



Madagascar

Révision WUENIC 2025,
Publié le 15 juillet 2026



Traduit à l'aide de l'API DeepL Pro



Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), révision 2025

Chaque année, l'OMS et l'UNICEF examinent conjointement les documents soumis par les États membres sur la couverture vaccinale nationale, y compris la couverture administrative et officielle annuelle, les rapports d'enquête finalisés et les données provenant de la littérature publiée et de la littérature grise. Les données sont triangulées en tenant compte des biais potentiels et des avis d'experts locaux afin de différencier les données empiriques représentatives des données potentiellement trompeuses, et d'évaluer les niveaux de couverture les plus probables pour chaque pays.

L'OMS et l'UNICEF produisent des estimations spécifiques à chaque pays en examinant les données de chaque pays de manière indépendante, sans emprunter celles d'autres pays lorsque des données sont manquantes. Les estimations ne sont pas des ajustements ponctuels des chiffres déclarés et peuvent s'appuyer sur une seule source empirique, généralement la couverture déclarée au niveau national. Lorsqu'il n'existe aucune donnée pour un pays, un vaccin ou une année spécifiques, les données antérieures et postérieures sont interpolées. Si les sources sont contradictoires ou varient considérablement, l'estimation la plus plausible est sélectionnée après avoir pris en compte les biais potentiels.

Cette présentation PowerPoint présente les dernières estimations du WUENIC (publiées le 15 juillet 2026), en utilisant les projections démographiques mondiales du UNPD (WPP 2024) pour les moyennes pondérées en fonction de la population et pour calculer le nombre absolu d'enfants vaccinés et non vaccinés/n'ayant reçu aucune dose.

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.](#)
- [Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting \(GATHER\) criteria.](#)

Définitions des termes relatifs à la vaccination

Couverture vaccinale

Pourcentage de nourrissons (enfants de moins d'un an) ayant reçu certaines doses de vaccin. Par exemple, la couverture du DTC3 est le pourcentage de nourrissons ayant reçu les trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC).

Non vacciné

Un nourrisson qui n'a pas reçu la première dose d'une série de vaccins. Le terme « zéro dose » est utilisé pour décrire les enfants qui n'ont pas reçu la première dose du DTC1.

Sous-vacciné

Nourrisson qui a reçu certaines des doses de vaccin recommandées dans le calendrier national, mais pas toutes.

Doses de vaccin

- Bacille de Calmette-Guérin (BCG) : vaccin contre la tuberculose
- Hépatite B : dose de naissance, administrée dans les 24 heures suivant la naissance (HepBB)
- Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, première dose (DTP1) et troisième dose (DTP3)
- Vaccin contre l'hépatite B, troisième dose (HepB3)
- Vaccin contre l'haemophilus influenzae de type b, troisième dose (Hib3)
- Vaccin antipoliomyélitique inactivé, première dose (IPV1) et dernière dose (IPVC)
- Vaccin contenant de la rougeole, première dose (MCV1) et deuxième dose (MCV2)
- Vaccin antirotavirus, dernière dose (RotaC)
- Vaccin antipneumococcique, dernière dose (PCVC)
- Vaccin contre la fièvre jaune (YFV)
- Vaccin méningococcique A (MengA)
- Vaccin contre le papillomavirus humain, première dose (HPV1) et dernière dose (HPVc) : vaccin destiné à protéger contre certains types de papillomavirus humains pouvant entraîner un cancer ou des verrues génitales.

L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030)

L'AI2030 est une stratégie mondiale approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé qui vise à faire en sorte que chacun, partout et à tout âge, bénéficie de vaccins pour améliorer sa santé et son bien-être d'ici à 2030. Il se concentre sur l'augmentation de la couverture vaccinale, l'équité, la durabilité et la préparation aux pandémies, tout en promouvant la vaccination tout au long de la vie et en intégrant la vaccination à d'autres services de santé.

Concepts clés

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit des recommandations mondiales en matière de vaccination, adaptées par les pays en fonction des besoins locaux. Seuls les vaccins DTC, antipoliomyélitique et antirougeoleux sont utilisés dans tous les pays.
- Le DTC1 est un indicateur de l'accès aux services de vaccination systématique. Lorsqu'il n'est pas administré, il sert de proxy pour identifier les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin, également appelés « enfants zéro dose ». Une couverture élevée en DTC1 indique un bon accès aux services de vaccination, tandis qu'une couverture faible suggère des difficultés à atteindre les enfants avec les vaccins essentiels.
- Le DTC3 est un indicateur largement utilisé de la performance des programmes de vaccination. Il reflète la capacité d'un pays à fournir des services de vaccination systématique et à garantir la protection des enfants contre les maladies graves. Le DTC3 fait l'objet d'un suivi mondial et constitue une mesure clé des efforts de vaccination d'un pays.
- L'abandon du DTC1-DTC3 mesure le pourcentage d'enfants ayant reçu le DTC1 mais pas le DTC3. Il met en évidence les enfants perdus de vue tout au long du parcours de vaccination, soulignant ainsi les faiblesses potentielles dans la prestation des services et le suivi.
- Le MCV1 (généralement recommandé entre 9 et 12 mois) évalue la capacité à administrer les vaccins plus tard dans la petite enfance. Il sert de traceur pour la protection contre la rougeole et constitue un bon indicateur de la performance du système de santé.
- Le vaccin contre le HPV protège contre certains types spécifiques du virus du papillome humain (HPV) et sert à mesurer le cycle de vie de la vaccination.
- Parmi les autres indicateurs clés, citons le PCVC et le MCV2, qui sont utilisés pour suivre les objectifs de développement durable (ODD).
- Ensemble, ces indicateurs offrent un moyen cohérent et comparable de suivre les progrès de la vaccination, d'identifier les communautés oubliées et de suivre les objectifs mondiaux, notamment ceux du Programme de vaccination à l'horizon 2030 (PA2030) et des Objectifs de développement durable (ODD).

Messages clés

- La couverture vaccinale contre la DTP1 a augmenté de 4 points de pourcentage, passant de 70 % en 2024 à 74 % en 2025.
- La couverture vaccinale contre la DTP3 a augmenté de 4 points de pourcentage, passant de 60 % en 2024 à 64 % en 2025.
- On comptait 37 000 enfants de moins n'ayant reçu aucune dose en 2025. Il reste donc 256 000 enfants non vaccinés, exposés aux maladies évitables par la vaccination, et 99 000 autres dont la protection est incomplète.
- Madagascar représentait 9,2 % des enfants n'ayant reçu aucune dose en Afrique orientale et australe (<keep>ESAR</keep>) et 1,9 % des enfants n'ayant reçu aucune dose à l'échelle mondiale.
- La couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) a augmenté de 3 points de pourcentage, passant de 46 % en 2024 à 49 % en 2025. 503 000 enfants n'ont pas reçu la première dose de vaccin contre la rougeole.
- La couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole (MCV2) a baissé de 5 points de pourcentage, passant de 46 % en 2024 à 41 % en 2025.
- La couverture de la dernière dose du vaccin contre le HPV (HPVc) chez les filles est restée stable à 77 % en 2025.

Calendrier de vaccination, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	2	3	4
National	BCG	Birth			
National	DTWPHIBHEPB	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	IPV	14 weeks	9 months		
National	MEASLES	9 months	15-23 months		
National	OPV	Birth	6 weeks	10 weeks	14 weeks
National	PCV	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	Rotavirus	6 weeks	10 weeks		

Ce tableau présente le calendrier national de vaccination 2025 pour les services de routine dans Madagascar, tel que rapporté dans le formulaire commun de notification sur la vaccination (JRF) de l'OMS/UNICEF.

Chaque ligne correspond à un vaccin ou à un vaccin combiné, indiquant s'il est administré au niveau national ou infranational. Le calendrier précise le nombre de doses et les âges recommandés pour l'administration. Seuls les vaccins destinés aux enfants et aux adolescents pertinents pour le WUENIC sont inclus.



Années d'introduction du vaccin

Vaccine	National introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2025
HepB birth dose	Not introduced
Hepatitis B vaccine	2002
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2008
IPV (Inactivated polio vaccine)	2015
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2021
Malaria vaccine	Not introduced
Measles-containing vaccine 2nd dose	2020
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced
Mumps vaccine	Not introduced
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2012
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced
Rotavirus vaccine	2014
Rubella vaccine	Not introduced
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced

Ce tableau indique l'année d'introduction de chaque vaccin dans Madagascar. Si un vaccin a été suspendu, aucune année d'introduction n'est indiquée, mais s'il a été suspendu puis réintroduit, l'année de réintroduction est mentionnée. Les années d'introduction peuvent correspondre à une mise en place à l'échelle nationale, à une mise en place partielle (infranationale) ou à une introduction ciblée sur des groupes à risque spécifiques ou des zones à haut risque, comme indiqué dans les en-têtes de colonne.

Rupture des stocks de vaccins

Vaccines / supplies	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	National (6m) and subnational	National (1m) and subnational	Subnational	Subnational	National (2m) and subnational
DTP-Hib-HepB				Subnational	
DTP-containing vaccine	National (1m) and subnational	National and subnational			
HepB	National (1m) and subnational	National and subnational			
Hib	National (1m) and subnational	National			
IPV			Subnational	Subnational	
MCV			Subnational	Subnational	
OPV	National (2m) and subnational	National (0.5m)	Subnational	Subnational	
PCV		National (2m) and subnational	National (2m) and subnational	Subnational	
Rotavirus	National (1m) and subnational	National (0.2m)	National (2m) and subnational	Subnational	

Ce tableau présente les ruptures de stock de vaccins infantiles relevant du WUENIC signalées au niveau national et infranational au cours des cinq dernières années. Lorsque ces informations sont disponibles, la durée des ruptures de stock au niveau national est indiquée en mois. Seuls les vaccins ayant fait l'objet d'une rupture de stock au cours de la période spécifiée sont affichés.

Une rupture de stock désigne une période pendant laquelle les points de stockage et de distribution des vaccins (par exemple, les entrepôts nationaux ou régionaux) sont complètement épuisés, y compris les stocks tampons, et ne sont pas en mesure de fournir des vaccins aux entrepôts ou aux établissements de niveau inférieur. Il est important de noter que des ruptures de stock au niveau des établissements peuvent toujours se produire même lorsque les entrepôts de niveau supérieur disposent de stocks. Les ruptures de stock, en particulier celles qui sont prolongées, peuvent avoir un impact négatif sur la couverture vaccinale.

En 2025, la couverture vaccinale a augmenté pour sept antigènes, est restée inchangée pour un et a diminué pour quatre, ce qui témoigne d'une amélioration globale des résultats de la vaccination systématique ; aucun n'a toutefois atteint une couverture d'au moins 90 %.

Couverture vaccinale, Madagascar, 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	72	73	73	77	85*	92*	95*	94*	83	78*	76	82	74	70	64	56*	74	74	77	79*	76*	53*	63*	73*	64*	63*
DTP1	74	75	76	79	82*	88	93	92	84	80	78	80	79	76	77	71	74	71	77	77*	77*	64*	66*	74	70*	74
DTP3	57	60	62	66	78*	85	85	84	77	77	70	73	68	70	68	62	68	65	74	69*	67*	55*	57*	65	60*	64
Hib3									52	77	71	73	68	70	68	62	68	65	74	69*	67*	55*	57*	65	60*	64
HepB3			51	61	71*	81	82*	84*	77*	77	70	73	68	70	68	62	68	65	74	69*	67*	55*	57*	65	60*	64
PCVC														76	68	62	65	63	73	69	67	56	57	64	64	56
RotaC															50	60	69	62	72	72*	69	54*	53*	62*	60*	57
IPV1																30*	50*	63*	71	68*	64	56	57	63*	63*	63
IPVC																						5	32	43	45	47
MCV1	57	59	61	65	79*	74	71	81	70	63	66	62	63	64	66	60	62	55	68*	60*	55	43	44	51*	46*	49
MCV2																					14	24	32	47*	46*	41
HPVc																										77



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025.

Note : Informations boursières disponibles depuis 2003.

Un astérisque (*) indique les endroits où il y a eu une rupture de stock de vaccins au niveau national ou infranational.

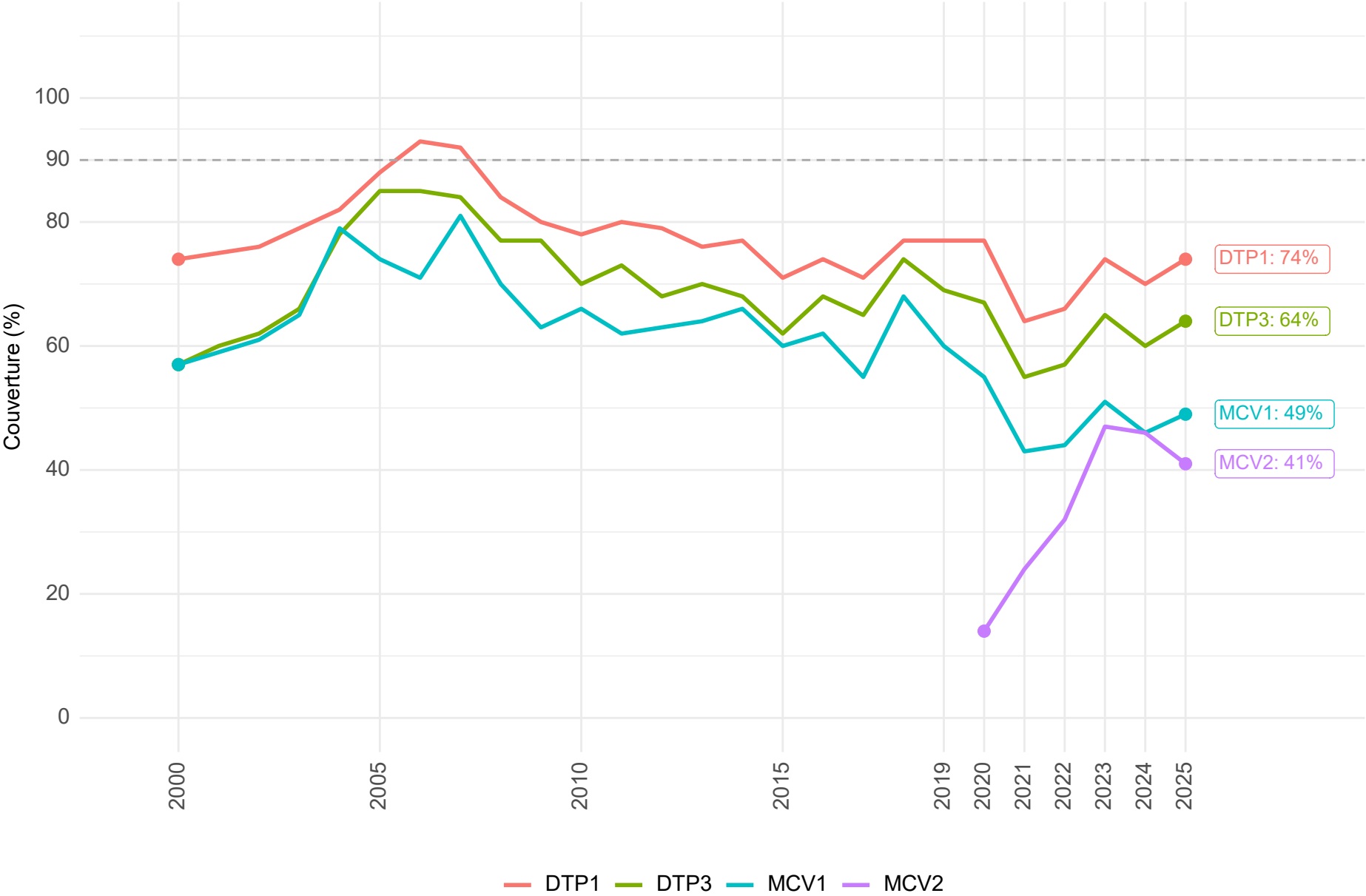
Cette carte thermique montre les tendances en matière de couverture vaccinale depuis 2000, les cellules vertes indiquant une couverture de 90 % ou plus.

En 2025, aucun des 12 vaccins du calendrier n'a atteint une couverture de 90 % ou plus. La couverture vaccinale variait entre 41 % et 74 %.

Depuis 2002, des estimations ont été réalisées pour 8 nouveaux vaccins. Le HPVc est le vaccin le plus récent fait l'objet d'un rapport (2025) ; il a atteint une couverture de 77 % en 2025.

En 2025, Madagascar a signalé des ruptures de stock de vaccins/fournitures (BCG) (plus d'informations sur la diapositive 8).

Couverture des vaccins essentiels pour les enfants, Madagascar, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour les vaccins DTP1 et rougeole. Il s'agit d'antigènes clés pour évaluer les programmes nationaux de vaccination.

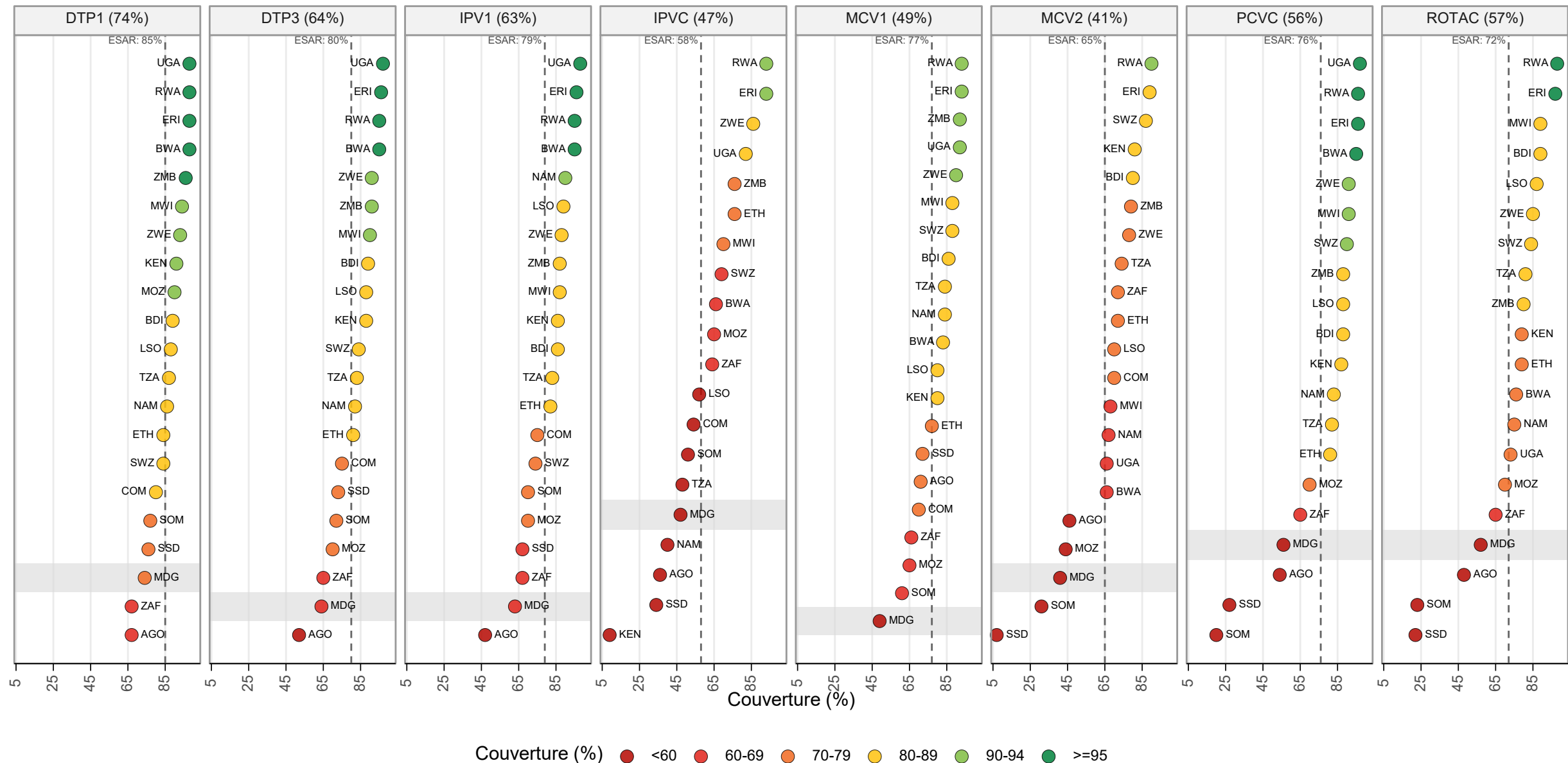
En 2025, le taux de couverture du DTP1 (indicateur de l'accès aux services de vaccination) s'élevait à 49 %.

Le taux de couverture du DTP3 — indicateur de la qualité de la prestation des services de vaccination aux enfants par les pays — était inférieur à l'objectif de 90 % fixé pour 2030.

L'OMS recommande aux pays d'atteindre une couverture d'au moins 95 % avec les deux premières doses (MCV1 et MCV2) du vaccin contre la rougeole. La première dose (MCV1) assure une protection initiale, tandis que la deuxième dose (MCV2) garantit une immunité à long terme et comble les lacunes en matière de couverture vaccinale.

En 2025, la couverture vaccinale pour le MCV1 était inférieure à l'objectif de 95 % et celle pour le MCV2 était également inférieure à

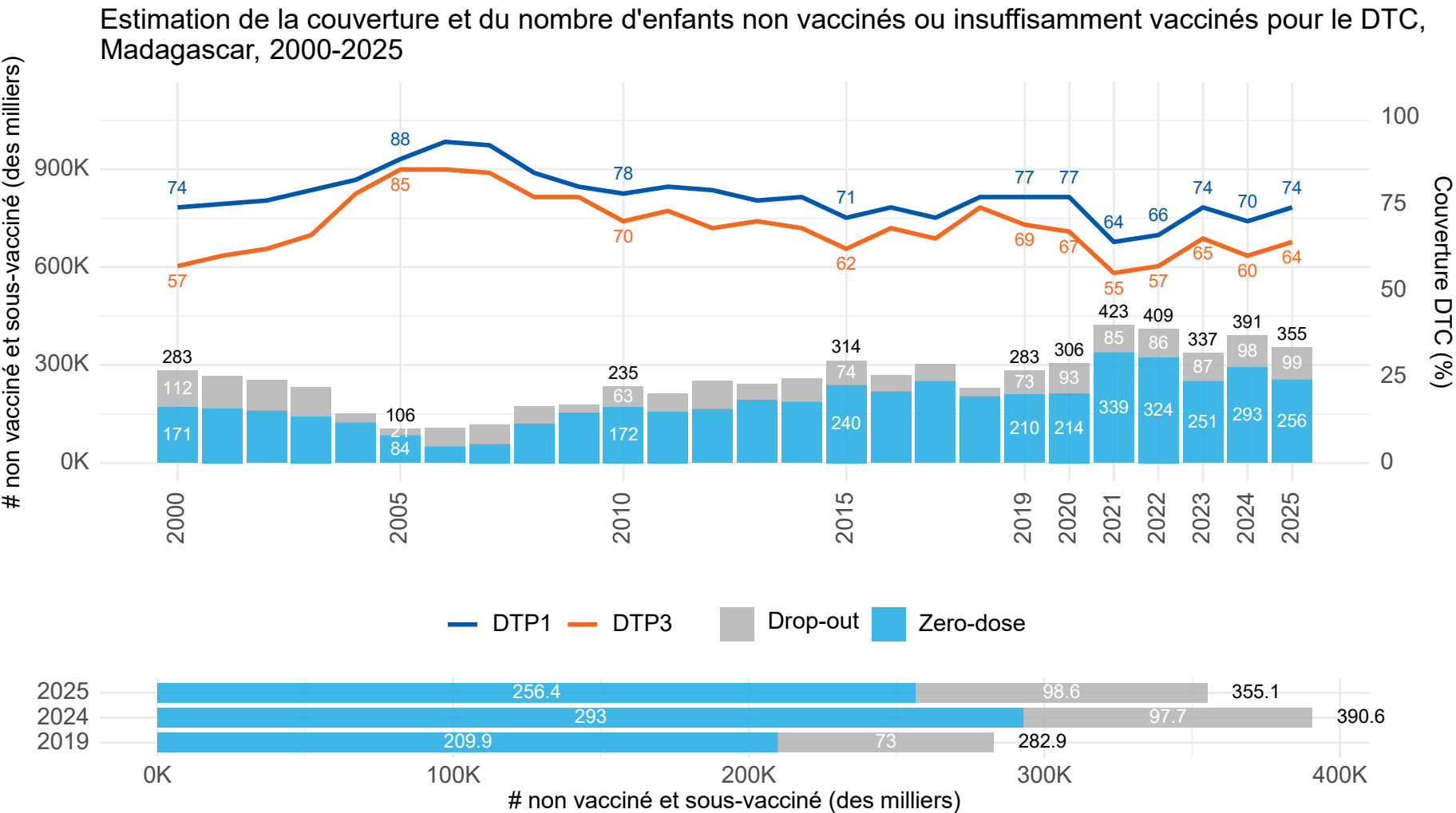
Couverture vaccinale comparée à celle des autres pays de la région, ESAR, 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : Les codes ISO des pays sont affichés. La couverture (en mdg) est indiquée dans les en-têtes. La couverture moyenne régionale est représentée par la ligne pointillée.

DTP1

En 2025, le taux de couverture vaccinale pour le DTP1 était de 74 % et celui pour le DTP3 de 64 %, ce qui signifie que 355 000 enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 256 000 n'avaient reçu aucune dose et 99 000 ne bénéficiaient que d'une protection partielle.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les lignes indiquent la couverture vaccinale et les barres indiquent le nombre d'enfants.
Les enfants n'ayant reçu aucune dose sont ceux qui n'ont pas reçu le vaccin DTC1.

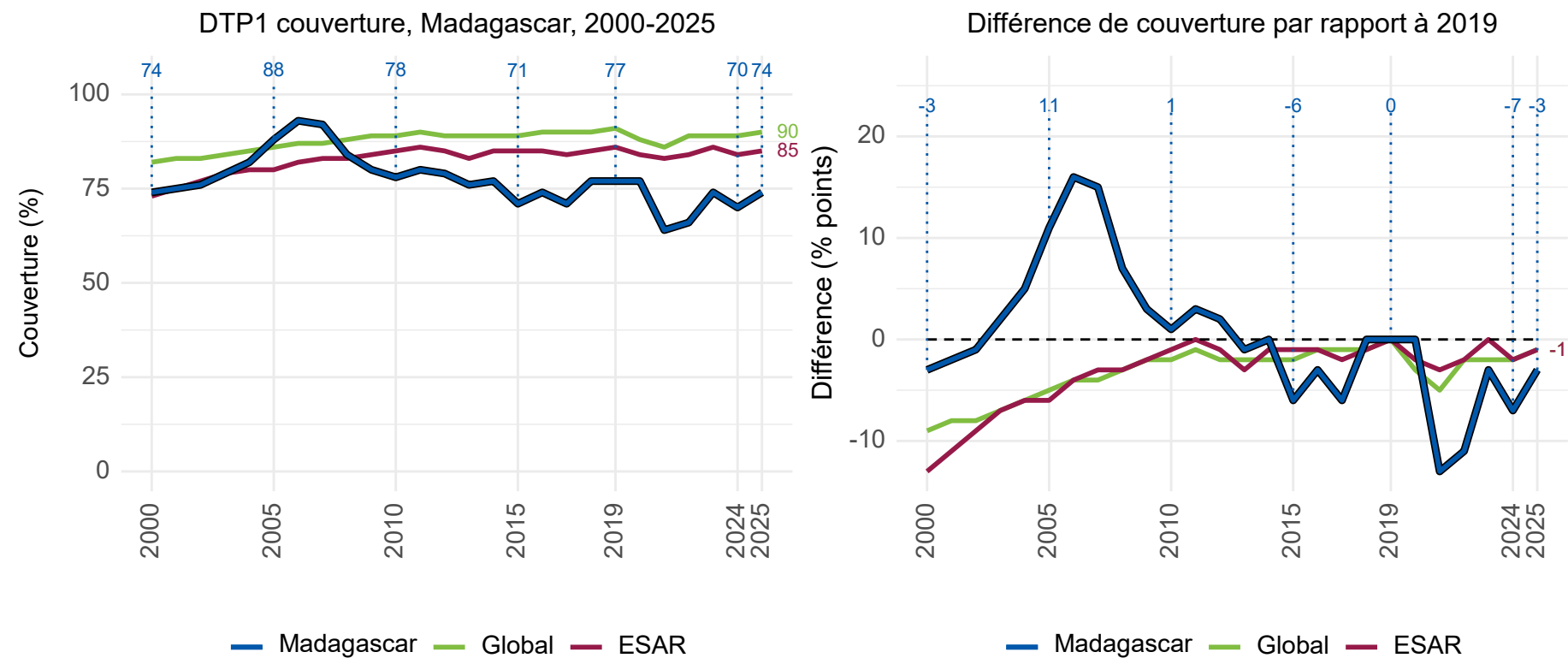
L'objectif principal du Programme de vaccination 2030 est de rendre la vaccination accessible à tous, partout dans le monde, d'ici 2030.

Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour la première dose (DTC1) et la troisième dose (DTC3) du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose et le taux d'abandon de la vaccination DTC au Madagascar.

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) à Madagascar a atteint 74 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin DTC (enfants n'ayant reçu aucune dose) est passé de 293 000 en 2024 à 256 000 en 2025.

La couverture vaccinale contre la DTP3 a atteint 64 % en 2025, laissant 355 000 enfants exposés à des maladies évitables par la vaccination.

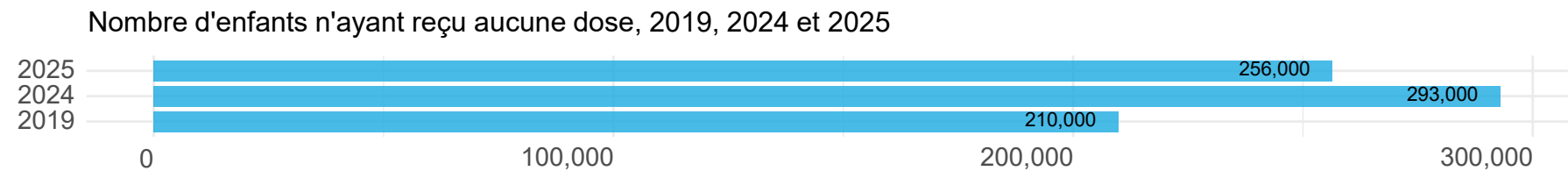
En 2025, le taux de couverture du DTP1 à Madagascar s'élevait à 74 %, soit 3 points de pourcentage de moins qu'en 2019 et plus de 10 points de pourcentage de moins que les moyennes mondiales et régionales.



En 2025, la couverture vaccinale contre la DTP1 à Madagascar (74 %) était inférieure de 16 points de pourcentage à la moyenne mondiale (90 %) et de 11 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de l'ESAR (85 %).

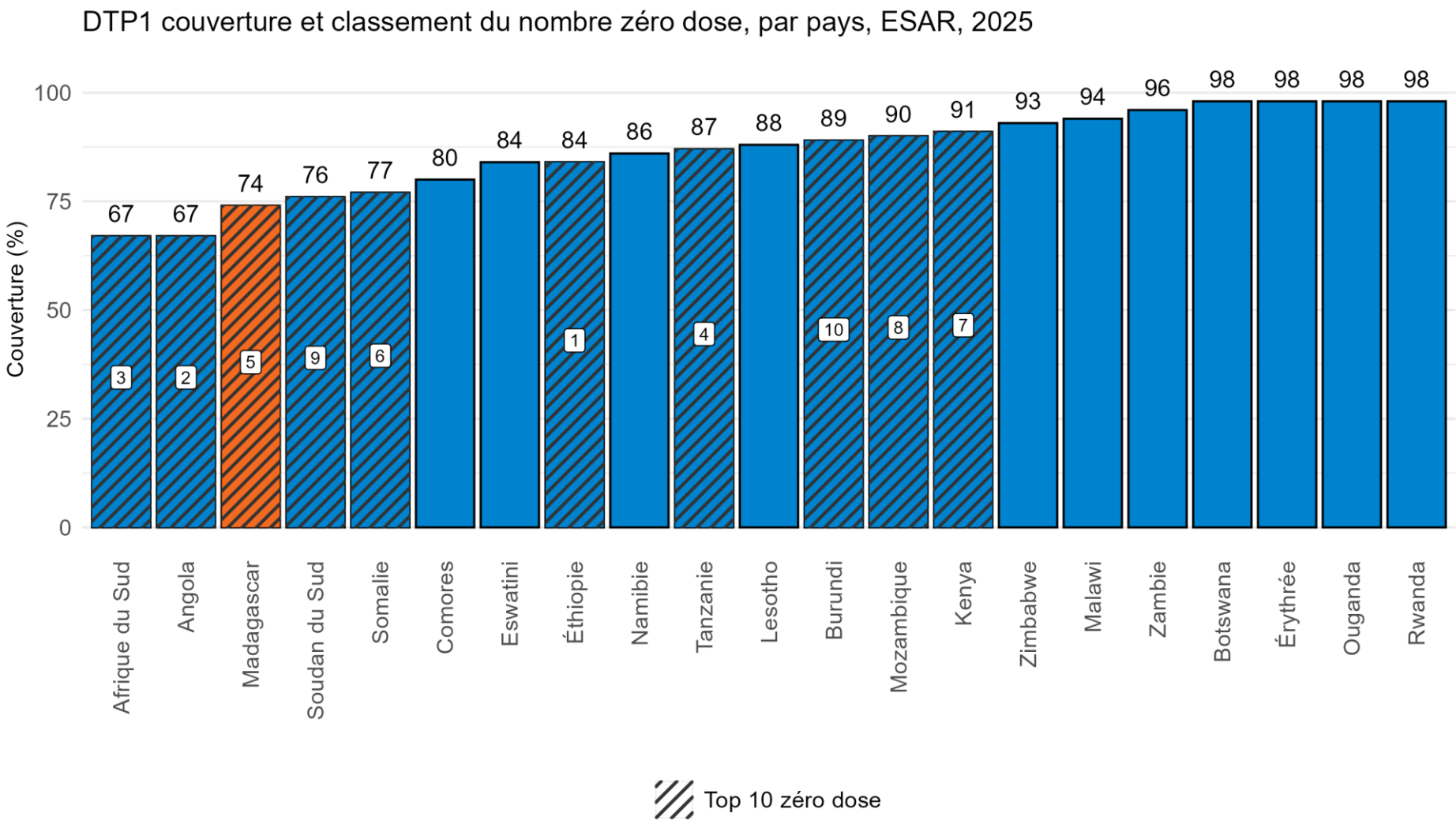
La couverture nationale du DTP1 était inférieure de 3 points de pourcentage à celle de 2019 (77 %).

Cela correspond à 256 000 enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 210 000 en 2019.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à celle de 2019.

En 2025, Madagascar figurait parmi les pays présentant la couverture la plus faible et figurait dans le top 10 des pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants zéro dose.

Ce graphique montre la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et le polio (DTC1) dans les pays de la région ESAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, sur la base des chiffres absolus.

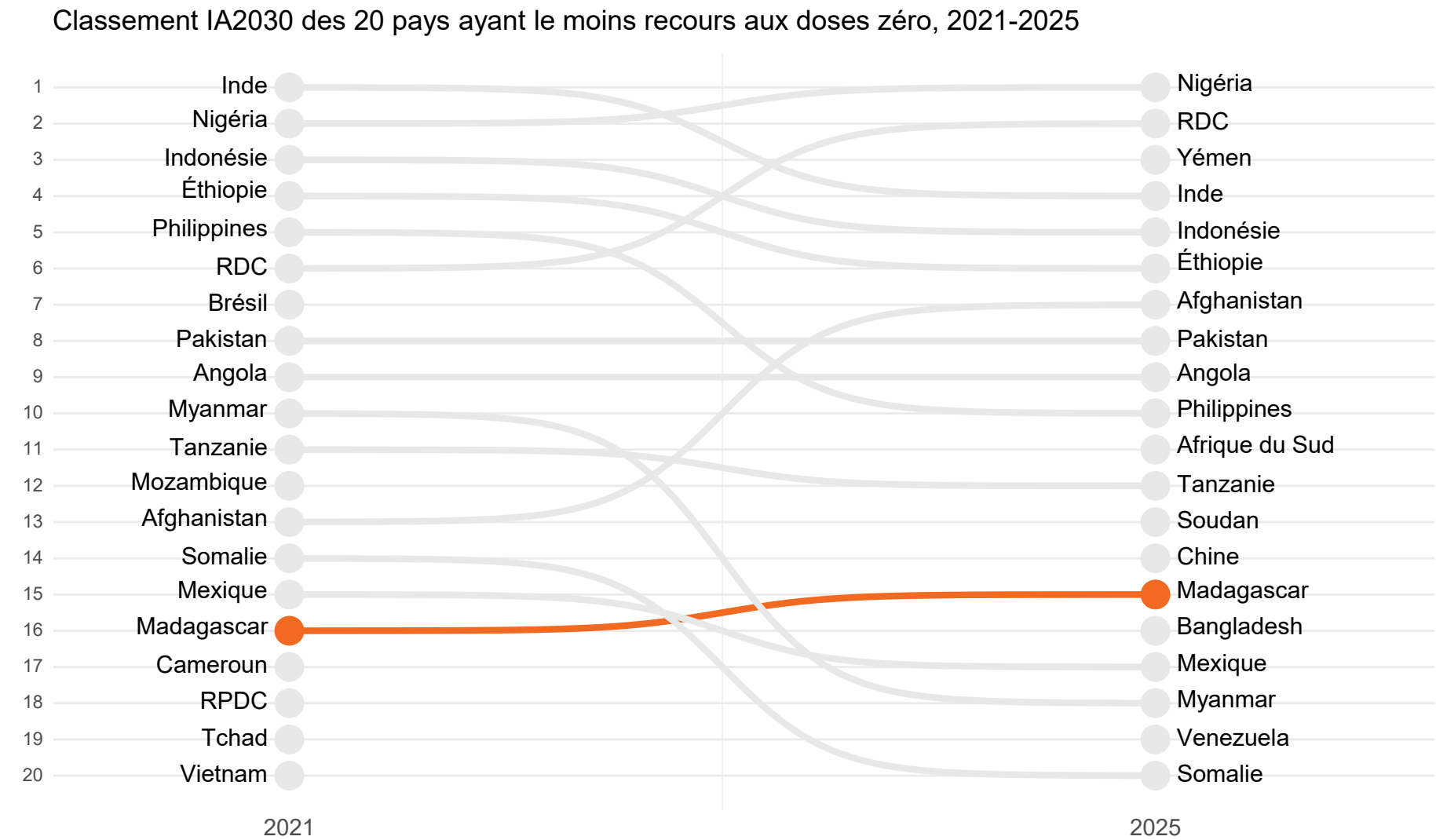
En 2025, Madagascar occupait la 3e place sur 21 pays pour la couverture vaccinale la plus faible contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (1re dose) (sur la base de classements ex æquo).

Madagascar figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (5e place).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays vulnérables.



Madagascar figurait parmi les 20 pays au monde ayant administré le moins de doses, tant en 2021 qu'en 2025.

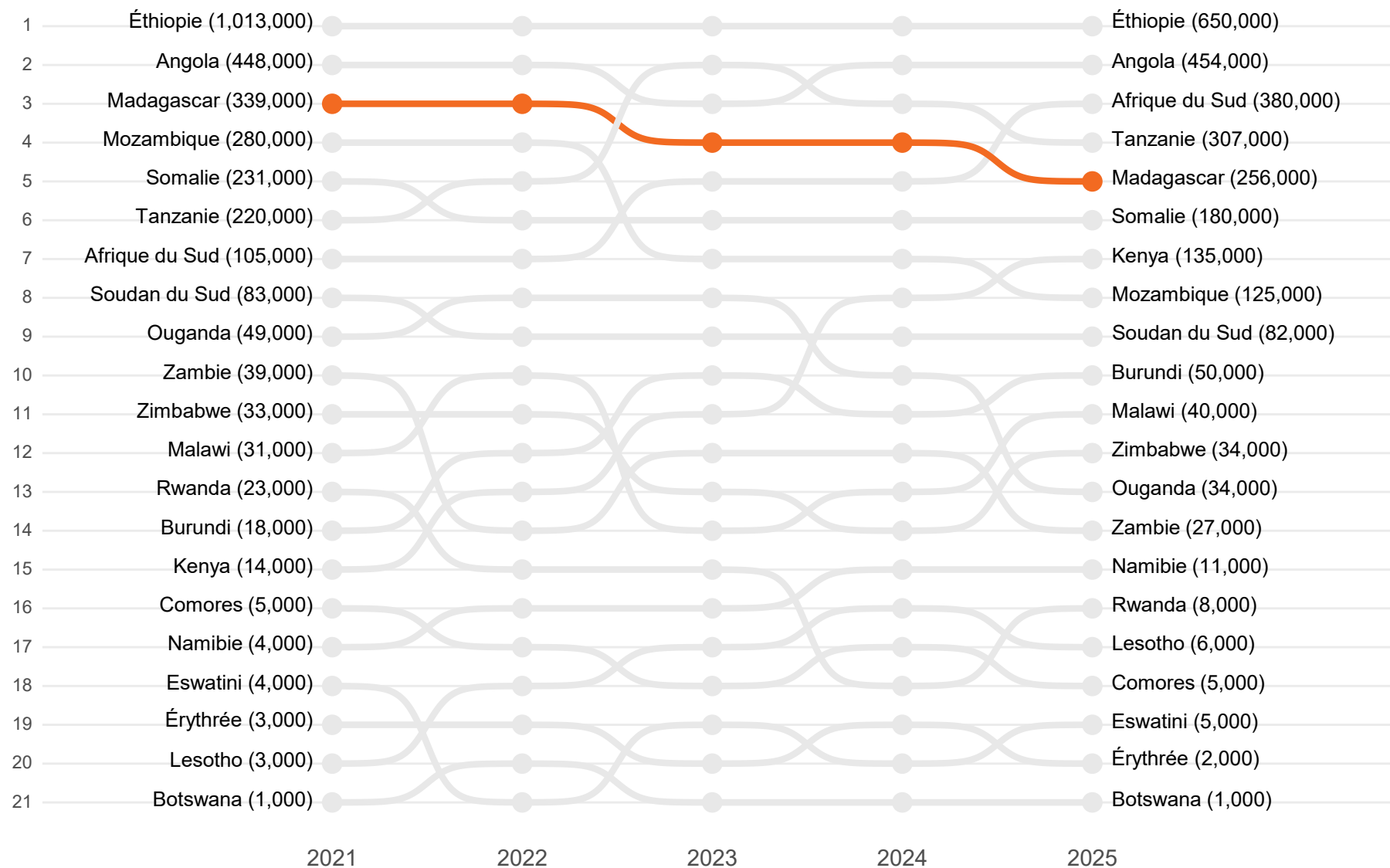


Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Vingt pays ont été classés par ordre de priorité dans le cadre du Programme de vaccination 2030 (IA2030), en fonction du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2021. Ce graphique compare le classement des 20 premiers pays en 2021 et en 2025. La première place correspond au pays ayant le nombre absolu le plus élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

Madagascar figurait parmi les 20 pays au monde ayant administré le moins de doses, tant en 2021 qu'en 2025.

Classement des pays selon le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, ESAR, 2021-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
 Note : le nombre entre parenthèses correspond au nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.
 Les enfants nuls sont ceux qui n'ont pas reçu le DTC1.

Ce graphique compare le classement des pays dans <keep>ESAR</keep> en fonction du nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose, le rang 1 représentant le pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.

En 2021, Madagascar occupait la 3e place sur 21 pays, avec 339 000 enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

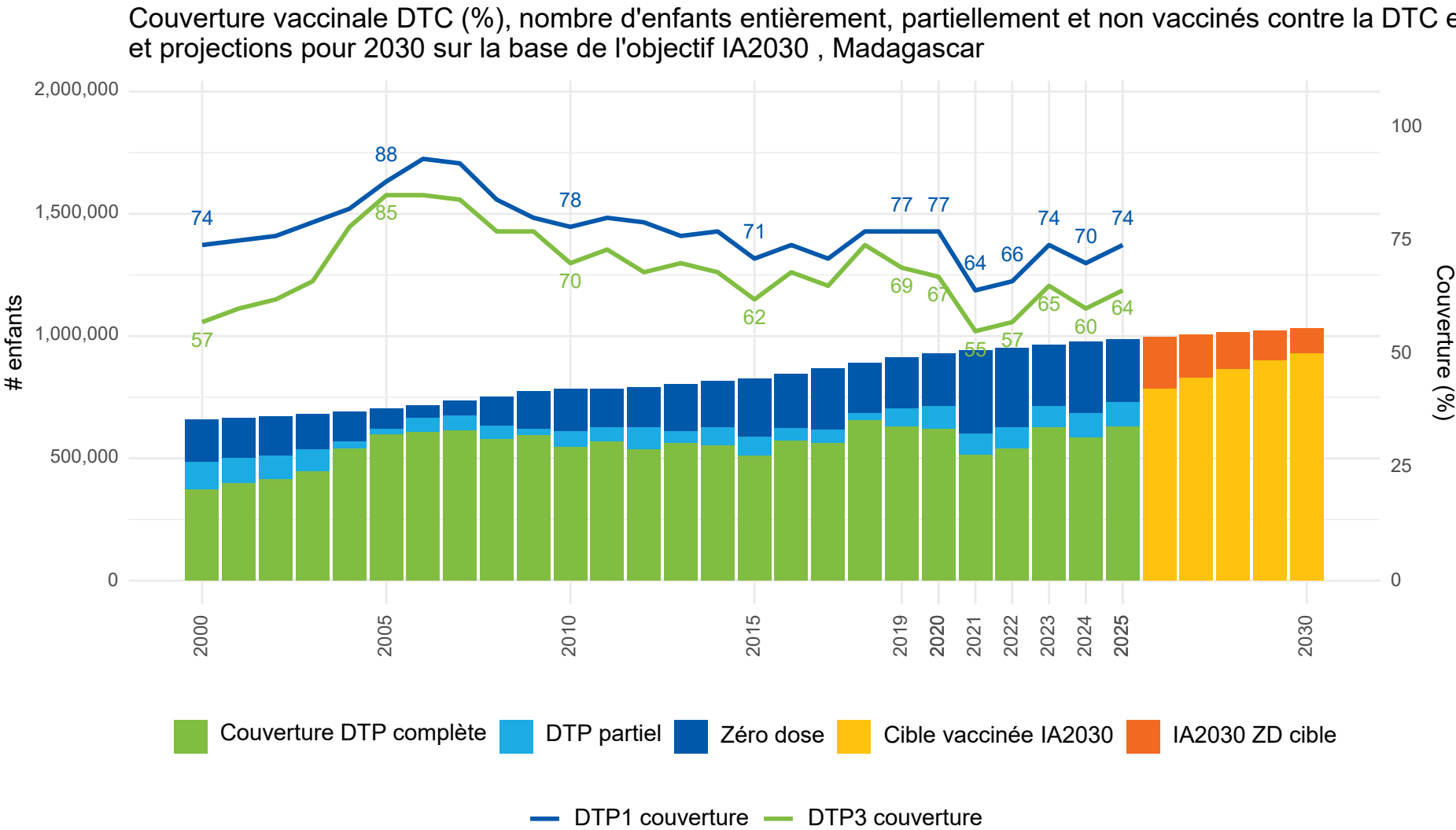
En 2025, Madagascar occupait la 5e place sur 21 pays, avec 256 000 enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

Remarque : le nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose est basé sur une combinaison des résultats du programme et de la taille de la population cible d'enfants survivants. Les pays peuvent grimper dans le classement malgré une baisse du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, car le classement dépend également des résultats des autres pays de la région.



WUENIC 2025 revision

Il faut vacciner davantage d'enfants chaque année pour atteindre l'objectif de l'IA2030, qui consiste à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose d'ici 2030, alors qu'on prévoit une augmentation modérée du nombre de nourrissons survivants.



IA2030 appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants non vaccinés en 2019. Ce graphique montre le nombre annuel d'enfants à vacciner pour atteindre l'objectif ZD.

L'initiative IA2030 appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2019. Ce graphique indique le nombre annuel d'enfants devant être vaccinés pour atteindre l'objectif fixé concernant les enfants n'ayant reçu aucune dose.

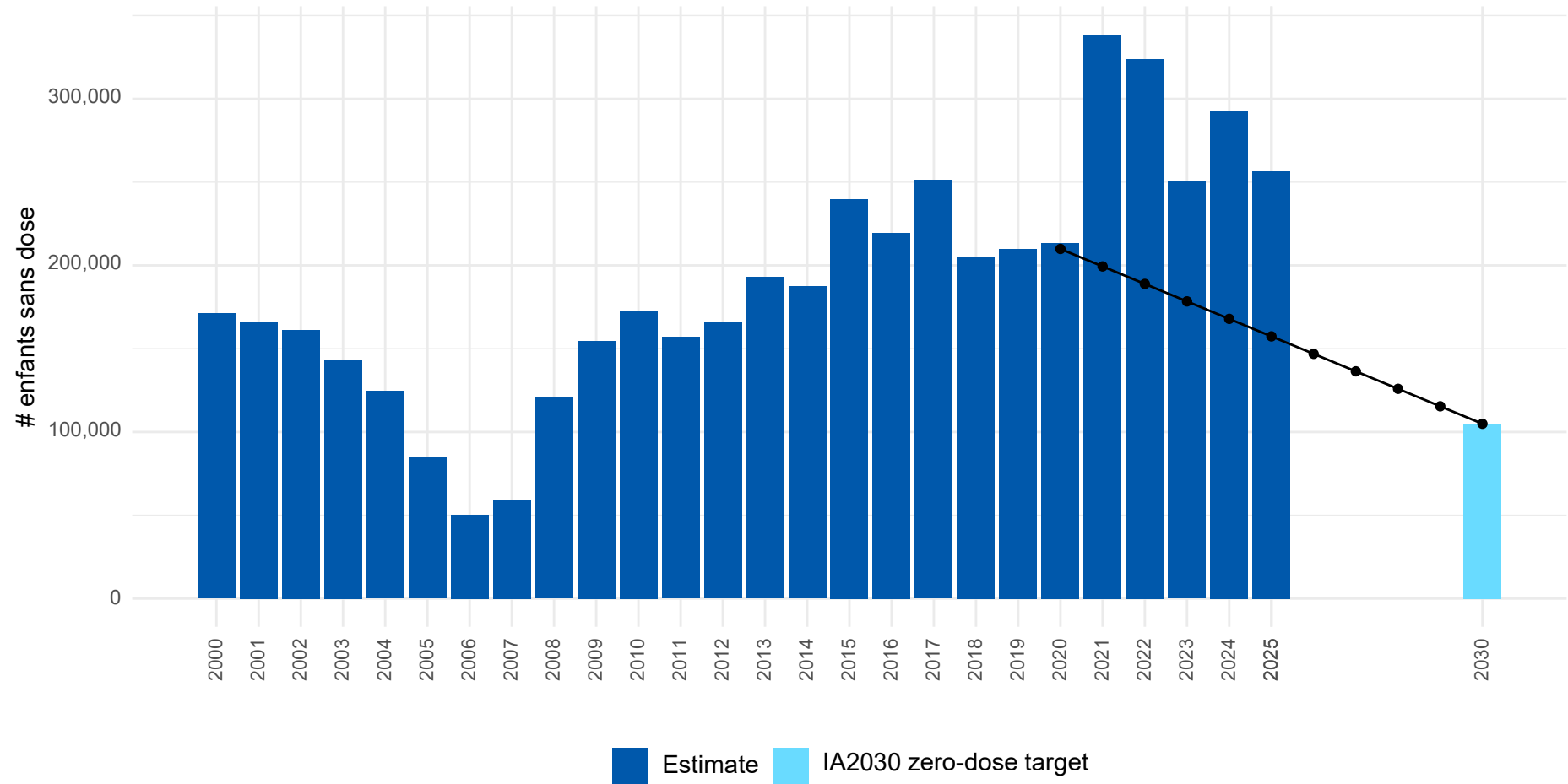
Madagascar devrait connaître une augmentation modérée (10 000 à 50 000) du nombre de nourrissons survivants d'ici 2030. Par conséquent, le maintien de la couverture actuelle nécessite de vacciner un nombre croissant d'enfants.

Pour atteindre l'objectif « zéro dose » de l'IA2030, il faudra vacciner chaque année davantage d'enfants (~4,91 %) avec le DTP1. Cela nécessitera un renforcement des capacités du programme de vaccination et du système de santé.

Source : Agence nationale, révision 2025 ; Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition.
Note : L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030) appelle tous les pays à réduire de moitié, d'ici à 2030, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2019.

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose dépassait de 63 % l'objectif annuel fixé par l'IA2030, ce qui compromettait sérieusement la réalisation de l'objectif de 2030 en l'absence de mesures accélérées.

Estimation du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, 2000-2025 et objectif pour 2030, Madagascar



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Remarque : Le Programme de vaccination 2030 (IA2030) appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2019 d'ici 2030. Les barres bleu foncé représentent le nombre estimé d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin entre 2000 et 2025, tandis que la barre bleu clair représente l'objectif à atteindre d'ici 2030.

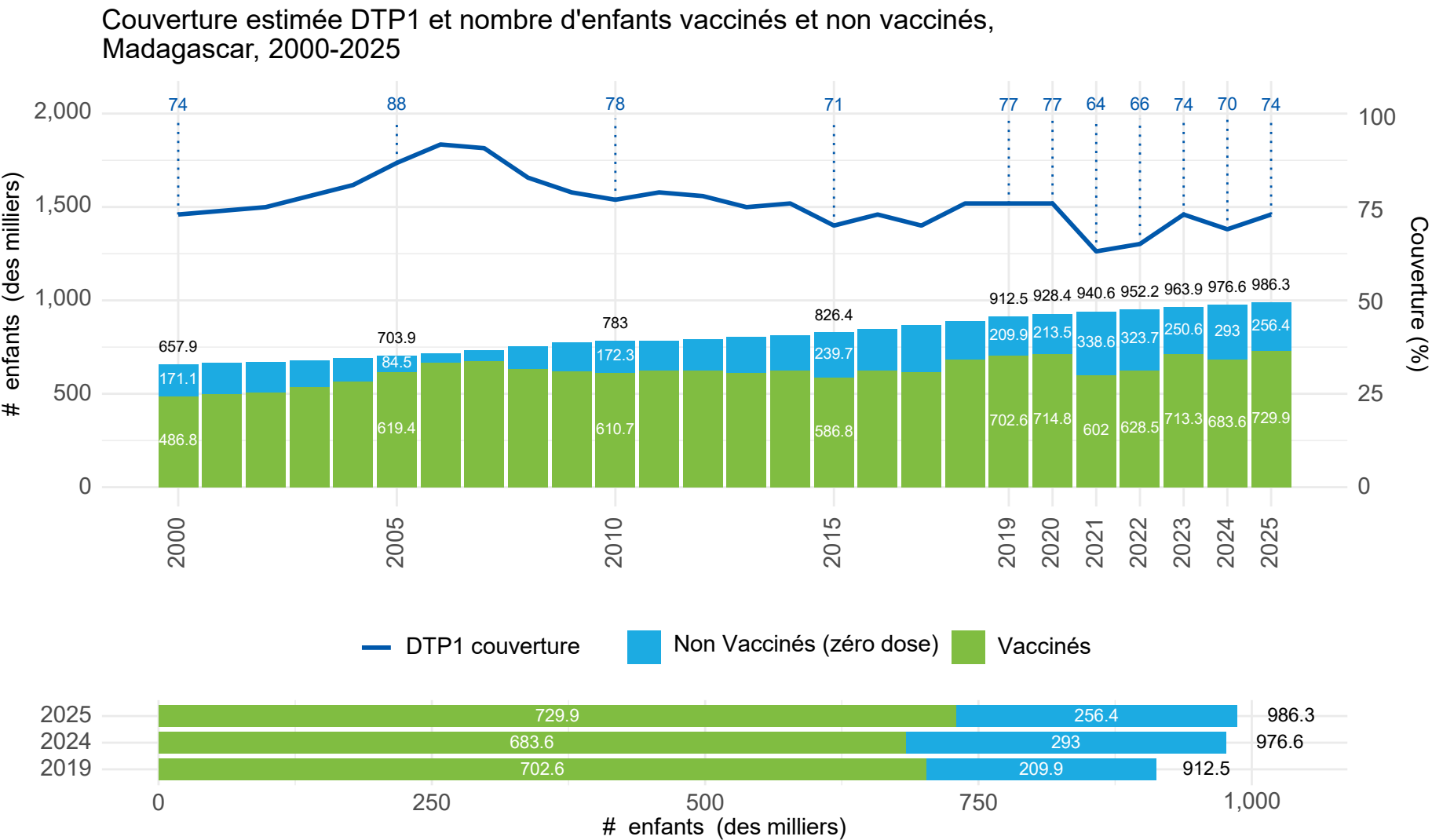
La ligne et les points indiquent les progrès annuels et la trajectoire à suivre pour atteindre l'objectif d'ici 2030, sur la base d'une diminution linéaire.

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 n'ayant reçu aucune dose de vaccin d'ici 2030.

- Ce graphique montre :
- Le nombre estimé d'enfants non vaccinés en 2000-2025 (barres bleu foncé)
 - L'objectif zéro dose d'ici 2030 (barre bleu clair)
 - Trajectoire pour atteindre l'objectif 2030 sur la base d'une diminution linéaire (points)

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose était supérieur d'environ 63 % au nombre annuel prévu pour atteindre l'objectif, selon une trajectoire de baisse linéaire.

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Le taux de couverture du DTP1 en 2025 (74 %) était inférieur à celui de 2019 (77 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par le DTP1 a augmenté de 4 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 8 % par rapport à 2019.

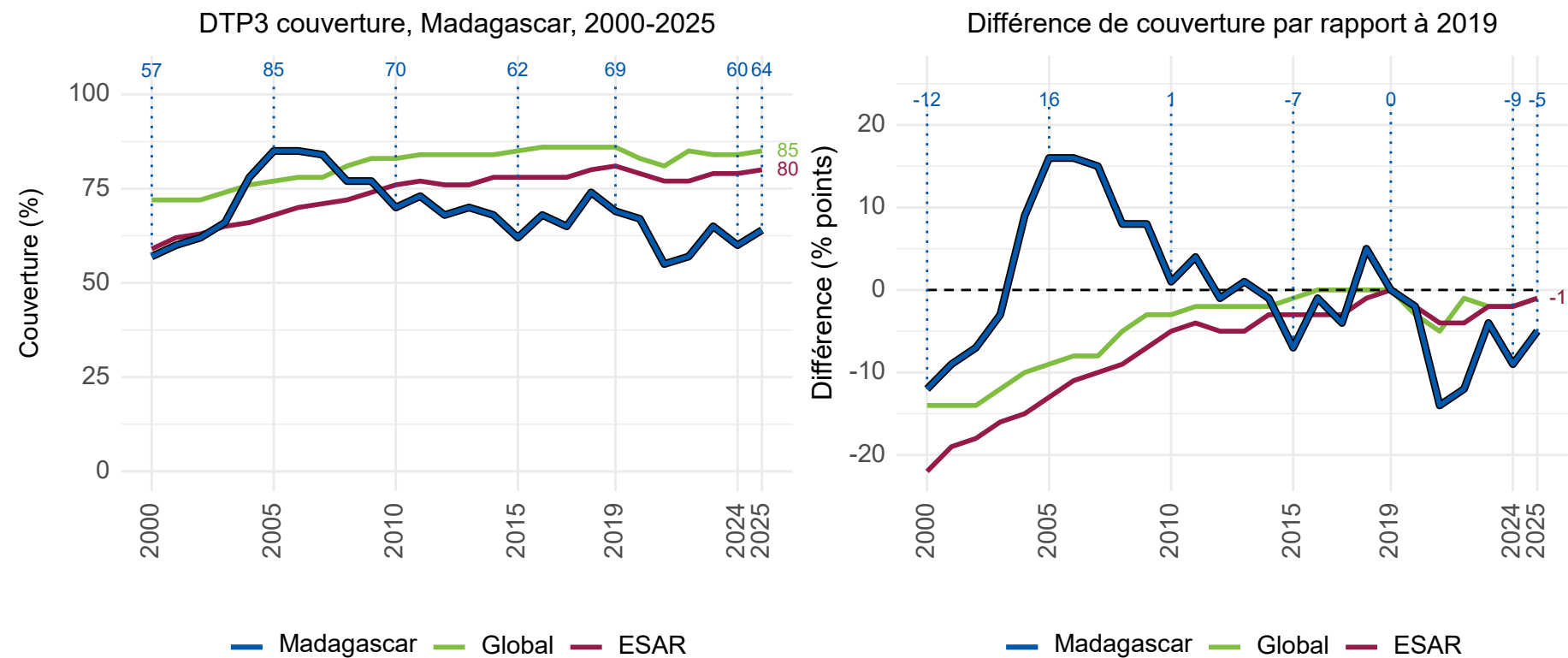
En 2025, davantage d'enfants ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 100 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

DTP3

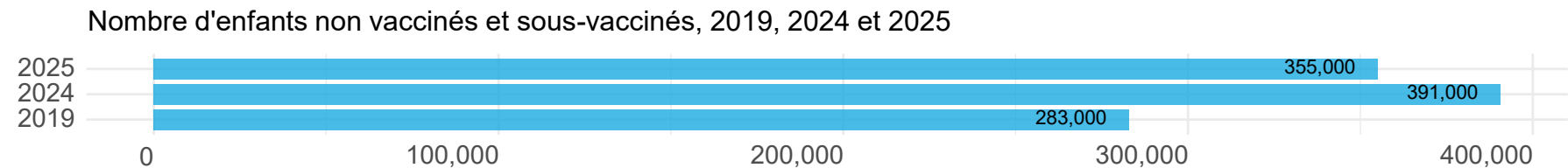
En 2025, le taux de couverture du DTP3 à Madagascar s'élevait à 64 %, soit 5 points de pourcentage de moins qu'en 2019 et plus de 10 points de pourcentage de moins que les moyennes mondiales et régionales.



En 2025, la couverture du DTP3 à Madagascar (64 %) était inférieure de 21 points de pourcentage à la moyenne mondiale (85 %) et de 16 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays <keep>ESAR</keep> (80 %).

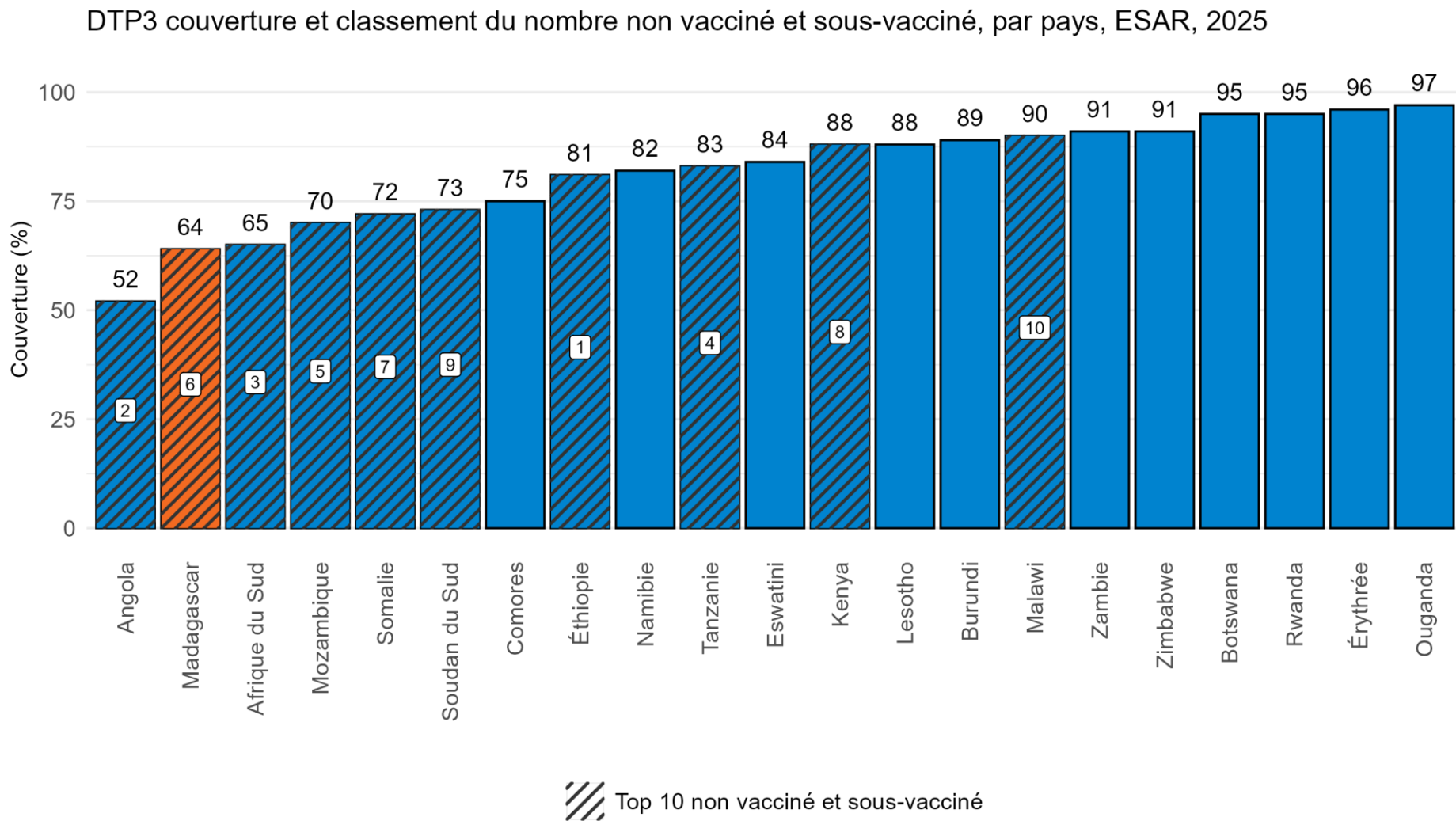
La couverture nationale du DTP3 était inférieure de 5 points de pourcentage à celle de 2019 (69 %).

Cela correspond à 355 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2025, contre 283 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2019.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à celle de 2019.

En 2025, Madagascar figurait parmi les pays présentant la couverture vaccinale la plus faible et figurait dans le top 10 des pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés et sous-vaccinés.

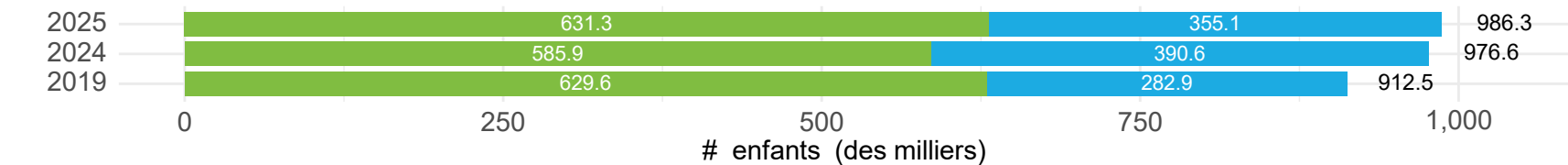
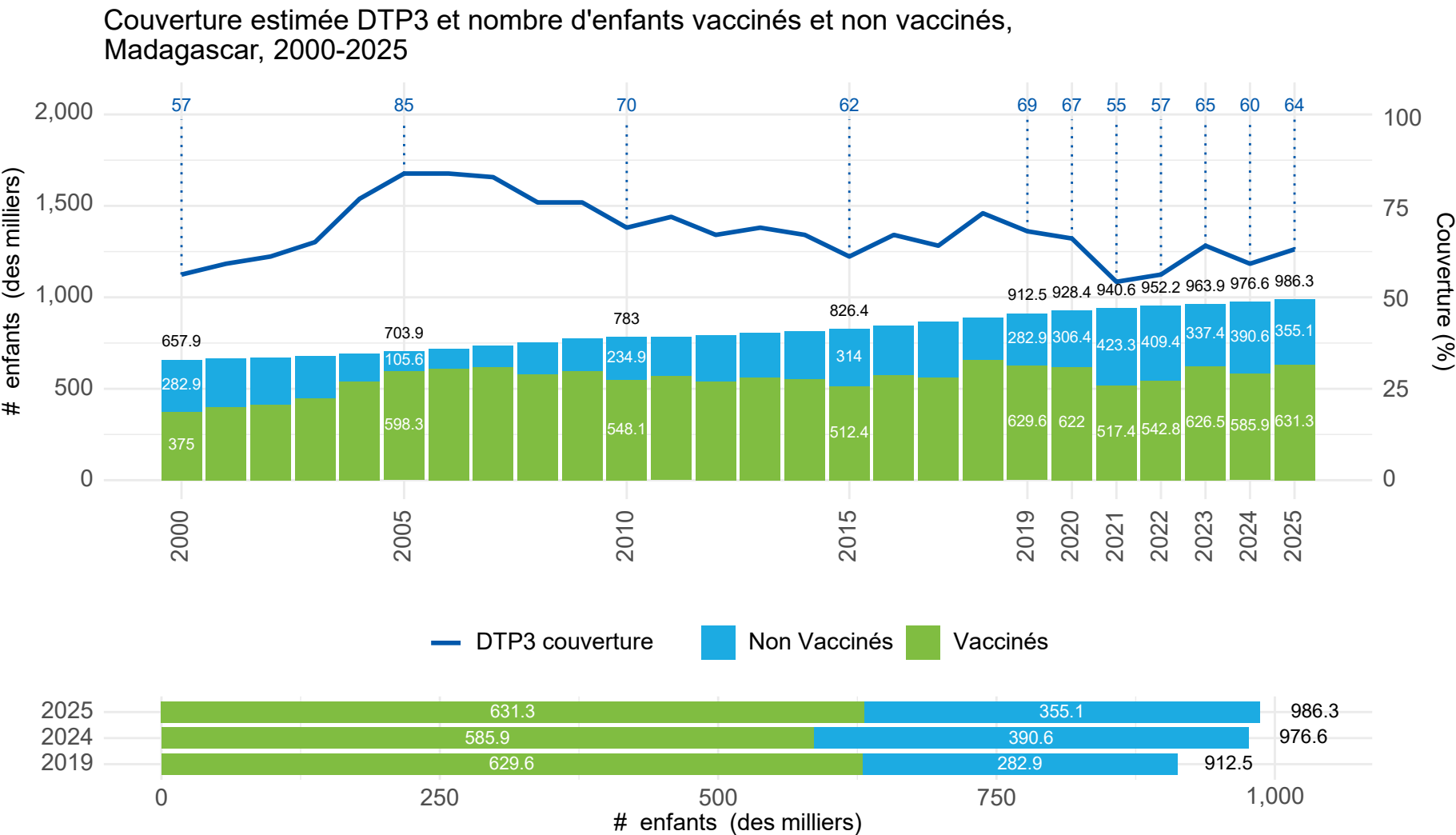
Ce graphique montre la couverture vaccinale DTP3 dans les pays de la région ESAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, en chiffres absolus.

En 2025, Madagascar occupait la 2e place sur 21 pays pour la couverture vaccinale la plus faible contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTP3) (sur la base d'ex æquo).

Madagascar figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés (6e place).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les enfants non vaccinés comprennent les enfants non vaccinés et les enfants sous-vaccinés.

Le taux de couverture du DTP3 en 2025 (64 %) était inférieur à celui de 2019 (69 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par le DTP3 est resté stable par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 8 % par rapport à 2019.

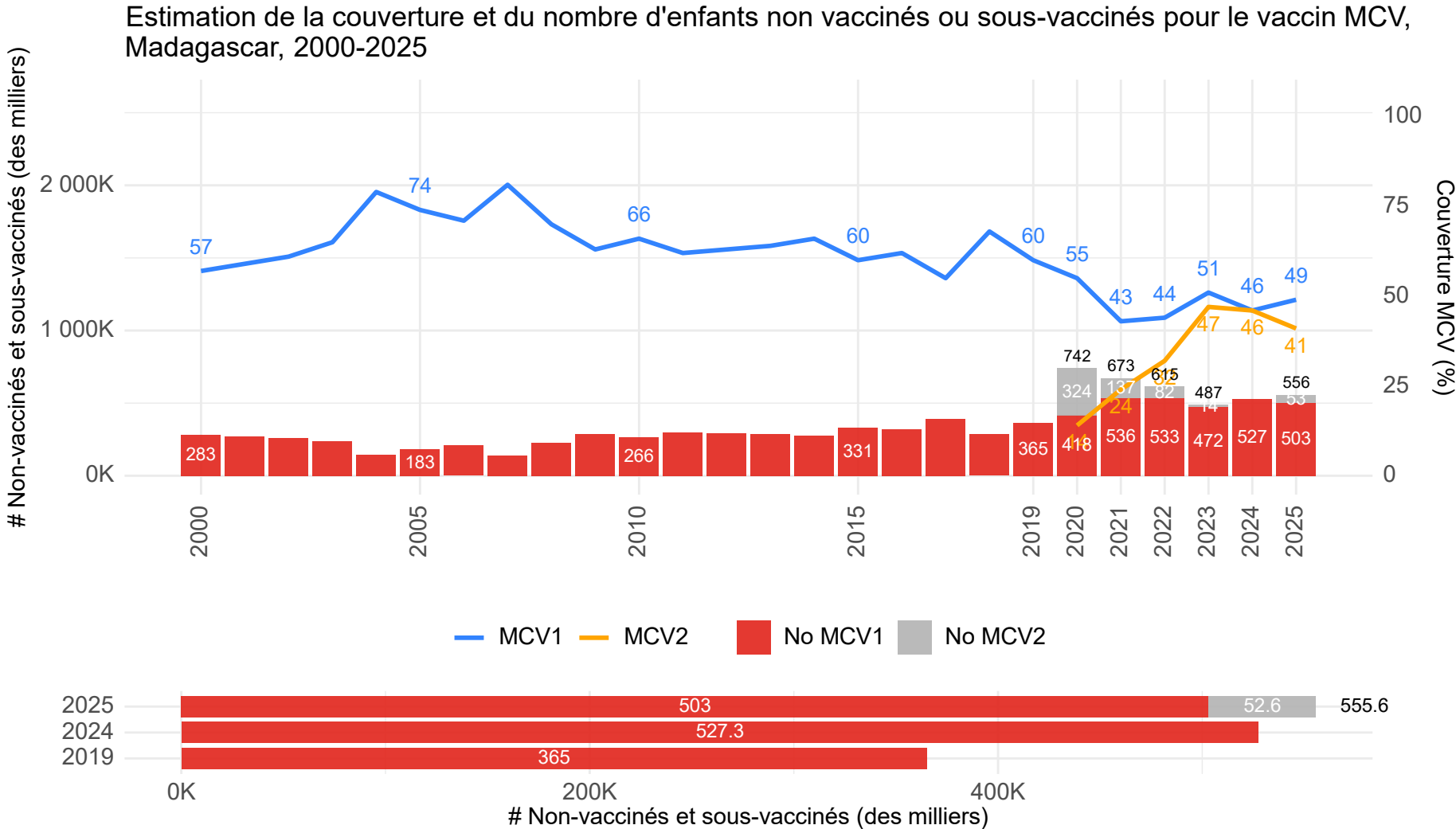
En 2025, le nombre d'enfants vaccinés était à peu près le même qu'en 2019.

En 2025, on comptait 100 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

MCV1

La couverture vaccinale contre la rougeole (MCV1) est passée de 46 % en 2024 à 49 % en 2025, un taux inférieur aux 95 % nécessaires pour prévenir les épidémies, laissant ainsi 503 000 enfants sans aucune protection contre la rougeole. La couverture vaccinale de la deuxième campagne de vaccination contre la rougeole (MCV2) a reculé, passant de 46 % en 2024 à 41 % en 2025, soit un taux inférieur à l'objectif de 90 % fixé par l'IA2030.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les lignes indiquent la couverture vaccinale et les barres le nombre d'enfants.

En raison de sa forte transmissibilité, la rougeole agit comme un « canari dans une mine de charbon », révélant rapidement toute lacune immunitaire au sein de la population. La couverture vaccinale contre la rougeole (MCV) est donc souvent utilisée comme indicateur de protection.

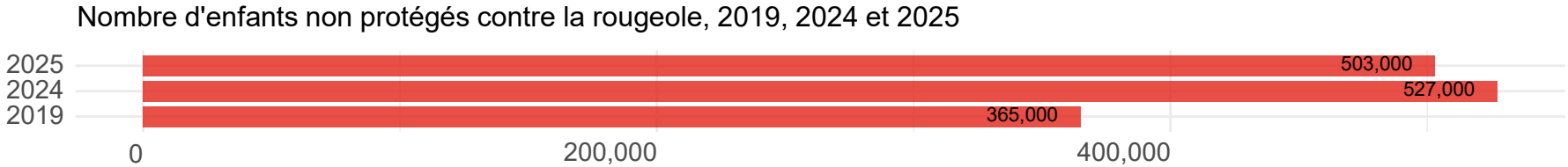
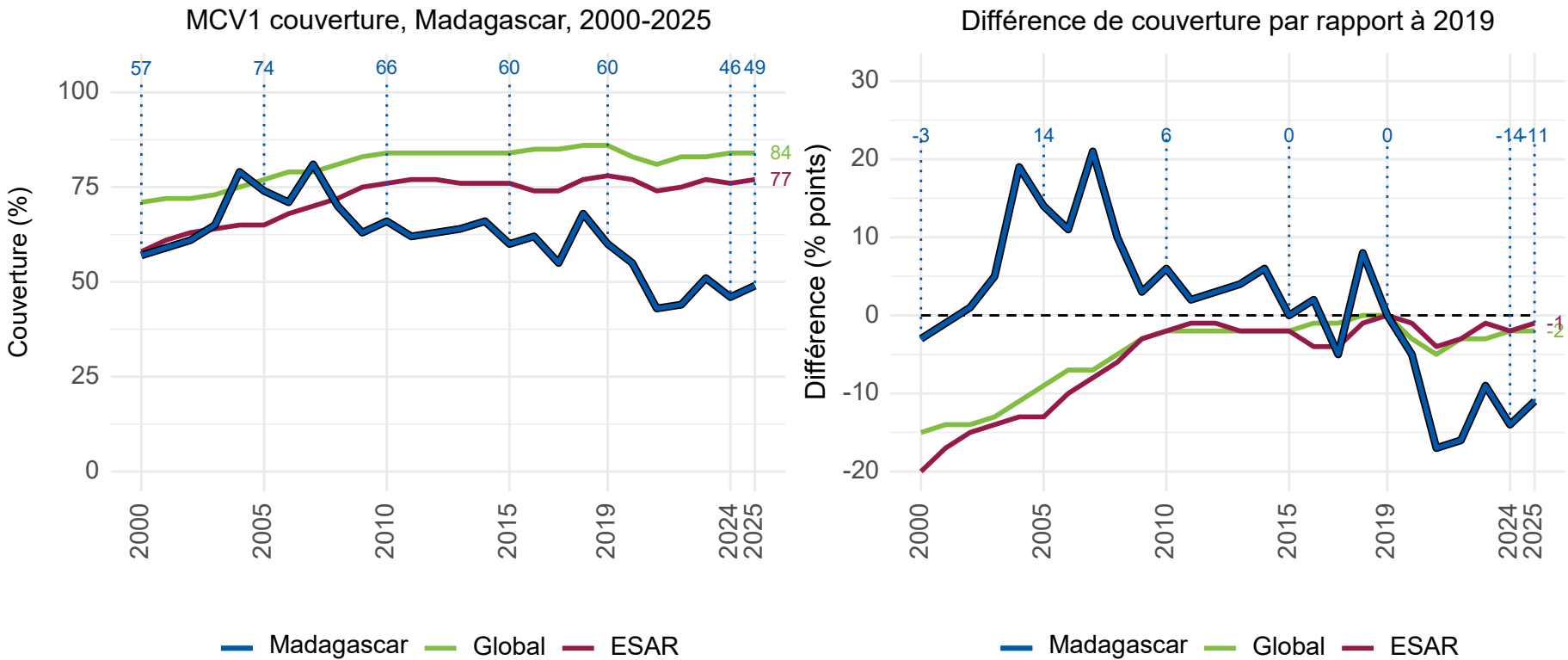
Le pourcentage d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois, selon le calendrier national de vaccination – a augmenté pour atteindre 49 %. Ce chiffre est inférieur à celui de 2019, où la couverture vaccinale était de 60 %.

503 000 enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole dans le cadre du calendrier de vaccination systématique.

La deuxième dose du vaccin contre la rougeole (MCV2) est généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La couverture vaccinale pour la MCV2 a baissé à 41 % en 2025.



En 2025, le taux de couverture du vaccin MCV1 à Madagascar s'élevait à 49 %, soit 11 points de pourcentage de moins qu'en 2019 et plus de 10 points de pourcentage de moins que les moyennes mondiales et régionales.



En 2025, la couverture vaccinale contre le MCV1 à Madagascar (49 %) était inférieure de 35 points de pourcentage à la moyenne mondiale (84 %) et de 28 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de l'ESAR (77 %).

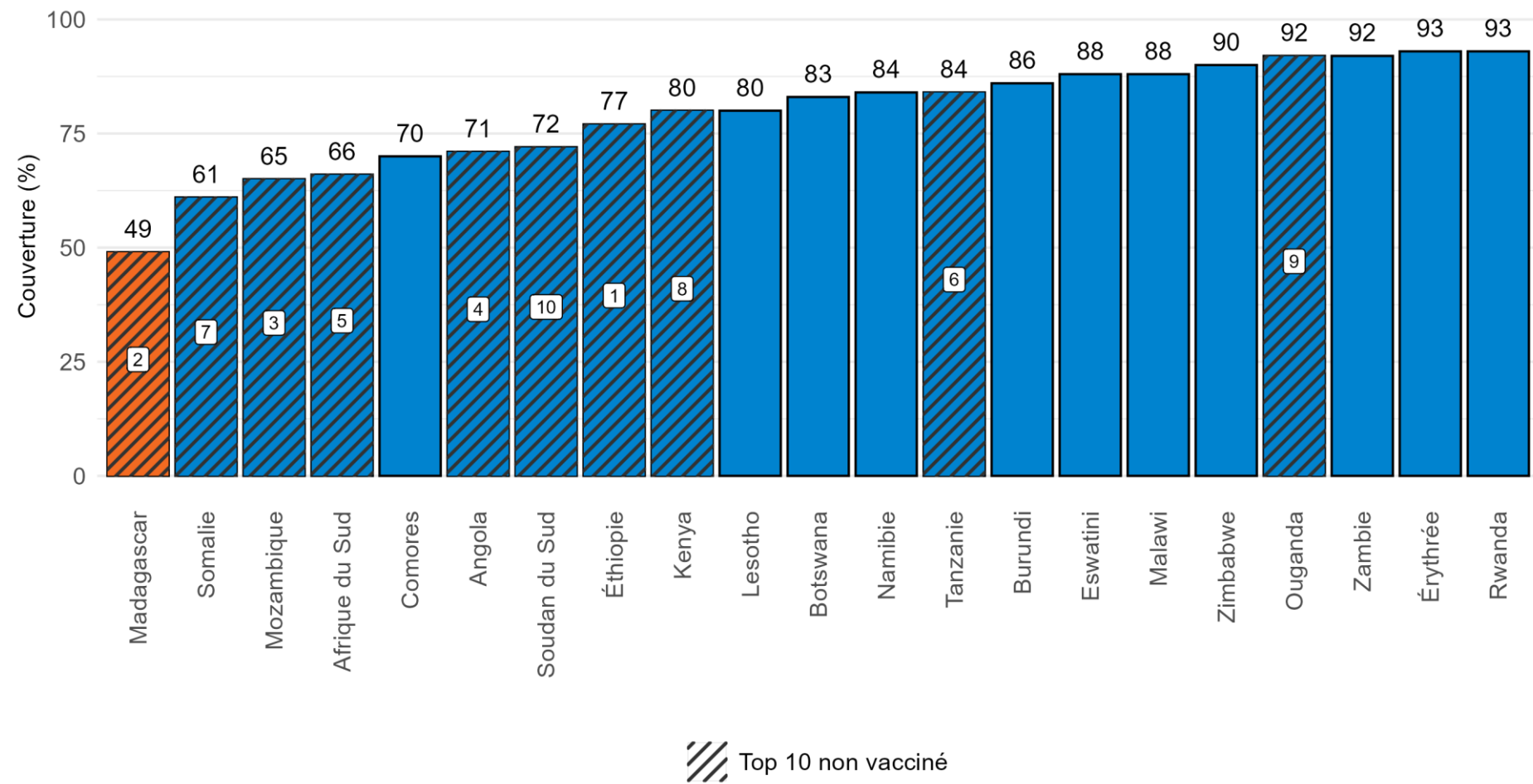
La couverture nationale du MCV1 était inférieure de 11 points de pourcentage à celle de 2019 (60 %).

Cela correspond à 503 000 enfants non vaccinés en 2025, contre 365 000 enfants non vaccinés en 2019.

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à celle de 2019.

En 2025, Madagascar affichait le taux de couverture le plus faible et figurait parmi les trois pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, ce qui en faisait un pays prioritaire en matière d'aide.

MCV1 couverture et classement du nombre non vacciné, par pays, ESAR, 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés.

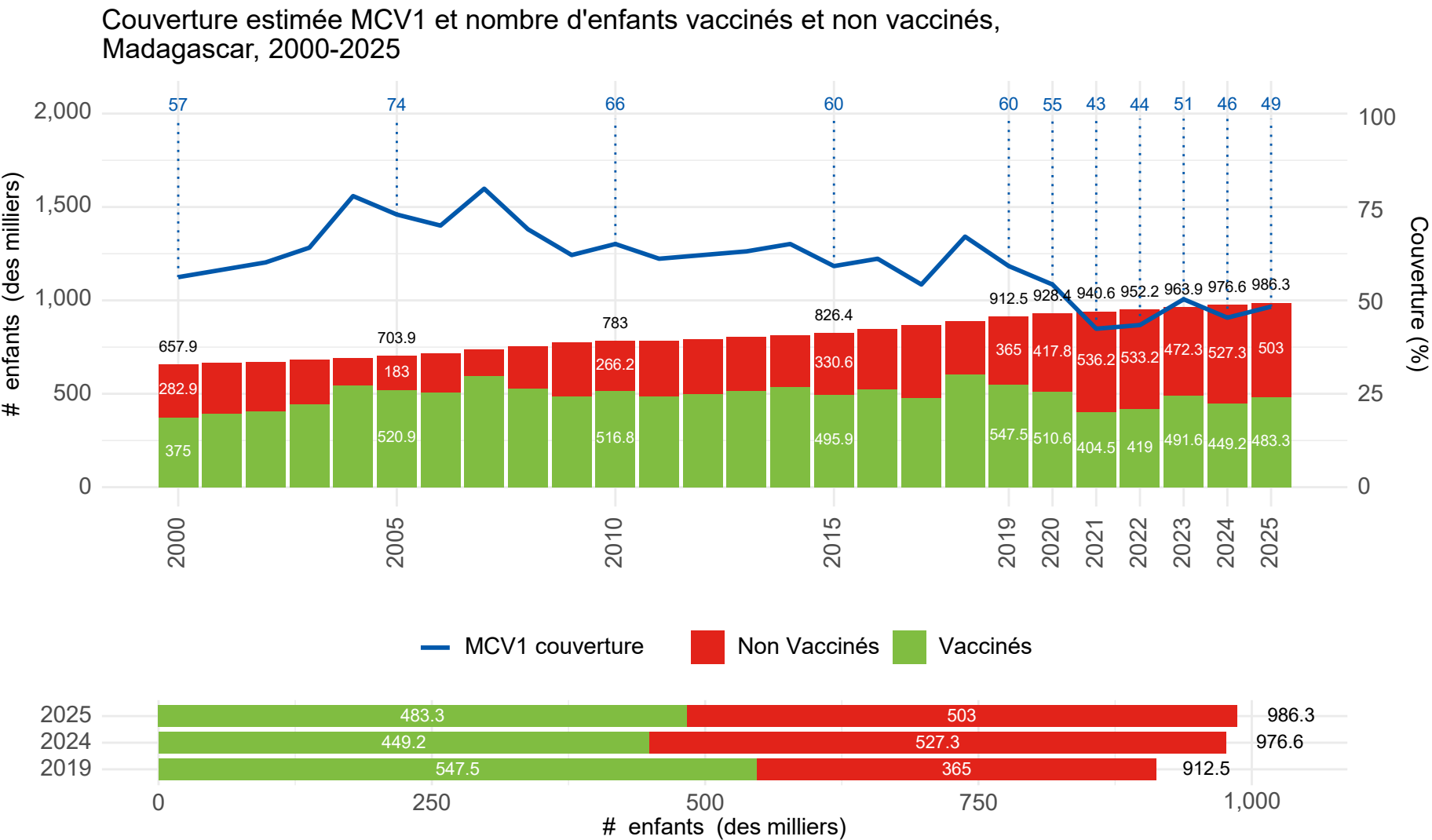
Ce graphique montre la couverture vaccinale contre la MCV1 dans les pays de ESAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, en chiffres absolus.

En 2025, Madagascar occupait la première place sur 21 pays pour la couverture vaccinale la plus faible contre le MCV1 (sur la base d'ex æquo).

Madagascar figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (2e place).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays vulnérables à faible cohorte.

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

La couverture vaccinale contre le MCV1 en 2025 (49 %) était inférieure à celle de 2019 (60 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par la campagne de vaccination de routine contre la rougeole (MCV1) a diminué de 12 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 8 % par rapport à 2019.

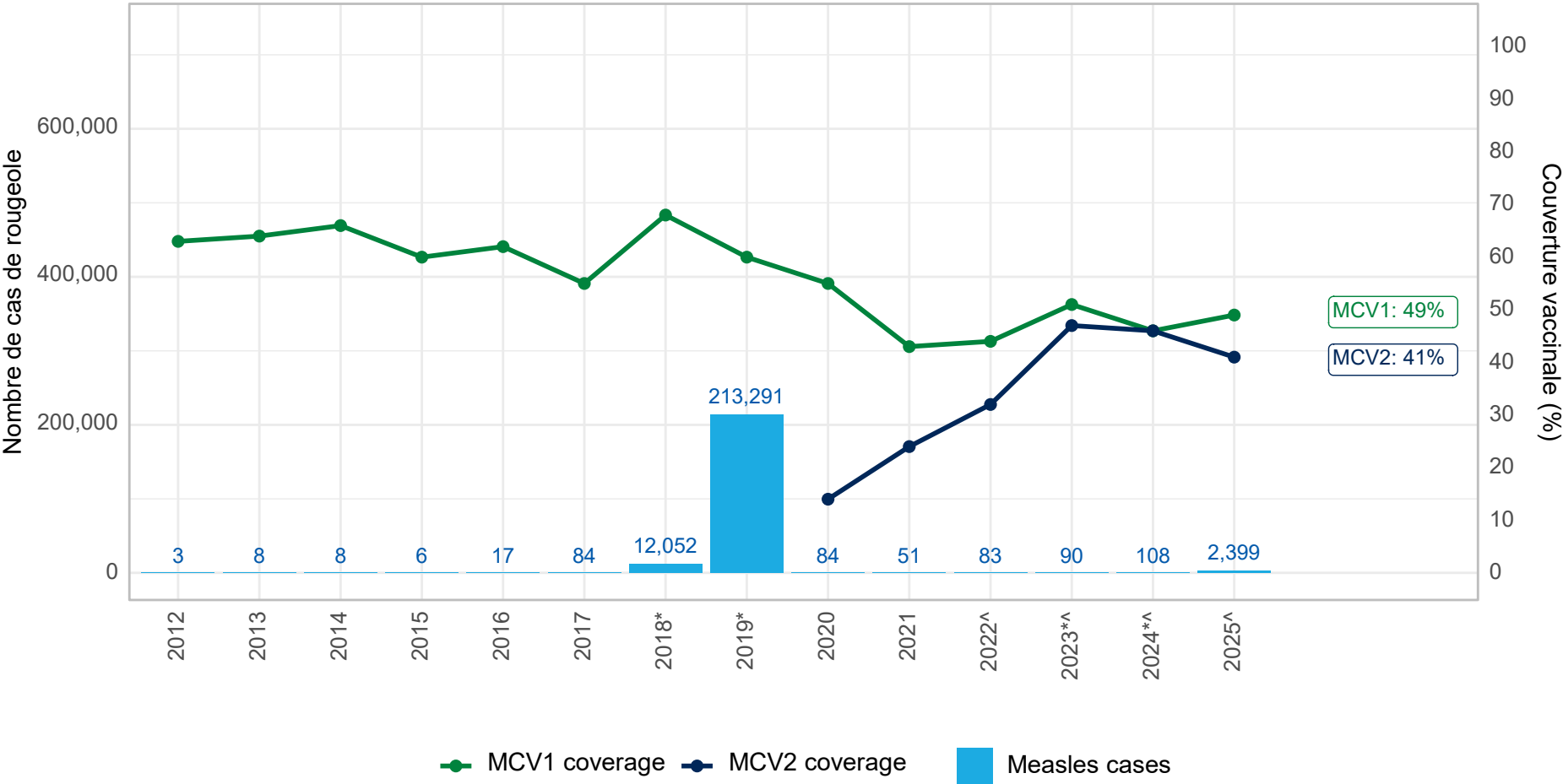
En 2025, 100 000 enfants de moins ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 100 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

En 2025, Madagascar a connu une augmentation du nombre de cas de rougeole par rapport à 2024, alors que le taux de couverture vaccinale pour la 1re dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 49 % et celui de la 2e dose (MCV2) de 41 %.

Tendances du nombre de cas de rougeole et de la couverture vaccinale MCV, Madagascar, 2012-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025; Cas de rougeole et de rubéole signalés et taux d'incidence par les États membres de l'OMS, au 8 juillet 2025. Données provisoires basées sur les données mensuelles communiquées à l'OMS (Genève) en juillet 2025. Note : les astérisques (*) indiquent les années où il y a eu des ruptures de stock de vaccins contre la rougeole et les carets (^) indiquent les années où des campagnes de vaccination contre la rougeole ont été menées (au niveau national ou infranational).

En 2025, 2 399 cas confirmés de rougeole ont été recensés à Madagascar. La même année, la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 49 % et celle pour la deuxième dose (MCV2) de 41 %.

Le nombre de cas en 2025 était 22,2 fois supérieur à celui de 2024 (n = 108).

C'est en 2019 que le nombre de cas de rougeole a été le plus élevé (n = 213 291). Cette année-là, la couverture vaccinale de la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 60 %.

Madagascar a signalé des ruptures de stock de vaccins contre la rougeole en 2004, 2018, 2019, 2023 et 2024.

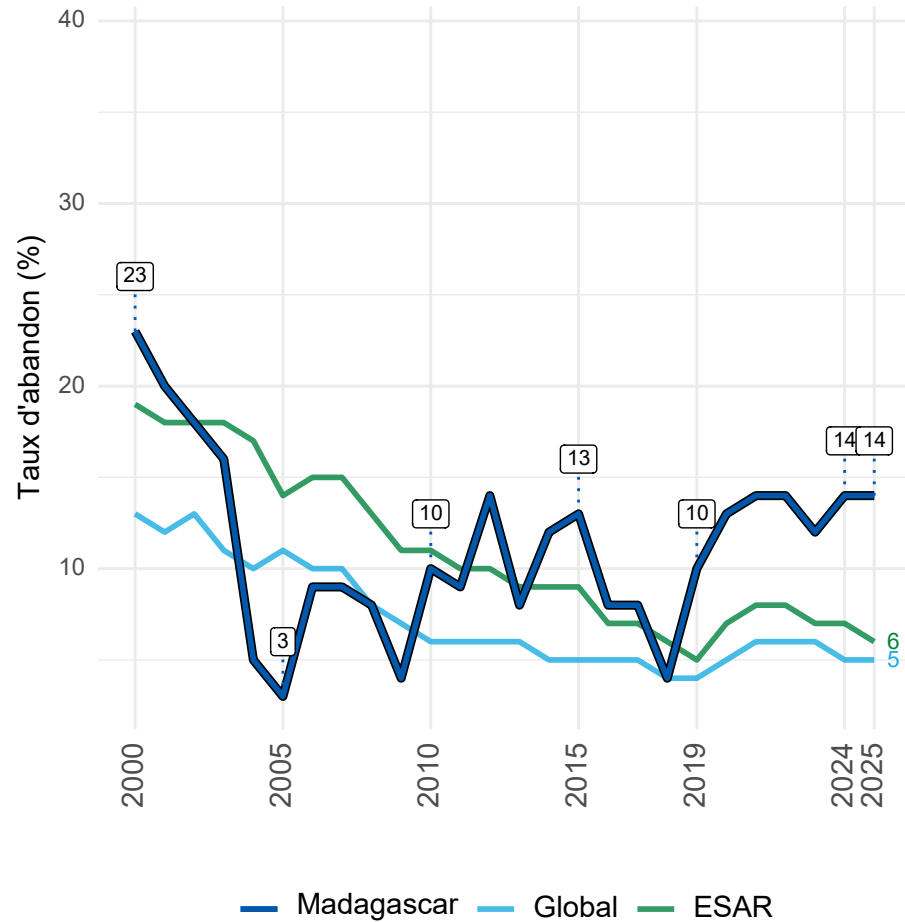
Des activités ou campagnes de vaccination complémentaires à base de vaccins contre la rougeole ont été menées en 2022, 2023, 2024 et 2025.



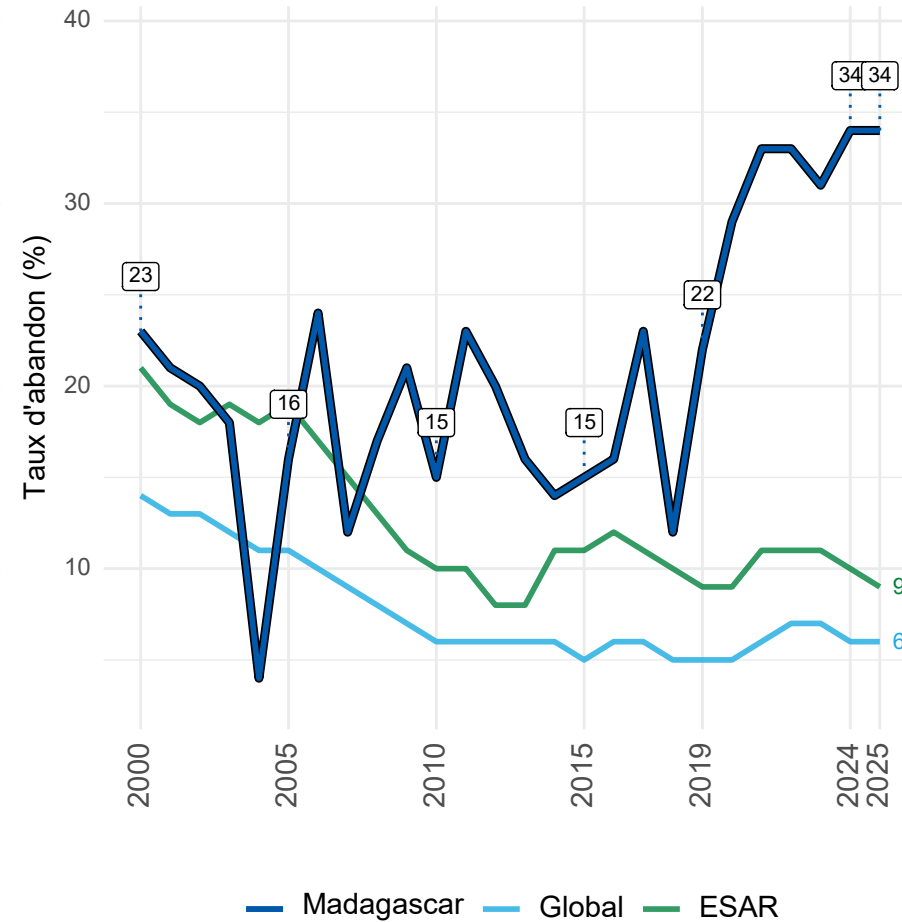
Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

Abandon de la vaccination, Madagascar, 2000-2025

DTC1 et DTC3

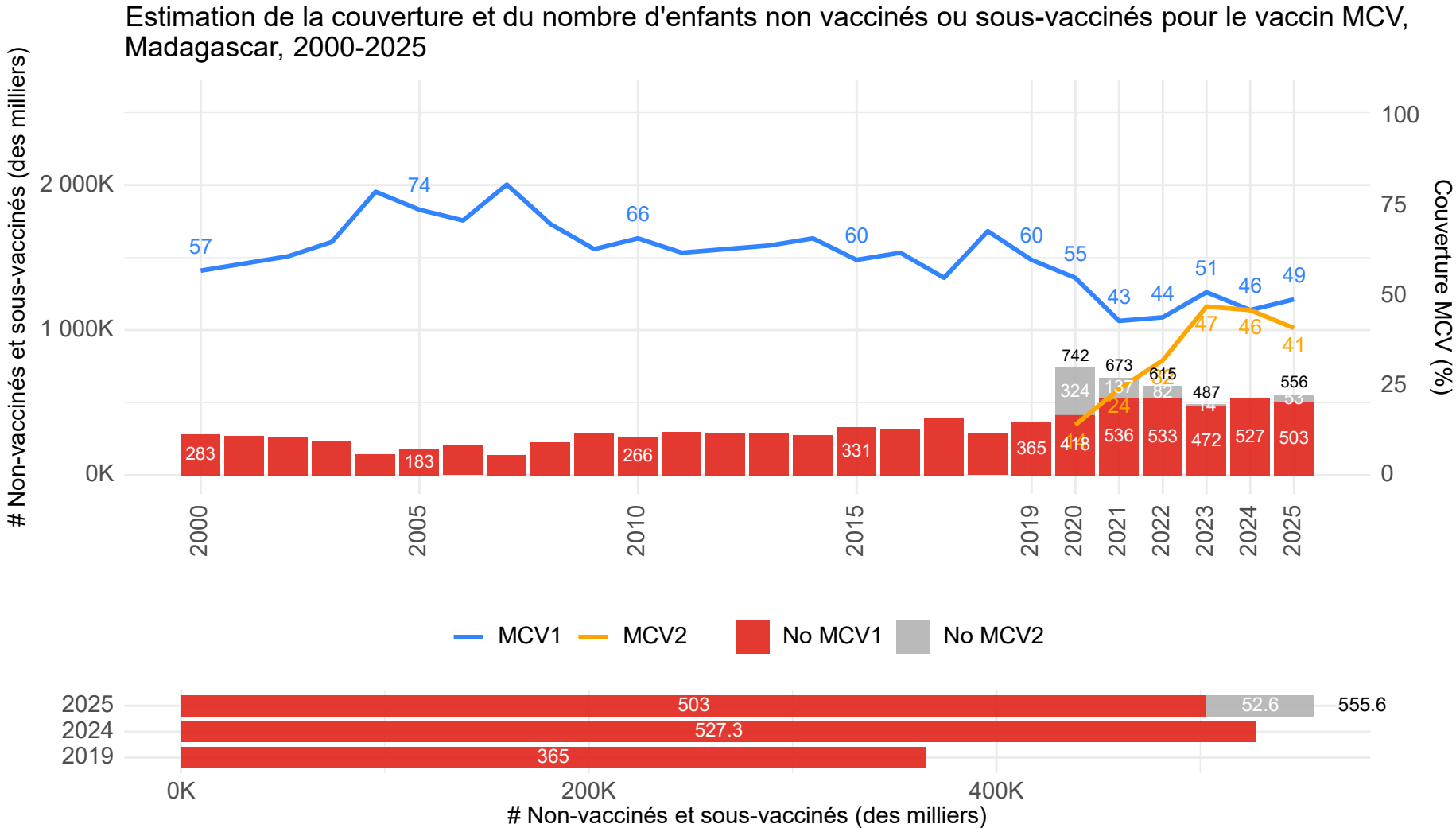


DTC1 et MCV1



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
 Classification des abandons : < 5 % = faible, 5-10 % = moyen, > 10 % = élevé

En 2025, le taux d'abandon des vaccins DTP1 et DTP3/MCV1 était élevé à Madagascar, ce qui témoigne d'une faible fidélisation des enfants aux programmes de vaccination et souligne la nécessité d'un suivi plus rigoureux des enfants initialement vaccinés.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les lignes indiquent la couverture vaccinale et les barres le nombre d'enfants.

Les taux d'abandon indiquent le pourcentage d'enfants qui ont reçu le DTC1, mais pas le DTC3/MCV1. De faibles taux d'abandon indiquent un taux élevé de rétention des enfants dans les programmes de vaccination.

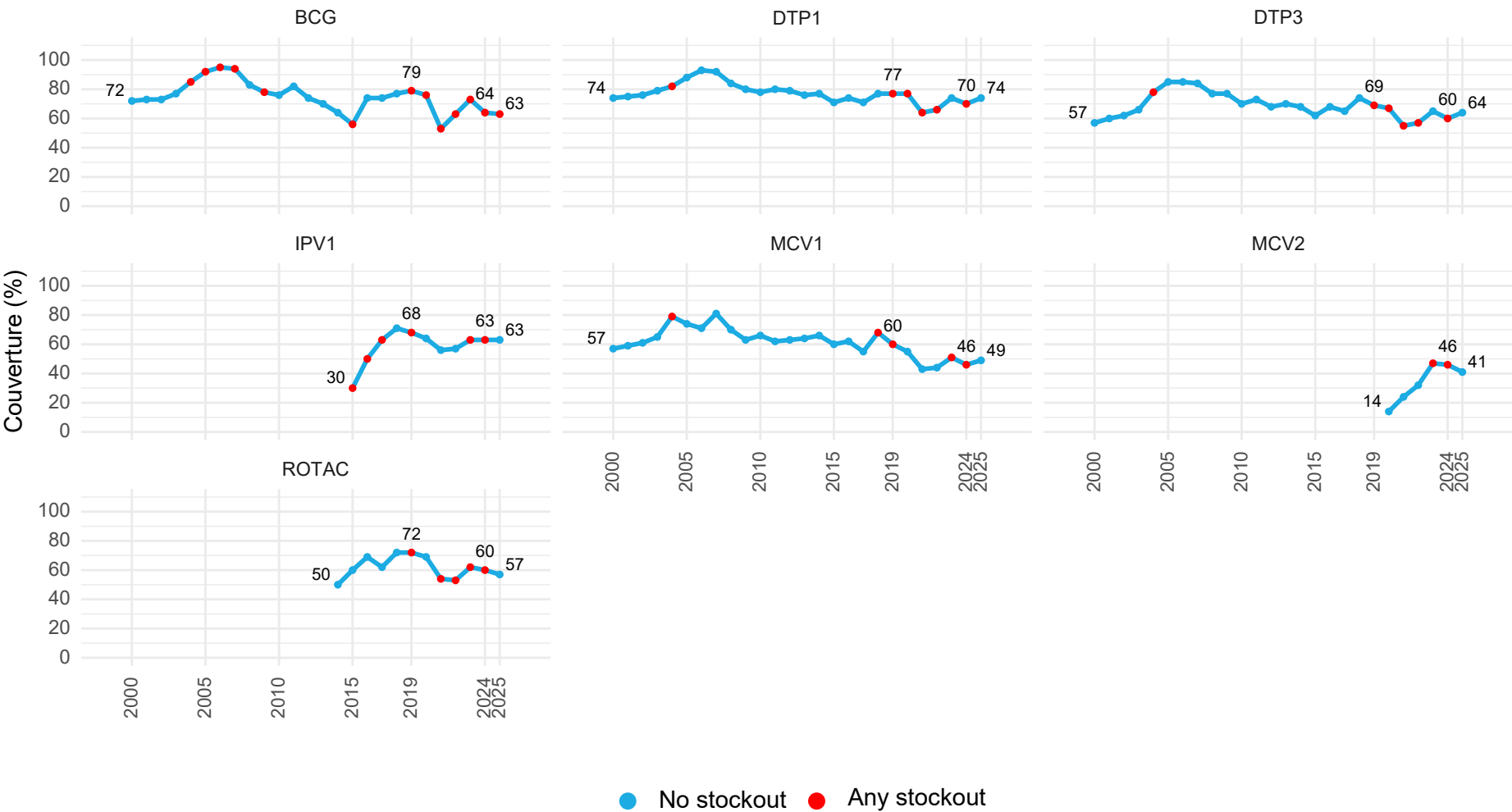
Ce graphique montre les tendances des taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3, et entre le DTC1 et le MCV1.

En 2025, 14 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le DTP3 (à gauche), et 34 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le MCV1 (à droite).

Les taux élevés d'abandon du DTP traduisent une capacité insuffisante à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge. Les taux élevés d'abandon du DTP-MCV traduisent une faible fidélisation aux programmes de vaccination et une capacité insuffisante à administrer une série complète de vaccins pendant la petite enfance (jusqu'à un an).

En 2025, Madagascar affichait le taux de couverture le plus faible pour le MCV2 (41 %), tandis que la plupart des autres vaccins de routine se situaient entre 49 et 74 % ; six antigènes ont connu une baisse depuis 2019, et trois autres depuis 2024.

Couverture vaccinale recommandée pour les enfants, Madagascar, 2000-2025



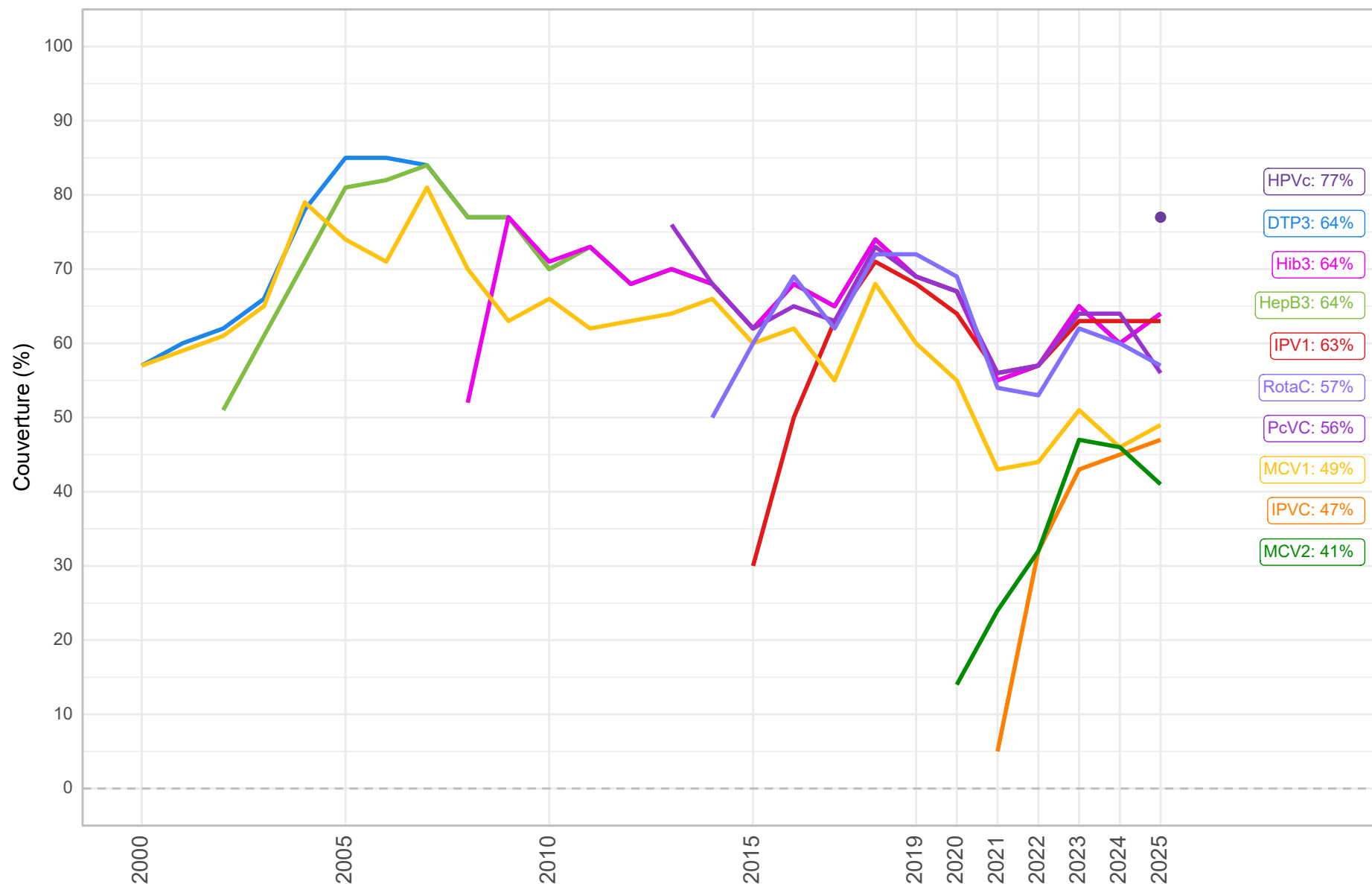
Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour certains vaccins de routine recommandés pendant l'enfance.

En 2025, le MCV2 affichait la couverture la plus faible (41 %), suivi du MCV1 (49 %).

Par rapport à 2019, la couverture vaccinale de six vaccins a diminué (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1 et ROTAC).

Par rapport à 2024, la couverture vaccinale de trois vaccins a diminué (BCG, MCV2 et ROTAC), celle de trois autres a augmenté (DTP1, DTP3 et MCV1), et celle d'un vaccin est restée stable (IPV1).

Couverture vaccinale (%), Madagascar, 2000-2025



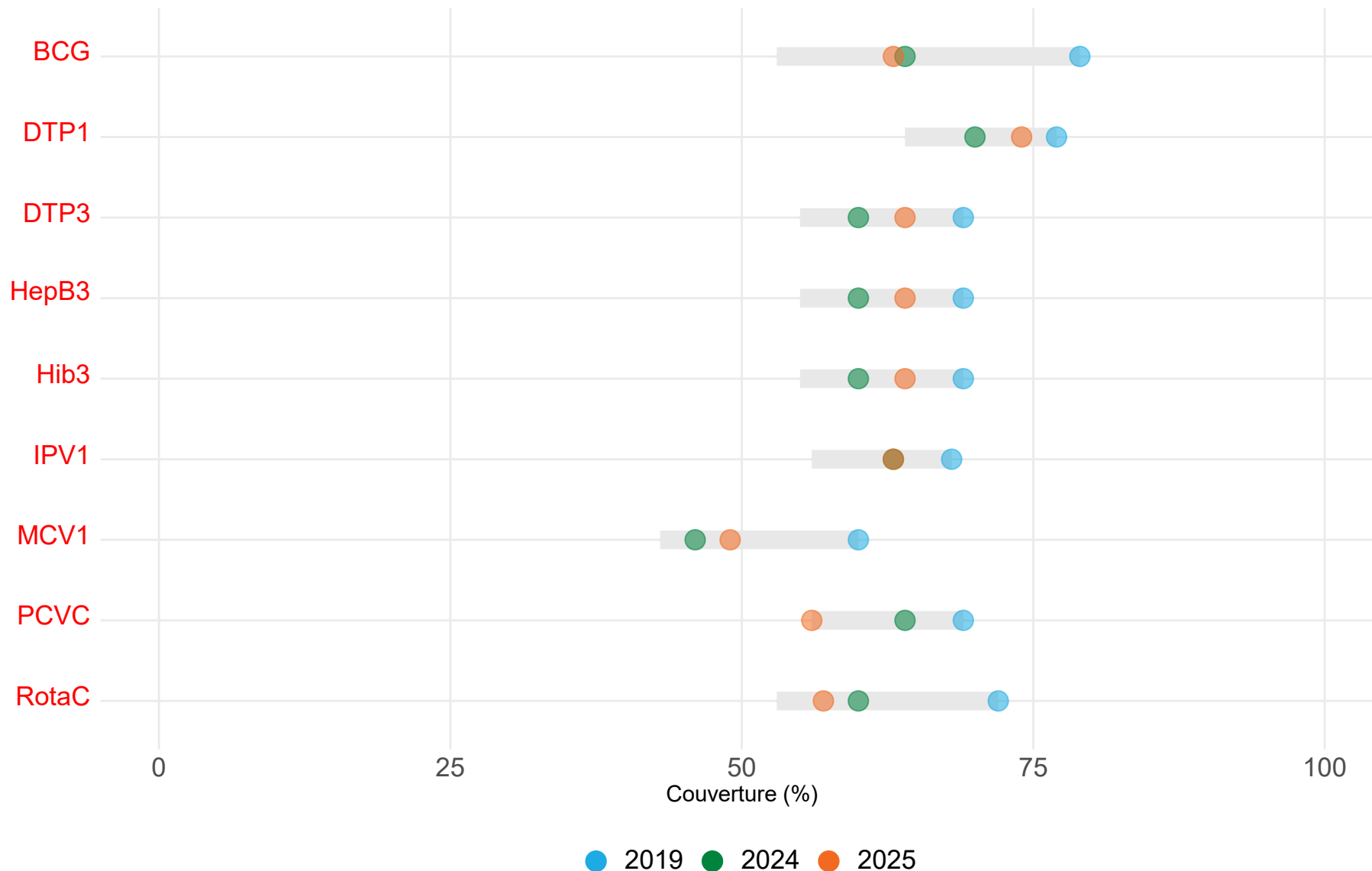
Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale pour 9 vaccins (série complète).

En 2025, le MCV2 affichait la couverture la plus faible de tous les vaccins (41 %), suivi de l'IPVc (47 %).

La couverture vaccinale de 6 vaccins a diminué (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1 et ROTAC) par rapport à leur couverture respective en 2019.

La couverture vaccinale de cinq vaccins a augmenté (DTP3, HEPB3, HIB3, IPVc et MCV1), celle d'un vaccin est restée inchangée (IPV1) et celle de deux vaccins a diminué (MCV2 et ROTAC) par rapport à leur couverture respective en 2024.

Couverture vaccinale (%), Madagascar, 2019-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Note : la barre grise représente la couverture vaccinale pour toutes les années 2019-2025 et les points représentent la couverture pour des années spécifiques.

La couverture est indiquée pour les vaccins pour lesquels des données sont disponibles pour toutes les années 2019-2025.

Les noms des vaccins sont colorés en fonction de leur couverture par rapport à celle de 2019 : inférieure (rouge), identique (bleu) ou supérieure (vert).

Ce graphique montre la couverture vaccinale pour toutes les années comprises entre 2019 et 2025 (barres grises) et la couverture pour des années spécifiques (points), par vaccin. Il peut être utilisé pour évaluer le retour aux niveaux d'avant la pandémie.

Le taux de couverture du DTP1 a baissé entre 2019 (77 %) et 2024 (70 %). En 2025, ce taux a augmenté (74 %) par rapport à 2024, mais restait inférieur à celui de 2019. Entre 2019 et 2025, le taux de couverture du DTP1 a atteint son niveau le plus bas en 2021 (64 %).

En 2024, 9 vaccins présentaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 9 vaccins présentaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 3 vaccins présentaient un taux de couverture inférieur à celui de 2024.

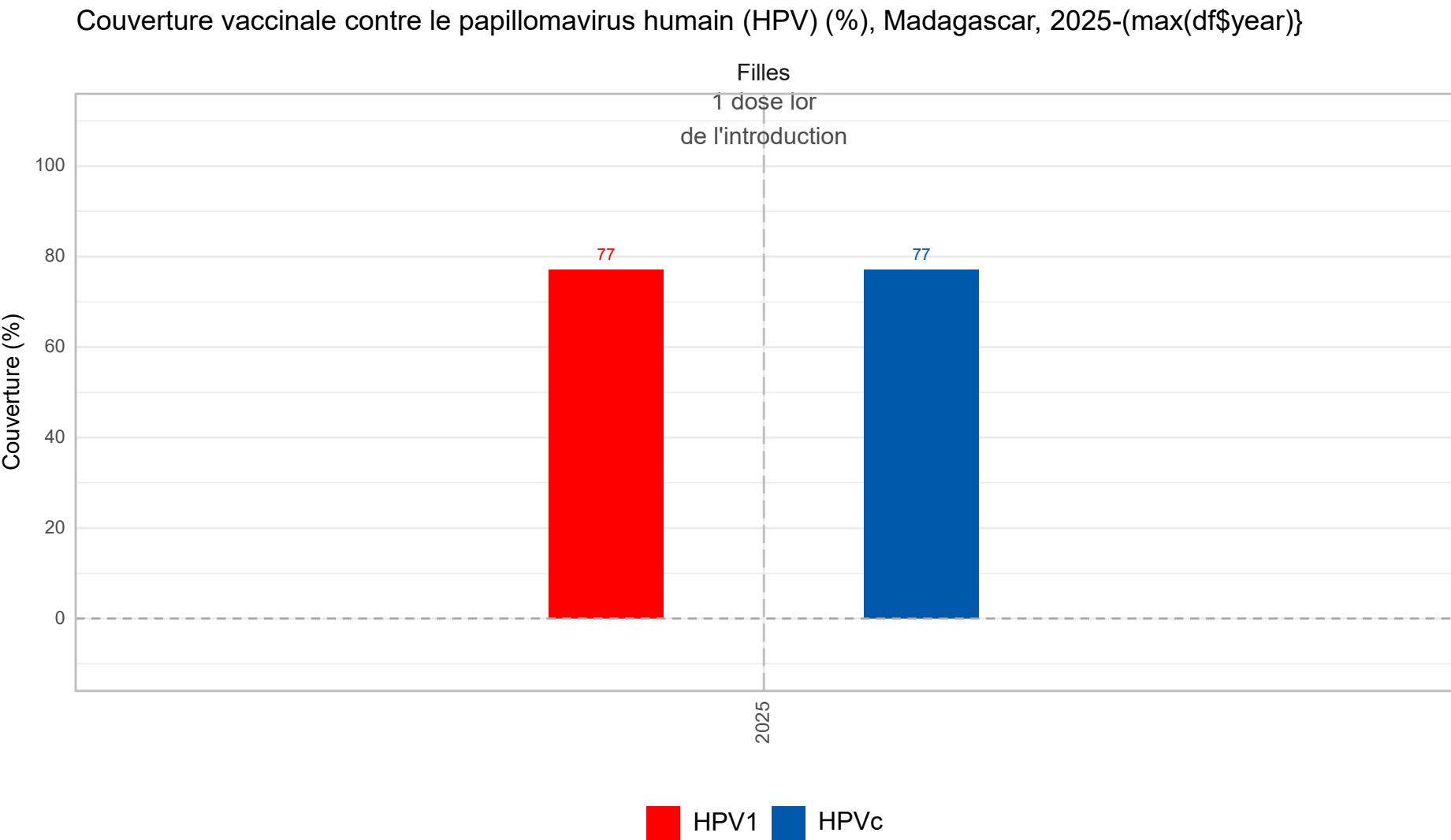


WUENIC 2025 revision

HPV vaccination

Méthodes: • [Bruni et al. 2021, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

En 2025, le taux de couverture de la dernière dose du vaccin contre le HPV chez les filles s'élevait à 77 %, conformément au schéma de vaccination à dose unique mis en place lors de son introduction en 2025.



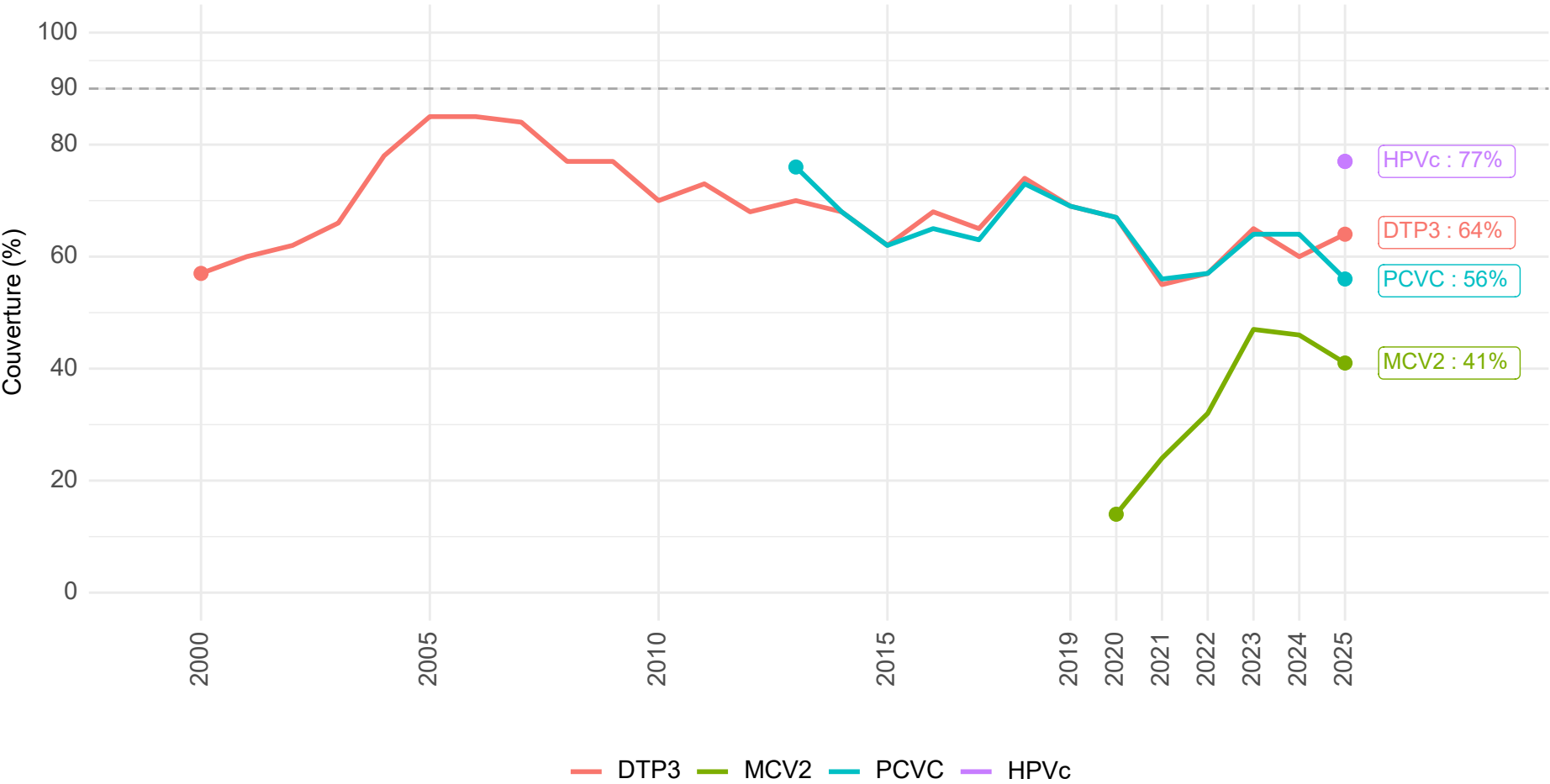
L'année 2025 correspond à la première année pour laquelle des estimations de la couverture vaccinale contre le HPV ont été établies à Madagascar.

En 2025, la couverture vaccinale pour la première dose (HPV1) chez les filles était de 77 %. En 2025, la couverture vaccinale pour la dernière dose (HPVc) chez les filles était de 77 %.

SDG 3.b.1

En 2025, aucun vaccin relevant des ODD n'a atteint l'objectif de couverture de 90 % fixé par les ODD.

ODD 3.b.1 : Proportion de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans leur programme national, Madagascar, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les quatre indicateurs de couverture vaccinale qui contribuent à l'indicateur 3.b.1 des ODD sont les suivants : DTC3, MCV2, PCVC et HPVc
L'objectif mondial du Programme d'immunisation 2030 (IA2030) est d'atteindre une couverture de 90 % pour les quatre antigènes d'ici 2030.

Quatre indicateurs de couverture vaccinale contribuent à l'Objectif de développement durable 3, indicateur b.1 : DTC3, PCV3, MCV2 et HPV.

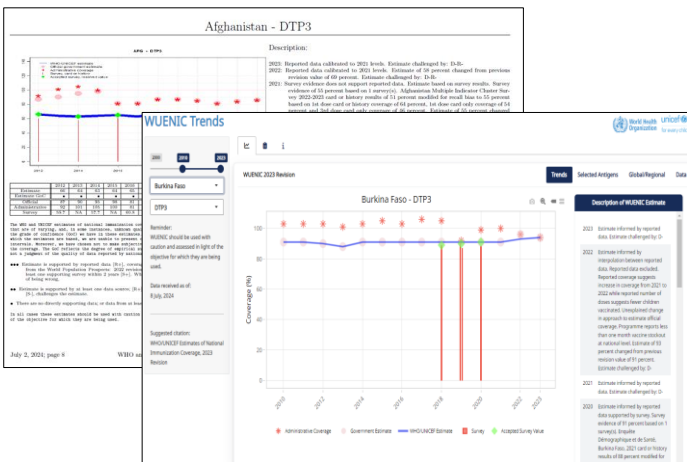
L'objectif mondial IA2030 est une couverture de 90 % des quatre antigènes d'ici 2030.

Madagascar dispose des quatre vaccins relevant des ODD.

En 2025, Madagascar avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour aucun de ces quatre vaccins.

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

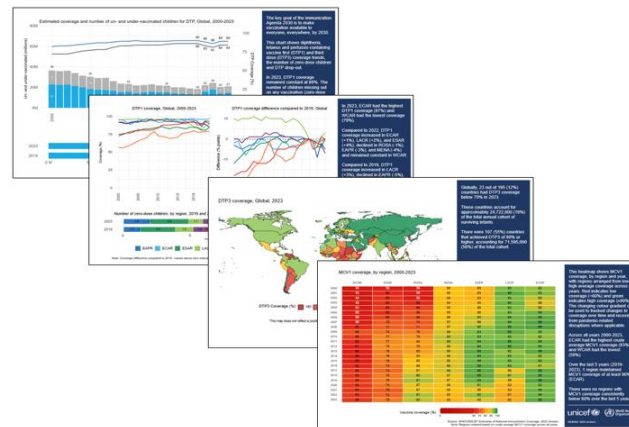


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regio(isoc)	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions

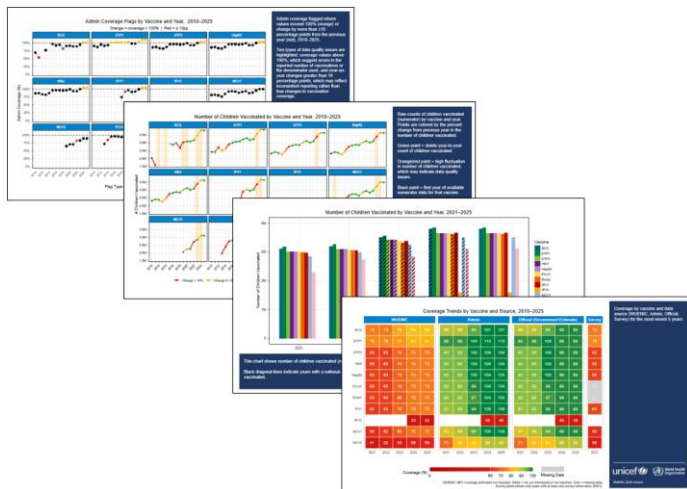


Interactive immunization regional snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions

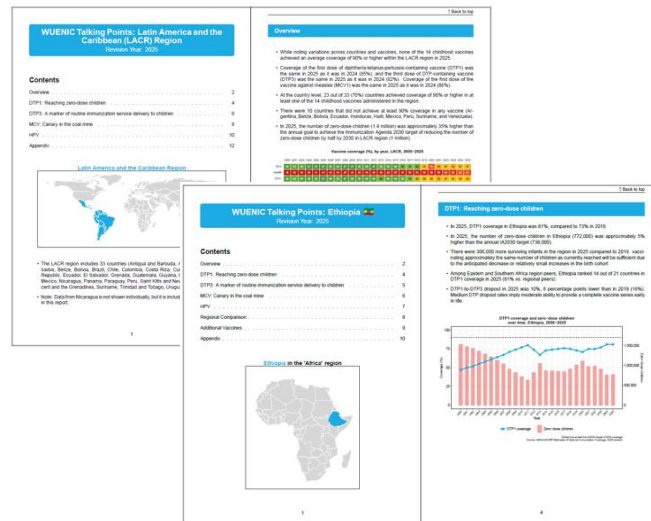


Country data quality reports (NEW 2026)



Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



Ressources supplémentaires

Vous trouverez
d'autres
sources
d'informations
sur la
vaccination à
l'adresse
suivante :
<https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Les profils
interactifs des
pays du
WUENIC sont
disponibles à
l'adresse
suivante :

Questionnaire de satisfaction

(5 minutes)

Nous souhaitons connaître votre avis sur les regroupements mondiaux (GAVI, Union africaine, Banque mondiale, OMS et UNICEF) et les diapositives PowerPoint par pays élaborés pour la publication des estimations mondiales en matière de vaccination. Vos commentaires nous aideront à comprendre leur utilité et à identifier les points à améliorer.

Merci de prendre quelques instants pour répondre à cette courte enquête et faire entendre votre voix :

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

