



# Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27/04/2026

Édition Pays de la Loire

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

### Sommaire

Points clés en région Pays de la Loire	1
Couvertures vaccinales chez les nourrissons	3
Couvertures vaccinales chez les adolescents et jeunes adultes	9
Adhésion à la vaccination	13
Prévention	13
Information et promotion de la vaccination	14
Source des données	18

### Points clés en région Pays de la Loire

#### Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** mise en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025 suite à l'augmentation des cas d'infection invasive à méningocoques W et Y, a permis d'atteindre en 2025 une couverture vaccinale élevée, avec 91 % des nourrissons ayant reçu la première dose de vaccin. Parmi ceux âgés de 21 mois (nés avant 2025), 80 % avaient reçu au moins une dose de vaccin tétravalent ACWY, contre 91 % en 2024 pour le vaccin monovalent C. Rappelons qu'un schéma vaccinal chez le nourrisson initié avec un vaccin monovalent C doit être poursuivi avec un vaccin tétravalent ACWY.

Concernant les **méningocoques B**, vaccination également devenue obligatoire en 2025, la couverture vaccinale régionale avec le schéma complet à 21 mois atteignait 71 %, +10 points par rapport à 2024. La couverture la moins élevée concernait le département de la Sarthe avec 62 %.

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson atteignaient des niveaux approchant l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans le contexte de la reprise de circulation du virus de la rougeole en France en 2024, il convient de rappeler que la couverture par deux doses de vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole doit dépasser 95 % pour interrompre la circulation du virus, qui peut conduire à des décès chez des personnes vulnérables. La vérification de la vaccination et sa mise à jour restent primordiales, chez l'enfant comme chez l'adulte.

#### 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. En 2025, seuls 19 % des 11-14 ans et 9 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de vaccin. La vaccination doit s'intensifier dans ces tranches d'âge, elle a pour cela été intégrée dans les campagnes de vaccination menées au

collège, en 2026. L'amélioration de la couverture vaccinale permettra une immunité de groupe et la réduction de la circulation des méningocoques dans les autres classes d'âge.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus (HPV)** schéma complet à 16 ans progressait avec 63 % chez les filles et 45 % chez les garçons, et l'écart entre les deux se réduisait. Elle reste insuffisante pour réduire l'incidence des cancers associés. L'objectif fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers est d'atteindre 80 % d'ici 2030. Les efforts doivent se poursuivre, en s'appuyant sur les campagnes de vaccination au collège et en renforçant le message que vacciner les garçons est aussi essentiel que vacciner les filles, participant à une protection équitable et durable.

## Adhésion à la vaccination

Selon le Baromètre Santé publique France 2024, l'adhésion à la vaccination en général se maintenait à un niveau élevé dans la région, notamment chez les jeunes avec 88 % des 18-25 ans se déclarant favorables, proportion la plus élevée de France hexagonale.

### Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Pays de la Loire - Données 2025

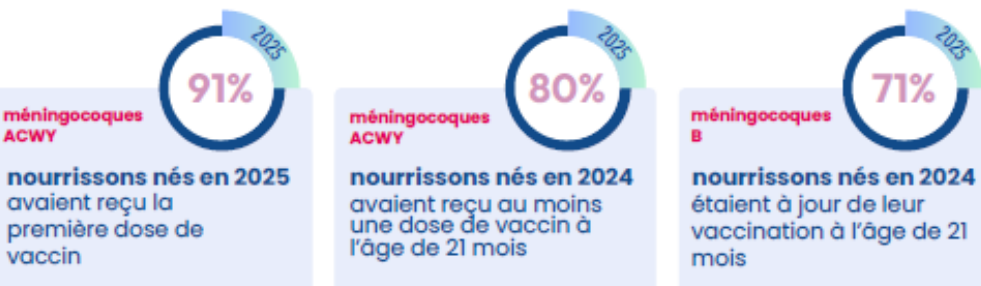


#### POINTS CLÉS



#### 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.

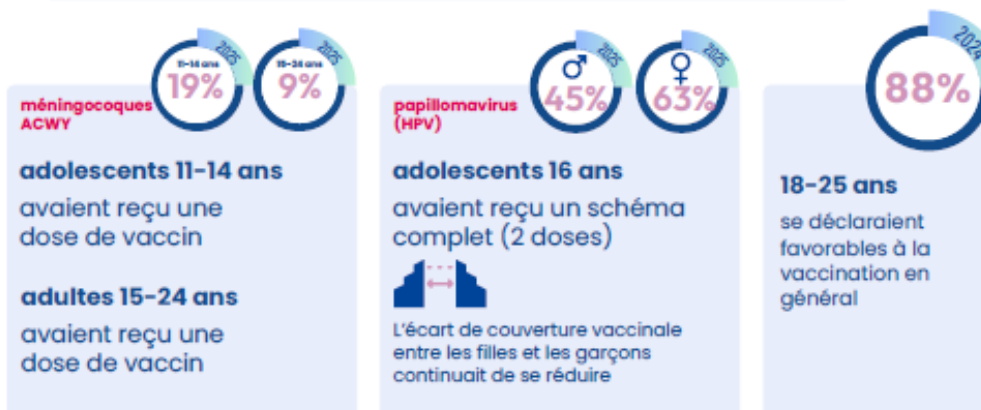


Les autres vaccinations obligatoires du nourrisson présentaient des couvertures vaccinales élevées proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour éviter la circulation du virus de la rougeole, la couverture par le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) doit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



## Couvertures vaccinales chez les nourrissons

### Vaccinations obligatoires en 2025

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

En 2025, les couvertures vaccinales des nourrissons (âgés de 21 mois) par les vaccins hexavalent et anti-pneumococcique étaient de 93 % en moyenne dans la région, proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les couvertures étaient de 94-95 % en Vendée et Maine-et-Loire. La Loire-Atlantique enregistrait à nouveau le niveau le moins élevé des 5 départements de la région, à 91 % comme en 2024 (92 % en 2023).

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose variait entre 95 et 97 % selon le département. Il est important de rappeler que deux doses sont nécessaires pour garantir une protection efficace, avec un objectif de couverture vaccinale de 95 % afin d'interrompre la transmission du virus.

Les données actualisées, et par département, sont disponibles sur [Odissé](#).

### Méningocoques ACWY

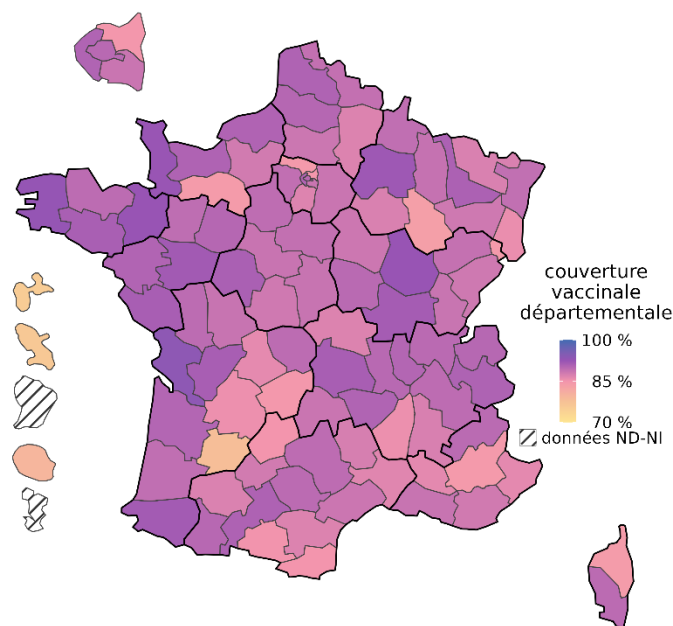
**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025**, la **vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY** est **obligatoire** chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C** en raison de l'effondrement de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) 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 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 Pays de la Loire, 91 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY (tableau 1), soit une proportion égale à la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois en 2024.

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 80 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY. En 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à cet âge était de 91 %. 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 tétravalent ACWY, soit le vaccin monovalent C. Ces derniers sont protégés 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, région Pays de la Loire, France**

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	Au moins 1 dose à 21 mois# (%)
44 - Loire-Atlantique	90,6	82,6
49 - Maine-et-Loire	91,7	83,1
53 - Mayenne	89,5	81,0
72 - Sarthe	90,3	69,6
85 - Vendée	91,3	78,2
<b>Région Pays de la Loire</b>	<b>90,8</b>	<b>79,9</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>89,0</b>	<b>80,9</b>
<i>France entière*</i>	<i>88,6</i>	<i>80,1</i>

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

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

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

## Méningocoques B

La vaccination contre le méningocoque B, initialement recommandée entre 2022 et 2024, est devenue **obligatoire chez les nourrissons depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025**. Elle est réalisée avec le vaccin Bexsero® selon un schéma comprenant deux doses (à 3 et 5 mois) suivies d'un rappel à 12 mois. Un rattrapage vaccinal méningocoque B est recommandé de façon transitoire pour les enfants jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5<sup>e</sup> anniversaire).

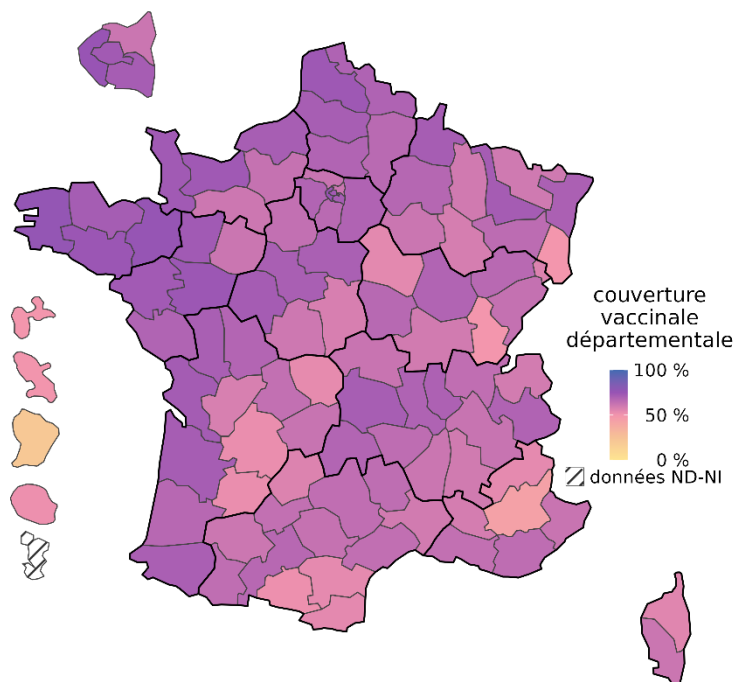
La vaccination protège efficacement contre les infections invasives à méningocoque B mais n'éradique pas le portage pharyngé et ne prévient donc pas la transmission. La protection apportée est strictement individuelle : les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective.

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, premiers pour lesquels l'obligation vaccinale méningocoque B s'applique, la couverture vaccinale au moins une dose de vaccin à 8 mois est estimée à 98 % soit en +13 points par rapport aux nourrissons nés en 2024 (tableau 2).

La couverture vaccinale schéma complet à l'âge de 21 mois atteignait 71 %, soit +10 points par rapport à 2024. Les couvertures les moins élevées concernaient, comme en 2024, la Sarthe, puis la Vendée (62 %, 69 %). La couverture dans le Maine-et-Loire était la plus élevée, à 74 %.

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



\*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) pour avoir des données consolidées ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

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

**Tableau 2. Couvertures vaccinales méningocoque B au moins 1 dose, à l'âge de 8 mois, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, de 2023 à 2025, région Pays de la Loire, France.**

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
44 - Loire-Atlantique	78,4	87,0	97,3	41,1	64,2	72,5
49 - Maine-et-Loire	76,7	85,9	98,2	38,9	61,8	73,9
53 - Mayenne	79,3	87,5	98,1	27,2	59,8	72,8
72 - Sarthe	66,1	77,3	97,2	27,0	47,8	61,7
85 - Vendée	73,6	81,0	98,3	29,1	58,5	68,8
<b>Région Pays de la Loire</b>	<b>75,5</b>	<b>84,4</b>	<b>97,7</b>	<b>35,6</b>	<b>59,9</b>	<b>70,6</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>75,3</b>	<b>82,3</b>	<b>97,1</b>	<b>35,6</b>	<b>56,5</b>	<b>67,0</b>
<i>France entière*</i>	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

## Rotavirus

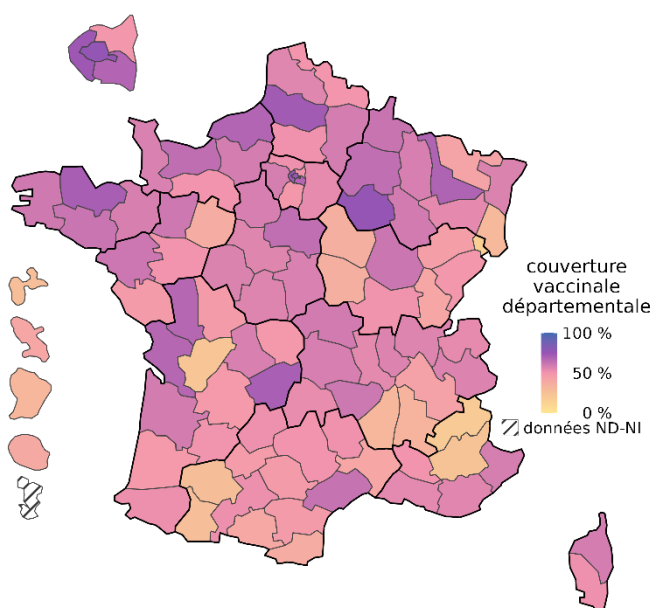
**La vaccination des nourrissons contre les rotavirus** a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2023 avec un schéma comprenant deux doses, à 2 et 3 mois pour le vaccin monovalent (Rotarix®) ou trois doses (à 2, 3 et 4 mois) pour le vaccin pentavalent (Rotateq®).

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, pour 53 % des nourrissons de 8 mois, un schéma vaccinal contre les rotavirus avait été initié, et 44 % des nourrissons à 21 mois avaient bénéficié d'un schéma complet, soit -1 à -2 points en dessous du niveau national (tableau 3).

Comme pour le méningocoque B, les couvertures étaient les moins élevées en Sarthe, puis en Vendée, inférieures à 40 % pour le schéma complet, contre 50 % en Mayenne et Loire-Atlantique.

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



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

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

**Tableau 3. Couvertures vaccinales rotavirus (au moins 1 dose et schéma complet) à l'âge de 8 mois, de 2023 à 2025, région Pays de la Loire, France**

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
44 - Loire-Atlantique	27,4	48,2	61,2	22,7	40,3	50,7
49 - Maine-et-Loire	22,3	38,0	50,4	18,2	32,3	42,4
53 - Mayenne	13,1	47,4	60,7	9,8	35,2	49,7
72 - Sarthe	16,9	28,4	37,6	12,5	20,8	30,2
85 - Vendée	15,5	33,2	46,7	12,5	26,4	39,1
<b>Pays de la Loire</b>	<b>21,6</b>	<b>40,4</b>	<b>53,1</b>	<b>17,5</b>	<b>32,9</b>	<b>44,0</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>31,6</b>	<b>45,7</b>	<b>55,5</b>	<b>24,4</b>	<b>36,2</b>	<b>44,8</b>
<i>France entière*</i>	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

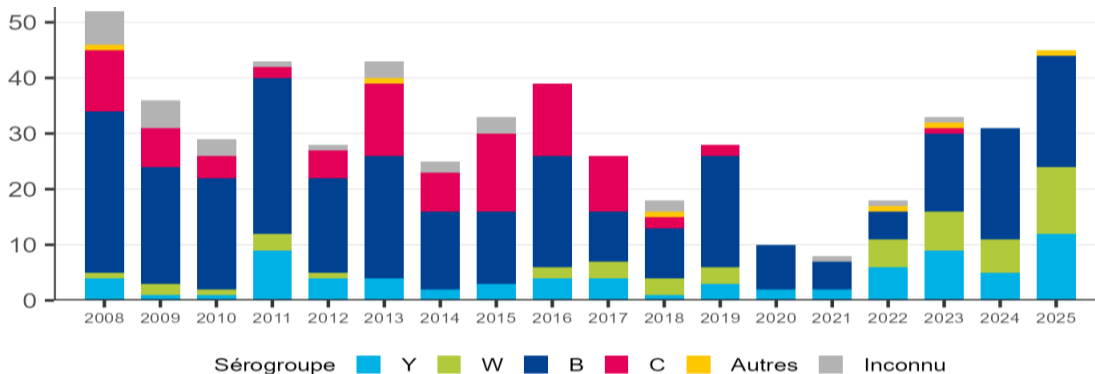
## Epidémiologie des infections invasives à méningocoque



En France, une recrudescence des cas d'infections invasives à méningocoque avait été observée début 2025 [santepubliquefrance.fr/les-actualites/2025/infections-invasives-a-meningocoque-un-nombre-de-cas-eleve-en-janvier-et-fevrier-2025](https://santepubliquefrance.fr/les-actualites/2025/infections-invasives-a-meningocoque-un-nombre-de-cas-eleve-en-janvier-et-fevrier-2025)

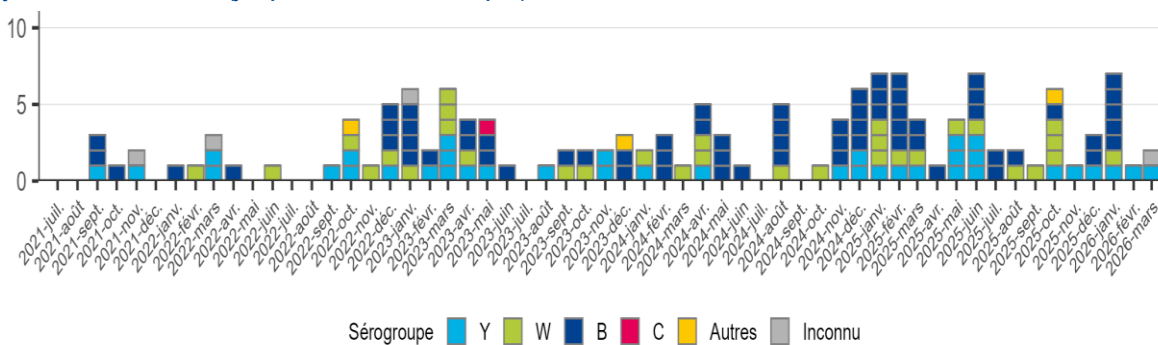
En Pays de la Loire :

Figure 4. Nombre annuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans la région, selon le séro groupe, 2008 à 2025



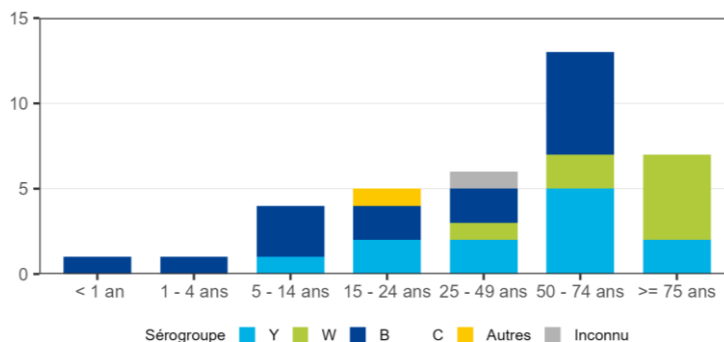
Source : déclaration obligatoire, traitement Santé publique France (extraction le 22 avril 2025)

Figure 5. Nombre mensuel de cas d'infection invasive à méningocoque domiciliés dans la région Pays de la Loire selon le séro groupe, juillet 2021 à mars 2026 (jusqu'au dernier mois complet)



Source : déclaration obligatoire, traitement Santé publique France (données provisoires, extraction le 22 avril 2025)

Figure 6. Répartition par classe d'âge des cas d'infections invasives à méningocoque domiciliés dans la région Pays de la Loire survenus sur les douze derniers mois, selon le séro groupe (avril 2025-mars 2026)



Source : déclaration obligatoire, traitement Santé publique France (données provisoires, extraction le 22 avril 2025)

Figures présentées dans le Point Epidémi Régional tout au long de l'année [santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/publications#tabs](https://santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/publications#tabs)

Dans la région, 45 cas d'infection invasive à méningocoque ont été notifiés sur l'ensemble de l'année 2025, soit le nombre de cas annuel le plus élevé observé depuis 2008.

La vaccination contre les méningocoques ACWY est désormais proposée gratuitement, chez le médecin ou au collège, pour une protection efficace et prolongée contre la maladie. Elle peut être réalisée en même temps que celle contre les papillomavirus humains (HPV).

→ Vaccination au collège : un accès simple et gratuit contre les infections aux HPV et méningocoques ACWY dès 11 ans

# Couvertures vaccinales chez les 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.**

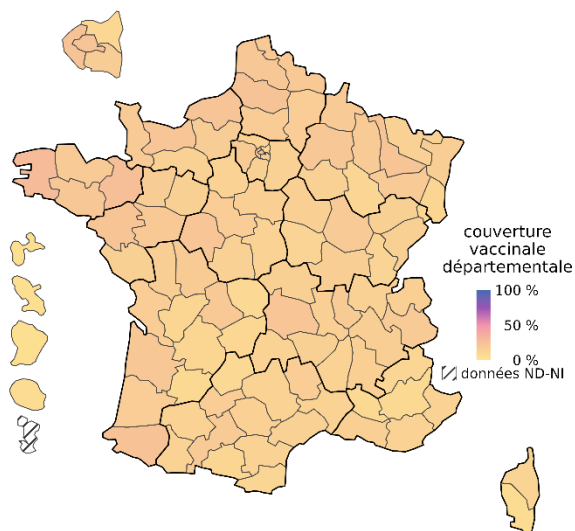
Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, cette vaccination a été déployée, dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, combinée à celle contre les infections à papillomavirus. Le renforcement de la vaccination des jeunes adultes s'appuie sur une **politique de rattrapage vaccinal chez 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 des personnes vaccinées. 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, 19 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY. Ces couvertures variaient de 15 % en Vendée et Sarthe à 23 % en Loire-Atlantique (tableau 4). Parmi les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, seuls 9 % avaient reçu une dose de vaccin.

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations réalisées au cours de la 1<sup>re</sup> campagne contre les méningocoques ACWY au collège qui a débuté en janvier 2026, ni les vaccinations antérieures monovalentes contre le méningocoque C.

**Figure 7. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les méningocoques ACWY, 1 dose à entre 11 et 14 ans, France\*, 2025**



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

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

**Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, entre 11 et 14 ans et entre 15 et 24 ans, 2025, région Pays de la Loire, France**

Zone géographique	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
44 - Loire-Atlantique	23,2	11,1
49 - Maine-et-Loire	19,7	9,1
53 - Mayenne	17,8	8,0
72 - Sarthe	15,4	7,8
85 - Vendée	14,8	7,2
<b>Pays de la Loire</b>	<b>19,4</b>	<b>9,3</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>17,5</b>	<b>8,0</b>
<i>France entière*</i>	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 humains (HPV)

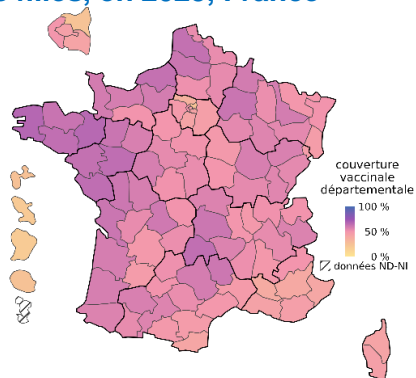
La vaccination contre les **infections à papillomavirus humains (HPV)** est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle. Depuis le 19 décembre 2025, le rattrapage est désormais possible jusqu'à 26 ans chez les filles et les garçons.

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021. Elle 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, 74 % des filles et 60 % des garçons de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les papillomavirus humains. Ces couvertures avaient progressé de +3 points chez les filles et +11 points chez les garçons entre 2024 et 2025, quasiment comme entre 2023 et 2024 (tableau 5). Les couvertures par le schéma vaccinal complet à 16 ans étaient de 63 % et 45 % respectivement, avec +2,5 et +10 points. Ces couvertures vaccinales ainsi que ces progressions annuelles chez les garçons étaient plus élevées dans la région qu'au niveau national. À noter que ces adolescents n'étaient pas ciblés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-2024.

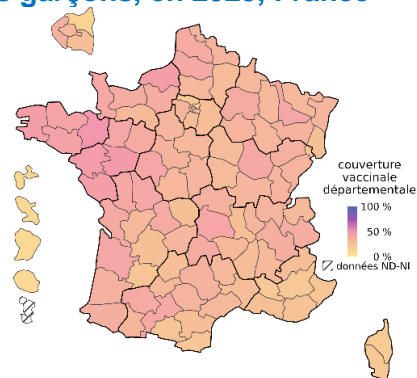
L'écart de couverture vaccinale entre les garçons et les filles continuait à se réduire : il était de 14 points en 2025 contre 22 points en 2024, pour au moins 1 dose de vaccin.

La différence nord-sud au sein de la région se maintenait à nouveau, avec les couvertures les plus faibles observées en Sarthe et Mayenne, et des écarts de 7 points entre le département avec la couverture la plus élevée et celui avec la couverture la moins élevée (tableau 5).

**Figure 8. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les 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 9. 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 chez les garçons, de 2023 à 2025, région Pays de la Loire, France**

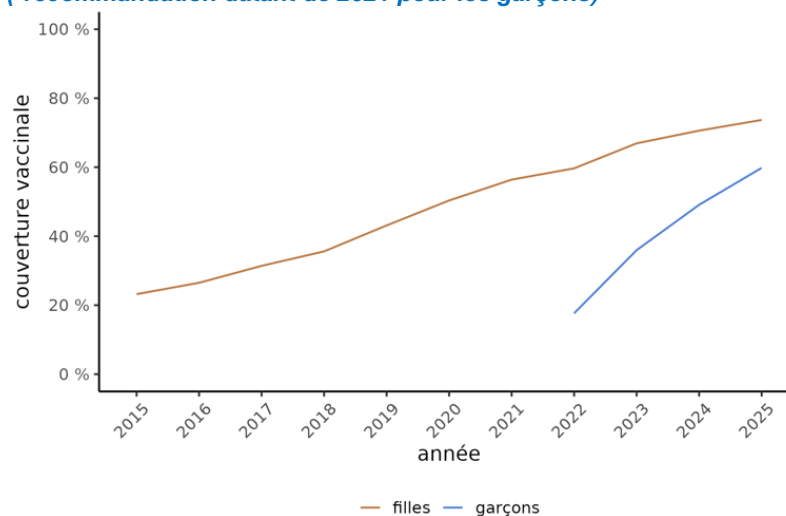
Zone géographique	Filles						Garçons					
	Au moins 1 dose à 15 ans <sup>#</sup>			2 doses à 16 ans <sup>#</sup>			Au moins 1 dose à 15 ans <sup>#</sup>			2 doses à 16 ans <sup>#</sup>		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
44 - Loire-Atlantique	67,8	71,6	73,9	57,9	61,8	63,6	38,5	50,7	62,2	25,4	36,9	46,1
49 - Maine-et-Loire	68,5	71,9	75,4	59,0	62,5	64,8	37,9	52,0	62,2	25,5	36,6	47,0
53 - Mayenne	64,7	68,1	73,0	55,1	59,5	62,1	29,3	43,6	56,6	16,0	30,4	40,5
72 - Sarthe	63,0	65,8	70,9	52,9	55,6	57,8	31,6	44,0	53,5	19,6	29,1	38,6
85 - Vendée	67,1	71,8	73,8	58,5	60,3	64,8	34,7	48,6	58,3	22,2	34,5	44,8
<b>Pays de la Loire</b>	<b>66,9</b>	<b>70,6</b>	<b>73,7</b>	<b>57,3</b>	<b>60,6</b>	<b>63,1</b>	<b>36,0</b>	<b>49,1</b>	<b>59,8</b>	<b>23,2</b>	<b>34,8</b>	<b>44,6</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>55,6</b>	<b>59,4</b>	<b>62,5</b>	<b>45,7</b>	<b>49,0</b>	<b>51,6</b>	<b>26,6</b>	<b>37,8</b>	<b>46,9</b>	<b>16,2</b>	<b>25,2</b>	<b>32,9</b>
<i>France entière*</i>	54,6	58,4	61,6	44,7	48,0	50,7	25,9	36,9	46,0	15,8	24,5	32,1

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

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

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

**Figure 10. Évolution des couvertures vaccinales (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et chez les garçons\*, de 2015 à 2025, région Pays de la Loire (\*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 humains dans les collèges

Pendant l'année scolaire 2024-2025, une nouvelle campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains a été conduite dans les collèges publics et privés volontaires. Elle a ciblé les élèves de 5<sup>e</sup>, filles et garçons, majoritairement nés en 2012 et âgés de 12 ans en 2024.

Au niveau national, à l'issue de cette campagne, la couverture vaccinale au moins 1 dose des collégiens nés en 2012 affiliés au régime général de l'assurance maladie a été estimée à 54 % chez les filles et 43 % chez les garçons. Entre le début et la fin de la campagne (30 septembre 2024-30 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 collégiens nés en 2012 et affiliés au régime général. Elles ne prennent donc pas en compte les collégiens nés une autre année et ayant été vaccinés durant la campagne, ni ceux affiliés à un autre régime d'assurance maladie. Également, pour certains départements notamment, elles peuvent être sous-estimées du fait d'un manque de saisies des vaccinations réalisées au collège dans le SNDS-DCIR (système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

Dans la région Pays de la Loire, entre le début et la fin de la campagne HPV, la couverture vaccinale au moins 1 dose a augmenté de 17 points chez les filles et de 16 points chez les garçons. Fin juin 2025, elle était estimée à 66 % pour les filles et 56 % pour les garçons, soit +12 points des couvertures nationales. Les couvertures avec 2 doses atteignaient 48 % et 39 % respectivement, soit environ +20 points en un an. Les gains variaient selon le territoire avec les plus faibles observés en Mayenne et Maine-et-Loire, et les plus élevés dans la Sarthe (tableau 6).

Au plan national, les gains observés lors de cette campagne de vaccination sont moindres que ceux observés suite à la première campagne 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]. Chez les garçons, les niveaux de couverture vaccinale atteints chez ceux ciblés par la campagne 2024-2025 (principalement : 12 ans) sont très proches de ceux des garçons plus âgés (15-16 ans).

La progression de couverture vaccinale du fait de la campagne vaccination 2024-2025, notamment chez les garçons, souligne l'intérêt de ces campagnes, et l'importance de les reconduire jusqu'à atteindre des couvertures de 80 %, 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 chez les garçons nés en 2012, affiliés au régime général de l'Assurance Maladie, région Pays de la Loire**

Zone géographique	Filles						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)
44 - Loire-Atlantique	50	66	16	27	48	21	41	57	16	21	39	18
49 - Maine-et-Loire	52	67	15	30	50	20	44	58	14	23	42	19
53 - Mayenne	47	65	18	25	42	17	36	54	18	19	33	14
72 - Sarthe	46	66	20	24	49	25	35	55	20	16	39	23
85 - Vendée	49	67	18	27	50	23	39	55	16	21	40	19
<b>Pays de la Loire</b>	<b>49</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>19</b>
<b>France hexagonale</b>	<b>38</b>	<b>54</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>14</b>
<i>France entière*</i>	38	54	16	19	35	16	29	43	14	14	27	13

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France

**Depuis la rentrée scolaire 2025-2026**, la campagne dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques ACWY. Les séances de vaccination sont désormais proposées aux élèves des classes de 5<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>, contre les HPV et les méningocoques ACWY. Elles 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 enfants nés en 2013 seront diffusées lorsque l'ensemble des données seront disponibles et consolidées.

## Diphthérie, 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, l'estimation 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 DTP ont été publiées en 2025 et sont disponibles sur [Odissé](#). La couverture était de 84 % à l'âge 15 ans dans la région.

## Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France 2024, 81 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination en général dans la région en 2024. Cette adhésion a diminué de près de 2 points par rapport au baromètre 2021. Les jeunes adultes de 18 à 25 ans étaient 88 % à se déclarer favorables en 2024, soit la proportion la plus élevée des régions de France hexagonale (2<sup>e</sup> Auvergne-Rhône-Alpes, 87 %).

L'ensemble des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France en région Pays de la Loire est disponible : [Baromètre : résultats de l'édition 2024. Édition Pays de la Loire](#)

## Prévention

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

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

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

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

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


Certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :

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

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

## Information et promotion de la vaccination

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

- ✓ **Le site de référence :**  **VACCINATION INFO SERVICE.FR**
- ✓ Avec plus de 40 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, *vaccination-info-service.fr* (VIS) 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 prochainement publiée sur *vaccination-info-service.fr*

**ACTUALITÉS**

Infections invasives à méningocoques : nouvelles recommandations de la HAS  
19.03.2025

Chikungunya à La Réunion : la HAS recommande de vacciner les personnes à risque  
05.03.2025

Recrudescence d'infections invasives à méningocoques  
21.02.2025

[VOIR PLUS](#)



Pour promouvoir les sites VIS, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marque-pages 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, 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.).



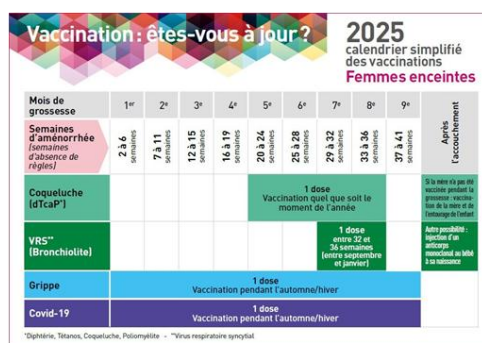
### Nouveautés

- 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.

Elle est traduite en cinq langues chaque année (arabe, anglais, mandarin, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.



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))

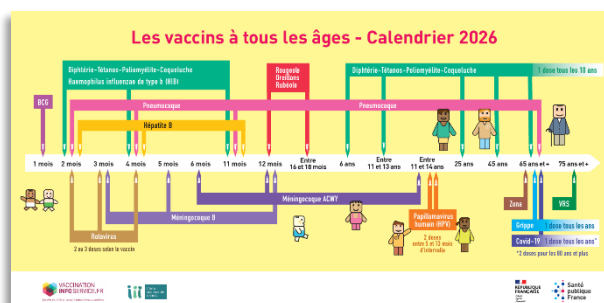
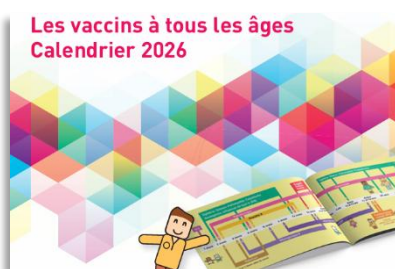


### ✓ **Les outils pour les populations plus vulnérables**

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 à : <https://www.santepubliquefrance.fr/Info-accessible-a-tous/vaccination>

## 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. Pour le département de Mayotte, en raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations fiables pour toutes les valences.

Note méthodologique – source de données : [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 menée au collège dans les classes de 5<sup>e</sup> 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 5<sup>e</sup> 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 \(CV\) 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 de l'enfant 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

### Référente en région : Pascaline LOURY

**Pour nous citer** : Bulletin vaccination. Édition région Pays de la Loire. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p, 2026

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

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