

Vaccination

Date de publication : 26.04.2024

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

SOMMAIRE

Éditorial	1
Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes	2
Couvertures vaccinales	3
Prévention	19
Sources de données	25
Pour en savoir plus	26

Éditorial

Le dernier trimestre 2023 a été marqué par la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) pour les filles et les garçons scolarisés en classe de cinquième. L'objectif était d'améliorer la couverture vaccinale contre ces infections en France afin de réduire la circulation du virus et de prévenir cette infection responsable de 6 000 nouveaux cas de cancers et de 30 000 lésions précancéreuses du col de l'utérus chaque année. Santé publique France présente dans ce bulletin les estimations de couverture vaccinale pour la cohorte concernée tenant compte des vaccinations réalisées dans les collèges ainsi qu'en milieu libéral. Il est ainsi observé une augmentation de couverture vaccinale de 17 points chez les filles et de 15 points chez les garçons entre le début et la fin de la campagne. Ces augmentations s'inscrivent dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre les HPV. Au dernier trimestre 2022, sur une période équivalente à celle de la campagne, les augmentations de couverture vaccinale contre les HPV étaient de 4 points chez les filles ainsi que chez les garçons du même âge. Des analyses plus complètes, s'appuyant notamment sur une étude conduite dans les collèges permettra d'estimer le gain réel de couverture vaccinale contre les HPV obtenu grâce à cette campagne.

Il est également observé une augmentation des couvertures chez les adolescents plus âgés : la couverture vaccinale des jeunes filles de 15 ans, estimée à 54,6 % en 2023, a augmenté de 6,8 points en une année, alors que la progression avait été de 2,0 points l'année antérieure.

Concernant la prévention des infections à méningocoque B, il est observé une forte progression de la couverture vaccinale pour cette vaccination nouvellement inscrite au calendrier vaccinal. La couverture pour la première dose chez le nourrisson à 8 mois est ainsi estimée à 74,7 % en 2023 avec une progression de 25,9 points en une année. La couverture vaccinale contre les infections à méningocoques C a également progressé chez l'adolescent de 15 à 19 ans avec un gain de 4,2 points en une année. Ces résultats positifs s'inscrivent dans le contexte de la révision de la stratégie de lutte contre les infections à méningocoques ACWY actuellement réalisée par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ces résultats encourageants, témoins d'une bonne adhésion à la vaccination, ne doivent en revanche pas masquer des couvertures vaccinales qui restent insuffisantes chez les adultes à risque et notamment pour ce qui concerne la vaccination contre la grippe et la vaccination contre la Covid-19.

L'évolution des maladies infectieuses et la mise sur le marché de nouveaux vaccins conduisent à mettre en place de nouvelles stratégies de prévention vaccinale ou à adapter les stratégies existantes. Santé publique France participe à l'effort collectif et accompagne ces évolutions en mettant à la disposition des scientifiques, des décideurs et de la population des indicateurs épidémiologiques de suivi des maladies infectieuses à prévention vaccinale, des estimations de couvertures vaccinales et d'adhésion à la vaccination.

Points clés en Auvergne-Rhône-Alpes

- Les couvertures vaccinales chez les nourrissons soumis à l'obligation vaccinale en vigueur depuis 2018 sont élevées en 2023 pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae b*, l'hépatite B et le pneumocoque, mais elles restent encore insuffisantes pour la **vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole** avec une couverture régionale de **86,4 %** pour la seconde dose de ce vaccin. Dans le contexte actuel de circulation du virus de la rougeole, seule une couverture vaccinale deux doses d'au moins 95 % est susceptible d'interrompre la transmission du virus.
- **71,8 % des nourrissons âgés de 8 mois en 2023 ont reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque B**, soit une progression de plus de 25 points par rapport à l'année précédente. **La couverture vaccinale contre le méningocoque C est en augmentation** chez les adolescents, mais le rattrapage vaccinal reste encore insuffisant chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans avec une couverture vaccinale de 44,4% dans la région.
- **26,4 % des nourrissons nés en 2023 ont reçu au moins une dose de vaccin contre les rotavirus** dans la région. D'importantes disparités départementales sont observées pour cette vaccination recommandée depuis 2023.
- **54,3 % des jeunes filles et 25,4 % des garçons de 15 ans ont initié leur schéma vaccinal contre les papillomavirus en 2023.** La couverture vaccinale contre les HPV a fortement progressé en 2023 avec un gain de 6,7 points chez les jeunes filles et une couverture qui a doublé chez les garçons par rapport à 2022. La couverture contre les HPV reste encore loin de l'objectif de 80 % fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers à l'horizon 2030.
- A l'issue de la première phase de la campagne de vaccination contre HPV au collège, au 31 décembre 2023, il est estimé qu'environ **54 % des filles et 40 % des garçons âgés de 12 ans** (nés en 2011, majoritairement scolarisés en classe de 5^e) ont reçu au collège ou en médecine de ville **au moins une dose de vaccin contre les HPV**. Une augmentation de 16 points chez les filles et 15 points chez les garçons de la couverture vaccinale a été observée entre le début et la fin de la première phase de la campagne, sans pouvoir préciser à ce stade la part de ce gain directement attribuable à la campagne.
- **Les couvertures vaccinales contre la grippe, la Covid-19 et le zona restent insuffisantes chez les personnes à risque.** La couverture vaccinale contre la grippe est en baisse lors de la saison 2023-2024 chez les personnes de moins de 65 ans présentant des facteurs de risque (25,8 %) et de plus de 65 ans (53,3 %). La couverture vaccinale pour le rappel d'automne 2023 contre la Covid-19 était de 30,6 % chez les 65 ans et plus. Moins de 2 % des personnes de 65-74 ans sont vaccinées contre le zona en 2023.
- La couverture vaccinale contre la coqueluche des jeunes mères 2 mois après l'accouchement est estimé à 73,2 % en France en 2021. 83,7 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général, adhésion globalement stable par rapport aux années précédentes (84,6 % en 2022 et 82,5 % en 2021), et à un niveau supérieur à celui observé antérieurement.
- 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 de promotion de la vaccination.**

Couvertures vaccinales

Diphtérie, tétanos, polio (DTP), coqueluche, *Haemophilus influenzae b* (Hib), hépatite B et pneumocoque

La couverture vaccinale par le vaccin hexavalent contre DTP, coqueluche, Hib et hépatite B et par le vaccin anti-pneumococcique est supérieure à 92 % en Auvergne-Rhône-Alpes, avec respectivement 92,0 % des nourrissons nés en 2022 et âgés de 21 mois ayant reçu 3 doses de vaccin hexavalent incluant l'hépatite B (+ 0,2 point par rapport à l'année précédente) et 92,1 % ayant reçu 3 doses de vaccin contre le pneumocoque (+ 0,3 point par rapport à l'année précédente).

Dans la région, les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent et le vaccin anti-pneumococcique varient selon les départements, d'un peu plus de 89 % dans l'Allier à plus de 96 % en Haute-Loire et dans le Cantal, les deux seuls départements de la région ayant une couverture supérieure à 95 % pour ces 7 valences.

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 2022, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Hexavalent** 3 doses à 21 mois (Cohorte 2022) (%)	Pneumocoque 3 doses à 21 mois (Cohorte 2022) (%)
01 - Ain	92,7 %	92,2 %
03 - Allier	89,3 %	89,5 %
07 - Ardèche	94,1 %	94,1 %
15 - Cantal	96,6 %	96,2 %
26 - Drôme	90,1 %	90,4 %
38 - Isère	90,5 %	90,4 %
42 - Loire	91,3 %	91,4 %
43 - Haute-Loire	96,2 %	96,0 %
63 - Puy-de-Dôme	92,3 %	93,1 %
69 - Rhône	92,2 %	92,7 %
73 - Savoie	93,2 %	93,4 %
74 - Haute-Savoie	92,3 %	92,5 %
Auvergne-Rhône-Alpes	92,0 %	92,1 %
France hexagonale*	91,5 %	91,7 %
France entière*	91,4 %	91,7 %

* 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 ou la Collectivité territoriale : la Seine-Saint-Denis, la Guyane, la Martinique et Mayotte.

** Pour limiter le biais lié au fait que les vaccinations fournies gratuitement dans les PMI ne sont pas enregistrées dans le DCIR, nous excluons de l'analyse les enfants n'ayant eu aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent la première année de vie, ce qui ne nous permet pas de calculer une couverture vaccinale 1ère dose du vaccin hexavalent. Les couvertures vaccinales du vaccin hexavalent et du vaccin anti-pneumococcique au moins trois doses restent susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023.

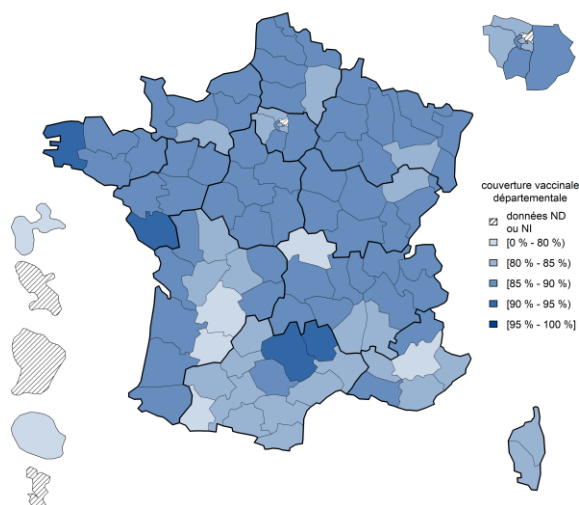
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

En 2023, 86,4 % des enfants âgés de 33 mois sont à jour de leur vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette couverture vaccinale ROR (2 doses) se situe à un niveau légèrement supérieur à la moyenne nationale. Pour rappel, une couverture vaccinale deux doses d'au moins 95 % est nécessaire pour interrompre la circulation du virus de la rougeole, ce qui n'est pas le cas dans la région comme en France entière.

Par rapport à l'année précédente, la couverture vaccinale 2 doses contre le ROR est en légère baisse dans la région (- 0,8 point) alors qu'elle est stable en France. Dans les départements de l'Allier, de l'Ardèche et de la Drôme, cette couverture reste inférieure à 85 %.

A noter qu'en 2023-2024, une recrudescence de la rougeole en Europe, en France et en particulier en Auvergne-Rhône-Alpes incite à renforcer et vérifier cette vaccination, afin d'éviter une épidémie d'ampleur (en savoir plus : [situation en France](#) et [rougeole en Auvergne-Rhône-Alpes](#)).

Figure 1. Couvertures vaccinales (%) départementales contre rougeole, oreillons et rubéole (2 doses) à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2021, France



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023.

Tableau 2. Couvertures vaccinales contre rougeole, oreillons, rubéole (ROR, 2 doses) à l'âge de 33 mois, en 2023, enfants nés entre janvier et mars 2021, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	ROR 2 doses à 33 mois (Cohorte 2021) (%)
01 - Ain	87,0 %
03 - Allier	79,8 %
07 - Ardèche	82,9 %
15 - Cantal	85,0 %
26 - Drôme	84,8 %
38 - Isère	85,4 %
42 - Loire	85,4 %
43 - Haute-Loire	87,6 %
63 - Puy-de-Dôme	86,2 %
69 - Rhône	88,5 %
73 - Savoie	87,7 %
74 - Haute-Savoie	86,7 %
Auvergne-Rhône-Alpes	86,4 %
France hexagonale*	85,9 %
France entière*	85,7 %

* 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 : la Seine-Saint-Denis, la Guyane, la Martinique et Mayotte. Les couvertures vaccinales au moins 2 doses sont susceptibles d'être sous-estimées, 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 SNDS. Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023.

Méningocoque C

Depuis 2017, la vaccination contre le méningocoque C comprend une première dose à l'âge de 5 mois suivie d'un rappel à 12 mois. La dose à 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.

En 2023, la couverture vaccinale des nourrissons âgés de 21 mois contre le méningocoque C est de 88,9 % dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, inférieure à l'objectif de 95 %. Chez les enfants entre 2 et 4 ans, soumis à l'obligation vaccinale, cette couverture vaccinale reste élevée et atteint 91,7 % dans la région en 2023.

Entre 2022 et 2023, les couvertures vaccinales ont augmenté dans toutes les classes d'âges au sein de la région, sauf les enfants de 21 mois (léger recul de - 0,1 point). La progression est plus marquée chez les enfants de 10-14 ans (+ 4,1 points) et 15-19 ans (+ 4,1 points).

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre le méningocoque C par classe d'âge, 21 mois à 19 ans, en 2022 et en 2023, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Méningocoque C									
	21 mois*		2 à 4 ans*		5 à 9 ans*		10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
01 - Ain	90,5	88,9	91,7	92,9	77,0	79,6	65,6	69,4	41,0	45,1
03 - Allier	81,1	84,9	85,5	86,7	75,8	76,8	68,2	72,2	44,2	48,0
07 - Ardèche	86,1	88,3	88,5	90,3	66,6	70,8	55,7	59,6	33,8	38,4
15 - Cantal	85,0	94,5	91,6	92,9	64,9	70,6	47,2	52,0	27,4	30,8
26 - Drôme	87,9	88,3	88,6	90,5	72,2	75,2	61,7	65,4	37,2	41,9
38 - Isère	87,6	87,9	89,4	90,6	71,2	73,4	62,1	65,4	41,6	45,7
42 - Loire	88,3	87,8	90,0	90,7	77,8	80,1	64,8	69,4	37,8	42,3
43 - Haute-Loire	88,1	91,9	90,8	92,8	67,9	73,0	52,0	56,5	29,4	33,8
63 - Puy-de-Dôme	87,0	87,1	89,4	89,9	78,2	80,2	68,3	73,3	36,3	41,2
69 - Rhône	91,3	91,4	92,6	93,4	82,6	84,2	72,6	77,0	44,9	48,8
73 - Savoie	90,0	87,5	91,0	91,6	73,5	76,8	62,4	66,4	39,6	44,0
74 - Haute-Savoie	90,2	87,9	91,3	92,4	71,9	75,5	58,3	61,9	39,9	43,4
Auvergne-Rhône-Alpes	89,0	88,9	90,7	91,7	75,8	78,3	64,7	68,8	40,3	44,4
France hexagonale*	87,8	87,3	89,7	90,8	77,8	79,7	68,3	72,1	43,8	48,0
France entière*	87,5	87,0	89,4	90,6	77,7	79,5	68,2	71,9	43,8	48,0

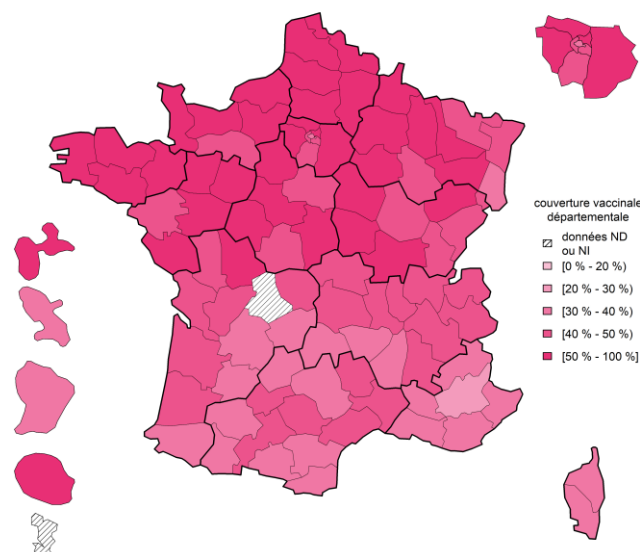
*Pour les 15-19 ans, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale : la Guyane (seulement pour les 21 mois), le département de la Haute-Vienne (seulement pour les 15-19 ans) et Mayotte.

Source : Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023.

Concernant les cas d'infections invasives à méningocoque, avec 560 cas déclarés en 2023, la France a connu une augmentation marquée de l'incidence, de + 72 % par rapport à 2022. Parmi ces cas, 44 % étaient liés au sérotype B, 29 % au sérotype W, 24 % au sérotype Y (en savoir plus) et le sérotype C était rare (5 cas en France en 2023).

La région Auvergne-Rhône-Alpes a également connu une augmentation en 2023, avec 93 cas déclarés. Parmi ces cas, 43% des cas étaient liés au sérotype B (part en diminution), 42 % au sérotype W (part en forte augmentation) et 13 % au sérotype Y. Le taux d'incidence régional (1,13 cas / 100 000 habitants), supérieur au taux national (0,82), est le plus élevé de France tous sérotypes confondus ainsi que pour les sérotypes B et W.

Figure 2. Couvertures vaccinales (%) départementales contre le méningocoque C chez les 15 à 19 ans, France*, 2023



*En raison d'une campagne de vaccination avec fourniture gratuite du vaccin en 2007, les données du département de la Haute-Vienne ne sont pas présentées car elles sous-estiment largement la couverture vaccinale pour les 15-19 ans dans ce département.

Source : Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/23

Déterminants des couvertures vaccinales contre le méningocoque C des adolescents âgés de 11 à 14 ans, France hexagonale, 2021

L'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France a permis d'estimer la couverture vaccinale nationale contre le méningocoque C des adolescents âgés de 11 à 14 ans et d'en étudier certains déterminants. L'enquête portait sur 2 457 parents résidant en France hexagonale. Au total, 2 862 enfants ont été inclus. Parmi ces parents, 47,2 % (IC_{95%} [44,6-49,7]) ont répondu avoir déjà entendu parler de la vaccination contre le méningocoque C. Cette proportion était de 56,2 % [52,7-59,6] lorsque les mères étaient interrogées et de 34,8 % [31,8-38,4] lorsque les pères étaient interrogés.

Selon les déclarations de l'ensemble des parents interrogés, la couverture vaccinale contre le méningocoque C des enfants âgés de 11 à 14 ans en France hexagonale a été estimée à 56,7 % [54,3-59,1], 27,9 % [25,9-30,0] des parents ont déclaré être sûrs que leur enfant était vacciné et 28,8 % [26,7-31,0] ont déclaré qu'il l'était probablement. Cette couverture vaccinale variait selon la connaissance de la vaccination contre le méningocoque C, allant de 45,2 % [41,8-48,6] pour ceux dont les parents n'avaient pas entendu parler de cette vaccination, à 69,7 % [66,5-72,8] pour ceux dont les parents en avaient déjà entendu parler. La couverture vaccinale était significativement plus élevée chez les adolescents âgés de 12 ans par rapport aux adolescents âgés de 11 ans, ainsi que chez les adolescents de parents âgés de moins de 40 ans par rapport aux adolescents de parents âgés 45 à 49 ans.

Des variations significatives des couvertures vaccinales des adolescents étaient également observées selon le sexe du parent interrogé (mères : 60,0 % [56,8-63,2] vs pères : 52,1 % [48,5-55,6]), son niveau de diplôme (allant de 39,1% [28,9-50,4] pour ceux dont les parents n'ont aucun diplôme, à 63,9 % [59,3-68,3] chez ceux dont les parents ont un bac+3 ou bac+4), le revenu en terciles de son foyer (3^{ème} tercile : 60,9 % [56,5-65,2] vs 1^{er} tercile : 53,5 % [49,4-57,6]), ainsi que chez ceux dont le parent interrogé est un professionnel de santé (71,6% [63,8-78,3]) par rapport à ceux qui ne le sont pas 55,3 % [52,8-57,8]. Cette couverture vaccinale de 56,7 % est inférieure à celle estimée chez les 10-14 ans avec les données du SNDS-DCIR en 2021 (64,6 %, source [Bulletin de santé publique vaccination 2022](#)). Le biais de déclaration observé en lien avec la connaissance de cette vaccination peut laisser envisager une sous-estimation.

Méningocoque B

La vaccination contre le méningocoque B prévient les infections invasives à méningocoque B mais sans impact sur le portage pharyngé. La protection apportée par ce vaccin est ainsi uniquement individuelle et les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective (protection induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission). Depuis 2022, la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B a été introduite dans le calendrier vaccinal avec un schéma comprenant deux doses, à 3 et 5 mois, et un rappel à 12 mois.

En 2023, 71,8 % des enfants d'Auvergne-Rhône-Alpes âgés de 8 mois ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre le méningocoque B, soit une progression très importante en un an, de plus de 25 points par rapport à 2022. Des disparités sont observées dans la région avec des couvertures départementales au moins 1 dose à 8 mois variant de moins de 65 % dans l'Ardèche et la Drôme à plus de 77 % dans la Loire et le Rhône.

Chez les enfants de la région âgés de 21 mois en 2023 (nés entre janvier et mars 2022), seuls 34,7 % ont reçu le schéma vaccinal complet. Les départements du Rhône et de la Savoie avaient les couvertures schéma complet les plus élevées en 2023 (respectivement 42,1 % et 40,9 %), possiblement en lien avec les campagnes vaccinales réalisées dans l'Est lyonnais et le secteur de Chambéry du fait de l'émergence d'un nouveau variant de méningocoque B fin 2021 ([en savoir plus](#)).

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre le méningocoque B au moins 1 dose à l'âge de 8 mois en 2022 et 2023 et 2 doses (+ rappel) à l'âge de 21 mois en 2023, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Méningocoque B		
	Au moins 1 dose à 8 mois		2 doses + rappel à 21 mois 2023 (%)
	2022 (%)	2023 (%)	
01 - Ain	42,7 %	73,1 %	32,3 %
03 - Allier	39,9 %	68,8 %	30,1 %
07 - Ardèche	34,2 %	60,9 %	26,2 %
15 - Cantal	42,6 %	72,8 %	33,6 %
26 - Drôme	37,1 %	62,9 %	27,1 %
38 - Isère	39,2 %	66,8 %	29,0 %
42 - Loire	49,0 %	79,5 %	36,9 %
43 - Haute-Loire	41,1 %	70,8 %	29,6 %
63 - Puy-de-Dôme	54,9 %	73,7 %	39,1 %
69 - Rhône	55,2 %	77,2 %	42,1 %
73 - Savoie	57,0 %	72,9 %	40,9 %
74 - Haute-Savoie	39,2 %	66,0 %	29,2 %
Auvergne-Rhône-Alpes	46,6 %	71,8 %	34,7 %
France hexagonale	49,4 %	75,3 %	35,6 %
France entière*	48,8 %	74,7 %	35,1 %

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023.

Figure 3. Couvertures vaccinales départementales contre le méningocoque B (1 dose), à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2023, France*

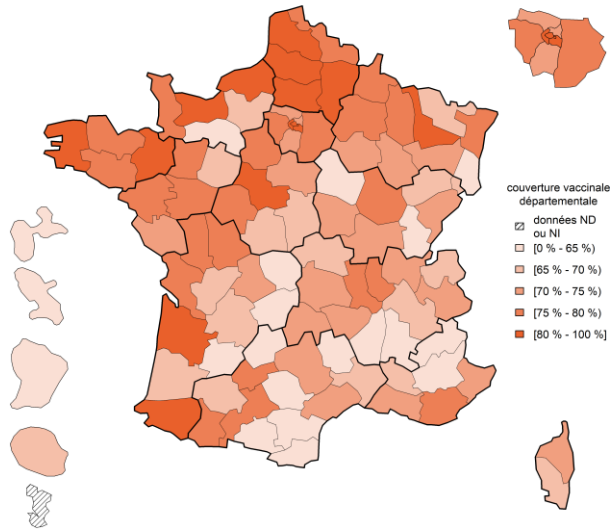
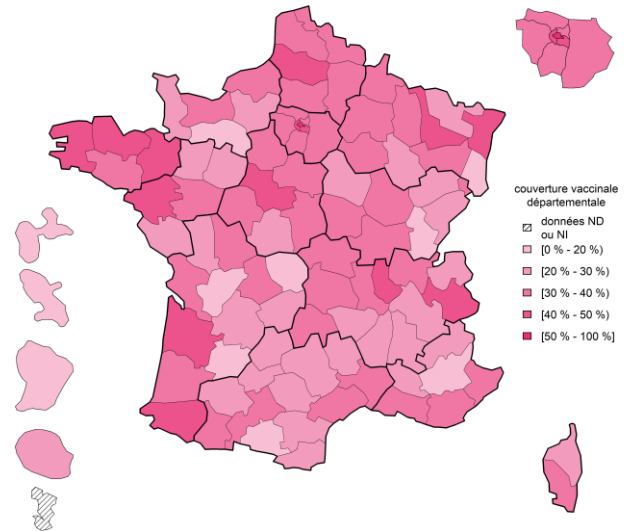


Figure 4. Couvertures vaccinales départementales contre le méningocoque B (2 doses + rappel), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, France*



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

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Rotavirus

Les rotavirus sont les principaux virus responsables des gastro-entérites aiguës virales hivernales des nourrissons et des jeunes enfants. A la lumière des dernières données d'efficacité, de sécurité et de tolérance concernant les deux vaccins disponibles en France et pour protéger au plus tôt les très jeunes enfants, la HAS recommande aujourd'hui de vacciner les nourrissons de 6 semaines à 6 mois contre les infections à 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®).

Il s'agit ici des premières estimations régionales et départementales de couverture vaccinale contre les rotavirus chez les nourrissons.

Fin 2023, la couverture vaccinale au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus est de 26,4 % en Auvergne-Rhône-Alpes, inférieure à la moyenne nationale et avec des disparités marquées entre départements (de 8,1 % en Ardèche à 39,3 % dans le Puy-de-Dôme).

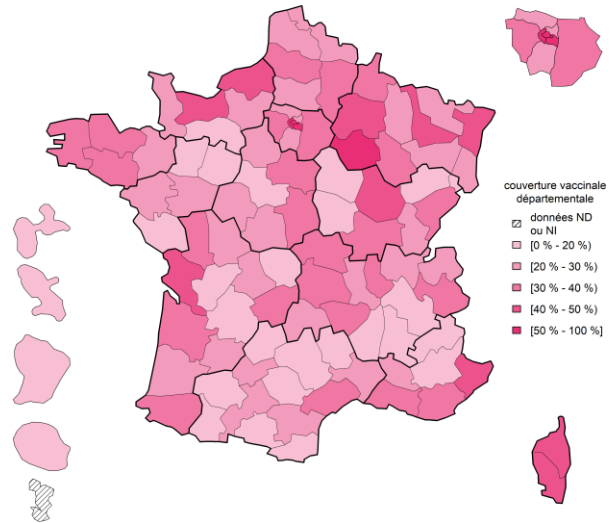
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les rotavirus au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, en 2023, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Rotavirus Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2023) (%)
01 - Ain	22,3 %
03 - Allier	33,0 %
07 - Ardèche	8,1 %
15 - Cantal	20,7 %
26 - Drôme	15,3 %
38 - Isère	19,5 %
42 - Loire	20,2 %
43 - Haute-Loire	30,5 %
63 - Puy-de-Dôme	39,3 %
69 - Rhône	31,3 %
73 - Savoie	34,0 %
74 - Haute-Savoie	29,9 %
Auvergne-Rhône-Alpes	26,4 %
France hexagonale	31,6 %
France entière*	30,9 %

*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 31/12/2023.

Figure 5. Couvertures vaccinales départementales contre les rotavirus au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, enfants nés entre janvier et mars 2023, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Papillomavirus humains (HPV)

Chez les filles

En Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale contre les HPV au moins 1 dose à 15 ans chez les jeunes filles (jeunes filles nées en 2008) est de 54,3 % en 2023 et pour le schéma complet à 16 ans (jeunes filles nées en 2007) de 44,9 %. Ces couvertures vaccinales ont progressé dans la région entre 2022 et 2023 : + 6,7 points (au moins 1 dose) et + 3,3 points (schéma complet). Des disparités départementales persistent chez les filles.

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les jeunes filles, en 2022 et en 2023, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Papillomavirus (Filles)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
01 - Ain	50,3 %	55,1 %	44,2 %	46,8 %
03 - Allier	51,8 %	59,5 %	46,9 %	50,3 %
07 - Ardèche	42,6 %	53,4 %	37,2 %	42,4 %
15 - Cantal	47,3 %	60,9 %	46,3 %	49,1 %
26 - Drôme	42,5 %	52,0 %	36,8 %	40,6 %
38 - Isère	49,7 %	56,6 %	43,3 %	47,6 %
42 - Loire	44,0 %	51,4 %	37,5 %	40,6 %
43 - Haute-Loire	44,8 %	55,4 %	42,4 %	43,9 %
63 - Puy-de-Dôme	58,7 %	64,1 %	50,4 %	54,1 %
69 - Rhône	46,0 %	51,3 %	40,5 %	42,4 %
73 - Savoie	51,7 %	57,8 %	46,2 %	50,6 %
74 - Haute-Savoie	43,4 %	50,0 %	36,1 %	40,8 %
Auvergne-Rhône-Alpes	47,6 %	54,3 %	41,6 %	44,9 %
France hexagonale	48,8 %	55,6 %	42,4 %	45,7 %
France entière*	47,8 %	54,6 %	41,5 %	44,7 %

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans, chez les jeunes filles nées en 2008, France*

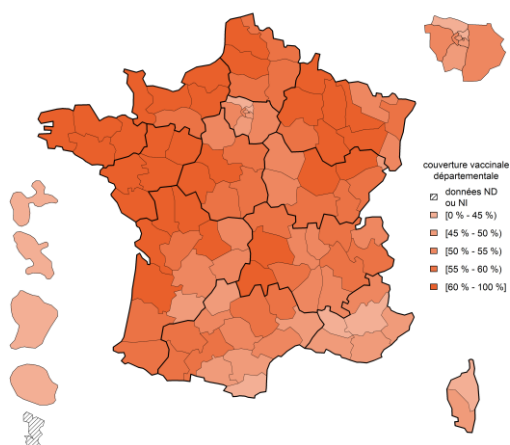
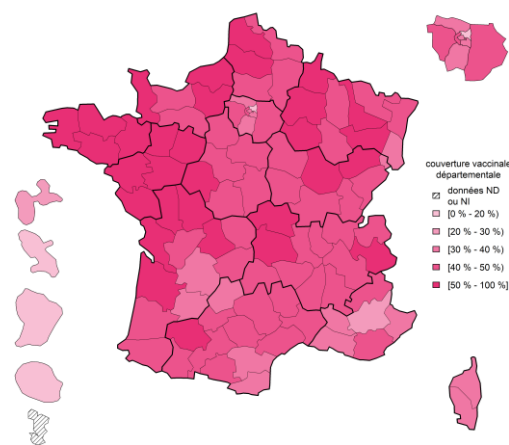


Figure 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains 2 doses à 16 ans, chez les jeunes filles nées en 2007, France*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Source : SNDS-DCI, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Chez les garçons

En Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale contre les HPV par au moins 1 dose à 15 ans chez les garçons (garçons nés en 2008) est de 25,4 % en 2023 et pour le schéma complet à 16 ans (garçons nés en 2007) de 15,8 %. Les couvertures vaccinales au moins 1 dose chez les garçons de 15 ans et 2 doses à 16 ans ont progressé de façon nette entre 2022 et 2023 : + 13,1 et + 7,6 points respectivement. En Isère, dans le Puy-de-Dôme et la Savoie, la couverture au moins 1 dose à 15 ans approche ou excède les 30 % en 2023 chez les garçons.

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons, en 2022 et en 2023, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Papillomavirus (Garçons)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
01 - Ain	12,1 %	26,1 %	7,7 %	15,4 %
03 - Allier	11,6 %	22,9 %	7,2 %	14,9 %
07 - Ardèche	8,7 %	19,3 %	4,6 %	11,1 %
15 - Cantal	8,9 %	21,4 %	6,5 %	12,5 %
26 - Drôme	9,0 %	20,1 %	5,5 %	13,5 %
38 - Isère	14,6 %	29,0 %	10,0 %	18,4 %
42 - Loire	9,1 %	21,5 %	5,3 %	11,9 %
43 - Haute-Loire	8,2 %	18,0 %	5,2 %	11,1 %
63 - Puy-de-Dôme	15,6 %	31,6 %	9,9 %	20,3 %
69 - Rhône	13,7 %	26,7 %	9,9 %	16,8 %
73 - Savoie	13,8 %	30,0 %	9,5 %	17,4 %
74 - Haute-Savoie	10,6 %	22,4 %	7,3 %	14,1 %
Auvergne-Rhône-Alpes	12,3 %	25,4 %	8,2 %	15,8 %
France hexagonale	13,1 %	26,6 %	8,7 %	16,2 %
France entière*	12,8 %	25,9 %	8,5 %	15,8 %

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Figure 8. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans, chez les garçons nés en 2008, France*, données au 31/12/2023

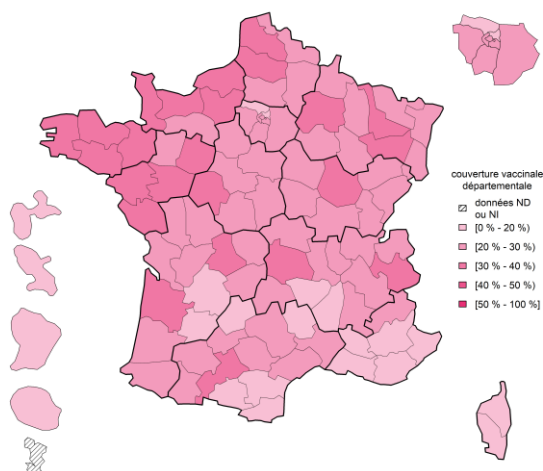
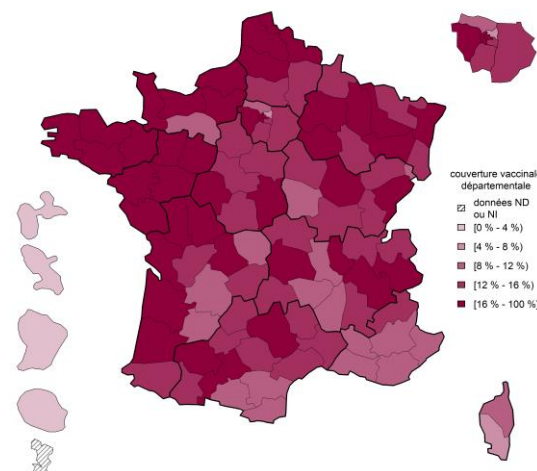


Figure 9. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains 2 doses à 16 ans, chez les garçons nés en 2007, France*, données au 31/12/2023



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Évolution des couvertures vaccinales HPV chez les filles et les garçons

La vaccination contre les HPV est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les garçons depuis 2021.

Chez les jeunes filles en Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans contre HPV a progressé de façon marquée entre 2015 et 2023, passant de 17 % en 2015 à 54,3 % en 2023 (+ 37,3 points). La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans chez les filles a suivi une tendance comparable, passant de 15,6 % en 2015 à 44,9 % en 2023 (+ 29,3 points).

Chez les jeunes garçons en Auvergne-Rhône-Alpes, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans contre HPV a progressé rapidement entre 2021 et 2023, passant de 5,4 % en 2021 à 25,4 % en 2023 (+ 20 points). La couverture vaccinale 2 doses à 16 ans est passée de 2,2 % en 2021 à 15,8 % en 2023 (+ 13,6 points).

Entre 2021 et 2023, la tendance de la progression chez les jeunes filles et jeunes garçons est comparable, même si le niveau reste inférieur chez les garçons du fait d'une généralisation plus récente de la recommandation vaccinale. Ces niveaux n'atteignent pas encore les cibles recommandées par l'Organisation mondiale de la santé.

Figure 10. Évolution des couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les jeunes filles, entre 2015 et 2023, Auvergne-Rhône-Alpes

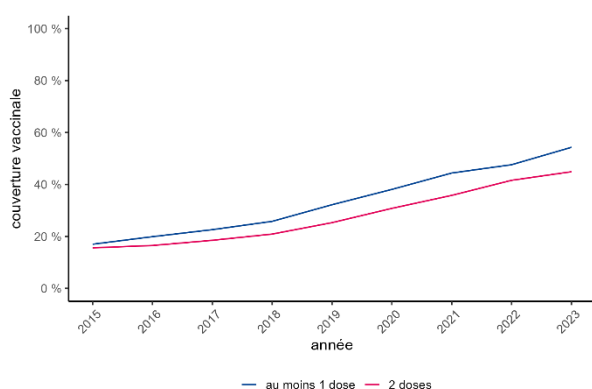
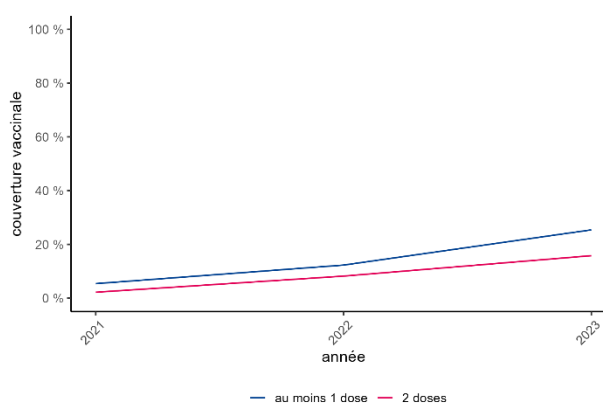


Figure 11. Évolution des couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons, entre 2021 et 2023, Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Campagne de vaccination contre les papillomavirus dans les collèges

Couvertures vaccinales à l'issue de la première phase de la campagne

La campagne de vaccination contre les papillomavirus auprès des élèves de 5^e dans les collèges comporte deux phases correspondant chacune à une des 2 doses du schéma vaccinal recommandé de 11 à 14 ans. La première phase s'est déroulée entre octobre et décembre 2023. Ces vaccinations ont été réalisées par les centres de vaccinations dans les collèges. Des estimations de couvertures vaccinales ont été réalisées chez les jeunes âgés de 12 ans, nés en 2011, qui constituent majoritairement la population des élèves scolarisés en classe de 5^e. Ces estimations ont été faites à partir des vaccinations réalisées par les centres de vaccination et rapportées par les Agences

régionales de santé et des vaccinations réalisées en ville enregistrées dans la base de données de remboursements des vaccins au 31 décembre 2023.

Ces estimations ont été réalisées selon une méthodologie différente de celle habituellement utilisée pour l'estimation des couvertures vaccinales contre les infections à HPV. En effet, la prise en compte des vaccinations effectuées au collège a conduit à utiliser un dénominateur issu de l'Insee (et non les données des bénéficiaires issues du SNDS-DCIR comme habituellement) et un numérateur incluant l'ensemble des doses enregistrées dans le SNDS-DCIR quel que soit le régime d'affiliation du bénéficiaire. Les estimations présentées peuvent donc différer de celles habituellement produites.

En Auvergne-Rhône-Alpes, avant le début de campagne, au 30/09/2023, la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose chez les jeunes nés en 2011 était de 38 % chez les filles et 25 % chez les garçons. En Auvergne-Rhône-Alpes, après la première phase de la campagne, au 31/12/2023, cette couverture estimée atteignait respectivement 54 % chez les filles et 40 % chez les garçons (avec les vaccinations réalisées en ville et les vaccinations réalisées au collège), soit une augmentation de + 16 points chez les filles et + 15 points chez les garçons.

Au niveau national, l'augmentation sur cette période était comparable, de + 17 points pour les filles et de + 15 points pour les garçons. Ces augmentations de couverture vaccinale s'inscrivent cependant dans une tendance à la hausse des couvertures vaccinales contre le HPV. L'année précédant la campagne, il avait notamment été observé au niveau national, pour les filles et les garçons nés en 2010, une augmentation de couverture vaccinale de 4 points entre le 30/09/2022 et le 31/12/2022.

Des analyses ultérieures s'appuyant sur une étude conduite auprès d'un échantillon de parents d'élèves de 5^e dans les collèges participant à la campagne (étude VacciCol) devraient permettre d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne. Il ne peut en effet pas être exclu que des adolescents scolarisés en 5^e dont la vaccination contre le HPV aurait été programmée en ville dans les mois à venir aient saisi l'opportunité de se faire vacciner au collège.

Tableau 8. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose chez les jeunes nés en 2011, filles, garçons, au 30/09/2023 et au 31/12/2023 à l'issue de la première phase de la campagne de vaccination au collège, par région, France

Zone géographique	Papillomavirus, au moins 1 dose à 12 ans (cohorte 2011)			
	Filles		Garçons	
	Au 30 septembre 2023 (%)	Au 31 décembre 2023 (%)	Au 30 septembre 2023 (%)	Au 31 décembre 2023 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	38 %	54 %	25 %	40 %
Bourgogne-Franche-Comté	35 %	55 %	24 %	43 %
Bretagne	50 %	73 %	34 %	59 %
Centre-Val de Loire	40 %	61 %	26 %	47 %
Corse	20 %	34 %	9 %	22 %
Grand Est	41 %	58 %	29 %	47 %
Hauts-de-France	47 %	65 %	32 %	49 %
Île-de-France	30 %	46 %	20 %	35 %
Normandie	52 %	65 %	38 %	48 %
Nouvelle-Aquitaine	40 %	61 %	26 %	48 %
Occitanie	35 %	49 %	23 %	35 %
Pays de la Loire	41 %	53 %	29 %	40 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37 %	56 %	23 %	39 %
Guadeloupe	18 %	26 %	9 %	14 %
Guyane	15 %	25 %	8 %	18 %
Martinique	11 %	18 %	6 %	12 %
Réunion	17 %	27 %	9 %	16 %
France entière*	38 %	55 %	26 %	41 %

*Hors Mayotte. Source : SNDS/DCIR, CNAM, ARS, INSEE, exploitation Santé publique France, données arrêtées au 05 mars 2024

Grippe

La grippe est responsable chaque année de plusieurs milliers de décès en France, dont la 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 en moyenne de réduire le risque de décès chez les personnes âgées vaccinées d'environ un tiers. Par ailleurs, elle diminue la mortalité cardiovasculaire habituellement associée à la grippe.

Parmi l'ensemble des personnes à risque de grippe sévère, la couverture vaccinale en Auvergne-Rhône-Alpes est de 47 % lors de la saison 2023-24 contre 53,2 % lors de la saison 2022-23, en baisse de - 6,2 points. Elle reste insuffisante dans la région, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque. Chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale contre la grippe est de 25,8 % dans la région en 2023-24, en baisse de - 6,5 points par rapport à la saison précédente.

Chez les personnes de 65 ans et plus, la couverture vaccinale contre la grippe est de 53,3 % dans la région en 2023-24, en baisse de - 2,2 points. Au niveau départemental, les couvertures contre la grippe sont supérieures à 55 % dans le Cantal, le Puy-de-Dôme et le Rhône, inférieures à 50 % en Ardèche, Haute-Loire et Haute-Savoie.

La couverture vaccinale reste plus élevée en 2023 chez les 75 ans et plus (61,4 %) par rapport aux 65-74 ans (45,4%). Chez les 65-74 ans, la couverture vaccinale contre la grippe est en baisse de - 3,9 points, par rapport à la saison 2022-2023 alors qu'elle est en baisse plus modérée chez les 75 ans et plus (- 0,5 point).

Tableau 9. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2022-23 et 2023-24, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Grippe			
	Moins de 65 ans à risque		65 ans et plus	
	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)
01 - Ain	31,2 %	24,8 %	54,5 %	51,8 %
03 - Allier	34,8 %	27,2 %	57,1 %	54 %
07 - Ardèche	30,7 %	23,6 %	51,5 %	49,3 %
15 - Cantal	39,5 %	31,1 %	59,7 %	57,5 %
26 - Drôme	30,8 %	24,1 %	51,7 %	51,2 %
38 - Isère	33,8 %	27,6 %	57,4 %	55,2 %
42 - Loire	31,1 %	25,1 %	54,7 %	52,3 %
43 - Haute-Loire	32,4 %	24,7 %	50,1 %	47,8 %
63 - Puy-de-Dôme	35,9 %	29,1 %	59,6 %	56,7 %
69 - Rhône	31,9 %	25,9 %	58,5 %	56 %
73 - Savoie	32,1 %	25,3 %	52,1 %	52,2 %
74 - Haute-Savoie	28,4 %	22,3 %	50,8 %	48,6 %
Auvergne-Rhône-Alpes	32,3 %	25,8 %	55,5 %	53,3 %
France hexagonale	31,9 %	25,7 %	56,8 %	54,5 %
France entière*	31,6 %	25,4 %	56,2 %	54,0 %

* Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de la campagne de contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbides ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge. Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 29/02/2024

Une enquête de couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents/professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux a été réalisée durant la saison 2023-2024. Les résultats de cette enquête seront publiés courant mai 2024 sur le site internet de Santé publique France.

Covid-19

A l'issue de la campagne de vaccination qui s'est déroulée d'octobre 2023 à février 2024, 30,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 en Auvergne-Rhône-Alpes. Des disparités sont observées dans la région avec des couvertures départementales variant de 25 % ou moins dans le Cantal et la Haute-Loire à 35 % en Isère.

Au niveau régional, la couverture vaccinale contre la Covid-19 par la dose de rappel était supérieure chez les personnes de 75 ans et plus (37,7 %) par rapport au 65-74 ans (24 %).

Tableau 10. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Auvergne-Rhône-Alpes, France, campagne de vaccination 2023-2024 (octobre 2023 - février 2024)

Zone géographique	Covid-19
	65 ans et plus 2023-24 (%)
01 - Ain	30,1 %
03 - Allier	27,4 %
07 - Ardèche	25,5 %
15 - Cantal	25,0 %
26 - Drôme	30,1 %
38 - Isère	35,0 %
42 - Loire	27,6 %
43 - Haute-Loire	21,1 %
63 - Puy-de-Dôme	31,1 %
69 - Rhône	34,6 %
73 - Savoie	32,4 %
74 - Haute-Savoie	27,0 %
Auvergne-Rhône-Alpes	30,6 %
France hexagonale	30,8 %
France entière	30,2 %

Source : Vaccin-Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, données mises à jour au 04/03/2024

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les résidents en Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée auprès des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Les résultats de cette enquête seront publiés courant mai 2024 sur le site internet de Santé publique France.

Zona

La vaccination contre le zona était jusqu'ici recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus, y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona. Cette vaccination était réalisée avec un vaccin vivant atténué.

Des premières estimations régionales et départementales de couvertures vaccinales sont présentées ci-après pour cette population.

En 2023, moins de 2 % des personnes âgées de 65 à 74 ans sont vaccinées contre le zona en Auvergne-Rhône-Alpes. Dans la région, il existe quelques disparités entre départements mais aucun n'a une couverture supérieure à 2,5 % chez les 65-74 ans.

Le 7 mars 2024, la Haute autorité de santé a actualisé la stratégie de vaccination contre le zona, et recommande à présent la vaccination des personnes immunodéprimées de 18 ans et plus et de tous les adultes de 65 ans et plus avec un vaccin recombinant.

Tableau 11. Couvertures vaccinales contre le zona chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, Auvergne-Rhône-Alpes, France

Zone géographique	Zona
	65 – 74 ans 2023 (%)
01 - Ain	1,1 %
03 - Allier	2,5 %
07 - Ardèche	0,8 %
15 - Cantal	0,4 %
26 - Drôme	1,2 %
38 - Isère	1,0 %
42 - Loire	0,7 %
43 - Haute-Loire	0,4 %
63 - Puy-de-Dôme	2,5 %
69 - Rhône	1,3 %
73 - Savoie	1,2 %
74 - Haute-Savoie	1,2 %
Auvergne-Rhône-Alpes	1,3 %
France hexagonale	1,5 %
France entière*	1,4 %

*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 31/12/2023

Coqueluche

Couverture vaccinale des jeunes mères

La vaccination contre la coqueluche des jeunes mères vise à protéger les nourrissons les plus jeunes pour lesquels la coqueluche est particulièrement grave. Les nourrissons ne peuvent bénéficier d'une protection suffisante qu'après un schéma vaccinal complet. Les enquêtes nationales périnatales (ENP) 2021 réalisées en France hexagonale et en outre-mer (ENP 2021 et ENP-DROM 2021) conduites chez des femmes avant leur sortie de la maternité et deux mois après leur accouchement ont permis de disposer d'estimation de couverture vaccinale (CV). Les déterminants associés ont été étudiés par régressions de Poisson multivariées.

Deux mois après l'accouchement, sur un total de 7 999 femmes interrogées, la CV contre la coqueluche a été estimée à 66,8 % (intervalle de confiance à 95 % : 65,5-68,0 %) en France et 73,2 % (intervalle de confiance à 95 % : 69,3-76,7 %) en région Auvergne-Rhône-Alpes.

En France, la CV était significativement plus faible pour les femmes vivant dans les ménages avec les revenus mensuels < 1500 euros en comparaison avec celles vivant dans les ménages avec les revenus mensuels ≥ 3000 euros, se déclarant sans profession en comparaison aux cadres et celles appartenant aux professions intellectuelles supérieures, avec deux enfants ou plus en comparaison aux primipares. La CV était significativement plus élevée pour les femmes nées en France, vaccinées contre la grippe, suivies par une sage-femme libérale ou ayant suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Avant la grossesse, la CV était de 48,7% [47,5-50,0] et elle était significativement plus faible pour les femmes avec des revenus les plus faibles, sans profession, ne disposant pas de la sécurité sociale en début de grossesse, primipare, et significativement plus élevée pour les femmes nées en France et vaccinées contre la grippe.

La proportion de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois suivant l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement (33,4% [31,7-35,9]) était significativement plus faible pour les femmes avec les revenus mensuels les plus faibles, sans profession, disposant de la sécurité sociale en début de grossesse, multipares et significativement plus élevées pour celles également vaccinées contre la grippe. Des disparités régionales étaient observées.

La CV contre la coqueluche des femmes, deux mois après l'accouchement, en 2021, en France, restait insuffisante et marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé. Depuis 2022, la vaccination contre la coqueluche est désormais recommandée pendant la grossesse. Une nouvelle étude serait nécessaire pour évaluer le suivi de cette nouvelle recommandation.

Figure 12. Couvertures vaccinales régionales contre la coqueluche deux mois après l'accouchement en 2021, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021

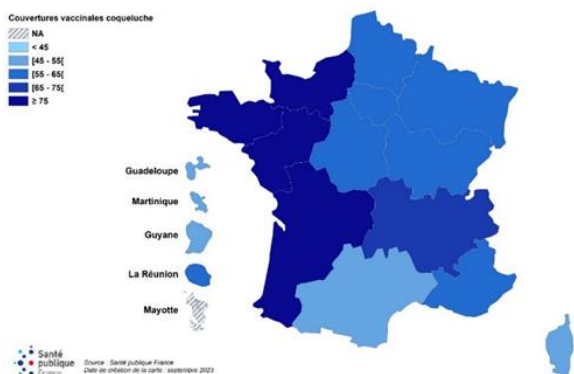
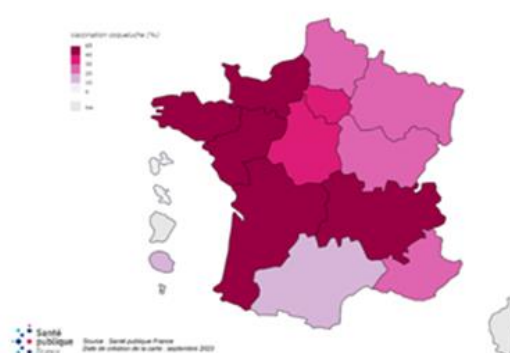


Figure 13. Proportions régionales de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois après l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021



Référence : Lisa Dilange L, Ait El Belghiti F, Demiguel V, Olivia Anselem O, Regnault N, Le Ray C, Parent du-Châtelet I, Vaux S pour L'ENP 2021 Study group et l'ENP-DROM 2021 Study group. Couverture vaccinale contre la coqueluche chez les femmes deux mois après l'accouchement et déterminants associés en France hexagonale et outre-mer en 2021, résultats des enquêtes nationales périnatales 2021. Rapport Sante publique France, 18 pages. Décembre 2023.

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 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 prometteuses ou efficaces permettant d'améliorer les couvertures vaccinales pour être au plus près des objectifs fixés par l'OMS.

Adhésion à la vaccination

Le Baromètre de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes menées régulièrement auprès d'échantillons représentatifs de la population. A chaque édition, l'adhésion à la vaccination ainsi que les réticences vis-à-vis de certaines vaccinations spécifiques sont renseignées, ce qui permet un suivi de ces indicateurs depuis plus de 20 ans. En 2023, l'enquête a été menée dans l'objectif d'actualiser les données en France hexagonale : 2 741 personnes âgées de 18 à 75 ans ont été interrogées de février à mai 2023. Les données ont été pondérées et redressées sur les données de l'enquête Emploi 2022 de l'Insee.

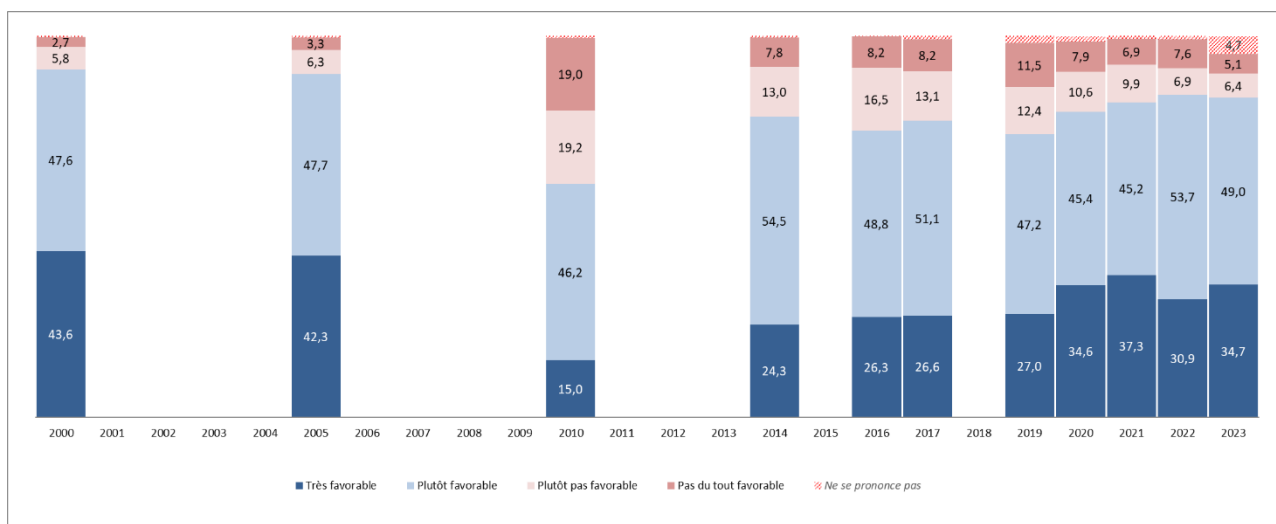
Stabilisation de l'adhésion à la vaccination en général

En 2023, 83,7 % des personnes interrogées en France métropolitaine déclarent être favorables à la vaccination en général, adhésion qui apparaît globalement stable par rapport aux années précédentes (84,6% en 2022 et 82,5% en 2021), et à un niveau supérieur à celui observé pendant les années antérieures à la pandémie de Covid-19, entre 2010 et 2019. Par ailleurs, la proportion d'avis « très favorables » (34,7%), qui avait connu une baisse en 2022 (30,9%), retrouve les niveaux observés en 2020 et 2021 (respectivement de 34,6% et 37,3%) (Figure 14).

L'adhésion à la vaccination ne diffère cette année, ni selon le sexe, ni selon l'âge. En revanche, comme les années précédentes, une différence est toujours observée en fonction du niveau d'éducation et de la situation financière, où les personnes disposant des diplômes et des revenus les plus bas, sont celles présentant l'adhésion vaccinale la plus faible¹. Elle est également significativement inférieure parmi les personnes déclarant vivre seules.

Par rapport à 2022, aucune évolution significative de l'adhésion à la vaccination n'est observée selon le sexe, ou le niveau socio-économique considéré. Néanmoins, les niveaux d'adhésion vaccinale des répondants les plus âgés (classes d'âge des 55-64 ans et des 65-75 ans), en augmentation depuis la pandémie de Covid-19, retrouvent cette année les niveaux observés en 2021 (avec respectivement 83,5% et 85,5% en 2023 versus 88,6% et 90,3% en 2022).

¹ Vaux S, Gautier A, Nassany O, Bonmarin I. [Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000-2021](#). Vaccine. 2023 Sep 4:S0264-410X(23)01018-6. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.08.062. Epub ahead of print. PMID: 37673718.

Figure 14. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France, 2000-2023

La vaccination contre la Covid-19 rassemble la majorité des défiances à l'égard de la vaccination

En 2023, la proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations est stable par rapport à 2022 (36 %).

En France hexagonale, à la question « A quelles vaccinations êtes-vous défavorables ? », les réticences sont toujours largement centrées autour de la vaccination contre la Covid-19 : 29 % des 18-75 ans se déclarent défavorables à cette vaccination. Les avis défavorables sont ensuite centrés sur les vaccins contre la grippe saisonnière (6 %), l'hépatite B (4 %) et les infections à HPV (3 %). Les réticences à ces vaccinations restent cependant largement inférieures aux proportions observées avant 2020 (Tableau 12).

Tableau 12. Evolution des réticences à certaines vaccinations parmi l'ensemble des 18-75 ans résidant en France métropolitaine (en %), Baromètres de Santé publique France, 2010-2023

	2010	2014	2016	2017	2020	2021	2022	2023	
Proportion de personnes défavorables à certaines vaccinations	53%	45%	42%	39%	33%	33%	36%	37%	
Vaccinations pour lesquelles les personnes déclarent être défavorables	Gripes saisonnières	11%	19%	15%	14%	14%	6%	3%	6%
	Hépatite B / Hépatites	10%	13%	13%	11%	7%	5%	4%	4%
	HPV	<1 %	8%	6%	5%	4%	2%	2%	3%
	Covid-19	-	-	-	-	2%	21%	25%	29%
	Toutes vaccinations	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%

Par ailleurs, l'ensemble des autres vaccinations mentionnées (DTP, BCG, ROR, et grippe A /H1N1) sont citées par moins d'1 % de l'ensemble de la population.

Le Baromètre de Santé publique France réalisé en 2023 montre une stabilisation de l'adhésion vaccinale à un niveau élevé, avec une tendance à l'augmentation de la proportion de personnes se déclarant très favorable à la vaccination. Il est en revanche important de souligner que comme les années précédentes, une différence persiste selon le niveau socio-économique, les populations les moins favorisées restant les plus réticentes à la vaccination. Par ailleurs, une première tendance à la diminution de l'adhésion vaccinale des personnes les plus âgées depuis la pandémie de Covid-19, doit inciter à poursuivre les efforts de promotion de la vaccination, et de son intérêt d'autant plus grand dans les tranches d'âge les plus élevées.

Enquête VacciCol – Evaluation de la campagne de vaccination contre les HPV au collège

Suite au lancement de la campagne de vaccination contre les HPV au collège, Santé publique France a mis en place en 2024, l'enquête VacciCol auprès des parents de collégiens en classe de 5^e. Son objectif est d'évaluer le degré de satisfaction des parents, de compléter les estimations de couverture vaccinale et de recueillir les raisons de non-adhésion à la vaccination proposée au collège. Cette étude devrait permettre d'estimer dans quelle mesure cette campagne a permis de réduire les inégalités sociales et territoriales de couverture vaccinale contre les HPV. Elle a également pour objectif de fournir des éléments permettant d'améliorer les modalités des prochaines campagnes de vaccination au collège contre les HPV, dont la prochaine est prévue pour la rentrée 2024-2025.

L'enquête VacciCol est une enquête descriptive, réalisée dans toutes les régions métropolitaines, ainsi qu'en Guyane, Réunion, Martinique et Guadeloupe. Elle est basée sur un échantillon aléatoire de 30 collèges par région environ, publics ou privés dans lesquels la campagne de vaccination a eu lieu. Dans chaque collège sélectionné, l'ensemble des parents d'élèves de plusieurs classes de 5^e tirées au sort sont sollicités, qu'ils aient fait ou non vacciner leur enfant pendant la campagne. Le questionnaire leur est adressé en ligne, via l'application de vie scolaire.

L'enquête est actuellement en cours. A ce jour, plus de 20 000 parents se sont connectés au questionnaire, et plus de 10 000 ont répondu à l'ensemble des questions.

Outils de 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

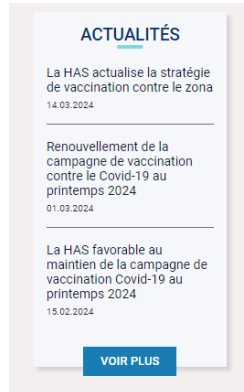
Avec plus de 30 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est



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.

Depuis l'été 2023, un encart « **Actualités** » a été intégré à la page d'accueil de l'espace « professionnel », permettant d'avoir un accès direct aux nouveautés publiées sur le site.



Pour promouvoir ce site, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marques-page pour la promotion des deux espaces du site, disponibles sur le site de Santé publique France.



Nouveau cette année

Un marque-page pour la promotion de l'espace « professionnel » de Vaccination Info Service.

Les outils pour les professionnels

- **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...).

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

A venir en 2024

Une mise à jour du « Repères pour votre pratique » dédié à la rougeole



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.).



A venir en 2024

Un « 5 bonnes raisons de se faire vacciner » contre la rougeole pour les adolescents et adultes

- **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.



liés à la

- **Des affiches** permettent de communiquer sur divers sujets 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 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

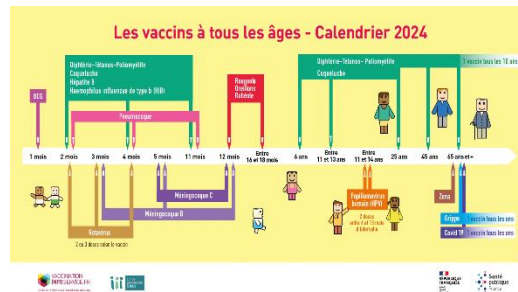
Les outils pour les populations plus vulnérables

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>

Sources de données

La couverture vaccinale est définie comme le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées (ayant reçu à un âge donné le nombre de doses recommandées à cet âge) et le nombre de personnes appartenant à cette population. Elle est exprimée comme la proportion (%) de cette population qui a été vaccinée. Les estimations sont réalisées au niveau régional (Auvergne-Rhône-Alpes) et départemental pour 2023 puis comparées aux mêmes estimations l'année précédente.

Les estimations de couvertures vaccinales s'appuient sur les données du Datamart de Consommation Inter Régimes (DCIR) – Système national des données de santé (SNDS) et des enquêtes spécifiques.

Couvertures vaccinales estimées à partir du DCIR – 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 ou la collectivité territoriale 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 dans ce département.

Concernant les indicateurs générés pour ce rapport :

- Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (le méningocoque B, le rotavirus) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2023 (soit entre janvier et mars 2023, cohorte 2023). 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 2023.
- Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3^{ème} dose de vaccin hexavalent et de vaccin anti-pneumococcique, vaccin contre le méningocoque C à 12 mois) : les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2022 (cohorte 2022) qui avaient atteint l'âge de 21 mois au 31 décembre 2023.
- Pour la seconde dose de vaccin ROR (obligatoire entre 16 et 18 mois) : la couverture vaccinale a été estimée pour les enfants nés durant le premier trimestre 2021 (cohorte 2021) qui avaient atteint l'âge de 33 mois au 31 décembre 2023.

Enquête Baromètre de Santé publique France 2021 : l'enquête téléphonique a été conduite en France hexagonale du 11 février au 15 décembre 2021 auprès de personnes âgées de 15 à 85 ans. L'enquête porte notamment sur l'adhésion vis-à-vis de la vaccination, les vaccinations des personnes interrogées ou de leurs enfants en fonction des valences vaccinales et des raisons de non vaccination.

Enquête Baromètre de Santé publique France 2023 : l'enquête a été menée par téléphone du 14 février au 27 mai 2023, auprès de 3007 personnes de 18 à 85 ans, résidant en France hexagonale. La méthode d'enquête est identique à celle du Baromètre de Santé publique France 2021.

Pour en savoir plus

- Données épidémiologiques sur la rougeole : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IIM : [lien](#)
- Données de couvertures vaccinales : [lien](#), lien vers l'outil Geodes : [lien](#)
- Le site de référence sur les vaccinations avec son espace grand-public et professionnel : vaccination-info-service.fr

Remerciements

À l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

À l'ensemble des partenaires de Santé publique France en région Auvergne-Rhône-Alpes qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

Comité de rédaction

Equipe de rédaction :

Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Direction des régions

Laure Fonteneau, Rémi Hanguéhard, Isabelle Parent du Châtelet, Sophie Vaux, Direction des maladies infectieuses

Oriane Nassany, Sandrine Randriamampianina, Direction de la prévention et de la promotion de la santé

Arnaud Gautier, Direction Appui, Traitements et Analyses de données

Référents, rédaction et relecture en région :

Dr Thomas Bénét, Elise Brottet, Delphine Casamatta, Christine Saura

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 27 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26 avril 2024

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr