

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

Estimations de l'UNICEF/OMS de la couverture vaccinale nationale pour 2022

Sources :

- Rapports des États membres à l'OMS et à l'UNICEF jusqu'au 26 juin 2023
- Les indicateurs de développement de la Banque mondiale en ligne pour 2023
- Organisation des Nations unies, division de la Population, révision 2022

Estimations au 2 juillet 2023



World Health
Organization

unicef 

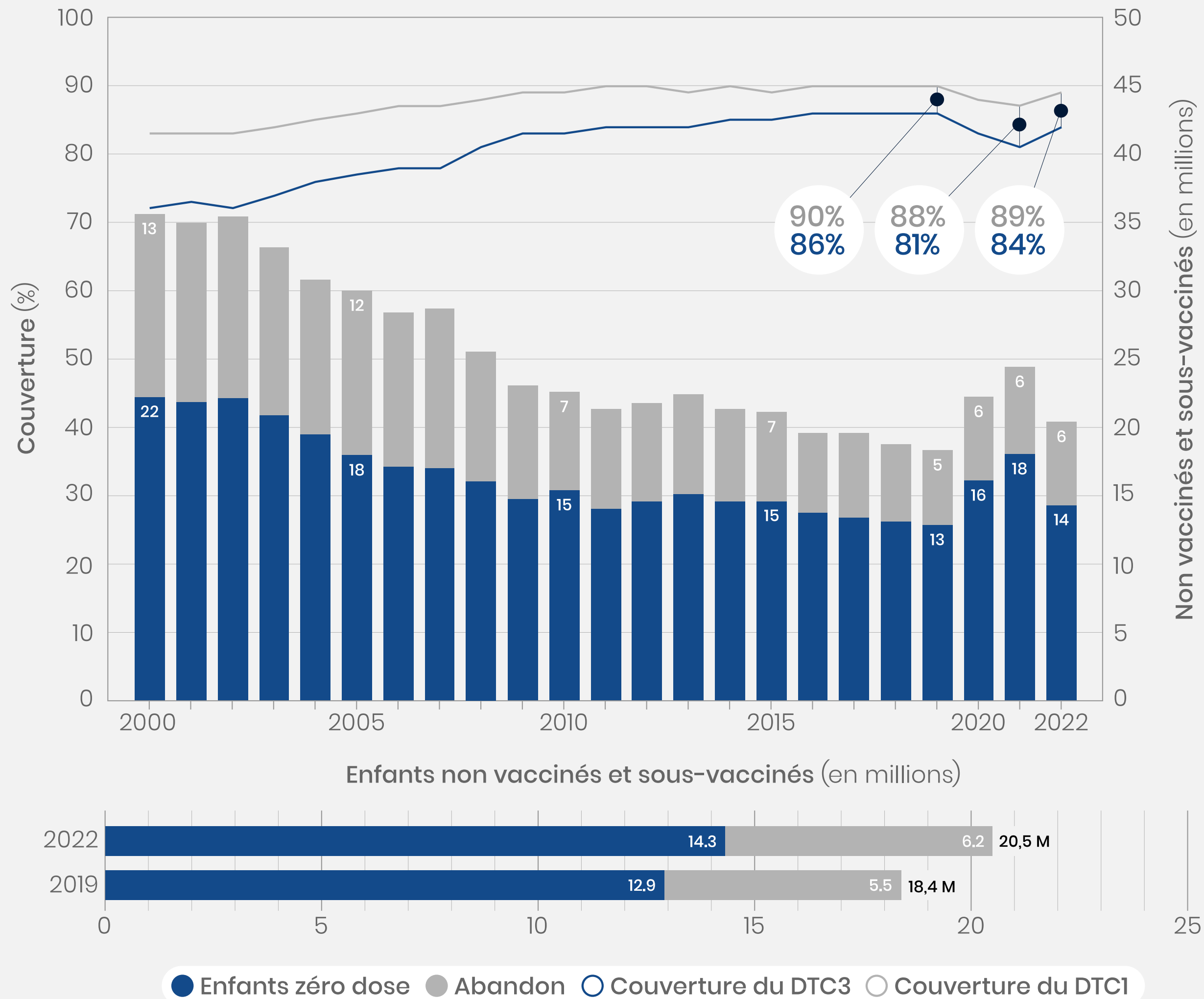
La couverture vaccinale du DTC est presque revenue aux niveaux de 2019

L'objectif principal du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA2030) est de rendre la vaccination accessible à tous, partout, d'ici 2030. La pandémie de Covid-19, les perturbations associées et les efforts de vaccination contre la Covid-19 ont mis à rude épreuve les systèmes de santé en 2020 et 2021, entraînant des reculs.

En 2022, la couverture vaccinale mondiale avec les vaccins antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC) s'est partiellement rétablie. Le nombre d'enfants n'ayant pas reçu toutes les vaccinations de routine - les « enfants zéro dose » - est passé de 18,1 millions en 2021 à 14,3 millions. Toutefois, ce chiffre n'est pas encore revenu à son niveau d'avant la pandémie, soit 12,9 millions (2019).

La couverture de la troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC-3) était de 84 % en 2022, laissant 20,5 millions d'enfants vulnérables aux maladies évitables par la vaccination, une amélioration par rapport à 2021 (81 %, 24,5 millions), mais qui n'est pas encore à la hauteur des performances de 2019 (86 %, 18,4 millions)..

Dans cette analyse, les enfants zéro dose sont ceux qui n'ont reçu aucune dose de DTC. Les personnes sous-vaccinées sont celles qui ont reçu une dose, mais pas la troisième dose protectrice.

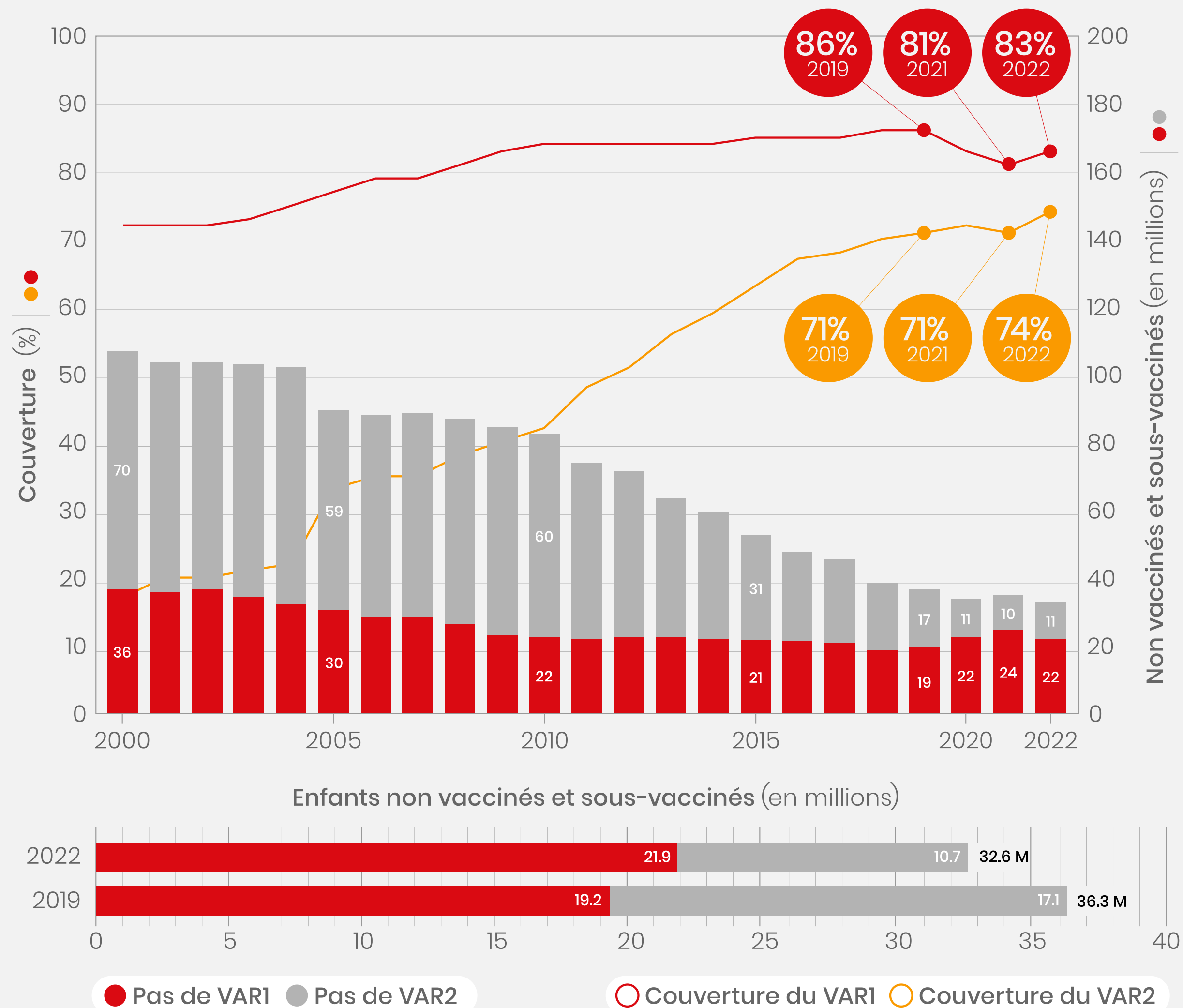


La couverture du vaccin antirougeoleux (VAR) présente une reprise moins importante que la vaccination par le DTC

En raison de sa grande transmissibilité, la rougeole agit comme un signe avant-coureur, révélant rapidement tout déficit immunitaire au sein de la population. La couverture du vaccin antirougeoleux est donc souvent utilisée comme principal indicateur de la protection.

La proportion d'enfants recevant une première dose de vaccin antirougeoleux – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois – est passée de 81 à 83 %, ce qui reste inférieur au niveau de 86 % de 2019. 21,9 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin antirougeoleux.

La couverture de la deuxième dose de vaccin antirougeoleux – généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans – a continué à bénéficier de l'introduction de cette dose dans les calendriers nationaux. Avec l'introduction du VAR2 dans 11 pays depuis 2019, la couverture mondiale s'est élevée à 74 % en 2022.

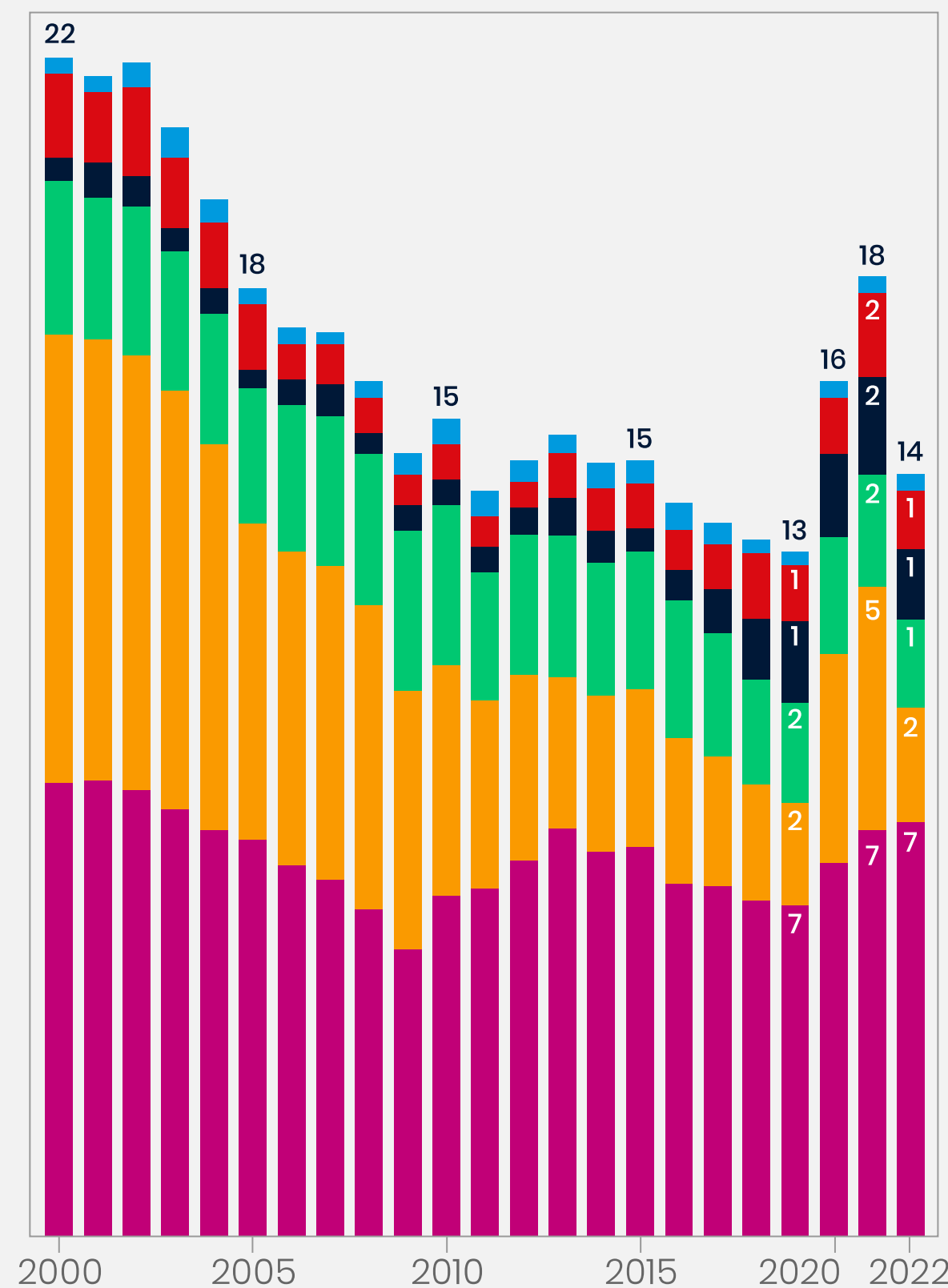


Le rétablissement post-pandémique du nombre d'enfants zéro dose varie selon les régions et le statut au sein de Gavi

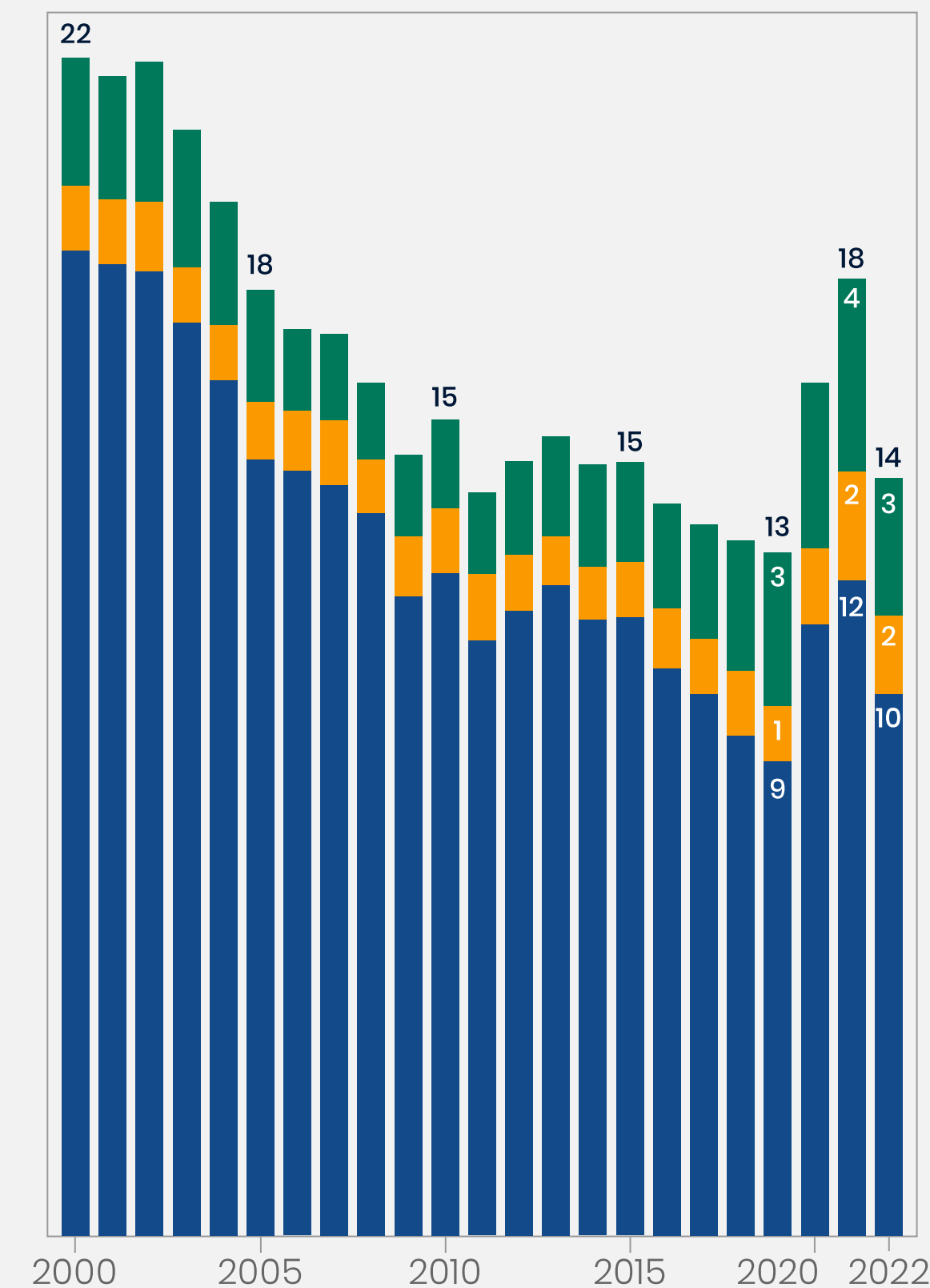
Le nombre d'enfants zéro dose – ceux qui n'ont jamais reçu ne serait-ce qu'une première dose de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux – a diminué dans toutes les régions, à l'exception de la région africaine.

L'Alliance Gavi apporte actuellement son soutien à 57 pays où vivent 10,2 millions d'enfants zéro dose (71 % du total, soit 14,3 millions). Des améliorations ont été constatées par rapport à 2021 (12,4 millions), sans pour autant revenir aux niveaux d'avant la pandémie de 2019 (9,0 millions).

Enfants zéro dose par région de l'OMS (en millions)



Enfants zéro dose dans les pays membres de Gavi (en millions)



- AFR
- AMR
- EMR
- EUR
- SEAR
- WPR

- 57 pays membres de Gavi
- Pays autrefois bénéficiaires du soutien de Gavi
- Pays n'ayant jamais bénéficié du soutien de Gavi



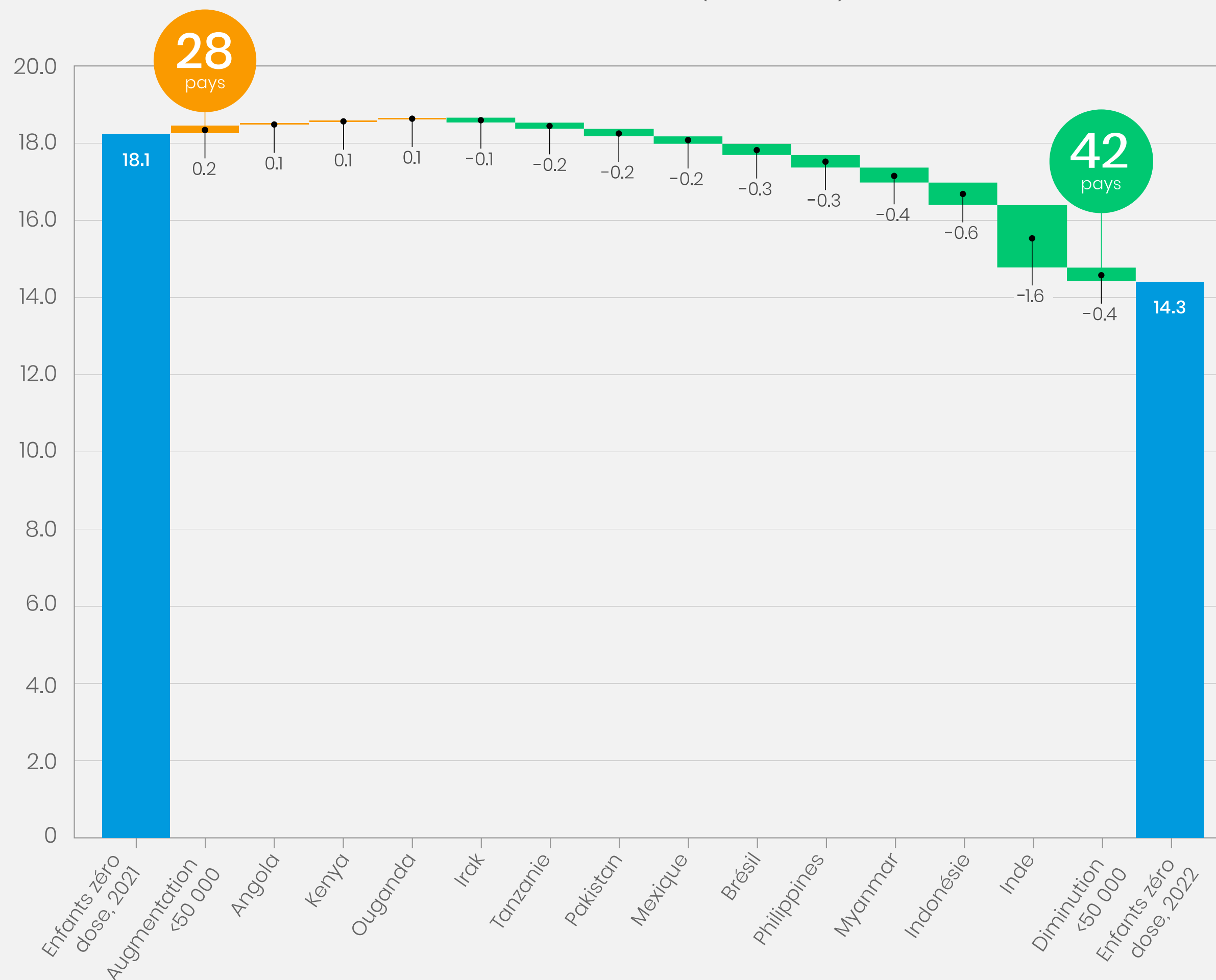
La reprise post-pandémique de la vaccination des enfants zéro dose est concentrée dans les grands pays

L'Inde et l'Indonésie ont connu une reprise vigoureuse des activités après les perturbations causées par la pandémie, représentant une part importante du rétablissement mondial du nombre d'enfants zéro dose.

Les pays dans lesquels des augmentations (N=28) ou des diminutions (N=42) de <50 000 enfants zéro dose se sont produites sont additionnés et regroupés respectivement sur le graphique.

Les 105 pays dont l'estimation du nombre d'enfants zéro dose n'a pas changé ne figurent pas sur ce graphique.

Évolution du nombre d'enfants zéro dose (en millions) entre 2021 et 2022

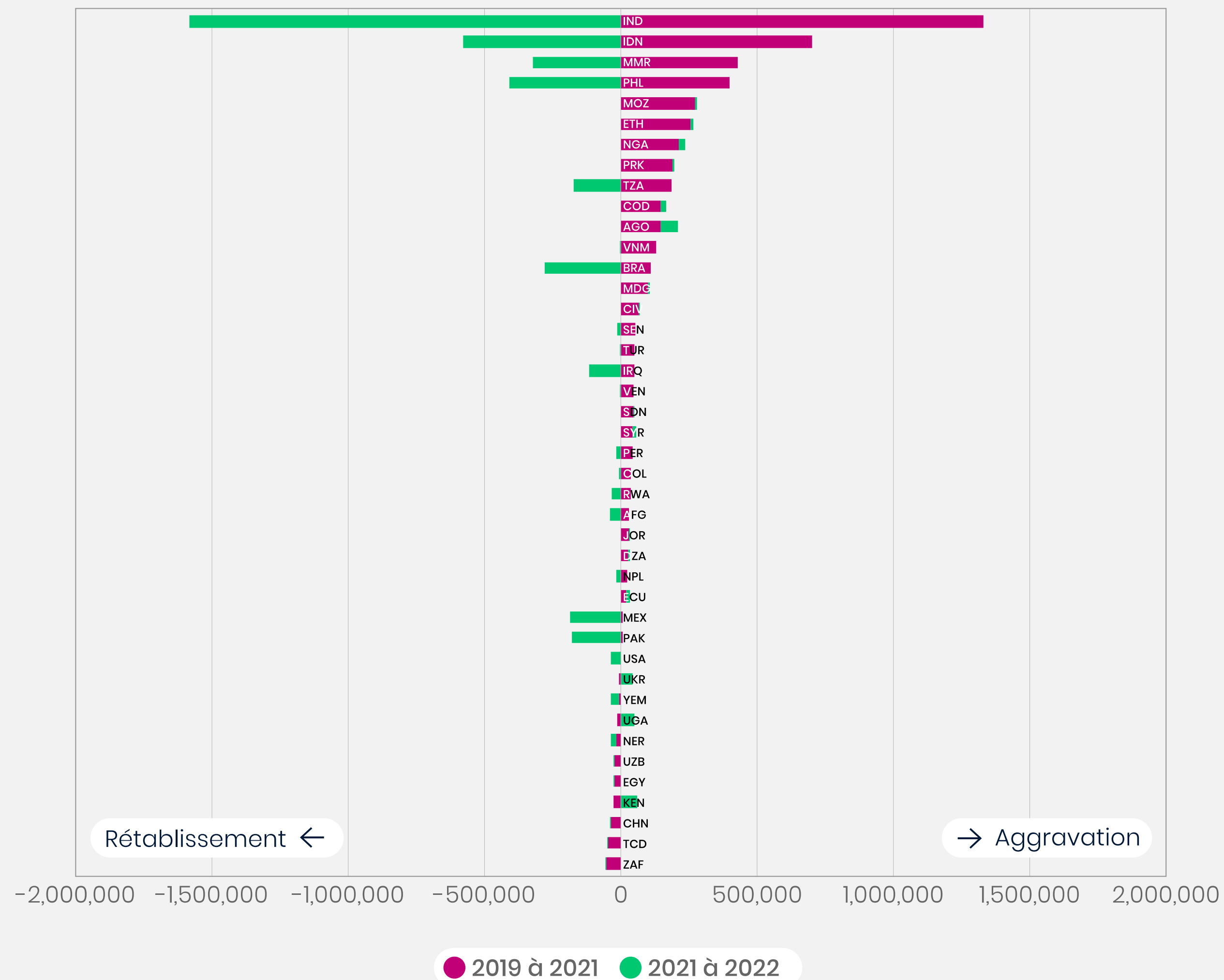


Évolution du nombre d'enfants zéro dose pendant la pandémie et en 2022*

L'impact de la pandémie est d'une ampleur considérable, en particulier dans les grands pays.

Certains de ces pays (environ 15) ont connu par la suite une reprise vigoureuse des activités, tandis que d'autres tardent encore à reprendre leurs activités.

* Seuls les pays ayant enregistré un changement absolu d'au moins 20 000 enfants au cours de l'une ou l'autre des périodes sont pris en compte



Pays ayant le plus grand nombre d'enfants non protégés en 2022

Dix pays seulement comptent 58 % d'enfants zéro dose. C'est à peu près dans ces mêmes pays que nous retrouvons 58 % des enfants qui n'ont pas été vaccinés contre la rougeole.

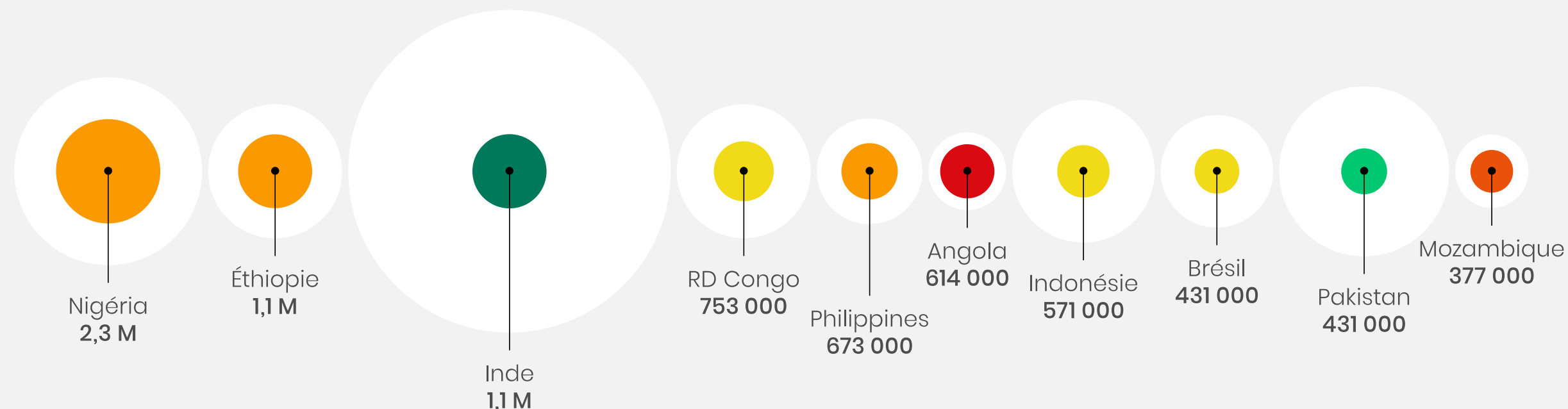
Parmi les 10 pays comptant le plus d'enfants zéro dose pour le DTC en 2022, le Mozambique a remplacé le Myanmar qui était dans ce groupe en 2021.

Dans le groupe zéro dose pour le VAR, Madagascar a remplacé la Tanzanie en 2022 par rapport à 2021.

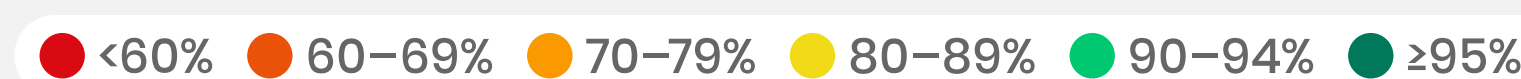
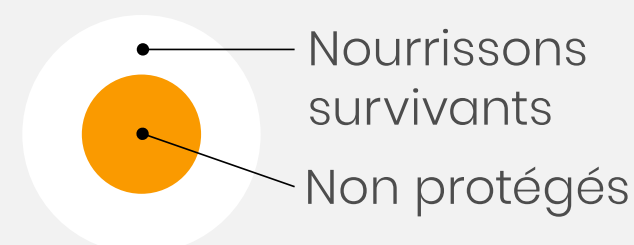
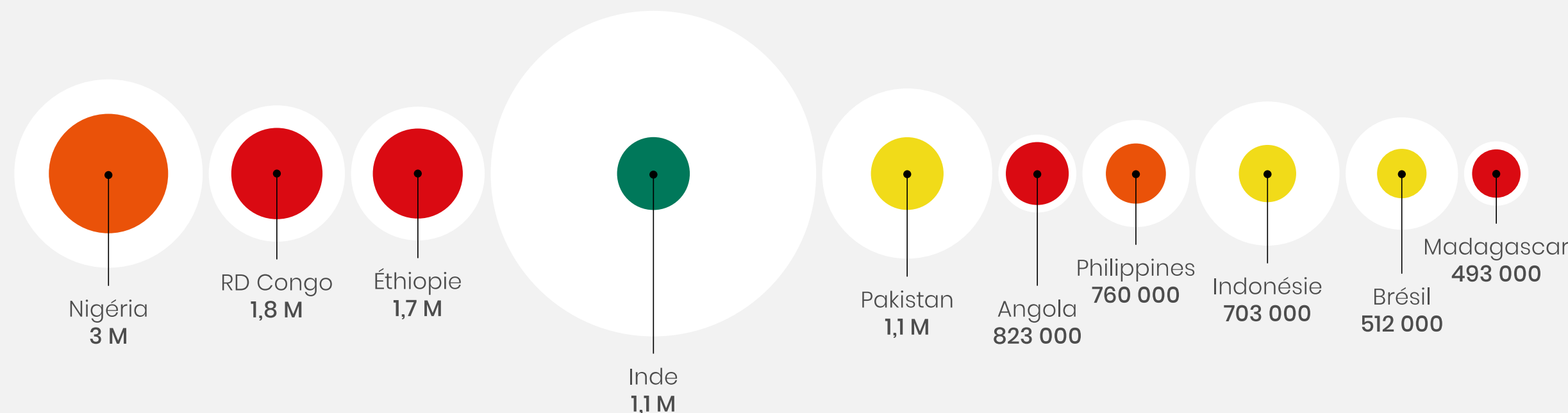
Le nombre absolu d'enfants exclus est déterminé par la combinaison de la taille de la population et de la performance du programme, qui va de programme peu performant à programme très performant.



Pas de DTC1 (zéro dose)



Pas de vaccin antirougeoleux



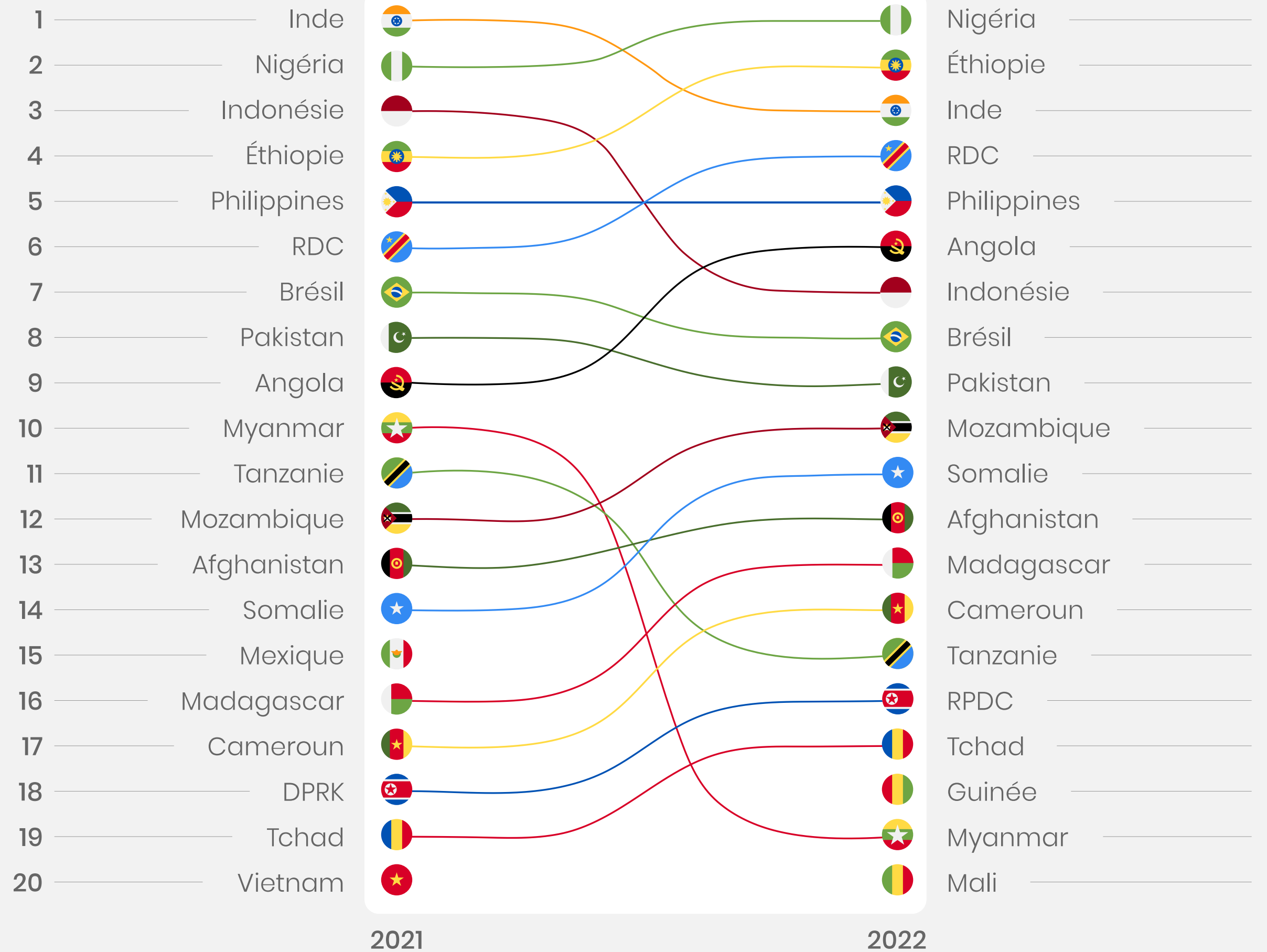
Couverture selon la légende, bulles dimensionnées en fonction du nombre de nourrissons survivants et d'enfants non protégés.

20 pays prioritaires pour l'IA2030

20 pays ont été classés par ordre de priorité dans le cadre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, en fonction du nombre d'enfants zéro dose en 2021 (définis comme ceux qui n'ont reçu aucune dose de DTC).

Le graphique compare le classement selon cette mesure entre 2021 et 2022.

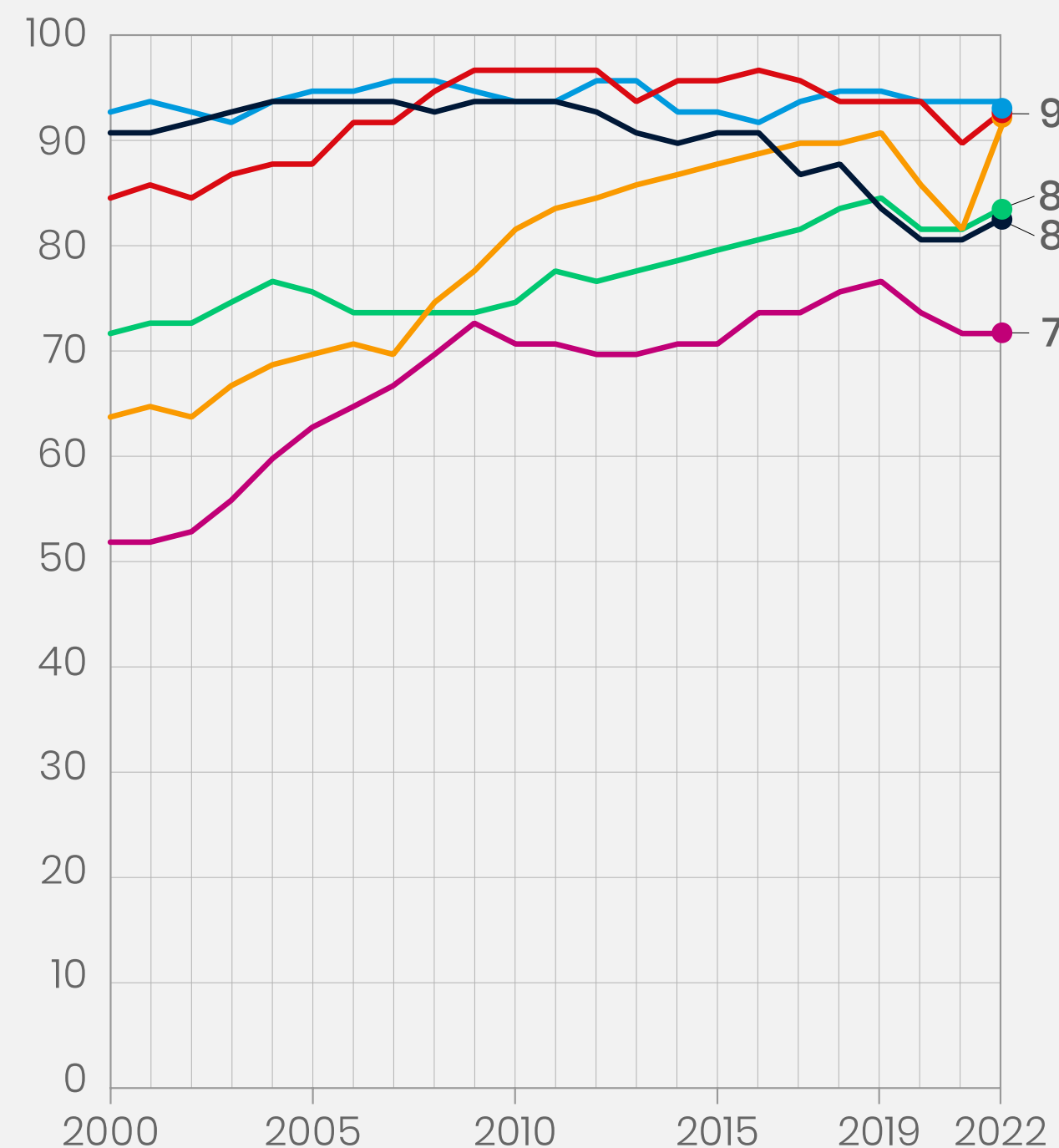
Classement des 20 pays avec le plus grand nombre d'enfants zéro dose, 2021-2022



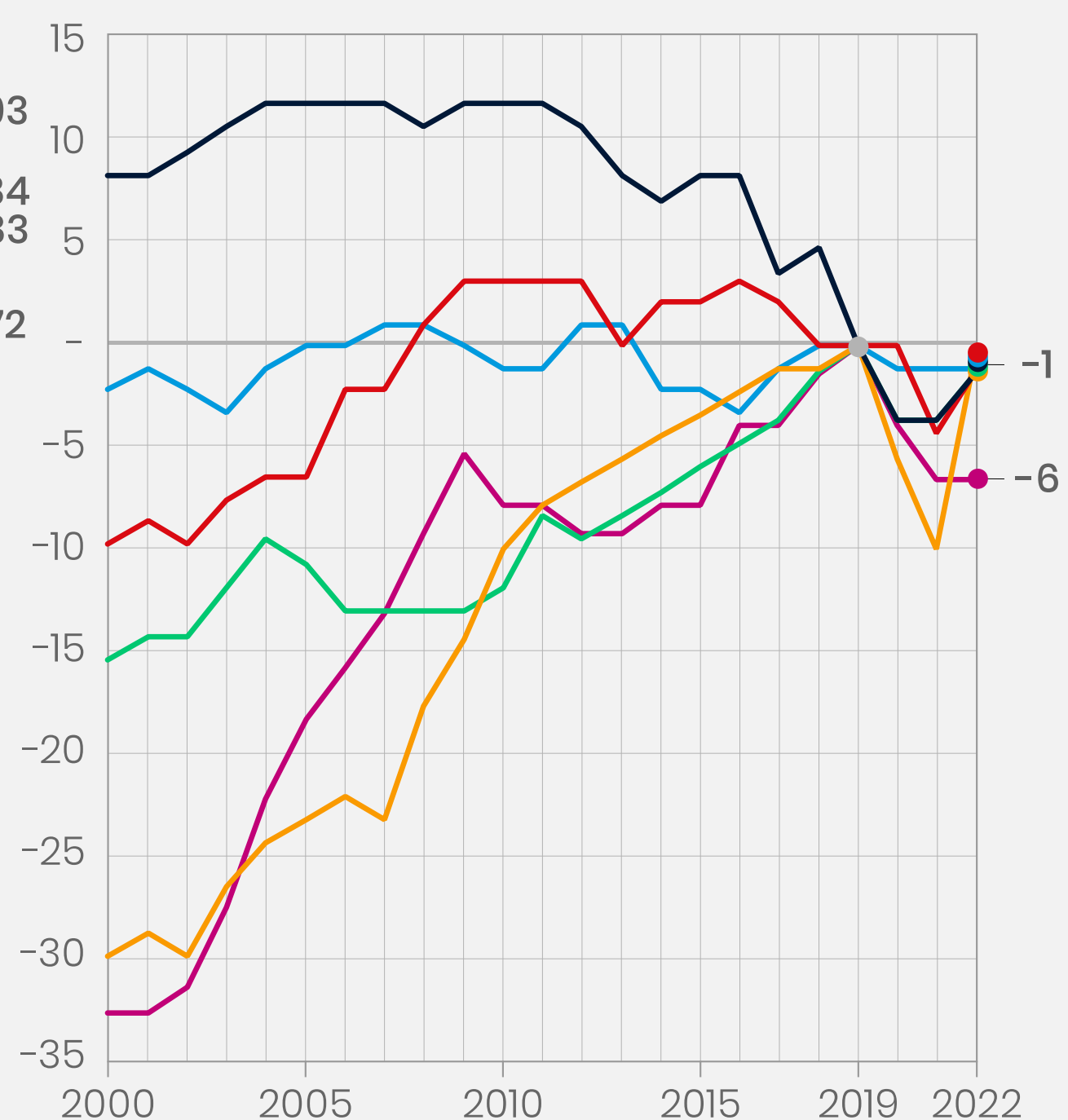
Le taux de couverture vaccinale du DTC est presque revenu aux niveaux de 2019 dans la plupart des régions de l'OMS

La couverture avec une troisième dose de vaccin protégeant contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC-3) se place désormais juste en dessous des niveaux de 2019 dans toutes les régions, à l'exception de la région africaine, qui est encore 6 pour cent en dessous des niveaux de 2019 (réduction relative, pas de différence absolue en points de pourcentage).

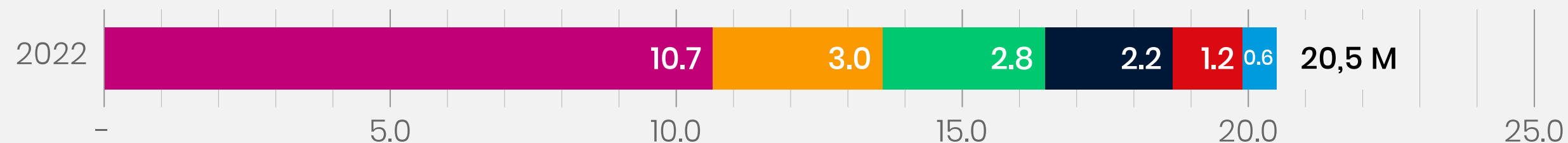
Couverture du DTC3 par région (%)



Évolution relative par rapport à 2019 (%)



Enfants non vaccinés et sous-vaccinés (en millions)



● AFR ● AMR ● EMR ● EUR ● SEAR ● WPR



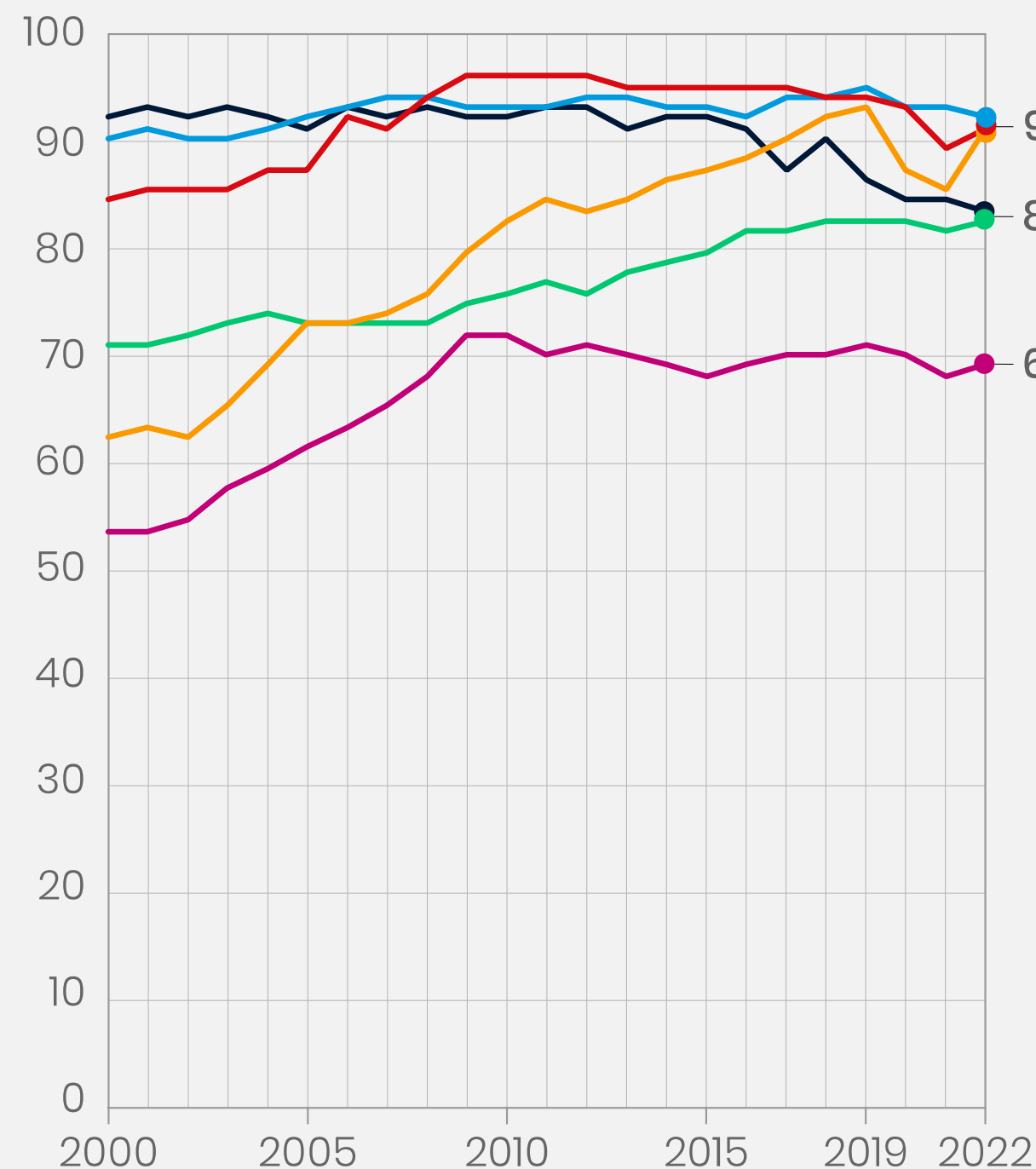
C'est dans les régions de l'Asie du Sud-Est, du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale que la reprise de la vaccination contre la rougeole est la plus importante

Si la reprise des activités semble bien engagée dans les régions de l'Asie du Sud-Est, du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale, la région africaine et la région des Amériques continuent de perdre du terrain en ce qui concerne la couverture vaccinale contre la rougeole. (La couverture du DTC est plus importante dans les Amériques).

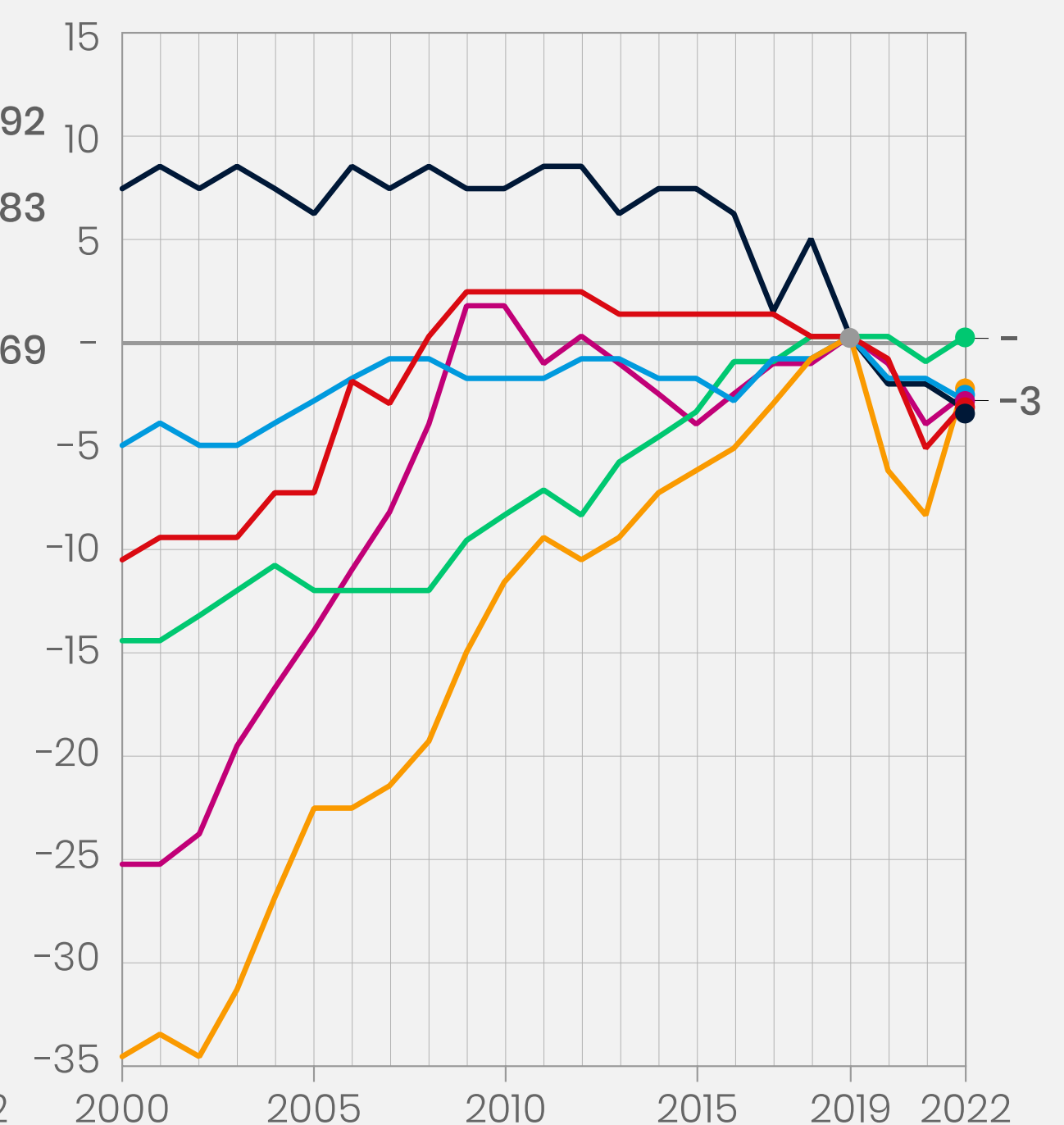
Les régions qui ont amélioré leur couverture au cours des deux dernières décennies font preuve d'une résilience post-pandémique.



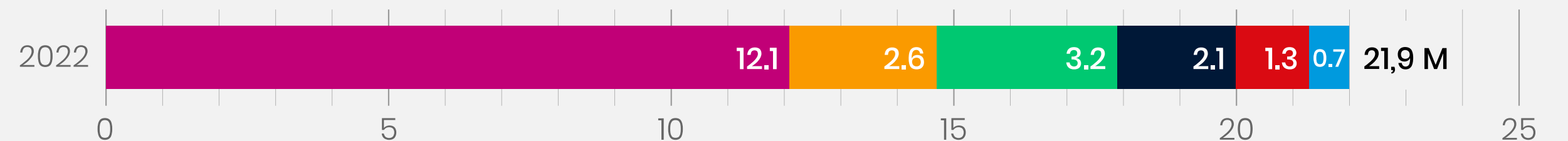
Couverture du VARI par région (%)



Évolution relative par rapport à 2019 (%)



Enfants non vaccinés et sous-vaccinés (en millions)



● AFR ● AMR ● EMR ● EUR ● SEAR ● WPR

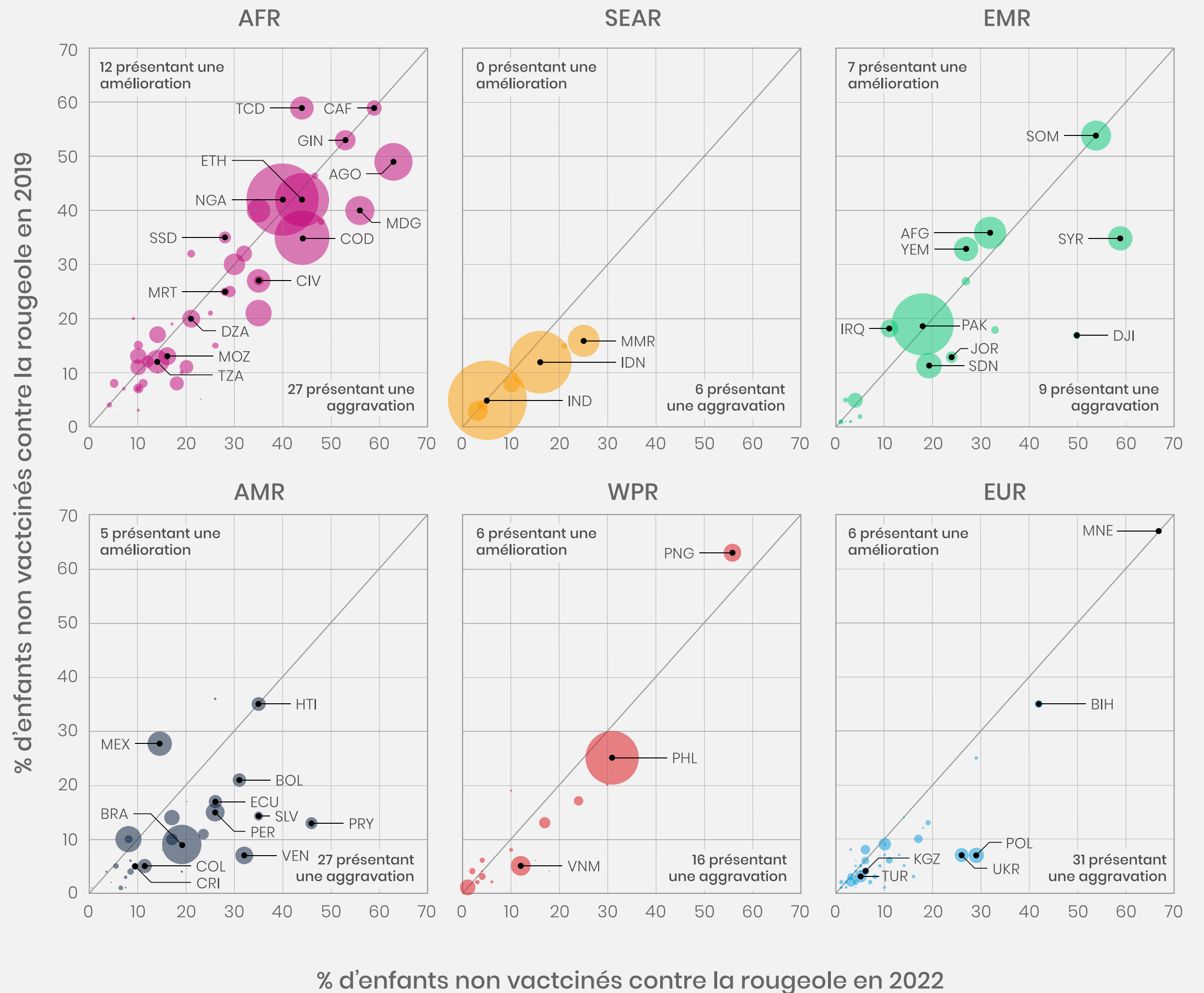
De nombreux pays n'ont toujours pas retrouvé leur niveau de couverture contre la rougeole d'avant la pandémie, et la situation s'aggrave dans beaucoup d'autres

Malgré le rétablissement de la couverture mondiale, de nombreux pays n'ont toujours pas atteint les niveaux d'avant la pandémie, et la situation s'est aggravée dans toutes les régions.

Bien que des améliorations soient constatées dans 36 des 195 pays (18 %) et que 43 des 195 pays (22 %) aient retrouvé leurs performances de 2019, un trop grand nombre de pays (116 sur 195, soit 60 %) n'ont toujours pas retrouvé leurs performances d'avant la pandémie.

Il convient toutefois de noter que parmi les 116 pays ne parvenant pas à retrouver leurs niveaux de performance passés, 24 pays ont une couverture supérieure à 95 %.

De même, dans certaines régions où peu de progrès ont été réalisés, le taux de couverture était et reste supérieur à 95 %.



% d'enfants non vaccinés contre la rougeole en 2022

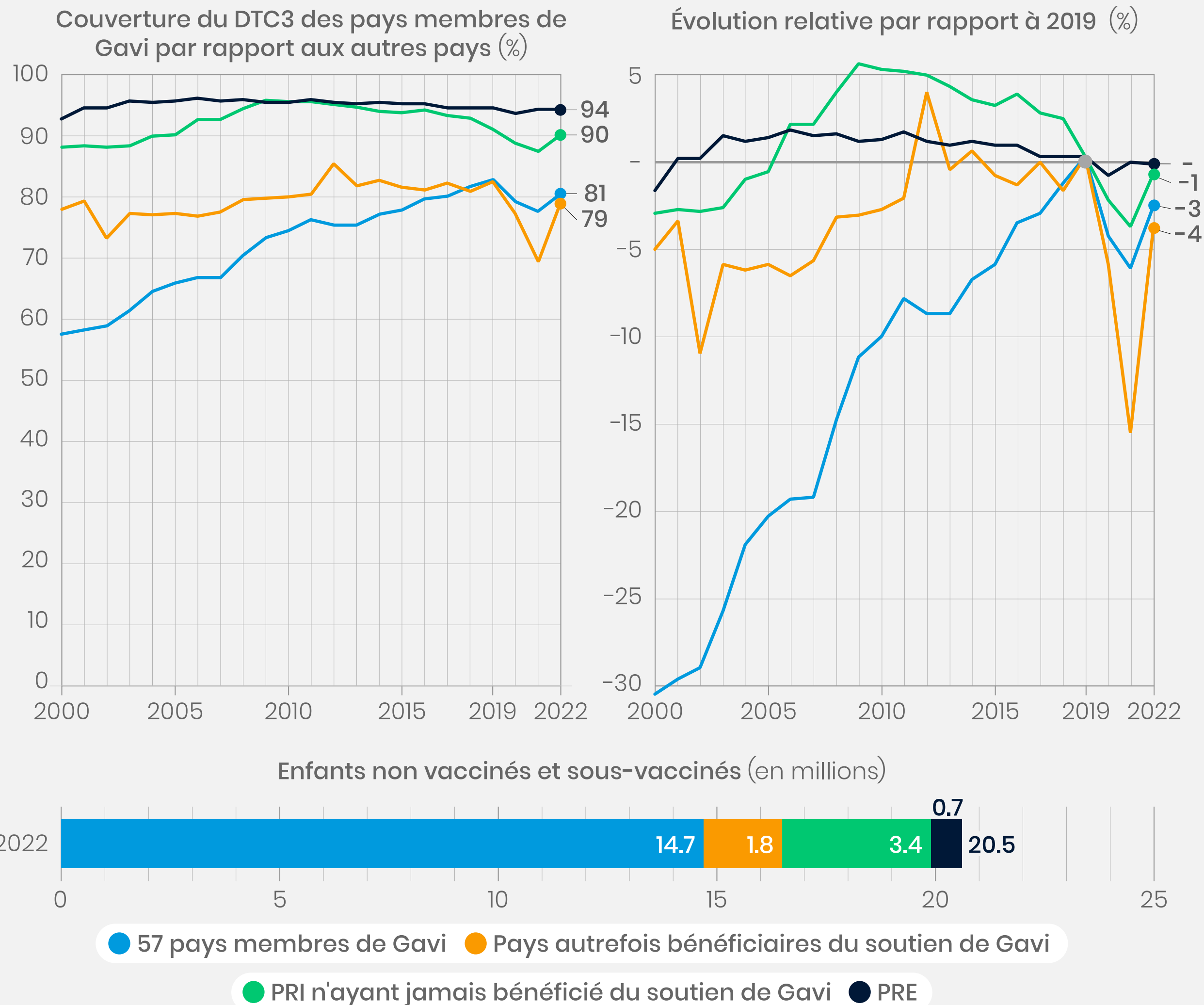
Les pays autrefois bénéficiaires du soutien de Gavi n'ont pas été aussi résistants que d'autres pays pendant la pandémie et sa phase de reprise des activités (DTC3)

Le groupe de pays bénéficiant du soutien de l'Alliance Gavi ainsi que les pays à revenu intermédiaire (PRI) ne bénéficiant pas du soutien de Gavi ont connu un recul pendant la pandémie et sont partiellement revenus aux niveaux de 2019. Le groupe des pays à revenu élevé n'a pas connu de recul notable.

Les 57 pays qui bénéficient actuellement du soutien de l'Alliance Gavi ont amélioré leur couverture du DTCcv-3 de 78 % en 2021 à 81 % en 2022, soit un point de pourcentage de moins qu'en 2019.

Les pays qui ne bénéficient plus du soutien de Gavi ont été plus durement touchés par la pandémie, mais montrent une reprise partielle.

Ce graphique ne montre pas la diversité sous-jacente de chaque groupe.

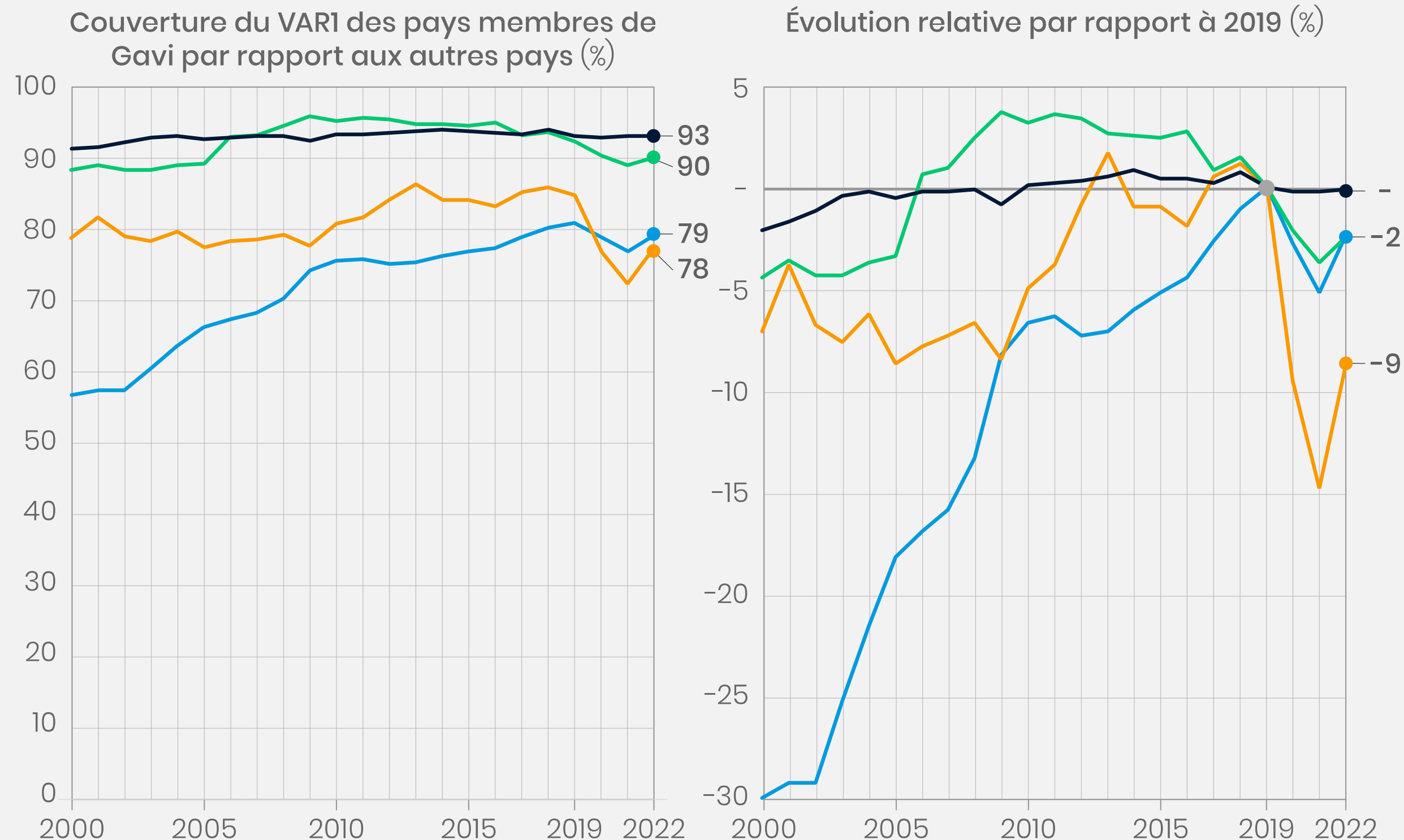


Les pays autrefois bénéficiaires du soutien de Gavi n'ont pas été aussi résistants que d'autres pays pendant la pandémie et sa phase de reprise des activités (VAR)

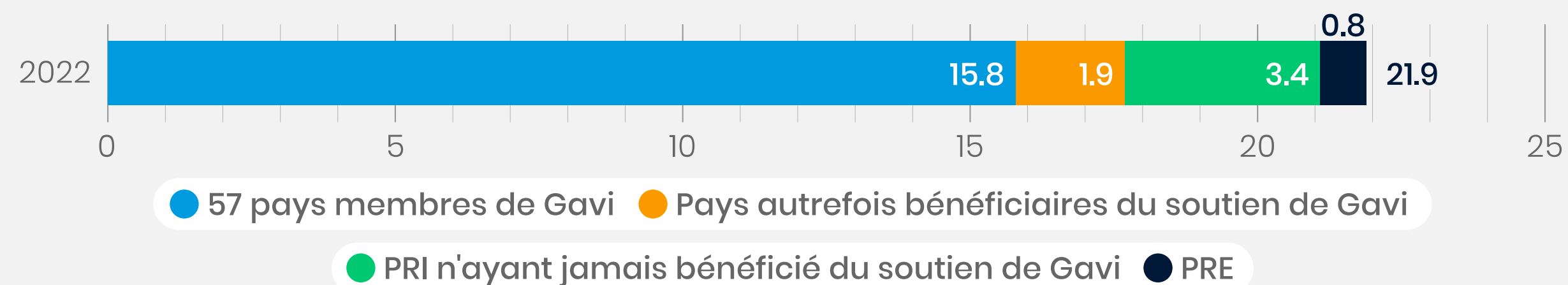
Les 57 pays qui bénéficient actuellement du soutien de l'Alliance Gavi ont amélioré leur couverture du VAR de 77 % en 2021 à 79 % en 2022, soit un point de pourcentage de moins qu'en 2019.

Les pays qui ne bénéficient plus du soutien de Gavi ont été plus durement touchés par la pandémie et se rétablissent plus lentement.

Les pays à revenu élevé n'ont pas connu de recul notable.



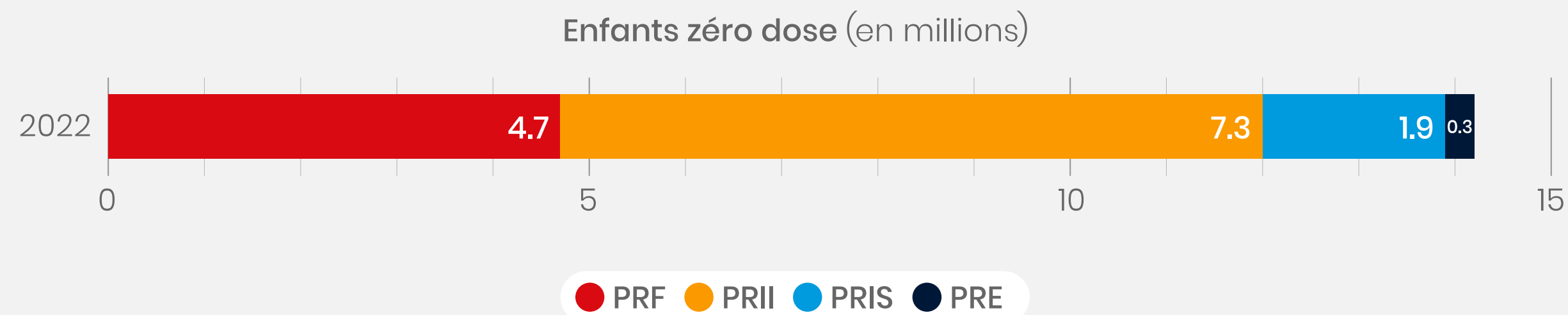
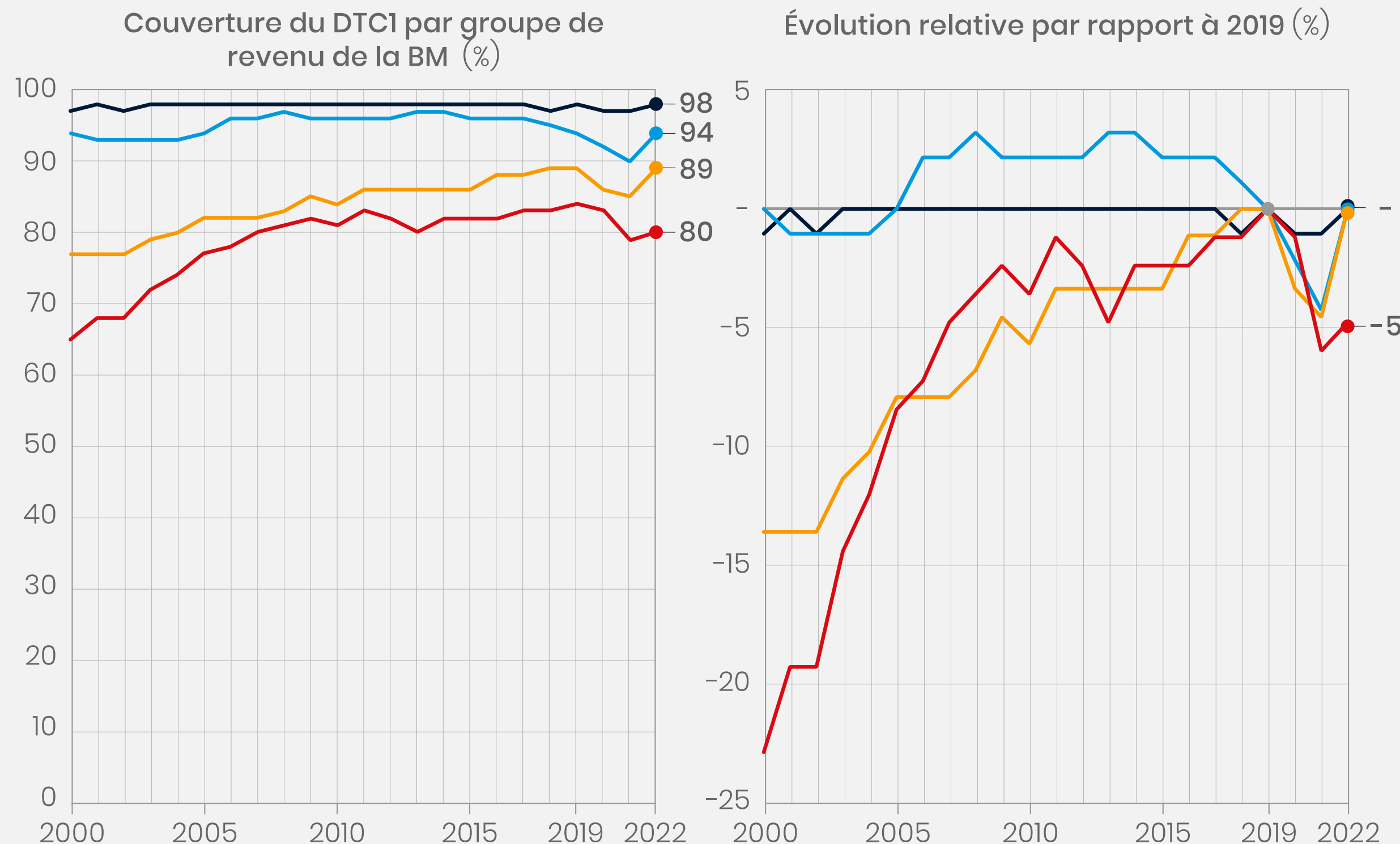
Nombre de nourrissons n'ayant pas reçu la première dose de vaccin antirougeoleux (en millions)



Les pays à revenu faible (PRF) sont à la traîne en termes de rétablissement – DTC1

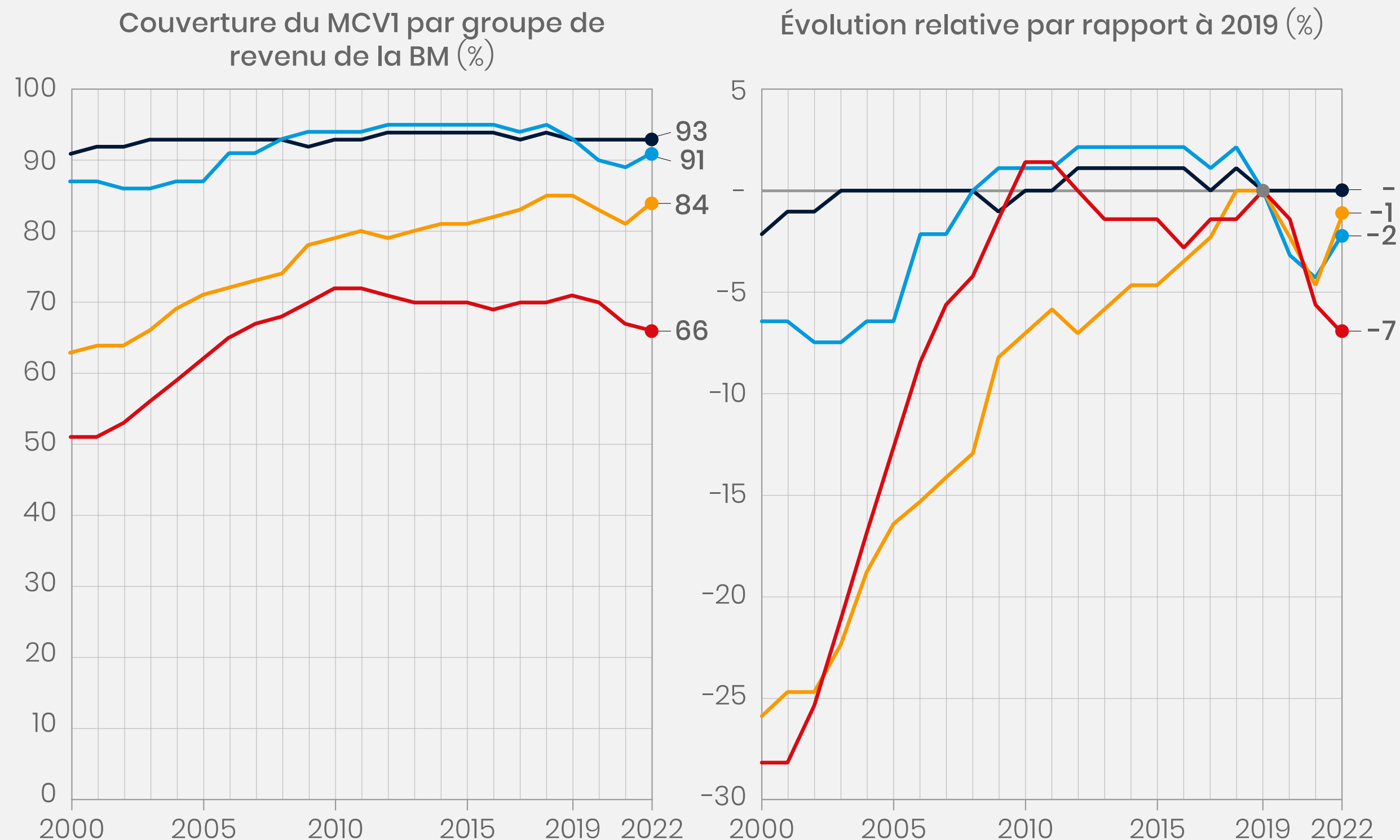
Les pays à revenu faible, définis par la Banque mondiale, sont à la traîne par rapport aux niveaux de couverture par le DTC atteints en 2019 et montrent des signes limités de rétablissement, améliorant leur couverture de 1 point de pourcentage, mais restant bien en deçà des autres groupes de revenus de la Banque mondiale. Et ce, malgré les améliorations enregistrées dans les années 2000, qui ont ensuite quelque peu stagné dans les années 2010.

18 % de tous les nourrissons vivent dans des PRF, mais 33 % des enfants zéro dose vivent dans des PRF.



Les pays à revenu faible (PRF) sont à la traîne en termes de rétablissement – VAR1

Les pays à revenu faible sont à la traîne par rapport aux niveaux de couverture du VAR1 atteints en 2019, ne montrant aucun signe de rétablissement, mais enregistrant au contraire une nouvelle baisse de 1 % par rapport à 2021.



Les PRF affichent des taux d'abandon élevés après qu'un enfant ait reçu la première dose de DTC

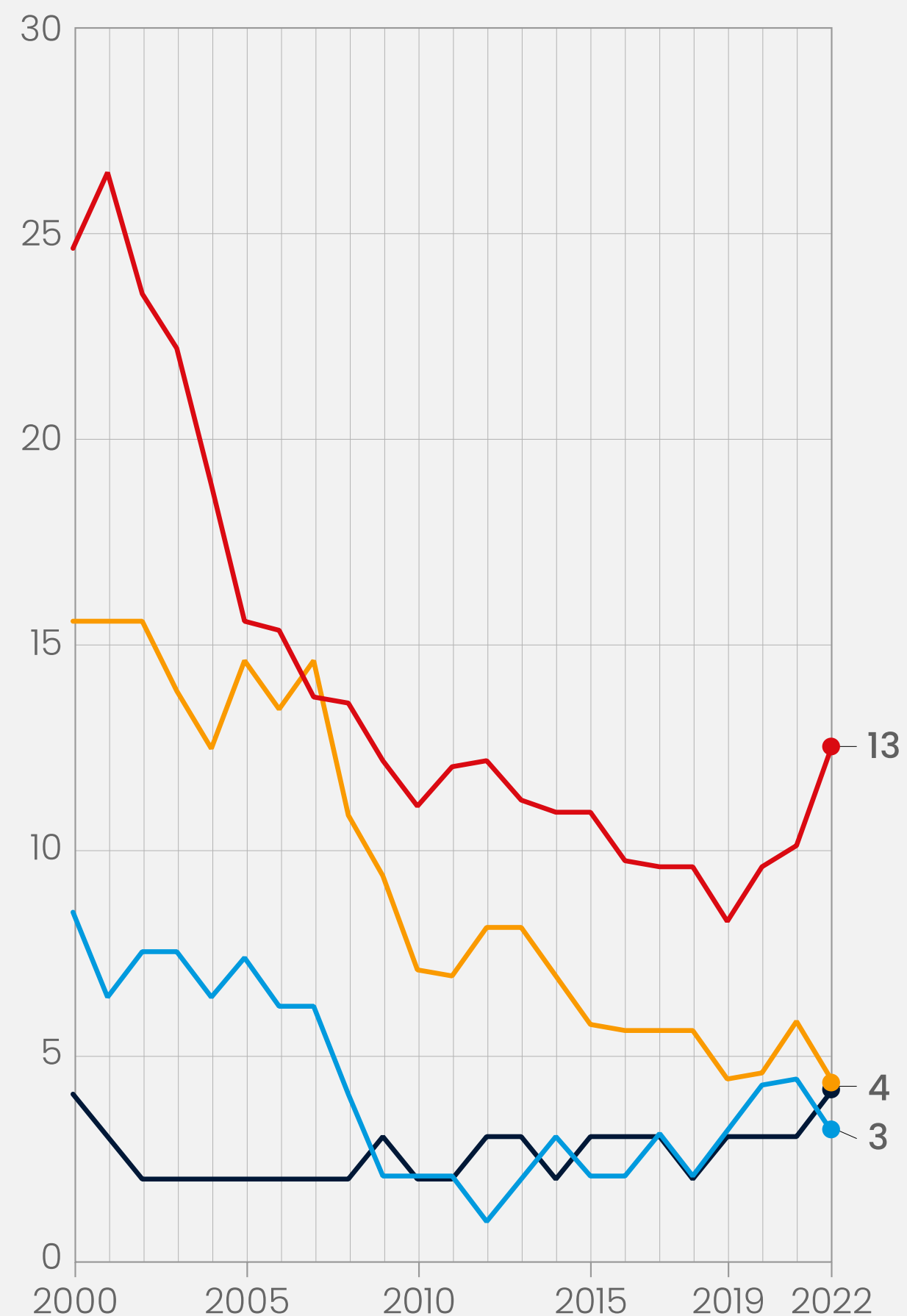
Les taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC-3, et en particulier pour le VAR1, sont très élevés dans les pays à revenu faible. Le problème est encore plus important avec le VAR2 (non illustré), ce qui entretient les épidémies de rougeole.

Dans les pays à revenu faible, 13 % des enfants qui reçoivent une première dose de DTC ne reçoivent pas de troisième dose, et 18 % ne reçoivent pas de vaccin contre la rougeole, ce qui signifie qu'il est souvent difficile pour ces pays de fournir un cycle complet de vaccins avant l'âge d'un an.

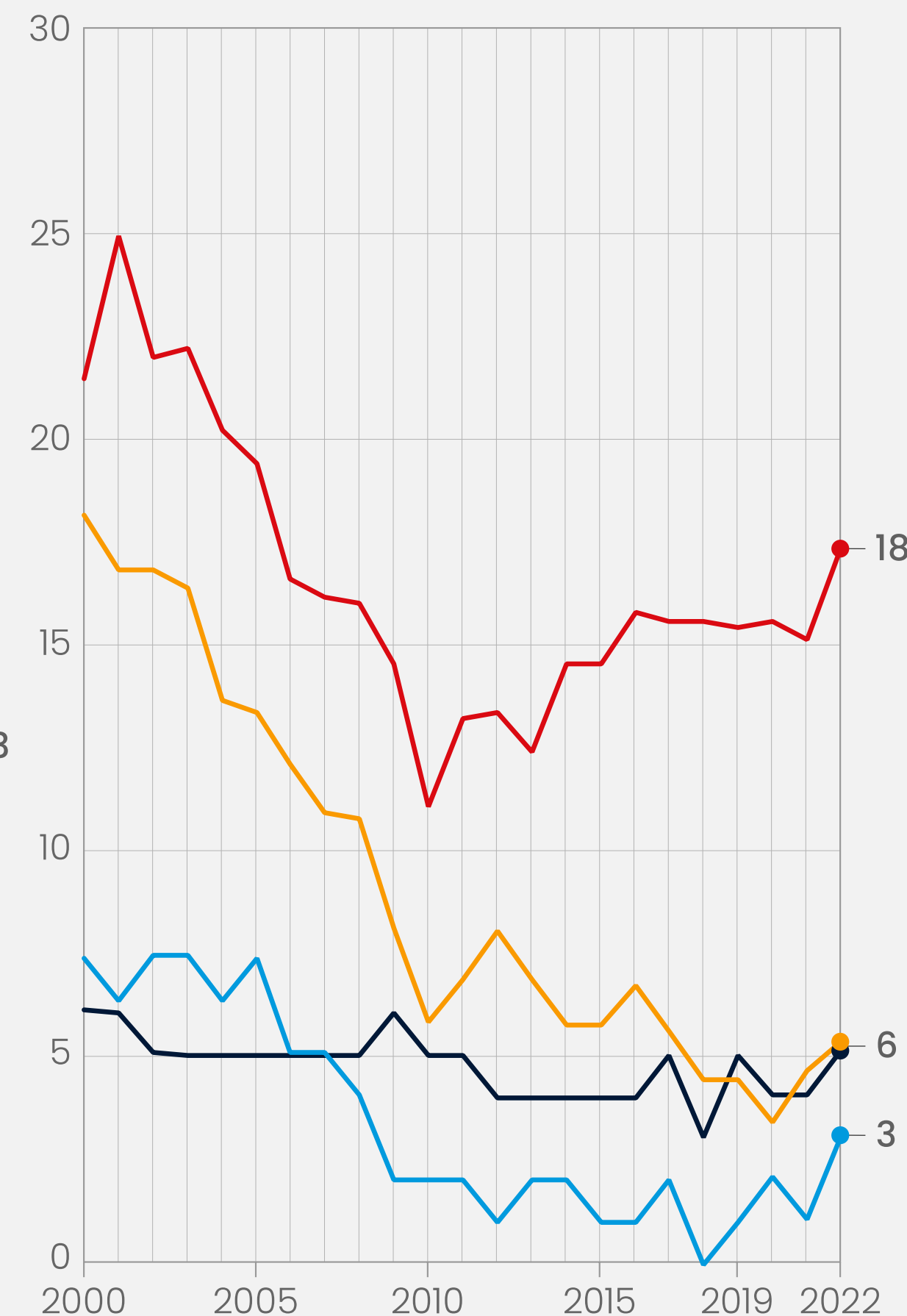
L'analyse des abandons fait partie d'une série de mesures de suivi qui devraient éclairer les investissements nationaux.



Taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3 (%)



Taux d'abandon entre le DTC1 et le VAR1 (%)



Pour atteindre les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030, il est nécessaire de combler le recul enregistré en 2020 et 2021

Les défis posés par la pandémie mettent en péril les objectifs du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030.

L'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. Pendant la pandémie, toutes les régions ont connu un nombre croissant d'enfants zéro dose, tandis que la reprise des activités a été variable.



● Estimation du nombre d'enfants zéro dose, jusqu'à la cible

● Objectif 2023-2030

● Estimation du nombre d'enfants zéro dose, au-delà de la cible

La démographie en Afrique rend difficile de relever le défi visant à atteindre tout le monde partout

L'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.

Selon les projections de la Division de la population des Nations unies, les pays de la région Afrique devraient connaître une croissance substantielle de la cohorte de naissance jusqu'en 2030. Pour simplement maintenir la couverture actuelle, un nombre toujours croissant de nourrissons et d'enfants devront être vaccinés. Pour aller au-delà de la couverture actuelle, il sera nécessaire de renforcer considérablement les capacités des programmes de vaccination et des systèmes de santé. Pour toutes les autres régions, la réalisation des objectifs de l'IA2030 en matière de réduction du nombre d'enfants zéro dose implique de vacciner à peu près le même nombre d'enfants que celui actuellement atteint, car la taille de la cohorte de naissance diminuera (par exemple, EUR, SEAR, WPR), ou des augmentations modestes du nombre d'enfants à vacciner (par exemple, EMR, AMR).

Dans cette analyse, les enfants zéro dose sont ceux qui n'ont reçu aucune dose de DTC. Les personnes sous-vaccinées sont celles qui ont reçu une dose, mais pas la troisième dose protectrice.



● DTC3 ● DTC partiel ● Zéro dose ● Projections du PNUD

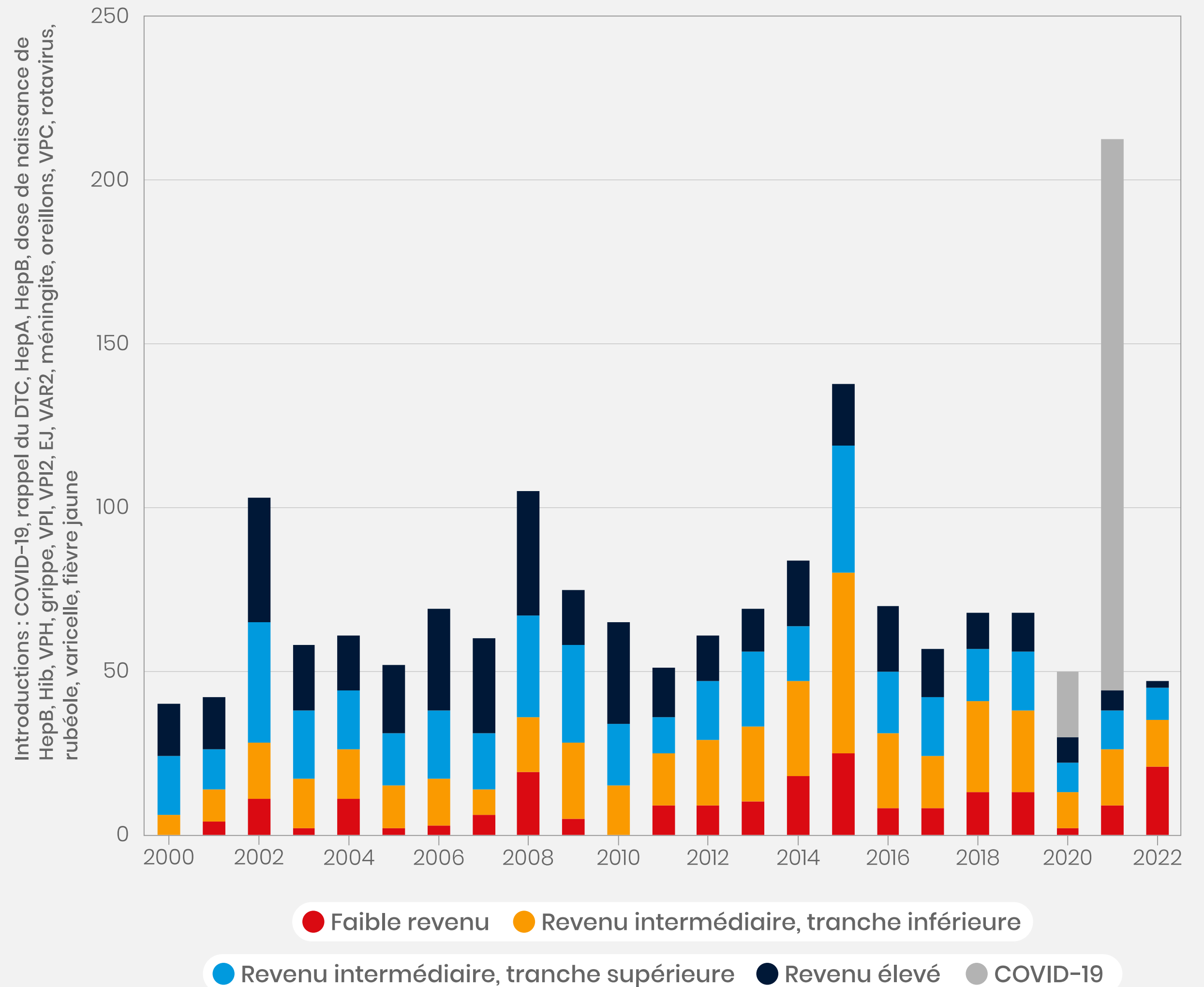
● Objectif du programme pour la vaccination des enfants zéro dose

Le rythme des introductions de vaccins nouveaux et sous-utilisés, autres que les vaccins contre la COVID-19, s'accélère depuis la pandémie

Le plus grand nombre d'introductions de vaccins a été enregistré en 2021, la majorité d'entre elles étant des introductions de vaccins contre la Covid-19.

Le rythme des introductions de nouveaux vaccins, autres que ceux contre la Covid-19, a ralenti pendant la pandémie. Ce taux est en train de s'améliorer, avec 47 introductions en 2022 :

- 17 pays ont introduit une deuxième dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé,
- 9 introductions de vaccins contre le virus du papillome humain,
- 6 introductions d'une deuxième dose de vaccin antirougeoleux,
- 3 introductions de vaccin antipneumococcique conjugué,
- 2 introductions de vaccin antirotavirus.



De nouveaux vaccins ont été déployés à l'échelle mondiale, offrant une protection de plus en plus étendue aux enfants qui en bénéficient

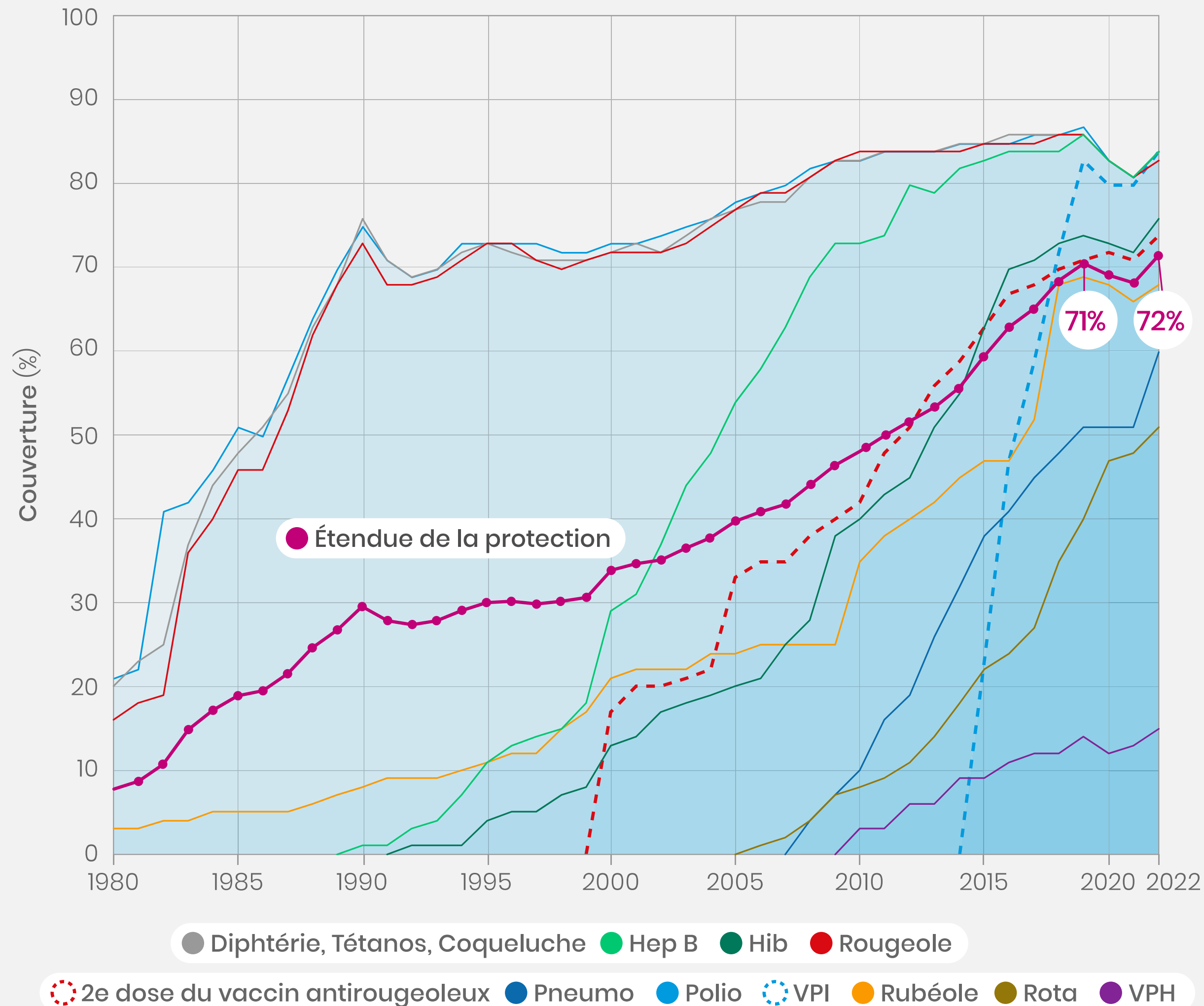
En 2022, la couverture moyenne des vaccins contre 11 maladies s'élevait à 72 %, contre 8 % en 1980.

L'étendue de la protection est un indicateur transversal d'exécution du programme, défini comme la couverture mondiale moyenne obtenue pour un ensemble d'antigènes recommandés à l'échelle mondiale pour de multiples tranches d'âge.

Cette liste comprend les vaccins contre la polio, la rougeole*, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (DTC), l'hépatite B (Hep-B), l'Haemophilus influenzae type B (Hib), le vaccin contre le pneumocoque, le vaccin contre le rotavirus, le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI**) et le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH).

* Comprend la première et la deuxième dose

** Couverture du VPI pondérée pour refléter la partie de la population qui reçoit le VPI en plus des vaccins antipoliomyélitiques oraux



L'augmentation de l'étendue de la protection contraste avec l'amélioration progressive de l'extension des services de vaccination l'ensemble de la population.

L'étendue de la protection est une combinaison du nombre de vaccins dans le programme de vaccination d'un pays et de la couverture obtenue pour chaque vaccin.

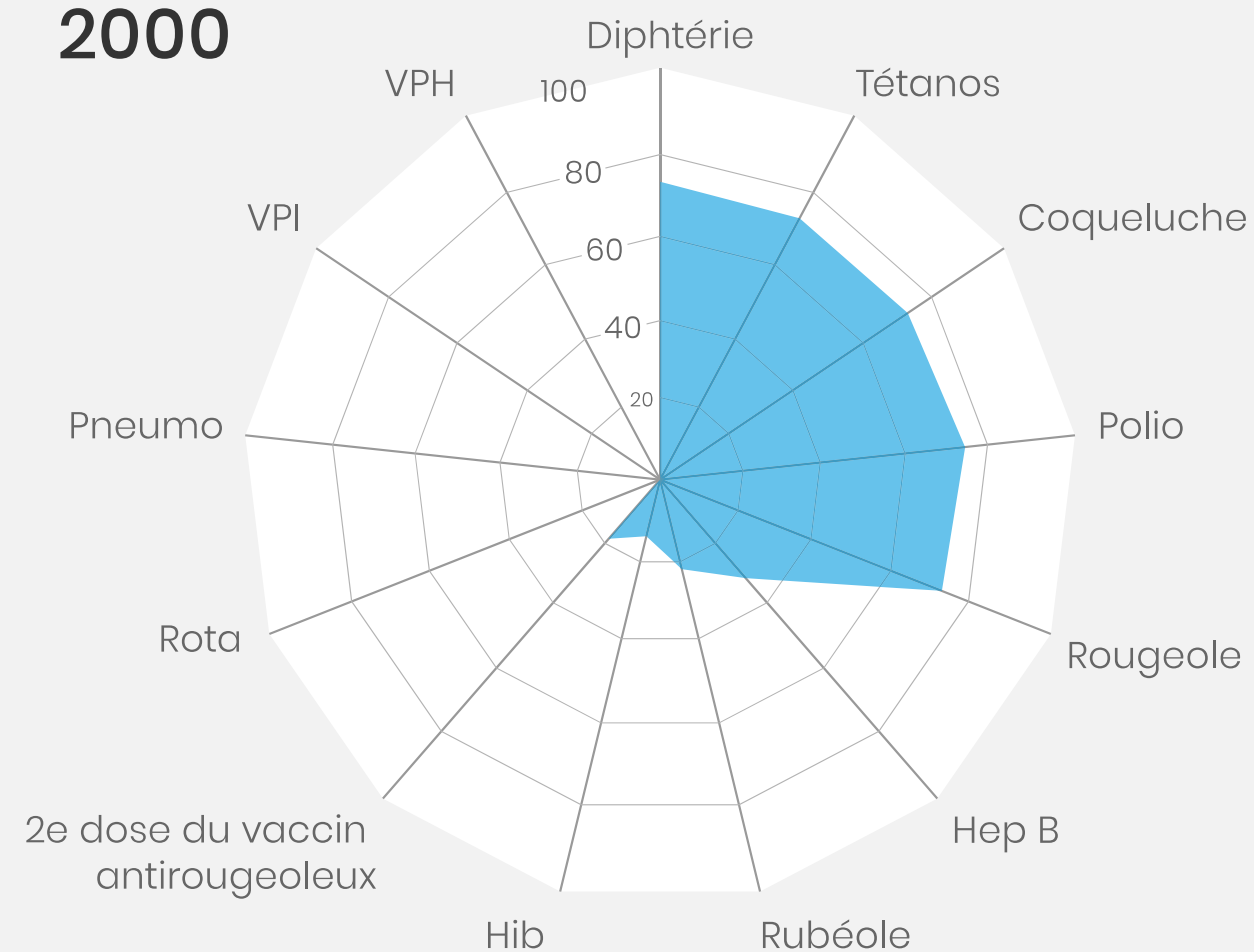
Après 2010, les progrès réalisés au niveau mondial pour étendre la couverture vaccinale aux populations non desservies ou mal desservies avec les vaccins déjà inclus dans le programme ont été limités. Ce résultat global est une moyenne entre les régions et les pays, dont certains ont progressé tandis que d'autres ont régressé. Cependant, ceux qui sont atteints ont bénéficié d'un portefeuille plus vaste de vaccins, qui protègent les enfants et les adolescents atteints contre un nombre beaucoup plus important de maladies.

Le diagramme arachnide 2022 indique également l'étendue de la protection en 2019, à des fins de comparaison avec les valeurs prépandémiques. Les introductions de vaccins ont joué un rôle important dans l'amélioration de la couverture vaccinale en 2022.

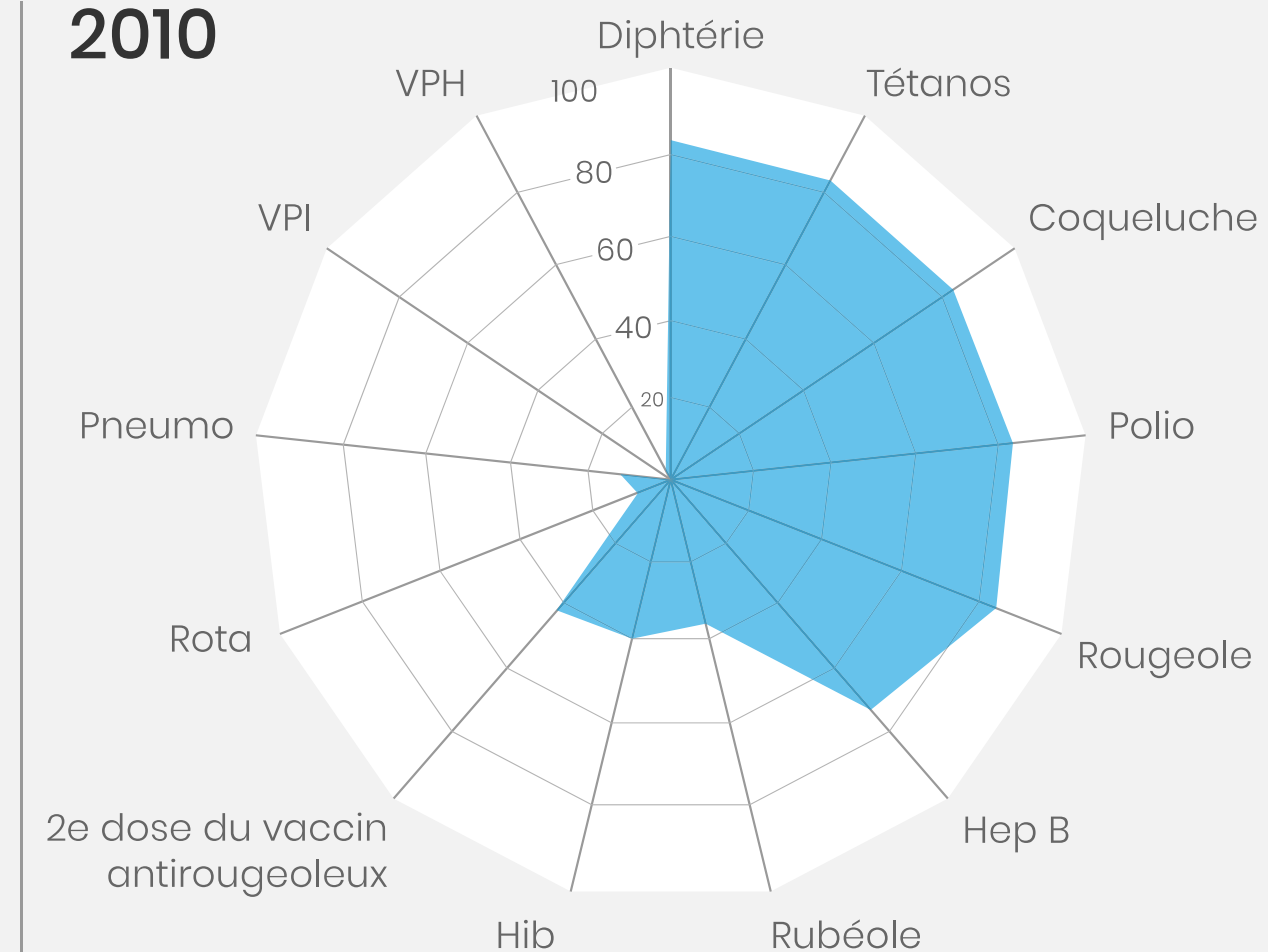
Pour chaque antigène, la couverture avec la dose qui complète le calendrier recommandé est indiquée



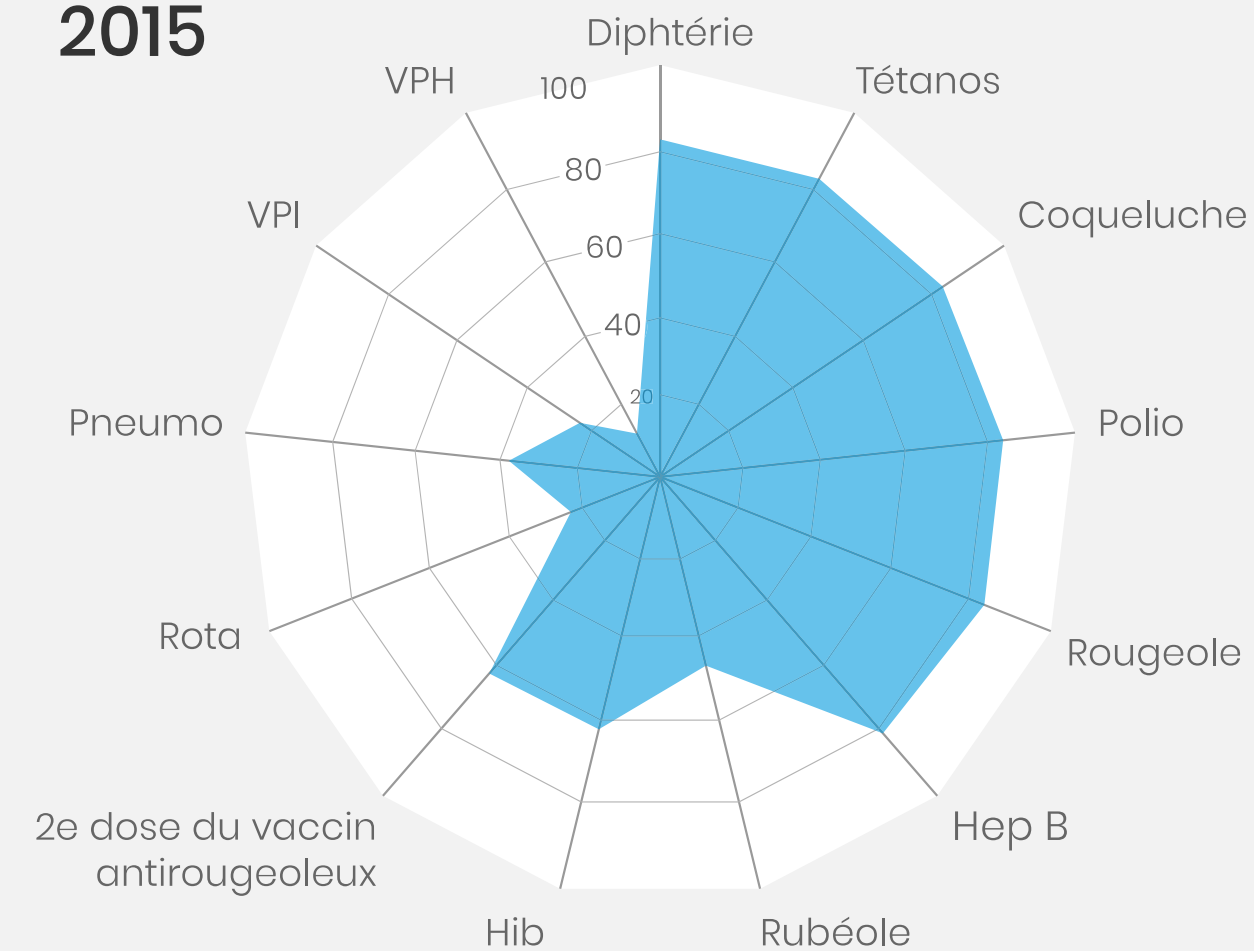
2000



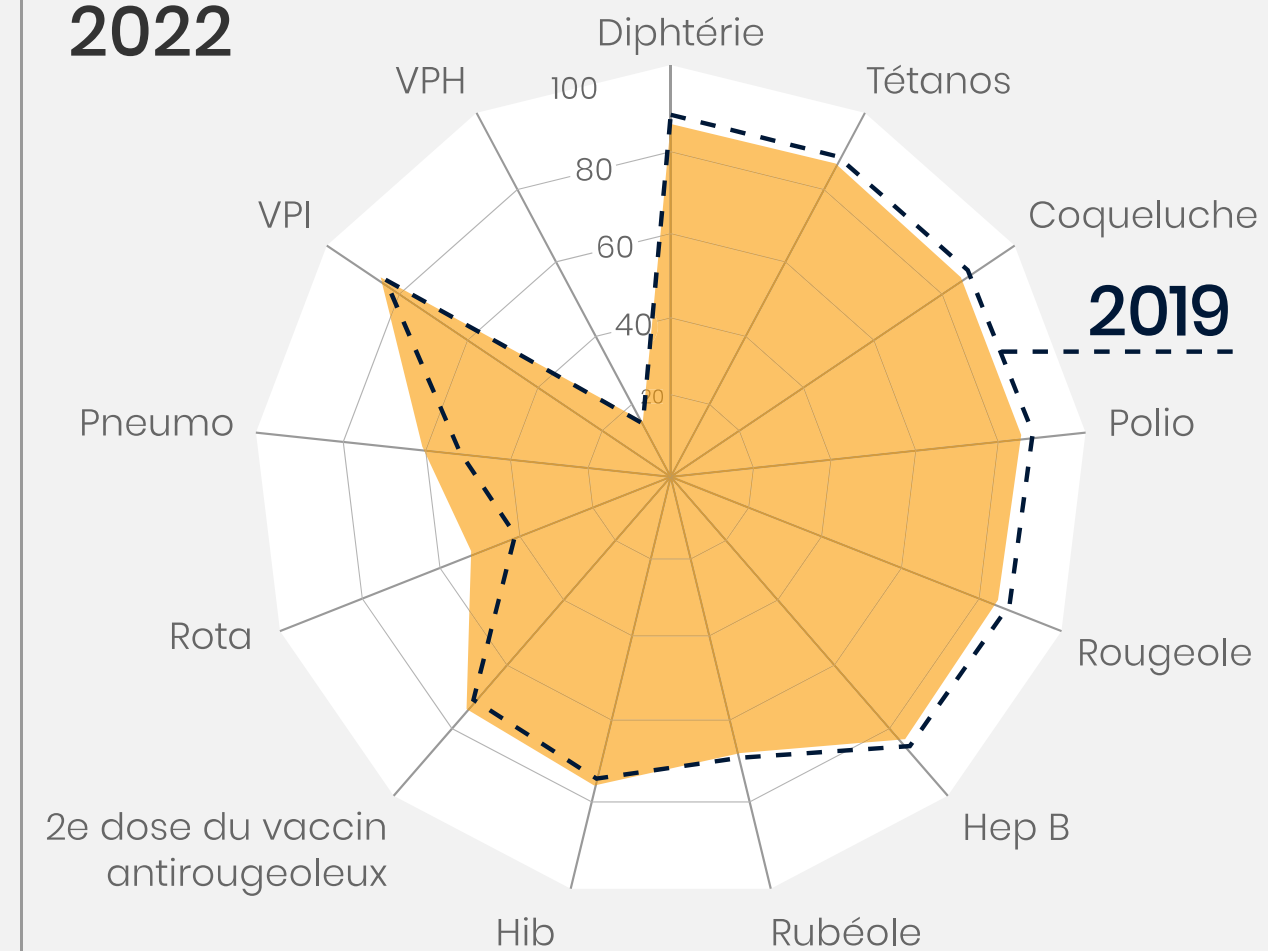
2010



2015



2022



2019

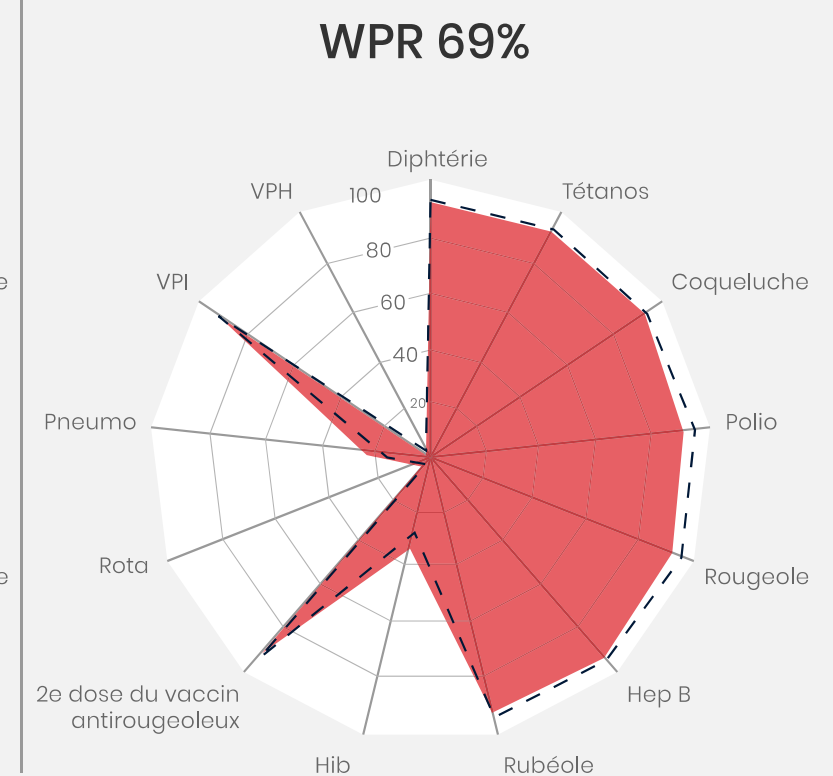
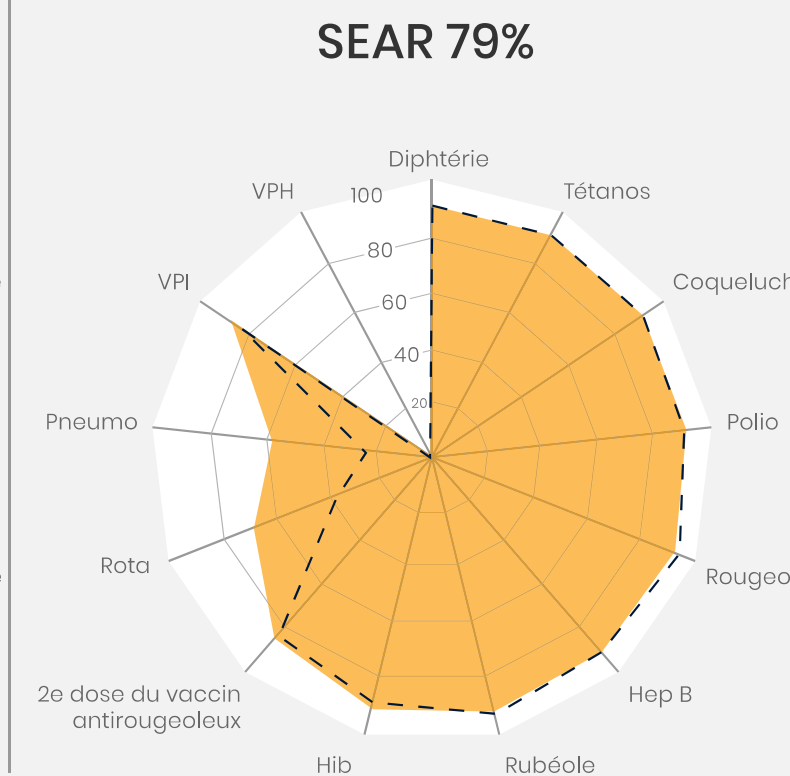
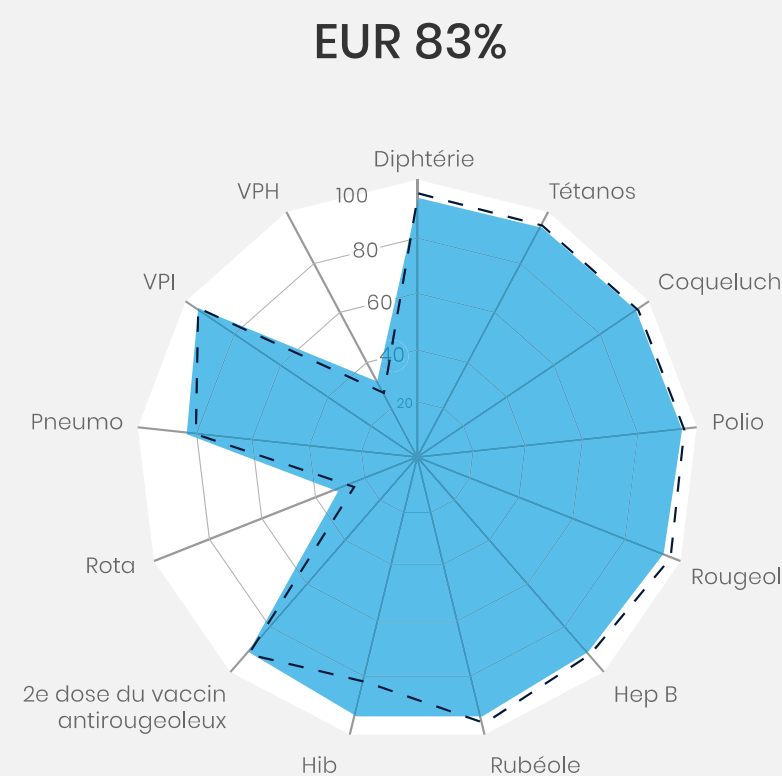
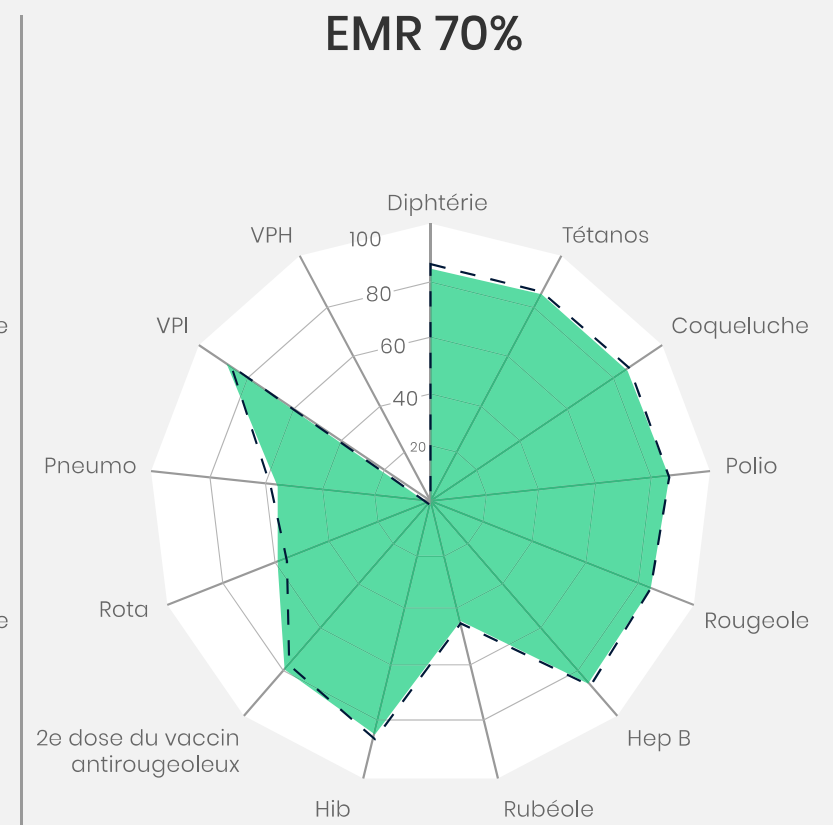
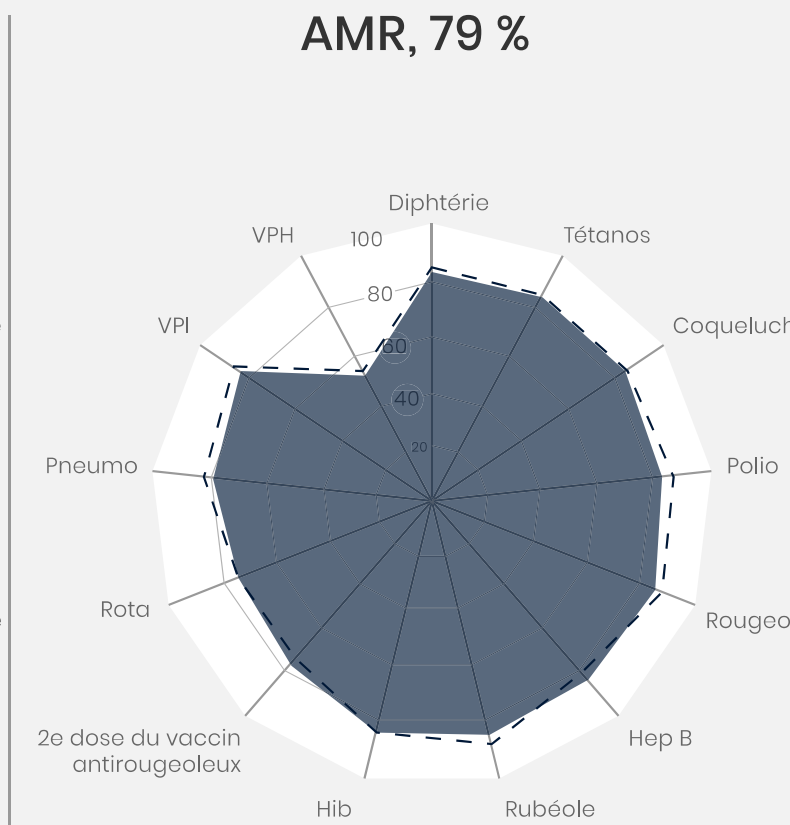
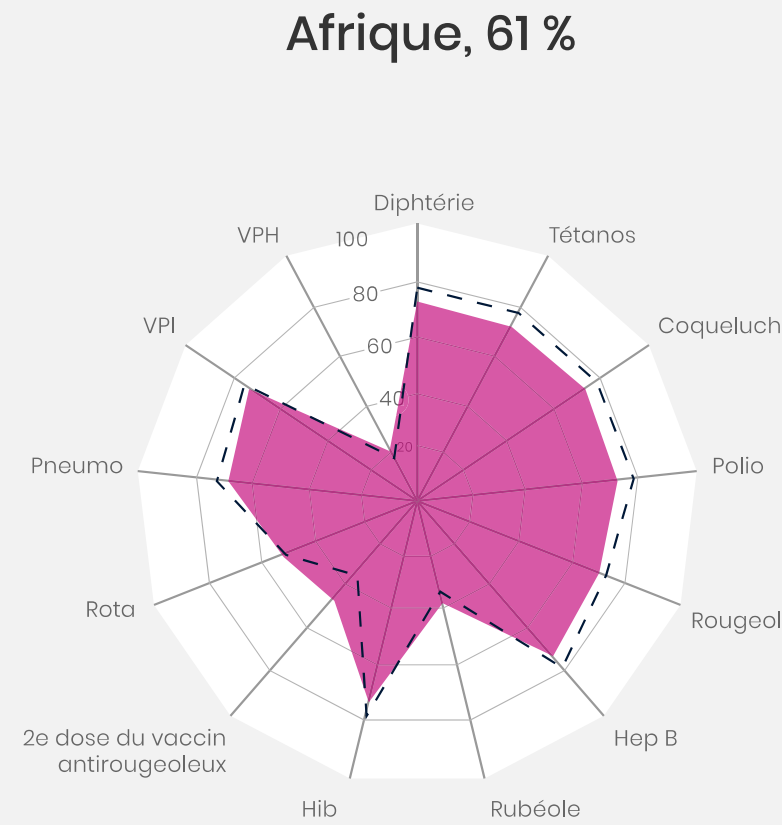
Étendue de la protection par région de l'OMS par rapport à 2019

L'étendue de la protection varie selon les régions de l'OMS, les différences étant imputables à la fois aux vaccins figurant dans les programmes nationaux et à la couverture de ces vaccins dans le programme.

Les gains en 2022 par rapport à 2019 sont largement attribuables à l'introduction de vaccins dans les programmes nationaux.

Le rythme et l'ordre de priorité de l'introduction de nouveaux vaccins ont varié selon les régions, la région des Amériques étant celle où l'introduction de tous les vaccins recommandés à l'échelle mondiale a été la plus complète.

Pour chaque antigène, la couverture avec la dose qui complète le calendrier recommandé est indiquée

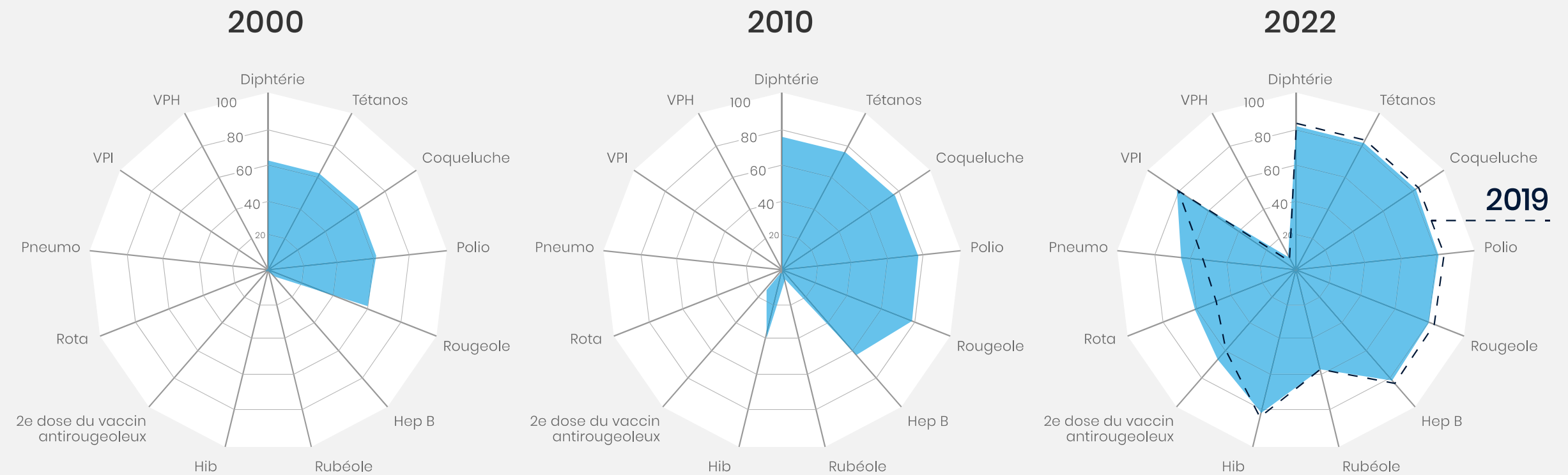


Les pays qui ont bénéficié du soutien de Gavi ont largement rattrapé les autres pays en termes d'introduction de vaccins

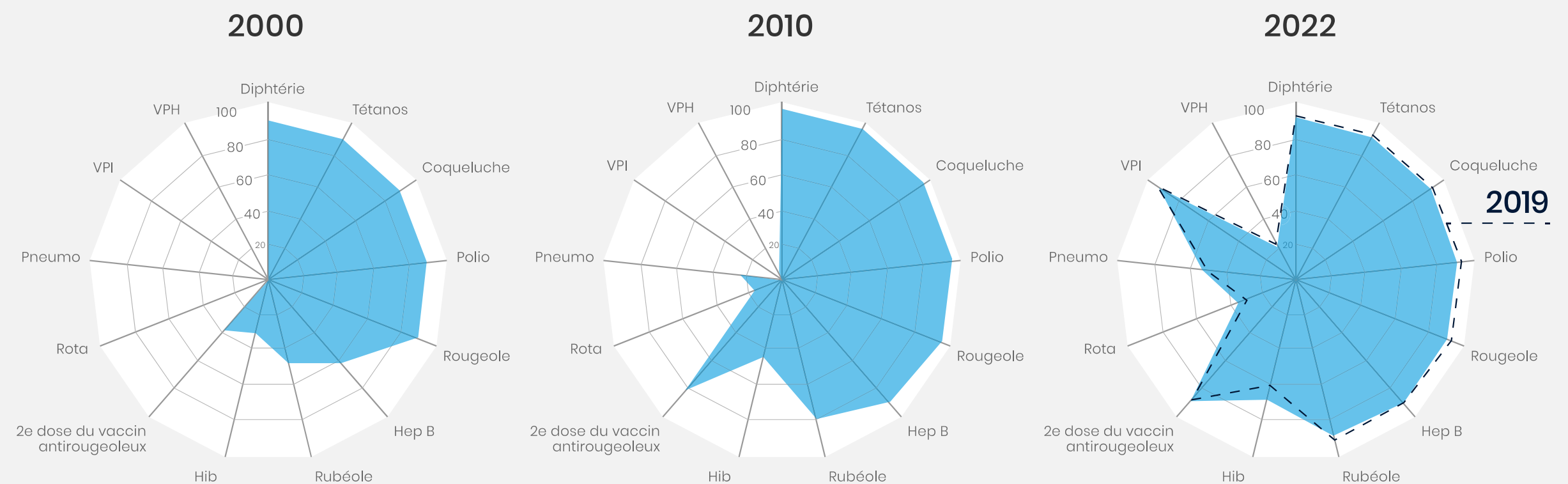
Grâce au soutien à l'introduction de vaccins, les pays bénéficiant du soutien de Gavi ont introduit des vaccins nouveaux et sous-utilisés à un rythme accéléré.

En 2022, les pays bénéficiant du soutien de Gavi seront les premiers à introduire le vaccin antipneumococcique conjugué et le vaccin antirotavirus, alors qu'ils resteront à la traîne en ce qui concerne l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain.

Pays membres de Gavi (y compris les pays ne bénéficiant plus du soutien de Gavi)



Pays n'ayant jamais bénéficié du soutien de l'Alliance Gavi



La couverture vaccinale dans les pays à risque pour la fièvre jaune est trop faible

La couverture du vaccin contre la fièvre jaune (YFV) dans tous les pays à risque s'élevait à 48 % en 2022*. Ce taux est trop bas pour éviter les épidémies, et des campagnes complémentaires fréquentes et de qualité sont nécessaires.

Pour améliorer la couverture, il convient d'introduire le vaccin contre la fièvre jaune dans les pays à risque qui ne l'ont pas encore fait (Éthiopie, Soudan et Soudan du Sud). L'Ouganda a introduit le vaccin contre la fièvre jaune en 2022, ce qui se traduira par une amélioration notable en 2023.

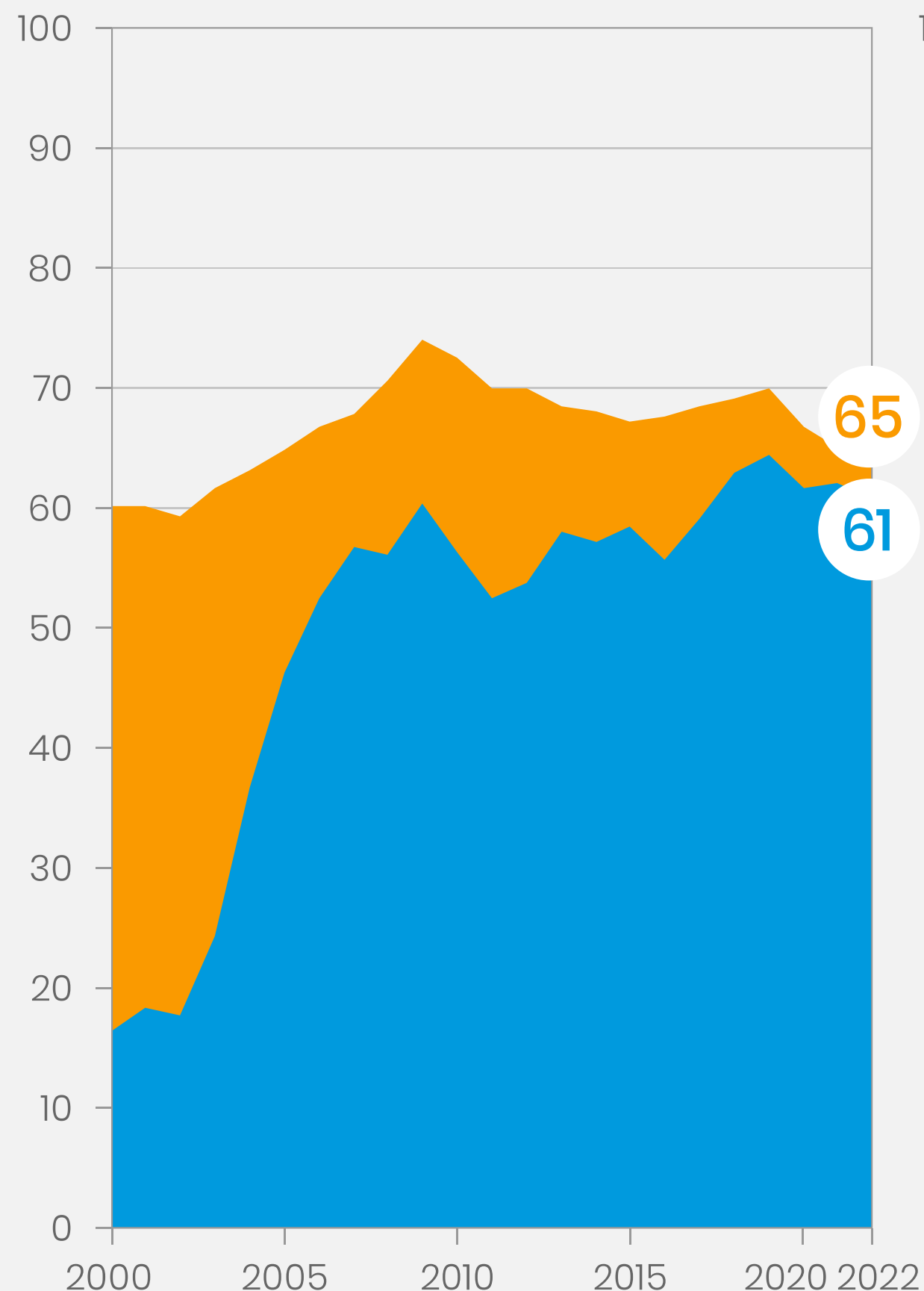
La première dose de vaccin antirougeoleux est administrée au même âge que le vaccin contre la fièvre jaune, et la couverture vaccinale devrait donc être similaire. Le panneau de gauche montre que la couverture de ces deux vaccins dans les pays où les deux vaccins figurent dans le calendrier national a convergé au cours des dernières années**.

**L'analyse exclut les pays présentant un risque infranational (Argentine, Kenya et Panama).*

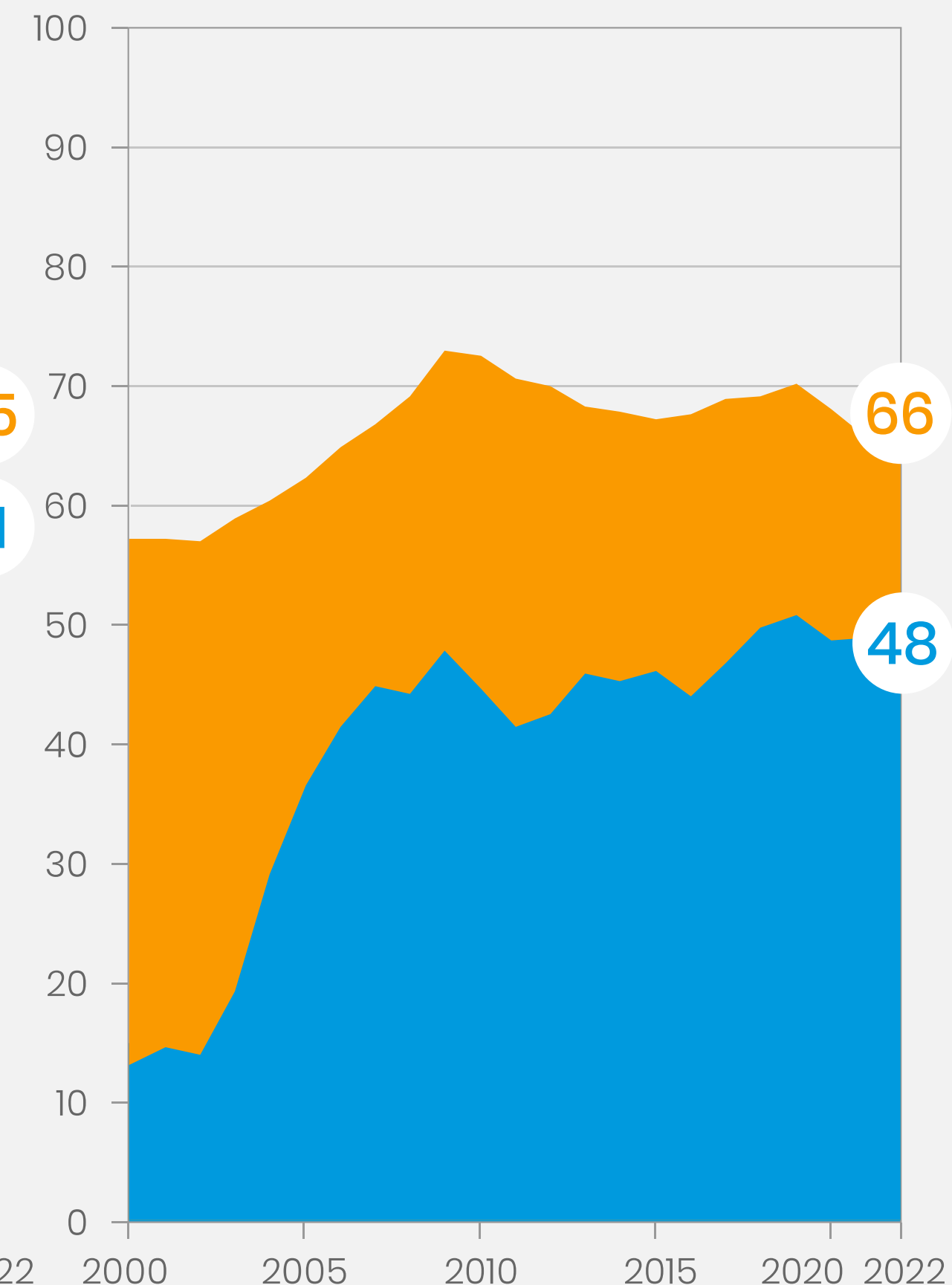
***Le panneau de gauche exclut l'Ouganda, qui a commencé l'introduction, mais ne l'a pas achevée.*



Couverture dans les pays ayant intégré la fièvre jaune à leur programme national



Couverture dans les pays à risque d'épidémie de fièvre jaune à l'échelle nationale



● VARI ● Fièvre jaune

La couverture mondiale par le VPH est revenue aux niveaux pré-pandémiques

La couverture vaccinale mondiale contre le virus du papillome humain a commencé à se rétablir et a dépassé pour la première fois les niveaux pré-pandémiques

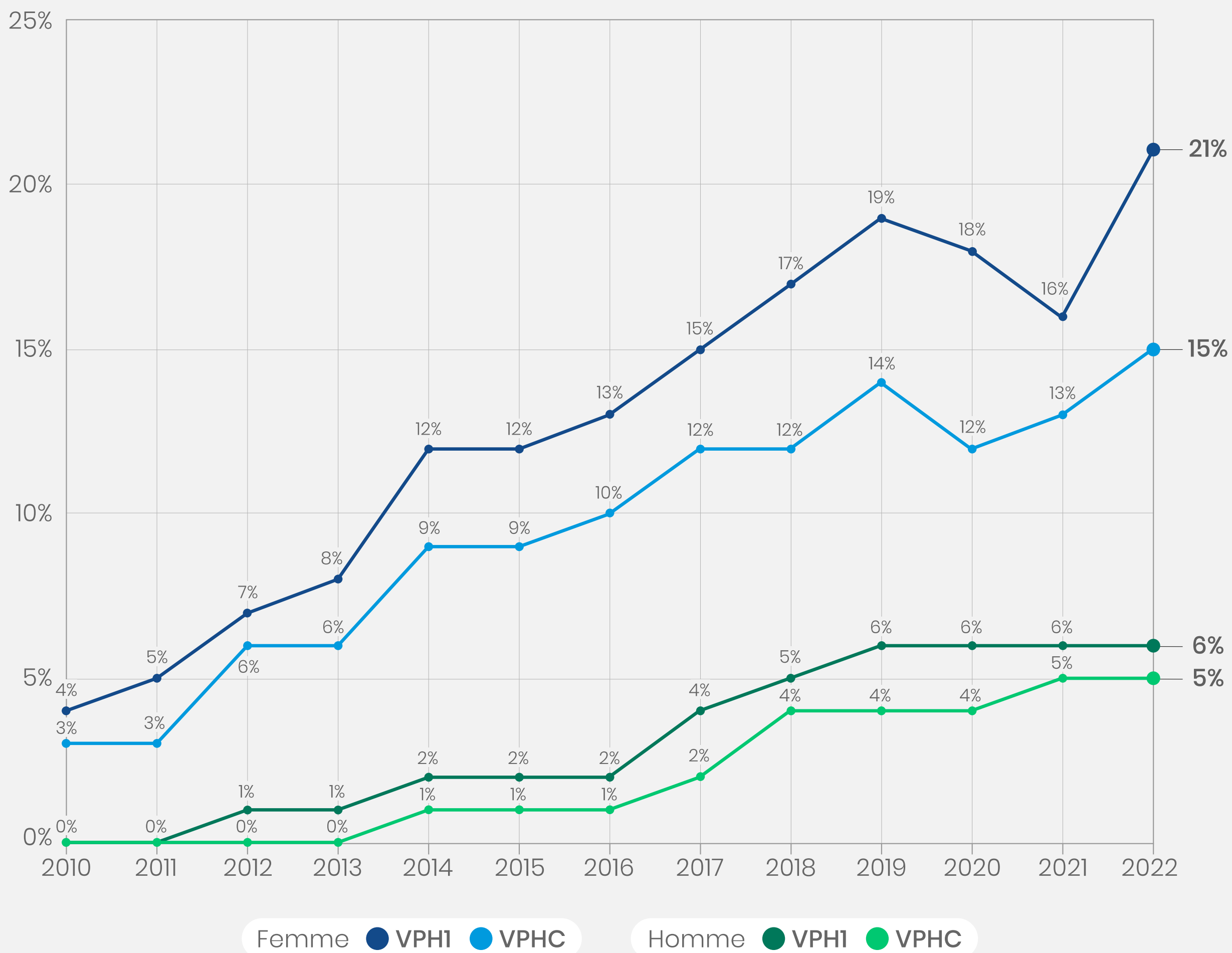
Les améliorations de la couverture mondiale par le VPH sont dues à de nouvelles introductions dans les PRFI et à la reprise des programmes interrompus en raison de la COVID ou de problèmes d'approvisionnement.

La couverture mondiale est encore loin de l'objectif d'élimination du cancer du col utérin défini pour 2030, à savoir une couverture vaccinale contre le VPH de 90 % chez les filles âgées de 15 ans.

(Remarque : l'axe des Y n'est représenté que jusqu'à 25 %. Après la pandémie, des améliorations ont été constatées, mais il reste encore beaucoup à faire pour atteindre une couverture mondiale élevée).



Tendance de la couverture globale du vaccin contre le VPH



La couverture vaccinale contre le VPH reste faible dans les PRFI par rapport à 2019

Si la couverture moyenne s'est améliorée dans les PRFI en 2022, elle reste inférieure aux niveaux de 2019. Les pays à revenu élevé (PRE) continuent d'afficher des performances stables en matière de programmes

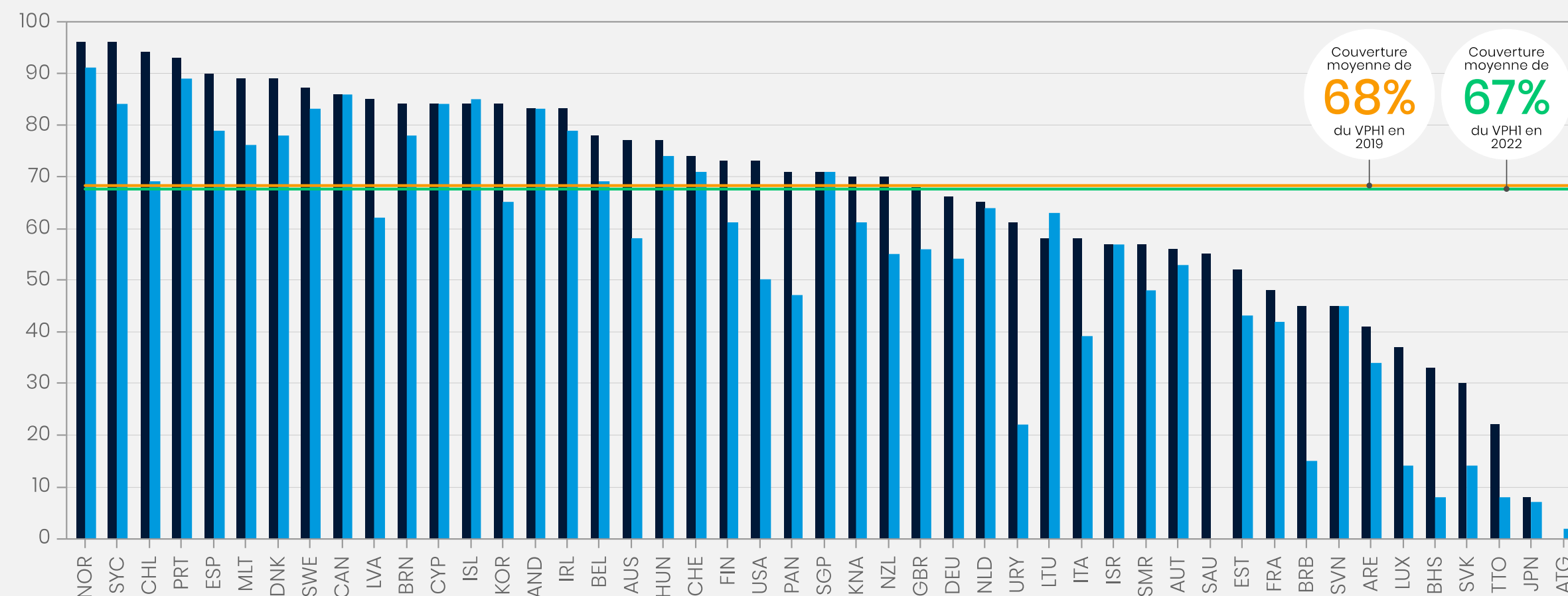
- Dans les PRFI, la couverture moyenne s'élève à 55 %, bien qu'elle se soit améliorée par rapport aux 47 % de 2021, mais elle reste inférieure à celle de 2019 (63 %).
- Dans le même temps, les pays à revenu élevé continuent d'afficher une couverture stable (moyenne de 67 %), comparable aux niveaux d'avant la pandémie.

Une action urgente est nécessaire pour améliorer davantage la couverture vaccinale contre le VPH et vacciner les filles manquées afin d'augmenter les niveaux de protection

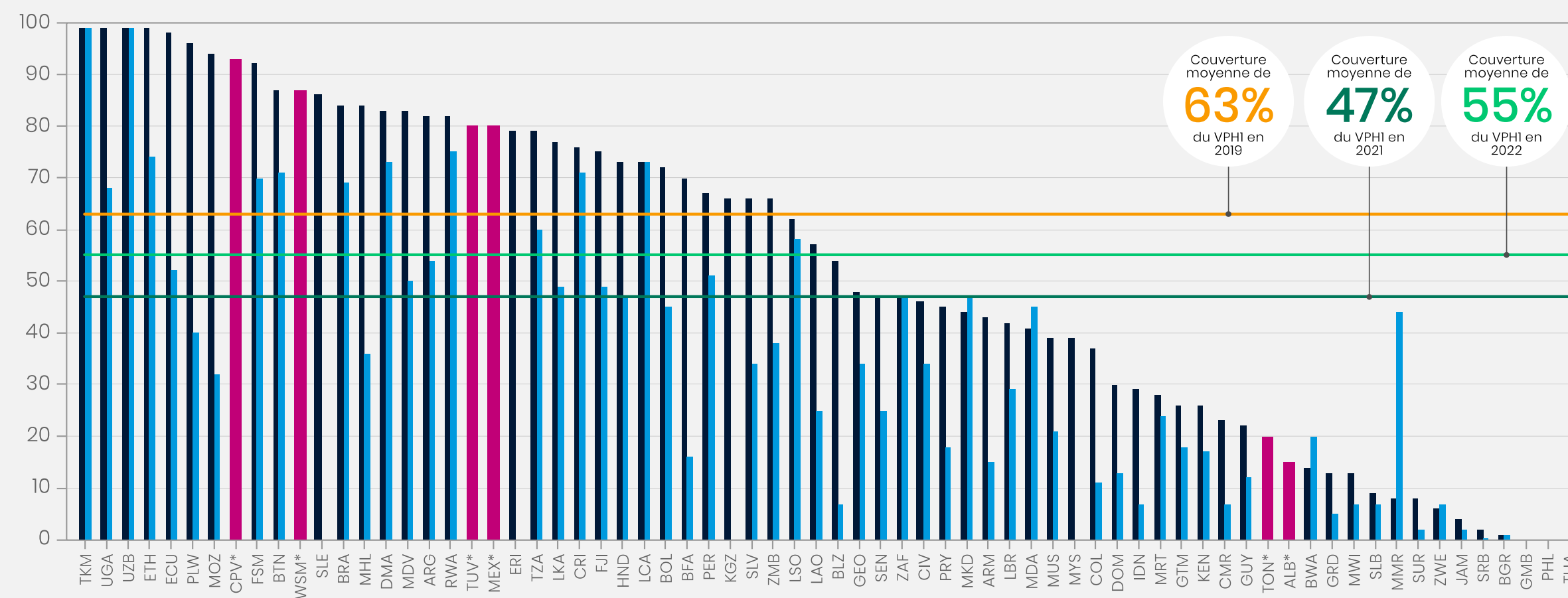
Fin 2022, 6 pays ont déclaré être passés à un schéma à dose unique.



Couverture du programme (pays à revenu élevé)



Couverture du programme (PRFI)

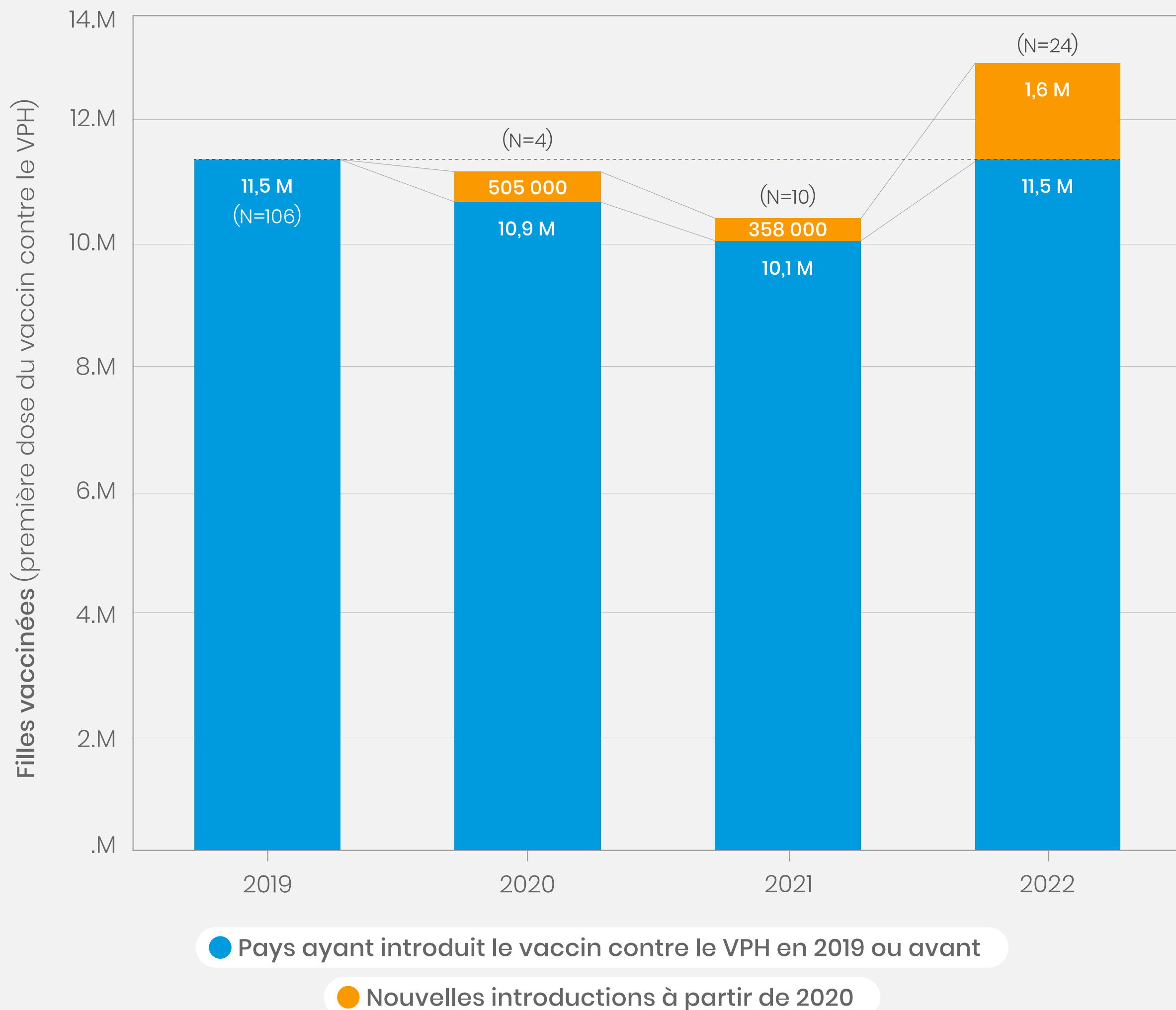


Les performances du programme de lutte contre le VPH se sont améliorées et la couverture a dépassé les niveaux d'avant la pandémie grâce à de nouvelles introductions

La reprise du programme et les nouvelles introductions contribuent fortement à l'augmentation du nombre de filles vaccinées en 2022.

Les 106 pays qui disposaient d'un programme de lutte contre le VPH ont retrouvé en 2022 les niveaux de couverture prépandémique.

En outre, de nouvelles introductions ont conduit à une couverture supérieure à celle observée en 2019.



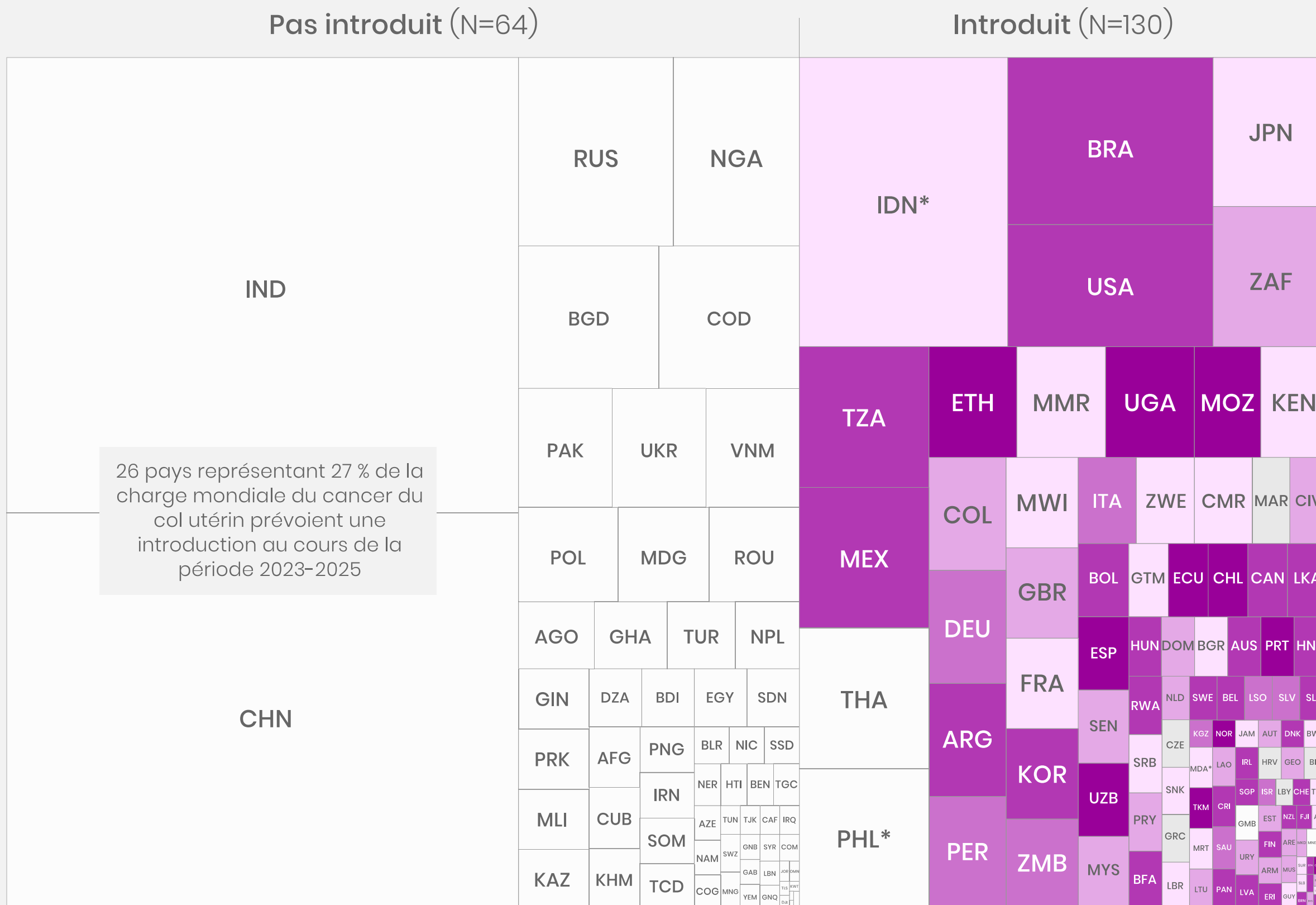
57 % des cas de cancer du col utérin surviennent dans des pays qui n'ont pas encore introduit la vaccination contre le virus du papillome humain

Les 130 pays qui utilisent les vaccins contre le virus du papillome humain représentent 43 % de la charge mondiale du cancer du col utérin. La vaccination contre le VPH contribuera à réduire cette charge dans les années à venir (GLOBOCAN 2020, CIRC).

Pour réduire le fardeau mondial et parvenir à l'élimination d'ici la fin du siècle, il est primordial que le vaccin contre le VPH soit introduit dans tous les pays, en particulier ceux où l'incidence est élevée, ainsi que dans les pays où l'incidence est faible ou moyenne et où la population est nombreuse.

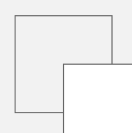
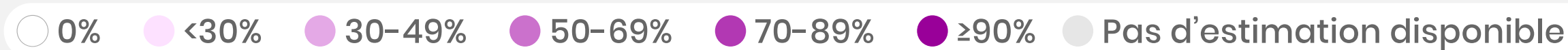
Au cours des prochaines années, l'introduction du vaccin dans de nombreux pays très peuplés devrait accroître la proportion de la charge de morbidité liée au cancer du col utérin qui pourra être évitée.

La faible couverture vaccinale dans de nombreux pays utilisant le vaccin contre le VPH fait que de nombreuses jeunes filles ne sont toujours pas protégées contre le cancer du col utérin, bien que le vaccin contre le VPH soit disponible dans le cadre du programme de vaccination.



*Introduction à l'échelle infranationale

Couverture de la 1^{re} dose du vaccin contre le VPH



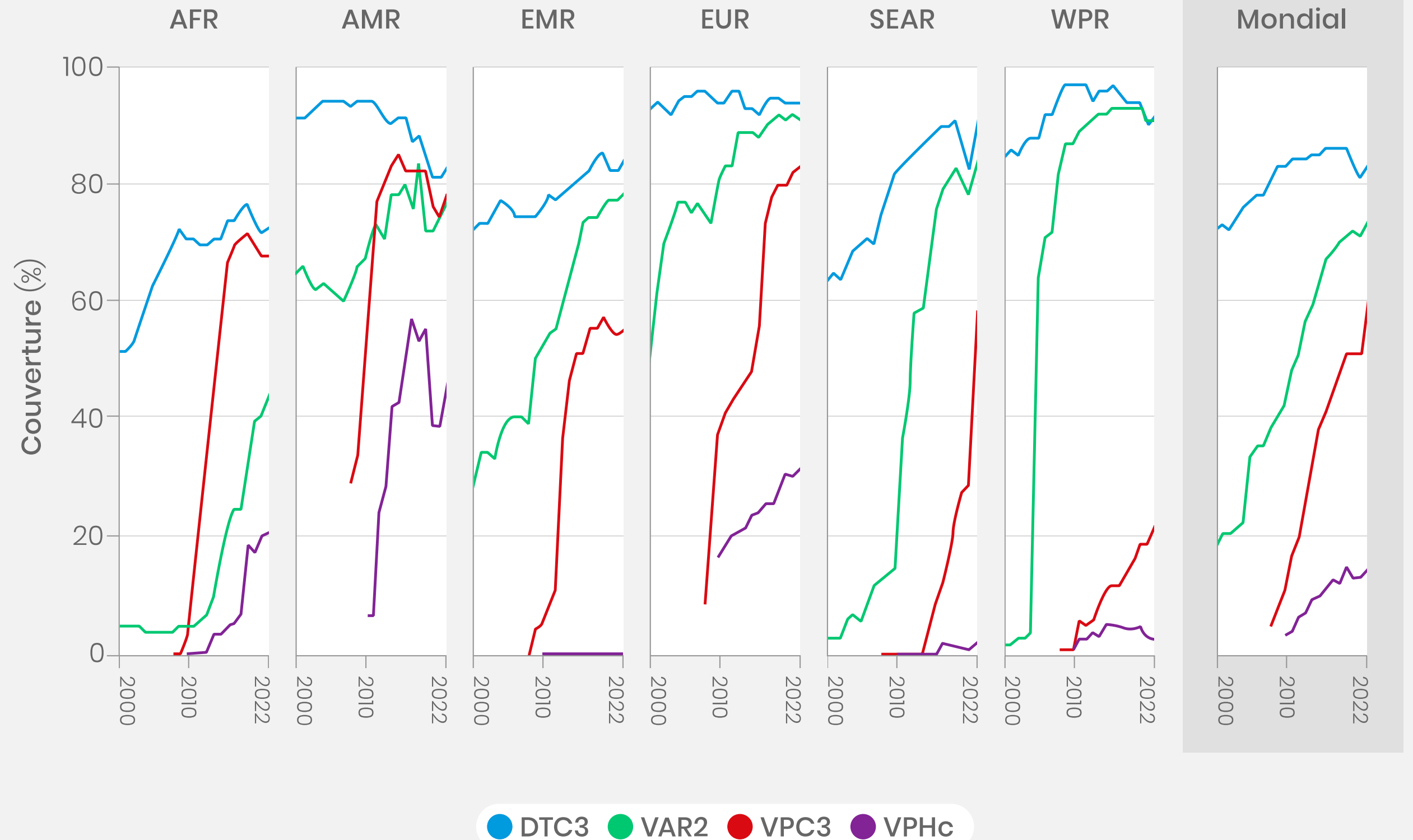
La taille des carrés est proportionnelle au nombre de cas annuels de cancer du col utérin

Quatre indicateurs de couverture vaccinale contribuent à l'indicateur b.1 de l'Objectif de développement durable n° 3

Au cours des dix dernières années, les introductions ont entraîné une forte augmentation de la couverture, une réduction pendant la pandémie et un début de rétablissement.

Reprise de la vaccination pour le DTC3, tandis que le VAR2, le VPC3 et le VPHc bénéficient également d'introductions supplémentaires.

Toutefois, le VPH ne suit pas la même trajectoire brutale que certains autres nouveaux vaccins.

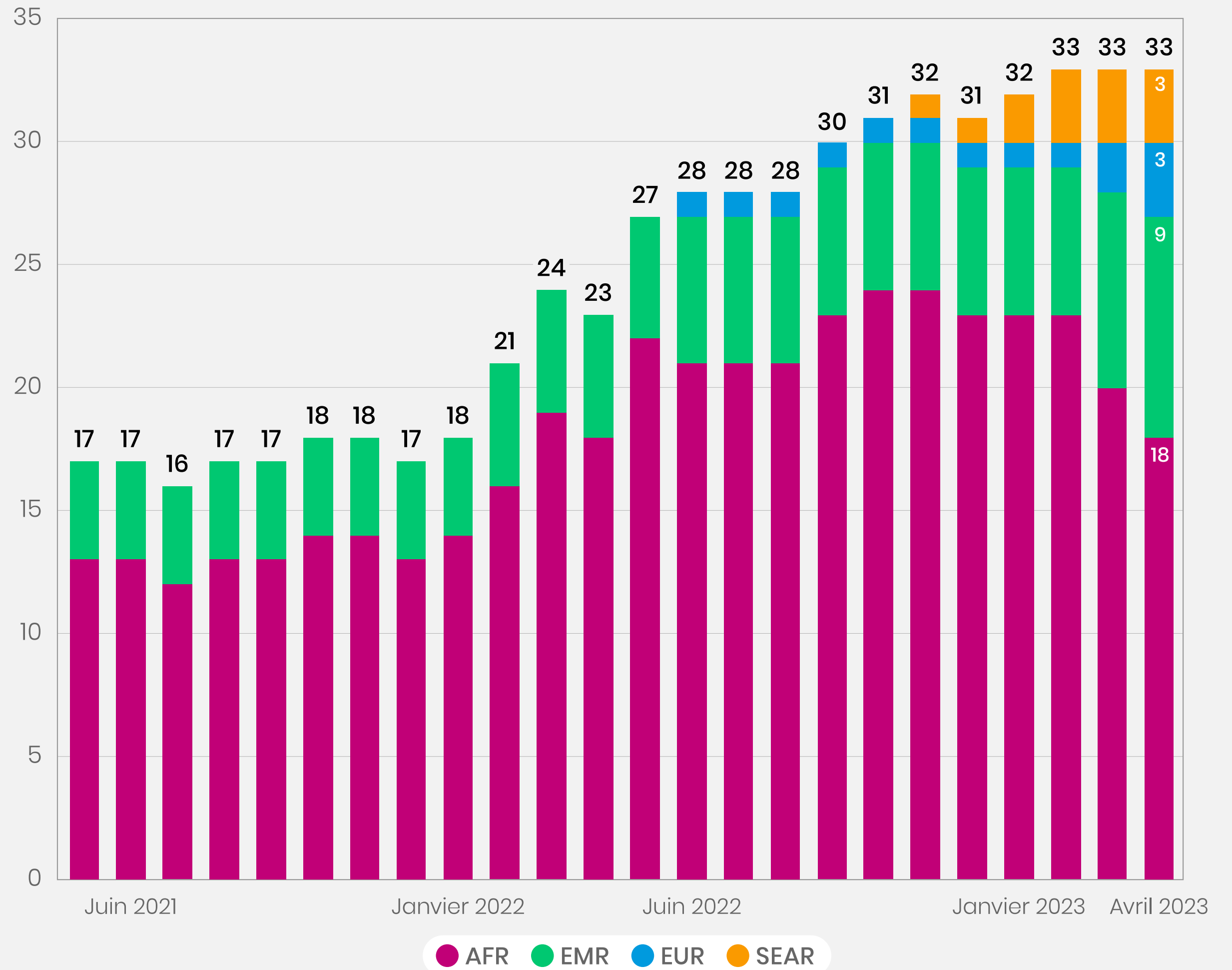


Les épidémies de rougeole importantes et perturbatrices se multiplient

Actuellement, 33 pays ont signalé des épidémies de rougeole importantes et perturbatrices.



Nombre de pays ayant signalé une épidémie importante ou perturbatrice au cours des 12 derniers mois



Où trouver les données et autres documents

Portail de données sur la vaccination de l'OMS

- Le 18 juillet, les données annuelles sur la vaccination rapportées par les pays et les données WUENIC seront disponibles au téléchargement [ici](#)
- Les données peuvent être téléchargées à partir de chaque page de données ou à partir de la page ['All data' \(Toutes les données\)](#) sur le portail
- Nouveautés de cette année : profils des pays pour les estimations de couverture de l'OMS et de l'UNICEF : <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends-2023>

Données de l'UNICEF sur la vaccination

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