



Niger

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 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 est restée stable à 95 % entre 2024 et 2025.
- La couverture vaccinale contre la DTP3 a augmenté d'un point de pourcentage, passant de 86 % en 2024 à 87 % en 2025.
- On comptait moins de 1 000 enfants supplémentaires n'ayant reçu aucune dose en 2025. Cela laisse 54 000 enfants non vaccinés, exposés aux maladies évitables par la vaccination, et 87 000 autres dont la protection est incomplète.
- Le Niger représentait 1,4 % des enfants n'ayant reçu aucune dose en Afrique de l'Ouest et du Centre (<keep>WCAR</keep>) et 0,4 % 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 d'un point de pourcentage, passant de 81 % en 2024 à 82 % en 2025. 195 000 enfants n'ont pas reçu la première dose de vaccin contre la rougeole.
- La couverture vaccinale de la deuxième dose contre la rougeole (MCV2) a augmenté de 3 points de pourcentage, passant de 77 % en 2024 à 80 % en 2025.
- Le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) n'a pas été introduit.

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		
Subnational	MALARIA	6 months	7 months	8 months	16 months
National	MEASLES	9 months	16 months		
National	MenA	9 months			
National	OPV	Birth	6 weeks	10 weeks	14 weeks
National	PCV	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	Rotavirus	6 weeks	10 weeks		
National	YF	9 months			

Ce tableau présente le calendrier national de vaccination 2025 pour les services de routine dans Niger, 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	Partial introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	Not introduced	
HepB birth dose	Not introduced	
Hepatitis B vaccine	2008	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2008	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2015	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2022	
Malaria vaccine	Not introduced	2024
Measles-containing vaccine 2nd dose	2014	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	2017	
Mumps vaccine	Not introduced	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2014	
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 Niger. 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 (0.25m) and subnational	National (1m) and subnational		National (1m) and subnational	National (6m) and subnational
DTP-HepB-IPV					National (0.2m)
DTP-Hib-HepB				National (1m) and subnational	
DTP-containing vaccine	Subnational	Subnational			
HepB		Subnational			
Hib		Subnational			
IPV	Subnational	Subnational			
MCV	National (0.87m) and subnational	National (6m) and subnational	National (1m) and subnational	Subnational	National (0.23m)
MenA				Subnational	
OPV		Subnational			National (3m) and subnational
PCV	Subnational	National (0.2m) and subnational		Subnational	National (0.23m)
Rotavirus	Subnational	National (1m) and subnational	National (0.5m) and subnational	National (2m) and subnational	
YFV	Subnational	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 10 antigènes, est restée inchangée pour deux d'entre eux et a diminué pour un seul, ce qui témoigne d'une amélioration globale des résultats de la vaccination systématique ; deux d'entre eux ont atteint une couverture d'au moins 90 %.

Couverture vaccinale, Niger, 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	50	53	56	58	61*	64	69*	73*	78*	86*	81	53*	85	43*	87*	94*	91	92	87	70*	94*	95*	95*	93	93*	88*
DTP1	46	48	51	53	56	58	64*	69*	76	81	83	86	87	89	95	93	92	95	91	92*	93*	94*	96*	94	95*	95*
DTP3	34	36	39	41	43	45	52*	58*	67	71	70	75	73	75	82	84	80	85	79	81*	81*	82*	84*	85	86*	87*
Hib3										71	70	75	73	75	82	84	80	85	79	81*	81*	82*	84*	85	86*	87
HepB3										71	70	75	73	75	82	84	80	85	79	81*	81*	82*	84*	85	86*	87*
PCVC															13	49	76	85	79	81	81	82	84	85	86	87
RotaC															19	47	80	85	79	81	83*	85*	86*	88*	90*	91
IPV1																27	74	85*	79	81	81*	82*	84*	85	86	87*
IPVC																							73	82	83	83
MCV1	37	39	41	43	45	47	53	60*	66	69	67	69*	75	80	80	85	76	82	77	79	79*	80*	65*	80*	81*	82*
MCV2															3	16	31	46	48	58	60*	66*	42*	68*	77*	80*
YFV	10	15	21	26	32*	37	32*	32*	47*	67	64*	52*	73	75	79	84	76	82	78*	83*	67*	80*	80*	80	81*	82
MengA																		14	80	81	81	84	82	80	81*	82



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.

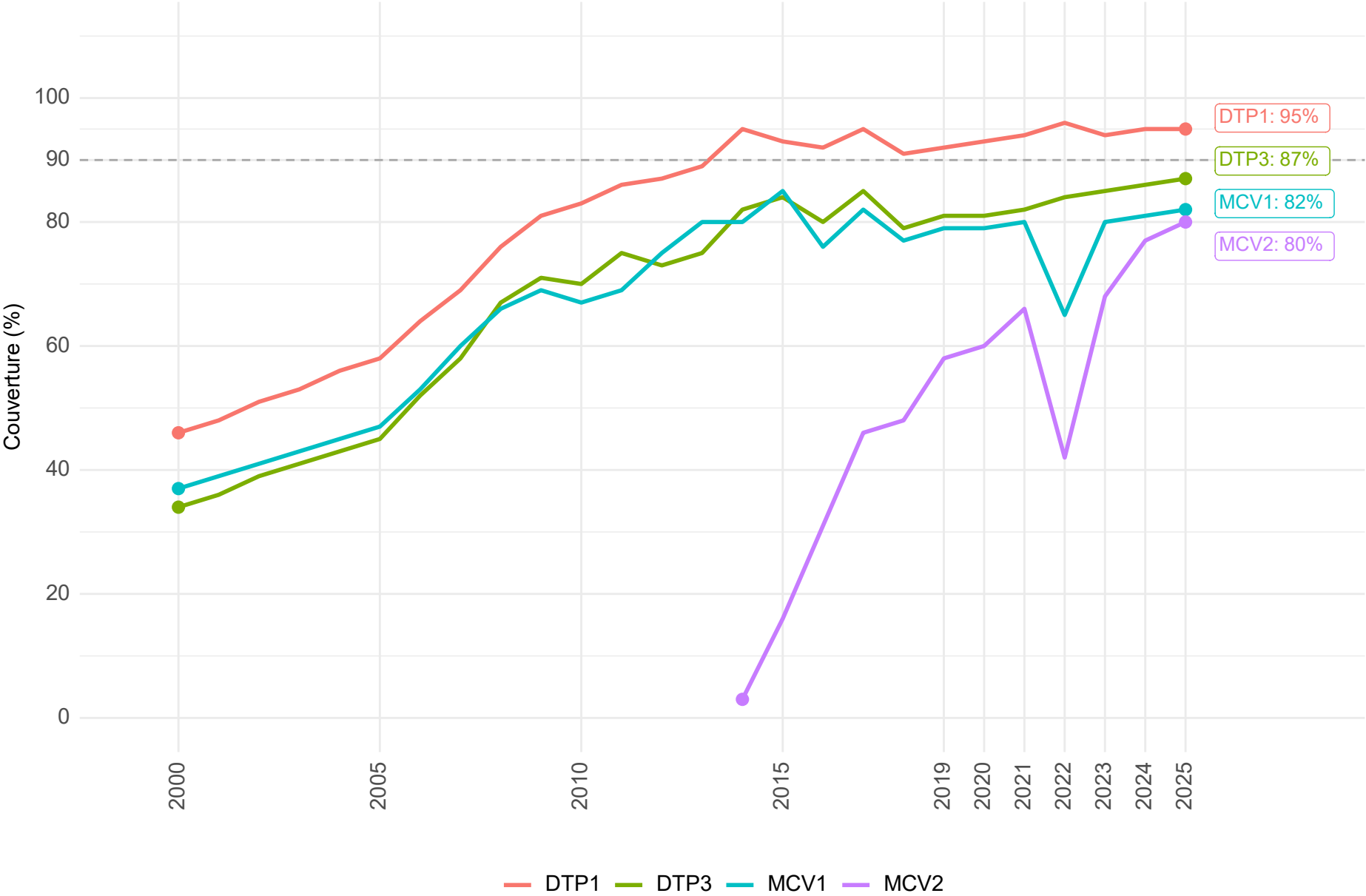
Cette carte thermique montre les tendances en matière de couverture vaccinale depuis 2000, les cellules vertes indiquant une couverture de 90 % ou plus.

En 2025, 2 vaccins sur 13 (15 %) figurant dans le calendrier de vaccination ont atteint une couverture de 90 % ou plus. La couverture vaccinale variait entre 80 % et 95 %.

Depuis 2009, des estimations ont été réalisées pour 8 nouveaux vaccins. L'IPVC est le vaccin le plus récent recensé (2022), qui a atteint une couverture de 83 % en 2025.

En 2025, le Niger a signalé des ruptures de stock de vaccins et de fournitures (BCG, DTP-HepB-IPV, MCV, OPV et PCV) (plus d'informations à la diapositive 8).

Couverture des vaccins essentiels pour les enfants, Niger, 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 DTC et rougeole. Il s'agit d'antigènes clés pour évaluer les programmes nationaux de vaccination.

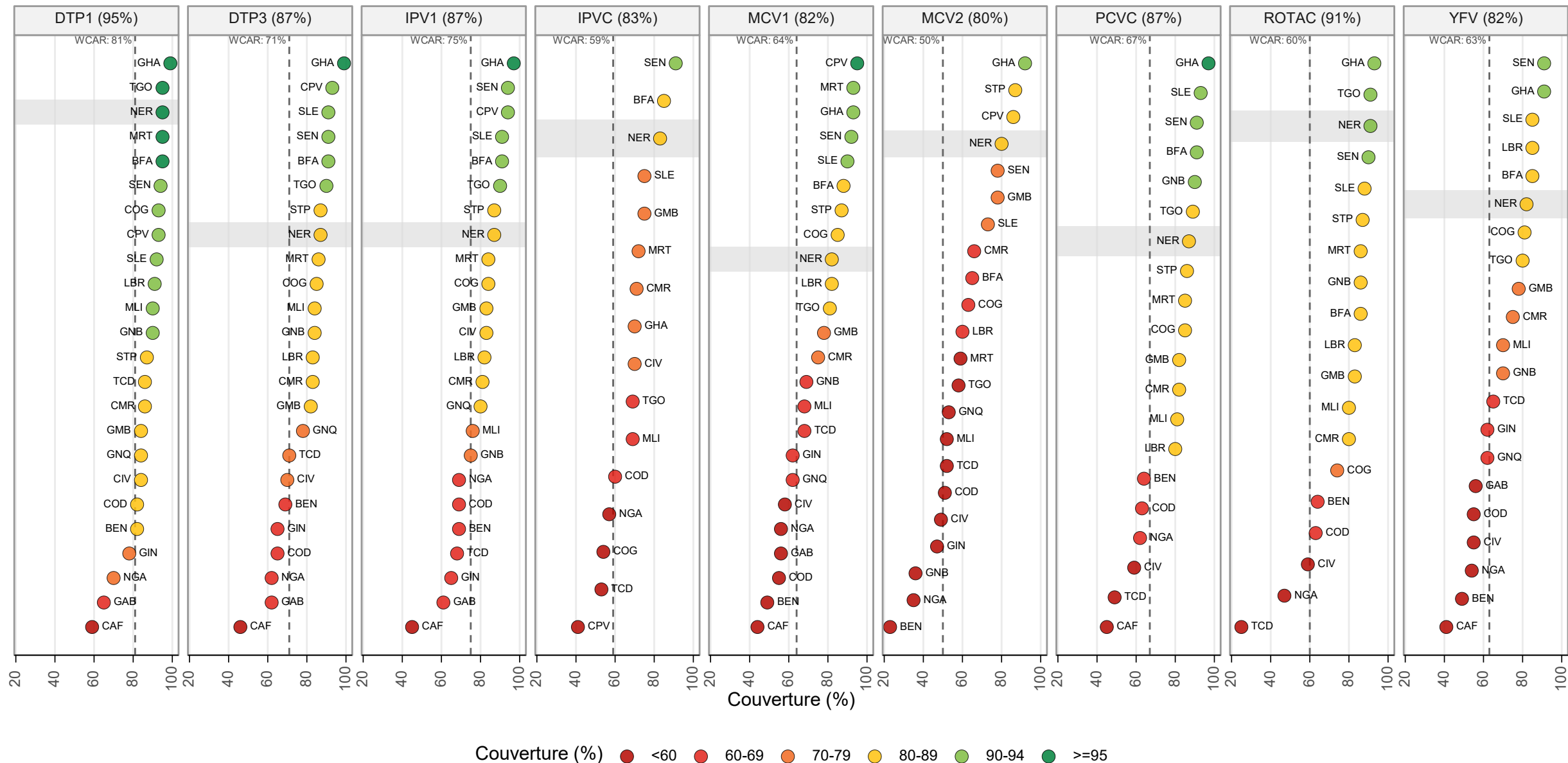
En 2025, le taux de couverture du DTP1 (indicateur de l'accès aux services de vaccination) s'élevait à 82 %.

Le taux de couverture du DTP3 — indicateur de la qualité de la prestation des services de vaccination aux enfants par les pays — n'a pas atteint l'objectif de 90 %, mais s'en est rapproché.

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, le taux de couverture du MCV1 était de NA et celui du MCV2 de NA.

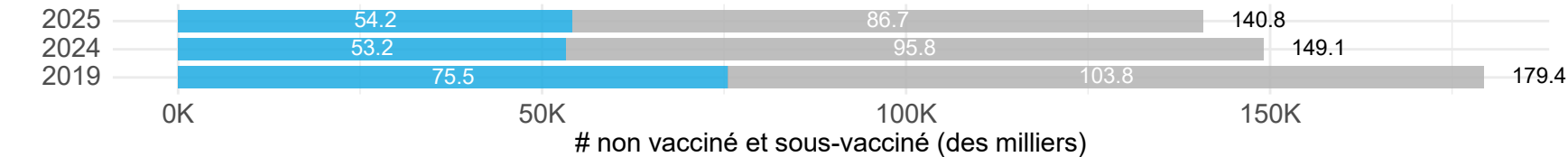
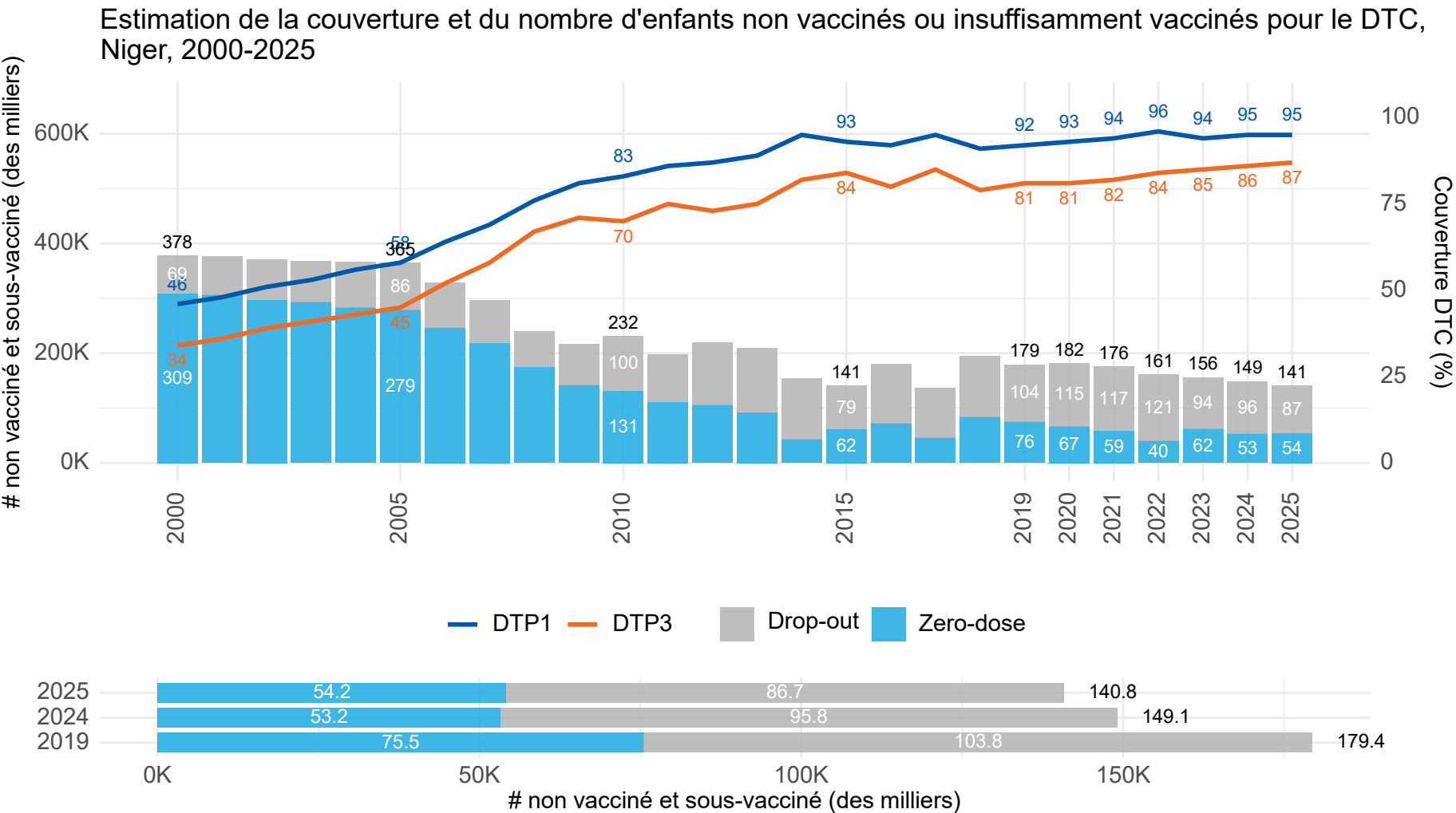
Couverture vaccinale comparée à celle des autres pays de la région, WCAR, 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : Les codes ISO des pays sont affichés. La couverture (en ner) 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 95 % et celui pour le DTP3 de 87 %, ce qui signifie que 141 000 enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 54 000 n'avaient reçu aucune dose et 87 000 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.

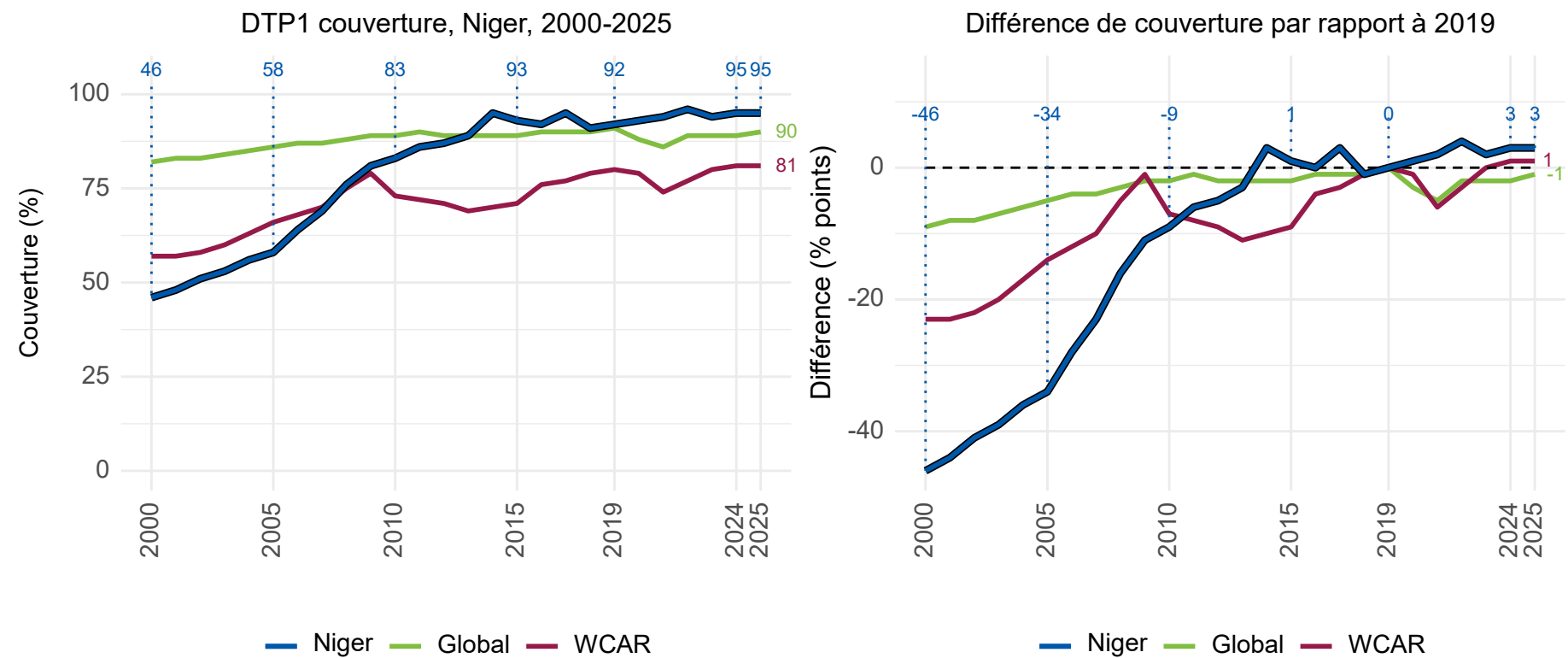
Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour la première dose (DTC1) et la troisième dose (DTC3) du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose et le taux d'abandon de la vaccination DTC au Niger.

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) au Niger est restée stable à 95 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin DTC (enfants « zéro dose ») est passé de 53 000 en 2024 à 54 000 en 2025.

La couverture vaccinale DTC3 est restée relativement stable, avec une variation inférieure à 1 %, s'établissant à 87 % en 2025, ce qui laisse 141 000 enfants exposés à des maladies évitables par la vaccination.



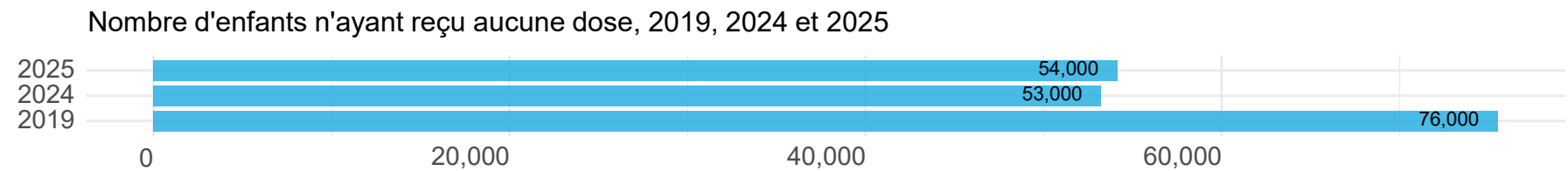
En 2025, le taux de couverture par le DTP1 au Niger s'élevait à 95 %, soit 3 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et un taux supérieur aux moyennes mondiales et régionales.



En 2025, la couverture vaccinale contre la DTP1 au Niger (95 %) était supérieure de 5 points de pourcentage à la moyenne mondiale (90 %) et de 14 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de la <keep>WCAR</keep> (81 %).

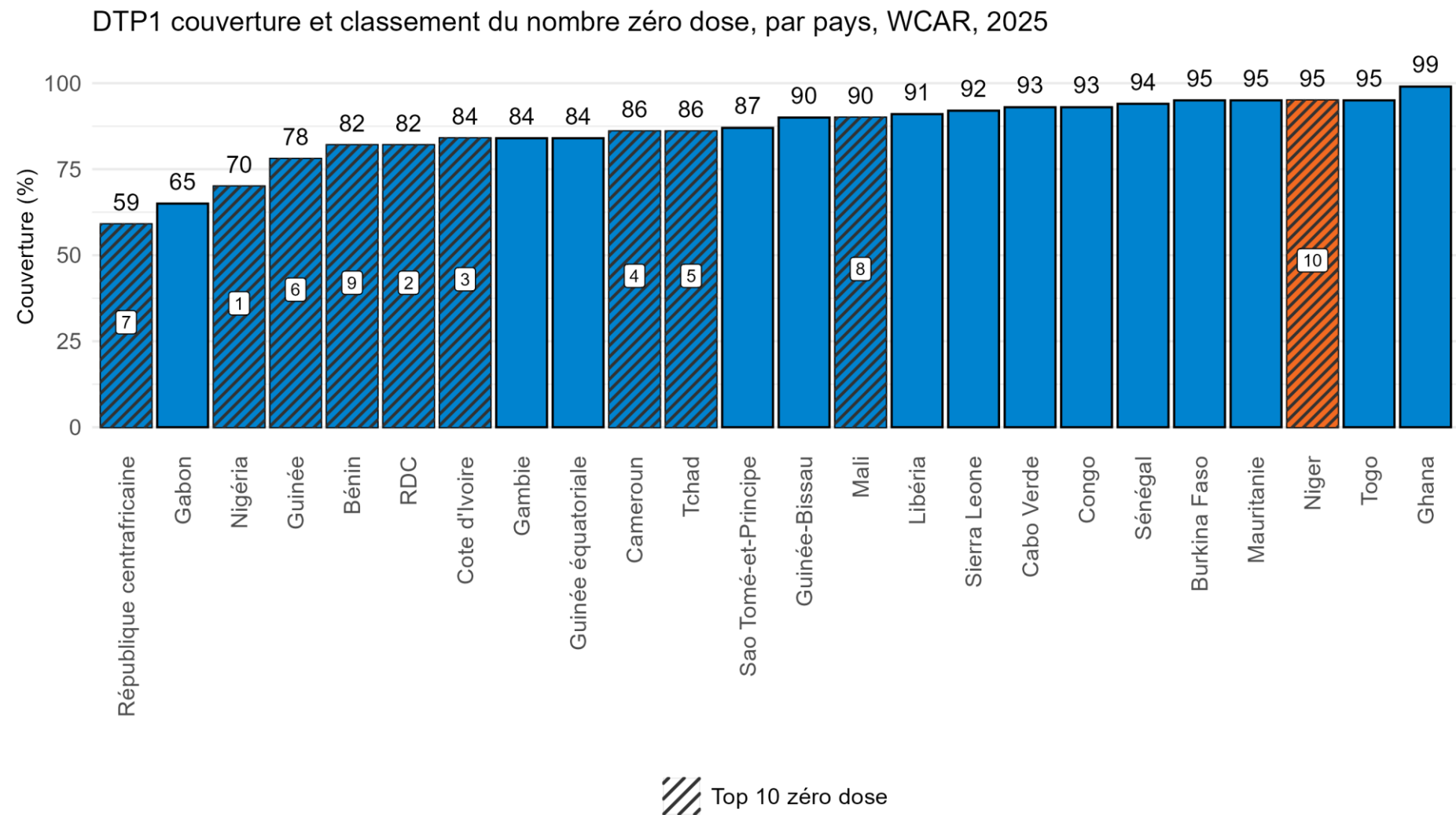
La couverture nationale du DTP1 était supérieure de 3 points de pourcentage à celle de 2019 (92 %).

Cela correspond à 54 000 enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 76 000 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, le Niger figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix 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 WCAR, 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.

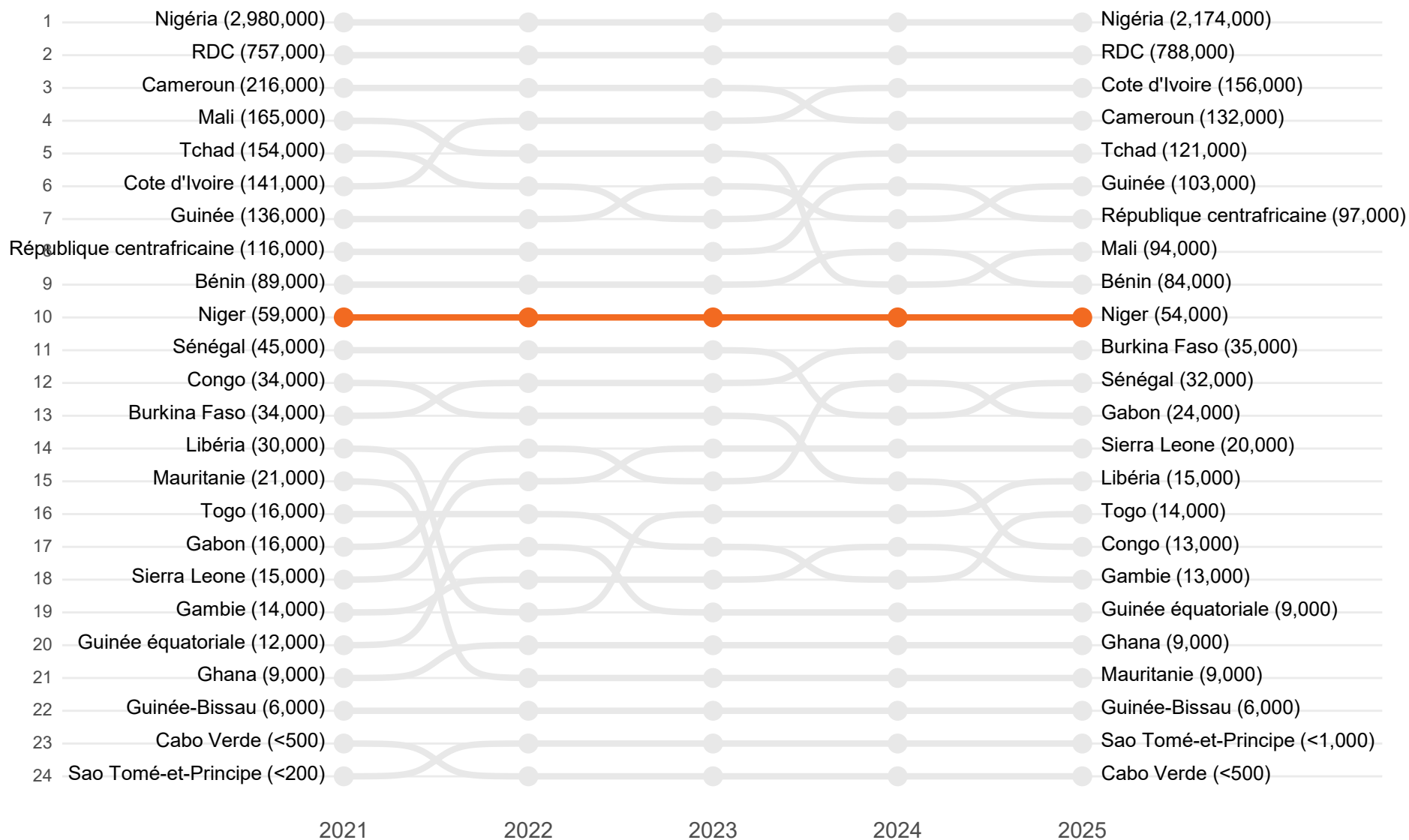
En 2025, le Niger occupait la 20e place sur 24 pays en termes de couverture la plus faible pour le DTP1 (en cas d'égalité de classement).

Le Niger figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (10e 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 dont les cohortes de naissance sont faibles.

unicef   World Health Organization

Classement des pays selon le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, WCAR, 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>WCAR</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.

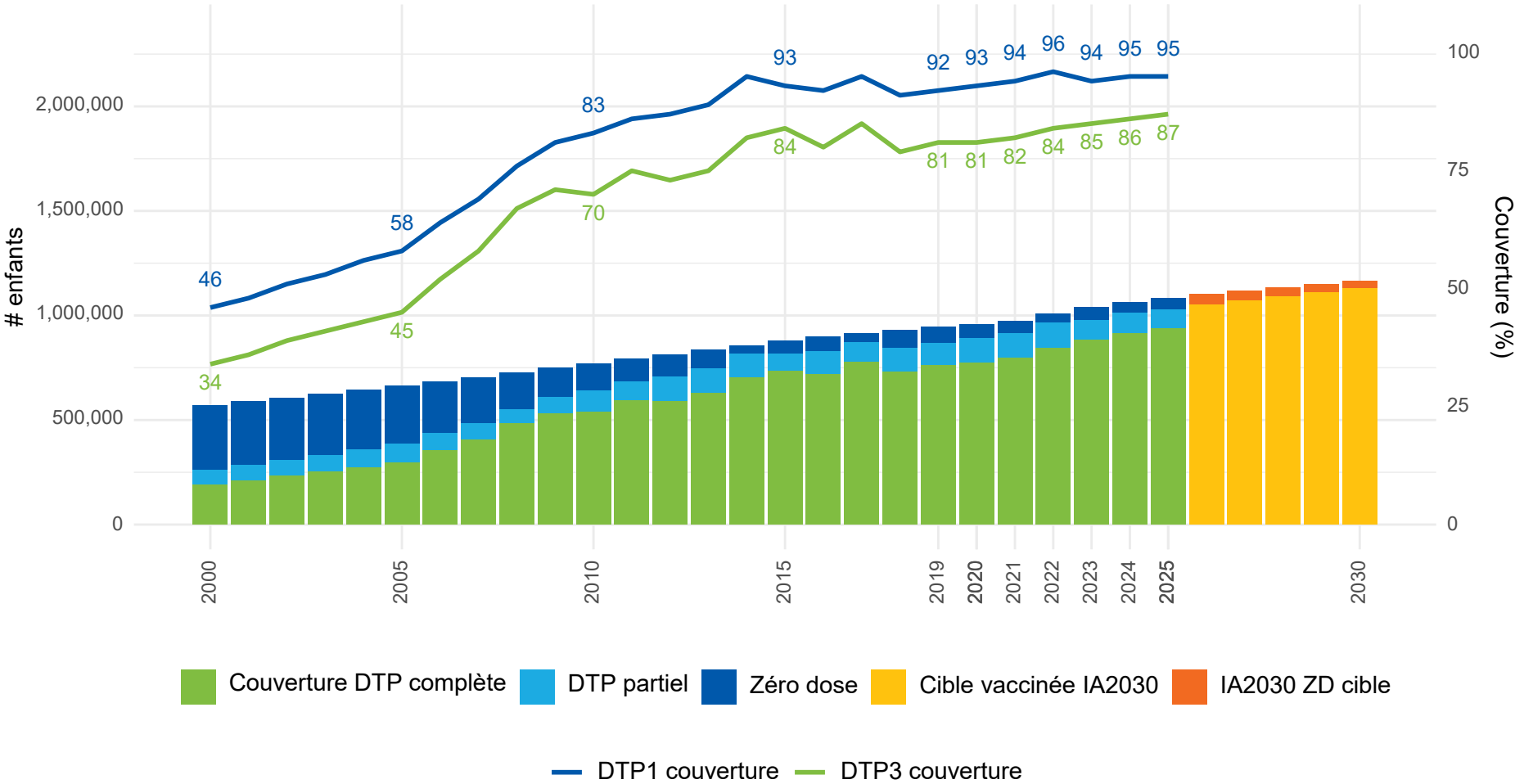
En 2021, le Niger occupait la 10e place sur 24 pays, avec 59 000 enfants n'ayant reçu aucune dose.

En 2025, le Niger occupait la 10e place sur 24 pays, avec 54 000 enfants n'ayant reçu aucune dose.

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.

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, compte tenu de l'augmentation importante prévue du nombre de nourrissons qui survivent.

Couverture vaccinale DTC (%), nombre d'enfants entièrement, partiellement et non vaccinés contre la DTC entre 2000 et 2025 et projections pour 2030 sur la base de l'objectif IA2030 , Niger



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.

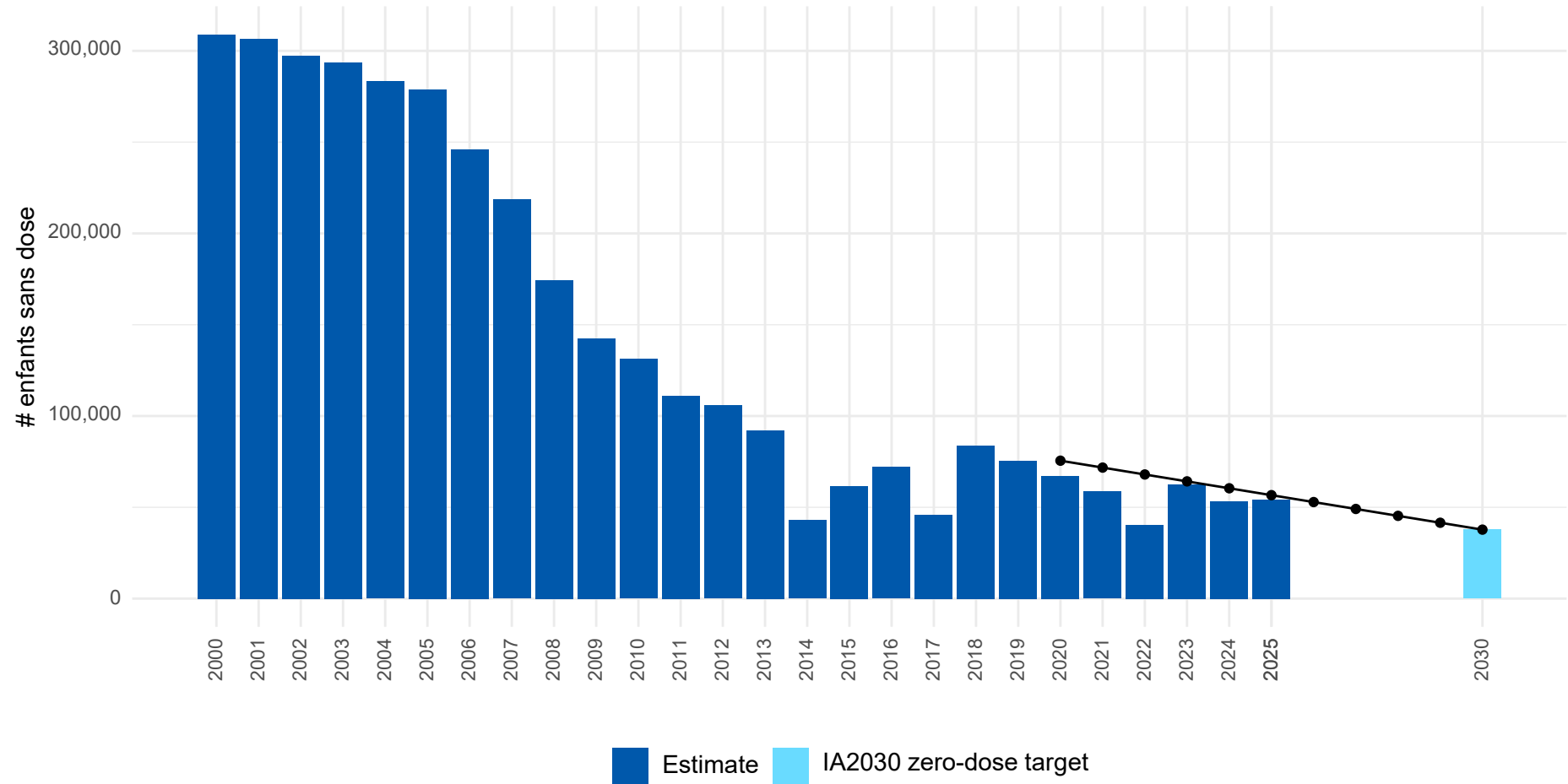
L'initiative IA2030 appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2019. Ce graphique indique le nombre annuel d'enfants devant être vaccinés pour atteindre l'objectif fixé concernant les enfants n'ayant reçu aucune dose.

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

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 était inférieur de 4 % à l'objectif annuel fixé par l'IA2030, ce qui rend l'objectif de 2030 tout à fait réalisable si les progrès se maintiennent.

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



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 inférieur d'environ 4 % au nombre annuel proposé pour atteindre l'objectif (c'est-à-dire que le pays avait atteint cet objectif), sur la base d'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.

Le taux de couverture du DTP1 en 2025 (95 %) était supérieur à celui de 2019 (92 %).

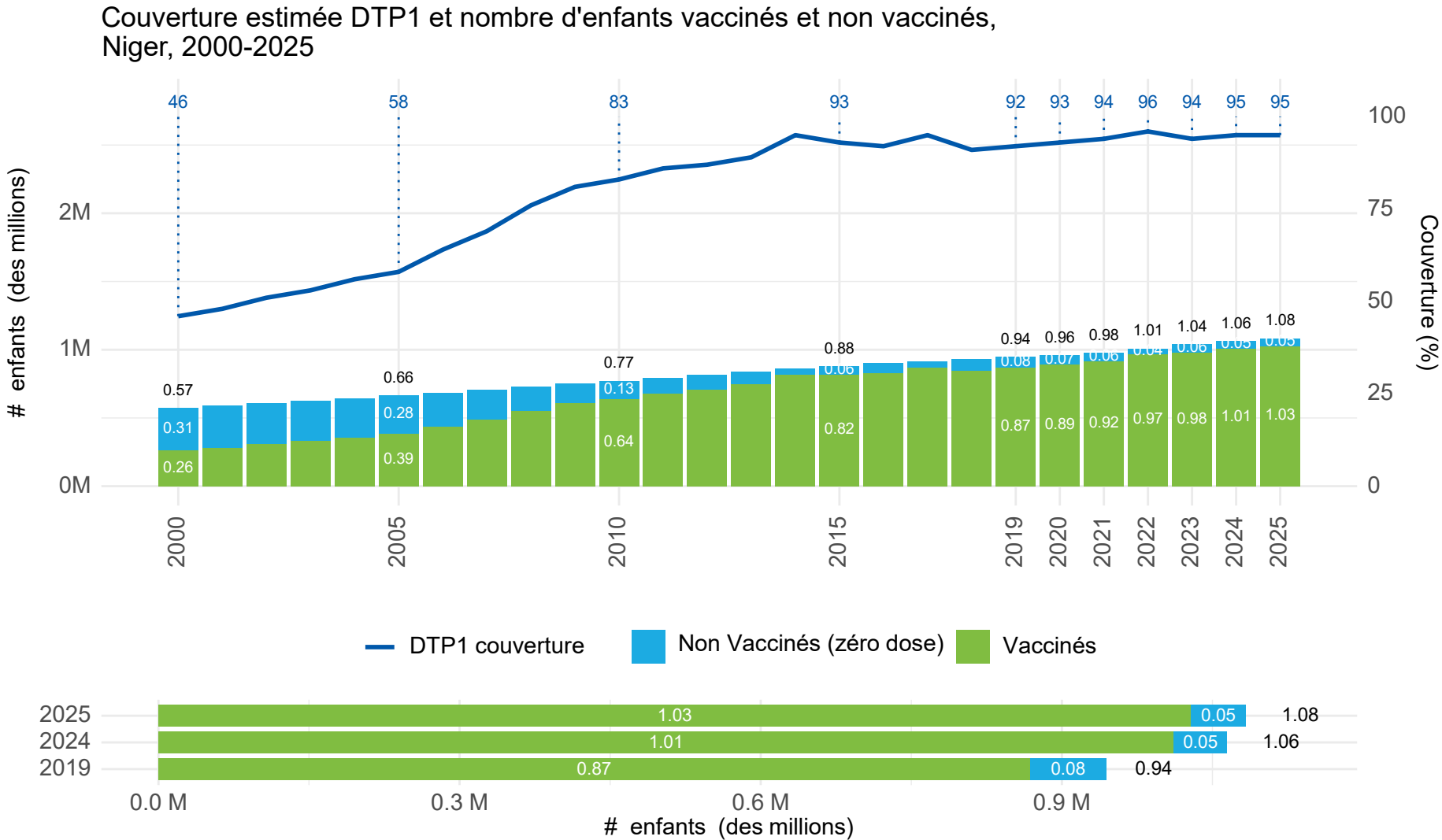
Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP1 a augmenté de 18 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 15 % par rapport à 2019.

En 2025, 200 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

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

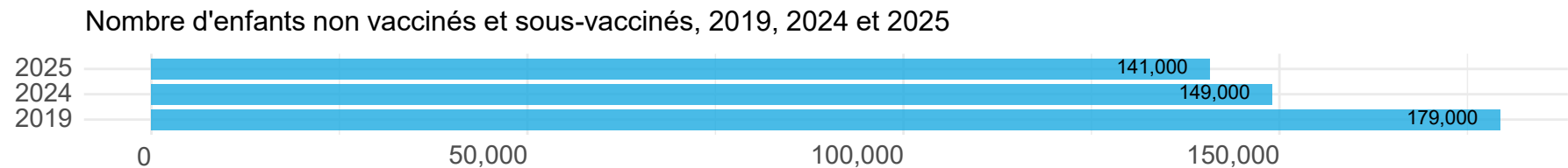
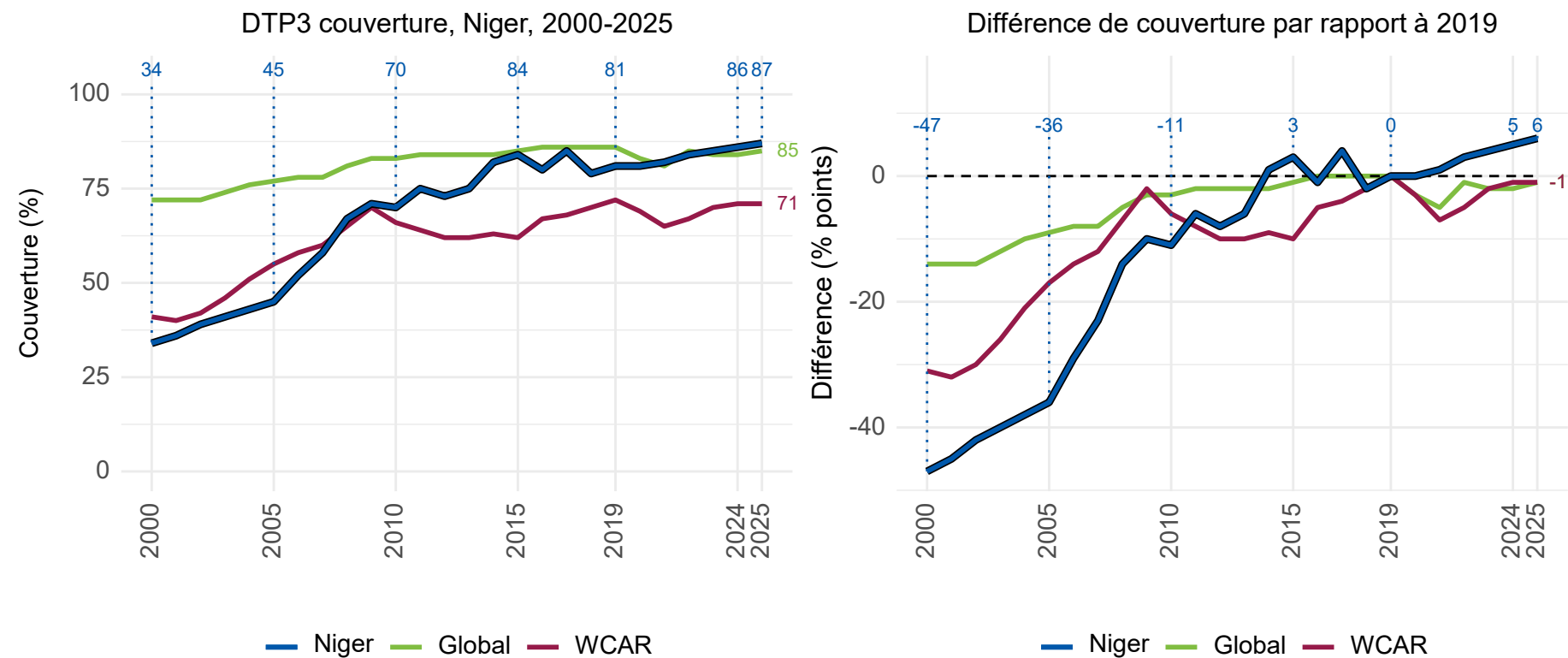
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.



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

DTP3

En 2025, le taux de couverture du DTP3 au Niger s'élevait à 87 %, soit 6 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et un niveau supérieur aux moyennes mondiales et régionales.



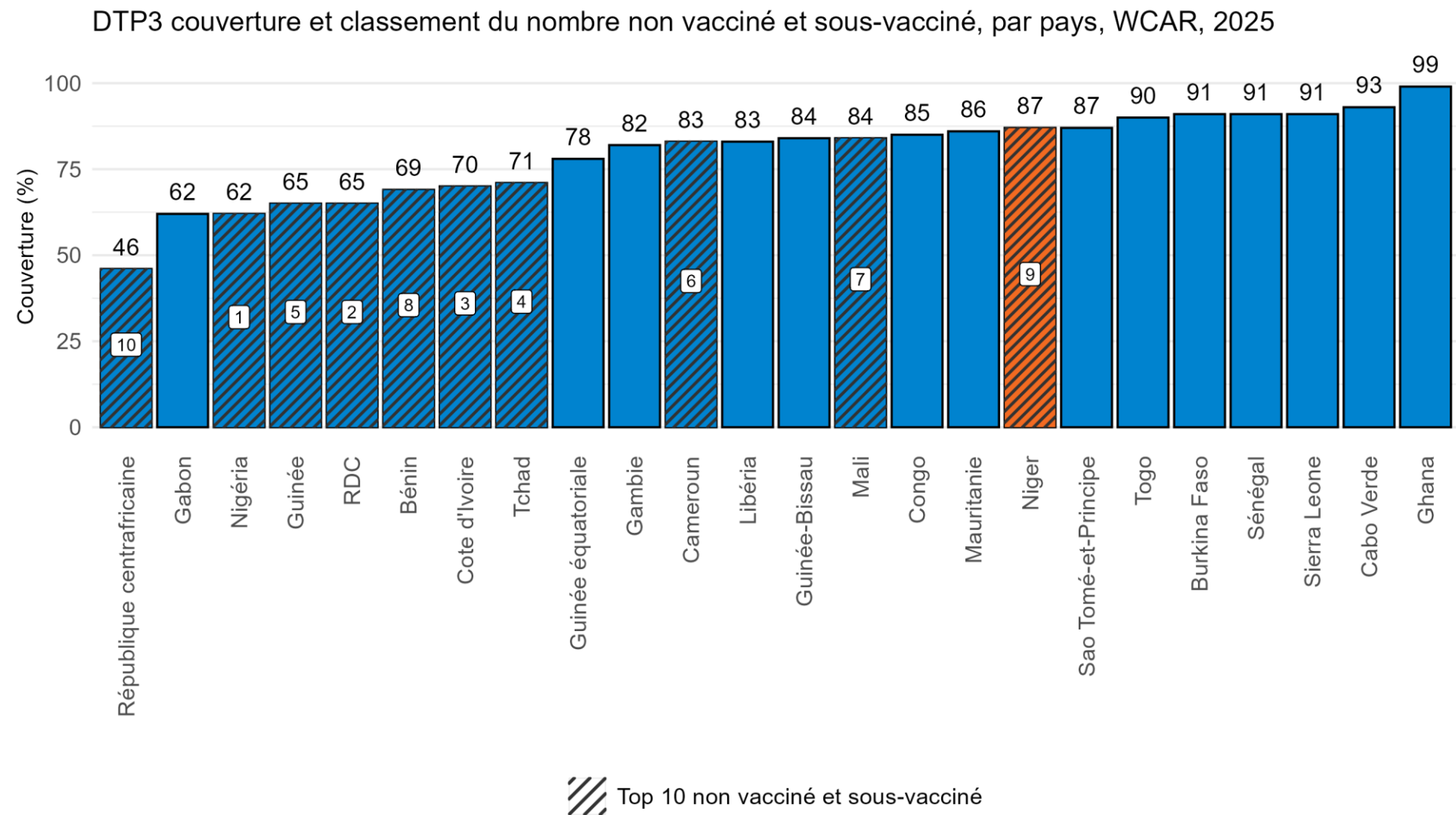
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à celle de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

En 2025, la couverture du DTP3 au Niger (87 %) était supérieure de 2 points de pourcentage à la moyenne mondiale (85 %) et de 16 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de la <keep>WCAR</keep> (71 %).

La couverture nationale du DTP3 était supérieure de 6 points de pourcentage à celle de 2019 (81 %).

Cela correspond à 141 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2025, contre 179 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2019.

En 2025, le Niger figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix 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 WCAR, 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.

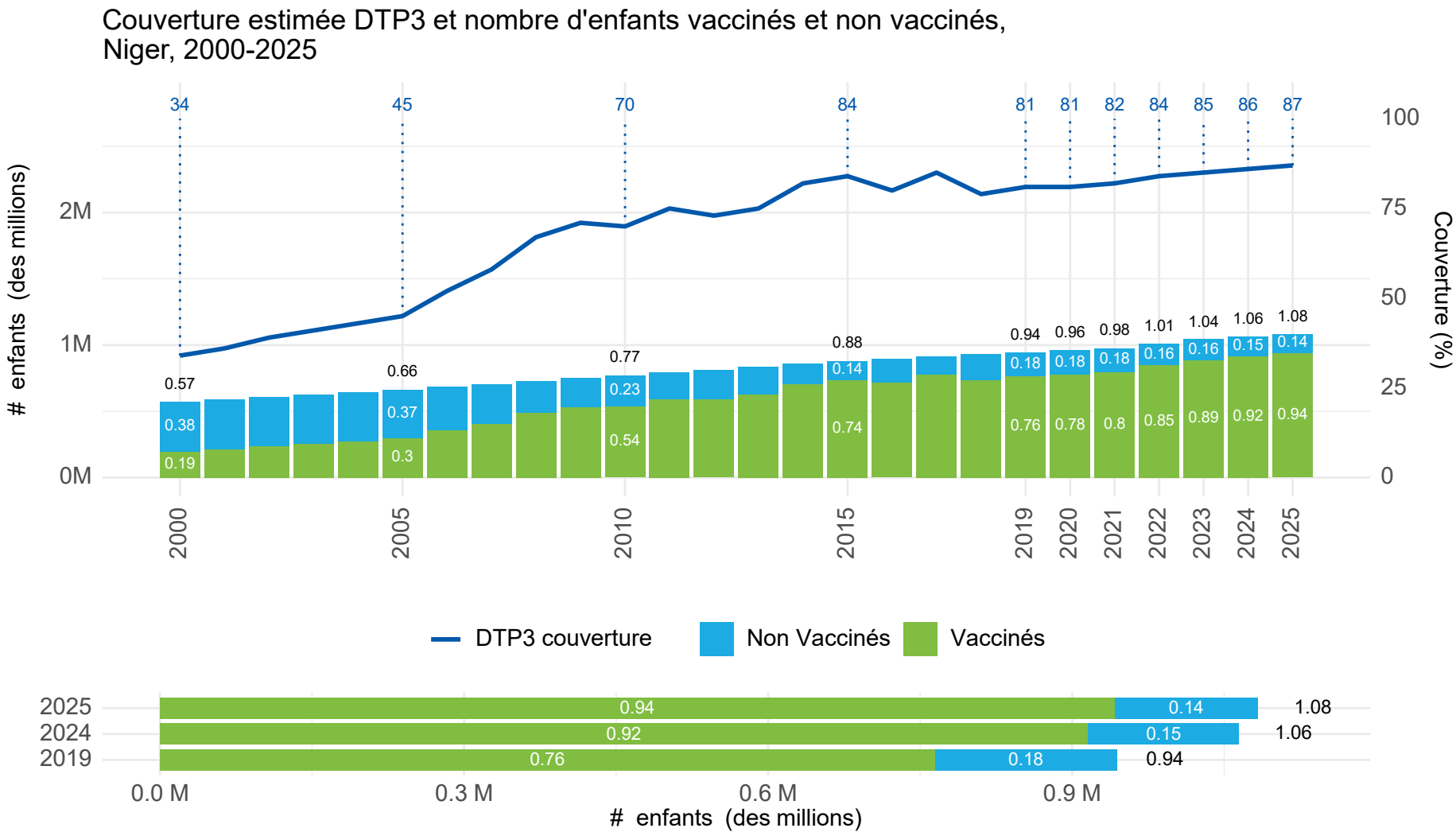
En 2025, le Niger occupait la 17^e place sur 24 pays en termes de couverture vaccinale la plus faible pour le DTP3 (en cas d'égalité de classement).

Le Niger figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés (9^e 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 vulnérables dont les cohortes de naissance sont faibles.



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 (87 %) était supérieur à celui de 2019 (81 %).

Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP3 a augmenté de 23 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 15 % par rapport à 2019.

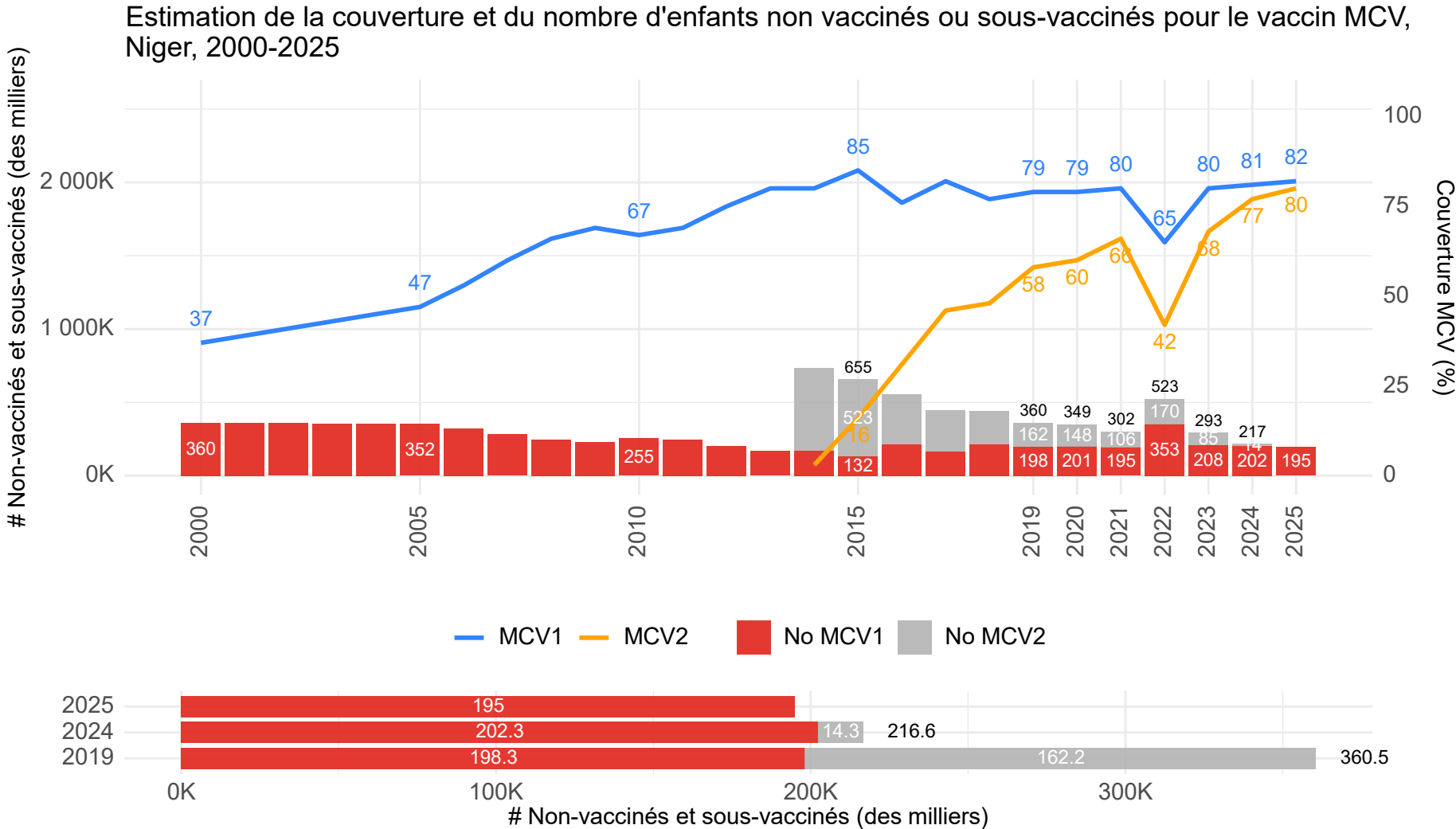
En 2025, 200 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

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.

MCV1

La couverture vaccinale contre la rougeole (MCV1) est restée relativement stable (à moins de 1 % près) à 81 % en 2025, soit un niveau inférieur aux 95 % nécessaires pour prévenir les épidémies, laissant ainsi 195 000 enfants sans aucune protection contre la rougeole. La couverture vaccinale de la deuxième campagne de vaccination contre la rougeole (MCV2) est passée de 77 % en 2024 à 80 % en 2025, un chiffre 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.

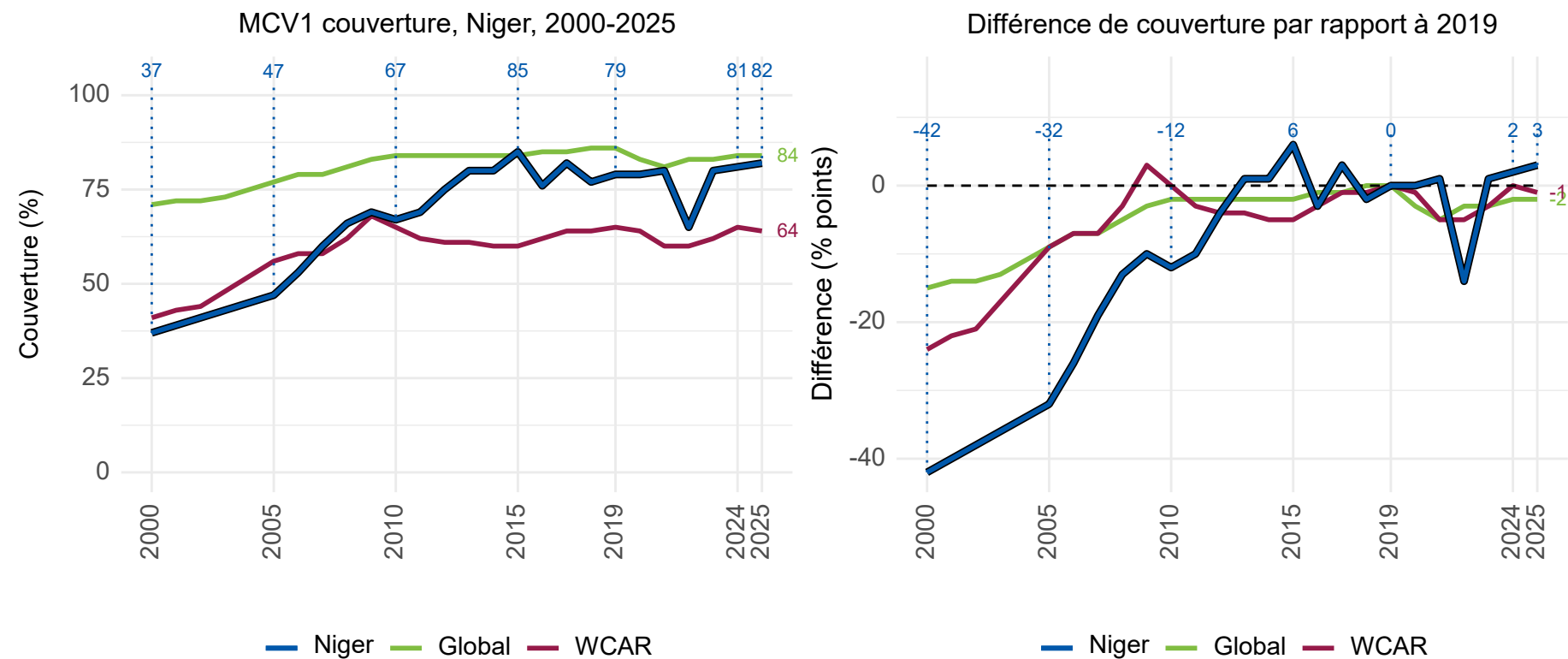
Le pourcentage d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois, selon le calendrier national de vaccination – est resté relativement stable (à moins de 1 % près), à 82 %. Ce chiffre est supérieur à celui de 2019, où la couverture était de 79 %.

195 000 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 atteint 80 % en 2025.



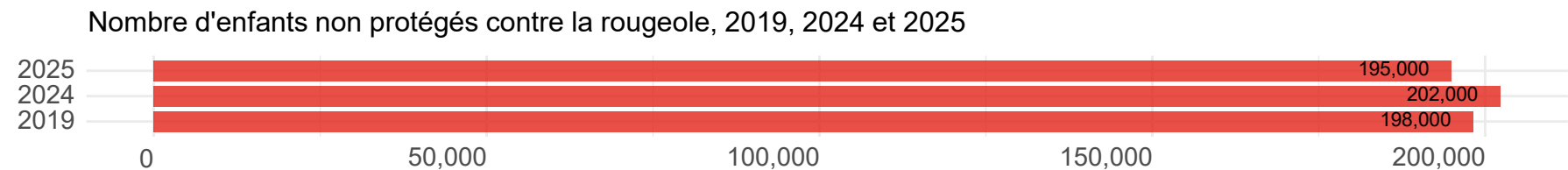
En 2025, le taux de couverture du vaccin MCV1 au Niger s'élevait à 82 %, soit 3 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et 2 points de pourcentage de moins que la moyenne mondiale (84 %).



En 2025, la couverture vaccinale contre le MCV1 au Niger (82 %) était inférieure de 2 points de pourcentage à la moyenne mondiale (84 %) et supérieure de 18 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de la <keep>WCAR</keep> (64 %).

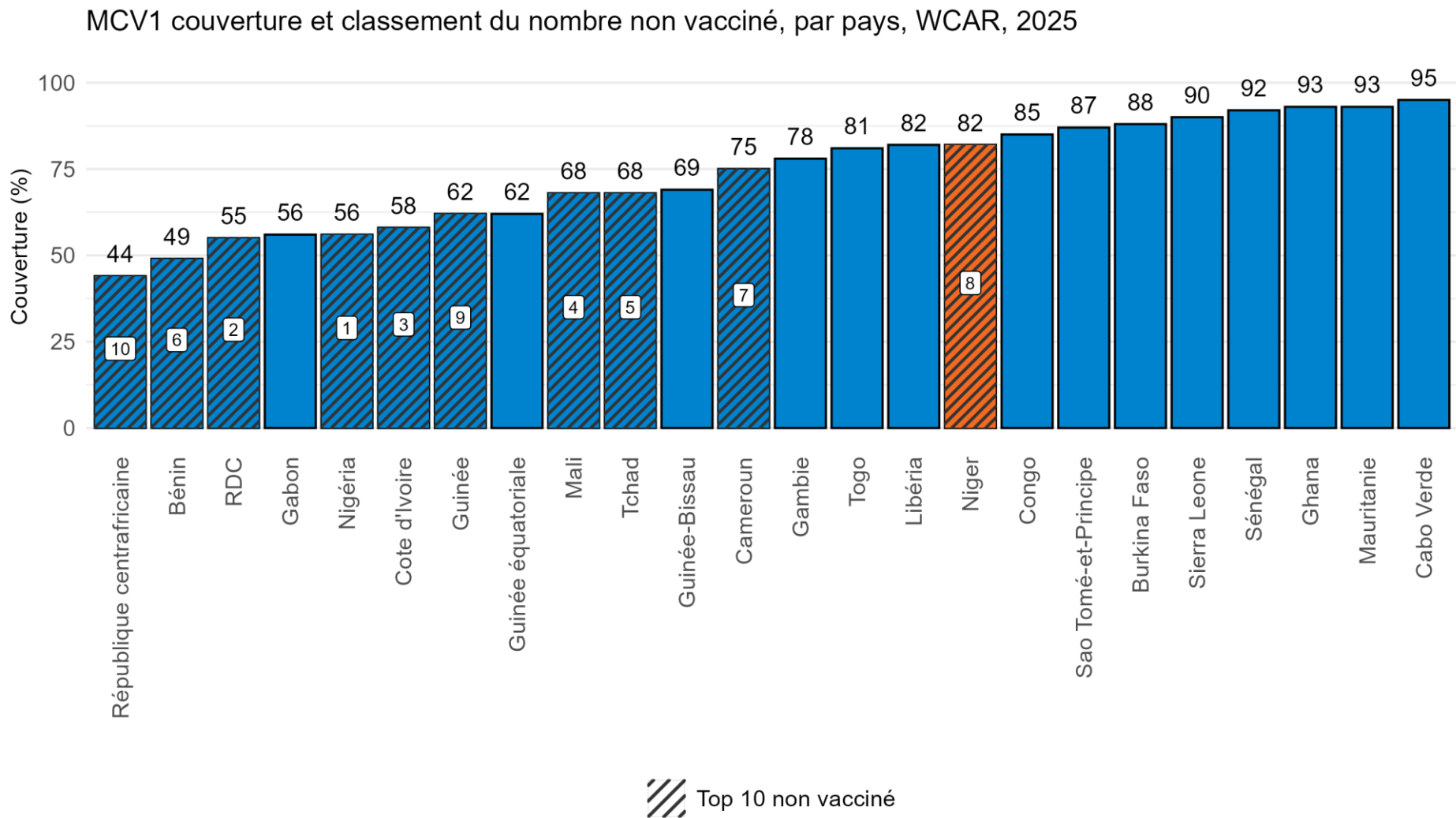
La couverture nationale du MCV1 était supérieure de 3 points de pourcentage à celle de 2019 (79 %).

Cela correspond à 195 000 enfants non vaccinés en 2025, contre 198 000 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, le Niger figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants non 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.

Ce graphique montre la couverture vaccinale contre la MCV1 dans les pays de WCAR, 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, le Niger occupait la 15e place sur 24 pays en termes de couverture vaccinale la plus faible contre le MCV1 (en cas d'ex æquo).

Le Niger figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (8e 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.

Le taux de couverture vaccinale contre le MCV1 en 2025 (82 %) était supérieur à celui de 2019 (79 %).

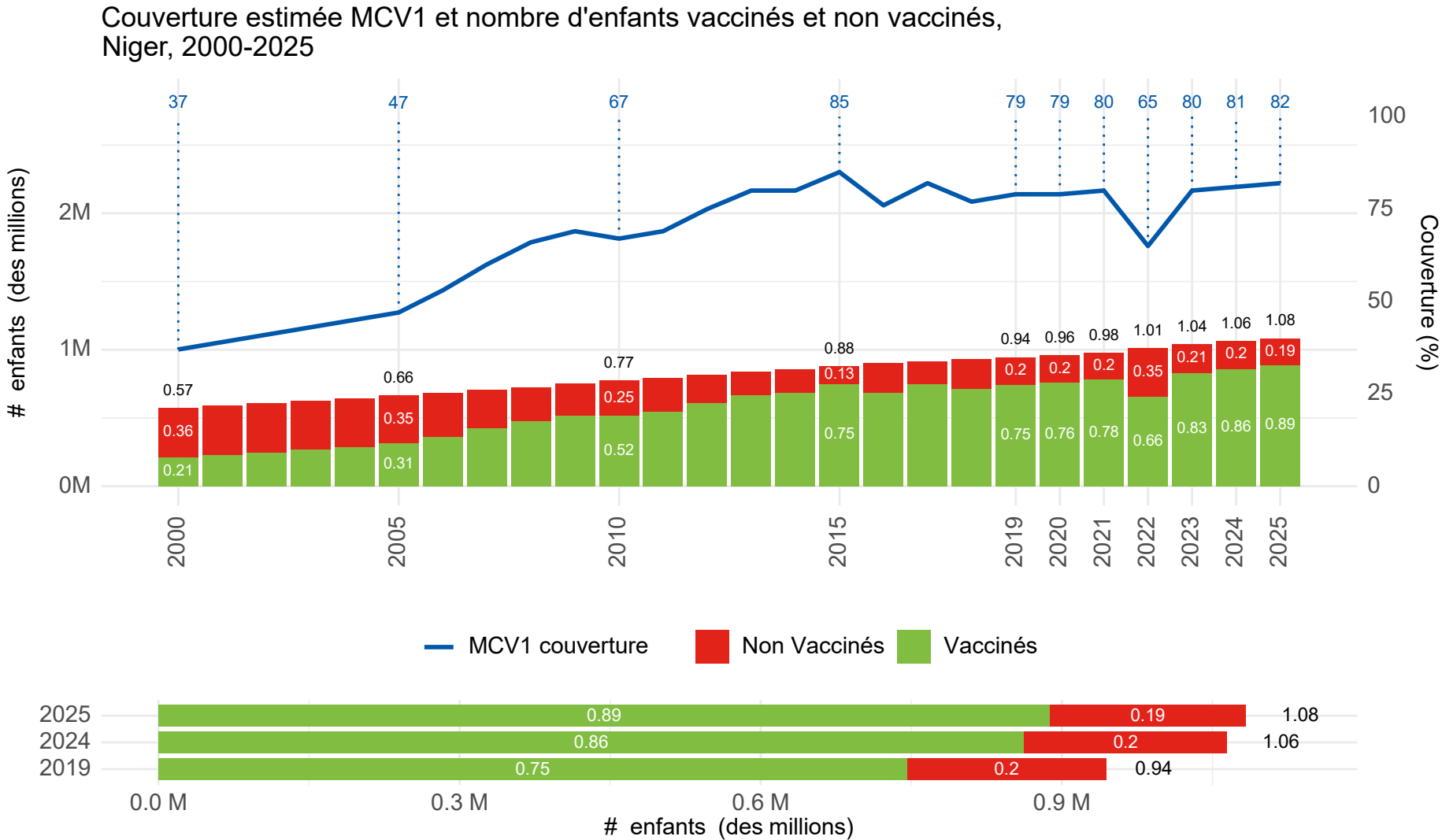
Le nombre d'enfants vaccinés par la campagne de vaccination de routine (MCV1) a augmenté de 19 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons ayant survécu a augmenté d'environ 15 % par rapport à 2019.

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

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

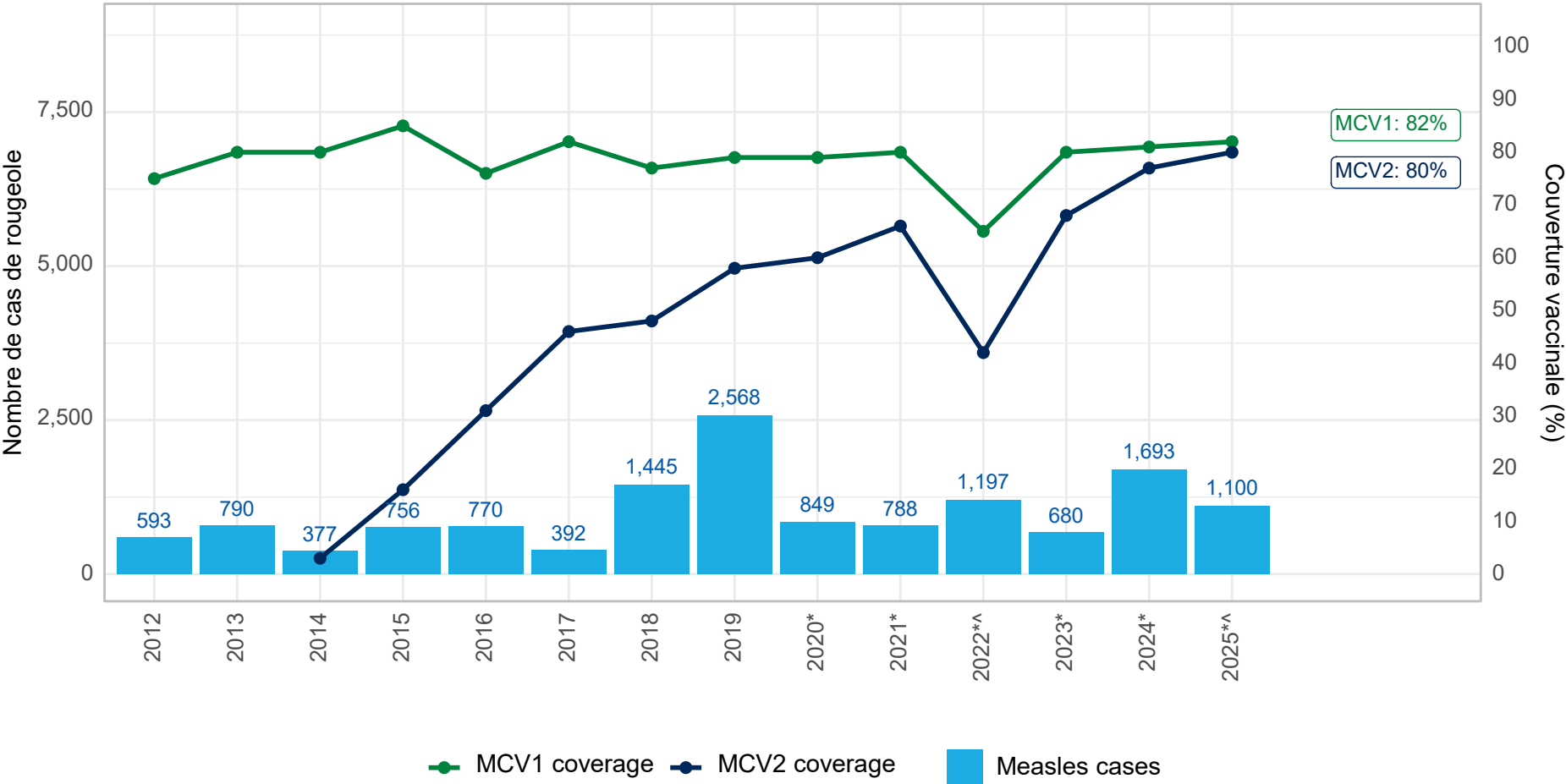
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.



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

En 2025, le Niger a enregistré une baisse du nombre de cas de rougeole par rapport à 2024, tandis que le taux de couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) s'élevait à 82 % et celui de la deuxième dose (MCV2) à 80 %.

Tendances du nombre de cas de rougeole et de la couverture vaccinale MCV, Niger, 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, on a recensé au total 1 100 cas confirmés de rougeole au Niger. La même année, la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 82 % et celle pour la deuxième dose (MCV2) de 80 %.

Le nombre de cas en 2025 était inférieur de 35 % à celui de 2024 (n = 1 693).

C'est en 2019 que le nombre de cas de rougeole a été le plus élevé (n = 2 568). Cette année-là, la couverture vaccinale de la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 79 %.

Le Niger a signalé des ruptures de stock de vaccins contre la rougeole en 2007, 2011, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 et 2025.

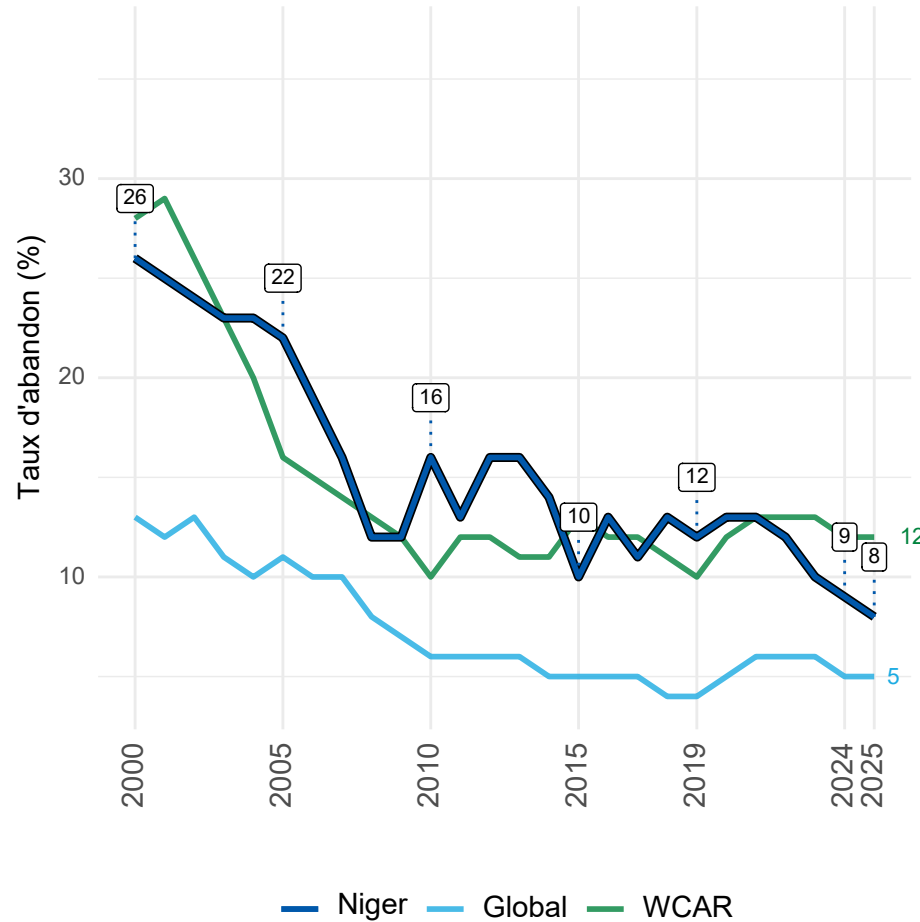
Des activités ou campagnes de vaccination complémentaires à base de vaccins contre la rougeole ont été menées en 2022, 2022 et 2025.



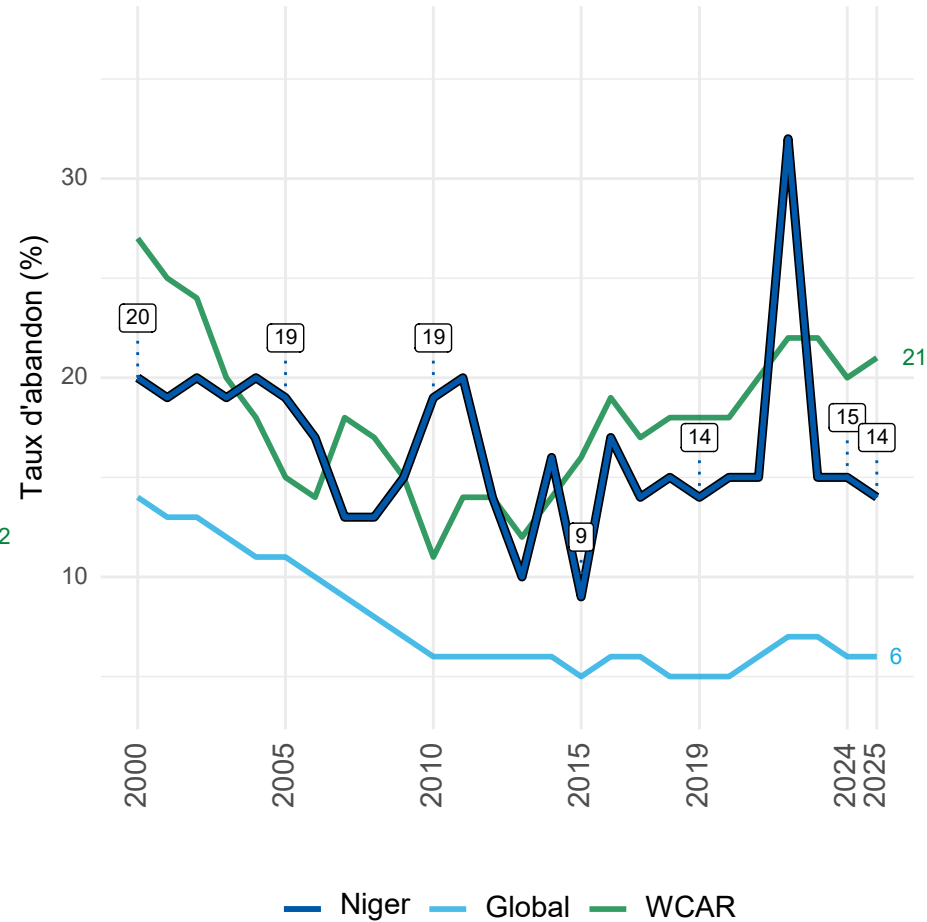
Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

Abandon de la vaccination, Niger, 2000-2025

DTC1 et DTC3

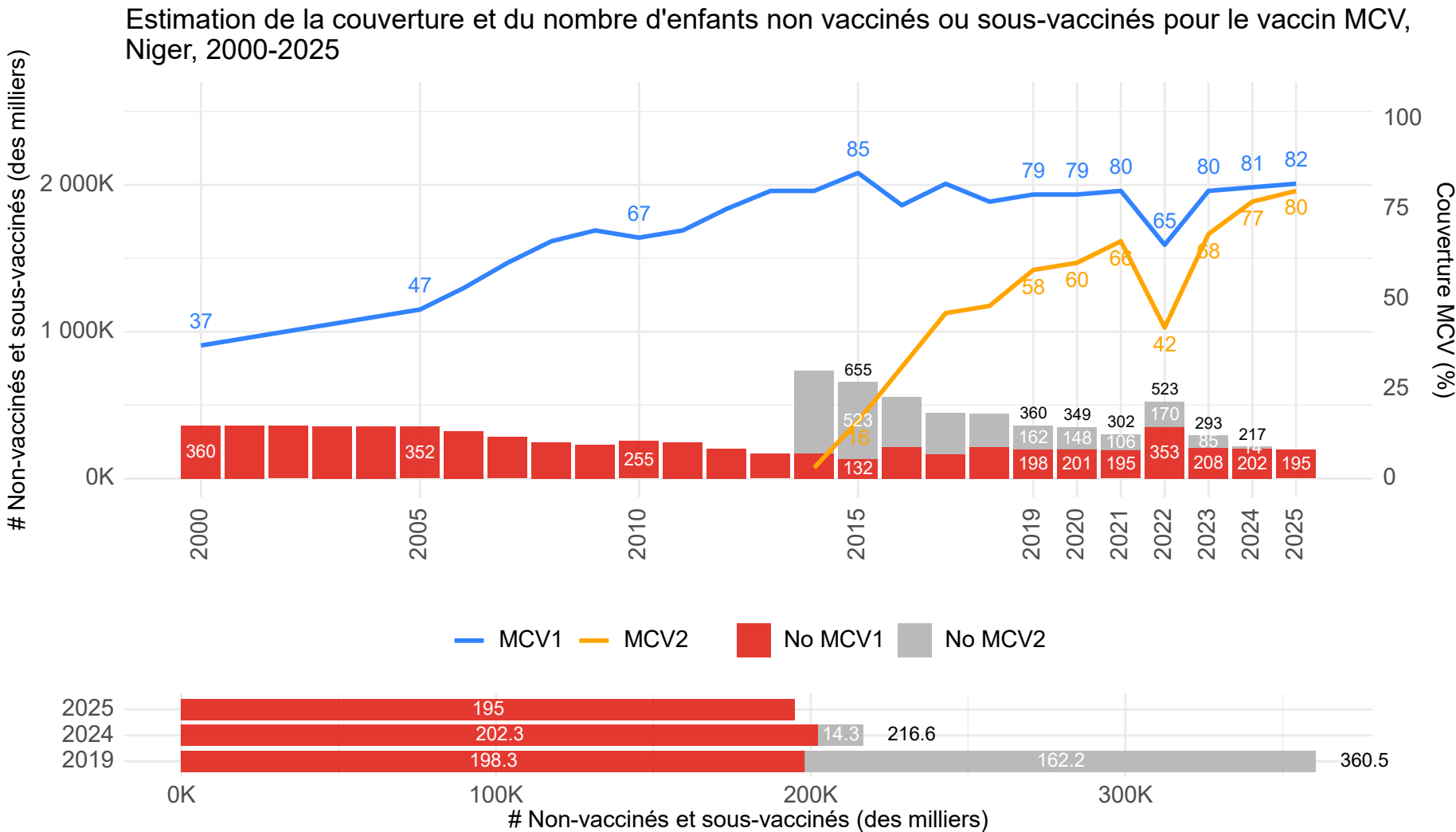


DTC1 et MCV1



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 entre la DTP1 et la DTP3 était modéré (8 %) et celui entre la DTP1 et le MCV1 élevé (14 %) au Niger, ce qui témoigne d'une capacité modérée à administrer la série primaire dès le début, mais d'une faible capacité à assurer le cycle complet de vaccination pendant la petite enfance.



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.

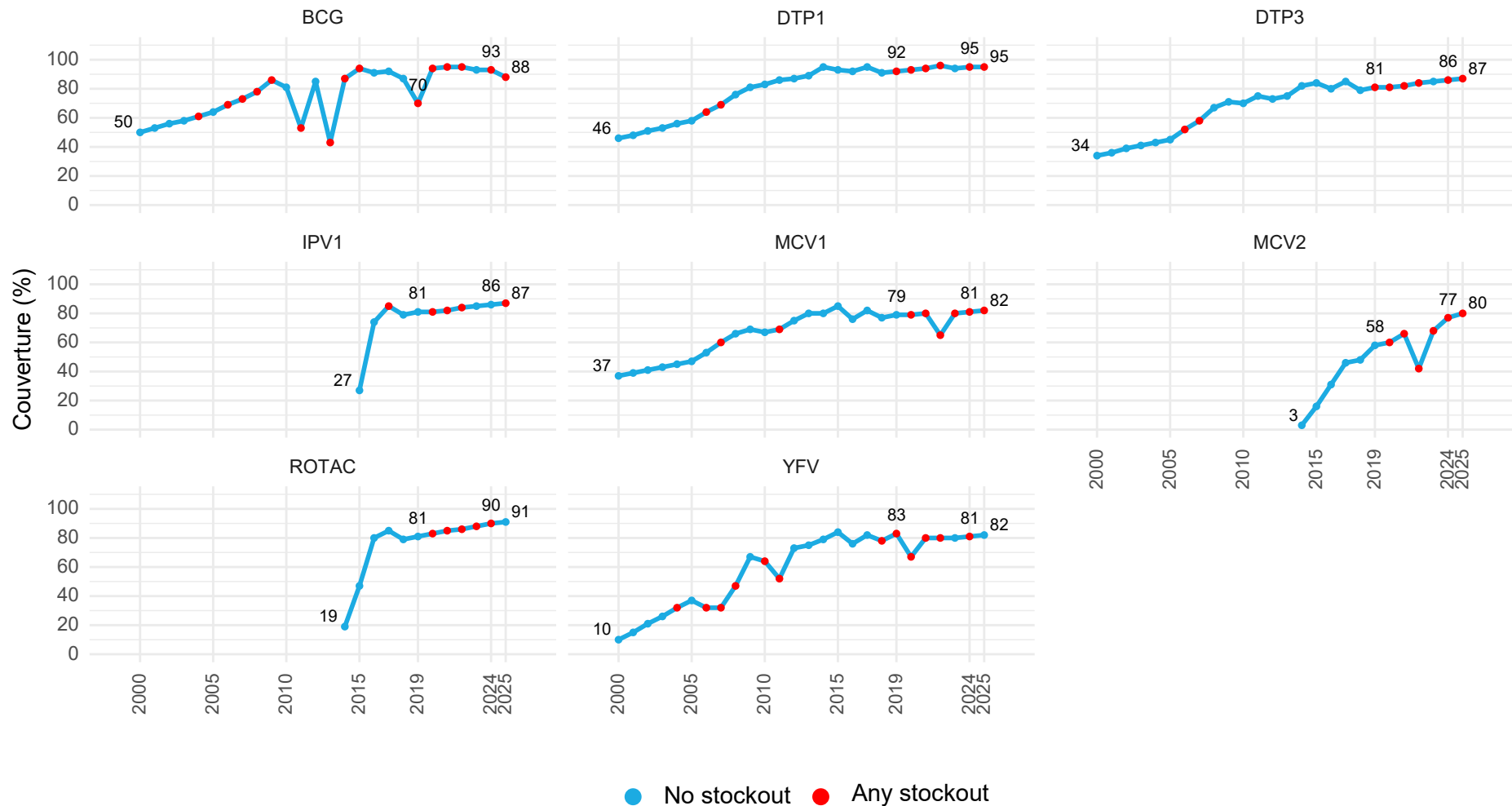
Ce graphique montre les tendances des taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3, et entre le DTC1 et le MCV1.

En 2025, 8 % des enfants ayant reçu le DTC1 n'ont pas reçu le DTC3 (à gauche), et 14 % des enfants ayant reçu le DTC1 n'ont pas reçu le VCM1 (à droite).

Les taux moyens d'abandon du DTC indiquent une capacité modérée à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge. Les taux élevés d'abandon des schémas 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, le Niger affichait le taux de couverture le plus faible pour le vaccin MCV2 (80 %), tandis que la plupart des autres vaccins de routine se situaient entre 82 et 95 % ; 7 antigènes ont connu une hausse depuis 2019, et 6 antigènes depuis 2024.

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



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les libellés des données sont indiqués pour 2000 (ou la première année de déclaration), 2019 et 2025.

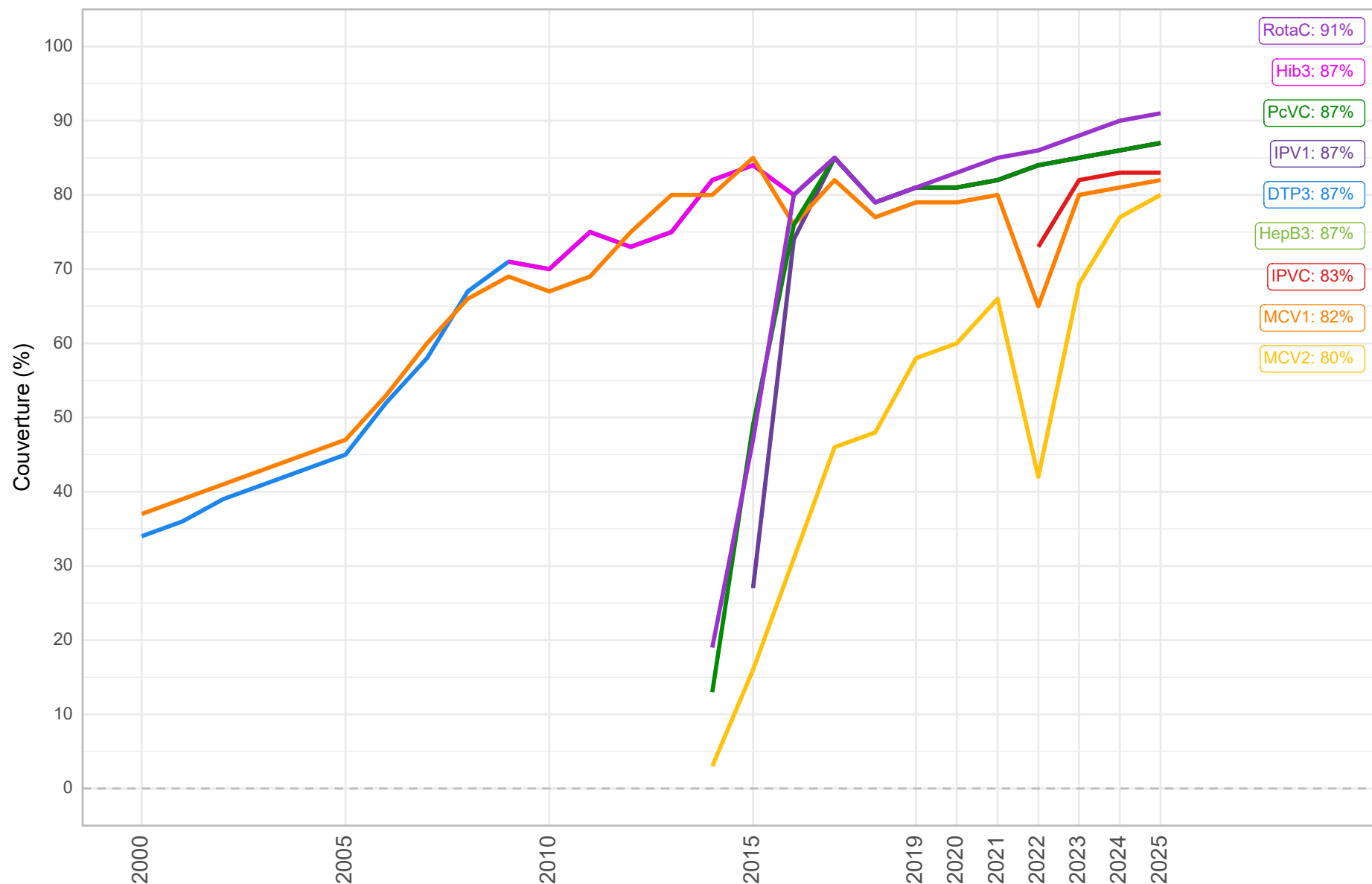
Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour certains vaccins de routine recommandés pendant l'enfance.

En 2025, le MCV2 affichait la couverture la plus faible (80 %), suivi du MCV1 et du YFV (82 %).

Par rapport à 2019, la couverture vaccinale de sept vaccins a augmenté (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, MCV2 et ROTAC) et celle d'un vaccin a diminué (YFV).

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

Couverture vaccinale (%), Niger, 2000-2025



Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale pour 8 vaccins (série complète).

En 2025, le MCV2 affichait la couverture la plus faible de tous les vaccins (80 %), suivi du MCV1 (82 %).

La couverture vaccinale de 7 vaccins a augmenté (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1, MCV2 et ROTAC) par rapport à leur couverture respective en 2019.

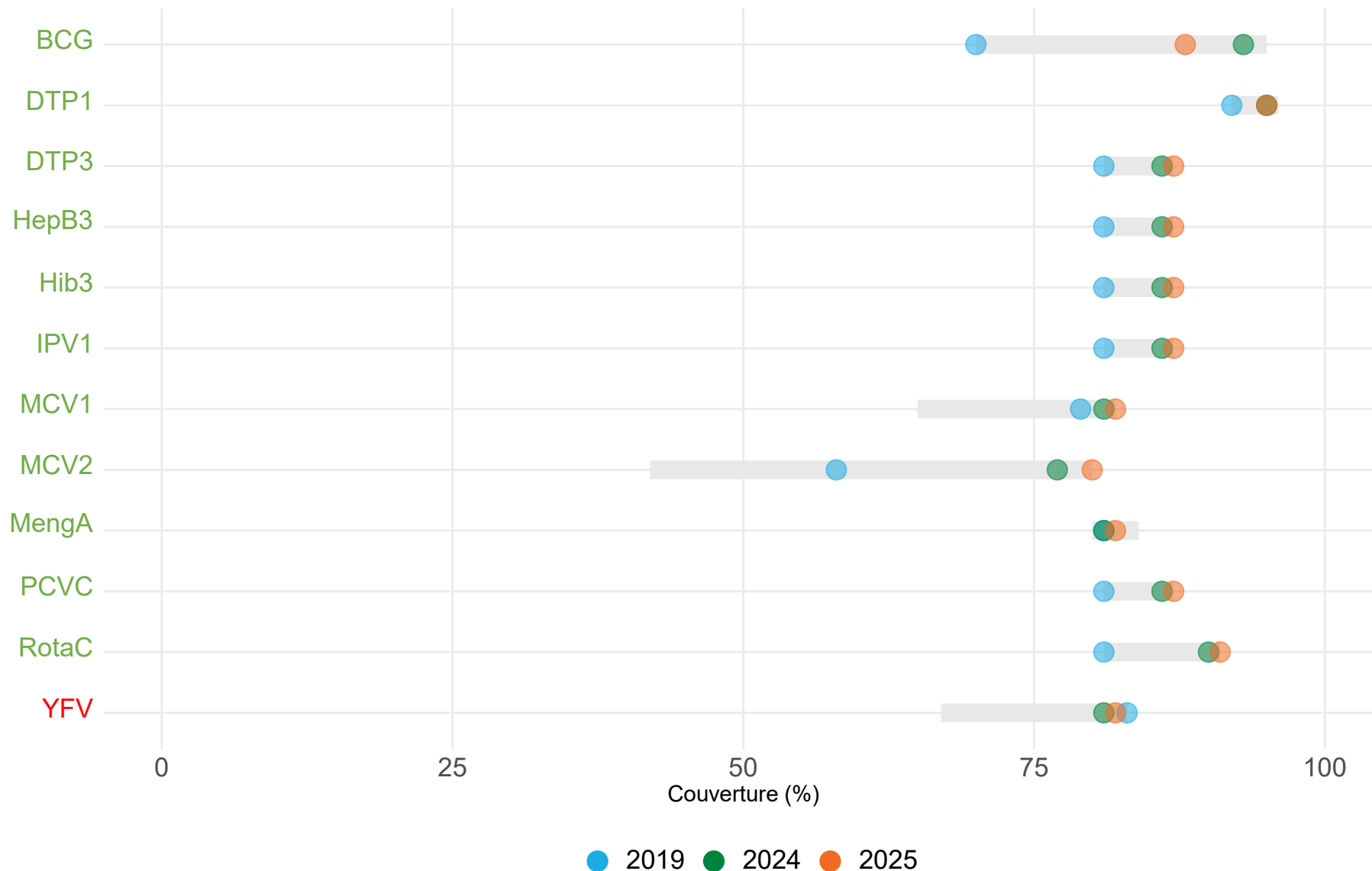
La couverture vaccinale de 7 vaccins a augmenté (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1, MCV2 et ROTAC) et celle d'un vaccin est restée inchangée (IPVC) par rapport à leur couverture respective en 2024.



WUENIC 2025 revision

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Les chiffres dans les bulles des étiquettes de données font référence à la couverture vaccinale selon les dernières estimations disponibles.

Couverture vaccinale (%), Niger, 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 augmenté entre 2019 (92 %) et 2024 (95 %). En 2025, ce taux est resté inchangé par rapport à 2024 (95 %) et était supérieur à celui de 2019. Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTP1 a atteint son niveau le plus bas en 2019 (92 %).

En 2024, un vaccin présentait un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, un vaccin présentait un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, un vaccin présentait un taux de couverture inférieur à celui de 2024.

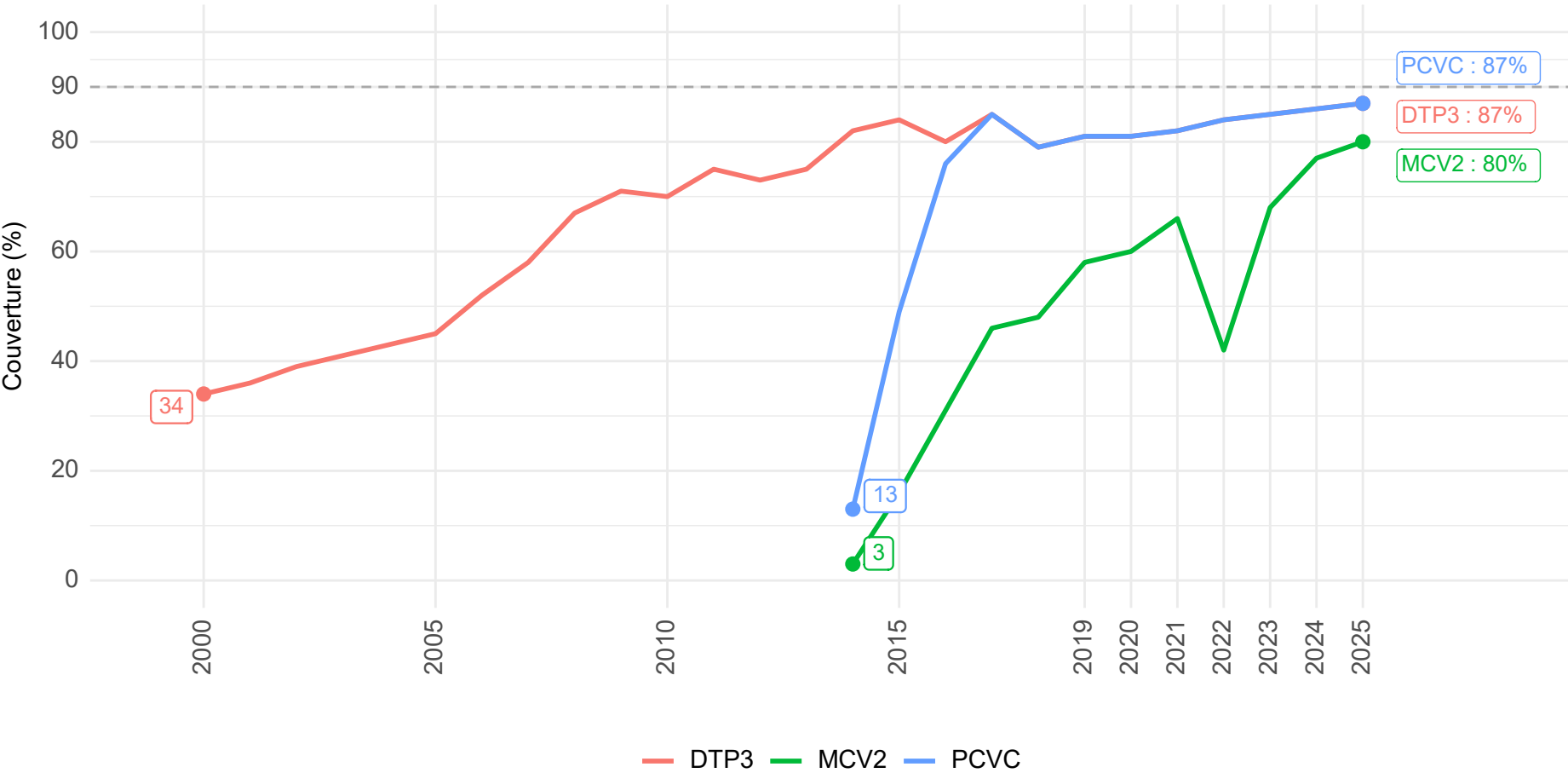


WUENIC 2025 revision

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, Niger, 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.
Les données sont manquantes pour les vaccins qui n'ont pas été introduits par le pays ou lorsque des estimations n'ont pas été faites (HPVc).

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

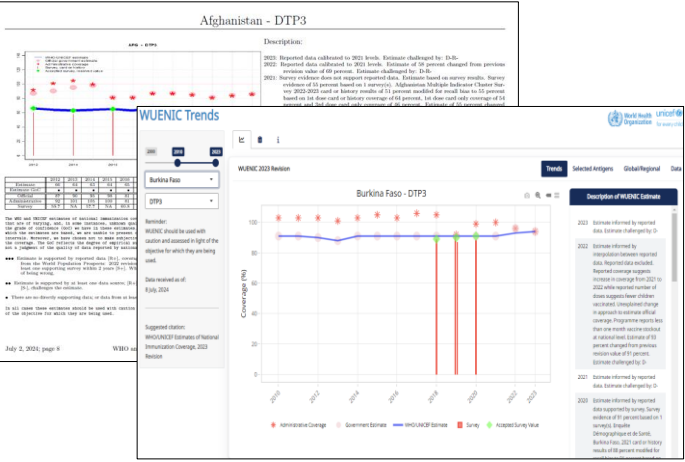
L'objectif mondial IA2030 est une couverture de 90 % des quatre antigènes d'ici 2030.

Le Niger dispose de 3 des 4 vaccins visés par les ODD.

En 2025, le Niger avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour aucun des 4 vaccins.

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

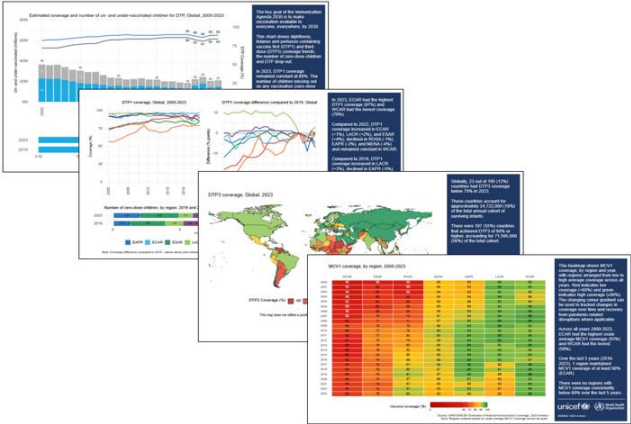


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regio	iso3c	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	455,000	574,000	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



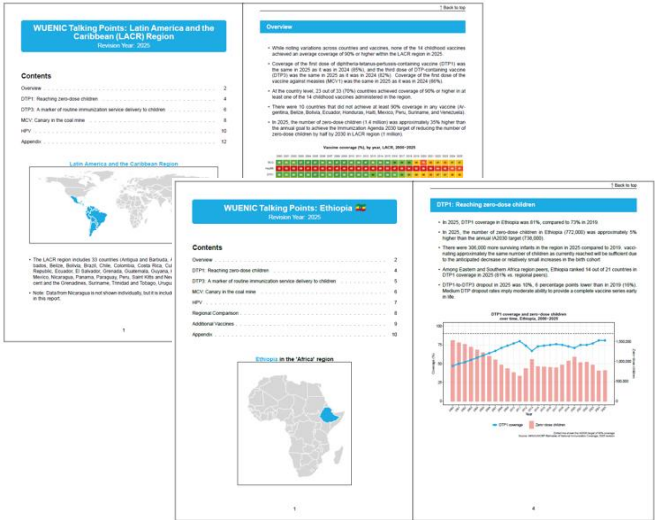
Country data quality reports

(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>

