



MÉMO VACCINATION

Données synthétiques
**pour la pratique
vaccinale
des adolescents**

La prévention est une dimension importante de la prise en charge des adolescents.

Il est important de profiter des rares opportunités de chaque consultation pour faire le point sur leur statut vaccinal.

Si on pense le plus souvent au rappel **dTcaP** entre 11 et 13 ans, il ne faut pas oublier de faire le point sur d'autres valences incomplètement ou non réalisées.

Les adolescents actuels sont nés avant les obligations vaccinales du nourrisson de 2018, il est donc important de vérifier s'ils ont été correctement vaccinés contre **l'hépatite B** et la **rougeole**.

Il convient de proposer les vaccinations introduites plus récemment dans le calendrier vaccinal (**méningocoques, HPV**)¹.

Enfin, il faut faire le point sur les antécédents de **varicelle** et la nécessité éventuelle d'une vaccination.

Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite

Il est nécessaire de continuer à vacciner contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite l'ensemble des individus pour maintenir une protection qui a permis aujourd'hui de n'avoir seulement que de rares cas de ces maladies.

La coqueluche continue de circuler avec des foyers épidémiques. Plus de 90 % des décès par coqueluche surviennent chez les enfants de moins de 6 mois avec une source probable d'infection chez les parents ou la fratrie.

En 2024, **500 nourrissons de moins de 12 mois ont été hospitalisés** pour coqueluche et 24 enfants en sont décédés².

La couverture vaccinale en 2024 pour la dose de rappel dTP des 11-13 ans a été estimée à seulement 76,7%³.

Entre 11 et 13 ans, le rappel doit être effectué avec le vaccin dTPCa (Boostrix tetra® ou Repevax®).

Il est toutefois nécessaire de bien vérifier la valence diphtérie reçue à 6 ans.

Pour ce rappel de 6 ans, la valence « D », forte par rapport à « d », est préconisée pour une meilleure réponse immunitaire (vaccin DTPCa : Tétravac-acellulaire®).

Le vaccin infanrix Tétra® est indisponible à ce jour).



Si la valence réalisée pour le rappel des 6 ans est une valence « d » (Boostrix tetra® ou Repevax®), le rappel de 11-13 ans devra être fait avec la valence « D » (Tétravac-acellulaire®).

Infections à Papillomavirus

L'efficacité vaccinale, désormais largement démontrée, est d'autant plus importante que la vaccination est réalisée tôt.

En 2025, 61,6% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin, contre 58,4% en 2024.

Par ailleurs, 46,0% des jeunes garçons de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin, contre 36,9% en 2024³.

L'objectif fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 est d'atteindre **une couverture vaccinale de 80% à l'horizon 2030**, afin d'obtenir l'élimination des cancers liés aux infections HPV.

Malgré une amélioration de la couverture vaccinale, celle-ci reste donc encore insuffisante.

Une vaccination HPV gratuite est proposée au collège en classe de 5^{ème}.

Le médecin généraliste joue un rôle central : proposer systématiquement la vaccination, utiliser les interventions brèves, voire un entretien motivationnel, face aux réticences et revenir sur le sujet lors des consultations suivantes semble être efficace pour améliorer l'acceptation de cette vaccination. Le médecin peut également s'aider d'un outil d'aide à la décision médicale partagée : soshpv.fr

Gardasil 9® :

2 doses (M0 – M6) entre 11 et 14 ans.

Le calendrier vaccinal 2026 propose une extension du rattrapage **jusqu'à 26 ans révolus** pour les filles et les garçons indépendamment de leur orientation sexuelle : 3 doses (M0 M2 M6) entre 15 et 26 ans.

Pour rattraper un schéma incomplet, on se base sur l'âge de la première dose : si celle-ci a été administrée entre 11 et 14 ans, une seule dose supplémentaire suffit, même au-delà de 13 mois, et même si ce rattrapage est réalisé entre 15 et 26 ans.



Méningocoques

Le taux d'incidence chez les jeunes adultes n'est pas négligeable car ils sont les plus exposés dans le cadre de regroupements.

Les infections invasives à méningocoques (IIM) C se maintiennent à des niveaux très faibles. Depuis 2023, aucun cas n'a été rapporté chez les moins de 15 ans, ce qui montre l'impact positif de la vaccination conjuguée contre le méningocoque C.

En 2025 les 15-24 ans représentaient 16 % (n=102) des cas d'infections invasives à IIM signalés. Parmi ces cas, 67% étaient des IIMB, 20 % étaient des IIMY et 11% des IIMW⁴.

Méningocoques ACYW

La vaccination confère une protection individuelle contre les sérotypes A,C,Y et W et favorise aussi une protection collective en diminuant le portage et la transmission dans la population.

En 2025, 17,1% des adolescents âgés de 11 à 14 ans étaient vaccinés contre les méningocoques ACWY. La couverture est plus faible chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (7,9%)³.

L'inclusion de cette vaccination dans les campagnes vaccinales au collège à partir de 2026 vise à renforcer la protection des adolescents.

Cette vaccination est indiquée quelles que soient les vaccinations antiméningococciques reçues préalablement.

Entre 11 et 14 ans, rattrapage jusqu'à 24 ans.

1 dose recommandée de l'un des trois vaccins disponibles (Nimenrix®, MenQuadfi® ou Menveo)®

Méningocoque B

Le méningocoque B donne lieu à des foyers épidémiques.

Si le vaccin n'a pas d'impact sur le portage et n'offre pas de protection collective, il permet une protection individuelle.

La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée entre 15 et 24 ans révolus avec :

- **Bexsero®** : 2 doses à un mois d'intervalle minimum
- **Trumenba® (à partir de 10 ans)** : 2 doses espacées de 6 mois.

Rougeole, Oreillons, Rubéole (vaccins vivants atténués)

La Rougeole est l'une des maladies respiratoires les plus transmissibles, pouvant entraîner des formes graves particulièrement chez les sujets immunodéprimés, les nourrissons de moins de 12 mois et les femmes enceintes.

Si le nombre de cas déclarés au cours du premier trimestre de 2026 est inférieur à celui observé en 2025⁵, on assiste toutefois régulièrement à des foyers épidémiques. 873 cas ont été déclarés en 2025 dont 67 % étaient non ou incomplètement vaccinés. Parmi ces cas, 36 % ont été hospitalisés. L'âge médian des cas est de 16,7 ans⁶.

Si **la Rubéole** est une maladie généralement bénigne elle peut être très grave au cours de la grossesse. L'objectif est donc de protéger les femmes en âge de procréer.

Les Oreillons provoquent une maladie le plus souvent bénigne pouvant toutefois occasionner des complications en particulier chez les hommes.

Il convient de rappeler que les couvertures vaccinales (2 doses) restent encore inférieures, au niveau national et dans toutes les régions, à 95 %, seuil pour atteindre **l'élimination de la rougeole**.

Les adolescents en 2026 n'étaient pas concernés par l'obligation vaccinale et sont donc susceptibles de ne pas avoir reçu les doses préconisées³.

Toutes les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent, vaccins vivants atténués.

Les personnes qui ont reçu la première dose de ROR avant l'âge de 12 mois sont potentiellement moins bien protégées contre la rougeole et doivent dans ce cas bénéficier d'une dose supplémentaire de vaccin trivalent ROR, pour arriver à 3 doses de vaccin trivalent ROR au total.

Le vaccin ROR étant un vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué chez les femmes enceintes et allaitantes et chez les personnes immunodéprimées.



Hépatite B

La prévalence de l'hépatite B chronique en France est estimée à 0,3% de la population soit 135 000 personnes (Baromètre de Santé publique France réalisé en 2016).

La prévalence est plus importante parmi les populations à risque ou provenant de pays à plus forte endémicité. Il s'agit d'une maladie grave qui peut évoluer vers une cirrhose et/ou un cancer du foie.

La vaccination contre le VHB protège également de l'hépatite Delta (virus ne pouvant se répliquer qu'avec la présence du VHB). Si les nourrissons sont désormais très majoritairement vaccinés contre l'hépatite B, ce n'est pas le cas d'une part importante d'adolescents non vaccinés dans l'enfance⁷.

Indication de rattrapage vaccinal pour les adolescents entre 11 et 15 ans non vaccinés antérieurement :

- **soit le schéma classique à trois doses** : 2 doses en primovaccination à 1 mois d'intervalle (Engerix B10, HBVax pro 5), puis rappel au moins 6 mois après la 1^{re} dose ;
- **soit un schéma à deux doses**, avec le vaccin ayant l'AMM pour cette indication (Engerix B20 µg[®]) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux.

Pour les plus de 15 ans non vaccinés : schéma classique à trois doses. Il peut-être opportun de proposer une sérologie préalable en fonction des risques d'exposition.

Varicelle (vaccin vivant atténué)

Si la varicelle est généralement bénigne pendant la petite enfance, elle peut être grave chez l'adulte et au cours de la grossesse.

Il est donc important de s'assurer du « statut varicelle » des futurs jeunes adultes.

En l'absence d'antécédent connu de varicelle à partir de l'âge de 12 ans, une vaccination en 2 doses est recommandée. En cas de doute sur l'antécédent clinique de varicelle, un contrôle sérologique préalable à la vaccination peut être pratiqué. On rappelle que l'affirmation « n'a jamais eu la varicelle » a une très faible valeur prédictive d'absence d'immunité.

- 2 doses soit de Varivax[®] espacées de 4 à 8 semaines ou de Varilrix[®] espacées de 6 à 10 semaines
- La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse.



Grippe saisonnière

La vaccination est recommandée chaque année chez les adolescents à risque de grippe sévère ou compliquée. Ces enfants reçoivent un bon de prise en charge par l'Assurance maladie.

La vaccination peut aussi être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus sans comorbidité⁸. Ces enfants ne reçoivent pas de bons de prise en charge par l'Assurance maladie mais le vaccin est pris en charge à 65% ainsi que l'injection, dans les conditions habituelles.

Toutefois, entre 2 et 17 ans, un bon spécifique de prise en charge peut être émis par le professionnel de santé.



1 dose de vaccin inactivé à dose-standard : Flucelvax®, Influvac®, Vaxigrip®

Pour rappel, dans son avis de 2023 concernant la vaccination des 2-17 ans contre la grippe, l'HAS émettait une recommandation préférentielle pour le vaccin nasal vivant par voie intranasale Fluenz®, **toujours non disponible en France.**

Hépatite A

La vaccination contre l'hépatite A n'est pas recommandée en population générale, en dehors de certaines situations de voyage.

Par contre il ne faut pas oublier de repérer et vacciner les adolescents présentant des risques de contamination :

nés de familles dont l'un des membres (au moins) **est originaire d'un pays de haute endémie** et susceptibles d'y séjourner

accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée

atteints de mucoviscidose, ou de pathologies hépatobiliaires

de sexe masculin **pouvant avoir des relations avec les hommes**



- **2 doses** à au moins 6 mois d'intervalle
- **Jusqu'à 15 ans** : Havrix® 720 ou Avaxim® 80
- **À partir de 16 ans** : Havrix® 1440 ou Avaxim® 160 ou Vaqta® 50 (à partir de 18 ans)

Fièvre Jaune pour les résidents du département de Guyane (vaccin vivant atténué)

La fièvre jaune est une maladie due à un virus (virus amaril) transmis à l'homme par certains moustiques.

La vaccination est recommandée chez les voyageurs âgés de plus de 9 mois qui se rendent dans des pays où sévit la maladie. Elle permet de diminuer très fortement les risques d'attraper cette maladie grave. Le vaccin contre la fièvre jaune étant un vaccin vivant atténué, il est par principe contre-indiqué chez les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées.



La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour les résidents du département de la Guyane âgés de plus de 12 mois ou pour toute personne y séjournant.

1 dose unique de Stamaril®. Pendant longtemps, la vaccination était recommandée tous les 10 ans. **Actuellement, l'organisation mondiale de la santé (OMS) ne recommande plus qu'une seule dose (estimée suffisante pour une protection à vie). Les voyageurs font l'objet d'un avis spécifique du HCSP.**

Dengue pour les résidents vivants aux Antilles, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion

La dengue est une maladie infectieuse virale des zones tropicales et subtropicales du monde entier, due à un flavivirus, dont il existe quatre sérotypes distincts (DENV-1 à DENV-4).

L'infection est transmise à l'être humain par la piqure de moustiques infectés. L'infection par un sérotype confère une immunité durable contre ce sérotype, mais une protection seulement transitoire contre les autres, ce qui explique le risque accru de formes graves lors d'infections successives.

Depuis avril 2025, la vaccination contre la dengue est recommandée aux Antilles, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion chez les enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans en cas d'infection antérieure à la dengue.

Qdenga®- vaccin vivant atténué

- Agés de 6 à 16 ans
- Avec un antécédent documenté de dengue (de plus de 6 mois). La réalisation d'un dépistage pré-vaccinal systématique n'est pas recommandée.
- 2 doses espacées de 3 mois

Qdenga® protège principalement contre les sérotypes DENV 1 et 2, et de façon probablement moins efficace sur les sérotypes 3 et 4. Ce vaccin étant un vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué chez les femmes enceintes et allaitantes et chez les personnes immunodéprimées.





Adolescent migrant primo-arrivant

La vérification du statut vaccinal des adolescents migrants est un élément important de leur prise en charge et n'est pas toujours facile.



Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026 - Page 48 : urlr.me/FPpJTN

Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu :
urlr.me/ETrma7

Adolescent immunodéprimé

Les vaccins vivants atténués sont contre indiqués. Il faut conseiller la vaccination de l'entourage.



Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées :
urlr.me/MVUDhZ

Patients immunodéprimés - principes généraux :
urlr.me/rJ82zm

Adolescent voyageur

Les conseils dépendront de la destination, de la durée du séjour, de la nature du voyage et des vaccins déjà reçus.



Pour vous aider vous pouvez consulter les recommandations sanitaires 2025 aux voyageurs HCSP : urlr.me/wNK594

Valences	Nom commercial	11-14 ans révolus	Rattrapage après 14 ans révolus
Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche, dTcaP (ou DTcaP)	Repevax® ou BoostrixTetra® (dTcaP) Tetravac® (DTcaP)	1 dose de dTcaP Si dTcaP effectué à 6 ans, faire dans ce cas DTcaP à 11-13 ans.	1 dose de dTcaP
HPV	Gardasil 9®	2 doses espacées de 5 à 13 mois	entre 15 et 26 ans : 3 doses M0 M2 M6
Méningocoque ACYW	Menquadfi® ou Nimenrix® ou Menveo®	1 dose	1 dose entre 15 et 24 ans
Méningocoque B	Bexsero® ou Trumenba®		entre 15 et 24 ans : 2 doses espacées d'un mois minimum
ROR	Priorix® ou MMRVaxPro®	Vérifier que 2 doses ont été réalisées Faire une 3 ^{ème} dose si la 1 ^{ère} avant 12 mois	
VHB	Engerix B20® ou Engerix B10® ou HBVaxPro®	Rattrapage : • 2 doses 20 µg espacées de 6 mois ou • 3 doses à 10µg M0 M1 M6	3 doses à 20µg M0M1M6 Proposer une sérologie préalable
VZV	Varivax® ou Varilrix®	2 doses en l'absence d'antécédent connu de varicelle (sérologie facultative)	

RÉFÉRENCES

1. **Ministère de la Santé** - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026 - urlr.me/KErUqt

2. **Santé publique France** - Coqueluche en France. Bilan 2024 - urlr.me/jxABk6

3. **Santé publique France** - Bulletin Vaccination - Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes - Données 2025 - urlr.me/fast5S

4. **Santé Publique France** - Infections invasives à méningocoques - Bilan 2025 (28/04/2026) - urlr.me/kAhZ9Z

5. **Santé publique France** - Rougeole en France du 1er janvier au 31 mars 2026 - urlr.me/eF8zxB

6. **Santé publique France** - Rougeole en France du 1er janvier au 31 décembre 2025 - urlr.me/27ZTra

7. **Hepatitis B vaccination coverage among schoolchildren in preparatory classes in Paris between 2002 and 2008**
Personne V, Benainous O, Lévy-Bruhl D, Gilbert S. Vaccination coverage against hepatitis B in first-grade children, Paris, 2002-2008. Arch Pediatr. 2015 Aug;22(8):807-15) - urlr.me/EQzfR8

8. **Haute Autorité de Santé** - Révision de la stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière : évaluation de la pertinence de l'extension de la vaccination chez les enfants sans comorbidité - urlr.me/BFGX3D

Pour en savoir +

Le CMG édite trois autres mémos pour la pratique vaccinale, **adaptés à tous les âges**.



65 ans et +



à partir
de 25 ans



de 0 à 24 ans





MÉMO VACCINATION

Données synthétiques pour la pratique vaccinale des adolescents



Accès à la **version
numérique**
du document

Avec le soutien de **Santé publique France**

Document élaboré par le groupe de travail
sur la vaccination : cmg.fr/vaccination/