

## Global routine vaccination coverage, 2010

The Expanded Programme on Immunization was established by WHO in 1974 to ensure that children had universal access to routinely recommended childhood vaccines. Six vaccine-preventable diseases were initially targeted: tuberculosis, poliomyelitis, diphtheria, tetanus, pertussis and measles. In 1974, <5% of the world's infants were fully immunized;<sup>1</sup> by 2005, global coverage with the third dose of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine (DTP3) was 79%, but many children, especially those living in poorer countries, still were not being vaccinated. That year, WHO and UNICEF developed the Global Immunization Vision and Strategy (GIVS), which aims to decrease morbidity and mortality from vaccine-preventable diseases by improving national immunization programmes.<sup>2</sup> One goal of the strategy was for all countries to achieve 90% national coverage of DTP3 by 2010, and to maintain high coverage levels (that is, coverage of  $\geq 90\%$ ). This report summarizes the status of global and regional vaccination coverage during 2010, and the progress made towards meeting the GIVS goals.

By the end of 2010, 130/193 (67%) of the WHO member states had achieved 90% coverage of DTP3, and an estimated 85% of infants worldwide had received  $\geq 3$  doses of DTP. However, 19.3 million children had not been fully vaccinated and remained at risk for these and other preventable causes of morbidity and mortality; approximately 50% of all under-vaccinated children live in the Democratic Republic of the Congo, India and Nigeria. Despite the overall improvement in vaccination coverage achieved during the past 37 years, priority needs to be given

## La couverture de la vaccination systématique dans le monde, 2010

Le Programme élargi de vaccination a été créé par l'OMS en 1974 pour veiller à ce que les enfants aient universellement accès aux vaccins recommandés systématiquement au cours de l'enfance. Au début, 6 maladies évitables par la vaccination avaient été visées: la tuberculose, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole. En 1974, <5% des nourrissons étaient entièrement vaccinés dans le monde;<sup>1</sup> en 2005, la couverture par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) était de 79% dans le monde, mais de nombreux enfants, en particulier ceux vivant dans les pays les plus démunis, n'étaient toujours pas vaccinés. Cette année-là, l'OMS et l'UNICEF ont mis au point «La vaccination dans le monde: vision et stratégie 2006-2015» (GIVS), qui vise à abaisser la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination en améliorant l'efficacité des programmes nationaux de vaccination.<sup>2</sup> L'un des objectifs de cette stratégie était que tous les pays parviennent à une couverture nationale de 90% du DTC3 en 2010 et la maintiennent (c'est-à-dire  $\geq 90\%$ ). Le présent rapport récapitule la situation de la couverture vaccinale mondiale et régionale en 2010 et les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs du GIVS.

À la fin 2010, 130 des 193 états membres de l'OMS (67%) étaient parvenus à une couverture du DTC3 de 90%, et dans le monde, selon les estimations, 85% des nourrissons avaient reçu  $\geq 3$  doses de DTC. Toutefois, 19,3 millions d'enfants n'avaient pas été entièrement vaccinés et restaient exposés au risque que constituent ces causes évitables de morbidité et de mortalité et autres; près de 50% des enfants incomplètement vaccinés vivent en Inde, au Nigeria et en République démocratique du Congo. Malgré l'amélioration générale de la couverture vaccinale obtenue au cours des 37 dernières années, il faut accorder la priorité

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ**  
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

11.2011  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

<sup>1</sup> Keja K et al. Expanded Programme on Immunization. *World Health Statistics Quarterly*, 1988, 41:59–63.

<sup>2</sup> *Global immunization vision and strategy 2006–2015*. Geneva, World Health Organization/UNICEF, 2005 (WHO/IVB/05.05). (Available from [http://www.who.int/vaccines\\_documents/DocsPDF05/GIVS\\_Final\\_EN.pdf](http://www.who.int/vaccines_documents/DocsPDF05/GIVS_Final_EN.pdf).)

<sup>1</sup> Keja K. et al. Programme élargi de vaccination. *Statistiques sanitaires mondiales trimestrielles*, 1988, 41: 59-63.

<sup>2</sup> *La vaccination dans le monde: vision et stratégie 2006-2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé/UNICEF, 2005 (WHO/IVB/05.05) (disponible à l'adresse suivante: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GIVS\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GIVS_fre.pdf).)

to strengthening routine vaccination globally, especially in the countries that have the greatest number of unvaccinated children.

### Methods for estimating routine vaccination coverage

Coverage with routinely administered vaccines is used to measure programme performance and population immunity, and is assessed as the percentage of children who have received the appropriate number of doses of a recommended vaccine during their first year of life. Estimates of administrative coverage, derived by dividing the number of vaccine doses reported to have been administered to the target population by the size of the estimated target population, are reported annually to WHO and UNICEF by WHO member states; these data may be supplemented by special coverage surveys and other published and unpublished data.<sup>3</sup> WHO and UNICEF derive national estimates of vaccination coverage by conducting a country-by-country review of the best data.<sup>4</sup> These estimates are published annually on the WHO web site,<sup>5</sup> and are updated after publication if additional data become available. Coverage of DTP3 by 12 months of age serves as the primary indicator of an immunization programme's performance; additional indicators are coverage with other recommended vaccines, including the third dose of poliovirus vaccine (Polio3) and the first dose of measles-containing vaccine (MCV).

### Estimated routine vaccination coverage, 2010

In 2010, estimated global coverage of DTP3 among children aged <12 months was 85%, representing 109.4 million immunized children (*Table 1*); in 2010, coverage was similar to that estimated for 2009 (82%).<sup>3</sup> DTP3 coverage in 2010 ranged from 77% in the WHO African and South-East Asia Regions to 96% in both the European and Western Pacific Regions. Of the 193 WHO member states, 130 (67%) met the 2010 GIVS target of  $\geq 90\%$  national coverage with DTP3, and 59 (30%) reported achieving the GIVS target of  $\geq 80\%$  coverage of DTP3 in every district. Estimated coverage of DTP3 was 80–89% in 30 (16%) countries, 70–79% in 15 (8%) countries, and <70% in 18 (9%) countries. Of the 19.3 million children who had not received DTP3 during their first year of life, approximately half of all undervaccinated children lived in 3 countries (the Democratic Republic of the Congo, India and Nigeria); 69% of undervaccinated children lived in 10 countries (*Figure 1*).

Estimated global coverage was 90% for bacille Calmette–Guérin vaccine (BCG);<sup>6</sup> 86% for Polio3; and 85% for the first dose of MCV (*Table 1*). Coverage varied by Region, and was highest in the European (96%), Western Pacific (96%) and American (93%) Regions.

au renforcement de la vaccination systématique partout dans le monde, surtout dans les pays qui ont le plus grand nombre d'enfants non vaccinés.

### Méthodes d'estimation de la couverture de la vaccination systématique

La couverture des vaccins administrés de manière systématique sert à mesurer l'efficacité d'un programme et l'immunité d'une population, et est évaluée sous la forme du pourcentage d'enfants ayant reçu le nombre voulu de doses d'un vaccin recommandé au cours de leur première année. Les estimations relatives à la couverture administrative, obtenues en divisant le nombre de doses de vaccin ayant été administrées à la population cible par la taille de cette population cible estimée, sont rapportées chaque année à l'OMS et à l'UNICEF par les états membres de l'OMS; ces données peuvent être complétées par des enquêtes de couverture spéciales et par d'autres données publiées ou non.<sup>3</sup> L'OMS et l'UNICEF obtiennent les estimations nationales de la couverture vaccinale en effectuant une analyse des meilleures données obtenues pays par pays.<sup>4</sup> Ces estimations sont publiées chaque année sur le site Web de l'OMS,<sup>5</sup> et sont mises à jour après publication si d'autres données deviennent disponibles. La couverture du DTC3 à l'âge de 12 mois sert de principal indicateur de l'efficacité d'un programme de vaccination; les autres indicateurs de l'efficacité sont les couvertures d'autres vaccins recommandés, notamment de la troisième dose de vaccin antipoliomyélitique (VPO3) et de la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux.

### Couverture de la vaccination systématique estimée, 2010

En 2010, la couverture mondiale du DTC3 chez les enfants âgés de <12 mois a été de 85% selon les estimations, ce qui représente 109,4 millions d'enfants vaccinés (*Tableau 1*); elle a été comparable à celle qui avait été estimée pour 2009 (82%).<sup>3</sup> En 2010, la couverture du DTC3 s'est située entre 77% pour les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est de l'OMS, et 96% pour les Régions européenne et du Pacifique occidental. Sur les 193 états membres de l'OMS, 130 (67%) ont atteint la cible de la GIVS pour 2010, à savoir une couverture nationale du DTC3  $\geq 90\%$ , et 59 (30%) ont indiqué avoir atteint la cible de la GIVS, qui est une couverture  $\geq 80\%$  dans chaque district. La couverture estimée du DTC3 a été de 80% à 89% dans 30 pays (16%), de 70% à 79% dans 15 (8%) et <70% dans 18 (9%). Sur les 19,3 millions d'enfants n'ayant pas reçu le DTC3 au cours de leur première année, près de la moitié vivait dans 3 pays: la République démocratique du Congo, l'Inde et le Nigéria; 69% des enfants incomplètement vaccinés vivaient dans 10 pays (*Figure 1*).

La couverture estimée du BCG (bacille de Calmette–Guérin) dans le monde a été de 90%;<sup>6</sup> celle du VPO3 de 86%; et celle de la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux de 85% (*Tableau 1*). Cette couverture a montré des variations selon les Régions et a été la plus élevée dans les Régions européenne (96%), du Pacifique occidental (96%) et des Amériques (93%).

<sup>3</sup> Global routine vaccination coverage, 2009. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2010, 59:1367–1371.

<sup>4</sup> Burton A et al. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009, 87:535–541.

<sup>5</sup> WHO/UNICEF coverage estimates for 1980–2010. Geneva, World Health Organization, UNICEF, 2010 ([http://www.who.int/entity/immunization\\_monitoring/data/coverage\\_estimates\\_series.xls](http://www.who.int/entity/immunization_monitoring/data/coverage_estimates_series.xls), accessed October 2011).

<sup>6</sup> This coverage estimate applies to the 156 (81%) member states that routinely administer BCG vaccine.

<sup>3</sup> Global routine vaccination coverage, 2009. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2010, 59:1367–1371.

<sup>4</sup> Burton A et al. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2009, 87:535–541.

<sup>5</sup> WHO/UNICEF coverage estimates for 1980–2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, 2010 ([http://www.who.int/entity/immunization\\_monitoring/data/coverage\\_estimates\\_series.xls](http://www.who.int/entity/immunization_monitoring/data/coverage_estimates_series.xls), consulté en octobre 2011).

<sup>6</sup> Cette estimation de la couverture vaut pour les 156 États Membres (81%) qui administrent systématiquement le BCG.

Table 1 **Vaccination coverage by vaccine and WHO region, by weighted regional average, 2010**

Tableau 1 **Couverture vaccinale par vaccin et par Région OMS, d'après la moyenne régionale pondérée, 2010**

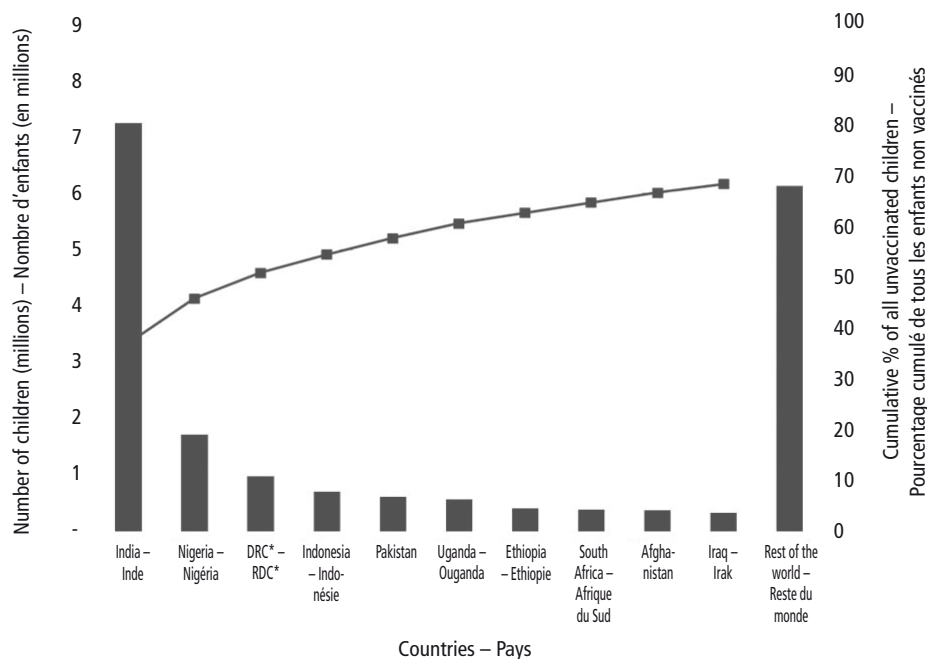
Region – Région	Vaccine coverage (%) – Couverture vaccinale (%)					
	Bacille Calmette–Guérin – Bacille de Calmette–Guérin	Diphtheria–tetanus–pertussis, 3 doses – DTC, 3 doses	Poliovirus vaccine, 3 doses – Vaccin antipoliomyélique, 3 doses	Measles-containing vaccine, first dose – Vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux, première dose	Hepatitis B, 3 doses – Vaccin anti-hépatite B, 3 doses	Haemophilus influenzae type b, 3 doses – Vaccin anti-Hib, 3 doses
<b>Global – Monde</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>75</b>	<b>42</b>
WHO region – Région OMS						
African – Afrique	85	77	79	76	76	62
American – Amériques	96	93	93	93	89	92
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	88	87	87	85	84	58
European – Europe	94	96	96	95	78	75
South-East Asia – Asie du Sud-Est	89	77	77	79	52	9
Western Pacific – Pacifique occidental	97	96	96	97	91	10

By the end of 2010, 179 countries, including parts of India and Sudan, had introduced hepatitis B vaccine into their routine vaccination programmes; 93 (52%) of these countries recommended administering the first dose of the vaccine within 24 hours of birth to prevent

À la fin 2010, 179 pays, y compris certaines parties de l'Inde et du Soudan, avaient introduit le vaccin anti-hépatite B dans leur programme de vaccination systématique; 93 d'entre eux (52%) ont recommandé d'administrer la première dose de ce vaccin dans les 24 heures suivant la naissance afin d'éviter la trans-

Figure 1 **Estimated number of children (millions) who had not received 3 doses of diphtheria–tetanus–pertussis vaccine during their first year of life in 10 countries with the largest number of undervaccinated children, by country, and cumulative percentage of all unvaccinated children, worldwide, 2010**

Figure 1 **Nombre estimé d'enfants (en millions) n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux au cours de leur première année dans les 10 pays renfermant le plus grand nombre d'enfants incomplètement vaccinés, par pays, et pourcentage cumulé de tous les enfants non vaccinés dans le monde, 2010**



\* DRC: Democratic Republic of the Congo – RDC: République démocratique du Congo

Table 2 **Estimated number and percentage of children worldwide and in the Democratic Republic of the Congo, India and Nigeria, who did not receive selected vaccines, 2010**

Tableau 2 **Nombre et pourcentage estimés d'enfants qui, dans le monde et en République démocratique du Congo, en Inde et au Nigéria, n'ont pas reçu certains vaccins, 2010**

Vaccine and number of doses – Vaccins et nombre de doses	Millions of undervaccinated children worldwide – Millions d'enfants incomplètement vaccinés dans le monde	Millions of undervaccinated children in the Democratic Republic of the Congo, India and Nigeria – Millions d'enfants incomplètement vaccinés en République démocratique du Congo, en Inde et au Nigéria	% of world's undervaccinated children in Democratic Republic of the Congo, India and Nigeria – % d'enfants incomplètement vaccinés dans le monde présents en République démocratique du Congo, en Inde et au Nigéria
Diphtheria–tetanus–pertussis, 3 doses – DTC, 3 doses	19.3	9.9	52
Oral poliovirus vaccine, 3 doses – VPO, 3 doses	18,6	9.7	52
Measles–containing vaccine, first dose – Vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux, première dose	19.1	9.2	48

perinatal transmission of the virus. Worldwide coverage with 3 doses of hepatitis B vaccine (HepB3) was 75%; coverage ranged from 52% to 91% (Table 1). Coverage with *Haemophilus influenzae* type b (Hib) vaccine, which had been introduced into 169 countries by 2010 (including Belarus, the Philippines, and parts of Sudan), was 42% globally, ranging from 9% to 92%. By 2010, rotavirus vaccine had been introduced in 28 countries, and pneumococcal conjugate vaccine (PCV) in 55 countries; however, too few countries (38/55) reported data to permit reliable estimates of global or regional coverage to be made for these vaccines. Among the 38 countries that reported coverage of the third dose of PCV (PCV3) by 2010, 24 (63%) had an estimated coverage of  $\geq 80\%$ , including 17 (45%) that had coverage  $\geq 90\%$ .

**Editorial note.** In 2010, an estimated 109.4 million infants worldwide had received  $\geq 3$  doses of DTP vaccine, representing a slight increase over the 108.5 million estimated by WHO and UNICEF to have received  $\geq 3$  doses in 2009. However, approximately 19.3 million children worldwide did not receive some or all of the routinely recommended childhood vaccines, leaving them susceptible to vaccine-preventable causes of disease and death (Table 2). More than half of these undervaccinated children live in only 3 countries, and almost two thirds live in 10 countries, underscoring the need to prioritize efforts in the countries that are home to the highest numbers of unvaccinated children.

In addition to the 130 countries that met the 2010 target of  $\geq 90\%$  national coverage of DTP3, 111 (58%) of 193 countries sustained  $\geq 90\%$  coverage during 2008–2010.<sup>7</sup> The number of countries achieving  $\geq 80\%$  coverage of DTP3 in every district increased from 48 (25%) in 2009 to 59 (31%) in 2010,<sup>5</sup> but fell far short of the target of having all countries achieve this target by 2010. High national coverage of vaccinations may obscure pockets of low coverage where local populations are susceptible to sustained disease transmission following importation. During 2010, for example, there was a substantial increase in the number of reported measles cases in several European countries where coverage of the first dose of MCV had been reported to be 90–97%.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> WHO vaccine preventable diseases: immunization indicators selection centre. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/indicatorselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/indicatorselect.cfm), accessed October 2011).

<sup>8</sup> Measles surveillance annual report 2010. Solna, Sweden, EUVAC.net, 2011 ([http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual\\_2010.pdf](http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual_2010.pdf), accessed October 2011).

mission périnatale du virus. La couverture par les 3 doses du vaccin anti-hépatite B (HepB3) dans le monde a été de 75%; elle s'est étagée de 52% à 91% (Tableau 1). La couverture du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* de type b (Hib), qui avait été introduit dans 169 pays en 2010 (y compris le Bélarus, les Philippines et certaines parties du Soudan), a été de 42% dans le monde, avec un éventail de 9% à 92%. En 2010 toujours, le vaccin antirougeoleux avait été introduit dans 28 pays et le vaccin antipneumococcique conjugué dans 55; cependant, trop peu de pays (38/55) ont fait état de données pour permettre de procéder à des estimations robustes de la couverture mondiale ou régionale de ces vaccins. Parmi les 38 pays ayant fait état de la couverture de la troisième dose de vaccin antipneumococcique conjugué (VPC3) en 2010, 24 (63%) avaient une couverture estimée  $\geq 80\%$ , dont 17 (45%) où elle était  $\geq 90\%$ .

**Note de la rédaction.** En 2010, 109,4 millions de nourrissons avaient reçu  $\geq 3$  doses de DTC dans le monde selon les estimations, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux 108,5 millions estimés en 2009 par l'OMS et l'UNICEF. Cependant, près de 19,3 millions d'enfants dans le monde n'ont pas reçu certains voire même l'ensemble des vaccins systématiquement recommandés au cours de l'enfance, et sont donc restés sensibles à des causes de maladie et de décès évitables par la vaccination (Tableau 2). Plus de la moitié de ces enfants incomplètement vaccinés vivent dans seulement 3 pays et près des deux tiers vivent dans 10 pays, ce qui souligne la nécessité d'accorder la priorité aux efforts à mettre en œuvre dans les pays abritant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés.

En plus des 130 pays ayant atteint la cible d'une couverture nationale du DTC3  $\geq 90\%$  en 2010, 111 (58%) des 193 pays ont maintenu une couverture  $\geq 90\%$  entre 2008 et 2010.<sup>7</sup> Le nombre de pays obtenant une couverture du DTC3  $\geq 80\%$  dans chaque district est passé de 48 (25%) en 2009 à 59 (31%) en 2010,<sup>5</sup> mais est resté très en deçà de l'objectif visant à ce que tous les pays l'aient atteinte en 2010. Une couverture nationale élevée des vaccinations peut masquer des poches de faible couverture susceptibles d'entretenir la transmission de la maladie parmi les populations locales suite à une importation. En 2010 par exemple, il y a eu une augmentation importante du nombre de cas de rougeole notifiés dans plusieurs pays européens dans lesquels il avait été fait état d'une couverture de la première dose d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux de 90 à 97%.<sup>8</sup> En Afrique, des

<sup>7</sup> WHO vaccine preventable diseases: immunization indicators selection centre. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 ([http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/indicatorselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/indicatorselect.cfm), consulté en octobre 2011).

<sup>8</sup> Measles surveillance annual report 2010. Solna, Suède, EUVAC.net, 2011 ([http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual\\_2010.pdf](http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual_2010.pdf), consulté en octobre 2011).



In Africa, measles outbreaks with  $\geq 100$  cases were reported in 28/46 (61%) countries during 2009 and 2010, representing >166 000 measles cases.<sup>9</sup> Estimated coverage of MCV in 2010 ranged from 46% to 94% in these countries, and was  $\geq 90\%$  in 7 countries.

By the end of 2010, the majority of countries had introduced hepatitis B vaccine and Hib vaccine. As would be expected, in countries which introduced combination vaccines containing DTP, hepatitis B and Hib antigens, coverage of HepB3 and Hib3 was similar to that for DTP3 within the first few years of introduction. However, for the newer monovalent vaccines, such as rotavirus vaccine and PCV, coverage will need to be closely monitored, since more time may be needed before coverage approaches that of DTP.

Although data on administrative vaccination coverage are timely and relatively easy to collect, the reporting of vaccine doses administered and census data are not always accurate,<sup>10</sup> so WHO recommends that regular surveys of vaccination coverage be conducted to validate reported administrative coverage.<sup>4</sup> Although surveys more closely reflect true coverage, they are costly and difficult to conduct, and because data are collected retrospectively, surveys cannot be used for immediate assessment of immunization programmes and to inform decision-making. A WHO advisory committee is evaluating methods to improve the validity of the WHO and UNICEF coverage estimates,<sup>11</sup> and several countries are pilot-testing a method using cell phones to transfer data on immunization more rapidly.

Despite the improvements that have been made in the global coverage of routine vaccination during the past decade,<sup>3</sup> there continue to be regional and local disparities in coverage resulting from limited resources, competing health priorities, poor management of health systems, and inadequate monitoring and supervision. Recognizing that vaccination is one of the most cost-effective means of preventing disease, the Decade of Vaccines Collaboration, a partnership of international agencies working in immunization, was launched in December 2010.<sup>12</sup> The collaboration will develop a global action plan for vaccination that focuses on increasing the delivery of and expanding global access to vaccines, enhancing public and political support for vaccines and vaccination programmes, and promoting vaccine-related research and development. In addition to ensuring that all children are fully vaccinated, strengthening routine vaccination programmes will also provide the infrastructure and platform to sustain the success of the Global Polio Eradication Initiative and the Measles-Elimination Initiative, to introduce new and underutilized vaccines, and to implement other high priority interventions aimed at improving children's health. ■

flambées de rougeole dans lesquelles  $\geq 100$  cas ont été notifiés ont été signalées dans 28 des 46 pays (61%) en 2009 et 2010, représentant >166 000 cas.<sup>9</sup> Selon les estimations, la couverture d'un vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux a été de 46% à 94% dans ces pays en 2010 et  $\geq 90\%$  dans 7 pays.

À la fin 2010, la majorité des pays avaient introduit le vaccin anti-hépatite B et le vaccin anti-Hib. Comme on pouvait s'y attendre dans les pays ayant introduit des vaccins associés renfermant les antigènes DTC, hépatite B et Hib, la couverture du HepB3 et du Hib3 a été comparable à celle du DTC3 en quelques années suite à leur introduction. Cependant, pour les vaccins monovalents plus récents comme le vaccin antirotavirus et le VPC, la couverture devra être suivie de près puisqu'il peut falloir davantage de temps avant qu'elle ne se rapproche de celle du DTC.

Bien que les données relatives à la couverture vaccinale administrative soient disponibles en temps voulu et relativement faciles à recueillir, la notification des doses administrées et les données du recensement ne sont pas toujours exactes,<sup>10</sup> de sorte que l'OMS recommande d'effectuer régulièrement des enquêtes de couverture vaccinale afin de valider la couverture administrative rapportée.<sup>4</sup> Bien que les enquêtes donnent un reflet plus proche de la couverture réelle, elles sont coûteuses et difficiles à mettre en œuvre et, du fait que les données sont recueillies de manière rétrospective, elles ne peuvent être utilisées pour évaluer immédiatement les programmes de vaccination et influencer sur la prise de décision. Un comité consultatif OMS évalue les méthodes visant à améliorer la validité des estimations de la couverture effectuées par l'OMS et l'UNICEF,<sup>11</sup> et plusieurs pays réalisent actuellement des tests pilotes avec une méthode faisant appel aux téléphones portables pour transférer plus rapidement les données relatives à la vaccination.

Malgré les améliorations qui ont été apportées à la couverture de la vaccination systématique dans le monde au cours de la dernière décennie,<sup>3</sup> il continue d'y avoir des disparités régionales et locales résultant de la limitation des ressources, des priorités de santé concurrentes, de la mauvaise gestion des systèmes de santé et de l'insuffisance du suivi et de la supervision. Reconnaissant que la vaccination est l'un des moyens les plus rentables de prévenir la maladie, la Decade of Vaccines Collaboration, un partenariat des institutions internationales s'intéressant à la vaccination, a été lancée en décembre 2010.<sup>12</sup> Ce groupe va élaborer un plan d'action mondial pour la vaccination axé sur l'accroissement de l'administration et l'extension de l'accès aux vaccins dans le monde, sur le renforcement du soutien public et politique aux vaccins et aux programmes de vaccination et sur la promotion de la recherche-développement liée aux vaccins. Outre le fait de veiller à ce que tous les enfants soient entièrement vaccinés, le renforcement des programmes de vaccination systématique fournira également l'infrastructure et les moyens voulus pour pérenniser le succès de l'Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite et de l'Initiative d'élimination de la rougeole, introduire de nouveaux vaccins ou des vaccins sous-utilisés et mettre en œuvre d'autres interventions hautement prioritaires visant à améliorer la santé des enfants. ■

<sup>9</sup> See No. 14, 2011, pp. 129–136.

<sup>10</sup> Murray CJL, et al. Validity of reported vaccination coverage in 45 countries. *Lancet*, 2003, 362:1022–1027.

<sup>11</sup> *Report on the WHO Quantitative Immunization and Vaccines Related Research (QUIVER) advisory committee meeting: Geneva, 13–15 October 2009*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO/IVB/10.04). (Also available at [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.04\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.04_eng.pdf).)

<sup>12</sup> Information on the Decade of Vaccines Collaboration is available at <http://www.dovcollaboration.org>.

<sup>9</sup> Voir N° 14, 2011, pp.129-136.

<sup>10</sup> Murray CJL, et al. Validity of reported vaccination coverage in 45 countries. *Lancet*, 2003, 362: 1022-1027.

<sup>11</sup> *Report on the WHO Quantitative Immunization and Vaccines Related Research (QUIVER) advisory committee meeting: Geneva, 13-15 October 2009*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (WHO/IVB/10.04) (également disponible à l'adresse suivante: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IVB\\_10.04\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.04_eng.pdf)).

<sup>12</sup> Pour en savoir plus sur la Décennie des vaccins, veuillez consulter l'adresse suivante: <http://www.dovcollaboration.org>.