

VACCINATION

SOMMAIRE

Edito et points clés [p.1](#) Couvertures vaccinales hexavalent (diphtérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b, coqueluche, hépatite B) et pneumocoque [p.2](#) Rougeole, oreillons, rubéole [p.3](#) Méningocoque C [p.5](#) Méningocoque B [p.7](#) Campagne de vaccination contre le méningocoque B dans deux zones d'hyperendémie en ARA [p.8](#) Papillomavirus humains [p.9](#) Grippe [p.12](#) Baromètre santé 2021 : déterminants des couvertures vaccinales [p.13](#) Suivi de l'adhésion à la vaccination [p.14](#) Promotion de la vaccination [p.16](#) Expérimentations et recherches interventionnelles sur la vaccination HPV en France [p.18](#) Méthode, pour en savoir plus et remerciements [p.20](#)

EDITO *Docteur Caroline Semaille, directrice générale de Santé publique France*

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

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

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

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

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

Vaccination : points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

● Stabilisation à des valeurs élevées des couvertures vaccinales chez les nourrissons pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale :

- 91,3 % ont reçu une 3^{ème} dose de vaccin hexavalent
- 91,7 % ont reçu une 3^{ème} dose du vaccin contre le pneumocoque
- 93,3 % ont reçu une 1^{ère} dose du vaccin ROR,
- 92,3 % ont reçu une 2^{ème} dose du vaccin contre le méningocoque C

● Stabilisation de la couverture vaccinale ROR (2 doses) à 87,2%, encore loin de la cible (95%)

● Augmentation de la couverture vaccinale anti-méningococcique :

- Méningocoque C: progression du rattrapage chez les enfants et adolescents mais valeurs < moyennes nationales
- Méningocoque B: bon démarrage pour cette vaccination recommandée depuis 2022 avec 46,6% d'enfants ayant reçu une dose mais disparités départementales importantes (23 points d'écart entre la Savoie et l'Ardèche)

● Augmentation de la couverture vaccinale contre les papillomavirus qui reste très en deçà de la cible

- 41,6 % des jeunes filles de 16 ans ont reçu un schéma complet (+ 4 points)
- 12,3 % des garçons ont initié la vaccination (au moins une dose) à 15 ans (+ 7 points)

● Couverture vaccinale contre la grippe: légère baisse par rapport à la saison 2021-2022, toujours loin de la cible (75%)

- 32,3 % chez les moins de 65 ans à risque (- 3 points)
- 55,5% chez les 65 ans et plus

● Hétérogénéité départementale des couvertures vaccinales en Auvergne-Rhône-Alpes

- L'Allier en retard pour les vaccins du nourrisson bien qu'en progression nette pour plusieurs valences
- Drôme et Ardèche : valeurs inférieures aux moyennes régionales pour la plupart des valences
- Des départements proches de la cible des 95 %: le Cantal pour les vaccins hexavalent et anti- pneumococcique (2 doses), l'Ain, la Haute Loire, le Rhône et la Haute Savoie pour le vaccin anti-méningococcique C (2 doses)

● Augmentation de l'adhésion à la vaccination en ARA: 81,4% des personnes favorables en 2021

COUVERTURES VACCINALES

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

En Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), chez les nourrissons de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, **91,3 %** ont reçu 3 doses en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B et **91,7 %** ont reçu 3 doses de vaccin contre le pneumocoque, valeurs très proches des moyennes nationales. A l'échelle régionale, ces couvertures vaccinales (CV) étaient stables par rapport à la cohorte précédente (cohorte 2020, 3 doses à 21 mois au 31/12/2021).

A l'échelle départementale, ces couvertures vaccinales variaient de 86,4 % pour les deux vaccins dans l'Allier à 93,8% pour le vaccin hexavalent et 94,2% pour le vaccin anti-pneumococcique dans le Cantal. Elles étaient le plus souvent stables ou en augmentation à l'exception de l'Ardèche et la Haute Loire où elles ont baissé de 2 à 3 points. L'Allier, qui affichait les CV les plus basses, avait cependant enregistré un gain de 2 à 3 points par rapport à la cohorte précédente.

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

Zone géographique	hexavalent 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	pneumocoque 3 doses à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
01 - Ain	93,1	93,0
03 - Allier	86,4	86,4
07 - Ardèche	89,7	90,1
15 - Cantal	93,8	94,2
26 - Drôme	90,0	90,4
38 - Isère	90,0	90,4
42 - Loire	89,9	90,4
43 - Haute-Loire	92,7	92,7
63 - Puy-de-Dôme	92,0	93,4
69 - Rhône	92,4	92,6
73 - Savoie	91,9	92,1
74 - Haute-Savoie	91,5	92,1
Auvergne-Rhône-Alpes	91,3	91,7
France métropolitaine*	91,2	91,5
France entière*	91,2	91,4

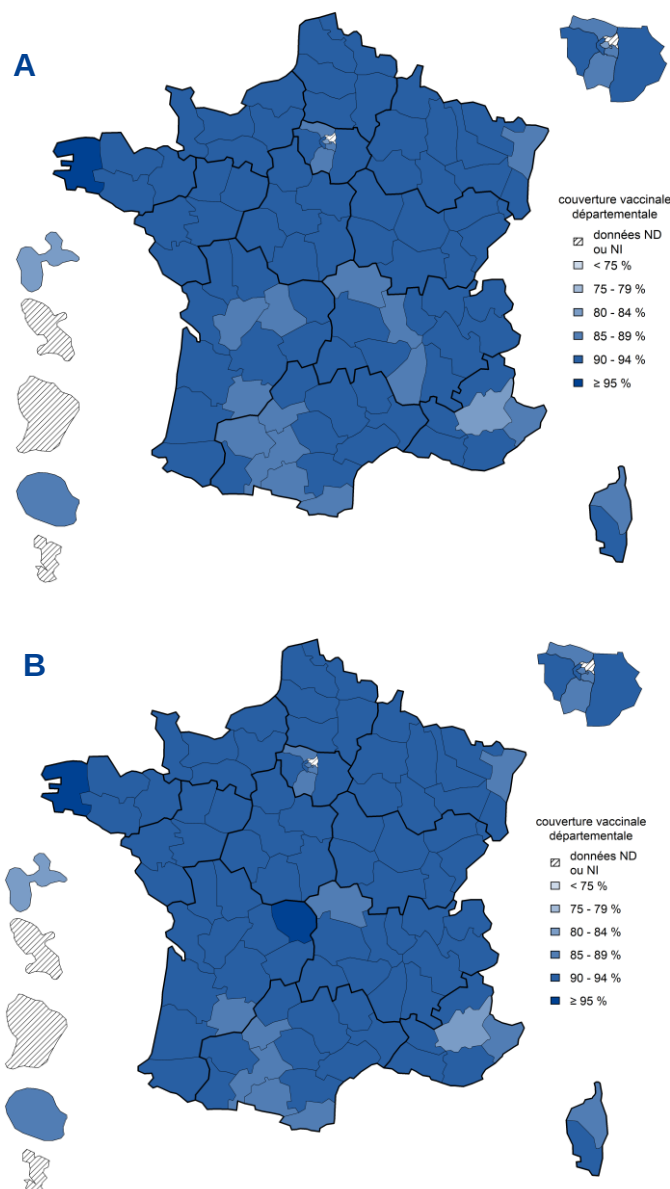
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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

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

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



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

Chez les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale régionale ROR (1 dose) est de **93,3 %**, **stable** par rapport à la cohorte précédente et très proche de la moyenne nationale. Les couvertures vaccinales départementales variaient de 88,2 % dans l'Allier à 94,7 % dans l'Ain et la Savoie. Elles se stabilisaient ou étaient en légère progression sauf dans le Cantal (-4 points) et la Haute Loire (-2 points) où elles étaient en baisse par rapport à la précédente cohorte.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale régionale ROR (2 doses) est de **87,2 %**, stable par rapport à la cohorte précédente et légèrement supérieure à la moyenne nationale. Les couvertures vaccinales départementales variaient de 81,9 % dans l'Allier à 91,0 % dans le Cantal. Elles étaient en progression dans la très grande majorité des départements et de manière marquée dans l'Ardèche, la Drôme, l'Isère et la Haute Loire par rapport à la précédente cohorte.

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

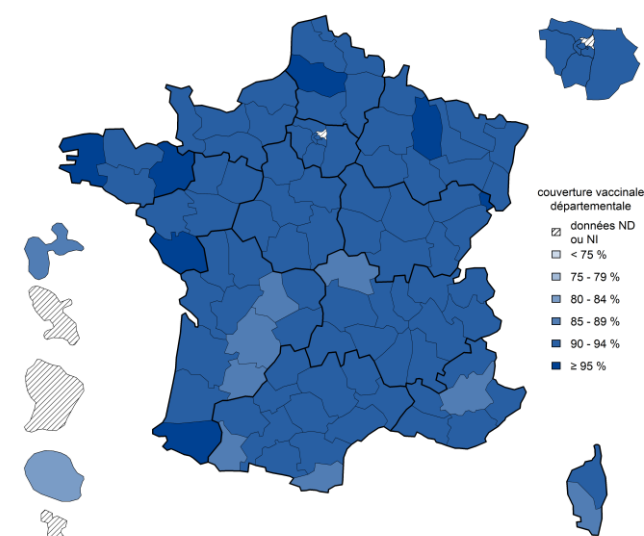
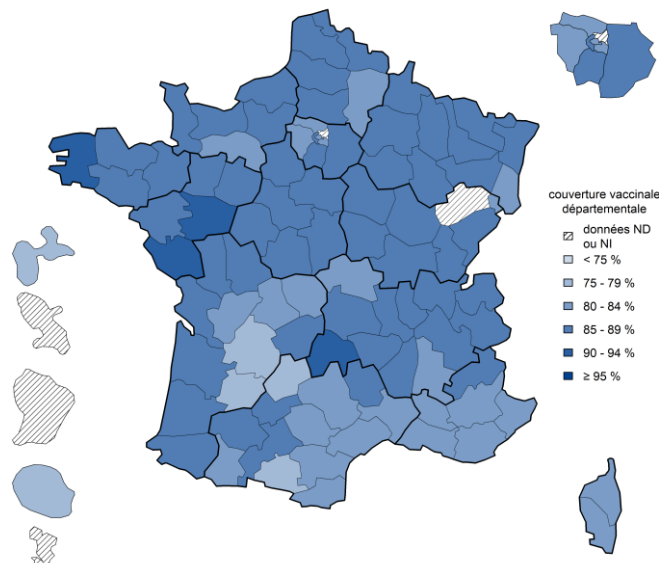


Figure 3. Couvertures vaccinales départementales rougeole, oreillons, rubéole (2 doses), à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, France, données au 31/12/2022



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

Zone géographique	ROR	
	Au moins 1 dose, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)	2 doses**, à 33 mois (Cohorte 2020) (%)
01 - Ain	94,7	88,6
03 - Allier	88,2	81,9
07 - Ardèche	90,7	85,0
15 - Cantal	90,8	91,0
26 - Drôme	92,6	84,0
38 - Isère	92,5	86,0
42 - Loire	92,7	85,5
43 - Haute-Loire	91,7	88,2
63 - Puy-de-Dôme	94,0	86,8
69 - Rhône	94,5	89,7
73 - Savoie	94,7	86,7
74 - Haute-Savoie	93,0	86,7
Auvergne-Rhône-Alpes	93,3	87,2
France métropolitaine*	93,0	85,9
France entière*	92,8	85,7

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

Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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

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

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

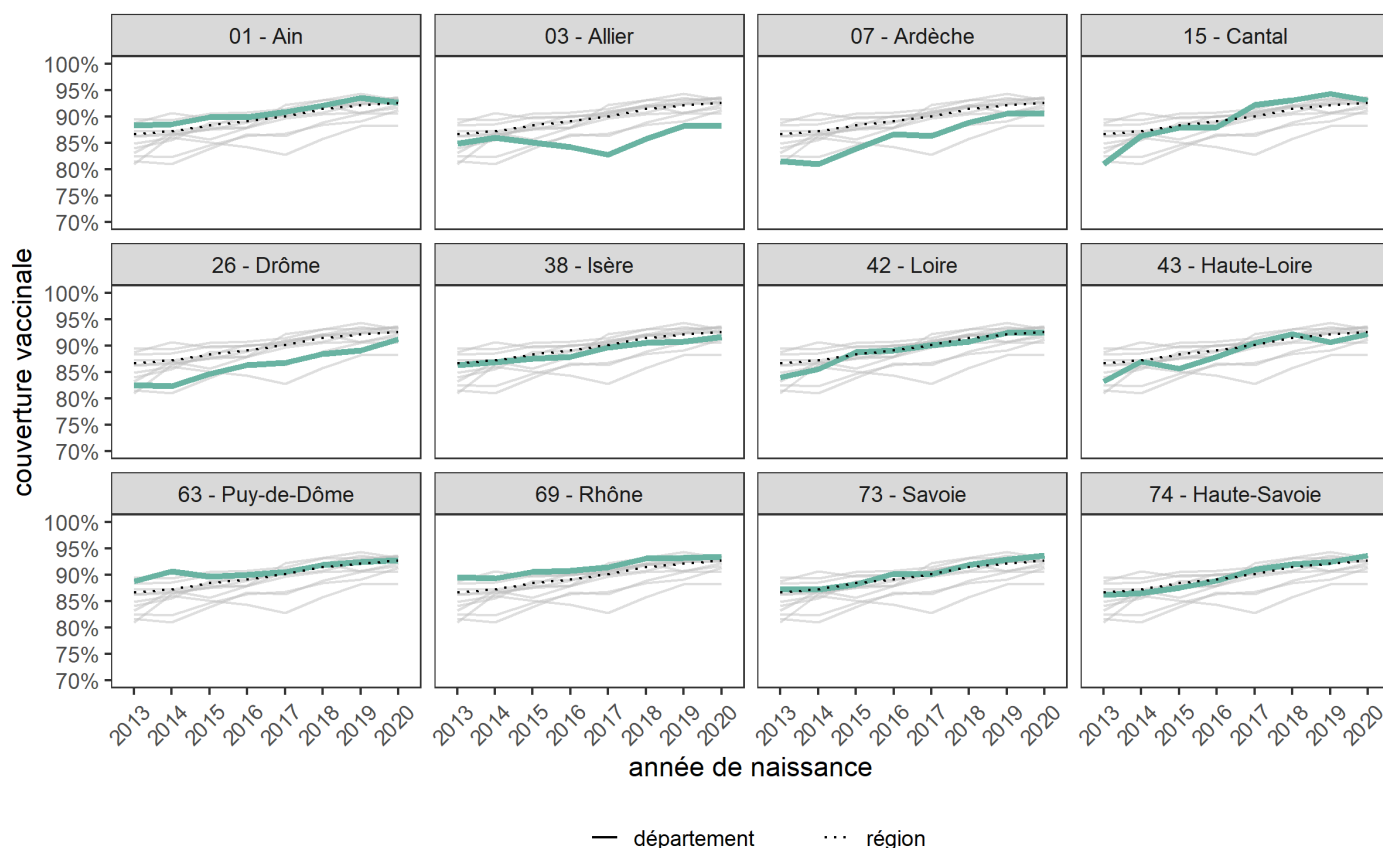
Vaccination rougeole oreillons rubéole (ROR)

Entre 2013 et 2020, l'évolution des couvertures vaccinales ROR varie selon les départements avec une tendance globale à l'augmentation mais qui est plus faible pour les départements dont la couverture vaccinale était déjà élevée (Ain, Puy-de-Dôme et Rhône : +4 à 5 points) alors que les départements dont la couverture vaccinale était initialement plus faible enregistrent des hausses très marquées (Cantal : +12 points, Ardèche et Haute Loire : +9 points). Dans l'Allier, la dynamique est différente avec une baisse de la couverture vaccinale entre 2014 et 2017 suivie d'une hausse qui semble se stabiliser en 2020. Malgré ces évolutions positives, les couvertures vaccinales dans l'Allier, l'Ardèche et la Drôme restent en deçà de la moyenne régionale.

Ces gains de couverture peuvent être attribués à l'obligation vaccinale, mais peuvent aussi être liés à l'épidémie de rougeole de 2018-2019 qui a entraîné une campagne de promotion de la vaccination par l'ARS ARA. L'objectif d'une couverture vaccinale de 95 % pour deux doses n'est cependant pas encore atteint dans la région avec un risque épidémique qui persiste.

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

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



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

Vaccination méningocoque C

• Chez le nourrisson

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

Pour les enfants de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale régionale contre le méningocoque C (au moins 1 dose) était de **89,9%**, stable par rapport à la cohorte précédente et très proche de la moyenne nationale. Les couvertures départementales variaient de 85,0 % dans l'Allier à 92,2 % dans l'Ain. Elles étaient stables ou en progression dans tous les départements sauf dans l'Allier où elle affichait un recul de 3 points par rapport à la cohorte précédente.

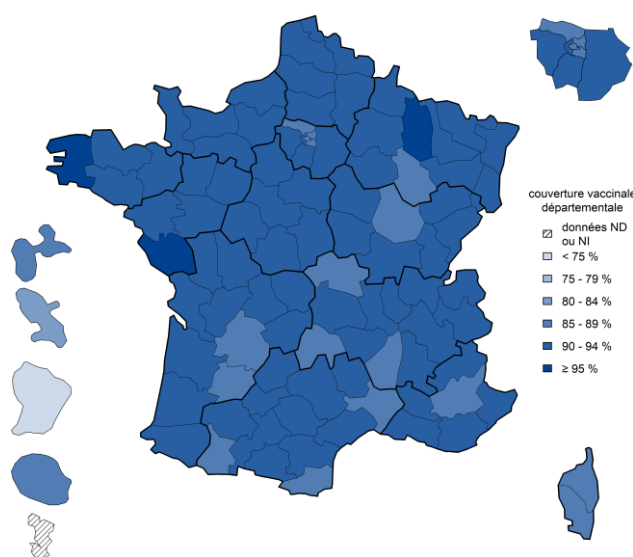
Pour les enfants de la cohorte 2021 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale contre le méningocoque C (dose de rappel) était de **92,3 %**, stable et proche de la moyenne nationale. A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales variaient de 87,5 % dans l'Allier à 94,1 % dans le Rhône où l'objectif de 95 % est presque atteint. Elles étaient stables ou en augmentation sauf en Ardèche et dans le Cantal où elles perdaient plusieurs points.

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

Zone géographique	Méningocoque C	
	Au moins 1 dose, à 8 mois (Cohorte 2022) (%)	2 doses, à 21 mois (Cohorte 2021) (%)
01 - Ain	92,2	93,7
03 - Allier	85,0	87,5
07 - Ardèche	85,6	89,9
15 - Cantal	90,7	88,3
26 - Drôme	86,6	91,7
38 - Isère	89,3	90,6
42 - Loire	90,2	91,2
43 - Haute-Loire	91,5	93,8
63 - Puy-de-Dôme	89,1	91,3
69 - Rhône	90,8	94,1
73 - Savoie	91,5	92,1
74 - Haute-Savoie	90,5	93,5
Auvergne-Rhône-Alpes	89,9	92,3
France métropolitaine	89,2	91,7
France entière	88,8	91,4

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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

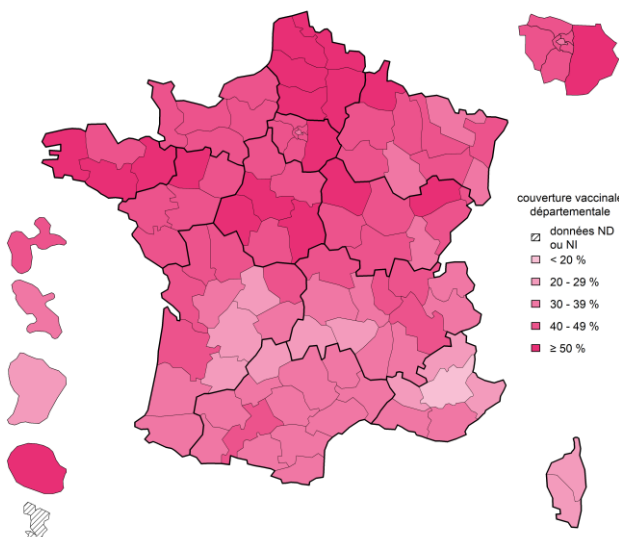


Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

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



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

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

*La CV en Haute-Vienne est sous estimée en raison d'une campagne de vaccination gratuite en 2007

• Chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2022, les couvertures vaccinales contre le méningocoque C étaient de 85,7 % chez les 2 à 4 ans, 76,5 % chez les 5 à 9 ans, 65,3 % chez les 10 à 14 ans et 40,3 % chez les 15 à 19 ans (tableau en page 6).

Ces couvertures vaccinales sont en augmentation de 2 à 5 points selon les classes d'âge par rapport à la cohorte précédente. Elles sont cependant de 2 à 4 points en deçà des moyennes nationales pour les 3 classes d'âge entre 5 et 19 ans.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, les couvertures vaccinales départementales les plus élevées étaient retrouvées dans le Rhône et atteignaient 89,0 % chez les 2-4 ans, 83,4 % chez les 5-9 ans, 73,3 % chez les 10-14 ans et 44,9 % chez les 15-19 ans.

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

Les couvertures chez les enfants et les adolescents sont encore insuffisantes pour obtenir une immunité de groupe permettant de protéger les personnes non vaccinées.

Malgré une augmentation des couvertures vaccinales régionales entre 2015 et 2022 (Figure 7), les couvertures vaccinales des enfants plus âgées restent les plus basses. L'augmentation des couvertures vaccinales chez les 10-14 ans et les 15-19 ans est plus marquée que celles dans les classes d'âge plus jeunes.

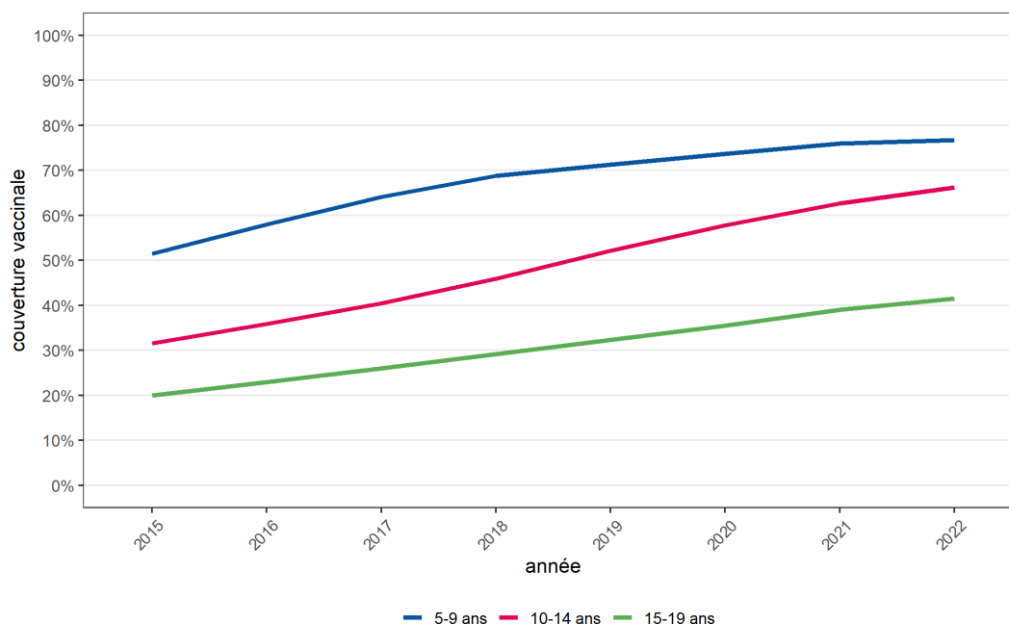
A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales augmentent dans tous les départements. Les couvertures vaccinales les plus basses étaient observées dans l'Ardèche, le Cantal et la Haute Loire pour les 3 classes entre 5 et 19 ans et dans l'Allier pour les 2-4 ans.

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

Zone géographique	Méningocoque C			
	2-4 ans Cohortes 2018 à 2020 (%)	5 à 9 ans Cohortes 2013 à 2017 (%)	10 à 14 ans Cohortes 2008 à 2012 (%)	15 à 19 ans Cohortes 2003 à 2007 (%)
01 - Ain	86,8	77,7	66,0	41,0
03 - Allier	77,8	76,8	69,4	44,2
07 - Ardèche	84,4	67,0	55,9	33,8
15 - Cantal	88,9	65,5	47,2	27,4
26 - Drôme	84,4	72,7	62,0	37,2
38 - Isère	80,8	71,5	62,5	41,6
42 - Loire	86,3	78,6	65,4	37,8
43 - Haute-Loire	88,3	68,2	52,4	29,4
63 - Puy-de-Dôme	86,9	79,5	69,1	36,3
69 – Rhône	89,0	83,4	73,3	44,9
73 – Savoie	86,8	74,1	62,9	39,6
74 - Haute-Savoie	85,5	72,6	58,7	39,9
Auvergne-Rhône-Alpes	85,7	76,5	65,3	40,3
France métropolitaine	85,4	78,6	69,0	43,8
France entière	85,0	78,5	68,9	43,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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



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

Vaccination méningocoque B

Chez le nourrisson

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

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

La vaccination contre le méningocoque B prévient les infections invasives à méningocoque B mais ne prévient pas le portage pharyngé et donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est donc uniquement individuelle et les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective (protection collective induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission).

Pour les enfants de la cohorte 2022 et âgés de 8 mois, la couverture vaccinale contre le méningocoque B (1 dose) était de **46,6 %**, valeur inférieure à la moyenne nationale.

A l'échelle départementale, les couvertures vaccinales variaient de 34,2 % à 57,0 %. Les couvertures les plus faibles étaient observées en Ardèche (34,2 %), Drôme (37,1 %), Isère (39,2 %) et Haute-Savoie (39,2 %).

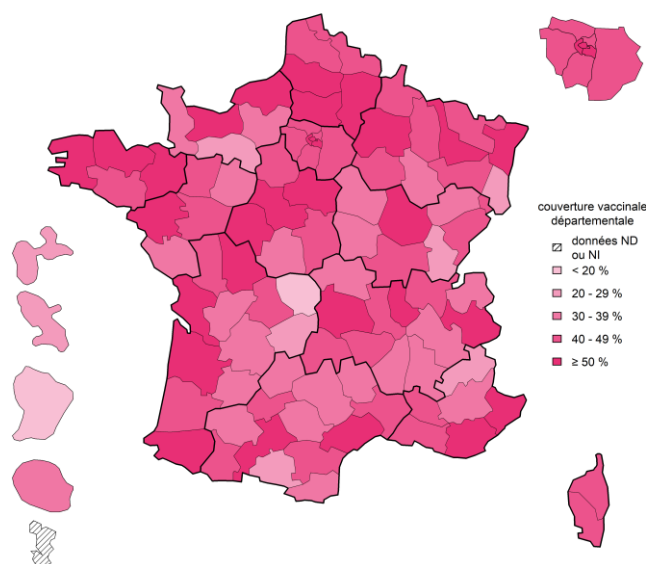
Les couvertures les plus élevées étaient observées en Savoie (57,0 %), dans le Puy-de-Dôme (54,9 %) et le Rhône (55,2 %). Pour la Savoie et le Rhône, ces couvertures élevées peuvent s'expliquer en partie par la campagne de vaccination mise en place dans un contexte d'hyperendémie locale (plus d'informations en [page 8](#)).

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

Zone géographique	Méningocoque B
	Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2022) (%)
01 - Ain	42,7
03 - Allier	39,9
07 - Ardèche	34,2
15 - Cantal	42,6
26 - Drôme	37,1
38 - Isère	39,2
42 - Loire	49,0
43 - Haute-Loire	41,1
63 - Puy-de-Dôme	54,9
69 - Rhône	55,2
73 - Savoie	57,0
74 - Haute-Savoie	39,2
Auvergne-Rhône-Alpes	46,6
France métropolitaine	49,4
France entière	48,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2022
ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE B DANS DEUX ZONES D'HYPERENDÉMIE EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

• Situation épidémiologique

Alors qu'au niveau national l'incidence des infections invasives à méningocoque (IIM) B a diminué au cours de la période 2020-22 (en lien avec les mesures de restriction contre la COVID-19), en Auvergne-Rhône-Alpes le nombre de cas d'IIM B est reparti à la hausse dès l'été 2021. Cette augmentation était due à l'émergence d'un nouveau variant de méningocoque B du complexe clonal 41/44 (ST-3753), jamais observé en France auparavant.

Dans l'ensemble de la région, 16 cas d'IIM B du ST-3753 ont été rapportés entre septembre 2021 et décembre 2022, dont un décès. Ils étaient majoritairement âgés entre 16 et 21 ans et la plupart avait fréquenté des lieux festifs. L'analyse épidémiologique a mis en évidence 2 zones d'hyperendémie : une zone autour de Chambéry (73) et un secteur situé à l'est de Lyon (intersection 01, 38 et 69).

Une cellule d'aide à la décision s'est tenue début juin 2022 et a préconisé, comme prévu par l'instruction de la Direction Générale de la Santé du 27/07/2018, de recommander la vaccination de la population concernée (par Bexsero® ou Trumenba®).

• Description de la campagne de vaccination

La campagne a débuté en juillet 2022. Un courrier individuel d'incitation à la vaccination a été adressé par l'ARS à la population concernée des 2 zones : les jeunes de 16 à 24 ans (tranche d'âge concernée par les cas) et les nourrissons de 2 mois à 2 ans (population ciblée par les recommandations du calendrier vaccinal depuis avril 2022).

Elle s'est appuyée sur l'offre de droit commun (médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens et infirmiers). Pour les usagers sans mutuelle et/ou sans couverture sociale, l'ARS a organisé une offre de vaccination gratuite dans les centres de vaccination, les services de santé universitaires, les services de Protection Maternelle et Infantile et dix officines avec lesquelles un conventionnement a été établi.

Une importante communication a été mise en œuvre : réunions avec les professionnels de santé et partenaires (universités, lycées), FAQ sur le [site de l'ARS](#), communiqué de presse. Un kit de communication a été mis à disposition des partenaires et des maires : affiches (Figure 9), vignettes pour les réseaux sociaux et interviews d'une [patiente](#) concernée et d'un [infectiologue](#). Une campagne digitale basée sur la géolocalisation et le ciblage des jeunes de 18-24 ans fréquentant les zones impactées a complété ces actions. Enfin, un numéro vert a été mis en place pour répondre aux sollicitations des professionnels et du grand public.

Figure 9. Affiche de promotion de la vaccination contre le méningocoque B.



Figure 10. Nombre mensuel de premières doses de vaccin antiméningococcique B chez les 16-24 ans des zones d'hyperendémie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022.

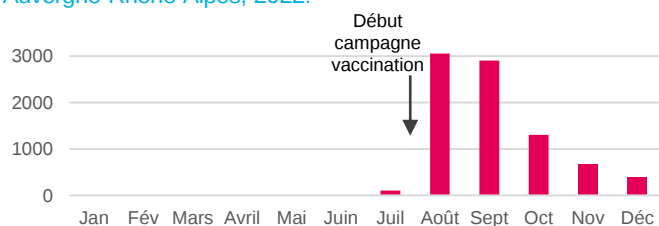
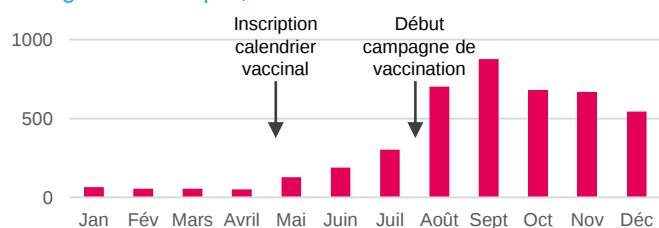


Figure 11. Nombre mensuel de premières doses de vaccin antiméningococcique B chez les 0-2 ans des zones d'hyperendémie, Auvergne-Rhône-Alpes, 2022.



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, extraction réalisée le 31/03/23.

• Conclusion / perspectives

Dans la zone de Chambéry, il n'y a pas eu de nouveau cas lié à la souche émergente depuis le début de la campagne : elle a donc pris fin en janvier 2023 pour ce secteur. En revanche, dans l'Est lyonnais, la survenue de 2 nouveaux cas dans la classe d'âge 16-24 ans est en faveur de la persistance d'une circulation localisée de la souche ST-3753 chez les jeunes adultes de ce secteur. La campagne de vaccination se poursuit dans cette zone d'hyperendémie, d'autant plus que la part des 16-24 ans vaccinés reste faible. Les surveillances épidémiologique et biologique renforcées se poursuivent également.

• Suivi de la campagne de vaccination

Ce suivi a été réalisé grâce aux données de remboursement de l'assurance maladie (système national des données de santé, SNDS) pour les vaccins délivrés en officine, complétées par les données transmises par les centres de vaccination concernant les vaccins administrés gratuitement. Les résultats présentés s'arrêtent au 31 décembre 2022.

Chez les 16-24 ans, 8 463 premières doses et 5 171 deuxièmes doses ont été délivrées de juillet à décembre 2022, ce qui correspond à une part de la population ciblée s'étant fait vacciner avec au moins 1 dose de 17 %. Le nombre de premières doses a connu une très forte ascension en août et septembre (Figure 10), et a ensuite baissé progressivement au profit des deuxièmes doses. Le nombre de vaccins était plus important chez les jeunes de 16 et 17 ans, puis diminuait avec l'âge.

Chez les 0-2 ans, le nombre de premières doses a commencé à augmenter progressivement après la mise à jour du calendrier vaccinal le 20 avril 2022, puis a connu une importante augmentation en août et septembre, après le démarrage de la campagne de vaccination ; à partir du mois d'octobre, le nombre mensuel de vaccins était stable (Figure 11).

Vaccination papillomavirus humain (HPV)

• Chez les jeunes filles

En région Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les jeunes filles a augmenté de près de 3 points par rapport à la cohorte précédente avec une CV à **47,6 %** pour une dose chez les filles âgées de 15 ans (cohorte 2007) et de 4 points à **41,6 %** pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (cohorte 2006). Ces couvertures vaccinales sont proches des moyennes nationales mais restent insuffisantes pour prévenir la circulation du papillomavirus.

Les estimations départementales varient de 42,6 % à 58,7 % pour les couvertures vaccinales une dose et de 36,1 % à 50,4 % pour les couvertures vaccinales deux doses. Les plus faibles couvertures vaccinales étaient observées en Ardèche, dans la Drôme, la Loire et en Haute-Savoie (inférieur à 45 % une dose et inférieur à 40 % deux doses). Par rapport aux cohortes précédentes, les couvertures vaccinales ont progressé dans tous les départements sauf la couverture vaccinale 1 dose qui se stabilisait en Haute-Loire et reculait dans le Cantal. Les couvertures vaccinales les plus élevées étaient enregistrées dans le Puy de Dôme, l'Allier, La Savoie, l'Ain et l'Isère.

Les déterminants de la vaccination contre les papillomavirus chez la jeune fille ont été étudiés grâce aux données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les couvertures vaccinales sont plus élevées chez les filles aînées, lorsque les parents ont les plus hauts revenus ou se considèrent à l'aise financièrement, lorsque les parents ont au moins 5 années d'études après le bac vs ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac et pour ceux de nationalité française de naissance en comparaison de ceux qui ont acquis la nationalité française [1].

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

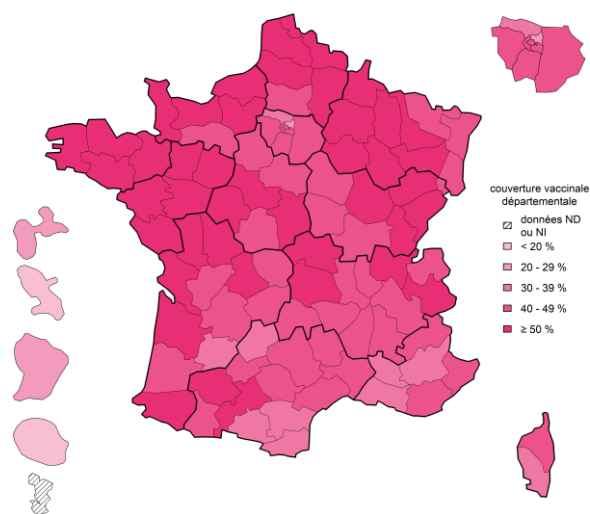
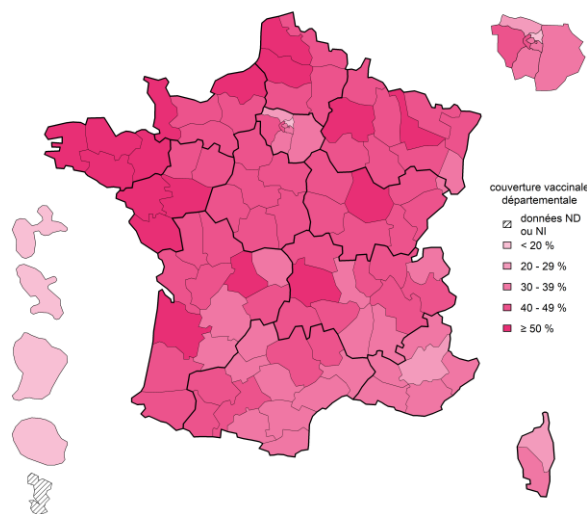


Figure 13. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles nées en 2006. France* données au 31/12/2022



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

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

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

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
01 - Ain	50,3	44,2
03 - Allier	51,8	46,9
07 - Ardèche	42,6	37,2
15 - Cantal	47,3	46,3
26 - Drôme	42,5	36,8
38 - Isère	49,7	43,3
42 - Loire	44,0	37,5
43 - Haute-Loire	44,8	42,4
63 - Puy-de-Dôme	58,7	50,4
69 - Rhône	46,0	40,5
73 - Savoie	51,7	46,2
74 - Haute-Savoie	43,4	36,1
Auvergne-Rhône-Alpes	47,6	41,6
France métropolitaine	48,8	42,4
France entière	47,8	41,5

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

Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

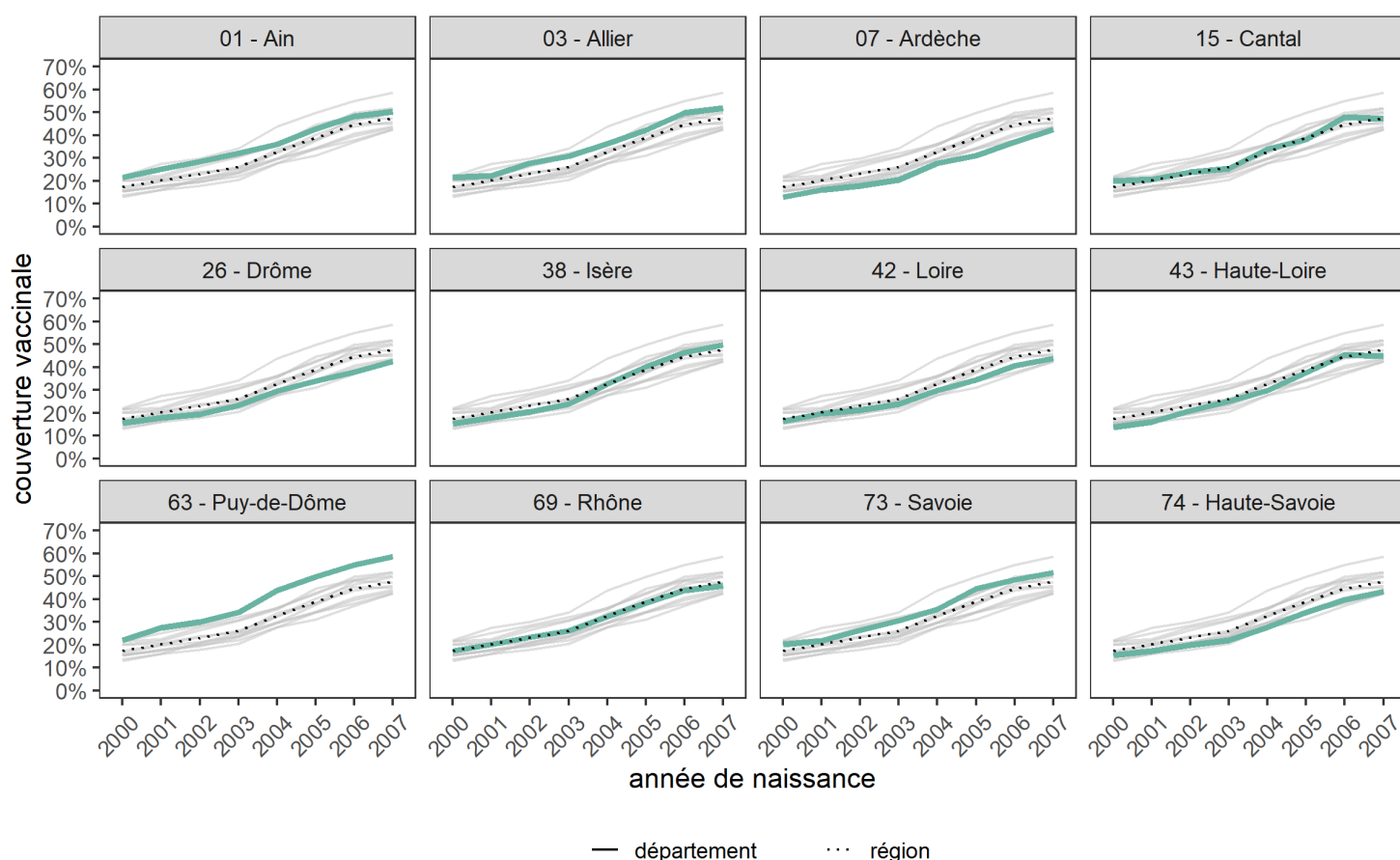
Chez les jeunes filles

Depuis l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11 ans en 2015, la couverture vaccinale n'a cessé de progresser.

La comparaison des couvertures vaccinales une dose chez les jeunes filles de 15 ans nées entre 2000 et 2007 (données 2015 à 2022) montre une progression de la couverture vaccinale régionale de 30 points. On observe cependant des dynamiques différentes selon les départements avec des évolutions de plus de 30 points pour l'Isère, la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme et la Savoie et des évolutions moins marquées pour le Cantal, la Drôme et la Haute-Savoie.

En Isère, la campagne STOPHPV (plus d'informations page 11) mis à place en 2018 a probablement contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale qui se situait en dessous de la moyenne régionale en 2015 et qui est passé au dessus en 2022.

Figure 14. Évolution des couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes de filles nées entre 2000 et 2007, Auvergne-Rhône-Alpes, données au 31/12/2022



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

Chez les garçons

La couverture vaccinale contre les infections à HPV chez les garçons à 15 ans reste faible dans la région avec **12,3 %** des garçons nés en 2007 qui ont initié leur schéma vaccinal. Cette couverture a tout de même doublé en un an. La CV à 2 doses à 16 ans était de 8,2 %. Ces valeurs sont assez proches des moyennes nationales.

A l'échelle départementale, les estimations de couverture vaccinale variaient de 8,2 à 15,6 % pour 1 dose et de 5,2 à 10,0 % pour le schéma à 2 doses. Les couvertures vaccinales les plus faibles étaient observées dans les départements de l'Ardèche, du Cantal, de la Drôme, de la Loire et de la Haute-Loire; les plus élevées dans le Puy de Dôme, l'Isère, le Rhône et la Savoie.

Papillomavirus humain (HPV) (suite)

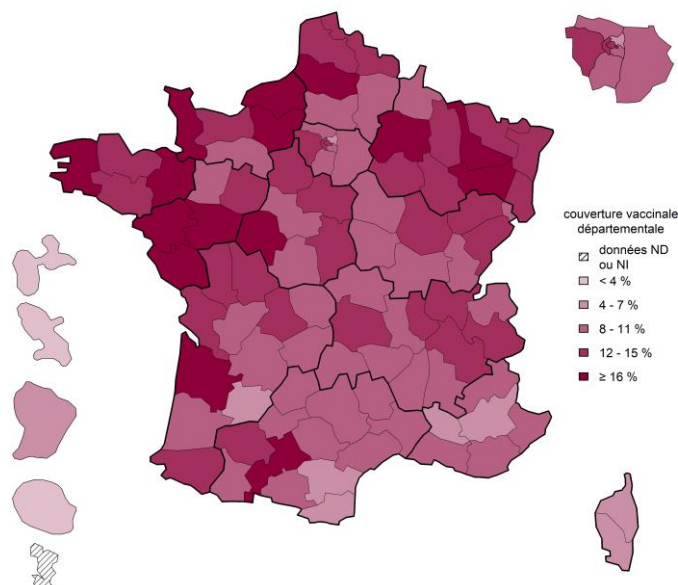
Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans chez les garçons nés en 2007, et (2 doses) à 16 ans chez les garçons nés en 2006, Auvergne-Rhône-Alpes, France, données au 31/12/2022

Zone géographique	HPV	
	Au moins 1 dose, à 15 ans (Cohorte 2007) (%)	2 doses, à 16 ans (Cohorte 2006) (%)
01 - Ain	12,1	7,7
03 - Allier	11,6	7,2
07 - Ardèche	8,7	4,6
15 - Cantal	8,9	6,5
26 - Drôme	9,0	5,5
38 - Isère	14,6	10,0
42 - Loire	9,1	5,3
43 - Haute-Loire	8,2	5,2
63 - Puy-de-Dôme	15,6	9,9
69 - Rhône	13,7	9,9
73 - Savoie	13,8	9,5
74 - Haute-Savoie	10,6	7,3
Auvergne-Rhône-Alpes	12,3	8,2
France métropolitaine	13,1	8,7
France entière	12,8	8,5

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

Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale du département est supérieure à la moyenne régionale.

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



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

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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



Un vaccin pour protéger ma fille, mon fils, contre les HPV

La campagne STOP HPV continue !

Dr. Fabiana Cazzorla et Dr. Gaëlle Vareilles, Service Prévention-Santé Publique, Direction des solidarités du Département de l'Isère

Depuis 2018, le département de l'Isère a mis en place une campagne de promotion de la vaccination contre les Papillomavirus avec comme objectif de doubler la couverture vaccinale en 2022 dans le département.

En début de campagne en 2018, la couverture vaccinale pour les filles en Isère était de 18%. En 2022, le taux est passé à 43,3 %. L'objectif a été atteint mais la campagne ne s'arrête pas.

Dans les deux dernières années, la cible de cette vaccination a été élargie aux garçons entre 11 et 19 ans. La campagne STOP HPV s'est adaptée avec des nouveaux flyers et du nouveau contenu sur le site stopHPV.fr pour garantir une correcte information de la population.

En parallèle des actions de sensibilisation/formation auprès de la population générale et des professionnels de santé, une étude pour connaître et suivre l'évolution des freins et des leviers à la vaccination contre les HPV a été réalisée dans 18 collèges représentatifs du département. Les résultats de l'évaluation entre 2018 et 2021 dans ces collèges montrent que le taux de couverture vaccinale a augmenté pour les filles (+41% entre 2018 et 2021) et les garçons (+ 17,1% entre 2020 et 2021). La couverture générale chez les garçons reste encore faible en 2021, l'élargissement des recommandations étant récente pour les garçons.

Le score d'attitude vis-à-vis du vaccin a été évalué à l'aide d'un score composé des différents facteurs (score composé de plusieurs items chacun coté de 1 à 7), à savoir si le vaccin est perçu comme plus ou moins effrayant/rassurant, inutile/utile, conseillé/déconseillé, douloureux/indolore, un danger/une protection. Ce score reste moyennement élevé dans la population étudiée ($5,8 \pm 1,1$). Pour les filles, il tend à s'améliorer avec les années. En effet, 46% des parents ont un score entre 6 et 7 en 2022 (31,6% en 2018).

Le score d'intention (score composé de plusieurs items chacun coté de 1 à 7, de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord) qui visait à investiguer l'intention de réaliser la vaccination pour la sous-population des élèves non vaccinés est en moyenne de $3,9 \pm 2,1$ mais avec une distribution très polarisée (28% avec un score entre 6-7 et 23% avec un score entre 1-2 chez les filles). Ceci nous fait comprendre que sur environ un quart des personnes l'information donnée par cette campagne ne sera pas efficace pour garantir un changement de comportement.

Toujours concernant l'intention et la raison principale de non vaccination, on remarque une réduction des facteurs « par peur des effets secondaires » et « par volonté personnelle », un manque de connaissance concernant la vaccination chez les garçons et une forte augmentation du facteur « par manque du temps ». Sur ces derniers points, nous comptons poursuivre nos actions et promouvoir la vaccination en milieu scolaire ainsi que l'information des différents professionnels de santé impliqués afin de faciliter l'accès rapide à la vaccination.

Vaccination grippe

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

Lors de la saison 2022-23, parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère domiciliées en Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale était de **51,4 %**, en légère baisse par rapport à la saison 2021-22 (52,3 %). Malgré une augmentation entre la saison 2019-20 (pré-pandémie de Covid-19) et 2022-23, la couverture vaccinale contre la grippe reste très insuffisante (loin de l'objectif de 75 %) chez les personnes âgées de 65 ans et plus (**55,5 %**) et les personnes à risque âgées de moins de 65 ans (**32,3 %**). La CV des 65 ans et plus demeure un peu inférieure à celle observée en France métropolitaine.

L'Allier, le Cantal, l'Isère, le Puy-de-Dôme et le Rhône avaient des couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes de 65 ans et plus supérieures à la moyenne régionale en 2022-2023 comme les années précédentes (Tableau 8). Parmi les personnes de 65 ans et plus, les couvertures vaccinales départementales contre la grippe en 2022-23 chez les personnes de plus de 75 ans étaient supérieures à celles des 65-74 ans de 11 points (Isère) à 14 points (Ardèche).

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

Zone géographique	Couverture vaccinale annuelle contre la grippe, %							
	Moins de 65 ans				65 ans et plus			
	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
01 - Ain	28,8	39,2	34,5	31,2	49,6	57,9	55,2	54,5
03 - Allier	31,4	42,1	38,0	34,8	52,9	61,8	57,8	57,1
07 - Ardèche	27,1	36,9	33,3	30,7	47,9	55,0	51,7	51,5
15 - Cantal	35,2	47,8	42,6	39,5	54,8	64,1	60,0	59,7
26 - Drôme	29,2	38,9	33,3	30,8	49,7	57,9	53,6	51,7
38 - Isère	32,0	41,9	36,7	33,8	52,5	60,5	57,2	57,4
42 - Loire	30,1	38,9	34,5	31,1	49,8	58,3	55,3	54,7
43 - Haute-Loire	30,9	41,6	35,9	32,4	46,7	55,8	50,4	50,1
63 - Puy-de-Dôme	33,1	44,1	39,7	35,9	54,5	62,8	59,7	59,6
69 - Rhône	29,4	39,8	34,2	31,9	53,5	61,6	58,4	58,5
73 - Savoie	30,5	38,2	35,1	32,1	49,5	56,8	52,1	52,1
74 - Haute-Savoie	27,5	35,6	30,9	28,4	47,1	55,0	51,3	50,8
Auvergne-Rhône-Alpes	30,2	40,1	35,2	32,3	51,2	59,4	55,9	55,5
France métropolitaine	31,3	39,1	34,7	31,9	52,4	60,4	57,3	56,8
France entière	31,0	38,7	34,3	31,6	52,0	59,9	56,8	56,2

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

Les cases sont grisées lorsque la couverture vaccinale annuelle du département est supérieure à la moyenne régionale de l'année.

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

Figure 16. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 65-74 ans, saison 2022-23, France, données au 28/02/23

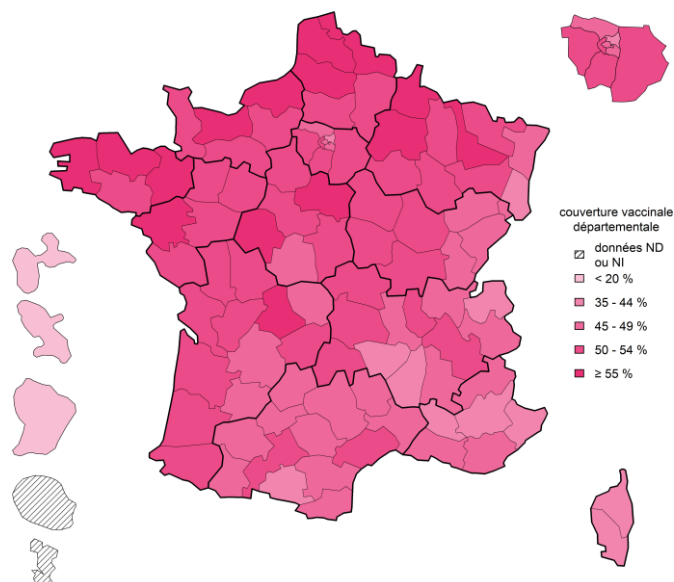
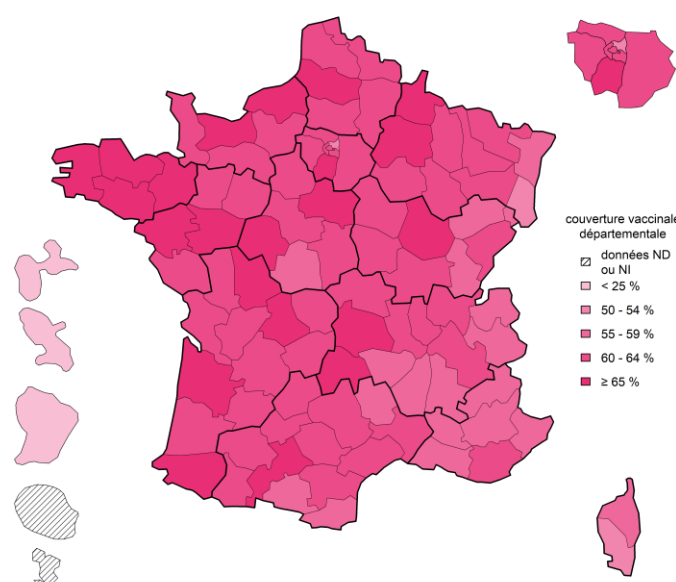


Figure 17. Couvertures vaccinales contre la grippe, chez les 75 ans et plus, saison 2022-23, France, données au 28/02/23



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

ND : Non disponible ; NI : Non interprétable

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

BAROMÈTRE SANTÉ 2021 : DÉTERMINANTS DES COUVERTURES VACCINALES

L'enquête 2021 du Baromètre de Santé publique France s'est tenue en métropole du 11 février au 15 décembre 2021 et du 07 avril au 12 octobre 2021 dans les DROM (Hors Mayotte). Les participants ont été interrogés par téléphone sur leurs vaccinations. Cette édition a permis d'étudier les déterminants de la couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes âgées de 65 à 85 ans et chez les femmes enceintes et contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) chez les adultes de 18 à 35 ans. **Ces données sont présentées uniquement au niveau national.**

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

Personnes âgées de 65 à 85 ans

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

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

Femmes ayant été enceintes au cours des 3 dernières années

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SUIVI DE L'ADHÉSION À LA VACCINATION

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

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

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

Adhésion à la vaccination

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

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

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

Ces deux enquêtes permettent d'actualiser les données sur l'adhésion et les réticences de la population au niveau national. Seule l'édition 2021 permet d'actualiser ces données à l'échelle régionale. La précédente enquête fournissant des données régionales remontait à 2016.

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

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

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

L'adhésion à la vaccination varie également selon la région de résidence, comme le montrent les données recueillies en 2021 : La Bretagne, le Centre Val-de-Loire et l'Île-de-France sont les régions pour lesquelles l'adhésion est la plus élevée. En Auvergne-Rhône-Alpes, l'adhésion a également progressé atteignant **81,4%** de personnes favorables en 2021, valeur qui n'est plus significativement inférieure à celle de l'ensemble des autres régions métropolitaines comme en 2016 (Tableau 9).

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

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

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

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

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

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

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

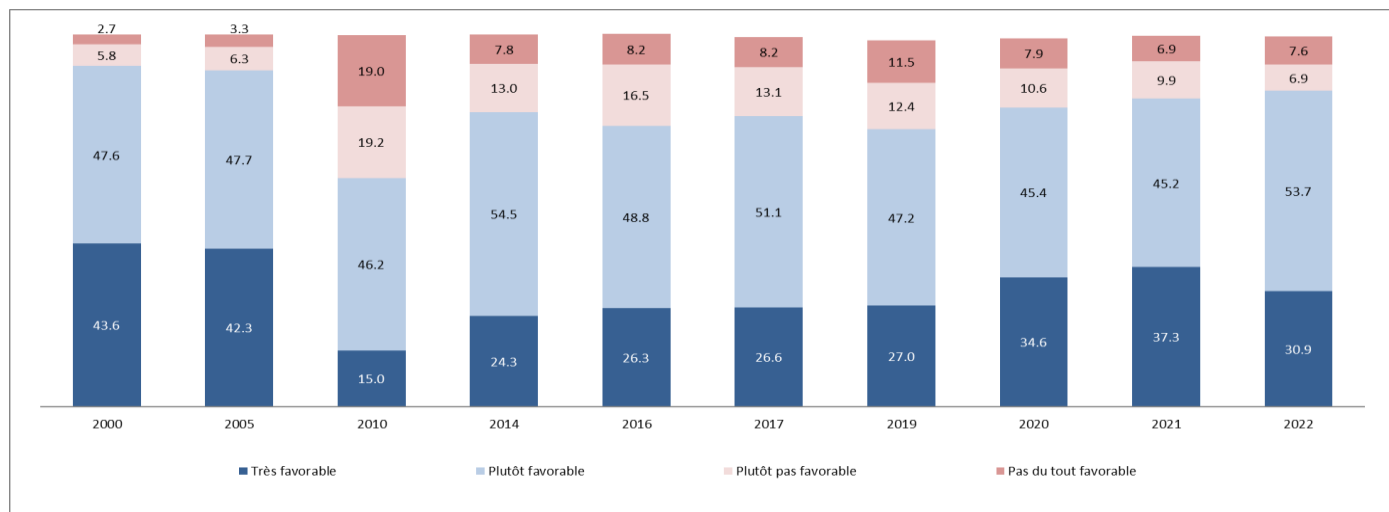


Tableau 9. Adhésion à la vaccination en général selon la région de résidence parmi les 18-75 ans résidant en France (en %), Baromètres de Santé publique France, 2021 et 2016 en France métropolitaine, 2021 et 2014 dans les DROM.

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

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

PROMOTION DE LA VACCINATION

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

✓ Le site de référence : vaccination-info-service.fr

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

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

✓ Les outils pour les pro

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

À venir en 2023

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

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

À venir en 2023

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



✓ Les outils pour le grand public

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

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



→ **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.

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

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

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

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

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

À venir en 2023

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

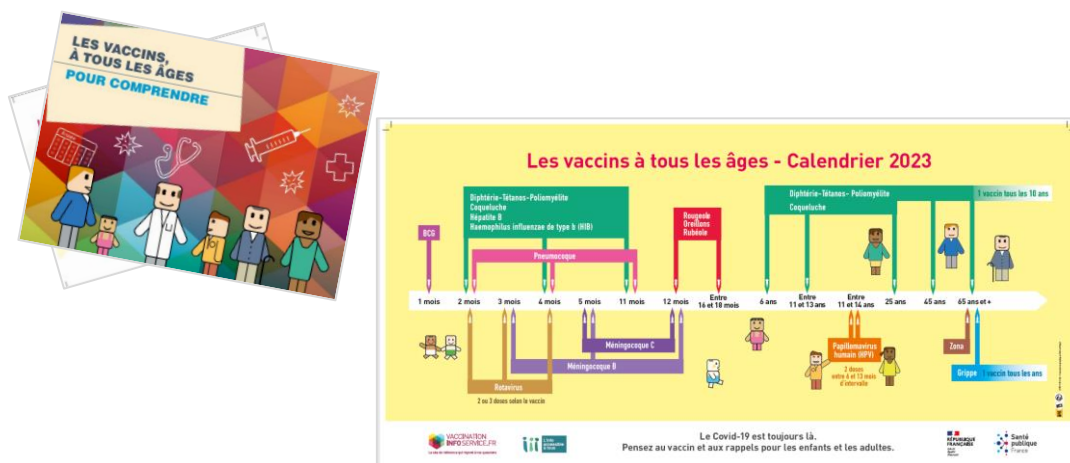
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://la-vaccination-santepubliquefrance.fr)

✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

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



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

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

EXPÉRIMENTATIONS ET RECHERCHES INTERVENTIONNELLES SUR LA VACCINATION HPV EN FRANCE

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

MÉTHODE : SOURCE DES DONNÉES ET LIMITES

La couverture vaccinale est définie comme la proportion de personnes vaccinées parmi la population ciblée par une vaccination. Les couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin de santé publique sont estimées à partir du Datamart de consommation inter régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

Pour les données de couvertures vaccinales nationales sur les valences concernées, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le conseil départemental (Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, pour l'hexavalent et le pneumocoque ; Seine-Saint-Denis, Guyane, Martinique, pour le ROR ainsi que la Haute-Saône pour la seconde dose de ROR). En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables dans ce département pour l'ensemble des valences.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin sont les suivants :

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

POUR EN SAVOIR PLUS

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

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

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

REMERCIEMENTS

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, les centres de vaccination, les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé ainsi que tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

RÉDACTION

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

Référents régionaux : Élise BROTTE, EMMANUELLE CAILLAT-VALLET, THOMAS BENET

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