

Points de discussion WUENIC: Burundi

Année de révision : 2025

Sommaire

Aperçu	2
DTC1 : Atteindre les enfants zéro dose	4
DTC3 : Un marqueur de la prestation des services de vaccination de routine aux enfants	5
VAR : Le canari dans la mine de charbon	6
HPV	7
Comparaison régionale	8
Vaccins additionnels	9
Annexe	10

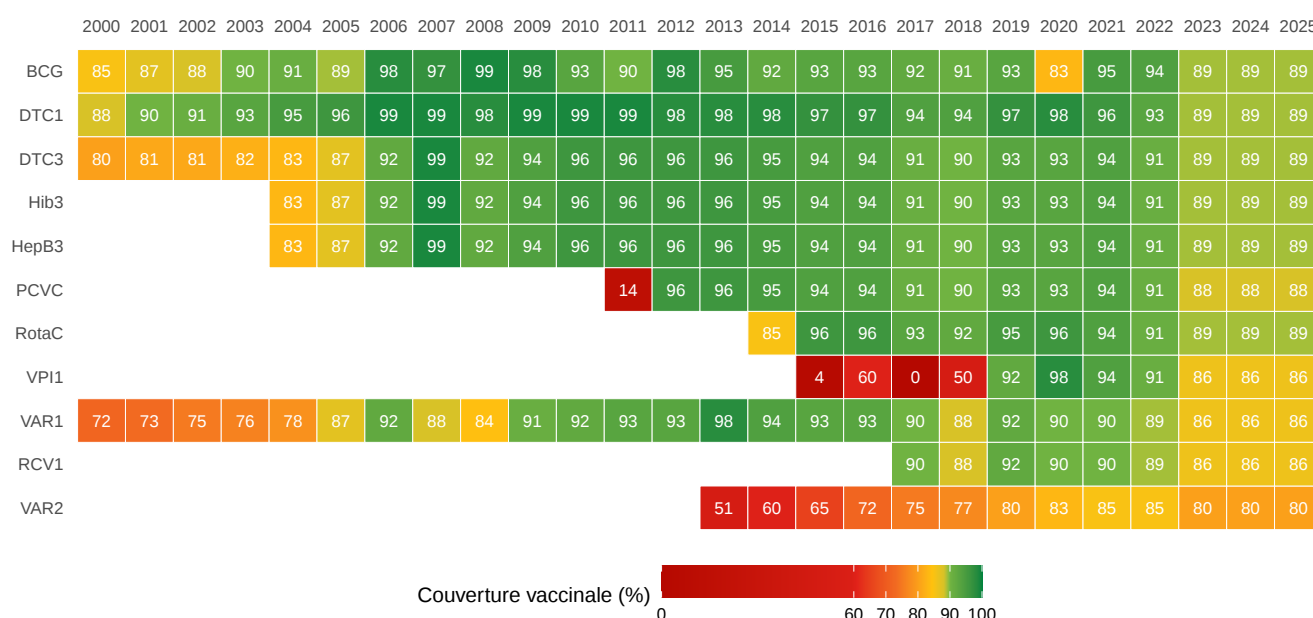
Burundi dans la région « Africa »



Aperçu

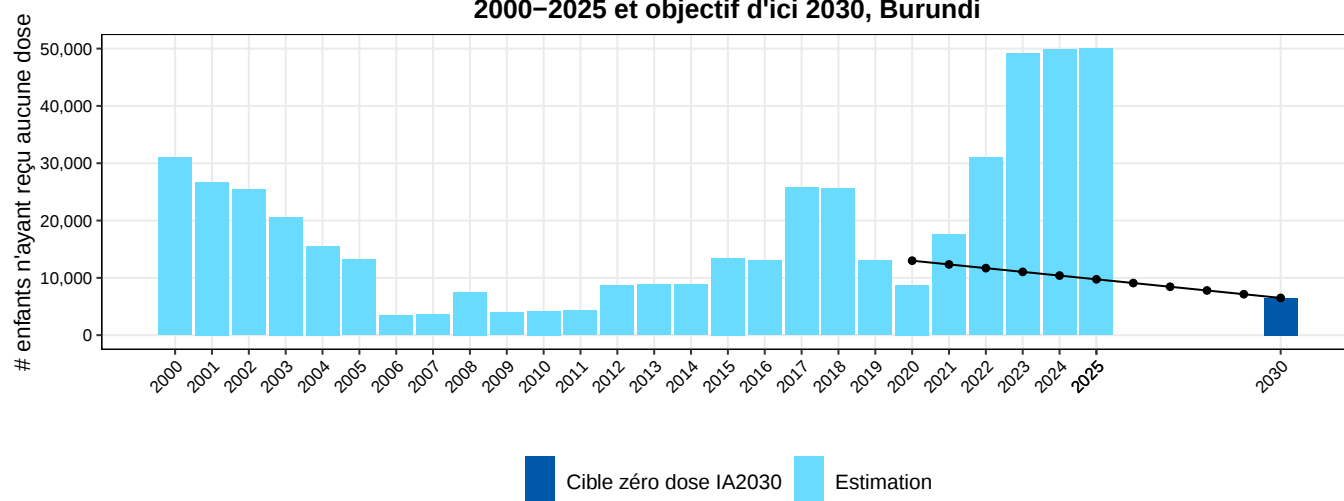
- Aucun des 11 vaccins infantiles faisant l'objet d'un suivi dans Burundi n'a atteint un taux de couverture de 90 % ou plus au cours de l'année 2025.
- Couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) était identique en 2025 à celui de 2024 (89 %), couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin contenant le DTC (DTC3) était identique en 2025 à celui de 2024 (89 %), et taux de couverture de la première dose du vaccin contre la rougeole (VAR1) était identique en 2025 à celui de 2024 (86 %) en 2025.
- En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de DTC dans Burundi (50,000) s'élevait à environ 429 % supérieur au nombre annuel proposé pour atteindre l'objectif IA2030 visant à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose du vaccin DTC d'ici 2030 (9,000), sur la base d'une trajectoire de baisse linéaire.

Taux de couverture vaccinale (%), Burundi, 2000–2025



Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

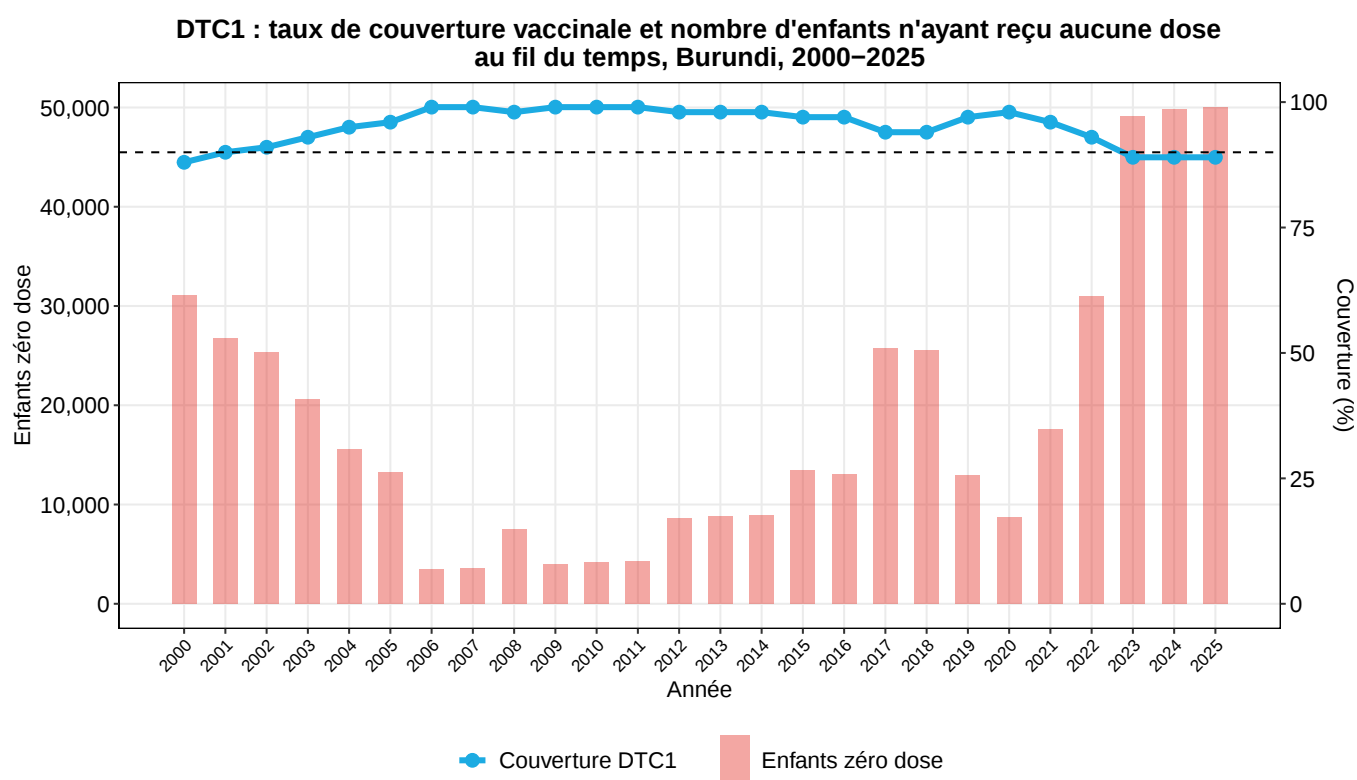
Nombre estimé d'enfants n'ayant reçu aucune dose, 2000–2025 et objectif d'ici 2030, Burundi



Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.
 Remarque : Le Programme de vaccination 2030 (IA2030) appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2019.
 Les barres bleu foncé représentent le nombre estimé d'enfants n'ayant reçu aucune dose entre 2000 et 2025, la barre bleu clair correspond au nombre cible d'enfants n'ayant reçu aucune dose d'ici 2030.
 La courbe et les points illustrent les progrès annuels et la trajectoire permettant d'atteindre l'objectif d'ici 2030, sur la base d'une baisse linéaire.

DTC1 : Atteindre les enfants zéro dose

- Le taux de couverture vaccinale de DTC1 s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (97 %) et identique à celui de 2024 (89 %).
- Le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucune dose était supérieur de 429 points de pourcentage à l'objectif fixé par l'IA2030 en 2025. On comptait environ 50,000 enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, soit plus que les 13,000 enregistrés en 2019 et plus que les 50,000 recensés en 2024.
- Le taux de couverture vaccinale contre DTC1 à Burundi (89 %) était supérieur à la moyenne régionale de Afrique orientale et australe, qui s'élevait à 85 %, en 2025.
- Le taux d'abandon scolaire entre DTC1 et DTC3 pour l'année 2025 s'élevait à 0 %, soit 4 points de pourcentage de moins qu'en 2019 (4 %). Les faibles taux d'abandon de la DTC témoignent d'une bonne capacité à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge.

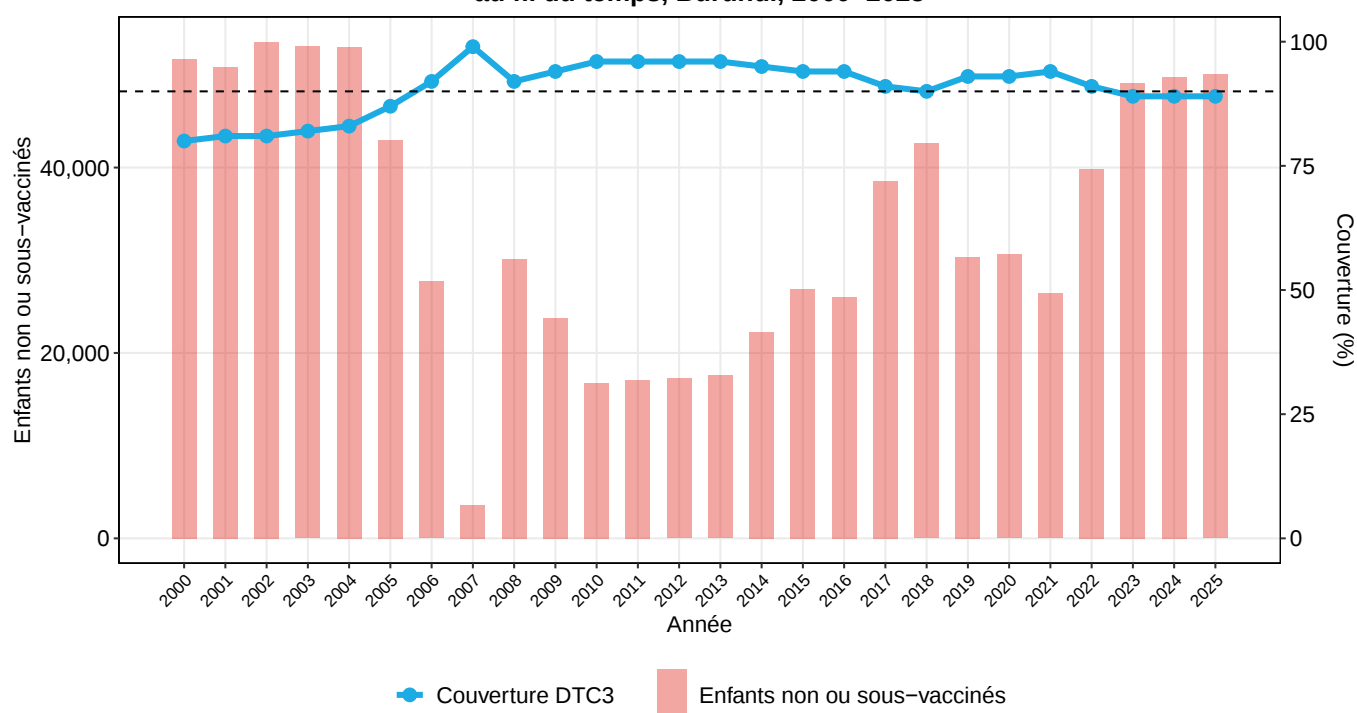


La ligne pointillée indique l'objectif de couverture de 90 % de l'IA2030
 Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

DTC3 : Un marqueur de la prestation des services de vaccination de routine aux enfants

- Le taux de couverture vaccinale de DTC3 s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (93 %) et identique à celui de 2024 (89 %).
- Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTC3 est passé de 403,000 en 2019 à 405,000 en 2025.
- En 2025, 50,000 enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient de manière insuffisante dans Burundi.
- En 2025, 0 % des enfants ayant reçu le DTC1 n'ont pas reçu le DTC3. Ce taux d'abandon de 0 % était inférieur de 4 points de pourcentage à celui de 2019 (4 %) et identique au taux d'abandon de 2024 (0 %).
- Le taux de couverture vaccinale contre DTC3 à Burundi (89 %) était supérieur à la moyenne régionale de Afrique orientale et australe, qui s'élevait à 80 %, en 2025.

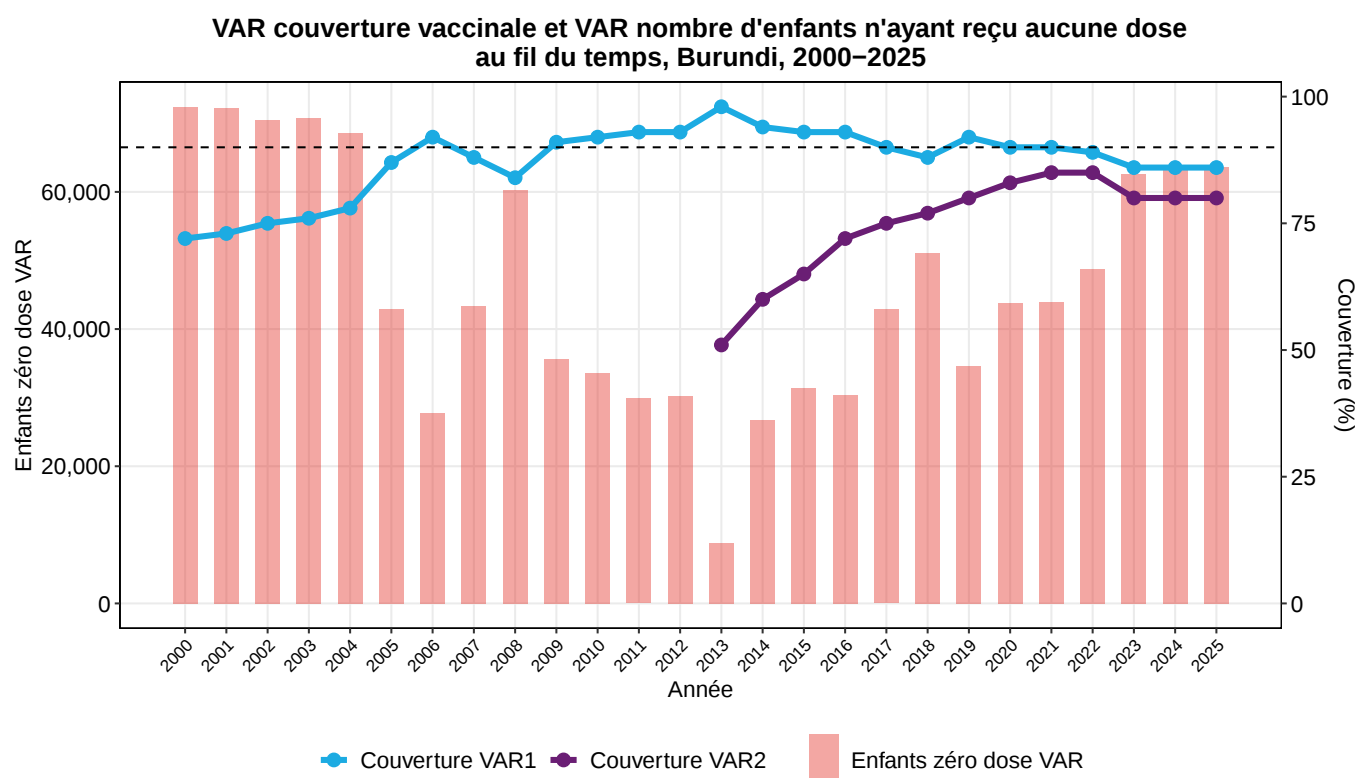
DTC3 couverture vaccinale et enfants non vaccinés ou sous-vaccinés au fil du temps, Burundi, 2000-2025



La ligne pointillée indique l'objectif de couverture de 90 % de l'IA2030
 Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

VAR : Le canari dans la mine de charbon

- Le taux de couverture vaccinale de VAR1 s'élevait à 86 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (92 %) et identique à celui de 2024 (86 %).
- Couverture vaccinale pour la deuxième dose du vaccin contre la rougeole (VAR2) est resté relativement stable, à moins d'un point de pourcentage du niveau de 2019. Cela laisse 64,000 enfants sans aucune protection contre la rougeole et 24,000 autres avec une protection seulement partielle.
- En 2025, 3 % des enfants ayant reçu le DTC1 n'ont pas reçu le VAR1. Ce taux d'abandon de 3 % était inférieur de 2 points de pourcentage à celui de 2019 (5 %) et identique au taux d'abandon de 2024 (3 %).
- Burundi a atteint une couverture de VAR1 supérieure à 80 % au cours des 3 dernières années.
- Le taux de couverture vaccinale contre VAR1 à Burundi (86 %) était supérieur à la moyenne régionale de Afrique orientale et australe, qui s'élevait à 77 %, en 2025.



La ligne pointillée indique l'objectif de couverture de 90 % de l'IA2030
 Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

HPV

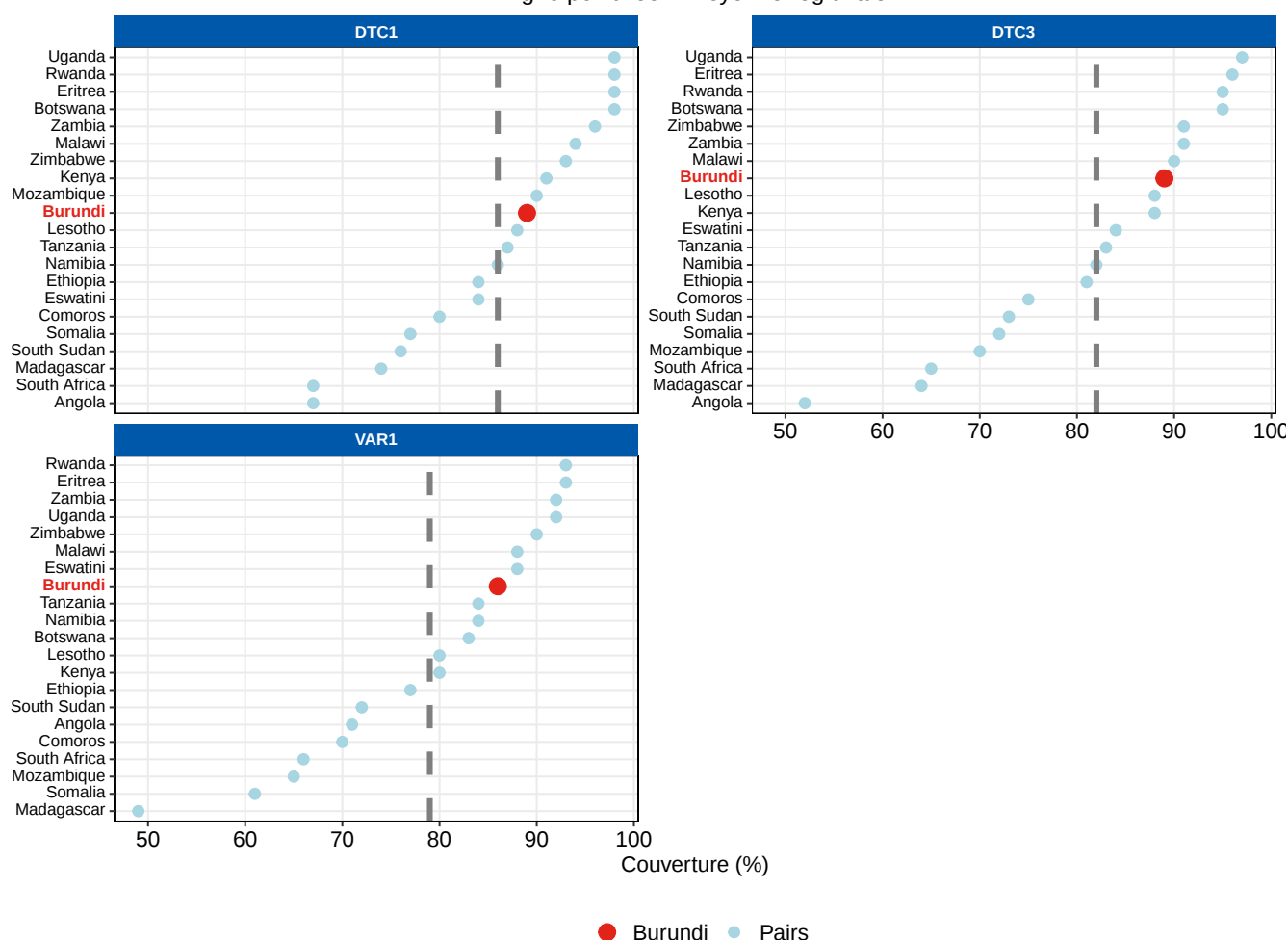
- En 2025, Burundi n'avait pas encore mis en place la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV).

Comparaison régionale

Le graphique ci-dessous compare Burundi aux autres pays de la région Afrique orientale et australe en termes de couverture vaccinale contre DTC1, DTC3 et VAR1 pour l'année 2025. La ligne pointillée représente la moyenne régionale pour chaque vaccin.

Comparaison de la couverture : Burundi par rapport aux pays comparables de la ESAR, 2025

Ligne pointillée = moyenne régionale

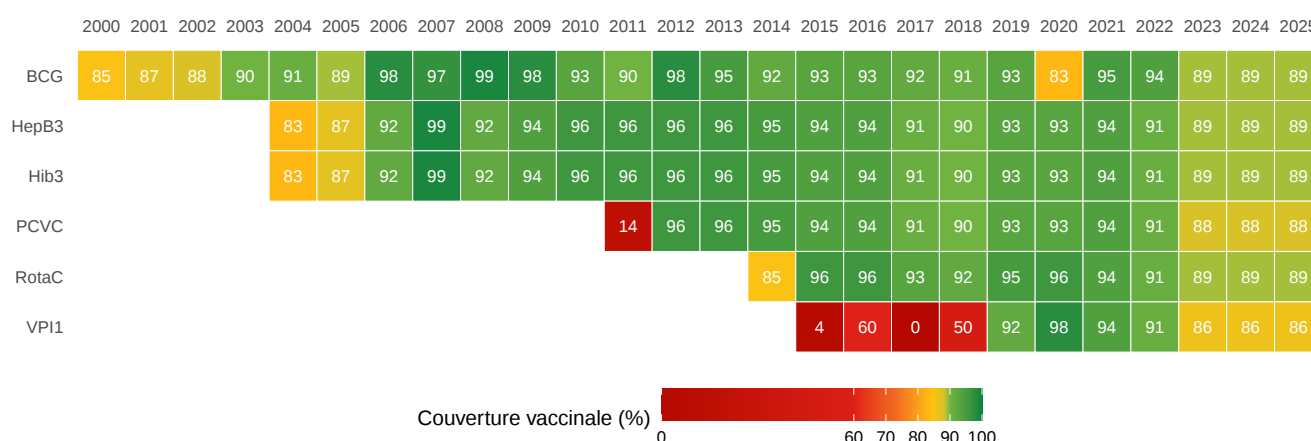


Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

Vaccins additionnels

- Le taux de couverture du BCG s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (93 %) et identique à celui de 2024 (89 %).
- Le taux de couverture du HepB3 s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (93 %) et identique à celui de 2024 (89 %).
- Le taux de couverture du Hib3 s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (93 %) et identique à celui de 2024 (89 %).
- Le taux de couverture du VPI1 s'élevait à 86 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (92 %) et identique à celui de 2024 (86 %).
- Le taux de couverture du PCVC s'élevait à 88 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (93 %) et identique à celui de 2024 (88 %).
- Le taux de couverture du RotaC s'élevait à 89 % en 2025. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019 (95 %) et identique à celui de 2024 (89 %).

Couverture vaccinale supplémentaire (%), Burundi, 2000–2025



Source : Estimations de l'OMS et de l'UNICEF concernant la couverture vaccinale nationale, révision de 2025.

Annexe

Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC)

Chaque année, l'OMS et l'UNICEF examinent les données nationales sur la vaccination des États membres, y compris la couverture administrative et officielle, les estimations des enquêtes et les informations contextuelles, et utilisent une approche de triangulation des données basée sur des règles pour évaluer la couverture. Les estimations sont produites de manière indépendante, sans emprunter de données à d'autres pays, et ne sont pas basées sur des ajustements ad hoc. Dans certains cas, elles reposent sur une source unique, généralement la couverture déclarée au niveau national. Lorsque les données pour une année pays-vaccin spécifique ne sont pas disponibles, les valeurs des années adjacentes sont interpolées ou extrapolées, et les sources contradictoires sont évaluées pour déterminer l'estimation la plus fiable, en tenant compte des biais potentiels et des avis d'experts.

Méthodes:

- [Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes](#)
- [Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach](#)
- [Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage](#)

Ces points clés présentent les dernières estimations du WUENIC (publiées le 15 juillet 2026).

Définitions des termes de vaccination :

- Bacillus Calmette-Guérin (BCG) : vaccin contre la tuberculose
- Dose de naissance contre l'hépatite B, administrée dans les 24 heures suivant la naissance (HepBB)
- Vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, première dose (DTC1) et troisième dose (DTC3)
- Vaccin contre l'hépatite B, troisième dose (HepB3)
- Vaccin contre l'Haemophilus influenzae de type b, troisième dose (Hib3)
- Vaccin antipoliomyélitique inactivé, première dose (VPI1) et dernière dose (VPIc)
- Vaccins contenant la valence rougeole, première dose (VAR1) et seconde dose (VAR2)
- Vaccin contre le rotavirus, dernière dose (RotaC)
- Vaccin pneumococcique, dernière dose (PCV)
- Vaccin contre la fièvre jaune (YFV)
- Vaccin contre le méningocoque A (MengA)
- Vaccin contre le virus du papillome humain, première dose (HPV1) et dernière dose (HPVc)

Ressources additionnelles : <https://data.unicef.org/resources/immunization/>