

VACCINATION

SOMMAIRE

Edito [p.1](#) Points clés [p.2](#) Couvertures vaccinales hexavalent (diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b, coqueluche, hépatite B) et pneumocoque [p.3](#) Rougeole, oreillons, rubéole [p.5](#) Méningocoque C [p.7](#) Méningocoque B [p.8](#) Papillomavirus humains [p.11](#) Grippe [p.12](#) Baromètre santé 2021 : déterminants des couvertures vaccinales [p.13](#) Suivi de l'adhésion à la vaccination [p.15](#) Promotion de la vaccination [p.17](#) Expérimentations et recherches interventionnelles sur la vaccination HPV en France [p.19](#) Méthode, pour en savoir plus et remerciements

EDITO

Docteur Caroline Semaille, directrice générale de Santé publique France

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

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

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

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

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

POINTS CLÉS EN REGION ÎLE-DE-FRANCE

- Selon le SNDS-DCIR, les couvertures vaccinales (CV) par le vaccin hexavalent variaient selon les départements : de 91% dans les Hauts-de-Seine et la Seine-et-Marne à 78% en Seine-Saint-Denis.
- Les CV anti-pneumocoque variaient moins fortement, de 92% dans les Hauts-de-Seine à 84% en Seine-Saint-Denis.
- Chez les enfants âgés de 21 mois, la CV ROR (1 dose) était de 93% en Île-de-France. Les CV variaient de 95% dans les Hauts-de-Seine à 86% en Seine-Saint-Denis.
- Pour les enfants âgés de 8 mois, la CV anti-méningocoque C (≥ 1 dose) était de 87%. Pour les enfants âgés de 21 mois, la CV anti-méningocoque C (dose de rappel) était de 90%. L'objectif de 95% n'est pas encore atteint en région Île-de-France.
- Les CV contre le méningocoque B (recommandée) sont inférieures à celles du vaccin anti-méningocoque C (obligatoire) : Pour les enfants de 8 mois, la CV anti-méningocoque B (1 dose) était de 55% en Île-de-France.
- Les estimations de CV sont partiellement sous-estimées, surtout en Seine-Saint-Denis, en raison de la proportion élevée de vaccinations réalisées dans les centres de PMI (hors-SNDS).
- La CV contre HPV chez les jeunes filles reste faible en Région Île-de-France : 40% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2007) et 34% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2006).
- La CV contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans reste faible avec 11% des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal, en légère progression par rapport aux 9% parmi ceux nés en 2006.
- Lors de la saison 2022-23, parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale restait identique à la saison 2021-22, à 55% en Île-de-France. La CV du vaccin contre la grippe chez les personnes à risque reste très insuffisante et loin de l'objectif de 75%.

COUVERTURES VACCINALES

Vaccination hexavalent (DTP, coqueluche, *Haemophilus influenzae b* (Hib), hépatite B) et vaccination anti-pneumococcique

Chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, 88,6% ont reçu 3 doses en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B et 89,1% ont reçu 3 doses de vaccin contre le pneumocoque. Ces vaccins sont obligatoires depuis 2018.

Les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent variaient selon les départements, allant de 91,3% dans les départements des Hauts-de-Seine et de Seine-et-Marne à 77,9% dans le département de Seine-Saint-Denis. Les couvertures vaccinales contre le pneumocoque variaient moins fortement selon les départements, allant de 91,7% dans le département des Hauts-de-Seine à 84,0% dans le département de Seine-Saint-Denis.

A noter que les estimations de couverture vaccinale sont réputées partiellement sous-estimées, surtout en Seine-Saint-Denis, en raison de la proportion élevée de vaccinations réalisées dans les centres de PMI, dont les données ne sont pas intégrées au SNDS qui a servi à ces estimations (voir Méthodes page 19).

Tableau 1. Couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B) (3 doses) et par le vaccin anti-pneumococcique (3 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	hexavalent 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	pneumococque 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
75 - Paris	84,9	85,7
77 - Seine-et-Marne	90,5	91,0
78 - Yvelines	90,1	90,5
91 - Essonne	89,3	89,7
92 - Hauts-de-Seine	91,3	91,7
93 - Seine-Saint-Denis	77,9	84,0
94 - Val-de-Marne	85,6	86,3
95 - Val-d'Oise	88,0	88,7
Île-de-France	88,6	89,1
France métropolitaine*	91,2	91,5
France entière*	91,2	91,4

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

*En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, la CV de ce département n'est pas prise en compte dans l'estimation de la CV nationale.

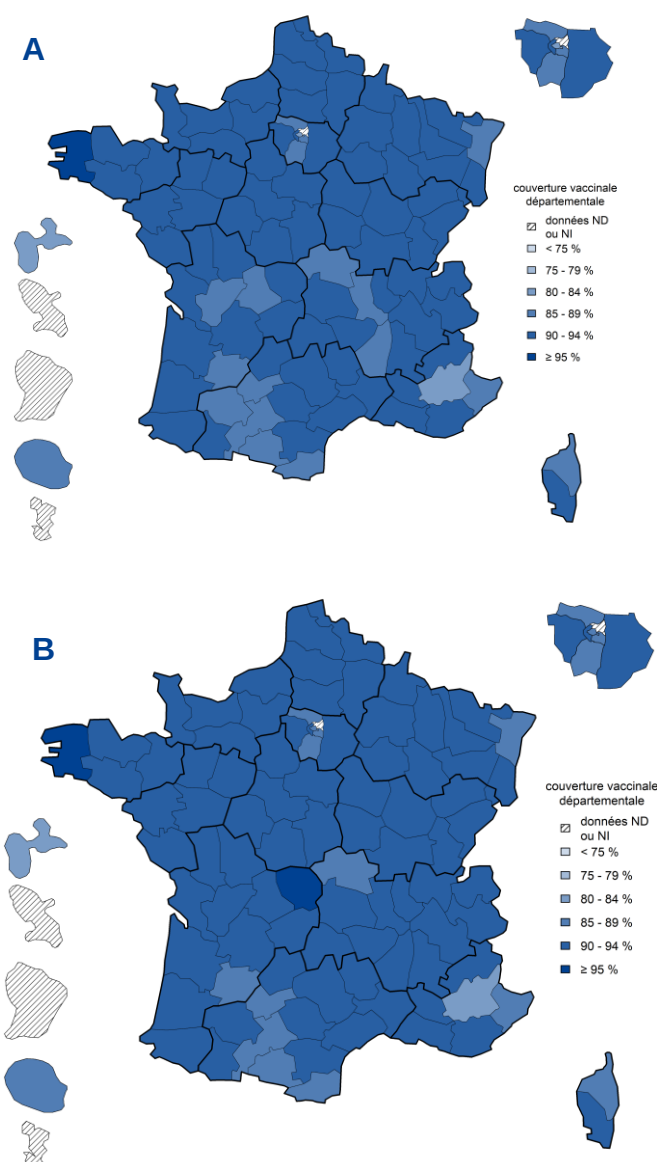
*En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, St Martin, St Barthélemy, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière.

Contexte sociodémographique en Île-de-France

Au 1^{er} janvier 2023 l'Île-de-France compte 2 319 865 enfants âgés <15 ans, soit 18,8% de la population Francilienne (comparé à 8 087 101 enfants <15 ans soit 16,8% en Métropole hors IDF) : de 13,2% à Paris (n=277 022) à 21,7% en Seine-Saint-Denis (n=365 120) (Source: [Insee](#)). La taille des populations des départements Franciliens et les proportions élevées d'enfants <15 ans expliquent l'impact numérique potentiellement important en cas de CV faibles.

A l'exception de Paris, les difficultés d'accès aux services médicaux, notamment libéraux, sont comparables dans les départements Franciliens par rapport aux autres départements de Métropole (Source: [OT](#)). L'accès à la vaccination peut donc être difficile, à quoi s'ajoutent les difficultés en cas de remboursement incomplet du coût des vaccins. Ces facteurs sont palliés par l'accès à la vaccination en centre PMI jusqu'à l'âge de 6 ans, dont les données n'apparaissent pas dans le Système National de Données de Santé (SNDS). Ils expliquent en partie les disparités en termes de CV estimée dans les différents départements d'Île-de-France, notamment le 93. Par ailleurs, les effectifs médicaux des PMI diminuent (Source: [Drees](#)), un défi supplémentaire en matière d'accès à la vaccination.

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales par le vaccin hexavalent (3 doses) (A) et par le vaccin anti-pneumococcique (3 doses) (B), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

*Les données issues du SNDS pour le département du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI. Cette sous-estimation rend difficilement interprétable les données CV en Seine-Saint-Denis (93).

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

Chez les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 93,2% en Île-de-France. Les couvertures vaccinales variaient de 94,9% dans les Hauts-de-Seine à 85,8% dans le département de Seine-Saint-Denis.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 84,5% en Île-de-France. Les couvertures vaccinales variaient de 87,5% dans le département des Hauts-de-Seine à 68,8% en Seine-Saint-Denis.

Là encore, les effectifs d'enfants vaccinés en centre PMI – comparativement plus élevés en Seine-Saint-Denis - ne sont pas intégrés dans les données du SNDS qui servent à estimer les couvertures vaccinales.

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

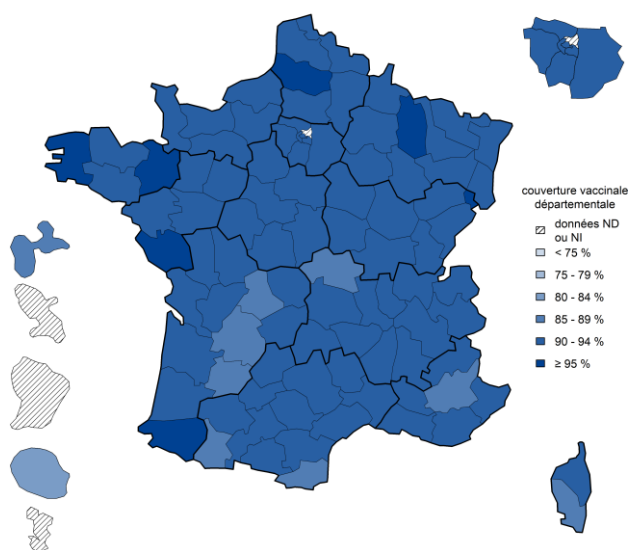
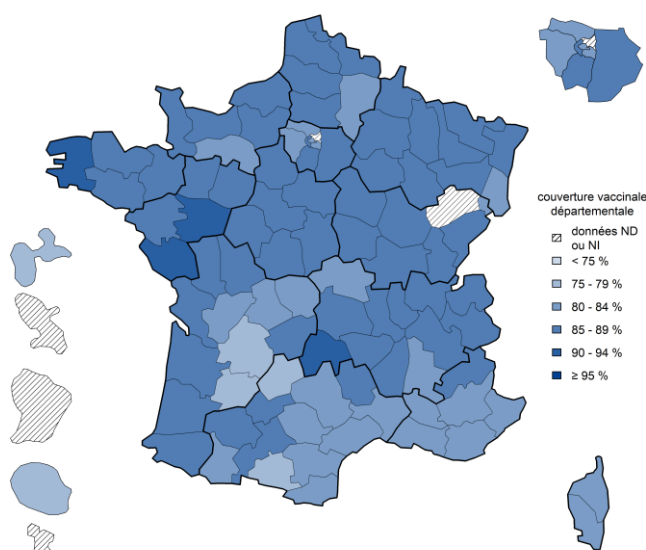


Figure 3. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (2 doses), à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

*Les données issues du SNDS pour le département du Lot-et-Garonne (47) sous-estiment très vraisemblablement la couverture vaccinale en raison de la proportion de vaccination réalisée en PMI. Cette sous-estimation rend difficilement interprétable les données CV en Seine-Saint-Denis (93).

Tableau 2. Couvertures vaccinales rougeole, oreillons, rubéole au moins 1 dose à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, et 2 doses à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	ROR	
	Au moins 1 dose, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	2 doses**, à 33 mois (Cohorte 2020) (%)
75 - Paris	93,0	82,1
77 - Seine-et-Marne	93,2	85,1
78 - Yvelines	92,7	84,5
91 - Essonne	92,9	85,6
92 - Hauts-de-Seine	94,9	87,5
93 - Seine-Saint-Denis	85,8	68,8
94 - Val-de-Marne	93,2	83,5
95 - Val-d'Oise	92,0	83,3
Île-de-France	93,2	84,5
France métropolitaine*	93,0	85,9
France entière*	92,8	85,7

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

*En raison d'une forte sous-estimation de la CV en Seine-Saint-Denis et en Haute-Saône (pour la seconde dose) du fait de la proportion de vaccination réalisée en PMI, les CV de ces départements ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV nationale.

*En raison d'une forte sous-estimation de la CV dans les DROM suivants : Guyane, Martinique, St Martin, St Barthélemy, Mayotte ; les CV de ces territoires ne sont pas prises en compte dans l'estimation de la CV France entière

**Les CV 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

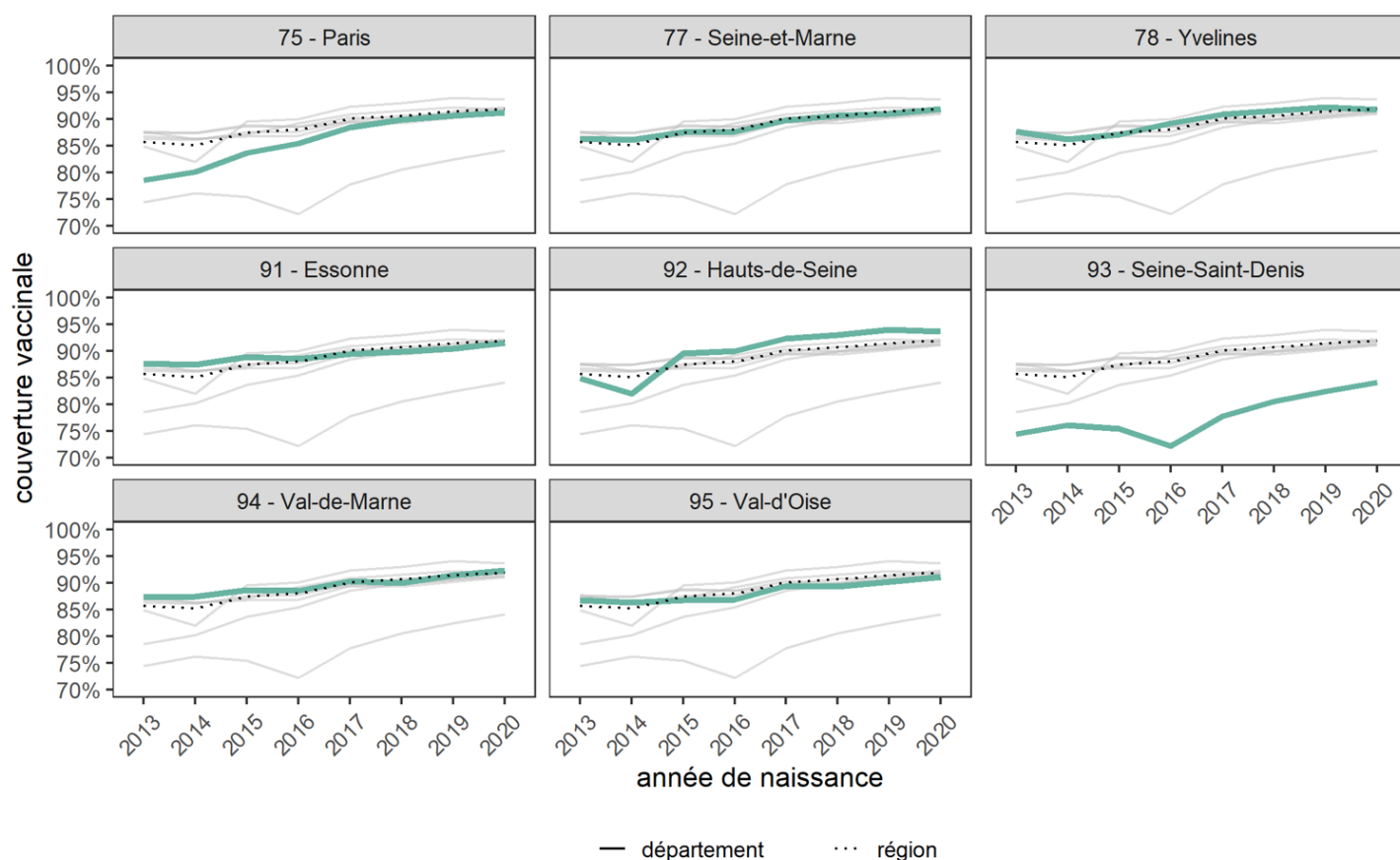
Attention : les estimations sont calculées pour les cohortes de naissance entières. Elles peuvent donc différer légèrement de celles estimées sur les cohortes de naissance du premier trimestre présentées dans le tableau précédent.

Les CV pour ces vaccins obligatoires sont les plus élevées dans les Hauts-de-Seine et en Seine-et-Marne, à plus de 90%. Mais elles progressent peu au cours des 5 dernières années documentées, ainsi que le montrent les données concernant les Yvelines, l'Essonne, le Val-de-Marne ou le Val-d'Oise.

Les CV estimées sont les plus basses en Seine-Saint-Denis et très inférieures à la moyenne Régionale, en raison notamment de la proportion comparativement élevée de vaccins administrés en centre de PMI dont les données ne sont pas intégrées au SNDS.

Les évolutions des CV estimées sont toutes orientées à la hausse. Cependant, elles sont particulièrement en hausse dans le département de Paris entre 2013 et 2017 ainsi qu'en Seine-Saint-Denis, où la couverture vaccinale est passée de moins de 75% à plus de 80% entre 2016 et 2020, marquant la plus forte progression en Île-de-France au cours des 5 dernières années documentées selon les données du SNDS.

Figure 4. Évolution des couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre 2013 à 2020, Île-de-France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

Vaccination méningocoque C

• Chez le nourrisson

Depuis 2017, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à l'âge de 5 mois - devenue obligatoire en 2018 - a vocation à être transitoire, le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante dans la population pour protéger des nourrissons sans avoir besoin de les vacciner.

Pour les enfants de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque C (au moins 1 dose) était de 87,2% en Île-de-France. Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les Hauts-de-Seine (90,5%) et les plus basses en Seine-Saint-Denis (82,3%). Pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la CV régionale contre le méningocoque C (dose de rappel) était de 89,7%. L'objectif de 95% n'est pas encore atteint en région Île-de-France.

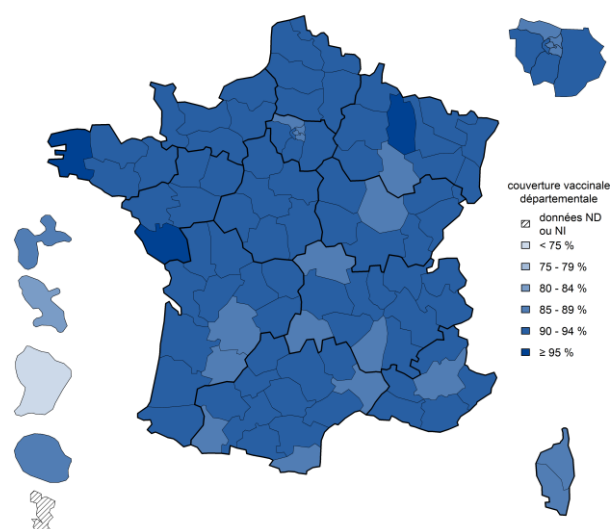
Le fait que la vaccination contre le méningocoque C soit disponible dans les centres de PMI jusqu'à l'âge de 6 ans peut, là encore, venir fausser partiellement les estimations, notamment en Seine-Saint-Denis.

Tableau 3. Couvertures vaccinales méningocoque C au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, et dose de rappel à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C	
	Au moins 1 dose, à 8 mois (Cohorte 2022) (%)	2 doses, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
75 - Paris	86,3	86,3
77 - Seine-et-Marne	88,5	92,3
78 - Yvelines	88,6	90,9
91 - Essonne	87,6	90,5
92 - Hauts-de-Seine	90,5	92,8
93 - Seine-Saint-Denis	82,3	87,8
94 - Val-de-Marne	87,3	88,0
95 - Val-d'Oise	87,4	89,2
Île-de-France	87,2	89,7
France métropolitaine	89,2	91,7
France entière	88,8	91,4

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

Figure 5. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C (2 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

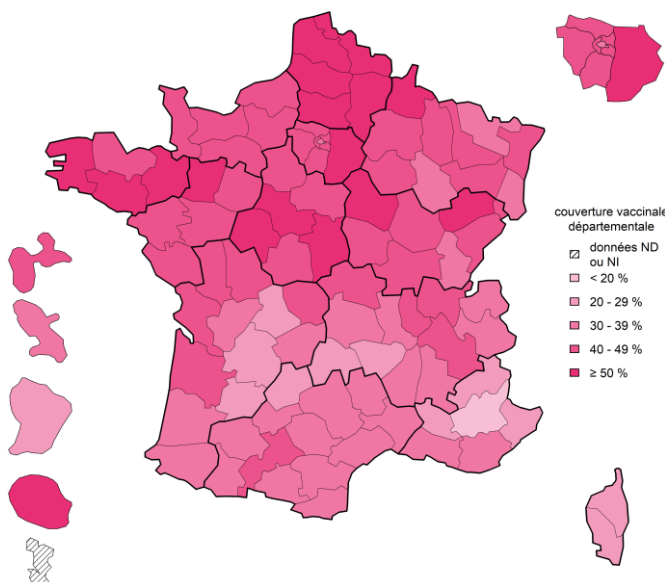
• Chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2022, la couverture vaccinale francilienne contre le méningocoque C était de 82,0% chez les 2 à 4 ans, de 76,8% chez les 5 à 9 ans, de 70,1% chez les 10 à 14 ans et de 45,7% chez les 15 à 19 ans (Tableau 4).

Au sein de la région Île-de-France, les couvertures vaccinales départementales les plus élevées atteignaient 87,1% chez les 2-4 ans dans les Hauts-de-Seine, 80,9% chez les 5-9 ans en Seine-et-Marne, 75,0% chez les 10-14 ans dans le Val-d'Oise et 50,4% chez les 15-19 ans en Seine-et-Marne.

Au niveau de la Métropole, le gradient nord-sud apparaît encore clairement, les couvertures vaccinales dans les départements du sud de la Loire étant le plus souvent inférieures à celles des départements du Nord.

Figure 6. Couvertures vaccinales départementales méningocoque C chez les 15-19 ans, enfants nés entre 2003 et 2007, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
*La CV en Haute-Vienne est sous estimée en raison d'une campagne de vaccination gratuite en 2007

• Chez le jeune enfant et l'adolescent (suite)

Les couvertures chez les adolescents et les jeunes adultes restent à ce stade insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées contre le méningocoque C.

Bien qu'incomplètes, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C évoluent néanmoins positivement en Île-de-France. Les cohortes âgées de 10-14 ans ont vu leur CV passer de moins de 40% en 2015 à plus de 70% en 2022. La progression est cependant moins nette pour les cohortes de 5-9 ans, passant de 60% en 2015 à un niveau stable de moins de 80% en 2021-2022.

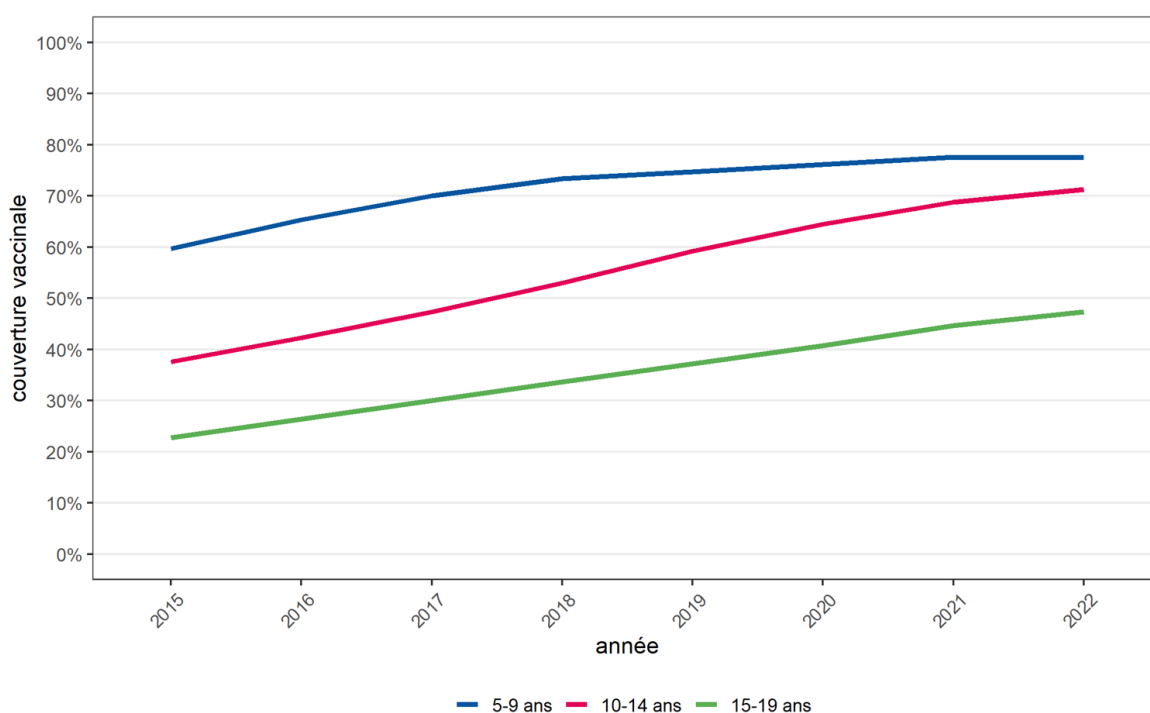
Ces données peuvent cependant être en partie sous-estimées – notamment en Seine-Saint-Denis - en raison de l'offre de vaccination contre le méningocoque C en centre PMI jusqu'à l'âge de 6 ans.

Tableau 4. Couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose), par classe d'âge, de 2-4 ans à 15-19 ans, cohorte de naissance entre 2003 et 2020, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque C			
	2-4 ans Cohortes 2018 à 2020 (%)	5 à 9 ans Cohortes 2013 à 2017 (%)	10 à 14 ans Cohortes 2008 à 2012 (%)	15 à 19 ans Cohortes 2003 à 2007 (%)
75 - Paris	77,1	70,1	59,2	36,0
77 - Seine-et-Marne	86,0	80,9	73,4	50,4
78 - Yvelines	85,9	79,8	72,2	46,6
91 - Essonne	83,5	79,1	69,9	45,0
92 - Hauts-de-Seine	87,1	77,1	72,3	44,5
93 - Seine-Saint-Denis	75,4	72,7	71,8	48,7
94 - Val-de-Marne	80,2	75,6	66,7	45,8
95 - Val-d'Oise	83,2	79,8	75,0	49,4
Île-de-France	82,0	76,8	70,1	45,7
France métropolitaine	85,4	78,6	69,0	43,8
France entière	85,0	78,5	68,9	43,8

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

Figure 7. Évolution régionale des couvertures vaccinales méningocoque C (au moins 1 dose) chez les 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, de 2015 à 2022, Île-de-France, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

Vaccination méningocoque B

• Chez le nourrisson

Depuis 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B est recommandée et a été introduite dans le calendrier vaccinal. Le schéma vaccinal comprend deux doses et un rappel: Première dose à l'âge de 3 mois suivie d'une deuxième dose à 5 mois et d'un rappel à 12 mois.

Le schéma vaccinal varie selon l'âge à la première injection :

- Vaccination initiée entre 2 et 5 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins six mois entre la dernière dose de primovaccination et la dose de rappel.
- Nourrissons âgés de 6 à 11 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel ;
- Nourrissons âgés de 12 à 23 mois : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses suivi d'une dose de rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel.

Les CV pour la vaccination (recommandée) contre le méningocoque B sont inférieures à celle pour la vaccination (obligatoire) contre le méningocoque C: Pour les enfants de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la CV contre le méningocoque B (1 dose) était de 54,7% en Île-de-France. Les couvertures les plus élevées étaient observées dans les départements de Paris (72,7%) et des Hauts-de-Seine (64,7%) tandis que les plus basses étaient documentées dans l'Essonne (45,8%) et dans le Val-d'Oise (45,2%).

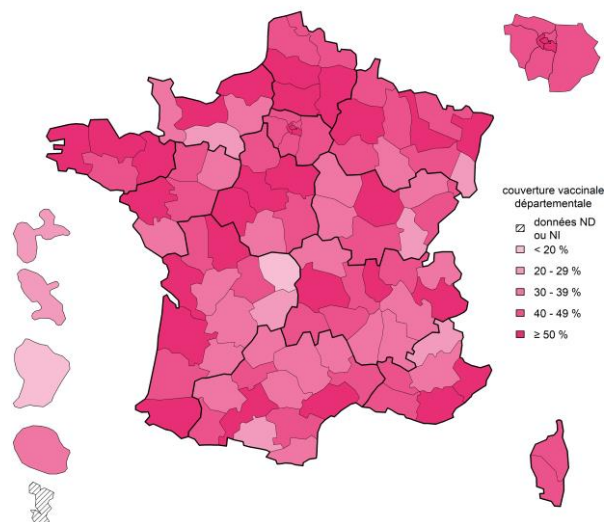
Notons que le vaccin contre le méningocoque B n'est que partiellement remboursé (65%) et, ce, seulement depuis Mai 2022.

Tableau 5. Couvertures vaccinales méningocoque B (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	Méningocoque B Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2022) (%)
75 - Paris	72,7
77 - Seine-et-Marne	49,4
78 - Yvelines	49,7
91 - Essonne	45,8
92 - Hauts-de-Seine	64,7
93 - Seine-Saint-Denis	46,6
94 - Val-de-Marne	62,9
95 - Val-d'Oise	45,2
Île-de-France	54,7
France métropolitaine	49,4
France entière	48,8

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

Figure 8. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

Vaccination papillomavirus humain (HPV)

Chez les jeunes filles

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les jeunes filles reste faible en Région Île-de-France avec une CV à 39,9% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2007) et 33,6% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2006).

Les estimations départementales indiquent les plus faibles couvertures vaccinales dans les départements de Seine-Saint-Denis (23,8% et 18,7% pour 1 et 2 doses, respectivement) et du Val-d'Oise (33,9% et 28,9%, respectivement).

En région Île-de-France, ces CV sont inférieures au niveau national et restent insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus humain.

Les déterminants de cette vaccination (recommandée) contre les papillomavirus chez la jeune fille ont été étudiés grâce aux données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les CV sont plus élevées chez les filles aînées, lorsque les parents ont les plus hauts revenus ou se considèrent à l'aise financièrement, lorsque les parents ont au moins 5 années d'études après le bac vs ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac et pour ceux de nationalité française de naissance en comparaison de ceux qui ont acquis la nationalité française [1]. La non-vaccination est souvent expliquée par la méconnaissance du vaccin et de son indication (environ 1/3 des réponses, voir Tableau 3 de l'article).

Figure 9. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes filles nées en 2007, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

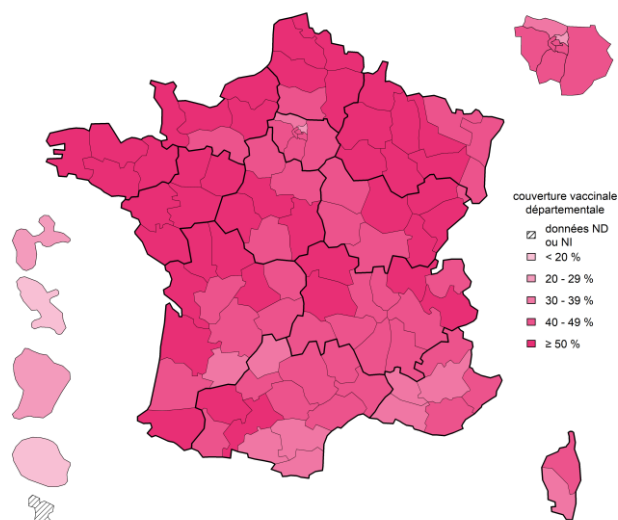
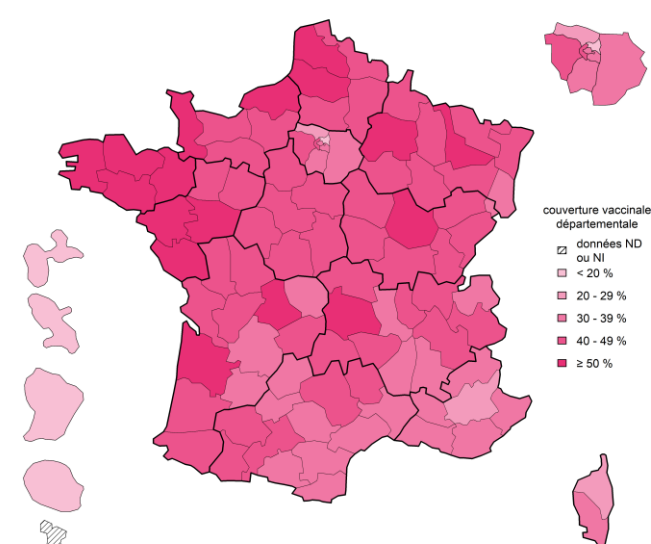


Figure 10. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles nées en 2006, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

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

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les jeunes filles nées en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les jeunes filles nées en 2006, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
75 - Paris	42,6	35,3
77 - Seine-et-Marne	44,2	37,3
78 - Yvelines	46,6	40,4
91 - Essonne	41,6	35,7
92 - Hauts-de-Seine	48,0	40,2
93 - Seine-Saint-Denis	23,8	18,7
94 - Val-de-Marne	40,1	33,2
95 - Val-d'Oise	33,9	28,9
Île-de-France	39,9	33,6
France métropolitaine	48,8	42,4
France entière	47,8	41,5

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

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les jeunes filles

La comparaison des couvertures vaccinales 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans entre 2000 et 2022 (nées respectivement entre 2000 et 2007) montre une progression de la CV de 26 points en Île-de-France.

Depuis l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans en 2015, la couverture vaccinale n'a cessé de progresser au niveau régional et dans la plupart des départements.

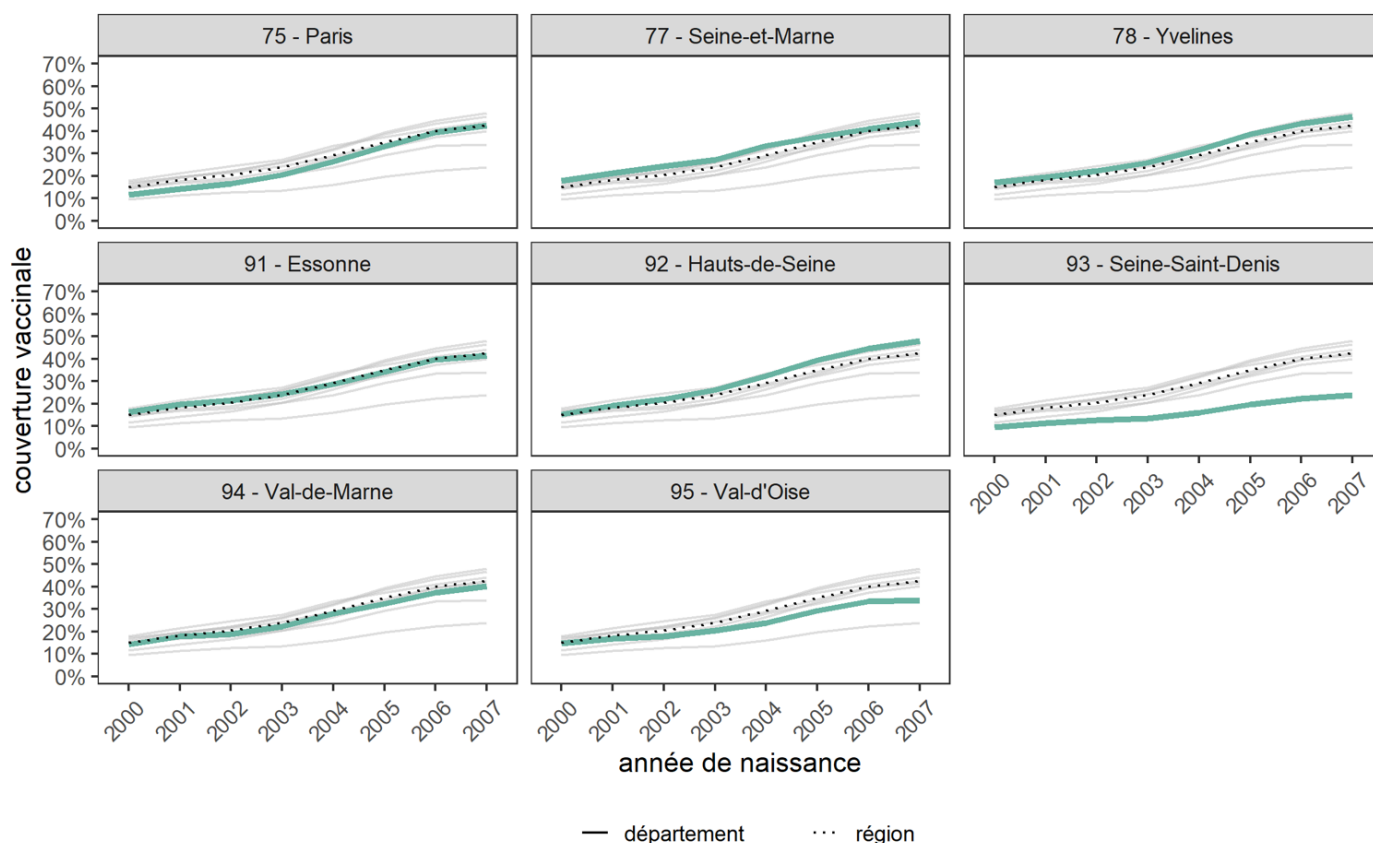
Les CV anti-HPV chez les jeunes filles de 15 ans ont décroché de l'évolution régionale en Seine-Saint-Denis, où elle continue une progression ralentie, et dans le Val-d'Oise où la CV stagne.

Pour réduire ce retard vaccinal, les autorités de santé ont donc mis en place une campagne de vaccination HPV qui aura lieu dans les collèges à partir de la rentrée 2023. Cette campagne viendra compléter l'offre déjà existante. Elle concernera tous les élèves âgés de 11 à 14 ans, qui se verront proposer 2 doses à 6 mois d'intervalle (vaccination complète dans l'année). Cette campagne dans les collèges proposera un accès gratuit au vaccin pour tous (voir [communiqué](#)).

L'enjeu dans ces départements est particulièrement important: La Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise sont les départements les taux de couverture triennaux de dépistage de cancer du col sont également les plus faibles. L'incidence des décès par cancer du col pour 100 000 femmes la plus élevée d'Île-de-France est retrouvée en Seine-Saint-Denis (Source: [ORS](#)). Les gains en termes de survenue des cancers du col observés à partir de 1980 grâce au dépistage stagnent depuis 2000-2005 (Source: [InVS](#)); A l'instar de ce qui est observé dans d'autres pays ayant mis en place plus tôt des programmes, la vaccination contre HPV devrait permettre d'éviter à court terme les infections par les virus HPV responsables de cancers du col de l'utérus et progressivement d'améliorer cette situation à long terme, au fur et à mesure où ces jeunes filles avancent vers l'âge de risque maximum de détection d'un cancer du col (45-49 ans, médiane de 51 ans selon l'[Inca](#)). Près de 40% de ces cancers sont diagnostiqués chez la femme de 15-49 ans (près de 75% chez les moins de 65 ans).

Ce vaccin est recommandé chez les adolescentes et les soins en PMI n'y sont accessibles que jusqu'à l'âge de 6 ans. Les données de couverture vaccinale HPV chez les jeunes filles issues du SNDS ne sont donc pas considérées susceptibles d'être partiellement faussées.

Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes filles nées entre 2000 et 2007, Île-de-France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

• Chez les garçons

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans – vaccin recommandé par la HAS depuis 2019 et figurant au calendrier vaccinal depuis 2021 - reste faible dans la région avec 11,4% des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal, en progression par rapport aux 7,7% parmi ceux nés en 2006.

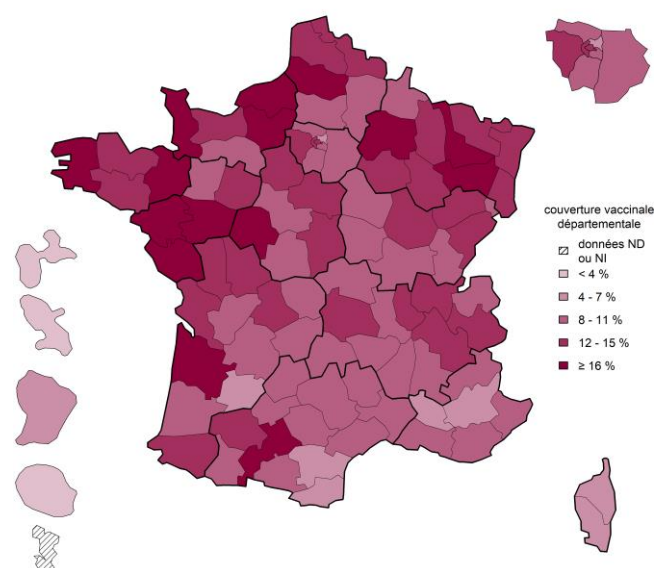
Les estimations départementales indiquent les plus faibles couvertures vaccinales dans les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise.

Ce vaccin est recommandé chez les adolescents et les soins en PMI n'y sont accessibles que jusqu'à l'âge de 6 ans. Les données de couverture vaccinale HPV issues du SNDS ne sont donc pas considérées susceptibles d'être partiellement faussées.

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les garçons nés en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les garçons nés en 2006, Île-de-France, France, données SNDS-DCIR au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
75 - Paris	15,0	9,8
77 - Seine-et-Marne	10,3	7,3
78 - Yvelines	14,4	10,5
91 - Essonne	11,2	7,5
92 - Hauts-de-Seine	15,3	10,9
93 - Seine-Saint-Denis	5,1	3,0
94 - Val-de-Marne	11,9	7,6
95 - Val-d'Oise	8,4	5,3
Île-de-France	11,4	7,7
France métropolitaine	13,1	8,7
France entière	12,8	8,5

Figure 12. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les garçons, cohorte de naissance 2007, France*, données SNDS-DCIR au 31/12/2022



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

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

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

Vaccination grippe

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès, dont la très grande majorité survient chez les personnes âgées. Malgré une efficacité modérée et variable selon les saisons, la vaccination associée aux gestes barrières reste la mesure de prévention la plus efficace. La vaccination permet en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers.

Lors de la saison 2022-23, parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale restait identique à la saison 2021-22, à 55% en Île-de-France. Malgré une augmentation entre la saison 2019-20 (post-pandémie Covid-19) et 2022-23, la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans (27,6%) et chez les personnes âgées de 65 ans et plus (54,9%) et loin de l'objectif de 75%. Ces couvertures demeurent légèrement inférieures à celles observées en France métropolitaine. Parmi les 65 ans et plus, une différence de plus de 12 points en moyenne est observée entre les couvertures vaccinales départementales chez les 75 ans et plus (61,5%) et les 65-74 ans (49,1%). Les couvertures vaccinales contre la grippe les plus faibles sont retrouvées en Seine-Saint-Denis, à 41,6% et 54,2%, chez les personnes âgées de 65-74 ans et celles âgées de 75 ans et plus respectivement.

Tableau 8. Couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Île-de-France, France, saisons 2019-2020 à 2022-23, données SNDS-DCIR au 28/02/23.

zone géographique	grippe							
	moins de 65 ans (%)				65 ans et plus (%)			
	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
75 - Paris	28,1	35,3	30,9	29,9	48,1	55,8	52,8	53,8
77 - Seine-et-Marne	29,1	36,1	31,6	29,0	52,0	60,1	58,0	57,2
78 - Yvelines	27,9	35,7	30,7	28,5	52,3	59,9	58,0	58,3
91 - Essonne	28,5	35,4	30,9	27,8	54,3	61,3	59,2	58,4
92 - Hauts-de-Seine	27,3	35,5	30,5	28,3	50,7	58,3	55,6	55,7
93 - Seine-Saint-Denis	25,1	30,2	25,8	23,9	45,1	50,3	48,0	47,0
94 - Val-de-Marne	28,1	36,0	30,8	28,6	51,5	58,3	56,0	55,8
95 - Val-d'Oise	26,1	32,6	27,8	25,6	50,0	57,0	54,1	53,4
Île-de-France	27,5	34,4	29,7	27,6	50,3	57,5	55,0	54,9
France métropolitaine	31,3	39,1	34,7	31,9	52,4	60,4	57,3	56,8
France entière	31,0	38,7	34,3	31,6	52,0	59,9	56,8	56,2

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/23

Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

Figure 13. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 65-74 ans, saison 2022-23, France, données SNDS-DCIR au 28/02/23

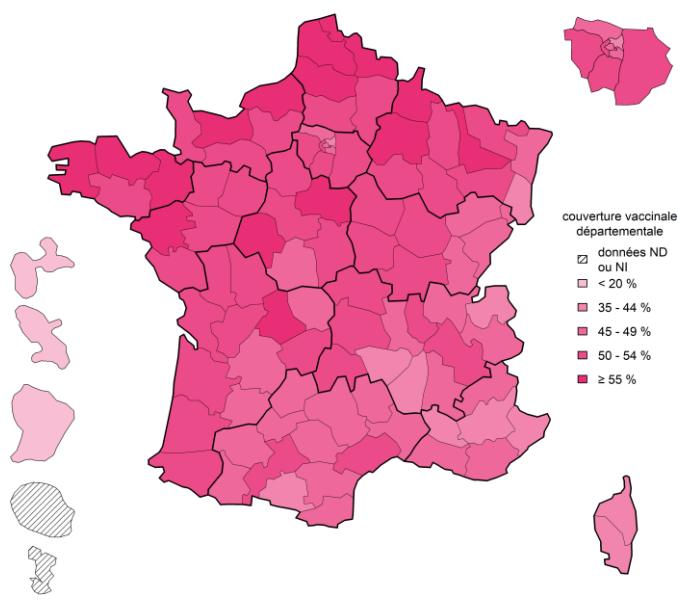
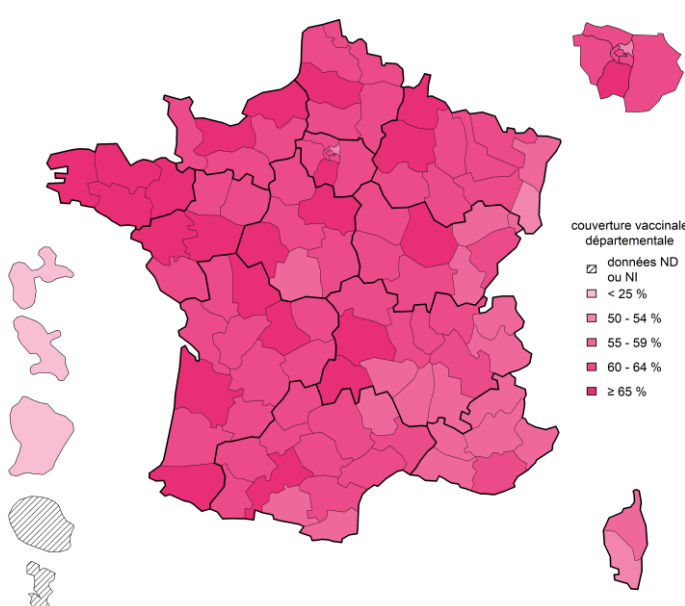


Figure 14. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 75 ans et plus, saison 2022-23, France, données SNDS-DCIR au 28/02/23



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/23

Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge

BAROMÈTRE SANTÉ 2021 : DÉTERMINANTS DES COUVERTURES VACCINALES

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis d'étudier les déterminants de la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et chez les femmes enceintes et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans. Ces données sont présentées uniquement au niveau national.

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

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

Personnes âgées de 65 à 85 ans

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

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

Femmes ayant été enceintes au cours des 3 dernières années

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

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

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

Ces résultats confirment que la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes à risque est globalement insuffisante et inférieure aux objectifs de vaccination (75%). Les couvertures vaccinales antigrippales sont marquées par les inégalités de santé.

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

Déterminants des couvertures vaccinales contre la rougeole, oreillons et rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans et déterminants, France, 2021

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

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

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

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

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

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

SUIVI DE L'ADHÉSION À LA VACCINATION

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

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

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

Adhésion à la vaccination

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

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

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

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

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

En 2022, 84,6% des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général. Ce pourcentage est significativement plus élevé que ceux obtenus les années précédentes, avec une hausse continue depuis 2019 (74,2% en 2019, 80,0% en 2020 et 82,5% en 2021) et est le plus élevé depuis 2010 (figure 15). Les avis « très favorables », partagés par 30,9% des répondants, sont néanmoins en diminution par rapport aux résultats de 2020 (34,6%) et 2021 (37,3%).

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

L'adhésion à la vaccination varie également selon la région de résidence, comme le montrent les données recueillies en 2021 : La Bretagne, le Centre Val-de-Loire et l'Île-de-France sont les régions pour lesquelles l'adhésion est la plus élevée (Tableau 9).

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

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

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

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

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

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

Figure 15. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en%), Baromètres de Santé publique France 2000-2021, enquête Santé publique France, 2022.

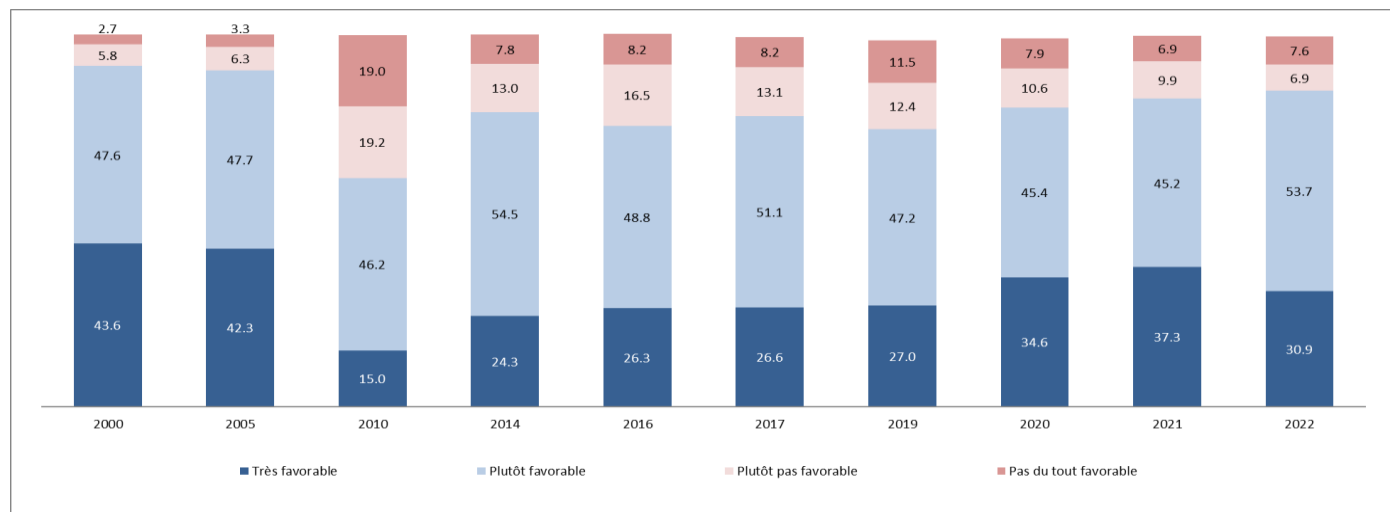


Tableau 9. Adhésion à la vaccination en général selon la région de résidence parmi les 18-75 ans résidant en France (en%), Baromètres de Santé publique France, 2021 et 2016 en France métropolitaine, 2021 et 2014 dans les DROM.

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

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

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 25 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et un marque-page, disponibles sur le site de Santé publique France.

À venir en 2023

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

✓ Les outils pour les pro

La collection « Repères pour votre pratique » : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (obligations vaccinales du nourrisson, rougeole, rotavirus, etc.).

À venir en 2023

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

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

✓ Les outils pour le grand public

Santé publique France possède un large éventail d'outils pour informer le grand public :

→ **Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »** répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche, femmes enceintes, méningocoque B, etc.).



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

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

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

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

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

À venir en 2023

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

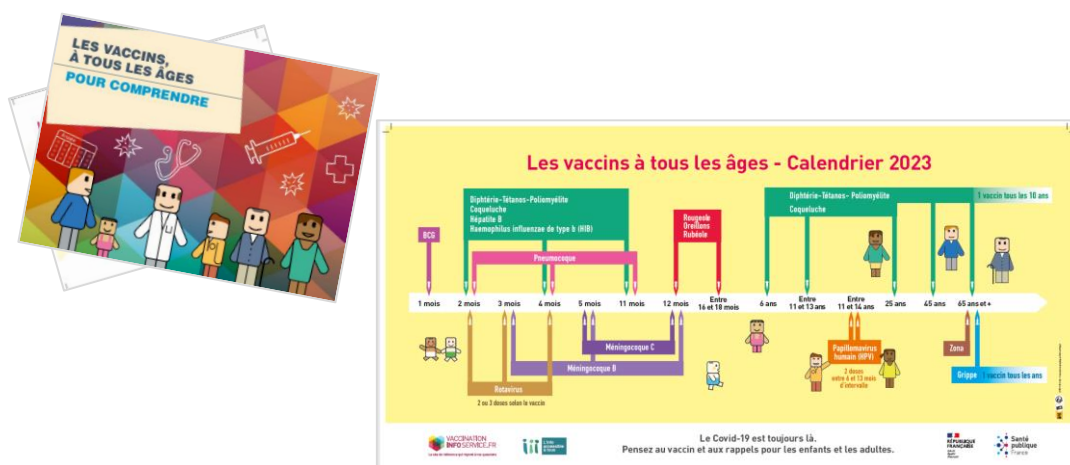
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://la-vaccination-santepubliquefrance.fr)

✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

Dans un souci de réduction des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessible à tous.

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

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

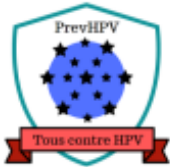


Des vidéos conçues spécialement pour ces publics sont mis à disposition des professionnels pour les accompagner dans la transmission d'informations et **des vidéos en LSF** (Langue des Signes Française) sur toutes les vaccinations sont également disponibles.

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

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE

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



Projet PrevHPV : Améliorer l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez les 11-14 ans

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

MÉTHODE : SOURCE DES DONNÉES ET LIMITES

Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir 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. En région Île-de-France, les données du département de Seine-Saint-Denis (93), concernant les vaccins hexavalents, le pneumocoque et le ROR sont sous-estimées car la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le conseil départemental est significative. Ces données ne sont pas prises / sont prises en compte dans l'estimation de la couverture vaccinale régionale.

Pour les données de couvertures vaccinales nationales sur les valences concernées, 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 (Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, St Martin, St Barthélemy pour l'hexavalent et le pneumocoque ; Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, St Martin, St Barthélemy pour le ROR ainsi que la Haute-Saône pour la seconde dose de ROR). 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 pour l'ensemble des valences.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont les suivants :

- primo-vaccinations méningocoque C et méningocoque B lors de la première année de vie : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2022 (soit entre janvier et mars 2022, cohorte 2022). La mesure est faite à l'âge de 8 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre les mois et année de vaccination et de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2022.
- vaccinations de la seconde année de vie (3^e dose de vaccin hexavalent, 3^e dose de vaccin contre le pneumocoque, dose de rappel contre le méningocoque C et 1^{re} dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2022.
- seconde dose de vaccin ROR : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2020 (cohorte 2020) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2022.
- vaccinations méningocoque C chez les jeunes enfants et adolescents, et les vaccinations HPV à l'adolescence : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières qui avaient atteint l'âge ou la classe d'âge considéré au 31 décembre 2022.
- vaccination grippe : les couvertures ont été estimées pour la population cible de la recommandation au 28 février 2023. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.
- évolution temporelle des couvertures vaccinales ROR (au moins 1 dose à 21 mois), méningocoque C (au moins 1 dose de 5-9 ans à 15-19 ans) et HPV (au moins de 1 dose à 15 ans) : les couvertures ont été estimées pour les cohortes de naissance entières, pour les données de remboursement jusqu'au 31 décembre 2022. Ces estimations peuvent donc légèrement différer de celles estimées sur les cohortes de naissance calculées sur le premier trimestre.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les infections invasives à méningocoque : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#)

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont disponibles vers l'outil Geodes (par déterminant, rubrique vaccination) : [lien](#)

- onglet impact de l'obligation vaccinale pour les vaccinations hexavalent, pneumocoque, ROR
- onglet couvertures vaccinales pour les vaccinations méningocoque C, méningocoque B, HPV, grippe
- Site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des partenaires et l'ARS Île-de-France.

RÉDACTION

Comité de rédaction : Élise BROTTE, Laure FONTENEAU, Bertrand GAGNIÈRE, Gaëlle GAULT, Guillaume HEUZÉ, Virginie de LAUZUN, Isabelle PARENT, Lauriane RAMALLI, Sandrine RANDRIAMAMPANINA, Sophie VAUX

Référent régional : Arnaud TARANTOLA

Contact : Santé publique France, cire-idf@santepubliquefrance.fr