



Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27 avril 2026

Édition Bretagne

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes Données 2025

Sommaire

Points clés en Bretagne	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 Bretagne

Chez les nourrissons

L'obligation vaccinale contre les **méningocoques ACWY** mise en place depuis le 1^{er} janvier 2025 chez les nourrissons suite à 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 92 % 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, 82,4 % 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. Rappelons qu'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 la mise en œuvre de l'obligation vaccinale contre les **méningocoques B** chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, la couverture vaccinale contre ces infections a nettement progressé avec 74,9 % des nourrissons nés en 2024 (âgés de 21 mois) à jour de leur vaccination (contre 64,5 % en 2024).

Les couvertures vaccinales pour les autres vaccinations obligatoires du nourrisson sont excellentes avec des niveaux proches de l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé. En particulier, dans le contexte de la reprise de la circulation du virus rougeoleux en France depuis 2024, il convient de rappeler que, seule l'atteinte de cet objectif de 95% de couverture vaccinale avec un schéma complet permet d'interrompre la circulation de ce virus extrêmement contagieux et qui peut conduire à des formes graves. Le schéma complet comporte habituellement deux doses (ou 3 doses si la 1^{re} dose a été reçue avant 12 mois).

La vérification systématique des statuts vaccinaux et la mise à jour des vaccinations sont primordiales, chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes.

Chez les adolescents et les jeunes adultes

A l'adolescence et à au début de l'âge adulte, il existe un deuxième pic d'incidence des infections invasives à méningocoques (après celui chez les nourrissons) d'une part et un taux de portage pharyngé maximal des méningocoques d'autres part. Par ailleurs, si la vaccination contre les méningocoques du groupe C a été un succès, on observe une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoques des groupes W et Y. Dans ce contexte, la vaccination des adolescents est recommandée entre 11 et 14 ans et est accompagnée d'une politique de rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans.

En 2025, seuls 24,7 % des 11-14 ans et 13,1 % des 15-24 ans avaient reçu une dose de ce vaccin.

La vaccination contre les méningocoques ACWY doit s'intensifier dans cette tranche d'âge.

L'intégration de cette vaccination dans les campagnes menées dans les collèges à partir de 2026 permettra d'accélérer la protection des jeunes contre ces infections. Les efforts pour améliorer la couverture vaccinale doivent se poursuivre afin d'atteindre une immunité de groupe et réduire la circulation des méningocoques dans les autres classes d'âge.

La couverture vaccinale contre les **infections à papillomavirus** continue de progresser avec respectivement 65,6 % des filles et 45,3 % des garçons de 16 ans vaccinés avec un schéma complet. L'écart de couverture vaccinale entre les filles et les garçons continue de se réduire. Cette progression très encourageante, **les campagnes de vaccination dans les collèges et l'élargissement de la recommandation vaccinale jusqu'à 26 ans pour les jeunes femmes en 2025** devraient permettre d'atteindre l'objectif de 80% fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers chez les filles et les garçons d'ici 2030.

Adhésion à la vaccination

Selon le Baromètre Santé publique France 2024, l'adhésion à la vaccination se maintient à un niveau élevé dans la région, notamment chez les jeunes avec 86 % des 18-25 ans se déclarant favorables à la vaccination en général.

Vaccination des nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes en Bretagne- 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 sérogroupe W et Y.

méningocoques
ACWY

92%

nourrissons nés en 2025
ont reçu la première
dose de vaccin

méningocoques
ACWY

82%

nourrissons nés en 2024
avaient reçu au moins
une dose de vaccin à
l'âge de 21 mois

méningocoques
B

75%

nourrissons nés en 2024
étaient à jour de leur
vaccination à l'âge de 21
mois

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.

méningocoques
ACWY

25%

13%

adolescents 11-14 ans
ont reçu une dose
de vaccin

adultes 15-24 ans
ont reçu une dose
de vaccin

papillomavirus
(HPV)

66%

45%

adolescents 16 ans
ont un schéma complet
(2 doses)



L'écart de couverture vaccinale
entre les filles et les garçons
continue de se réduire.

86%

18-25 ans
se déclarent
favorables à la
vaccination en
général

Couverture vaccinale chez les nourrissons

Vaccinations obligatoires en 2025

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

Les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B et les infections à pneumocoques sont supérieures à l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé.

La couverture vaccinale pour au moins 1 dose contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, est également très élevée. Il est important de rappeler qu'une couverture vaccinale au moins égale à 95 % avec un schéma à deux doses est nécessaire pour garantir une absence de circulation du virus de la rougeole.

Les données actualisées sont disponibles sur [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 l'effondrement de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) C due à la vaccination, de l'émergence d'IIM W et Y, et de la disponibilité du vaccin quadrivalent.

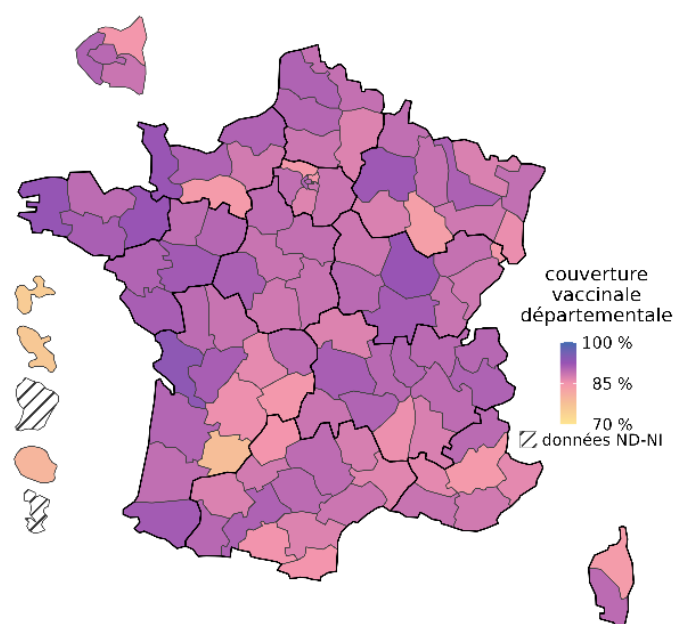
Le schéma vaccinal comprend deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix®) et une dose de rappel à 12 mois. Si la première dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1^{er} janvier 2025 (à 5 mois), la seconde dose à 12 mois doit être un vaccin ACWY. Un rattrapage vaccinal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

Ce rattrapage vise à attendre que l'ensemble des nourrissons vaccinés avec le vaccin quadrivalent ait atteint l'âge de 4 ans sans que les générations intermédiaires soient exposées à un surrisque.

En 2025, en Bretagne, 91,9 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. En comparaison avec les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 90,3 %.

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), 82,4 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY. En comparaison avec les enfants nés en 2023, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 91,7 %. Toutefois, chez les enfants nés en 2024, pour lesquels seule la vaccination contre les méningocoques C était obligatoire, deux schémas vaccinaux ont pu être réalisés, soit avec le vaccin monovalent C soit avec le vaccin tétravalent ACWY ; il est possible que certains de ces enfants soient vaccinés seulement contre le méningocoque C.

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



*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 1 dose en 2025 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, Bretagne, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois [#] (%)	Au moins 1 dose à 21 mois [#] (%)
22 - Côtes-d'Armor	89,7	75,1
29 - Finistère	92,8	84,9
35 - Ille-et-Vilaine	92,5	84,5
56 - Morbihan	91,2	80,8
Bretagne	91,9	82,4
France hexagonale	89,0	80,9
France entière*	88,7	80,3

[#] Les couvertures vaccinales 1 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 1 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

Méningocoques B

La vaccination contre le méningocoque B, initialement recommandée entre 2022 et 2024, est devenue obligatoire chez les nourrissons depuis 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 méningocoque B est recommandé de façon 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.

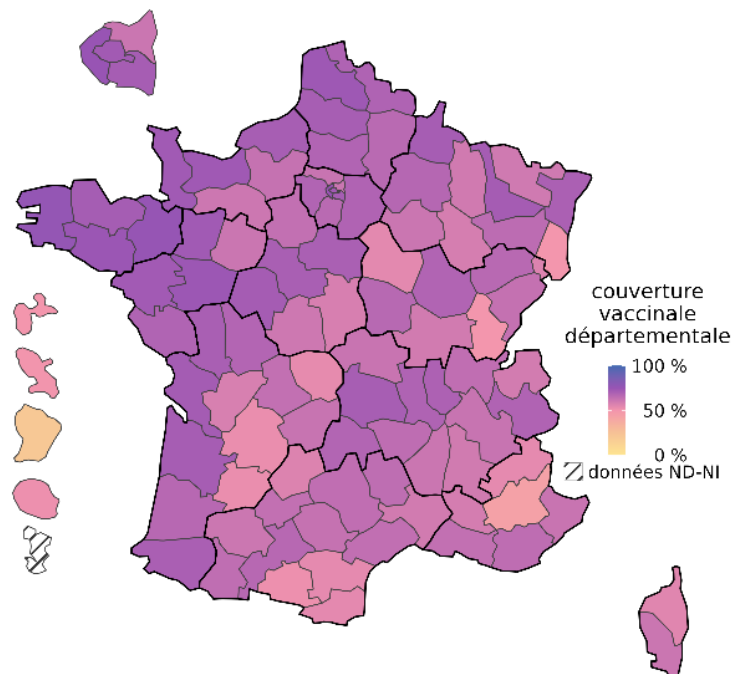
Une protection collective est induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission.

Chez les nourrissons nés en 2025, première cohorte d'enfants pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale au moins une dose contre le méningocoque B à 8 mois est estimée à de 98 % soit en progression de 10 points par rapport aux enfants nés en 2024.

En 2025, la couverture vaccinale (schéma complet) contre les méningocoques B atteignait 74,9 % chez les enfants âgés de 21 mois, marquant une nette progression par rapport à 2024 (+10 points).

Des disparités départementales persistent au sein de la région avec des couvertures variant de 71,5 % dans les Côtes d'Armor à 76,4 % dans le Finistère.

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



*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 1 dose, à l'âge de 8 mois, et 2 doses + rappel à l'âge de 21 mois, de 2023 à 2025, Bretagne, France.

Zone géographique	Méningocoque B					
	Au moins 1 dose à 8 mois [#] (%)			2 doses + rappel à 21 mois [#] (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
22 - Côtes-d'Armor	77,7	87,5	97,9	42,4	59,4	71,5
29 - Finistère	85,3	89,0	98,1	45,1	69,3	76,4
35 - Ille-et-Vilaine	83,5	89,5	98,0	42,3	64,5	75,8
56 - Morbihan	77,3	84,8	97,8	34,0	62,4	74,2
Bretagne	81,7	88,1	98,0	41,2	64,5	74,9
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 1 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. Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale

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

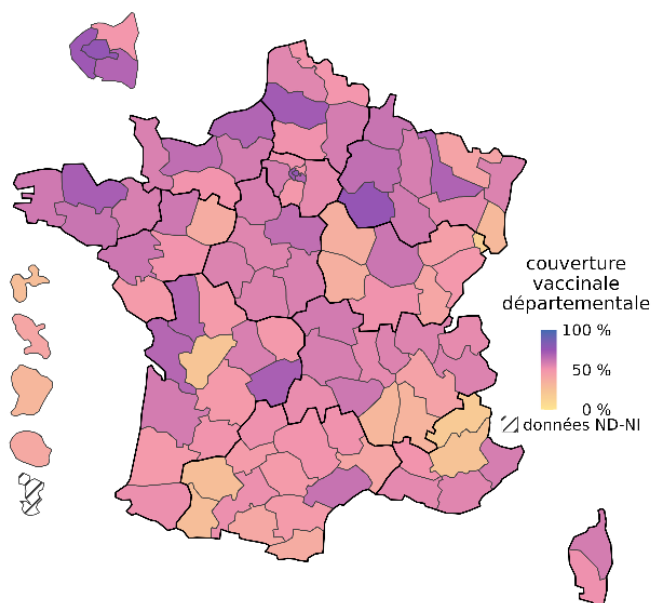
Vaccination contre les rotavirus

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 déshydratations 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 au moins 1 dose des nourrissons âgés de 8 mois contre les rotavirus était de 61,5 %, et de 51,9 % pour le schéma complet. Ces couvertures ont progressé par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation.

Figure 3. Couvertures vaccinales départementales contre les rotavirus (au moins 1 dose), à l'âge de 8 mois, (enfants nés entre janvier et mars 2025), en 2025, France*



*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 mesure 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 rotavirus (au moins 1 dose et schéma complet) à l'âge de 8 mois, de 2023 à 2025, Bretagne, France

Zone géographique	Rotavirus					
	Au moins 1 dose à 8 mois [#] (%)			Schéma complet à 8 mois [#] (%)		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
22 - Côtes-d'Armor	33,9	61,0	71,0	25,9	48,2	59,3
29 - Finistère	35,7	49,4	60,4	28,7	41,5	51,7
35 - Ille-et-Vilaine	24,1	42,4	57,9	18,8	34,7	48,9
56 - Morbihan	34,7	49,7	62,1	24,5	39,1	51,9
Bretagne	30,9	48,7	61,5	23,7	39,5	51,9
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 1 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 mesure 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 des 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, cette vaccination a été déployée, dans le cadre de la campagne nationale de vaccination au collège, combinée à celle contre les 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.

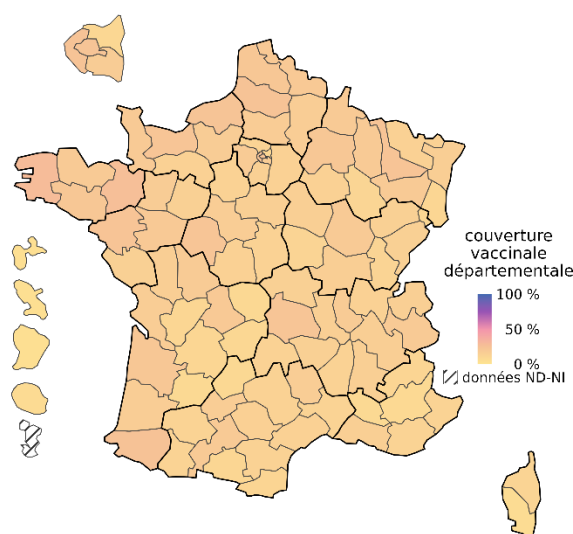
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoques ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques de ces groupes. L'éradication du portage dans ce groupe d'âge où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes 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, 24,7 % des enfants âgés entre 11 et 14 ans avaient reçu une dose de vaccin méningococcique ACWY. Les CV varient de 19 % dans les Côtes d'Armor à 28,4% dans le Finistère.

Parmi les adolescents et jeunes adultes âgés entre 15 et 24 ans, 13,1 % avaient reçu une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025. Les CV varient de 9,1 % dans les Côtes d'Armor à 15,7% dans le Finistère.

Ces estimations ne prennent pas en compte les vaccinations faites au cours de la 1^{re} campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY au collège qui a débuté en janvier 2026. Elles ne prennent pas non plus en compte les vaccinations antérieures monovalentes contre les méningocoques C.

Figure 4. Couvertures vaccinales (%) départementales contre les méningocoques ACWY, 1 dose à entre 11 et 14 ans, France, 2025



* Les données issues du SNDS-DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 4. Couvertures vaccinales contre les méningocoques ACWY, entre 11 et 14 ans et entre 15 et 24 ans, 2025, Bretagne, France

Zone géographique	Méningocoques ACWY	
	1 dose entre 11 et 14 ans (%)	1 dose entre 15-24 ans (%)
22 - Côtes-d'Armor	19,0	9,1
29 - Finistère	28,4	14,2
35 - Ille-et-Vilaine	26,9	15,7
56 - Morbihan	21,4	10,6
Bretagne	24,7	13,1
France hexagonale	17,5	8,0
France entière*	17,2	7,9

* Les données issues du SNDS-DCIR pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

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.

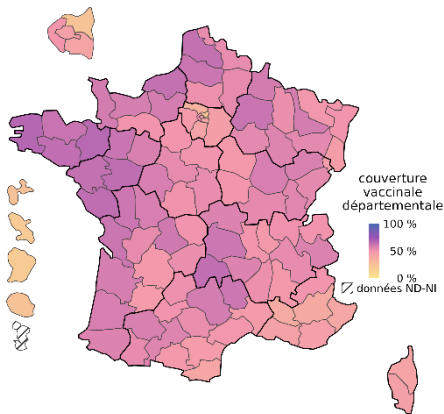
En 2025, 76 % des filles et 61,7 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2010) avaient initié leur schéma vaccinal contre les HPV. Cette couverture a progressé respectivement de 4 points et 11 points chez les filles et les garçons par rapport à 2024, soit une moindre progression par rapport aux années précédentes. A noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-24.

La couverture vaccinale chez les filles restait toujours supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons continuait à se réduire : en 2025, il était d'environ 14 points pour la couverture au moins 1 dose contre 23 points en 2024. L'écart était plus élevé en considérant le schéma complet (20 points en 2025).

La couverture vaccinale pour un schéma complet de vaccination contre les HPV atteignait 65,6 % chez les filles et 45,3 % chez les garçons en 2025, soit en augmentation de 8 et 23 points respectivement entre 2023 et 2025.

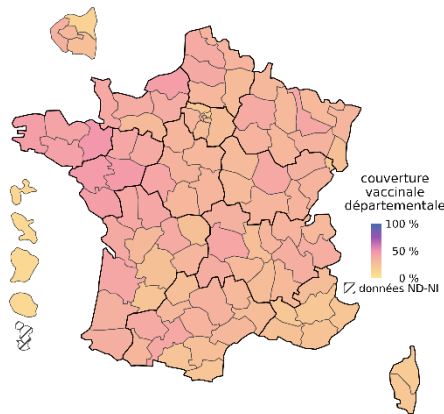
Des disparités départementales persistaient selon les territoires chez les filles et chez les garçons, avec par exemple des couvertures variant de 42,4 % dans les Côtes d'Armor à 48,6 % en Ille-et-Vilaine chez les filles.

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



*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

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



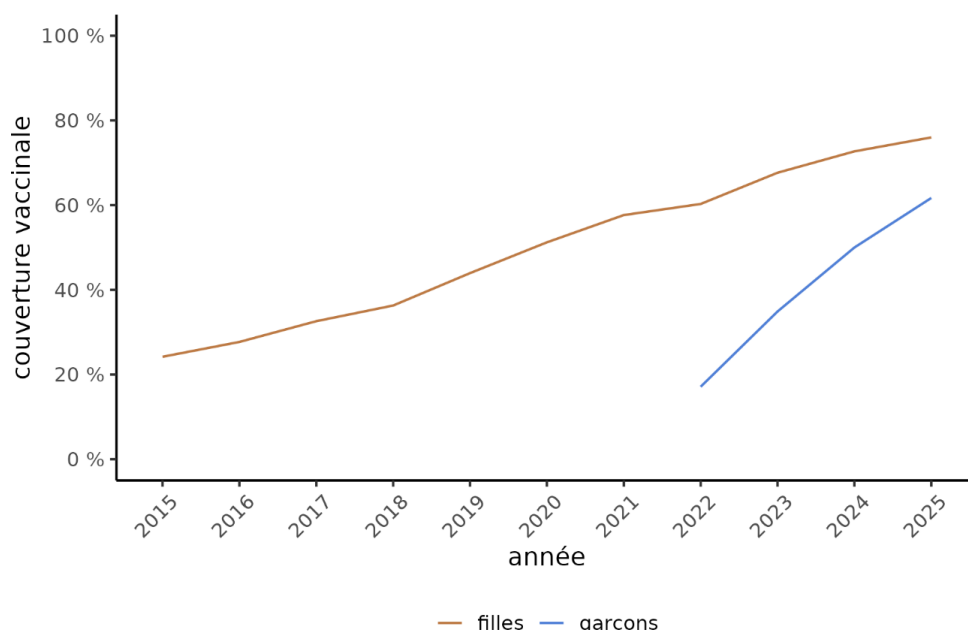
*Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire et surestiment très vraisemblablement la couverture vaccinale.
Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2025

Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, Bretagne, France

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]			Au moins 1 dose à 15 ans [#]			2 doses à 16 ans [#]		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
22 - Côtes-d'Armor	63,6	69,8	72,4	55,1	57,9	62,3	32,2	47,0	57,7	18,7	30,8	42,4
29 - Finistère	69,5	74,8	78,4	59,5	64,0	67,3	35,4	49,5	64,6	22,1	35,3	44,5
35 - Ille-et-Vilaine	69,8	74,2	77,6	58,7	62,5	66,8	37,6	53,4	63,8	24,9	37,1	48,6
56 - Morbihan	65,6	70,0	73,6	55,7	60,1	64,2	32,2	47,6	58,2	20,1	32,4	43,4
Bretagne	67,7	72,7	76,0	57,6	61,5	65,6	34,9	50,0	61,7	22,0	34,5	45,3
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 1 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 2008 et 2009.
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 2007 et 2008.
*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 (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons*, de 2015 à 2025, Bretagne
 (*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 infections à papillomavirus a été conduite dans les collèges publics et privés volontaires. Elle a ciblé les élèves de 5^e, 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 au moins 1 dose contre les infections à HPV 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. 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 ont pris en compte les vaccinations réalisées en ville et au collège. Néanmoins, elles ne reflètent pas l'impact de la totalité de la campagne 2024-2025, car elles ne portent que sur les enfants nés en 2012 et affiliés au régime général. Elles ne prennent donc pas en compte l'ensemble des enfants nés une autre année mais vaccinés durant la campagne ou ceux affiliés à un autre régime d'assurance maladie.

Dans la région, entre le début et la fin de la campagne 2024-2025, la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose a augmenté de 20 points chez les filles et 18 chez les garçons, nés en 2012 et affiliés au régime général. Au 30 juin 2025, elle a été estimée à 70 % pour les jeunes filles et 61 % pour les garçons. La couverture vaccinale 2 doses atteignait désormais 52 % chez les filles et 43 % chez les garçons, soit des augmentations respectives de 25 et 23 points.

Les gains variaient selon les départements avec des gains un peu plus faibles dans les Côtes d'Armor et le Morbihan et plus élevés dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine, quel que soit le sexe.

Chez les garçons, les niveaux de couverture vaccinale (au moins 1 dose et 2 doses) atteints chez les jeunes ciblés par la campagne 2024-2025, principalement âgés de 12 ans nés en 2012, sont très proches de ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans).

La progression de 20 points de couverture vaccinale contre les HPV pendant la campagne 2024-25 et les niveaux de couverture atteints chez les garçons soulignent l'intérêt de cette campagne de vaccination, et l'importance de reconduire ces campagnes jusqu'à l'atteinte des objectifs de 80 % de couverture 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, Bretagne

Zone géographique	Papillomavirus (filles)						Papillomavirus (garçons)					
	Au moins 1 dose			2 doses			Au moins 1 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)
22 - Côtes-d'Armor	46	67	21	25	41	16	34	53	19	16	29	13
29 - Finistère	53	72	19	29	55	26	42	63	21	21	46	25
35 - Ille-et-Vilaine	52	73	21	29	57	28	42	66	24	22	50	28
56 - Morbihan	46	66	20	24	48	24	37	55	18	19	38	19
Bretagne	50	70	20	27	52	25	40	61	21	20	43	23
<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 dans les collèges a été élargie à la vaccination contre les méningocoques ACWY. Les séances de vaccination contre les HPV et les méningocoques ACWY sont désormais proposées aux élèves de 5^e et 4^e, et ont commencé en janvier 2026. En Bretagne 7352 autorisations parentales ont été recueillies pour la vaccination HPV, et 7967 pour la vaccination contre les méningocoques ACWY.

Les vaccinations réalisées dans les collèges dans le cadre de cette nouvelle campagne sont 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 seront disponibles et consolidées.

Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Entre 11 et 13 ans, un rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est recommandé. A 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 peut être considérée comme proche de celle estimée 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 [Odissé](#). Elle était estimée à 83,8 % à l'âge 15 ans en Bretagne.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France, en Bretagne, 82,2 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclareraient très ou plutôt favorables à la vaccination en 2024. Cette adhésion est globalement stable par rapport au niveau estimé en 2021. Les jeunes sont également favorables à la vaccination avec 86,1 % 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 Bretagne est disponible sur ce [lien](#).

Prévention

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

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 et valorisation sur [ReperPrev](#).

Selon les maladies ciblées, la vaccination apporte une protection individuelle couplée ou non à une protection collective. Les politiques de prévention vaccinales visent à obtenir les couvertures les plus élevées possibles.

Dans le cadre spécifique de la protection collective,

- l'objectif pour la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est d'atteindre 95% de couverture vaccinale afin d'empêcher toute circulation de la rougeole qui est la maladie la plus contagieuse des trois.
 - certaines vaccinations ciblent des niveaux de couverture différents :
 - Pour 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.
-

Information et 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 \(VIS\)](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 versions intègrent les nouvelles recommandations publiées dans le calendrier vaccinal. Les informations principales publiées sur la version « 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](#)

Pour 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 marques-page pour la promotion des deux espaces du site, disponibles sur le site de Santé publique France.



✓ Les outils pour les pro

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

Ces outils sont à retrouver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr), 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

Santé publique France éventail d'outils pour informer le grand

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

grand public

possède un large public :



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, 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, mandarin, turc et espagnol), disponibles en téléchargement sur le site de Santé publique France.



Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025 calendrier simplifié des vaccinations 65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques		1 dose		

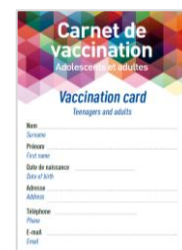
Vaccination : êtes-vous à jour ? 2025 calendrier simplifié des vaccinations Femmes enceintes

Mois de grossesse	Semaines d'aménorrhée (continues d'absence de règles)									Après l'accouchement
	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	
Semaines d'aménorrhée	2 à 6	7 à 11	12 à 15	16 à 19	20 à 24	25 à 28	29 à 32	33 à 36	37 à 41	
Coqueluche (dTcaP)						1 dose	Vaccination quel que soit le moment de l'année			
VRS** (Bronchiolite)							1 dose entre 32 et 36 semaines (entre septembre et janvier)			
Grippe	1 dose									
Covid-19	1 dose									

* Diphérie, Tétanos, Coqueluche, Poliovirus. ** Virus respiratoire syncytial.

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).





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



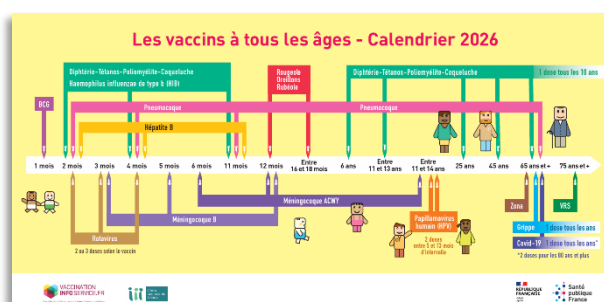
✓ Les outils pour les populations plus vulnérables

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 : Vaccination | Santé publique France



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 Odisse :
 - 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 GAGNIERE, Gaëlle GAULT, Sandrine GAUTIER, Guillaume HEUZE, Virginie DE LAUZUN, Pascaline LOURY, direction des régions

Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, Isabelle PARENT DU CHATELET, Judith MUELLER, Sophie VAUX, direction des maladies infectieuses

Oriane NASSANY, Sandrine RANDRIAMAMPINANINA, direction de la prévention et de la promotion de la santé

Référent en région : Dr Bertrand GAGNIÈRE

Pour nous citer : Bulletin Vaccination. Édition Bretagne. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE **Dépôt légal** : 27 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr