



# Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27/04/2026

Édition Guyane

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

### Sommaire

Points clés en région Guyane	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	4
Couvertures vaccinales des adolescents et jeunes adultes	7
Adhésion à la vaccination	12
Prévention	12
Information et promotion de la vaccination	13
Source des données	17

### Points clés en région Guyane

#### Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025 chez les nourrissons suite à l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoques de types W et Y, a permis d'atteindre une couverture vaccinale modérée avec près de 53 % des nourrissons nés en 2025 ayant reçu la première dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. Chez les enfants nés en 2024 c'est à dire avant le remplacement de la vaccination contre le méningocoque C par la vaccination ACWY, 38 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY à l'âge de 21 mois. Rappelons qu'une vaccination commencée avec un vaccin monovalent C avant le 1<sup>er</sup> janvier 2025 chez les nourrissons doit être poursuivie avec un vaccin tétravalent ACWY.

En 2025, année de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale contre les **méningocoques B** chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale contre ces infections a presque doublé avec 21 % des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination (contre 12 % en 2024).

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement moyennes avec des niveaux inférieurs à l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Néanmoins, dans le contexte de la reprise de circulation du virus rougeoleux en France depuis 2024, il convient de rappeler que la couverture vaccinale des deux doses contre la rougeole, les oreillons et la rubéole doit dépasser cet objectif pour interrompre la circulation du virus qui peut conduire à des décès chez des personnes vulnérables. La vérification et la mise à jour de cette vaccination sont primordiales, chez les enfants et les adultes jeunes.

## Chez les adolescents et jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et la fréquence accrue des infections invasives à méningocoques à l'adolescence, la vaccination contre les **méningocoques ACWY** est recommandée chez les adolescents, avec un rattrapage chez les jeunes adultes. La vaccination méningococcique ACWY est recommandée entre 11 à 14 ans selon un schéma à une dose, indépendamment du statut vaccinal. Un rattrapage vaccinal est recommandé entre 15 et 24 ans selon un schéma à une dose. En 2025, seuls 4 % des 11-14 ans et 2 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de ce vaccin. La vaccination contre les méningocoques ACWY doit s'intensifier chez les adolescents. L'intégration de cette vaccination dans les campagnes menées au collège à partir de 2026 permettra de renforcer la protection des jeunes face à ces infections. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale doivent se poursuivre afin d'atteindre une immunité de groupe et réduire la circulation des méningocoques dans les autres classes d'âge.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus (HPV)** continue de progresser avec respectivement 18 % des filles et 9 % des garçons de 16 ans vaccinés avec un schéma complet. L'écart de couverture vaccinale entre les filles et les garçons continue de se réduire. Cette progression est encourageante, mais la couverture vaccinale reste encore insuffisante pour réduire l'incidence des cancers liés à ces infections. L'objectif national fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers est de 80 % chez les filles et les garçons d'ici 2030. Les efforts doivent donc se poursuivre afin d'atteindre cet objectif. Pour cela, il est nécessaire de s'appuyer sur les campagnes de vaccination au collège et de renforcer les messages de prévention concernant l'importance de la vaccination des garçons. Vacciner les garçons est aussi essentiel que vacciner les filles : cela participe à une protection équitable et durable de l'ensemble de la population.

En Guyane, devant la faible couverture vaccinale, l'ARS a souhaité déployer une **stratégie de rattrapage globale dans les collèges** en élargissant le rattrapage à d'autres valences que le HPV et ACWY. Ce rattrapage cible les garçons et les filles **de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup>**.

## Adhésion à la vaccination

Selon le Baromètre Santé publique France 2024, l'adhésion à la vaccination se maintient à un niveau élevé dans la région, notamment chez les jeunes, avec 84 % des 18-25 ans se déclarant favorables à la vaccination en général.

# Infographie

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



### POINTS CLÉS



#### Nourrissons

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

53%

méningocoques ACWY

nourrissons nés en 2025 ont reçu la première dose de vaccin

38%

méningocoques ACWY

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

21%

méningocoques B

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

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



#### Adolescents et jeunes adultes

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

4%

méningocoques ACWY

adolescents 11-14 ans ont reçu une dose de vaccin

2%

adultes 15-24 ans ont reçu une dose de vaccin

9%

papillomavirus (HPV)

adolescents 16 ans ont un schéma complet (2 doses)



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

18%

84%

18-25 ans

se déclarent favorables à la vaccination en général

## Couverture vaccinale chez les nourrissons

### Vaccinations obligatoires en 2025

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

Dans la région, les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B et les infections à pneumocoques sont en deçà l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La couverture vaccinale contre le vaccin hexavalent (3 doses) s'élève à 58 % et contre le pneumocoque à 67 %.

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose est également faible (72 %). 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.

Toutefois pour ces valences, les couvertures vaccinales peuvent être sous estimées du fait de la réalisation de certaines vaccinations en PMI, non enregistrées dans le SNDS.

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

### Méningocoques ACWY

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025**, la vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C** 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<sup>er</sup> janvier 2025 (à 5 mois), la seconde dose à 12 mois doit être un vaccin ACWY. Un rattrapage vaccinal ACWY est recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5<sup>e</sup> anniversaire). Ce rattrapage vise à attendre que l'ensemble des nourrissons vaccinés avec le vaccin quadrivalent ait atteint l'âge de 4 ans sans que les générations intermédiaires soient exposées à un surrisque.

En 2025, en Guyane, 53 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY (contre 88 % au niveau national). Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 38 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY (contre 80 % au niveau national).

Toutefois pour ces valences, les couvertures vaccinales peuvent être sous estimées du fait de la réalisation de certaines vaccinations en PMI, non enregistrées dans le SNDS.

## Méningocoques B

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

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

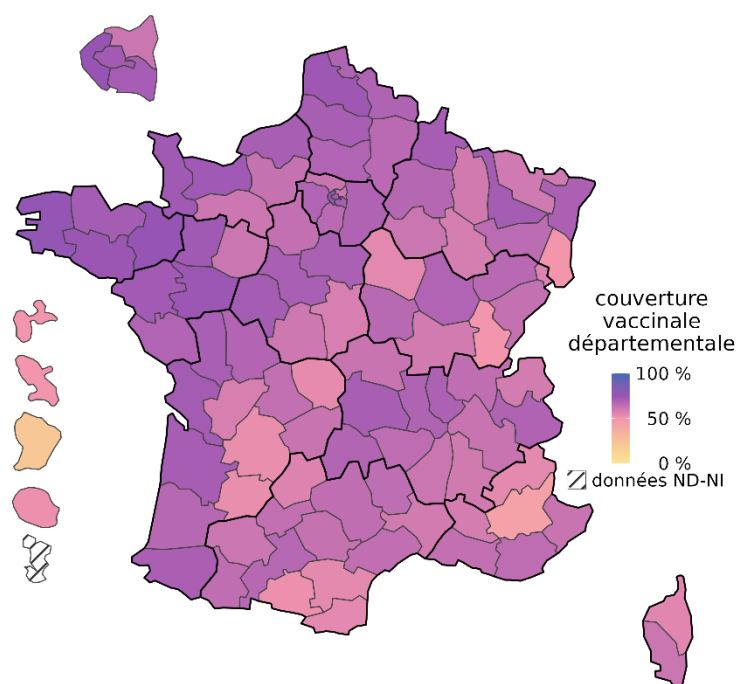
Cette vaccination protège efficacement contre les infections invasives à méningocoque B mais n'éradique pas le portage pharyngé et ne prévient donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est strictement individuelle : les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une immunité collective.

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 pour au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois était estimée à de 70 % soit une progression de 24 points par rapport aux enfants nés en 2024. La couverture vaccinale était estimée à 97 % au niveau national.

En 2025, la couverture vaccinale pour les trois doses (schéma complet) contre les méningocoques B atteignait 21 % chez les enfants âgés de 21 mois, marquant une progression de 9 points par rapport à 2024. La couverture vaccinale était estimée à 66 % au niveau national.

**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

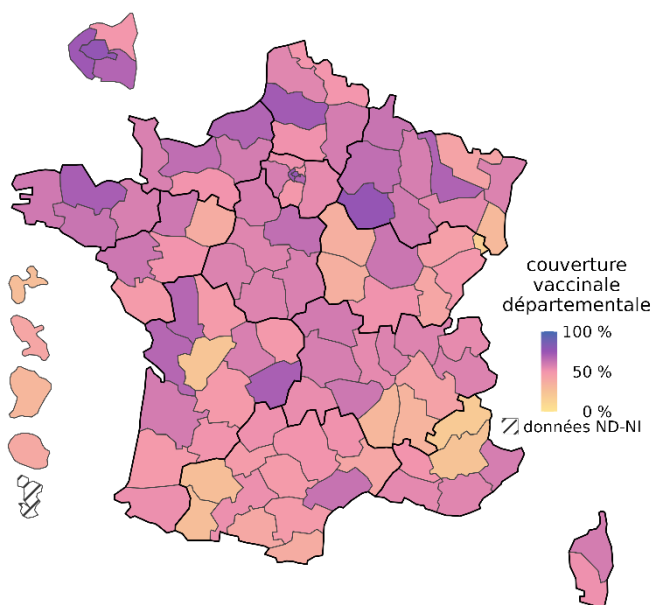
## Vaccination contre les rotavirus

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

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

En 2025, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 31 %, et de 18 % pour le schéma complet (respectivement 55 % et 44 % au niveau national). Ces couvertures ont progressé respectivement de 28 et 16 points par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation.

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



\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) pour avoir des données consolidées ; les mesures ont été faites à l'âge de 8 mois.  
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

## 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 indépendamment du statut de vaccination antérieur.**

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.**

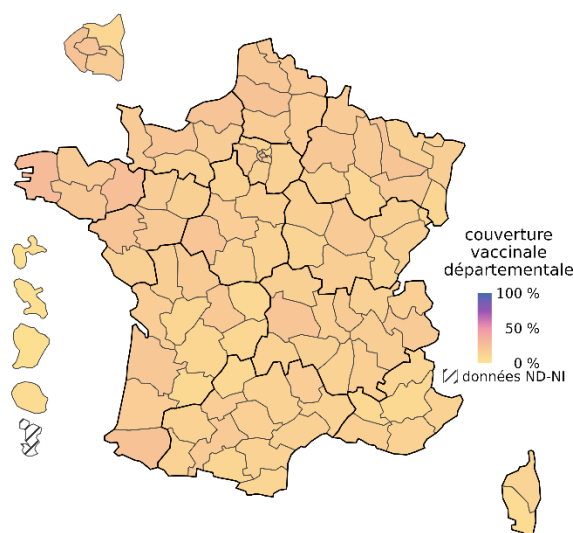
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoques ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques de ces groupes. L'éradication du portage dans chez les adolescents, où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes 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, 4 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY (contre 17 % au niveau national).

Parmi les adolescents et jeunes adultes âgés entre 15 et 24 ans, seuls 2 % avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025 (contre 8 % au niveau national).

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la 1<sup>re</sup> campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY au collège, débutée 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

## 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.

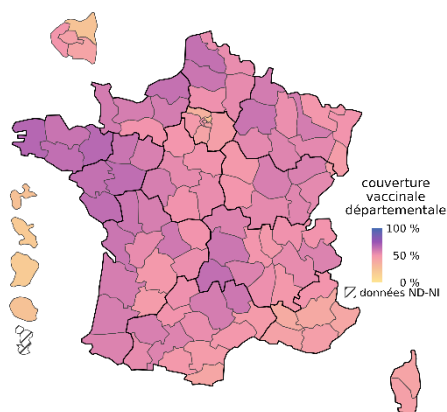
La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021. La vaccination vise à éviter les infections chroniques à papillomavirus afin de prévenir les cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis et de la gorge. Elle vise également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

En 2025, 33 % des filles et 25 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les HPV (respectivement 62 et 46 % au niveau national). Cette couverture a progressé de 4 points chez les filles et de 9 points chez les garçons par rapport à 2024. À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-24.

La couverture vaccinale chez les filles reste toujours supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons continue à se réduire : en 2025, il était d'environ 8 points pour la couverture pour au moins 1 dose contre 13 points en 2024. L'écart était similaire pour le schéma complet (9 points en 2025 contre 11 points en 2024).

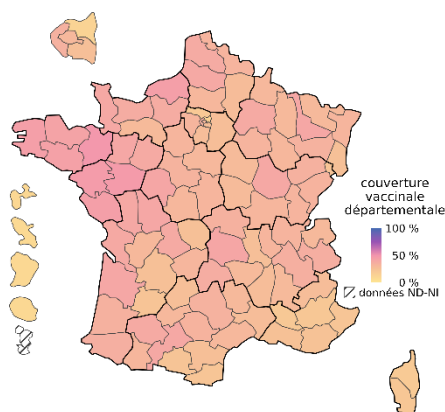
La couverture vaccinale pour un schéma complet de vaccination contre les HPV atteignait de 18 % chez les filles et 9 % chez les garçons en 2025 (respectivement 51 et 32 % au niveau national), soit une augmentation de respectivement 1 et 3 points par rapport à 2024.

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



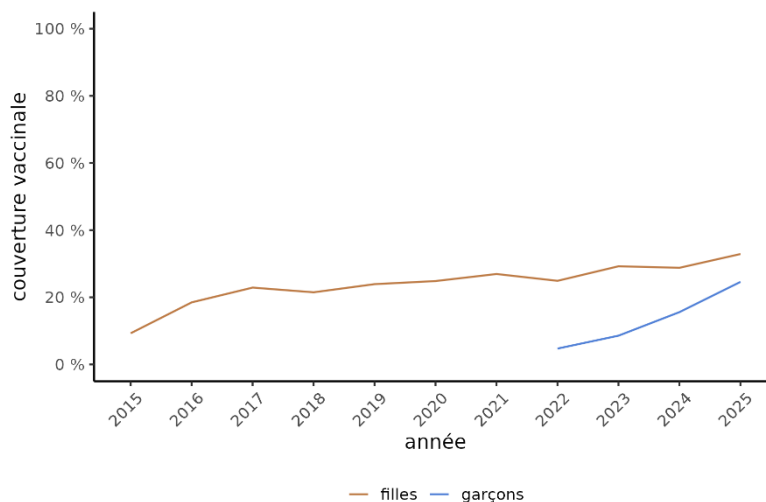
\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.  
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

**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

**Figure 7. Évolution des couvertures vaccinales (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons\*, de 2015 à 2025, région Guyane**  
 (\*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. La campagne nationale prévoit de cibler les élèves de 5<sup>e</sup>, filles et garçons, majoritairement nés en 2012 et donc âgés de 12 ans en 2024.

Au niveau national, à l'issue de cette seconde campagne, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose contre les infections à HPV des enfants nés en 2012 et affiliés au régime général de l'Assurance Maladie a été estimée à 54 % chez les filles et à 43 % chez les garçons. Entre le début et la fin de la campagne, soit entre le 30 septembre 2024 et le 30 juin 2025, une augmentation de 16 points de couverture vaccinale a été observée chez les filles et de 14 points chez les garçons. Ces estimations ont pris en compte les vaccinations réalisées en ville et au collège. Néanmoins, elles ne reflètent pas l'impact de la totalité de la campagne 2024-2025, car elles ne portent que sur les enfants nés en 2012 et affiliés au régime général. Elles ne prennent donc pas en compte l'ensemble des enfants nés une autre année mais vaccinés durant la campagne ou ceux affiliés à un autre régime d'assurance maladie. Par ailleurs, ces estimations peuvent être aussi sous-estimées du fait d'un manque d'exhaustivité des vaccinations réalisées au collège renseignées dans le SNDS-DCIR (système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, la campagne dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques ACWY. La campagne nationale prévoit des séances de vaccination contre les HPV et les méningocoques ACWY aux élèves de 5<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> depuis janvier 2026.

### Adaptation de la campagne de vaccination dans les collèges guyanais par l'ARS Guyane : élargissement à d'autres valences pour tous les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup>

**En Guyane, l'ARS a souhaité déployer une stratégie de rattrapage incluant d'autres valences que HPV et ACWY au regard de la faible couverture vaccinale. Ces campagnes s'adressent aux filles et aux garçons scolarisés dans les collèges volontaires. Ciblent d'abord les élèves de 5<sup>e</sup>, elles concernent désormais l'ensemble des classes de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup>.**

**La participation des établissements publics et privés progresse régulièrement et atteint 95 % en 2026, ce qui constitue un indicateur particulièrement encourageant de l'adhésion au dispositif.**

La mise en œuvre opérationnelle repose sur deux effecteurs principaux : la Croix-Rouge française, en charge des collèges du littoral et de leurs abords, et les Centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS), qui interviennent dans les collèges des communes isolées ainsi que dans les collèges connectés des communes éloignées.

Le succès d'une campagne vaccinale de cette ampleur dépend de plusieurs facteurs clés : une coordination étroite entre les effecteurs et les établissements scolaires, une communication institutionnelle et interne anticipée avec des moyens dédiés, ainsi qu'un travail de sensibilisation mené en amont auprès des parents et des élèves par l'Éducation nationale et les infirmiers scolaires.

Le principal frein identifié demeure la lourdeur du circuit administratif des autorisations parentales, qui retarde le démarrage de la campagne, ainsi que certaines difficultés logistiques. En pratique, l'absence de carnets de santé le jour de la vaccination, des autorisations incomplètes ou manquantes, et une organisation parfois peu compatible avec l'emploi du temps des élèves peuvent nuire à la fluidité de la chaîne vaccinale et ralentir le déploiement des actions.

Afin d'anticiper et d'optimiser la prochaine campagne, l'ARS a programmé un bilan avant les vacances de juillet-août afin d'adapter l'organisation du dispositif dès le mois de septembre, dans l'objectif d'alléger et d'améliorer les procédures, avec une mobilisation coordonnée de l'ARS, du rectorat, de la Croix-Rouge française et de l'ensemble des effecteurs tout au long de l'année.

## Résultats de la campagne dans les collèges en Guyane

### Papillomavirus

En Guyane, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV pour au moins 1 dose a augmenté de 4 points chez les filles et 5 points chez les garçons, nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025, elle a été estimée à 25 % pour les jeunes filles et 18 % pour les garçons. Concernant la couverture vaccinale à 2 doses, elle atteignait 11 % chez les filles et 6 % chez les garçons, soit des augmentations respectives de 4 et 3 points.

Les gains observés lors de cette campagne sont moindres que ceux observés lors de la 1<sup>re</sup> campagne de vaccination (entre +12 points chez les filles comme chez les garçons pour la couverture au moins 1 dose) alors que les couvertures estimées avant le début de la campagne étaient similaires. Néanmoins, rappelons également que les méthodes d'estimation différaient entre les campagnes en raison des données disponibles pour les estimations [3].

La progression 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).

### Méningocoques ACWY

Au cours de l'année scolaire 2024-2025, d'après les données de suivi de campagne de l'ARS Guyane, 2,7 % des élèves de 5<sup>e</sup> des collèges du littoral guyanais ont été vaccinés contre la méningite ACWY. Depuis la rentrée 2025-2026, la campagne a été étendue à l'ensemble des niveaux (6<sup>e</sup> à 3<sup>e</sup>) et proposée à tous les collèges du territoire : 3,8 % des collégiens ont été vaccinés contre les méningites ACWY.

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

Les estimations de couverture vaccinale contre le DTP ont été publiées en 2025 et sont disponibles sur [Odissé](#). Elle était estimée à 49 % à l'âge 15 ans en Guyane (contre 77 % au niveau national).

## Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, en région Guyane, 79,4 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination dans la région en 2024. Cette adhésion est en légère hausse par rapport au niveau estimé en 2021. Les jeunes semblent particulièrement favorables à la vaccination avec 83,9 % des 18-25 ans se déclarant très ou plutôt favorables à la vaccination en général.

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

## Prévention

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

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

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

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

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

Certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :

- Pour les infections à papillomavirus (HPV), la cible est de 80 % afin de 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 \(VIS\)](https://vaccination-info-service.fr)**
- ✓ Avec plus de 40 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, [vaccination-info-service.fr](https://vaccination-info-service.fr) est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé. Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.



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



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



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**

REPUBLICAINE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons										6 ans	11-13 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		

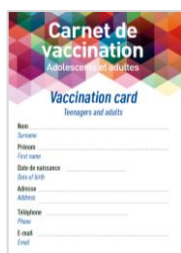
**Vaccination : êtes-vous à jour ?** 2025 calendrier simplifié des vaccinations Femmes enceintes

Mois de grossesse	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>	7 <sup>e</sup>	8 <sup>e</sup>	9 <sup>e</sup>	Après l'accouchement
Semaines d'aménorrhée (semaines d'absence de règles)	2 à 6 semaines	7 à 11 semaines	12 à 15 semaines	16 à 19 semaines	20 à 24 semaines	25 à 28 semaines	29 à 32 semaines	33 à 36 semaines	37 à 41 semaines	
Coqueluche (dTcP)	1 dose					Vaccination quel que soit le moment de l'année				
VRS** (Bronchiolite)						1 dose				
Grippe	1 dose									
Covid-19	1 dose									

\*Epithémie, Titane, Coqueluche, Poliovaccin - \*\*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](http://vaccination-info-service.fr) pour informer le grand public.



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

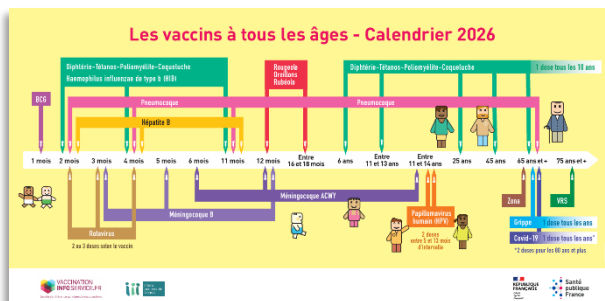
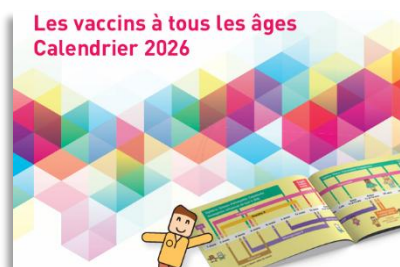


✓ **Les outils pour les populations plus vulnérables**

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

[Santé publique France](http://Santé publique France)

## Source des données

Les estimations de couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin s'appuient sur les données du datamart de consommation inter régimes (DCIR) – système national des données de santé (SNDS). Cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le conseil départemental est significative 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 : [https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-04/annexe\\_methodo\\_bullnat\\_vaccination\\_2026.pdf](https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-04/annexe_methodo_bullnat_vaccination_2026.pdf)

## Bibliographie

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

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

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

### Pour en savoir plus

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

## Rédaction

### Équipe de rédaction :

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

Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Isabelle PARENT DU CHATELET, Judith MUELLER, Sophie VAUX, direction des maladies infectieuses

Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA, direction de la prévention et de la promotion de la santé

### Référent en région : Marion PETIT-SINTUREL

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

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 27 avril 2026

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