

Vaccination

Date de publication : 26/04/2024

GUYANE

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	2
Couvertures vaccinales	3
Prévention	15
Sources de données	21
Pour en savoir plus	22

Édito

Le dernier trimestre 2023 a été marqué par la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (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 méningocoques 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

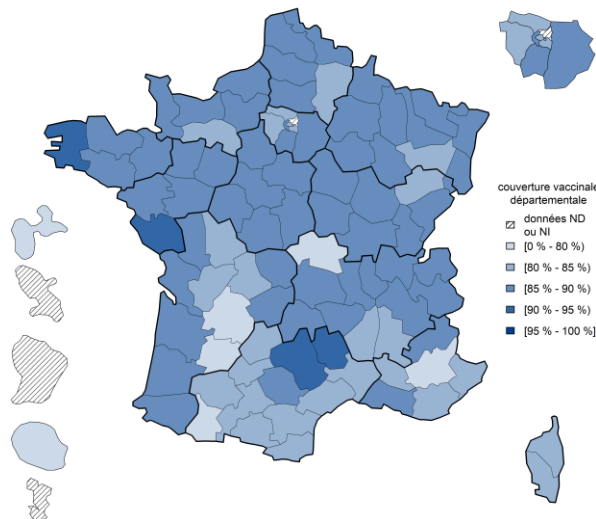
- Les couvertures vaccinales chez les nourrissons soumis à l'obligation vaccinale en vigueur depuis 2018 n'ont pas pu être calculées sur la base des données DCIR-SNDS de l'assurance maladie pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae b*, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C car la Collectivité territoriale de Guyane, via les PMI, administre une proportion importante de ces vaccins fournis gratuitement et ainsi non visible dans le DCIR-SNDS. La couverture vaccinale est par contre estimée pour les vaccins recommandés en 2023 :
- 28,9 % des nourrissons nés en 2023 ont reçu au moins une dose de vaccin contre le méningocoque B, soit un gain de 15 points par rapport à l'année précédente.
- 3,4 % des nourrissons nés en 2023 ont reçu au moins une dose de vaccin contre les rotavirus dans la région.
- Bien que la couverture vaccinale contre le méningocoque C soit en augmentation de 3,8 points chez les adolescents, le rattrapage vaccinal reste très insuffisant chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans en 2023 avec une couverture vaccinale de 32,5 %.
- 29,3 % des jeunes filles et 8,6 % des garçons de 15 ans ont initié leur schéma vaccinal contre les papillomavirus. La couverture vaccinale contre les HPV a fortement progressé en 2023 avec un gain de 4,4 points chez les jeunes filles et une couverture qui a presque doublé chez les garçons par rapport à 2022. La couverture contre les HPV reste encore loin des objectifs de 80 % de 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 les papillomavirus (HPV) au collège, au 31 décembre 2023, il est estimé qu'environ 25 % des filles et 18 % des garçons âgés de 12 ans (nés en 2011, majoritairement scolarisés en classe de 5^e) ont reçu au moins une dose de vaccin contre les HPV. Ces estimations prennent en compte les vaccinations réalisées au collège et en ville. Une augmentation de 10 points aussi bien chez les filles que 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 le 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 chez les personnes présentant des facteurs de risque avec une faible couverture chez les 65-74 ans (12,9 %). La couverture vaccinale contre la Covid était également faible avec 2,4 % chez les 65 ans et plus. Moins de 1 % des personnes de 65-74 ans étaient vaccinées contre le zona.

Couvertures vaccinales

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

En Guyane, les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae b*, hépatite B) (3 doses), par le vaccin anti-pneumococcique (3 doses), par le vaccin rougeole, oreillons, rubéole (au moins 1 dose), à l'âge de 21 mois des enfants nés entre janvier et mars 2022 n'ont pas pu être calculées sur la base des données du DCIR-SNDS. En effet, 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 territorial de la Guyane ; ces vaccinations ne sont donc pas incluses dans le DCIR-SNDS (Figure 1).

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 arrêtées au 31/12/2023*.

* 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. 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 arrêtées au 31/12/2023.

Méningocoque C

En Guyane, la couverture vaccinale par le vaccin contre le méningocoque C par tranche d'âge de 21 mois à 9 ans n'a pas pu être calculée car le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de la couverture vaccinale du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par la Collectivité territoriale de Guyane.

Chez les 15 à 19 ans, cette couverture vaccinale était faible et atteignait 32,5 % en 2023 (Tableau 1). Cette couverture se maintenait également à un niveau faible chez le 10 à 14 ans où elle représentait 44,5 % en 2023 (Figure 2).

Entre 2022 et 2023, les couvertures vaccinales ont augmenté dans ces deux tranches d'âges, y compris chez les adolescents de 15 à 19 ans avec un gain de 3,1 points.

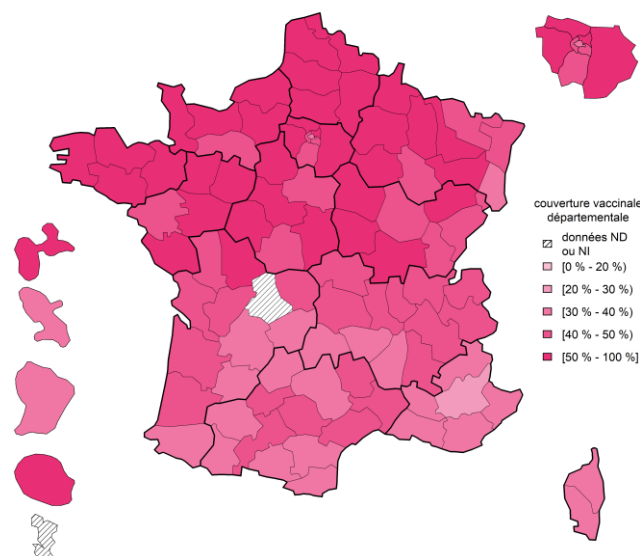
Tableau 1. Couvertures vaccinales méningocoque C par tranche d'âge, 21 mois à 19 ans, France, en 2022 et en 2023, Guyane, France

Zone géographique	Méningocoque C			
	10 à 14 ans		15 à 19 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Guyane	40,7	44,5	29,4	32,5
<i>France hexagonale</i>	68,3	72,1	43,8	48,0
France entière*	68,2	71,9	43,8	48,0

*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 arrêtées au 31/12/2023.

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 arrêtées 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 les 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 ne prévient pas le portage pharyngé et donc 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).

Depuis 2022, cette vaccination des nourrissons contre le méningocoque B a été introduite dans le calendrier vaccinal chez le nourrisson avec un schéma comprenant deux doses (à 3 et 5 mois) et un rappel à 12 mois.

En 2023, près de 28,9 % des enfants âgés de 8 mois ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre le méningocoque B, soit un gain de 15 points par rapport à 2022 (Tableau 2, Figure 3).

Chez les enfants âgés de 21 mois en 2023 (nés en 2022), seuls 4,7 % ont reçu le schéma complet (Tableau 2, Figure 4).

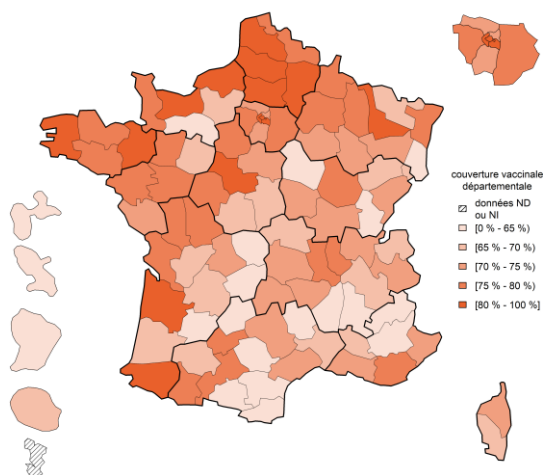
Tableau 2. Couvertures vaccinales méningocoque B (au moins 1 dose) à l'âge de 8 mois, en 2022 et 2023, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, en 2023, Guyane, France

Zone géographique	Méningocoque B		
	Au moins 1 dose à 8 mois 2022 (%)	2023 (%)	2 doses + rappel à 21 mois 2023 (%)
Guyane	13,9	28,9	4,7
<i>France hexagonale</i>	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.

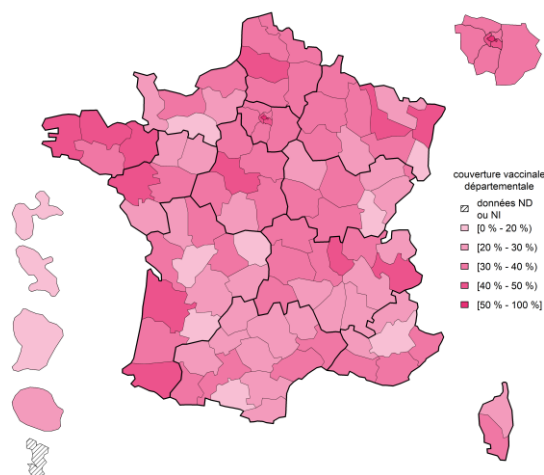
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023.

Figure 3. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (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 arrêtées au 31/12/2023

Figure 4. Couvertures vaccinales départementales 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 arrêtées au 31/12/2023

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®).

Fin 2023, la couverture vaccinale pour au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était faible avec 3,4 % des nourrissons vaccinés en Guyane (Tableau 3, Figure 5).

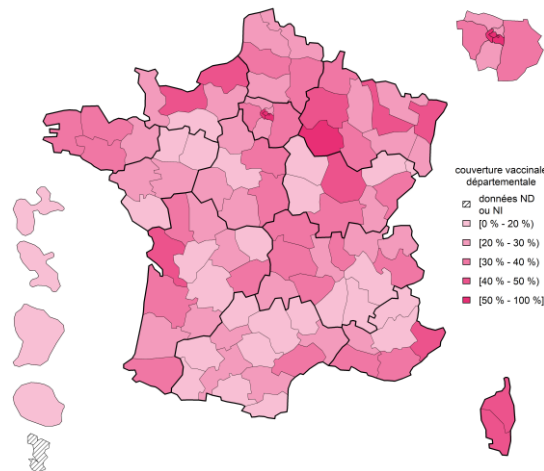
Tableau 3. Couvertures vaccinales contre les rotavirus (au moins 1 dose) à l'âge de 8 mois, en 2023, Guyane, France

Zone géographique	Rotavirus Au moins 1 dose à 8 mois (Cohorte 2023) (%)
Guyane	3,4
<i>France hexagonale</i>	<i>31,6</i>
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 arrêtées au 31/12/2023.

Figure 5. Couvertures vaccinales départementales 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 arrêtées au 31/12/2023

Papillomavirus (HPV)

Chez les filles

En Guyane, la couverture vaccinale contre les HPV chez les jeunes filles en 2023 était de 29,3 % pour au moins 1 dose chez les filles âgées de 15 ans (jeunes filles nées en 2008) et 15,7 % pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (jeunes filles nées en 2007).

Les couvertures vaccinales au moins 1 dose chez les jeunes filles de 15 ans ont progressé entre 2022 et 2023 de 4,4 points tandis que les couvertures vaccinales à 2 doses chez les 16 ans a diminué de 2,2 points entre 2022 et 2023 (Tableau 4).

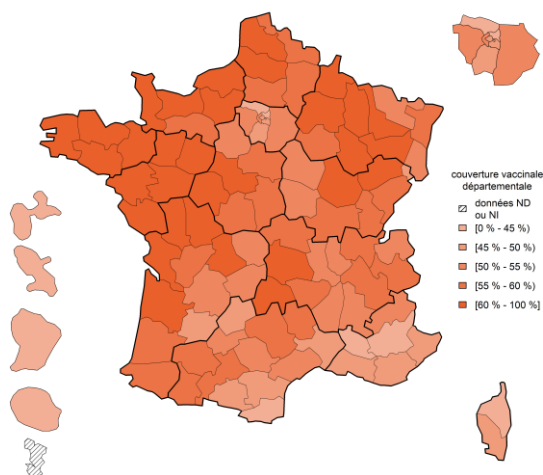
Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les jeunes filles, en 2022 et en 2023, Guyane, France

Zone géographique	Papillomavirus (Filles)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Guyane	24,9	29,3	17,9	15,7
<i>France hexagonale</i>	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.

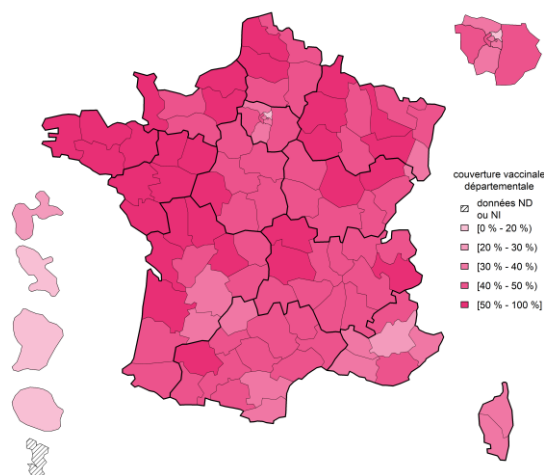
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

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



*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 arrêtées au 31/12/2023

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-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

Chez les garçons

En Guyane, la couverture vaccinale contre les HPV chez les garçons en 2023 était de 8,6 % pour au moins 1 dose à 15 ans (garçons nés en 2008) et 3,6 % pour le schéma complet à 16 ans (garçons nés en 2007) (Figures 8 et 9).

Les couvertures vaccinales au moins 1 dose chez les garçons de 15 ans et 2 doses à 16 ans montre ont progressé entre 2022 et 2023 : + 3,9 et + 1,9 point respectivement (Tableau 5).

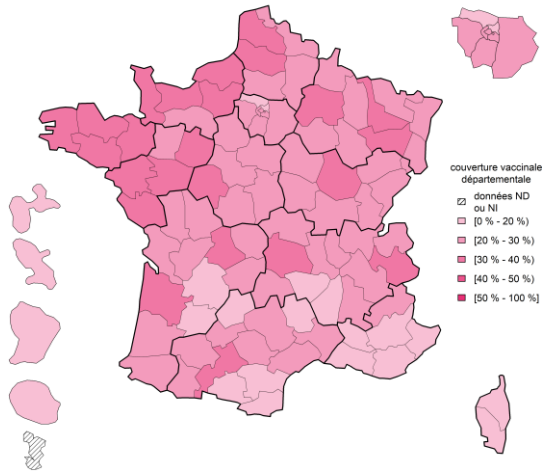
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les garçons, en 2022 et en 2023, Guyane, France

Zone géographique	Papillomavirus (Garçons)			
	Au moins 1 dose à 15 ans		2 doses à 16 ans	
	2022 (%)	2023 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Guyane	4,7	8,6	1,7	3,6
<i>France hexagonale</i>	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.

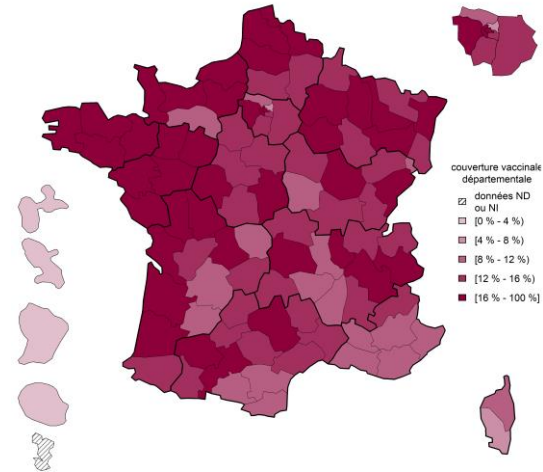
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

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



*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 arrêtées 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



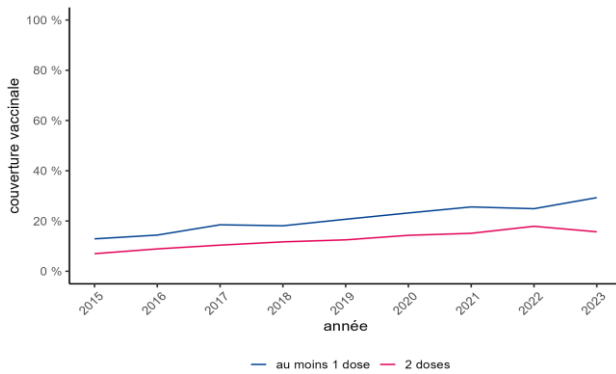
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023.

Évolution des couvertures vaccinales 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.

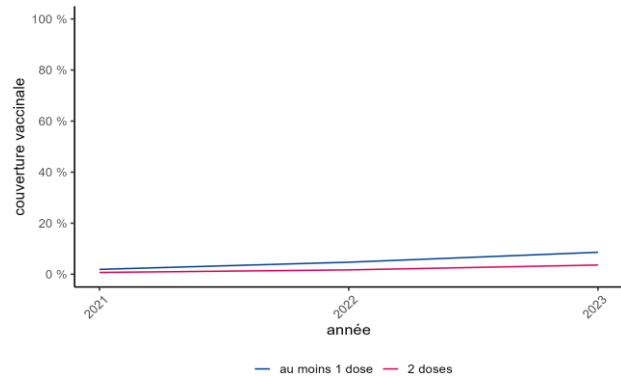
Les évolutions des couvertures vaccinales progressent très lentement en Guyane chez les filles et chez les garçons. Entre 2015 et 2023, la couverture vaccinale a augmenté chez les jeunes filles pour au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans avec respectivement 16,4 points et 8,7 points de progression. Chez les garçons, depuis 2021, la couverture vaccinale montre une progression de + 6,7 points et + 2,9 points pour au moins 1 doses et 2 doses respectivement.

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, Guyane



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023

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, Guyane



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données arrêtées 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 les 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.

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 15 % chez les filles et 8 % chez les garçons (Tableau 5).

Après la première phase de la campagne, au 31/12/2023, cette couverture atteignait 25 % chez les filles et 18 % chez les garçons avec les vaccinations réalisées en ville et les vaccinations réalisées au collège, soit une augmentation de 10 points chez les filles et 10 points chez les garçons. Au niveau national, l'augmentation était 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 les 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, voir encadré page 17) devraient permettre d'estimer le gain réel de couverture vaccinale obtenu grâce à cette campagne. Il ne peut effectivement être exclu que des adolescents scolarisés en 5^e dont la vaccination contre les HPV aurait été programmée en ville dans les mois à venir aient saisi l'opportunité de se faire vacciner au collège.

Tableau 5. 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 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)	au 30/09/2023 (%)	au 31/12/2023 (%)
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, 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 était de 12,0 % lors de la saison 2023-24 contre 16,6 % lors de la saison 2022-23. Elle reste très 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 était de 7,5 % en 2023-24 et de 14,9 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. La couverture vaccinale est en baisse par rapport à la saison 2022-2023 dans ces deux tranches d'âge, particulièrement chez les 65-74 ans, puisqu'elle était respectivement de 11,1 % et 17,9 % en 2022-2023 (Tableau 6).

Tableau 6. Couvertures vaccinales contre la grippe, par classe d'âge, lors des saisons 2022-23 et 2023-24, Guyane, France

Zone géographique	Grippe					
	Moins de 65 ans		65-74 ans		75 ans et plus	
	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)	2022-23 (%)	2023-24 (%)
Guyane	11,1	7,5	16,5	12,9	20,6	18,8
<i>France hexagonale</i>	<i>31,9</i>	<i>25,7</i>	<i>51,2</i>	<i>47,2</i>	<i>62,7</i>	<i>62,4</i>
France entière*	31,6	25,4	50,7	46,6	62,2	61,9

* 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 arrêtées au 29/02/2024

Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la grippe chez les résidents et les professionnels exerçant en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) incluant les Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée auprès de ces établissements pour 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, 2,4 % des personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 en Guyane (Tableau 7). La couverture vaccinale était faible et stable quelle que soit les classes d'âge parmi les 65 ans et plus (2,4 % chez les 65-74 ans, 2,5 % chez les 75 ans et plus).

Tableau 7. Couvertures vaccinales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, Guyane, France, campagne de vaccination 2023-2024 (octobre 2023 - février 2024)

Zone géographique	Covid-19
	65 ans et plus 2023-24 (%)
Guyane	2,4
<i>France hexagonale</i>	30,8
France entière	30,2

Source : Vaccin-Covid, Cnam, exploitation Santé publique France, données arrêtées 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 de couvertures vaccinales sont présentées ci-après pour cette population.

Moins de 1 % des personnes âgées de 65 à 74 ans ont été vaccinées contre le zona en Guyane (Tableau 8).

Le 7 mars 2024, la Haute autorité de santé a actualisé la stratégie de vaccination contre le zona, et recommande 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 8. Couvertures vaccinales contre le zona chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, Guyane, France

Zone géographique	Zona
	65 – 74 ans 2023 (%)
Guyane	0,2
<i>France hexagonale</i>	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 arrêtées 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 outre-mer (ENP 2021 et ENP-DROM 2021) 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 53,1% (IC95 % : [35,9-69,7]) en Guyane. 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. En Guyane, en raison du faible effectif de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois suivant l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement cette proportion n'a pas pu être calculée.

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.

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 Santé publique France, 18 pages. Décembre 2023.

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

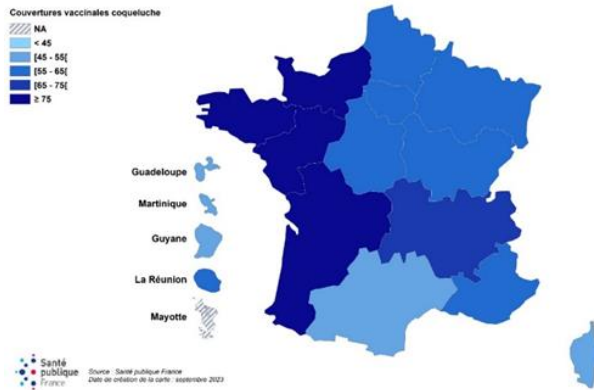
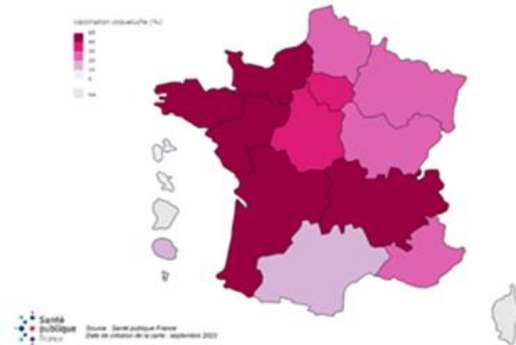


Figure 13 Proportions régionales de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois après l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021



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'intervention 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

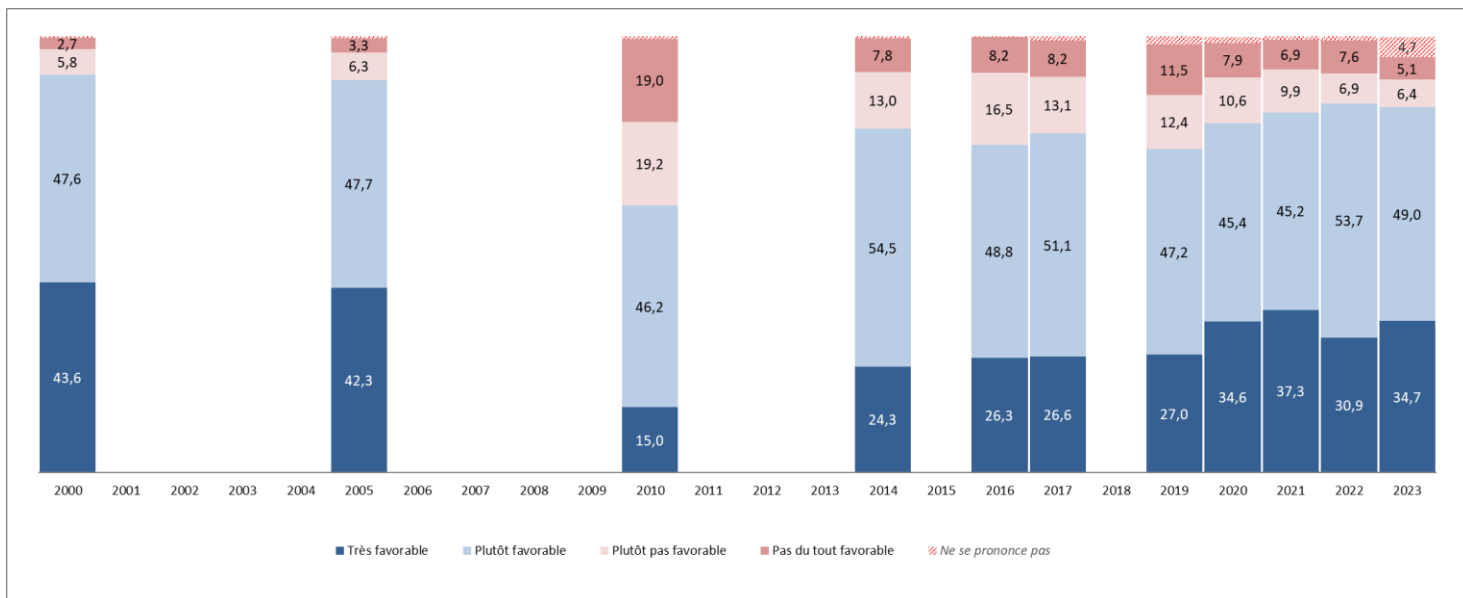
En 2023, 83,7 % des personnes interrogées en France hexagonale déclarent être favorables à la vaccination en général, adhésion qui apparaît globalement stable par rapport aux années précédentes (84,6% en 2022 et 82,5% en 2021), et à un niveau supérieur à celui observé pendant

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 (tranches d'âge de 55-64 ans et de 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).

Figure 14. Evolution de l'adhésion à la vaccination en général parmi les 18-75 ans résidant en France hexagonale (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 %).

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.

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 hexagonale (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	Grippes 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 5e. 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 5e 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

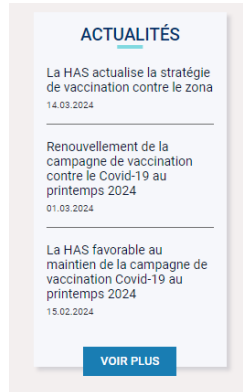
Avec plus de 30 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est



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 \(santepubliquefrance.fr\)](http://La vaccination – Santé publique France (santepubliquefrance.fr))

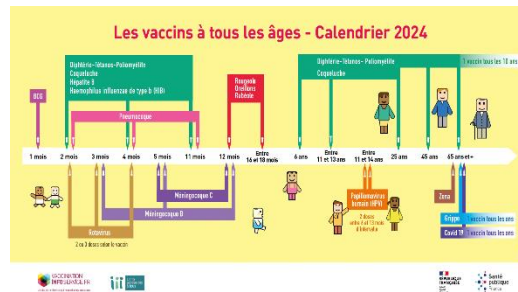
Les outils pour les populations plus vulnérables

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

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 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.

En Guyane, les données concernant les valences Diphtérie, tétanos, polio (DTP), coqueluche, Haemophilus influenzae b (Hib), hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole (ROR) et méningocoque C chez les 21 mois à 6 ans, sont sous-estimées car la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par la collectivité territoriale est significative. L'estimation de la couverture vaccinale n'est pas calculée pour ces valences.

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.

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 Guyane.

À l'ensemble des partenaires de Santé publique France en région Guyane.

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

Référent en région :

Marie Barrau

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition Guyane. Avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26 avril 2024

Contact : marie.barrau@santepubliquefrance.fr