



Bulletin

Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27 avril 2026

CENTRE-VAL DE LOIRE

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes Données 2025

Sommaire

Points clés en région Centre-Val de Loire	1
Couverture vaccinale chez les nourrissons	4
Couvertures vaccinales des adolescents et jeunes adultes	9
Adhésion à la vaccination	14
Prévention	14
Information et promotion de la vaccination	15
Source des données	19

Points clés en région Centre-Val de Loire

Chez les nourrissons

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

Chez les enfants nés en 2024, avant le remplacement de la vaccination contre le méningocoque C par la vaccination ACWY, 79 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY à l'âge de 21 mois. Cette couverture vaccinale est inférieure à celle estimée en 2024 contre le méningocoque C.

Une vaccination commencée avec un vaccin monovalent C avant le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons doit être poursuivie avec un vaccin tétravalent ACWY.

En 2025, année de mise en œuvre de l'obligation vaccinale contre le **méningocoque B** chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale a nettement progressé : 68 % des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) sont à jour de leur vaccination, contre 58 % en 2024.

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement élevées, avec des niveaux proches de l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans un contexte de reprise de la rougeole en France depuis 2024, il est important de rappeler que la couverture vaccinale pour les deux doses contre la rougeole, les oreillons et la rubéole doit dépasser cet objectif afin d'interrompre la circulation du virus, responsable de complications graves, voire de décès chez les personnes vulnérables.

La vérification et la mise à jour de cette vaccination sont primordiales, tant chez les enfants que chez les jeunes adultes.

Chez les adolescents et jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et à la fréquence accrue des infections invasives à méningocoques à l'adolescence, la vaccination contre les **méningocoques ACWY** est recommandée chez les adolescents, avec un rattrapage chez les jeunes adultes.

En 2025, seuls 17 % des 11-14 ans et 8 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de ce vaccin, des taux proches du niveau national mais encore très insuffisants.

La vaccination contre les méningocoques ACWY doit donc être renforcée dans cette tranche d'âge. Son intégration dans les campagnes de vaccination au collège à partir de 2026 devrait contribuer à améliorer la protection des jeunes face à ces infections.

Les efforts doivent se poursuivre afin d'augmenter la couverture vaccinale, atteindre une immunité de groupe et réduire la circulation des méningocoques dans l'ensemble de la population.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus (HPV)** continue de progresser : 53 % des filles et 34 % des garçons de 16 ans ont un schéma vaccinal complet.

L'écart de couverture entre filles et garçons continue de se réduire. Cette progression est encourageante, mais reste insuffisante pour réduire significativement l'incidence des cancers liés à ces infections.

L'objectif national est d'atteindre 80 % de couverture vaccinale chez les filles et les garçons d'ici 2030. Les efforts doivent se poursuivre, notamment via les campagnes de vaccination au collège et le renforcement de l'information sur l'importance de la vaccination des garçons.

Vacciner les garçons est aussi essentiel que vacciner les filles : cela contribue à une protection équitable et durable.

Adhésion à la vaccination

L'adhésion à la vaccination reste élevée dans la région, notamment chez les jeunes.

Selon le Baromètre Santé publique France 2024, 86 % des 18-25 ans se déclarent favorables à la vaccination, un niveau supérieur à la moyenne nationale (83 %).

Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Centre-Val de Loire - Données 2025

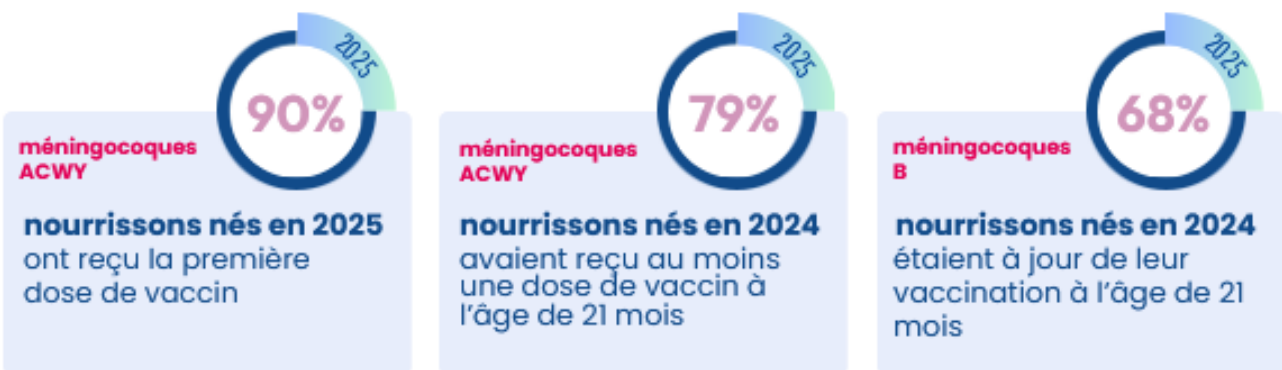


POINTS CLÉS



Nourrissons

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination contre les méningocoques ACWY et B est obligatoire chez les nourrissons, en réponse à l'augmentation des infections invasives dues aux sérogroupes W et Y.

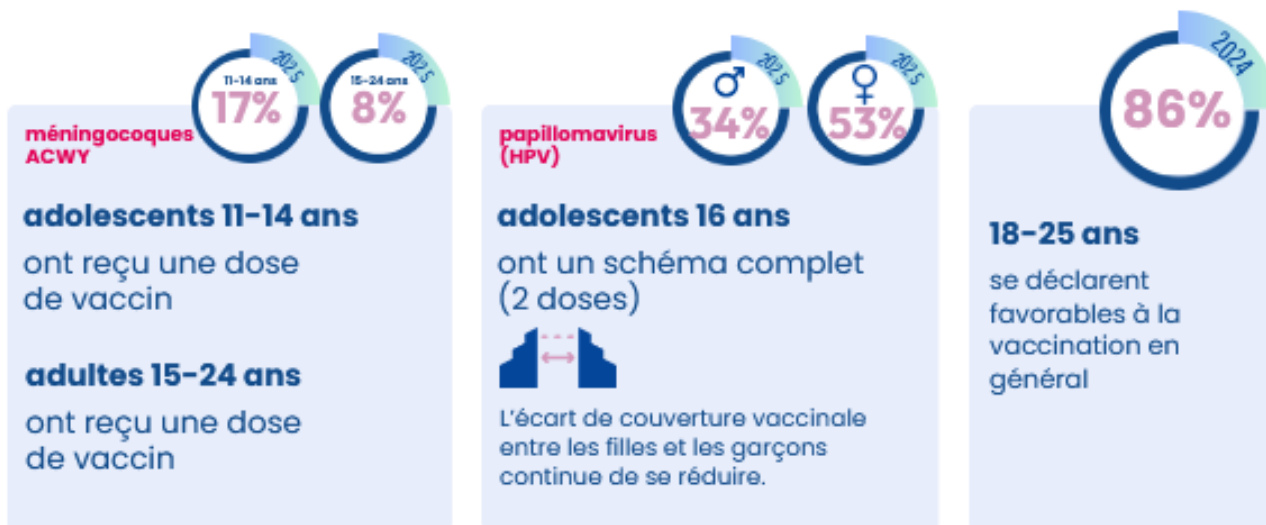


Les autres vaccinations obligatoires du nourrisson présentent des couvertures vaccinales très élevées, proches de l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).



Adolescents et jeunes adultes

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination est recommandée contre les méningocoques ACWY, en raison de la gravité potentielle et de la fréquence accrue des infections invasives à méningocoque à l'adolescence.



Couverture vaccinale chez les nourrissons

Vaccinations obligatoires en 2025

Hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, *Haemophilus influenzae*, hépatite B), pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole

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

Concernant la rougeole, les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale pour au moins une dose est également élevée. Il est toutefois important de rappeler que deux doses sont nécessaires pour garantir une protection efficace, avec un objectif de 95 % afin d'interrompre la transmission du virus.

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

Méningocoques ACWY

Depuis le 1^{er} janvier 2025, la vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est **obligatoire** chez tous les nourrissons en **remplacement de la vaccination contre les méningocoques C**, en raison de la forte diminution de l'incidence des infections invasives à méningocoque C liée à la vaccination, de l'émergence des sérogroupes W et Y et de la disponibilité du vaccin quadrivalent.

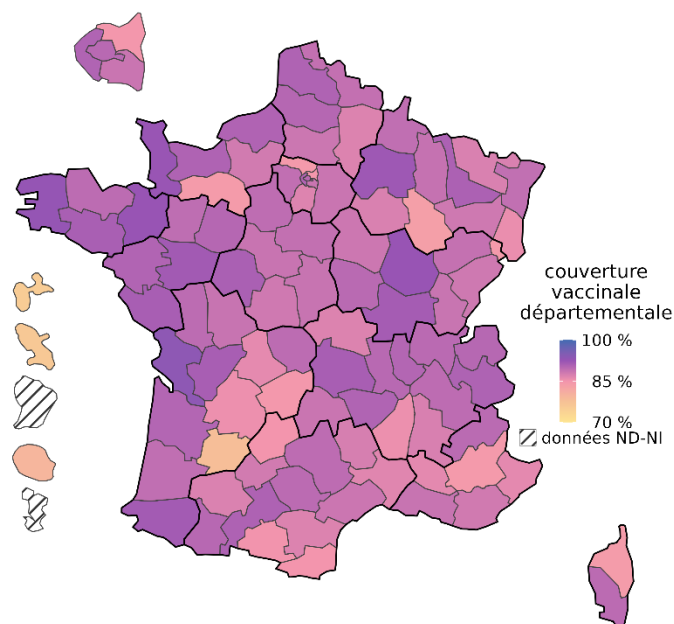
Le schéma vaccinal comprend deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix®) et une dose de rappel à 12 mois. Si la première dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1^{er} janvier 2025 (à 5 mois), la seconde dose à 12 mois doit être un vaccin ACWY. Un rattrapage vaccinal ACWY est recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5^e anniversaire). Ce rattrapage vise à ce que l'ensemble des nourrissons vaccinés avec le vaccin quadrivalent atteigne l'âge de 4 ans sans exposer les générations intermédiaires à un surrisque.

En 2025, en Centre-Val de Loire, 89,5 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu une dose de vaccin ACWY (Tableau 1). À titre de comparaison, chez les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 89,6 %. Cette stabilité, plutôt qu'une progression, pourrait s'expliquer par l'évolution des recommandations, la première dose du vaccin tétravalent ACWY étant recommandée un mois plus tard (à 6 mois) que celle du vaccin monovalent (à 5 mois).

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024, avant le remplacement du vaccin monovalent C), 79,0 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY. En comparaison, chez les enfants nés en 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 89,8 %.

Toutefois, chez les enfants nés en 2024, pour lesquels seule la vaccination contre le méningocoque C'était obligatoire, deux schémas vaccinaux ont pu coexister : soit une vaccination monovalente C, soit une vaccination tétravalente ACWY ; certains enfants pourraient n'avoir été vaccinés que contre le méningocoque C.

Figure 1. Couvertures vaccinales départementales contre les méningocoques ACWY (une dose) à l'âge de 8 mois (enfants nés entre janvier et mars 2025), France, 2025*



*Les données issues du SNDS pour la Guyane et Mayotte ne permettent pas d'estimations fiables de la couverture vaccinale sur l'ensemble du territoire. Les couvertures vaccinales pour une dose ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) pour avoir des données consolidées ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 1. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, à l'âge de 8 mois et 21 mois en 2025, région Centre-Val de Loire, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	Une dose à 8 mois [#] (%)	Au moins une dose à 21 mois [#] (%)
18 - Cher	88,7	73,9
28 - Eure-et-Loir	89,5	71,3
36 - Indre	88,1	68,0
37 - Indre-et-Loire	91,1	82,8
41 - Loir-et-Cher	88,7	80,6
45 - Loiret	89,1	84,1
Centre-Val de Loire	89,5	79,0
France hexagonale	89,0	80,9
France entière*	88,6	80,1

[#] Les couvertures vaccinales une dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma au moins une dose en 2025, les couvertures ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

*Pour les estimations nationales, les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale : il s'agit de la Guyane et Mayotte.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Méningocoque B

La vaccination contre le méningocoque B, initialement recommandée entre 2022 et 2024, est devenue **obligatoire chez les nourrissons depuis le 1^{er} janvier 2025**. Elle est réalisée avec le vaccin Bexsero® selon un schéma comprenant deux doses (à 3 et 5 mois) suivies d'un rappel à 12 mois.

Un rattrapage vaccinal contre le méningocoque B est recommandé de manière transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5^e anniversaire).

Cette vaccination protège efficacement contre les infections invasives à méningocoque B mais n'éradique pas le portage pharyngé et ne prévient donc pas la transmission. La protection apportée par ce vaccin est strictement individuelle : les enfants non vaccinés ne bénéficient pas d'une protection collective.

Pour rappel, une protection collective est obtenue lorsque la vaccination permet de prévenir le portage et la transmission, à condition d'atteindre un niveau élevé de couverture vaccinale.

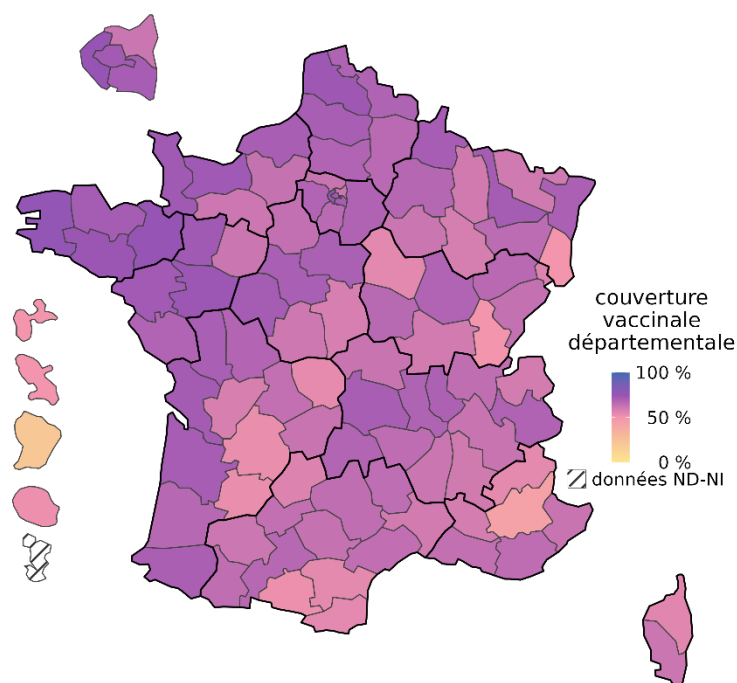
Chez les nourrissons nés en 2025, première cohorte pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale pour au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à 82,1 %, soit une progression de 15,1 points par rapport aux enfants nés en 2024.

En 2025, la couverture vaccinale du schéma complet contre le méningocoque B atteignait 67,7 % chez les enfants âgés de 21 mois dans la région, marquant une progression de 10,2 points par rapport à 2024.

Ces niveaux de couverture sont proches de ceux observés au niveau national (Tableau 2).

Des disparités départementales persistent au sein de la région, avec des couvertures pour le schéma complet variant de 58,0 % dans le département du Cher à plus de 71 % dans le département de l'Indre-et-Loire (Figure 2 et Tableau 2).

Figure 2. Couvertures vaccinales départementales méningocoque B (2 doses + rappel), à l'âge de 21 mois (enfants nés entre janvier et mars 2024), France*, en 2025



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024) pour avoir des données consolidées ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 2. Couvertures vaccinales méningocoque B au moins une dose, à l'âge de 8 mois, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, de 2023 à 2025, région Centre-Val de Loire, France.

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins une dose à 8 mois# (%)			2 doses + rappel à 21 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
18 - Cher	69,7	70,6	97,3	34,8	50,4	58,0
28 - Eure-et-Loir	77,2	82,0	97,0	35,3	58,4	63,9
36 - Indre	67,6	77,6	96,1	20,5	46,5	60,9
37 - Indre-et-Loire	75,9	84,3	97,1	37,6	62,7	71,6
41 - Loir-et-Cher	81,1	85,0	97,8	46,1	58,5	70,7
45 - Loiret	74,1	84,2	97,6	39,8	57,5	70,4
Centre-Val de Loire	75,0	82,1	97,2	37,3	57,5	67,7
France hexagonale	75,3	82,3	97,1	35,6	56,5	67,0
France entière*	74,7	81,9	96,8	35,1	55,7	66,3

Les couvertures vaccinales au moins une dose en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025), et comparées aux couvertures estimées en 2023 et 2024 (enfants nés en 2023 et 2024) ; la mesure est faite à l'âge de 8 mois. Pour le schéma complet, les couvertures vaccinales 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2024 (entre janvier et mars 2024, cohorte 2024), et comparées aux couvertures estimées en 2024 et 2023 (enfants nés en 2023 et 2022) ; la mesure est faite à l'âge de 21 mois.

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025.

Vaccination contre les rotavirus

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

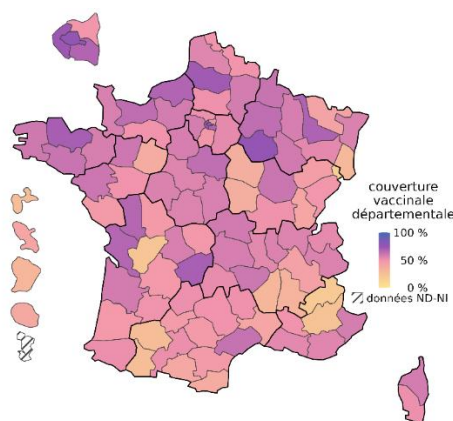
Les rotavirus sont les principaux virus à l'origine des gastro-entérites aiguës virales chez le nourrisson. Ces infections extrêmement contagieuses sont le plus souvent bénignes mais peuvent provoquer dans de rares cas des déshydrations engendrant un recours aux soins voire une hospitalisation. L'impact sur le système de soins peut être important en période d'épidémie.

En 2025, la couverture vaccinale pour au moins une dose chez les nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 59,1 %, et de 47,5 % pour le schéma complet (Tableau 3).

Ces couvertures ont progressé respectivement de 30,9 et 27,5 points par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation.

Les niveaux de couverture observés dans la région sont supérieurs à la moyenne nationale.

Figure 3. Couvertures vaccinales départementales contre les rotavirus (au moins une dose), à l'âge de 8 mois, (enfants nés entre janvier et mars 2025), France*, 2025



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale. Les couvertures vaccinales ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) pour avoir des données consolidées ; les mesures ont été faites à l'âge de 8 mois.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 3. Couvertures vaccinales contre les rotavirus (au moins une dose et schéma complet) à l'âge de 8 mois, de 2023 à 2025, en région Centre-Val de Loire, France

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins une dose à 8 mois# (%)			Schéma complet à 8 mois# (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
18 - Cher	38,9	47,3	57,4	30,4	37,7	45,1
28 - Eure-et-Loir	26,8	55,2	58,0	19,5	43,7	47,4
36 - Indre	28,5	46,1	56,3	16,8	31,5	42,6
37 - Indre-et-Loire	24,2	48,7	56,8	19,5	40,8	49,6
41 - Loir-et-Cher	12,4	40,4	55,7	10,3	31,9	45,2
45 - Loiret	34,4	57,3	64,5	21,7	38,1	48,7
Centre-Val de Loire	28,2	51,3	59,1	20,0	38,6	47,5
France hexagonale	31,6	45,7	55,5	24,4	36,2	44,8
France entière*	30,9	45,1	54,9	23,8	35,6	44,2

Les couvertures vaccinales une dose et schéma complet en 2025 ont été estimées pour les enfants nés au premier trimestre de 2025 (entre janvier et mars 2025, cohorte 2025) ; les mesures ont été faites à l'âge de 8 mois.

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.
Source : données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025.

Couvertures vaccinales des adolescents et jeunes adultes

Méningocoque ACWY

Du fait d'une hausse du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée au cours de la saison 2024-2025, les recommandations vaccinales ont évolué [1]. **La vaccination tétravalente contre les méningocoques ACWY est désormais recommandée chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans quelle que soit leur vaccination antérieure.**

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, cette vaccination a été déployée, dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, combinée à celle contre les infections à papillomavirus. Le renforcement de la vaccination des jeunes adultes s'appuie sur une **politique de rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans révolus avec un schéma une dose.**

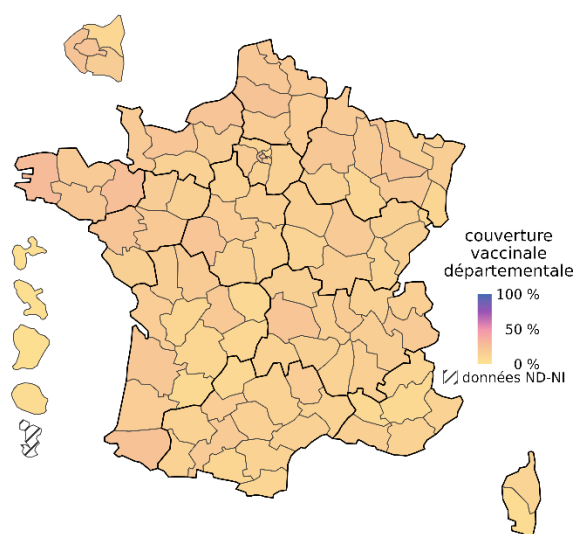
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoque ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques de ces groupes. L'éradication du portage dans ce groupe d'âge où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes enfants non vaccinés, mais également les personnes âgées chez qui un pic d'incidence des IIM existe, sans avoir besoin de les vacciner elles-mêmes.

En 2025, 16,8 % des enfants âgés de 11 à 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY. Ces couvertures variaient selon les départements, de 13,3 % dans l'Eure-et-Loir à 23,1 % dans l'Indre-et-Loire (Figure 4 et Tableau 4).

Parmi les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans, seuls 8,1 % avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025. Les couvertures variaient de 6,2 % dans le Cher et l'Eure-et-Loir à 11,4 % dans l'Indre-et-Loire (Tableau 4).

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations réalisées dans le cadre de la première campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY au collège, débutée en janvier 2026. Elles n'intègrent pas non plus les vaccinations antérieures contre le méningocoque C.

Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les méningocoques ACWY, une dose à entre 11 et 14 ans, France*, 2025



*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 31/12/2025

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, entre 11-14 ans et entre 15-24 ans, 2025, région Centre-Val de Loire, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	une dose entre 11-14 ans (%)	une dose entre 15-24 ans (%)
18 - Cher	13,4	6,2
28 - Eure-et-Loir	13,3	6,2
36 - Indre	14,2	6,4
37 - Indre-et-Loire	23,1	11,4
41 - Loir-et-Cher	17,4	8,0
45 - Loiret	15,5	7,6
Centre-Val de Loire	16,8	8,1
France hexagonale	17,5	8,0
France entière*	17,1	7,9

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination contre les **infections à papillomavirus humains (HPV)** est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle. Depuis le 19 décembre 2025, le rattrapage est désormais possible jusqu'à 26 ans chez les filles et les garçons.

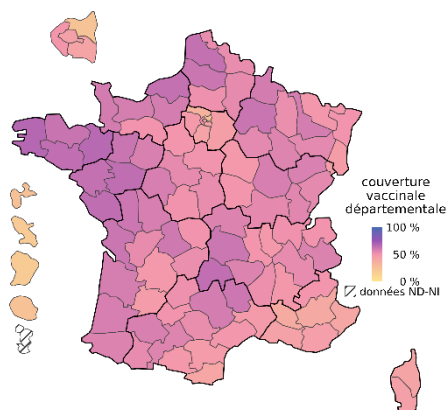
La vaccination est recommandée chez les jeunes filles depuis 2007 et chez les jeunes garçons depuis 2021. La vaccination vise à éviter les infections chroniques à papillomavirus afin de prévenir les cancers du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis et de la gorge. Elle vise également à prévenir la transmission de ces infections.

En 2025, 65,9 % des filles et 48,5 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les HPV (Tableau 5). Cette couverture a progressé respectivement de 3,4 points et 9,3 points chez les filles et les garçons par rapport à 2024, confirmant une progression déjà observée les années précédentes. À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccination débutées en 2023-2024.

La couverture chez les filles reste supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart de couverture entre filles et garçons continue de se réduire : en 2025, il était d'environ 16 points pour la couverture pour au moins une dose, contre 24 points en 2024. L'écart est légèrement plus élevé pour le schéma complet (19 points en 2025) (Figure 7).

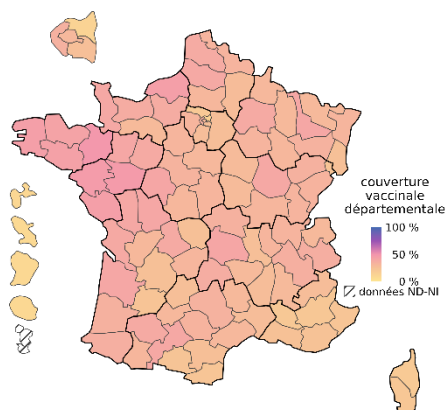
La couverture vaccinale pour un schéma complet contre les HPV atteignait 52,8 % chez les filles et 34,1 % chez les garçons en 2025, soit une augmentation de 1,8 et 8,5 points par rapport à 2024 (Tableau 5).

Des disparités départementales persistent, tant chez les filles que chez les garçons, avec par exemple des couvertures pour le schéma complet variant de 49,7 % à 58,2 % chez les filles (Figures 5 et 6, Tableau 5).

Figure 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les jeunes filles, France*, 2025

*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 31/12/2025

Figure 6. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains (2 doses) à 16 ans, chez les garçons, France*, 2025

*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 31/12/2025

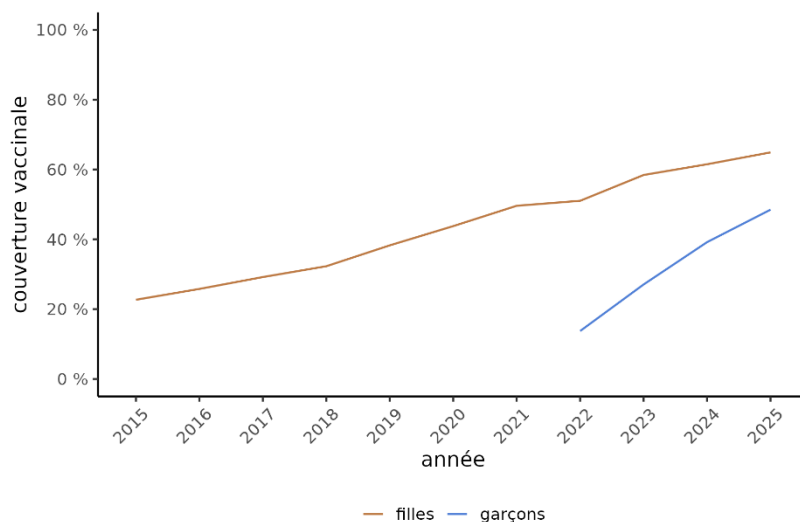
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins une dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, région Centre-Val de Loire, France

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins une dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]			Au moins une dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
18 - Cher	57,2	59,4	64,5	46,1	50,5	52,8	24,6	36,8	46,7	17,0	24,6	32,5
28 - Eure-et-Loir	52,8	58,1	62,6	44,2	46,8	49,7	24,6	37,9	46,0	15,6	23,4	32,7
36 - Indre	56,5	60,2	65,5	43,5	48,8	50,7	25,0	36,2	45,0	14,7	23,8	31,5
37 - Indre-et-Loire	65,7	67,1	72,8	54,1	58,7	58,2	34,2	45,9	57,1	21,8	32,1	40,7
41 - Loir-et-Cher	61,0	62,8	65,7	48,9	53,8	53,7	24,4	36,9	47,9	15,4	24,8	33,8
45 - Loiret	55,7	59,6	59,5	44,5	46,7	50,4	25,4	37,1	44,8	15,2	22,7	30,7
Centre-Val de Loire	58,4	61,5	64,9	47,3	51,0	52,8	27,1	39,2	48,5	17,0	25,6	34,1
France hexagonale	55,6	59,4	62,5	45,7	49,0	51,6	26,6	37,8	46,9	16,2	25,2	32,9
France entière*	54,6	58,4	61,6	44,7	48,0	50,7	25,9	36,9	46,0	15,8	24,5	32,1

[#] Les couvertures vaccinales une dose en 2025 ont été estimées pour les jeunes (filles et garçons) âgés de 15 ans, nés en 2010 et comparées aux couvertures des jeunes au même âge nés en 2009 et 2008. Les couvertures vaccinales 2 doses en 2025 ont été estimées pour les jeunes (filles et garçons), âgés de 16 ans, nés en 2009 et comparées aux couvertures des jeunes au même âge nés en 2008 et 2007.

*Les analyses ont exclu le département de Mayotte pour lequel le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale.
Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025.

Figure 7. Évolution des couvertures vaccinales (%) pour au moins une dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et les garçons*, de 2015 à 2025, en région Centre-Val de Loire (*recommandation datant de 2021 pour les garçons)



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Campagne de vaccination contre les papillomavirus dans les collèges

Pendant l'année scolaire 2024-2025, une seconde campagne de vaccination contre les papillomavirus (HPV) a été conduite dans les collèges publics et privés volontaires. Elle a ciblé les élèves de 5e, filles et garçons, majoritairement nés en 2012 et âgés de 12 ans en 2024.

Au niveau national, à l'issue de cette seconde campagne, la couverture vaccinale pour au moins une dose contre les papillomavirus des enfants nés en 2012 et affiliés au régime général de l'Assurance Maladie a été estimée à 54 % chez les filles et à 43 % chez les garçons (Tableau 6). Entre le début et la fin de la campagne, soit entre le 30 septembre 2024 et le 30 juin 2025, une augmentation de 16 points de couverture vaccinale a été observée chez les filles et de 14 points chez les garçons. Ces estimations prennent en compte les vaccinations réalisées en ville et au collège.

Néanmoins, elles ne reflètent pas l'impact total de la campagne 2024-2025, car elles portent uniquement sur les enfants nés en 2012 et affiliés au régime général. Elles n'intègrent pas les enfants nés d'autres années mais vaccinés durant la campagne, ni ceux affiliés à d'autres régimes d'assurance maladie. Par ailleurs, ces estimations peuvent également être sous-estimées en raison d'un manque d'exhaustivité des vaccinations réalisées au collège et renseignées dans le SNDS-DCIR (système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

Dans la région, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV pour au moins une dose a augmenté de 18 points chez les filles et de 17 points chez les garçons nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025, elle était estimée à 57 % chez les filles et à 47 % chez les garçons. Concernant la couverture vaccinale pour deux doses, elle atteignait 37 % chez les filles et 28 % chez les garçons, soit des augmentations respectives de 17 et 13 points.

Les gains variaient selon les départements, avec des progressions plus faibles dans le Loiret et plus élevées en Eure-et-Loir et en Indre-et-Loire, où les couvertures vaccinales initiales étaient également les plus élevées.

Les gains observés lors de cette campagne sont moindres que ceux observés lors de la première campagne de vaccination (entre +25 et +26 points pour la couverture pour au moins une dose), alors que les couvertures estimées avant le début de la campagne étaient similaires. Néanmoins, les méthodes d'estimation différaient entre les campagnes en raison des données disponibles [3].

Chez les garçons, les niveaux de couverture vaccinale (pour au moins une dose et pour deux doses) atteints chez les jeunes ciblés par la campagne 2024-2025, principalement âgés de 12 ans (nés en 2012), sont proches de ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans).

Les progressions observées pendant la campagne (+17 points chez les filles et +13 points chez les garçons) ainsi que les niveaux de couverture atteints, notamment chez les garçons, soulignent l'intérêt de cette campagne et l'importance de la reconduire jusqu'à l'atteinte de l'objectif de 80 % de couverture vaccinale, conformément à la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030).

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

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins une dose			2 doses			Au moins une dose			2 doses		
	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)	30/09 2024 (%)	30/06 2025 (%)	Gain (pts)
18 - Cher	35	58	23	19	42	23	27	47	20	14	32	18
28 - Eure-et-Loir	37	56	19	19	32	13	29	44	15	15	24	9
36 - Indre	36	55	19	18	39	21	28	46	18	14	31	17
37 - Indre-et-Loire	45	65	20	23	46	23	37	55	18	18	37	19
41 - Loir-et-Cher	38	57	19	19	34	15	28	47	19	13	24	11
45 - Loiret	36	53	17	19	31	12	28	42	14	14	23	9
Centre-Val de Loire	39	57	18	20	37	17	30	47	17	15	28	13
<i>France hexagonale *</i>	38	54	16	20	36	16	29	44	15	14	28	14
<i>France entière*</i>	38	54	16	19	35	16	29	43	14	14	27	13

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

Depuis la rentrée scolaire 2025-2026, la campagne de vaccination en milieu scolaire a été élargie aux méningocoques ACWY. Les séances de vaccination contre les papillomavirus (HPV) et les méningocoques ACWY sont désormais proposées aux élèves de 5e et de 4e, et ont débuté en janvier 2026.

En région Centre-Val de Loire, au 16 avril 2026, 4 415 autorisations parentales ont été recueillies dont pour la vaccination HPV (dont 2 093 chez les filles et 2 315 chez les garçons), et 3 936 pour la vaccination contre les méningocoques ACWY (dont 1 897 chez les filles et 2 034 chez les garçons).

Les vaccinations réalisées dans le cadre de cette campagne en milieu scolaire sont actuellement en cours d'enregistrement dans le SNDS-DCIR. Les estimations de couverture vaccinale contre les HPV et les méningocoques ACWY pour les jeunes nés en 2013 seront diffusées lorsque l'ensemble des données sera disponible et consolidé.

Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Entre 11 et 14 ans, un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est recommandé. À cet âge, cette vaccination est généralement réalisée avec un vaccin combinant la valence anti-coqueluche.

Ainsi, les estimations de couverture vaccinale contre la coqueluche chez les adolescents peuvent être considérée comme proche de celle contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) dans cette population. La vaccination des adolescents et de jeunes adultes contre la coqueluche est essentielle pour limiter la circulation de la maladie dans les foyers et protéger les plus fragiles.

Les estimations de couverture vaccinale contre le DTP ont été publiées en 2025 et sont disponibles sur la plateforme [Odissé](#).

Cette couverture était estimée à 78,3 % à l'âge de 15 ans dans la région.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, en région Centre-Val de Loire, 79,9 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination en 2024. Cette adhésion est globalement en baisse par rapport au niveau estimé en 2021.

Les jeunes sont plus favorables encore à la vaccination avec 86,4 % des 18-25 ans se déclarant très ou plutôt favorables à la vaccination en général.

L'ensemble des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France en région Centre-Val de Loire est disponible sur ce [lien](#).

Prévention

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

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

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

Les politiques de prévention vaccinale visent à obtenir les couvertures les plus élevées possibles.

Pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), l'objectif de 95 % de couverture vaccinale vise à éradiquer la maladie.

Certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :

- Pour les infections à papillomavirus (HPV), la cible est de 80 % pour diminuer l'incidence des cancers associés à cette infection.
- Pour la grippe, l'objectif est de vacciner 75 % des populations à risque.

En atteignant ces niveaux de couverture vaccinale, la vaccination vise de manière globale deux objectifs : une protection individuelle et une protection collective. Ces deux protections permettent de limiter, voire de faire disparaître le fardeau de la maladie.

Information et promotion de la vaccination

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

✓ **Le site de référence : [vaccination-info-service.fr \(VIS\)](https://vaccination-info-service.fr)**

Avec plus de 40 millions de visites depuis sa mise en ligne en 2017, vaccination-info-service.fr est le site de référence sur la vaccination pour le grand public et les professionnels de santé.



Régulièrement mis à jour et enrichi en contenus textuels et vidéos, le site comprend un espace à destination du grand public et un autre à destination des professionnels de santé, permettant ainsi à tous d'accéder à des informations fiables et précises sur la vaccination.

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

ACTUALITÉS

Infections invasives à méningocoques : nouvelles recommandations de la HAS
19.03.2025

Chikungunya à La Réunion : la HAS recommande de vacciner les personnes à risque
05.03.2025

Recrudescence d'infections invasives à méningocoques
21.02.2025

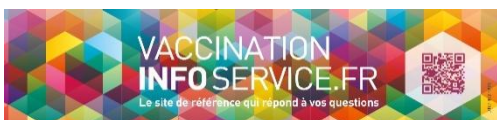
VOIR PLUS

Afin d'accompagner la promotion des nouvelles recommandations vaccinales, des outils didactiques sont créés chaque année, notamment sous forme de vidéos expliquant la recommandation et à qui elle se destine précisément.

Début 2026, trois nouvelles vidéos ont ainsi été publiées sur le site : une vidéo sur la vaccination des nourrissons contre le méningocoque B, une vidéo sur la vaccination contre la grippe, et une vidéo récapitulant les vaccinations recommandées aux adolescents et jeunes adultes. Une nouvelle vidéo sur la vaccination contre la rougeole et son importance notamment chez les adolescents et les jeunes adultes sera également très prochainement publiée sur le site VIS.



Pour promouvoir les sites VIS, Santé publique France met à disposition un dépliant d'information, une affiche et deux marque-pages pour la promotion des deux espaces du site, disponibles sur le site de Santé publique France.



✓ **Les outils pour les professionnels**

La collection « **Repères pour votre pratique** » : ces dépliants synthétiques à destination des professionnels font le point sur des recommandations vaccinales spécifiques (méningocoques ACWY et B, rougeole, rotavirus...).

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



Nouveautés

Pour accompagner les recommandations vaccinales concernant les populations les plus à risque, deux documents ont également été développés concernant la vaccination des **seniors** et la vaccination des **femmes enceintes**.



✓ **Les outils pour le grand public**

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

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

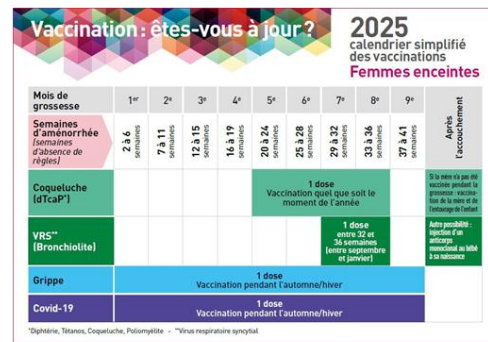
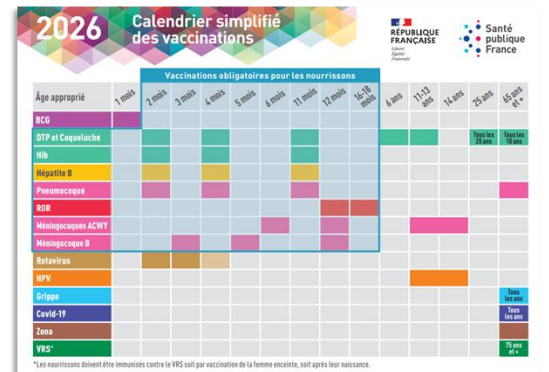


Nouveautés

- Pour accompagner les évolutions des recommandations vaccinales contre les méningocoques, deux dépliants « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » ont été développés à destination des adolescents et des jeunes adultes.
- Dans un contexte de forte circulation de la rougeole, un dépliant « **5 bonnes raisons de se faire vacciner** » contre la rougeole pour les nourrissons, adolescents et adultes a été publié afin de rappeler l'importance de cette vaccination à tous les âges et de ses modalités.



- **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mises à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations recommandées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.
- **La carte postale est traduite chaque année en cinq langues** (arabe, anglais, mandarin, turc et espagnol), et disponible en téléchargement sur le site de Santé publique France.

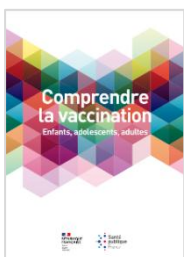


NB : Les recommandations vaccinales n'ayant pas évolué en 2026 pour les seniors et les femmes enceintes, les versions 2025 sont toujours d'actualité pour ces deux documents.

- **Le carnet de vaccination adolescents-adultes** est utile pour assurer le suivi de ses vaccinations et a été mis à jour cette année pour intégrer les nouvelles recommandations vaccinales (ex : méningocoques ACWY pour les adolescents).

Carnet de vaccination
Adolescents et adultes
Vaccination card
Teenagers and adults

Nom _____
 Surname _____
 Prénom _____
 First name _____
 Date de naissance _____
 Date of birth _____
 Adresse _____
 Address _____
 Téléphone _____
 Phone _____
 E-mail _____
 Email _____



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

- **Des affiches** permettent de communiquer sur divers sujets liés à la vaccination (vaccination en général, rougeole, etc.).
- **Des vidéos pédagogiques et des vidéos d'experts** sont également disponibles sur le site *vaccination-info-service.fr* pour informer le grand public.



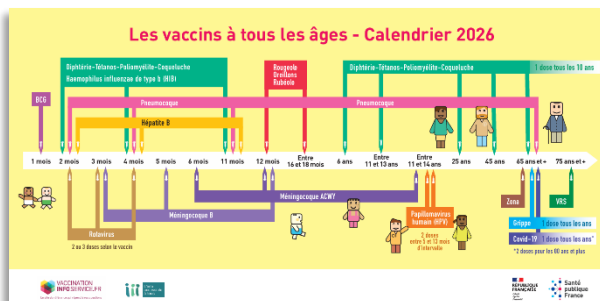
Retrouvez tous nos documents à la commande et en téléchargement sur le site internet de Santé publique France : [La vaccination – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

✓ **Les outils pour les populations plus vulnérables**

Dans un souci de prise en compte des inégalités sociales de santé, Santé publique France produit des documents plus simples et pédagogiques pour rendre les informations sur la vaccination accessibles à tous.

De nombreux outils de cette collection « accessible » sont produits en fonction des actualités. Les outils plus pérennes sur la vaccination, disponibles en téléchargement et à la commande sur le site de Santé publique France, sont :

- **Le dépliant et l'affiche « Les vaccins à tous les âges »** qui présentent le schéma vaccinal actualisé sous forme d'une frise chronologique.
- **La brochure « Pour comprendre la vaccination »** qui permet de donner de nombreuses informations pour bien comprendre la vaccination à travers des textes courts et simples et des illustrations.



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

Source des données

Les estimations de couvertures vaccinales présentées dans ce bulletin s'appuient sur les données du datamart de consommation inter régimes (DCIR) – système national des données de santé (SNDS). Cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base des proportions de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin. Les données de certains départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le conseil départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation ne sont pas incluses dans les analyses. En raison de la forte proportion de personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie à Mayotte, le DCIR ne permet pas d'obtenir des estimations de couverture vaccinale fiables pour toutes les valences dans ce département.

Note méthodologique : [lien](#)

Bibliographie

[1] [Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025. Décembre 2025.](#)

[2] [Bilan de la deuxième campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain \(HPV\) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2024-2025 en France](#)

[3] [Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain \(HPV\) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France. Le point sur.](#) Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p

Pour en savoir plus

- Données épidémiologiques sur : [les infections invasives à méningocoques, sur la rougeole](#)
- [Données de couvertures vaccinales](#) sur [Odissé](#) :
 - CV des adolescents et adultes depuis 2011 ([France](#), [régions](#), [départements](#)) ;
 - CV du nourrisson depuis 2018 ([France](#), [régions](#), [départements](#)),
 - CV issues des certificats de santé du 24^e mois depuis 2004 ([France](#), [régions](#), [départements](#))
- Le site de référence sur les vaccinations : [vaccination-info-service.fr](#)

Rédaction

Équipe de rédaction :

Stéphane Érouart, Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Sandrine Gautier, Guillaume Heuzé, Virginie de Lauzun, Pascaline Loury, Direction des régions

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

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

Référent en région :

Virginie de Lauzun

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition région Centre-Val de Loire. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 27 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr cire-cvl@santepubliquefrance.fr