



# Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27/04/2026

Édition Grand Est

## Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes Données 2025

### Sommaire

Points clés en région Grand Est	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	4
Couvertures vaccinales des adolescents et jeunes adultes	9
Adhésion à la vaccination	14
Prévention	14
Information et promotion de la vaccination	15
Source des données	19

### Points clés en région Grand Est

#### Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025 chez les nourrissons, suite à l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoques de types W et Y, a permis d'atteindre une couverture vaccinale élevée. En effet, près de 89 % des nourrissons nés en 2025 ont reçu la première 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, 79 % ont reçu au moins une 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 (87 %). Rappelons qu'une vaccination commencée avec un vaccin monovalent C avant le 1<sup>er</sup> 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 64 % des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination (contre 54 % en 2024).

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement très élevées avec des niveaux proches de l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Néanmoins, dans le contexte de la reprise de circulation du virus rougeoleux en France depuis 2024, il convient de rappeler que la couverture vaccinale des deux doses contre la rougeole, les oreillons et la rubéole doit dépasser cet objectif 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 jeunes adultes.

## Chez les adolescents et jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et la fréquence accrue des infections invasives à méningocoques à l'adolescence, la vaccination contre les **méningocoques ACWY** est recommandée chez les adolescents, avec un rattrapage vaccinal chez les jeunes adultes. En 2025, seuls 17 % des 11-14 ans et 8 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de ce vaccin. La vaccination contre les méningocoques ACWY sur ces tranches d'âge est insuffisante et doit s'intensifier. 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 53 % 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 insuffisante pour réduire l'incidence des cancers liés à ces infections. Afin d'atteindre 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 se poursuivre pour accélérer la progression de la vaccination contre les HPV. Cet effort doit notamment s'appuyer sur les campagnes de vaccination au collège et le renforcement des messages relatifs à l'importance de la vaccination des garçons.

En effet, 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, notamment chez les jeunes. En effet, 82 % des jeunes âgés 18 à 25 ans se déclarent favorables à la vaccination en général.

# Infographie

## Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Grand Est- Données 2025



### POINTS CLÉS



#### Nourrissons

Depuis le **1<sup>er</sup> 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.



méningocoques  
ACWY

**nourrissons nés en 2025**  
ont reçu la première  
dose de vaccin



méningocoques  
ACWY

**nourrissons nés en 2024**  
avaient reçu au moins  
une dose de vaccin à  
l'âge de 21 mois



méningocoques  
B

**nourrissons nés en 2024**  
étaient à jour de leur  
vaccination à l'âge de 21  
mois

**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<sup>er</sup> 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.



méningocoques  
ACWY

**adolescents 11-14 ans**  
ont reçu une dose  
de vaccin



**adultes 15-24 ans**  
ont reçu une dose  
de vaccin



papillomavirus  
(HPV)

**adolescents 16 ans**  
ont un schéma complet  
(2 doses)



L'écart de couverture vaccinale  
entre les filles et les garçons  
continue de se réduire.



**18-25 ans**  
se déclarent  
favorables à la  
vaccination en  
général

## Couverture vaccinale chez les nourrissons

### Vaccinations obligatoires en 2025

#### Hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, *Haemophilus influenzae*, hépatite B), pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole

Dans la région, les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B et les infections à pneumocoques sont proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins une dose est également élevée et proche de 95 %. Il est important de rappeler que deux doses sont nécessaires pour garantir une protection efficace afin d'interrompre la transmission du virus.

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

### Méningocoques ACWY

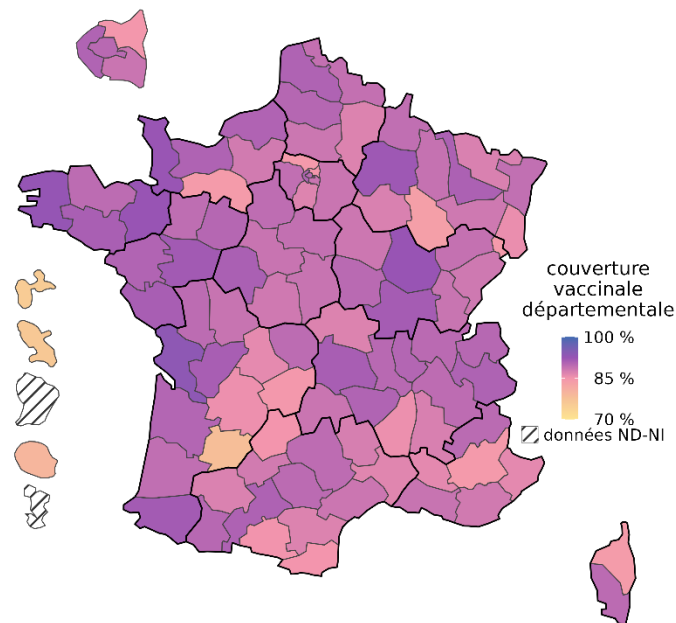
**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025**, la vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est **obligatoire** chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C**. Elle remplace la vaccination contre les méningocoques C, en raison de la chute : de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) C grâce à la vaccination ; de l'émergence des IIM W et Y ; et de la disponibilité d'un vaccin quadrivalent.

Le schéma vaccinal comprend deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix<sup>®</sup>) et une dose de rappel à 12 mois. Si la première dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2025 (à 5 mois), la seconde 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<sup>e</sup> 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 Grand Est, 89 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. Ceci est très proche de la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois pour les enfants nés en 2024 (estimée à 88 %). Le décalage d'un mois de la première dose du vaccin tétravalent ACWY (recommandée à 6 mois au lieu de 5 mois pour le vaccin monovalent) ne semble pas avoir affecté la couverture vaccinale en Grand Est.

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 79 % avaient reçu au moins une 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 87 %. 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 donc possible que ces enfants soient uniquement vaccinés contre le méningocoque C.

**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, région Grand Est, France**

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	Au moins 1 dose à 21 mois# (%)
08 - Ardennes	89,3	78,7
10 - Aube	87,3	77,5
51 - Marne	92,0	83,0
52 - Haute-Marne	83,4	72,8
54 - Meurthe-et-Moselle	91,0	83,8
55 - Meuse	88,9	69,0
57 - Moselle	87,2	79,4
67 - Bas-Rhin	89,2	82,4
68 - Haut-Rhin	85,8	71,2
88 - Vosges	88,1	74,3
<b>Grand Est</b>	<b>88,6</b>	<b>78,9</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>89,0</b>	<b>80,9</b>
<b>France entière*</b>	<b>88,6</b>	<b>80,1</b>

# 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.

## Méningocoques B

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

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

Cette vaccination protège efficacement contre les infections invasives à méningocoque 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.

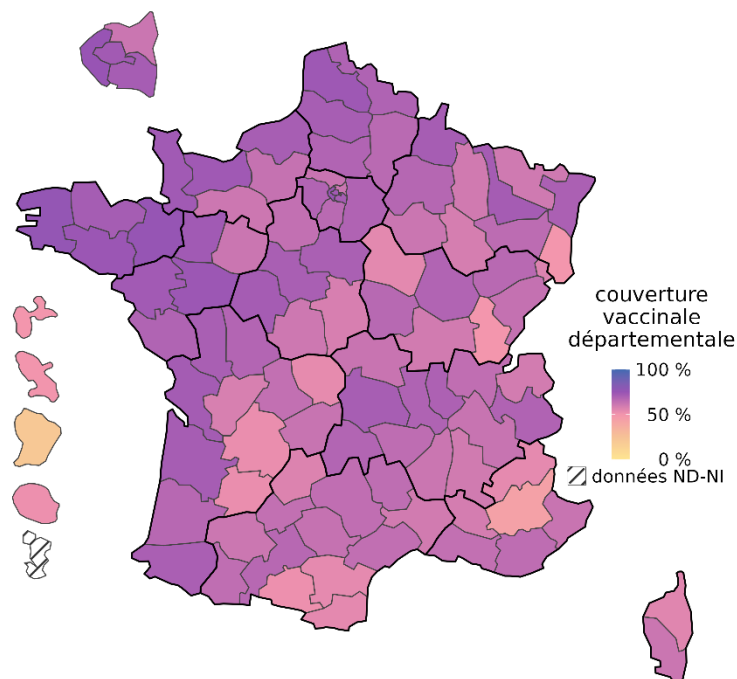
Une protection collective est induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission.

Chez les nourrissons nés en 2025, première cohorte d'enfants pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale d'au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à 96 %. Elle est en progression de 17 points par rapport aux enfants nés en 2024.

En 2025, la couverture vaccinale complète contre les méningocoques B atteignait 64 % chez les enfants âgés de 21 mois. Cela marque une progression de plus de 7 points par rapport à 2024.

Des disparités départementales persistent cependant au sein de la région. Les couvertures vaccinales avec un schéma complet varient de 50 % dans le département du Haut-Rhin à plus de 72 % dans les départements de Meurthe-et-Moselle et des Ardennes.

**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, région Grand Est, France.**

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
08 - Ardennes	79,4	88,2	97,9	36,1	55,4	71,5
10 - Aube	74,4	78,0	93,5	31,1	49,6	61,6
51 - Marne	75,6	84,2	97,6	36,9	56,9	67,3
52 - Haute-Marne	71,5	77,3	94,6	24,3	51,7	58,5
54 - Meurthe-et-Moselle	81,9	86,6	97,0	44,5	63,2	71,6
55 - Meuse	75,4	76,8	99,0	30,4	58,2	60,1
57 - Moselle	67,1	76,9	96,3	28,2	48,6	60,2
67 - Bas-Rhin	79,3	82,9	96,6	41,5	61,0	70,0
68 - Haut-Rhin	53,6	60,8	92,8	17,4	37,7	49,6
88 - Vosges	74,7	83,2	95,1	30,3	54,1	65,6
<b>Grand Est</b>	<b>72,6</b>	<b>79,0</b>	<b>96,0</b>	<b>33,2</b>	<b>53,7</b>	<b>63,9</b>
<i>France hexagonale</i>	<i>75,3</i>	<i>82,3</i>	<i>97,1</i>	<i>35,6</i>	<i>56,5</i>	<i>67,0</i>
<i>France entière*</i>	<i>74,7</i>	<i>81,9</i>	<i>96,8</i>	<i>35,1</i>	<i>55,7</i>	<i>66,3</i>

# 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.

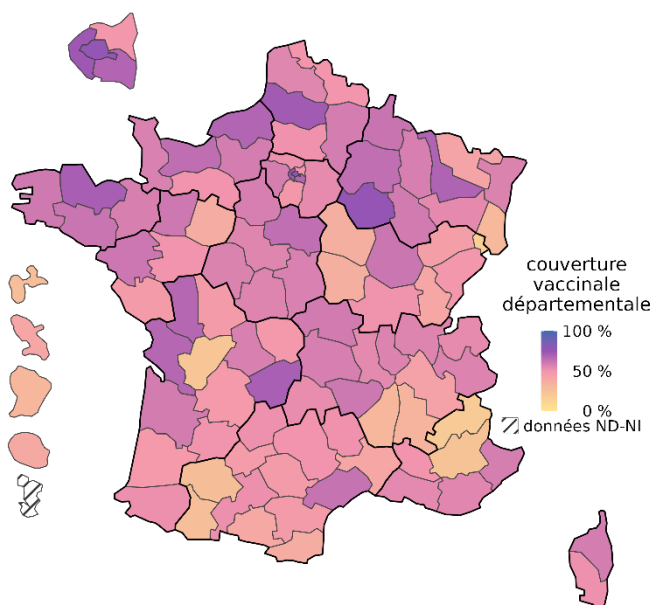
## Vaccination contre les rotavirus

**La vaccination des nourrissons contre les rotavirus** a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2023 avec un schéma comprenant deux doses, à 2 et 3 mois pour le vaccin monovalent (Rotarix®) ou trois 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 déshydrations 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 54 %, et de 43 % pour le schéma complet. Ces couvertures ont progressé respectivement de 20 points par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation.

**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, région Grand Est, France**

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
08 - Ardennes	35,9	47,9	62,5	25,7	37,5	52,0
10 - Aube	51,7	67,7	76,1	34,7	48,6	53,0
51 - Marne	40,3	51,4	64,3	32,3	41,7	49,8
52 - Haute-Marne	33,5	49,4	59,7	24,8	35,7	45,1
54 - Meurthe-et-Moselle	47,2	62,2	69,0	38,5	53,0	55,8
55 - Meuse	24,4	39,2	58,2	18,3	29,9	47,8
57 - Moselle	23,2	36,9	42,3	19,0	28,6	33,4
67 - Bas-Rhin	40,5	48,2	56,8	32,0	39,6	46,2
68 - Haut-Rhin	21,5	23,0	30,1	15,4	18,1	24,1
88 - Vosges	29,3	43,1	53,9	22,3	33,5	42,0
<b>Grand Est</b>	<b>34,5</b>	<b>45,2</b>	<b>54,1</b>	<b>26,8</b>	<b>36,1</b>	<b>42,8</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>31,6</b>	<b>45,7</b>	<b>55,5</b>	<b>24,4</b>	<b>36,2</b>	<b>44,8</b>
<b>France entière*</b>	<b>30,9</b>	<b>45,1</b>	<b>54,9</b>	<b>23,8</b>	<b>35,6</b>	<b>44,2</b>

# 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 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.**

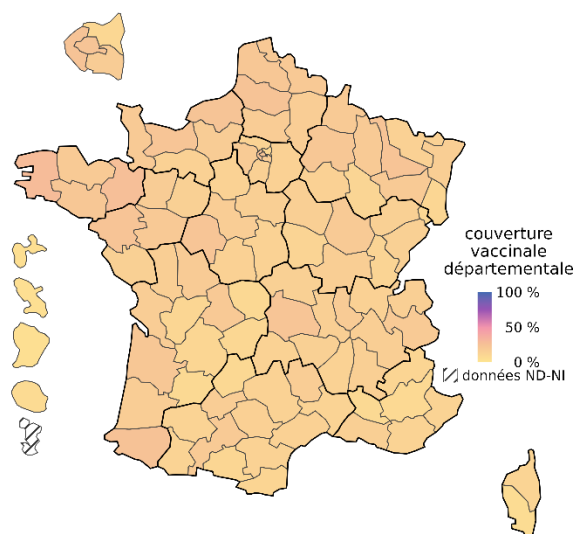
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoques ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques de ces groupes. L'éradication du portage dans ce groupe d'âge où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes 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, 17 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY. Ces couvertures variaient de 11 % dans le département du Haut-Rhin à plus de 23 % dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Parmi les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans, seuls 8 % avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025. Les couvertures variaient de 5 % dans le département du Haut-Rhin à 11 % dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Cependant, ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la 1<sup>re</sup> 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 à 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, région Grand Est, France**

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
08 - Ardennes	19,2	9,9
10 - Aube	14,5	6,3
51 - Marne	21,1	10,4
52 - Haute-Marne	11,7	5,3
54 - Meurthe-et-Moselle	23,5	11,1
55 - Meuse	19,1	7,8
57 - Moselle	14,7	6,6
67 - Bas-Rhin	16,3	7,6
68 - Haut-Rhin	10,8	5,0
88 - Vosges	19,3	9,1
<b>Grand Est</b>	<b>16,8</b>	<b>7,9</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>17,5</b>	<b>8,0</b>
<b>France entière*</b>	<b>17,1</b>	<b>7,9</b>

\*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)

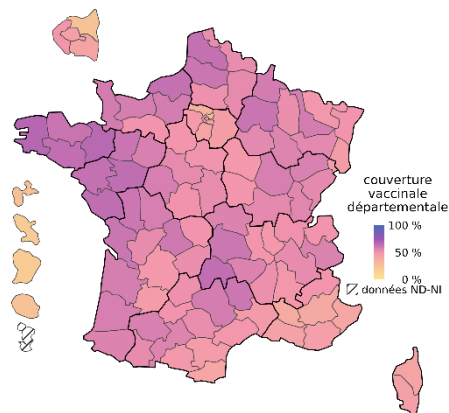
La vaccination contre les **infections à papillomavirus humains (HPV)** est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle. Depuis le 19 décembre 2025, le rattrapage est désormais possible jusqu'à 26 ans chez les filles et les garçons. 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, 64 % des filles et 48 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les HPV. Cette couverture est en faible progression par rapport aux années précédentes avec une augmentation de 3 points chez les filles et de 9 points les garçons par rapport à 2024. À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-24.

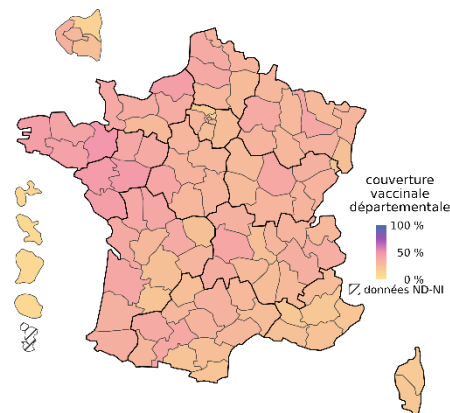
La couverture vaccinale chez les filles reste toujours supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons continue de diminuer. En 2025, cet écart était d'environ 16 points pour la couverture au moins une dose contre presque 23 points en 2024. L'écart est cependant plus élevé pour le schéma vaccinal complet (20 points en 2025).

La couverture vaccinale pour un schéma complet de vaccination contre les HPV atteignait 53 % chez les filles et 33 % chez les garçons en 2025. Celle-ci était en augmentation de 3 points pour les filles et de 7 points pour les garçons par rapport à 2024.

Des disparités départementales persistaient que ce soit chez les filles ou chez les garçons. Des couvertures vaccinales complètes variaient ainsi de 46 % à 62 % chez les filles.

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

**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.

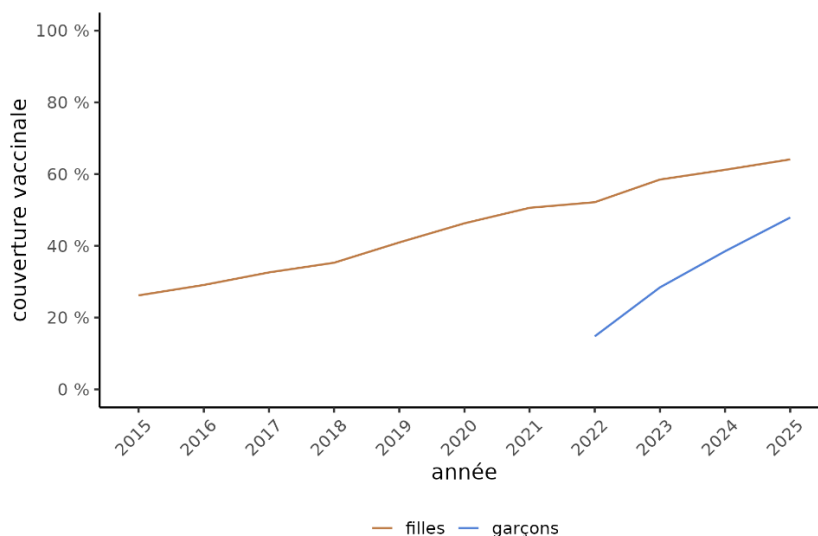
**Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, région Grand Est, France**

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose à 15 ans <sup>#</sup>			2 doses à 16 ans <sup>#</sup>			Au moins 1 dose à 15 ans <sup>#</sup>			2 doses à 16 ans <sup>#</sup>		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
08 - Ardennes	62,7	66,2	72,3	52,0	55,8	59,5	25,5	35,1	48,4	14,4	24,4	31,0
10 - Aube	58,4	61,8	65,8	50,9	51,9	54,4	28,6	39,3	46,7	17,1	26,7	33,2
51 - Marne	66,0	69,4	72,1	53,8	57,9	62,0	32,3	44,0	55,5	20,4	29,8	38,5
52 - Haute-Marne	62,1	63,2	64,2	49,1	54,4	56,1	25,6	37,1	49,3	15,4	24,1	31,4
54 - Meurthe-et-Moselle	65,3	68,0	69,9	54,9	57,4	59,0	35,1	47,4	56,1	22,3	31,5	40,4
55 - Meuse	61,6	61,9	63,0	46,2	48,1	52,4	29,8	39,9	46,2	16,6	23,3	30,3
57 - Moselle	53,5	56,6	60,0	43,4	45,9	48,7	25,1	34,5	44,3	14,2	23,4	30,2
67 - Bas-Rhin	56,2	58,7	62,4	44,1	48,0	50,4	27,5	38,1	46,9	17,6	25,2	32,3
68 - Haut-Rhin	50,7	53,3	54,3	39,7	43,3	45,8	23,5	30,3	39,0	14,0	20,7	26,0
88 - Vosges	65,5	67,7	70,8	50,9	52,6	54,4	34,0	44,1	54,5	18,5	27,8	34,4
<b>Grand Est</b>	<b>58,5</b>	<b>61,2</b>	<b>64,1</b>	<b>47,2</b>	<b>50,3</b>	<b>52,9</b>	<b>28,4</b>	<b>38,5</b>	<b>47,9</b>	<b>17,1</b>	<b>25,7</b>	<b>32,7</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>55,6</b>	<b>59,4</b>	<b>62,5</b>	<b>45,7</b>	<b>49,0</b>	<b>51,6</b>	<b>26,6</b>	<b>37,8</b>	<b>46,9</b>	<b>16,2</b>	<b>25,2</b>	<b>32,9</b>
<b>France entière*</b>	<b>54,6</b>	<b>58,4</b>	<b>61,6</b>	<b>44,7</b>	<b>48,0</b>	<b>50,7</b>	<b>25,9</b>	<b>36,9</b>	<b>46,0</b>	<b>15,8</b>	<b>24,5</b>	<b>32,1</b>

<sup>#</sup> 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\*, de 2015 à 2025, région Grand Est (\*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 2024-2025, 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<sup>e</sup>, filles et garçons, majoritairement nés en 2012 et âgés de 12 ans en 2024.

Au niveau national, à l'issue de cette seconde campagne, la couverture vaccinale au moins une dose contre les infections à HPV des enfants nés en 2012 et affiliés au régime général de l'Assurance Maladie a été estimée à 54 % chez les filles et à 43 % chez les garçons. Entre le début et la fin de la campagne, soit entre le 30 septembre 2024 et le 30 juin 2025, une augmentation de 16 points de couverture vaccinale a été observée chez les filles et de 14 points chez les garçons. Ces estimations ont pris en compte les vaccinations réalisées en ville et au collège. Néanmoins, elles 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) même si cela semble limité pour la région Grand Est [2].

Dans la région, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV au moins une dose a augmenté de 16 points chez les filles et de 14 points chez les garçons nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025, elle a été estimée à 56 % pour les jeunes filles et 45 % pour les garçons. Concernant la couverture vaccinale deux doses, elle atteignait 39 % chez les filles et 31 % chez les garçons ; soit des augmentations respectives de 18 et de 16 points.

Les gains variaient selon les départements avec des gains plus faibles dans le département du Haut-Rhin et des gains plus élevés dans le département de la Meuse (pour les filles comme pour les garçons).

Les gains observés lors de cette campagne sont moindres que ceux observés lors de la 1<sup>re</sup> campagne de vaccination (+23 points chez filles comme chez les garçons pour la couverture au moins une dose) alors que les couvertures estimées avant le début de la campagne étaient proches.

Néanmoins, rappelons également que les méthodes d'estimation différaient entre les campagnes en raison des données disponibles pour les estimations [3].

Chez les garçons, les niveaux de couverture vaccinale (au moins une dose et deux doses) 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).

Au niveau régional, les progressions de 14 à 18 points de couverture vaccinale contre les HPV pendant la campagne 2024-25 et les niveaux de couverture atteints chez les garçons soulignent l'intérêt de cette campagne de vaccination. Ces résultats soulignent l'importance de reconduire ces campagnes jusqu'à l'atteinte des objectifs de 80 % de couverture, conformément à la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030).

**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, région Grand Est**

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose			2 doses			Au moins 1 dose			2 doses		
	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)
08 - Ardennes	46	62	16	26	45	19	34	50	16	17	34	17
10 - Aube	39	54	15	19	37	18	30	45	15	16	32	16
51 - Marne	51	66	15	29	49	20	40	54	14	20	37	17
52 - Haute-Marne	38	60	22	20	43	23	29	51	22	15	35	20
54 - Meurthe-et-Moselle	48	62	14	27	44	17	38	52	14	20	36	16
55 - Meuse	41	69	28	20	52	32	37	62	25	17	44	27
57 - Moselle	36	52	16	18	36	18	27	41	14	14	27	13
67 - Bas-Rhin	37	53	16	19	37	18	28	43	15	13	29	16
68 - Haut-Rhin	31	46	15	16	32	16	21	35	14	10	23	13
88 - Vosges	47	63	16	26	44	18	38	53	15	20	35	15
<b>Grand Est</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>18</b>	<b>31</b>	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>16</b>
<i>France hexagonale</i>	<i>38</i>	<i>54</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>36</i>	<i>16</i>	<i>29</i>	<i>44</i>	<i>15</i>	<i>14</i>	<i>28</i>	<i>14</i>
<i>France entière</i>	<i>38</i>	<i>54</i>	<i>16</i>	<i>19</i>	<i>35</i>	<i>16</i>	<i>29</i>	<i>43</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>27</i>	<i>13</i>

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

**Depuis la rentrée scolaire 2025-2026**, la campagne vaccinale 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<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>, et ont commencé en janvier 2026. Les vaccinations réalisées dans les collèges dans le cadre de cette nouvelle campagne sont en cours d'enregistrement dans le SNDS-DCIR. Les estimations de couverture vaccinale contre les HPV et les méningocoques ACWY pour les jeunes nés en 2013 seront diffusées lorsque l'ensemble des données seront disponibles et consolidées.

## 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 chez les adolescents peuvent être considérées comme proche de celle contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP). 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](#). La couverture vaccinale était estimée à 77 % à l'âge 15 ans dans la région.

## Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France de 2024, 80 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination en région Grand Est. Cette adhésion est globalement stable par rapport au niveau estimé en 2021. En ce qui concerne les jeunes âgés de 18 à 25 ans 82 % 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 région Grand Est 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. Celles-ci permettent d'orienter les actions visant à promouvoir la vaccination auprès du grand public et des professionnels de santé.
- **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 et se rapprocher des objectifs fixés par l'OMS. Ces interventions sont valorisées sur la plateforme **ReperPrev**, facilitant ainsi leur adoption à grande échelle.

**Ces actions s'inscrivent dans des politiques de prévention vaccinale** visant à maximiser les couvertures vaccinales pour protéger les populations. Les objectifs varient selon les maladies :

- 95 % de couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), afin d'éradiquer la maladie ;
- 80 % de couverture vaccinale pour les infections à papillomavirus (HPV), pour réduire l'incidence des cancers associés à cette infection ;
- 75 % de couverture vaccinale chez les populations à risque pour la grippe.

En atteignant ces niveaux de couverture vaccinale, la vaccination vise de manière globale deux objectifs : 1. une protection individuelle ; et 2. une protection de groupe. Ces deux protections permettent alors de limiter, voir de faire disparaître, le fardeau de la maladie.

## Information et promotion de la vaccination

Dans l'objectif d'informer et de 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](https://vaccination-info-service.fr) est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

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 relatifs aux deux espaces du site et 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.).





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



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



→ **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr) pour informer le grand public.



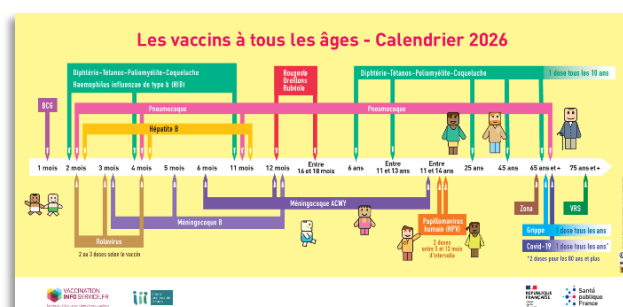
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](http://La vaccination – Santé publique France (santepubliquefrance.fr))

- **Les outils pour les populations plus vulnérables**

Dans un souci de prise en compte des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques rendant 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 : [Vaccination | Santé publique France](http://Vaccination | Santé publique France)

## Source des 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, faisant l'objet d'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<sup>e</sup> mois depuis 2004 ([France, régions, départements](#))
- Le site de référence sur les vaccinations : [vaccination-info-service.fr](#)

## Rédaction

### Équipe de rédaction :

Stéphane ÉROUART, Bertrand GAGNIERE, Gaëlle GAULT, Sandrine GAUTIER, Guillaume HEUZE, Virginie DE LAUZUN, Pascaline LOURY, 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

### Équipe de rédaction :

Sophie Raguét, Justine Trompette, Cellule Régionale Grand Est, direction des régions

### Référent en région : Sophie RAGUET

**Pour nous citer** : Bulletin vaccination. Édition région 27 Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE **Dépôt légal** : 27 avril 2026

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