



Bulletin Vaccination

Semaine européenne de la Vaccination

Date de publication : 27/04/2026

Édition Corse

Vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes 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.



méningocoques
ACWY

nourrissons nés en 2025
ont reçu la première
dose de vaccin



méningocoques
ACWY

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



méningocoques
B

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 inférieures à 90 % et donc à l'objectif de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour éviter la circulation du virus de la rougeole, la couverture vaccinale rougeole-oreillons-rubéole (2 doses) doit dépasser cet objectif de 95 %.



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

adolescents 11-14 ans
ont reçu une dose
de vaccin

adultes 15-24 ans
ont reçu une dose
de vaccin



papillomavirus
(HPV)

adolescents 16 ans
ont un schéma complet
(2 doses)



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



18-25 ans

se déclarent
favorables à la
vaccination en
général

Sommaire

Points clés en région xxx	2
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 Corse

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 87 %** des nourrissons nés en 2025 ayant reçu la première dose de vaccin contre les méningocoques ACWY, couverture proche du niveau national (- 2 points).

Chez les enfants nés en 2024, soit avant le remplacement de la vaccination contre le méningocoque C par la vaccination ACWY, 75 % avaient reçu au moins une dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY à l'âge de 21 mois. Cette couverture vaccinale était inférieure à celle estimée en 2024 contre le méningocoque C et également inférieure à celle retrouvée au niveau national (- 5 points). 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 **58 % des nourrissons** nés en 2024 (âgés de 21 mois) **à jour de leur vaccination** (contre 42 % en 2024, soit + 16 points). Cette couverture était néanmoins inférieure de 8 points à celle retrouvée au niveau national.

Les couvertures vaccinales pour **les autres vaccinations obligatoires du nourrisson** sont **globalement élevées mais inférieures à 90 %** et donc à l'objectif cible de 95 % fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans le contexte de la reprise de circulation du virus de la **rougeole** en France depuis 2024, il convient de rappeler que la couverture vaccinale des deux doses contre la rougeole, les oreillons et la rubéole doit dépasser cet objectif pour interrompre la circulation du virus qui peut conduire à des décès chez des personnes vulnérables. La vérification et la mise à jour de cette vaccination sont primordiales, chez les enfants et les adultes jeunes.

Chez les adolescents et jeunes adultes

Face à la gravité potentielle et de 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 10 % des 11-14 ans et 3 % des 15-24 ans** avaient reçu une dose de ce vaccin. Ces couvertures étaient inférieures à celles retrouvées au niveau national. La vaccination contre les méningocoques ACWY doit s'intensifier dans cette tranche d'âge.

L'intégration de cette vaccination dans les campagnes menées au collège à partir de 2026 permettra de renforcer la protection des jeunes face à 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 (HPV)** continue de progresser avec respectivement **43 % des filles et 20 % des garçons de 16 ans vaccinés avec un schéma complet**. Ces couvertures étaient inférieures d'une dizaine de points à celles du niveau national. L'écart de couverture vaccinale entre les filles et les garçons continue de se réduire.

Cette progression est encourageante, mais la couverture vaccinale reste encore insuffisante pour réduire l'incidence des cancers liés à ces infections. Les efforts doivent donc se poursuivre afin d'atteindre l'objectif national de couverture vaccinale fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers de 80 % chez les filles et les garçons d'ici 2030, en s'appuyant sur les campagnes de vaccination au collège et en renforçant les messages sur l'importance de la vaccination des garçons.

Adhésion à la vaccination

Selon le Baromètre Santé publique France 2024 en Corse, 76 % des jeunes entre 18 et 25 ans se déclaraient favorables à la vaccination en général.

Couverture vaccinale chez les nourrissons

Vaccinations obligatoires en 2025

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

En Corse, les couvertures vaccinales contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, l'hépatite B (vaccin hexavalent) et les infections à pneumocoques étaient inférieures à 90 % et donc à 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 1 dose était élevée et proche de l'objectif de 95 %. Il est 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 [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 dû à la vaccination, de l'émergence d'IIM W et Y, et de la disponibilité du vaccin quadrivalent.

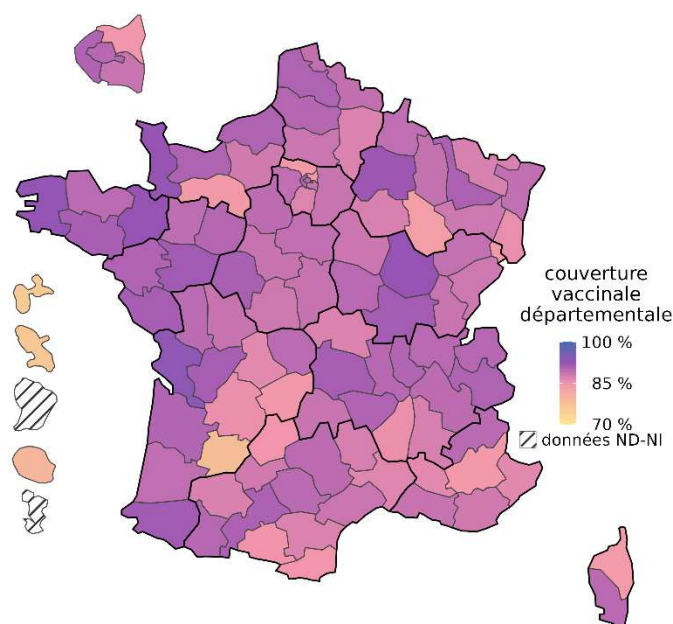
Le schéma vaccinal comprend deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix®) et une dose de rappel à 12 mois. Si la première dose de vaccin contre les méningocoques C a été administrée avant le 1^{er} janvier 2025 (à 5 mois), la seconde dose à 12 mois doit être un vaccin ACWY. Un rattrapage vaccinal ACWY est recommandé de façon transitoire pour les jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5^e 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 Corse, **87 % des nourrissons âgés de 8 mois avaient reçu 1 dose de vaccin contre les méningocoques ACWY**. En comparaison, chez les enfants nés en 2024, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 8 mois était estimée à 86 %. Le passage à un vaccin quadrivalent n'a donc pas entraîné de baisse de la couverture vaccinale, qui était par ailleurs proche en Corse de celle du niveau national (- 2 points).

Parmi les enfants âgés de 21 mois (nés en 2024 avant le remplacement du vaccin monovalent C), **75 % avaient reçu au moins 1 dose de vaccin méningococcique tétravalent ACWY** (- 6 points par rapport au niveau national). En comparaison, la couverture vaccinale contre le méningocoque C à 21 mois était de 87 % chez les enfants nés en 2023. Deux schémas vaccinaux ont pu être appliqués chez les enfants nés en 2024 : soit avec le vaccin monovalent C (le seul obligatoire) soit avec le vaccin tétravalent ACWY. Il est donc possible que ces enfants soient vaccinés seulement contre le méningocoque C.

Au niveau départemental, la couverture à 8 mois était plus élevée en Corse-du-Sud qu'en Haute-Corse (+ 6 points) mais l'inverse était observé pour la couverture au moins 1 dose à 21 mois (- 6 points).

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 et Mayotte ne permettent pas d'estimations fiables de la couverture vaccinale sur l'ensemble du territoire. Les couvertures vaccinales 1 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, Corse, France

zone géographique	méningocoques ACWY	
	1 dose à 8 mois# (%)	au moins une dose à 21 mois* (%)
2A - Corse-du-Sud	90	71
2B - Haute-Corse	84	77
Corse	87	75
France hexagonale	89	81
France entière*	89	80

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 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 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.

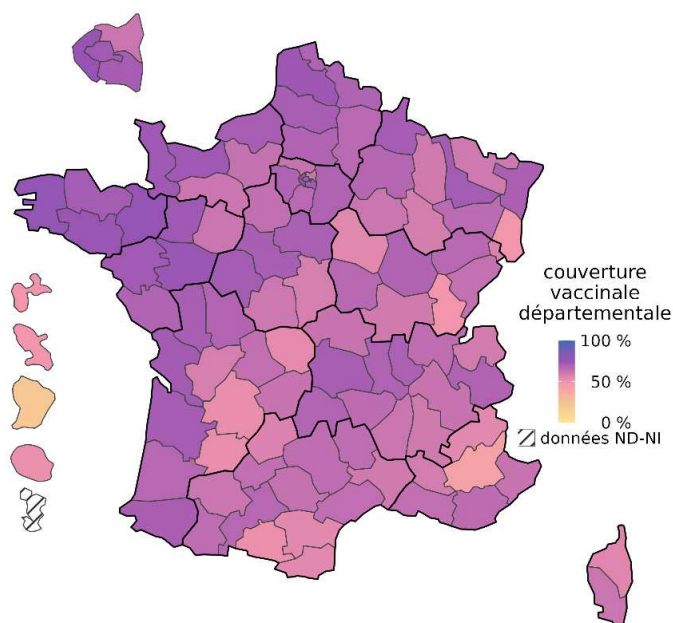
Une protection collective est induite par un haut niveau de couverture vaccinale lorsque la vaccination prévient le portage et la transmission.

Chez les nourrissons nés en 2025, première cohorte d'enfants pour laquelle l'obligation vaccinale s'applique, la couverture vaccinale **au moins 1 dose** contre le méningocoque B à **8 mois** était estimée à **96 %**, **en progression de 20 points** par rapport aux enfants nés en 2024 (77 %) et équivalente au niveau national (97 %). Il n'y avait pas de différences entre les deux départements.

En 2025, la couverture vaccinale avec **schéma complet** contre les méningocoques B atteignait **58 % chez les enfants âgés de 21 mois**, marquant une **progression de 16 points** par rapport à 2024. La couverture était inférieure d'une dizaine de points à celle du niveau national.

Au niveau départemental, la Haute-Corse présentait une moins bonne couverture (- 7 points de pourcentage).

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, Corse, France

zone géographique	méningocoque B					
	au moins 1 dose à 8 mois [#]			2 doses + rappel à 21 mois [*]		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
2A - Corse-du-Sud	69	83	97	36	46	62
2B - Haute-Corse	73	73	96	25	38	55
Corse	71	77	96	31	42	58
France hexagonale	75	82	97	36	57	67
France entière*	75	82	97	35	56	66

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

Vaccination contre les rotavirus

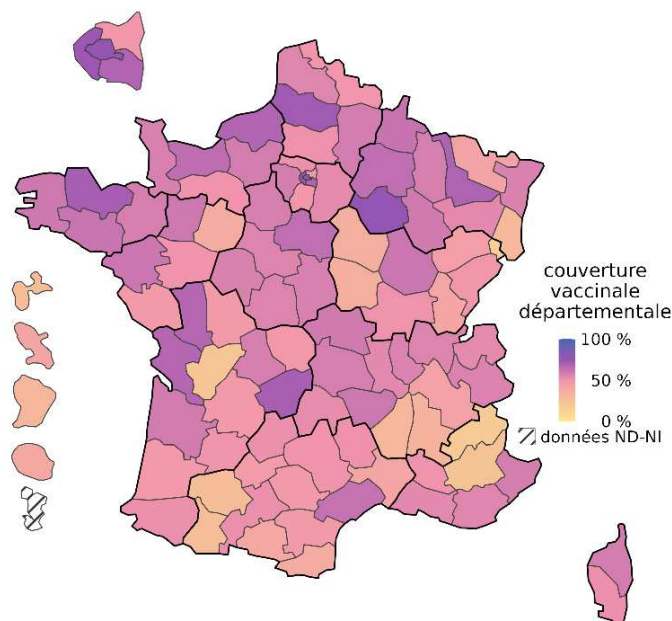
La vaccination des nourrissons contre les rotavirus a été introduite dans le calendrier vaccinal en 2023 avec un schéma comprenant deux doses, à 2 et 3 mois pour le vaccin monovalent (Rotarix®) ou trois doses (à 2, 3 et 4 mois) pour le vaccin pentavalent (Rotateq®).

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 **55 %** et, pour le **schéma complet**, de **43 %**.

Ces couvertures ont progressé toutes deux d'une dizaine de points par rapport à 2023, année de mise en œuvre de cette recommandation. Ces couvertures étaient équivalentes à celles du niveau national (respectivement 55 % et 44 %), la Haute-Corse présentant cependant une meilleure couverture pour cette valence que la Corse-du-Sud (+ 8 points pour au moins une dose et + 4 points pour le schéma complet).

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

zone géographique	Rotavirus					
	au moins 1 dose à 8 mois [#]			schéma complet à 8 mois*		
	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
2A - Corse-du-Sud	41	48	51	31	33	41
2B - Haute-Corse	46	37	59	35	24	45
Corse	44	42	55	33	28	43
France hexagonale	32	46	56	24	36	45
France entière*	31	45	55	24	36	44

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 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.**

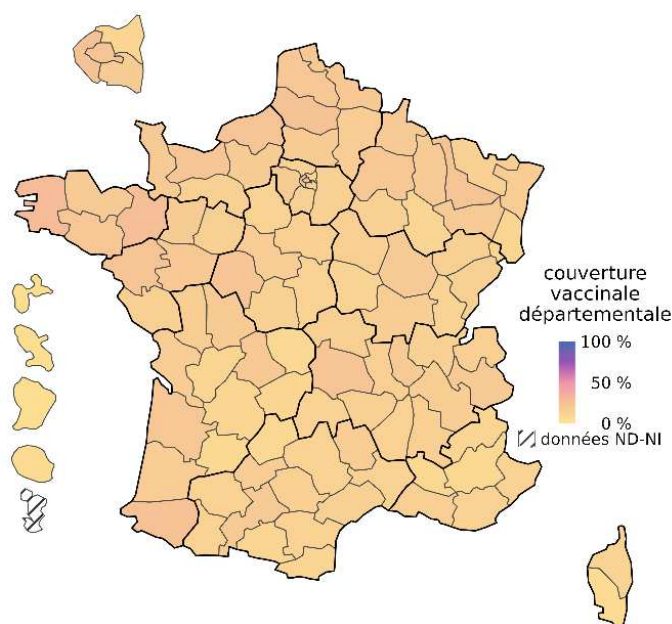
La vaccination des adolescents contre les infections à méningocoques ACWY vise à les protéger contre les infections invasives et à éradiquer le portage pharyngé des méningocoques de ces groupes. L'éradication du portage dans ce groupe d'âge où il est le plus fréquent, vise à protéger les plus jeunes 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, **10 % des enfants entre 11 et 14 ans avaient reçu 1 dose** de vaccin méningococcique ACWY. Cette couverture était plus élevée en Haute-Corse qu'en Corse-du-Sud (+ 5 points de pourcentage) (figure 4 et tableau 4). Parmi les **adolescents et jeunes adultes entre 15 et 24 ans, seuls 3 % avaient reçu 1 dose** de vaccin contre les méningocoques ACWY fin 2025. La couverture semblait supérieure en Haute-Corse par rapport à la Corse-du-Sud (+ 2 points de pourcentage).

Ces couvertures étaient inférieures à celles du niveau national (respectivement 17 % et 8 %).

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 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 et 14 ans et entre 15 et 24 ans, 2025, Corse, France

zone géographique	méningocoques ACWY	
	une dose entre 11 et 14 ans (%)	une dose entre 15 et 24 ans (%)
2A - Corse-du-Sud	7	2
2B - Haute-Corse	12	4
Corse	10	3
France hexagonale	18	8
France entière*	17	8

*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 jeunes filles (depuis 2007) et les jeunes garçons (depuis 2021), 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 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, **52 % des filles et 32 % des garçons âgés de 15 ans** (nés en 2010) **avaient initié leur schéma vaccinal** contre les HPV (figures 5 et 6 et tableau 5). Cette couverture était stable chez les filles et avait **progressé de 7 points chez les garçons** par rapport à 2024. À noter que ces jeunes n'étaient pas concernés par les campagnes de vaccinations débutées en 2023-24 au collège.

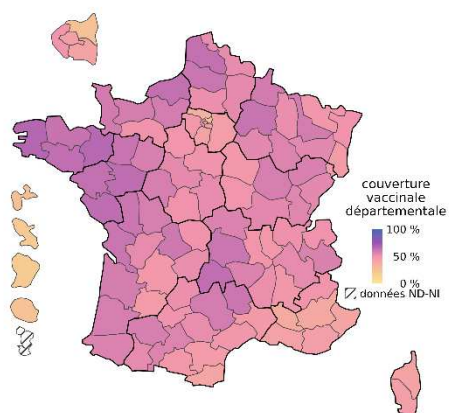
La couverture vaccinale chez les filles restait toujours supérieure à celle observée chez les garçons. Néanmoins, l'écart de couverture vaccinale entre filles et garçons continuait à se réduire (figure 7) : en 2025, il était de 20 points pour la couverture au moins 1 dose contre environ 30 points en 2024. L'écart était légèrement plus élevé en considérant le schéma complet (23 points en 2025).

La couverture vaccinale pour un **schéma complet** de vaccination contre les HPV atteignait **43 % chez les filles et 20 % chez les garçons** en 2025, soit en **augmentation de 14 et 7 points** par rapport à 2024.

Pour les deux sexes, la couverture 1 dose était plus élevée en Corse-du-Sud (+ 4 points chez les filles et + 6 points chez les garçons), mais cet égard tendait à se résorber pour le schéma complet (+ 2 points chez les filles et + 1 point chez les garçons).

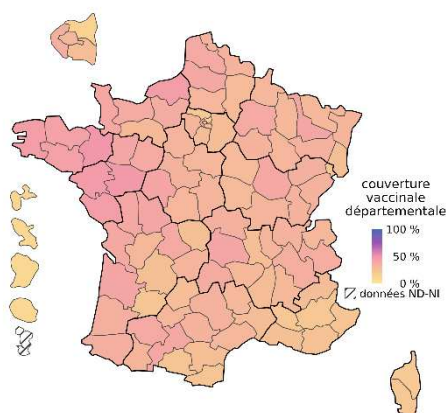
Ces couvertures restaient cependant nettement inférieures à celles retrouvées au niveau national (chez les filles, - 10 points à 1 dose et - 8 points à 2 doses ; chez les garçons, - 14 points à 1 dose et - 12 points à 2 doses).

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 jeunes 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

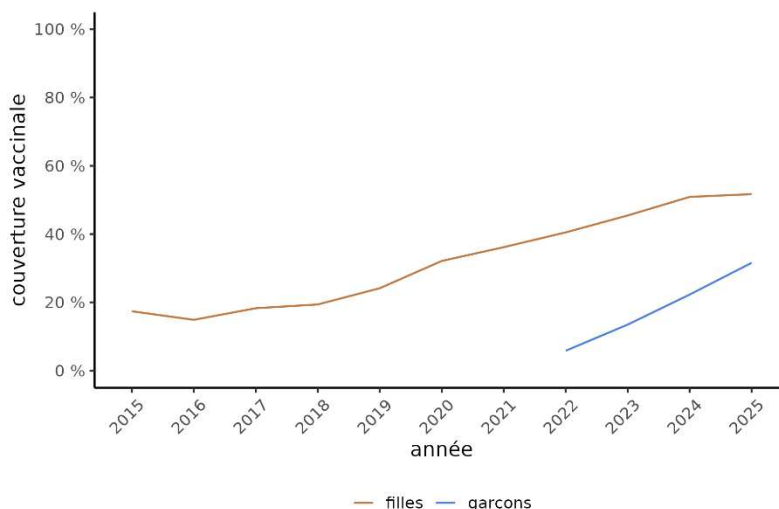
Tableau 5. Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains au moins 1 dose à 15 ans et 2 doses à 16 ans, chez les filles et les garçons, de 2023 à 2025, Corse, France

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 (%)
2A - Corse-du-Sud	47	52	54	36	39	44	13	24	35	7	14	21
2B - Haute-Corse	44	50	50	39	39	42	14	21	29	9	12	20
Corse	46	51	52	38	39	43	14	22	32	8	13	20
France hexagonale	56	59	63	46	49	52	27	38	47	16	25	33
France entière*	55	58	62	45	48	51	26	37	46	16	25	32

[#] 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 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 (%) au moins 1 dose contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles et les jeunes garçons*, de 2015 à 2025, Corse (*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.

À l'issue de cette seconde campagne, au niveau national, 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. Par ailleurs, ces estimations peuvent aussi être sous-estimées du fait d'un manque d'exhaustivité des vaccinations réalisées au collège renseignées dans le SNDS-DCIR (système national des données de santé – datamart des consommations inter-régimes) [2].

En Corse, 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 **46 % chez les filles** et **32 % chez les garçons**. Entre le début et la fin de la campagne, cette couverture vaccinale a **augmenté de 20 points chez les filles** et de **15 points chez les garçons**.

Concernant la couverture vaccinale **2 doses**, elle atteignait **28 % chez les filles** et **19 % chez les garçons**, soit des augmentations respectives de 17 et 12 points.

Les gains semblaient légèrement plus importants en Corse-du-Sud par rapport à la Haute-Corse (gain supérieur de 2 points chez les filles pour 1 dose et équivalent pour 2 doses, gain supérieur de 2 points chez les garçons pour 1 dose et de 3 points pour 2 doses).

Les méthodes d'estimation différaient entre les campagnes 2023-2024 et 2024-2025 en raison des données disponibles pour les estimations et ne permettaient donc pas de comparer ces deux campagnes [3].

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, étaient équivalents à ceux observés chez les garçons plus âgés (15 ou 16 ans).

La progression 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, Corse

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)
2A - Corse-du-Sud	30	51	21	13	30	17	19	35	16	9	23	14
2B - Haute-Corse	23	42	19	10	27	17	15	29	14	5	16	11
Corse	26	46	20	11	28	17	17	32	15	7	19	12
France hexagonale	38	54	16	20	36	16	29	44	15	14	28	14
France entière*	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.

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 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 estimée 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.

L'estimation de couverture vaccinale contre le DTP a été publiée en 2025 et est disponible sur [Odissé](#). Elle était estimée à **72 % à l'âge 15 ans** dans la région.

Adhésion à la vaccination

D'après les données du dernier Baromètre de Santé publique France en Corse, même si 76 % des adultes âgés de 18 à 79 ans se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination dans la région en 2024, la Corse était la région hexagonale présentant les taux d'adhésion les plus faibles, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes. Chez les 18-25 ans, le niveau d'adhésion à la vaccination était équivalent (76 %).

L'ensemble des résultats de l'édition 2024 du Baromètre de Santé publique France en Corse 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 est responsable de 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'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](#).

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 de groupe. Ces deux protections permettent alors limiter voir de faire disparaître le fardeau de la maladie.

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.

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 marque-pages 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, 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 questions essentielles que peut se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque, etc.).



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

Référent en région : Guillaume HEUZÉ

Équipe de rédaction :

Stéphane ÉROUART, Bertrand GAGNIÈRE, Gaëlle GAULT, Sandrine GAUTIER, Guillaume HEUZÉ, Virginie DE LAUZUN, Pascaline LOURY, direction des régions

Laure FONTENEAU, Rémi HANGUEHARD, 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

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

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

Contact : presse@santepubliquefrance.fr