



Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination



Date de publication : 27/04/2026

Édition Nouvelle-Aquitaine

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes Données 2025

Sommaire

Points clés en région Nouvelle-Aquitaine	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	4
Couvertures vaccinales des adolescents et des 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 Nouvelle-Aquitaine

Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** mise en place depuis le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons suite à l'augmentation des cas d'infections invasives à méningocoques de types W et Y, a permis d'atteindre une couverture vaccinale élevée avec près de 90 % des nourrissons nés en 2025 ayant reçu la première dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.

En 2025, année de la mise en œuvre de l'obligation vaccinale contre les **méningocoques B** chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale contre ces infections a nettement progressé avec 67,0 % des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination contre 56,9 % en 2024.

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

Chez les adolescents et les 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, avec un rattrapage chez les jeunes adultes. En 2025, seuls 17,8 % des 11-14 ans et 7,8 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de ce vaccin. 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 respectivement 56,9 % des filles et 36,3 % 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 aussi se poursuivre pour accélérer la progression de la vaccination contre les HPV afin d'atteindre cet objectif 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 : cela participe à une protection équitable et durable.

Adhésion à la vaccination

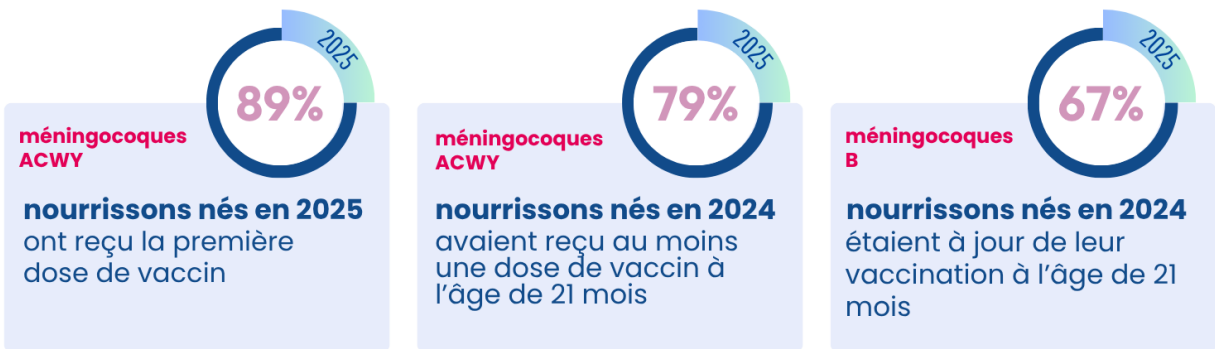
Selon le Baromètre Santé publique France 2024, l'adhésion à la vaccination se maintient à un niveau élevé dans la région, notamment chez les jeunes avec 80,2 % des 18-25 ans se déclarant **favorables à la vaccination** en général.

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



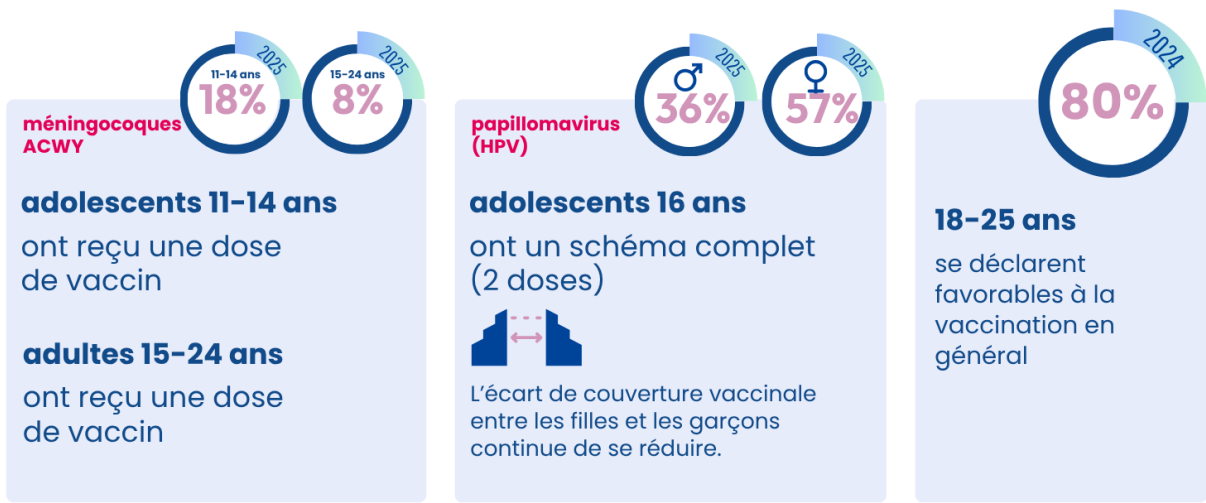
POINTS CLÉS

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

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins une dose est élevée (95,2 %). 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. Or, la couverture deux doses est estimée à 87,4 % dans la région. Cette couverture peut être néanmoins sous-estimée du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical, les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le système national des données de santé (SNDS).

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

Méningocoques ACWY

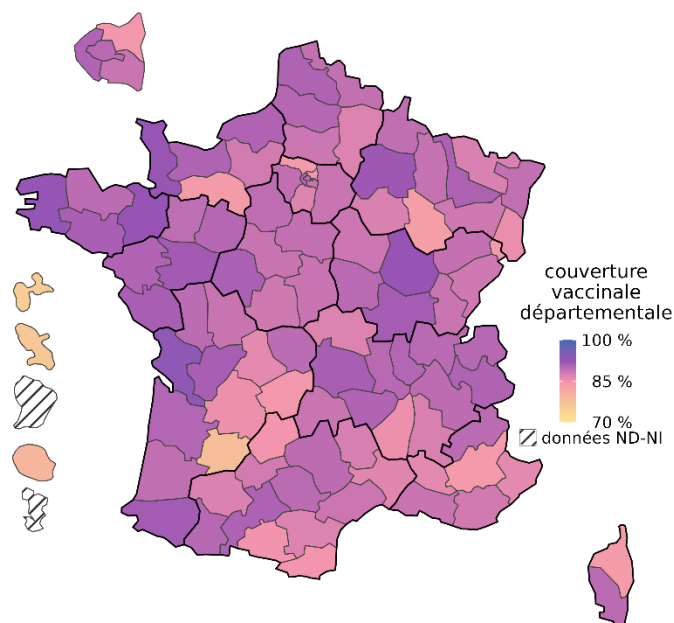
Depuis le 1^{er} janvier 2025, la **vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est obligatoire** chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C** en raison de l'effondrement de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) C dû à la vaccination, 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, en Nouvelle-Aquitaine, 89,3 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. De fortes disparités sont observées dans la région avec des couvertures variant de moins de 80 % dans le Lot-et-Garonne à près de 94 % en Charente-Maritime (Figure 1). En comparaison avec les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 88,8 %. Cette très légère baisse pourrait s'expliquer par l'évolution des recommandations, la première dose du vaccin tétravalent ACWY étant recommandée un mois plus tard (à 6 mois) que celle du vaccin monovalent (à 5 mois).

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 79,4 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY (Tableau 1). En comparaison avec les enfants nés en 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 87,8 %. Toutefois, il est possible que les enfants nés avant 2025, pour lesquels seule la vaccination contre les méningocoques C était obligatoire, n'aient pas systématiquement bénéficié d'une vaccination par le vaccin ACWY.

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 Nouvelle-Aquitaine, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	Au moins 1 dose à 21 mois# (%)
16 - Charente	91,3	74,8
17 - Charente-Maritime	93,6	82,3
19 - Corrèze	84,6	69,3
23 - Creuse	89,7	68,3
24 - Dordogne	85,5	73,4
33 - Gironde	90,4	84,2
40 - Landes	89,3	81,5
47 - Lot-et-Garonne	78,2	68,0
64 - Pyrénées-Atlantiques	91,6	85,2
79 - Deux-Sèvres	89,7	74,8
86 - Vienne	88,7	72,6
87 - Haute-Vienne	86,2	76,7
Nouvelle-Aquitaine	89,3	79,4
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.

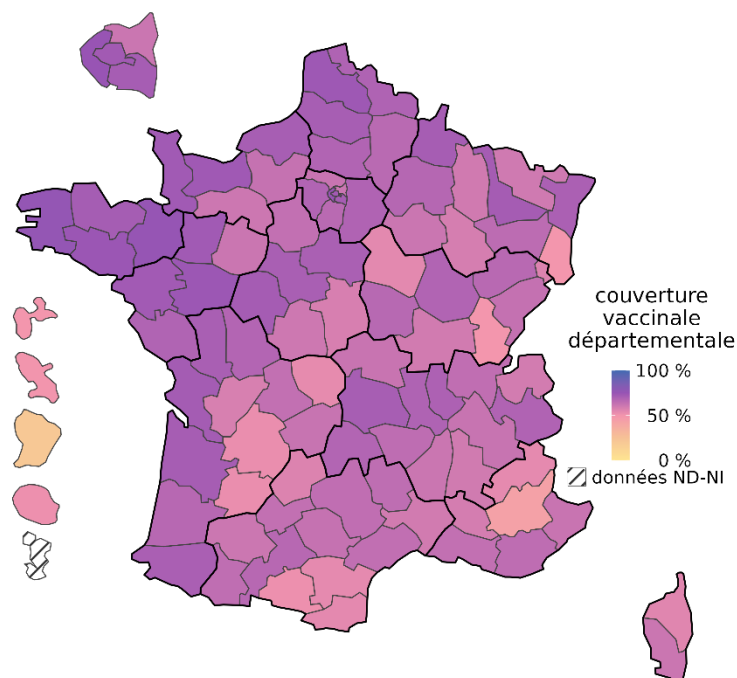
Une protection collective est induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission.

En Nouvelle-Aquitaine, 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 97,2 % soit en nette progression par rapport aux enfants nés en 2024 (environ + 14 points) (Tableau 2).

En 2025, la couverture vaccinale (schéma complet) contre les méningocoques B atteignait 67,0 % chez les enfants âgés de 21 mois, marquant une progression de 10 points par rapport à 2024.

Des disparités départementales persistaient au sein de la région avec des couvertures pour le schéma complet variant de moins de 55 % dans les départements du Lot-et-Garonne et de la Dordogne à plus de 70 % dans les départements de la Gironde et de la Charente-Maritime (Figure 2).

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 Nouvelle-Aquitaine, France.

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
16 - Charente	65,1	78,4	97,5	13,8	49,5	58,0
17 - Charente-Maritime	77,9	85,2	98,5	37,7	61,8	71,9
19 - Corrèze	58,8	78,6	97,2	22,0	45,0	62,4
23 - Creuse	49,7	63,5	93,6	10,2	35,1	53,8
24 - Dordogne	65,6	74,8	96,2	22,5	43,7	52,7
33 - Gironde	81,5	87,0	97,6	44,5	61,6	71,4
40 - Landes	68,0	82,4	97,6	32,8	54,2	67,0
47 - Lot-et-Garonne	59,3	72,8	93,5	19,0	37,5	52,6
64 - Pyrénées-Atlantiques	81,1	85,0	97,4	45,7	65,0	70,5
79 - Deux-Sèvres	78,9	90,0	97,6	25,7	55,6	70,7
86 - Vienne	78,1	83,9	97,1	39,3	61,8	68,1
87 - Haute-Vienne	74,3	79,9	96,9	34,7	56,9	63,9
Nouvelle-Aquitaine	75,1	83,4	97,2	35,6	56,9	67,0
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

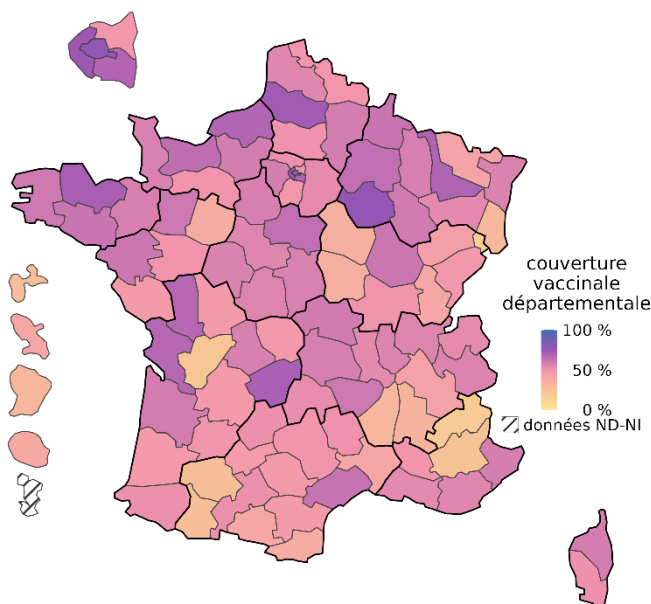
La vaccination des nourrissons contre les rotavirus a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2023 avec un schéma comprenant deux doses, à 2 et 3 mois pour le vaccin monovalent (Rotarix®) ou trois doses (à 2, 3 et 4 mois) pour le vaccin pentavalent (Rotateq®).

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, dans la région Nouvelle-Aquitaine, la couverture vaccinale au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 55,1 %, et de 45,4 % pour le schéma complet (Tableau 3). Ces couvertures continuent de progresser, avec une hausse respective de 14 à 16 points par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation.

De très faibles couvertures contre le rotavirus sont observées dans le département de la Charente (Figure 3).

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 mesure 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 Nouvelle-Aquitaine, France

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
16 - Charente	11,3	16,1	22,9	8,5	11,9	18,4
17 - Charente-Maritime	41,7	57,9	67,4	32,1	48,7	59,3
19 - Corrèze	36,7	64,0	70,6	24,2	47,4	60,3
23 - Creuse	6,6	29,1	48,1	5,4	19,6	38,5
24 - Dordogne	14,4	34,9	47,1	9,8	24,1	33,8
33 - Gironde	38,9	53,8	59,2	30,6	42,6	48,8
40 - Landes	20,9	40,1	47,5	15,6	31,2	38,6
47 - Lot-et-Garonne	22,4	38,6	50,5	15,5	25,6	36,6
64 - Pyrénées-Atlantiques	32,7	44,7	52,0	26,4	38,3	42,6
79 - Deux-Sèvres	33,3	63,0	67,3	17,9	49,0	57,0
86 - Vienne	23,3	32,2	46,8	19,3	26,9	38,5
87 - Haute-Vienne	25,7	41,0	57,7	18,9	32,6	47,4
Nouvelle-Aquitaine	30,6	46,6	55,1	23,1	36,9	45,4
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 mesure 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 des 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, seuls 17,8 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY. Ces couvertures étaient faibles quel que soit le département, néanmoins, elles variaient de moins de 10 % dans le Lot-et-Garonne, en Corrèze et dans la Creuse à environ 25 % dans les Pyrénées-Atlantiques (Tableau 4).

Parmi les adolescents et jeunes adultes âgés entre 15 et 24 ans, seuls 7,8 % avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025. Les couvertures étaient inférieures à 5 % dans près de la moitié des départements de la région.

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.

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, entre 11 et 14 ans et entre 15 et 24 ans, 2025, région Nouvelle-Aquitaine, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
16 - Charente	10,8	4,7
17 - Charente-Maritime	17,0	7,5
19 - Corrèze	9,9	4,7
23 - Creuse	9,4	4,6
24 - Dordogne	10,4	4,7
33 - Gironde	21,1	9,3
40 - Landes	17,4	7,5
47 - Lot-et-Garonne	8,6	3,7
64 - Pyrénées-Atlantiques	25,2	10,4
79 - Deux-Sèvres	16,5	8,0
86 - Vienne	18,3	7,9
87 - Haute-Vienne	19,7	9,3
Nouvelle-Aquitaine	17,8	7,8
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, 67,9 % des filles et 50,6 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les infections à HPV. Cette couverture a progressé respectivement de 3,6 points chez les filles et 10,3 points chez les garçons par rapport à 2024, soit une moindre progression par rapport aux années précédentes (respectivement +4,9 points et +12,5 points entre 2024 et 2023). À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-24. La couverture vaccinale pour un schéma complet de vaccination contre les HPV atteignait de 56,9 % chez les filles et 36,3 % chez les garçons en 2025, soit en augmentation de 3,2 et 9,0 points par rapport à 2024 (Tableau 5).

La couverture vaccinale chez les filles reste toujours supérieure à celle observée chez les garçons (Figure 4). Néanmoins, l'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons continue à se réduire : en 2025, il était d'environ 17 points pour la couverture au moins 1 dose contre 24 points en 2024. L'écart est plus élevé en considérant le schéma complet.

Quel que soit le département, les couvertures vaccinales progressaient. Néanmoins, des disparités départementales persistaient selon les territoires que ce soit chez les filles ou chez les garçons, avec par exemple des couvertures pour le schéma complet variant de 46,1 % dans le Lot-et-Garonne à 61,7 % en Charente-Maritime chez les filles.

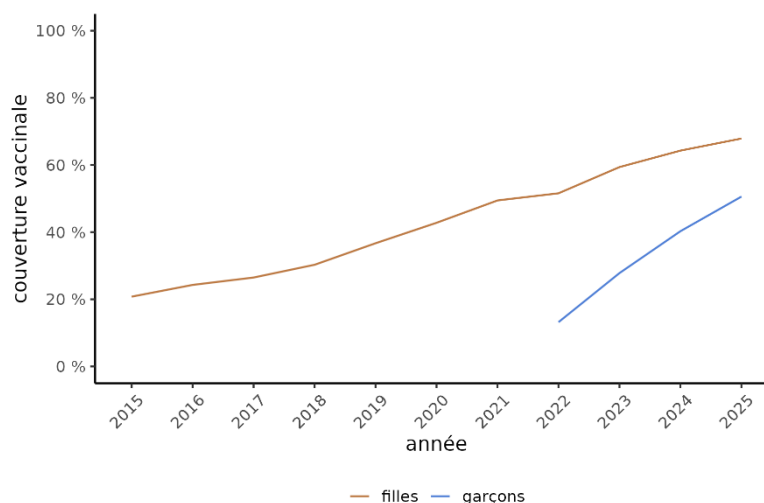
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, région Nouvelle-Aquitaine, France

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 (%)
16 - Charente	57,4	61,7	64,6	47,3	51,1	53,2	25,0	35,2	44,5	14,6	23,9	30,6
17 - Charente-Maritime	63,2	68,5	72,0	54,6	57,8	61,7	28,4	42,5	54,3	17,7	28,5	38,9
19 - Corrèze	53,1	60,1	60,5	46,6	48,9	52,2	26,0	35,5	44,2	14,9	25,3	31,9
23 - Creuse	52,1	56,8	62,7	41,0	46,5	50,3	21,6	29,6	44,6	11,2	19,8	26,4
24 - Dordogne	50,7	55,4	59,9	38,7	44,4	48,1	18,7	29,4	38,6	9,6	18,0	26,0
33 - Gironde	62,9	66,6	70,7	52,7	56,0	58,6	32,7	45,0	55,5	20,6	31,2	40,5
40 - Landes	57,5	64,7	69,3	47,5	53,7	58,3	25,6	37,6	48,5	16,1	26,6	34,6
47 - Lot-et-Garonne	46,3	53,7	54,7	37,4	41,8	46,1	17,3	27,8	35,2	9,8	16,9	23,5
64 - Pyrénées-Atlantiques	59,1	64,0	69,0	49,8	53,5	56,7	26,6	39,2	49,6	15,7	26,7	36,0
79 - Deux-Sèvres	60,6	67,2	69,0	55,0	57,3	61,2	29,2	44,1	53,9	18,4	30,2	39,7
86 - Vienne	62,2	65,0	69,5	51,7	57,2	58,2	29,2	45,0	54,0	19,6	28,6	40,4
87 - Haute-Vienne	64,2	67,7	69,2	55,2	56,8	60,4	30,5	42,0	54,0	18,9	30,3	38,5
Nouvelle-Aquitaine	59,4	64,3	67,9	50,0	53,7	56,9	27,8	40,3	50,6	17,1	27,3	36,3
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 4. Évolution des couvertures vaccinales (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons*, de 2015 à 2025, région Nouvelle-Aquitaine (*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.

Dans la région Nouvelle-Aquitaine, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose a augmenté de 20 points chez les filles et chez les garçons, nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025, elle a été estimée à 60 % pour les jeunes filles et 51 % pour les garçons. Les gains variaient selon les départements avec des gains plus faibles dans le département de la Creuse et des gains plus élevés dans les Landes, dans les Deux-Sèvres et en Charente-Maritime pour les garçons. Concernant la couverture vaccinale 2 doses, elle atteignait désormais 43 % chez les filles et 35 % chez les garçons (Tableau 6). Les couvertures vaccinales atteintes dans la région ainsi que les gains obtenus étaient supérieurs à ceux observés au niveau national [2]. 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. Les gains observés dans la région lors de cette campagne sont moindres que ceux observés lors de la 1^{re} campagne de vaccination (entre +29 et +28 points pour la couverture au moins 1 dose) alors que les couvertures estimées avant le début de la campagne étaient relativement 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 (au moins 1 dose et 2 doses) atteints chez les jeunes ciblés par la campagne 2024-2025, principalement âgés de 12 ans nés en 2012, sont désormais très proches de ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans).

La progression de 20 points de couverture vaccinale contre les HPV pendant la campagne 2024-25 et les niveaux de couverture atteints chez les garçons soulignent l'intérêt de cette campagne de vaccination, 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).

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, la campagne dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques 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.

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains avant et après la campagne de vaccination au collège 2024-2025, chez les filles et les garçons nés en 2012, affiliés au régime général de l'Assurance Maladie, région Nouvelle-Aquitaine

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)
16 - Charente	39	57	18	18	33	15	28	49	21	11	23	12
17 - Charente-Maritime	40	64	24	21	47	26	31	54	23	15	38	23
19 - Corrèze	30	52	22	14	38	24	23	45	22	11	31	20
23 - Creuse	34	45	11	18	29	11	22	33	11	10	19	9
24 - Dordogne	32	48	16	14	31	17	20	36	16	8	22	14
33 - Gironde	46	64	18	25	47	22	37	55	18	19	39	20
40 - Landes	36	60	24	17	42	25	26	49	23	12	33	21
47 - Lot-et-Garonne	30	50	20	13	35	22	22	39	17	10	27	17
64 - Pyrénées-Atlantiques	40	59	19	20	43	23	28	47	19	13	33	20
79 - Deux-Sèvres	40	64	24	21	49	28	33	54	21	16	40	24
86 - Vienne	44	65	21	23	49	26	35	56	21	17	40	23
87 - Haute-Vienne	44	65	21	24	46	22	35	55	20	18	38	20
Nouvelle-Aquitaine	40	60	20	21	43	22	31	51	20	15	35	20
<i>France hexagonale *</i>	38	54	16	20	36	16	29	44	15	14	28	14
<i>France entière*</i>	38	54	16	19	35	16	29	43	14	14	27	13

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

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 79,3 % à l'âge 15 ans dans la région.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, en région Nouvelle-Aquitaine, 80,8 % 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 globalement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Les jeunes sont également favorables à la vaccination avec 80,2 % 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 pour la région Nouvelle-Aquitaine est disponible via 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 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 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 \(VIS\)](https://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.



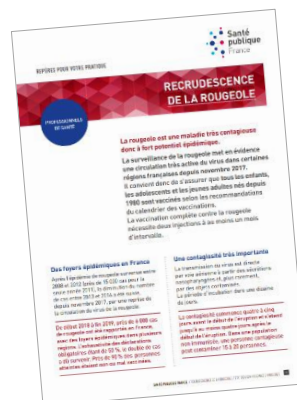
Chaque année, les deux versions intègrent les nouvelles recommandations publiées dans le calendrier vaccinal. Les informations principales publiées sur la version « professionnel » sont également mises en avant dans l'encart « Actualités » visible en page d'accueil, permettant ainsi un accès direct aux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

REPUBLICAINE FRANCE Santé publique France

Vaccin	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	24-30 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

Vaccin	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		

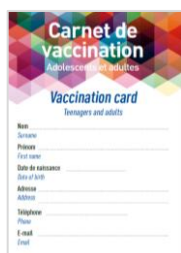
Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025
calendrier simplifié des vaccinations Femmes enceintes

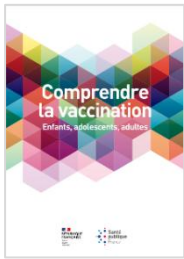
Mois de grossesse	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	Après l'accouchement
Semaines d'aménorrhée (semaines d'absence de règles)	2 à 6 semaines	7 à 11 semaines	12 à 15 semaines	16 à 19 semaines	20 à 24 semaines	25 à 28 semaines	29 à 32 semaines	33 à 36 semaines	37 à 41 semaines	
Coqueluche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

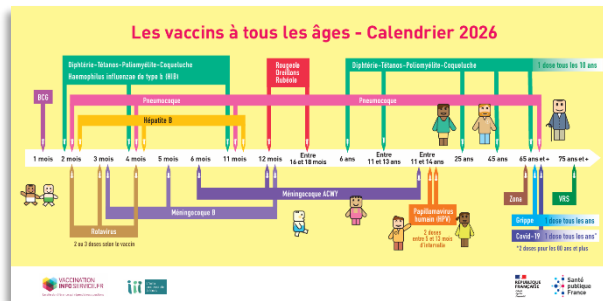


✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

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](#)
- Mémo Adolescents et Jeunes adultes : [OMEDIT Nouvelle-Aquitaine](#)

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 : Gaëlle GAULT

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition région Nouvelle-Aquitaine. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p, 2026.

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

Contact : presse@santepubliquefrance.fr