



Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination



Date de publication : 27/04/2026

ÉDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes

Données 2025

SOMMAIRE

Synthèse	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	4
Couvertures vaccinales des adolescents et des jeunes adultes	9
Adhésion à la vaccination	14
Prévention	14
Information et promotion de la vaccination	15
Sources de données	19

Synthèse

Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les méningocoques ACWY mise en place depuis le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons suite à l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) de sérogroupes W et Y, a permis d'atteindre une couverture vaccinale élevée avec près de **90 % des nourrissons nés en 2025** ayant reçu la 1^{re} dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. Chez les enfants nés en 2024, avant le remplacement de la vaccination contre le méningocoque C par la vaccination ACWY, 82 % avaient reçu au moins 1 dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY à l'âge de 21 mois. Cette couverture vaccinale est inférieure à celle estimée en 2024 contre le méningocoque C. Rappelons qu'une vaccination commencée avec un vaccin monovalent C avant le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons doit être poursuivie avec un vaccin tétravalent ACWY.

En 2025, année de la mise en œuvre de **l'obligation vaccinale contre les méningocoques B** chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale contre ces infections a nettement progressé avec **66 % des nourrissons nés en 2024** (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination (contre 55 % en 2024).

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement élevées avec des niveaux qui **se rapprochent de l'objectif cible de 95 %** fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le **vaccin hexavalent et le pneumocoque** (92 % 3 doses à 21 mois). Pour le vaccin **rougeole-oreillons-rubéole**, la couverture vaccinale **1 dose est de 96 %** mais baisse à **88 % pour 2 doses**. Néanmoins, dans le contexte de la reprise de circulation du virus

rougeoleux en France depuis 2024, il convient de rappeler que la couverture vaccinale à 2 doses doit atteindre l'objectif de 95 % pour interrompre la circulation du virus qui peut conduire à des décès chez des personnes vulnérables. La vérification et la mise à jour de cette vaccination sont primordiales, chez les enfants et les adultes jeunes.

Chez les adolescents et les jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et la fréquence accrue des IIM à l'adolescence, la vaccination contre les **méningocoques ACWY** est recommandée chez les adolescents, avec un rattrapage chez les jeunes adultes. En 2025, seuls **17 % des 11-14 ans et 7 % des 15-24 ans avaient reçu 1 dose de ce vaccin**. La vaccination contre les méningocoques ACWY doit s'intensifier dans cette tranche d'âge. L'intégration de cette vaccination dans les campagnes menées au collège à partir de 2026 permettra de renforcer la protection des jeunes face à ces infections. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale doivent se poursuivre afin d'atteindre une immunité de groupe et réduire la circulation des méningocoques dans les autres classes d'âge.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus (HPV)** continue de progresser avec respectivement **52 % des filles et 33 % des garçons de 16 ans vaccinés avec un schéma complet**. L'écart de couverture vaccinale entre les filles et les garçons continue de se réduire. Cette progression est encourageante, mais la couverture vaccinale reste encore largement insuffisante pour réduire l'incidence des cancers liés à ces infections. L'objectif national fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers est de 80 % chez les filles et les garçons d'ici 2030. Les efforts doivent donc se poursuivre pour accélérer la progression de la vaccination contre les HPV en s'appuyant notamment sur les **campagnes de vaccination au collège** et en renforçant les messages sur l'importance de la vaccination des garçons.

Vacciner les garçons est aussi essentiel que vacciner les filles : cela participe à une protection équitable et durable.

Adhésion à la vaccination

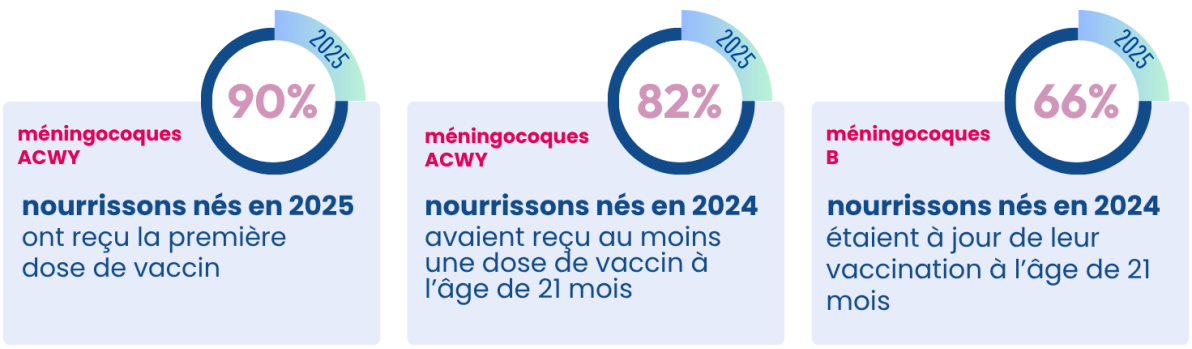
Selon le Baromètre Santé publique France 2024, **l'adhésion à la vaccination** se maintient à un niveau élevé dans la région, d'autant plus **chez les jeunes avec 87 % des 18-25 ans** se déclarant favorables à la vaccination en général.

Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Auvergne-Rhône-Alpes - Données 2025



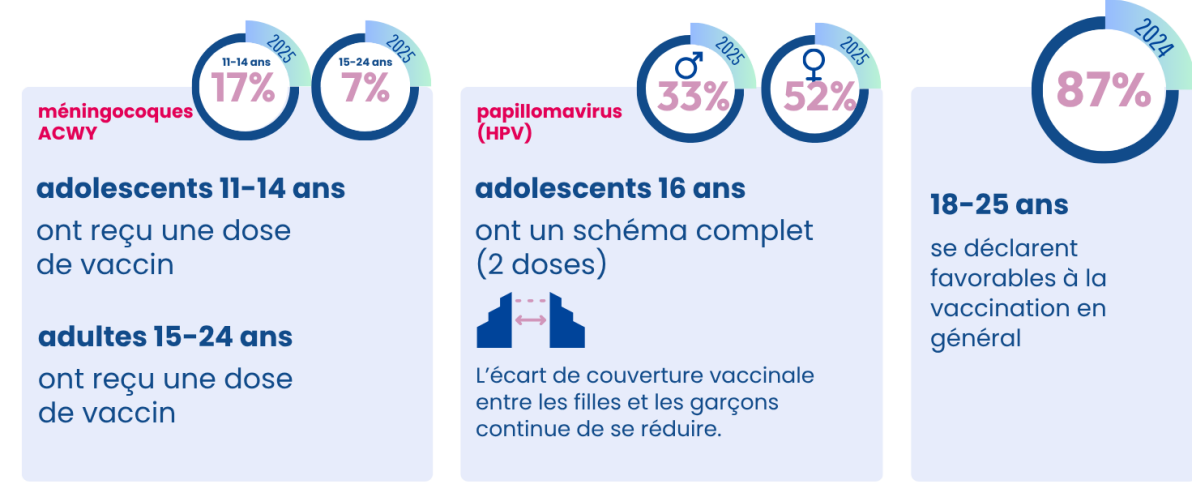
POINTS CLÉS

Nourrissons
 Depuis le 1^{er} janvier 2025, la **vaccination contre les méningocoques ACWY et B est obligatoire chez les nourrissons**, en réponse à l'augmentation des infections invasives dues aux sérogroupes W et Y.



Les autres vaccinations obligatoires du nourrisson présentent des couvertures vaccinales élevées proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour éviter la circulation du virus de la rougeole, la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) doit dépasser cet objectif de 95 %.

Adolescents et jeunes adultes
 Depuis le 1^{er} janvier 2025, la **vaccination est recommandée** contre les **méningocoques ACWY**, en raison de la gravité potentielle et de la fréquence accrue des infections invasives à méningocoque à l'adolescence.



Couverture vaccinale chez les nourrissons

Hexavalent, pneumocoque, rougeole-oreillons-rubéole

En Auvergne-Rhône-Alpes, les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B (vaccin hexavalent) et les infections à pneumocoques sont proches de l'objectif de 95 % fixé par l'OMS (92,3 % pour l'hexavalent 3 doses à 21 mois et 91,7 % pour le pneumocoque 3 doses à 21 mois).

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose est également élevée (95,6 %) mais plus faible pour le schéma complet à 2 doses (88,4 %). Il est important de rappeler que 2 doses sont nécessaires pour garantir une protection efficace avec un objectif de 95 % afin d'interrompre la transmission du virus.

Les données actualisées sont disponibles sur [Odissé](#).

Méningocoques ACWY

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C**, en raison de l'effondrement de l'incidence des IIM C dû à la vaccination, de l'émergence d'IIM W et Y, et de la disponibilité du vaccin quadrivalent.

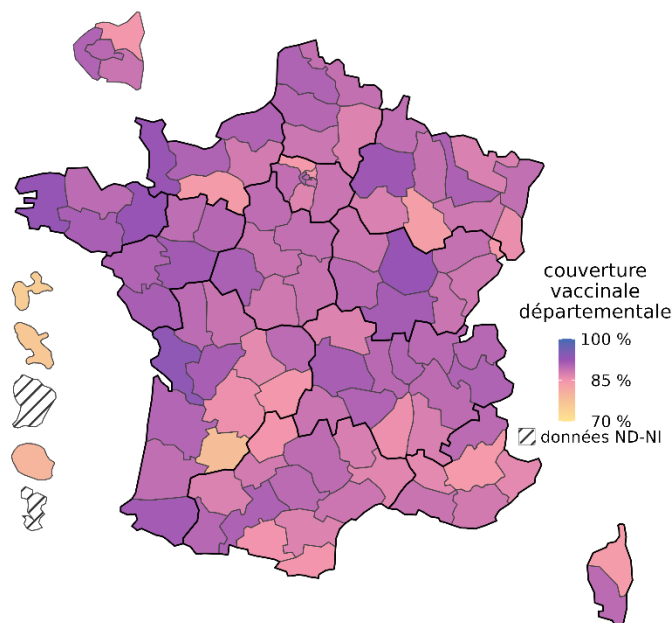
Le schéma vaccinal comprend 2 doses : 1 dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix®) et 1 dose de rappel à 12 mois. Si la 1^{re} dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1^{er} janvier 2025 (à 5 mois), la 2^e dose à 12 mois doit être un vaccin ACWY. Un rattrapage vaccinal ACWY est recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5^e anniversaire). Ce rattrapage vise à attendre que l'ensemble des nourrissons vaccinés avec le vaccin quadrivalent ait atteint l'âge de 4 ans sans que les générations intermédiaires soient exposées à un surrisque.

En 2025, en Auvergne-Rhône-Alpes, 89,8 % des nourrissons âgés de 8 mois ont reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. En comparaison avec les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 88,8 %, ce qui reste stable malgré les changements de recommandations.

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 81,7 % ont reçu au moins 1 dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY. En comparaison avec les enfants nés en 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 88,8 %. Toutefois, chez les enfants nés en 2024 pour lesquels seule la vaccination contre les méningocoques C était obligatoire, deux schémas vaccinaux ont pu être réalisés, soit avec le vaccin monovalent C soit avec le vaccin tétravalent ACWY ; il est possible que ces enfants soient vaccinés seulement contre le méningocoque C.

Des disparités départementales existent dans la région avec une couverture vaccinale schéma complet allant 85,6 % pour l'Ardèche à 91,3 % pour le Puy-de-Dôme.

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales contre les méningocoques ACWY (1 dose) à l'âge de 8 mois (enfants nés entre janvier et mars 2025), en 2025, France*



* Les données issues du SNDS pour la Guyane et Mayotte ne permettent pas d'estimations fiables de la couverture vaccinale sur l'ensemble du territoire. Les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) pour avoir des données consolidées ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 1. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, à l'âge de 8 mois et 21 mois en 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	Au moins 1 dose à 21 mois# (%)
Ain	89,8	80,5
Allier	87,0	70,4
Ardèche	85,6	77,2
Cantal	88,6	75,4
Drôme	87,3	79,5
Isère	89,6	80,2
Loire	90,0	83,5
Haute-Loire	90,6	76,5
Puy-de-Dôme	91,3	84,6
Rhône	90,4	83,8
Savoie	90,8	85,0
Haute-Savoie	90,1	82,8
Auvergne-Rhône-Alpes	89,8	81,7
France hexagonale	89,0	80,9
France entière*	88,6	80,1

Les couvertures vaccinales 1 dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma au moins 1 dose en 2025, les couvertures ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

*Pour les estimations nationales, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale : il s'agit de la Guyane et Mayotte.

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

Méningocoque B

La vaccination contre le méningocoque B, initialement recommandée entre 2022 et 2024, est devenue **obligatoire chez les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025**. Elle est réalisée avec le vaccin Bexsero® selon un schéma comprenant 2 doses (à 3 et 5 mois) suivies d'un rappel à 12 mois.

Un rattrapage vaccinal contre le méningocoque B est recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5^e anniversaire).

Cette vaccination protège efficacement contre les IIM B mais n'éradique pas le portage pharyngé et ne prévient donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est strictement individuelle : les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective.

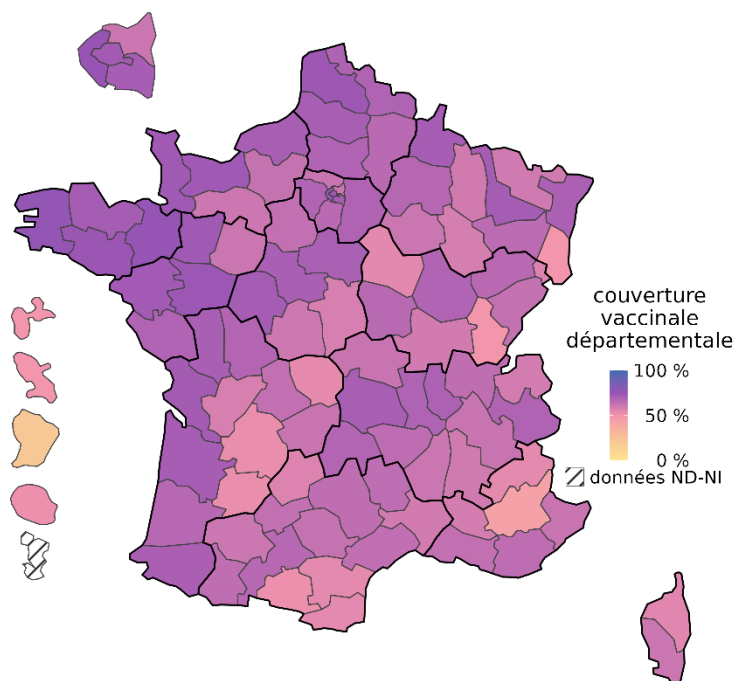
Une protection collective est induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission.

Chez les nourrissons nés en 2025, première cohorte d'enfants pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale au moins 1 dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à 97,1 % soit une progression de 17,6 points par rapport aux enfants nés en 2024.

En 2025, la couverture vaccinale (schéma complet) contre les méningocoques B a atteint 65,7 % chez les enfants âgés de 21 mois, marquant une progression de 10,6 points par rapport à 2024.

Des disparités départementales persistent au sein de la région avec des couvertures pour le schéma complet variant de moins de 60 % en Haute-Savoie, dans la Drôme et en Ardèche à plus de 70 % dans le Puy-de-Dôme.

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (2 doses + rappel), à l'âge de 21 mois (enfants nés entre janvier et mars 2024), en 2025, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) pour avoir des données consolidées ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 2. Couvertures vaccinales méningocoque B au moins 1 dose, à l'âge de 8 mois, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, de 2023 à 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Ain	73,1	79,0	96,9	32,3	53,3	64,5
Allier	68,8	75,8	95,5	30,1	52,4	62,3
Ardèche	60,9	74,6	96,3	26,2	44,7	61,5
Cantal	72,8	79,0	96,4	33,6	59,0	68,2
Drôme	62,9	74,7	96,1	27,1	44,7	59,9
Isère	66,8	76,3	96,6	29,0	50,1	62,5
Loire	79,5	85,0	97,3	36,9	62,9	68,9
Haute-Loire	70,8	79,2	97,4	29,6	58,0	65,0
Puy-de-Dôme	73,7	83,6	98,4	39,1	59,8	71,2
Rhône	77,2	83,4	97,5	42,1	60,3	69,6
Savoie	72,9	80,5	97,1	40,9	55,5	68,8
Haute-Savoie	66,0	72,9	97,2	29,2	50,5	59,5
Auvergne-Rhône-Alpes	71,8	79,5	97,1	34,7	55,1	65,7
France hexagonale	75,3	82,3	97,1	35,6	56,5	67,0
France entière*	74,7	81,9	96,8	35,1	55,7	66,3

Les couvertures vaccinales au moins 1 dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025), et comparées aux couvertures estimées en 2023 et 2024 (enfants nés en 2023 et 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma complet, les couvertures vaccinales 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024), et comparées aux couvertures estimées en 2024 et 2023 (enfants nés en 2023 et 2022) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

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

Vaccination contre les rotavirus

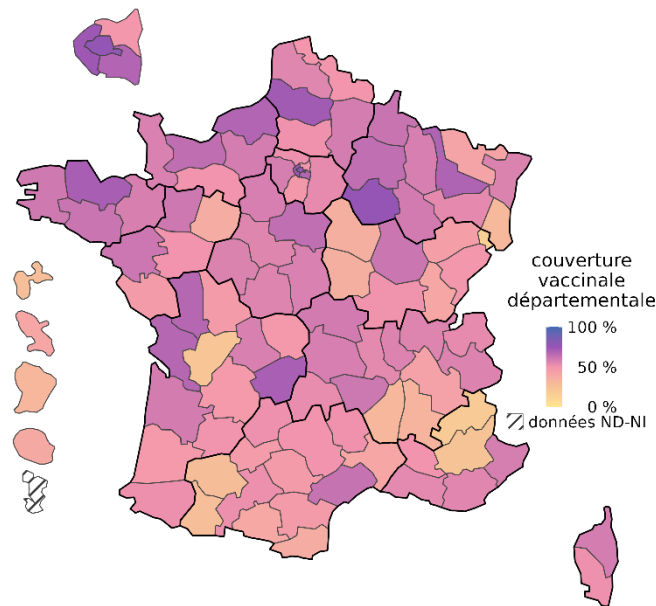
La vaccination des nourrissons contre les rotavirus (vaccination recommandée) a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2023 avec un schéma comprenant 2 doses, à 2 et 3 mois pour le vaccin monovalent (Rotarix®) ou 3 doses (à 2, 3 et 4 mois) pour le vaccin pentavalent (Rotateq®).

Les rotavirus sont les principaux virus à l'origine des gastro-entérites aiguës virales chez le nourrisson. Ces infections extrêmement contagieuses sont le plus souvent bénignes mais peuvent provoquer dans de rares cas des déshydratations engendrant un recours aux soins voire une hospitalisation. L'impact sur le système de soins peut être important en période d'épidémie.

En 2025, la couverture vaccinale au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 51,9 %, et de 42,2 % pour le schéma complet. Ces couvertures ont progressé respectivement de 25,5 et 21,3 points par rapport à 2023 (année de mise en œuvre de cette recommandation).

Des disparités départementales importantes existent dans la région avec une couverture vaccinale schéma complet allant de moins de 30 % pour l'Ardèche et la Drôme à près de 50 % pour le Puy-de-Dôme, le Rhône et la Haute-Loire.

Figure 3. Couvertures vaccinales départementales contre les rotavirus (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, (enfants nés entre janvier et mars 2025), en 2025, France*



* Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) pour avoir des données consolidées ; les mesures ont été faites à l'âge de 8 mois.

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

Tableau 3. Couvertures vaccinales rotavirus (au moins 1 dose et schéma complet) à l'âge de 8 mois, de 2023 à 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Ain	22,3	45,2	56,2	17,6	36,1	45,2
Allier	33,0	43,7	59,5	25,2	32,5	46,3
Ardèche	8,1	22,2	31,4	5,8	16,0	23,8
Cantal	20,7	36,2	52,8	18,9	30,0	41,5
Drôme	15,3	23,5	33,1	11,0	17,7	25,3
Isère	19,5	33,4	42,7	15,7	25,7	34,9
Loire	20,2	41,3	54,1	15,6	31,6	42,8
Haute-Loire	30,5	48,8	61,0	22,1	36,2	48,8
Puy-de-Dôme	39,3	49,8	58,3	30,5	40,3	47,5
Rhône	31,3	45,1	56,6	25,6	37,8	48,1
Savoie	34,0	51,2	56,7	25,4	42,2	45,1
Haute-Savoie	29,9	43,6	53,7	23,9	32,6	42,7
Auvergne-Rhône-Alpes	26,4	41,2	51,9	20,9	32,7	42,2
France hexagonale	31,6	45,7	55,5	24,4	36,2	44,8
France entière*	30,9	45,1	54,9	23,8	35,6	44,2

Les couvertures vaccinales 1 dose et schéma complet en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) ; les mesures ont été faites à l'âge de 8 mois.

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

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

Couvertures vaccinales des adolescents et des jeunes adultes

Méningocoque ACWY

Du fait d'une hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué [1]. **La vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est désormais recommandée chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans quelle que soit leur vaccination antérieure.**

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, cette vaccination a été déployée dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, combinée à celle contre les infections à papillomavirus. Le renforcement de la vaccination des jeunes adultes s'appuie sur une **politique de rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans révolus avec un schéma une dose.**

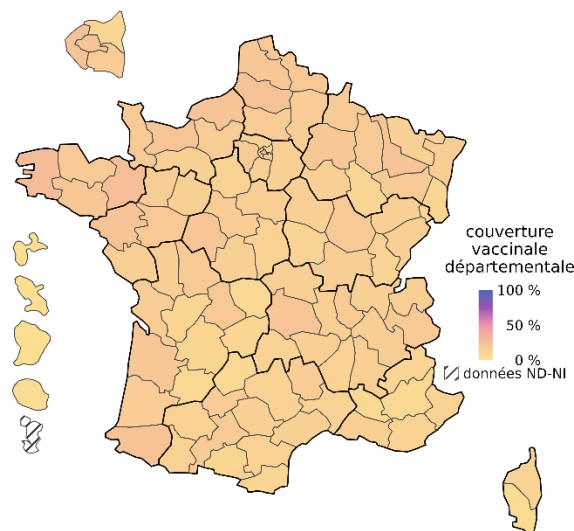
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoques ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques ACWY. L'éradication du portage dans ce groupe d'âge où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes enfants non vaccinés, mais également les personnes âgées chez qui un pic d'incidence des IIM existe, sans avoir besoin de les vacciner elles-mêmes.

En 2025, seuls 17 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans ont reçu 1 dose de vaccin méningococcique ACWY. Ces couvertures varient de 13,4 % dans le Cantal à 22,7 % dans le Puy-de-Dôme.

Parmi les adolescents et les jeunes adultes âgés entre 15 et 24 ans, seuls 7,3 % ont reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la première campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY au collège qui a débuté en janvier 2026. Elles ne prennent pas non plus en compte les vaccinations antérieures monovalentes contre les méningocoques C.

Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les méningocoques ACWY, 1 dose entre 11 et 14 ans, France*, 2025



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

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

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, entre 11 et 14 ans et entre 15 et 24 ans, 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Meningocoques ACWY	
	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
Ain	14,5	6,4
Allier	14,9	5,5
Ardèche	13,8	5,6
Cantal	13,4	6,0
Drôme	15,7	6,8
Isère	16,5	7,1
Loire	15,7	6,7
Haute-Loire	15,1	6,3
Puy-de-Dôme	22,7	9,2
Rhône	18,7	7,9
Savoie	19,6	8,8
Haute-Savoie	15,5	6,9
Auvergne-Rhône-Alpes	17,0	7,3
France hexagonale	17,5	8,0
France entière*	17,1	7,9

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

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

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. Depuis le 19 décembre 2025, le rattrapage est désormais possible jusqu'à 26 ans chez les filles et les garçons.

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021. La vaccination vise à éviter les infections chroniques à papillomavirus afin de prévenir les cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis et de la gorge. Elle vise également à prévenir la transmission de ces infections.

En 2025, 61,5 % des filles et 45,5 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) ont initié leur schéma vaccinal contre les HPV. Cette couverture a progressé respectivement de 2,7 points chez les filles et de 9 points chez les garçons par rapport à 2024, soit une moindre progression par rapport aux années précédentes. À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations au collège débutées en 2023-24.

La couverture vaccinale chez les filles reste toujours supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart entre filles et garçons continue à se réduire (Figure 7) : en 2025, il était d'environ 16 points pour la couverture au moins 1 dose, contre 22,3 points en 2024. L'écart est plus élevé en considérant le schéma complet (19 points en 2025).

En 2025, la couverture vaccinale pour un schéma complet de vaccination (jeunes de 16 ans nés en 2009) atteignait 51,9 % chez les filles et 32,8 % chez les garçons, soit en augmentation de 3,3 et 7,9 points par rapport à 2024.

Des disparités départementales persistent selon les territoires que ce soit chez les filles ou chez les garçons, avec globalement des couvertures vaccinales plus élevées dans les départements de l'ex-Auvergne et de la Savoie.

Figure 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles, en 2025, France*

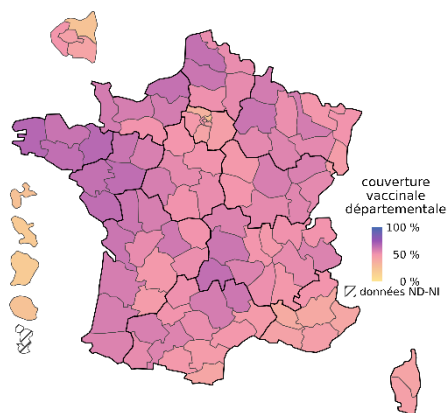
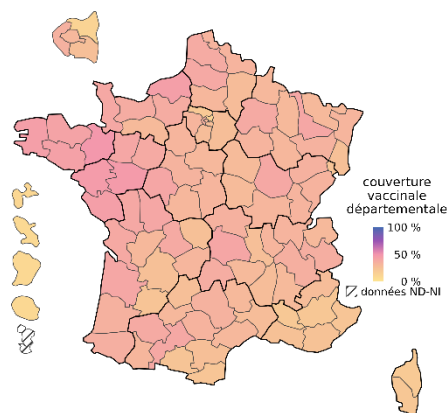


Figure 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les garçons, en 2025, France*



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

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

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

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

Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, Auvergne-Rhône-Alpes

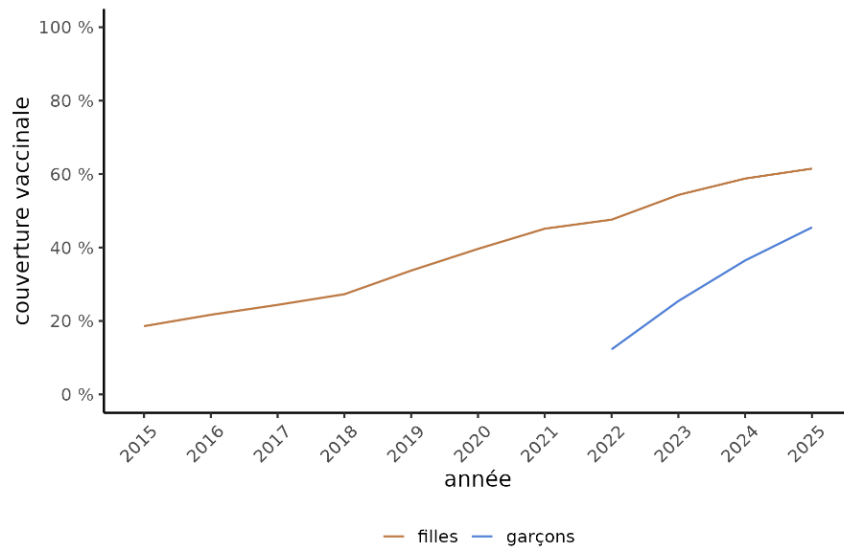
Zone géographique	Papillomavirus (filles) (%)						Papillomavirus (garçons) (%)					
	Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]			Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Ain	55,1	58,7	60,7	46,8	48,3	51,0	26,1	37,3	45,3	15,4	24,8	33,2
Allier	59,5	63,1	68,2	50,3	54,6	56,5	22,9	36,8	48,9	14,9	23,2	34,8
Ardèche	53,4	58,1	59,6	42,4	48,4	51,8	19,3	31,0	41,7	11,1	19,1	28,1
Cantal	60,9	70,4	68,6	49,1	58,8	64,2	21,4	39,7	48,1	12,5	22,0	37,0
Drôme	52,0	54,7	57,6	40,6	46,1	48,2	20,1	31,4	39,6	13,5	20,5	29,7
Isère	56,6	60,1	63,2	47,6	50,6	53,4	29,0	39,5	47,8	18,4	28,6	35,8
Loire	51,4	57,0	60,3	40,6	45,3	49,5	21,5	30,6	41,7	11,9	21,3	26,8
Haute-Loire	55,4	62,5	66,8	43,9	50,5	56,6	18,0	31,6	43,5	11,1	18,6	29,7
Puy-de-Dôme	64,1	69,3	70,7	54,1	57,1	61,3	31,6	45,4	56,0	20,3	30,5	40,8
Rhône	51,3	55,3	58,0	42,4	45,5	48,1	26,7	36,8	45,0	16,8	25,2	32,3
Savoie	57,8	62,9	67,2	50,6	52,8	56,8	30,0	39,4	47,8	17,4	29,4	36,6
Haute-Savoie	50,0	55,9	58,4	40,8	45,3	50,2	22,4	33,8	41,8	14,1	22,5	29,9
Auvergne-Rhône-Alpes	54,3	58,8	61,5	44,9	48,6	51,9	25,4	36,5	45,5	15,8	24,9	32,8
France hexagonale	55,6	59,4	62,5	45,7	49,0	51,6	26,6	37,8	46,9	16,2	25,2	32,9
France entière*	54,6	58,4	61,6	44,7	48,0	50,7	25,9	36,9	46,0	15,8	24,5	32,1

[#] Les couvertures vaccinales 1 dose en 2025 ont été estimées pour les jeunes (filles et garçons) âgés de 15 ans, nés en 2010 et comparées aux couvertures des jeunes au même âge nés en 2009 et 2008. Les couvertures vaccinales 2 doses en 2025 ont été estimées pour les jeunes (filles et garçons), âgés de 16 ans, nés en 2009 et comparées aux couvertures des jeunes au même âge nés en 2008 et 2007.

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

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

Figure 7. Évolution des couvertures vaccinales (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons* à 15 ans, de 2015 à 2025, Auvergne-Rhône-Alpes
 (*recommandation datant de 2021 pour les garçons)



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

Campagne de vaccination contre les papillomavirus dans les collèges

Pendant l'année scolaire 2024-25, une seconde campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus a été conduite dans les collèges publics et privés volontaires. Elle a ciblé les élèves de 5^e, filles et garçons, majoritairement nés en 2012 et âgés de 12 ans en 2024.

Dans la région, entre le début et la fin de la campagne 2024-25, la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose a augmenté de 14 points chez les filles et 13 points chez les garçons (nés en 2012 et affiliés au régime général). A l'issue de la campagne au 30 juin 2025, elle a été estimée à 51 % pour les jeunes filles et 41 % pour les garçons. Concernant la couverture vaccinale 2 doses, elle atteignait désormais 33 % chez les filles et 24 % chez les garçons, soit des augmentations respectives de 13 et 10 points.

Les gains variaient selon les départements, avec des gains plus faibles dans la Loire, le Rhône et la Haute-Savoie et des gains plus élevés dans le Cantal et le Puy-de-Dôme.

Chez les garçons, les niveaux de couverture vaccinale atteints chez les jeunes ciblés par la campagne 2024-2025 (principalement âgés de 12 ans nés en 2012) sont proches de ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans). La progression de 13 points de couverture vaccinale et les niveaux atteints chez les garçons soulignent l'intérêt de cette campagne de vaccination, et l'importance de les reconduire jusqu'à atteindre l'objectif de 80 % de couverture conformément à la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030).

Néanmoins, ces données ne reflètent pas l'impact de la totalité de la campagne 2024-2025, car elles ne portent que sur les enfants nés en 2012 et affiliés au régime général. Elles ne prennent donc pas en compte l'ensemble des enfants nés une autre année mais vaccinés durant la campagne ou ceux affiliés à un autre régime d'assurance maladie. Par ailleurs, ces estimations peuvent être aussi sous-estimées du fait d'un manque d'exhaustivité des vaccinations réalisées au collège renseignées dans le SNDS-DCIR (Système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains avant et après la campagne de vaccination au collège 2024-2025, chez les filles et les garçons nés en 2012, affiliés au régime général de l'Assurance Maladie, Auvergne-Rhône-Alpes

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose			2 doses			Au moins 1 dose			2 doses		
	09/24 (%)	06/25 (%)	Gain (pts)	09/24 (%)	06/25 (%)	Gain (pts)	09/24 (%)	06/25 (%)	Gain (pts)	09/24 (%)	06/25 (%)	Gain (pts)
Ain	37	52	15	20	32	12	28	41	13	14	24	10
Allier	39	57	18	21	34	13	31	48	17	14	26	12
Ardèche	35	49	14	18	30	12	25	38	13	11	21	10
Cantal	35	56	21	19	33	14	24	43	19	10	21	11
Drôme	32	46	14	18	29	11	25	35	10	12	20	8
Isère	38	53	15	20	32	12	29	44	15	14	25	11
Loire	38	48	10	19	32	13	28	36	8	13	23	10
Haute-Loire	36	52	16	17	32	15	25	39	14	11	22	11
Puy-de-Dôme	44	63	19	23	46	23	34	52	18	18	36	18
Rhône	37	49	12	20	32	12	29	40	11	14	24	10
Savoie	39	55	16	22	35	13	29	42	13	14	25	11
Haute-Savoie	34	45	11	17	30	13	26	34	8	13	21	8
Auvergne-Rhône-Alpes	37	51	14	20	33	13	28	41	13	14	24	10
<i>France hexagonale *</i>	38	54	16	20	36	16	29	44	15	14	28	14
<i>France entière*</i>	38	54	16	19	35	16	29	43	14	14	27	13

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France.

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, la campagne dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques ACWY. Les séances de vaccination contre les HPV et les méningocoques ACWY sont désormais proposées aux élèves de 5^e et 4^e, et ont commencé en janvier 2026. En Auvergne-Rhône-Alpes, au 21 avril 2026, environ 13 300 autorisations parentales ont été recueillies pour la vaccination HPV, et 12 900 pour la vaccination contre les méningocoques ACWY.

Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Entre 11 et 14 ans, un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est recommandé. À cet âge, cette vaccination est généralement réalisée avec un vaccin combinant la valence anti-coqueluche. Ainsi, les estimations de couverture vaccinale contre la coqueluche estimée chez les adolescents peut être considérée comme proche de celle contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) dans cette population. La vaccination des adolescents et de jeunes adultes contre la coqueluche est essentielle pour limiter la circulation de la maladie dans les foyers et protéger les plus fragiles.

Les estimations de couverture vaccinale contre le DTP ont été publiées en 2025 et sont disponibles sur [Odissé](#). Elle était estimée à 79,3 % à l'âge de 15 ans dans la région.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, en Auvergne-Rhône-Alpes en 2024, 79,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination. Cette adhésion est globalement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Les jeunes sont encore plus favorables à la vaccination avec 86,9 % des 18-25 ans se déclarant très ou plutôt favorables à la vaccination en général.

L'ensemble des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes est disponible sur ce [lien](#).

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](#).

Les politiques de prévention vaccinale visent à obtenir les couvertures les plus élevées possibles.

Pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), l'objectif de 95 % de couverture vaccinale vise à éradiquer la maladie.

Certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :

- Pour les infections à papillomavirus (HPV), la cible est de 80 % pour diminuer l'incidence des cancers associés à cette infection.
- Pour la grippe, l'objectif est de vacciner 75 % des populations à risque.

En atteignant ces niveaux de couverture vaccinale, la vaccination vise de manière globale deux objectifs ; une protection individuelle et une protection de groupe. Ces deux protections permettent alors limiter voir de faire disparaître le fardeau de la maladie.

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



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 *vaccination-info-service.fr*, 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](https://www.santepubliquefrance.fr), 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

REPUBLICQUE FRANÇAISE Santé publique France

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	18-19 ans	6 ans	11-13 ans	11 ans	20 ans	65 ans et +
BCC														
DTP et Coqueluche														
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
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**

	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 (dTcaP)							1 dose	Vaccination quel que soit le moment de l'année		
VRS** (Bronchiolite)							1 dose	entre 32 et 36 semaines (entre septembre et janvier)		
Grippe	1 dose									
Covid-19	1 dose									

*Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomélie - **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.

Sources de données

Les estimations de couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin s'appuient sur les données du datamart de consommation inter régimes (DCIR) – système national des données de santé (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 pour toutes les valences dans ce département.

Note méthodologique : [lien](#)

Bibliographie

- [1] [Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Décembre 2025.](#)
- [2] [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](#)
- [3] [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.

Pour en savoir plus

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

Rédaction

Équipe de rédaction : Elise BROTTET, Stéphane ÉROUART, Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT, Sandrine GAUTIER, Guillaume HEUZE, Virginie DE LAUZUN, Pascaline LOURY, Alexandra THABUIS (Direction des régions) ; Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Isabelle PARENT DU CHATELET, Judith MUELLER, Sophie VAUX (Direction des maladies infectieuses) ; Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA (Direction de la prévention et de la promotion de la santé)

Référent en région : Elise BROTTET

Pour nous citer : Bulletin vaccination. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE **Date de publication** : 27 avril 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#) ou

