

Vaccination

Date de publication : 26.04.2024

PAYS DE LA LOIRE

SOMMAIRE

Edito	1
Points clés	2
Couvertures vaccinales	3
Adhésion à la vaccination	16
Une équipe PMI mobile vers les bidonvilles de la métropole nantaise	18
Prévention	19
Outils de promotion de la vaccination	19
Sources de données	21
Pour en savoir plus	22

Edito

Le dernier trimestre 2023 a été marqué par la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains HPV pour les filles et les garçons scolarisés en classe de 5^e. L'objectif était d'améliorer la couverture vaccinale contre ces infections en France afin de réduire la circulation des virus et de prévenir cette infection responsable de 6 000 nouveaux cas de cancers et de 30 000 lésions précancéreuses du col de l'utérus chaque année. Santé publique France présente dans ce bulletin les estimations de couverture vaccinale pour la cohorte concernée par cette campagne tenant compte des vaccinations réalisées dans les collèges ainsi qu'en milieu libéral. Au niveau national, il est ainsi observé une augmentation de couverture vaccinale de 17 points chez les filles et de 15 points chez les garçons entre le début et la fin de la campagne. Ces augmentations s'inscrivent dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre les HPV. Au dernier trimestre 2022, sur une période équivalente à celle de la campagne, les augmentations de couverture vaccinale contre les HPV étaient de 4 points chez les filles ainsi que chez les garçons du même âge. Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur une étude conduite auprès des parents dans les collèges permettront d'estimer le gain réel de couverture vaccinale contre les HPV obtenu grâce à cette campagne. Il est également observé une augmentation des couvertures vaccinales chez les adolescents plus âgés avec une progression plus importante que les années précédentes.

Concernant la prévention des infections à méningocoque B, il est observé une forte progression de la couverture vaccinale pour cette vaccination nouvellement inscrite au calendrier vaccinal. Au niveau national, près de 75 % des nourrissons à 8 mois ont ainsi reçu leur première dose de vaccin contre ces infections. La couverture vaccinale contre les infections à méningocoques C a également progressé chez l'adolescent de 15 à 19 ans. Ces résultats positifs s'inscrivent dans le contexte de la révision de la stratégie de lutte contre les infections à méningocoques réalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) compte tenu de l'augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de sérogroupes W et Y.

Ces résultats encourageants, témoins d'une bonne adhésion à la vaccination, ne doivent cependant pas masquer des couvertures vaccinales qui restent insuffisantes chez les adultes à risque et notamment pour ce qui concerne la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19.

L'évolution des maladies infectieuses et la mise sur le marché de nouveaux vaccins conduisent à mettre en place de nouvelles stratégies de prévention vaccinale ou à adapter les stratégies existantes. Santé publique France participe à l'effort collectif et accompagne ces évolutions en mettant à la disposition des scientifiques, des décideurs et de la population des indicateurs épidémiologiques de suivi des maladies infectieuses à prévention vaccinale, des estimations de couvertures vaccinales et d'adhésion à la vaccination. L'agence diffuse également de nombreux outils pratiques à destination du public et des professionnels de santé et valorise les interventions prometteuses et efficaces en matière de vaccination.

Points clés

● CHEZ LES NOURRISSONS

En 2023, les couvertures vaccinales chez le nourrisson s'élevaient à 91-93% pour 8 valences obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B, pneumocoque et méningocoque C. Les couvertures restaient en dessous de 90% pour rougeole, oreillons et rubéole (ROR), en deça des 95% ciblés.

→ **le rattrapage vaccinal ROR concerne toute la population née depuis 1980 (2 doses) notamment face à la résurgence actuelle de rougeole dans certaines régions**

Concernant les vaccinations introduites dans le calendrier vaccinal en 2022, les couvertures étaient de 75% pour le méningocoque B et de 22% pour le rotavirus à l'âge de 8 mois.

La vaccination contre la coqueluche des mères -pour la protection du nouveau-né très vulnérable- était de 82% en 2021, soit +15 points comparé à l'ensemble de la France hexagonale.

● CHEZ LES ADOLESCENTS

La couverture vaccinale contre le méningocoque C des adolescents/jeunes adultes restait en 2023 insuffisante pour assurer une immunité collective de la population (pour les 15-19 ans : 51%).

→ **le rattrapage vaccinal méningocoque C concerne tous les moins de 25 ans (1 dose)**

En 2023, 67% des filles et 36% des garçons de 15 ans ont initié leur schéma vaccinal contre les papillomavirus humains HPV, soit respectivement +7 et +18 points comparés à 2022. La stratégie décennale de lutte contre les cancers vise les 80% de couverture à l'horizon 2030.

A l'issue de la 1^{er} phase de campagne de vaccination menée en classes de 5^e fin 2023, il est estimé que 53% des filles et 40% des garçons de 12 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin (soit chez le médecin soit au collège) : +11-12 points en 3 mois

● CHEZ LES PERSONNES A RISQUE DE GRIPPE ET COVID-19 SEVERES

La couverture par la vaccination antigrippale à l'issue de la dernière campagne hivernale était de 51% chez les personnes à risque, soit -6 points par rapport l'hiver précédent. La couverture était de 37% contre le Covid-19, également largement insuffisante.

Couvertures vaccinales

Diphtérie, tétanos, polio (DTP), coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B et pneumocoque

Les couvertures par 3 doses des vaccins hexavalent -incluant l'hépatite B- et anti-pneumococcique étaient de 93% dans les Pays de la Loire, chez les enfants nés en 2022 et âgés de 21 mois. Elles étaient supérieures de près de +2 points à celles mesurées sur l'ensemble de la France hexagonale.

Les couvertures étaient de 95% pour le département de la Vendée, niveau déjà atteint sur les indicateurs présentés les années passées.

Tableau 1. Couvertures par les vaccins hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B) et anti-pneumococcique, 3 doses à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Hexavalent** 3 doses à 21 mois (Cohorte 2022) (%)	Pneumocoque 3 doses à 21 mois (Cohorte 2022) (%)
44 - Loire-Atlantique	91,9	92,1
49 - Maine-et-Loire	94,1	94,6
53 - Mayenne	93,2	93,9
72 - Sarthe	93,1	93,2
85 - Vendée	95,0	95,4
Pays de la Loire	93,2	93,5
France hexagonale *	91,5	91,7
France entière*	91,4	91,7

* Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental ou la collectivité territoriale : la Seine-Saint-Denis, la Guyane, la Martinique et Mayotte.

** Pour limiter le biais lié au fait que les vaccinations fournies gratuitement dans les PMI ne sont pas enregistrées dans le DCIR, nous excluons de l'analyse les enfants n'ayant eu aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent la première année de vie, ce qui ne nous permet pas de calculer une couverture vaccinale 1^{ère} dose du vaccin hexavalent. Les couvertures vaccinales des vaccins hexavalent et anti-pneumococcique au moins trois doses restent susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Couverture vaccinale coqueluche chez les jeunes mères

La vaccination contre la coqueluche des jeunes mères vise à protéger les nourrissons les plus jeunes pour lesquels la maladie est particulièrement grave. Les nourrissons ne peuvent bénéficier d'une protection suffisante qu'après un schéma vaccinal complet.

Les enquêtes nationales périnatales 2021 réalisées en France hexagonale et outre-mer (ENP et ENP-DROM 2021) chez des femmes avant leur sortie de la maternité et deux mois après leur accouchement ont permis de disposer d'estimation de couverture vaccinale. Les déterminants associés ont été étudiés par régressions de Poisson multivariées.

Deux mois après l'accouchement, sur un total de 7 999 femmes interrogées, la couverture vaccinale contre la coqueluche a été estimée en France à 66,8% (intervalle de confiance à 95% : [65,5-68,0]), avec des disparités sociales et territoriales. En Pays de la Loire, elle était à 82,3 [77,7-86,0], soit +15 points ; elle était encore insuffisante au regard de l'objectif de 90% qui était fixé par le Haut Conseil de la Santé Publique dans le cadre de la stratégie cocooning. La couverture était significativement plus faible pour les femmes vivant dans les ménages avec les revenus mensuels < 1500 euros en comparaison avec celles vivant dans les ménages avec les revenus mensuels ≥ 3000 euros, celles se déclarant sans profession en comparaison aux cadres, celles appartenant aux professions intel-

lectuelles supérieures, et celles avec deux enfants ou plus en comparaison aux primipares. Elle était significativement plus élevée pour les femmes nées en France, vaccinées contre la grippe, suivies par une sage-femme libérale ou ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Avant la grossesse, la couverture vaccinale était de 48,7% [47,5-50,0] et elle était significativement plus faible pour les femmes avec des revenus les plus faibles, sans profession, ne disposant pas de la sécurité sociale en début de grossesse, primipare, et significativement plus élevée pour les femmes nées en France et vaccinées contre la grippe.

La proportion de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois suivant l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement était de 33,4% [31,7-35,9]. Les proportions étaient significativement moins élevées pour les femmes avec les revenus mensuels les plus faibles, sans profession, disposant de la sécurité sociale en début de grossesse, multipares et plus élevées pour les femmes vaccinées contre la grippe. Selon les régions, la proportion de femmes vaccinées dans ces 2 mois allait du simple au quadruple : de 15% à 61% (Pays de la Loire 53%).

Cette très forte disparité territoriale révèle au moins en partie l'effet d'actions différentes d'un endroit à l'autre de France dans la promotion/proposition de vaccination par les maternités et/ou sages-femmes/praticiens libéraux. Ces actions pourraient être étudiées plus précisément en tant que :

- leviers pour diminuer le fardeau de maladies évitables par la vaccination, chez le nourrisson particulièrement vulnérable,
- et rares contacts avec les soins pour les populations les plus éloignées du système de santé.

Figure 12. Couvertures vaccinales régionales contre la coqueluche deux mois après l'accouchement, France, ENP et ENP-DROM 2021

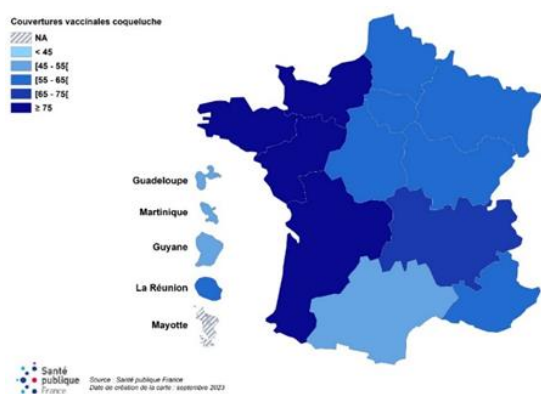
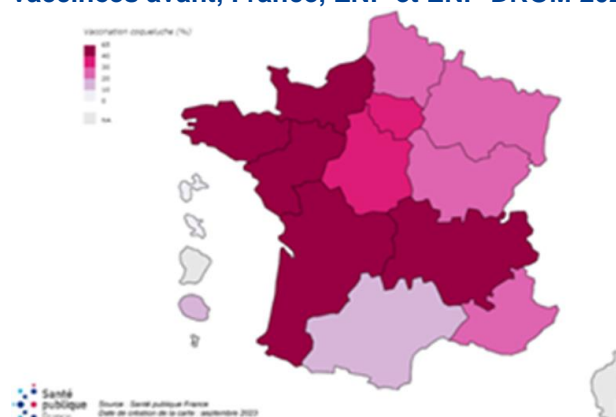


Figure 13. Proportions régionales de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois après l'accouchement parmi celles non vaccinées avant, France, ENP et ENP-DROM 2021



Dilange L, Ait El Belghiti F, Demiguel V, Anselem O, Regnault N, Le Ray C, Parent du-Châtelet I, Vaux S pour l'ENP 2021 Study group et l'ENP-DROM 2021 Study group. Couverture vaccinale contre la coqueluche chez les femmes deux mois après l'accouchement et déterminants associés en France hexagonale et outre-mer en 2021, résultats des enquêtes nationales périnatales. Rapport Santé publique France, 18 pages. Déc 2023.

Depuis 2022, les recommandations vis-à-vis de la protection contre la coqueluche ont évolué vers une vaccination de la femme enceinte dès le 2^e trimestre de grossesse visant à conférer une augmentation du transfert transplacentaire passif des anticorps de la mère vers le nourrisson. La vaccination peut être effectuée en même temps que la vaccination contre la grippe saisonnière et/ou la vaccination contre le Covid-19.

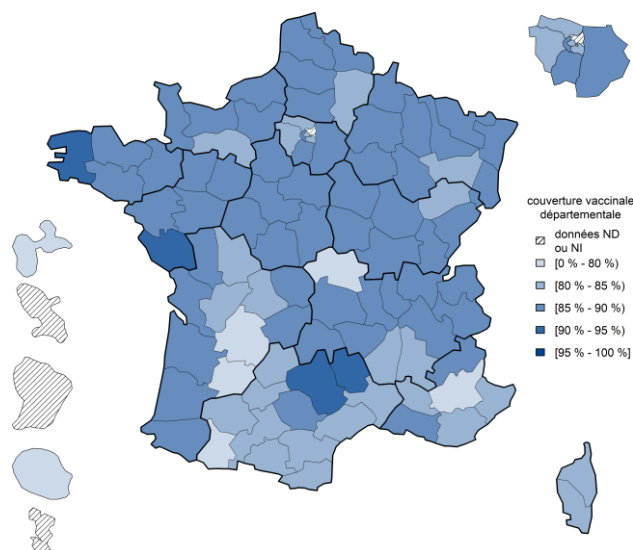
voir les recommandations détaillées : has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/ et le calendrier vaccinal

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

En 2023 dans la région, près de 89% des enfants âgés de 33 mois étaient à jour de leur vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, 2 doses), soit près de +3 points par rapport à la moyenne sur la France hexagonale. Pour rappel, une couverture vaccinale d'au moins 95% est nécessaire au regard du projet OMS d'élimination de la rougeole, dans l'ensemble de la population née depuis 1980.

La couverture vaccinale variait d'environ 87% en Sarthe et Loire-Atlantique jusqu'à 92% en Vendée.

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, 2 doses) à l'âge de 33 mois en 2023, enfants nés entre janvier et mars 2021, France



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Tableau 2. Couvertures vaccinales contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, 2 doses) à l'âge de 33 mois en 2023, enfants nés entre janvier et mars 2021, Pays de la Loire, France

Zone géographique	ROR 2 doses à 33 mois (Cohorte 2021) (%)
44 - Loire-Atlantique	87,5
49 - Maine-et-Loire	89,7
53 - Mayenne	88,2
72 - Sarthe	86,8
85 - Vendée	92,0
Pays de la Loire	88,6
France hexagonale *	85,9
France entière*	85,7

* Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental ou la collectivité territoriale : la Seine-Saint-Denis, la Guyane, la Martinique et Mayotte.

Les couvertures vaccinales au moins 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Méningocoque C

Le schéma vaccinal des nourrissons contre le méningocoque C comprend une dose de vaccin à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population ciblée par la vaccination (tous les 1 à 24 ans), qui permettrait de protéger indirectement les nourrissons particulièrement vulnérables (sans avoir besoin de les vacciner avant 12 mois).

La couverture vaccinale contre le méningocoque C à l'âge de 21 mois était de près de 91% en 2023 dans les Pays de la Loire, soit un peu en recul par rapport à la couverture mesurée sur 2022 (comme ailleurs en France). Seul le département Maine-et-Loire maintenait une augmentation, avec 93%. Chez les enfants de 2, 3 et 4 ans en 2023, soumis à l'obligation vaccinale (nés à partir de 2018), la couverture vaccinale régionale était de 93%, plus élevée que chez les enfants de 21 mois.

Chez les 15-19 ans, la couverture était de 51%, loin de l'objectif de vaccination de l'ensemble des adolescents/jeunes adultes pour diminuer le portage pharyngé et la transmission dans la population.

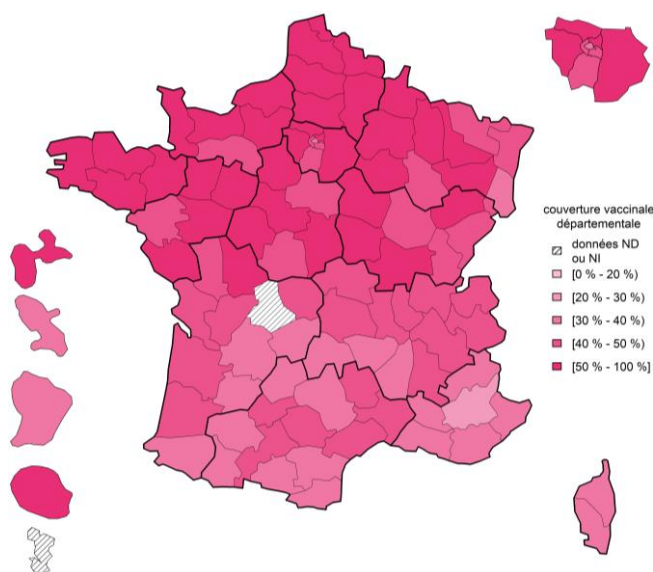
Tableau 3. Couvertures vaccinales contre le méningocoque C par tranche d'âge, 21 mois à 15-19 ans, France, 2022 et 2023, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Méningocoque C									
	21 mois (%)		2-4 ans* (%)		5-9 ans* (%)		10-14 ans (%)		15-19 ans (%)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
44 - Loire-Atlantique	89,6	89,5	90,4	91,6	75,1	77,2	67,2	70,6	44,1	48,1
49 - Maine-et-Loire	92,4	93,4	93,1	94,3	82,2	84,4	68,9	73,0	48,6	52,8
53 - Mayenne	91,0	88,8	91,5	92,9	84,1	85,6	71,6	75,8	51,5	55,2
72 - Sarthe	89,2	89,0	90,7	92,2	80,8	82,9	69,1	73,0	47,9	52,2
85 - Vendée	93,2	92,0	93,3	95,0	81,4	83,8	70,0	74,3	47,7	51,8
Pays de la Loire	90,9	90,6	91,6	92,9	79,2	81,3	68,7	72,5	46,9	51,0
France hexagonale	87,8	87,3	89,7	90,8	77,8	79,7	68,3	72,1	43,8	48,0
France entière*	87,5	87,0	89,4	90,6	77,7	79,5	68,2	71,9	43,8	48,0

*Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale : la Guyane (seulement pour les 21 mois), le département de la Haute-Vienne (seulement pour les 15-19 ans) et Mayotte

Source : Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales contre le méningocoque C chez les 15-19 ans, France*, 2023



*En raison d'une campagne de vaccination avec fourniture gratuite du vaccin en 2007, les données du département de la Haute-Vienne ne sont pas présentées car elles sous-estiment largement la couverture vaccinale pour les 15-19 ans dans ce département.

Source : Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/23

Déterminants des couvertures vaccinales contre le méningocoque C des adolescents âgés de 11 à 14 ans, France hexagonale, 2021

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis d'estimer la couverture vaccinale nationale contre le méningocoque C des adolescents âgés de 11 à 14 ans et d'en étudier les déterminants. L'enquête portait sur 2 457 parents résidant en France hexagonale. Au total, 2 862 enfants ont été inclus.

Parmi ces parents, 47,2% (IC_{95%} [44,6-49,7]) ont répondu avoir déjà entendu parler de la vaccination contre le méningocoque C. Cette proportion était de 56,2% [52,7-59,6] lorsque les mères étaient interrogées et de 34,8% [31,8-38,4] lorsque les pères étaient interrogés.

Selon les déclarations de l'ensemble des parents interrogés, la couverture vaccinale contre le méningocoque C des enfants âgés de 11 à 14 ans en France hexagonale a été estimée à 56,7% [54,3-59,1] ; 27,9% [25,9-30,0] des parents ont déclaré être sûrs que leur enfant était vacciné, et 28,8% [26,7-31,0] ont déclaré qu'il l'était probablement. La couverture vaccinale variait selon la connaissance de la vaccination contre le méningocoque C : 45,2% [41,8-48,6] pour les enfants dont les parents n'avaient pas entendu parler de cette vaccination et 69,7% [66,5-72,8] pour les enfants dont les parents en avaient déjà entendu parler.

La couverture vaccinale était significativement plus élevée chez les adolescents de 12 ans par rapport aux adolescents de 11 ans, ainsi que chez les adolescents de parents âgés de moins de 40 ans par rapport aux adolescents de parents âgés 45 à 49 ans.

Des variations significatives des couvertures vaccinales des adolescents étaient également observées selon le sexe du parent interrogé (mères : 60,0% [56,8-63,2] versus pères : 52,1% [48,5-55,6]), son niveau de diplôme (allant de 39,1% [28,9-50,4] pour ceux dont les parents n'ont pas de diplôme à 63,9% [59,3-68,3] chez ceux dont les parents ont un bac+3 ou bac+4), le revenu en terciles de son foyer (3^e tercile : 60,9% [56,5-65,2] vs 1^{er} tercile : 53,5% [49,4-57,6]), ainsi que chez ceux dont le parent interrogé est un professionnel de santé (71,6% [63,8-78,3]) par rapport à ceux qui ne le sont pas (55,3% [52,8-57,8]). La couverture vaccinale moyenne de 56,7% est inférieure à la couverture estimée chez les 10-14 ans avec les données du SNDS-DCIR en 2021 (64,6%, source [Bulletin de santé publique vaccination 2022](#)). Le biais de déclaration observé en lien avec la connaissance de cette vaccination peut laisser envisager une sous-estimation.

Méningocoque B

En avril 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B a été introduite dans le calendrier vaccinal avec un schéma comprenant deux doses (à 3 et 5 mois) avec un rappel à 12 mois. Elle prévient les infections invasives à méningocoque B mais ne prévient ni le portage pharyngé ni la transmission. La protection apportée par la vaccination est donc uniquement individuelle et les non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective (qui serait induite par un haut niveau de couverture par un vaccin qui permet de prévenir le portage et la transmission).

Dans la région en 2023, en moyenne, les trois-quart des nourrissons âgés de 8 mois ont reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque B. Les couvertures vaccinales départementales allaient de 66% en Sarthe à 78% en Loire-Atlantique et 79% en Mayenne.

Chez les enfants âgés de 21 mois (nés en 2022), 36% ont reçu le schéma complet 2 doses+rappel.

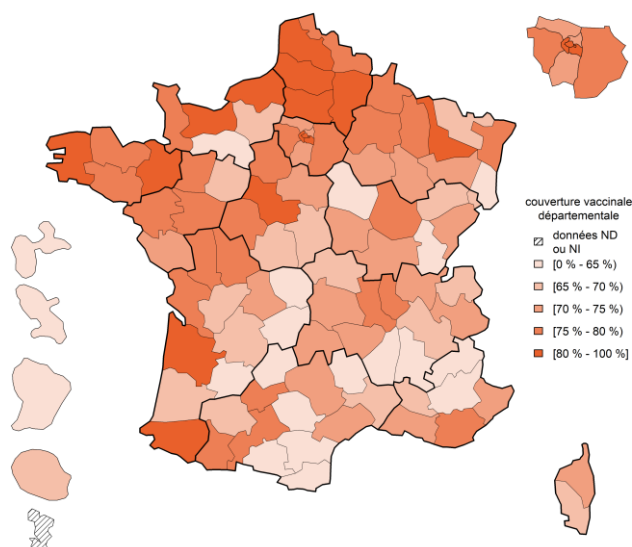
Tableau 4. Couvertures vaccinales méningocoque B (au moins 1 dose) à l'âge de 8 mois, en 2022 et 2023, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, en 2023, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Méningocoque B		
	Au moins 1 dose à 8 mois		2 doses + rappel à 21 mois
	2022 (%)	2023 (%)	2023 (%)
44 - Loire-Atlantique	52,8	78,4	41,1
49 - Maine-et-Loire	49,3	76,7	38,9
53 - Mayenne	40,8	79,3	27,2
72 - Sarthe	33,4	66,1	27,0
85 - Vendée	37,6	73,6	29,1
Pays de la Loire	45,8	75,5	35,6
France hexagonale	49,4	75,3	35,6
France entière*	48,8	74,7	35,1

*Les analyses ont exclu le département Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

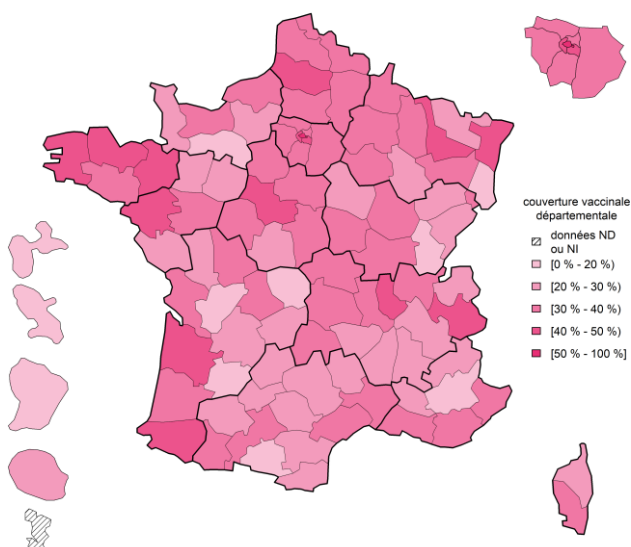
Figure 3. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B 1 dose à l'âge de 8 mois, enfants nés de janvier à mars 2023, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 4. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B 2 doses+rappel à 21 mois, enfants nés de janvier à mars 2022, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Rotavirus

En avril 2023, la vaccination des nourrissons contre les rotavirus a été introduite dans le calendrier vaccinal avec un schéma comprenant soit deux doses pour le vaccin monovalent (ROTARIX® à 2 mois et 3 mois), soit trois doses pour le vaccin pentavalent (ROTATEQ® à 2 mois, 3 mois et 4 mois).

Mesurée fin 2023, la couverture vaccinale au moins 1 dose chez les nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 22%.

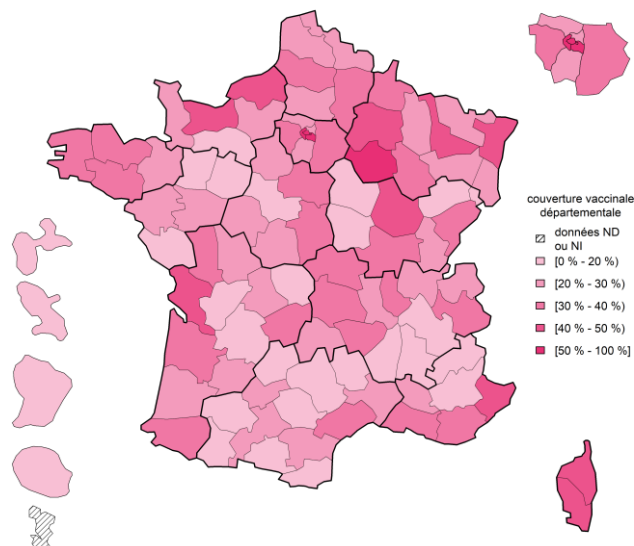
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les rotavirus (au moins 1 dose) à l'âge de 8 mois, en 2023, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Rotavirus Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2023) (%)
44 - Loire-Atlantique	27,4
49 - Maine-et-Loire	22,3
53 - Mayenne	13,1
72 - Sarthe	16,9
85 - Vendée	15,5
Pays de la Loire	21,6
France hexagonale	31,6
France entière*	30,9

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 5. Couvertures vaccinales départementales contre les rotavirus (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés de janvier à mars 2023, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Papillomavirus humains (HPV)

Chez les filles

La couverture contre les papillomavirus humains HPV chez les filles progresse d'environ +5 points chaque année dans la région ; elle restait insuffisante en 2023 à 57% pour le schéma complet à 16 ans (filles nées en 2007). A 15 ans, près des deux-tiers des filles à 15 ans avaient reçu au moins une dose (nées en 2008).

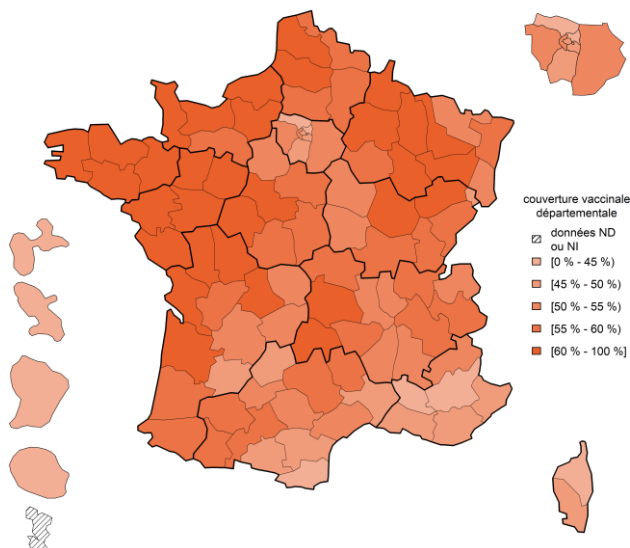
Une différence nord-sud se maintenait avec les couvertures plus faibles observées dans les départements de Sarthe et Mayenne.

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains HPV au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles en 2022 et 2023, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Papillomavirus humains HPV (Filles)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
44 - Loire-Atlantique	59,9	67,8	53,5	57,9
49 - Maine-et-Loire	62,2	68,5	55,0	59,0
53 - Mayenne	56,2	64,7	49,5	55,1
72 - Sarthe	56,6	63,0	49,0	52,9
85 - Vendée	60,0	67,1	53,4	58,5
Pays de la Loire	59,7	66,9	52,8	57,3
France hexagonale	48,8	55,6	42,4	45,7
France entière*	47,8	54,6	41,5	44,7

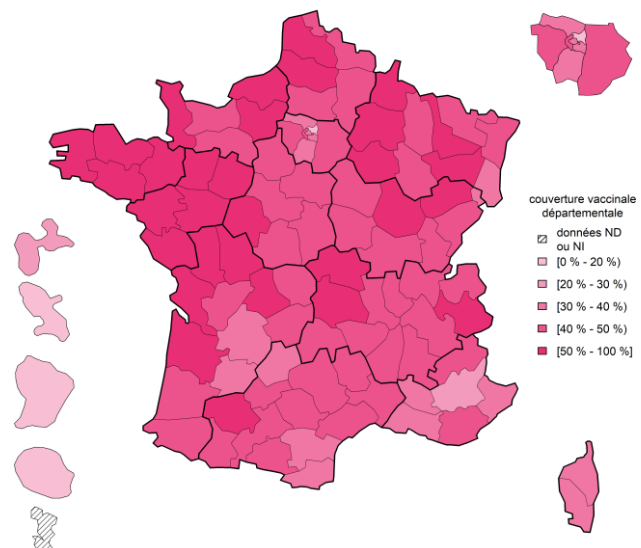
*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données SNDS en Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 6. Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains HPV (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les filles nées en 2008, France* 2023



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 7. Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains HPV (2 doses) à 16 ans, chez les filles nées en 2007, France* 2023



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Chez les garçons

Les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains HPV chez les garçons en 2023 passait, après 2 ans de recommandation vaccinale, à 36% pour au moins 1 dose à 15 ans (nés en 2008) et à 23% pour le schéma complet à 16 ans (nés en 2007).

Au sein de la région, la même différence sud-nord que pour les filles était observé, avec moins de 20% pour le schéma complet en Mayenne et Sarthe.

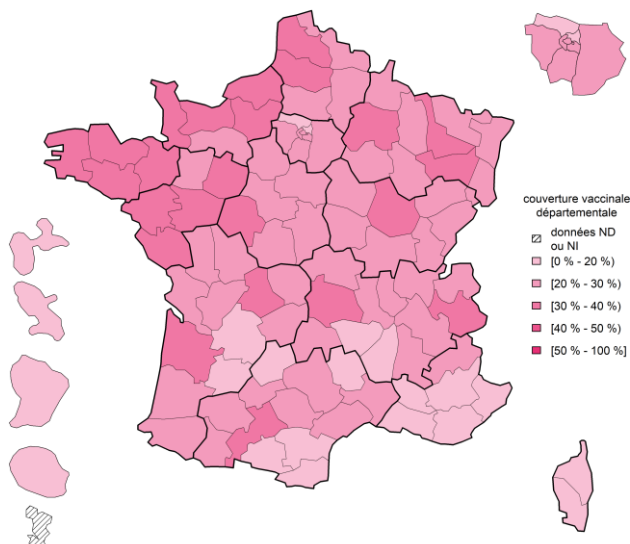
Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains HPV au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons en 2022 et 2023, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Papillomavirus humains HPV (Garçons)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
44 - Loire-Atlantique	19,7	38,5	14,8	25,4
49 - Maine-et-Loire	19,8	37,9	13,1	25,5
53 - Mayenne	11,5	29,3	8,6	16,0
72 - Sarthe	14,5	31,6	10,5	19,6
85 - Vendée	16,2	34,7	11,3	22,2
Pays de la Loire	17,7	36,0	12,6	23,2
France hexagonale	13,1	26,6	8,7	16,2
France entière*	12,8	25,9	8,5	15,8

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

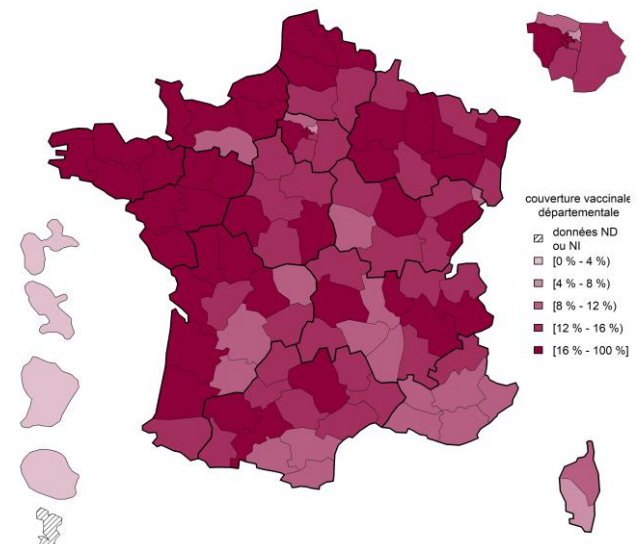
Figure 8. Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains HPV (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les garçons nés en 2008, France* 2023



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

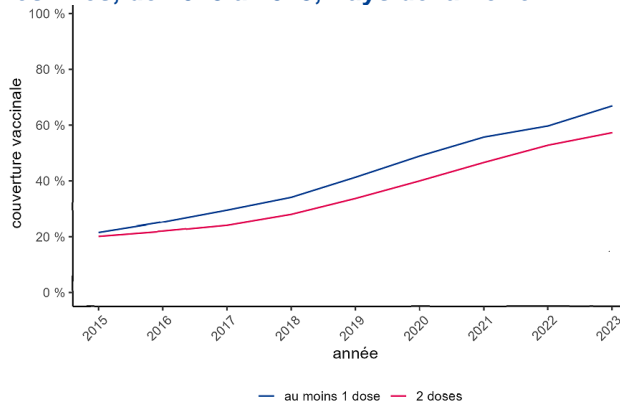
Figure 9. Couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains HPV (2 doses) à 16 ans, chez les garçons nés en 2007, France* 2023



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

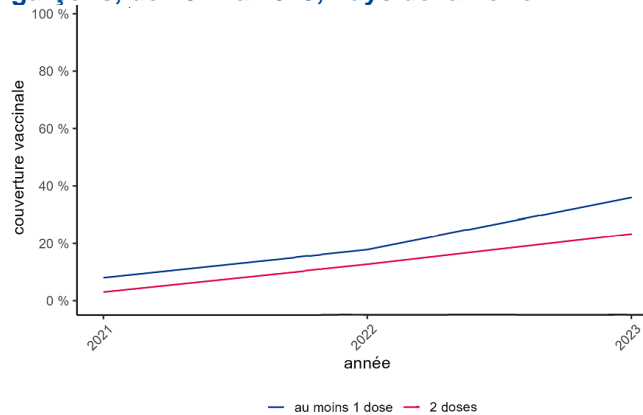
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 10. Évolution des couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains HPV au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles, de 2015 à 2023, Pays de la Loire



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons, de 2021 à 2023, Pays de la Loire



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Campagne de vaccination contre les papillomavirus humains dans les collèges

Couvertures vaccinales à l'issue de la première phase de la campagne

La campagne de vaccination contre les papillomavirus humains HPV auprès des élèves de 5^e dans les collèges comporte deux phases correspondant chacune à une des 2 doses du schéma vaccinal recommandé de 11 à 14 ans. La première phase s'est déroulée entre octobre et décembre 2023. Les vaccinations ont été réalisées par les centres de vaccinations dans les collèges.

Des estimations de couvertures vaccinales ont été réalisées chez les jeunes âgés de 12 ans, nés en 2011, qui constituent majoritairement la population des élèves scolarisés en classe de 5^e. Elles ont été faites à partir des vaccinations réalisées par les centres de vaccination et rapportées par les Agences régionales de santé et celles réalisées en ville enregistrées dans la base de données de remboursements des vaccins au 31 décembre 2023. La méthodologie est différente de celle habituellement utilisée pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV. En effet, la prise en compte des vaccinations effectuées au collège a conduit à utiliser un dénominateur issu de l'Insee (et non les données des bénéficiaires issues du SNDS-DCIR comme habituellement) et un numérateur incluant l'ensemble des doses enregistrées dans le SNDS-DCIR quel que soit le régime d'affiliation du bénéficiaire. Les estimations présentées peuvent donc différer de celles habituellement produites.

Avant le début de campagne, au 30/09/2023, les couvertures vaccinales HPV au moins 1 dose chez les collégiens nés en 2011 étaient de 41% chez les filles et 29% chez les garçons dans la région. Après la première phase de la campagne, au 31/12/2023, les couvertures étaient de 53% chez les filles et 40% chez les garçons, soient des augmentations respectives de +12 et +11 points. Au niveau national, celles-ci étaient de +17 et +15 points respectivement. A noter que ces augmentations de couverture contre les HPV s'inscrivent dans une tendance à la hausse avec, notamment un an auparavant : +4 points entre le 30/09 et le 31/12/2022 (nés en 2010, France).

Des analyses ultérieures s'appuyant sur une étude conduite auprès d'un échantillon de parents d'élèves de 5^e dans les collèges participant à la campagne (enquête VacciCol, voir encadré page 13) devraient permettre d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce aux actions

spécifiques de vaccinations aux collèges. Il ne peut être exclu que des adolescents scolarisés en 5^e dont la vaccination contre les HPV aurait été programmée en ville dans les mois à venir aient saisi l'opportunité de se faire vacciner au collège.

Tableau 8. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains HPV au moins 1 dose chez les jeunes nés en 2011, filles, garçons, au 30/09/2023 et au 31/12/2023 à l'issue de la première phase de la campagne de vaccination au collège, par région, France

zone géographique	Papillomavirus humains HPV au moins 1 dose à 12 ans (cohorte 2011)			
	Filles		Garçons	
	au 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)	au 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	38	54	25	40
Bourgogne-Franche-Comté	35	55	24	43
Bretagne	50	73	34	59
Centre-Val de Loire	40	61	26	47
Corse	20	34	9	22
Grand Est	41	58	29	47
Hauts-de-France	47	65	32	49
Île-de-France	30	46	20	35
Normandie	52	65	38	48
Nouvelle-Aquitaine	40	61	26	48
Occitanie	35	49	23	35
Pays de la Loire*	41	53	29	40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37	56	23	39
Guadeloupe	18	26	9	14
Guyane	15	25	8	18
Martinique	11	18	6	12
Réunion	17	27	9	16
France entière (hors Mayotte)	38	55	26	41

*la première phase de la campagne a été stoppée à l'automne en Loire-Atlantique suite à un évènement indésirable grave. Elle a pu reprendre début 2024

Source : SNDS/DCIR, CNAM, ARS, INSEE, exploitation Santé publique France, données arrêtées au 5 mars 2024

Enquête VacciCol – Evaluation de la campagne de vaccination contre les papillomavirus humains HPV au collège

Suite au lancement de la campagne de vaccination contre les HPV au collège, Santé publique France a mis en place en 2024 l'enquête VacciCol auprès des parents de collégiens en classe de 5^e. Son objectif est d'évaluer le degré de satisfaction des parents, de compléter les estimations de couverture vaccinale, et de recueillir les raisons de non-adhésion à la vaccination proposée au collège. Cette étude devrait permettre d'estimer dans quelle mesure cette campagne a permis de réduire les inégalités sociales et territoriales de couverture vaccinale contre les HPV. Elle a également pour objectif de fournir des éléments permettant d'améliorer les modalités des prochaines campagnes de vaccination au collège contre les HPV, dont la prochaine est prévue pour la rentrée 2024-2025.

L'enquête VacciCol est une enquête descriptive, réalisée dans toutes les régions métropolitaines, ainsi qu'en Guyane, Réunion, Martinique et Guadeloupe. Elle est basée sur un échantillon aléatoire de 30 collèges par région environ, publics ou privés dans lesquels la campagne de vaccination a eu lieu. Dans chaque collège sélectionné, l'ensemble des parents d'élèves de classes de 5^e tirées au sort sont sollicités, qu'ils aient fait ou non vacciner leur enfant pendant la campagne. Le questionnaire leur est adressé en ligne, via l'application de vie scolaire.

L'enquête est en cours. A ce jour, plus de 20 000 parents se sont connectés au questionnaire, dont plus de 10 000 ont répondu à l'ensemble des questions.

Grippe

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination, associée aux gestes barrières, reste la mesure de prévention la plus efficace. Elle permet en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers, et elle diminue la mortalité cardiovasculaire habituellement associée à la grippe.

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 51% lors de la saison 2023-24 contre 57% lors de la saison 2022-23, soit une diminution de -6 points, loin de l'objectif de 75% souhaité. Les adultes de 75 ans et plus sont les seules des personnes à risque pour lesquelles la couverture n'a pas diminué : elle atteignait près des deux-tiers.

Tableau 9. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes à risque de grippe sévère, par classe d'âge, lors des saisons 2022-23 et 2023-24, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Grippe					
	Moins de 65 ans		65-74 ans		75 ans et plus	
	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)
44 - Loire-Atlantique	32,4	28,0	56,1	52,7	66,1	67,3
49 - Maine-et-Loire	33,0	27,3	54,4	50,9	65,8	66,9
53 - Mayenne	31,9	26,0	50,7	47,1	62,5	61,9
72 - Sarthe	32,5	26,8	53,9	49,8	62,2	63,6
85 - Vendée	33,5	27,7	54,4	50,5	64,3	66,1
Pays de la Loire	32,7	27,5	54,6	50,9	64,7	65,9
France hexagonale	31,9	25,7	51,2	47,2	62,7	62,4
France entière*	31,6	25,4	50,7	46,6	62,2	61,9

* Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de la campagne de contre la grippe est différente, ni Mayotte.

Ces estimations n'incluent ni les personnes avec obésité morbide, ni les femmes enceintes ne recevant pas de bon de prise en charge.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 29/02/2024

Covid-19

A l'issue de la campagne de vaccination contre le Covid-19 réalisée d'octobre 2023 à février 2024, 37% des adultes âgés de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin. La couverture vaccinale était de 30% chez les 65-74 ans et de 45% chez les 75 ans et plus.

Tableau 10. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Pays de la Loire, France, campagne de vaccination 2023-2024 (octobre 2023 - février 2024)

Zone géographique	Covid-19 65 ans et plus
	2023-24 (%)
44 - Loire-Atlantique	40,5
49 - Maine-et-Loire	37,5
53 - Mayenne	30,7
72 - Sarthe	34,0
85 - Vendée	36,8
Pays de la Loire	37,2
France hexagonale	30,8
France entière	30,2

Source : Vaccin-Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, données arrêtées au 04/03/2024

Concernant les estimations dans les établissements sociaux et médico-sociaux dont les Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée, les résultats seront publiés en mai 2024 sur santepubliquefrance.fr

Zona

La vaccination contre le zona était, jusqu'en 2023, recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus, y compris chez ceux ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona antérieurs. Elle était réalisée avec un vaccin vivant atténué.

En 2023, moins de 2% des adultes âgés de 65 à 74 ans étaient vaccinés contre le zona.

Le 7 mars 2024, la Haute autorité de santé a actualisé la stratégie de vaccination contre le zona, et recommande la vaccination des personnes immunodéprimées de 18 ans et plus ainsi que de tous les adultes de 65 ans et plus, avec un vaccin recombinant.

Tableau 11. Couvertures vaccinales contre le zona chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, Pays de la Loire, France

Zone géographique	Zona 65 – 74 ans
	2023 (%)
44 - Loire-Atlantique	1,9
49 - Maine-et-Loire	1,8
53 - Mayenne	2,0
72 - Sarthe	1,4
85 - Vendée	1,4
Pays de la Loire	1,7
France hexagonale	1,5
France entière*	1,4

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Adhésion à la vaccination

Le Baromètre de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes menées régulièrement auprès d'échantillons représentatifs de la population. A chaque édition, l'adhésion à la vaccination ainsi que les réticences vis-à-vis de certaines vaccinations spécifiques sont renseignées, ce qui permet un suivi de ces indicateurs depuis plus de 20 ans.

En 2023, l'enquête a été menée dans l'objectif d'actualiser les données en France hexagonale avec 2 741 personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées de février à mai 2023.

Les données ont été pondérées et redressées sur les données de l'enquête Emploi 2022 de l'Insee.

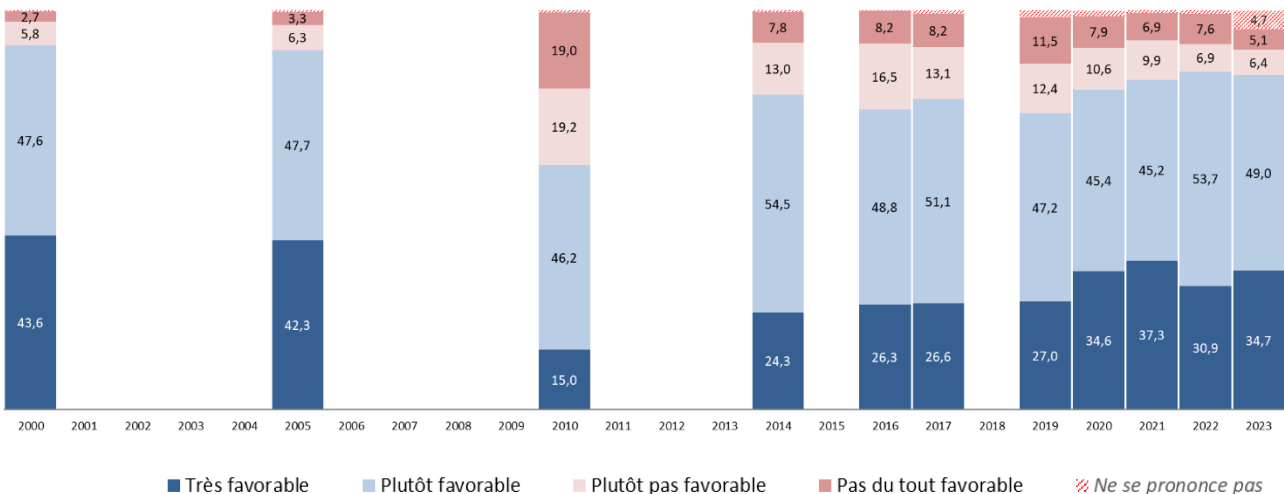
Stabilisation de l'adhésion à la vaccination en général

En 2023, 83,7% des personnes interrogées en France hexagonale déclarent être favorables à la vaccination en général, proportion qui apparaît globalement stable par rapport aux années précédentes (84,6% en 2022 et 82,5% en 2021), et à un niveau supérieur à celui observé pendant les années antérieures à la pandémie de Covid-19, entre 2010 et 2019. Par ailleurs, la proportion d'avis « très favorables » (34,7%), qui avait connu une baisse en 2022 (30,9%), retrouve les niveaux observés en 2020 et 2021 (respectivement de 34,6% et 37,3%).

L'adhésion à la vaccination ne diffère ni selon le sexe, ni selon l'âge. En revanche, comme les années précédentes, une différence est toujours observée en fonction du niveau d'éducation et de la situation financière, où les personnes disposant des diplômes et des revenus les plus bas, sont celles présentant l'adhésion vaccinale la plus faible¹. L'adhésion est également significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

Par rapport à 2022, aucune évolution significative de l'adhésion à la vaccination n'est observée selon le sexe, ou le niveau socio-économique considéré. Néanmoins, les niveaux d'adhésion vaccinale des répondants les plus âgés (tranches d'âge de 55-64 ans et de 65-75 ans), en augmentation depuis la pandémie de Covid-19, retrouvent en 2023 les niveaux observés en 2021 (avec respectivement 83,5% et 85,5% en 2023 versus 88,6% et 90,3% en 2022).

Figure 12. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France 2000-2023



¹ Vaux S, Gautier A, Nassany O, Bonmarin I. [Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000-2021](#). Vaccine. 2023 Sep 4:S0264-410X(23)01018-6. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.08.062. Epub ahead of print. PMID: 37673718.

La vaccination contre la Covid-19 rassemble la majorité des défiances à l'égard de la vaccination

En 2023, la proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations en France hexagonale était à 37%, stable par rapport à 2022 (36%).

A la question « *A quelles vaccinations êtes-vous défavorables ?* », les réticences étaient toujours largement centrées autour de la vaccination contre la Covid-19 : 29% des 18-75 ans se déclaraient défavorables à cette vaccination. Les avis défavorables étaient ensuite centrés sur les vaccins contre la grippe saisonnière (6%), l'hépatite B (4%) et les infections à HPV (3%). Les réticences à ces vaccinations restaient cependant largement inférieures à celles observées avant 2020.

Tableau 12. Evolution des réticences à certaines vaccinations parmi l'ensemble des 18-75 ans résidant en France hexagonale (en %), Baromètres de Santé publique France 2010-2023

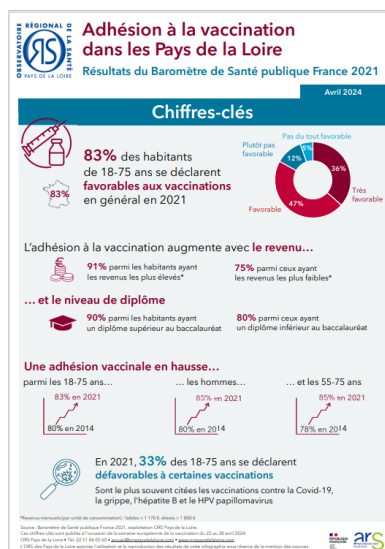
	2010	2014	2016	2017	2020	2021	2022	2023	
Proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations	53%	45%	42%	39%	33%	33%	36%	37%	
Vaccinations pour lesquelles les personnes déclarent être défavorables	Gripes saisonnières	11%	19%	15%	14%	14%	6%	3%	6%
	Hépatite B / Hépatites	10%	13%	13%	11%	7%	5%	4%	4%
	HPV	<1 %	8%	6%	5%	4%	2%	2%	3%
	Covid-19	-	-	-	-	2%	21%	25%	29%
	Toutes vaccinations	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%

Par ailleurs, les autres vaccinations mentionnées (DTP, BCG, ROR, et grippe A /H1N1) étaient citées par moins de 1% de l'ensemble de la population.

Le Baromètre de Santé publique France réalisé en 2023 montre une stabilisation de l'adhésion vaccinale à un niveau élevé, avec une tendance à l'augmentation de la proportion de personnes se déclarant très favorable à la vaccination. Il est en revanche important de souligner que, comme les années précédentes, une différence persistait selon le niveau socio-économique, les populations les moins favorisées restant les plus réticentes à la vaccination. Par ailleurs, une première tendance à la diminution de l'adhésion vaccinale des personnes les plus âgées, depuis la pandémie de Covid-19, doit inciter à poursuivre les efforts de promotion de la vaccination, et de son intérêt d'autant plus grand dans les tranches d'âge les plus élevées.

Voir également l'infographie régionale réalisée par l'Observatoire Régional de Santé :

<https://www.orspaysdelaloire.com/nos-activites/barometre-de-sante-publique-france>



Une équipe PMI mobile orientée dans l'accompagnement « aller vers pour ramener vers » intervenant sur les bidonvilles de la métropole nantaise

Ce projet s'inscrit dans la stratégie de résorption des bidonvilles 2023 copiloté par le préfet, la présidente de Nantes Métropole et le président du conseil départemental 44.



Cofinancé par l'Union européenne

L'objectif est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en améliorant l'accès aux droits de santé, à la prévention, aux dépistages et aux soins de la population vivant dans les bidonvilles de la métropole nantaise.

L'équipe PMI mobile pluri-professionnelle dispose d'un financement européen FSE+ en 2024. Elle est composée de :

- 2 médecins à mi-temps
- 2 infirmières puéricultrices
- 1 sage-femme
- 1 logisticienne.



Cette proposition s'inscrit dans un historique sur l'agglomération nantaise de l'arrivée de population migrante d'Europe de l'Est et apparition de bidonvilles dès 2009 avec la création d'une consultation PMI dédiée, puis l'expérimentation d'une consultation PMI mobile depuis octobre 2021, en partenariat avec les médiateurs en santé et les acteurs sociaux.

Au regard des besoins en santé identifiés (difficulté d'accès à la PMI de secteur en raison d'un éloignement géographique des terrains, recours aux soins insuffisants et discontinus, etc.), les enjeux de cette PMI mobile sont de :

- Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des femmes, des futures mères et des enfants de moins de 6 ans vivant en bidonvilles
- Favoriser la vaccination des femmes et enfants et le dépistage des troubles du développement, du handicap ...
- Dispenser des messages de prévention et mettre en place des actions d'éducation à la santé materno-fœtale (contraception, alimentation, hygiène, etc.) en tenant compte des différences culturelles
- Aider la population à identifier les différents acteurs de santé et les structures de soins sur le territoire pour favoriser le « ramener vers »
- Faciliter la mobilisation des familles dans le « prendre soin » de leur santé et de celle de leurs enfants, pour participer à leur bien-être individuel.

Le Centre Fédératif Prévention Dépistage de Loire-Atlantique (CFPD 44) se coordonne avec cette PMI Mobile pour intervenir sur les mêmes bidonvilles une fois par mois quant à la mise à jour du calendrier vaccinal français des adultes et des enfants de plus de 6 ans vivant sur place, en partenariat avec Les Forges Médiation et d'autres acteurs de terrain.

Prévention

Santé publique France est étroitement associée à la politique vaccinale pilotée par le ministère chargé de la Santé

Outre le suivi de la couverture vaccinale et la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale, la gestion des stocks stratégiques de vaccins, Santé publique France est responsable de plusieurs missions dans le champ de la prévention et promotion de la santé :

- Production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé à la vaccination qui permettent d'orienter les actions développées visant à promouvoir la vaccination auprès de ces publics
- Information sur la vaccination et sa promotion afin de restaurer et maintenir la confiance dans la vaccination.
- Identification et promotion d'intervention prometteuses ou efficaces permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS.

Outils de promotion de la vaccination

Dans l'objectif d'informer et promouvoir la vaccination auprès du public et des professionnels de santé, Santé publique France met à disposition de nombreux outils.

Le site de référence : vaccination-info-service.fr

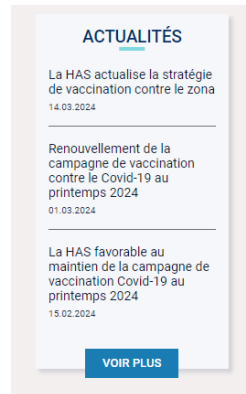
Avec plus de 30 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr



est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend

un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

Depuis l'été 2023, un encart « **Actualités** » a été intégré à la page d'accueil de l'espace « professionnel », permettant d'avoir un accès direct aux nouveautés publiées sur le site.



Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marques-page pour la promotion des deux espaces du site, disponibles sur le site de Santé publique France.



Nouveau cette année

Un marque-page pour la promotion de l'espace « professionnel » de Vaccination Info Service.

Les outils pour les professionnels

- **La collection « Repères pour votre pratique »** : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (obligations vaccinales du nourrisson, rougeole, rotavirus...).

Ils sont à retrouver sur le site de Santé publique France, certains sont disponibles à la commande.



A venir en 2024

Une mise à jour du « Repères pour votre pratique » dédié à la rougeole

Les outils pour le grand public

Santé publique France possède un large éventail d'outils pour informer le grand public :

- **Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »** répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque B, etc.).



A venir en 2024

Un « 5 bonnes raisons de se faire vacciner » contre la rougeole pour les adolescents et adultes

- **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.
- **La carte postale est traduite en cinq langues chaque année** (arabe, anglais, chinois, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.
- **Le carnet de vaccination adolescents-adultes** est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations.
- **La brochure « Comprendre la vaccination »** répond simplement aux principales questions sur la vaccination et fait le point sur les maladies à prévention vaccinale.
- **Des affiches** permettent de communiquer sur divers sujets liés à la vaccination (vaccination en général, rougeole, etc.).
- **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site vaccination-info-service.fr pour informer le grand public.



Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

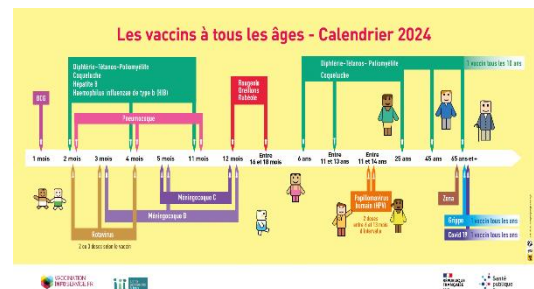
Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessibles à tous.



De nombreux outils de cette collection « accessible » sont produits en fonction des actualités. Les outils plus pérennes sur la vaccination, disponibles en téléchargement et à la commande sur le site de Santé publique France, sont :

- **Le dépliant et l'affiche « Les vaccins à tous les âges »** qui présentent le schéma vaccinal actualisé sous forme d'une frise chronologique.
- **La brochure « Pour comprendre la vaccination »** qui permet de donner de nombreuses informations pour bien comprendre la vaccination à travers des textes courts et simples et des illustrations.



Des vidéos conçues spécialement pour ces publics sont mis à disposition des professionnels pour les accompagner dans la transmission d'informations et **des vidéos en LSF** (Langue des Signes Française) sur toutes les vaccinations sont également disponibles.

Tous les outils accessibles (documents et vidéos) de Santé publique France sont disponibles sur l'espace accessible du site : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous>

Sources de données

Les estimations de couvertures vaccinales s'appuient sur les données du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) et sur des enquêtes spécifiques.

Couvertures vaccinales estimées à partir du DCIR – SNDS : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Pour certains territoires pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits (achetés par le Conseil Départemental ou la collectivité territoriale) est significative entraînant un biais dans l'estimation, les données ne sont pas incluses. Pour Mayotte, en raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie, le DCIR ne permet pas des estimations fiables. Concernant les indicateurs générés ici :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (méningocoque B, rotavirus) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au 1^{er} trimestre de 2023 (soit entre janvier et mars 2023, cohorte 2023). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2023.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3^e dose de vaccin hexavalent et de vaccin anti-pneumococcique, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois) : les couvertures vaccinales

ont été estimées pour les enfants nés au 1^{er} trimestre 2022 (cohorte 2022) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2023.

- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés au 1^{er} trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2023.

Enquête Baromètre de Santé publique France 2021 : l'enquête téléphonique a été conduite en France hexagonale du 11 février au 15 décembre 2021 auprès de personnes âgées de 15 à 85 ans. Elle porte notamment sur l'adhésion vaccinale, les vaccinations des personnes interrogées ou de leurs enfants en fonction des valences vaccinales et des raisons de non vaccination.

Enquête Baromètre de Santé publique France 2023 : l'enquête a été menée par téléphone du 14 février au 27 mai 2023, auprès de 3007 personnes de 18 à 85 ans, résidant en France hexagonale. La méthode d'enquête est identique à celle du Baromètre de Santé publique France 2021.

Pour en savoir plus

- Couvertures vaccinales, les données [lien](#) + l'outil cartographique geodes.santepubliquefrance.fr
- Données épidémiologiques rougeole : [lien](#), infections invasives à méningocoque : [lien](#)
- Bilan 5 ans Maladies à déclaration obligatoire dans les Pays de la Loire 2018-2022 : [lien](#)
- Le site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

Remerciements

À l'Agence régionale de santé Pays de la Loire.

À l'ensemble des partenaires de Santé publique France en région Pays de la Loire.

Comité de rédaction

Equipe de rédaction :

Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Direction des régions

Laure Fonteneau, Rémi Hanguéhard, Isabelle Parent du Châtelet, Sophie Vaux, Direction des maladies infectieuses

Oriane Nassany, Sandrine Randriamampianina, Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Arnaud Gautier, Direction Appui, Traitements et Analyses de données

Référent en région :

Pascaline Loury

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition Pays de la Loire. Avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 pages, 2024.
Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26 avril 2024

Contact : cire.pdl@santepubliquefrance.fr