

## Bulletin Vaccination 2026

### Note méthodologique – source de données

#### Les indicateurs de couvertures sont issus du Datamart de Consommation Inter-Régimes (DCIR) du Système national des données de santé (SNDS)

Afin d'être en mesure de suivre la couverture vaccinale, Santé publique France a développé et mis en œuvre une estimation des couvertures vaccinales, aux niveaux départemental, régional et national, à partir de la base du Datamart de consommation inter-régimes (DCIR) du Système national des données de santé (SNDS). Cette base de données, gérée par la CNAM, est composée de plusieurs milliards d'enregistrements. Elle intègre les remboursements d'actes de soins, y compris les délivrances de vaccins de l'ensemble des régimes d'Assurance maladie. Santé publique France peut ainsi générer chaque année les estimations de couverture vaccinale arrêtées au 31 décembre de l'année précédente, données qui sont rendues publiques lors des Semaines européennes de la Vaccination organisées généralement en avril.

Les indicateurs qui ont été générés sont les suivants :

- **Pour les primo-vaccinations de la première année de vie (1ère dose de vaccin contre le pneumocoque, les méningocoques ACWY à l'âge de 6 mois, le méningocoque B, 1ère dose et schéma complet contre le rotavirus) :** La mesure est faite à l'âge de 8 mois. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (soit entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) car ces enfants sont tous âgés d'au moins 8 mois au 31 décembre 2025. Les couvertures vaccinales ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2023 et 2024 (cohortes 2023 et 2024).
- **Pour les vaccinations de la seconde année de vie (3ème dose de vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae b* (Hib) et l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque B, vaccin contre les méningocoques ACWY à 12 mois et vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) à 12 mois) :** La mesure est faite à l'âge de 21 mois. Pour estimer la couverture vaccinale de la dose de vaccin contre les méningocoques ACWY recommandée à l'âge de 12 mois, les doses de vaccins (1ère ou 2nd doses) délivrées à partir de l'âge de 10 mois ont été prises en compte. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2024 (cohorte 2024) car les enfants nés au premier trimestre 2024 sont tous âgés d'au moins 21 mois au 31 décembre 2025. Les couvertures vaccinales ont été comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2022 et 2023 (cohortes 2022 et 2023).
- **Pour la seconde dose de vaccin ROR :** les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés durant le premier trimestre 2023 (cohorte 2023) et comparées aux couvertures des enfants nés au cours du premier trimestre des années 2020 et 2021 (cohortes 2021 et 2022). La mesure est faite à l'âge de 33 mois. Les enfants nés au premier trimestre 2023 sont tous âgés d'au moins 33 mois au 31 décembre 2025.

- **Pour la dose de Méningocoque ACWY chez les adolescents et jeunes adultes** : les couvertures vaccinales sont estimées à l'âge de 15 ans, pour ceux âgés de 11 à 14 ans et de 15 à 24 ans. Les doses de vaccins prises en compte sont celles délivrées, pour le rattrapage à partir de l'âge de 2 ans.
- **Pour le vaccin HPV** : les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 15 ans en 2025 (cohorte 2010) et comparées aux couvertures des jeunes filles au même âge nées en 2008 (cohorte 2008). Les couvertures vaccinales 2 doses ont été estimées pour les jeunes filles âgées de 16 ans en 2025 (cohorte 2009) et comparées aux couvertures des jeunes filles au même âge nées en 2007 (cohorte 2007). Cette vaccination est également recommandée aux garçons depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et les couvertures vaccinales 1 dose ont été estimées pour les jeunes garçons âgés de 15 ans en 2025 (cohorte 2010) et comparées aux couvertures des jeunes garçons au même âge nés en 2008 (cohorte 2008). Les couvertures vaccinales 2 doses ont été estimées pour les jeunes garçons âgés de 16 ans en 2025 (cohorte 2009) et comparées aux couvertures des jeunes garçons au même âge nés en 2007 (cohorte 2007).

## Limites

Les données du SNDS présentent cependant des limites, notamment car les vaccins fournis gratuitement par exemple, dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI), à l'hôpital ou lors de campagne de vaccination ne sont pas toujours inclus, en fonction du mode d'achat et de remboursement des vaccins. Cette absence d'enregistrement de certains vaccins dans le SNDS peut conduire à une sous-estimation des couvertures vaccinales.

Chez les nourrissons, les analyses présentées corrigent, dans la mesure du possible, cette limite. Pour la corriger, 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 1<sup>ère</sup> dose du vaccin hexavalent. 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 décision d'exclusion a été prise sur la base de la comparaison des couvertures vaccinales mesurées avec le DCIR avec les données des certificats de santé et les résultats d'une enquête menée en 2018 auprès des services départementaux de PMI pour documenter leur pratique concernant la fourniture de vaccins gratuits par les centres de PMI de leur département.

Pour les vaccins hexavalents et contre le pneumocoque il s'agit des départements suivants : la Seine-Saint-Denis et la Guyane. Pour le vaccin ROR, il s'agit des mêmes départements, avec en plus la Haute-Saône pour les cohortes de naissance antérieures à 2021. L'analyse pour les vaccinations méningocoque ACWY a exclu la Guyane. L'analyse pour les vaccinations méningocoque B et rotavirus a inclus l'ensemble des départements, ce dernier vaccin étant beaucoup moins souvent fourni gratuitement dans les centres de PMI.

Les couvertures vaccinales des vaccins hexavalent et pneumocoque 3 doses et du vaccin ROR 2 doses sont particulièrement susceptibles d'être sous-estimées du fait des vaccins délivrés alternativement, gratuitement en PMI et en pharmacie pour un même enfant. Les vaccinations fournies gratuitement en PMI n'étant pas enregistrées dans le SNDS-DCIR.

Pour la Guyane les données ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.

En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie, ou de faibles effectifs, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables à Mayotte, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon. Ces départements et territoires sont donc exclus de l'analyse.