



Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination



Date de publication : 27/04/2026

Édition Antilles

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes Données 2025

Sommaire

Points clés aux Antilles	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	5
Couvertures vaccinales des adolescents et jeunes adultes	10
Adhésion à la vaccination	15
Prévention	15
Information et promotion de la vaccination	16
Source des données	20

Points clés aux Antilles

Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** a été mise en place depuis le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons à la suite de l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoques de types W et Y. Elle a permis d'atteindre une couverture vaccinale élevée avec près de 75,4 % en Guadeloupe et 76,3 % en Martinique des nourrissons, nés au premier trimestre en 2025, ayant reçu la première dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. Chez les enfants nés 2024, ayant été soumis à la vaccination contre le méningocoque C, 62,9 % en Guadeloupe et 50,5 % en Martinique avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY à l'âge de 21 mois. Cette couverture vaccinale est inférieure à celle estimée chez les enfants nés en 2023 contre le méningocoque C au même âge. Rappelons qu'une vaccination commencée avec un vaccin monovalent C avant le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons doit théoriquement 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 en Guadeloupe et Martinique avec, respectivement, 49,5 % et 50,2% des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination (contre, respectivement, 30,9% en Guadeloupe et 38,8 % en Martinique en 2024).

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement basses avec des niveaux inférieurs à l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). De plus, dans le contexte de la reprise de circulation du virus rougeoleux en France depuis 2024, il convient de rappeler que la couverture vaccinale avec 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 adultes jeunes.

Chez les adolescents et jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et de la fréquence accrue des infections invasives à méningocoques à l'adolescence, la vaccination contre les **méningocoques ACWY** est recommandée chez les adolescents, ainsi qu'un rattrapage chez les jeunes adultes. En 2025, seuls 4,6% et 4,2% des 11-14 ans en Guadeloupe et en Martinique avaient reçu une dose de ce vaccin. Ce pourcentage est encore plus faible chez les 15-24 ans, avec 1,9 % sur les deux territoires. La vaccination contre les méningocoques ACWY doit s'intensifier dans cette tranche d'âge. L'intégration de cette vaccination dans les campagnes menées au collège à partir de 2026 permettra de renforcer la protection des jeunes face à ces infections. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale doivent se poursuivre afin d'atteindre une immunité de groupe et réduire la circulation des méningocoques dans les autres classes d'âge.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus (HPV)** continue de progresser avec en Guadeloupe 25,3 % des filles et 10,0 % des garçons de 16 ans vaccinés avec un schéma complet. En Martinique la couverture vaccinale, avec un schéma complet, des adolescents de 16 ans est légèrement plus faible avec 19,5% des filles et 8,8 %. Cette progression est encourageante, mais la couverture vaccinale reste encore insuffisante pour réduire l'incidence des cancers liés à ces infections. L'objectif national fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers est de 80 % chez les filles et les garçons d'ici 2030. Afin d'atteindre cet objectif, les efforts doivent aussi être poursuivis pour accélérer la progression de la vaccination contre les HPV en s'appuyant sur les campagnes de vaccination au collège et en renforçant les messages sur l'importance de la vaccination des garçons.

Vacciner les garçons est aussi essentiel que vacciner les filles pour une protection équitable et durable.

Adhésion à la vaccination

Selon le Baromètre Santé publique France 2024, les 18-25 ans se déclarant favorables à la vaccination sont 63,7 % en Guadeloupe et 75,1 % en Martinique. L'adhésion à la vaccination aux Antilles est généralement plus basse qu'au niveau national qui est proche de 80%.

Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Guadeloupe – Données 2025

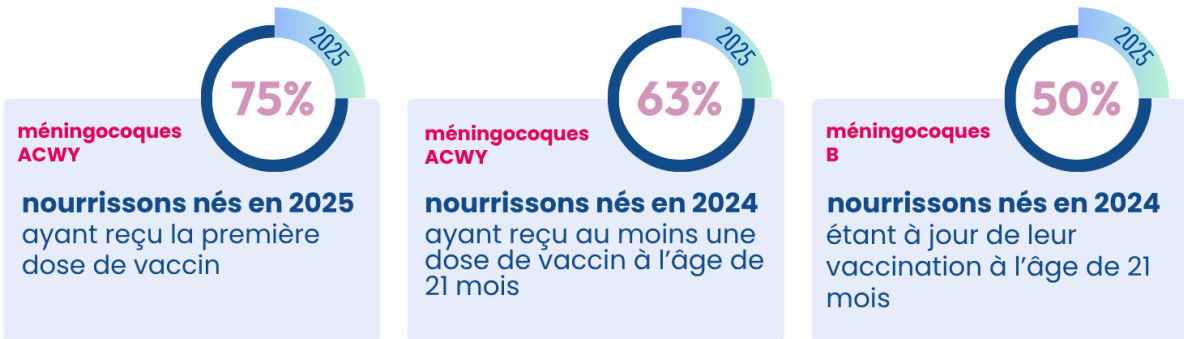


POINTS CLÉS



Nourrissons

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

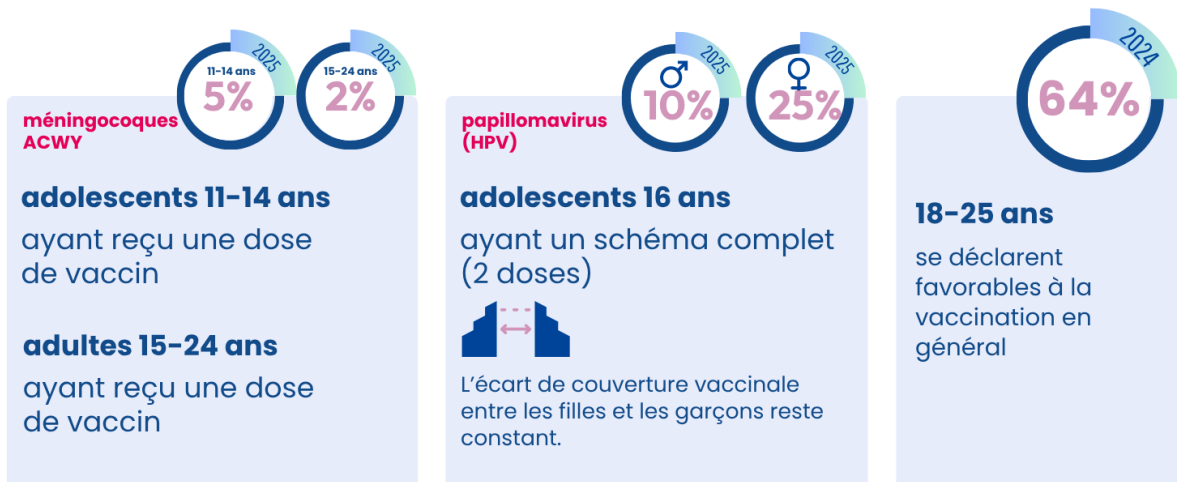


Les autres vaccinations obligatoires du nourrisson présentent des couvertures vaccinales élevées proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour éviter la circulation du virus de la rougeole, la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) doit dépasser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



Adolescents et jeunes adultes

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



Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Martinique - Données 2025



POINTS CLÉS



Nourrissons

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

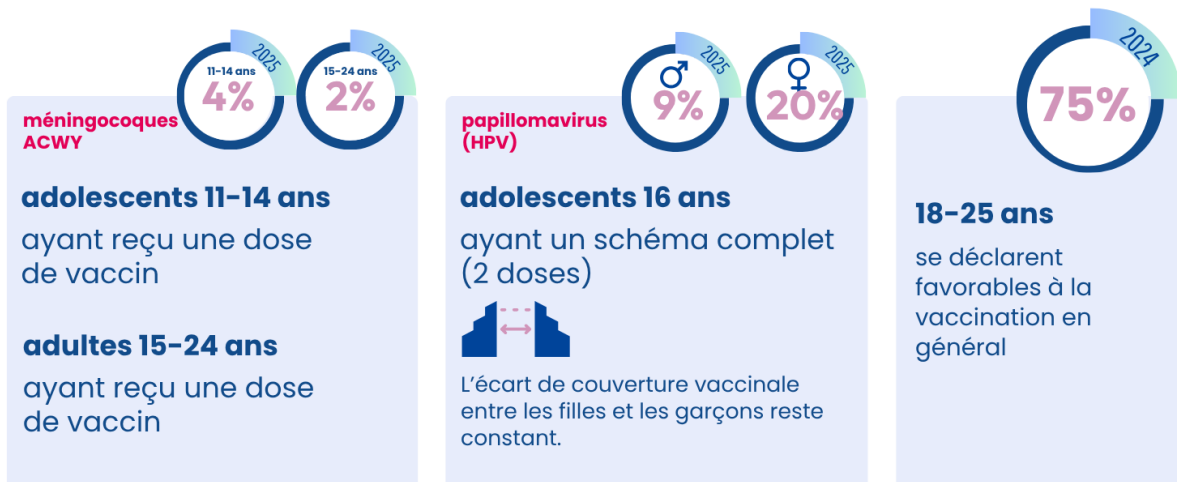


Les autres vaccinations obligatoires du nourrisson présentent des couvertures vaccinales élevées proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour éviter la circulation du virus de la rougeole, la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) doit dépasser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



Adolescents et jeunes adultes

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



Couverture vaccinale chez les nourrissons

Vaccinations obligatoires en 2025

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

En Guadeloupe et en Martinique en 2025, les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B et les infections à pneumocoques sont inférieures à l'objectif national de 92,1 % et celui de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elles sont de 86,7 % en Guadeloupe et de 84,1% en Martinique.

Concernant la rougeole en 2025, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale au moins 1 dose est également inférieure aux Antilles françaises par rapport au niveau national, (88,0 % Guadeloupe et 88,2% Martinique versus 95,2%). Ces couvertures pour le ROR restent quand même élevées par rapport aux autres couvertures vaccinales. Il est important de rappeler que deux doses sont nécessaires pour garantir une protection efficace avec un objectif de 95 % afin d'interrompre la transmission du virus.

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

Méningocoques ACWY

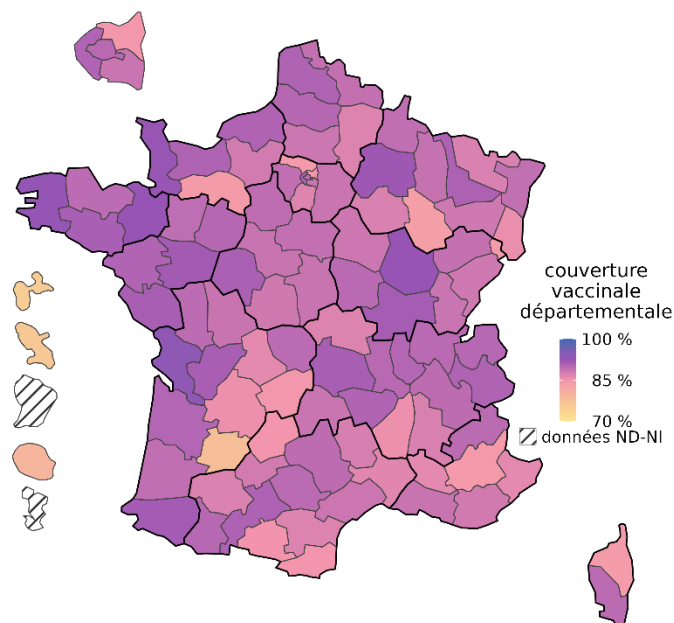
Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons en remplacement de la vaccination contre les méningocoques C en raison de l'effondrement de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) C dû à la vaccination,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

Le schéma vaccinal comprend deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix®) et une dose de rappel à 12 mois. Si la première dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1^{er} 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^e anniversaire). Ce rattrapage vise à attendre que l'ensemble des nourrissons vaccinés avec le vaccin quadrivalent ait atteint l'âge de 4 ans sans que les générations intermédiaires soient exposées à un surrisque.

En 2025 parmi les enfants nés au cours du premier trimestre, en Guadeloupe et en Martinique, respectivement, 75,4 % et 76,3% des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. A titre de comparaison, chez les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 82,0 % en Guadeloupe et 77,7% en Martinique. Cette légère diminution pourrait s'expliquer par l'évolution des recommandations. En effet, la première dose du vaccin tétravalent ACWY est désormais recommandée un mois plus tard (à 6 mois) que celle du vaccin monovalent (à 5 mois). La mesure de la couverture vaccinale étant réalisée à 8 mois, ce décalage se réduit.

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 62,9 % en Guadeloupe et 50,5% en Martinique 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 79,6 % en Guadeloupe et 77,6 % en Martinique. A noter que chez les enfants nés en 2024, pour lesquels seule la vaccination contre les méningocoques C était obligatoire, deux schémas vaccinaux ont pu être réalisés, soit avec le vaccin monovalent C soit avec le vaccin tétravalent ACWY ; il est possible que ces enfants soient vaccinés seulement contre le méningocoque C.

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 aux Antilles, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	Au moins 1 dose à 21 mois# (%)
Guadeloupe	75,4	62,9
Martinique	76,3	50,5
France hexagonale	89,0	80,9
France entière*	88,6	80,1

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

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

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

Méningocoques B

La vaccination contre le méningocoque B, initialement recommandée entre 2022 et 2024, est devenue **obligatoire chez les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025**. Elle est réalisée avec le vaccin Bexsero® selon un schéma comprenant 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^e anniversaire).

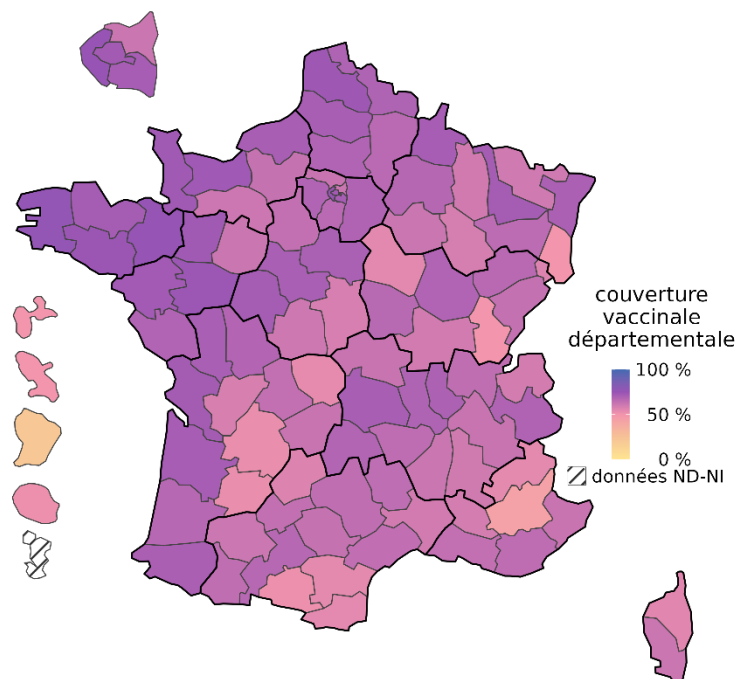
Cette vaccination protège efficacement contre les infections invasives à méningocoque B mais n'éradique pas le portage pharyngé et ne prévient donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est strictement individuelle : les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective.

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 au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à de 89,9 % en Guadeloupe. Elle y est en progression de 24 points par rapport aux enfants nés en 2024. En Martinique, celle-ci est estimée à 92,4 % progressant 19 points par rapport celle des enfants nés en 2024.

En 2025, la couverture vaccinale (schéma complet) contre les méningocoques B augmente également atteignant 49,5% en Guadeloupe et 50,2 % en Martinique chez les enfants âgés de 21 mois, marquant une augmentation respective de 19 et 11 points en Guadeloupe et en Martinique par rapport à la génération de 2024.

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 aux Antilles, France.

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois [#] (%)			2 doses + rappel à 21 mois [#] (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Guadeloupe	54,7	66,0	89,9	12,5	30,9	49,5
Martinique	59,8	73,4	92,4	14,8	38,8	50,2
France hexagonale	75,3	82,3	97,1	35,6	56,5	67,0
France entière*	74,7	81,9	96,8	35,1	55,7	66,3

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

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

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

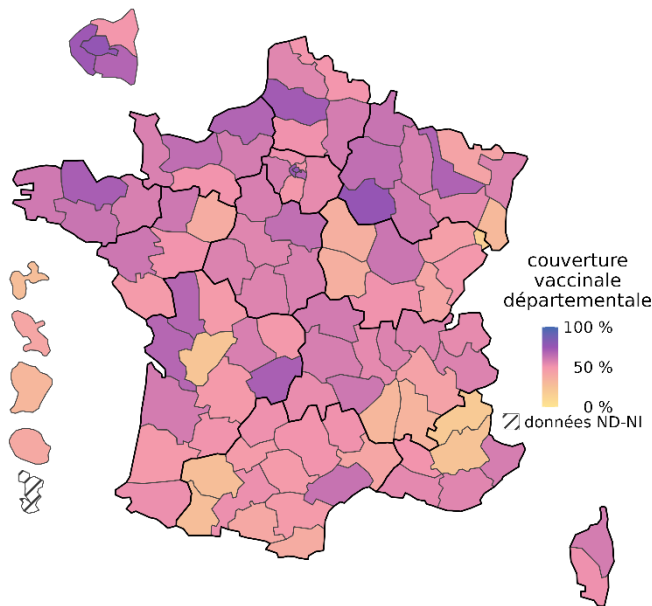
Vaccination contre les rotavirus

La vaccination des nourrissons contre les rotavirus 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 déshydratations engendrant un recours aux soins voire une hospitalisation. L'impact sur le système de soins peut être important en période d'épidémie.

En 2025, la couverture vaccinale au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus reste nettement inférieure en Guadeloupe et en Martinique par rapport à la France hexagonale, malgré une progression marquée depuis 2023. En Guadeloupe la couverture vaccinale pour au moins une dose passe de 4,1% à 27,6 % et celle du schéma complet de 3,2 % à 20,2 %. En Martinique elle atteint respectivement 40,7 % pour une couverture vaccinale au moins une dose (8,0 % en 2023) et 29,6 % pour un schéma complet (5,9 % en 2023). Cette dynamique traduit une adhésion progressive à cette vaccination récemment recommandée, avec des gains particulièrement importants entre 2023 et 2025.

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 aux Antilles, France

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Guadeloupe	4,1	10,9	27,6	3,2	7,1	20,2
Martinique	8,0	26,9	40,7	5,9	18,3	29,6
France hexagonale	31,6	45,7	55,5	24,4	36,2	44,8
France entière*	30,9	45,1	54,9	23,8	35,6	44,2

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

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

Couvertures vaccinales des adolescents et 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.**

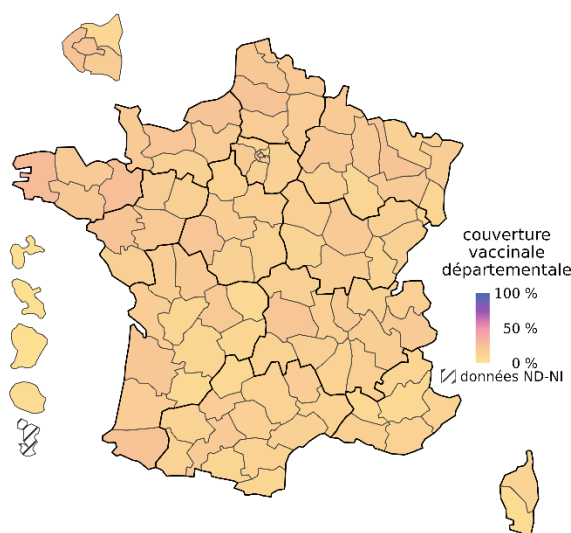
Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, cette vaccination a été déployée, dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, combinée à celle contre les infections à papillomavirus. Le renforcement de la vaccination des jeunes adultes s'appuie sur une **politique de rattrapage vaccinal chez 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, la couverture vaccinale contre les méningocoques ACWY chez les adolescents (11-14 ans) atteint 4,6 % en Guadeloupe et 4,2 % en Martinique. Elle n'est que de 1,9 % chez les jeunes adultes (15-24 ans) dans les deux territoires. Ces niveaux sont nettement inférieurs à ceux observés en France hexagonale (17,5 % chez les 11-14 ans et 8,0 % chez les 15-24 ans).

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la 1^{re} 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 aux Antilles, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
Guadeloupe	4,6	1,9
Martinique	4,2	1,9
France hexagonale	17,5	8,0
France entière*	17,1	7,9

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

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination contre les **infections à papillomavirus humains (HPV)** est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle. Depuis le 19 décembre 2025, le rattrapage est désormais possible jusqu'à 26 ans chez les filles et les garçons.

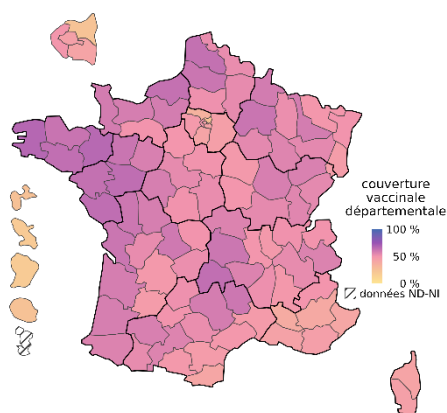
La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021. La vaccination vise à éviter les infections chroniques à papillomavirus afin de prévenir les cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis et de la gorge. Elle vise également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

En 2025 la couverture vaccinale contre les HPV a augmenté aux Antilles chez les garçons mais reste stable chez les filles depuis 2023. En Guadeloupe, 37,6 % des filles et 17,7 % des garçons, âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les HPV. Par rapport à 2024, cette couverture a légèrement progressé avec environ plus de 4 points chez les filles et les garçons. En Martinique, une progression similaire est observée avec environ 5 points supplémentaires chez les filles et chez les garçons. En 2025, avec 29,5 % des filles et 16,7 % des garçons, âgés de 15 ans (nés en 2010) ayant initié leur schéma vaccinal contre les HPV. 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. L'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons reste stable aux Antilles entre 2024 et 2025. Il était d'environ 20 points en Guadeloupe et 13 points en Martinique pour la couverture au moins 1 dose en 2024 et 2025. En Guadeloupe, l'écart est moindre en considérant le schéma complet environ 16 points. En Martinique cet écart reste stable quel que soit le nombre de dose avec environ 12 points.

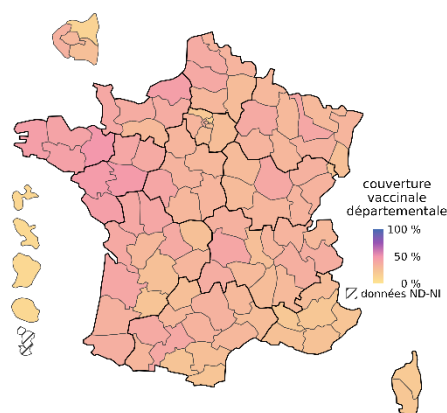
Pour un schéma complet en Guadeloupe, la couverture vaccinale en 2025 contre les HPV atteignait 25,3 % chez les filles et 10,0 % chez les garçons. En Martinique, la couverture vaccinale (schéma complet) contre le HPV atteignait 19,5 % chez les filles et 8,8 % chez les garçons en 2025. Chez les garçons elle a doublé de 2024 à 2025. En effet, 5,4 % des garçons en Guadeloupe et 4,8 % en Martinique avaient un schéma vaccinal complet contre le HPV en 2024.

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

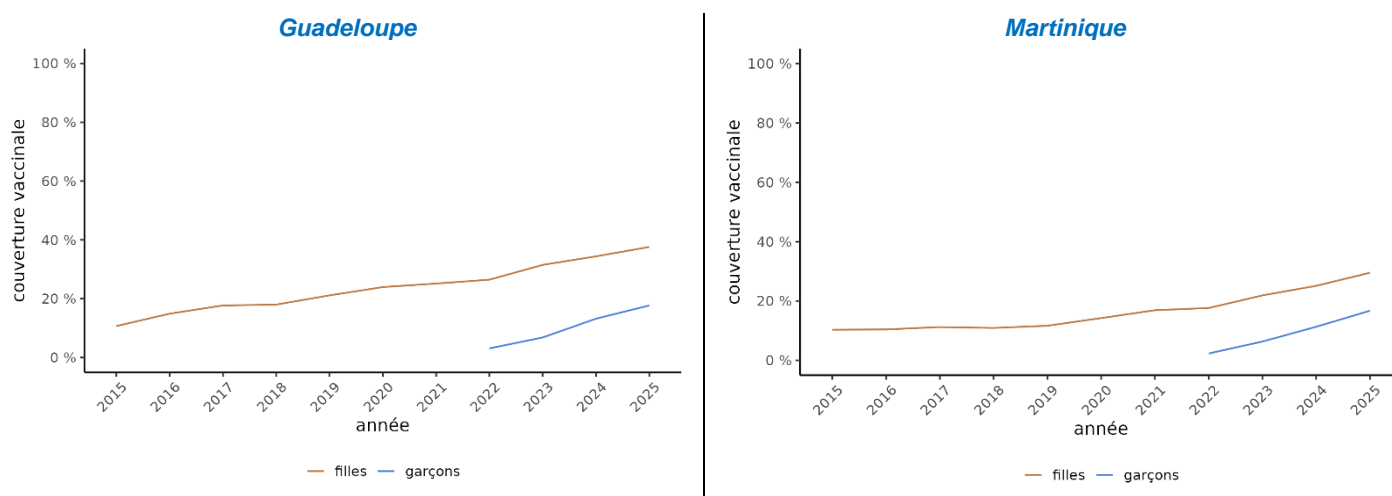
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025 aux Antilles, France

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]			Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Guadeloupe	31,5	34,4	37,6	20,3	22,6	25,3	6,8	13,2	17,7	2,9	5,4	10,0
Martinique	21,9	25,1	29,5	14,1	16,9	19,5	6,3	11,3	16,7	1,7	4,8	8,8
France hexagonale	55,6	59,4	62,5	45,7	49,0	51,6	26,6	37,8	46,9	16,2	25,2	32,9
France entière*	54,6	58,4	61,6	44,7	48,0	50,7	25,9	36,9	46,0	15,8	24,5	32,1

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

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

Figure 7. Évolution des couvertures vaccinales (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons*, de 2015 à 2025 aux Antilles
 (*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^e, 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 1 dose contre les infections à HPV a été estimée à 54 % chez les filles et à 43 % chez les garçons parmi les enfants nés en 2012 et affiliés au régime général de l'Assurance Maladie. Entre le début et la fin de la campagne, du 30 septembre 2024 au 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 couvertures vaccinales peuvent être aussi sous-estimées du fait d'un manque d'exhaustivité des vaccinations réalisées au collège renseignées dans le SNDS-DCIR ((système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

En Guadeloupe et Martinique, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose a augmenté de 8 points chez les filles et de 7 points chez les garçons, nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025 en Guadeloupe, elle a été estimée, respectivement, à 28 % pour les jeunes filles et 18 % pour les jeunes garçons. Au 30 juin 2025 en Martinique, la couverture vaccinale, une dose, des collégiennes est de 22 %, celle de leurs homologues masculins à 15 %. Concernant la couverture vaccinale 2 doses, en Guadeloupe, elle atteignait désormais 13 % chez les filles et 8 % chez les garçons. En Martinique, elle était respectivement de 10 % chez les filles et 5 % Martinique

Les gains observés lors de cette campagne sont moindres que ceux observés lors de la 1^{re} campagne de vaccination (entre +8 et +6 points pour la couverture au moins 1 dose). 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, atteints chez les jeunes ciblés par la campagne 2024-2025, principalement âgés de 12 ans nés en 2012, sont très proches de ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans).

La progression de 4 points en Guadeloupe et 2 points en Martinique 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, et 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 aux Antilles

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)
Guadeloupe	20	28	8	7	13	6	11	18	7	4	8	4
Martinique	14	22	8	6	10	4	9	15	6	3	5	2
France hexagonale *	38	54	16	20	36	16	29	44	15	14	28	14
France entière*	38	54	16	19	35	16	29	43	14	14	27	13

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

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, la campagne dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques ACWY. Les séances de vaccination contre les HPV et les méningocoques ACWY sont désormais proposées aux élèves de 5^e et 4^e, et ont commencé en janvier 2026.

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 considérée comme proche de celles contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) dans cette population. La vaccination des adolescents et de jeunes adultes contre la coqueluche est essentielle pour limiter la circulation de la maladie dans les foyers et protéger les plus fragiles.

Les estimations de couverture vaccinale contre le DTP ont été publiées en 2025 et sont disponibles sur [Odissé](#). En Guadeloupe, elle était estimée à 69,2 % à l'âge 15 ans et à 59,7 % en Martinique.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, la Guadeloupe et la Martinique sont les régions présentant les taux d'adhésion les plus faibles de France. En Guadeloupe, 63,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination en 2024 et 58,4 % en Martinique. Parmi les jeunes de 18-25 ans 63,7 %, en Guadeloupe, et 75,1 %, en Martinique, se déclarent très ou plutôt favorables à la vaccination en général.

L'ensemble des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France en Guadeloupe est disponible [ici](#) et sur ce [lien](#) pour la Martinique.

Prévention

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

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

- **Production de connaissances sur l'adhésion du public et des professionnels de santé** à la vaccination qui permettent d'orienter les actions développées visant à promouvoir la vaccination auprès de ces publics
- **Information sur la vaccination et sa promotion** afin de restaurer et maintenir la confiance dans la vaccination.
- **Identification et promotion d'interventions prometteuses ou efficaces** permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS et valorisation sur [ReperPrev](#).

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

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

Certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :

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

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

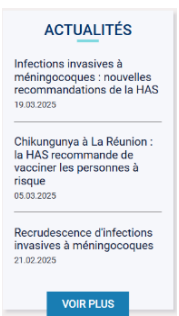
Information et promotion de la vaccination

Dans l'objectif d'informer et promouvoir la vaccination auprès du public et des professionnels de santé, Santé publique France met à disposition de nombreux outils.

- ✓ **Le site de référence : [vaccination-info-service.fr \(VIS\)](http://vaccination-info-service.fr)**
- ✓ Avec plus de 40 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.



Chaque année, les deux versions intègrent les nouvelles recommandations publiées dans le calendrier vaccinal. Les informations principales publiées sur la version « professionnel » sont également mises en avant dans l'encart « Actualités » visible en page d'accueil, permettant ainsi un accès direct aux nouveautés publiées.



Pour accompagner la promotion des nouvelles recommandations vaccinales, des outils didactiques sont créés chaque année, notamment sous forme de vidéos expliquant la recommandation et à qui elle se destine précisément. Début 2026, trois nouvelles vidéos ont ainsi été publiées sur le site : une vidéo sur la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B, une vidéo sur la vaccination contre la grippe, et une vidéo récapitulant les vaccinations recommandées aux adolescents et jeunes adultes. Une nouvelle vidéo sur la vaccination contre la rougeole et son importance notamment chez les adolescents et les jeunes adultes sera également très prochainement publiée sur le site VIS.



Pour promouvoir les sites VIS, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marque-pages pour la promotion des deux espaces du site, disponibles sur le site de Santé publique France.



✓ **Les outils pour les pro**

La collection « Repères pour votre pratique » : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (méningocoques B et ACWY, rougeole, rotavirus...).

Ces outils sont à retrouver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr), certains sont disponibles à



la commande.



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



✓ **Les outils pour le grand public**

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

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



Nouveautés

- Pour accompagner les évolutions des recommandations vaccinales contre les méningocoques, deux dépliants « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » ont été développés à destination des adolescents et des jeunes adultes.
- Dans un contexte de forte circulation de la rougeole, un dépliant « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » contre la rougeole pour les nourrissons, adolescents et adultes a été publié afin de rappeler l'importance de cette vaccination à tous les âges et de ses modalités.



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

2026 Calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons										6 ans	11-15 ans	14 ans	20 ans	45 ans et +		
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	18-24 mois	24 mois							
BCG																	
DTP et Coqueluche																	
Hib																	
Hépatite B																	
Pneumocoque																	
ROR																	
Méningocoques ACWY																	
Méningocoque B																	
Rotavirus																	
VRS*																	
Grippe																	
Covid-19																	
Zona																	
VRS**																	

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

Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025
calendrier simplifié des vaccinations 65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques		1 dose		

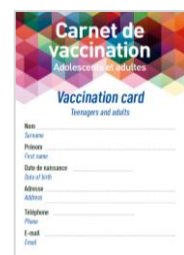
Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025
calendrier simplifié des vaccinations Femmes enceintes

Mois de grossesse	Semaines d'aménorrhée (semaines d'absence de règles)									Après l'accouchement	
	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e		
Coqueluche (dTcP)											1 dose Vaccination quel que soit le moment de l'année
VRS** (Bronchiolite)											1 dose entre 32 et 36 semaines (entre septembre et janvier)
Grippe	1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver										
Covid-19	1 dose Vaccination pendant l'automne/hiver										

*Epiglatine, Titane, Coqueluche, Poliovirusité - **Virus respiratoire syncytial

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

Le carnet de vaccination adolescents-adultes est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations et a été mis à jour cette année pour intégrer les nouvelles recommandations vaccinales (ex : méningocoques ACWY pour les adolescents).





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

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

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



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

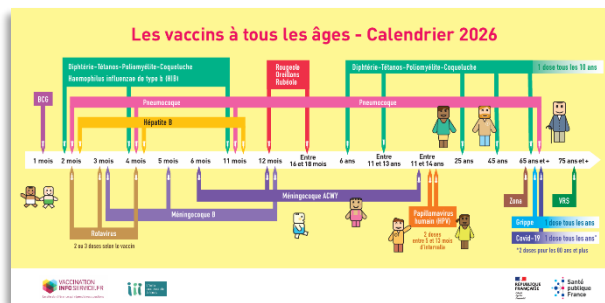


✓ **Les outils pour les populations plus vulnérables**

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

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

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



Tous les outils accessibles (documents et vidéos) de Santé publique France sont disponibles sur l'espace accessible du site :

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 et entraîne un biais dans l'estimation ne sont pas incluses dans les analyses. En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables pour toutes les valences dans ce département.

Note méthodologique : [lien](#)

Bibliographie

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

[2] [Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain \(HPV\) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France](#)

[3] [Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain \(HPV\) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France.](#) Le point sur. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p.

Pour en savoir plus

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

Rédaction

Équipe de rédaction :

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

Référentes aux Antilles : Cécile MARTIAS et Vanessa CORNELLY

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition région Antilles. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p, 2026.

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

Contact : presse@santepubliquefrance.fr