

Vaccination

Date de publication : 28 avril 2025

ÉDITION NATIONALE

SOMMAIRE

Points clés	1
Couvertures vaccinales du nourrisson	3
Couvertures vaccinales des grands enfants et adolescents	15
Couvertures vaccinales des adultes	22
Prévention	30
Information et promotion de la vaccination	31
Source des données	35

Points clés

Chez les personnes âgées de 65 ans, seule une personne sur deux est correctement vaccinée contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, ou contre la grippe.

- La couverture vaccinale du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) diminue avec l'âge ; elle est de 50% pour le rappel des 65 ans, de 44% pour le rappel des 75 ans et de 34% pour le rappel des 85 ans. Ces rappels restent insuffisamment réalisés.
- La couverture vaccinale du vaccin contre la grippe pour la saison 2024-2025, reste faible et stable par rapport à la saison précédente (54%) pour les 65 ans et plus. Elle augmente avec l'âge : elle est de 47% chez les 65-74 ans et de 61% chez les 75 ans et plus.

Moins de 20% des personnes âgées de 65 ans et plus à risque élevé d'infections à pneumocoque sont correctement vaccinées contre les infections à pneumocoque : seules 18,9% ont reçu au moins une dose de vaccin (VPC13) et 16,7% ont reçu au moins deux doses de vaccin (une dose de VPC13 précédée ou suivie d'une dose de VPP23).

Pour améliorer ces couvertures vaccinales, il est nécessaire de rappeler l'intérêt du bilan prévention (entre 60 et 65 ans) et de la consultation gratuite à 65 ans, notamment dans le contexte de nouvelles recommandations de vaccination pour les personnes âgées de 65 ans et plus en 2025.

Les vaccinations contre le pneumocoque et le zona sont ainsi, depuis cette année, recommandées à l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus. La vaccination contre le VRS (virus respiratoire syncytial) est également recommandée à toutes les personnes âgées de 75 ans et plus et à celles âgées de 65 à 74 ans présentant des pathologies respiratoires et cardiaques chroniques. Ces vaccinations s'ajoutent aux rappels de vaccination contre le DTP, de la vaccination annuelle contre la grippe et de la vaccination contre la Covid-19.

Chez le nourrisson, les couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires sont globalement élevées.

Du fait d'une hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué. Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination tétravalente ACWY et la vaccination contre le méningocoque B sont devenues obligatoires pour tous les nourrissons. **En 2024, 81,9% des nourrissons avaient reçu une première dose de vaccin contre le méningocoque B** (74,7% en 2023). En 2024, 88,6% des nourrissons avaient reçu une première dose **de vaccin contre le méningocoque C (vaccin monovalent C ou quadrivalent ACWY)**.

Dans le contexte actuel d'augmentation du nombre de cas de rougeole en France ainsi qu'à l'international, il convient de rappeler que, si **94,6% des nourrissons nés en 2023 ont reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole, la couverture vaccinale nécessaire pour permettre l'élimination de cette maladie (95% pour deux doses de vaccins) n'est toujours pas atteinte**.

Chez l'adolescent, la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus continue d'augmenter. **En 2024, 58,4% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin** ; elles étaient 54,6% en 2023. **En 2024, 36,9% des jeunes garçons de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin** ; ils étaient 25,9% en 2023.

Les couvertures vaccinales restent cependant inférieures à l'objectif de couverture vaccinale de 60 % à l'horizon de 2023 et de 80 % à l'horizon 2030 (Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030). Les campagnes de vaccination au collège pourraient permettre d'améliorer ces couvertures. Le bilan de la campagne de vaccination actuellement en cours au collège (année scolaire 2024-2025) sera rendu disponible après l'été 2025.

La vaccination contre les méningocoques ACWY est désormais recommandée chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans quelle que soit leur vaccination antérieure et d'un rattrapage vaccinal pour les 15 à 24 ans. **En 2024, 73,6 % des adolescents âgés de 10 à 14 ans étaient vaccinés contre les infections à méningocoque C**. Ils étaient 71,9% en 2023.

Chez la femme enceinte, la couverture vaccinale du vaccin contre la coqueluche, recommandé depuis 2022, est en augmentation. **En 2024, 62,3% des femmes ayant accouché ont été vaccinées contre la coqueluche pendant leur grossesse**. Elles étaient 43,4% en 2023. La couverture vaccinale a progressé au cours de l'année 2024 pour atteindre 75% des femmes parmi celles qui ont accouché en décembre 2024. Cette forte augmentation pourrait s'expliquer, en partie au moins, par les propositions de vaccination et communications faites dans le contexte de l'épidémie de coqueluche survenue en 2024.

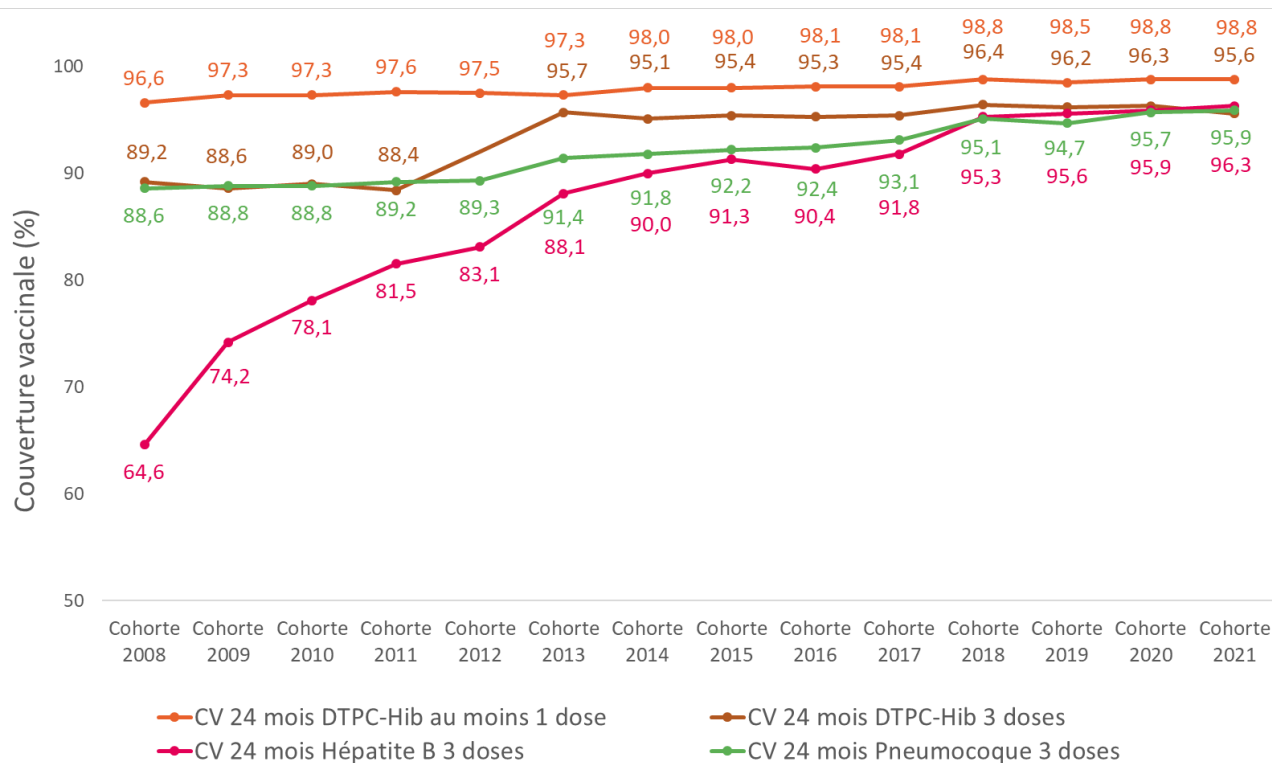
Couvertures vaccinales du nourrisson

Couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans des enfants nés en 2021 (analyse des certificats de santé 2023)

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

Sur les 101 départements français, 89 départements ont participé à l'enquête sur les certificats de santé 2023, dont 83 dans l'Hexagone. Les données présentées montrent une augmentation de toutes les couvertures vaccinales entre les cohortes de naissance 2008 et 2021, 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) (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 2008-2021

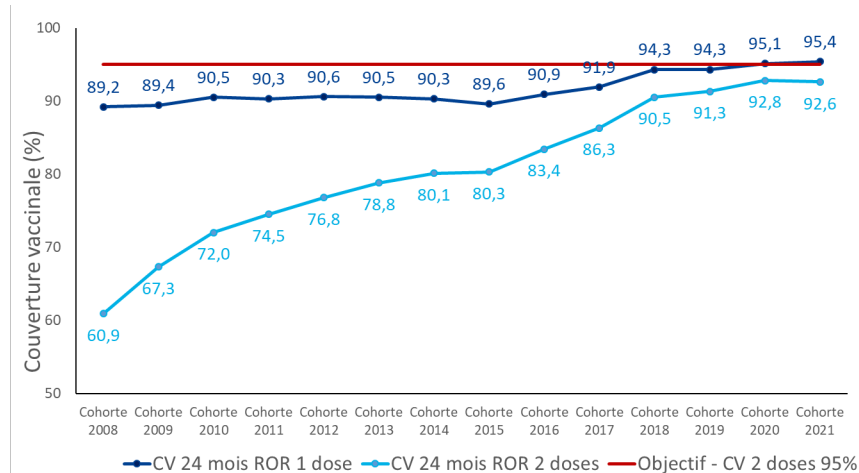


* Les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et *Haemophilus influenzae* b étant recueillies séparément pour les cohortes 2008 à 2017, les couvertures vaccinales affichées correspondent à celles de la valence *Haemophilus influenzae* b, considérant que cela prend également en compte les 4 autres valences (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 24^e mois. Traitement Santé publique France

La couverture vaccinale rougeole, oreillons et rubéole (ROR) de la 1^{ère} dose a continué de progresser légèrement et a atteint 95,4% pour la cohorte des enfants nés en 2021. La couverture vaccinale de la 2^{ème} dose est restée relativement stable (92,8% pour la cohorte 2020 vs. 92,6% pour la cohorte 2021). Dans le contexte actuel d'augmentation du nombre de cas de rougeole en France, il convient de rappeler que la couverture vaccinale pour la deuxième dose est toujours en dessous de 95 % qui est l'objectif à atteindre 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 2008-2021



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

Couvertures vaccinales estimées au 31/12/2024 (analyse des données du SNDS-DCIR)

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

Pour les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae b* (Hib) et Hépatite B est obligatoire avec 3 doses de vaccin aux âges de 2, 4 et 11 mois.

Pour les nourrissons de la cohorte 2023 (nés en 2023), 91,8 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) avec les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 91,2 % pour ceux de la cohorte 2021, soit un gain de +0,6 point. Le gain de couverture entre les cohortes 2021 et 2023 le plus élevé est observé dans la région Occitanie (+1,6 point). En revanche, la couverture diminue en Corse (-4,0 points) mais a cependant légèrement augmenté entre 2022 et 2023. Pour les nourrissons de la cohorte 2023, les couvertures vaccinales restent inférieures à 90 % en Guadeloupe, en Ile-de-France et en Corse.

Les couvertures vaccinales du vaccin hexavalent 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.

Tableau 1. Couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) de la cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2024

Régions	3 doses (à 21 mois)**			Différence 2023-2021 (Points)
	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	91,3	92,0	92,1	0,8
Bourgogne-Franche-Comté	92,9	92,8	92,9	0,0
Bretagne	94,0	93,2	94,3	0,3
Centre-Val de Loire	92,6	92,8	93,0	0,4
Corse	91,4	86,2	87,4	-4,0
Grand Est	91,7	92,4	92,0	0,3
Hauts-de-France	92,5	92,6	92,9	0,4
Île-de-France*	88,6	88,7	89,9	1,3
Normandie	93,2	93,3	93,6	0,4
Nouvelle-Aquitaine	91,3	91,5	91,9	0,6
Occitanie	90,4	91,2	92,0	1,6
Pays de la Loire	92,9	93,2	93,0	0,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	90,7	90,4	90,6	-0,1
Guadeloupe	84,6	85,6	85,5	0,9
Guyane*	-	-	-	-
La Réunion	88,4	90,4	89,4	1,0
Martinique*	-	-	-	-
France entière *, **	91,2	91,4	91,8	0,6

* 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^{re} 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.

Pneumocoque

Pour les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018, la vaccination contre les infections à pneumocoque est obligatoire avec 3 doses de vaccin aux âges de 2, 4 et 11 mois.

Chez les nourrissons de la cohorte 2024 (nés en 2024), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (au moins 1 dose) à 8 mois est très élevée (99,7 %) et stable par rapport aux cohortes précédentes (99,7 % et 99,8 %). Les couvertures vaccinales régionales sont supérieures à 99 % dans toutes les régions où les données sont exploitables.

Chez les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale contre le pneumocoque 3 doses à 21 mois est de 92,0 %, contre 91,4 % pour ceux de la cohorte 2021 (+0,6 point). 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.

Tableau 2. Couvertures vaccinales (%) régionales contre le pneumocoque au moins 1 dose à l'âge de 8 mois chez les nourrissons de la cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)**			
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	99,8	99,8	99,7	-0,1	91,7	92,1	92,3	0,6
Bourgogne-Franche-Comté	99,9	99,8	99,8	-0,1	92,9	92,8	93,0	0,1
Bretagne	99,9	99,8	99,7	-0,2	94,2	93,6	94,4	0,2
Centre-Val de Loire	99,9	99,8	99,7	-0,2	92,5	93,0	93,2	0,7
Corse	99,3	99,5	99,3	0,0	91,0	86,9	88,0	-3,0
Grand Est	99,8	99,7	99,8	0,0	91,9	92,4	92,1	0,2
Hauts-de-France	99,9	99,8	99,9	0,0	92,5	92,6	93,0	0,5
Île-de-France*	99,7	99,7	99,7	0,0	89,1	89,3	90,4	1,3
Normandie	99,8	99,9	99,9	0,1	93,5	93,4	93,9	0,4
Nouvelle-Aquitaine	99,7	99,8	99,6	-0,1	92,1	92,2	92,4	0,3
Occitanie	99,6	99,7	99,5	-0,1	90,4	91,4	92,2	1,8
Pays de la Loire	99,9	99,8	99,8	-0,1	93,0	93,5	93,1	0,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	99,7	99,7	99,7	0,0	90,8	90,8	90,7	-0,1
Guadeloupe	98,3	98,9	99,4	1,1	83,6	83,6	83,7	0,1
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	99,8	99,8	99,7	-0,1	87,5	90,1	89	1,5
Martinique*	-	-	-	-	-	-	-	-
France entière*	99,8	99,8	99,7	-0,1	91,4	91,7	92,0	0,6

* 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 31/12/2024

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

La vaccination contre la rougeole est obligatoire pour tous les enfants nés depuis le 1er janvier 2018. La première dose est recommandée à 12 mois et la seconde entre 16 et 18 mois.

Chez les nourrissons de la cohorte 2023 (nés en 2023) et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (au moins 1 dose) est estimée à 94,6% contre 92,8 % pour ceux de la cohorte 2021, soit un gain de couverture de 1,8 point entre 2021 et 2023. La couverture vaccinale a atteint les 95% dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val de Loire, Île-de-France et Pays de la Loire.

Chez les nourrissons de la cohorte 2022 (nés en 2022) et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 87,1% contre 85,7 % pour ceux de la cohorte 2020, soit un gain de couverture de 1,4 point. Ces dernières estimations de couverture vaccinale 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.

Dans le contexte actuel d'augmentation du nombre de cas de rougeole en France, il convient de rappeler que les couvertures vaccinales (2 doses) restent encore inférieures, au niveau national et dans chaque région, à 95 % qui est l'objectif 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 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, et 2 doses à l'âge de 33 mois, cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Au moins 1 dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)**			
	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2022-2020 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	93,3	94,5	94,9	1,6	87,2	86,4	88,0	0,8
Bourgogne-Franche-Comté	93,3	93,7	95,1	1,8	86,9	86,2	87,9	1,0
Bretagne	94,7	94,9	96,4	1,7	88,3	89,6	89,9	1,6
Centre-Val de Loire	93,8	94,2	95,0	1,2	88,1	87,2	88,9	1,8
Corse	90,3	93,9	92,2	1,9	82,1	80,9	81,6	-0,5
Grand Est	93,0	93,6	94,1	1,1	87,1	86,8	88,2	1,1
Hauts-de-France	93,0	93,6	94,6	1,6	87,1	86,8	88,3	1,2
Île-de-France*	93,2	93,9	95,0	1,8	84,5	84,4	85,3	0,8
Normandie	92,8	93,9	94,8	2,0	87,4	86,6	88,7	1,3
Nouvelle-Aquitaine	92,5	93,4	94,2	1,7	84,5	85,2	86,9	2,4
Occitanie	91,7	92,9	94,6	2,9	83,9	83,9	85,5	1,6
Pays de la Loire	93,7	94,9	95,2	1,5	88,1	88,6	90,1	2,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	92,7	93,3	94,1	1,4	82,8	84,4	85,5	2,7
Guadeloupe	86,3	86,0	87,0	0,7	75,8	75,0	79,1	3,3
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	84,9	86,8	88,4	3,5	77,1	78,1	80,1	3,0
Martinique*	-	-	-	-	-	-	-	-
France entière*	92,8	93,7	94,6	1,8	85,7	85,7	87,1	1,4

*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 31/12/2024

Figure 3. Evolution des couvertures vaccinales (%) rougeole, oreillons rubéole au moins une dose à 21 mois et 2 doses à 33 mois, France, cohortes 2016-2023

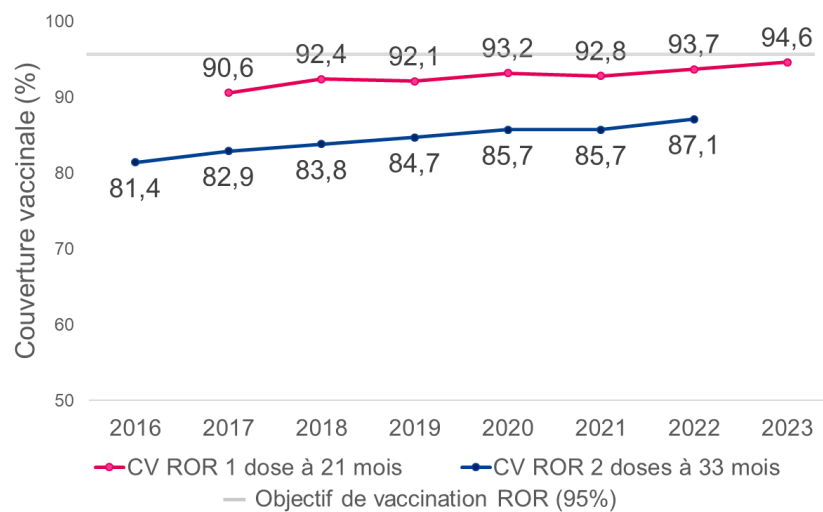
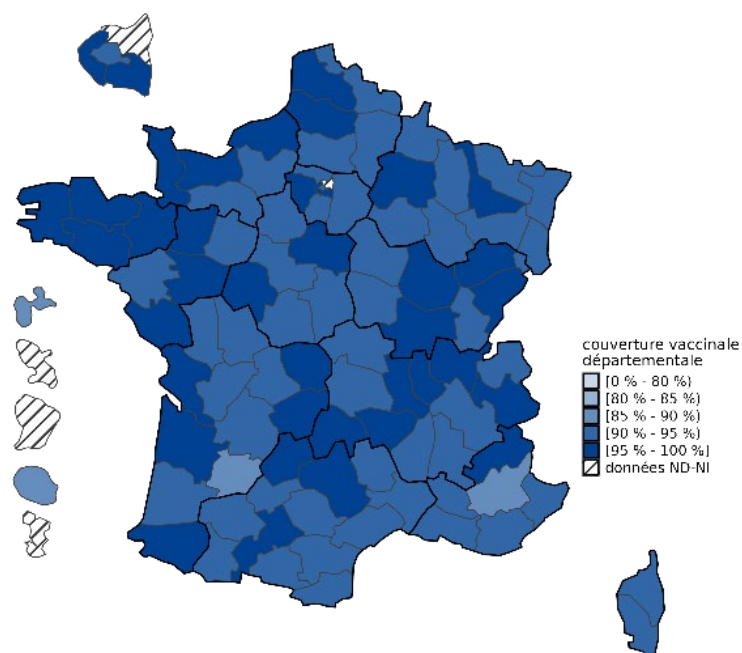


Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales rougeole, oreillons rubéole au moins 1 dose à 21 mois, France, cohorte 2023



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Méningocoque C

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprenait 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, est devenue obligatoire en 2018.

Du fait d'une hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IMM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué [1 ; 2]. La vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY a remplacé la vaccination contre le méningocoque C. Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination tétravalente ACWY est devenue obligatoire pour tous les nourrissons avec un schéma à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois suivie d'une dose de rappel à 12 mois. Les CV contre le méningocoque C présentées tiennent compte des vaccinations réalisées avec les vaccins monovalent (C) et tétravalent (ACWY).

Pour la cohorte 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois pour la 1^{ère} dose est estimée à 88,6 %. Il est observé des baisses légères de couverture en comparaison à celles des cohortes 2022 (-0,3 point) et 2023 (-0,5 point). Cette légère baisse pourrait s'expliquer par l'évolution des recommandations, la première dose du vaccin tétravalent ACWY étant recommandée un mois plus tard (à 6 mois) que celle du vaccin monovalent (à 5 mois). Des progressions de la couverture sont observés en Martinique (+5,4 points), à la Réunion (+2,3 points) et en Guadeloupe (+1,6 point), mais pour des couvertures qui restent plus basses (de 80 à 83%) que celles observées dans les régions de l'Hexagone.

Pour la cohorte 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois au moins une dose est estimée à 88,6 %. Elle progresse de 1,1 point par rapport à celle de la cohorte 2021. Les couvertures les plus élevées sont observées en Bretagne (91,7 %) et en Pays de la Loire (91,0 %).

Tableau 4. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque C 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023, et au moins une dose à l'âge de 21 mois, cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2024

Régions	1 dose (à 8 mois)				Au moins 1 dose (à 21 mois)			
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	89,9	89,7	88,8	-1,1	89,0	88,9	88,8	-0,2
Bourgogne-Franche-Comté	89,6	90,0	89,4	-0,2	87,9	87,9	89,5	1,6
Bretagne	91,6	92,5	90,3	-1,3	91,7	91,4	91,7	0,0
Centre-Val de Loire	89,7	89,3	89,6	-0,1	89,6	89,5	89,8	0,2
Corse	87,0	88,8	85,7	-1,3	82,9	85,2	86,7	3,8
Grand Est	90,0	89,2	88,4	-1,6	88,6	87,9	87,1	-1,5
Hauts-de-France	89,9	89,3	89,6	-0,3	88,1	87,9	88,9	0,8
Île-de-France	87,2	88,2	87,8	0,6	85,3	84,0	88,5	3,2
Normandie	90,5	91,5	90,8	0,3	88,9	90,0	89,6	0,7
Nouvelle-Aquitaine	89,3	89,4	88,8	-0,5	88,2	88,4	87,8	-0,4
Occitanie	88,0	88,3	87,3	-0,7	86,4	86,8	88,2	1,8
Pays de la Loire	91,7	91,5	90,5	-1,2	90,9	90,6	91,0	0,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	88,3	88,3	88,6	0,3	86,9	83,5	87,6	0,7
Guadeloupe	78,5	82,0	80,1	1,6	79,0	79,6	80,7	1,7
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	80,7	82,1	83,0	2,3	78,2	79,5	82,0	3,8
Martinique	75,7	77,7	81,1	5,4	75,8	77,6	83,4	7,6
France entière	88,9	89,1	88,6	-0,3	87,5	87,0	88,6	1,1

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

Figure 5. Evolution des couvertures vaccinales (%) Méningocoque C 1^{re} dose (8 mois) et au moins 1 dose (21 mois), France, cohortes 2017 à 2024

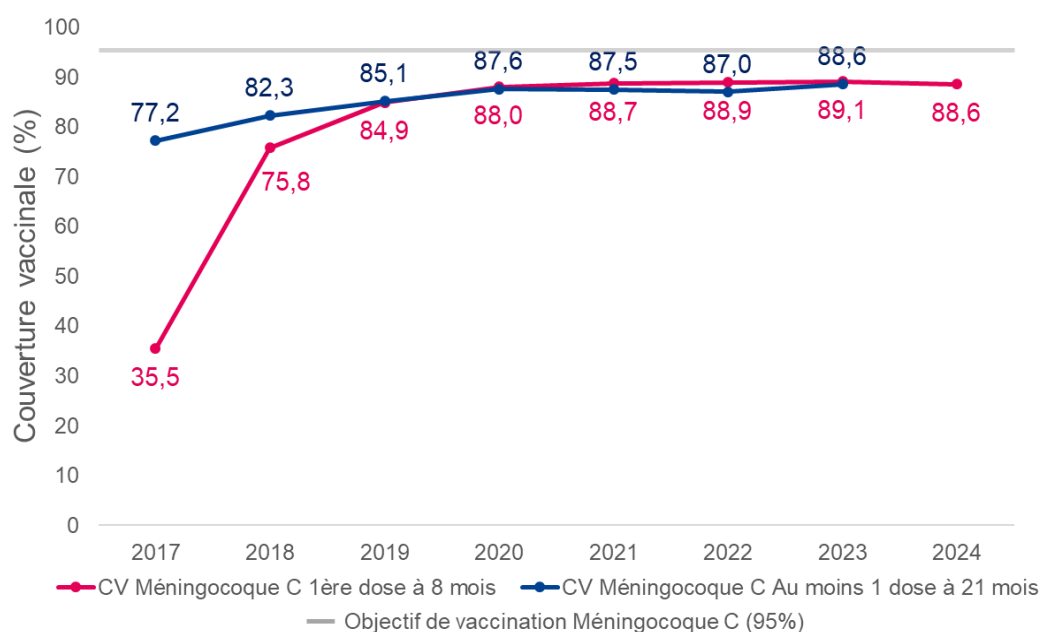
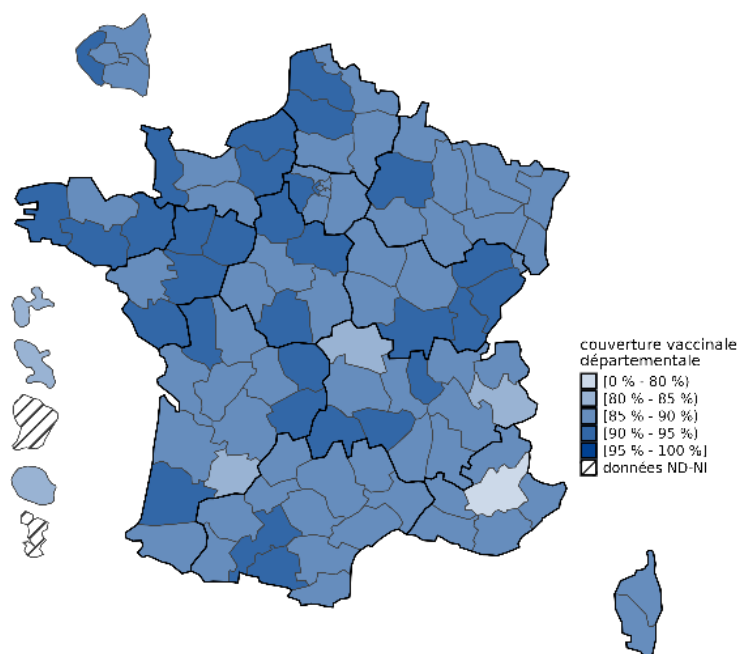


Figure 6. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque C, au moins une dose à 21 mois, France, cohorte 2023



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024.

Les données de CV incluent les vaccinations réalisées avec les vaccins monovalent (C) et tétravalent (ACWY)

Méningocoque B

La vaccination des nourrissons contre le méningocoque B était recommandée depuis juin 2022.

Du fait d'une hausse de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué [1, 2]. Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination de tous les nourrissons contre le méningocoque B est obligatoire avec un schéma à trois doses inchangé avec les recommandations antérieures : une première dose à 3 mois, une deuxième à 5 mois et une dose de rappel à 12 mois.

Pour les nourrissons de la cohorte 2024, la couverture vaccinale au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à de 81,9 % au niveau national soit un gain de 7,2 points par rapport à la cohorte précédente et 33,1 points par rapport à la cohorte 2022. C'est en Guyane (45,7%), en Guadeloupe (66,0%) et en Martinique (73,4%) que les couvertures vaccinales sont les plus basses.

Pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale 3 doses à 21 mois contre le méningocoque B est estimée à 55,7 % au niveau national soit un gain de 20,6 points par rapport à la cohorte précédente.

Tableau 5. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque B au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2023 comparaison avec la cohorte 2022, France, données au 31 décembre 2024

Régions	1 ^{re} dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)		
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	46,6	71,8	79,5	32,9	34,7	55,1	20,4
Bourgogne-Franche-Comté	40,7	70,0	77,5	36,8	28,8	52,1	23,3
Bretagne	54,7	81,7	88,1	33,4	41,2	64,5	23,3
Centre-Val de Loire	49,8	75,0	82,1	32,3	37,3	57,5	20,2
Corse	47,8	70,8	77,2	29,4	30,6	42,4	11,8
Grand Est	47,0	72,6	79,0	32,0	33,2	53,7	20,5
Hauts-de-France	49,1	79,9	86,1	37,0	35,3	59,7	24,4
Île-de-France	54,7	78,6	84,7	30,0	39,2	58,6	19,4
Normandie	46,8	77,4	85,0	38,2	33,3	57,6	24,3
Nouvelle-Aquitaine	51,4	75,1	83,4	32,0	35,6	56,9	21,3
Occitanie	45,6	70,3	77,8	32,2	32,8	52,4	19,6
Pays de la Loire	45,8	75,5	84,4	38,6	35,6	59,9	24,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48,7	71,3	78,0	29,3	33,6	49,3	15,7
Guadeloupe	26,4	54,7	66,0	39,6	12,5	30,9	18,4
Guyane*	13,9	28,9	45,7	31,8	4,7	12,4	7,7
La Réunion	39,2	66,0	76,8	37,6	26,5	42,4	15,9
Martinique	23,9	59,8	73,4	49,5	14,8	38,8	24,0
France entière	48,8	74,7	81,9	33,1	35,1	55,7	20,6

*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 31/12/2024

Figure 7. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, au moins 1 dose (8 mois), France, cohorte 2024

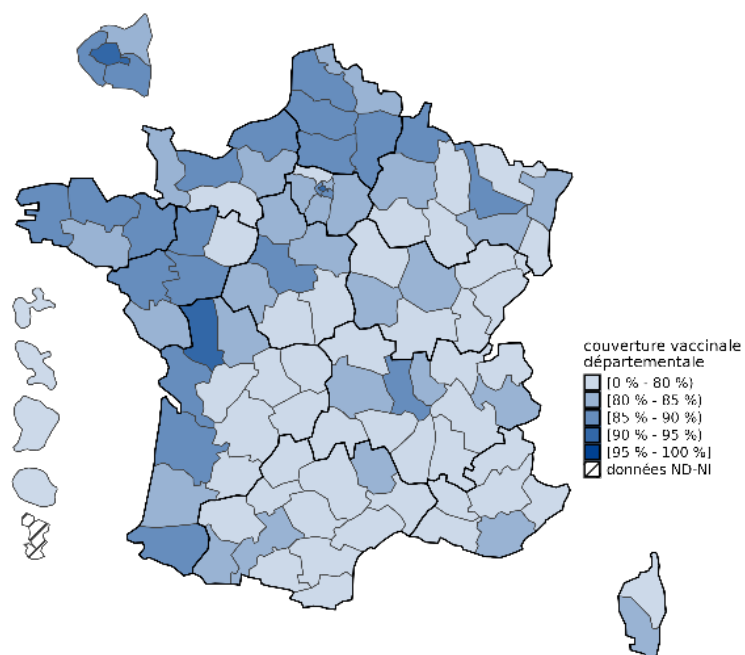
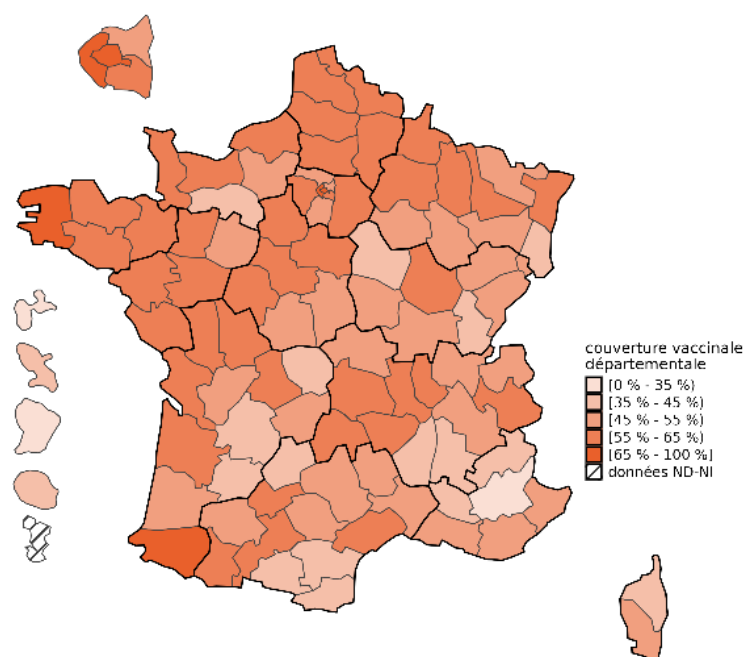


Figure 8. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, 3 doses (21 mois), France, cohorte 2023



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

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 2024, la couverture vaccinale au moins une dose contre le rotavirus à 8 mois est estimée à 45,1 % au soit un gain de 14,2 points par rapport à la couverture de la cohorte 2023 (première cohorte pour laquelle la vaccination était recommandée). La couverture vaccinale est faible dans les DROM et notamment en Guadeloupe (10,9 %), en Guyane (19,4 %) et à la Martinique (26,9 %).

La couverture vaccinale à 8 mois du schéma complet, c'est-à-dire prenant en compte les deux doses du vaccin monovalent et les trois doses du vaccin pentavalent, est estimée à 35,6%, soit un gain de 11,8 points par rapport à la couverture de la cohorte 2023.

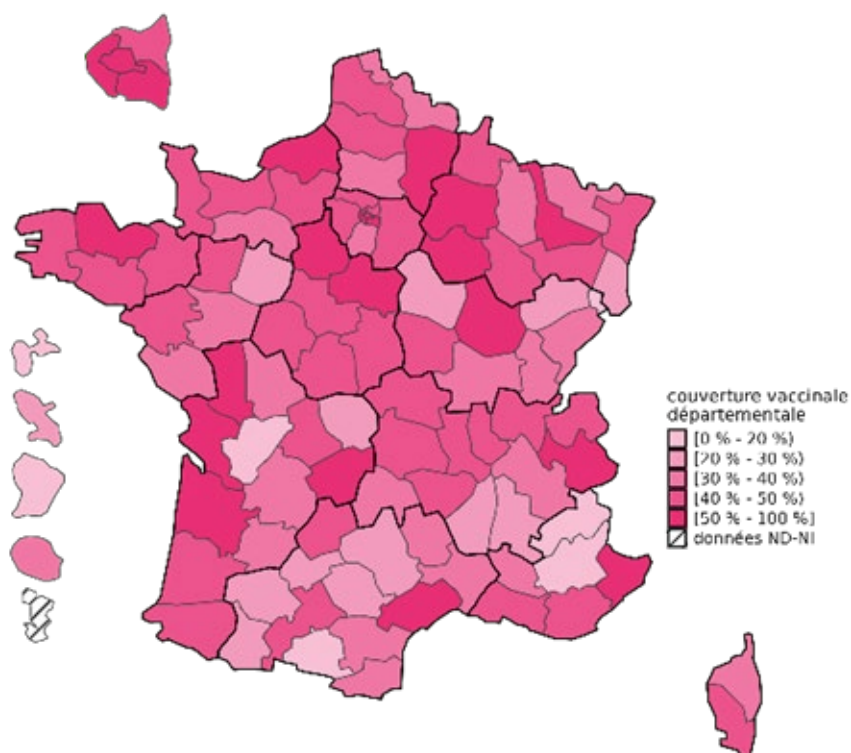
Tableau 6. Couvertures vaccinales (%) régionales Rotavirus au moins 1 dose à l'âge de 8 mois et schéma complet à 8 mois, cohortes 2024, comparaisons avec la cohorte 2023, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)			Schéma complet (à 8 mois)		
	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	26,4	41,2	14,8	20,9	32,7	11,8
Bourgogne-Franche-Comté	28,5	38,3	9,8	21,4	30,3	8,9
Bretagne	30,9	48,7	17,8	23,7	39,5	15,8
Centre-Val de Loire	28,2	51,3	23,1	20,0	38,6	18,6
Corse	43,6	42,2	-1,4	33,1	28,2	-4,9
Grand Est	34,5	45,2	10,7	26,8	36,0	9,2
Hauts-de-France	28,3	42,2	13,9	21,2	33,0	8,8
Île-de-France	40,2	52,6	12,4	31,5	42,2	10,7
Normandie	33,9	50,3	16,4	26,3	40,7	14,4
Nouvelle-Aquitaine	30,6	46,6	16,0	23,1	36,9	13,8
Occitanie	25,0	38,5	13,5	19,8	29,7	9,9
Pays de la Loire	21,6	40,4	18,8	17,5	32,9	15,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	33,1	44,9	11,8	25,2	34,6	9,4
Guadeloupe	4,1	10,9	6,8	3,2	7,1	3,9
Guyane*	3,4	19,4	16,0	1,9	10,0	8,1
La Réunion	15,0	33,4	18,4	11,2	22,6	11,4
Martinique	8,0	26,9	18,9	5,9	18,3	12,4
France entière	30,9	45,1	14,2	23,8	35,6	11,8

*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 31/12/2024

Figure 9. Couvertures vaccinales (%) départementales rotavirus, au moins une dose (8 mois), France, cohorte 2024



*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 31/12/2024

Couvertures vaccinales des grands enfants et adolescents

Méningocoque C

Du fait d'une hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué [1, 2]. La vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est désormais recommandée chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans quelle que soit leur vaccination antérieure et d'un rattrapage vaccinal pour les 15 à 24 ans. Les CV contre le méningocoque C présentées tiennent compte des vaccinations réalisées avec les vaccins monovalent (C) et tétravalent (ACWY).

En 2024, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C sont estimées à 73,6 % chez les 10 à 14 ans, à 53,6 % chez les 15 à 19 ans et à 33,6 % chez les 20 à 24 ans. Entre 2023 et 2024, ces couvertures ont augmenté de 1,7 point chez les 10 à 14 ans, de 5,6 points chez les 15 à 19 ans et de 2,9 points chez les 20 à 24 ans.

Un gradient Nord-Ouest Sud-Est apparaît, les couvertures vaccinales dans les départements du Sud-Est étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord-Ouest.

Tableau 7. Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque C par classe d'âge, de 10 à 24 ans, France, en 2023 et 2024

Régions	10 à 14 ans		15 à 19 ans**		20 à 24 ans***	
	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	68,8	70,8	44,4	50,1	28,4	30,9
Bourgogne-Franche-Comté	72,1	74,0	49,9	54,9	34,6	36,8
Bretagne	78,0	79,4	57,4	62,0	41,5	43,8
Centre-Val de Loire	75,2	77,2	52,4	57,5	36,3	38,9
Corse	64,5	66,1	34,1	42,1	15,7	18,3
Grand Est	72,2	73,5	47,3	53,0	32,6	34,5
Hauts-de-France	80,4	81,8	58,6	63,8	42,9	45,0
Île-de-France	72,1	73,0	49,6	55,0	30,7	32,9
Normandie	76,7	78,7	51,3	56,9	36,9	39,0
Nouvelle-Aquitaine**	69,4	71,8	42,9	49,1	26,6	29,3
Occitanie	66,4	68,5	41,1	47,0	22,2	24,6
Pays de la Loire	72,5	74,6	51,0	56,1	34,1	36,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	68,3	70,2	36,7	44,2	19,3	21,7
Guadeloupe	75,9	77,7	53,0	58,5	32,1	36,1
Guyane*	44,5	47,4	32,5	35,5	16,8	19,2
La Réunion	73,3	75,6	56,2	60,5	39,1	42,3
Martinique	65,1	68,7	39,1	44,7	21,8	24,6
France entière	71,9	73,6	48,0	53,6	30,7	33,6

* 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.

***Les analyses chez les 20-24 ans ont exclus les départements Puy-de-Dôme, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Haute-Vienne, Hautes-Pyrénées du fait de campagnes de vaccination avec fourniture gratuite de vaccin, sous-estimant largement la couverture vaccinale dans ces départements.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Figure 10. Évolutions des couvertures vaccinales (%) Méningocoque C par classe d'âge (10-14 ans et 15-19 ans), France, 2017-2024

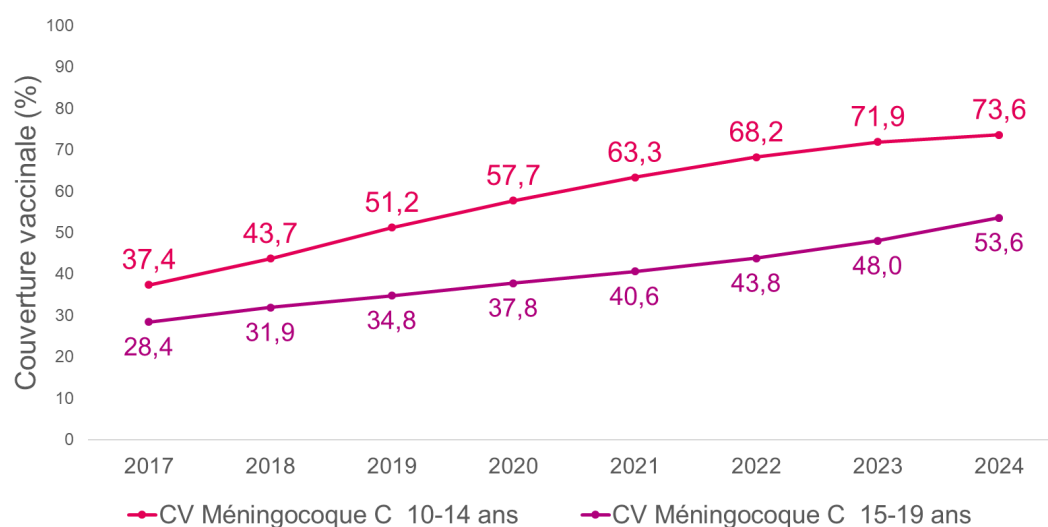
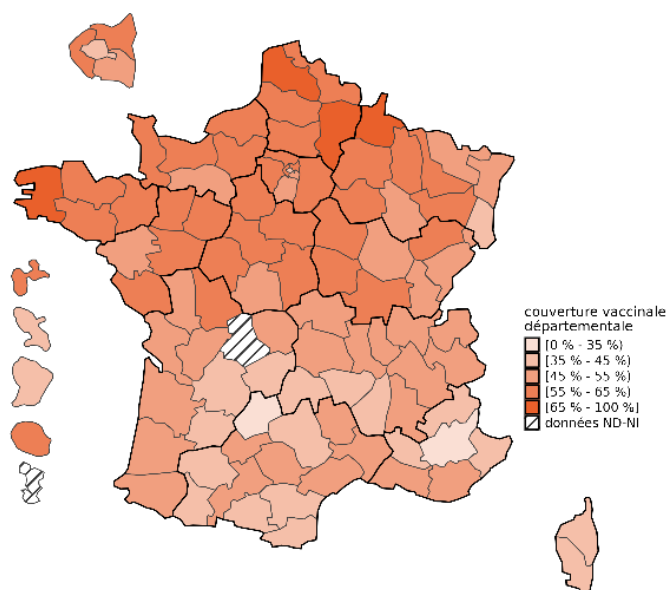


Figure 11. Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2024



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Les données de CV incluent les vaccinations réalisées avec les vaccins monovalent (C) et tétravalent (ACWY)

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle (M0-M5).

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021.

Jeunes filles de 15 et 16 ans en 2024 (nées en 2009 et 2008)

En 2024, la couverture vaccinale 1 dose des jeunes filles de 15 ans (nées en 2009) est estimée à 58,4% soit une augmentation de 10,6 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans en 2022 (nées en 2007) (Tableau 8, Figure 12).

La couverture vaccinale 2 doses chez les jeunes filles de 16 ans en 2024 (nées en 2008) est estimée à 48,0 %, soit une augmentation de 6,5 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2022 (nées en 2006).

Si les couvertures continuent de progresser, elles restent inférieures à l'objectif de couverture vaccinale 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 sont globalement plus élevées dans la quart Nord-Ouest que dans le quart Sud-Est de la France (Ile-de-France exceptée). Les couvertures sont particulièrement faibles dans les DROM.

Tableau 8. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans en 2024, comparaison avec 2022 et 2023, France, données au 31 décembre 2024

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	47,6	54,3	58,8	11,2	41,6	44,9	48,6	7,0
Bourgogne-Franche-Comté	51,0	57,3	61,6	10,6	44,2	47,9	50,6	6,4
Bretagne	60,3	67,7	72,7	12,4	53,3	57,6	61,5	8,2
Centre-Val de Loire	51,0	58,4	61,5	10,5	44,4	47,3	51,0	6,6
Corse	40,5	45,5	50,9	10,4	30,3	37,8	39,1	8,8
Grand Est	52,2	58,5	61,2	9,0	44,8	47,2	50,3	5,5
Hauts-de-France	53,8	60,7	64,6	10,8	47,1	50,1	53,4	6,3
Île-de-France	39,9	45,8	48,8	8,9	33,6	36,3	39,0	5,4
Normandie	58,7	66,3	70,0	11,3	51,2	54,0	58,3	7,1
Nouvelle-Aquitaine	51,6	59,4	64,3	12,7	46,0	50,0	53,7	7,7
Occitanie	45,2	52,8	57,4	12,2	40,1	43,8	47,5	7,4
Pays de la Loire	59,7	66,9	70,6	10,9	52,8	57,3	60,6	7,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	40,3	46,6	50,0	9,7	34,3	37,0	40,4	6,1
Guadeloupe	26,5	31,5	34,4	7,9	19,3	20,3	22,6	3,3
Guyane*	24,9	29,3	28,8	3,9	17,9	15,7	17,2	-0,7
La Réunion	19,1	24,4	28,8	9,7	14,1	16,4	20,1	6,0
Martinique	17,6	21,9	25,1	7,5	12,1	14,1	16,9	4,8
France entière	47,8	54,6	58,4	10,6	41,5	44,7	48,0	6,5

*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 31/12/2024

Figure 12. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, France, 2012-2024

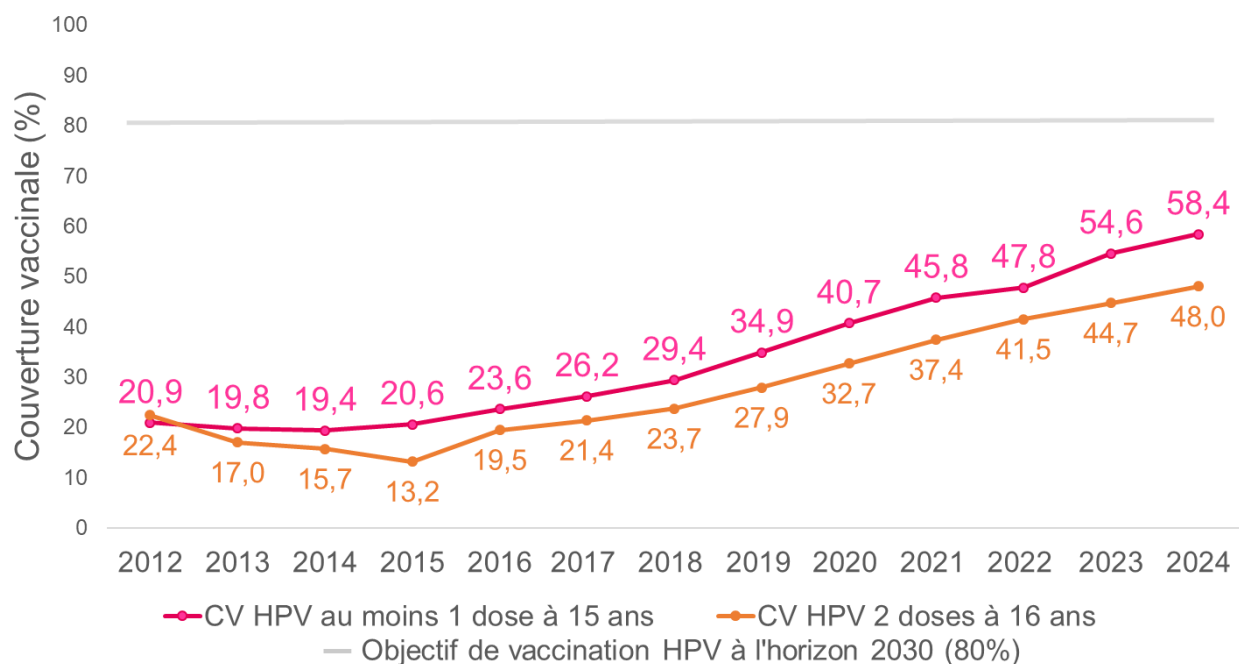
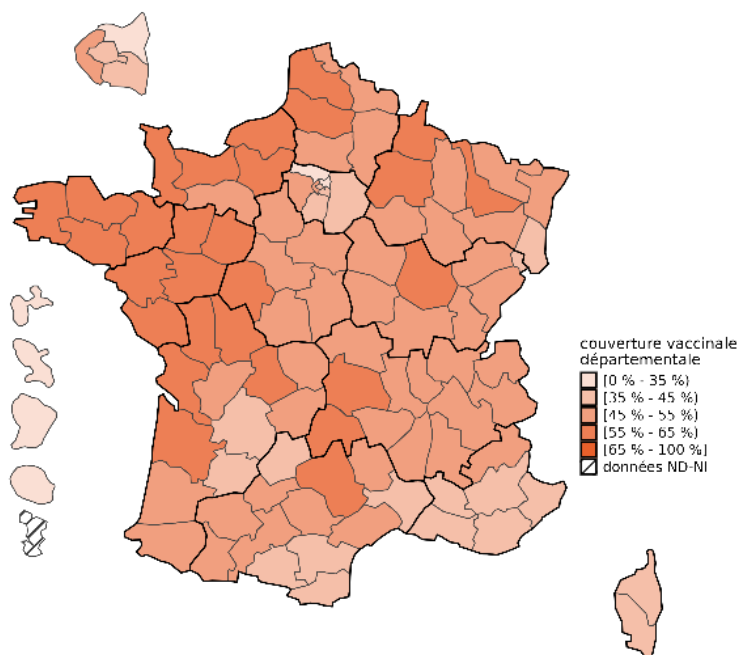


Figure 13. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 2 doses à 16 ans, France, 2024



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Jeunes garçons de 15 et 16 ans en 2024 (nés en 2009 et 2008)

En 2024, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans pour les garçons nés en 2009 est estimée à 36,9 %, soit une augmentation de 11,0 points en comparaison avec la couverture vaccinale des garçons nés en 2008.

La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans (schéma complet) est estimée à 24,5 % pour les garçons nés en 2008. Elle est estimée à 15,8 % pour les garçons nés en 2007 (soit une augmentation de 8,7 points).

Les couvertures vaccinales contre les infections à papillomavirus chez le garçon restent particulièrement faibles dans les DROM (moins de 10 % pour le schéma deux doses pour chacun des territoires).

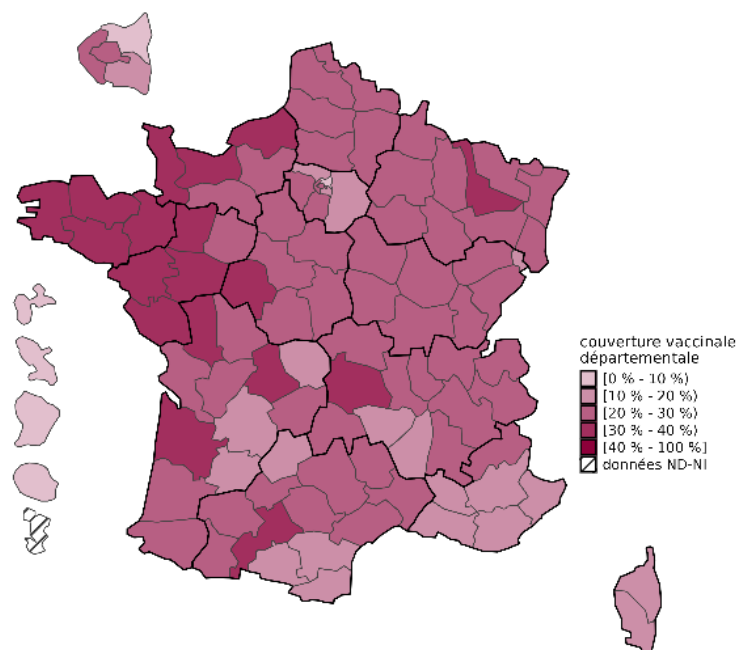
Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2024, comparaison avec 2023, France, données au 31 décembre 2024

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	25,4	36,5	11,1	15,8	24,9	9,1
Bourgogne-Franche-Comté	25,0	36,6	11,6	15,2	24,3	9,1
Bretagne	34,9	50,0	15,1	22,0	34,5	12,5
Centre-Val de Loire	27,1	39,2	12,1	17,0	25,6	8,6
Corse	13,5	22,3	8,8	7,9	13,2	5,3
Grand Est	28,4	38,5	10,1	17,1	25,7	8,6
Hauts-de-France	28,4	39,9	11,5	16,4	25,9	9,5
Île-de-France	22,3	31,5	9,2	13,5	20,3	6,8
Normandie	34,8	48,3	13,5	20,9	31,9	11,0
Nouvelle-Aquitaine	27,8	40,3	12,5	17,1	27,3	10,2
Occitanie	24,8	36,0	11,2	15,2	24,2	9,0
Pays de la Loire	36,0	49,1	13,1	23,2	34,8	11,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18,6	28,3	9,7	11,3	17,6	6,3
Guadeloupe	6,8	13,2	6,4	2,9	5,4	2,5
Guyane*	8,6	15,6	7,0	3,6	5,7	2,1
La Réunion	6,9	11,5	4,6	3,1	6,6	3,5
Martinique	6,3	11,3	5,0	1,7	4,8	3,1
France entière	25,9	36,9	11,0	15,8	24,5	8,7

*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 31/12/2024

Figure 14. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 2 doses à 16 ans, France, 2024



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Campagnes de vaccination au collège

Des campagnes nationales de vaccination ont été menées dans les collèges publics et privés volontaires au cours de l'année scolaire 2023-2024. Elle ciblait les garçons et les filles élèves de 5e, majoritairement nés en 2011. Le nombre d'enfants vaccinés contre les HPV dans les collèges a été estimé à 106 346 pour la première phase de la campagne, et à 85 470 pour la seconde phase. À l'issue de la première phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville et au collège, la CV contre les HPV pour au moins une dose était estimée à 41 % chez les garçons et à 55 % chez les filles, nés en 2011. Il est ainsi observé une augmentation de 15 points chez les garçons et de 17 points chez les filles par rapport à la mesure faite avant le début de la campagne. À l'issue de la seconde phase de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville et au collège, la CV contre les HPV au moins une dose des garçons nés en 2011 était estimée à 48 % et celle des filles à 62 %. Il est ainsi observé une augmentation de 24 points chez les filles et 22 points chez les garçons par rapport à la mesure faite avant le début de campagne. La CV pour deux doses était estimée à 30 % chez les garçons et à 38 % chez les filles.

La progression de plus de 20 points de la CV observée pendant la campagne de vaccination témoigne de l'efficacité du déploiement de la campagne en milieu scolaire pour faire progresser les niveaux de CV contre les HPV. Cette campagne a permis de se rapprocher de l'objectif de CV du programme de vaccination fixé à 60 % à l'horizon de 2023 et souligne l'importance de reconduire ces campagnes en milieu scolaire jusqu'à atteindre l'objectif de 80 % à l'horizon 2030 dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 [3].

Le bilan de la campagne de vaccination au collège pour la saison 2024-2025 sera publié ultérieurement.

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)

Un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est recommandé à l'âge de 6 ans avec un vaccin DTCaPolio¹ et un rappel à 11-13 ans avec un vaccin dTCaPolio².

Afin d'estimer la couverture vaccinale des rappels, des âges de référence ont été définis, correspondant aux âges cibles du rappel DTP auxquels ont été ajoutées quelques années, afin de laisser un délai raisonnable pour la réalisation de ce rappel. La couverture vaccinale du rappel des 6 ans a été estimée à 8 ans, celle du rappel des 11-13 ans a été estimée à 15 ans.

La couverture vaccinale de la dose de rappel DTP des 6 ans en 2024 a été estimée à 82,1%, celle du rappel des 11-13 ans a été estimée à 76,7%. Les couvertures les plus élevées ont été observées dans les régions Pays de la Loire, Bretagne et Normandie. Les couvertures sont en revanche particulièrement faibles en Guyane et à la Martinique.

Tableau 10. Couvertures vaccinales (%) régionales de la dose de rappel DTP des 6 ans et des 11-13 ans en 2024, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Dose de rappel à 6 ans	Dose de rappel à 11-13 ans
	2024 (%)	2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	83,8	79,3
Bourgogne-Franche-Comté	83,5	78,8
Bretagne	87,5	83,8
Centre-Val de Loire	84,0	78,3
Corse	77,2	72,4
Grand Est	82,8	77,2
Hauts-de-France	85,9	79,4
Île-de-France	77,0	70,1
Normandie	86,2	79,4
Nouvelle-Aquitaine	84,9	79,3
Occitanie	82,0	77,2
Pays de la Loire	88,1	84,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	79,4	72,0
Guadeloupe	74,4	69,2
Guyane	46,2	48,6
La Réunion	79,8	78,9
Martinique	67,6	59,7
France entière	82,1	76,7

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

¹ DTCaP : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche contenant des doses complètes d'anatoxines diphtérique (D) et d'antigènes coquelucheux (Ca)

² dTCaP : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche contenant des doses réduites d'anatoxines diphtériques (d) et d'antigènes coquelucheux (Ca)

Lors du rappel des 6 ans, 98,2% des enfants ont été vaccinés avec un vaccin contenant la valence coqueluche. Lors du rappel des 11-13 ans, 95,7% des enfants ont été vaccinés avec un vaccin contenant la valence coqueluche.

Couvertures vaccinales des adultes

Coqueluche chez la femme enceinte

Depuis 2022, la vaccination contre la coqueluche est recommandée chez la femme enceinte à partir du 2^e trimestre et de préférence entre les 20^{ème} et 36^{ème} semaines d'aménorrhée. La vaccination contre la coqueluche doit être effectuée à chaque grossesse. Elle permet aux femmes enceintes vaccinées pendant la grossesse de transmettre des anticorps à leur nourrisson. Celui-ci sera alors protégé en attendant d'être protégé par sa propre vaccination.

Chez les femmes ayant accouché en 2024, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) est estimée à 62,3% contre 43,4% pour celles ayant accouché en 2023, soit un gain de couverture de 18,9 points. La couverture vaccinale a progressé au cours de l'année 2024 ; elle atteignait 75% pour les femmes ayant accouché en décembre 2024 contre 52% chez celle ayant accouché en mars 2024. Cette augmentation pourrait s'expliquer, au moins en partie, par les propositions de vaccination et communications faites dans le contexte de l'épidémie de coqueluche survenue en 2024.

Les différences régionales sont importantes, la couverture vaccinale est plus élevée dans les régions Bretagne (78,6%), Pays de la Loire (78,2%) et Normandie (77,2%). Elle est plus faible en Corse (44,3%) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (52,1%). Les couvertures vaccinales sont faibles dans les DROM, et notamment en Guyane, Martinique et Guadeloupe.

Tableau 11. Couvertures vaccinales (%) régionales contre la coqueluche chez les femmes enceintes ayant accouché en 2024, comparaison avec 2023, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Au moins 1 dose pendant la grossesse		
	Accouchement en 2023 (%)	Accouchement en 2024 (%)	Différence 2024-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	47,3	66,3	19,0
Bourgogne-Franche-Comté	37,8	60,1	22,3
Bretagne	62,8	78,6	15,8
Centre-Val de Loire	44,6	63,3	18,7
Corse	26,0	44,3	18,3
Grand Est	36,7	57,4	20,7
Hauts-de-France	57,3	71,2	13,9
Île-de-France	35,8	55,7	19,9
Normandie	62,7	77,2	14,5
Nouvelle-Aquitaine	52,6	71,5	18,9
Occitanie	34,7	57,5	22,8
Pays de la Loire	64,3	78,2	13,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27,0	52,1	25,1
Guadeloupe	3,8	13,6	9,8
Guyane	3,1	4,3	1,2
La Réunion	24,5	47,9	23,4
Martinique	3,7	9,1	5,4
France entière	43,4	62,3	18,9

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Figure 15. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre la coqueluche chez la femme enceinte par mois d'accouchement, France, 2023-2024

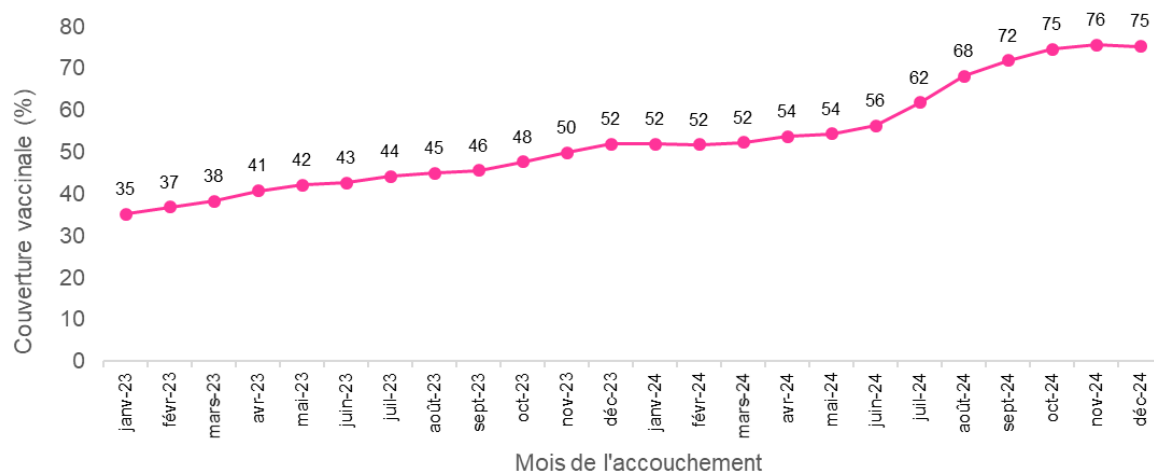
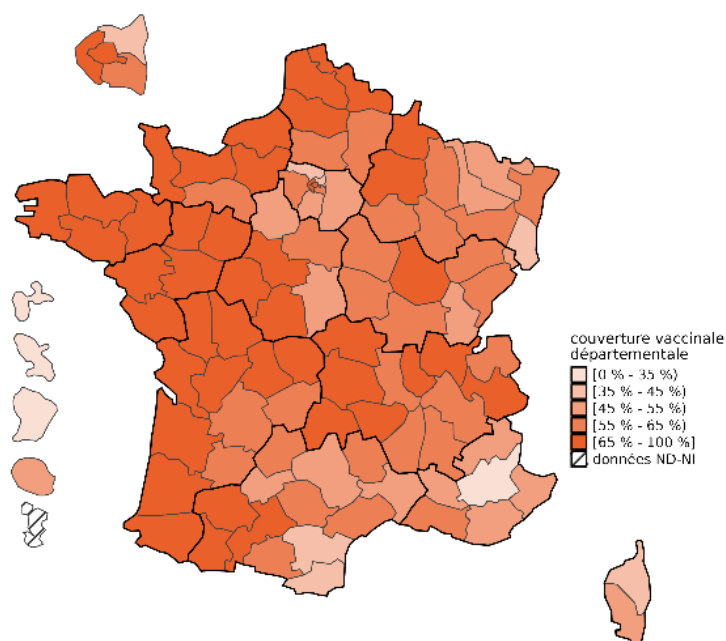


Figure 16. Couvertures vaccinales (%) départementales contre la coqueluche chez la femme enceinte, France, 2024



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)

Un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est recommandé à l'âge de 25 ans avec un vaccin dTCaPolio¹ et des rappels aux âges de 45, 55, 65, 75 ans avec un vaccin dTPolio². Suite à l'arrêt de commercialisation depuis le 1er juillet 2024 du vaccin trivalent Revaxis (dTPolio), les vaccins tétravalent (dTCaPolio) doivent être utilisés en remplacement.

Afin d'estimer la couverture vaccinale des rappels, des âges de référence ont été définis, correspondant aux âges cibles du rappel DTP auxquels ont été ajoutées quelques années, afin de laisser un délai raisonnable pour la réalisation de ce rappel. La couverture vaccinale du rappel des 25 ans a été estimée à 30 ans, celles des rappels des 45 ans à 50 ans, des 55 ans à 60 ans, des 65 ans à 70 ans, des 75 ans à 80 ans et celui des 85 ans à 90 ans.

La couverture vaccinale de la dose de rappel DTP des 25 ans en 2024 a été estimée à 53,2%, celle du rappel des 45 ans à 43,0%, celle du rappel des 65 ans à 49,8%, celle du rappel des 75 ans à 44,2% et celle du rappel des 85 ans à 33,7%.

Les couvertures vaccinales des rappels DTP sont relativement faibles chez les adultes. A 25 ans et 65 ans, seule une personne sur deux a reçu ce rappel. Au-delà de 65 ans, la couverture vaccinale des rappels diminue ainsi avec l'âge. Seul un tiers (34%) des personnes ont reçu le rappel des 85 ans.

Les couvertures vaccinales les plus élevées sont majoritairement observées dans les régions Pays de la Loire, Bretagne et Normandie. Les couvertures sont en revanche particulièrement faibles en Guyane, Guadeloupe et à la Martinique.

Tableau 12. Couvertures vaccinales (%) régionales de la dose de rappel DTP des 25, 45, 65, 75 et 85 ans en 2024, France, données au 31 décembre 2024

Régions	Dose de rappel à 25 ans 2024 (%)	Dose de rappel à 45 ans 2024 (%)	Dose de rappel à 65 ans 2024 (%)	Dose de rappel à 75 ans 2024 (%)	Dose de rappel à 85 ans 2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	56,4	45,0	54,4	49,8	37,3
Bourgogne-Franche-Comté	57,6	46,9	55,7	51,4	39,0
Bretagne	62,5	48,7	57,2	51,2	38,0
Centre-Val de Loire	54,7	45,7	57,1	53,9	43,3
Corse	40,6	32,4	31,5	26,3	20,9
Grand Est	55,5	46,1	54,9	50,0	39,2
Hauts-de-France	57,0	45,2	49,4	43,7	32,3
Île-de-France	45,0	38,0	40,8	34,8	25,8
Normandie	62,5	46,7	55,1	49,9	37,7
Nouvelle-Aquitaine	58,9	45,2	51,9	45,6	34,8
Occitanie	51,2	40,7	46,1	41,0	31,0
Pays de la Loire	65,8	53,1	62,4	56,8	44,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	45,6	34,5	38,5	33,6	24,7
Guadeloupe	34,3	30,5	28,4	23,5	18,1
Guyane	23,2	21,9	20,4	18,9	15,2
La Réunion	52,6	43,4	41,3	37,4	30,6
Martinique	34,9	28,5	25,3	19,2	13,9
France entière	53,2	43,0	49,8	44,2	33,7

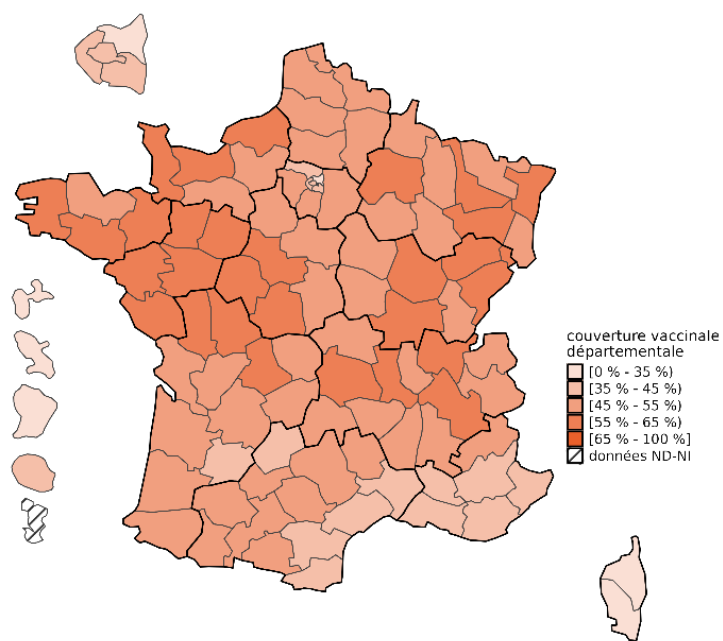
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

1 dTCaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche contenant des doses réduites d'anatoxines diphtériques (d), et d'antigènes coquelucheux (Ca)

2 dTPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche contenant des doses réduites d'anatoxines diphtériques (d)

Lors du rappel des 25 ans, 93,5% des adultes ont été vaccinés avec un vaccin contenant la valence coqueluche. Ce pourcentage est de 78,0% pour le rappel des 45 ans, de 69,3% pour le rappel des 65 ans, de 59,9% pour le rappel des 75 ans et de 55,7% pour le rappel des 85 ans.

Figure 17. Couvertures vaccinales (%) départementale du rappel DTP des 65 ans en 2024, France, données au 31 décembre 2024



Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2024

Pneumocoque

La vaccination contre pneumocoque est recommandée pour les personnes à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque, quel que soit l'âge. Il s'agit des personnes immunodéprimées ou atteintes de syndrome néphrotique ; personnes porteuses d'une maladie prédisposant à la survenue d'infections invasives à pneumocoque : maladie du cœur, insuffisance cardiaque ; insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème, asthme sévère, mucoviscidose ; insuffisance rénale ; maladie chronique du foie ; diabète ; brèche ostéoméningée, implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire ; drépanocytose.

Depuis avril 2024, le schéma de vaccination chez les adultes à risque a été simplifié. Les couvertures vaccinales présentées ont été estimées chez les personnes âgées de 65 ans et plus et à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque au 31 décembre 2023, et donc conformément à l'ancien schéma de vaccination. Les couvertures vaccinales sont estimées pour les personnes ayant reçu 1) au moins 1 dose de PCV13 (vaccin pneumococcique conjugué 13-valent, Prevenar 13®) et celles ayant reçu 2) au moins 1 dose de PCV13 précédée ou suivie d'au moins un VPP23 (vaccin pneumococcique non conjugué 23-valent, Pneumovax®).

La couverture vaccinale au moins une dose de PCV13 est estimée à 18,9%. La couverture vaccinale au moins deux doses (PCV13 et VPP23) est estimée à 16,7%.

Tableau 13. Couvertures vaccinales (%) régionales contre le pneumocoque chez les personnes de 65 ans et plus à risque, en 2023, au moins 1 dose de PCV13 et au moins 1 dose de PCV13 précédée ou suivie d'au moins 1 dose de VPP23, France, données au 31 décembre 2023

Régions	Au moins 1 dose** (%)	Au moins 2 doses*** (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	19,1	16,9
Bourgogne-Franche-Comté	17,5	15,6
Bretagne	20,8	18,7
Centre-Val de Loire	19,1	17,1
Corse	16,2	14,4
Grand Est	18,2	16,0
Hauts-de-France	21,2	18,6
Île-de-France	17,5	14,8
Normandie	20,1	17,9
Nouvelle-Aquitaine	18,7	16,7
Occitanie	20,4	18,0
Pays de la Loire	19,7	17,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19,0	16,8
Guadeloupe	6,4	5,0
Guyane*	10,2	8,0
La Réunion	11,6	8,8
Martinique	4,8	3,3
France entière	18,9	16,7

*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

** au moins 1 dose de PCV13 ; *** au moins 1 dose de PCV13 précédée ou suivie d'au moins 1 dose de VPP23

Grippe

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes à risque de grippe sévère (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes présentant des maladies chroniques, femmes enceintes, personnes obèses) et à certains professionnels, dont les professionnels de santé. Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était 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, à 47,1 % lors de la saison 2023-2024 et 46,5% pour la saison 2024-2025. Entre les saisons 2020-2021 et 2024-2025, il est observé une baisse de 9,3 points.

Pour la saison 2024-2025, la couverture vaccinale contre la grippe est estimée à 53,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle est en diminution par rapport à la saison 2022-2023 (-2,5 points) et relativement stable par rapport à la saison 2023-2024 (-0,3 point). La couverture vaccinale est estimée à 46,7 % chez les 65-74 ans (-0,1 point par rapport à la saison 2023-2024) et de 60,7 % chez les 75 ans et plus pour la saison 2023-2024 (-1,2 point).

Chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2024-2025 est estimée à 25,3 %. Elle est en diminution par rapport à la saison 2022-2023 (-6,3 points) et globalement stable par rapport à la saison 2023-2024 (-0,1 point).

Parmi ces personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale est estimée à 13,4 % chez les moins de 18 ans (-0,5 point par rapport à 2023-2024) et de 26,8% chez les 18-64 ans pour la saison 2024-2025.

Tableau 14. 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 2022-2023, 2023-2024 et 2024-2025. Comparaison des saisons 2022-2023 et 2024-2025, France, données au 28 février 2025

Régions	Moins de 65 ans à risque*				65 ans et plus			
	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)	2022-2023 (%)	2023-2024 (%)	2024-2025 (%)	Différence 2024-2025 2022-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	32,3	25,8	25,8	-6,5	55,5	53,3	53,1	-2,4
Bourgogne-Franche-Comté	33,3	26,3	25,5	-7,8	56,1	53,3	52,3	-3,8
Bretagne	32,8	27,8	28,0	-4,8	61,6	59,5	59,5	-2,1
Centre-Val de Loire	34,9	28,2	27,6	-7,3	59,5	57,0	56,2	-3,3
Corse	26,8	18,0	18,5	-8,3	48,7	46,0	46,0	-2,7
Grand Est	33,7	26,5	26,0	-7,7	55,8	53,5	52,9	-2,9
Hauts-de-France	36,7	29,9	29,2	-7,5	59,0	56,9	56,0	-3,0
Île-de-France	27,6	22,4	22,9	-4,7	54,9	52,7	52,9	-2,0
Normandie	36,8	30,1	29,5	-7,3	60,5	58,5	57,7	-2,8
Nouvelle-Aquitaine	33,0	26,4	26,4	-6,6	58,1	56,1	55,6	-2,5
Occitanie	30,0	24,0	24,1	-5,9	55,7	53,0	52,9	-2,8
Pays de la Loire	32,7	27,5	27,4	-5,3	59,5	58,2	58,1	-1,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	27,1	21,3	21,3	-5,8	51,9	49,7	49,8	-1,9
Guadeloupe	9,7	6,9	7,2	-2,5	18,1	14,9	15,1	-3,0
Guyane**	11,1	7,5	7,6	-3,5	17,9	14,9	14,8	-3,1
La Réunion***	-	-	-	-	-	-	-	-
Martinique	7,7	4,8	5,0	-2,7	13,9	11,2	11,5	-2,4
France entière	31,6	25,4	25,3	-6,3	56,2	54,0	53,7	-2,5

* 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 présentées ici. Source : SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2025.

Figure 18. 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 2024-2025

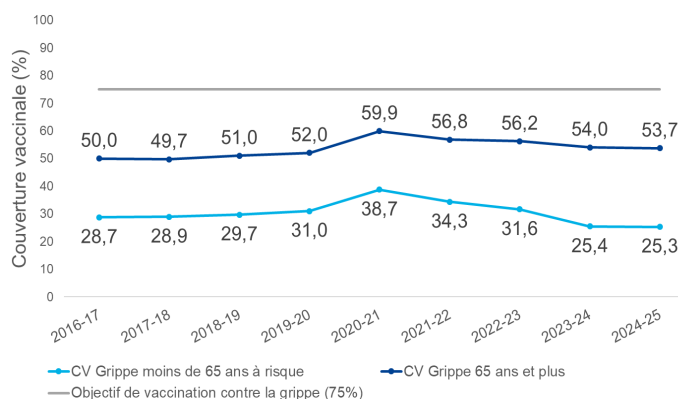
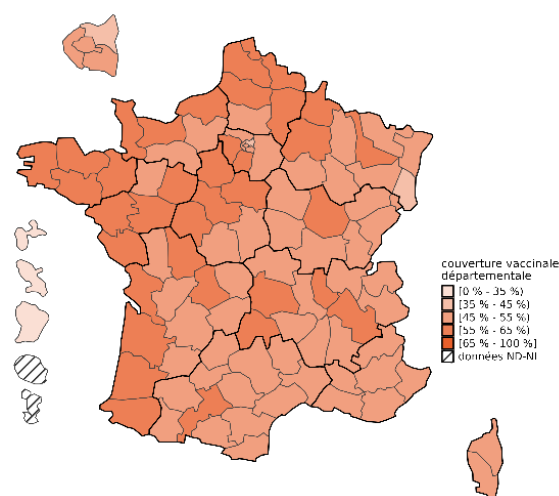


Figure 19. Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saison 2024-2025



Source : SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2025

Après une augmentation lors de la saison 2020-2021 dans le contexte de l'émergence du SARS-CoV-2 (COVID-19), la couverture antigrippale chez les personnes à risque de forme sévère 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, depuis la saison dernière, à un niveau inférieur de celui des estimations des saisons 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 forme sévère.

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 2024-2025. Les résultats de cette enquête seront publiés d'ici juin 2025 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 2023-2024](#), [saison 2021-2022](#), [saison 2020-2021](#), [saison 2018-2019](#)). Lors de la saison 2023-2024, 83,3 % [82,7 – 83,8] des résidents en Ehpad et 22,4% [21,7-23,1] des professionnels exerçant en Ehpad étaient vaccinés contre la grippe.

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 à 19% en médiane pour la saison 2022-2023 (2 138 établissements inclus) ainsi que pour la saison 2023-2024 (2 167 établissements inclus).

COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

Au 28 février 2025, la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 18,3%. Elle était de 21,7% chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 8,2% chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère. Ces couvertures vaccinales sont relativement stables par rapport à celles estimées pour la saison 2023-2024 à la même date (30,2% chez les personnes de 65 ans et plus et 12,0% pour les moins de 65 ans à risque).

Le mode de suivi des couvertures vaccinales contre la COVID-19 a évolué : jusqu'à la saison dernière (2023-2024), les couvertures étaient suivies grâce aux vaccinations renseignées dans l'outil Vaccin COVID ; pour la saison en cours (2024-2025), les couvertures vaccinales sont suivies par le remboursement de l'acte de vaccination dans le SNDS. Ces dernières couvertures sont certainement sous-estimées du fait du possible non enregistrement des actes de vaccination dans la base des remboursements notamment lorsque les vaccinations ont été réalisées dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux incluant les Ehpad ou par certains professionnels vaccinateurs.

Il n'est cependant pas possible d'évaluer l'ampleur de la sous-estimation. De plus, les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé ne peuvent pas être estimées à partir des données du SNDS.

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les résidents et les professionnels 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 2025 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. Lors de la saison 2023-2024, 68,4 % [67,3-69,6] des résidents en Ehpad étaient vaccinés contre la COVID-19.

Une nouvelle campagne de vaccination contre la COVID-19 est mise en place pour la période du 14 avril au 15 juin 2025. Elle est destinée à protéger les personnes les plus âgées et les plus vulnérables. Elle concerne : les personnes âgées de 80 ans et plus ; les personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge ; les personnes résidant en Ehpad ou en USLD, quel que soit leur âge ; et toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante. Le renouvellement vaccinal peut être effectué à partir de 3 mois après la dernière injection ou la dernière infection due à la COVID-19.

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.

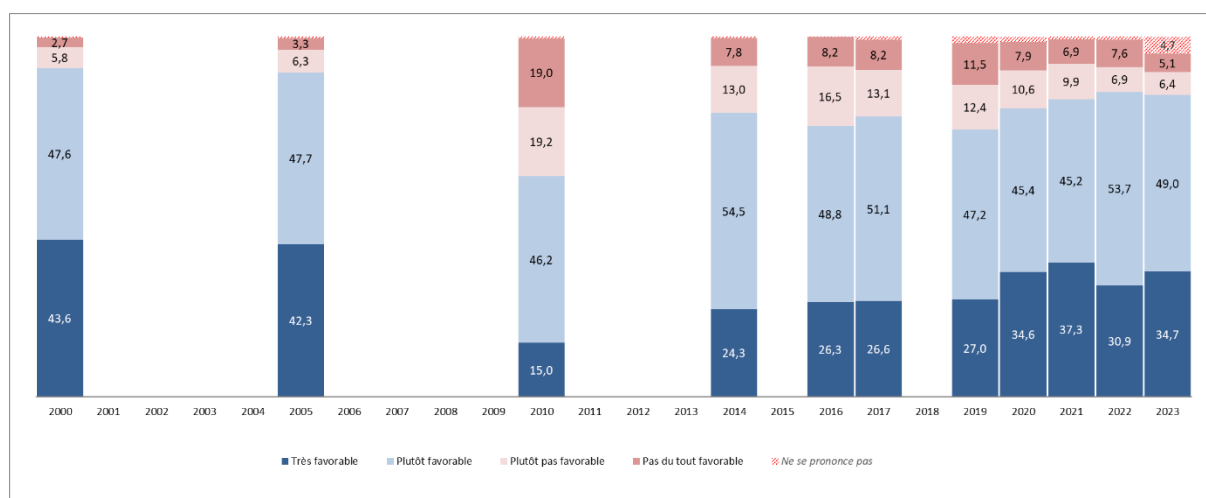
Adhésion à la vaccination

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.

L'édition 2023 du Baromètre de Santé publique France montrait une stabilisation de l'adhésion vaccinale à un niveau élevé avec 83,7% des personnes interrogées en France hexagonale déclarant être favorables à la vaccination en général, et une augmentation de personnes « très favorables » à la vaccination par rapport à 2022 (34,7% versus 30,9% en 2022).

L'adhésion à la vaccination ne différait en 2023, ni selon le sexe, ni selon l'âge. En revanche, comme les années précédentes¹, celle-ci reste moins élevée chez les personnes déclarant un niveau d'éducation et une situation financière plus faibles². Elle est également significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

Figure 20. Évolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France hexagonale (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) 01 018-6. doi : 10.1016/j.vaccine.2023.08.062. Epub ahead of print. PMID: 37673718.

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.

Publications en 2025

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^e. L'enquête VacciCol est une enquête descriptive, réalisée dans toutes les régions métropolitaines, ainsi qu'en Guyane, Réunion, Martinique et Guadeloupe. Son objectif a été 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. Les résultats seront diffusés prochainement.

Baromètre de Santé publique France 2024

Une nouvelle édition du Baromètre Santé a été mise en place en 2024. Les résultats concernant l'adhésion vaccinale ainsi que les vaccins auxquels les répondants sont défavorables sont en cours d'analyse et seront publiés en fin d'année, dans un Panorama national regroupant de multiples thématiques étudiées à travers l'enquête.

Information et 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.

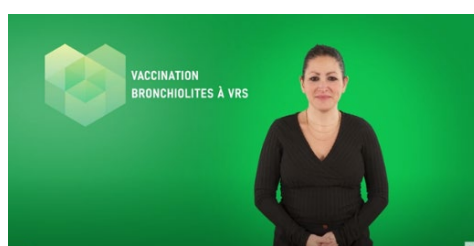
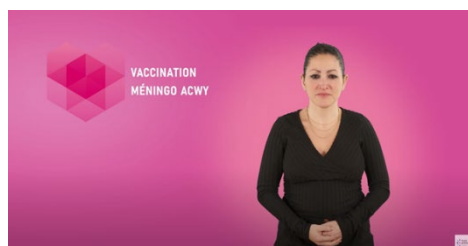
✓ Le site de référence : vaccination-info-service.fr (VIS)

Avec plus de 35 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.

Chaque année, les deux versions intègrent les nouvelles recommandations publiées dans le calendrier vaccinal. Les informations principales publiées sur la version « professionnel » sont également mises en avant dans l'encart « Actualités » visible en page d'accueil, permettant ainsi un accès direct aux nouveautés publiées.



Pour accompagner la promotion des nouvelles recommandations vaccinales, des outils didactiques sont créés chaque année, notamment sous forme de vidéos expliquant la recommandation et à qui elle se destine précisément. Début 2025, trois nouvelles vidéos ont ainsi été publiées sur le site : une vidéo sur la vaccination des nourrissons contre les méningocoques ACWY, une vidéo sur la vaccination des femmes enceintes contre les VRS, et une vidéo récapitulant les vaccinations recommandées aux femmes enceintes.



Pour promouvoir les sites VIS, 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.



✓ 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 (méningocoques B, rougeole, rotavirus...).

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

✓ 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 peut se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche, femmes enceintes, méningocoque, etc.).



Nouveauté

Dans un contexte de forte circulation de la rougeole, un dépliant « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » contre la rougeole pour les adolescents et adultes a été publié afin de rappeler l'importance de cette vaccination pour les adultes et ses modalités.





→ 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.

Nouveauté

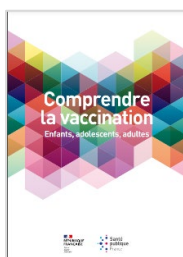
Les personnes de 65 ans et plus sont à risque de forme grave de plusieurs maladies à prévention vaccinale, aussi la mise à jour de leur statut vaccinal est particulièrement importante.

Pour accompagner les nouvelles recommandations vaccinales les concernant (pneumocoques, VRS, zona, grippe et Covid) une carte postale dédiée à la vaccination des seniors a été publiée cette année et est disponible en téléchargement.

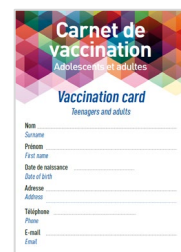
Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025 calendrier simplifié des vaccinations 65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques		1 dose		

→ Le carnet de vaccination adolescents-adultes est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations et a été mis à jour cette année pour intégrer les nouvelles recommandations vaccinales (ex : méningocoques ACWY pour les adolescents).



→ 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.).



Nouveauté

Une nouvelle affiche destinée aux différents lieux de soins, informe le grand public de la possibilité de se faire vacciner par différents professionnels de santé. A commander [ici](#)



- **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site vaccination-info-service.fr pour informer le grand public.

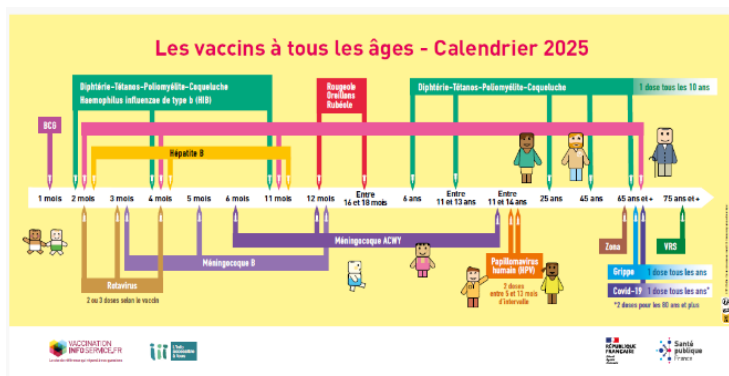
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents 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 24^e 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 24^e 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.

Note méthodologique : [lien](#)

Bibliographie

[1] Haute Autorité de Santé. Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques : Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B. mars 2024

[2] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024. Décembre 2024.

[3] Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5^e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France. Le point sur. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p.

Pour en savoir plus

- [Données épidémiologiques sur la rougeole](#)
- [Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoques \(IIM\)](#)
- [Données de couvertures vaccinales](#) ; Outil Odisse :
 - CV des adolescents et adultes depuis 2011 ([France](#), [régions](#), [départements](#)) ;
 - CV du nourrisson depuis 2018 ([France](#), [régions](#), [départements](#)),
 - CV issues des certificats de santé du 24^{ème} mois depuis 2004 ([France](#), [régions](#), [départements](#))
- Le site de référence sur les vaccinations : vaccination-info-service.fr

Rédaction

Couvertures vaccinales : Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Sophie VAUX

Prévention, promotion de la Santé : Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA

Référents régionaux : Virginie DE LAUZUN, Guillaume HEUZE, Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT

Validateurs : Bruno COIGNARD, Isabelle PARENT DU CHÂTELET

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition nationale. Avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 35 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille **Dépôt légal :** 28 avril 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr