

## Vaccination

Date de publication : 26 avril 2024

### ÉDITION NATIONALE

#### SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	3
Couvertures vaccinales du nourrisson	4
Couvertures vaccinales des adolescents et grands enfants	16
Couvertures vaccinales des adultes	24
Prévention	29
Adhésion à la vaccination	29
Source des données	34

### Édito

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 cinquième. 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 le nourrisson**, il est observé des progressions importantes de couverture vaccinale pour des vaccinations nouvellement recommandées :
  - La couverture vaccinale au moins une dose à 8 mois contre le méningocoque B est estimée à 74,7 % pour les nourrissons nés en 2023, soit une augmentation notable de 25,9 points en comparaison aux nourrissons nés en 2022 (48,8 %). La CV méningocoque B 3 doses à 21 mois est estimée à 35,1 %.
  - La couverture vaccinale au moins 1 dose à 8 mois contre le rotavirus est estimée à 30,9 % pour les nourrissons nés en 2023, soit la première cohorte de nourrissons pour laquelle la vaccination est recommandée.
  - Les couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement élevées. A noter cependant des couvertures vaccinales qui restent insuffisantes pour la rougeole au regard de l'objectif de couverture vaccinale de 95 %.
- **Chez l'adolescent**, bien que des augmentations de couvertures vaccinales notables pour la vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) soient observées, ces couvertures vaccinales méritent encore d'être améliorées chez la jeune fille et surtout chez le jeune garçon :
  - La couverture vaccinale 1 dose des jeunes filles de 15 ans est estimée à 54,6 % en 2023 et 47,8 % en 2022, soit une augmentation de 6,8 points. La couverture vaccinale 2 doses (schéma complet) des jeunes filles de 16 ans est estimée à 44,7 % en 2023 et 41,5 % en 2022 soit une augmentation de 3,2 points ;
  - La couverture vaccinale 1 dose des jeunes garçons de 15 ans est estimée à 25,9 % en 2023 et 12,8 % en 2022, soit une augmentation de 13,1 points. La couverture vaccinale 2 doses (schéma complet) des jeunes garçons de 16 ans était de 15,8 % en 2023 et de 8,5 % en 2022 soit une augmentation de 7,3 points.
- Pour les adolescents âgés de 12 ans ayant pu bénéficier de la campagne de vaccination au collège en classe de 5<sup>e</sup>, il est 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. L'année précédant la campagne, sur une période équivalente, les augmentations de couverture vaccinale contre les HPV ont été estimées à 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 la campagne.
- Pour les adolescents, la couverture vaccinale contre le méningocoque C est en augmentation. Elle est estimée à 48,0 % en 2023 et 43,8 % en 2022, soit une augmentation de 4,2 points.
  - **Chez les adultes**, les couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 restent insuffisantes chez les personnes à risque. La couverture vaccinale contre la grippe est en diminution ces dernières saisons : elle est estimée à 54,0 % chez les 65 ans et plus lors de la saison 2023-2024, soit une baisse de 2,2 points par rapport à la saison précédente et de 25,4 % chez les moins de 65 ans à risque de forme grave de grippe, soit une baisse de 6,2 points par rapport à la saison précédente. La couverture vaccinale contre la Covid-19 est estimée à 30,2 % chez les 65 ans et plus.
  - **En termes d'adhésion à la vaccination**, les données de l'édition 2023 du Baromètre de Santé publique France montrent une stabilisation à un niveau élevé (83,7 %), avec une tendance à la hausse de la proportion de personnes très favorables à la vaccination par rapport à 2022. L'adhésion vaccinale reste en revanche moins élevée chez les personnes disposant des diplômes ou des revenus les plus faibles, et a tendance à diminuer chez les personnes âgées, en comparaison avec les années précédentes.

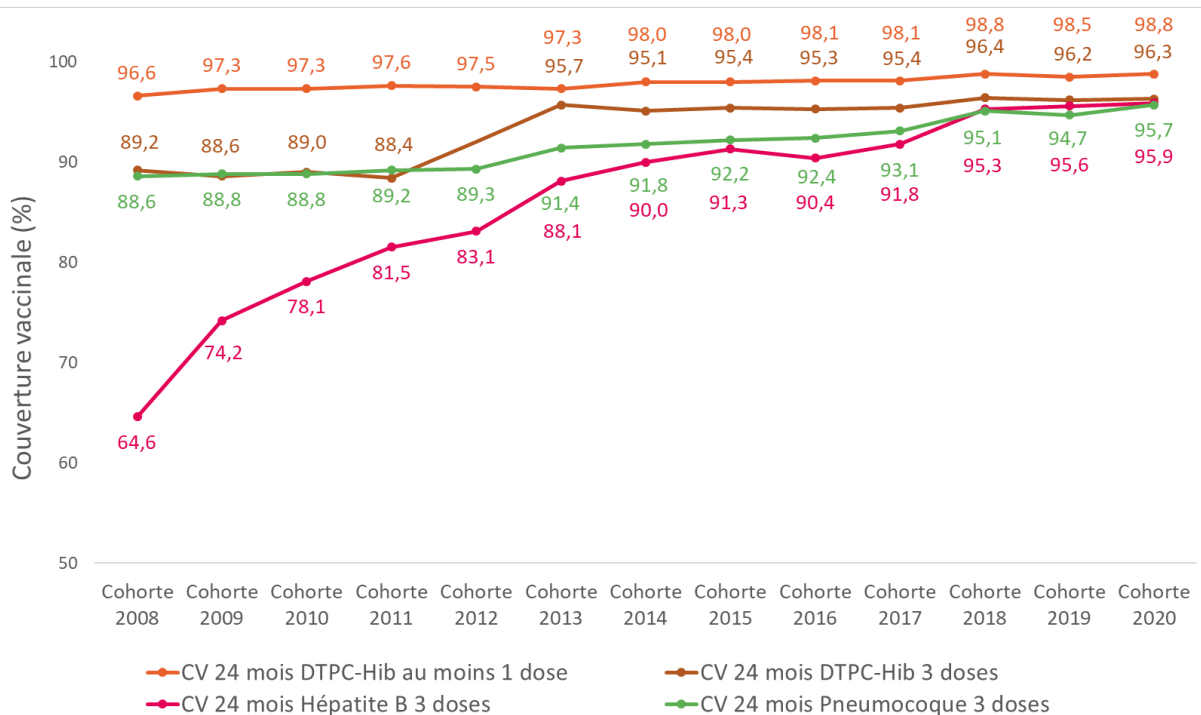
## Couvertures vaccinales du nourrisson

### Couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans des enfants nés en 2020 (analyse des certificats de santé 2022)

Les certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois recueillis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) sont utilisés pour les estimations des couvertures vaccinales du nourrisson depuis près de 35 ans en France.

Sur les 101 départements français, 83 départements ont participé à l'enquête sur les certificats de santé 2022, dont 78 dans l'hexagone. Les données présentées montrent une augmentation de toutes les couvertures vaccinales entre les cohortes de naissance 2008 et 2020, avec en particulier un impact positif de l'extension de l'obligation vaccinale du nourrisson, appliquée à partir de la cohorte de naissance 2018. On observe ces dernières années une stabilisation à des niveaux très élevés, supérieurs à 95 %, des couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b (au moins 1 dose et 3 doses) et contre l'hépatite B (3 doses). La couverture vaccinale contre les infections à pneumocoque 3 doses augmente de 94,7 % pour la cohorte 2019 à 95,7 % pour la cohorte 2020 (Figure 1).

**Figure 1. Evolution des couvertures vaccinales (%) diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b\* (au moins 1 dose et 3 doses), hépatite B (3 doses) et pneumocoque (3 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020**

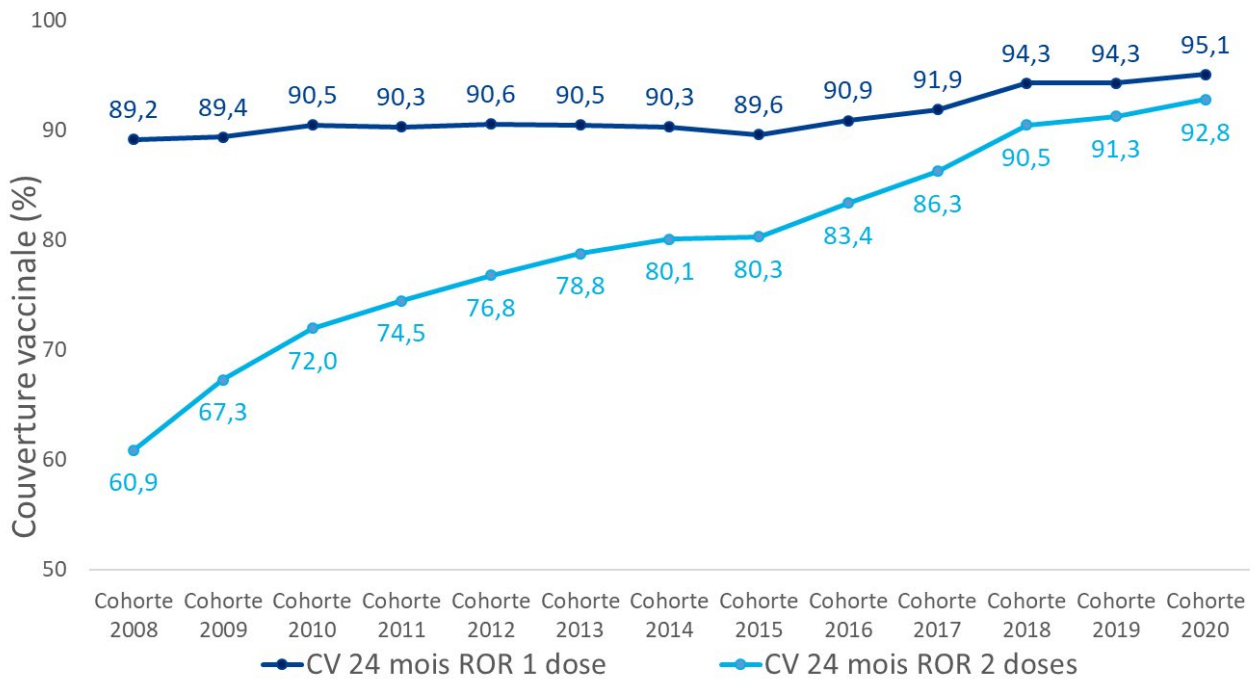


\* Les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et *Haemophilus influenzae* b étant recueillies séparément pour les cohortes 2008 à 2017, les couvertures vaccinales affichées correspondent à celles de la vaccination *Haemophilus influenzae* b, considérant que cela prend également en compte les 4 autres vaccinations (vaccin pentavalent). La couverture vaccinale *Haemophilus influenzae* b n'est pas présentée pour la cohorte 2012 en raison de la transition entre deux calendriers vaccinaux, passant de 4 doses à 3 doses (primovaccination + rappel).

Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24e mois. Traitement Santé publique France

Les couvertures vaccinales rougeole, oreillons et rubéole (ROR) continuent de progresser et atteignent 95,1 % pour la première dose, et de 92,8 % pour la deuxième dose. La couverture vaccinale ROR 2 doses reste cependant inférieure à l'objectif de 95 % devant être atteint en vue de l'élimination de la rougeole.

**Figure 2. Evolution des couvertures vaccinales (%) rougeole oreillons et rubéoles (ROR) (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020**



Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France

## Couvertures vaccinales estimées au 31/12/2023 (analyse des données du SNDS-DCIR)

### Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP), Coqueluche, *Haemophilus influenzae b* (Hib) et Hépatite B

Chez les nourrissons de la cohorte 2022, 91,4 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 91,2 % pour ceux de la cohorte 2021 et 90,9 % pour ceux de la cohorte 2020. Le gain de couverture entre les cohortes 2020 et 2022 le plus élevé est observé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (+1,8 point). En revanche, la couverture diminue un peu en Corse (-1,3 point). Pour les nourrissons de la cohorte 2022, les couvertures vaccinales restent inférieures à 90 % en Guadeloupe, en Ile-de-France et en Corse.

**Tableau 1. Couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) de la cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	3 doses (à 21 mois)**			Différence 2022-2020 (Points)
	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	91,3	91,3	92,0	0,7
Bourgogne-Franche-Comté	92,2	92,9	92,8	0,6
Bretagne	93,2	94,0	93,2	0,0
Centre-Val de Loire	93,2	92,6	92,8	-0,4
Corse	87,5	91,4	86,2	-1,3
Grand Est	91,7	91,7	92,4	0,7
Hauts-de-France	92,9	92,5	92,6	-0,3
Ile-de-France*	88,1	88,6	88,7	0,6
Normandie	93,1	93,2	93,3	0,2
Nouvelle-Aquitaine	90,9	91,3	91,5	0,6
Occitanie	90,9	90,4	91,2	0,3
Pays de la Loire	92,7	92,9	93,2	0,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	88,6	90,7	90,4	1,8
Guadeloupe	85,4	84,6	85,6	0,2
Guyane*	-	-	-	-
Martinique*	-	-	-	-
Réunion	89,3	88,4	90,4	1,1
<b>France entière<sup>*,**</sup></b>	<b>90,9</b>	<b>91,2</b>	<b>91,4</b>	<b>0,5</b>

\* 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 : la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

\*\* Pour limiter le biais lié au fait que les vaccinations fournies gratuitement dans les PMI ne sont pas enregistrées dans le SNDS-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 pour la 1<sup>re</sup> dose du vaccin hexavalent. Les couvertures vaccinales du vaccin hexavalent 3 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 mises à jour au 31/12/2023

## Pneumocoque

Chez les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (au moins 1 dose) à 8 mois est très élevée à 99,8 % et stable par rapport aux cohortes précédentes (99,7 % et 99,8 %). Les couvertures vaccinales régionales sont supérieures à 98 % dans toutes les régions où les données sont exploitables.

Chez les nourrissons de la cohorte 2022, la couverture vaccinale contre le pneumocoque 3 doses à 21 mois est de 91,7 %, contre 91,1 % pour ceux de la cohorte 2020 (+0,6 point). Les couvertures sont en augmentation dans plusieurs régions et plus particulièrement en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+2,0 points) et à la Réunion (+1,6 point).

**Tableau 2. Couvertures vaccinales (%) régionales contre le pneumocoque au moins 1 dose à l'âge de 8 mois chez les nourrissons de la cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, France, données au 31 décembre 2023**

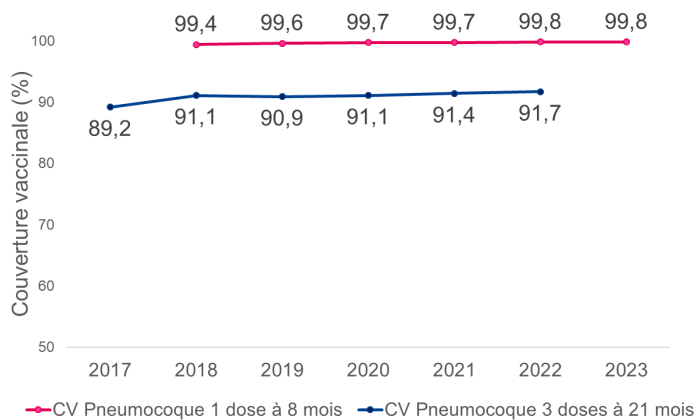
Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)**			
	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2022-2020 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	99,8	99,8	99,8	0,0	91,5	91,7	92,1	0,6
Bourgogne-Franche-Comté	99,7	99,9	99,8	0,1	92,4	92,9	92,8	0,4
Bretagne	99,8	99,9	99,8	0,0	93,8	94,2	93,6	-0,2
Centre-Val de Loire	99,8	99,9	99,8	0,0	93,2	92,5	93,0	-0,2
Corse	99,5	99,3	99,5	0,0	87,3	91,0	86,9	-0,4
Grand Est	99,7	99,8	99,7	0,0	91,8	91,9	92,4	0,6
Hauts-de-France	99,8	99,9	99,8	0,0	93,0	92,5	92,6	-0,4
Île-de-France*	99,7	99,7	99,7	0,0	88,5	89,1	89,3	0,8
Normandie	99,9	99,8	99,9	0,0	93,5	93,5	93,4	-0,1
Nouvelle-Aquitaine	99,8	99,7	99,8	0,0	91,4	92,1	92,2	0,8
Occitanie	99,6	99,6	99,7	0,1	91,3	90,4	91,4	0,1
Pays de la Loire	99,9	99,9	99,8	-0,1	92,7	93,0	93,5	0,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	99,6	99,7	99,7	0,1	88,8	90,8	90,8	2,0
Guadeloupe	98,8	98,3	98,9	0,1	82,9	83,6	83,6	0,7
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique*	-	-	-	-	-	-	-	-
Réunion	99,7	99,8	99,8	0,1	88,5	87,5	90,1	1,6
<b>France entière*</b>	<b>99,7</b>	<b>99,8</b>	<b>99,8</b>	<b>0,1</b>	<b>91,1</b>	<b>91,4</b>	<b>91,7</b>	<b>0,6</b>

\* 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 : la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

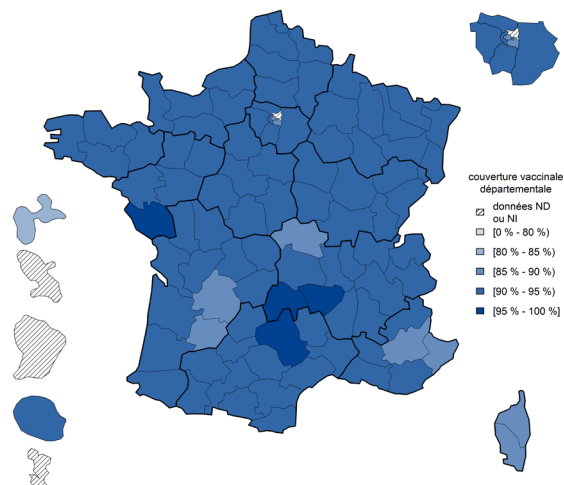
\*\* Les couvertures vaccinales 3 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR.

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

**Figure 3. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre le pneumocoque au moins 1 dose (8 mois) et 3 doses (21 mois), France, cohortes 2017 - 2023**



**Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales contre le pneumocoque 3 doses à l'âge de 21 mois, France, cohorte 2022**



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023



## Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Chez les nourrissons de la cohorte 2022 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (au moins 1 dose) est de 93,7 % contre 93,2 % pour ceux de la cohorte 2020, soit un gain de couverture de 0,5 point entre 2020 et 2022. La couverture vaccinale est en baisse en Guadeloupe (-1,2 point).

Chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 85,7 % contre 84,7 % pour ceux de la cohorte 2019, soit un gain de couverture de 1,0 point. L'augmentation de couverture est particulièrement significative en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+1,7 point) ainsi que dans les Pays de la Loire (+1,5 point).

Les couvertures vaccinales restent inférieures à l'objectif de 95 % à atteindre en vue de l'élimination de la rougeole.

**Tableau 3. Couvertures vaccinales (%) régionales ROR au moins 1 dose à l'âge de 21 mois, cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, et 2 doses à l'âge de 33 mois, cohorte 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, France, données au 31 décembre 2023**

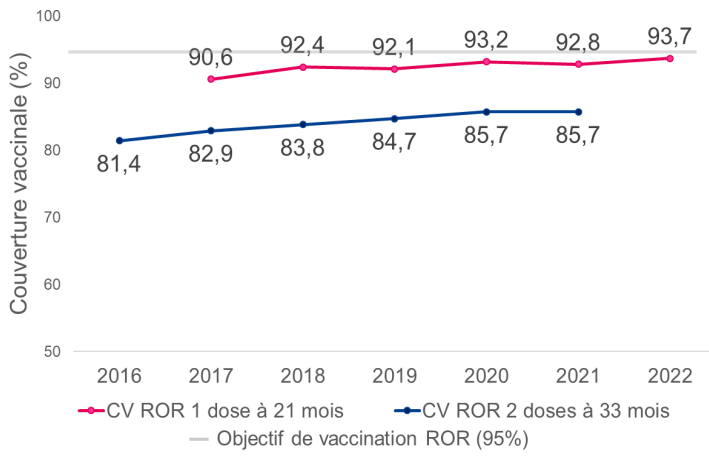
Régions	Au moins 1 dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)**			
	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2022-2020 (Points)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Différence 2021-2019 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	93,7	93,3	94,5	0,8	86,4	87,2	86,4	0,0
Bourgogne-Franche-Comté	93,8	93,3	93,7	-0,1	85,8	86,9	86,2	0,4
Bretagne	94,3	94,7	94,9	0,6	88,0	88,3	89,6	1,6
Centre-Val de Loire	94,1	93,8	94,2	0,1	86,8	88,1	87,2	0,4
Corse	91,7	90,3	93,9	2,2	81,8	82,1	80,9	-0,9
Grand Est	93,3	93,0	93,6	0,3	86,1	87,1	86,8	0,7
Hauts-de-France	93,7	93,0	93,6	-0,1	85,8	87,1	86,8	1,0
Ile-de-France*	93,4	93,2	93,9	0,5	82,7	84,5	84,4	1,7
Normandie	93,7	92,8	93,9	0,2	86,7	87,4	86,6	-0,1
Nouvelle-Aquitaine	92,6	92,5	93,4	0,8	84,3	84,5	85,2	0,9
Occitanie	92,3	91,7	92,9	0,6	83,0	83,9	83,9	0,9
Pays de la Loire	94,0	93,7	94,9	0,9	87,1	88,1	88,6	1,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	92,6	92,7	93,3	0,7	82,7	82,8	84,4	1,7
Guadeloupe	87,2	86,3	86,0	-1,2	75,5	75,8	75,0	-0,5
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique*	-	-	-	-	-	-	-	-
Réunion	86,3	84,9	86,8	0,6	76,2	77,1	78,1	1,9
<b>France entière*</b>	<b>93,2</b>	<b>92,8</b>	<b>93,7</b>	<b>0,5</b>	<b>84,7</b>	<b>85,7</b>	<b>85,7</b>	<b>1,0</b>

\*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 : la Haute-Saône (cohortes antérieures à 2021), la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

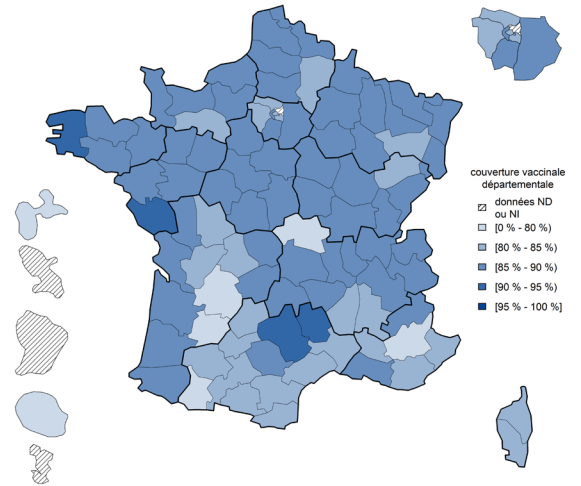
\*\* Les couvertures vaccinales 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR.

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

**Figure 5. Evolution des couvertures vaccinales (%) rougeole, oreillons rubéole au moins une dose (21 mois) et 2 doses à 33 mois, France, cohortes 2016-2022**



**Figure 6. Couvertures vaccinales (%) départementales rougeole, oreillons rubéole 2 doses à 33 mois, France, cohorte 2021**



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

## Méningocoque C

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'une deuxième dose à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois, devenue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre, grâce à la vaccination des adolescents et jeunes adultes, une immunité de groupe suffisante pour protéger indirectement les nourrissons de moins de 1 an.

Pour la cohorte 2023, la CV contre le méningocoque C à 8 mois est estimée à 89,1 % contre 88,8 % pour la cohorte 2021 (+ 0,3 point). L'augmentation la plus élevée est observée en Martinique (+3,6 points), mais pour une couverture qui reste basse (77,7 %).

Pour la cohorte 2022, la CV contre le méningocoque C à 21 mois est estimée à 87,0 % alors qu'elle est estimée à 87,6 % pour la cohorte 2020 (-0,6 point). Les CV les plus élevées sont observées en Bretagne (91,4 %) et en Pays de la Loire (90,6 %).

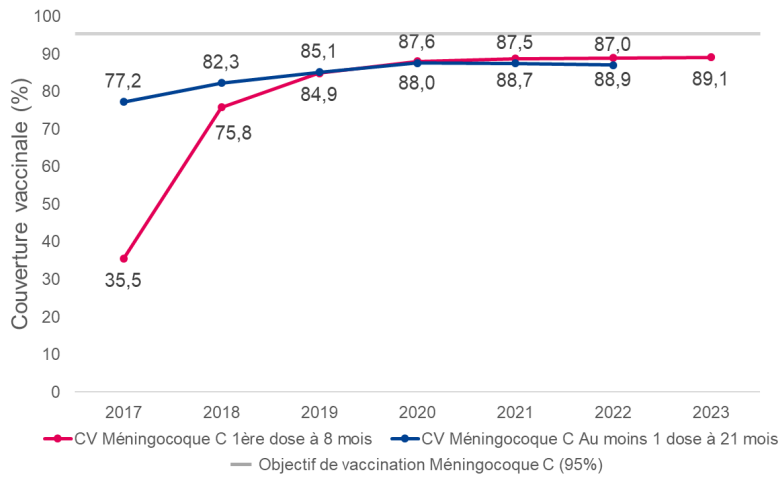
**Tableau 4. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque C 1<sup>ère</sup> dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, et au moins une dose à l'âge de 21 mois, cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	1 <sup>re</sup> dose (à 8 mois)				Au moins 1 dose (à 21 mois)			
	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2022-2020 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	89,5	89,9	89,7	0,2	89,4	89,0	88,9	-0,5
Bourgogne-Franche-Comté	89,5	89,6	90,0	0,5	88,1	87,9	87,9	-0,2
Bretagne	92,3	91,6	92,5	0,2	91,0	91,7	91,4	0,4
Centre-Val de Loire	90,6	89,7	89,3	-1,3	89,8	89,6	89,5	-0,3
Corse	87,8	87,0	88,8	1,0	83,4	82,9	85,2	1,8
Grand Est	89,6	90,0	89,2	-0,4	87,6	88,6	87,9	0,3
Hauts-de-France	89,7	89,9	89,3	-0,4	88,4	88,1	87,9	-0,5
Île-de-France	87,6	87,2	88,2	0,6	86,7	85,3	84,0	-2,7
Normandie	91,2	90,5	91,5	0,3	89,4	88,9	90,0	0,4
Nouvelle-Aquitaine	89,7	89,3	89,4	-0,3	87,6	88,2	88,4	0,8
Occitanie	86,7	88,0	88,3	1,6	86,8	86,4	86,8	0,0
Pays de la Loire	91,2	91,7	91,5	0,3	90,3	90,9	90,6	0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	87,5	88,3	88,3	0,8	85,4	86,9	83,5	-1,9
Guadeloupe	81,9	78,5	82,0	0,1	79,1	79,0	79,6	0,5
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique	74,1	75,7	77,7	3,6	75,8	75,8	77,6	1,8
Réunion	80,4	80,7	82,1	1,7	75,8	78,2	79,5	3,7
<b>France entière</b>	<b>88,8</b>	<b>88,9</b>	<b>89,1</b>	<b>0,3</b>	<b>87,6</b>	<b>87,5</b>	<b>87,0</b>	<b>-0,6</b>

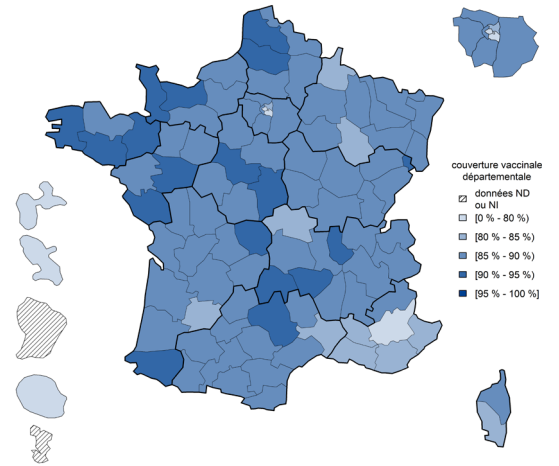
\*Les analyses ont exclu la Guyane car le SNDS-DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale pour cette valence.

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

**Figure 7. Evolution des couvertures vaccinales (%)  
Méningocoque C 1<sup>re</sup> dose (8 mois) et au moins 1 dose  
(21 mois), France, cohortes 2017-2023**



**Figure 8. Couvertures vaccinales (%)  
départementales méningocoque C,  
au moins une dose à 21 mois, France,  
cohorte 2022**



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

## Méningocoque B

Depuis juin 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B est recommandée avec trois doses : une dose à l'âge de 3 mois et à 5 mois, et une dose de rappel à 12 mois.

Pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à de 74,7 % au niveau national soit un gain de 25,9 points par rapport à la cohorte précédente.

La couverture vaccinale reste faible dans les DROM et notamment en Guyane (28,9 %), en Guadeloupe (54,7 %) et en Martinique (59,8 %).

Pour les nourrissons de la cohorte 2022, la couverture vaccinale 3 doses à 21 mois contre le méningocoque B est estimée à 35,1 % au niveau national.

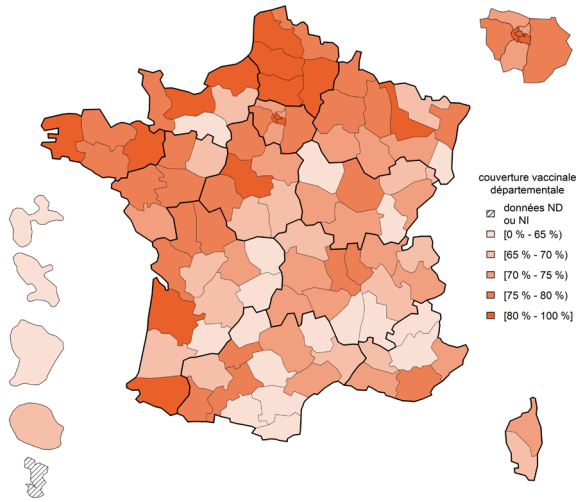
**Tableau 5. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque B au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2023, comparaison avec la cohorte 2022 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2022, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)			3 doses (à 21 mois)
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)	Cohorte 2022 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	46,6	71,8	25,2	34,7
Bourgogne-Franche-Comté	40,7	70,0	29,3	28,8
Bretagne	54,7	81,7	27,0	41,2
Centre-Val de Loire	49,8	75,0	25,2	37,3
Corse	47,8	70,8	23,0	30,6
Grand Est	47,0	72,6	25,6	33,2
Hauts-de-France	49,1	79,9	30,8	35,3
Île-de-France	54,7	78,6	23,9	39,2
Normandie	46,8	77,4	30,6	33,3
Nouvelle-Aquitaine	51,4	75,1	23,7	35,6
Occitanie	45,6	70,3	24,7	32,8
Pays de la Loire	45,8	75,5	29,7	35,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48,7	71,3	22,5	33,6
Guadeloupe	26,4	54,7	28,3	12,5
Guyane*	13,9	28,9	15,0	4,7
Martinique	23,9	59,8	35,9	14,8
Réunion	39,2	66,0	26,8	26,5
<b>France entière</b>	<b>48,8</b>	<b>74,7</b>	<b>25,9</b>	<b>35,1</b>

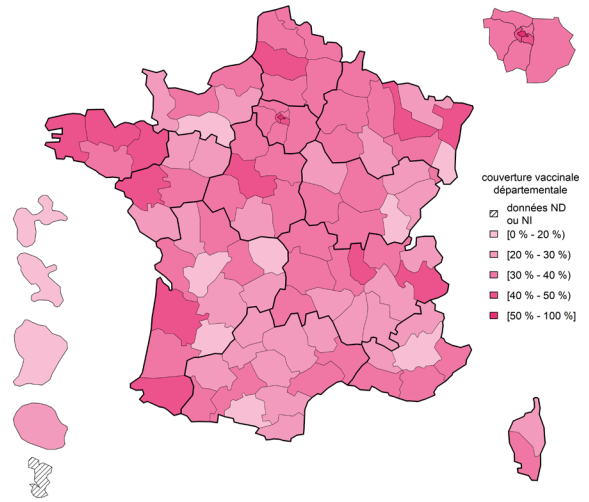
\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

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

**Figure 9. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, au moins 1 dose (8 mois), France, cohorte 2023**



**Figure 10. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, 3 doses (21 mois), France, cohorte 2022**



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

## Rotavirus

Depuis avril 2023, la vaccination des nourrissons contre le rotavirus est recommandée pour tous les nourrissons âgés de 6 semaines à six mois, selon un schéma vaccinal à deux doses par voie orale (à 2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent (ROTARIX®) et à trois doses par voie orale (à 2, 3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent (ROTATEQ®).

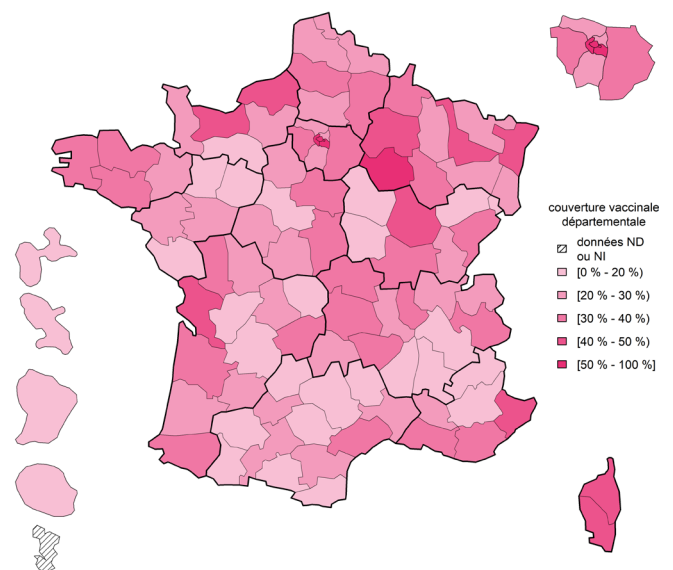
Pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale au moins une dose contre le rotavirus à 8 mois est estimée à 30,9 % au niveau national.

La couverture vaccinale est faible dans les DROM et notamment en Guyane (3,4 %), en Guadeloupe (4,1 %) et en Martinique (8,0 %).

**Tableau 6. Couvertures vaccinales (%) régionales rotavirus au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2023, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)	
	Cohorte 2023 (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	26,4	
Bourgogne-Franche-Comté	28,5	
Bretagne	30,9	
Centre-Val de Loire	28,2	
Corse	43,6	
Grand Est	34,5	
Hauts-de-France	28,3	
Île-de-France	40,2	
Normandie	33,9	
Nouvelle-Aquitaine	30,6	
Occitanie	25,0	
Pays de la Loire	21,6	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	33,1	
Guadeloupe	4,1	
Guyane*	3,4	
Martinique	8,0	
Réunion	15,0	
<b>France entière</b>	<b>30,9</b>	

**Figure 11. Couvertures vaccinales (%) départementales rotavirus, au moins une dose (8 mois), France, cohorte 2023**



\*Les données issues du SNDS-DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

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

# Couvertures vaccinales des adolescents et grands enfants

## Méningocoque C

En 2023, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C sont estimées à 90,6 % chez les enfants de 2 à 4 ans, 79,5 % chez les 5 à 9 ans, 71,9 % chez les 10 à 14 ans et 48,0 % chez les 15 à 19 ans. Entre 2022 et 2023, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge (2 à 4 ans : +1,2 point, 5 à 9 ans : +1,8 point, 10 à 14 ans : + 3,7 points, 15 à 19 ans : +4,2 points).

Un gradient Nord-Ouest Sud-Est apparait, les couvertures vaccinales dans les départements du Sud-Est étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord-Ouest. Si la quasi-totalité des couvertures vaccinales régionales continuent de progresser, l'objectif de couverture vaccinale de 95 % à l'âge de 2 ans n'est atteint dans aucune région.

**Tableau 7. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque C par classe d'âge, de 2 à 19 ans, France, en 2022 et 2023**

Régions	2 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	90,7	91,7	75,8	78,3	64,7	68,8	40,3	44,4
Bourgogne-Franche-Comté	89,8	90,9	79,0	81,2	68,4	72,1	45,9	49,9
Bretagne	92,2	93,6	82,4	84,0	74,8	78,0	54,2	57,4
Centre-Val de Loire	91,4	92,7	81,9	83,5	71,2	75,2	48,6	52,4
Corse	87,1	88,0	71,4	74,4	60,5	64,5	28,1	34,1
Grand Est	89,8	91,5	77,3	79,0	68,2	72,2	43,2	47,3
Hauts-de-France	90,5	91,8	84,5	85,5	77,0	80,4	54,7	58,6
Île-de-France	87,7	88,3	75,7	77,0	69,2	72,1	45,7	49,6
Normandie	91,5	92,6	83,5	85,1	72,1	76,7	47,5	51,3
Nouvelle-Aquitaine**	89,8	91,2	77,4	79,6	65,0	69,4	38,2	42,9
Occitanie	88,8	90,1	73,5	76,4	62,5	66,4	36,2	41,1
Pays de la Loire	91,6	92,9	79,2	81,3	68,7	72,5	46,9	51,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	88,8	89,6	74,7	77,0	63,4	68,3	31,5	36,7
Guadeloupe	83,6	85,8	80,3	80,7	72,6	75,9	47,9	53,0
Guyane*	66,2	70,9	52,0	53,1	40,7	44,5	29,4	32,5
Martinique	81,9	83,6	73,9	74,8	60,2	65,1	34,0	39,1
Réunion	82,5	85,2	78,8	80,0	70,1	73,3	52,2	56,2
<b>France entière</b>	<b>89,4</b>	<b>90,6</b>	<b>77,7</b>	<b>79,5</b>	<b>68,2</b>	<b>71,9</b>	<b>43,8</b>	<b>48,0</b>

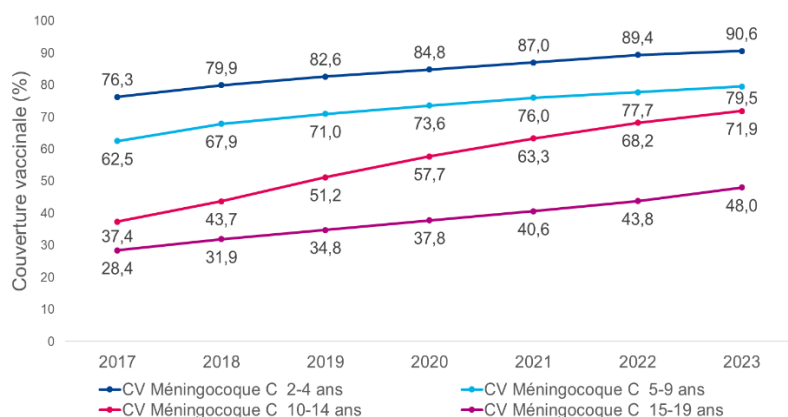
\* Les données issues du SNDS-DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

\*\*Les analyses chez les 15-19 ans ont exclu le département de la Haute-Vienne dans lequel a eu lieu une campagne de vaccination avec fourniture gratuite du vaccin, en 2007, sous-estimant largement la couverture vaccinale dans ce département.

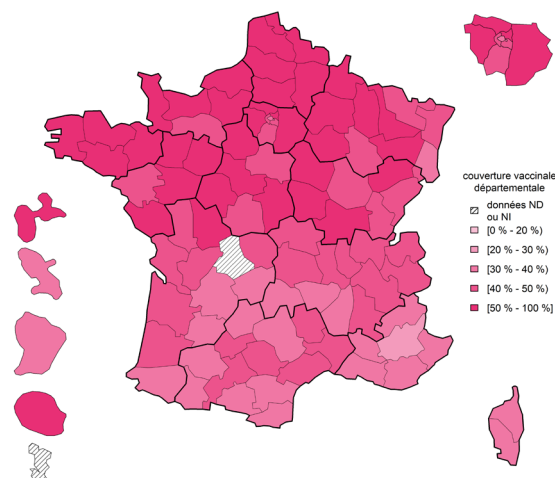
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023



**Figure 12. Évolutions des couvertures vaccinales (%) Méningocoque C par classe d'âge (2-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans), France, 2017-2023**



**Figure 13. Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2023**



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

## 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 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 interrogés sur la vaccination contre le méningocoque C de leur(s) enfant(s) âgé(s) de 11 à 14 ans. Au total, 2 862 enfants ont été inclus.

Parmi ces parents, 47,2 % (intervalle de confiance à 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. Cette couverture vaccinale variait selon la connaissance de la vaccination contre le méningocoque C, allant de 45,2 % [41,8-48,6] pour ceux dont les parents n'avaient pas entendu parler de cette vaccination, à 69,7 % [66,5-72,8] pour ceux dont les parents en avaient déjà entendu parler.

La couverture vaccinale était significativement plus élevée 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] vs 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 aucun 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<sup>e</sup> tercile : 60,9 % [56,5-65,2] vs 1<sup>er</sup> 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].

Cette couverture vaccinale de 56,7 % est inférieure à celle estimée chez les 10-14 ans avec les données du SNDS-DCIR en 2021 (63,3 %, Figure 12). Le biais de déclaration observé en lien avec la connaissance de cette vaccination suggère donc une sous-estimation.

# Papillomavirus humain (HPV)

## Chez les jeunes filles

### Jeunes filles de 12 ans en 2023 (nées en 2011) ayant pu bénéficier de la campagne de vaccination à l'école en classe de 5<sup>e</sup>

Une campagne nationale de vaccination est actuellement menée dans les collèges publics et privés volontaires. Elle cible les garçons et les filles élèves de 5e, majoritairement nés en 2011. La première phase de cette campagne s'est déroulée du 01/10/2023 au 31/12/2023. La seconde phase permettra d'administrer une seconde dose 6 mois après la première.

La couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des filles nées en 2011 est estimée à 38 % au 30/09/2023 (données SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France). Les vaccinations réalisées dans les collèges n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR, les vaccinations comptabilisées régionalement par les Agences régionales de Santé (ARS) ainsi que celles remboursées par l'Assurance maladie dans le cadre de cette campagne ont été prises en compte.

**Au 31/12/2023, à l'issue de la première phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville ainsi que celles réalisées dans les collèges, la couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des filles nées en 2011 est estimée à 55 %.** Il est ainsi observé une augmentation de couverture de 17 points entre le début et la fin de la première phase de la campagne.

**Tableau 8. Couvertures vaccinales (%) régionales contre HPV au moins 1 dose chez les filles de 12 ans, au 30/09/2023 (avant la campagne) et au 30/12/2023 (à l'issue de la campagne), France**

Régions	Au moins 1 dose à 12 ans	
	30/09/2023 (%)	31/12/2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	38	54
Bourgogne-Franche-Comté	35	55
Bretagne	50	73
Centre-Val de Loire	40	61
Corse	20	34
Grand Est	41	58
Hauts-de-France	47	65
Île-de-France	30	46
Normandie	52	65
Nouvelle-Aquitaine	40	61
Occitanie	35	49
Pays de la Loire	41	53
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37	56
Guadeloupe	18	26
Guyane	15	25
Martinique	11	18
Réunion	17	27
<b>France entière</b>	<b>38</b>	<b>55</b>

L'augmentation de couverture vaccinale s'inscrit cependant dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre le HPV chez les filles depuis 2016. L'année précédant la campagne, il avait notamment été observé pour les filles nées en 2010 une augmentation de couverture vaccinale de 4 points entre le 30/09/2022 et le 31/12/2022.

Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur l'enquête VacciCol conduite dans les collèges, permettront d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne. Des informations supplémentaires sur cette enquête sont disponibles en page 29. Il ne peut effectivement être exclu que certaines adolescentes 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.

Il convient de noter que les couvertures vaccinales présentées pour les jeunes filles de 12 ans en 2023 calculées dans l'objectif de présenter un premier bilan de la campagne de vaccination au collège sont estimées selon une méthode différente de celle utilisée habituellement pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV.). Il peut y avoir des différences de 2 à 3 points entre les couvertures vaccinales estimées avec l'une ou l'autre méthode.

### Jeunes filles de 15 et 16 ans en 2023 (nées en 2008 et 2007)

La vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) est recommandée depuis 2007 chez les jeunes filles dès l'âge de 11 ans.

La couverture vaccinale 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2023 (nées en 2008) est estimée à 54,6 % soit une augmentation de 6,8 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans en 2022 (nées en 2007) et de 8,8 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans en 2021 (nées en 2006) et après une progression de 5,1 points entre celles de 15 ans respectivement en 2020 et 2021 (Figure 14).

La couverture vaccinale 2 doses chez les jeunes filles de 16 ans en 2023 (nées en 2007) est estimée à 44,7 %, soit une augmentation de 3,2 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2022 (nées en 2006) et de 7,2 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2021 (nées en 2005).

Si les couvertures continuent de progresser, elles restent inférieures à l'objectif de CV de 60 % à l'horizon de 2023 et de 80 % à l'horizon 2030 (Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030). Les estimations départementales montrent que les couvertures vaccinales des jeunes filles restent inférieures au sud de la Loire (Ile-de-France exceptée) qu'au nord. Les couvertures sont faibles dans les DROM, en particulier à la Réunion et en Martinique.

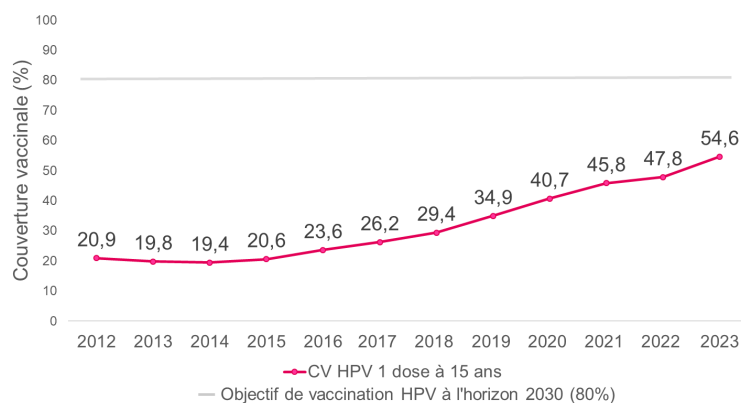
**Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans en 2023, comparaison avec 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	45,1	47,6	54,3	9,2	37,2	41,6	44,9	7,8
Bourgogne-Franche-Comté	49,0	51,0	57,3	8,3	40,1	44,2	47,9	7,8
Bretagne	57,7	60,3	67,7	10,0	48,6	53,3	57,6	9,0
Centre-Val de Loire	49,6	51,0	58,4	8,8	38,9	44,4	47,3	8,3
Corse	36,2	40,5	45,5	9,3	29,6	30,3	37,8	8,2
Grand Est	50,6	52,2	58,5	7,9	41,6	44,8	47,2	5,6
Hauts-de-France	52,4	53,8	60,7	8,3	43,4	47,1	50,1	6,7
Île-de-France	37,9	39,9	45,8	8,1	30,2	33,6	36,3	6,1
Normandie	56,7	58,7	66,3	9,6	47,3	51,2	54,0	6,7
Nouvelle-Aquitaine	49,5	51,6	59,4	9,9	40,9	46,0	50,0	9,1
Occitanie	43,0	45,2	52,8	9,7	35,5	40,1	43,8	8,4
Pays de la Loire	56,4	59,7	66,9	10,5	48,1	52,8	57,3	9,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	38,4	40,3	46,6	8,3	30,4	34,3	37,0	6,5
Guadeloupe	25,1	26,5	31,5	6,4	17,0	19,3	20,3	3,3
Guyane*	27,0	24,9	29,3	2,3	16,6	17,9	15,7	-0,9
Martinique	16,9	17,6	21,9	5,0	11,2	12,1	14,1	2,8
Réunion	17,6	19,1	24,4	6,8	12,2	14,1	16,4	4,2
<b>France entière</b>	<b>45,8</b>	<b>47,8</b>	<b>54,6</b>	<b>8,8</b>	<b>37,4</b>	<b>41,5</b>	<b>44,7</b>	<b>7,2</b>

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

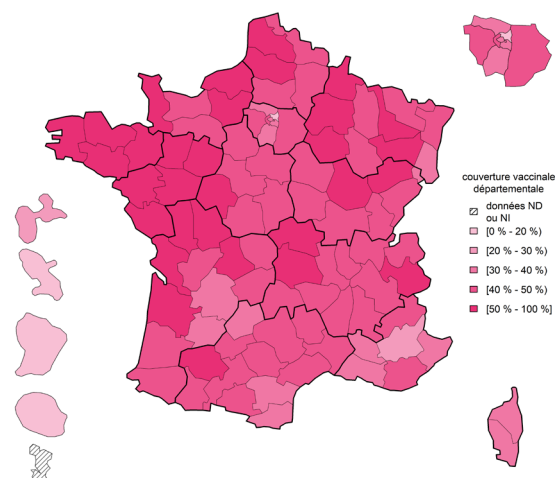
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

**Figure 14. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « 1 dose » à 15 ans, France, 2012-2023**



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

**Figure 15. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, 2023**



## Chez les jeunes garçons

### Jeunes garçons de 12 ans en 2023 (nés en 2011) ayant pu bénéficier de la campagne de vaccination à l'école en classe de 5<sup>e</sup>

Les jeunes garçons ont également été ciblés par la campagne nationale de vaccination contre les infections à HPV selon les mêmes modalités que les jeunes filles et les estimations de couverture vaccinales ont été faites selon la même méthodologie.

La couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des garçons nés en 2011 est estimée à 26 % au 30/09/2023 (données SNDS-DCIR, exploitation Santé publique France).

**Au 31/12/2023, à l'issue de la première phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville ainsi que celles réalisées dans les collèges, la couverture vaccinale contre les HPV au moins une dose des garçons nés en 2011 est estimée à 41 %.** Il est ainsi observé une augmentation de couverture de 15 points entre le début et la fin de la première phase de la campagne.

L'augmentation de couverture vaccinale s'inscrit cependant dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre le HPV chez les garçons depuis 2021. L'année précédant la campagne, pour les garçons nés en 2010, il avait été observé une augmentation de la couverture vaccinale de 4 points entre le 30/09/2022 et le 31/12/2022.

Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur une enquête conduite dans les collèges permettront d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne (Enquête VacciCol, page 30). Il ne peut effectivement être exclu que certains adolescents 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 10. Couvertures vaccinales (%) régionales contre HPV au moins 1 dose chez les garçons de 12 ans, au 30/09/2023 (avant la campagne) et au 30/12/2023 (à l'issue de la campagne), France**

Régions	Au moins 1 dose à 12 ans	
	30/09/2023 (%)	31/12/2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	25	40
Bourgogne-Franche-Comté	24	43
Bretagne	34	59
Centre-Val de Loire	26	47
Corse	9	22
Grand Est	29	47
Hauts-de-France	32	49
Île-de-France	20	35
Normandie	38	48
Nouvelle-Aquitaine	26	48
Occitanie	23	35
Pays de la Loire	29	40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	39
Guadeloupe	9	14
Guyane	8	18
Martinique	6	12
Réunion	9	16
<b>France entière</b>	<b>26</b>	<b>41</b>

Il convient de noter que les couvertures vaccinales présentées pour les jeunes garçons de 12 ans en 2023 calculées dans l'objectif de présenter un premier bilan de la campagne de vaccination au collège ont été estimées selon une méthode différente de celle utilisée habituellement pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV. Il peut y avoir des différences de 2 à 3 points entre les couvertures vaccinales estimées avec l'une ou l'autre méthode.

### Jeunes garçons de 15 et 16 ans en 2023 (nées en 2008 et 2007)

Depuis le 1er janvier 2021, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez le jeune garçon.

En 2023, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans pour les garçons nés en 2008 est estimée à 25,9 %. Elle est estimée à 12,8 % en 2022 pour les garçons nés en 2007 (soit une augmentation de 13,1 points) et de 6 % en 2021 pour ceux nés en 2006.

La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans (schéma complet) est estimée à 15,8 % pour les garçons nés en 2007. Elle est estimée à 8,5 % pour les garçons nés en 2006 (soit une augmentation de 7,3 points).

Les couvertures vaccinales contre les infections à Papillomavirus chez le garçon restent particulièrement faibles dans les DROM (moins de 5 % pour la première dose pour chacun des territoires).

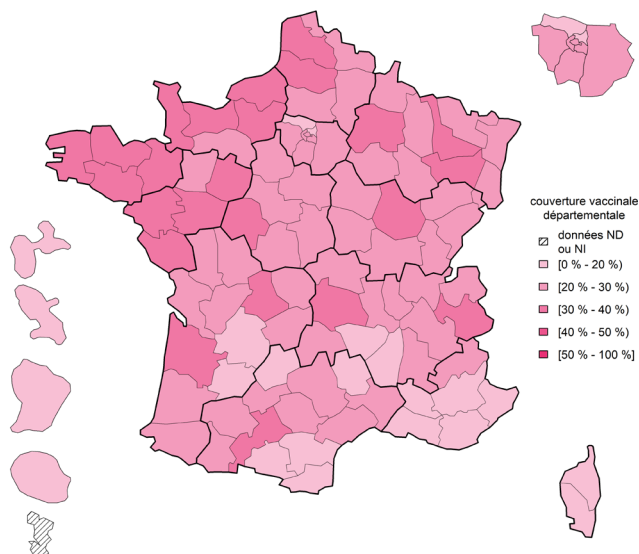
**Tableau 11. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2023, comparaison avec 2022, France, données au 31 décembre 2023**

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)	2022 (%)	2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	12,3	25,4	13,2	8,2	15,8	7,5
Bourgogne-Franche-Comté	11,9	25,0	13,1	7,9	15,2	7,3
Bretagne	17,1	34,9	17,8	11,5	22,0	10,5
Centre-Val de Loire	13,8	27,1	13,3	9,1	17,0	7,9
Corse	5,8	13,5	7,7	3,9	7,9	3,9
Grand Est	14,8	28,4	13,6	9,3	17,1	7,8
Hauts-de-France	13,5	28,4	14,9	8,5	16,4	7,9
Île-de-France	11,4	22,3	10,9	7,7	13,5	5,7
Normandie	16,9	34,8	18,0	11,2	20,9	9,7
Nouvelle-Aquitaine	13,2	27,8	14,6	9,1	17,1	8,0
Occitanie	12,5	24,8	12,4	8,3	15,2	6,9
Pays de la Loire	17,7	36,0	18,3	12,6	23,2	10,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,3	18,6	9,3	5,9	11,3	5,4
Guadeloupe	3,1	6,8	3,7	1,3	2,9	1,6
Guyane*	4,7	8,6	3,8	1,7	3,6	1,8
Martinique	2,3	6,3	4,0	1,2	1,7	0,4
Réunion	3,1	6,9	3,8	1,2	3,1	1,9
<b>France entière</b>	<b>12,8</b>	<b>25,9</b>	<b>13,1</b>	<b>8,5</b>	<b>15,8</b>	<b>7,3</b>

\*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 mises à jour au 31/12/2023

**Figure 16. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans, France, 2023**



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



# Couvertures vaccinales des adultes

## Grippe

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale est estimée à 55,8 % lors de la saison 2020-2021, à 52,6 % lors de la saison 2021-2022, à 51,5 % lors de la saison 2022-2023 et à 47,1 % lors de la saison 2023-2024. Entre les saisons 2020-2021 et 2023-2024, une baisse de 8,7 points est observée.

Pour la saison 2023-2024, la couverture vaccinale contre la grippe est de 54,0 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle est en diminution par rapport aux saisons 2021-2022 et 2022-2023 (respectivement -2,8 points et -2,2 points). La couverture vaccinale est estimée à 46,6 % chez les 65-74 ans et de 61,9 % chez les 75 ans et plus pour la saison 2023-2024.

Chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2023-2024 est estimée à 25,4 %. En comparant aux saisons 2021-2022 et 2022-2023, une baisse est observée de respectivement -8,9 points et -6,2 points. Une baisse de plus de 10 points de couverture vaccinale en l'espace de deux saisons est observé en Bourgogne-Franche-Comté, Corse, Grand Est et Hauts-de-France. Parmi ces personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale est estimée à 13,9 % chez les moins de 18 ans et de 26,7 % chez les 18-64 ans pour la saison 2023-2024.

**Tableau 12. Couvertures vaccinales (%) régionales contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, saisons 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024. Comparaison saisons 2021-2022 et 2023-2024**

Régions	Moins de 65 ans à risque*				65 ans et plus			
	2021-2022 (%)	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	Différence 2023-2024 2021-2022 (Points)	2021-2022 (%)	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	Différence 2023-2024 2021-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	35,2	32,3	25,8	-9,4	55,9	55,5	53,3	-2,6
Bourgogne-Franche-Comté	36,9	33,3	26,3	-10,6	57,2	56,1	53,3	-3,9
Bretagne	35,7	32,8	27,8	-7,9	62,1	61,6	59,5	-2,6
Centre-Val de Loire	37,8	34,9	28,2	-9,6	60,3	59,5	57,0	-3,3
Corse	28,9	26,8	18,0	-10,9	49,5	48,7	46,0	-3,5
Grand Est	37,1	33,7	26,5	-10,6	57,0	55,8	53,5	-3,5
Hauts-de-France	40,0	36,7	29,9	-10,1	59,8	59,0	56,9	-2,9
Île-de-France	29,7	27,6	22,4	-7,3	55,0	54,9	52,7	-2,3
Normandie	39,6	36,8	30,1	-9,5	61,3	60,5	58,5	-2,8
Nouvelle-Aquitaine	36,1	33,0	26,4	-9,7	58,7	58,1	56,1	-2,6
Occitanie	33,0	30,0	24,0	-9,0	56,2	55,7	53,0	-3,2
Pays de la Loire	35,2	32,7	27,5	-7,7	60,5	59,5	58,2	-2,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	29,2	27,1	21,3	-7,9	52,4	51,9	49,7	-2,7
Guadeloupe	10,6	9,7	6,9	-3,7	18,7	18,1	14,9	-3,8
Guyane**	10,7	11,1	7,5	-3,2	18,5	17,9	14,9	-3,6
Martinique	8,1	7,7	4,8	-3,3	13,7	13,9	11,2	-2,5
Réunion***	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>France entière</b>	<b>34,3</b>	<b>31,6</b>	<b>25,4</b>	<b>-8,9</b>	<b>56,8</b>	<b>56,2</b>	<b>54,0</b>	<b>-2,8</b>

\* Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.

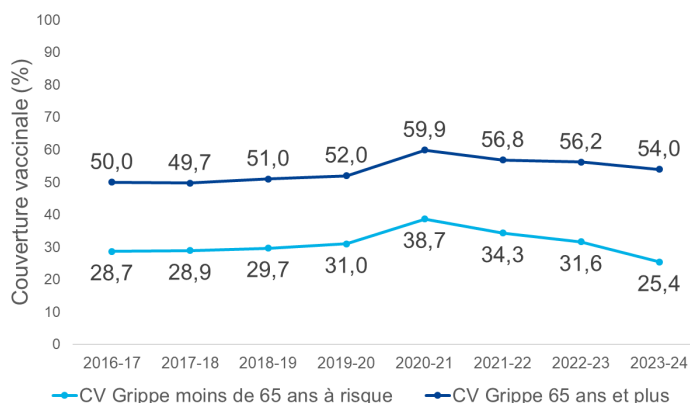
\*\* Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

\*\*\* A la Réunion la période de la campagne de vaccination contre la grippe est différente de celle des autres départements, la couverture vaccinale est donc calculée à un autre moment et n'est pas présentée ici.

Source : SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 29/02/2024.

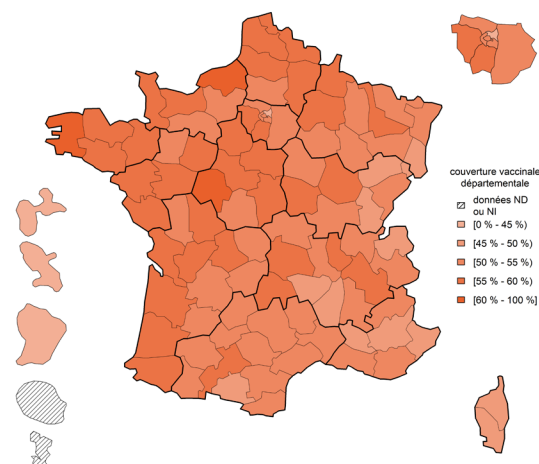


**Figure 17. Couvertures vaccinales (%) contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saisons 2016-2017 à 2023-2024**



Source : SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 29/02/2024

**Figure 18. Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saison 2023-2024**



Après une augmentation lors de la saison 2020-2021 suite à l'émergence du SARS-CoV-2 (COVID-19), la couverture antigrippale chez les personnes à risque de formes sévères est en diminution ces dernières saisons. Elle reste cependant à un niveau supérieur à celui de la saison précédant la pandémie pour les 65 ans et plus. En revanche, chez les moins de 65 ans à risque, les couvertures vaccinales sont désormais à un niveau inférieur aux estimations avant la pandémie.

Les couvertures sont particulièrement faibles dans le Sud-Est de la France et dans les DROM.

**La couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante en France et très éloignée de l'objectif de 75 % pour les personnes à risque de formes sévères.**

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la grippe chez les résidents et les professionnels exerçant en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) incluant les Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée auprès de ces établissements pour la saison 2023-2024. Les résultats de cette enquête seront publiés d'ici juin 2024 sur le site internet de Santé publique France en suivant [ce lien](#).

Les estimations de couvertures vaccinales issues des études antérieures sont également disponibles sur le site de Santé publique France ([saison 2022-2023](#), [saison 2021-2022](#), [saison 2020-2021](#), [saison 2018-2019](#)).

La couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant en milieu hospitalier, est suivie par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sur les infections associées aux soins. Le renseignement est obligatoire pour les établissements depuis 2023. La couverture vaccinale contre la grippe des professionnels des établissements de santé a été estimée pour la saison 2022-2023 à 19 % en médiane (2 138 établissements inclus).

## Covid-19

À l'issue de la campagne de vaccination qui s'est déroulée d'octobre 2023 à février 2024, 30,2 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu une dose de vaccin contre la Covid-19. La couverture vaccinale varie selon les classes d'âge parmi les 65 ans et plus puisque qu'elle est de 21,6 % chez les 65-69 ans, 27,5 % chez les 70-74 ans, 36,0 % chez les 75-79 ans et de 36,9 % chez les 80 ans et plus. Chez les moins de 65 ans à risque, qui étaient également ciblés par la campagne, elle est estimée à 12,0 %.

Les couvertures vaccinales sont les plus faibles dans le sud-est de la France hexagonale, en Occitanie, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse. Elles sont également très faibles dans les DROM.

Lors de cette campagne et à partir des données renseignées, 29,1 % des vaccinations contre la Covid-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

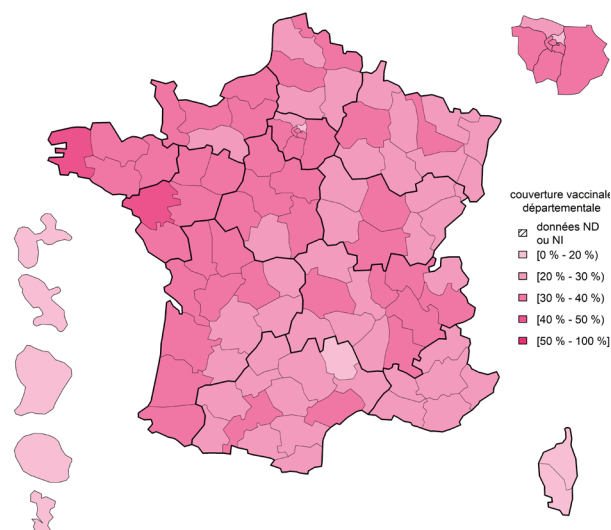
Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé sont estimées à 9,9 % pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1 % pour les libéraux et 12,2 % pour ceux exerçant en établissement de santé.

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les résidents en Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée auprès des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Les résultats de cette enquête seront publiés d'ici juin 2024 sur le site internet de Santé publique France en suivant [ce lien](#).

**Tableau 13. Couvertures vaccinales (%) régionales contre la Covid-19 chez les personnes à risques âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saisons 2023-2024**

Régions	Moins de 65 ans à risque	65 ans et plus
	2023-2024 (%)	2023-2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	12,4	30,6
Bourgogne-Franche-Comté	12,5	29,5
Bretagne	17,2	37,4
Centre-Val de Loire	15,1	34,8
Corse	4,4	13,5
Grand Est	12,1	28,6
Hauts-de-France	13,7	30,7
Île-de-France	10,2	31,3
Normandie	15,3	34,8
Nouvelle-Aquitaine	13,5	32,5
Occitanie	10,9	27,9
Pays de la Loire	17,0	37,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7,7	23,0
Guadeloupe	0,8	2,3
Guyane	1,0	2,4
Martinique	0,8	2,2
Réunion	0,6	1,9
<b>France entière</b>	<b>12,0</b>	<b>30,2</b>

**Figure 19. Couvertures vaccinales (%) départementales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saison 2023-2024**



Source : Vaccin-Covid, Cnam, traitement Santé publique France, données mises à jour au 04/03/2024

# Coqueluche

## Couverture vaccinale des jeunes mères

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

Les enquêtes nationales périnatales (ENP) 2021 réalisées en France hexagonale en outre-mer (ENP 2021 et ENP-DROM 2021) conduites chez des femmes avant leur sortie de la maternité et deux mois après leur accouchement ont permis de disposer d'estimation de couverture vaccinale (CV). 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 CV contre la coqueluche a été estimée à 66,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [65,5-68,0]). La CV était significativement plus faible pour les femmes vivant dans les ménages avec les revenus mensuels < 1 500 euros en comparaison avec celles vivant dans les ménages avec les revenus mensuels ≥ 3 000 euros, celles se déclarant sans profession en comparaison aux cadres et celles appartenant aux professions intellectuelles supérieures, celles avec deux enfants ou plus en comparaison aux primipares. La CV 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 CV 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.

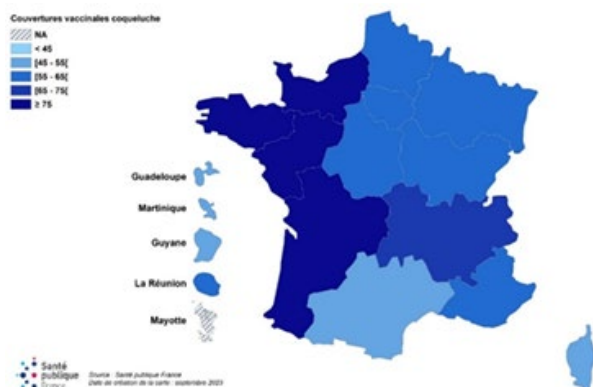
La proportion de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois suivant l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement (33,4 % [31,7-35,9]) était significativement plus faible pour les femmes avec les revenus mensuels les plus faibles, sans profession, disposant de la sécurité sociale en début de grossesse, multipares et significativement plus élevées pour celles également vaccinées contre la grippe. Des disparités régionales sont observées.

La CV contre la coqueluche des femmes, deux mois après l'accouchement, en 2021, en France, restait insuffisante et marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé. Depuis 2022, la vaccination contre la coqueluche est désormais recommandée pendant la grossesse<sup>1</sup>. Une nouvelle étude serait nécessaire pour évaluer le suivi de cette nouvelle recommandation.

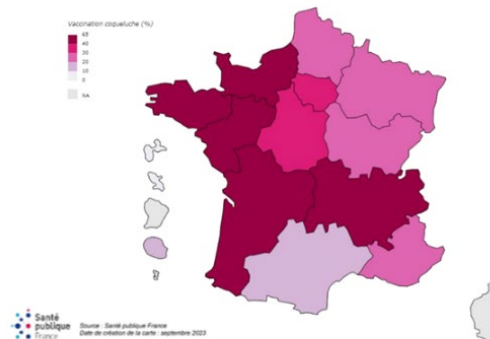
---

1. Lisa Dilange L, Ait El Belghiti F, Demiguel V, Olivia 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 2021. Rapport Santé publique France, 18 pages. Décembre 2023

**Figure 20. Couvertures vaccinales régionales contre la coqueluche deux mois après l'accouchement en 2021, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021**



**Figure 21. Proportions régionales de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois après l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021**



## Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

La couverture vaccinale ROR chez les adultes âgés de 18 à 35 ans et ses déterminants, issus de l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, ont été présentés dans le Bulletin de santé publique vaccination 2023, p. 14.

## Prévention

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

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.

## 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 : 2 741 personnes âgées de 18 à 75 ans ont été 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 à un niveau élevé

En 2023, **83,7 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général**, adhésion 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 %) (Figure 1).

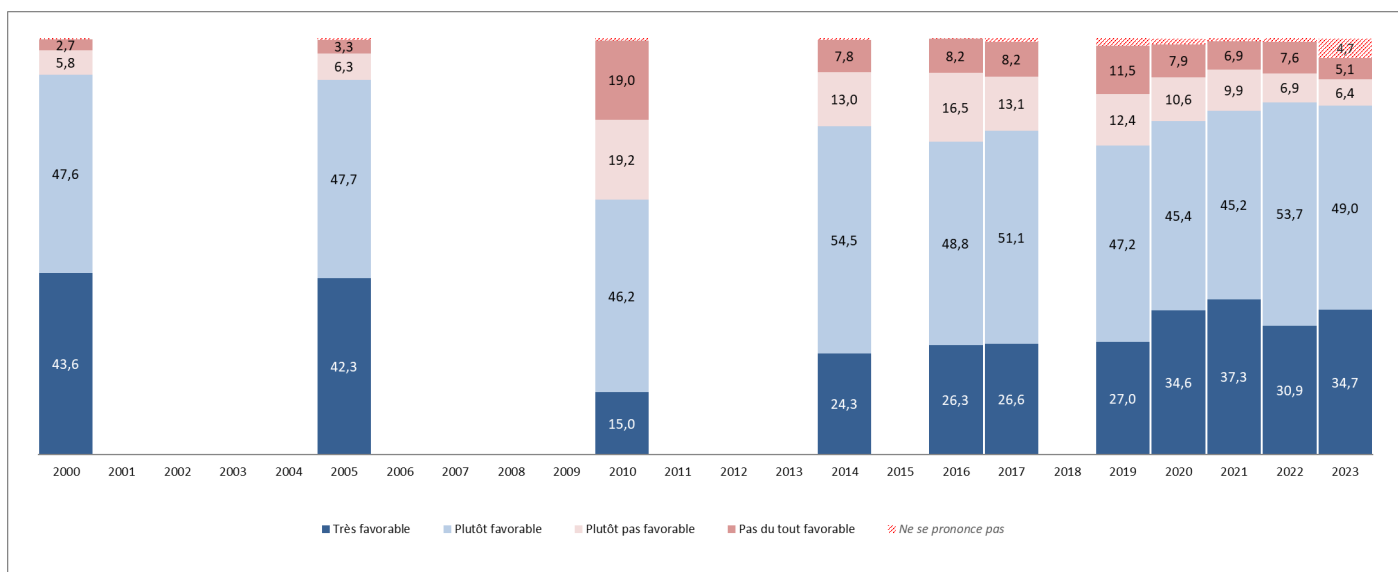
L'adhésion à la vaccination ne diffère cette année, ni selon le sexe, ni selon l'âge. En revanche, comme les années précédentes, une différence est toujours observée en fonction du niveau d'éducation et de la situation financière, où les personnes disposant des diplômes et des revenus les plus bas<sup>2</sup>, sont celles présentant l'adhésion vaccinale la plus faible<sup>3</sup>. Elle est également significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

Par rapport à 2022, aucune évolution significative quant à 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 cette année les niveaux observés en 2021 (avec respectivement 83,5 % et 85,5 % en 2023 versus 88,6 % et 90,3 % en 2022).

---

2. Résultat d'une régression de Poisson intégrant les variables sexe, âge, revenus par unité de consommation, niveau de diplôme, et le fait de vivre seul ou non.

3. 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) 01 018-6. doi : 10.1016/j.vaccine.2023.08.062. Epub ahead of print. PMID: 37673718.

**Figure 22. Évolution 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**

## Une vaccination contre la Covid-19 qui rassemble la majorité des défiances à l'égard de la vaccination

En 2023, la proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations est stable par rapport à 2022 (36 %).

En France hexagonale, à la question « A quelles vaccinations êtes-vous défavorable ? », les réticences sont toujours largement centrées autour de la vaccination contre la Covid-19 : 29 % des 18-75 ans se déclarent défavorables à cette vaccination. Les avis défavorables sont 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 restent cependant largement inférieures aux proportions observées avant 2020 (Tableau 1).

**Tableau 14. Évolution des réticences à certaines vaccinations parmi l'ensemble des 18-75 ans résidant en France métropolitaine (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	<b>Gripes saisonnières</b>	11%	19%	15%	14%	14%	6%	3%	6%
	<b>Hépatite B / Hépatites</b>	10%	13%	13%	11%	7%	5%	4%	4%
	<b>HPV</b>	<1 %	8%	6%	5%	4%	2%	2%	3%
	<b>Covid-19</b>	-	-	-	-	2%	21%	25%	29%
	<b>Toutes vaccinations</b>	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%

Par ailleurs, l'ensemble des autres vaccinations mentionnées (DTP, BCG, ROR, et grippe A /H1N1) sont citées par moins d'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 persiste 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 ces tranches d'âge les plus élevées.

### Enquête VacciCol – Evaluation de la campagne de vaccination contre les 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<sup>e</sup>. Son l'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 plusieurs classes de 5<sup>e</sup> également 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 actuellement en cours. A ce jour, plus de 20 000 parents se sont connectés au questionnaire, et plus de 10 000 ont répondu à l'ensemble des questions.

Les résultats sont en cours d'analyse par Santé publique France et seront diffusés prochainement.

### 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](https://vaccination-info-service.fr)

Avec plus de 30 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, [vaccination-info-service.fr](https://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 marquage pour la promotion de l'espace « professionnel » de VIS.



✓ **Les outils pour les pro**

**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...).

Ces outils 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](http://vaccination-info-service.fr) pour informer le grand public.



etc.).

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

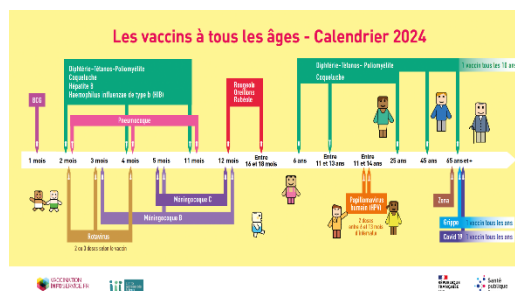
### ✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessible 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>

## Source des 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), les certificats de Santé du 24e mois (CS24) et des enquêtes spécifiques.

**1. 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 de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation ne sont pas incluses dans les analyses. En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables dans ce département.

**2. Couvertures vaccinales estimées à partir de CS 24** : Jusqu'en 2019 les données provenaient de la base nationale des certificats de santé du 24e mois, issue de la fusion des bases départementales constituées par les services départementaux de PMI. Depuis 2020 les données ont été collectées par Santé publique France dans le cadre d'une enquête spécifique conduite auprès des conseils départementaux. La CV est le rapport du nombre de nourrissons de 2 ans ayant reçu le nombre de doses requises sur le nombre de nourrissons de cet âge pour lesquels un certificat de santé a été saisi.

**3. Enquêtes 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. L'enquête porte notamment sur l'adhésion vis-à-vis de la vaccination, les vaccinations des personnes interrogées ou de leurs enfants en fonction des valences vaccinales et des raisons de non vaccination.

**4. Enquête Baromètre de Santé publique France 2023** : l'enquête téléphonique a été menée du 14 février au 27 mai 2023, auprès de 3 007 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

- [Données épidémiologiques sur la rougeole](#)
- [Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoques \(IIM\)](#)
- [Données de couvertures vaccinales](#) ; Outil [Géodes](#)
- Le site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)

## Rédaction

**Couvertures vaccinales** : Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Isabelle PARENT DU CHÂTELET, Sophie VAUX

**Adhésion à la vaccination et prévention** : Arnaud GAUTIER, Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA

**Référents régionaux** : Guillaume HEUZE, Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT

**Pour nous citer** : Bulletin Vaccination. Édition nationale. Avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 34 p, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 26 avril 2024

**Contact** : [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)