



Bulletin

Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27 avril 2026

ÉDITION NATIONALE

Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes. Données 2025

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Couvertures vaccinales chez le nourrisson	3
Couvertures vaccinales chez les adolescents et jeunes adultes	15
Prévention	22
Information et promotion de la vaccination.....	24
Source des données.....	28
Bibliographie.....	29

Points clés

• **Chez le nourrisson**, dans le contexte de l'exigibilité de certains vaccins pour entrer en collectivité, les couvertures vaccinales sont globalement très élevées, avec **plus de 95% des enfants âgés de 24 mois vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, les infections à Haemophilus influenzae b (Hib), l'hépatite B et les pneumocoques.**

La vaccination contre les infections invasives à méningocoque (IIM) ACWY, obligatoire depuis 2025 chez les nourrissons en réponse à une augmentation de cas, méritent une attention particulière : **une première dose de vaccin à 8 mois contre les méningocoques ACWY a été reçu par 88,2 % des nourrissons et une première dose de vaccin contre le méningocoque B par 96,8 % des nourrissons.**

La couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 24 mois est de 95,5 % pour la première dose, ce qui représente une évolution très positive depuis 2018 (+ 4,6 points). La reprise de circulation du virus rougeoleux en France depuis 2024 rappelle l'importance d'atteindre une couverture vaccinale des deux doses dépassant 95%. Ce seuil est indispensable pour prévenir les formes graves ou mortelles chez les personnes vulnérables (nouveau-nés, personnes sous traitement anti-cancéreux et après greffe). Pourtant, les données montrent que ce seuil n'est pas atteint pour la couverture vaccinale deux doses, quelle que soit la source utilisée.

• **Chez l'adolescent**, la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus (HPV) continue d'augmenter, notamment dans le contexte d'une politique vaccinale s'appuyant sur la vaccination dans les collèges. **En 2025, 61,6% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin**, contre 58,4% en 2024. Par ailleurs, **46,0% des jeunes garçons de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin**, contre 36,9% en 2024. L'objectif fixé par la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 est d'atteindre une couverture vaccinale de 80% à l'horizon 2030 (1) afin d'obtenir l'élimination des cancers liés aux infections HPV. Les campagnes de vaccination au collège aideront à atteindre ces objectifs (cf. bilan de la campagne de vaccination au collège pour l'année scolaire 2024-2025).

En 2025, 17,1% des adolescents âgés de 11 à 14 ans étaient vaccinés contre les méningocoques ACWY, la couverture est plus faible chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (7,9%). L'inclusion de cette vaccination dans les campagnes au collège à partir de 2026 vise à renforcer la protection des adolescents et jeunes adultes contre les IIM potentiellement mortelles, et aussi de protéger indirectement les autres classes d'âges, à condition d'une couverture vaccinale élevée.

- **L'adhésion vaccinale** a été réévaluée en 2024, dans le cadre de l'enquête du Baromètre de Santé publique France. Les résultats montrent un maintien de l'adhésion à la vaccination à un niveau élevé, avec **plus de 80% des adultes de 18 à 79 ans se déclarant favorables à la vaccination**. On observe une adhésion plus forte chez les jeunes et chez les seniors, ainsi que parmi les personnes les plus favorisées socio-économiquement. Parmi les personnes défavorables à la vaccination, les réticences se concentrent surtout sur le vaccin contre la Covid-19 (25 %), suivi de celui contre la grippe (7 %).

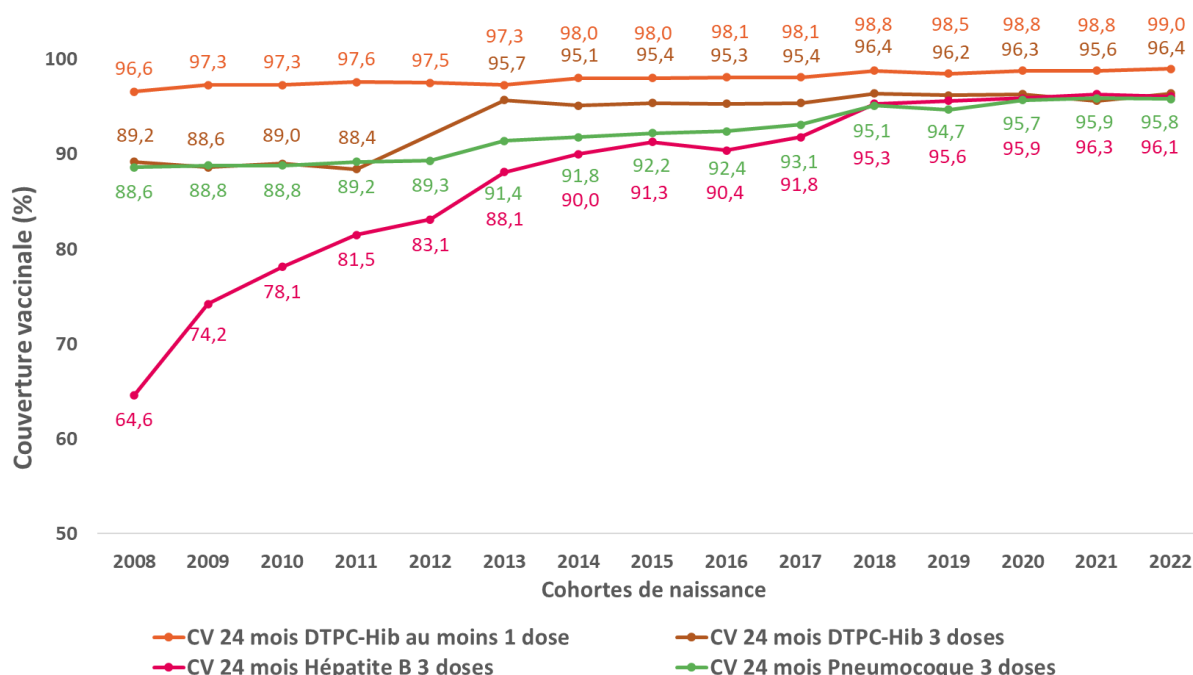
Couvertures vaccinales chez le nourrisson

Couvertures vaccinales à l'âge de 2 ans des enfants nés en 2022 (analyse des certificats de santé 2024)

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

Sur les 101 départements français, 88 ont participé à l'enquête sur les certificats de santé 2024, dont 84 dans l'Hexagone. Les résultats montrent une augmentation de toutes les couvertures vaccinales entre les cohortes de naissance 2008 et 2022, notamment depuis l'extension de l'obligation vaccinale du nourrisson, appliquée à partir de la cohorte de naissance 2018. Ces dernières années, les couvertures vaccinales se sont stabilisées à des niveaux très élevés, supérieurs à 95 %, pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b (au moins 1 dose et 3 doses), contre l'hépatite B (3 doses) et contre le pneumocoque (3 doses) (Figure 1).

Figure 1. Évolution 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 2008-2022

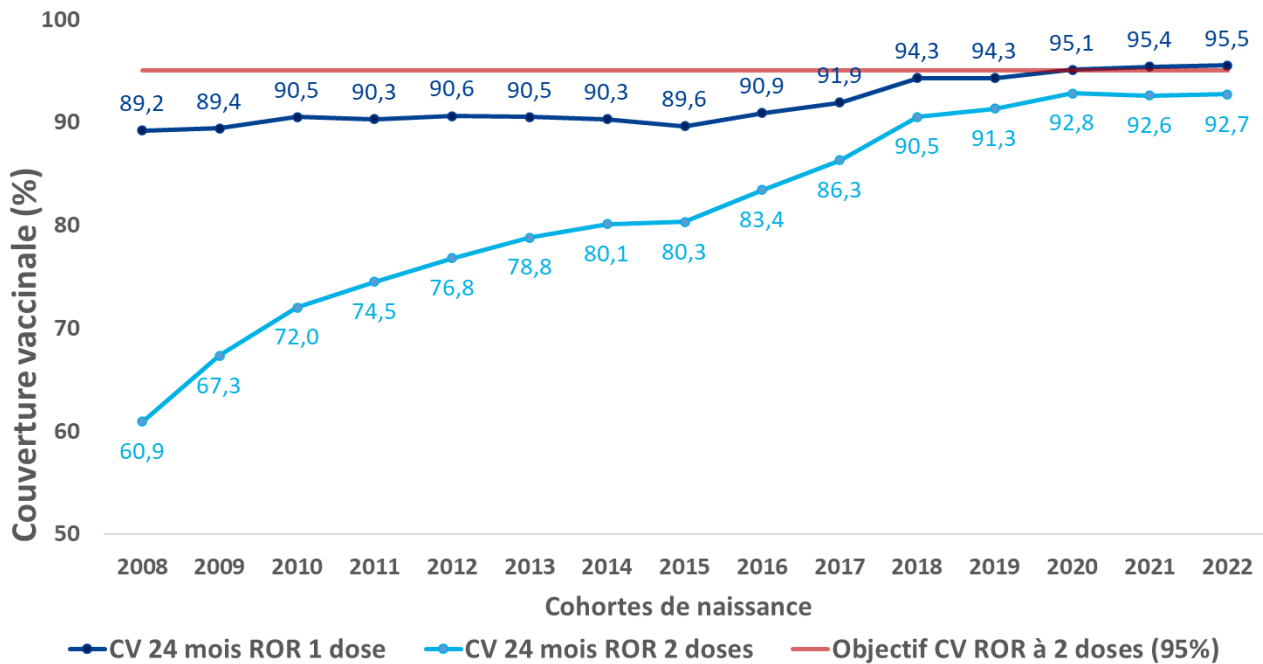


* Les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et *Haemophilus influenzae* b étant recueillies séparément pour les cohortes 2008 à 2017, les couvertures vaccinales affichées correspondent à celles de la valence *Haemophilus influenzae* b, considérant que cela prend également en compte 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

Les couvertures vaccinales rougeole, oreillons et rubéole (ROR) de la 1^{re} et de la 2^e doses se maintiennent à des niveaux élevés pour les dernières cohortes de naissance (Figure 2). Dans le contexte marqué par la recrudescence récente des cas de rougeole en France, il convient cependant de souligner que la couverture vaccinale pour la 2^e dose est toujours en dessous de 95%, seuil pour atteindre l'élimination de la rougeole.

Figure 2. Évolution des couvertures vaccinales (%) rougeole oreillons et rubéoles (ROR) (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2022



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

Couvertures vaccinales estimées au 31/12/2025 (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 l'hépatite B est obligatoire avec 3 doses de vaccin aux âges de 2, 4 et 11 mois.

Pour les nourrissons de la cohorte de naissance 2024, 92,1 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) avec les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 91,4 % pour ceux de la cohorte 2022, soit un gain de +0,7 point. Le gain de couverture le plus élevé entre les cohortes 2022 et 2024 est observé dans la région Ile-de-France (+1,7 point). Pour les nourrissons de la cohorte 2024, les couvertures vaccinales restent inférieures à 90 % en Martinique, en Guadeloupe et en Corse.

Les couvertures vaccinales du vaccin hexavalent 3 doses sont susceptibles d'être sous-estimées, certains vaccins pouvant être fournis gratuitement en PMI ou délivrés en pharmacie pour un même enfant. Les vaccins fournis gratuitement en PMI n'étant pas enregistrés dans le SNDS-DCIR.

Tableau 1. Couverture vaccinale à 21 mois (3 doses) de la cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023, France, données au 31 décembre 2025

Régions	3 doses (à 21 mois)**			Différence 2024-2022 (Points)
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	
Auvergne-Rhône-Alpes	92,0	92,1	92,3	0,3
Bourgogne-Franche-Comté	92,8	92,9	93,1	0,3
Bretagne	93,2	94,3	93,9	0,7
Centre-Val de Loire	92,8	93,0	93,0	0,2
Corse	86,2	87,4	87,5	1,3
Grand Est	92,4	92,0	92,5	0,1
Hauts-de-France	92,6	92,9	93,3	0,7
Ile-de-France*	88,7	89,9	90,4	1,7
Normandie	93,3	93,6	94,0	0,7
Nouvelle-Aquitaine	91,5	91,9	92,3	0,8
Occitanie	91,2	92,0	92,0	0,8
Pays de la Loire	93,2	93,0	93,3	0,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	90,4	90,6	91,0	0,6
Guadeloupe	85,6	85,5	86,7	1,1
Guyane*	-	-	-	-
La Réunion	90,4	89,4	90,0	-0,4
Martinique	87,9	86,3	84,1	-3,8
France entière**	91,4	91,8	92,1	0,7

* Les analyses ont exclu les départements où les estimations de couverture vaccinale via le DCIR sont peu fiables, en raison d'une proportion importante d'enfants vaccinés gratuitement en PMI, les vaccins fournis gratuitement ne sont pas enregistrés dans le SNDS-DCIR : la Seine-Saint-Denis et la Guyane.

** Pour limiter le biais lié à l'absence d'enregistrement dans le SNDS-DCIR des vaccinations fournies gratuitement dans les PMI, nous avons exclu de l'analyse les enfants n'ayant fait l'objet d'aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent au cours de leur première année de vie. Cette exclusion n'a pas permis 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 l'alternance possible entre vaccins fournis gratuitement en PMI et vaccins délivrés en pharmacie pour certains enfants.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

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 de naissance 2025, la couverture vaccinale contre le pneumocoque (au moins 1 dose) à 8 mois est très élevée (98,9%) et stable par rapport aux cohortes précédentes (99,8% et 99,7%). A l'exception de la Guadeloupe, les couvertures vaccinales régionales sont supérieures à 98% dans toutes les régions où les données sont exploitables.

Chez les nourrissons de la cohorte 2024 La couverture vaccinale à 21 mois pour les 3 doses de vaccin contre le pneumocoque est de 91,3%, contre 91,7 % pour ceux de la cohorte 2022 (-0,4 point). Les couvertures vaccinales pour 3 doses sont susceptibles d'être sous-estimées, certains vaccins pouvant être fournis gratuitement en PMI ou délivrés en pharmacie pour un même enfant. Les vaccins fournis gratuitement en PMI n'étant pas enregistrés 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 2025, comparaison avec les cohortes 2023 et 2024 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023, France, données au 31 décembre 2025

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)**			
	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Cohorte 2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	99,8	99,7	99,0	-0,8	92,1	92,3	91,7	-0,4
Bourgogne-Franche-Comté	99,8	99,8	98,4	-1,4	92,8	93,0	92,2	-0,6
Bretagne	99,8	99,7	99,1	-0,7	93,6	94,4	92,7	-0,9
Centre-Val de Loire	99,8	99,7	98,4	-1,4	93,0	93,2	91,3	-1,7
Corse	99,5	99,3	98,1	-1,4	86,9	88,0	86,1	-0,8
Grand Est	99,7	99,8	98,7	-1,0	92,4	92,1	91,3	-1,1
Hauts-de-France	99,8	99,9	99,2	-0,6	92,6	93,0	92,4	-0,2
Île-de-France*	99,7	99,7	99,1	-0,6	89,3	90,4	90,1	0,8
Normandie	99,9	99,9	98,9	-1,0	93,4	93,9	93,4	0,0
Nouvelle-Aquitaine	99,8	99,6	98,7	-1,1	92,2	92,4	91,5	-0,7
Occitanie	99,7	99,5	98,8	-0,9	91,4	92,2	90,9	-0,5
Pays de la Loire	99,8	99,8	99,2	-0,6	93,5	93,1	92,7	-0,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	99,7	99,7	98,7	-1,0	90,8	90,7	90,3	-0,5
Guadeloupe	98,9	99,4	97,4	-1,5	83,6	83,7	81,0	-2,6
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	99,8	99,7	99,3	-0,5	90,1	89	89,3	-0,8
Martinique*	99,6	99,2	98,8	-0,8	87,3	86,8	82,7	-4,6
France entière*	99,8	99,7	98,9	-0,9	91,7	92,0	91,3	-0,4

* Les analyses ont exclu les départements où les estimations de couverture vaccinale via le DCIR sont peu fiables, en raison d'une proportion importante d'enfants vaccinés gratuitement en PMI, les vaccins fournis gratuitement ne sont pas enregistré dans le SNDS-DCIR : la Seine-Saint-Denis, la Guyane.

** Les couvertures vaccinales 3 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait du fait de l'alternance possible entre vaccins fournis gratuitement I en PMI et vaccins délivrés en pharmacie pour certains enfants.

Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole 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 de naissance 2024 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (au moins 1 dose) est estimée à 95,2% contre 93,7 % pour ceux de la cohorte 2022, soit une progression de la couverture de 1,5 point entre 2022 et 2024. La couverture vaccinale a dépassé ou atteint 95% dans la majorité des régions de l'Hexagone, avec des niveaux proches de cet objectif dans les régions Grand Est, PACA, Occitanie et Corse. Elle reste inférieure à 90% dans les départements et régions d'outremer (DROM).

Chez les nourrissons de la cohorte de naissance 2023 évalués à 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 87,8 % contre 85,7 % pour ceux de la cohorte 2021, soit un gain de couverture de 2,1 points. Ces dernières estimations de couverture vaccinale sont susceptibles d'être sous-estimées en raison d'enfants vaccinés alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR.

Dans le contexte marqué par l'augmentation récente des cas de rougeole en France, il convient de rappeler que les couvertures vaccinales (2 doses) restent encore inférieures, au niveau national et dans toutes les régions, à 95 %, seuil pour atteindre l'élimination de la rougeole.

Tableau 3. Couvertures vaccinales (%) régionales ROR au moins 1 dose à l'âge de 21 mois, cohorte 2024, comparaison avec les cohortes 2022 et 2023, et 2 doses à l'âge de 33 mois, cohorte 2023, comparaison avec les cohortes 2021 et 2022, France, données au 31 décembre 2025

Régions	Au moins 1 dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)**			
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)	Cohorte 2021 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Différence 2023-2021 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	94,5	94,9	95,6	1,1	86,4	88,0	88,4	2,0
Bourgogne-Franche-Comté	93,7	95,1	95,1	1,4	86,2	87,9	88,8	2,6
Bretagne	94,9	96,4	96,7	1,8	89,6	89,9	91,1	1,5
Centre-Val de Loire	94,2	95,0	95,5	1,3	87,2	88,9	88,7	1,5
Corse	93,9	92,2	94,2	0,3	80,9	81,6	85,8	4,9
Grand Est	93,6	94,1	94,8	1,2	86,8	88,2	88,1	1,3
Hauts-de-France	93,6	94,6	95,5	1,9	86,8	88,3	88,8	2,0
Île-de-France*	93,9	95,0	95,8	1,9	84,4	85,3	86,9	2,5
Normandie	93,9	94,8	95,8	1,9	86,6	88,7	89,5	2,9
Nouvelle-Aquitaine	93,4	94,2	95,2	1,8	85,2	86,9	87,4	2,2
Occitanie	92,9	94,6	94,3	1,4	83,9	85,5	87,5	3,6
Pays de la Loire	94,9	95,2	96,0	1,1	88,6	90,1	89,7	1,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	93,3	94,1	94,5	1,2	84,4	85,5	86,1	1,7
Guadeloupe	86,0	87,0	88,0	2,0	75,0	79,1	78,6	3,6
Guyane*	-	-	-	-	-	-	-	-
La Réunion	86,8	88,4	89,0	2,2	78,1	80,1	81,7	3,6
Martinique	85,7	88,0	88,2	2,5	73,1	77,2	78,9	5,8
France entière*	93,7	94,6	95,2	1,5	85,7	87,1	87,8	2,1

*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 et la Guyane.

** 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 31/12/2025

Figure 3. Évolution des couvertures vaccinales (%) rougeole, oreillons et rubéole au moins une dose à 21 mois et 2 doses à 33 mois, France, cohortes 2016-2024

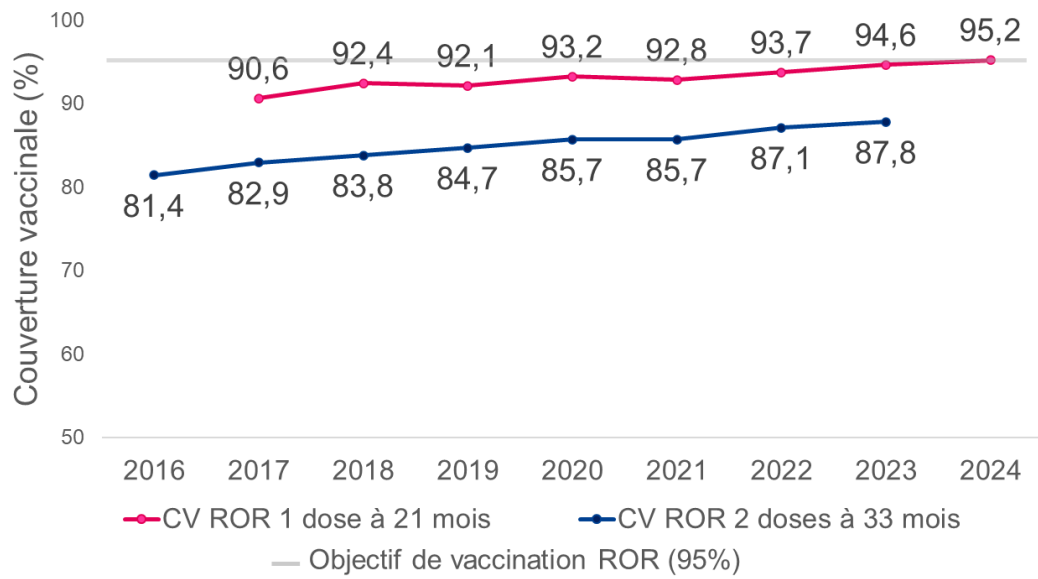
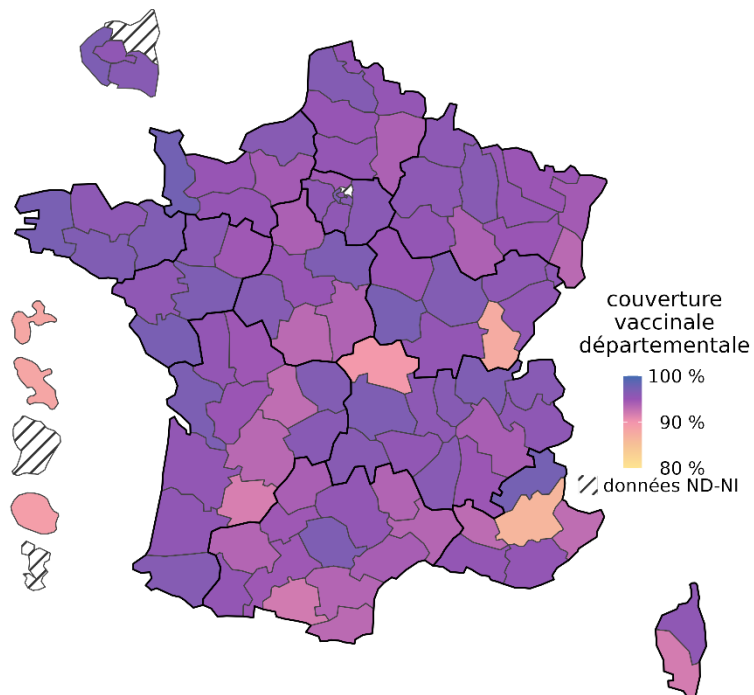


Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales rougeole, oreillons et rubéole au moins 1 dose à 21 mois, France, cohorte 2024



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Méningocoques ACWY

Depuis le 1er janvier 2025, la vaccination tétravalente ACWY est devenue obligatoire pour tous les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans (y compris pour ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C) avec un schéma à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois suivie d'une dose de rappel à 12 mois. Une vaccination de rattrapage contre les méningocoques ACWY est recommandée de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5^e anniversaire), y compris pour ceux qui ont déjà été vaccinés contre le méningocoque C.

Pour la cohorte 2025, la couverture vaccinale contre les méningocoques ACWY à 8 mois pour la première dose est estimée à 88,2 %. Les couvertures vaccinales sont supérieures à 85 % dans toutes les régions à l'exception des DROM. Pour la cohorte 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 88,6 %. Cette très 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). Pour la cohorte 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque ACWY à 21 mois avec au moins une dose est estimée à 80,3 %. La couverture vaccinale est nettement plus faible dans les DROM par rapport à la France Hexagonale. En comparaison, pour la cohorte 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était estimée à 88,6 %. Il est possible que les enfants nées avant 2025, soumis uniquement à l'obligation vaccinale contre le méningocoque C en vigueur de 2018 à 2024, n'aient pas systématiquement/nécessairement bénéficié d'une vaccination par le vaccin ACWY. Pour ces enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C calculée à 21 mois en tenant compte des vaccinations réalisées avec les vaccins monovalent (C) et tétravalent (ACWY) s'élève à 91,3%.

Tableau 4. Couvertures vaccinales (%) régionales méningocoques ACWY 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2025, et au moins une dose à l'âge de 21 mois, cohorte 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose (à 8 mois)	Au moins 1 dose (à 21 mois)
	Cohorte 2025 (%)	Cohorte 2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	89,8	81,7
Bourgogne-Franche-Comté	89,6	76,6
Bretagne	91,9	82,4
Centre-Val de Loire	89,5	79,0
Corse	86,8	74,8
Grand Est	88,6	78,9
Hauts-de-France	89,3	81,1
Île-de-France	87,8	82,9
Normandie	89,8	81,2
Nouvelle-Aquitaine	89,3	79,4
Occitanie	88,5	78,4
Pays de la Loire	90,8	79,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	87,8	81,7
Guadeloupe	75,4	62,9
Guyane*	-	-
La Réunion	79,6	64,1
Martinique	76,3	50,5
France entière	88,2	80,3

*Les analyses ont exclu la Guyane car le SNDS-DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale pour cette valence. Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Figure 5a. Couvertures vaccinales (%) Méningocoques C et ACWY 1^{re} dose (8 mois), France, cohorte 2017-2025

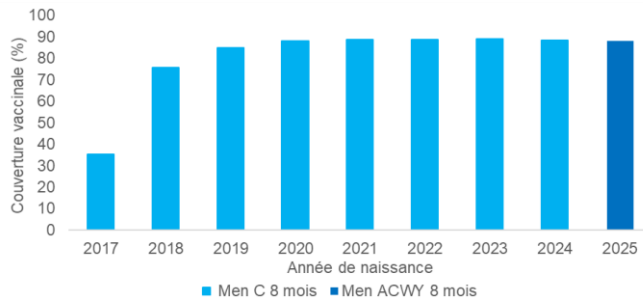


Figure 5b. Couvertures vaccinales (%) Méningocoques C et ACWY au moins 1 dose (21 mois), France, cohorte 2017-2024

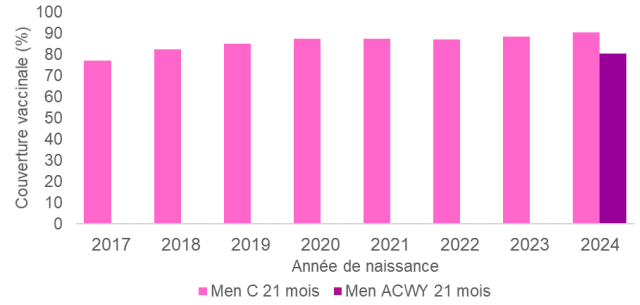
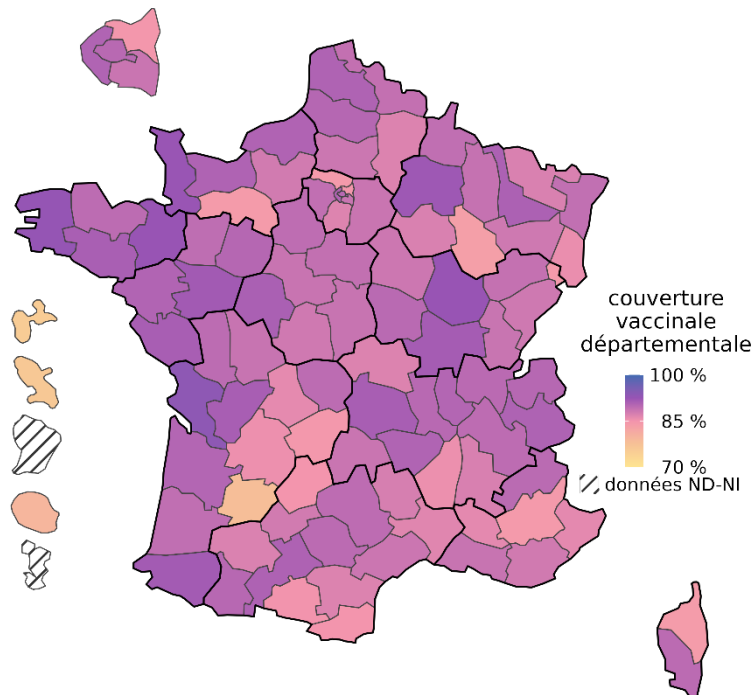


Figure 6. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoques ACWY, une dose à 8 mois, France, cohorte 2025



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025.

Méningocoque B

La vaccination des nourrissons contre le méningocoque B recommandée depuis juin 2022 est devenue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2025. Le schéma vaccinal est d'une première dose à 3 mois, une deuxième à 5 mois et une dose de rappel à 12 mois. Le rattrapage vaccinal est recommandé jusqu'à l'âge de 24 mois. Un rattrapage est également recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (avant le 5^e anniversaire). La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux personnes âgées de 15 à 24 ans révolus.

Pour les nourrissons de la cohorte 2025, première cohorte pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à de 96,8 % au niveau national, en hausse de 14,9 points par rapport à la cohorte précédente et de 22,1 points par rapport à la cohorte 2022. C'est en Guyane que la couverture vaccinale est la plus faible (69,7%), mais avec le gain le plus important par rapport aux précédentes cohortes.

Pour les nourrissons de la cohorte 2024, la couverture vaccinale 3 doses à 21 mois contre le méningocoque B est estimée à 66,3 % au niveau national soit un gain de 31,2 points par rapport à la cohorte 2022. Les couvertures vaccinales sont les plus faibles dans les DROM, avec un minimum en Guyane (20,9%). Dans l'Hexagone, un gradient Ouest-Est est observé.

Tableau 5. Couvertures vaccinales (%) régionales méningocoque B au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2025, comparaison avec les cohortes 2023 et 2024 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2024 comparaison avec les cohortes 2022 et 2023, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 ^{re} dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Cohorte 2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Différence 2024-2022 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	71,8	79,5	97,1	25,3	34,7	55,1	65,7	31,0
Bourgogne-Franche-Comté	70,0	77,5	96,8	26,8	28,8	52,1	61,7	32,9
Bretagne	81,7	88,1	98,0	16,3	41,2	64,5	74,9	33,7
Centre-Val de Loire	75,0	82,1	97,2	22,2	37,3	57,5	67,7	30,4
Corse	70,8	77,2	96,4	25,6	30,6	42,4	57,9	27,3
Grand Est	72,6	79,0	96,0	23,4	33,2	53,7	63,9	30,7
Hauts-de-France	79,9	86,1	97,3	17,4	35,3	59,7	70,0	34,7
Île-de-France	78,6	84,7	97,0	18,4	39,2	58,6	68,2	29,0
Normandie	77,4	85,0	98,0	20,6	33,3	57,6	69,6	36,3
Nouvelle-Aquitaine	75,1	83,4	97,2	22,1	35,6	56,9	67,0	31,4
Occitanie	70,3	77,8	96,7	26,4	32,8	52,4	62,5	29,7
Pays de la Loire	75,5	84,4	97,7	22,2	35,6	59,9	70,6	35,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	71,3	78,0	96,6	25,3	33,6	49,3	62,5	28,9
Guadeloupe	54,7	66,0	89,9	35,2	12,5	30,9	49,5	37,0
Guyane*	28,9	45,7	69,7	40,8	4,7	12,4	20,9	16,2
La Réunion	66,0	76,8	94,0	28,0	26,5	42,4	51,9	25,4
Martinique	59,8	73,4	92,4	32,6	14,8	38,8	50,2	35,4
France entière	74,7	81,9	96,8	22,1	35,1	55,7	66,3	31,2

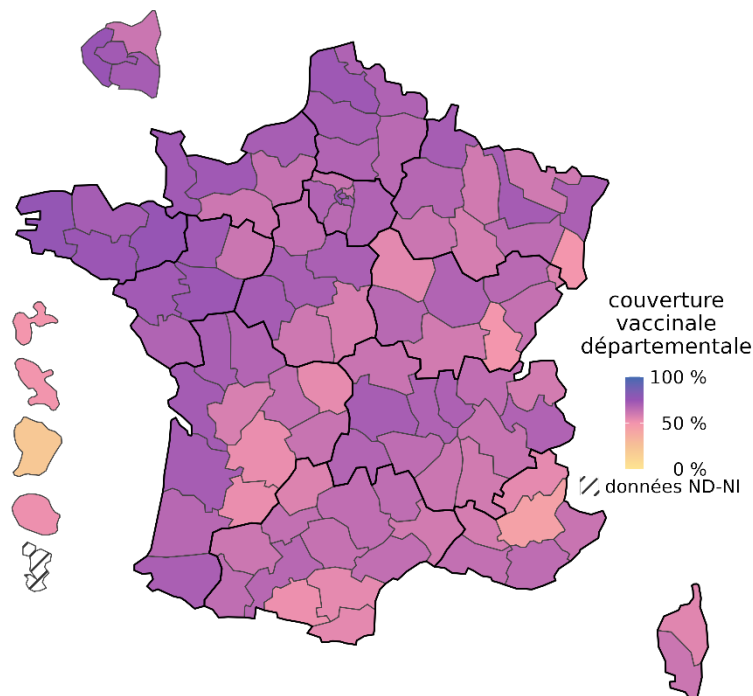
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Les couvertures vaccinales contre le méningocoque B 3 doses à 21 mois pour les cohortes 2022 et 2022, présentés dans le tableau 5, ont été estimées respectivement au 31/12/2023 et au 31/12/2024. Ces estimations ont été actualisées au 31/12/2025 afin d'évaluer l'effet d'un éventuel rattrapage pour ces cohortes qui, depuis l'obligation vaccinale, ont pu bénéficier de vaccination tardive.

- Pour la cohorte 2022 : la couverture vaccinale est passée de 35,1% à 45,4%, soit un gain de 10,3 points.
- Pour la cohorte 2023 : la couverture vaccinale est passée de 55,7% à 61,6%, soit un gain de 5,9 points.

Figure 7. Couvertures vaccinales (%) départementales méningocoque B, 3 doses (21 mois), France, cohorte 2024



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Rotavirus

Depuis avril 2023, la vaccination des nourrissons contre le rotavirus est recommandée pour tous les nourrissons âgés de 6 semaines à 6 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 2025, la couverture vaccinale contre le rotavirus avec au moins une dose à 8 mois est estimée à 54,9%, soit un gain de 24,0 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, en particulier en Guyane (31,3 %) et en Guadeloupe (27,6 %).

La couverture vaccinale à 8 mois avec un schéma complet, c'est-à-dire avec deux doses de vaccin monovalent ou trois doses de vaccin pentavalent, est estimée à 44,2%, soit un gain de 20,4 points par rapport à la couverture de la cohorte 2023.

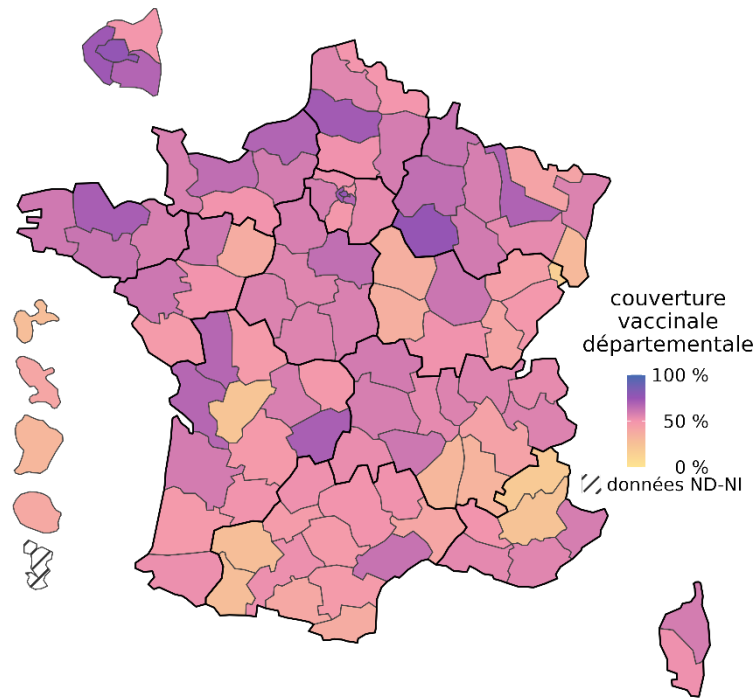
Tableau 6. Couvertures vaccinales (%) régionales rotavirus au moins 1 dose à l'âge de 8 mois et schéma complet à 8 mois, cohortes 2025, comparaisons avec les cohortes 2023 et 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	Au moins 1 dose (à 8 mois)				Schéma complet (à 8 mois)			
	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Cohorte 2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2024 (%)	Cohorte 2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	26,4	41,2	51,9	25,5	20,9	32,7	42,2	21,3
Bourgogne-Franche-Comté	28,5	38,3	46,3	17,8	21,4	30,3	37,7	16,3
Bretagne	30,9	48,7	61,5	30,6	23,7	39,5	51,9	28,2
Centre-Val de Loire	28,2	51,3	59,1	30,9	20,0	38,6	47,5	27,5
Corse	43,6	42,2	55,3	11,7	33,1	28,2	43,2	10,1
Grand Est	34,5	45,2	54,1	19,6	26,8	36,0	42,8	16,0
Hauts-de-France	28,3	42,2	54,2	25,9	21,2	33,0	43,1	21,9
Île-de-France	40,2	52,6	60,1	19,9	31,5	42,2	48,4	16,9
Normandie	33,9	50,3	63,1	29,2	26,3	40,7	52,1	25,8
Nouvelle-Aquitaine	30,6	46,6	55,1	24,5	23,1	36,9	45,4	22,3
Occitanie	25,0	38,5	49,1	24,1	19,8	29,7	39,1	19,3
Pays de la Loire	21,6	40,4	53,1	31,5	17,5	32,9	44,0	26,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	33,1	44,9	53,5	20,4	25,2	34,6	41,7	16,5
Guadeloupe	4,1	10,9	27,6	23,5	3,2	7,1	20,2	17,0
Guyane*	3,4	19,4	31,3	27,9	1,9	10,0	18,0	16,1
La Réunion	15,0	33,4	39,0	24,0	11,2	22,6	27,7	16,5
Martinique	8,0	26,9	40,7	32,7	5,9	18,3	29,6	23,7
France entière	30,9	45,1	54,9	24,0	23,8	35,6	44,2	20,4

*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 31/12/2025

Figure 8. Couvertures vaccinales (%) départementales contre le rotavirus, au moins une dose (8 mois), France, cohorte 2025



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Couvertures vaccinales chez les adolescents et jeunes adultes

Méningocoques ACWY

Face à la hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée lors de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont été révisées [1-3]. La vaccination méningococcique tétravalente ACWY est recommandée depuis 2024 chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, en utilisant les vaccins tétravalents, selon un schéma à une dose, indépendamment de leur statut vaccinal. A compter de janvier 2026, cette vaccination a également été déployée, dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, en combinaison avec celle contre les papillomavirus. Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination tétravalente conjuguée ACWY est recommandée entre 15 et 24 ans révolus selon un schéma à une dose.

En 2025, les couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY ont été estimées à 17,1 % chez les 11 à 14 ans et à 10% chez les adolescents nés en 2010 et âgés de 15 ans en 2025. La couverture vaccinale du rattrapage chez les 15-24 ans a été estimée à 7,9%. Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la campagne au collège qui a débuté en janvier 2026.

Pour les adolescents nés en 2010, la couverture vaccinale contre le méningocoque C, calculée à 15 ans en tenant compte d'au moins une dose de vaccin monovalent (C) ou tétravalent (ACWY) s'élève à 73,2%.

Tableau 7. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les méningocoques ACWY, une dose entre 11 à 14 ans, une dose à 15 ans, France, données au 31 décembre 2025

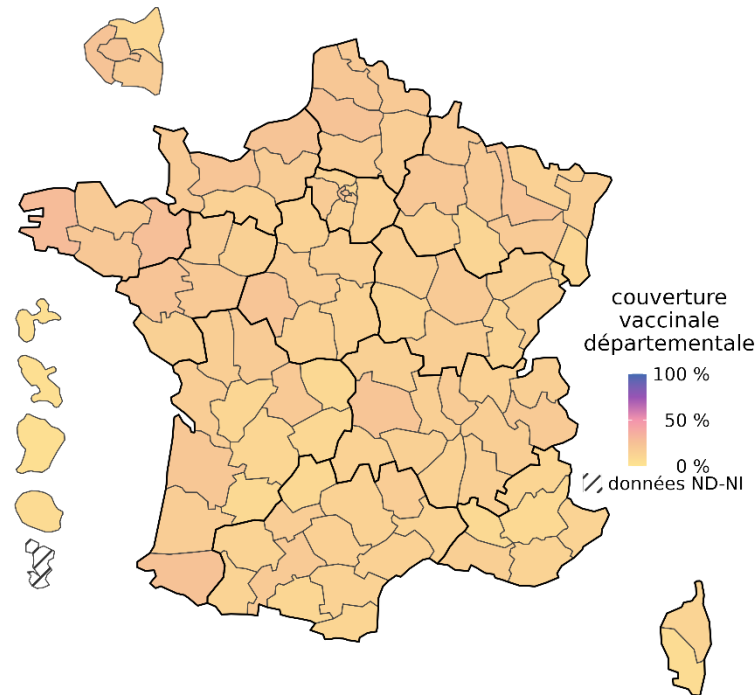
Régions	1 dose entre 11 et 14 ans	1 dose à 15 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	17,0	9,3
Bourgogne-Franche-Comté	15,5	8,5
Bretagne	24,7	14,6
Centre-Val de Loire	16,8	9,7
Corse	9,7	5,4
Grand Est	16,8	9,5
Hauts-de-France	20,3	11,7
Île-de-France	17,0	11,2
Normandie	21,1	11,4
Nouvelle-Aquitaine	17,8	10,4
Occitanie	14,9	8,2
Pays de la Loire	19,4	10,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13,4	7,9
Guadeloupe	4,6	2,5
Guyane*	4,1	2,5
La Réunion	6,9	3,4
Martinique	4,2	1,9
France entière	17,1	10,0

* 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 31/12/2025

Un gradient Nord-Ouest Sud-Est est observé, avec des couvertures vaccinales généralement plus faibles dans les départements du Sud-Est que dans ceux du Nord-Ouest.

Figure 9. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les méningocoques ACWY 1 dose entre 11 et 14 ans, France, données au 31 décembre 2025



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 8. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les méningocoques ACWY, une dose entre 15 et 24 ans, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose entre 15 et 24 ans
Auvergne-Rhône-Alpes	7,3
Bourgogne-Franche-Comté	7,3
Bretagne	13,1
Centre-Val de Loire	8,1
Corse	3,1
Grand Est	7,9
Hauts-de-France	10,0
Île-de-France	7,8
Normandie	9,4
Nouvelle-Aquitaine**	7,8
Occitanie	6,1
Pays de la Loire	9,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5,4
Guadeloupe	1,9
Guyane*	2,0
La Réunion	2,7
Martinique	1,9
France entière	7,9

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 2025 (nées en 2010 et 2009, cohortes de naissance non ciblées par les campagnes au collège)

En 2025, la couverture vaccinale 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans (nées en 2010) est estimée à 61,6% soit une augmentation de 7,0 points en comparaison à la couverture vaccinale chez les jeunes filles de 15 ans en 2023 (nées en 2008) (Tableau 9, Figure 10).

La couverture vaccinale 2 doses chez les jeunes filles de 16 ans en 2025 (nées en 2009) est estimée à 50,7 %, soit une augmentation de 6,0 points en comparaison à la couverture vaccinale des jeunes filles de 16 ans en 2023 (nées en 2007).

Si les couvertures ont constamment progressé (Figure 10), leur trajectoire reste inférieure à l'objectif fixé par la Stratégie décennale : 60 % en 2023 et 80 % à l'horizon 2030.

Les estimations départementales montrent que les couvertures vaccinales des jeunes filles sont globalement plus élevées dans le quart Nord-Ouest que dans le quart Sud-Est de la France (à l'exception de l'Île-de-France). L'objectif de 60% de couverture vaccinale est atteint dans les régions Bretagne et Pays de la Loire. Les couvertures sont restées particulièrement faibles dans les DROM.

Tableau 9. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2025, comparaison avec 2023 et 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2025-2023 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	54,3	58,8	61,5	7,2	44,9	48,6	51,9	7,0
Bourgogne-Franche-Comté	57,3	61,6	64,7	7,4	47,9	50,6	53,7	5,8
Bretagne	67,7	72,7	76,0	8,3	57,6	61,5	65,6	8,0
Centre-Val de Loire	58,4	61,5	64,9	6,5	47,3	51,0	52,8	5,5
Corse	45,5	50,9	51,7	6,2	37,8	39,1	42,9	5,1
Grand Est	58,5	61,2	64,1	5,6	47,2	50,3	52,9	5,7
Hauts-de-France	60,7	64,6	68,1	7,4	50,1	53,4	56,1	6,0
Île-de-France	45,8	48,8	52,1	6,3	36,3	39,0	40,8	4,5
Normandie	66,3	70,0	72,7	6,4	54,0	58,3	59,9	5,9
Nouvelle-Aquitaine	59,4	64,3	67,9	8,5	50,0	53,7	56,9	6,9
Occitanie	52,8	57,4	60,9	8,1	43,8	47,5	50,8	7,0
Pays de la Loire	66,9	70,6	73,7	6,8	57,3	60,6	63,1	5,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	46,6	50,0	52,9	6,3	37,0	40,4	42,2	5,2
Guadeloupe	31,5	34,4	37,6	6,1	20,3	22,6	25,3	5,0
Guyane*	29,3	28,8	32,9	3,6	15,7	17,2	18,4	2,7
La Réunion	24,4	28,8	33,8	9,4	16,4	20,1	24,7	8,3
Martinique	21,9	25,1	29,5	7,6	14,1	16,9	19,5	5,4
France entière	54,6	58,4	61,6	7,0	44,7	48,0	50,7	6,0

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

Figure 10. Évolution des couvertures vaccinales (%) contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, France, 2012-2025

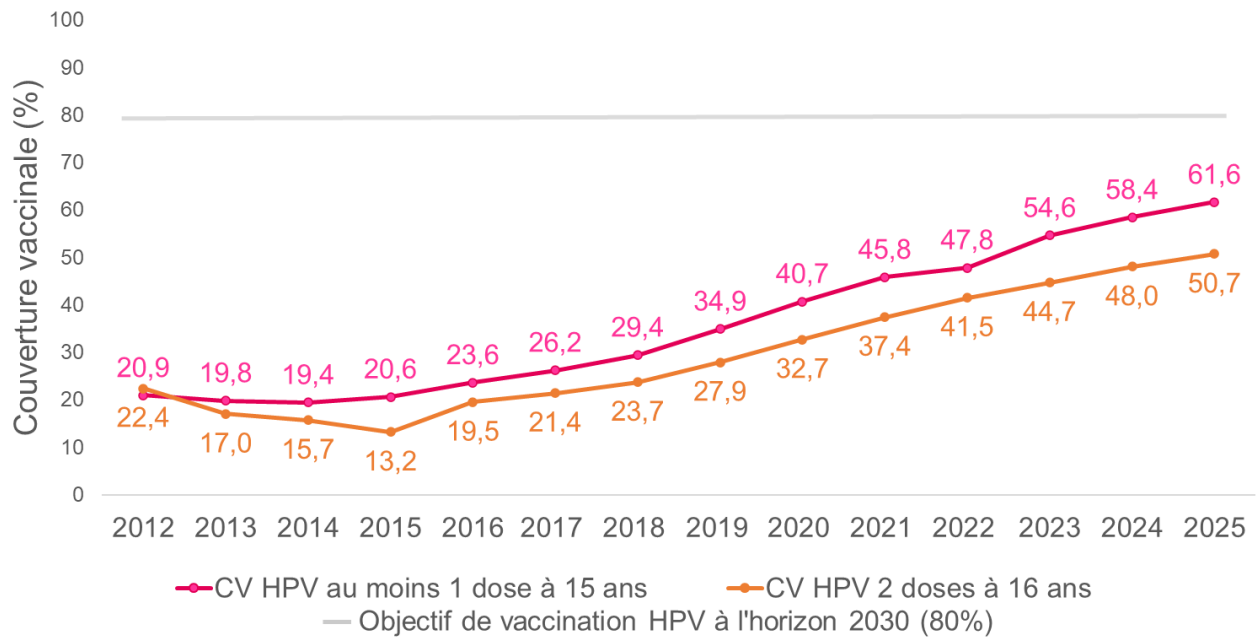
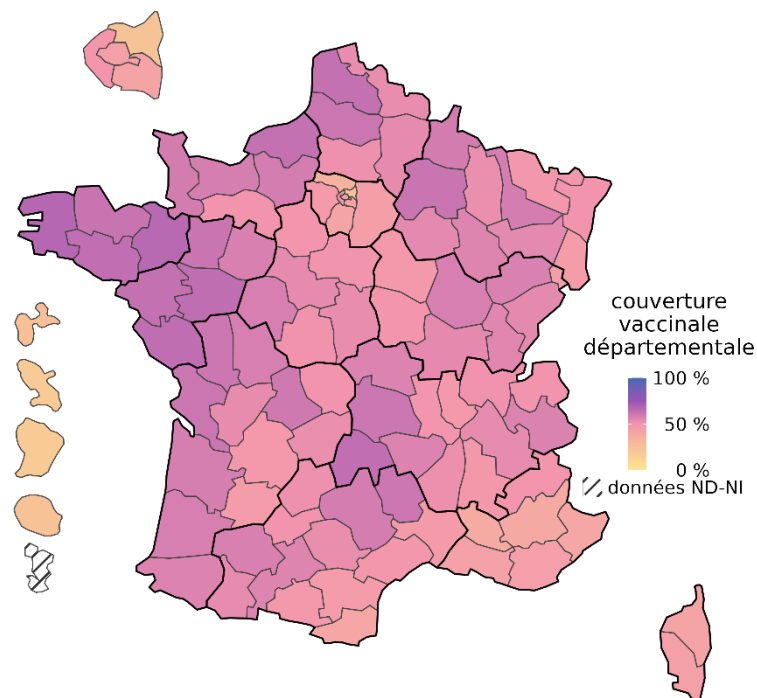


Figure 11. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille 2 doses à 16 ans, France, 2025



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Jeunes garçons de 15 et 16 ans en 2025 (nés en 2010 et 2009, cohortes de naissance non ciblées par les campagnes au collège)

En 2025, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans pour les garçons nés en 2010 a été estimée à 46,0 %, soit une augmentation de 20,1 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 32,1 % pour les garçons nés en 2009, soit une augmentation de 16,3 points en comparaison avec celle des garçons nés en 2007 (15,8 %).

Les couvertures vaccinales contre les infections à papillomavirus chez les garçons restent particulièrement faibles dans les DROM (10 % ou moins pour le schéma deux doses pour l'ensemble des territoires).

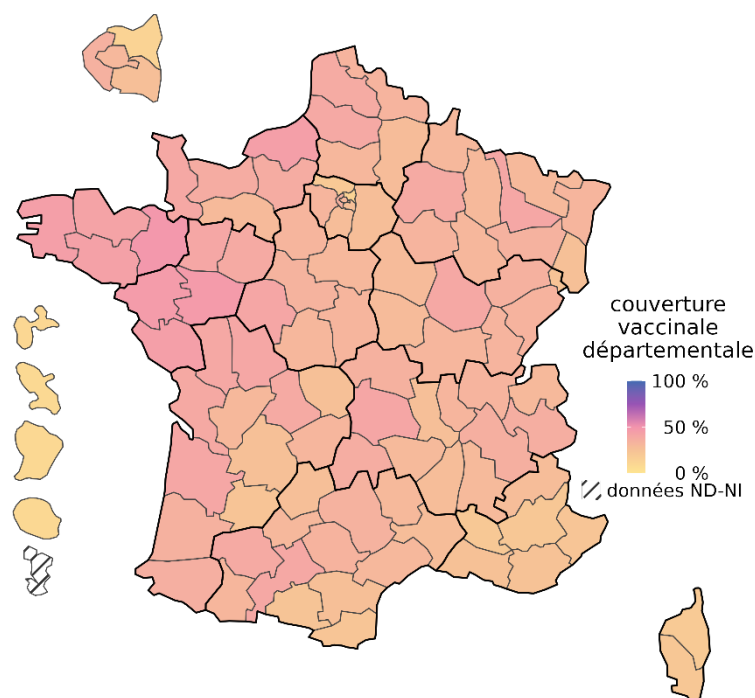
Tableau 10. Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans en 2025, comparaison avec 2023 et 2024, France, données au 31 décembre 2025

Régions	1 dose à 15 ans				2 doses à 16 ans (schéma complet)			
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	Différence 2023-2025 (Points)
Auvergne-Rhône-Alpes	25,4	36,5	45,5	20,1	15,8	24,9	32,8	17,0
Bourgogne-Franche-Comté	25,0	36,6	47,6	22,6	15,2	24,3	32,8	17,6
Bretagne	34,9	50,0	61,7	26,8	22,0	34,5	45,3	23,3
Centre-Val de Loire	27,1	39,2	48,5	21,4	17,0	25,6	34,1	17,1
Corse	13,5	22,3	31,6	18,1	7,9	13,2	20,4	12,5
Grand Est	28,4	38,5	47,9	19,5	17,1	25,7	32,7	15,6
Hauts-de-France	28,4	39,9	50,4	22,0	16,4	25,9	34,2	17,8
Île-de-France	22,3	31,5	39,3	17,0	13,5	20,3	26,5	13,0
Normandie	34,8	48,3	58,3	23,5	20,9	31,9	39,8	18,9
Nouvelle-Aquitaine	27,8	40,3	50,6	22,8	17,1	27,3	36,3	19,2
Occitanie	24,8	36,0	44,2	19,4	15,2	24,2	31,9	16,7
Pays de la Loire	36,0	49,1	59,8	23,8	23,2	34,8	44,6	21,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18,6	28,3	35,5	16,9	11,3	17,6	24,1	12,8
Guadeloupe	6,8	13,2	17,7	10,9	2,9	5,4	10,0	7,1
Guyane*	8,6	15,6	24,6	16,0	3,6	5,7	9,1	5,5
La Réunion	6,9	11,5	17,9	11,0	3,1	6,6	9,4	6,3
Martinique	6,3	11,3	16,7	10,4	1,7	4,8	8,8	7,1
France entière	25,9	36,9	46,0	20,1	15,8	24,5	32,1	16,3

*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 31/12/2025

Figure 12. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains chez le jeune garçon 2 doses à 16 ans, France, 2025



ND : non disponibles ; NI : non interprétables

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Campagnes de vaccination au collège

Des campagnes nationales de vaccination contre les HPV ont été menées dans les collèges publics et privés volontaires au cours de des années scolaires 2023-2024, 2024-2025 et 2025-2026. Leurs bilans ont été publiés sur le site internet de Santé publique France [4-5] pour les saisons 2023-2024 et 2024-2025, pour la saison 2025-2026 le bilan sera publié ultérieurement.

En 2024-2025, la campagne ciblait les filles et les garçons élèves de 5^e, majoritairement nés en 2012 et âgés de 12 ans. Le nombre d'enfants vaccinés contre les HPV dans les collèges a été estimé à 116 541 (contre 191 816 lors de la campagne précédente). À l'issue de la campagne, en tenant compte des vaccinations réalisées en ville et au collège, la couverture vaccinale contre les HPV pour au moins une dose a été estimée à 54% chez les filles et à 43% chez les garçons nés en 2012. Une augmentation de 16 points chez les filles et de 14 points chez les garçons a ainsi été observée par rapport à la mesure pré-campagne. Pour la campagne 2023-2024 cette augmentation était respectivement de 24 points et de 22 points, chez les garçons et les filles. Pour deux doses, la couverture vaccinale a été estimée à 35 % chez les filles nées en 2012 et à 27 % chez les garçons de la même cohorte. Il est observé, entre le début et la fin de la campagne, une augmentation de 16 points chez les filles et de 13 points chez les garçons.

La progression d'environ 15 points de la couverture vaccinale observée pendant la campagne de vaccination 2024-2025 témoigne de l'efficacité du déploiement de la campagne en milieu scolaire pour faire progresser les niveaux de couverture vaccinale contre les HPV. Cette campagne a permis de se rapprocher de l'objectif intermédiaire de 60 % de couverture vaccinale fixé pour 2023 dans le cadre de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030). Elle souligne l'importance de reconduire ces campagnes en milieu scolaire pour atteindre l'objectif final de 80 % à l'horizon 2030 [6].

Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)

Un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche est recommandé à l'âge de 6 ans avec un vaccin DTCaPolio¹. Des rappels sont ensuite recommandés entre 11 et 13 ans puis à 25 ans avec un vaccin dTCaPolio², et aux âges de 45 ans, 65 ans puis tous les 10 ans avec un vaccin dTPolio³. Suite à l'arrêt de commercialisation depuis le 1^{er} juillet 2024 du vaccin trivalent Revaxis (dTPolio), les vaccins tétravalent (dTCaPolio) doivent être utilisés en remplacement.

Les couvertures vaccinales de ces rappels ont été estimées au 31 décembre 2024, et publiées dans le [Bulletin Vaccination 2025](#). La couverture vaccinale pour la dose de rappel DTP des 6 ans en 2024 avait été estimée à 82,1%, celle du rappel des 11-13 ans à 76,7%.

Ces données sont également publiées sur le portail open data de Santé publique France, Odissé, au niveau [national](#), [régional](#) et [départemental](#).

Prévention

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

Outre le suivi de la couverture vaccinale, la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale et la gestion des stocks stratégiques de vaccins, Santé publique France est responsable de plusieurs missions dans le champ de la prévention et de la 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 et valorisation sur [ReperPrev](#).

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 documentées, ce qui permet un suivi de ces indicateurs depuis plus de 30 ans.

Depuis 2000, 3 questions sont à ce titre posées très régulièrement : 1. « Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ? », 2. « Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ? », 3. Si la personne interrogée est défavorable à certaines vaccinations, il lui est demandé de préciser « lesquelles ».

En 2024, 34 940 personnes âgées résidant en France hexagonale et dans les DROMs, âgés de 18 à 79 ans ont été interrogées de février à mai 2024. Les données ont été pondérées et redressées sur les données de recensement de 2024 ainsi que sur l'enquête Emploi en Continu 2023 de l'Insee.

L'édition 2024 fournit une nouvelle estimation pour le suivi de l'adhésion vaccinale, suivi qui s'inscrit depuis 2010, dans le cadre plus large de la mesure de l'acceptabilité dans la population, des évolutions majeures des politiques vaccinales en France [7].

Maintien d'un niveau élevé d'adhésion à la vaccination

En 2024, 80,1 % des adultes de 18 à 79 ans se déclaraient favorables à la vaccination, dont 24,9% se déclaraient très favorables. L'adhésion vaccinale ne différait pas selon le sexe en 2024, mais était en revanche plus élevée aux âges extrêmes, chez les 18-29 ans et les 70-79 ans où elle a atteint respectivement 82,1% et 81,1%. Le gradient socio-économique persiste également en 2024 avec une adhésion vaccinale plus élevée parmi les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé et une situation financière plus confortable. (Tableau 11).

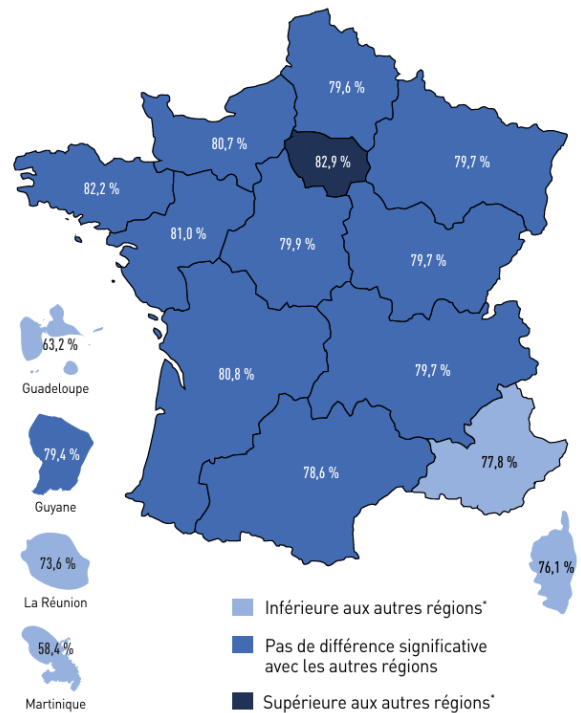
Parmi les personnes défavorables à certaines vaccinations, la vaccination contre la Covid-19 est celle qui suscite le plus de réticences (25 %), suivie de la vaccination contre la grippe (7 %).

Tableau 11. Proportion d'adultes de 18-79 ans favorables à la vaccination en général, Baromètre de Santé publique France 2024

	n	Ensemble	
		%	IC 95 %
Sexe			
Hommes	16 046	80,1	[79,3 - 80,9]
Femmes	18 894	80,1	[79,3 - 80,8]
Âge		*	
18-29 ans	6 152	82,1	[80,8 - 83,3]
30-39 ans	5 794	78,1	[76,7 - 79,5]
40-49 ans	6 234	80,5	[79,1 - 81,7]
50-59 ans	6 559	79,3	[78,1 - 80,6]
60-69 ans	6 116	79,4	[78,1 - 80,7]
70-79 ans	4 085	81,1	[79,6 - 82,6]
Niveau de diplôme		*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	11 885	73,8	[72,8 - 74,8]
Bac	8 332	80,5	[79,4 - 81,5]
Supérieur au Bac	14 723	87,2	[86,5 - 87,9]
PCS¹		*	
Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 545	73,7	[71,5 - 75,9]
Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 858	89,9	[89,0 - 90,8]
Professions intermédiaires	9 057	83,0	[82,0 - 83,9]
Employés	8 779	76,8	[75,7 - 77,9]
Ouvriers	5 357	73,7	[72,3 - 75,2]
Situation financière perçue		*	
À l'aise	4 854	88,3	[87,1 - 89,5]
Ça va	12 490	83,9	[83,1 - 84,7]
C'est juste	12 007	77,8	[76,8 - 78,7]
C'est difficile, endetté	5 589	70,1	[68,4 - 71,7]
Total	34 940	80,1	[79,5 - 80,6]

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.
 Les * indiquent une association significative ($p < 0,05$, test du χ^2).
 1. Parmi les personnes ayant déjà travaillé.
 Note de lecture : 82,1 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent être favorables à la vaccination en général.
 Champ géographique : France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

Figure 13. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être favorables à la vaccination en général selon la région, Baromètre de Santé publique France 2024



Les * indiquent une différence significative ($p < 0,05$, test du χ^2), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).
 Note de lecture : 82,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Île-de-France déclarent être favorables à la vaccination en général. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

Au niveau régional, l'Île-de-France se distinguait par une adhésion à la vaccination significativement supérieure à la moyenne des autres régions avec 82,9 % de personnes favorables à la vaccination. A l'inverse, les régions PACA et Corse, ont affiché une adhésion vaccinale significativement inférieure aux autres régions (respectivement 77,8% et 76,1%). On retrouve ainsi en 2024, un gradient d'adhésion vaccinale ouest/est avec les régions de l'Ouest de la France présentant des taux d'adhésion à la vaccination globalement plus élevés que celles du Sud-Est (Figure 13).

Par ailleurs, dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), à l'exception de la Guyane où l'adhésion à la vaccination (79,4%) est similaire à celle de la France hexagonale, la Martinique (58,4 %), la Guadeloupe (63,2%) et La Réunion (73,6 %), présentent des taux de vaccination nettement inférieurs (Figure 13).

Évolution de l'adhésion à la vaccination en France hexagonale parmi les 18-75 ans

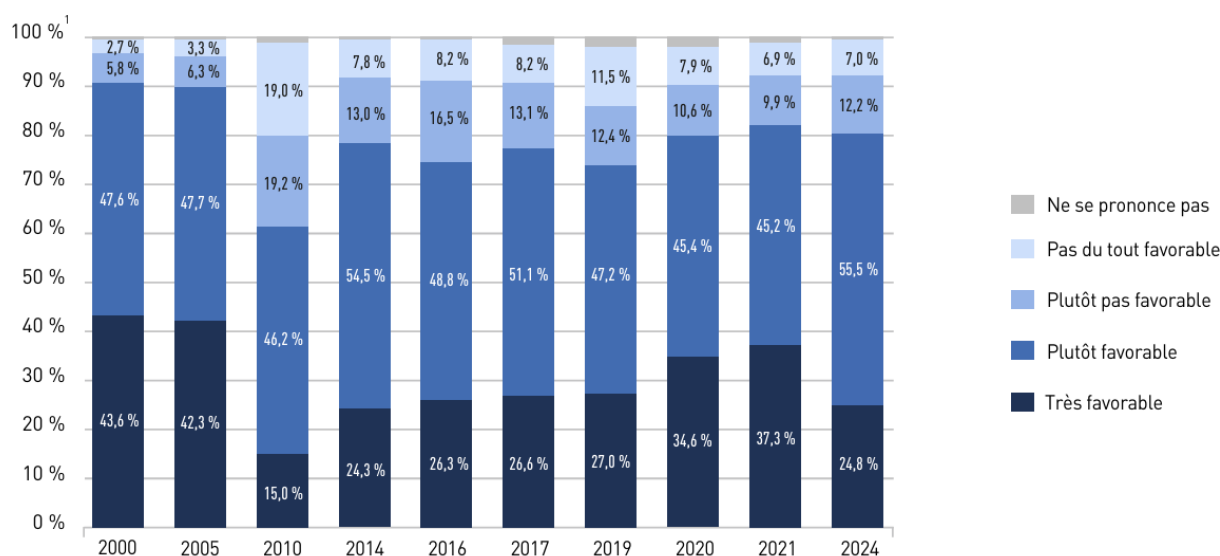
L'adhésion à la vaccination parmi les 18-75 ans résidant en France hexagonale a légèrement reculé en 2024, passant de 83,7 % en 2021 à 80,3 % (Figure 14). Cette tendance à la baisse concerne aussi bien les hommes que les femmes, dont les taux d'adhésion s'établissent en 2024 à 80,3 % pour les deux genres, contre respectivement 83,1 % et 82,0 % trois ans plus tôt. La diminution est d'avantage marquée dans les tranches d'âge les plus élevées : les 45-54 ans affichent un taux de 80,9 % en 2024 (contre 83,0 % en 2021), les 55-64 ans : 79,2 % (contre 85,3 %), et les 65-75 ans : 81,0 % (contre 85,6 %). À l'inverse, les plus jeunes, se distinguent par la progression de leur adhésion, passant de 79,9 % en 2021 à 83,7 % en 2024.

Sur le plan socio-économique, la tendance est également à la baisse, quelle que soit la catégorie considérée. Les personnes non diplômées ou titulaires d'un diplôme inférieur au baccalauréat ont une adhésion en recul à 73,7 % (contre 77,9 % en 2021), de même que celles disposant d'un diplôme supérieur au baccalauréat, passant de 88,9 % à 87,4 %. Si l'adhésion reste stable parmi les ménages aux revenus les plus modestes (autour de 76 %), elle diminue légèrement chez les plus aisés, passant de 90,4 % à 89,1 %.

Bien que l'on observe une légère diminution de l'adhésion vaccinale pour la première fois depuis 2020, celle-ci se maintient à un niveau très élevé, avec plus de 80% de personnes favorables à la vaccination, et reste supérieure aux proportions observées en amont de la pandémie de Covid-19 avec 74,2% de personnes favorables en 2019.

Parallèlement, la proportion de personnes déclarant une défiance envers certaines vaccinations augmente, passant de 33 % en 2021 à 37 % en 2024. Malgré cette hausse, ce niveau reste également inférieur aux pics observés avant la pandémie de Covid-19, où les réticences dépassaient 42 % en 2016 et 39 % en 2017.

Figure 14. Évolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans, Baromètre de Santé publique France, éditions 2000-2024



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.

Champ commun entre les éditions 2000-2024 du Baromètre de Santé publique France : adultes âgés de 18 à 75 ans résidant en France hexagonale.

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 \(VIS\)](https://vaccination-info-service.fr)**

✓ Avec plus de 40 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 2026, trois nouvelles vidéos ont ainsi été publiées sur le site : une vidéo sur la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B, une vidéo sur la vaccination contre la grippe, et une vidéo récapitulant les vaccinations recommandées aux adolescents et jeunes adultes. Une nouvelle vidéo sur la vaccination contre la rougeole et son importance notamment chez les adolescents et les jeunes adultes sera également très prochainement publiée sur le site VIS.

ACTUALITÉS

Infections invasives à méningocoques : nouvelles recommandations de la HAS
19.03.2025

Chikungunya à La Réunion : la HAS recommande de vacciner les personnes à risque
05.03.2025

Recrudescence d'infections invasives à méningocoques
21.02.2025

[VOIR PLUS](#)



Pour promouvoir les sites VIS, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marque-pages 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 et ACWY, rougeole, rotavirus...).

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





Nouveautés
 Pour accompagner les recommandations vaccinales concernant les populations les plus à risque, deux documents ont également été développés concernant la vaccination des **seniors** et la vaccination des **femmes enceintes**.

✓ **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.).



Nouveautés

- Pour accompagner les évolutions des recommandations vaccinales contre les méningocoques, deux dépliants « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » ont été développés à destination des adolescents et des jeunes adultes.
- Dans un contexte de forte circulation de la rougeole, un dépliant « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » contre la rougeole pour les nourrissons, adolescents et adultes a été publié afin de rappeler l'importance de cette vaccination à tous les âges et de 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, mandarin, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.

2026 Calendrier simplifié des vaccinations

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	14 à 18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	20 ans	45 ans et +
BCG														
DTP et Coqueluche														
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rétrovires														
HPV														
Grippe														
Covid-19														
Zona														
VRS*														

* Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

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		

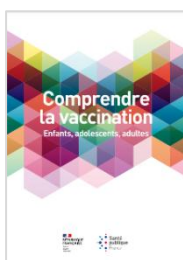
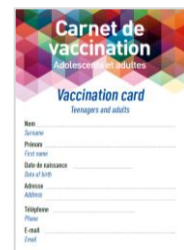
Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025 calendrier simplifié des vaccinations Femmes enceintes

Mois de grossesse	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	Après l'accouchement	
Semaines d'aménorrhée (Semaines d'absence de règles)	2 à 6 semaines	7 à 11 semaines	12 à 15 semaines	16 à 19 semaines	20 à 24 semaines	25 à 28 semaines	29 à 32 semaines	33 à 36 semaines	37 à 41 semaines		
Coqueluche (d'ICAP)						1 dose	Vaccination quel que soit le moment de l'année			Si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, vacciner dès la fin de la grossesse (avant l'entrée à l'hôpital si possible)	
VRS** (Bronchiolite)							1 dose	entre 28 et 36 semaines (entre septembre et janvier)			Autre possibilité : vacciner par antécédent si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse
Grippe	1 dose									Vaccination pendant l'automne/hiver	
Covid-19	1 dose									Vaccination pendant l'automne/hiver	

* Difterie, Tétanos, Coqueluche, Polioomyélite - ** Virus respiratoire syncytial

NB : Les recommandations vaccinales n'ayant pas évolué en 2026 pour les seniors et les femmes enceintes, les versions 2025 sont toujours d'actualité pour ces deux documents.

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



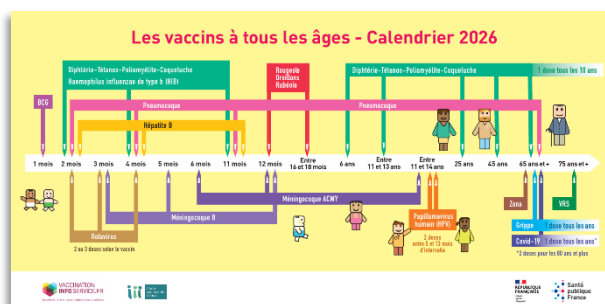
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [Outils | Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de prise en compte 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.



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

Source des données

Les estimations de couvertures vaccinales s'appuient sur les données du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS), les certificats de Santé du 24e mois (CS24) et des enquêtes spécifiques.

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

2. Couvertures vaccinales estimées à partir de CS 24 : Jusqu'en 2019 les données provenaient de la base nationale des certificats de santé du 24e mois, issue de la fusion des bases départementales constituées par les services départementaux de PMI. Depuis 2020 les données ont été collectées par Santé publique France dans le cadre d'une enquête spécifique conduite auprès des conseils départementaux. La couverture vaccinale 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] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Décembre 2025.
- [4] Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France. Le point sur. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p.
- [5] Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France. Le point sur. Décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p.
- [6] Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 : des progrès pour tous, de l'espoir pour demain. Institut national du cancer
- [7] O. Nassany, S. Randriamampianina. Vaccination : état des lieux de l'adhésion et description des réticences. In Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Saint-Maurice : Santé publique France : 2025 : 6p.

Pour en savoir plus

- Données épidémiologiques sur la rougeole
- Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoques (IIM)
- Données de couvertures vaccinales ; Portail open data Odissé :
 - Couvertures vaccinales des adolescents et adultes depuis 2011 (France, régions, départements) ;
 - Couvertures vaccinales du nourrisson depuis 2018 (France, régions, départements) ;
 - Couvertures vaccinales issues des certificats de santé du 24ème 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 RANDRIAMAMPIANINA

Référents régionaux

Virginie DE LAUZUN, Guillaume HEUZE, Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT

Validateurs

Bruno COIGNARD, Judith MUELLER, Isabelle PARENT DU CHÂTELET

Pour nous citer : Vaccination des enfants, adolescents et jeunes adultes. Données 2025. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 29 p., avril 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 27 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr