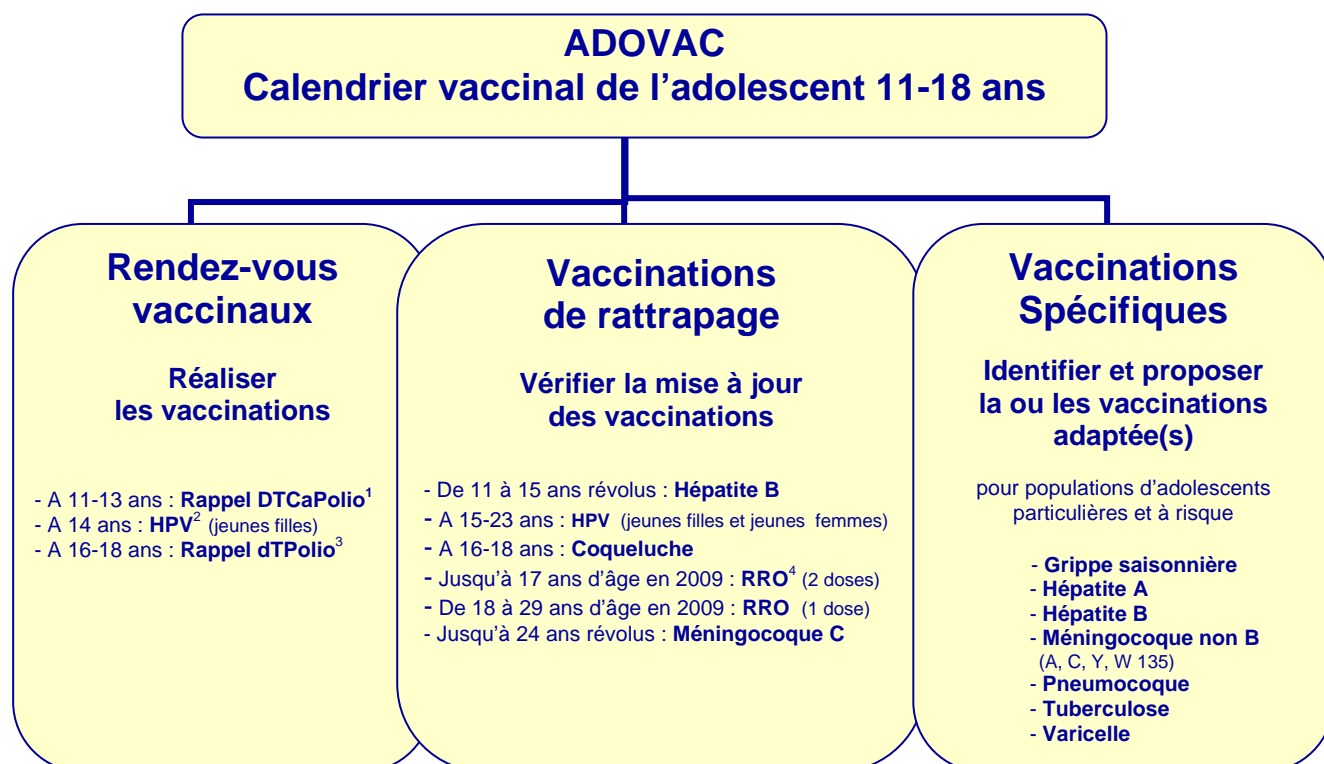
Mots clés : information, sensibilisation, adolescent, vaccinations, acteur de santé

Résumé

ADOVAC est le fruit d'un travail réalisé par "Avancées Vaccinales", groupe d'Experts en vaccinologie. L'objectif d'ADOVAC est de rendre l'adolescent "acteur" de sa propre santé en améliorant sa connaissance sur les vaccinations qui le concernent. Elaboré à partir des informations officielles extraites du Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH), il s'agit du premier guide "pratique" sur les vaccinations recommandées chez l'adolescent de 11 à 18 ans. ADOVAC permet ainsi, dans un format adapté, de communiquer aux adolescents une information synthétique, accessible, attractive [internet <http://www.adovac.fr>] de façon à pouvoir les sensibiliser en vue de s'approprier les vaccinations qui les concernent.

ADOVAC se présente en trois rubriques :

- les 3 rendez-vous vaccinaux à ne pas manquer,
- les 5 vaccinations à rattraper : Hépatite B, HPV, Coqueluche, RRO, Méningocoque C,
- les vaccinations spécifiques pour les populations d'adolescents particulières et à risque.



¹ DTCaPolio : vaccin combiné diphtérie -tétanos - coqueluche acellulaire - poliomyélite ² HPV : Papillomavirus Humain

³ dTPolio : vaccin combiné diphtérie (à dose réduite d'anatoxine diphtérique) -tétanos - poliomyélite ⁴ RRO : Rougeole - Rubéole - Oreillons

Manuscript

En pièces jointes : Guide ADOVAC version papier + présentation power point du site internet
<http://www.adovac.fr>

Réponse aux Critères de participation

Apport innovant, réalisation par une équipe pluridisciplinaire, l'élève au centre de la réflexion, présentation du projet avec bénéfices attendus et perspectives.

Constituer un apport innovant dans le champ de santé des jeunes scolarisés de la maternelle à l'université. Projet ciblant "adolescent et prévention vaccinale".

L'innovation est dans le format "adapté" à la communication auprès des adolescents. ADOVAC permet de communiquer aux adolescents une information synthétique, accessible, attractive (internet <http://www.adovac.fr>) de façon à pouvoir les sensibiliser et de s'approprier les vaccinations qui les concernent.

Chaque année, un nouveau calendrier vaccinal [enfant, adolescent, adulte] est publié dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH). L'information existe donc (BEH) mais elle est rébarbative, peu compréhensible par les adolescents et sans doute jamais consultée par eux.

ADOVAC permet donc de s'adresser aux adolescents dans le cadre de la prévention et de l'éducation pour leur santé.

Avoir été réalisé par une équipe pluridisciplinaire

ADOVAC a été conçu et réalisé par "Avancées Vaccinales", groupe d'Experts en vaccinologie soutenu par Sanofi Pasteur MSD depuis novembre 2003. Ce groupe pluridisciplinaire, constitué d'une soixantaine de médecins de spécialités différentes : pédiatrie, PMI, infectiologie, gynécologie, virologie, scientifiques... réalisent dans le domaine de la vaccinologie des études cliniques et épidémiologiques, des publications, des outils de formation / information destinés aux professionnels de santé et au grand public. ADOVAC en est un exemple.

Placer l'élève au centre de la réflexion

L'adolescent est peu suivi médicalement. Généralement en bonne santé, il consulte peu le médecin et échappe ainsi aux vaccinations alors même qu'il a une opinion très favorable de la vaccination. ADOVAC répond à une vraie préoccupation de l'adolescent concernant l'information sur ses propres vaccinations.

Présentation du projet

L'objectif d'ADOVAC est de rendre l'adolescent "acteur" de sa propre santé en améliorant sa connaissance sur les vaccinations qui le concernent. Il s'agit de sensibiliser, informer l'adolescent sur ses propres vaccinations. On constate une rupture de la couverture vaccinale à partir de 11-13 ans. Seulement un tiers des adolescents sont à jour de leurs vaccins.

ADOVAC est un guide pratique qui fait la synthèse des vaccinations recommandées chez l'adolescent âgé de 11 à 18 ans en 3 rubriques : les rendez-vous vaccinaux, les vaccinations de rattrapage et les vaccinations spécifiques.

Les rendez-vous vaccinaux à ne pas manquer chez les adolescents sont au nombre de trois : à 11-13 ans le rappel DTCaPolio [vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire- poliomyélite], à 14 ans la vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) chez les jeunes filles, et à 16-18 ans le rappel dTPolio [vaccin combiné diphtérie (à dose réduite d'anatoxine diphtérique)-tétanos-poliomyélite].

Les vaccinations de rattrapage sont à réaliser chez les adolescents n'ayant pas été vaccinés ou n'étant pas à jour de leurs vaccinations contre la coqueluche, l'hépatite B, les infections à HPV, la rougeole (R), la rubéole (R), les oreillons (O), et les infections invasives à méningocoque C.

Il s'agit du rattrapage avec un vaccin dTcaPolio [vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire-poliomyélite à doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)] à 16-18 ans pour les adolescents n'ayant pas reçu leur rappel coquelucheux à 11-13 ans, du rattrapage des adolescents de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés contre l'hépatite B, en utilisant un schéma classique (à 3 doses) ou un schéma à 2 doses. La vaccination contre les infections à HPV est à proposer aux jeunes femmes de 15-23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Les adolescents nés depuis 1992 (ayant jusqu'à 17 ans en 2009) devraient avoir reçu 2 doses de vaccin RRO et les adolescents nés en 1991 (âgés de 18 ans en 2009) n'ayant jamais été vaccinés contre la rougeole devraient recevoir une dose de vaccin RRO. Depuis juin 2009, concernant la

vaccination contre les infections invasives à méningocoque C, un rattrapage est recommandé jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

Les vaccinations spécifiques sont à identifier et à proposer aux populations d'adolescents particulières et à risque, comme par exemple :

- la vaccination contre la grippe saisonnière pour les adolescents présentant une pathologie sous-jacente [asthme, diabète...]
- la vaccination contre la varicelle pour les adolescents de 12 à 18 ans sans antécédent de varicelle.

ADOVAC est également consultable et téléchargeable sur le site internet <http://www.adovac.fr>. Une mise à jour annuelle des informations est prévue.

Bénéfices attendus

La couverture vaccinale des adolescents est insuffisante en France. Seulement un tiers des adolescents sont à jour de leurs vaccins. Dans cette tranche d'âge 11-18 ans, les rappels sont souvent oubliés, les possibilités de rattrapage négligées, d'où la résurgence de maladies infectieuses comme la rougeole et la coqueluche, et une mauvaise protection des adolescents vis-à-vis de l'hépatite B et des infections à HPV.

Pour la rougeole, seulement 74% des jeunes ont reçu 2 doses de vaccin. Alors que la maladie semblait avoir disparu (une quarantaine de cas déclarés en 2006 et 2007), 604 cas ont été notifiés en 2008 et plus de 1200 entre janvier et août 2009. La rougeole plus grave chez l'adolescent, l'adulte et le jeune nourrisson, n'est plus une maladie du jeune enfant : un tiers des cas déclarés est âgé de plus de 15 ans. Début 2009, une jeune adolescente décédait dans un tableau d'encéphalite aiguë.

Pour la coqueluche, la couverture vaccinale complète (5 injections) n'est que de 57% chez les adolescents à 15 ans, ce qui fait courir un risque aux nourrissons qui sont dans leur entourage et peut mettre en jeu leur pronostic vital. Première cause de décès par infection bactérienne communautaire chez le nourrisson ≤ 2 mois, la coqueluche est grave chez les nourrissons trop jeunes pour recevoir le vaccin. D'où l'importance de vacciner les personnes les plus à même d'être en contact avec les nourrissons, c'est-à-dire les adolescents et les adultes pour éviter ainsi de les contaminer.

Pour l'hépatite B, la couverture vaccinale est de 42% chez les enfants de 15 ans alors qu'il y a en France 280 000 porteurs chroniques du virus de l'hépatite B constituant un réservoir

important pour la transmission de l'infection et l'apparition de nouveaux cas, 2500 personnes nouvellement infectées chaque année et 1300 décès annuels imputables directement à ce virus (par cirrhose hépatique ou cancer primitif du foie).

Certains papillomavirus humains (HPV) sont la cause des cancers du col utérin. La transmission des HPV se fait par voie cutanéomuqueuse, le plus souvent lors de rapports sexuels et l'utilisation des préservatifs ne protège que partiellement de l'infection par les HPV. Environ 3% des jeunes filles ont leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, et 9% avant l'âge de 16 ans. En France, le cancer du col de l'utérus est le 10^{ème} cancer de la femme, avec environ 3068 cas et 1067 décès estimés pour l'année 2005. Concernant la vaccination contre les infections à HPV, qui peuvent être responsable de cancer du col utérin, le taux de couverture vaccinale est de 33% à 14 ans.

Les bénéfices réels qui pourraient être attendus seraient une diminution de l'incidence de la rougeole, de la coqueluche chez les adolescents et leur entourage, une meilleure protection des adolescents contre l'hépatite B et les infections à HPV. C'est grâce à une meilleure application des recommandations vaccinales chez les adolescents et donc à une amélioration des couvertures vaccinales des adolescents que ces bénéfices pourraient être attendus.

Perspectives

Diffusion possible auprès des enseignants Science et Vie de la Terre pour leur cours sur la vaccination, auprès des infirmières et médecins scolaires. Possibilité pour les adolescents de retrouver ces informations sur internet <http://www.adovac.fr>