

Progrès accomplis et difficultés rencontrées dans la réalisation de la couverture vaccinale universelle

Estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale pour 2024

Sources :

- Rapports des États membres à l'OMS et à l'UNICEF jusqu'au 25 juin 2025
- Banque mondiale. (2025, 1er juillet) Classification des pays de la Banque mondiale par niveau de revenu pour la période 2024-2025. Extrait de la page : <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378834-how-does-the-world-bank-classify-countries>
- Organisation des Nations unies, division de la Population, révision 2024

Estimations au 15 juillet 2025



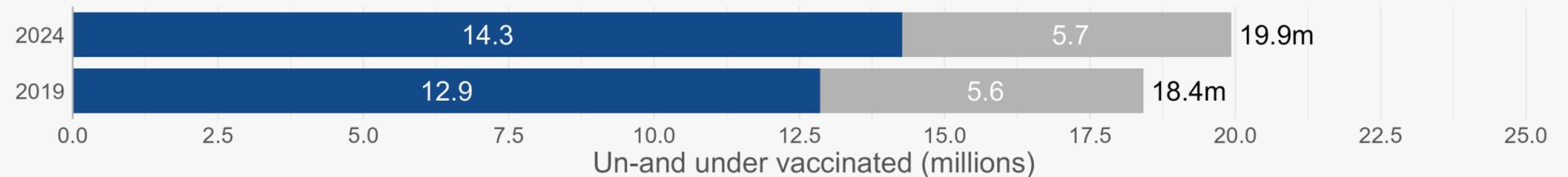
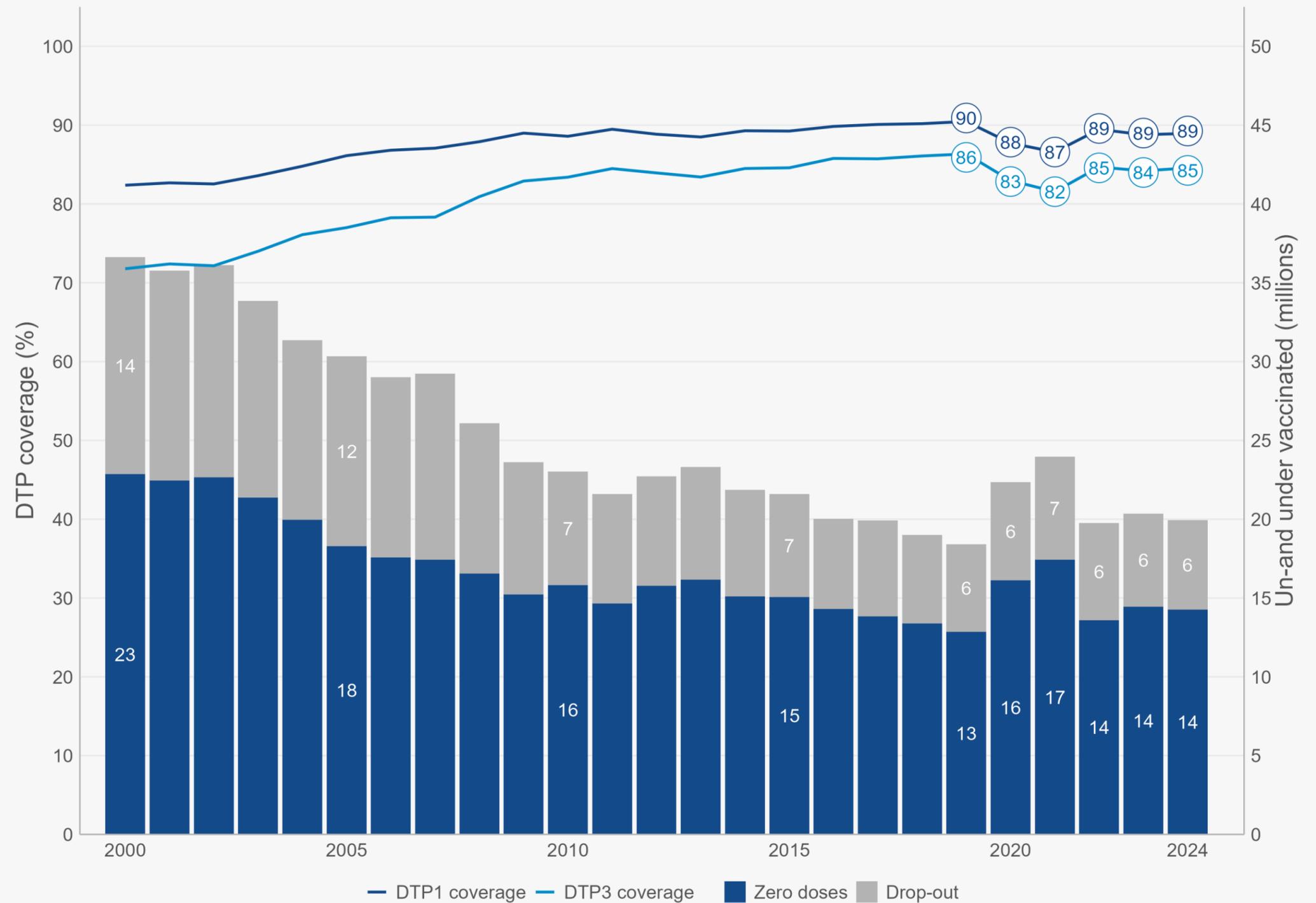
**World Health
Organization**

unicef 

La couverture vaccinale du DTC et le nombre d'enfants non vaccinés se sont légèrement améliorés en 2024

La performance du programme au cours de la première année de vie, mesurée par la couverture vaccinale du DTC, est légèrement meilleure qu'en 2023, tout en restant inférieure au niveau de référence de 2019 avant la pandémie.

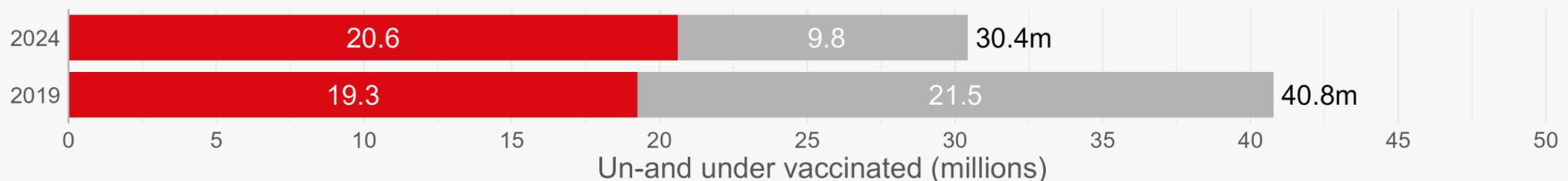
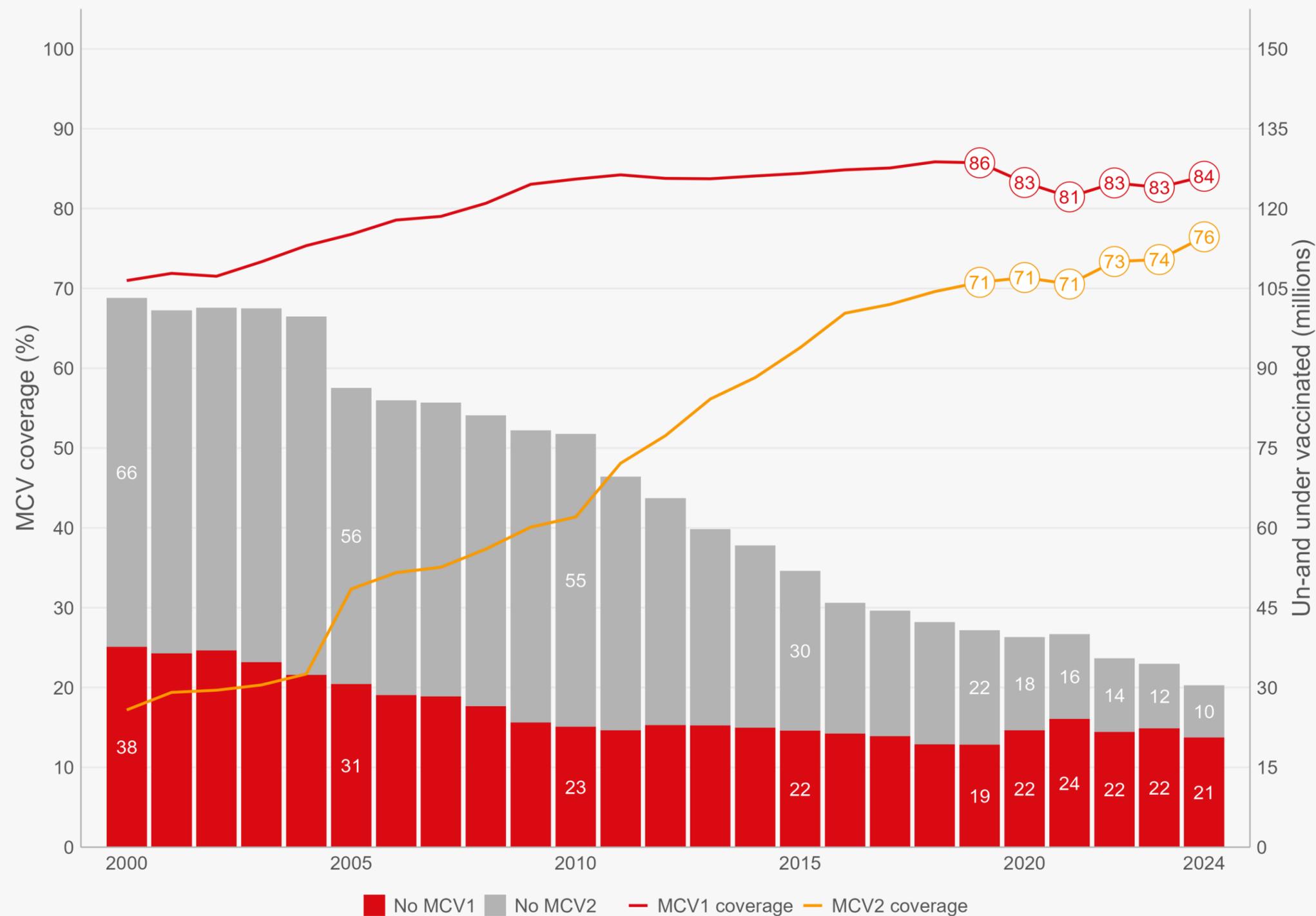
En 2024, il y avait 171 000 enfants zéro dose et 426 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de moins qu'en 2023.



La couverture vaccinale contre la rougeole et le nombre d'enfants non vaccinés ont connu une amélioration plus nette en 2024

La couverture vaccinale contre la rougeole a progressé de manière plus marquée. On comptait 1,7 million d'enfants non vaccinés contre la rougeole de moins par rapport à 2023. Cette meilleure performance du vaccin contre la rougeole par rapport au DTC s'explique par des problèmes spécifiques au DTC, tels que des ruptures de stock dans des pays comme les Philippines, le Soudan et l'Indonésie, ainsi que par de meilleurs résultats pour la rougeole au Nigeria, au Brésil et au Pakistan.

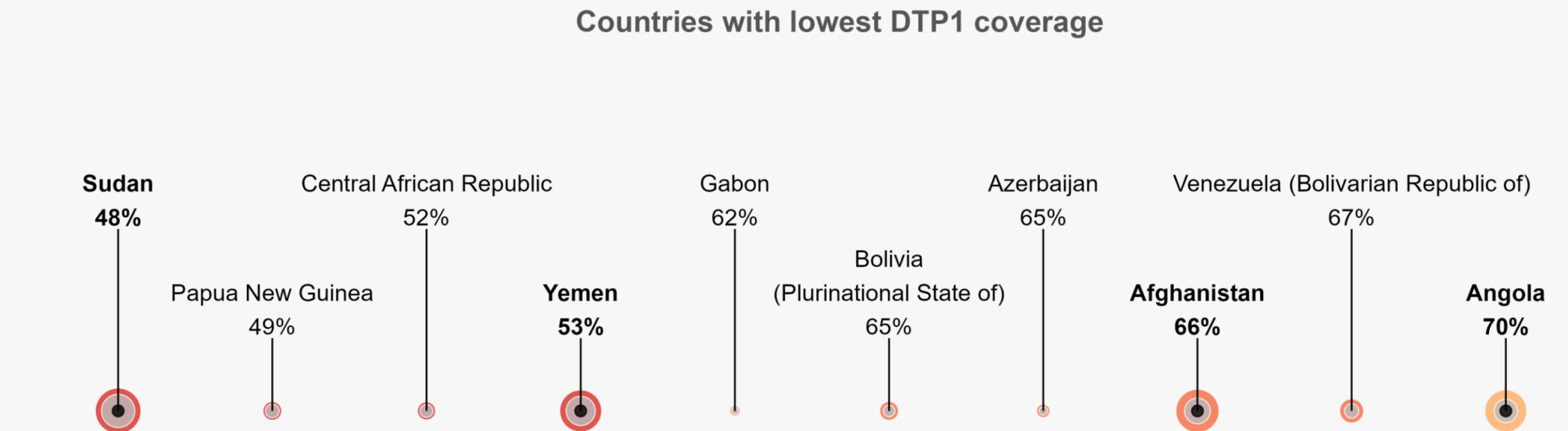
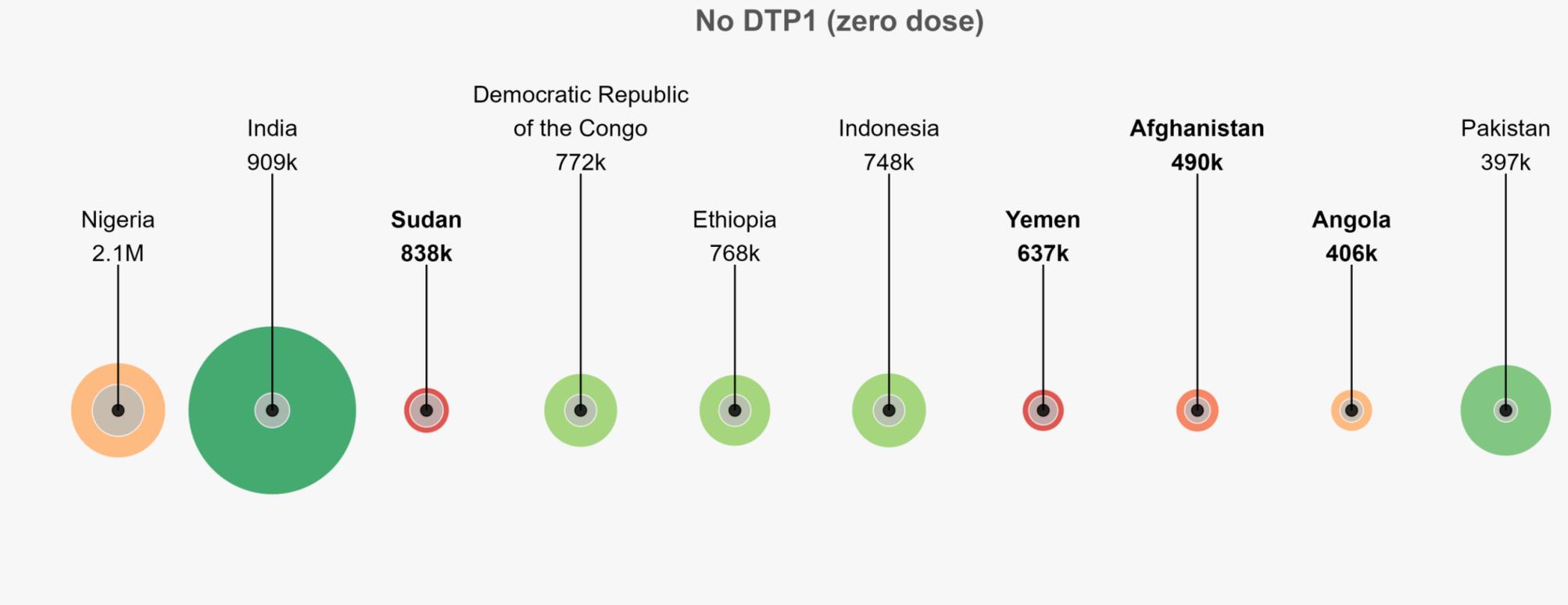
Aucun pays supplémentaire n'a déclaré le VAR2 en 2024, mais les pays qui ont récemment introduit une deuxième dose continuent de voir leur couverture augmenter.



Top 10 des pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés et la plus faible couverture du DTC1 en 2024

La liste des pays comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose reste inchangée en 2024 par rapport à 2023, bien que l'ordre ait évolué, le conflit au Soudan continuant de s'aggraver. Il est aujourd'hui le pays enregistrant les moins bons résultats au monde.

Le Gabon, la Bolivie et l'Azerbaïdjan font désormais partie des dix pays les moins performants en matière de couverture vaccinale du DTC1.



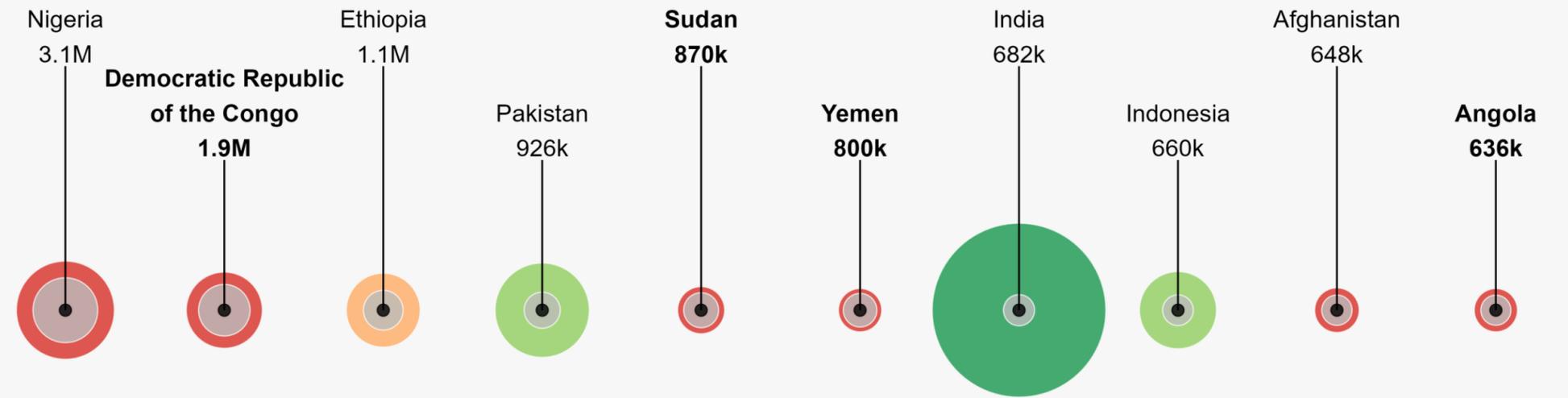
Top 10 des pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés et la plus faible couverture du VARI en 2024

La liste des pays comptant le plus grand nombre d'enfants zéro dose reste inchangée en 2024 par rapport à 2023 pour la rougeole, bien que l'ordre ait évolué, le conflit au Soudan continuant de s'aggraver.

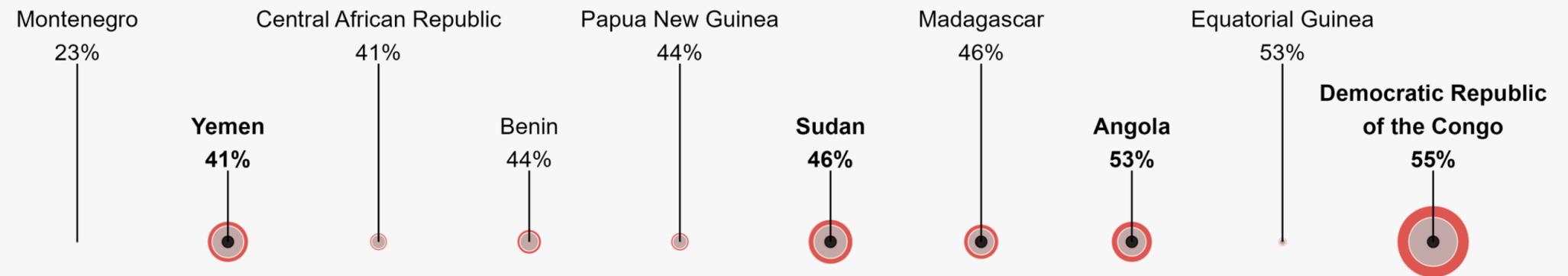
Le Bénin, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et la Guinée équatoriale ont rejoint la liste des dix pays les moins performants en matière de couverture vaccinale du VARI.



No measles vaccine



Countries with lowest MCV1 coverage

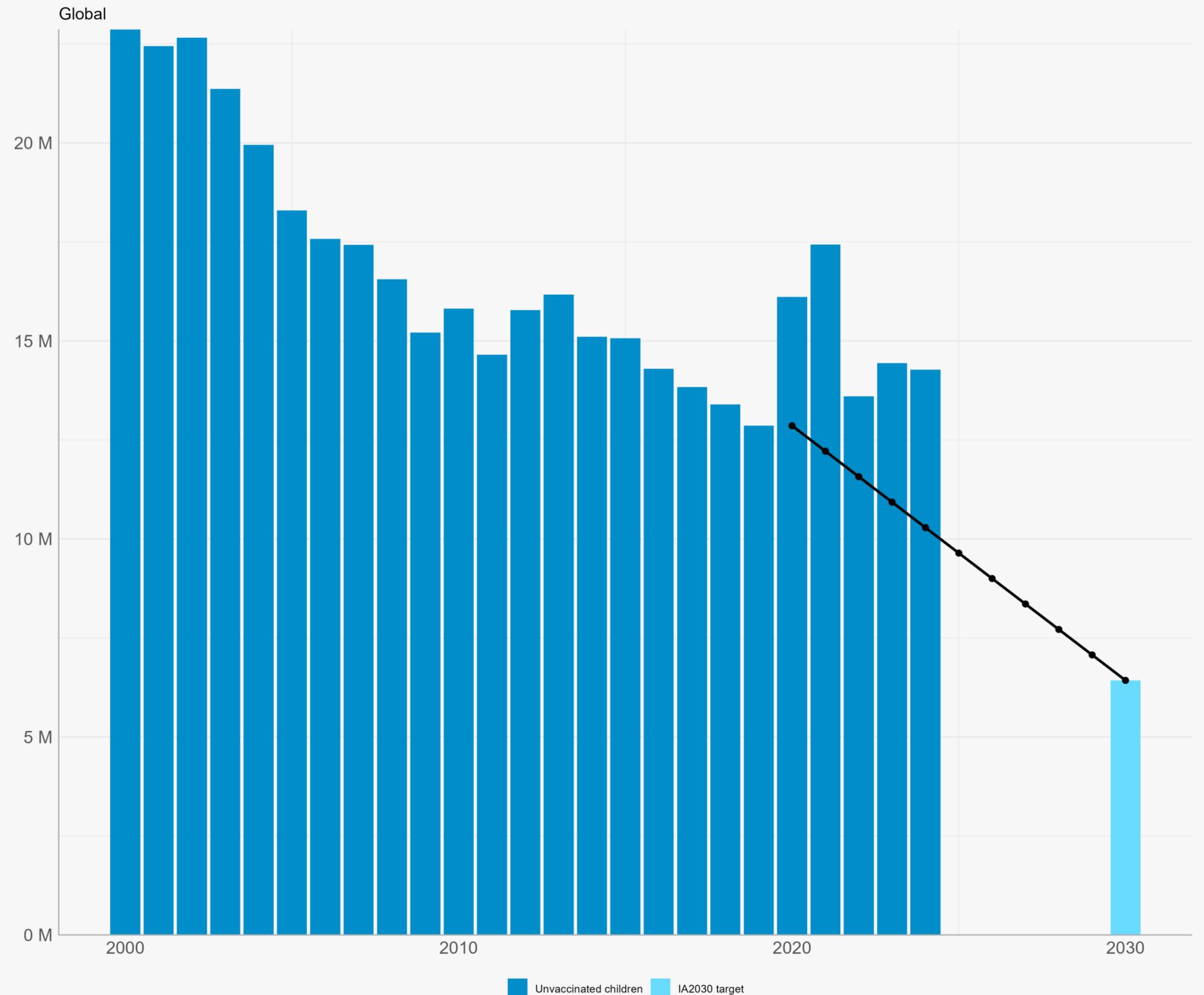


Les progrès réalisés en 2024 ne suffisent pas à ramener les performances au niveau de référence de 2019 ni à renforcer les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs fixés pour 2030

Le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) vise à ne laisser personne de côté en matière de vaccination et appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants zéro dose d'ici 2030.

Ce graphique montre le nombre estimé d'enfants zéro dose entre 2000 et 2024 (barres bleu foncé), le nombre cible d'enfants zéro dose d'ici 2030 (barre bleu clair) et les objectifs annuels pour atteindre l'objectif de 2030 sur une trajectoire linéaire (points).

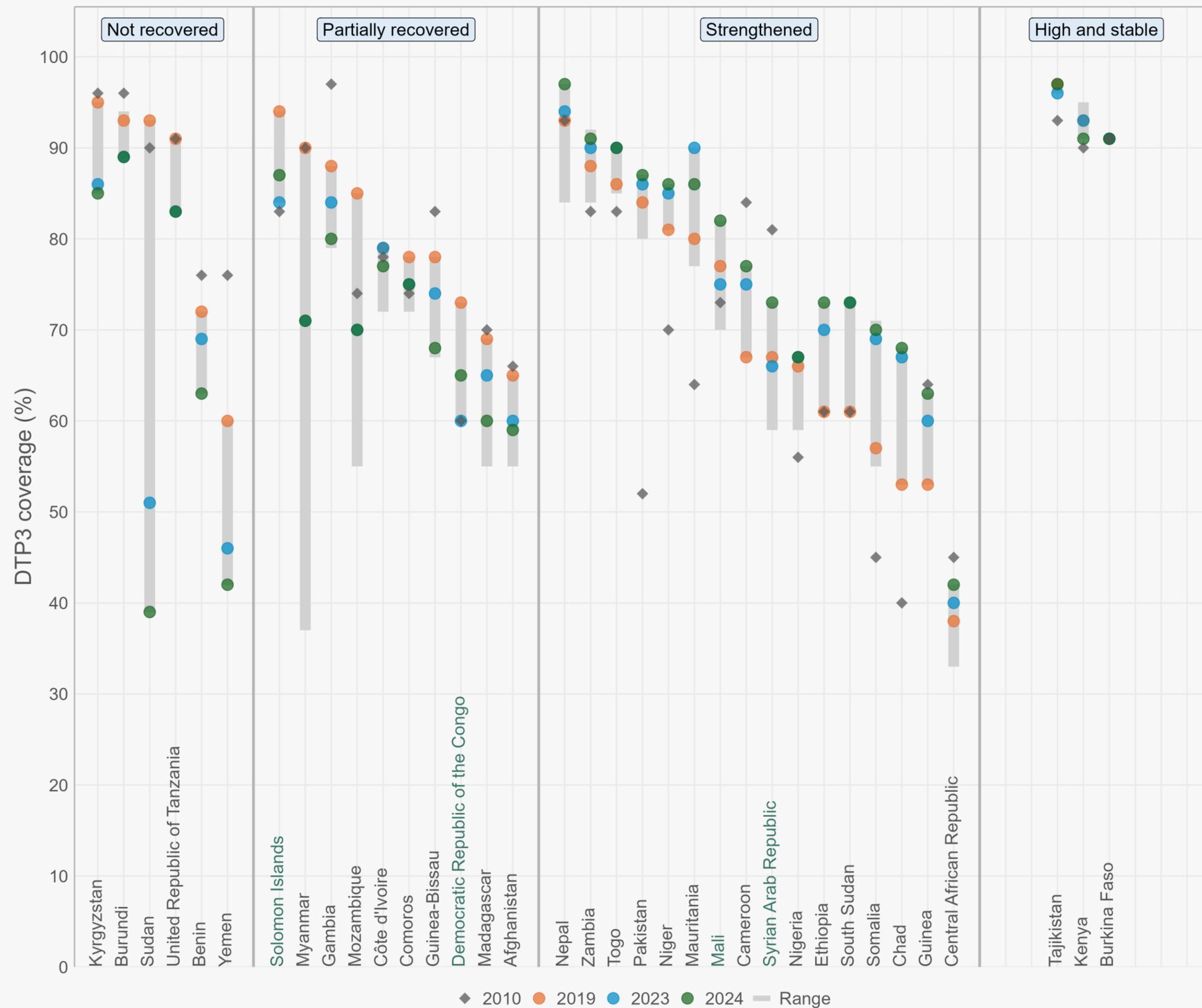
En 2024, le nombre d'enfants zéro dose restait encore supérieur de 1,4 million à celui de 2019, et d'environ 4 millions par rapport à la trajectoire nécessaire pour atteindre l'objectif de l'IA2030, qui consiste à réduire de moitié le nombre d'enfants zéro dose entre 2019 et 2030.



16 pays bénéficiant d'un plan de « Grand Rattrapage » soutenu par Gavi ont amélioré leurs performances au-delà des niveaux de référence de 2019

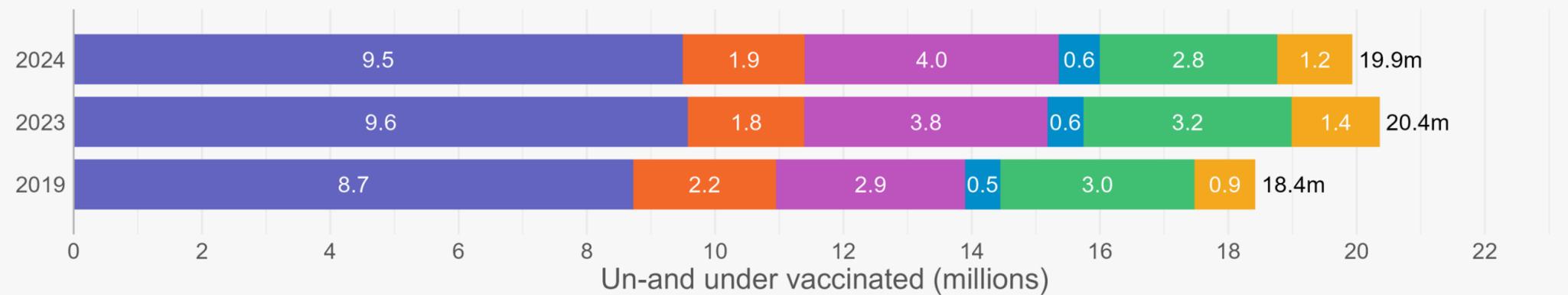
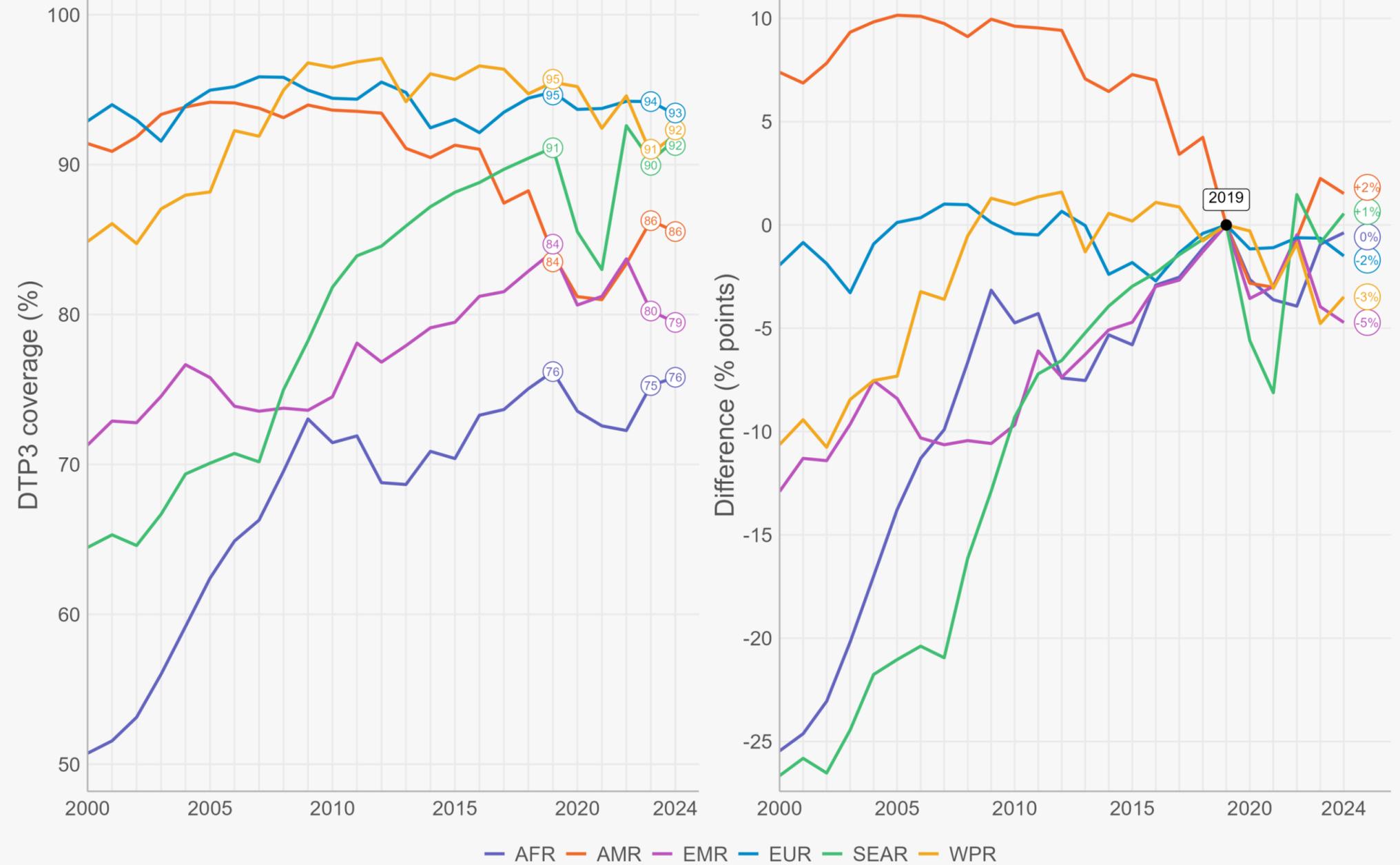
35 pays ayant mis en œuvre un plan de Grand Rattrapage financé par Gavi se sont engagés à vacciner les enfants plus âgés n'ayant pas été vaccinés pendant la pandémie, tout en rétablissant et renforçant la vaccination de routine des nourrissons. 16 d'entre eux ont également réussi à renforcer la vaccination de routine au-delà des niveaux de 2019, tandis que 16 autres n'y sont pas parvenus.

Définitions : Les pays sont considérés comme n'ayant pas récupéré des perturbations liées à la pandémie si leurs résultats de 2024 restent inférieurs à ceux de la période 2019-2023. Ils ont partiellement récupéré si les résultats de 2024 sont meilleurs que ceux des quatre années précédentes, mais restent inférieurs au niveau de référence de 2019. Ils ont renforcé leur performance si les résultats de 2024 sont supérieurs à ceux de 2019. Les pays dont la couverture est élevée et stable, supérieure à 90 %, sont représentés séparément. Les étiquettes vertes indiquent les pays dont la classification s'est améliorée par rapport aux données déclarées en 2024.



Couverture du DTC3 par région de l'OMS

Les régions AMR et SEAR affichent de meilleures performances qu'en 2019 en matière de couverture du DTC3, tandis que la région AFR a totalement retrouvé les niveaux de 2019. La région EMR a perdu du terrain en raison des conflits qui ont perturbé les programmes de vaccination au Soudan et au Yémen.

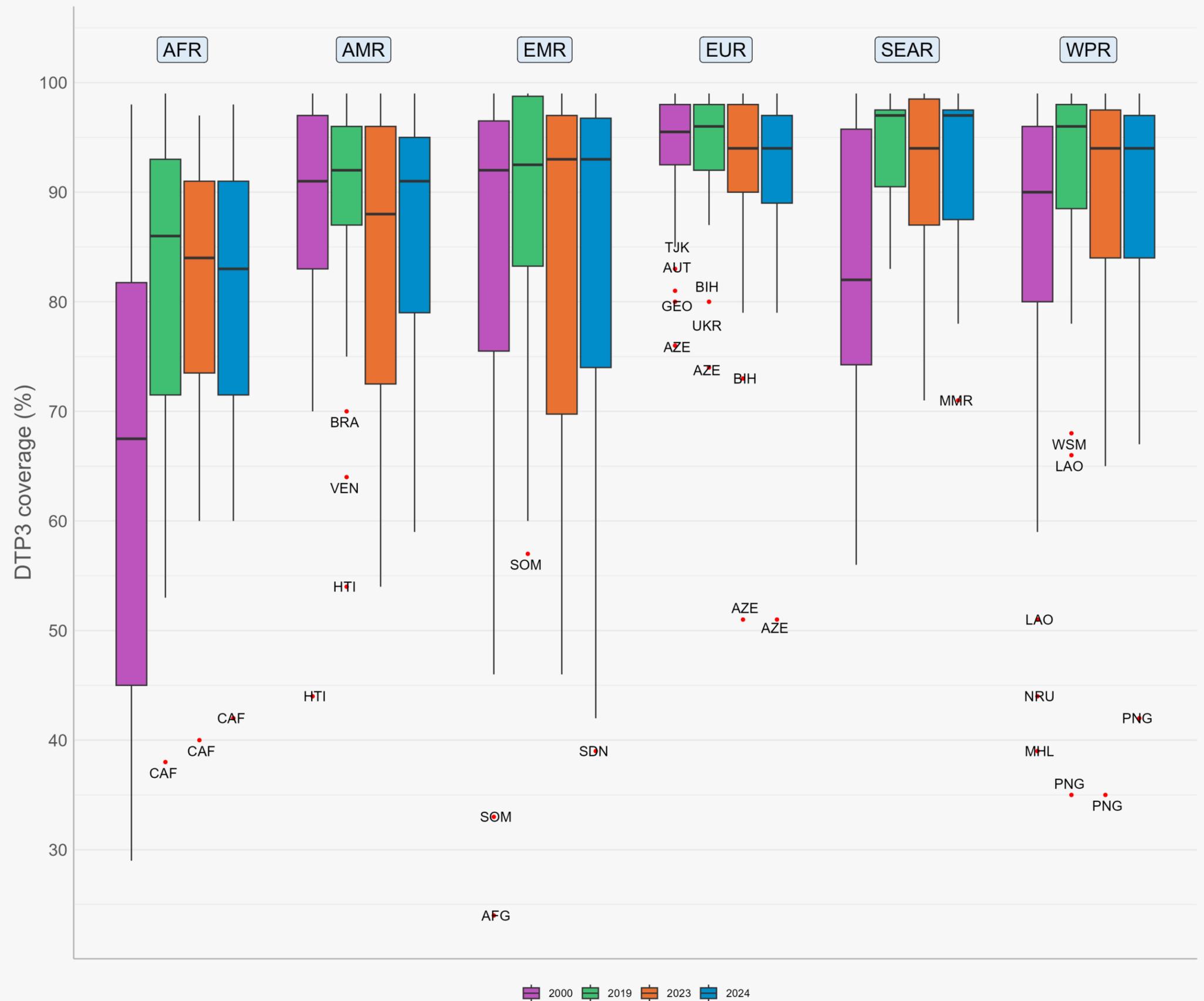


Répartition de la couverture du DTC3 par région de l'OMS

Ce graphique montre la répartition de la couverture entre les pays par région de l'OMS. La moyenne pondérée présentée dans la diapositive précédente est influencée par les valeurs aberrantes ainsi que par les changements survenus dans les pays les plus peuplés. La médiane et l'intervalle interquartile présentés ici reflètent davantage la tendance dans la plupart des pays. Des médianes plus élevées et des intervalles interquartiles (EI) plus réduits traduisent globalement de meilleures performances et une plus grande équité.

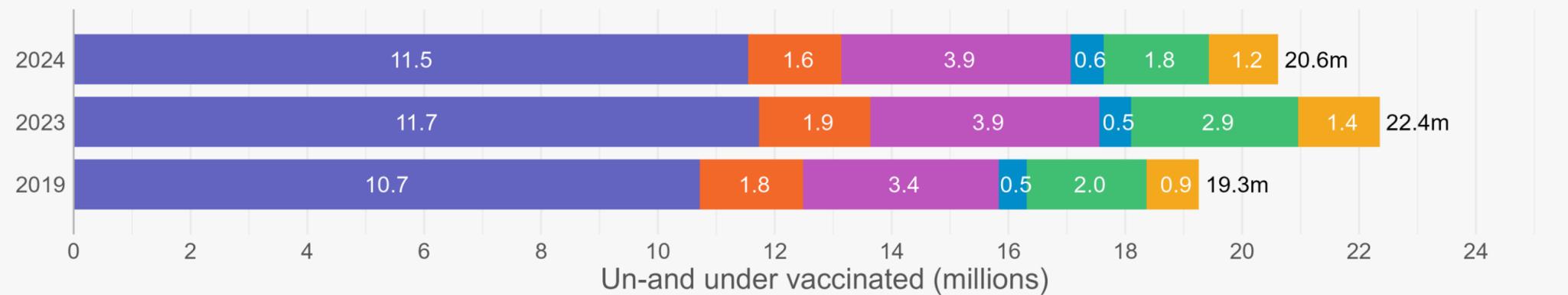
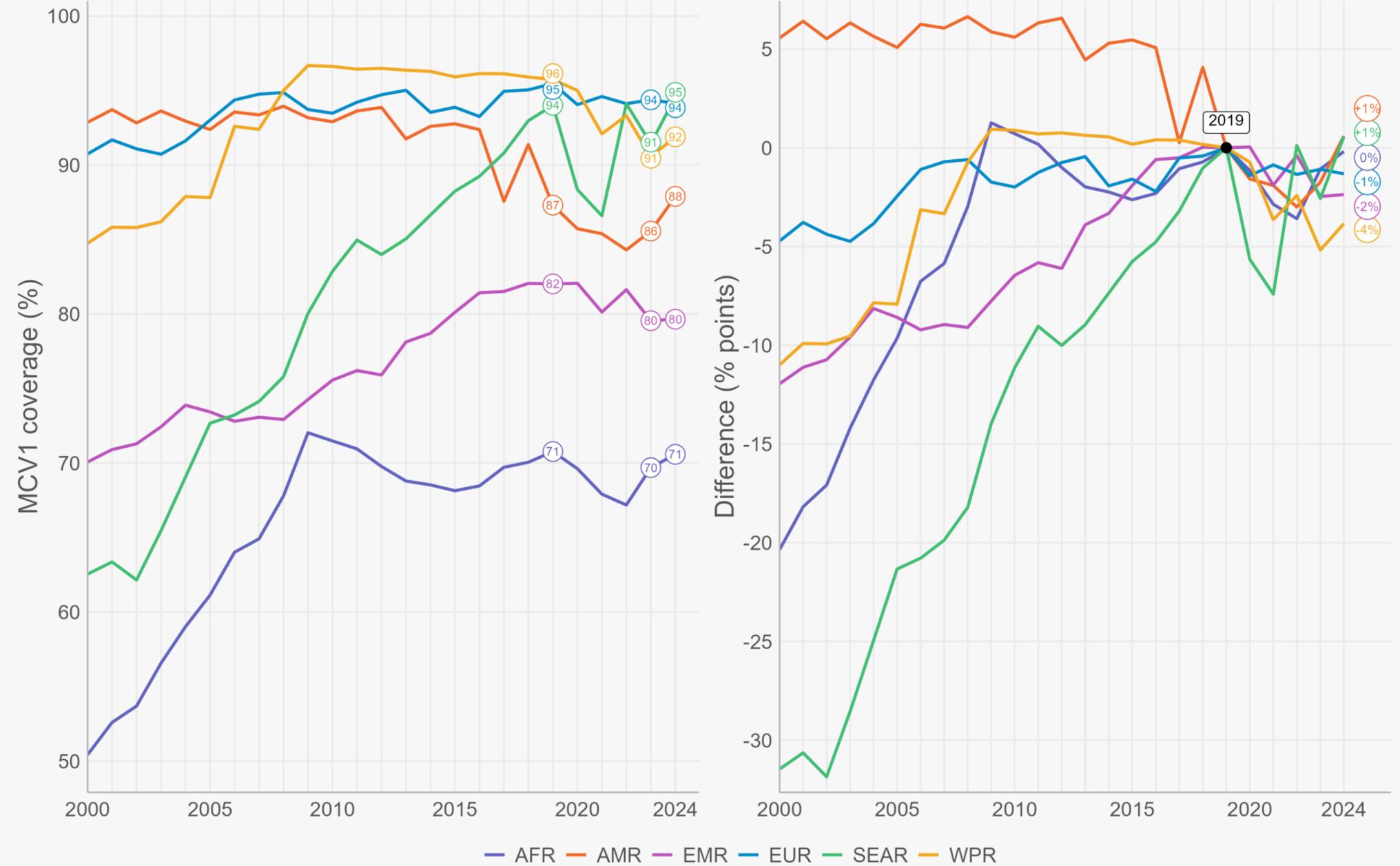
Contrairement à la couverture moyenne pondérée présentée dans la diapositive précédente, la performance médiane des pays pour le DTC3 a été moins bonne en 2024 qu'en 2019 pour les régions AFR, AMR, EUR et WPR. Elle s'est améliorée dans la région EMR, ce qui indique que la baisse de la couverture dans cette région est due à la présence de pays très peuplés touchés par des conflits. Les résultats médians des pays des régions AFR, SEAR et WPR sont désormais nettement meilleurs qu'en 2000.

Les données ne suggèrent pas d'amélioration durable de l'équité au cours des dernières années, bien que la situation soit meilleure qu'en 2000 dans les régions AFR et SEAR.



Couverture du VAR1 par région de l'OMS

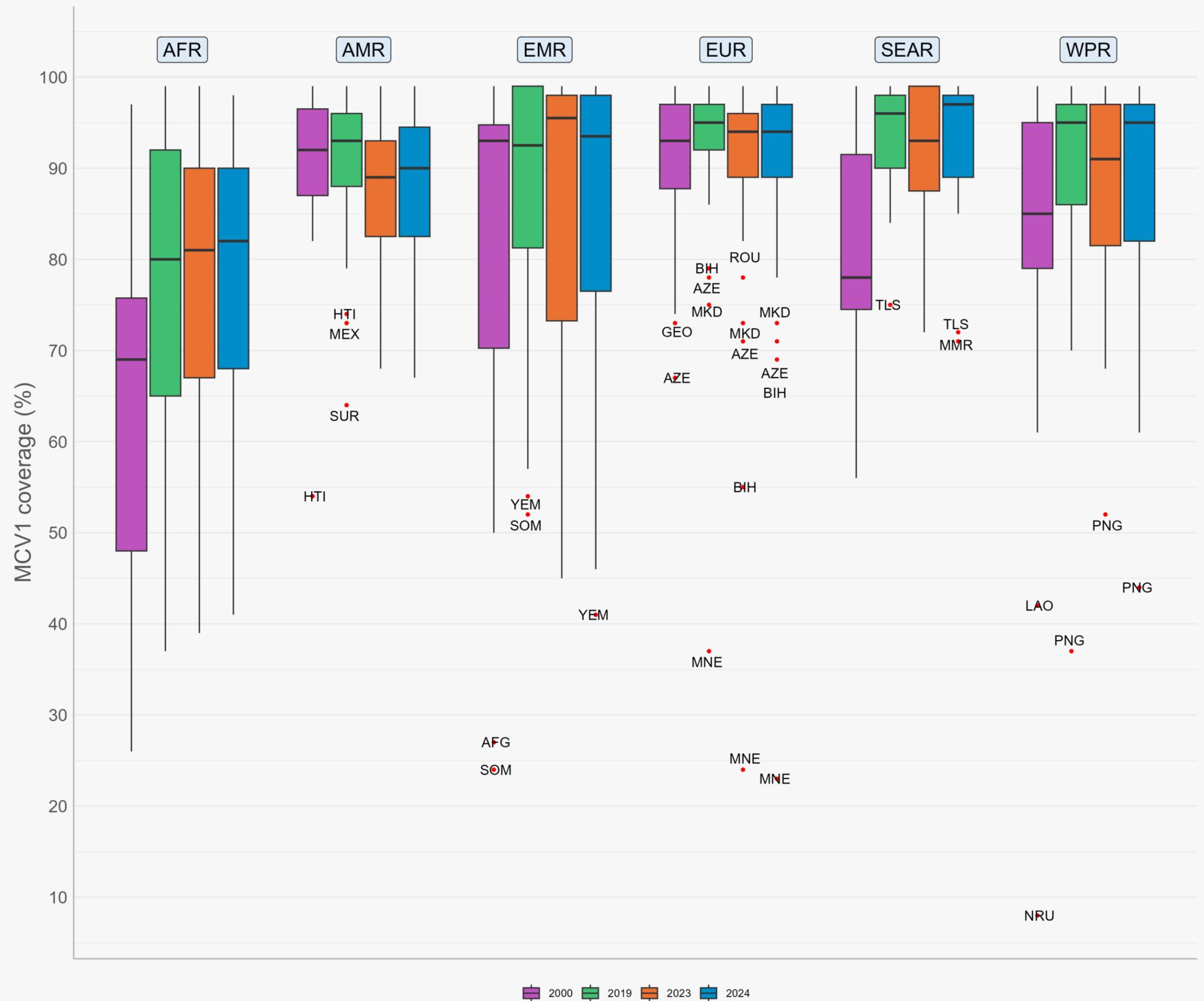
En ce qui concerne la rougeole, les tendances régionales en matière de couverture sont similaires à celles du DTC3, bien que la région WPR affiche des résultats légèrement moins bons. La région EMR présente, quant à elle, des résultats plus satisfaisants.



Répartition de la couverture du VARI par région de l'OMS

En examinant la répartition de la couverture dans les pays par région de l'OMS, plutôt que la couverture moyenne pondérée, la performance médiane des pays pour le VARI était moins bonne en 2024 qu'en 2019 dans les régions AMR et EUR, mais meilleure dans toutes les autres régions. Les résultats médians des pays des régions AFR, SEAR et WPR sont désormais nettement meilleurs qu'en 2000.

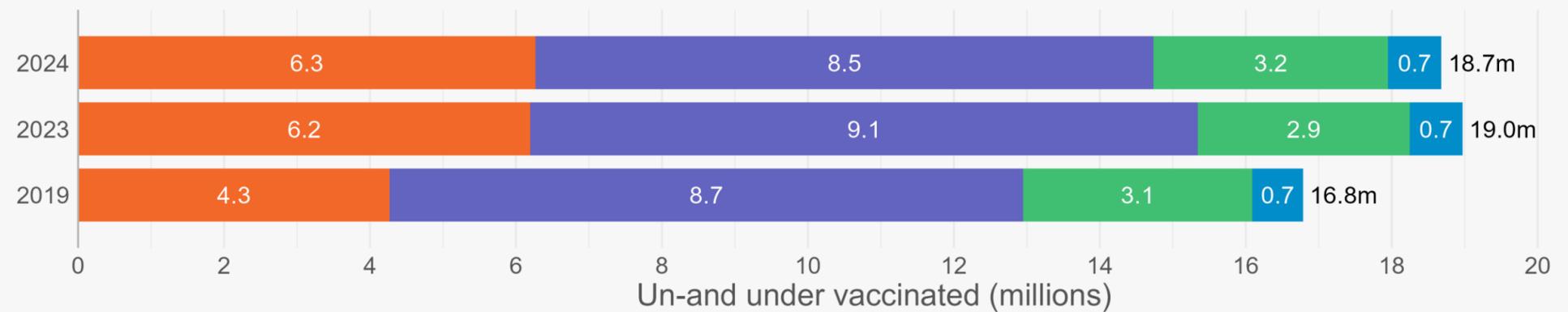
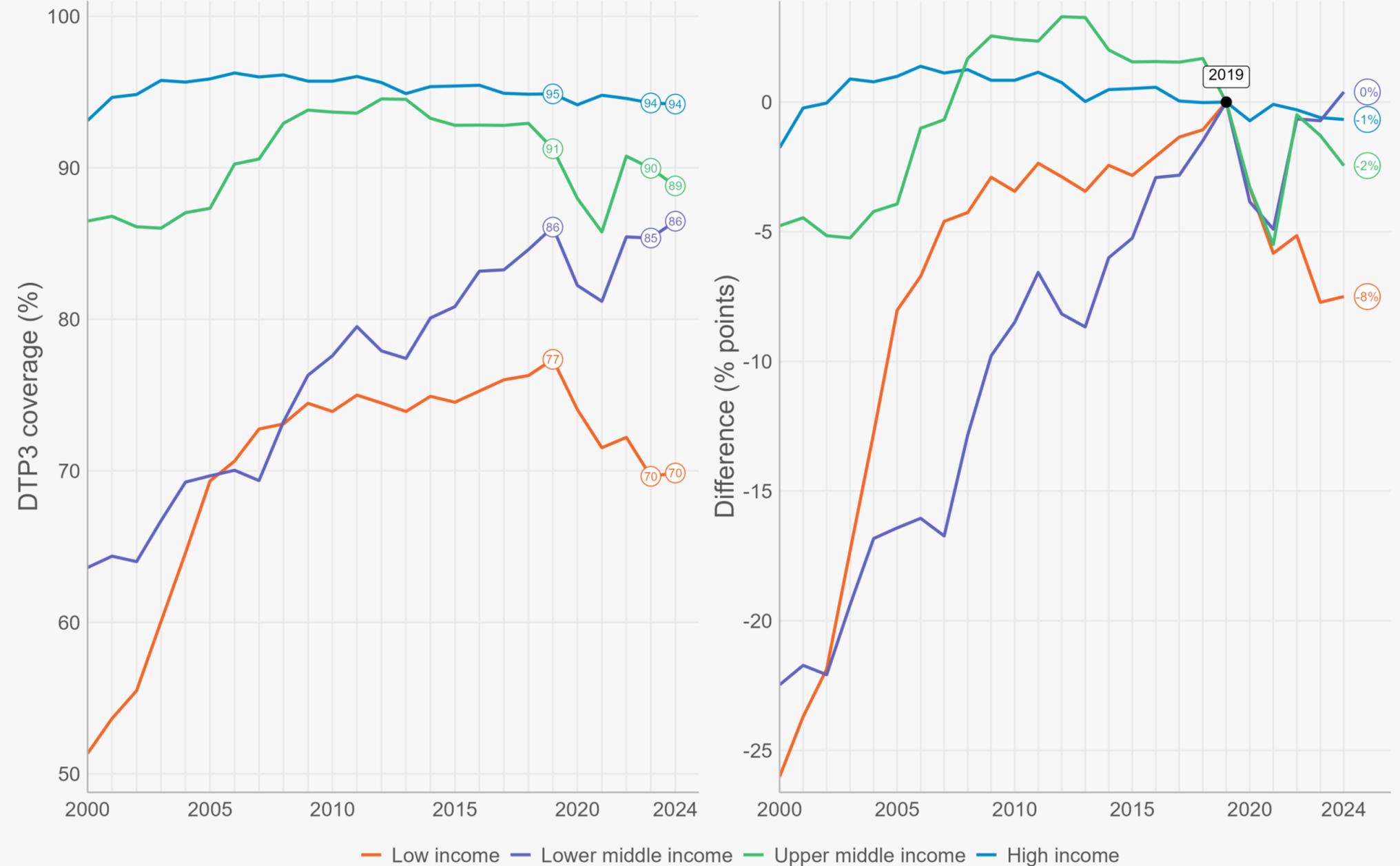
Les diagrammes en boîte montrent la valeur minimale, le premier quartile (Q1), la médiane, le troisième quartile (Q3) et la valeur maximale dans chaque région. Les valeurs aberrantes, s'écartant de plus de 1,5 fois de l'intervalle interquartile Q1-Q3 en dessous de Q1, sont signalées individuellement.



Les pays à faible revenu sont encore bien en deçà du niveau de référence de 2019

Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont ceux qui, en tant que groupe, ont le plus régressé depuis 2019, malgré une reprise timide dans les PRF en 2024.

Les pays sans classification par la Banque mondiale sont exclus [Îles Cook, Éthiopie, Niue, (République bolivarienne du) Venezuela]



Répartition de la couverture du DTC3 selon le statut de revenu défini par la Banque mondiale

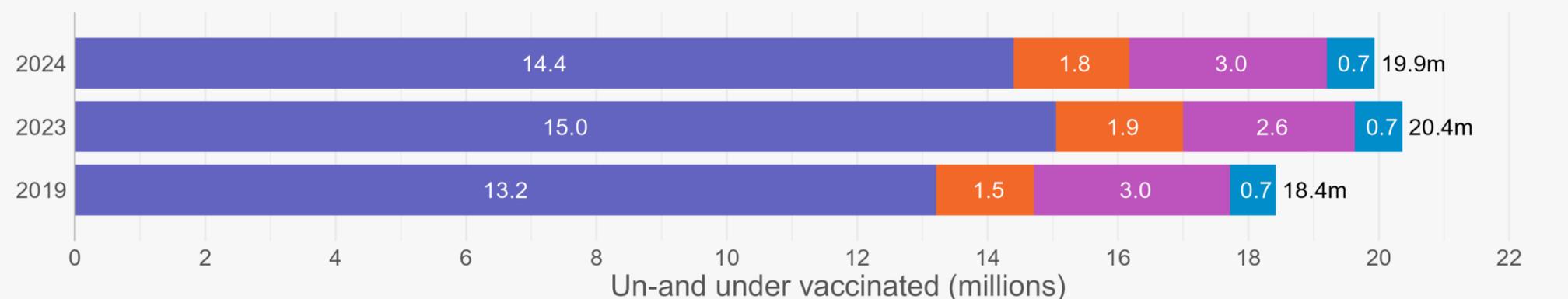
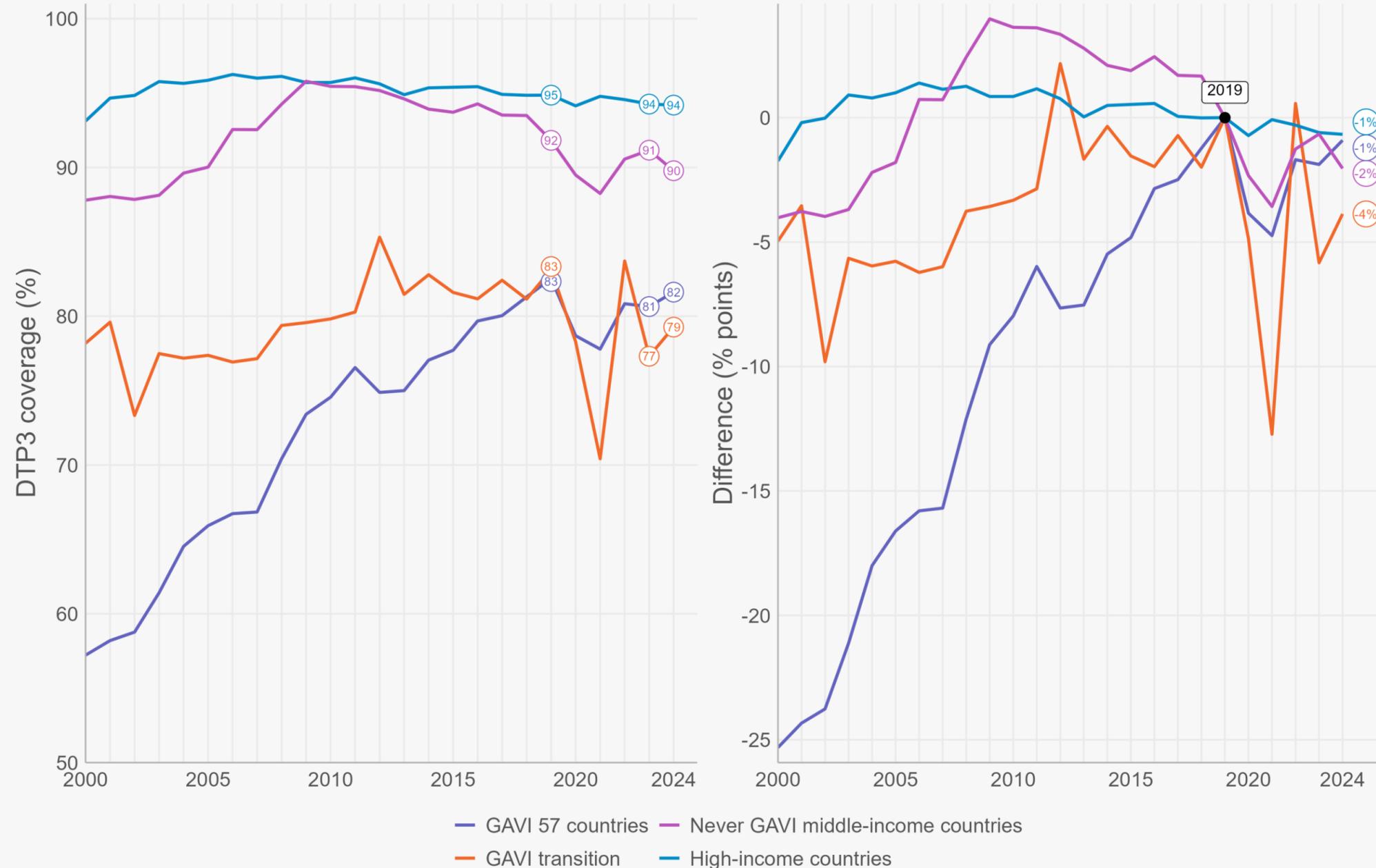
La couverture médiane dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure s'était nettement améliorée par rapport à 2019, année de référence de l'IA2030. Depuis, ces progrès ont stagné, bien que les PRF montrent certains signes de reprise.

Les diagrammes en boîte montrent la valeur minimale, le premier quartile (Q1), la médiane, le troisième quartile (Q3) et la valeur maximale dans chaque région. Les valeurs aberrantes, s'écartant de plus de 1,5 fois de l'intervalle interquartile Q1-Q3 en dessous de Q1, sont signalées individuellement.



Les pays bénéficiant du soutien de GAVI ont presque retrouvé les niveaux de couverture d'avant la pandémie

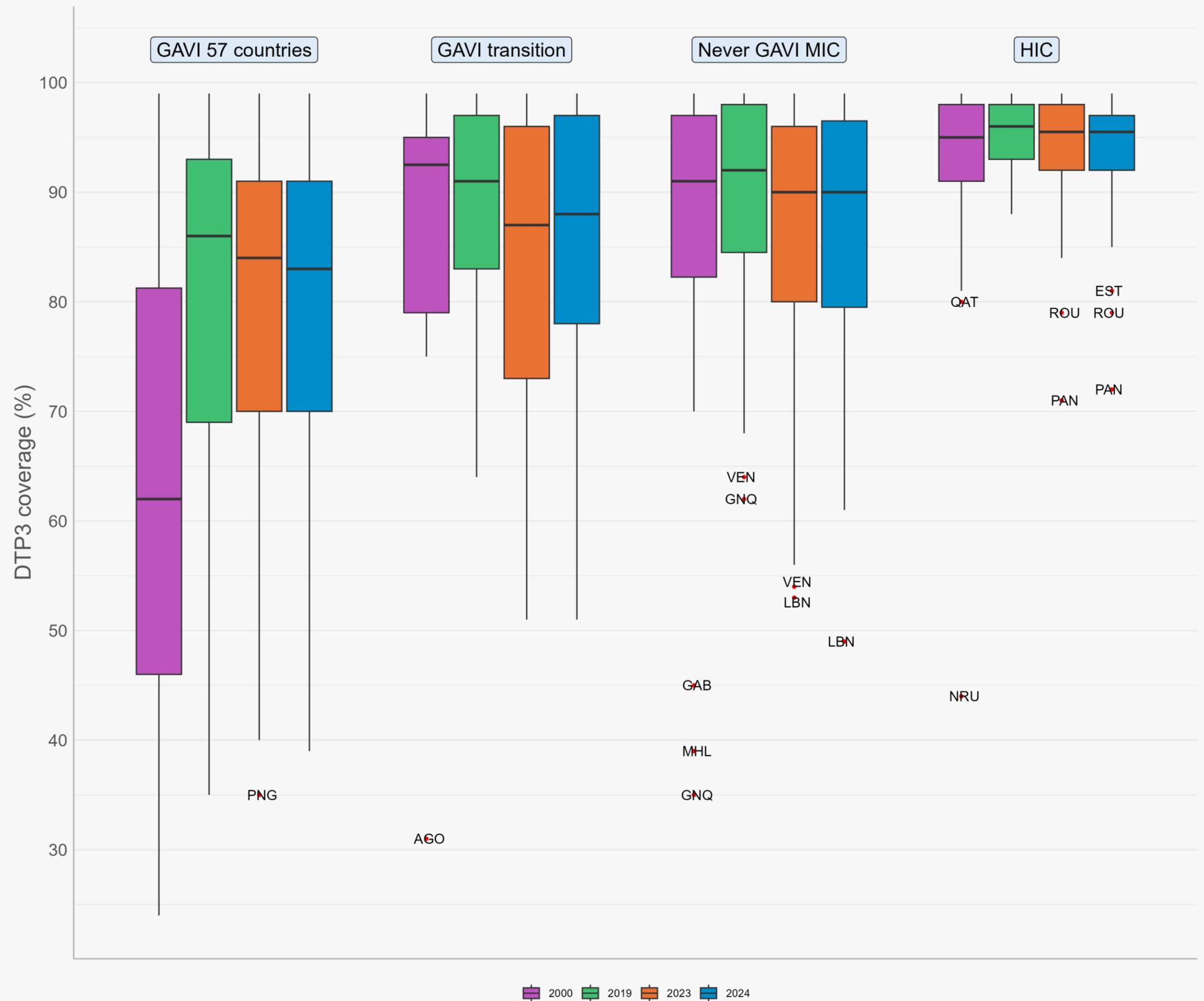
Le groupe des 57 pays bénéficiant actuellement du soutien de Gavi a légèrement progressé en 2024, tandis que les pays n'en bénéficiant plus ont en partie comblé les pertes enregistrées depuis 2019. Le groupe des pays à revenu intermédiaire qui ne bénéficient pas du soutien de Gavi continue de régresser.



Répartition de la couverture du DTC3 selon la classification de GAVI

57 pays bénéficiant du soutien de Gavi avaient réalisé des progrès significatifs en 2019, mais depuis, leur progression visant à réduire l'écart avec tous les autres pays a ralenti.

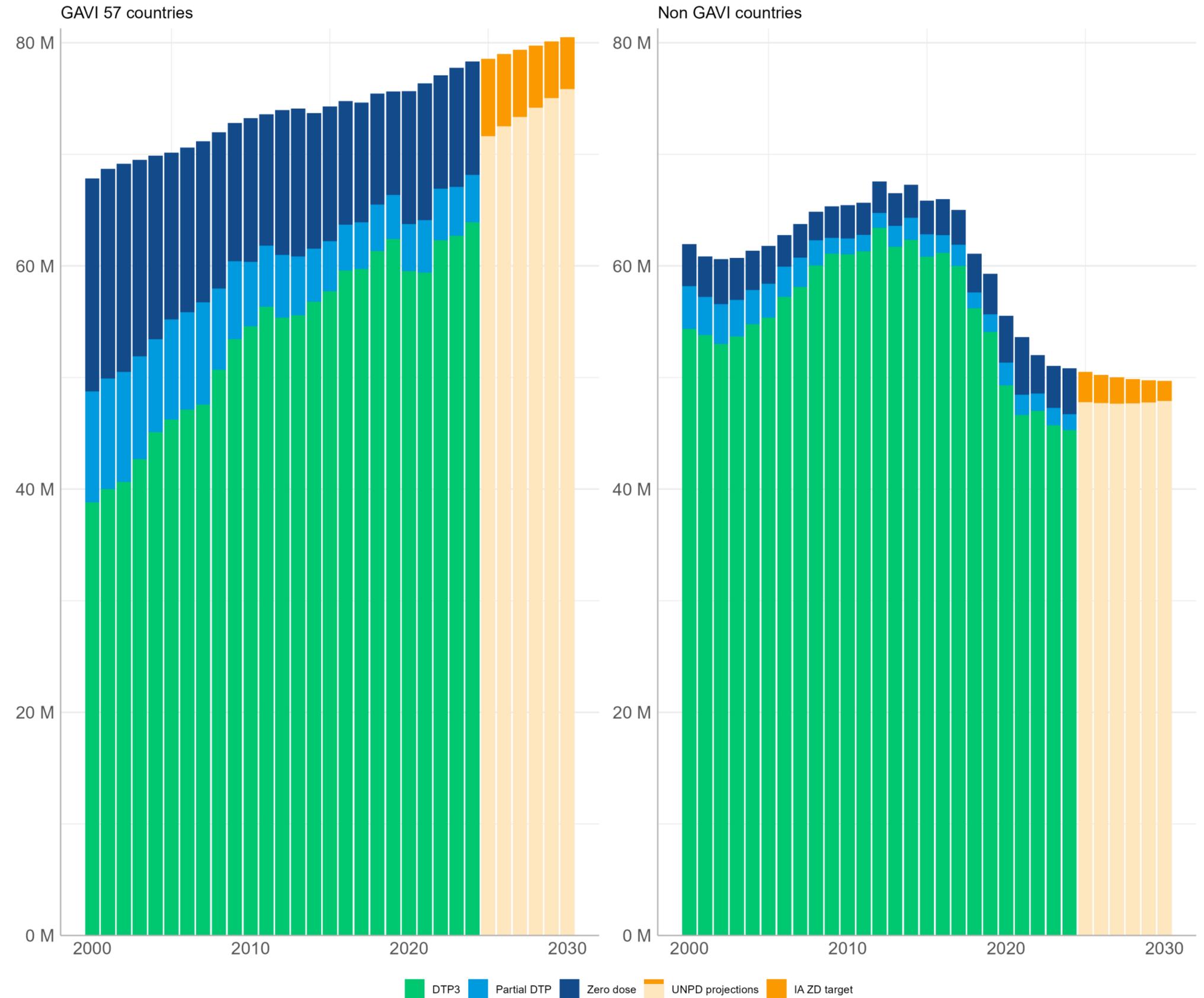
Les diagrammes en boîte montrent la valeur minimale, le premier quartile (Q1), la médiane, le troisième quartile (Q3) et la valeur maximale dans chaque région. Les valeurs aberrantes, s'écartant de plus de 1,5 fois de l'intervalle interquartile Q1-Q3 en dessous de Q1, sont signalées individuellement.



Les pays membres de Gavi n'ont jamais vacciné autant d'enfants qu'en 2024

En raison de l'augmentation des cohortes de naissances dans les pays soutenus par Gavi, davantage d'enfants doivent, chaque année, être vaccinés pour atteindre le même niveau de couverture.

Même si les pays membres de Gavi ont collectivement atteint le chiffre record de 68,2 millions d'enfants, soit 1,8 million d'enfants supplémentaires par rapport à la référence de 2019, ce chiffre a, depuis, été contrebalancé par la croissance démographique, ce qui s'est traduit par 0,9 million d'enfants zéro dose supplémentaires.

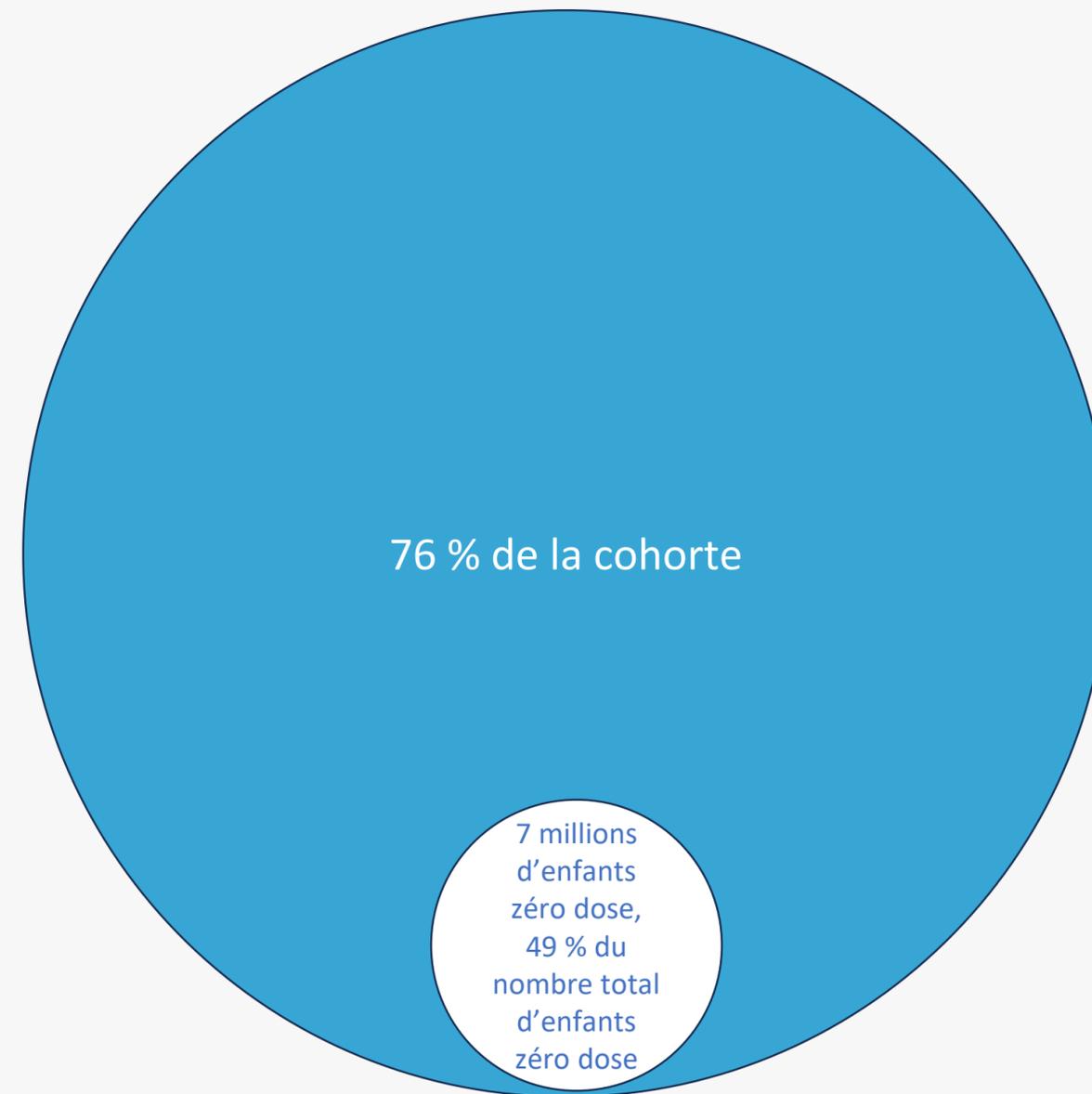


Les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité (FCV) abritent 24 % de la cohorte de naissances mondiales, mais comptent davantage d'enfants non vaccinés

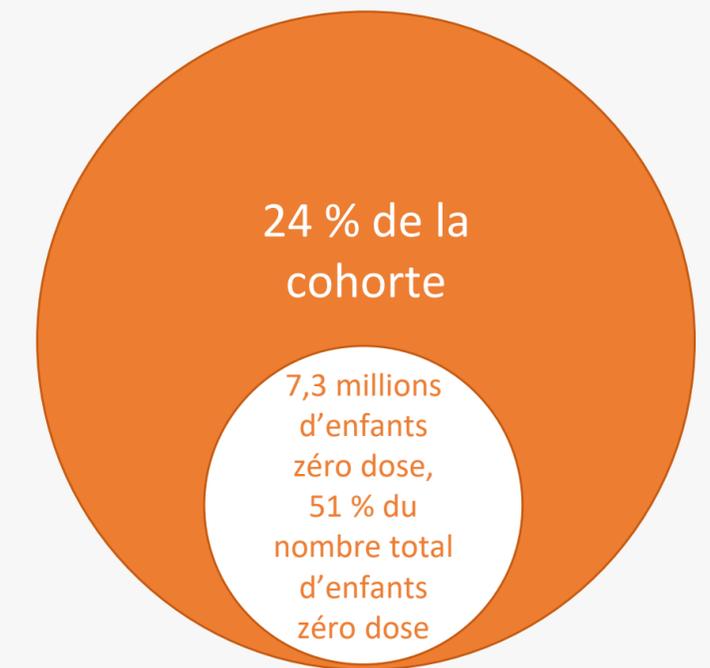
31 millions de nourrissons survivants vivent dans des pays en situation de FCV (24 % de l'ensemble des nourrissons), mais ils courent un risque disproportionné de ne pas être vaccinés du tout, dans la mesure où 7,3 millions d'entre eux n'ont reçu aucun vaccin (51 % de l'ensemble des enfants zéro dose).

La « prévalence des enfants zéro dose » est de 24 % dans les pays en situation de FCV, contre 7 % seulement dans les autres pays.

Définitions : les pays sont inclus dans la catégorie FCV s'ils disposent d'un plan de réponse humanitaire ou d'un appel éclair actif, selon les critères du Bureau de la coordination des affaires humanitaires / BCAH.



Pays non en situation de FCV



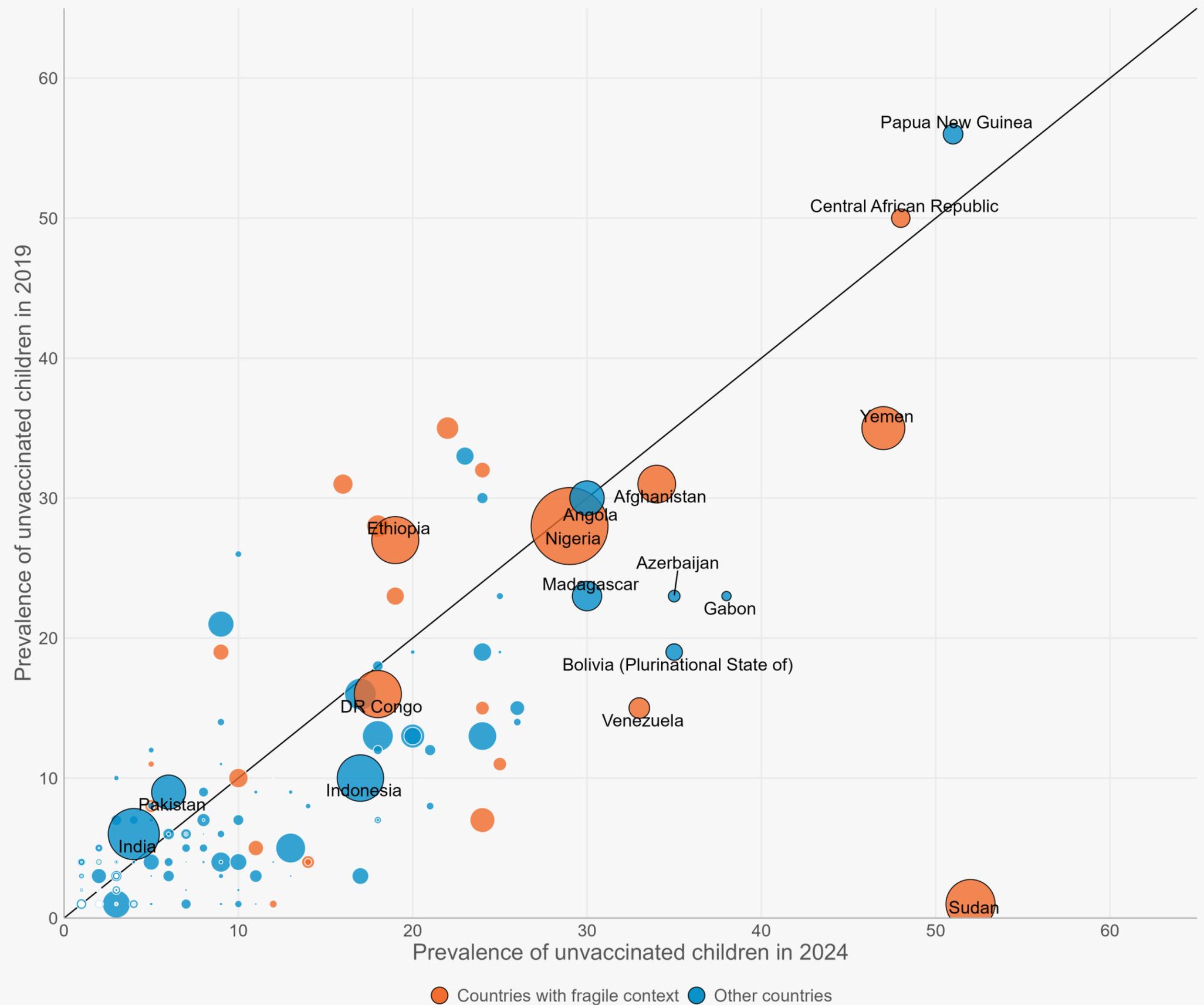
Pays en situation de FCV

Les conflits et la fragilité sont des facteurs de risque de non-vaccination

Le graphique montre la répartition des enfants zéro dose par pays : la taille de chaque bulle est proportionnelle au nombre d'enfants non vaccinés dans le pays concerné. Il indique également la prévalence des enfants zéro dose, l'inverse de la couverture du DTC1, en 2024 par rapport à 2019 : Les pays situés plus à droite ont une prévalence d'enfants zéro dose plus élevée en 2024 (couverture plus faible). Les pays représentés sous la ligne de parité ont vu leur situation se dégrader depuis 2019.

Les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité (FCV) sont indiqués en orange et l'impact du conflit est visible dans la répartition – ils ont une prévalence plus élevée d'enfants zéro dose. L'intensification du conflit au Yémen et au Soudan est également visible dans les fortes augmentations de la prévalence d'enfants zéro dose dans ces pays.

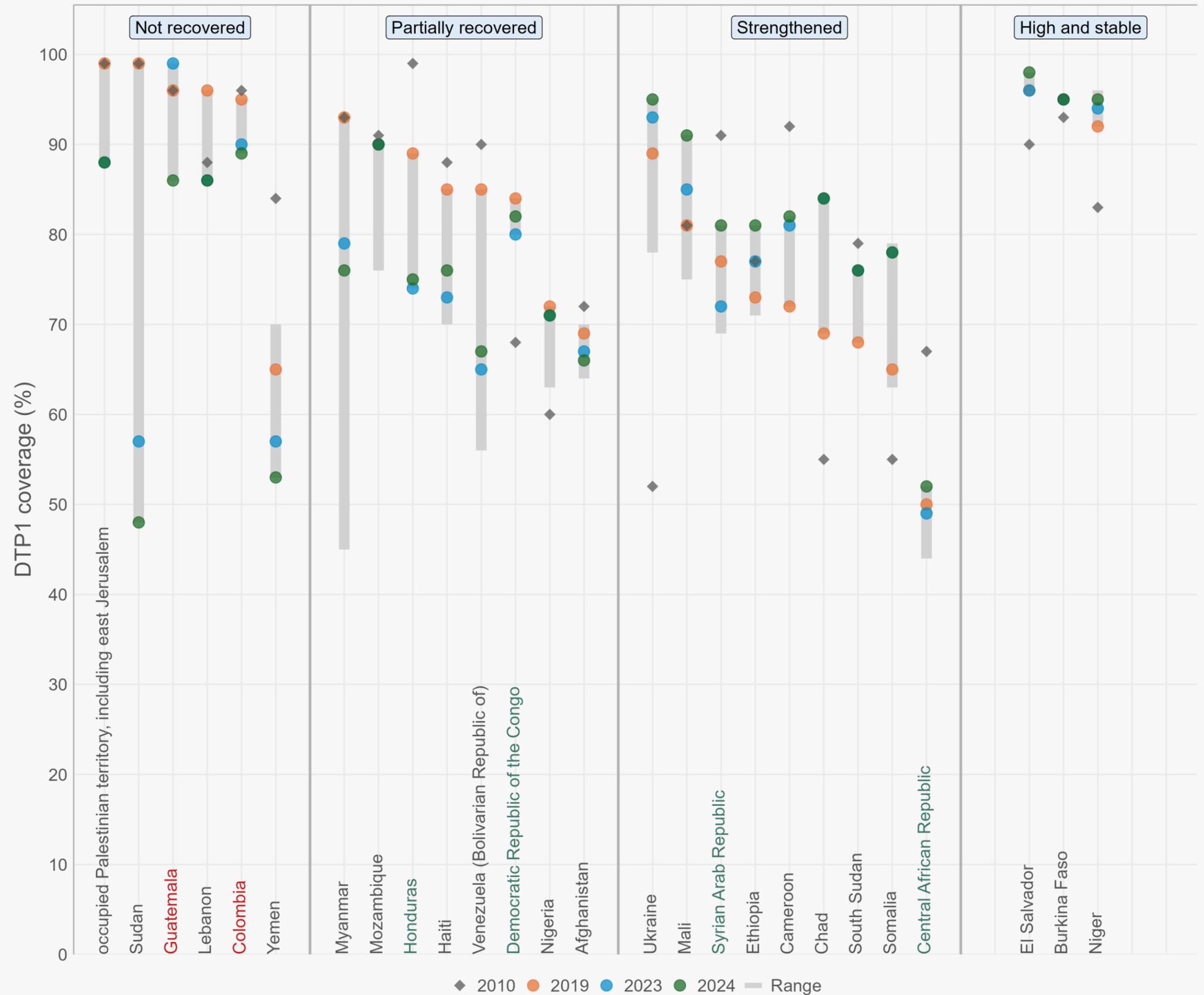
Définitions : les pays sont inclus dans la catégorie FCV s'ils disposent d'un plan de réponse humanitaire ou d'un appel éclair actif, selon les critères du Bureau de la coordination des affaires humanitaires / BCAH.



Couverture du DTC1 dans les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

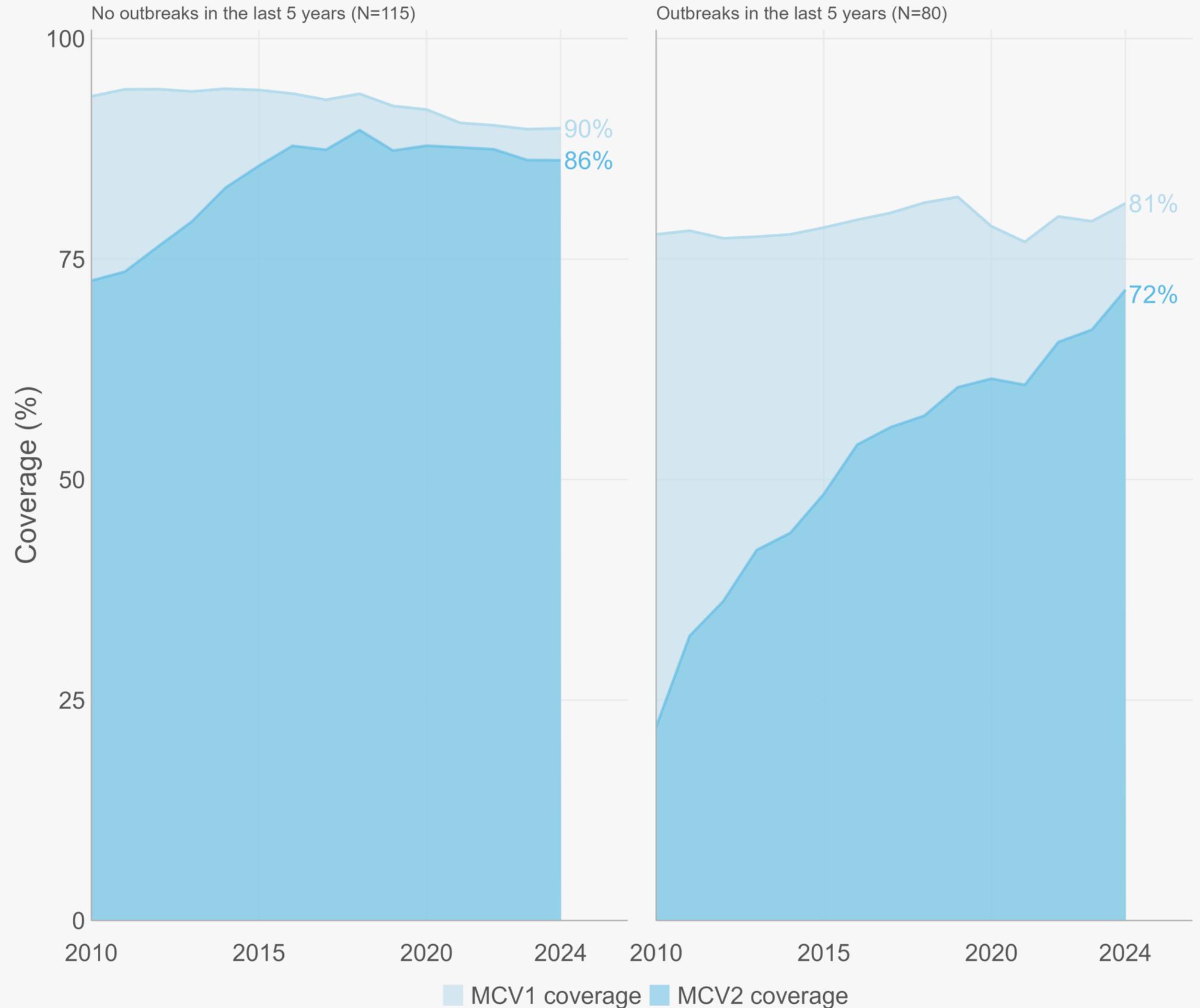
Les pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité ont été particulièrement exposés aux perturbations et ont connu certaines des plus fortes baisses de couverture depuis 2019. Toutefois, un sous-groupe de ces pays a réussi à restaurer et même renforcer sa couverture de manière significative.

Définitions : Les pays sont inclus dans la catégorie FCV s'ils disposent d'un plan de réponse humanitaire ou d'un appel éclair actif, selon les critères du Bureau de la coordination des affaires humanitaires / BCAH. Les pays sont considérés comme n'ayant pas récupéré des perturbations liées à la pandémie si leurs résultats de 2024 restent inférieurs à ceux de la période 2019-2023. Ils ont partiellement récupéré si les résultats de 2024 sont meilleurs que ceux des quatre années précédentes, mais restent inférieurs au niveau de référence de 2019. Ils ont renforcé leur performance si les résultats de 2024 sont supérieurs à ceux de 2019. Les pays dont la couverture est élevée et stable, supérieure à 90 %, sont représentés séparément. Les étiquettes vertes et rouges indiquent respectivement les pays dont la classification s'est améliorée ou détériorée par rapport au rapport de 2024.



Couverture de la rougeole dans les pays ayant connu ou non des épidémies de rougeole importantes ou perturbatrices au cours des cinq dernières années

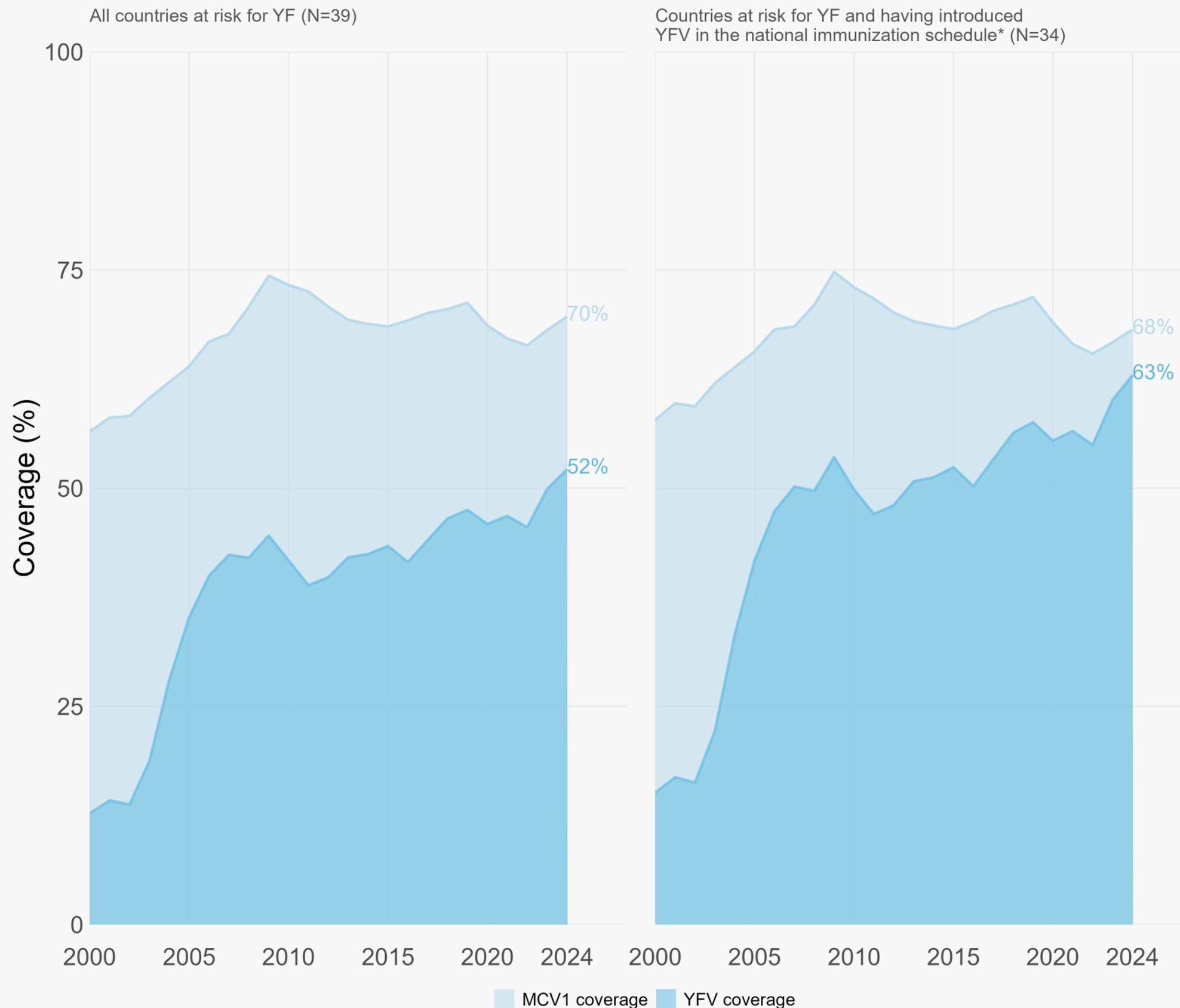
80 pays ont connu des épidémies de rougeole importantes ou perturbatrices au cours des 5 dernières années. Ils représentent 68 % du nombre total de nourrissons survivants et ont une couverture vaccinale de routine nettement inférieure à celle du groupe de pays ayant évité les épidémies.



La couverture vaccinale du vaccin contre la fièvre jaune (VFV) demeure trop faible pour prévenir les épidémies dans les pays à risque

Dans l'ensemble des pays à risque de fièvre jaune, la couverture vaccinale n'est que de 52 %, un niveau insuffisant pour prévenir les épidémies, ce qui nécessite la mise en œuvre de campagnes dans de nombreux pays. Un écart important est également constaté entre la couverture vaccinale de la fièvre jaune et celle de la rougeole dans ces pays, bien que les deux vaccins sont administrés au même âge (9 mois).

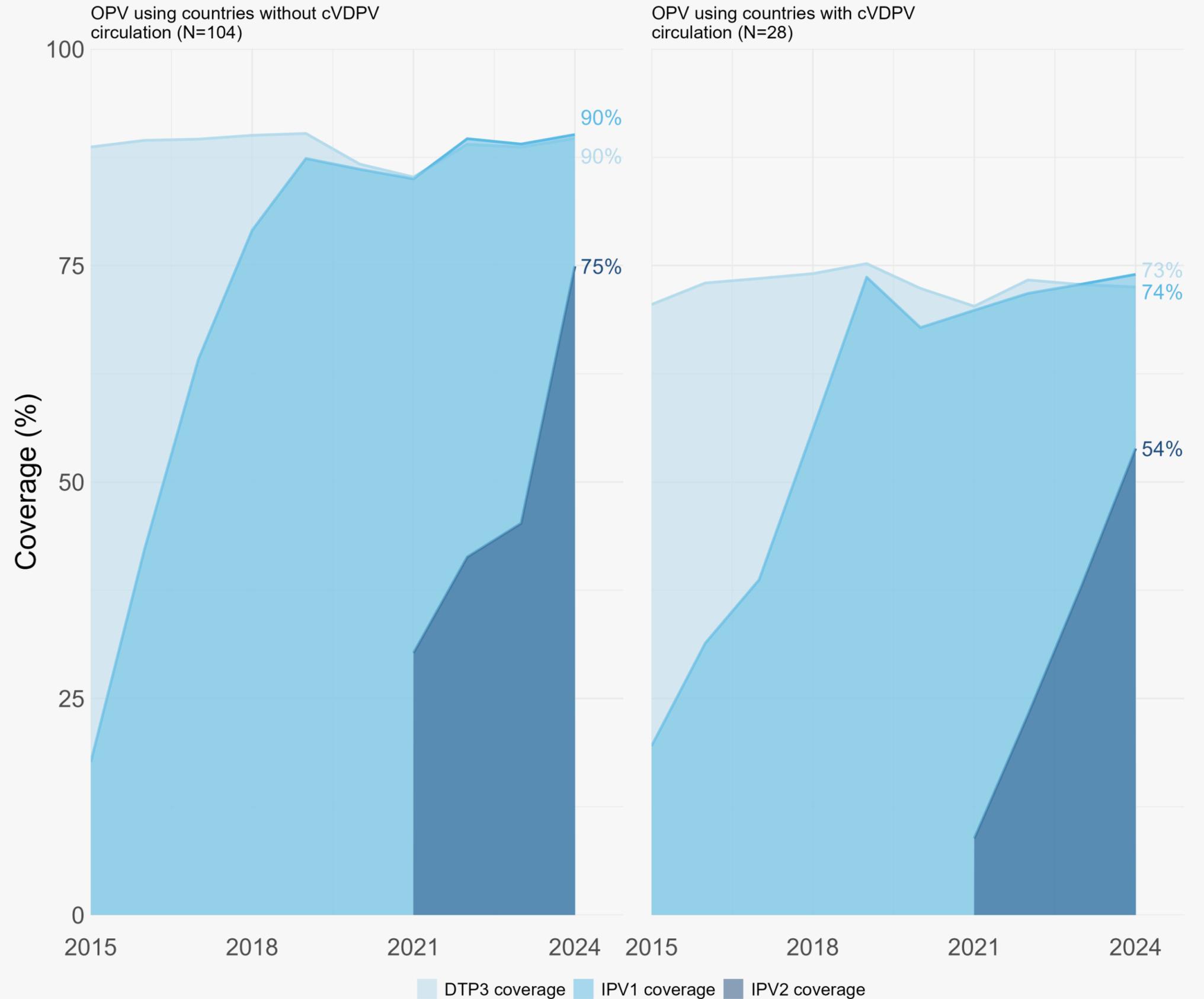
Cet écart s'explique, d'une part, par l'absence d'introduction du vaccin contre la fièvre jaune dans certains pays à risque ou par son introduction partielle dans les pays présentant un risque infranational et, d'autre part, par la sous-performance de la vaccination contre la fièvre jaune par rapport au vaccin contre la rougeole.



*les pays présentant un risque infranational (Argentine, Kenya et Panama) sont exclus

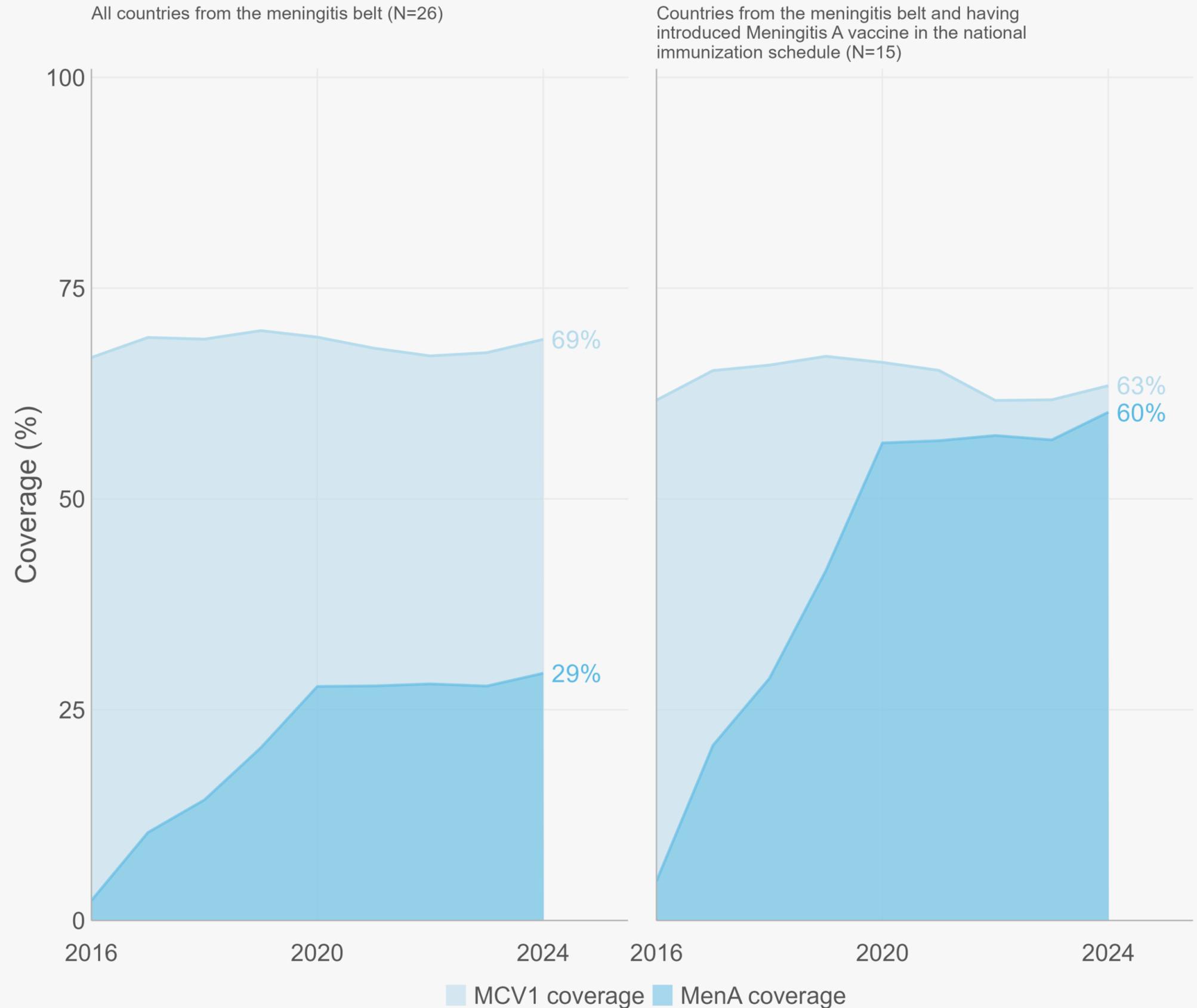
La couverture du VPI reste trop faible dans les pays où le PVDVc circule activement

Les pays qui prévoient d'introduire un vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) ont également introduit au moins une, et de plus en plus souvent deux doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Les pays où une circulation active a été observée en 2024 (soit dans les cas détectés, soit dans des échantillons environnementaux) affichent une couverture moyenne bien plus faible.



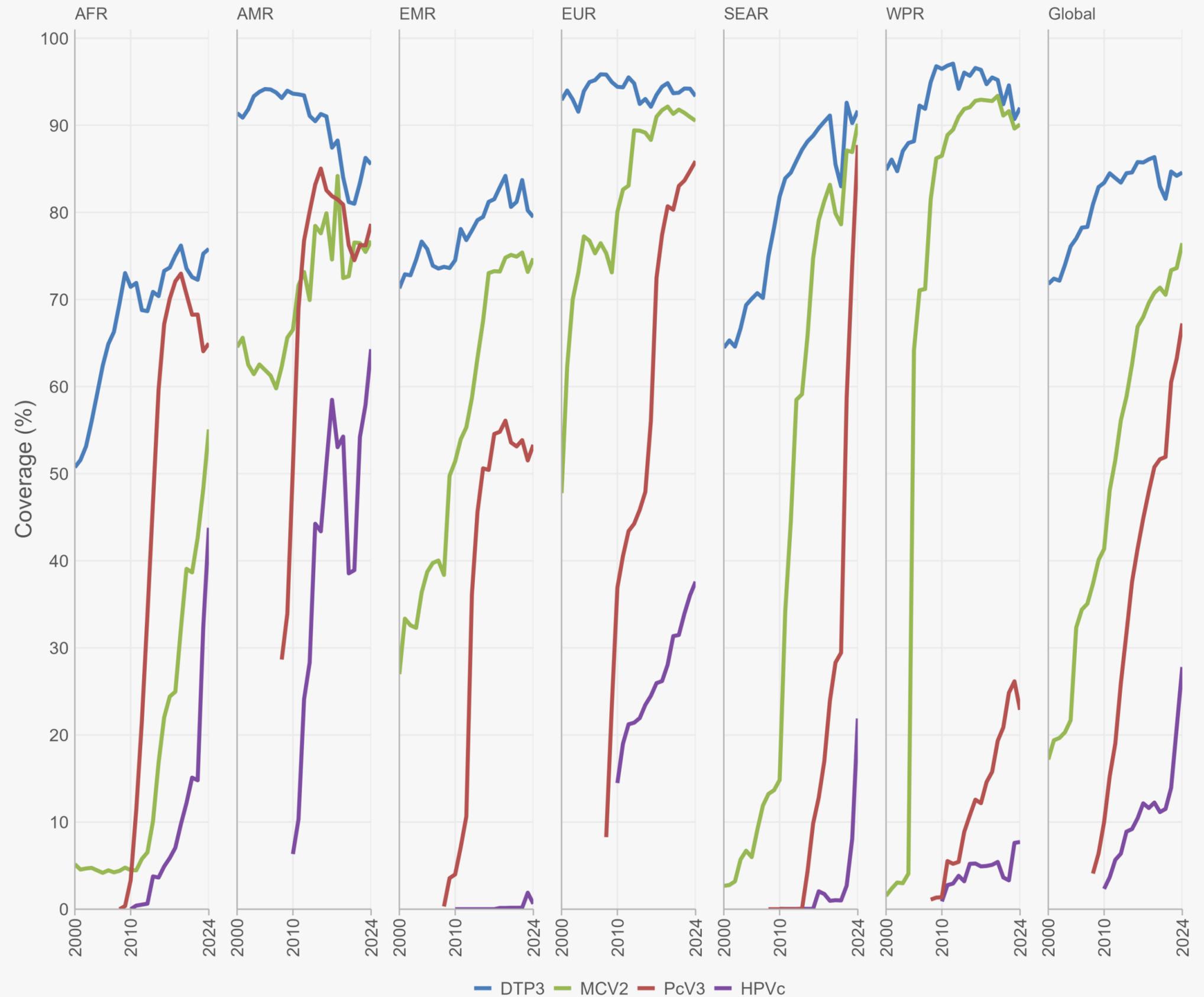
Couverture de la méningite A et du VARI dans les pays de la ceinture de la méningite

Parmi les 26 pays de la ceinture africaine de la méningite, 15 ont introduit un vaccin contre la méningite A dans la vaccination de routine. Dans l'ensemble des pays de la ceinture de la méningite, la couverture s'élève à 29 %, mais elle atteint 60 % dans les 15 pays ayant introduit le vaccin.



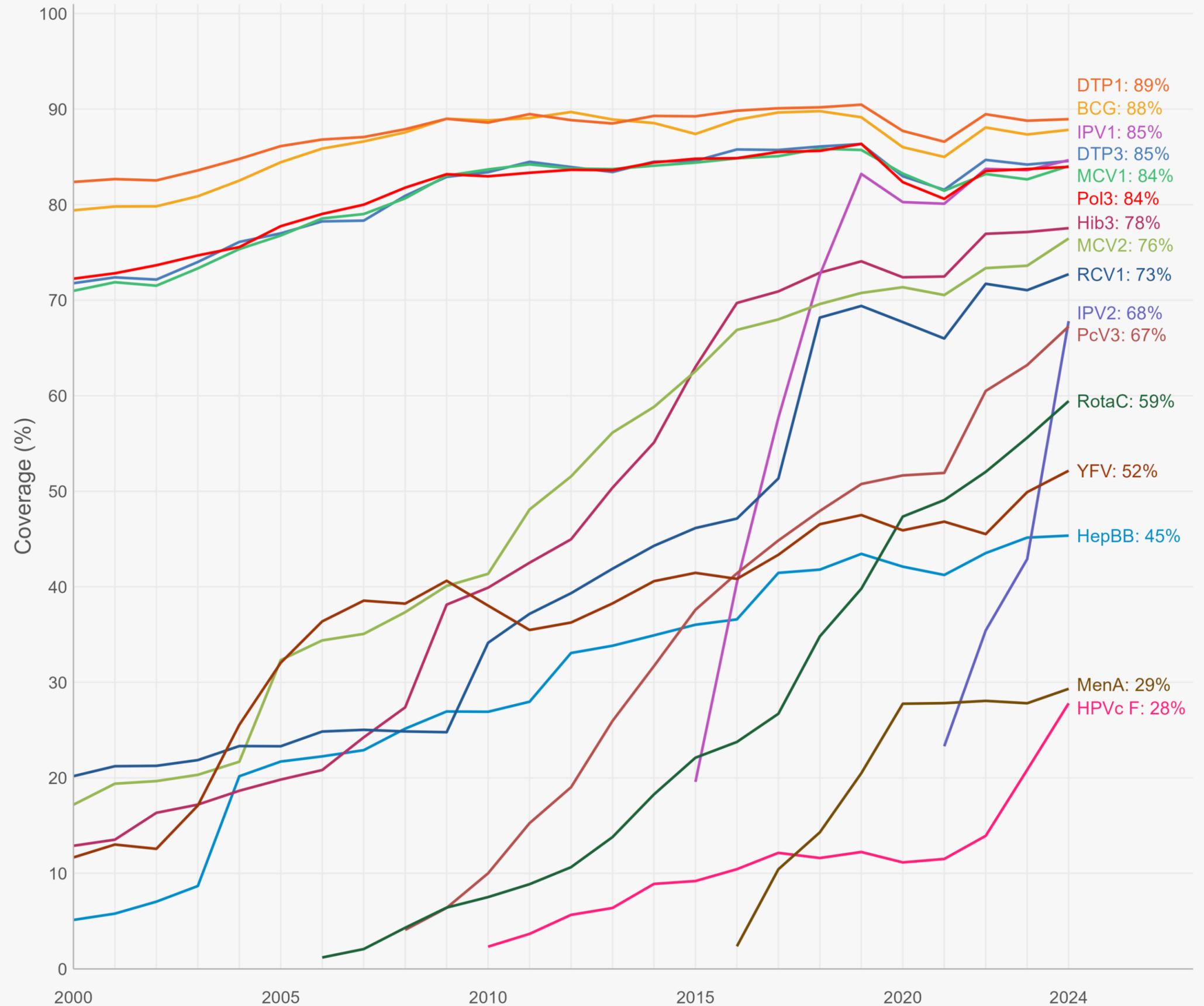
Indicateurs de couverture vaccinale de l'ODD 3

Les indicateurs de couverture vaccinale sont inclus dans un indicateur composite de l'Objectif de développement durable n° 3. À l'échelle mondiale, la couverture des trois nouveaux vaccins et doses (à l'exception du DTC3) progresse, bien que cette évolution soit inégale selon les régions et les vaccins.



Tendances de la couverture vaccinale de tous les vaccins avec une estimation mondiale

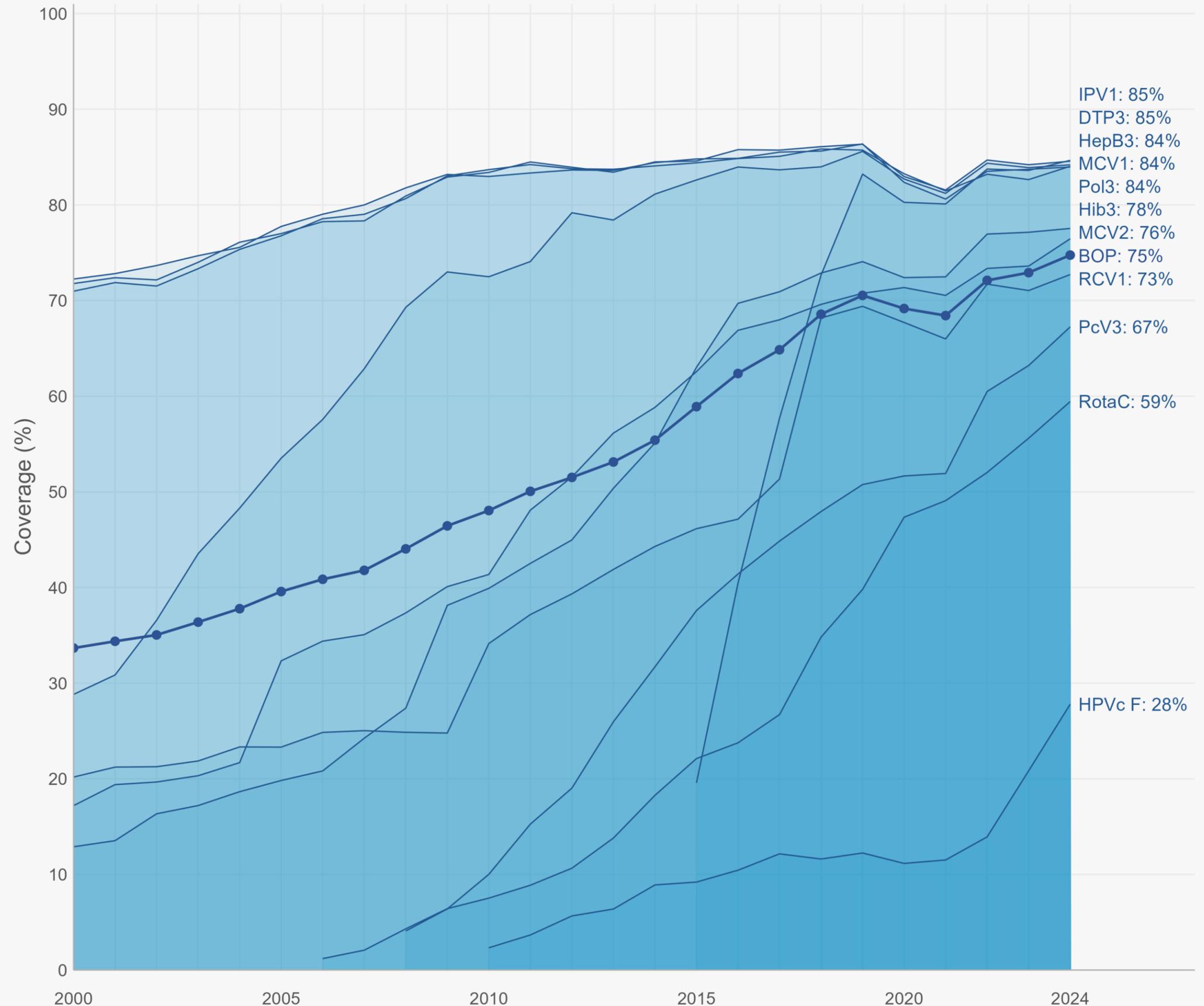
Parmi les autres vaccins pour lesquels des estimations WUENIC sont disponibles, il convient de noter les fortes augmentations de la couverture du VPI2, du VPC, du vaccin antirotavirus et du VPH.



L'étendue de la protection (BOP) continue d'augmenter grâce aux progrès des nouveaux vaccins

L'étendue de la protection est un indice représentant la couverture moyenne atteinte pour l'ensemble des vaccins recommandés à l'échelle mondiale, indépendamment de leur statut d'introduction. Elle a continué à s'améliorer grâce à la mise en œuvre continue de nouveaux vaccins tels que le vaccin antipneumococcique conjugué (VPC), le vaccin antirotavirus et le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH).

$$\text{Étendue de la protection} = [(DTC3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + VPI1 + VAR1 + VAR2 + VPC3 + POL3 + RCV1 + RotaC + VPH) / 13$$



Étendue de la protection

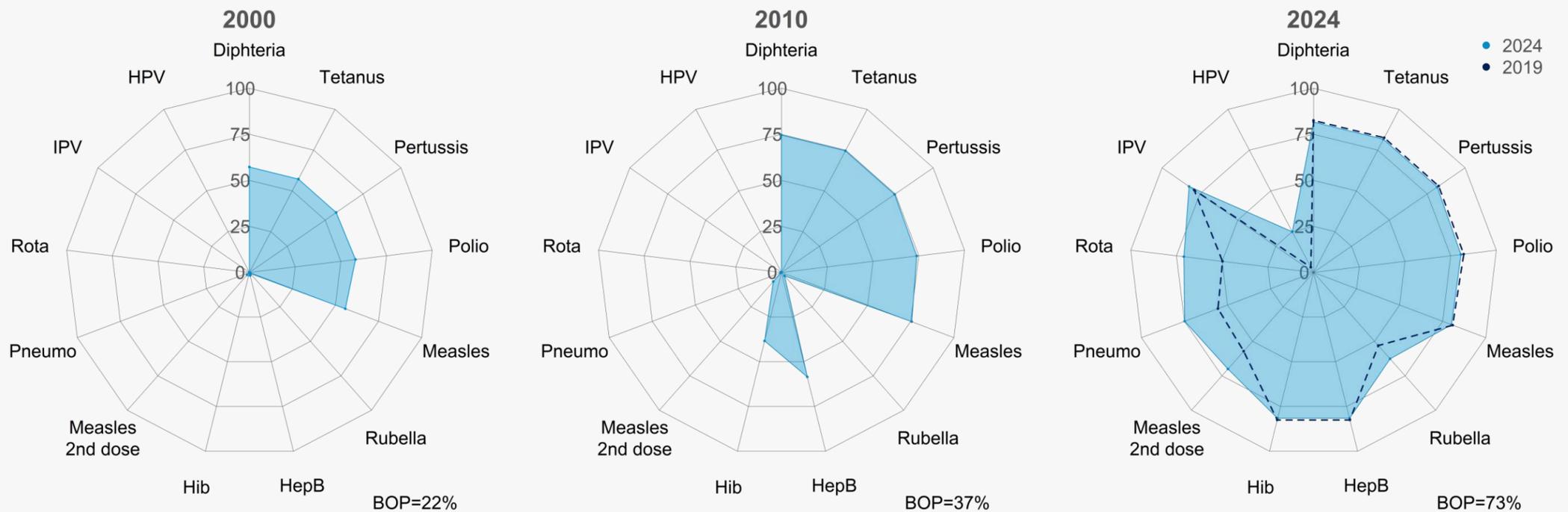
L'étendue de la protection (BOP) dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi a fortement augmenté et se situe désormais au même niveau que dans les pays n'en bénéficiant pas.

Malgré des augmentations spectaculaires de l'indice BOP à la suite de l'introduction de nouveaux vaccins, la couverture de tous les antigènes semble stagner. Des améliorations du programme au niveau local, axées sur un accès équitable, sont nécessaires pour combler les écarts résiduels.

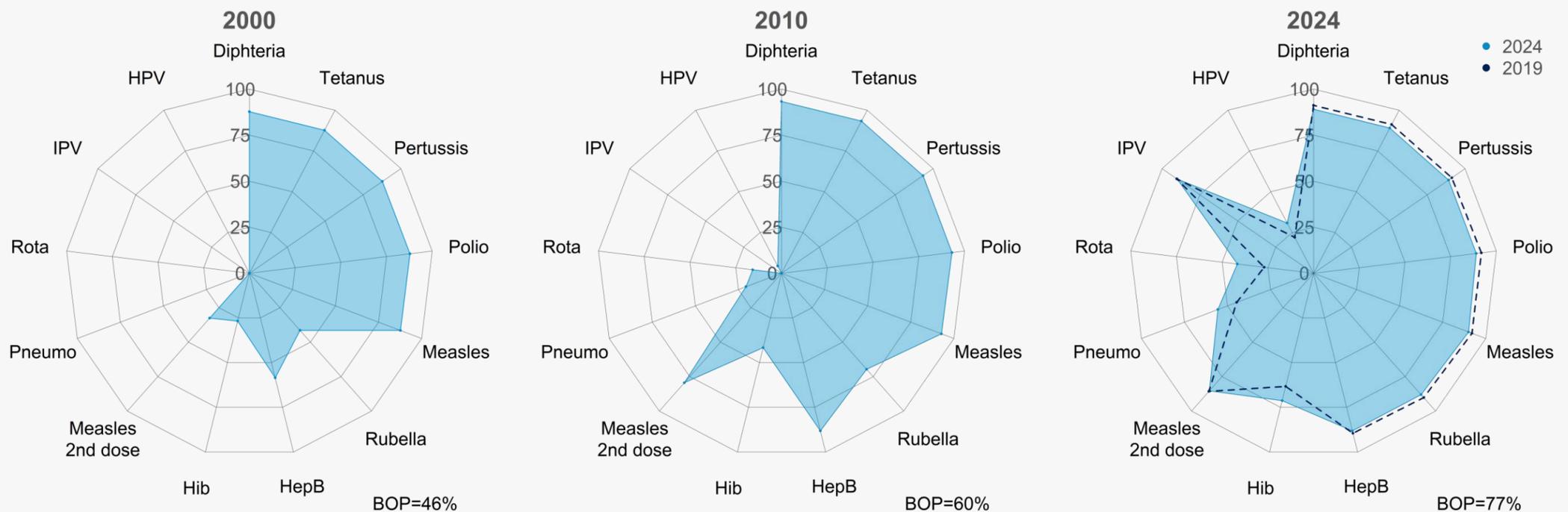
$$\text{Étendue de la protection} = [(DTC3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + VPI1 + VAR1 + VAR2 + VPC3 + POL3 + RCV1 + RotaC + VPHc] / 13$$



BOP dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi entre 2000 et 2024



Indice BOP dans les pays ne bénéficiant pas du soutien de GAVI entre 2000 et 2024



$$\text{Étendue de la protection} = [(DTC3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + VPI1 + VAR1 + VAR2 + VPC3 + POL3 + RCV1 + RotaC + VPH] / 13$$

Charge de morbidité mondiale du cancer du col de l'utérus par statut d'introduction du VPH et couverture

À la fin de l'année 2024, le vaccin contre le virus du papillome humain a été introduit dans des pays représentant 45 % de la charge de morbidité mondiale du cancer du col de l'utérus.

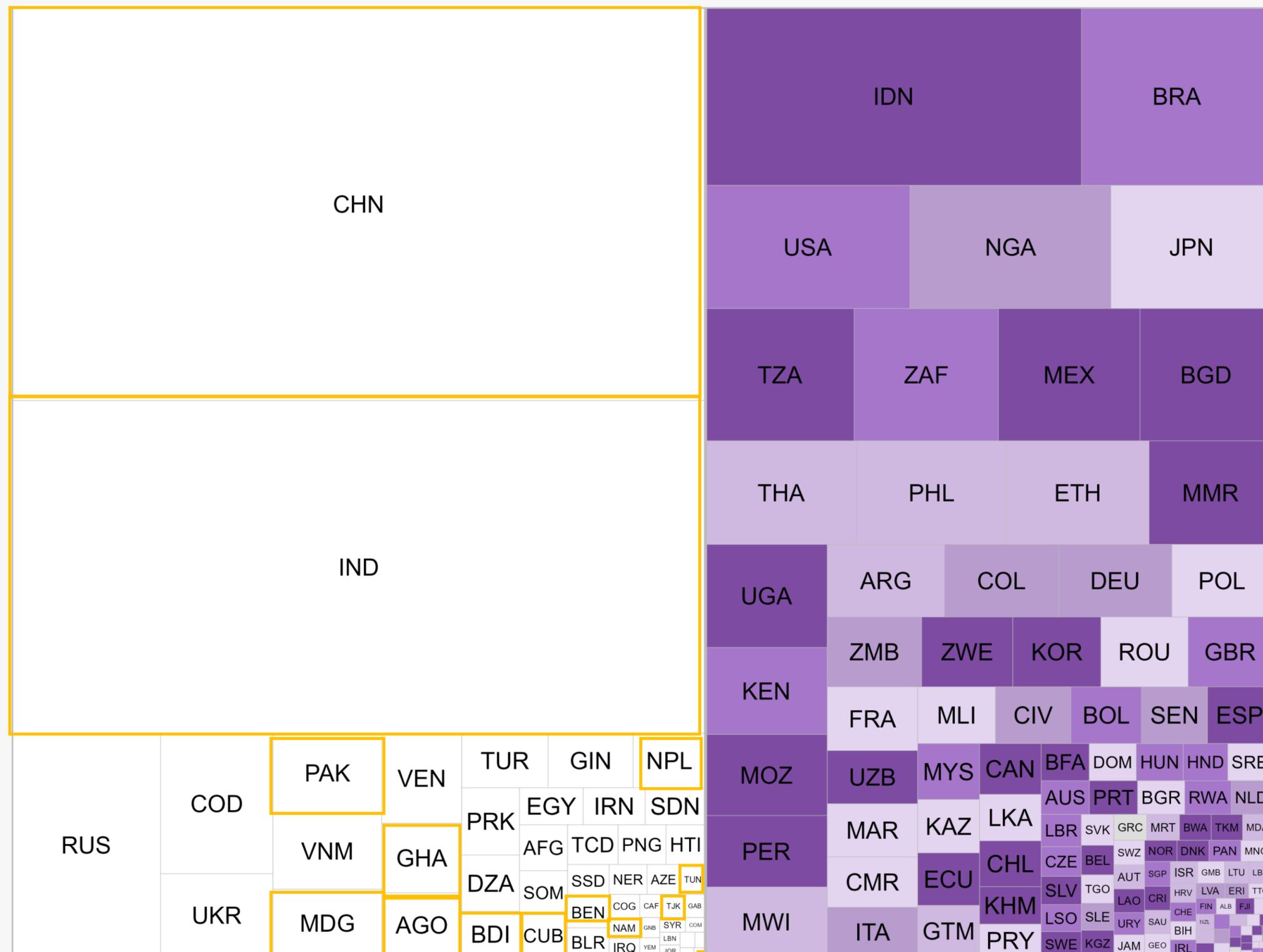
Les introductions prévues en 2025 porteront cette proportion à plus de 70 % de la charge de morbidité mondiale protégée par l'accès au vaccin contre le VPH.

La taille de chaque case représentant un pays dans le graphique est proportionnelle au nombre de cas de cancer du col de l'utérus ; plus la teinte de violet est foncée, plus la couverture vaccinale contre le VPH est élevée.



Non introduit (47)

Introduit (147)



HPV1 coverage 0%-49% 50%-59% 60%-69% 70%-79% 80%-100% Estimate not available Not introduced

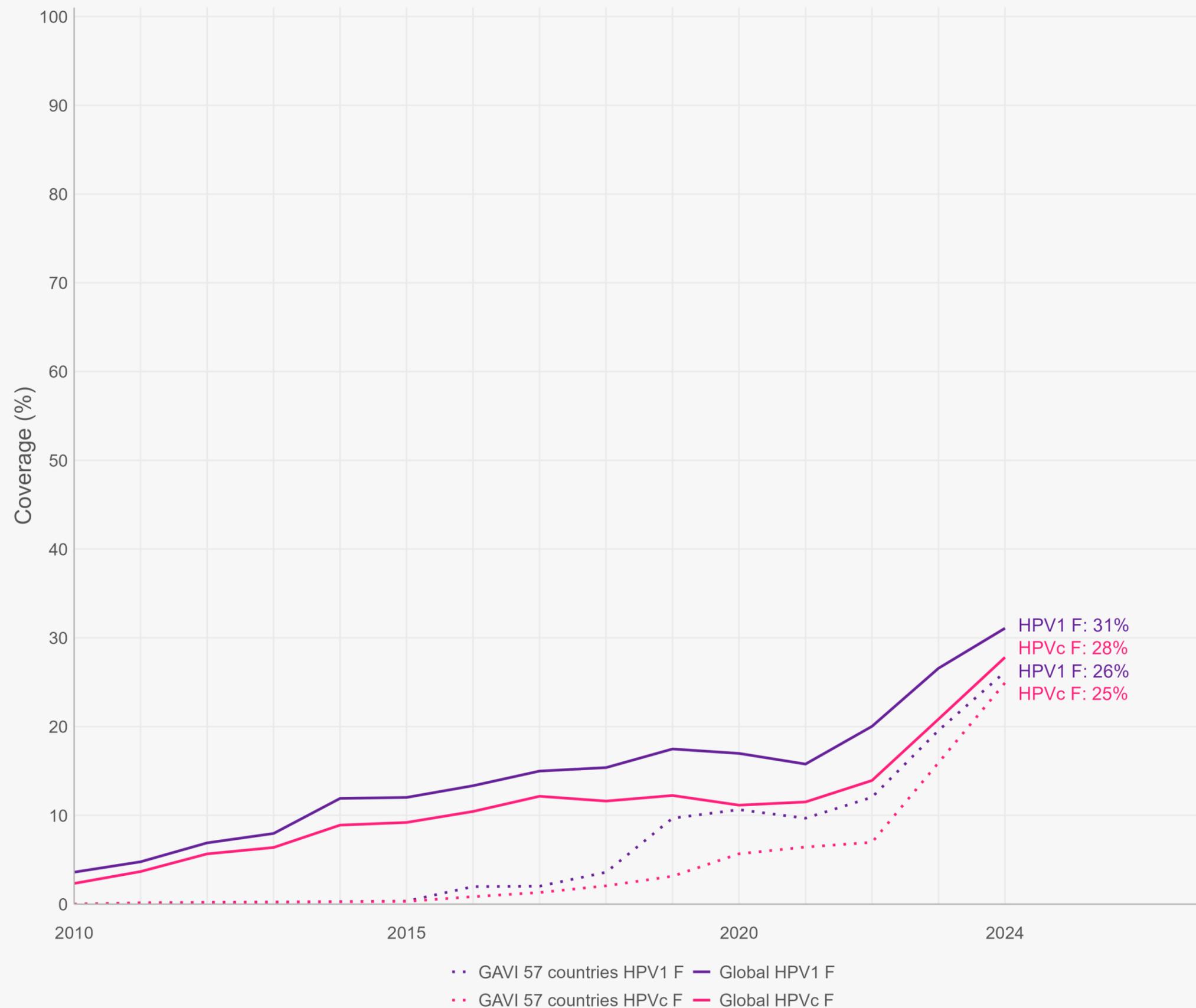
La couverture vaccinale du VPH continue d'augmenter grâce au déploiement à grande échelle dans les pays et à l'amélioration des programmes existants

Le déploiement national au Nigeria et au Bangladesh et quatre nouvelles introductions ont contribué à améliorer la couverture mondiale et à stimuler la couverture dans les 57 pays soutenus par GAVI.

Les efforts de revitalisation des programmes existants d'administration du VPH ont permis d'améliorer la couverture du VPH.

La mise en œuvre rapide du calendrier à dose unique (dans 65 pays à la fin de l'année 2024) a permis d'améliorer la couverture. En moyenne, la couverture dans les pays qui sont passés d'un calendrier à deux doses à un calendrier à dose unique s'est améliorée de 5 % au cours de la première année.

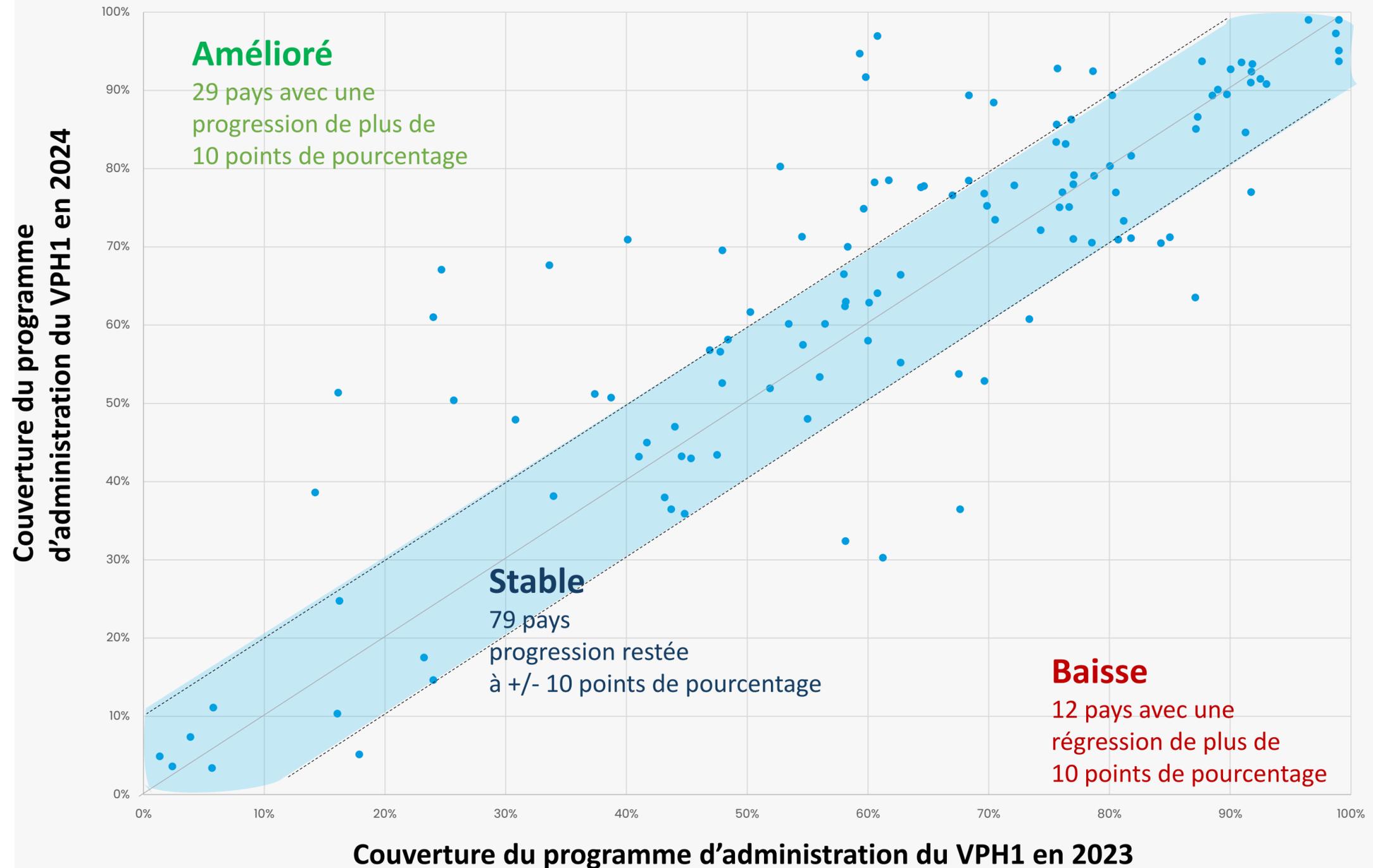
La couverture de la population dans les 57 pays soutenus par GAVI est maintenant presque égale à la couverture mondiale, ce qui indique une réduction rapide de l'inégalité d'accès aux vaccins contre le VPH.



Amélioration de la couverture du programme d'administration du VPH en 2024

L'analyse des 120 pays pour lesquels les données de 2023 et 2024 sont disponibles montre que la couverture du VPH a augmenté en moyenne de 5 points de pourcentage.

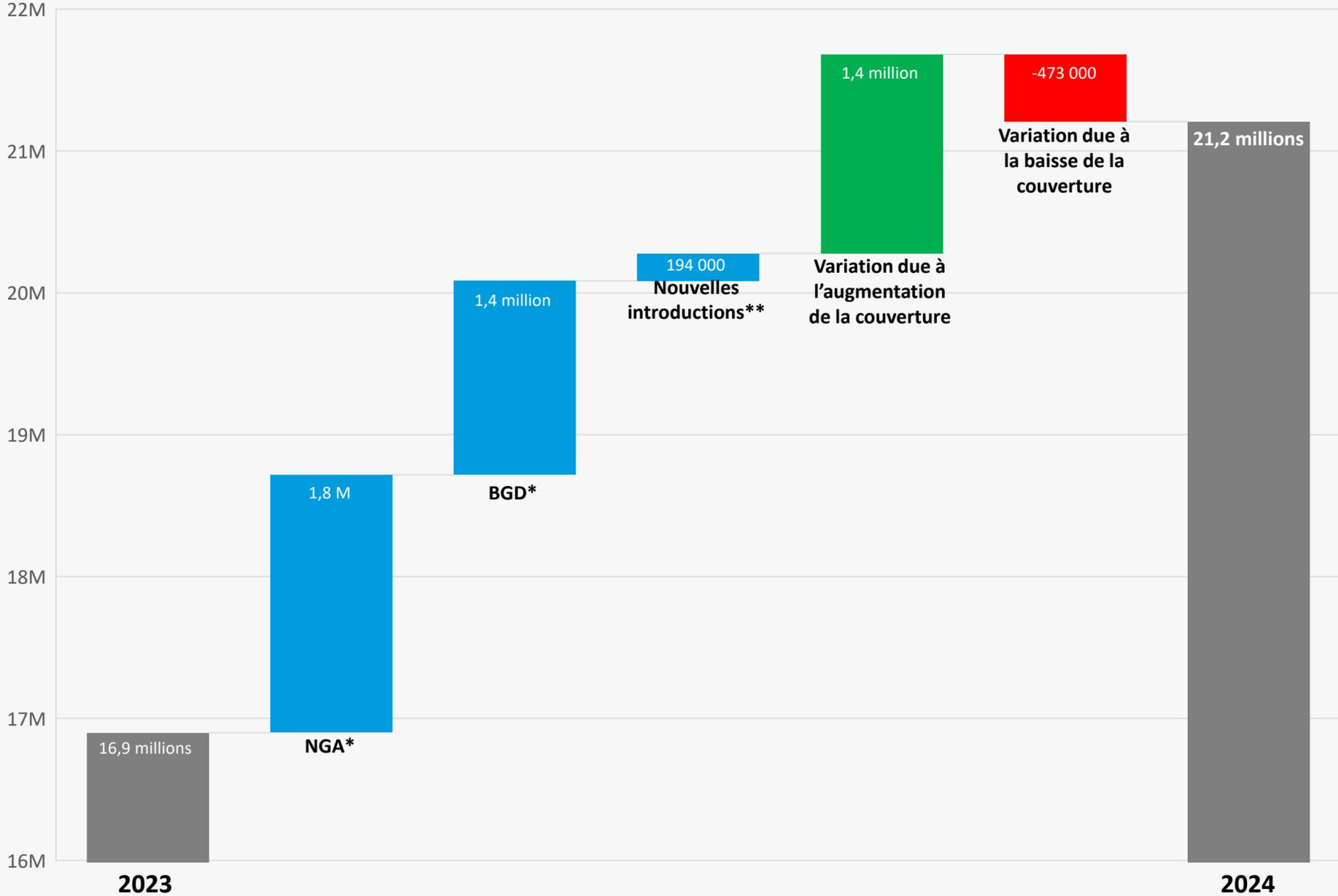
Cette analyse exclut les pays qui ont introduit le VPH en 2024, ceux qui n'ont pas fourni de données valides en 2024 et ceux qui ont fourni des données valides pour la première fois en 2024.



Amélioration de la couverture du VPH dans les cohortes de routine en 2024 : En raison de l'intensification des nouvelles introductions et de l'amélioration de la couverture des programmes existants

Le déploiement à l'échelle nationale des introductions progressives au Nigeria et au Bangladesh a été le principal moteur de l'amélioration continue de la couverture mondiale (3,3 millions au total)

La reprise des programmes existants d'administration du VPH dans un certain nombre de pays a permis d'augmenter le nombre total de filles vaccinées (1,4 million au total), tandis qu'un sous-ensemble de pays a enregistré une baisse de la couverture.



Nombre total de filles ayant reçu au moins une dose de VPH dans les cohortes de routine en 2024

*Deuxième phase des introductions en 2023
 **Nouvelles introductions en 2024 au Kazakhstan, en Mongolie, au Mali et au Timor-Leste

Où trouver des données et des informations générales sur les estimations de couverture vaccinale et les données connexes ?

Les Estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale (WUENIC) et les données annuelles sur la vaccination communiquées par les pays sont disponibles sur les **portails de données sur la vaccination de l'OMS et de l'UNICEF**

- www.who.int/data/immunization
- <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

Méthodes d'estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale et profils de pays :

- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Pour plus d'informations sur le **Programme pour la vaccination à l'horizon 2030**, veuillez vous rendre à l'adresse suivante :

- www.immunizationagenda2030.org/

Pour plus d'informations sur le « **Grand rattrapage** », veuillez vous rendre à l'adresse suivante :

- www.who.int/publications/i/item/9789240075511

Le **Tableau de bord du financement des vaccins de l'OMS** est un outil descriptif qui permet d'engager le dialogue et de poser les questions à approfondir pour soutenir la prise de décision au niveau national en vue d'accroître l'impact sur la santé, l'efficacité et la viabilité financière du programme de vaccination d'un pays. Le tableau de bord est conçu pour présenter les données que les pays déclarent sur les dépenses liées aux vaccins via le JRF. Pour rendre ces données plus compréhensibles, le tableau de bord intègre une logique articulée autour de cinq indicateurs clés. Les utilisateurs peuvent consulter ces indicateurs pour un seul pays (vue Profil du pays), comparer deux pays, examiner un groupe de pays (par groupes de revenus ou régions de l'OMS) ou explorer une carte pour chacun des cinq indicateurs.

Le tableau de bord s'adresse au personnel du ministère de la Santé et du Financement, notamment aux responsables du PEV, ainsi qu'aux autres partenaires et parties prenantes de la vaccination au niveau national, tels que les OSC.

- <https://who-dev3.prgsdev.com/dashboards/financing-for-vaccines/>.