

## VACCINATION

### SOMMAIRE

**Edito** p.1 **Points clefs** p.2 **Couvertures vaccinales** p.3 Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite, *Haemophilus Influenzae* b (Hib), Coqueluche, Hépatite B p.3 Pneumocoque p.4 Rougeole, oreillons, rubéole p.5, Couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans des enfants nés en 2018 p.6 Infections invasives à méningocoque C p.7 Infections invasives à méningocoque B p.9 Papillomavirus humain chez la fille p.10 Papillomavirus humain chez le garçon p.11 Grippe p.12 **Prévention et adhésion à la vaccination** p.15 **Expérimentation et recherches interventionnelles sur la vaccination HPV en France** p. 19 **Sources des données, bibliographie** p.21

### EDITO

En 2023, l'actualité vaccinale en France est marquée par l'annonce de la généralisation d'une campagne de vaccination gratuite contre le papillomavirus humain dans les classes de 5e dès la rentrée de septembre 2023.

La couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains est très largement insuffisante en France alors que dans certains pays comme l'Australie, la Suède ou le Royaume Uni, où des programmes de vaccination en milieu scolaire ont été déployés, les couvertures vaccinales élevées ont permis d'observer une diminution de l'incidence des lésions précancéreuses et/ou des cancers invasifs du col de l'utérus. L'inscription de cette vaccination au calendrier vaccinal pour les garçons devrait permettre d'accélérer l'interruption de la circulation de ce virus. L'enjeu est, dans un premier temps, de faire adhérer les adolescents et leurs parents à cette campagne de vaccination afin d'augmenter la couverture vaccinale et, à terme, d'éviter des cancers, non seulement du col de l'utérus, mais aussi de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et probablement de certains cancers de l'oropharynx.

Par ailleurs, un an après l'introduction de la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIM B) dans le calendrier vaccinal, vous retrouverez dans ce bulletin les premières estimations de couvertures vaccinales contre cette maladie chez le nourrisson. Pour rappel, les infections invasives à méningocoque sont des infections potentiellement foudroyantes qui nécessitent une prise en charge très rapide. La généralisation de la vaccination contre les méningocoques de sérogroupe C a permis une diminution très importante de l'incidence de cette maladie chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les IIM B continuent d'entraîner des hospitalisations avec des séquelles pouvant être très invalidantes, notamment neurologiques et des décès potentiellement évitables chez les jeunes. Un bénéfice majeur est donc attendu de la mise en place de cette vaccination chez les nourrissons.

La couverture vaccinale contre la grippe reste insuffisante dans les populations à risque.

Cinq ans après l'entrée en vigueur de la loi sur l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants nés à partir de 2018 et trois ans après l'émergence de la COVID-19, il est globalement observé une poursuite de l'augmentation des couvertures vaccinales des enfants que ceux-ci relèvent ou non des obligations vaccinales. Il est également observé une augmentation de l'adhésion à la vaccination en population générale en France métropolitaine.

## POINTS CLEFS

• **Poursuite de l'augmentation, bien que plus modérée que les années précédentes, du recours à la vaccination chez les nourrissons pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale:**

- + 1 point pour la couverture vaccinale de la 2<sup>ème</sup> dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 33 mois entre les cohortes 2019 et 2020 (cohorte 2018 : 83,8% ; cohorte 2019 : 84,7% ; cohorte 2020 : 85,7%)
- + 0,3 point pour la couverture vaccinale de la 3<sup>ème</sup> dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae b* et l'hépatite B à l'âge de 21 mois entre les cohortes 2020 et 2021 (cohorte 2019 : 90,5% ; cohorte 2020 : 90,9% ; cohorte 2021 : 91,2%)

• **Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants et adolescents qui ne relèvent pas de l'obligation vaccinale :**

- Entre +1,1 et +4,3 points d'augmentation de la couverture vaccinale entre 2021 et 2022 du rattrapage de la vaccination contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges au-delà de 4 ans
- Pour le vaccin HPV chez la jeune fille :
  - + 4,1 points pour la couverture vaccinale de la 2<sup>ème</sup> dose chez les jeunes filles de 16 ans nées en 2006 (41,5%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2005 (37,4%)
  - + 2,0 points pour la couverture vaccinale de la 1<sup>ère</sup> dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans (cohorte 2007 : 47,8%, cohorte 2006 : 45,8%) : **poursuite de la progression mais avec tendance à la stabilisation** (+ 5,2 points d'augmentation les années antérieures (cohorte 2006 et 2005) **et alors que la couverture vaccinale reste insuffisante,**

• **Couverture vaccinale au moins une dose à 8 mois contre le Méningocoque B de 48,8% (cohorte 2022), pour cette vaccination recommandée depuis juin 2022.**

• **Augmentation de l'adhésion à la vaccination en population générale depuis 2019 en France métropolitaine qui atteint 84,6% en 2022.**

En revanche,

• **Faibles couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les jeunes garçons (12,8% pour la 1<sup>ère</sup> dose à 15 ans, 8,5% pour la 2<sup>ème</sup> dose à 16 ans), pour cette vaccination introduite en 2021.**

• **Couvertures vaccinales contre la grippe insuffisantes (51,5%) chez les personnes présentant des facteurs de risque pour la grippe sévère (en comparaison à l'objectif de 75%) et marquées par les inégalités sociales de santé.**

## COUVERTURES VACCINALES

NOTE MÉTHODOLOGIQUE: [lien](#)

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

Chez les nourrissons de la cohorte 2022, la proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B, à 8 mois, est de 99,6%, contre 99,5% pour ceux de la cohorte 2020 et de la cohorte 2021. Dans l'ensemble des régions, cette proportion est supérieure à 99% et reste stable.

Dans la mesure où environ 1% des nourrissons échappent à toute vaccination (Source : Certificats de Santé du 24<sup>ème</sup> mois, 2019, donnée non publiée), la couverture vaccinale contre l'hépatite B prenant en compte cette donnée peut être estimée proche de 98,6 % (99 % de nourrissons vaccinés x 99,6 % de nourrissons ayant bénéficié d'un vaccin hexavalent).

Chez les nourrissons de la cohorte 2021, 91,2% ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 90,9% pour ceux de la cohorte 2020 et 90,5% pour ceux de la cohorte 2019. Le gain de couverture entre les cohortes 2019 et 2021 est le plus fort dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Pays de la Loire. En revanche, les couvertures diminuent légèrement en Guadeloupe. Pour les nourrissons de la cohorte 2021, les couvertures vaccinales restent inférieures à 90% en Guadeloupe, à la Réunion et en Ile-de-France.

Tableau 1 : Proportion d'utilisation du vaccin hexavalent incluant l'hépatite B\*\* parmi les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la polio chez le nourrisson âgé de 8 mois (au moins 1 dose) de la cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021 et couverture vaccinale à 21 mois (au moins 3 doses) de la cohorte 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, France, données au 31 décembre 2022

Régions	Au moins une dose (à 8 mois)**				Au moins 3 doses (à 21 mois)**			
	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2020-2022 (Points)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Différence 2019-2021 (Points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	99,4	99,5	99,6	0,2	91,3	91,3	91,3	0,0
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	99,5	99,4	99,6	0,1	91,9	92,2	92,9	1,0
BRETAGNE	99,5	99,6	99,7	0,2	92,2	93,2	94,0	1,8
CENTRE-VAL DE LOIRE	99,6	99,8	99,7	0,1	92,3	93,2	92,6	0,3
CORSE	99,8	100,0	99,3	-0,5	90,9	87,5	91,4	0,5
GRAND EST	99,5	99,5	99,5	0,0	91,4	91,7	91,7	0,3
HAUTS-DE-FRANCE	99,6	99,7	99,7	0,1	92,7	92,9	92,5	-0,2
ÎLE-DE-FRANCE *	99,4	99,4	99,4	0,0	85,7	88,1	88,6	0,9
NORMANDIE	99,5	99,6	99,7	0,2	93,0	93,1	93,2	0,2
NOUVELLE-AQUITAINE	99,4	99,5	99,5	0,1	91,0	90,9	91,3	0,3
OCCITANIE	99,3	99,4	99,5	0,2	89,9	90,9	90,4	0,5
PAYS DE LA LOIRE	99,6	99,7	99,5	-0,1	91,1	92,7	92,9	1,8
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	99,3	99,4	99,4	0,1	88,8	88,6	90,7	1,9
GUADELOUPE	99,7	99,7	100,0	0,3	85,6	85,4	84,6	-1,0
GUYANE*	-	-	-	-	-	-	-	-
MARTINIQUE*	-	-	-	-	-	-	-	-
RÉUNION	99,7	99,9	99,7	0,0	88,8	89,3	88,4	-0,4
<b>France entière*</b>	<b>99,5</b>	<b>99,5</b>	<b>99,6</b>	<b>0,1</b>	<b>90,5</b>	<b>90,9</b>	<b>91,2</b>	<b>0,7</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 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 1ère dose du vaccin hexavalent. La couverture vaccinale du vaccin hexavalent au moins trois doses restent susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022.

## Pneumocoque

Chez les nourrissons de la cohorte 2022, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) reste stable à 99,8% par rapport aux cohortes 2020 et 2021 (99,7%). Il est observé une faible diminution de couverture vaccinale en Corse par rapport à 2020 (-0,7 points). **Dans l'intégralité des régions, les couvertures vaccinales contre le pneumocoque (1 dose) sont supérieures à 99%, excepté en Guadeloupe (98,3%).**

Chez les nourrissons de la cohorte 2021, la couverture vaccinale contre le pneumocoque au moins 3 doses est de 91,4%, contre 90,9% pour ceux de la cohorte 2019 et de 91,1% pour ceux de la cohorte 2020. Les couvertures sont en augmentation dans plusieurs régions et notamment en Bretagne (+ 1,9 points entre les cohortes 2019 et 2021), dans les Pays de la Loire (+ 1,5 points) ainsi qu'en Corse et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+ 1,4 points). Les couvertures sont en diminution dans plusieurs régions et notamment en Guadeloupe (-2,0 points). Les couvertures sont inférieures à 90% en Guadeloupe, à la Réunion et en Île-de-France (respectivement 83,6%, 87,5%, 89,1%).

Figure 1 : Evolution des couvertures vaccinales (%) contre le pneumocoque au moins 1 dose (8 mois) et 3 doses (21 mois), France, cohortes 2017 - 2022

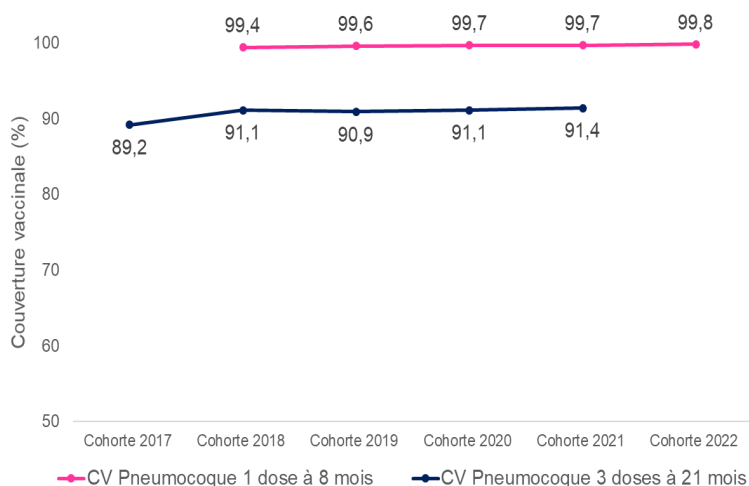
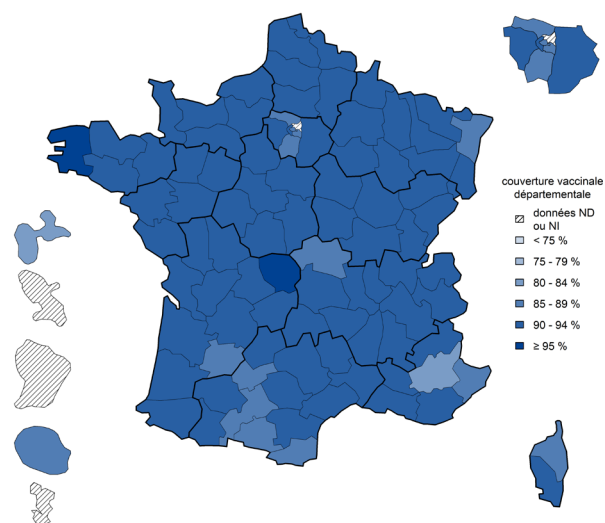


Figure 2 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre le pneumocoque « au moins 3 doses » à l'âge de 21 mois, France, nourrissons de la cohorte 2021



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Tableau 2 : Couvertures vaccinales (%) régionales contre le pneumocoque « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois chez les nourrissons de la cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, « au moins 3 doses » à l'âge de 21 mois, cohorte 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, France, données au 31 décembre 2022

Régions	Au moins une dose (à 8 mois)				Au moins 3 doses (à 21 mois)**			
	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2020-2022 (Points)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Différence 2019-2021 (Points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	99,7	99,8	99,8	0,1	91,9	91,5	91,7	-0,2
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	99,7	99,7	99,9	0,2	92,0	92,4	92,9	0,9
BRETAGNE	99,8	99,8	99,9	0,1	92,3	93,8	94,2	1,9
CENTRE-VAL DE LOIRE	99,8	99,8	99,9	0,1	92,6	93,2	92,5	-0,1
CORSE	100,0	99,5	99,3	-0,7	89,6	87,3	91,0	1,4
GRAND EST	99,7	99,7	99,8	0,1	91,7	91,8	91,9	0,2
HAUTS-DE-FRANCE	99,8	99,8	99,9	0,1	92,7	93,0	92,5	-0,2
ÎLE-DE-FRANCE*	99,7	99,7	99,7	0,0	88,3	88,5	89,1	0,8
NORMANDIE	99,9	99,9	99,8	-0,1	93,4	93,5	93,5	0,1
NOUVELLE-AQUITAINE	99,7	99,8	99,7	0,0	91,9	91,4	92,1	0,2
OCCITANIE	99,6	99,6	99,6	0,0	90,4	91,3	90,4	0,0
PAYS DE LA LOIRE	99,8	99,9	99,9	0,1	91,5	92,7	93,0	1,5
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	99,6	99,6	99,7	0,1	89,4	88,8	90,8	1,4
GADELOUPE*	98,6	98,8	98,3	-0,3	85,6	82,9	83,6	-2,0
GUYANE*	-	-	-	-	-	-	-	-
MARTINIQUE*	-	-	-	-	-	-	-	-
RÉUNION	99,7	99,7	99,8	0,1	87,8	88,5	87,5	-0,3
<b>France entière*</b>	<b>99,7</b>	<b>99,7</b>	<b>99,8</b>	<b>0,1</b>	<b>90,9</b>	<b>91,1</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.

\*\* Les couvertures vaccinales au moins 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.

## Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 92,8% contre 92,1% pour ceux de la cohorte 2019 et 93,2% pour la cohorte 2020, soit un gain de couverture de 0,7 points entre 2019 et 2021. L'évolution des couvertures variait de -2,3 points en Corse à +1,8 points en Guadeloupe entre 2019 et 2021.

Chez les nourrissons de la cohorte 2020 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 85,7% contre 83,8% pour ceux de la cohorte 2018, soit un gain de couverture de 1,9 points entre 2018 et 2020. L'augmentation de couverture est particulièrement significative en Ile-de-France (+3,0 points). Ces gains de couverture peuvent être attribués à l'obligation vaccinale, mais peuvent aussi être liés à l'épidémie de rougeole de 2018-2019.

Figure 3 : Evolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole » au moins une dose (21 mois) et 2 doses » à 33 mois, France, cohortes 2016-2021

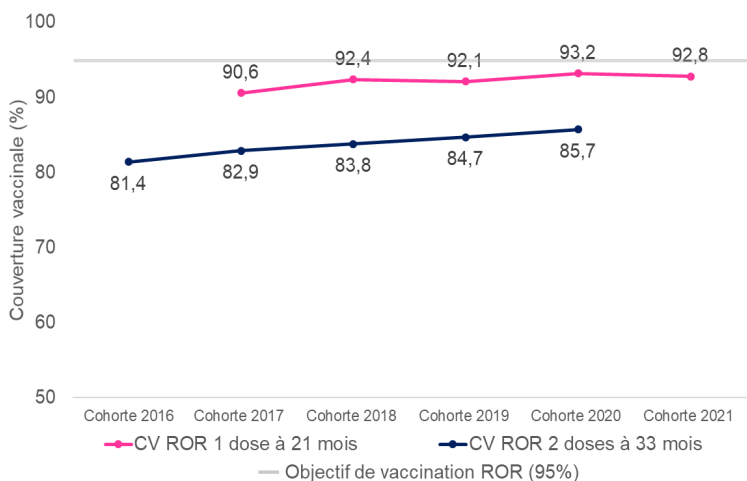
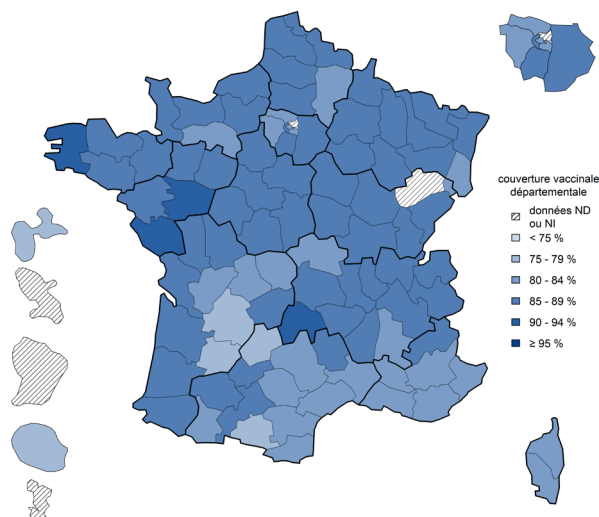


Figure 4 : Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à 33 mois, France, cohorte 2020



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Tableau 3 : Couvertures vaccinales (%) régionales ROR «au moins 1 dose » à l'âge de 21 mois, cohorte 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, et « 2 doses » à l'âge de 33 mois, cohorte 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, France, données au 31 décembre 2022

Régions*	Au moins une dose (à 21 mois)**				2 doses (à 33 mois)**			
	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Différence 2019-2021 (Points)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Différence 2018-2020 (Points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	92,7	93,7	93,3	0,6	85,7	86,4	87,2	1,5
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ*	92,4	93,8	93,3	0,9	84,5	85,8	86,9	2,4
BRETAGNE	93,1	94,3	94,7	1,6	86,2	88,0	88,3	2,1
CENTRE-VAL DE LOIRE	93,7	94,1	93,8	0,1	85,9	86,8	88,1	2,2
CORSE	92,6	91,7	90,3	-2,3	84,3	81,8	82,1	-2,2
GRAND EST	92,1	93,3	93,0	0,9	84,8	86,1	87,1	2,3
HAUTS-DE-FRANCE	92,3	93,7	93,0	0,7	85,3	85,8	87,1	1,8
ÎLE-DE-FRANCE*	92,2	93,4	93,2	1,0	81,5	82,7	84,5	3,0
NORMANDIE	93,1	93,7	92,8	-0,3	85,3	86,7	87,4	2,1
NOUVELLE-AQUITAINE	92,2	92,6	92,5	0,3	83,5	84,3	84,5	1,0
OCCITANIE	90,8	92,3	91,7	0,9	82,0	83,0	83,9	1,9
PAYS DE LA LOIRE	93,0	94,0	93,7	0,7	85,8	87,1	88,1	2,3
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	91,3	92,6	92,7	1,4	83,0	82,7	82,8	-0,2
GUADELOUPE	84,5	87,2	86,3	1,8	73,2	75,5	75,8	2,6
GUYANE*	-	-	-	-	-	-	-	-
MARTINIQUE*	-	-	-	-	-	-	-	-
RÉUNION	86,2	86,3	84,9	-1,3	78,6	76,2	77,1	-1,5
<b>France entière*</b>	<b>92,1</b>	<b>93,2</b>	<b>92,8</b>	<b>0,7</b>	<b>83,8</b>	<b>84,7</b>	<b>85,7</b>	<b>1,9</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 antérieure à 2021), la Seine-Saint-Denis, la Guyane et la Martinique.

\*\* Les couvertures vaccinales au moins 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS. Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

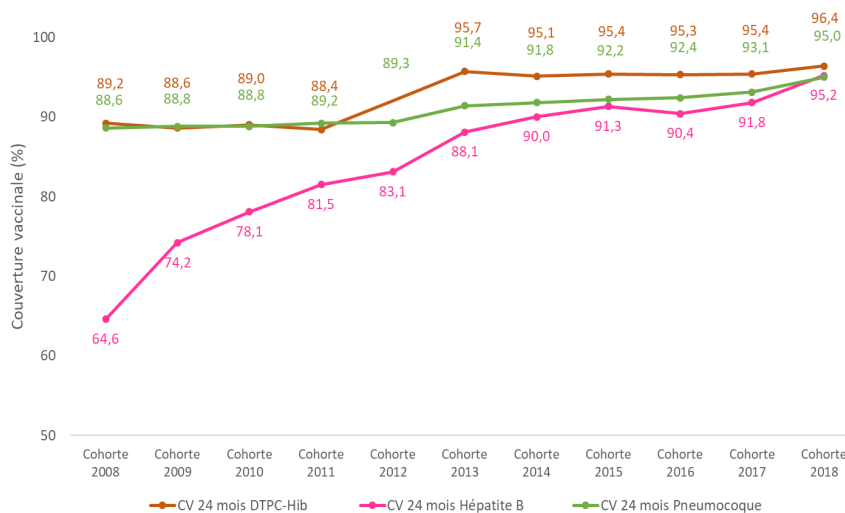
## Couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans des enfants nés en 2018 (analyse des certificats de santé en 2020)

Les certificats de santé du 24<sup>e</sup> mois recueillis par les services départementaux de PMI constituent la source de référence pour les estimations des couvertures vaccinales du nourrisson depuis près de 35 ans en France.

Les données présentées montrent une augmentation des couvertures vaccinales diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae B (3 doses), pneumocoque (3 doses), hépatite B (3 doses), ROR (1 et 2 doses) entre les cohortes de naissance 2008 et 2018. Cette augmentation est particulièrement marquée pour les couvertures vaccinales hépatite B (de 64,6% à 95,2%) et ROR 2 doses (de 60,9% à 90,4%). Les couvertures vaccinales à 24 mois ont augmenté entre les cohortes 2017 et 2018 pour toutes les valences vaccinales. La cohorte 2018 est la première cohorte de naissance concernée par l'extension de l'obligation vaccinale. Les augmentations observées entre les cohortes 2017 et 2018 sont toujours plus importantes que celles qui avaient été observées entre les cohortes 2016 et 2017. Ces évolutions montrent l'impact positif de l'obligation vaccinale sur les couvertures vaccinales des vaccins du nourrisson étudiés dans ce bilan

Les résultats de cette enquête confirment les conclusions des analyses menées précédemment à partir du DCIR

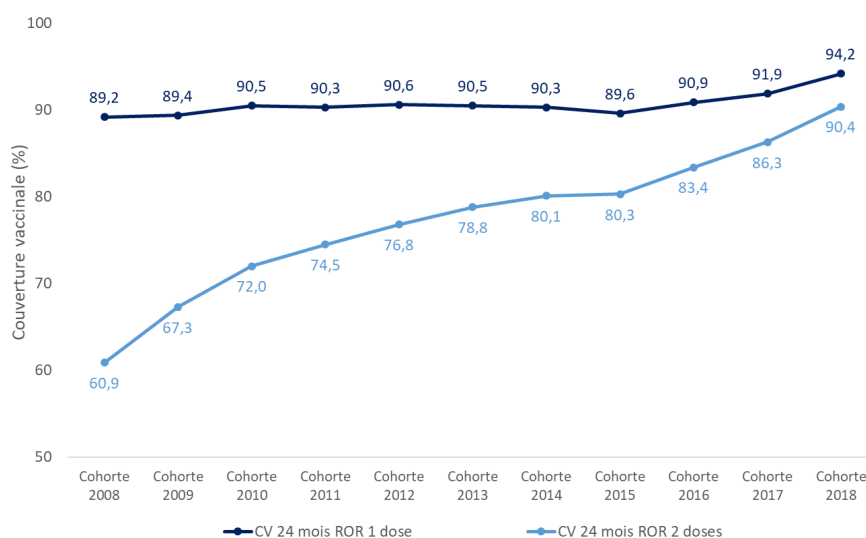
Figure 5 : Evolution des couvertures vaccinales (%) diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b\* (3 doses), hépatite B (3 doses) et pneumocoque (3 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2018



\* 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 vaccination (vaccin pentavalent).

A partir de 2015, la primovaccination Haemophilus influenzae b passe de 3 doses à 2 doses de vaccin et le rappel de 4 doses à 3 doses. La couverture vaccinale n'est pas présentée en 2014 en raison de la transition entre les deux calendriers vaccinaux.

Figure 6 : Evolution des couvertures vaccinales (%) ROR (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2018



## Infections invasives à 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 une immunité de groupe suffisante dans la population pour protéger des nourrissons sans avoir besoin de les vacciner. Pour la cohorte 2022, la CV contre le méningocoque C à 8 mois était de 88,8% alors qu'elle était de 88,7% pour la cohorte 2021 et 88,0% pour la cohorte 2020 (+ 0,8 points entre 2020 et 2022). Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les Pays de la Loire (91,7%), en Bretagne (91,6%) et en Normandie (90,5%). Les augmentations sont particulièrement élevées en Guyane (+7,4) et en Martinique (+5,7), mais pour des couvertures qui restent basses (54,9%, 75,7%). Pour la cohorte 2021, la CV contre le méningocoque C à 21 mois était de 91,4% alors qu'elle était de 90,2% pour la cohorte 2019 (+ 1,2 points). Les CV les plus élevées étaient observées en Bretagne (94,4%) et en Centre-Val de Loire (93,6%). **Bien que certaines régions se rapprochent de l'objectif de 95%, aucune ne l'a encore atteint.**

Figure 7 : Evolution des couvertures vaccinales (%) Méningocoque C 1 dose (8 mois) et deuxième dose (21 mois), France, cohortes 2017-2022

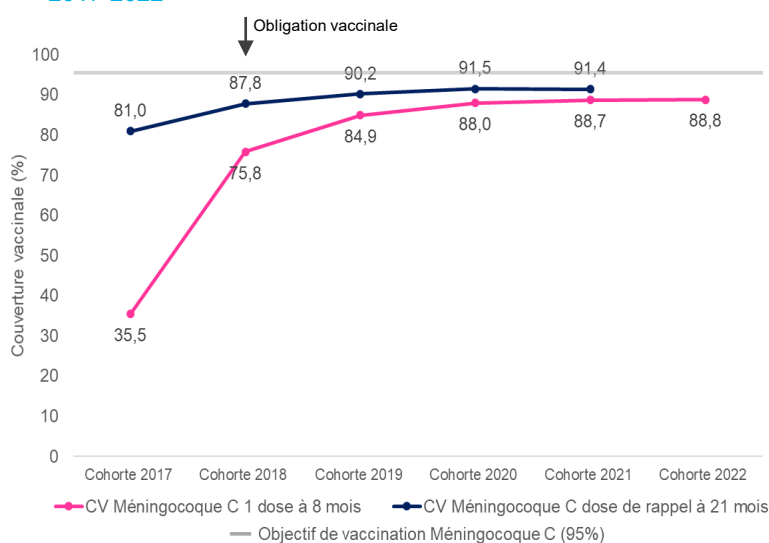


Figure 8 : Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque C, deuxième dose (21 mois), France, cohorte 2021

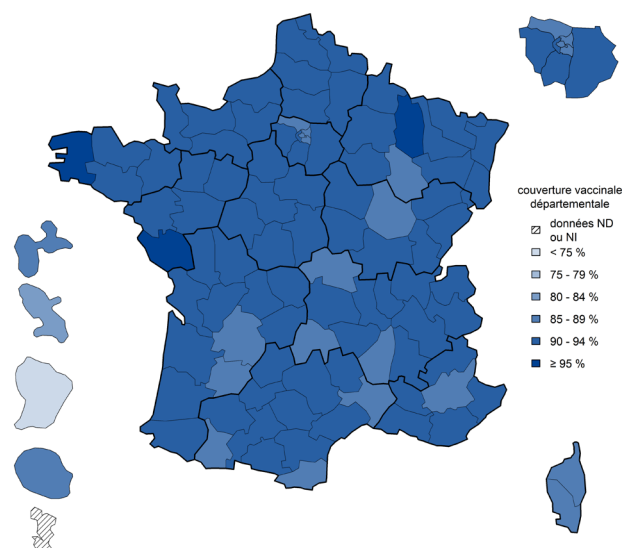


Tableau 4 : Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque C « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, cohorte 2022, comparaison avec les cohortes 2020 et 2021, et « 2ème dose » à l'âge de 21 mois, cohorte 2021, comparaison avec les cohortes 2019 et 2020, France, données au 31 décembre 2022

Régions	Au moins une dose (à 8 mois)				Deuxième dose (à 21 mois)			
	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Différence 2020-2022 (Points)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Cohorte 2021 (%)	Différence 2019-2021 (Points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	88,9	89,5	89,9	1,0	91,5	92,5	92,3	0,8
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	87,4	89,5	89,6	2,2	90,8	92,0	91,8	1,0
BRETAGNE	90,8	92,3	91,6	0,8	93,0	93,7	94,4	1,4
CENTRE-VAL DE LOIRE	89,5	90,6	89,7	0,2	92,7	93,8	93,6	0,9
CORSE	86,3	87,8	87,0	0,7	87,9	88,6	87,3	-0,6
GRAND EST	88,1	89,6	90,0	1,9	89,9	91,6	92,3	2,4
HAUTS-DE-FRANCE	89,5	89,7	89,9	0,4	91,0	92,7	92,4	1,4
ÎLE-DE-FRANCE	87,3	87,6	87,2	-0,1	89,5	90,9	89,7	0,2
NORMANDIE	90,3	91,2	90,5	0,2	91,8	93,2	92,7	0,9
NOUVELLE-AQUITAINE	88,5	89,7	89,3	0,8	90,6	91,6	91,9	1,3
OCCITANIE	87,5	86,7	88,0	0,5	89,4	91,2	90,5	1,1
PAYS DE LA LOIRE	89,9	91,2	91,7	1,8	92,1	93,3	93,7	1,6
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	87,8	87,5	88,3	0,5	89,5	90,3	91,3	1,8
GUADELOUPE	76,7	81,9	78,5	1,8	83,3	85,2	86,9	3,6
GUYANE*	47,5	51,5	54,9	7,4	62,7	64,6	66,7	4,0
MARTINIQUE	70,0	74,1	75,7	5,7	78,8	84,1	82,0	3,2
RÉUNION	79,6	80,4	80,7	1,1	82,4	84,5	86,1	3,7
<b>France entière</b>	<b>88,0</b>	<b>88,7</b>	<b>88,8</b>	<b>0,8</b>	<b>90,2</b>	<b>91,5</b>	<b>91,4</b>	<b>1,2</b>

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022 \*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

## • Couvertures vaccinales méningocoque C en 2022 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2022, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 92,7% chez les enfants de 24 mois, 85,0% chez les 2 à 4 ans, 78,5% chez les 5 à 9 ans, 68,9% chez les 10 à 14 ans et 43,8% chez les 15 à 19 ans. Entre 2021 et 2022, ces couvertures ont globalement augmenté dans toutes les tranches d'âge (24 mois : +0,8 points, 2 à 4 ans : +2,0 points, 5 à 9 ans : +1,1 points, 10 à 14 ans : + 4,3 points, 15 à 19 ans : +3,2 points). Les couvertures vaccinales régionales les plus élevées atteignaient 89,2% chez les 2-4 ans en Normandie et 88,8% en Bretagne. 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. **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 5 : Couvertures vaccinales (%) régionales « méningocoque C » par tranche d'âge, 24 mois à 19 ans, France, en 2021 et 2022

Régions	Obligation vaccinale				Rattrapage					
	24 mois		2 à 4 ans		5 à 9 ans		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2021 (%)	2022 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2021 (%)	2022 (%)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	92,8	93,5	83,3	85,7	74,9	76,5	60,6	65,3	37,2	40,3
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	92,1	93,0	84,9	86,9	78,3	79,9	65,0	69,2	43,0	45,9
BRETAGNE	94,1	95,0	86,5	88,8	82,4	83,2	71,9	75,5	51,7	54,2
CENTRE-VAL DE LOIRE	93,7	94,3	86,6	88,5	81,8	82,9	67,7	71,9	45,4	48,6
CORSE	91,0	88,6	81,6	83,2	70,1	72,0	55,4	60,7	24,0	28,1
GRAND EST	92,2	93,2	82,6	84,5	77,4	78,3	64,8	69,1	40,5	43,2
HAUTS-DE-FRANCE	92,9	93,6	86,7	88,4	84,5	85,3	73,8	77,7	51,8	54,7
ÎLE-DE-FRANCE	91,2	91,5	80,6	82,0	76,5	76,8	66,8	70,1	42,7	45,7
NORMANDIE	93,4	94,1	87,6	89,2	82,9	84,2	67,9	73,0	44,7	47,5
NOUVELLE-AQUITAINE**	92,1	93,0	84,0	86,2	76,1	77,9	60,4	65,5	34,2	38,2
OCCITANIE	91,4	92,2	81,8	84,8	72,5	74,2	58,6	63,1	32,1	36,2
PAYS DE LA LOIRE	93,6	94,3	85,3	87,5	78,1	79,8	65,2	69,3	43,4	46,9
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	91,3	92,2	81,6	84,1	74,5	75,5	58,6	64,2	27,7	31,5
GAUDELLOUPE	85,8	86,9	78,4	78,0	80,0	80,8	68,4	72,9	43,4	47,9
GUYANE*	69,5	72,4	49,8	49,4	51,2	53,3	38,6	41,6	25,7	29,4
MARTINIQUE	82,8	86,5	73,9	75,7	72,3	74,1	54,4	60,2	29,9	34,0
RÉUNION	85,5	86,2	78,7	80,2	78,0	79,3	67,3	70,5	48,2	52,2
<b>France entière</b>	<b>91,9</b>	<b>92,7</b>	<b>83,0</b>	<b>85,0</b>	<b>77,4</b>	<b>78,5</b>	<b>64,6</b>	<b>68,9</b>	<b>40,6</b>	<b>43,8</b>

Figure 9 : Evolutions des couvertures vaccinales (%) « méningocoque C » par classe d'âge (2 – 4 ans, 5 – 9 ans, 10-14 ans et 15-19 ans), France, 2017-2022 \*,\*\*

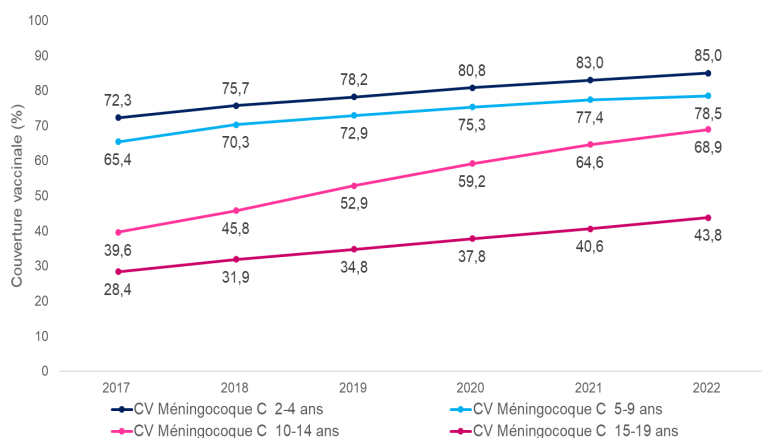
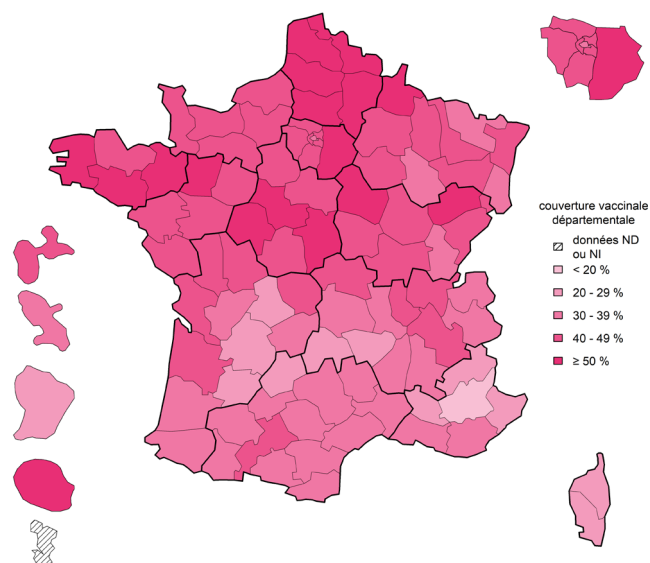


Figure 10 : Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15 à 19 ans, France, 2022 \*,\*\*



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

\*\*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 31/12/2022



## Méningocoque B

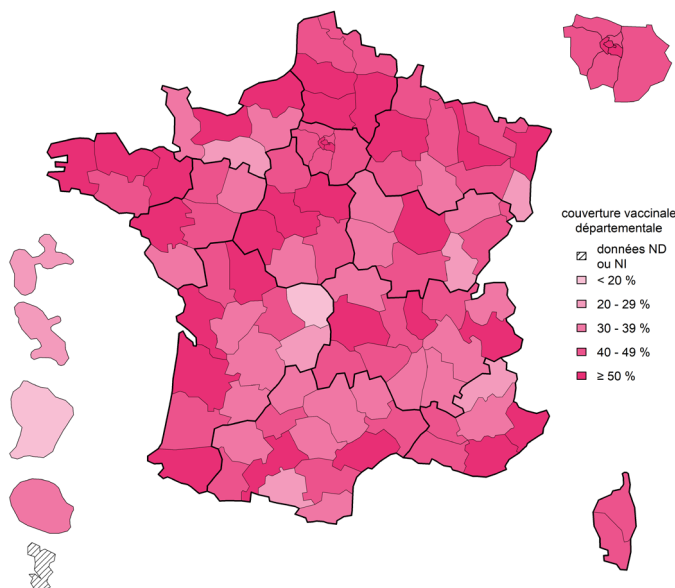
Depuis juin 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B est recommandée avec trois doses : une dose à l'âge de 3 mois et à 5 mois, et une dose de rappel à 12 mois.

Pour les nourrissons de la cohorte 2022, la couverture vaccinale, « au moins une dose » contre le méningocoque B à 8 mois était de 48,8% au niveau national.

Les couvertures les plus élevées étaient observées en Bretagne et en Ile-de-France (54,7%). En France métropolitaine, les couvertures vaccinales les plus faibles étaient observées en Bourgogne-Franche-Comté (40,7%) puis en Occitanie (45,6%).

La couverture vaccinale est faible dans les DROM et notamment en Guyane (13,9%) et en Martinique (23,9%).

Figure 11 : Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, « au moins une dose » (8 mois), France, cohorte 2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Tableau 6 : Couvertures vaccinales (%) régionales Méningocoque B « au moins 1 dose » à l'âge de 8 mois, cohorte 2022, France, données au 31 décembre 2022

Régions	Au moins une dose (à 8 mois)
	Cohorte 2022 (%)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	46,6
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	40,7
BRETAGNE	54,7
CENTRE-VAL DE LOIRE	49,8
CORSE	47,8
GRAND EST	47,0
HAUTS-DE-FRANCE	49,1
ÎLE-DE-FRANCE	54,7
NORMANDIE	46,8
NOUVELLE-AQUITAINE	51,4
OCCITANIE	45,6
PAYS DE LA LOIRE	45,8
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	48,7
GADELOUPE	26,4
GUYANE*	13,9
MARTINIQUE	23,9
RÉUNION	39,2
<b>France entière</b>	<b>48,8</b>

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/22

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

## Papillomavirus humain (HPV)

**Chez les jeunes filles** : La vaccination contre les infections à papillomavirus (HPV) est recommandée depuis 2007 chez les jeunes filles. La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans en 2021 et 2022 (nées respectivement en 2006 et 2007) montre une progression de 2,0 points qui succède à une progression de 5,2 points entre 2020 et 2021. De même, une progression de 4,1 points est observée chez les jeunes filles de 16 ans entre 2021 et 2022 pour la couverture vaccinale 2 doses qui succède à une augmentation de 4,7 points entre 2020 et 2021. **Si les progressions des couvertures se poursuivent, elles sont cependant moins importantes que lors des années précédentes et les couvertures restent faibles : 47,8% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 41,5% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans et très éloignées de 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 jeunes filles sont globalement moins bien vaccinées au sud de la Loire qu'au nord. Les couvertures sont très faibles dans les DOM, en particulier à la Réunion et en Martinique.

Figure 12 : Evolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « 1 dose » à 15 ans, France, 2012-2022

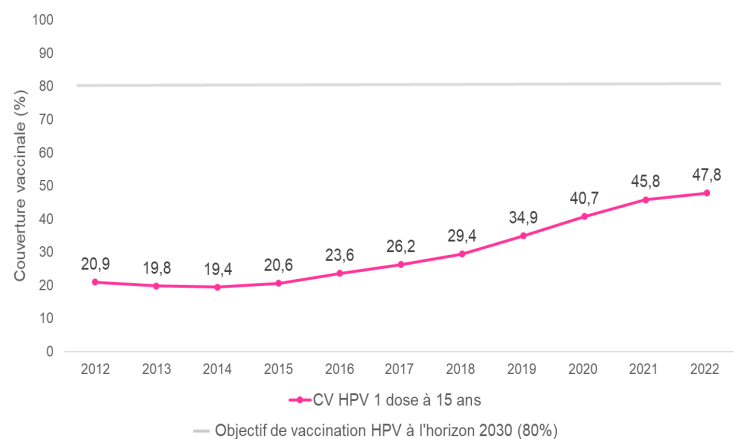
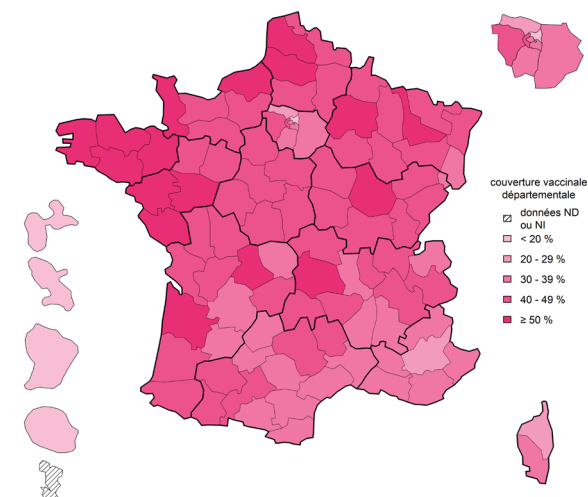


Figure 13 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, 2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Tableau 7 : Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, France, 2021-2022.

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	2021 (%)	2022 (%)	Différence 2021-2022 (points)	2021 (%)	2022 (%)	Différence 2021-2022 (points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	45,1	47,6	2,5	37,2	41,6	4,4
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	49,0	51,0	2,0	40,1	44,2	4,1
BRETAGNE	57,7	60,3	2,6	48,6	53,3	4,7
CENTRE-VAL DE LOIRE	49,6	51,0	1,4	38,9	44,4	5,5
CORSE	36,2	40,5	4,3	29,6	30,3	0,7
GRAND EST	50,6	52,2	1,6	41,6	44,8	3,2
HAUTS-DE-FRANCE	52,4	53,8	1,4	43,4	47,1	3,7
ÎLE-DE-FRANCE	37,9	39,9	2,0	30,2	33,6	3,4
NORMANDIE	56,7	58,7	2,0	47,3	51,2	3,9
NOUVELLE-AQUITAINE	49,5	51,6	2,1	40,9	46,0	5,1
OCCITANIE	43,0	45,2	2,2	35,5	40,1	4,6
PAYS DE LA LOIRE	56,4	59,7	3,3	48,1	52,8	4,7
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	38,4	40,3	1,9	30,4	34,3	3,9
GADELOUPE	25,1	26,5	1,4	17,0	19,3	2,3
GUYANE*	27,0	24,9	-2,1	16,6	17,9	1,3
MARTINIQUE	16,9	17,6	0,7	11,2	12,1	0,9
RÉUNION	17,6	19,1	1,5	12,2	14,1	1,9
<b>France entière</b>	<b>45,8</b>	<b>47,8</b>	<b>2,0</b>	<b>37,4</b>	<b>41,5</b>	<b>4,1</b>

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/22

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

**Les déterminants de la vaccination contre les papillomavirus chez la jeune fille** ont été étudiés grâce aux données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les Couvertures vaccinales sont plus élevées chez les filles aînées, lorsque les parents ont les plus hauts revenus ou se considèrent à l'aise financièrement, lorsque les parents ont au moins 5 années d'études après le bac en comparaison avec ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac et pour ceux de nationalité française de naissance en comparaison de ceux qui ont acquis la nationalité française [1].

[1] Hanguéhard R, Gautier A, Soullier N, Barret AS, Parent du Chatelet I, Vaux S. Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2022;(24-25):446-55. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022\\_24-25\\_3.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html)

**Chez les jeunes garçons** : Depuis le 1er janvier 2021, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez le jeune garçon et 6% des garçons âgés de 15 ans avait reçu au moins une dose de vaccin HPV au 31 décembre 2021.

En 2022, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans pour les garçons nés en 2007 est de 12,8%. La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans (schéma complet) est de 8,5% pour les garçons nés en 2006.

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) ainsi qu'en Corse (5,8%) et en Provence Alpes Côte d'Azur (9,3%).

Figure 14 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon « 1 dose » à 15 ans, France, 2022

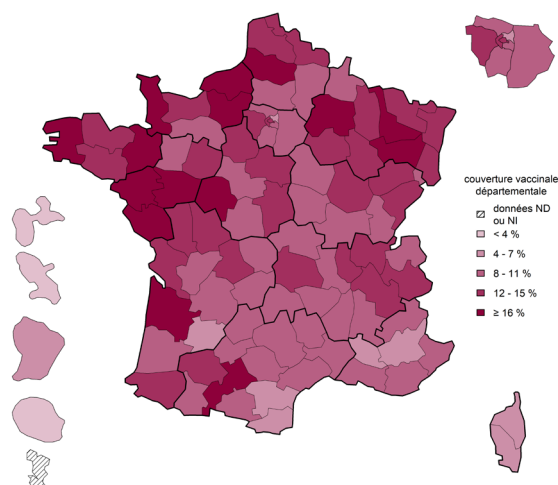


Tableau 8 : Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, France, 2022.

Régions	1 dose à 15 ans	2 doses à 16 ans (schéma complet)
	Cohorte 2007 (%)	Cohorte 2006 (%)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12,3	8,2
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	11,9	7,9
BRETAGNE	17,1	11,5
CENTRE-VAL DE LOIRE	13,8	9,1
CORSE	5,8	3,9
GRAND EST	14,8	9,3
HAUTS-DE-FRANCE	13,5	8,5
ÎLE-DE-FRANCE	11,4	7,7
NORMANDIE	16,9	11,2
NOUVELLE-AQUITAINE	13,2	9,1
OCCITANIE	12,5	8,3
PAYS DE LA LOIRE	17,7	12,6
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	9,3	5,9
GUADELOUPE	3,1	1,3
GUYANE*	4,7	1,7
MARTINIQUE	2,3	1,2
RÉUNION	3,1	1,2
<b>France entière</b>	<b>12,8</b>	<b>8,5</b>

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/22

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

## Grippe

### • Couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2022-2023

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale était de 47,8% pour la saison 2019-2020, 55,8% lors de la saison 2020-2021, de 52,6% lors de la saison 2021-2022 et de 51,5% lors de la saison 2022-2023. Malgré la baisse observée au cours des deux dernières saisons, l'augmentation entre les saisons 2019-2020 et 2022-2023 est de 3,7 points. Pour la saison 2022-2023, la couverture vaccinale était de 31,6% chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et de 56,2% chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La couverture vaccinale était en diminution par rapport à la saison précédente dans ces deux tranches d'âge, mais en augmentation par rapport à la saison 2019-2020 au niveau national (+3,3 points et + 4,8 points) et dans toutes les régions de France métropolitaine. Elle était en baisse dans les territoires français d'Amérique.

**La couverture contre la vaccination antigrippale était, lors de la saison 2022-2023 de 50,7% chez les 65 à 74 ans et de 62,2% chez les 75 ans et plus. Parmi les personnes à risque de grippe sévère et âgées de moins de 65 ans, elle était de 15,8% chez les moins de 18 ans et de 33,6% chez les 18-64 ans.**

Tableau 9 : 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 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023. Comparaison saisons 2019-2020 et 2022-2023

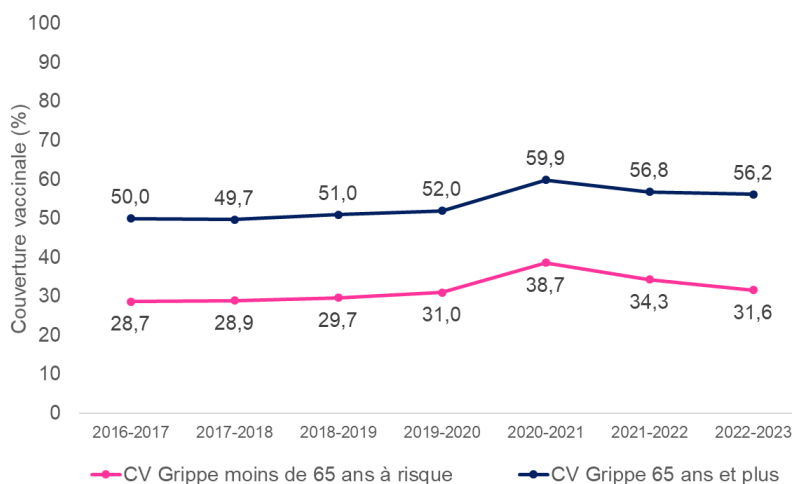
Régions	Moins de 65 ans					65 ans et plus				
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Différence 2019-2020 2022-2023	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Différence 2019-2020 2022-2023
	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)	(%)	(%)	(%)	(%)	(points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	30,2	40,1	35,2	32,3	2,1	51,2	59,4	55,9	55,5	4,3
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	33,4	41,2	36,9	33,3	-0,1	52,4	60,4	57,2	56,1	3,7
BRETAGNE	33,3	41,1	35,7	32,8	-0,5	56,0	65,5	62,1	61,6	5,6
CENTRE-VAL DE LOIRE	33,2	41,5	37,8	34,9	1,7	54,4	62,8	60,3	59,5	5,1
CORSE	24,2	34,6	28,9	26,8	2,6	46,9	55,0	49,5	48,7	1,8
GRAND EST	33,7	40,4	37,1	33,7	0,0	53,5	60,2	57,0	55,8	2,3
HAUTS-DE-FRANCE	35,1	43,4	40,0	36,7	1,6	53,2	61,6	59,8	59,0	5,8
ÎLE-DE-FRANCE	27,5	34,4	29,7	27,6	0,1	50,3	57,5	55,0	54,9	4,6
NORMANDIE	35,7	44,1	39,6	36,8	1,1	55,0	63,8	61,3	60,5	5,5
NOUVELLE-AQUITAINE	32,4	40,4	36,1	33,0	0,6	53,2	61,8	58,7	58,1	4,9
OCCITANIE	29,9	37,7	33,0	30,0	0,1	51,5	59,8	56,2	55,7	4,2
PAYS DE LA LOIRE	32,6	39,6	35,2	32,7	0,1	54,1	63,3	60,5	59,5	5,4
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	27,7	34,3	29,2	27,1	-0,6	49,7	56,4	52,4	51,9	2,2
GUADELOUPE	14,8	17,2	10,6	9,7	-5,1	22,9	27,5	18,7	18,1	-4,8
GUYANE*	14,0	14,0	10,7	11,1	-2,9	21,3	21,9	18,5	17,9	-3,4
MARTINIQUE	11,0	12,2	8,1	7,7	-3,3	17,0	18,8	13,7	13,9	-3,1
RÉUNION**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>France entière</b>	<b>31,0</b>	<b>38,7</b>	<b>34,3</b>	<b>31,6</b>	<b>0,6</b>	<b>52,0</b>	<b>59,9</b>	<b>56,8</b>	<b>56,2</b>	<b>4,2</b>

\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

\*\* 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, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2023

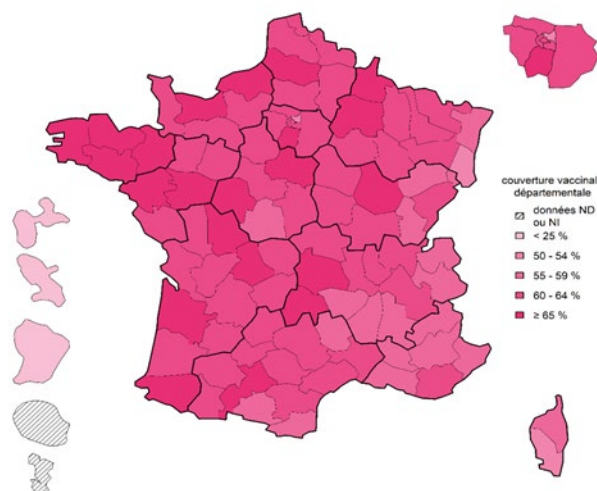
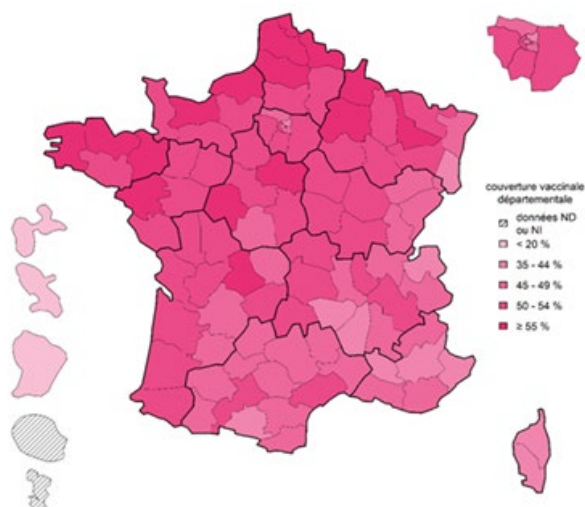
Figure 15 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saisons 2016-2017 à 2022-2023



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2023

Figure 16 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, France, saison 2022-2023

Figure 17 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes âgées de 75 ans et plus, France, saison 2022-2023



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 à un niveau supérieur à celui de la saison précédant la pandémie, mais l'évolution globale depuis la saison 2016-2017 montre des augmentations faibles.

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.

## • Déterminants des couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et les femmes enceintes, France, 2021

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis notamment d'étudier les déterminants de la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans ainsi que chez les femmes enceintes.

L'enquête s'est tenue en métropole du 11 février au 15 décembre 2021. Les participants ont été interrogés par téléphone sur leurs vaccinations.

### Personnes âgées de 65 à 85 ans

Au total, 6 216 personnes ont été interrogées. En France métropolitaine, 65,1% [63,6-66,6] des personnes âgées de 65 à 85 ans ont déclaré avoir été vaccinées contre la grippe lors de la saison 2020-2021.

La couverture vaccinale augmentait significativement avec l'âge. Elle était plus élevée pour les personnes avec les niveaux d'étude les plus élevés (bac +5 ou 6 ans vs. ceux de niveau bac ou inférieur), ceux avec les niveaux de revenus les plus élevés vs. les moins élevés, pour les personnes vivant en couple plutôt que seules, celles vivant dans les grandes agglomérations ( $\geq$  200 000 habitants) plutôt qu'en milieu rural et celles rapportant une maladie à risque de complication pour la grippe vs celles n'en ayant pas. Elle était plus faible pour les femmes que pour les hommes.

### Femmes ayant été enceintes au cours des 3 dernières années

Au total, 731 femmes ayant été enceintes au cours des trois dernières années en France métropolitaine ont été interrogées.

La couverture vaccinale contre la grippe des femmes enceintes au cours des 3 dernières années a été estimée en France métropolitaine à 21,1% [17,9-24,8]. Elle a été estimée à 12,4% [8,4-17,8] pour les femmes ayant un enfant de 2 ans en 2021 et donc majoritairement enceintes avant l'émergence de la COVID-19, à 30,6% [23,8-38,4] pour celles dont l'enfant était âgé de 1 an et à 21,4% [16,4-27,4] pour celles dont l'enfant est âgé de moins de 1 an et donc enceintes majoritairement après l'émergence de la COVID-19. Ces estimations sont proches de celles de l'enquête nationale périnatale 2021 qui estime la CV antigrippale des femmes enceintes pour la saison 2020-2021 à 30,4% [29,6-31,3] [1].

La couverture vaccinale est plus élevée pour les femmes avec les revenus les plus élevés, et celles vivant dans les grandes agglomérations. Elle est inférieure pour celles au chômage en comparaison avec celles en activité professionnelle. La vaccination a été proposée par un médecin ou une sage-femme à 36,9% [32,8-41,1] des femmes et plus fréquemment à celles avec des revenus plus élevés et en activité professionnelle en comparaison avec celles au chômage.

**Ces résultats confirment que la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque est globalement insuffisante et inférieure aux objectifs de vaccination (75%).**

**Les couvertures vaccinales antigrippales sont marquées par les inégalités de santé.**

[1] Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Rapport. Octobre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/surdite-permanente-neonatale/documents/enquetes-etudes/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>.

## • Couvertures vaccinales contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans et déterminants, France métropolitaine, 2021.

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis également d'étudier les couvertures vaccinales contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et les déterminants.

L'enquête porte sur 5 629 personnes âgées de 18 à 35 ans en France métropolitaine, 302 en Guadeloupe, 325 en Martinique, 311 en Guyane et 467 à la Réunion.

La couverture vaccinale est estimée en France métropolitaine à 90,4% [IC95% : 89,4 – 91,4]. Elle est estimée à 80,5% [74,3-85,5] en Guadeloupe, 85,5% [80,1-89,7] en Martinique, 81,5% [77,0-85,3] en Guyane et 87,1% [81,9-90,9] à la Réunion.

En France métropolitaine, la couverture vaccinale ROR des 18-35 ans est plus élevée chez les femmes (93,9% [92,7-95,0]) que chez les hommes (86,9% [85,1-88,5]).

Pour les hommes, la couverture est plus élevée pour les plus diplômés et les professionnels de la santé et du soins, et inférieure pour les personnes de nationalité non française en comparaison aux personnes nées Françaises.

Pour les femmes, la couverture augmente avec l'âge. Elle est plus élevée chez celles ayant au moins un enfant de moins de 5 ans en comparaison avec celles n'en ayant pas et inférieure pour les étrangères en comparaison avec les femmes nées Françaises.

**Les couvertures vaccinales sont élevées mais restent inférieures aux objectifs de vaccination (rougeole : 95%) et marquées par les inégalités de santé. Elles est supérieure chez les femmes du fait, probablement d'un suivi médical renforcé du fait d'une grossesse récente ou d'un meilleur suivi de la vaccination contre la rubéole.**

[1] Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Rapport. Octobre 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/surdite-permanente-neonatale/documents/enquetes-etudes/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>.

## PREVENTION

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

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

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

## ADHÉSION À LA VACCINATION

Santé publique France, notamment à travers son enquête Baromètre santé, assure le suivi de l'adhésion vaccinale et des réticences vis-à-vis de certaines vaccinations spécifiques. Depuis 2000, 3 questions sont en effet posées très régulièrement : 1. « Etes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ? », 2. « Etes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ? », 3. Si la personne interrogée est défavorable à certaines vaccinations, il lui est demandé de préciser « lesquelles ».

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France avait notamment pour objectif de fournir des résultats au niveau régional pour différents indicateurs d'intérêt pour l'Agence : 24 514 personnes âgées de 18 à 85 ans ont donc été interrogées par téléphone en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et 6 519 personnes dans les DROM (hors Mayotte) du 7 avril au 12 octobre 2021.

En 2022, une enquête réalisée avec une méthodologie identique à celle du Baromètre a été menée par Santé publique France entre le 2 mars et le 9 juillet auprès d'un échantillon de 3 229 personnes âgées de 18 à 75 ans résidant en France Métropolitaine.

Ces deux enquêtes permettent d'actualiser les données sur l'adhésion et les réticences de la population aux niveaux national et régional.

### • Poursuite de l'amélioration de l'adhésion à la vaccination en général

En 2022, 84,6 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général. Ce pourcentage est significativement plus élevé que ceux obtenus les années précédentes, avec une hausse continue depuis 2019 (74,2 % en 2019, 80,0% en 2020 et 82,5% en 2021) et est le plus élevé depuis 2010 (figure 1). Les avis « très favorables », partagés par 30,9 % des répondants, sont néanmoins en diminution par rapport aux résultats de 2020 (34,6 %) et 2021 (37,3%).

En 2022, l'adhésion à la vaccination augmente\* avec l'âge, avec le revenu ainsi qu'avec le niveau d'étude. Elle est significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

L'adhésion à la vaccination varie également selon la région de résidence, comme le montrent les données recueillies en 2021 : la Bretagne, le Centre Val-de-Loire et l'Île-de-France sont les régions pour lesquelles l'adhésion est la plus élevée (Tableau 1).

### • Des réticences essentiellement centrées sur la vaccination contre la Covid-19

En France métropolitaine, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations est de 36% en 2022, légèrement supérieure aux proportions observées depuis 2019 (33%) mais largement inférieure aux proportions observées auparavant (53% en 2010, 42% en 2016 et 39% en 2017). Dans les DROM, interrogées en 2021, la proportion de personnes de 18 à 75 ans défavorables à certaines vaccinations apparaît nettement supérieure à la métropole, s'élevant à 48% à la Réunion, 50% en Guyane, 59% en Guadeloupe et 64% en Martinique.

A la question « A quelles vaccinations êtes-vous défavorables ? », les réticences en France métropolitaine sont centrées en 2022 (de manière très similaire à 2021) autour des quatre vaccins suivants : les vaccins contre la Covid-19 (25%), loin devant ceux contre l'hépatite B (4 %), la grippe saisonnière (3 %), et les infections à HPV (2 %).

\* Analyse par régression de Poisson tenant compte du sexe, de l'âge, du revenu par unité de consommation, de la situation professionnelle, du niveau d'étude, du fait de vivre seul ou non.

Dans les DROM en 2021, les avis défavorables étaient plus prononcés sur la vaccination contre la Covid-19 qu'en métropole (21% en 2021) : 37% des personnes s'y déclaraient défavorables à la Réunion, 40% en Guyane, 47% en Guadeloupe, et 52% en Martinique.

Contrairement à l'expérience de la pandémie de grippe AH1N1 de 2009, qui avait entraîné un effondrement de l'adhésion à la vaccination au sein de la population générale française, l'adhésion a continué à progresser en métropole au cours de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, la chute de l'adhésion dans les DROM par rapport à 2014, la diminution des avis très favorables à la vaccination en général et la légère augmentation en 2022 des personnes déclarant être défavorables à certaines vaccinations, incitent à poursuivre les efforts de communication et de promotion de la vaccination entrepris depuis plus de 5 ans.

Figure 18. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France 2000-2021, enquête SpF 2022.

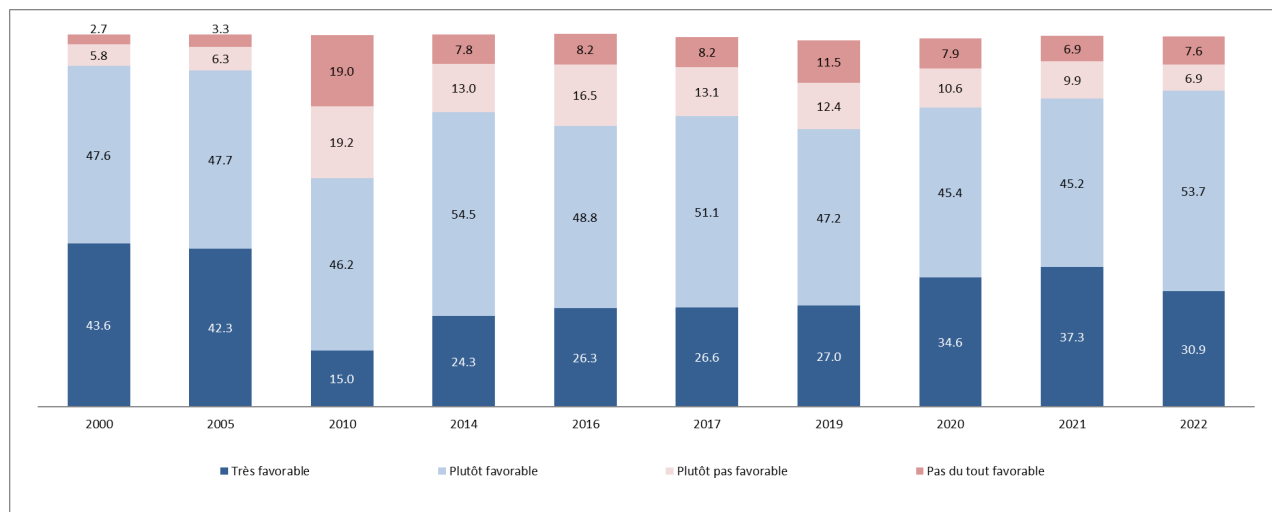


Tableau 10. Adhésion à la vaccination en général selon la région de résidence parmi les 18-75 ans résidant en France (en %), Baromètres de Santé publique France, 2021 et 2016 en France métropolitaine, 2021 et 2014 dans les DROM.

	Adhésion à la vaccination			
	Année 2021		Année 2016	
Région	(%)	Différence*	(%)	Différence*
Auvergne-Rhône-Alpes	81.4		72.3	(-)
Bourgogne Franche Comté	83.2		74.7	
Bretagne	86.3	(+)	77.5	
Centre-Val de Loire	86.3	(+)	79.8	(+)
Grand-Est	80.5		76.4	
Hauts-de-France	83.3		76.2	
Ile-de-France	84.1	(+)	78.4	(+)
Normandie	82.0		77.9	
Nouvelle Aquitaine	83.4		75.0	
Occitanie	81.2		70.5	(-)
PACA	77.5	(-)	70.8	(-)
Pays de la Loire	82.8		72.4	
	Année 2021		Année 2014	
Guadeloupe	64.6		79.6	
Guyane	71.6		87.4	
Martinique	59.5		74.9	
La Réunion	72.8		83.2	

\*Différence : (+)/(-) adhésion à la vaccination significativement plus élevée / plus basse dans la région en comparaison à celle de l'ensemble des autres régions métropolitaines.



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 25 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.



Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et un marque-page, 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 (obligations vaccinales du nourrisson, rougeole, rotavirus, etc.).

À venir en 2023

Un Repères pour votre pratique dédié aux infections invasives à méningocoque B.

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

À venir en 2023

Une rubrique « Actualités » sur l'espace pro de vaccination-info-service.fr



✓ 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.).



□ La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation. La carte postale est traduite en cinq langues chaque année (arabe, anglais, chinois, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.

□ Le carnet de vaccination adolescents-adultes est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations.

□ La brochure « Comprendre la vaccination » répond simplement aux principales questions sur la vaccination et fait le point sur les maladies à prévention vaccinale.

□ Des affiches permettent de communiquer sur divers sujets liés à la vaccination (vaccination en général, rougeole, etc.).

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

À venir en 2023

Une nouvelle vidéo « Vaccins du futur » avec le Pr. Odile Launay.

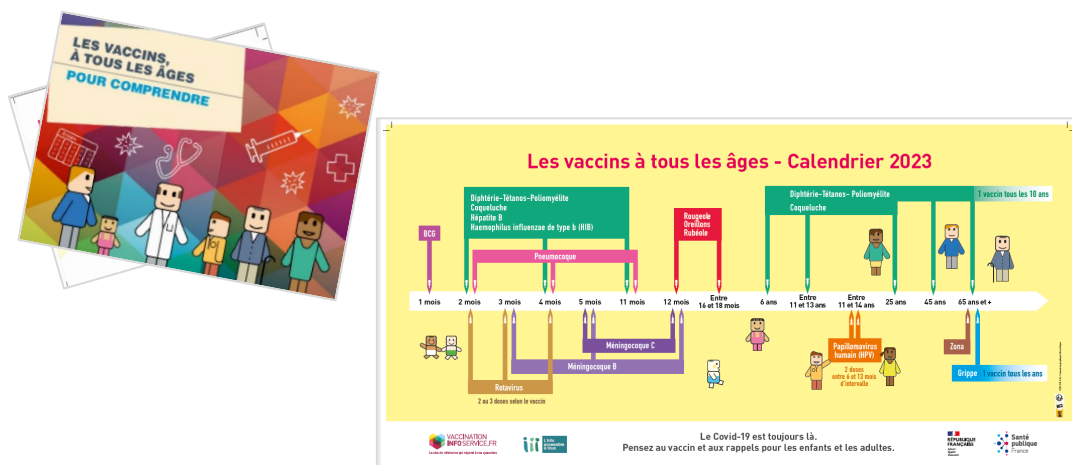
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

✓ **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 accessibles à tous.

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

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



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

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

## EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE

Le 28 février 2023, le président Emmanuel Macron annonçait la mise en place de [campagnes de vaccination contre les papillomavirus humains dans les collèges](#) dès la rentrée scolaire 2023. Santé publique France donne la parole à l'équipe projet PreVHPV et à l'ARS Grand-Est afin de partager les expériences de terrains utiles pour ces futures campagnes.



### [Projet PreVHPV : Améliorer l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez les 11-14 ans](#)

Le projet PreVHPV est un programme national de recherche en épidémiologie et sciences humaines, initié en 2019, et visant à améliorer l'acceptabilité de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) en France. A l'initiative de l'Institut pour la Recherche en Santé Publique (IReSP), il est financé dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019.

Il s'agit d'une recherche transdisciplinaire qui associe 8 équipes\* réparties sur le territoire français, et qui se découpe en 3 phases :

- (i) **Une phase diagnostique** (déc 2019 – fév 2021) qui vise à identifier les connaissances, représentations, attitudes, leviers et barrières à la vaccination HPV dans plusieurs populations : les adolescents de 11 à 14 ans (cible de la vaccination), leurs parents, les professionnels des collèges, les étudiants en santé impliqués dans le service sanitaire et les médecins généralistes. Cette phase a comporté plusieurs enquêtes de différents types (enquêtes quantitatives, entretiens qualitatifs individuels et en groupes) auprès des populations visées.
- (ii) **Une phase de co-construction des interventions** (oct 2020 – juin 2021). A partir des données de la littérature et des résultats de la phase diagnostique, trois interventions visant à augmenter la couverture vaccinale ont été co-construites avec les différentes parties prenantes (adolescents, parents, médecins généralistes et professionnels de l'éducation nationale). Les 3 interventions étaient les suivantes : 1- Une éducation (aux HPV et à la vaccination) des adolescents en collège associant une information des parents. L'éducation des adolescents se déroulait sous la forme de 2 séances éducatives de 2 heures, interactives (jeux de rôle, débats,...) et ludiques (jeux sérieux), conduites par des professionnels scolaires préalablement formés. L'information des parents était réalisée lors d'une conférence à distance (1h30) conduite par 2 experts du domaine, et se terminant par un temps de questions-réponses. 2- Une formation à distance (4 heures) des médecins généralistes portant sur HPV et le vaccin, l'entretien motivationnel appliqué à la vaccination, et l'utilisation d'un outil d'aide à la décision développé dans le cadre du projet et mis à disposition des participants. Cet outil peut être utilisé en routine par le médecin généraliste en consultation, face à un patient hésitant vaccinal. 3- Une proposition de vacciner gratuitement les adolescents concernés, directement sur le site du collège (déplacement d'unités mobiles de centres de vaccination). De nombreux outils ont été co-construits dans le cadre des 3 interventions ci-dessus (vidéo d'information des parents, trame des séances éducatives, formation des professionnels scolaires aux séances éducatives, diaporamas, jeux sérieux, formation Wooclap des médecins généralistes, outils d'aide à la décision, ...) et seront prochainement mis à disposition en libre accès sur le [site de l'IReSP](#).
- (iii) **Une phase expérimentale** (sept 2021- juin 2022), promue par l'INSERM, dans laquelle les trois interventions précédentes sont évaluées 'en vie réelle' dans 90 communes de 62 départements de France Métropolitaine. Les 90 communes ont été réparties par tirage au sort en 6 groupes de 15 communes, chaque groupe testant 0, 1, 2 ou 3 interventions. L'analyse des résultats de cette phase est en cours. Néanmoins, les premiers résultats montrent que, en moyenne, 20% des parents ont consenti à la vaccination de leur enfant en collège, et 16% des élèves ont pu être effectivement vaccinés, sachant qu'une partie des élèves scolarisés était déjà précédemment vaccinée par leur médecin traitant (chiffre non connu à ce jour) et donc non éligible à la vaccination en collège. L'écart entre consentements et vaccinations (4%) était principalement lié à l'oubli du carnet de vaccination de l'élève le jour de la vaccination. De nombreuses informations, notamment sur les freins et leviers à la mise en œuvre opérationnelle de la vaccination en collège ont pu être recueillies dans le cadre du projet et seront prochainement disponibles.

Pour plus d'informations : [cliquez ici](#)

\* Equipes impliquées dans le projet PreVHPV : Unité de Recherche APEMAC (Pr N. Thilly, coordination nationale), Départements de Médecine Générale de Paris Cité et de Saint Etienne (Pr S. Gilberg), Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie de l'Université Grenoble Alpes (Pr A. Gauchet), Centre de Dépistage des Cancers du Pays de la Loire (Dr AS. Banaszuk), Centre International de Recherche en Infectiologie des Universités de Lyon et St Etienne (Dr A. Gagneux-Brunon), UMR Inserm-Université Paris Cité ECEVE (Pr K. Chevreul), Institut Pasteur de Paris (Dr J. Mueller), CHRU de Tours (Pr B. Giraudeau).

## EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE (SUITE)



### Expérimentation pour faciliter la vaccination anti-HPV en région Grand-Est

L'agence régionale de la santé Grand-Est a mené une expérimentation de fin 2019 à 2022 pour faciliter la vaccination anti-HPV en réponse à un appel à projet lancé par la direction générale de la santé. Trois axes ont été développés :

Le premier portait sur l'information des professionnels de santé sur cette vaccination et leur éventuelle formation aux outils permettant de répondre l'hésitation vaccinale.

Le second concernait la vaccination en milieu scolaire dans les classes de 5<sup>ème</sup> de certains départements de la région. Les parents recevaient, initialement un courrier d'information du passage du centre de vaccination au collège. Lors du 1<sup>er</sup> passage, le carnet de santé était vérifié. Le centre de vaccination proposait aux parents concernés une première dose ou de compléter le schéma initié (via le médecin traitant ou lors d'un 2<sup>nd</sup> passage au collège). La vaccination était effectuée au 2<sup>nd</sup> passage puis la seconde dose avait lieu au 3<sup>ème</sup> passage si besoin.

Le troisième axe concernait la vaccination en milieu extrascolaire proposé dans 2 autres départements. Les parents de jeunes assurés CPAM/MSA de 11 à 13 ans sans antécédent de remboursement vaccin HPV recevaient un courrier les incitant à se rapprocher d'un professionnel de santé pour la prescription puis le retrait gratuit du vaccin prescrit en pharmacie. Enfin, un courrier les incitant à effectuer la 2<sup>ème</sup> dose, prévue à 6 mois, leur parvenait.

L'évaluation a permis d'analyser les différents effets produits: tout d'abord, un effet d'information ; notamment parmi les garçons. Un effet d'accélération et de facilitation a également été mis en avant.

Au total, 43 % des parents ont accepté la vaccination dès réception du courrier (74 % milieu scolaire VS 29 % hors milieu scolaire). Une amélioration de l'accessibilité a été constatée en parallèle d'une augmentation de la couverture vaccinale. Parmi les enfants initialement non vaccinés, 24% l'ont été après l'expérience en « milieu scolaire » en 2020-2021 et 19 % « hors milieu scolaire ».

## 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<sup>e</sup> 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. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalent et pneumocoque.

Concernant les indicateurs générés pour ce rapport :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1<sup>ère</sup> dose de vaccin contre l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C à l'âge de 5 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2022 (soit entre janvier et mars 2022, cohorte 2022). Elles ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2021 et 2020 (cohortes 2021 et 2020). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant), Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2022.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3<sup>ème</sup> dose de vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois et vaccin Rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2022 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2019 et 2020 (cohortes 2019 et 2020).
- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2022 et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2018 et 2019 (cohortes 2018 et 2019).

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<sup>ème</sup> mois, issue de la fusion des bases départementales constituées par les services départementaux de PMI. En 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. **Enquête Baromètre de Santé publique France 2021** : l'enquête téléphonique a été conduite en France métropolitaine 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.

## BIBLIOGRAPHIE

- Note méthodologique sur les sources de couvertures vaccinales : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IIM C : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#), lien vers l'outil Geodes : [lien](#)
- Le site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : [vaccination-info-service.fr](https://vaccination-info-service.fr)

## RÉDACTION

**Couvertures Vaccinales** : Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Sophie VAUX

**Prévention** : Arnaud GAUTIER, Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA

**Référents régionaux** : Élise BROTTET, Bertrand GAGNIÈRE, Gaëlle GAULT, Guillaume HEUZÉ, Virginie DE LAUZUN, Lauriane RAMALLI

Validation : Isabelle PARENT DU CHÂTELET

**Contact** : Santé publique France, [presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)