

Afrique de l'Ouest et centrale

Révision WUENIC 2025,
Publié le 15 juillet 2026



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).

Vue d'ensemble

- La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) est restée stable à 81 % entre 2024 et 2025.
- La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) est restée stable à 71 % entre 2024 et 2025.
- Dans le rapport « WCAR », le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose était à peu près identique en 2024 et en 2025. Cela signifie que 4 millions d'enfants n'ont pas été vaccinés et sont donc exposés à des maladies évitables par la vaccination, tandis que 2 millions d'autres ne bénéficient que d'une protection partielle.
- Dans WCAR, 1 pays* représentait plus de la moitié (54,3 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose.
- Six pays (25 %) ont atteint une couverture vaccinale DTC3 d'au moins 90 % (objectif IA2030).
- La couverture vaccinale pour la première dose contre la rougeole (VAR1) a baissé d'un point de pourcentage, passant de 65 % en 2024 à 64 % en 2025. 7,6 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole.
- La couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole (VAR2) a augmenté de 2 points de pourcentage, passant de 48 % en 2024 à 50 % en 2025.
- La couverture de la dernière dose du vaccin contre le HPV (HPVc) chez les filles est passée de 36 % à 45 % en 2025.

*Nigéria (54.3%)

Couverture vaccinale (%), par année, WCAR, 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	57	57	57	60	64	68	70	72	77	82	76	70	73	70	71	72	77	79	80	81	81	74	78	80	80	80
HepBB	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5	7	8	9	9	11	14	15	16	16	16
DTP1	57	57	58	60	63	66	68	70	75	79	73	72	71	69	70	71	76	77	79	80	79	74	77	80	81	81
DTP3	41	40	42	46	51	55	58	60	65	70	66	64	62	62	63	62	67	68	70	72	69	65	67	70	71	71
Hib3	0	0	4	4	4	6	12	15	18	45	44	45	50	56	63	62	67	68	70	72	69	65	67	70	71	71
HepB3	0	1	7	12	17	27	34	54	60	69	63	62	62	62	63	62	67	68	70	72	69	65	67	70	71	71
PCVC									0	0	0	6	16	20	30	53	61	64	65	67	64	58	62	64	65	67
RotaC							0	0	0	0	0	0	2	4	14	21	25	28	28	28	34	39	47	55	61	60
IPV1																30	48	47	62	72	70	66	68	73	73	75
IPVC																						6	21	39	53	59
MCV1	41	43	44	48	52	56	58	58	62	68	65	62	61	61	60	60	62	64	64	65	64	60	60	62	65	64
RCV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	9	10	13	18	20	20	20	20	20	22	26
MCV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	8	10	11	12	16	21	24	27	37	48	50
YFV	12	14	17	20	37	49	54	58	58	66	60	52	52	56	55	57	56	60	63	64	62	58	59	60	63	63
MengA																	1	10	16	26	38	35	38	40	43	42
HPVc											0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	23	36	45



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

La couverture vaccinale et les progrès réalisés varient selon les antigènes et au fil du temps.

Cette carte thermique présente les tendances de la couverture vaccinale dans l' WCAR e depuis 2000 ; les cases vertes indiquent une couverture de 90 % ou plus.

En 2015, aucun des 14 vaccins (0 %) pour lesquels des données étaient disponibles n'atteignait une couverture de 90 % ou plus.

En 2025, aucun des 16 vaccins (0 %) n'atteignait une couverture de 90 % ou plus.

Depuis 2006, des estimations ont été réalisées pour 6 nouveaux vaccins. L'IPVC est le vaccin le plus récent faisant l'objet d'un rapport (2021) ; il a atteint une couverture de 59 % en 2025.



WUENIC 2025 revision

Couverture vaccinale, par pays, WCAR, 2025

	BCG	HepBB	DTP1	DTP3	Hib3	HepB3	PCVC	RotaC	IPV1	IPVC	MCV1	RCV1	MCV2	YFV	MengA	HPVc
Ghana	93		99	99	99	99	97	93	97	70	93	93	92	91	91	79
Cabo Verde	99	96	93	93	93	93			94	41	95	95	86			99
Sénégal	93	81	94	91	91	91	91	90	94	91	92	92	78	91		60
Sierra Leone	97		92	91	91	91	93	88	91	75	90	90	73	85		77
Sao Tomé-et-Principe	80	78	87	87	87	87	86	87	87		87	87	87			97
Burkina Faso	98	75	95	91	91	91	91	86	91	85	88	88	65	85	66	95
Niger	88		95	87	87	87	87	91	87	83	82		80	82	82	
Togo	96		95	90	90	90	89	91	90	69	81	81	58	80	58	87
Mauritanie	95		95	86	86	86	85	86	84	72	93	93	59			54
Congo	88		93	85	85	85	85	74	84	54	85	85	63	81		
Libéria	82		91	83	83	83	80	83	82		82		60	85		34
Guinée-Bissau	82		90	84	84	84	90	86	75		69		36	70	65	
Cameroun	93		86	83	83	83	82	80	81	71	75	75	66	75		30
Gambie	82	50	84	82	82	82	82	83	83	75	78	78	78	78	82	33
Mali	88		90	84	84	84	81	80	76	69	68	68	52	70	68	64
Guinée équatoriale	76		84	78	78	78			80		62		53	62		
Cote d'Ivoire	90	67	84	70	70	70	59	59	83	70	58	58	49	55	51	90
RDC	77		82	65	65	65	63	63	69	60	55		51	55		
Tchad	90		86	71	71	71	49	25	68	53	68		52	65	65	
Bénin	99	89	82	69	69	69	64	64	69		49	49	23	49	49	66
Guinée	77		78	65	65	65			65		62		47	62	46	
Gabon	81		65	62	62	62			61		56			56		
Nigéria	68	17	70	62	62	62	62	47	69	57	56	9	35	54	53	60
République centrafricaine	66		59	46	46	46	45		45		44			41	40	



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les pays sont classés par ordre décroissant de la couverture moyenne brute pour l'ensemble des vaccins.

Cette carte thermique présente la couverture vaccinale par pays et par vaccin en 2025.

En 2025, 17 pays sur 24 ont atteint une couverture de 90 % ou plus pour au moins un vaccin.

Le Ghana affichait le pourcentage le plus élevé de vaccins (87 %) dans le calendrier national de vaccination avec une couverture d'au moins 90 %, suivi du Cap-Vert (83 %).

Sept pays n'avaient atteint une couverture de 90 % pour aucun vaccin (République centrafricaine, RDC, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Guinée et Nigeria).

DTC1

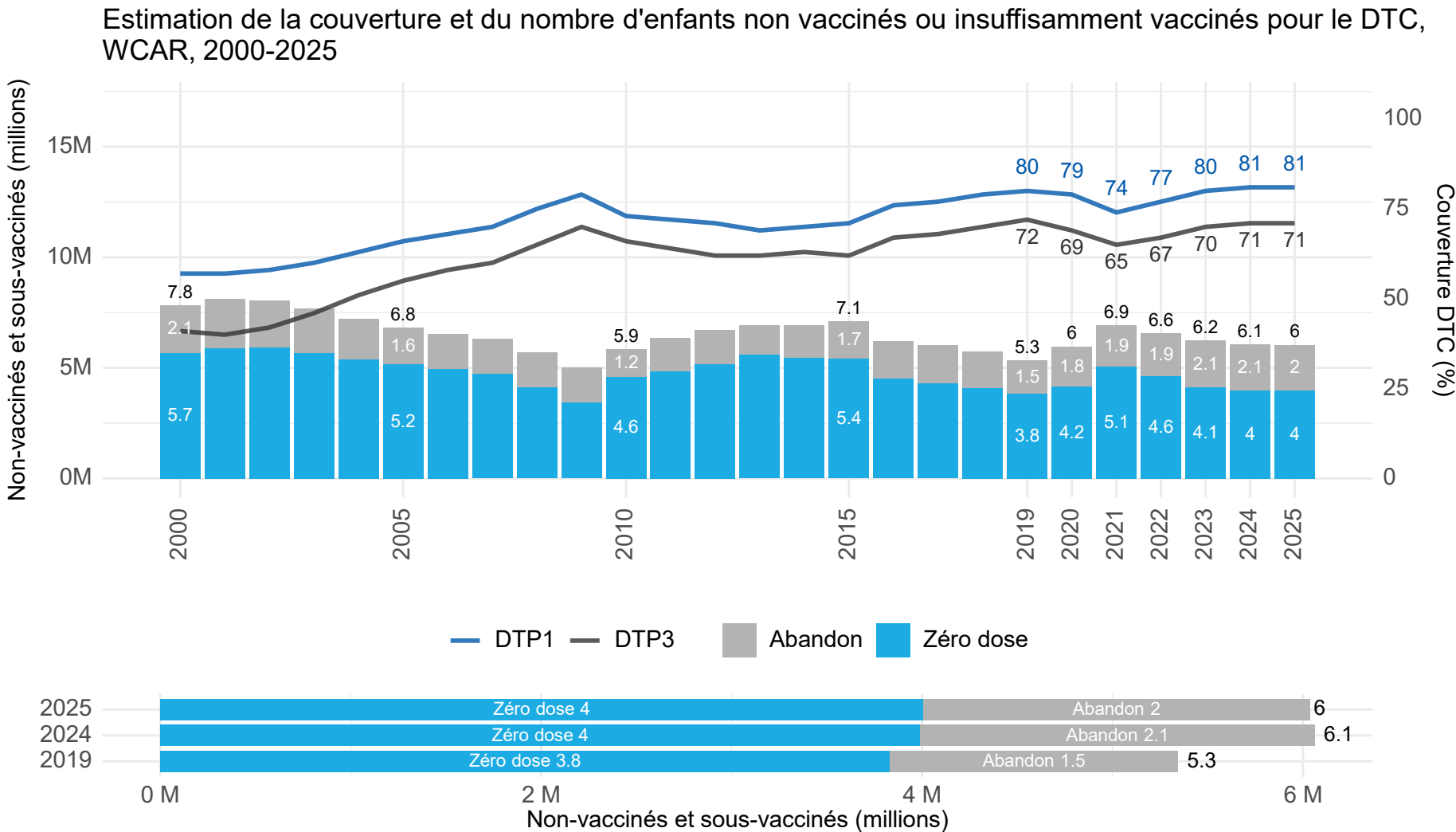
En 2025, le taux de couverture vaccinale pour le DTC1 était de 81 % et celui pour le DTC3 de 71 %, ce qui signifie que 6 millions d'enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 4 millions n'avaient reçu aucune dose et 2 millions ne bénéficiaient que d'une protection partielle.

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

Ce graphique présente les tendances de couverture vaccinale des premières et troisièmes doses (DTC1) et des troisièmes doses (DTC3) du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le nombre d'enfants n'ayant pas reçu de dose et le nombre d'abandons du DTC.

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) est restée stable à 81 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin (enfants « zéro dose ») est passé de 3 991 000 en 2024 à 4 006 000 en 2025.

La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) est restée stable à 71 % en 2025, laissant 6 037 000 enfants exposés à des maladies évitables par la vaccination.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : il peut y avoir des écarts dus à l'arrondi.

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) s'élevait à 81 % : 17,1 millions d'enfants ont reçu au moins une dose de vaccin contenant le DTC, mais 4 millions n'ont toujours pas été vaccinés.

Le taux de couverture du DTC1 en 2025 (81 %) se situait à moins de 1 % du taux de couverture de 2019 (80 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par le DTC1 a augmenté de 11 %, passant de 15,4 millions en 2019 à 17,1 millions en 2025.

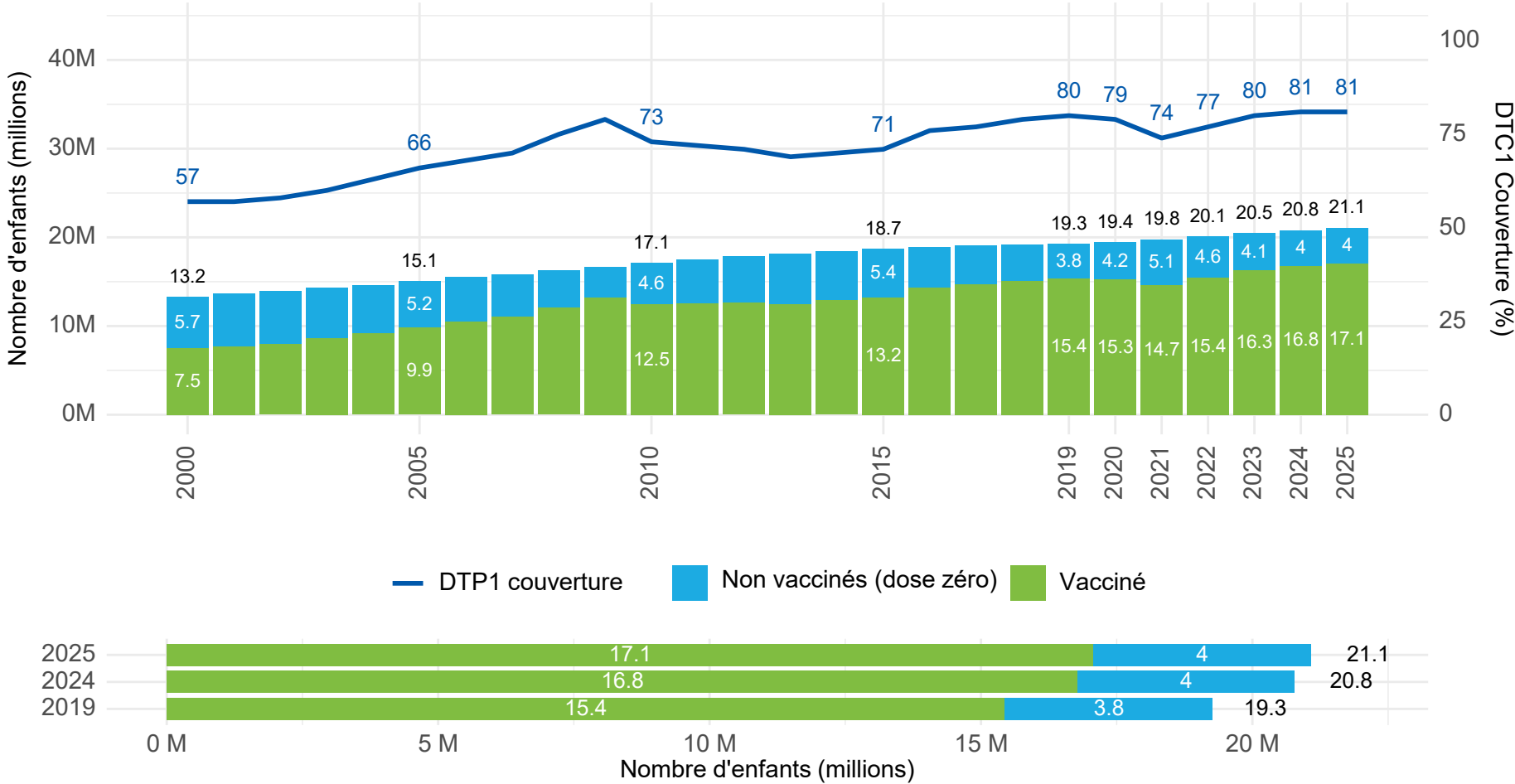
Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 9 %, passant de 19,3 millions en 2019 à 21,1 millions en 2025.

En 2025, 1,6 million d'enfants supplémentaires ont été vaccinés par rapport à 2019.

En 2025, on comptait 1,8 million de nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

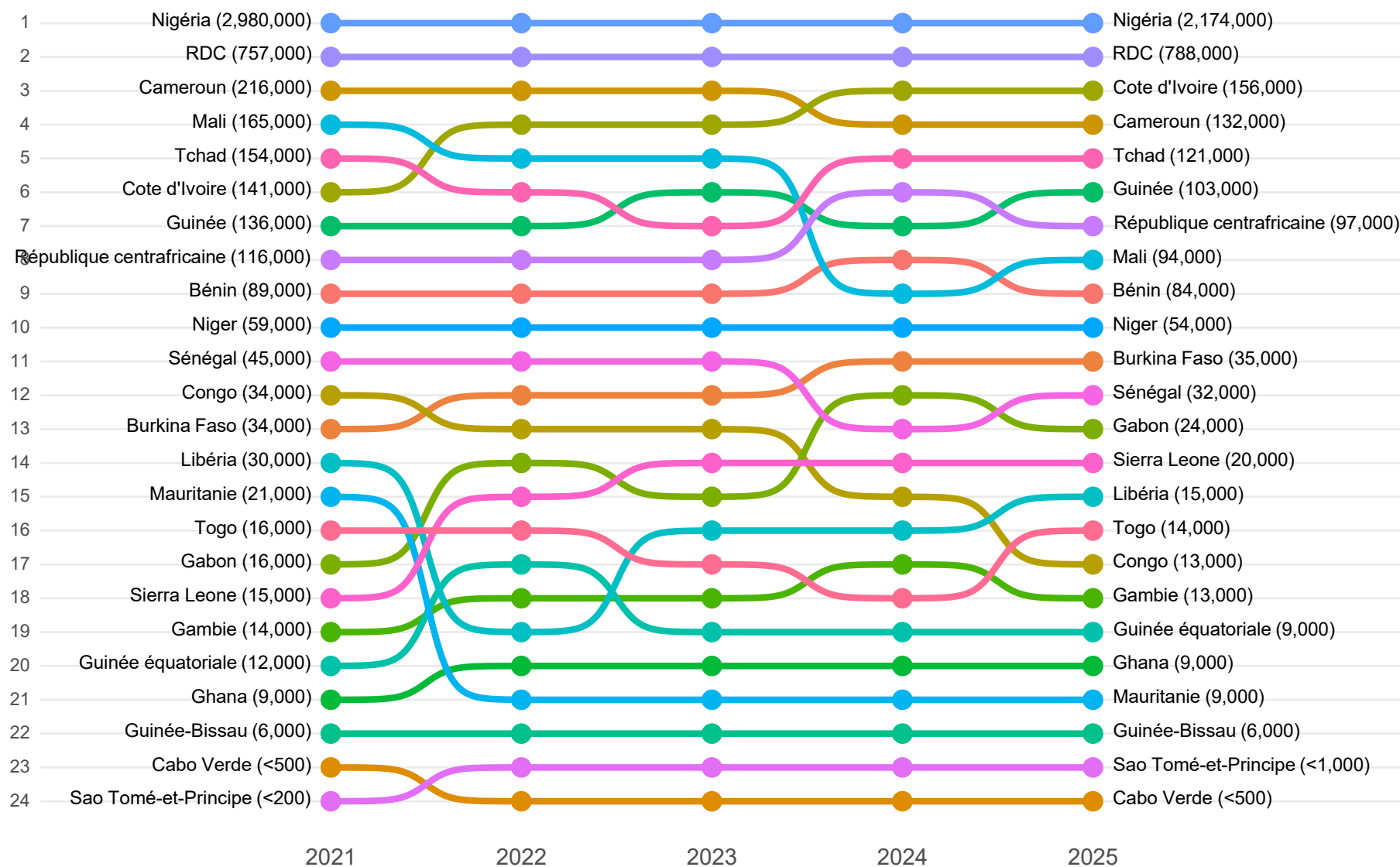
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

Estimation de la couverture DTC1 et du nombre d'enfants vaccinés et non vaccinés, WCAR, 2000-2025



Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025 ; Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition.

Countries classés selon le nombre d'enfants ne recevant aucune dose, WCAR, 2021-2025



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

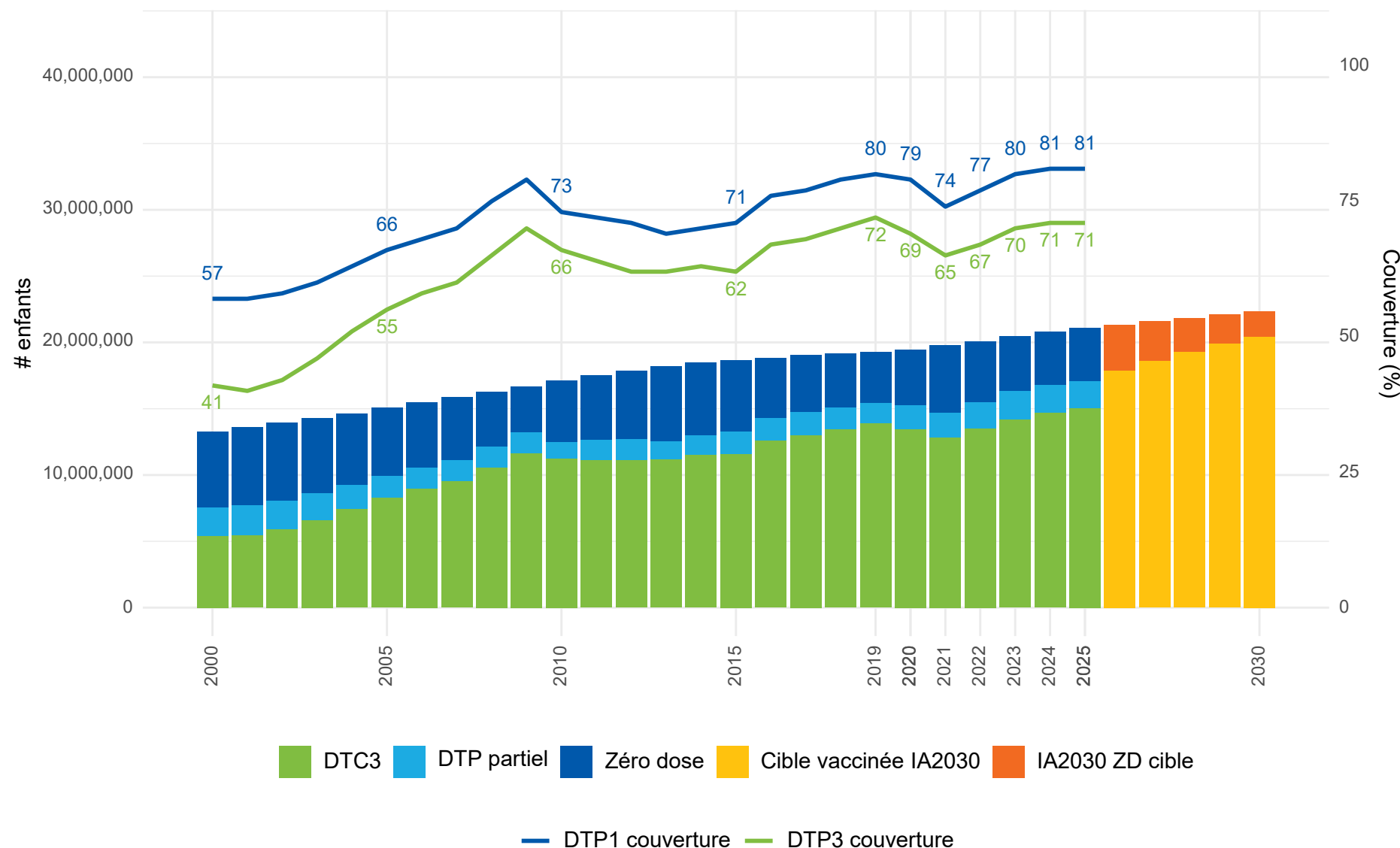
Ce graphique compare le classement des pays d' WCAR, établi en fonction du nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, la première place correspondant au pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.

En 2021, le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (2 980 000), suivi de la RDC (757 000).

En 2025, le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (2 174 000), suivi de la RDC (788 000).

Le classement des trois premiers pays a quelque peu évolué entre 2021 et 2025.

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 , WCAR



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 montre le nombre annuel d'enfants devant être vaccinés pour atteindre l'objectif fixé concernant les enfants n'ayant reçu aucune dose.

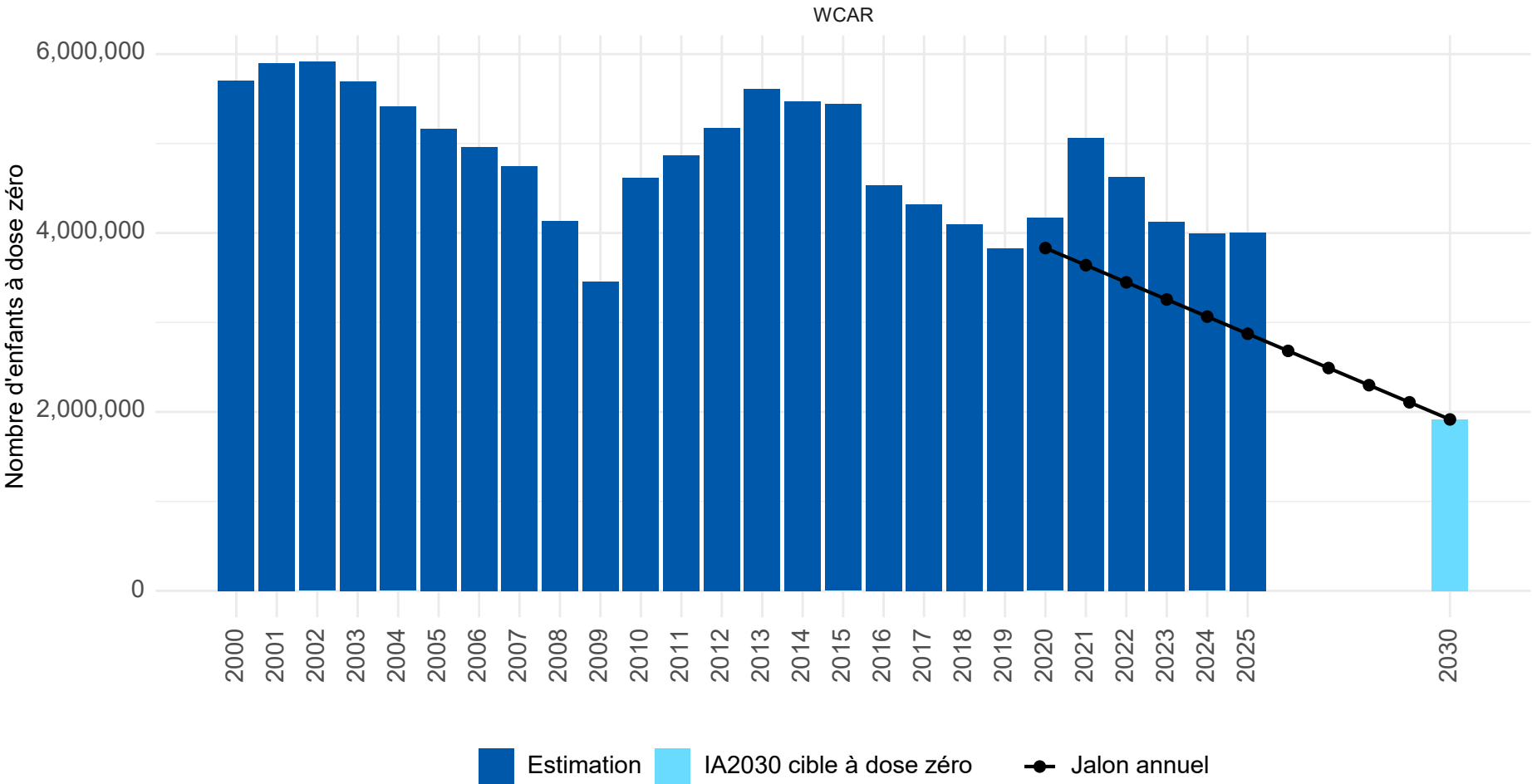
WCAR On prévoit une forte augmentation (≥ 1 million) du nombre de nourrissons survivants d'ici 2030. Le maintien de la couverture vaccinale actuelle nécessite de vacciner un nombre croissant d'enfants.

Pour atteindre l'objectif « zéro dose » de l'IA2030, il faudra vacciner davantage d'enfants ($\sim 3,66\%$) avec le DTC1 chaque année.

Pour améliorer la couverture vaccinale et atteindre l'objectif « zéro dose » de 2030, il faudra renforcer considérablement les capacités des programmes de vaccination et des systèmes de santé.

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose dépassait de 39 % l'objectif intermédiaire annuel fixé par l'IA2030, ce qui compromettrait gravement la réalisation de l'objectif de 2030 si des mesures n'étaient pas prises de toute urgence.

Estimation du nombre d'enfants ne recevant aucune dose, 2000-2025 et objectif pour 2030, WCAR



Le Programme de vaccination 2030 (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.

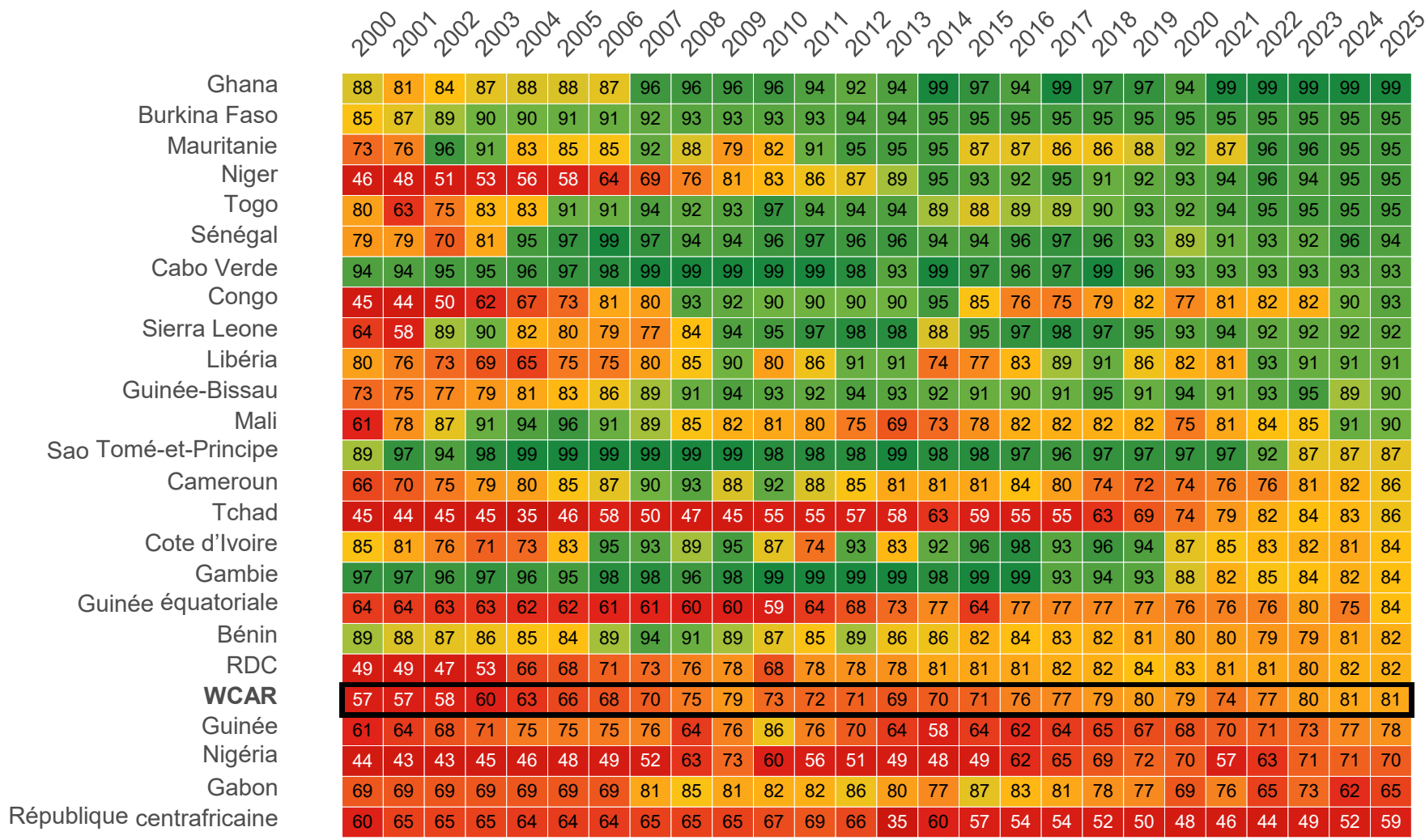
- Ce graphique montre :
- Le nombre estimé d'enfants non vaccinés en 2000-2024 (barres bleu foncé)
 - L'objectif zéro dose d'ici 2030 (barre bleu clair)
 - Trajectoire pour atteindre l'objectif 2030 sur la base d'une diminution linéaire (points)

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose était supérieur d'environ 39 % à l'objectif annuel fixé pour atteindre la cible.

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

Note : L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030) appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2019 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.

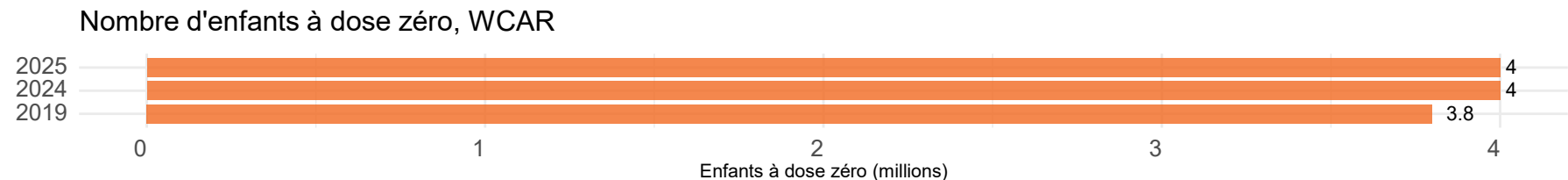
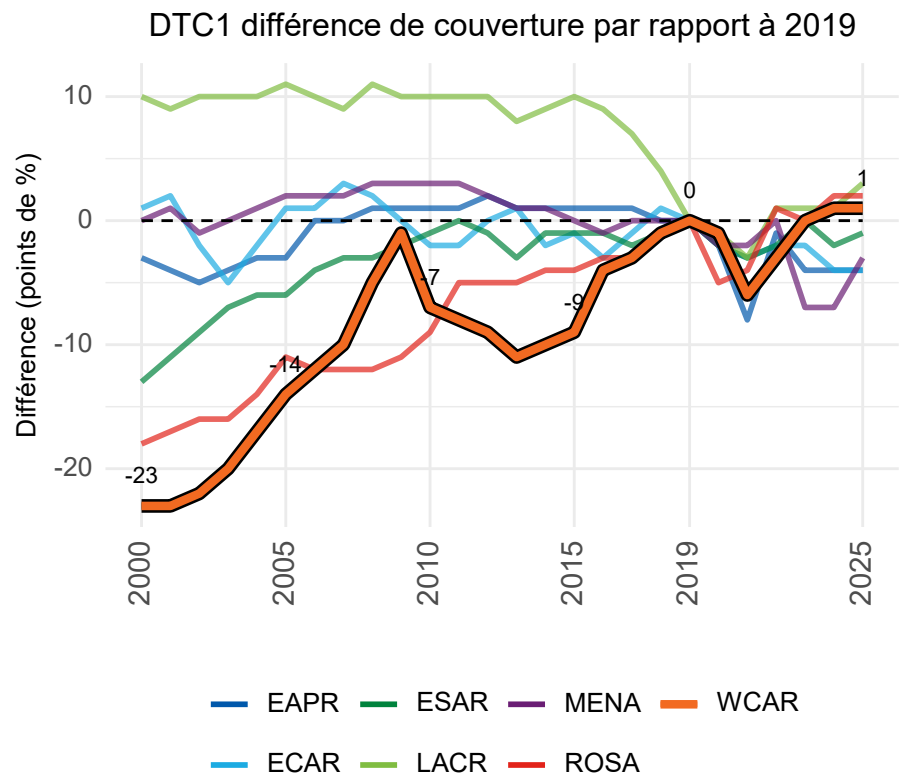
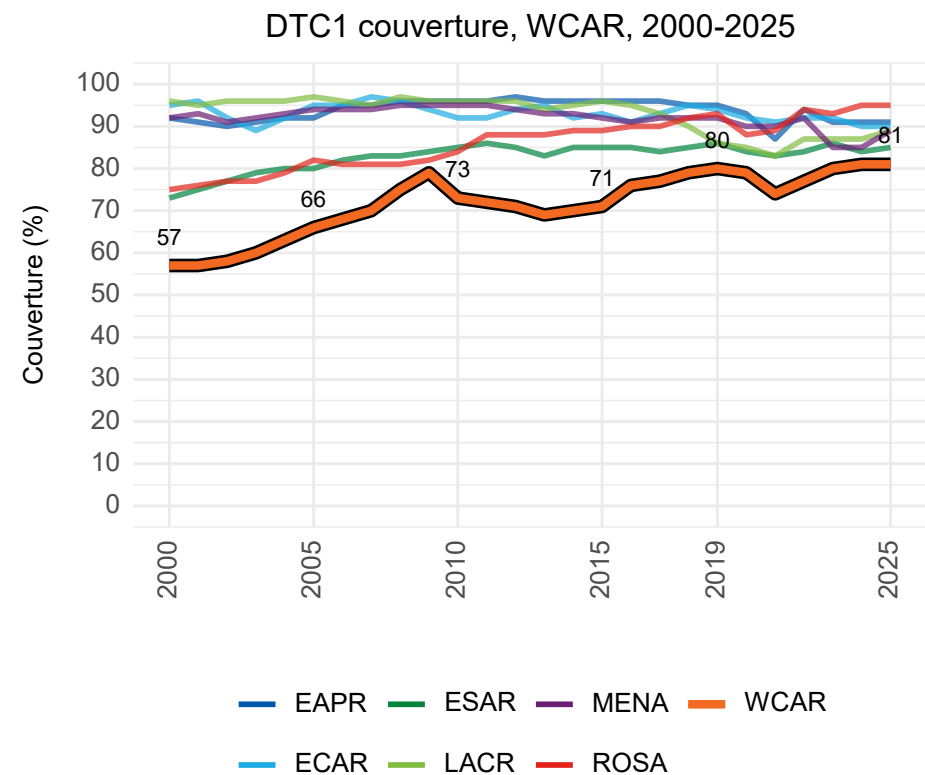
Couverture DTC1, par pays, WCAR, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

Cette carte thermique montre la couverture du DTC1, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations liées à la pandémie.

La couverture vaccinale contre la DTC1 s'est améliorée depuis 2000 dans certaines régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans d'autres, mais les progrès sont inégaux et des lacunes persistent chez les enfants n'ayant reçu aucune dose.



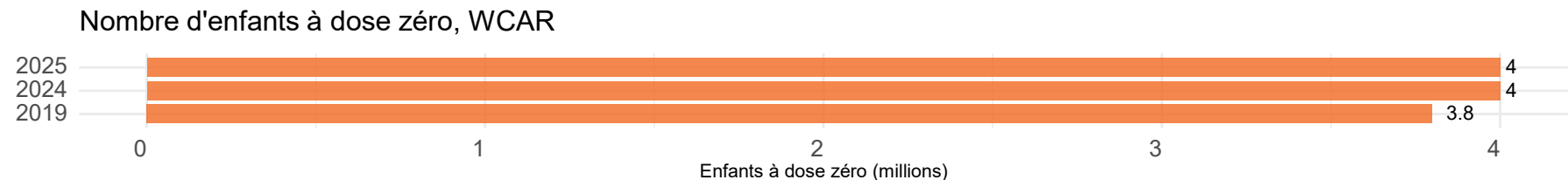
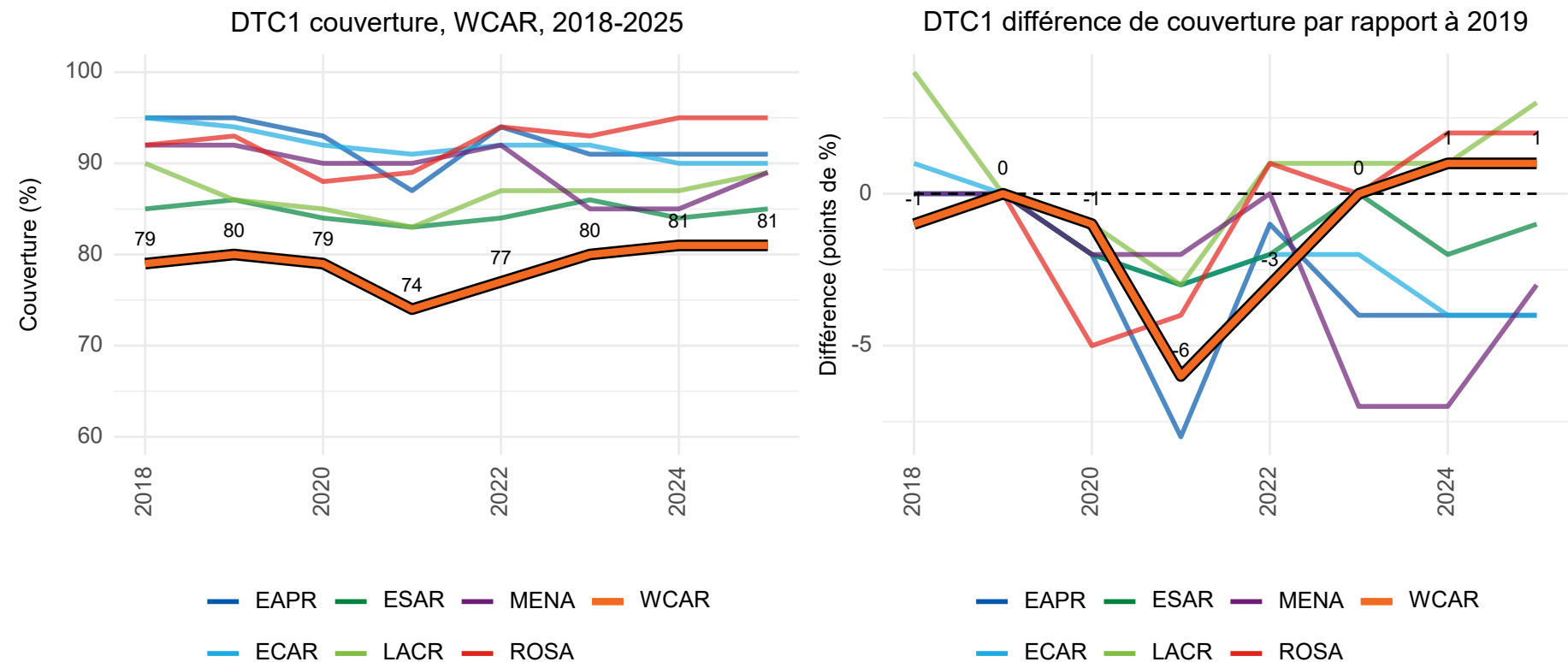
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants à dose zéro (millions) en raison des arrondis.

En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du DTC1 de 81 %.

Le taux de couverture du DTC1 (81 %) était supérieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (80 %).

Cela correspond à 4 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 3,8 millions en 2019.

La couverture vaccinale contre la DTC1 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans certaines régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans d'autres, mais les progrès sont inégaux et des lacunes persistent chez les enfants n'ayant reçu aucune dose.



En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du DTC1 de 81 %.

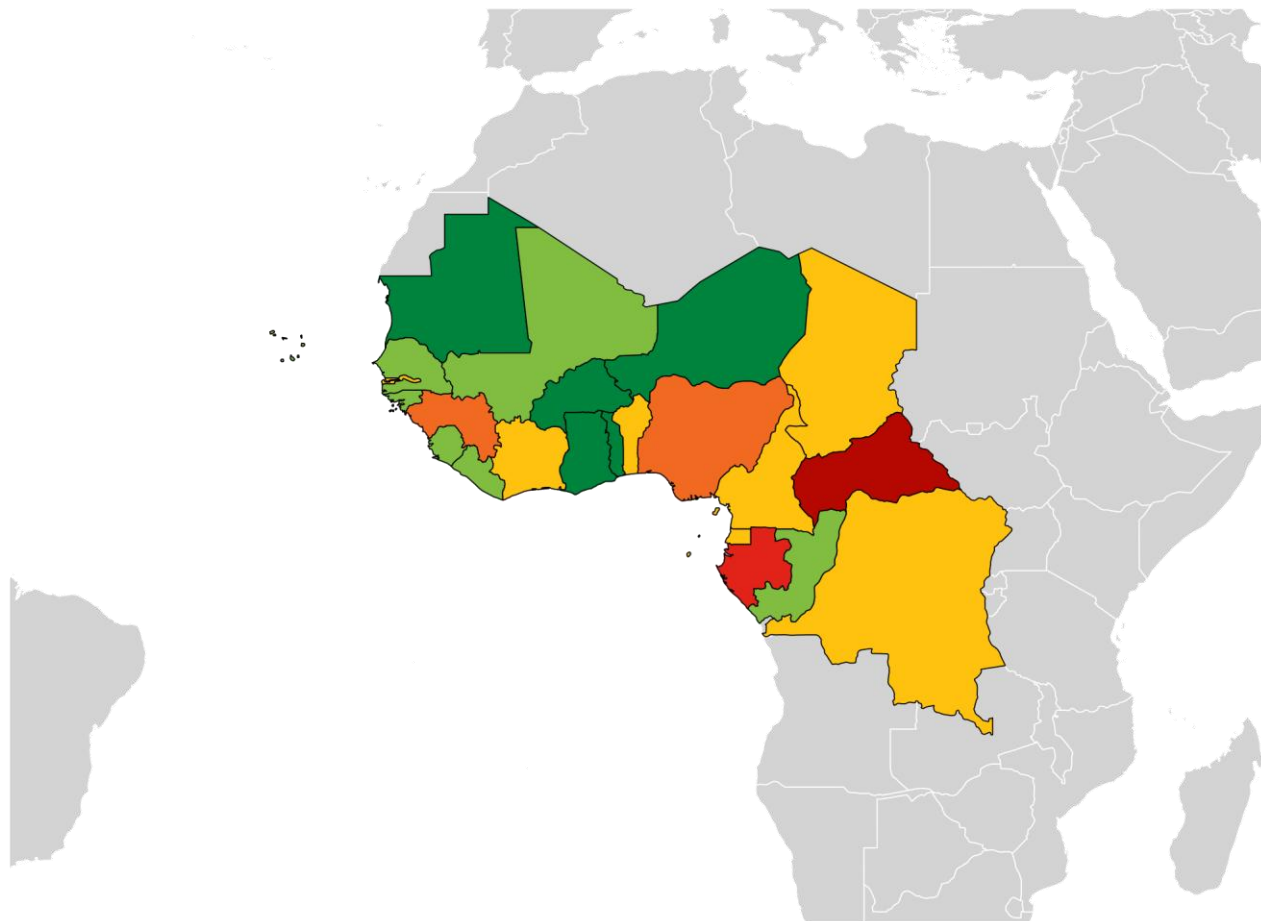
Le taux de couverture du DTC1 (81 %) était supérieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (80 %).

Cela correspond à 4 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 3,8 millions 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 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants à dose zéro (millions) en raison des arrondis.

En 2025, 12 pays ont atteint une couverture vaccinale d'au moins 90 % pour le DTC1, tandis que 2 pays affichaient une couverture inférieure à 70 %.

DTP1 Couverture (%), WCAR, 2025



DTP1 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89 ■ 90-94 ■ >=95

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Cette carte est stylisée et basée sur une échelle approximative. Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF ou de l'OMS sur le statut légal d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation d'une frontière.

Dans le rapport « WCAR », 2 pays sur 24 (8 %) affichaient une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) inférieure à 70 % en 2025. Il s'agit de la République centrafricaine et du Gabon.

Ces pays représentent environ 305 000 (1 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

Douze pays (50 %) ont atteint une couverture vaccinale DTC1 de 90 % ou plus, représentant 5,3 millions (25 %) de la cohorte totale.

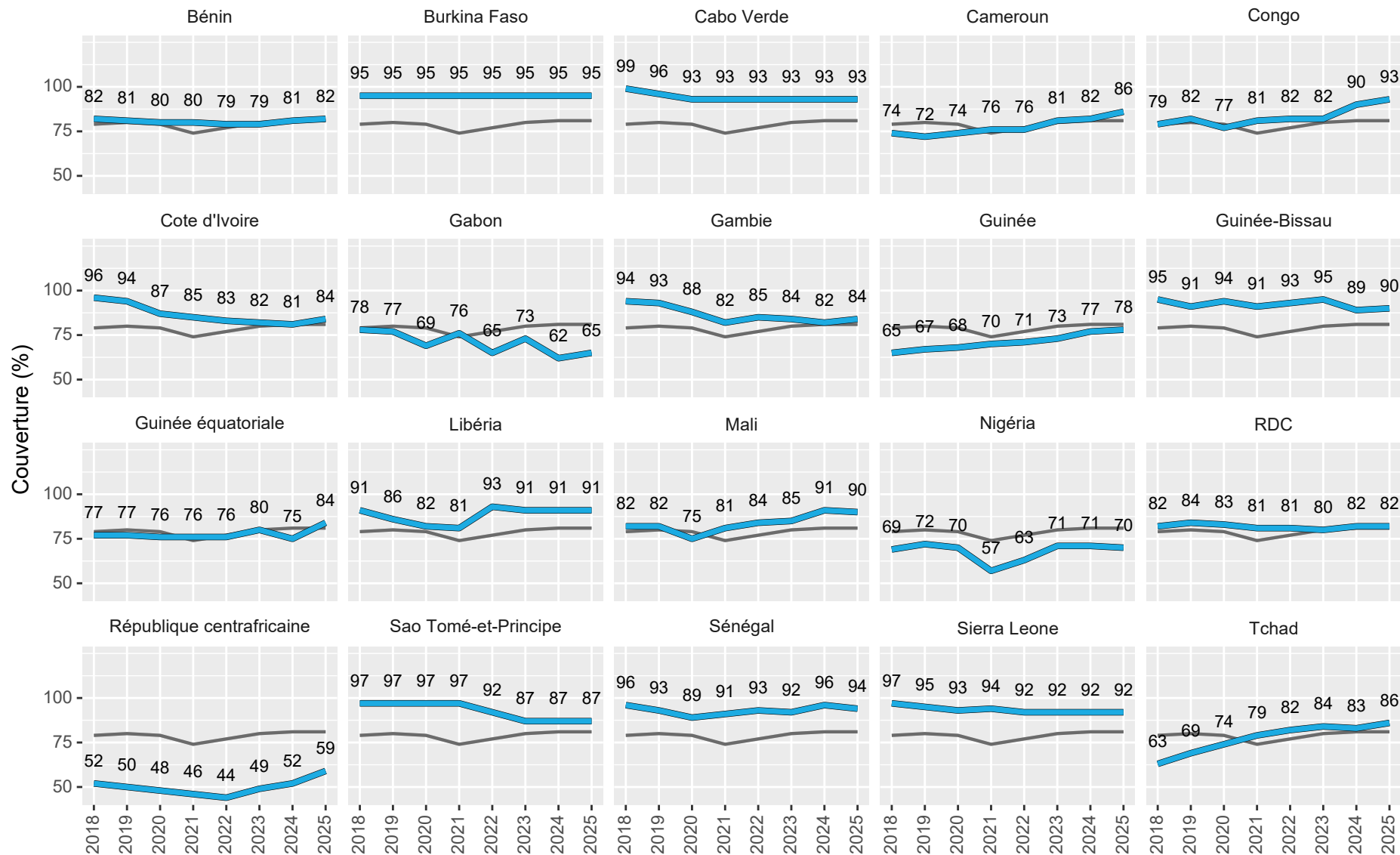
unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Couverture de DTC1, par pays, WCAR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : la ligne gris foncé indique la couverture régionale à titre indicatif.

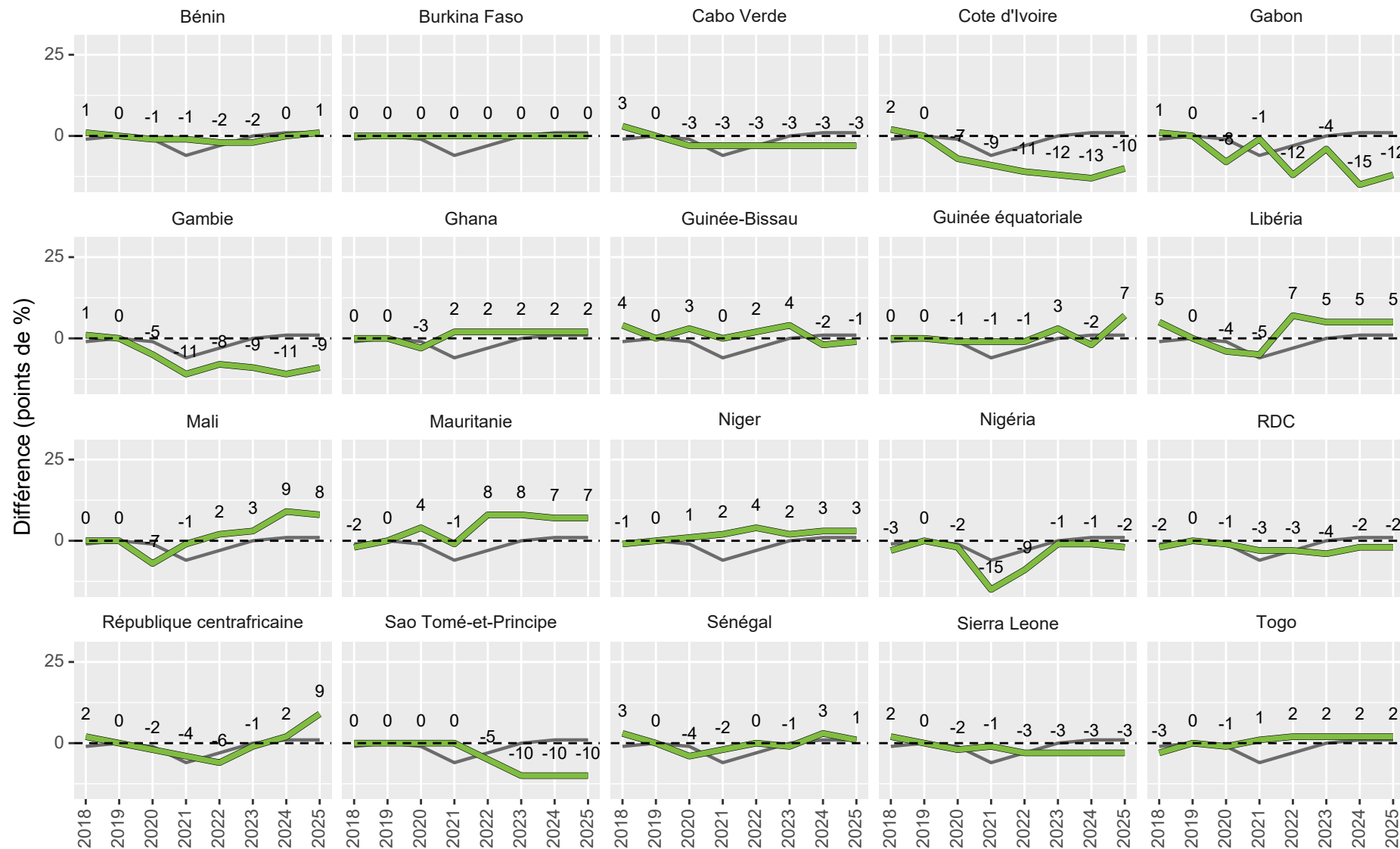
Parmi les 20 pays présentant la couverture la plus faible pour le DTC1 en 2025, le Burkina Faso affichait la couverture la plus élevée (95 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait la plus faible (59 %).

La couverture DTC1 a augmenté dans 11 de ces 20 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée en Guinée équatoriale, avec 9 points de pourcentage, passant de 75 % à 84 %.

Trois pays ont enregistré une baisse de leur couverture (le Mali, le Nigeria et le Sénégal). La baisse la plus importante a été de 2 points de pourcentage au Sénégal, passant de 96 % à 94 %. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les six pays restants.

En 2025, 8 de ces 20 pays avaient atteint une couverture vaccinale DTC1 d'au moins 90 %.

DTC1 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, WCAR, 2018-2025



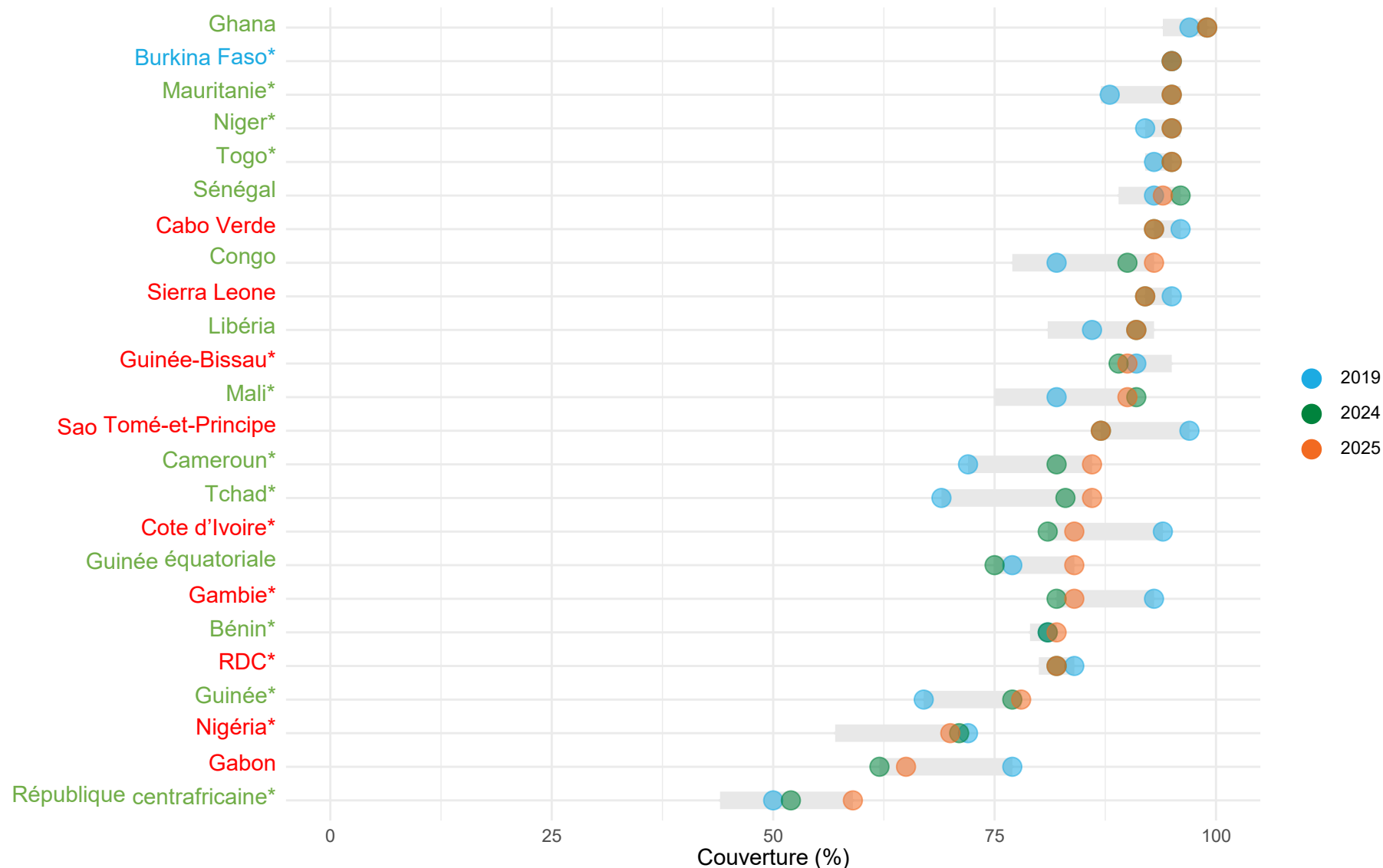
Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTC1) par rapport à 2019, pour les 20 pays ayant enregistré les baisses les plus importantes de cette couverture entre 2019 et 2025. Parmi les 20 pays ayant enregistré les baisses les plus importantes de la couverture vaccinale DTC1 entre 2019 et 2025, la couverture était plus élevée en 2025 qu'en 2019 dans 10 de ces 20 pays (Bénin, Ghana, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Togo). La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée en République centrafricaine, avec 9 points de pourcentage, passant de 50 % en 2019 à 59 % en 2025. Le taux de couverture était inférieur à celui de 2019 dans 9 de ces 20 pays (Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Nigeria, RDC, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone). La baisse la plus importante de la couverture a été enregistrée au Gabon, avec 12 points de pourcentage, passant de 77 % en 2019 à 65 % en 2025. La couverture est restée inchangée dans l'un de ces 20 pays (le Burkina Faso).

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

Note : La ligne gris foncé indique les différences de couverture régionale à titre de référence.

Lorsqu'on examine la différence de couverture par rapport à 2019, les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage inférieure à celle de 2019.

DTC1 couverture, par pays, WCAR, 2019-2025



Ce graphique montre la couverture du DTC1 entre 2019 et 2025 (barres grises) et la couverture pour chaque année (points). Il permet d'évaluer le retour aux niveaux d'avant la pandémie et les progrès réalisés après 2019.

En 2024, 10 pays (sur 24) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 3 pays affichaient un taux de couverture du DTC1 inférieur à celui de 2024.

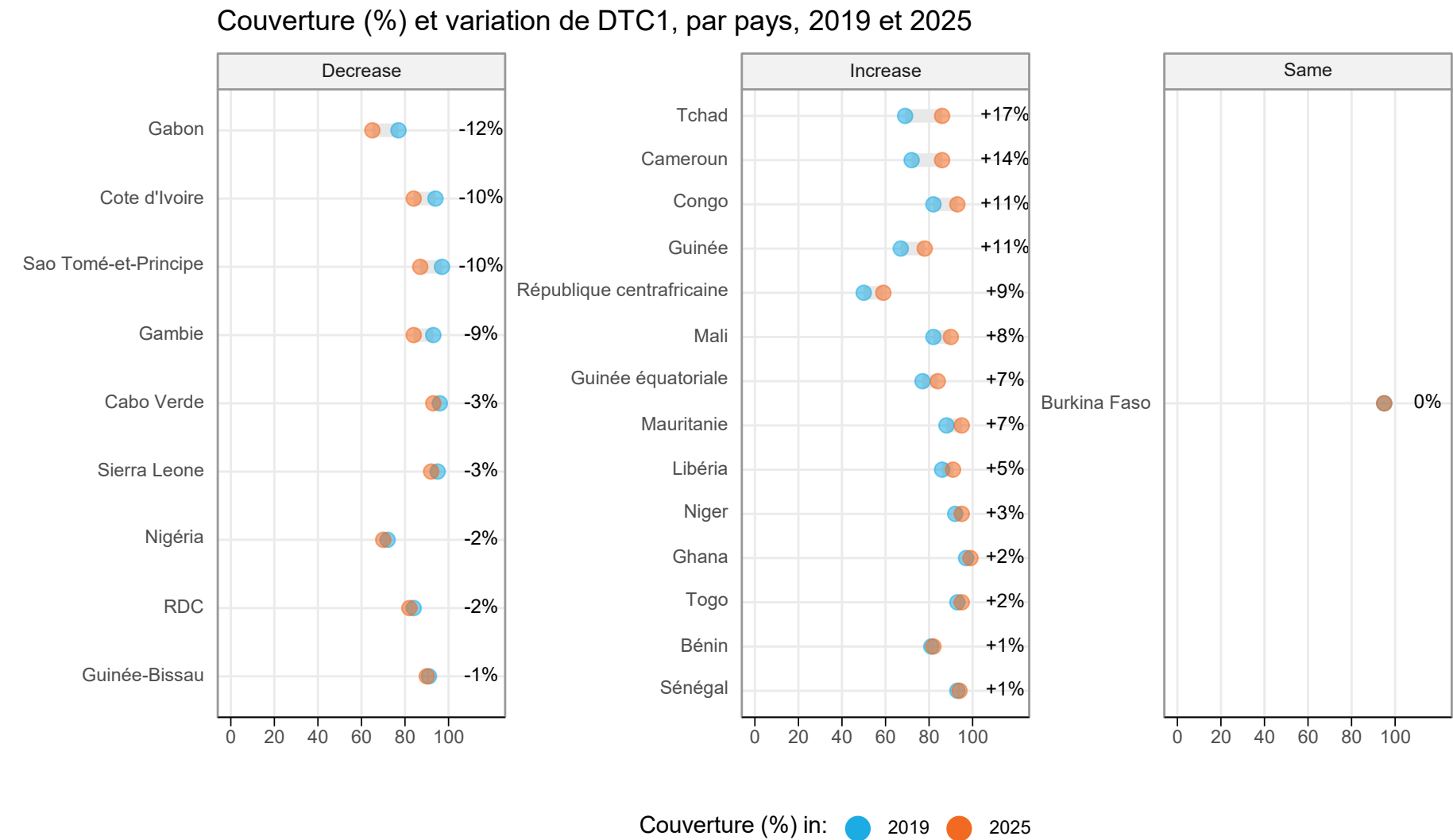
En 2025, 9 pays affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

● 2019
● 2024
● 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. Countries sont classés par couverture élevée à faible dans 2025 et colorés selon que la couverture est plus faible (rouge), identique (bleu) ou plus élevée (vert) que dans 2019. Un astérisque (*) indique les pays qui visent à rattraper les enfants manqués depuis 2019 par le biais d'un grand plan de rattrapage, soutenu par un financement de Gavi Alliance.

Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) a augmenté dans 14 pays et a diminué dans neuf pays.

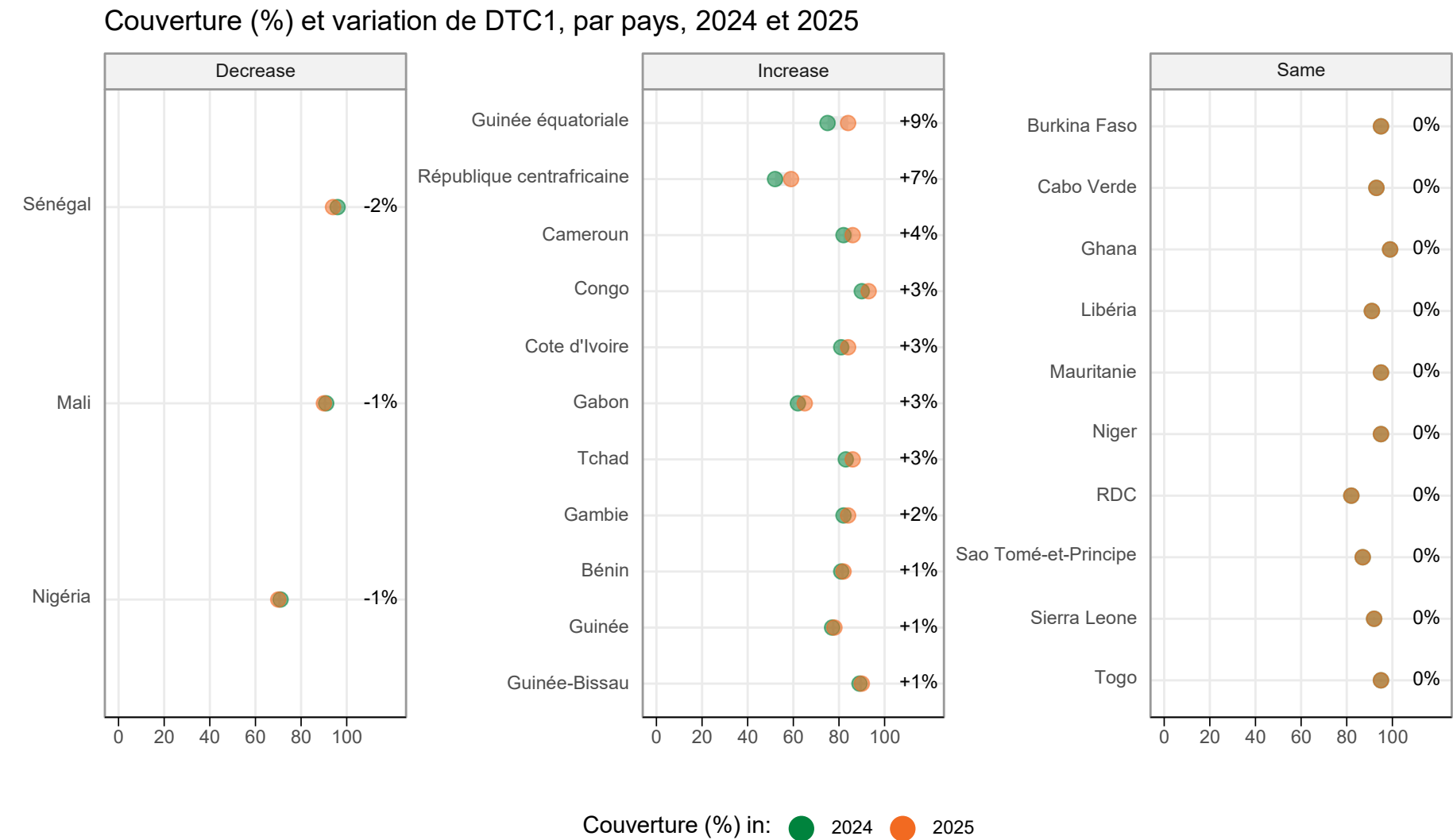


Ce graphique présente le taux de couverture de la DTC1 en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de ce taux entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 9 pays sur 24 (38 %) figurant dans l'étude « WCAR » ont enregistré une baisse de la couverture. La baisse la plus importante a été observée au Gabon (-12 points de pourcentage), suivi de la Côte d'Ivoire et de Sao Tomé-et-Principe (-10 points de pourcentage).

On a observé une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTC1 dans 14 pays (58 %). La couverture est restée inchangée dans un pays entre 2019 et 2025.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale contre la DTC1 a augmenté dans 11 pays et a diminué dans trois pays.

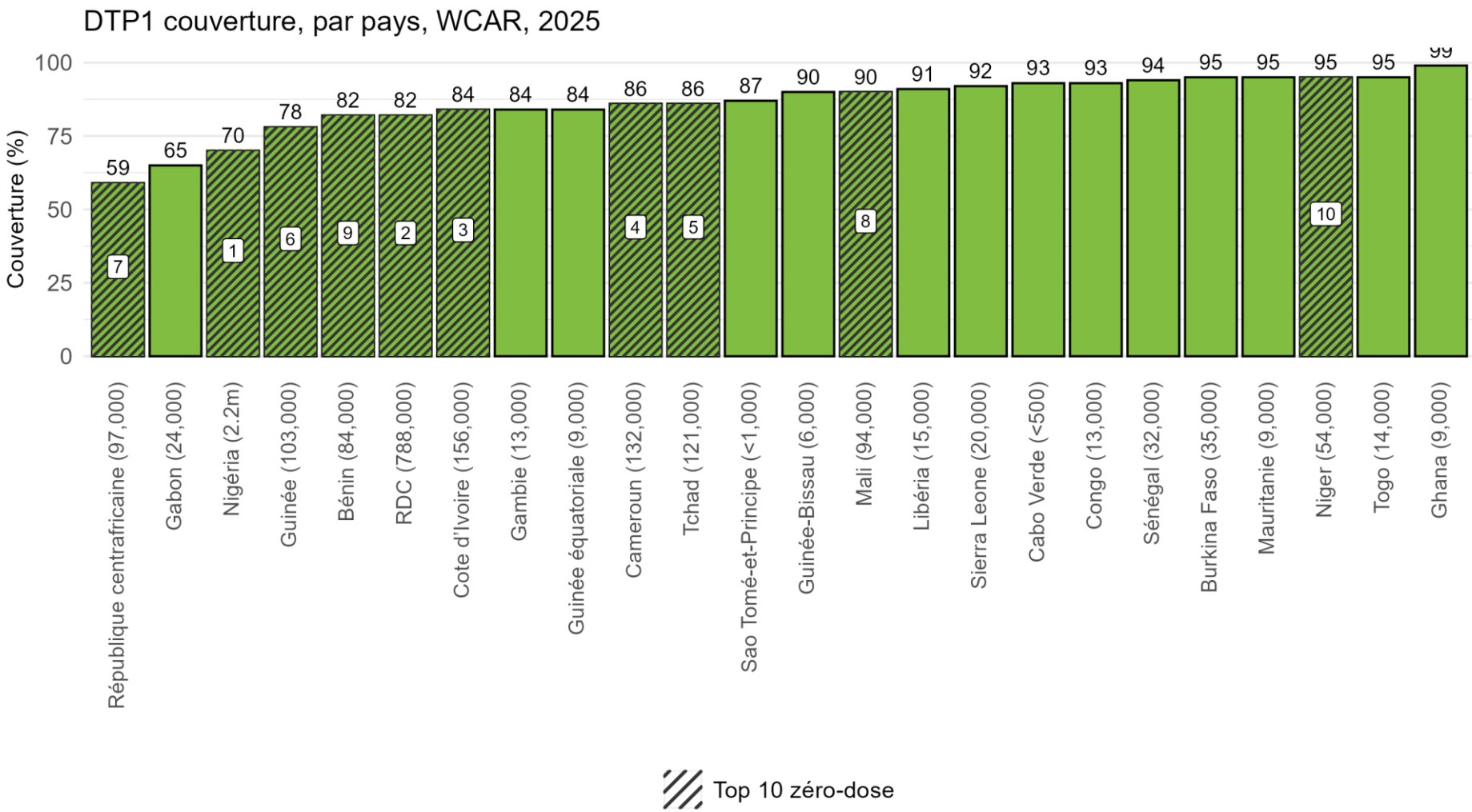


Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTC1) en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 3 pays sur 24 (12 %) figurant dans l'étude « WCAR » ont enregistré une baisse de leur couverture vaccinale. La baisse la plus importante a été observée au Sénégal (-2 points de pourcentage), suivi du Mali et du Nigeria (-1 point de pourcentage).

Onze pays (46 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTC1. La couverture est restée inchangée dans 10 pays entre 2024 et 2025.

En 2025, la République centrafricaine et le Gabon affichaient la couverture DTC1 la plus faible, tandis que le Nigeria et la RDC comptaient le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, ce qui souligne la nécessité de prendre en compte à la fois la couverture et les chiffres absolus pour identifier toutes les populations vulnérables.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les barres sont classées par ordre croissant de couverture.
Les nombres dans les bulles indiquent le rang le plus élevé de 10 sur la base du nombre absolu d'enfants de zero-dose.
Le nombre entre parenthèses indique le nombre d'enfants de zero-dose.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) dans les pays de l' WCAR, classés de la couverture la plus faible à la plus élevée, 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, la couverture vaccinale contre la DTC1 variait de 59 % en République centrafricaine à 99 % au Ghana.

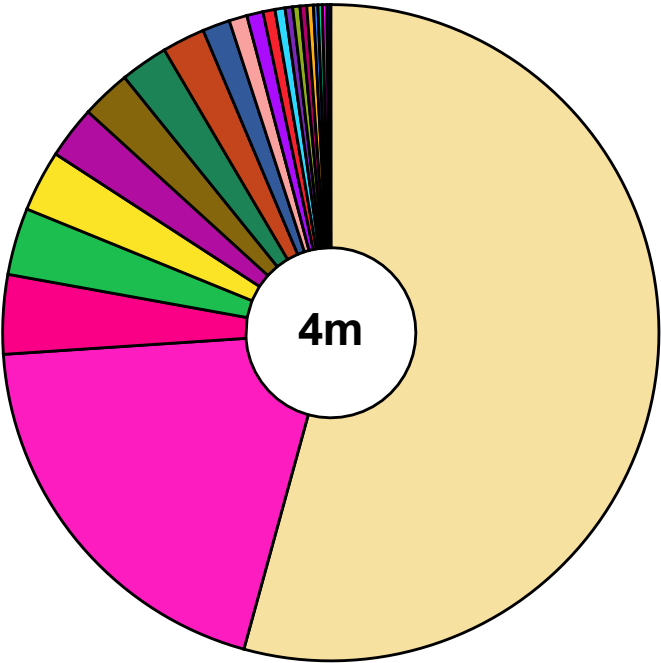
12 pays sur 24 (50 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria présentait une couverture DTC1 de 70 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose dans la région, suivi de la RDC.

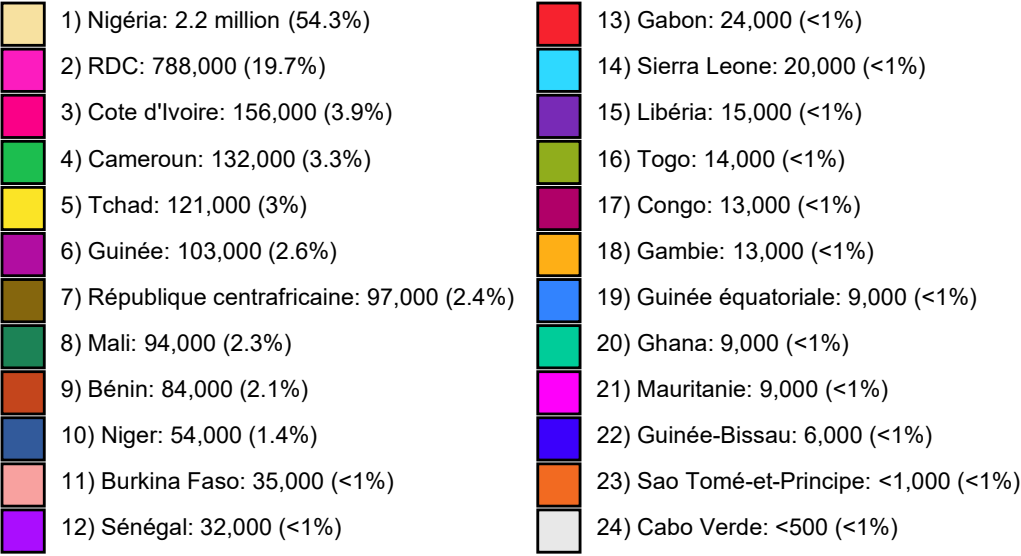
Les pays à cohorte importante peuvent présenter un nombre élevé d'enfants n'ayant pas reçu de dose malgré une couverture vaccinale élevée. Il est judicieux d'examiner à la fois la couverture et le nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de s'assurer que les pays vulnérables ayant de petites cohortes de naissance ne soient pas oubliés.

En 2025, un pays représentait plus de la moitié de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose, selon WCAR, le Nigeria en constituant la part la plus importante.

DTC1 non vaccinés (% du total non vacciné)



DTP1 non vaccinés (% du total non vacciné)



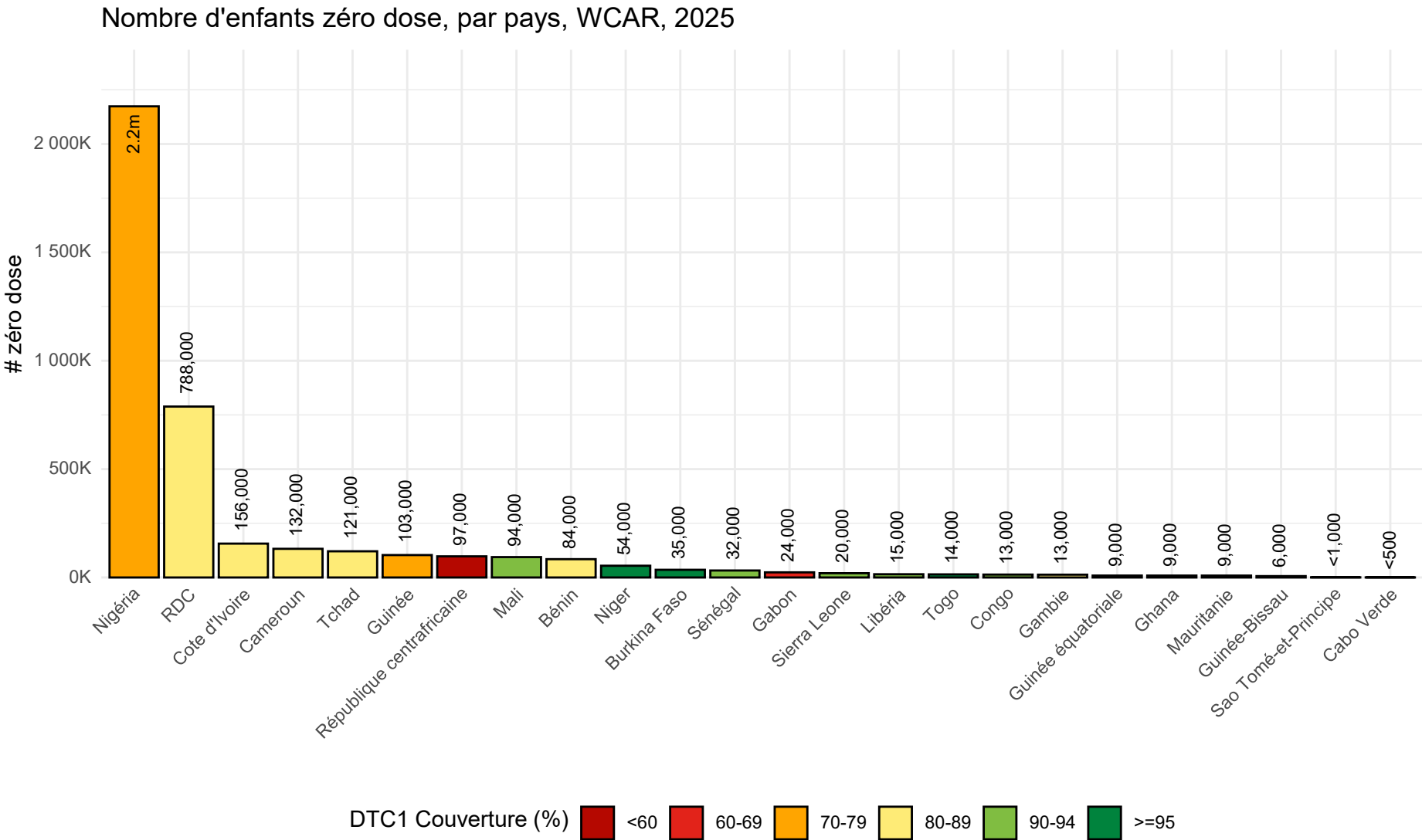
WCAR En 2025, 1 pays représentait plus de la moitié (54,3 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose, selon WCAR.

Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTC1 (n = 2,2 millions), soit environ 54,3 % de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose dans l'étude « » (n = 4 millions).

Le nombre d'enfants non vaccinés dépend à la fois de la taille de la cohorte de naissance et de l'efficacité du programme. Par conséquent, les pays dont les cohortes de naissance sont importantes peuvent encore compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés, même si les taux de couverture sont élevés. Parallèlement, les pays où la couverture est élevée auront également un nombre absolu plus important d'enfants vaccinés. Veuillez vous reporter aux cartes thermiques pour connaître la couverture spécifique à chaque pays.

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
dans la légende correspond au classement de region en fonction du nombre absolu
l'enfants non vaccinés, du plus élevé au plus bas, et reflète l'ordre des parts de tarte.

Environ 75 % des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin dans la région « WCAR » vivent dans seulement trois pays, ce qui met en évidence les zones où une intensification des efforts pourrait avoir le plus grand impact régional sur le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.



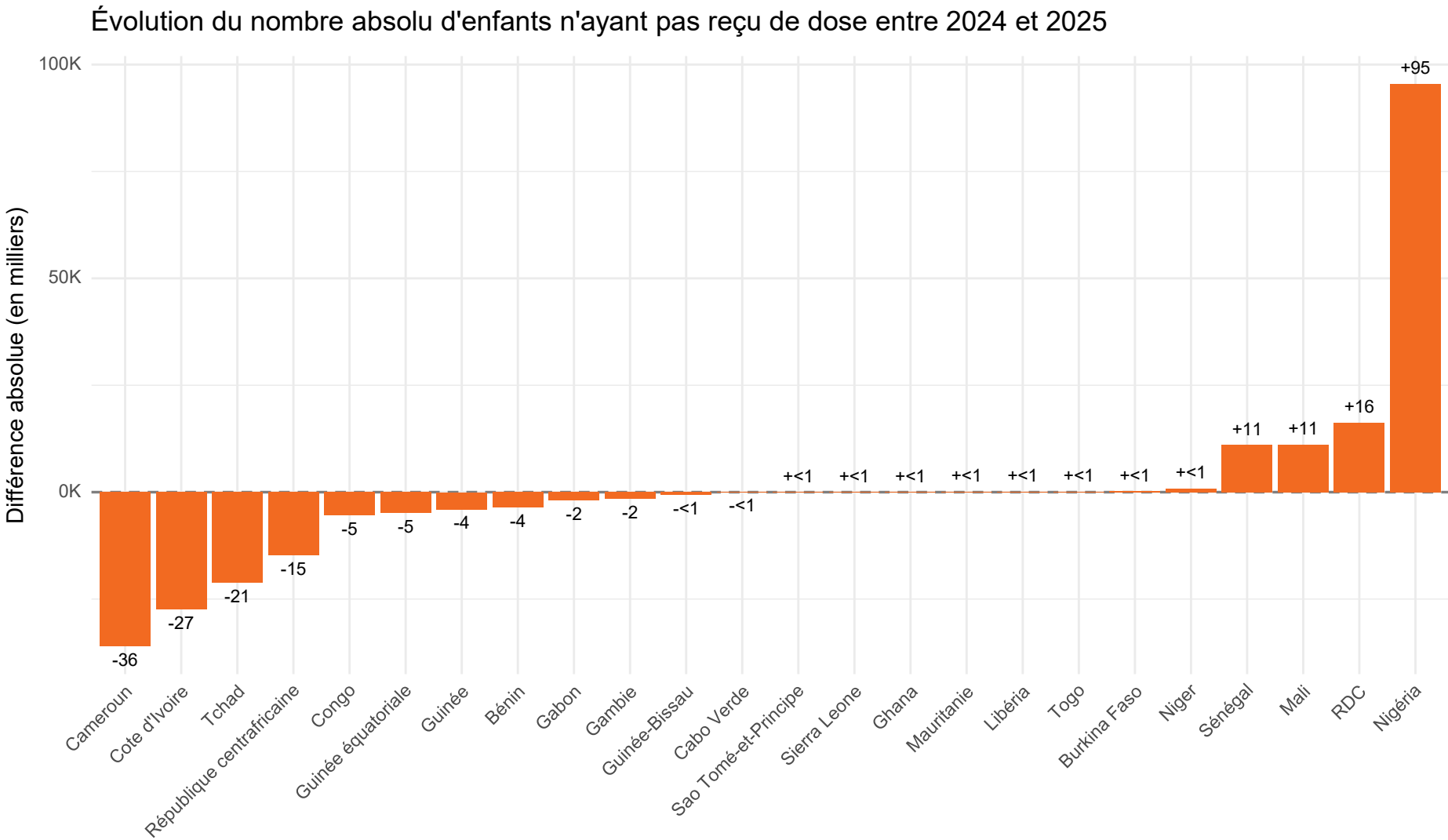
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Ce graphique présente le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, par pays, sur WCAR. La couleur des barres dépend du taux de couverture du DTC1.

En 2025, le Nigeria comptait le plus grand nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose, avec un taux de couverture du DTC1 de 70 %.

Le nombre d'enfants non vaccinés dépend à la fois de la taille de la cohorte de naissance et des performances du programme. Par conséquent, les pays dont les cohortes de naissance sont importantes peuvent encore compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés, même si les taux de couverture sont élevés. Parallèlement, les pays affichant une couverture élevée auront également un nombre absolu plus important d'enfants vaccinés. Veuillez vous reporter aux cartes thermiques pour connaître la couverture par pays.

Les tendances observées au niveau national concernant les enfants n'ayant reçu aucune dose étaient hétérogènes, ce qui souligne la nécessité de concentrer les ressources et les stratégies sur les pays où la charge de morbidité augmente, tout en préservant les progrès réalisés ailleurs.



Ce graphique présente l'évolution absolue du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, par pays.

Au total, 12 pays ont enregistré une augmentation du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, tandis que 12 autres ont vu ce nombre diminuer entre 2024 et 2025.

Les trois pays ayant enregistré la plus forte augmentation sont : le Nigeria (2,1 millions $\Rightarrow$ 2,2 millions [+95 000]), la RDC (772 000 $\Rightarrow$ 788 000 [+16 000]), le Mali (83 000 $\Rightarrow$ 94 000 [+11 000]).

C'est au Cameroun que la baisse du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a été la plus importante, passant de 168 000 en 2024 à 132 000 en 2025 (-36 000).



DTC3

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) s'élevait à 71 % : 15 millions d'enfants ont reçu trois doses d'un vaccin contenant le DTC, mais 6 millions n'ont pas été vaccinés ou ne l'ont pas été suffisamment.

Le taux de couverture du DTC3 en 2025 (71 %) se situait à moins de 1 % du taux de couverture de 2019 (72 %).

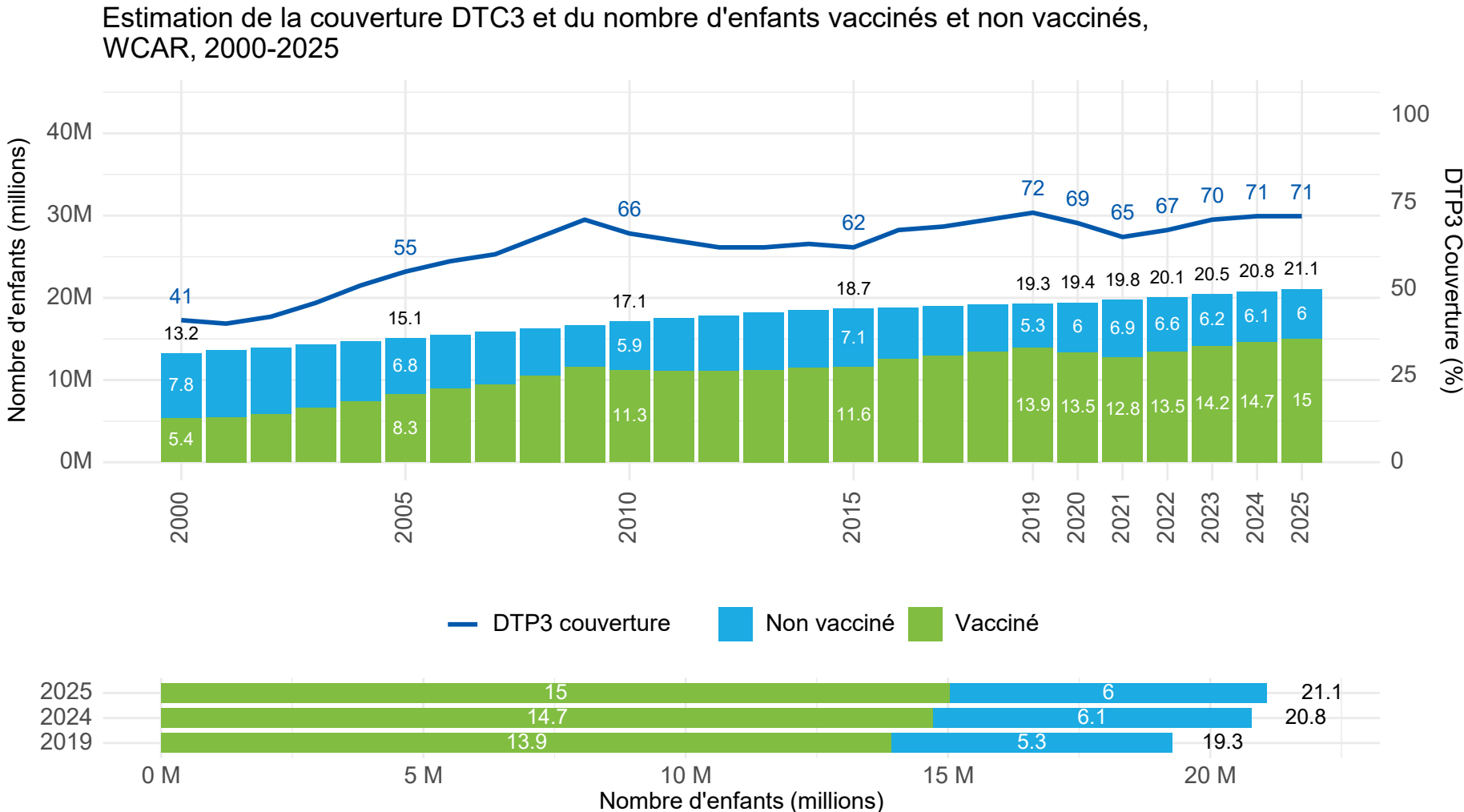
Le nombre d'enfants vaccinés par le DTC3 a augmenté de 8 %, passant de 13,9 millions en 2019 à 15 millions en 2025.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 9 %, passant de 19,3 millions en 2019 à 21,1 millions en 2025.

En 2025, 1,1 million d'enfants supplémentaires ont été vaccinés par rapport à 2019.

En 2025, on comptait 1,8 million de 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
Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition.
Note : Les enfants non vaccinés comprennent ceux qui n'ont reçu aucune dose et ceux qui n'ont pas été vaccinés.

Couverture DTC3, par pays, WCAR, 2000-2025

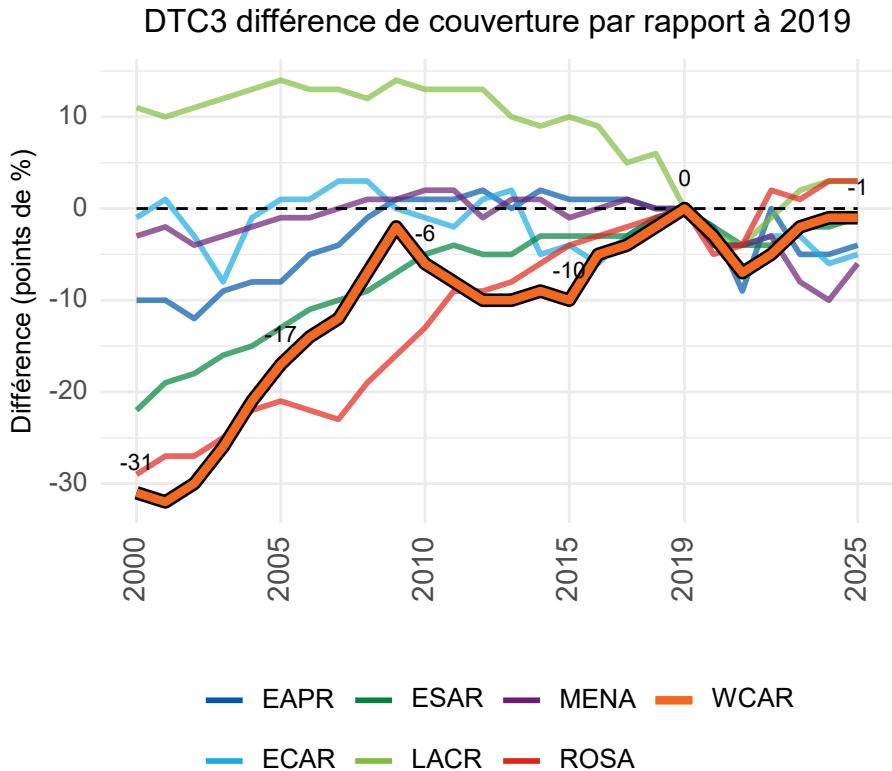
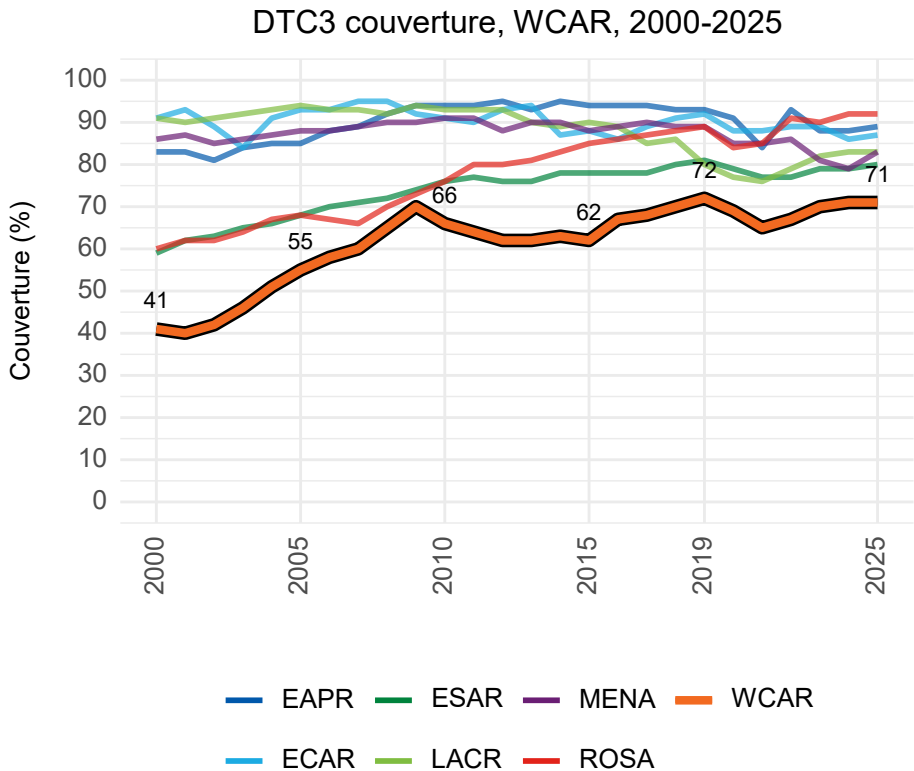
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ghana	88	79	78	80	80	84	84	94	93	94	94	91	92	90	98	89	93	99	97	97	94	98	99	95	95	99
Cabo Verde	90	90	91	92	93	95	96	98	99	99	99	90	94	93	95	93	96	96	98	96	93	93	93	93	93	93
Burkina Faso	45	62	69	79	79	82	86	89	93	92	91	91	90	88	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
Sénégal	52	52	60	73	87	84	89	94	88	86	89	92	91	92	89	89	93	93	92	91	83	85	93	92	91	91
Sierra Leone	44	38	53	73	65	65	64	64	77	84	86	89	91	92	83	86	84	90	93	95	91	92	91	91	91	91
Togo	64	50	59	72	71	82	84	82	81	78	83	85	84	84	84	82	82	84	84	88	87	90	90	90	90	90
Niger	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
Sao Tomé-et-Principe	82	92	92	94	96	97	97	97	99	98	98	96	96	97	95	96	96	95	95	95	96	97	92	87	87	87
Mauritanie	51	75	89	76	70	71	68	75	74	64	64	75	80	80	81	73	74	76	77	80	81	77	85	90	86	86
Congo	33	31	41	50	67	63	74	73	80	80	76	83	85	85	90	80	71	69	75	79	73	77	78	78	83	85
Guinée-Bissau	49	53	57	60	64	68	71	74	77	80	83	86	87	87	86	86	85	79	85	84	82	78	88	91	85	84
Mali	43	49	61	63	69	77	78	74	74	73	73	66	65	64	66	70	76	77	76	76	70	75	76	76	83	84
Cameroun	62	63	66	73	73	80	81	82	84	80	84	81	79	76	76	76	78	74	68	67	68	71	71	75	77	83
Libéria	48	44	39	35	31	60	60	65	75	81	70	77	80	80	63	65	73	80	81	71	66	67	79	83	83	83
Gambie	80	87	87	87	87	95	95	95	96	98	97	96	98	97	96	97	95	92	93	88	85	82	79	84	80	82
Guinée équatoriale	35	37	39	41	43	44	46	48	50	52	54	54	54	53	53	40	53	56	59	62	64	67	70	74	68	78
WCAR	41	40	42	46	51	55	58	60	65	70	66	64	62	62	63	62	67	68	70	72	69	65	67	70	71	71
Tchad	38	26	25	23	22	26	41	29	19	26	40	33	40	39	36	42	41	41	47	53	55	62	66	67	68	71
Cote d'Ivoire	65	66	65	62	68	77	77	76	74	81	78	61	82	75	73	79	87	83	84	79	73	71	69	72	68	70
Bénin	78	76	75	73	72	70	74	82	75	79	76	75	80	77	74	74	78	76	74	72	70	70	69	69	69	69
Guinée	46	50	53	57	60	59	57	63	60	57	64	63	57	50	44	48	47	49	51	53	54	56	58	60	63	65
RDC	30	30	38	42	54	61	62	65	68	71	60	70	71	71	73	70	70	71	71	73	70	65	65	60	65	65
Gabon	45	45	45	45	45	45	45	81	82	76	67	75	82	79	70	80	75	75	70	70	63	75	60	70	61	62
Nigéria	29	27	25	29	33	36	40	42	53	63	56	49	42	43	43	42	53	55	61	66	62	50	55	63	63	62
République centrafricaine	37	40	44	47	51	54	51	48	45	42	45	47	47	23	45	43	42	42	40	38	37	35	33	40	42	46



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

Cette carte thermique montre la couverture du DTC3, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations liées à la pandémie.

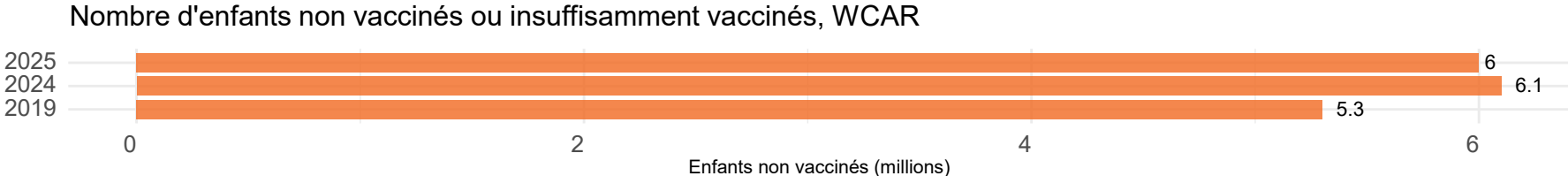
La couverture vaccinale contre la DTC3 s'est améliorée depuis 2000 dans la plupart des régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans certaines d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des lacunes persistent chez les enfants sous-vaccinés.



En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du DTC3 de 71 %.

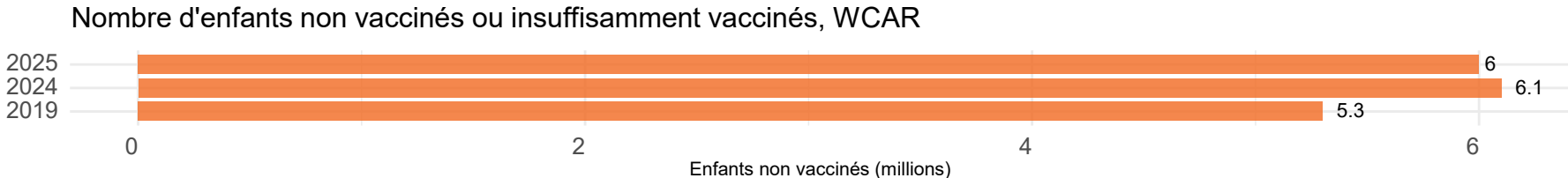
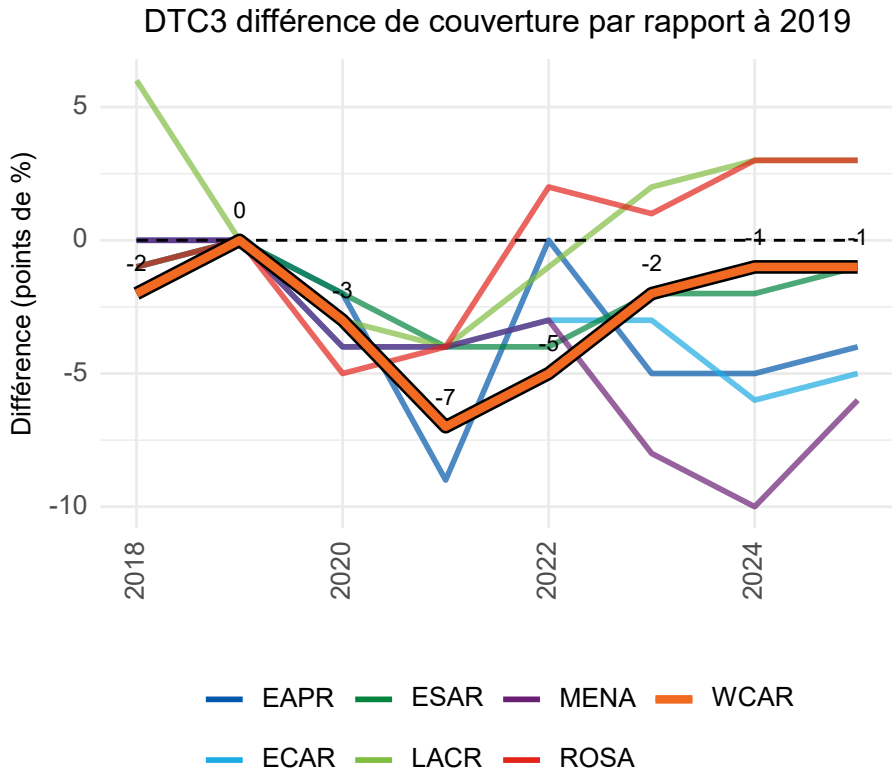
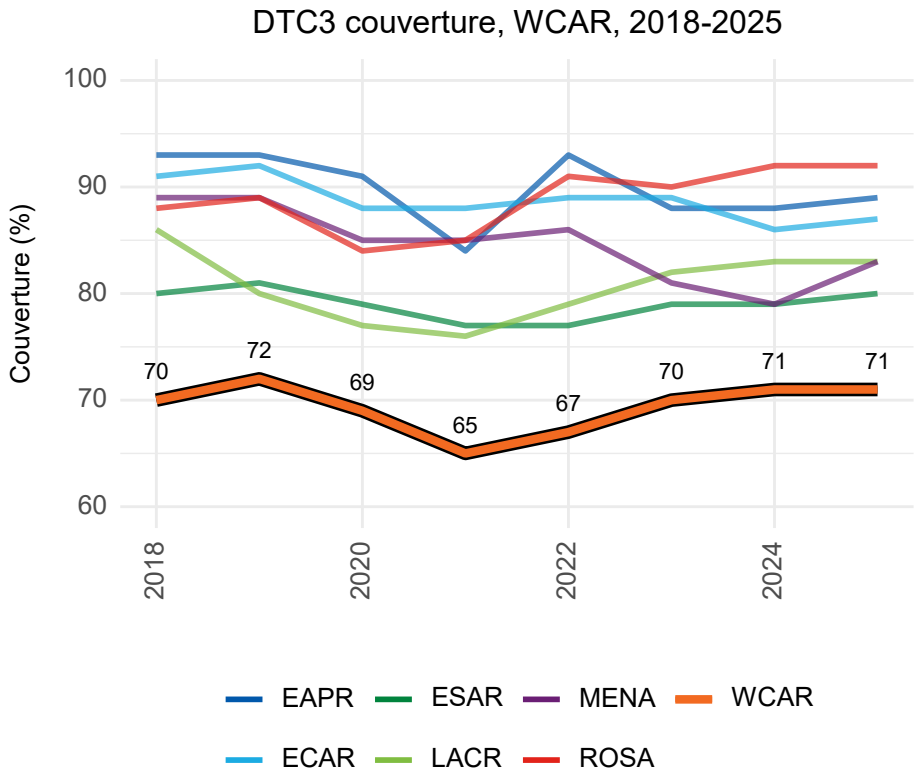
Ce taux de couverture du DTC3 (71 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (72 %).

Cela correspond à 6 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 5,3 millions 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 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants non vaccinés (millions) en raison des arrondis.

La couverture vaccinale contre la DTC3 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans certaines régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans d'autres, mais les progrès sont inégaux et des écarts persistent chez les enfants sous-vaccinés.



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 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants non vaccinés (millions) en raison des arrondis.

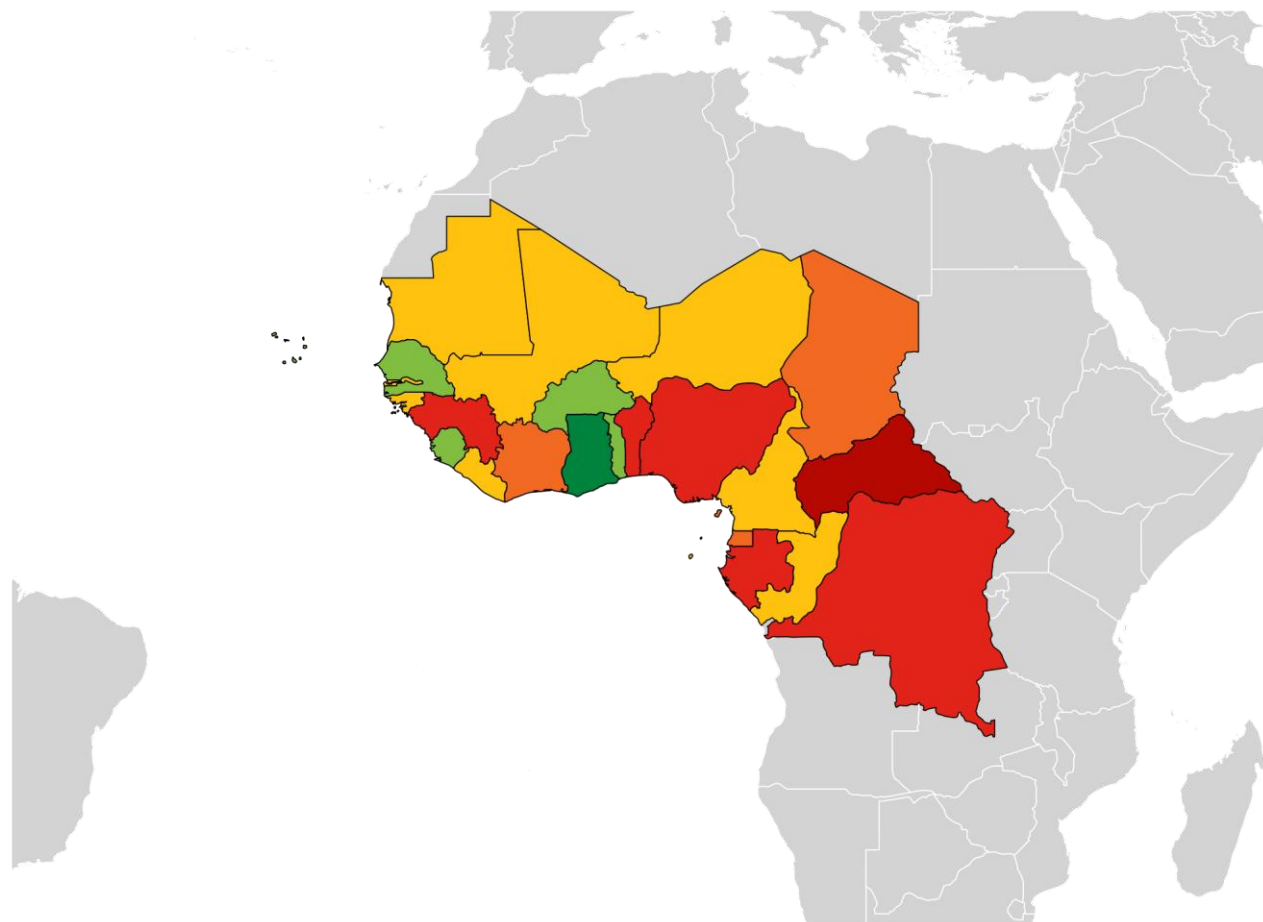
En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du DTC3 de 71 %.

Ce taux de couverture du DTC3 (71 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (72 %).

Cela correspond à 6 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 5,3 millions en 2019.

En 2025, six pays ont atteint une couverture d'au moins 90 % pour le DTC3, tandis que six autres affichaient une couverture inférieure à 70 %.

DTP3 Couverture (%), WCAR, 2025



DTP3 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89 ■ 90-94 ■ >=95

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Cette carte est stylisée et basée sur une échelle approximative. Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF ou de l'OMS sur le statut légal d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation d'une frontière.

Dans le rapport « WCAR », 6 pays sur 24 (25 %) affichaient en 2025 une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) inférieure à 70 %. Il s'agit du Bénin, de la République centrafricaine, de la RDC, du Gabon, de la Guinée et du Nigeria.

Ces pays représentent environ 12,9 millions (61 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

Six pays (25 %) ont atteint un taux de couverture par le DTC3 de 90 % ou plus, ce qui représente 2,7 millions (13 %) de la cohorte totale.

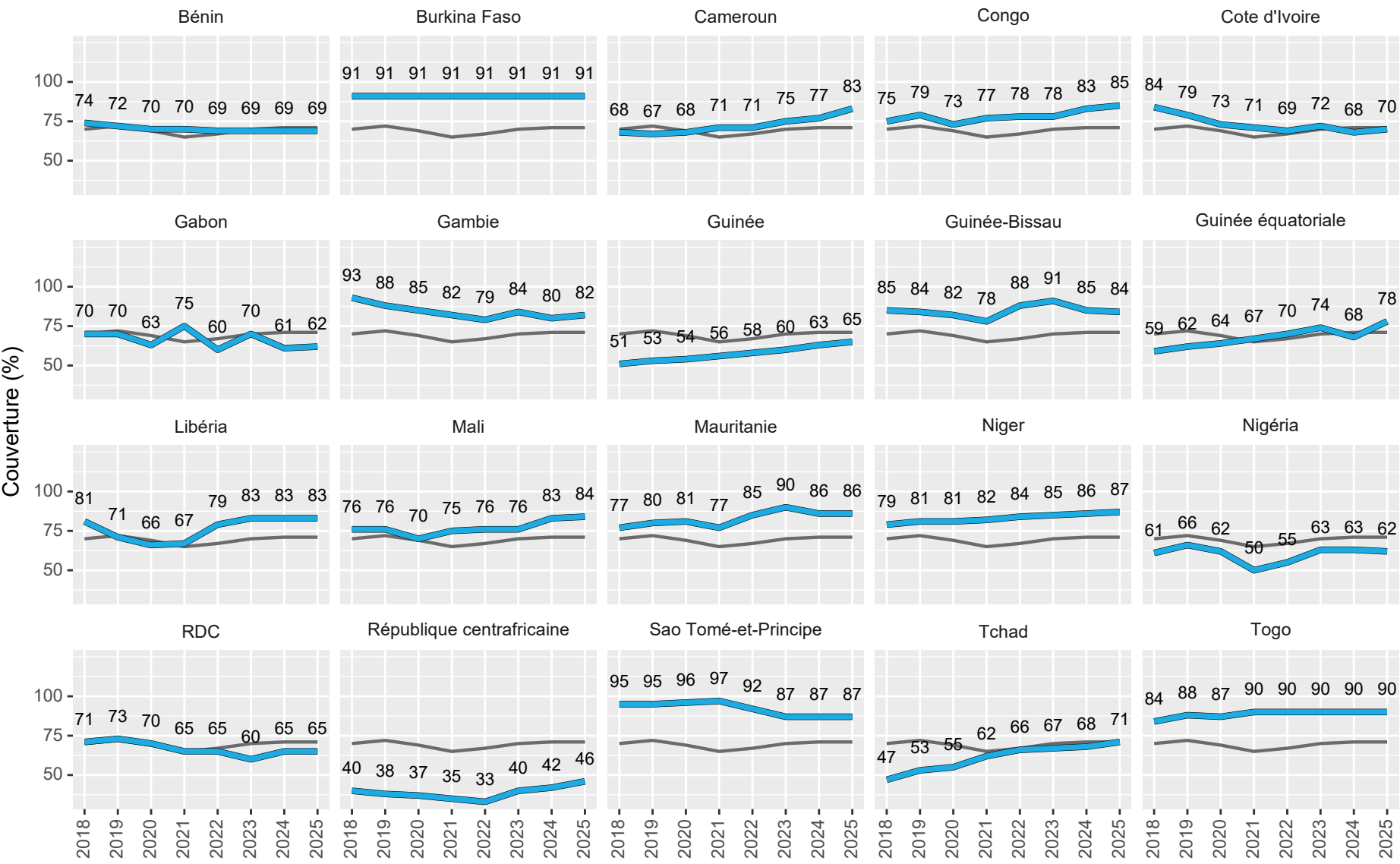
unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Couverture de DTP3, par pays, WCAR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : la ligne gris foncé indique la couverture régionale à titre indicatif.

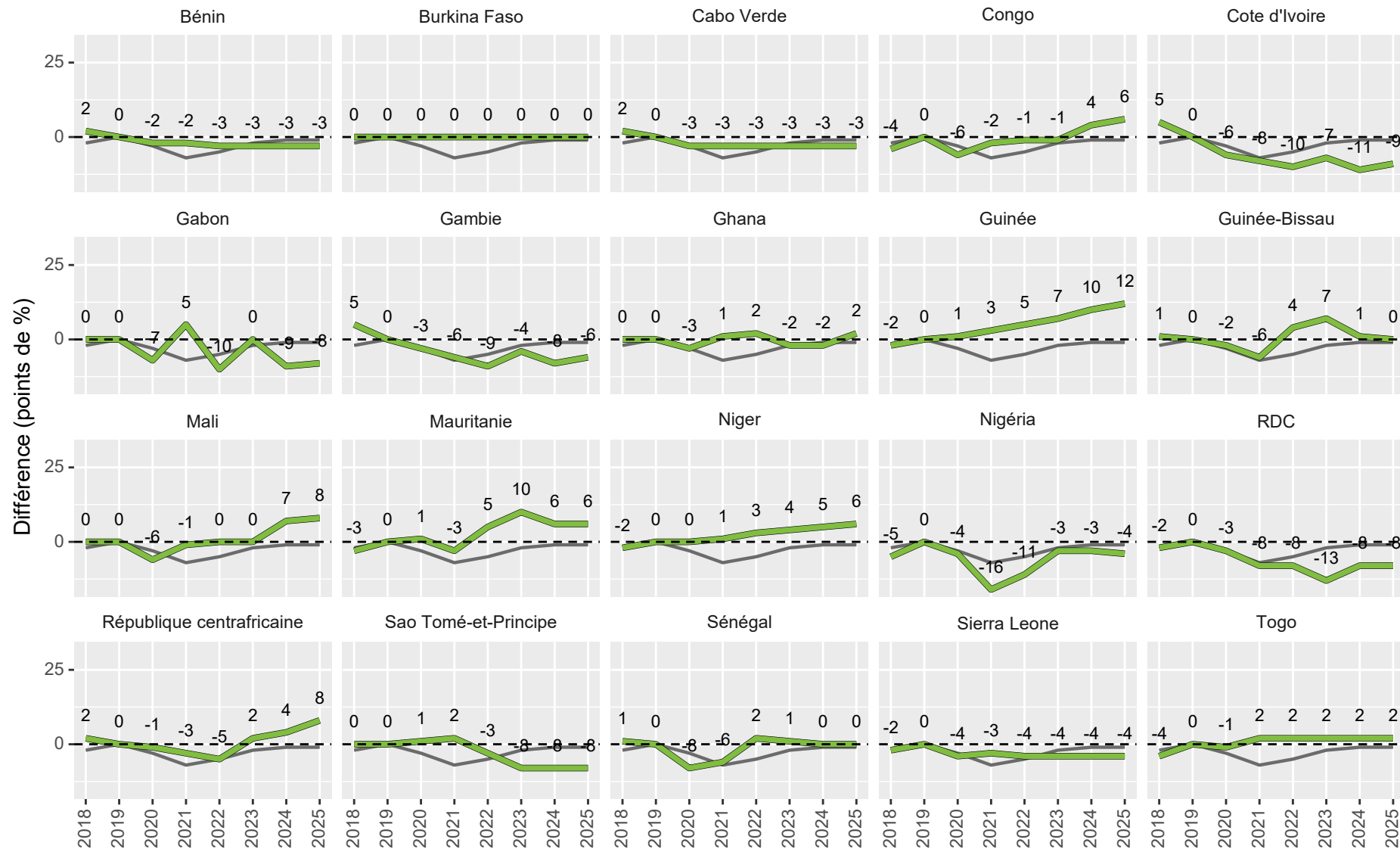
Parmi les 20 pays présentant la couverture DTC3 la plus faible en 2025, le Burkina Faso affichait la couverture la plus élevée (91 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait la plus faible (46 %).

La couverture DTC3 a augmenté dans 11 de ces 20 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée en Guinée équatoriale, avec 10 points de pourcentage, passant de 68 % à 78 %.

Deux pays ont enregistré une baisse de leur couverture (la Guinée-Bissau et le Nigeria). La baisse la plus importante a été de 1 point de pourcentage en Guinée-Bissau, passant de 85 % à 84 %, et au Nigeria, passant de 63 % à 62 %. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les sept pays restants.

En 2025, deux de ces vingt pays avaient atteint une couverture DTC3 d'au moins 90 %.

DTC3 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, WCAR, 2018-2025



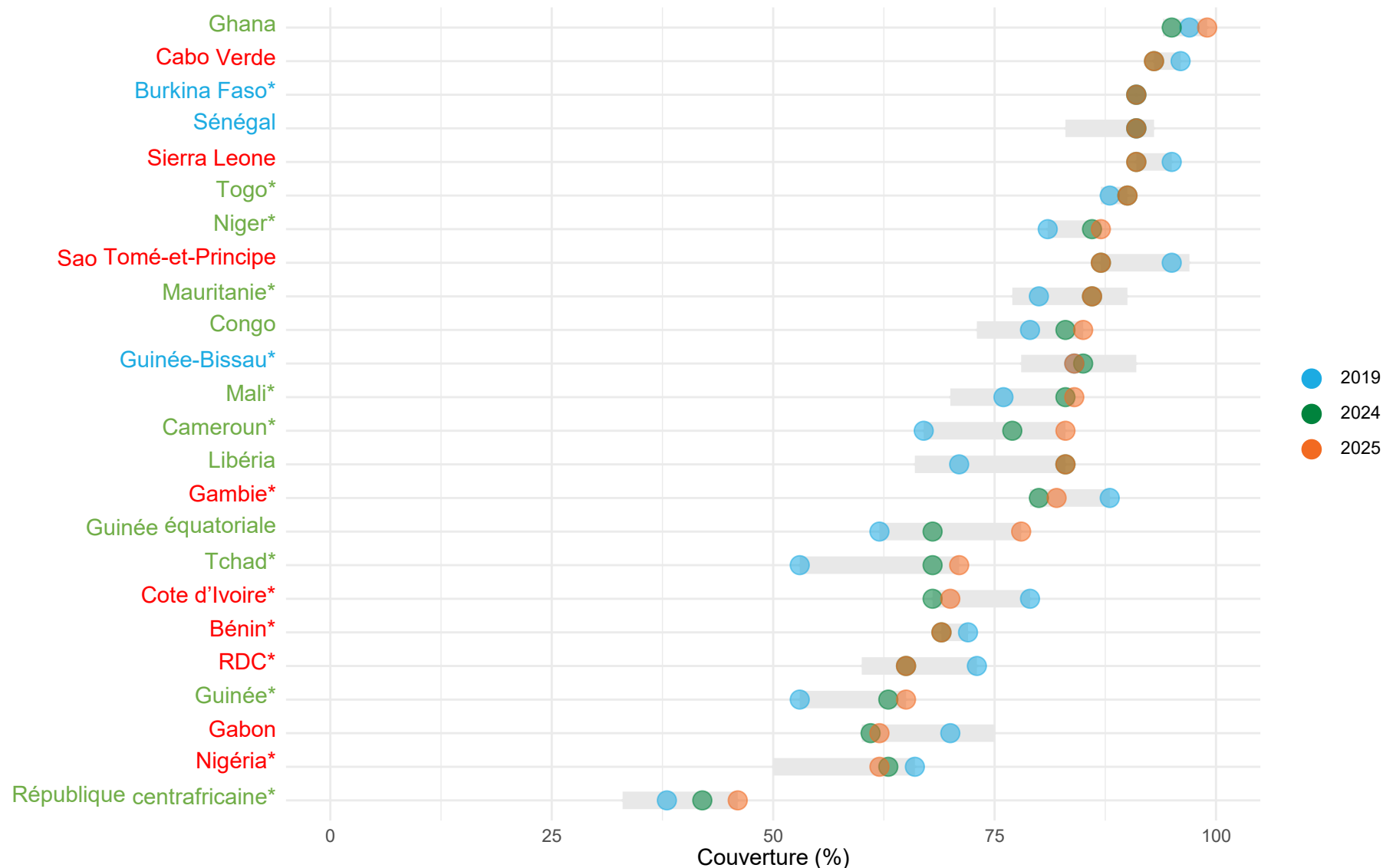
Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTC3) par rapport à 2019, pour les 20 pays ayant enregistré les baisses les plus importantes de cette couverture entre 2019 et 2025. Parmi les 20 pays ayant enregistré les baisses les plus importantes de la couverture DTC3 entre 2019 et 2025, la couverture était plus élevée en 2025 qu'en 2019 dans 8 de ces 20 pays (Congo, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine et Togo). La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée en Guinée, avec 12 points de pourcentage, passant de 53 % en 2019 à 65 % en 2025. Le taux de couverture était inférieur à celui de 2019 dans 9 de ces 20 pays (Bénin, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Nigeria, RDC, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone). La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée en Côte d'Ivoire, avec 9 points de pourcentage, passant de 79 % en 2019 à 70 % en 2025. La couverture est restée inchangée dans 3 de ces 20 pays (Burkina Faso, Guinée-Bissau et Sénégal).

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

Note : La ligne gris foncé indique les différences de couverture régionale à titre de référence.

Lorsqu'on examine la différence de couverture par rapport à 2019, les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage inférieure à celle de 2019.

DTC3 couverture, par pays, WCAR, 2019-2025



Ce graphique montre la couverture du DTC3 entre 2019 et 2025 (barres grises) et la couverture pour chaque année (points). Il permet d'évaluer le retour aux niveaux d'avant la pandémie et les progrès réalisés après 2019.

En 2024, 10 pays (sur 24) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

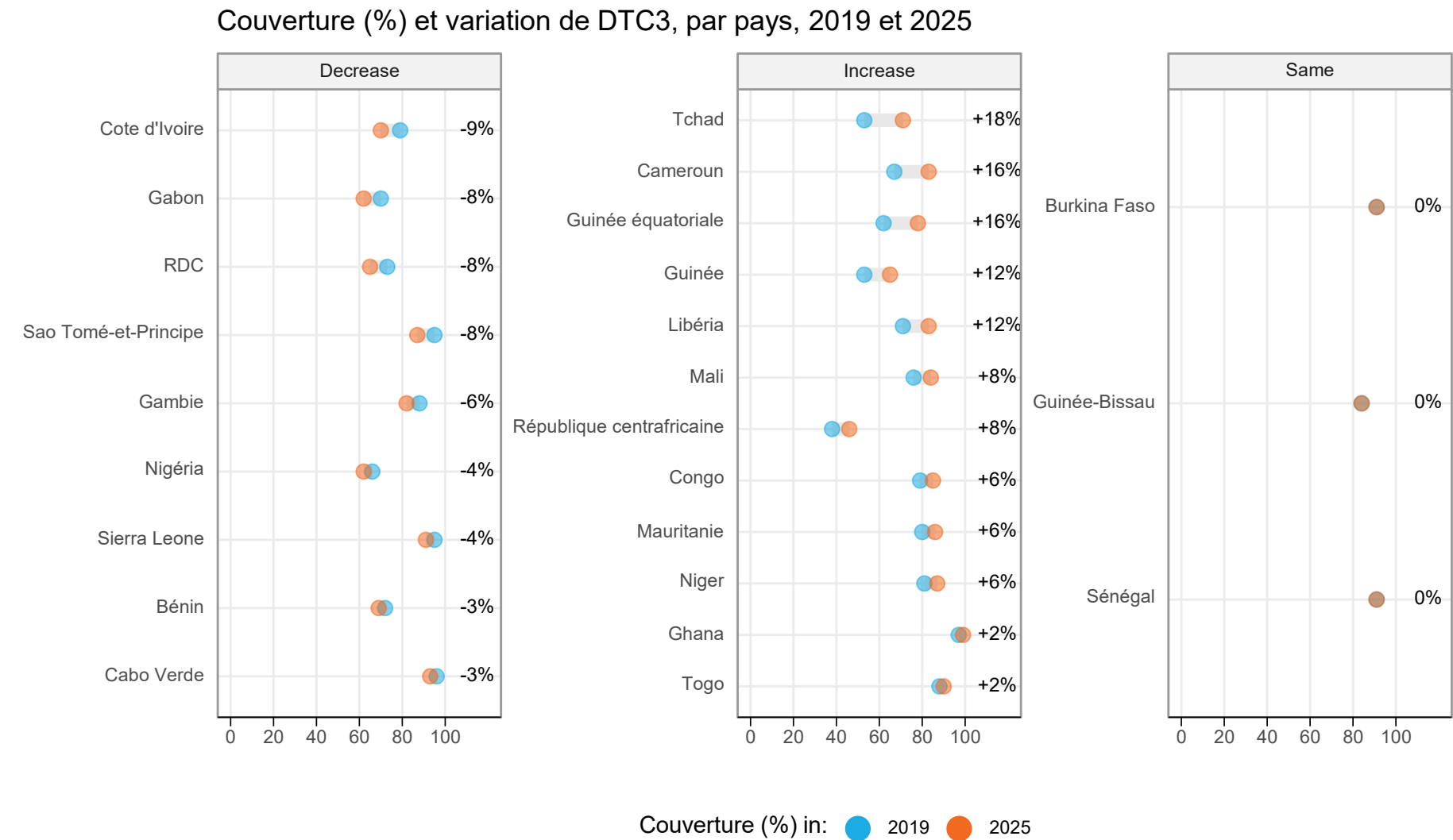
En 2025, 2 pays affichaient un taux de couverture du DTC3 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 9 pays affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

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. Countries sont classés par couverture élevée à faible dans 2025 et colorés selon que la couverture est plus faible (rouge), identique (bleu) ou plus élevée (vert) que dans 2019. Un astérisque (*) indique les pays qui visent à rattraper les enfants manqués depuis 2019 par le biais d'un grand plan de rattrapage, soutenu par un financement de Gavi Alliance.

Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a augmenté dans 12 pays et a diminué dans neuf pays.

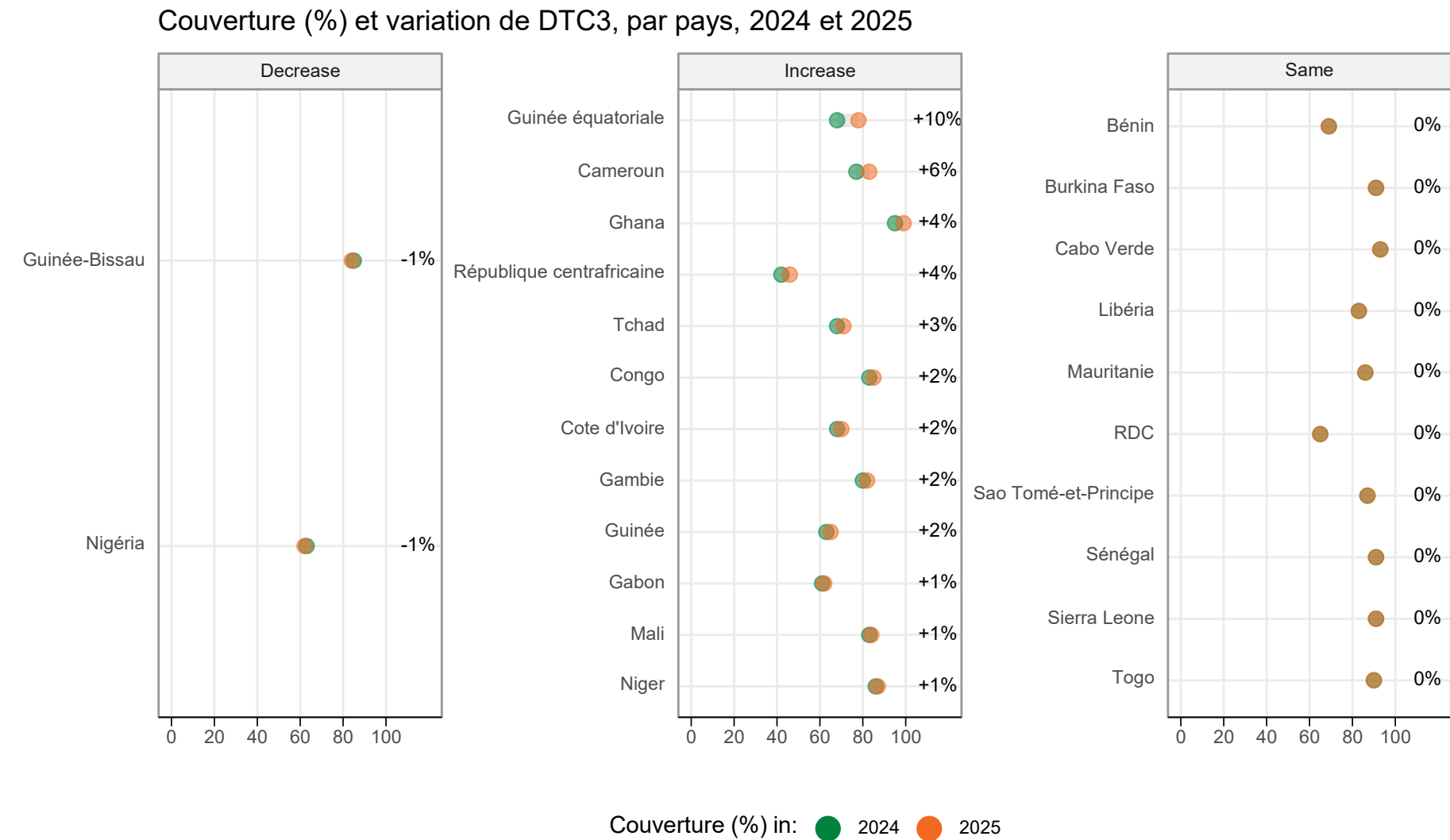


Ce graphique présente la couverture de la DTC3 en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 9 pays sur 24 (38 %) figurant dans l'étude « WCAR » ont enregistré une baisse de la couverture. La baisse la plus importante a été observée en Côte d'Ivoire (-9 points de pourcentage), suivie par la RDC, le Gabon et Sao Tomé-et-Principe (-8 points de pourcentage).

Douze pays (50 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTC3. La couverture est restée inchangée dans trois pays entre 2019 et 2025.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a augmenté dans 12 pays et a diminué dans deux pays.

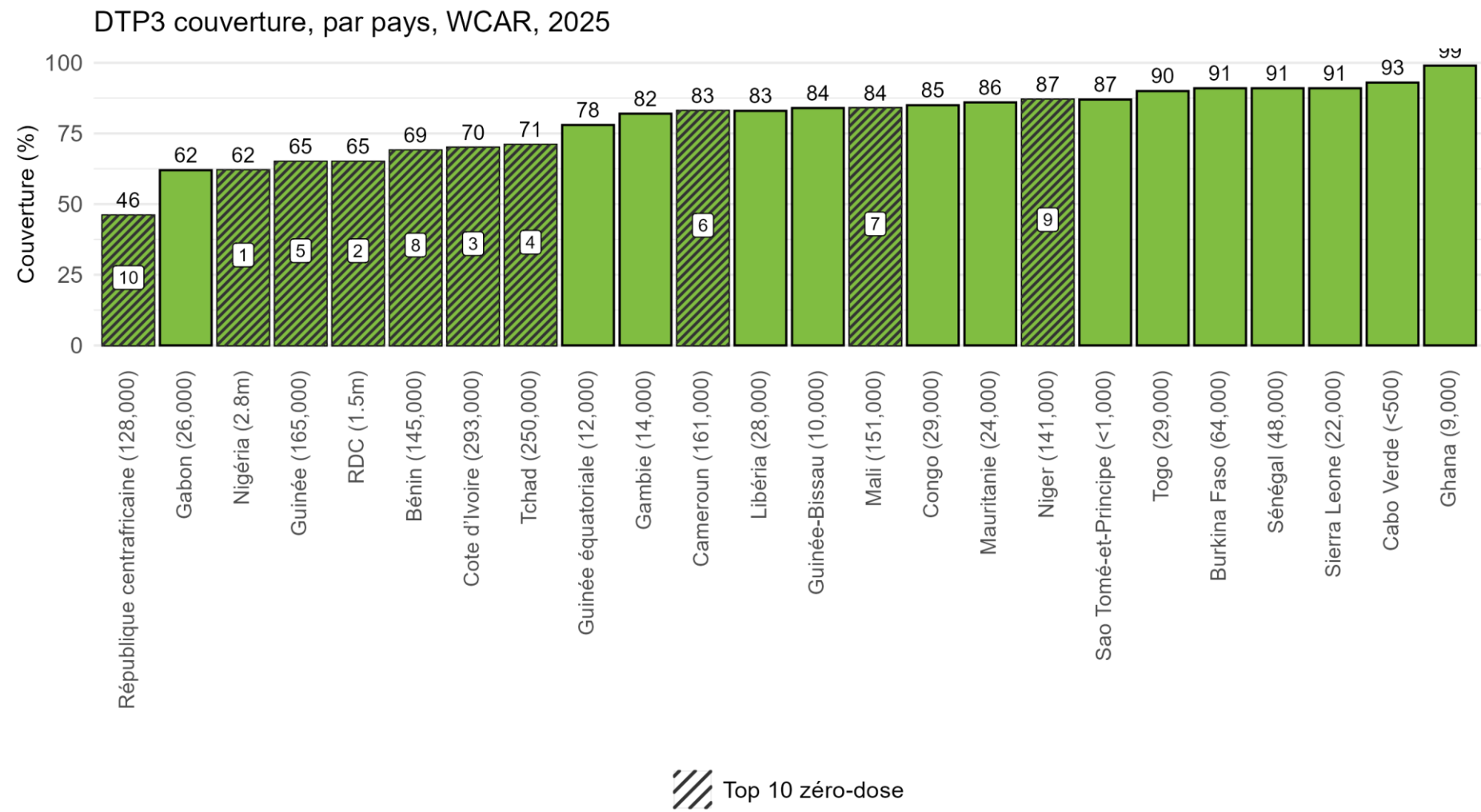


Ce graphique présente la couverture de la DTC3 en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 2 pays sur 24 (8 %) figurant dans l'étude « WCAR » ont enregistré une baisse de leur couverture. La baisse la plus importante a été observée en Guinée-Bissau et au Nigeria (-1 point de pourcentage), suivis du Bénin, du Burkina Faso, du Cap-Vert, de la RDC, du Libéria, de la Mauritanie, du Sénégal, de la Sierra Leone, de Sao Tomé-et-Principe et du Togo (0 point de pourcentage).

On a constaté une augmentation de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) dans 12 pays (50 %). La couverture est restée inchangée dans 10 pays entre 2024 et 2025.

En 2025, la République centrafricaine, le Nigeria et le Gabon affichaient les taux de couverture vaccinale DTC3 les plus faibles. Le Nigeria figurait également parmi les pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, aux côtés de la République centrafricaine, du Gabon et de la RDC.



Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la DTC3 dans les pays de l'WCAR, classés de la plus faible à la plus élevée, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, sur la base des chiffres absolus.

En 2025, la couverture vaccinale contre la DTC3 variait de 46 % en République centrafricaine à 99 % au Ghana.

Six pays sur 24 (25 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria présentait une couverture DTC3 de 62 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de la région, suivi de la RDC.

Les pays à cohorte importante peuvent présenter un nombre élevé d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est judicieux d'examiner à la fois la couverture et le nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de s'assurer que les pays vulnérables ayant de petites cohortes de naissance ne soient pas oubliés.

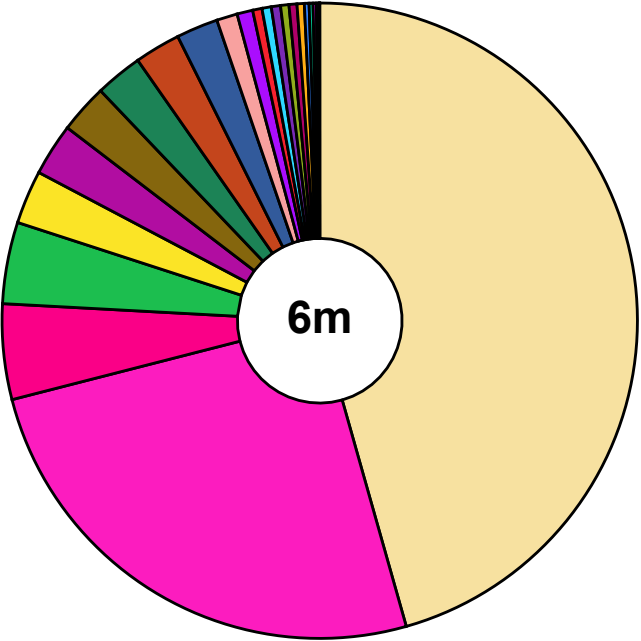
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Note : Les barres sont classées par ordre croissant de couverture.

Les nombres dans les bulles indiquent le rang le plus élevé de 10 sur la base du nombre absolu d'enfants de un- and undervaccinated. Le nombre entre parenthèses indique le nombre d'enfants de un- and undervaccinated.

En 2025, deux pays représentaient plus de la moitié de l'ensemble des enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés dans le monde WCAR, le Nigeria représentant la part la plus importante.

DTC3 non vaccinés (% du total non vacciné)



DTP3 non vaccinés (% du total non vacciné)

1) Nigéria: 2.8 million (45.6%)	13) Congo: 29,000 (<1%)
2) RDC: 1.5 million (25.4%)	14) Togo: 29,000 (<1%)
3) Cote d'Ivoire: 293,000 (4.9%)	15) Libéria: 28,000 (<1%)
4) Tchad: 250,000 (4.1%)	16) Gabon: 26,000 (<1%)
5) Guinée: 165,000 (2.7%)	17) Mauritanie: 24,000 (<1%)
6) Cameroun: 161,000 (2.7%)	18) Sierra Leone: 22,000 (<1%)
7) Mali: 151,000 (2.5%)	19) Gambie: 14,000 (<1%)
8) Bénin: 145,000 (2.4%)	20) Guinée équatoriale: 12,000 (<1%)
9) Niger: 141,000 (2.3%)	21) Guinée-Bissau: 10,000 (<1%)
10) République centrafricaine: 128,000 (2.1%)	22) Ghana: 9,000 (<1%)
11) Burkina Faso: 64,000 (1.1%)	23) Sao Tomé-et-Principe: <1,000 (<1%)
12) Sénégal: 48,000 (<1%)	24) Cabo Verde: <500 (<1%)

En 2025, deux pays représentaient plus de la moitié (71 %) de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans WCAR.

Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTC3 (n = 2,8 millions), soit environ 45,6 % de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en WCAR (n = 6 millions).

Le nombre d'enfants non vaccinés dépend à la fois de la taille de la cohorte de naissance et de l'efficacité du programme. Par conséquent, les pays dont les cohortes de naissance sont importantes peuvent encore compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés, même si les taux de couverture sont élevés. Parallèlement, les pays où la couverture est élevée auront également un nombre absolu plus important d'enfants vaccinés. Veuillez vous reporter aux cartes thermiques pour connaître la couverture spécifique à chaque pays.

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025. Dans la légende correspond au classement de région en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés, du plus élevé au plus bas, et reflète l'ordre des parts de tarte.

VAR1

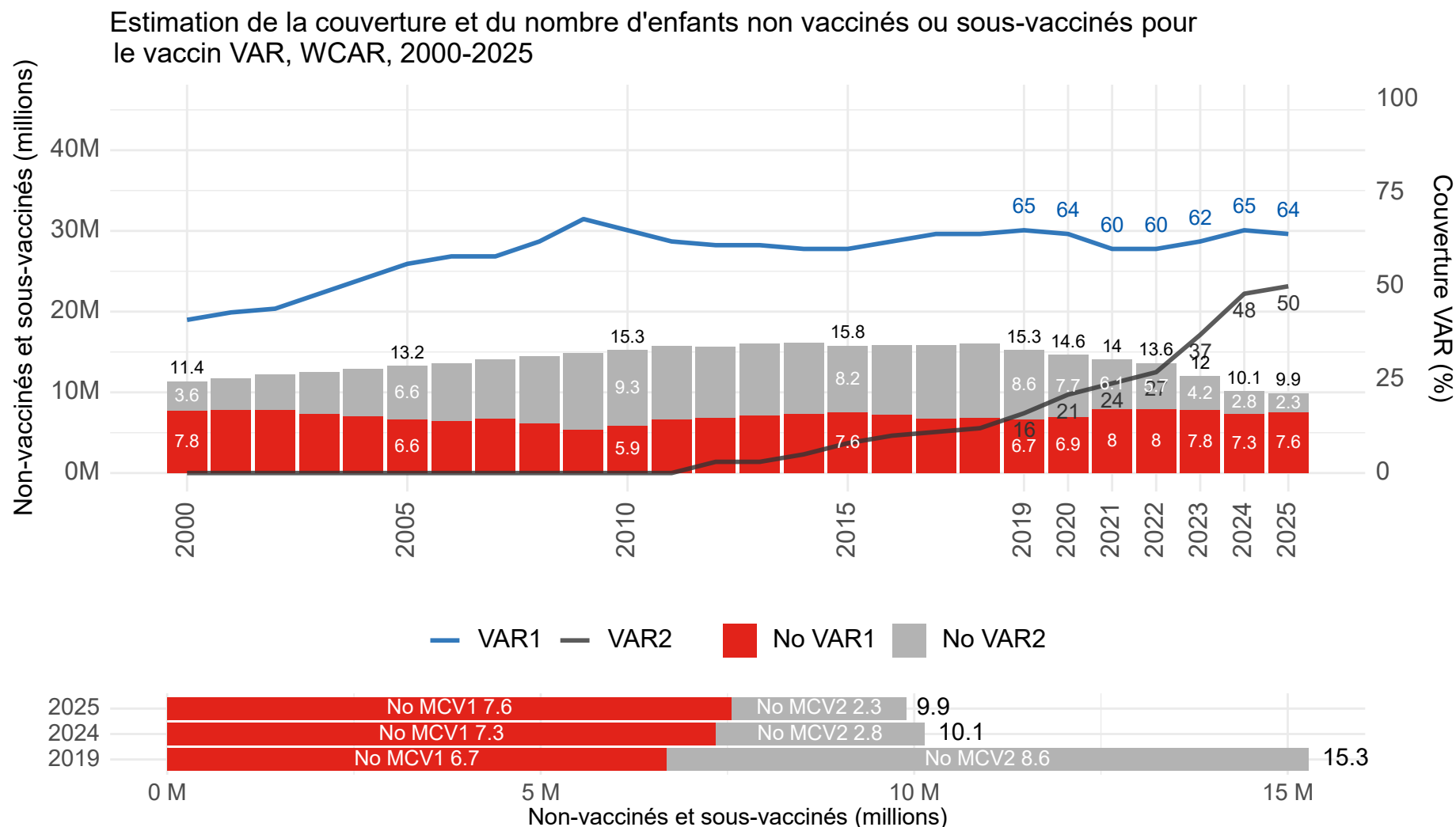
Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 1 (VAR1) est resté relativement stable, à 65 %, en 2025, laissant 7,6 millions d'enfants sans aucune protection contre la rougeole. Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 2 (VAR2) a augmenté pour atteindre 50 % en 2025.

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 (VAR1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois – est resté relativement stable, à 64 %. Ce chiffre est similaire à celui de 2019, où la couverture vaccinale était de 65 %.

7,6 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole dans le cadre du calendrier vaccinal.

La deuxième dose du vaccin contre la rougeole (VAR2) est généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La couverture vaccinale pour la VAR2 a augmenté pour atteindre 50 % en 2025.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : il peut y avoir des écarts dus à l'arrondi.

En 2025, la couverture vaccinale contre la rougeole (VAR1) s'élevait à 64 % : 13,5 millions d'enfants avaient reçu le vaccin contre la rougeole, mais 7,6 millions n'étaient toujours pas vaccinés contre cette maladie hautement contagieuse.

Le taux de couverture du VAR1 en 2025 (64 %) se situait à moins de 1 % du taux de couverture de 2019 (65 %).

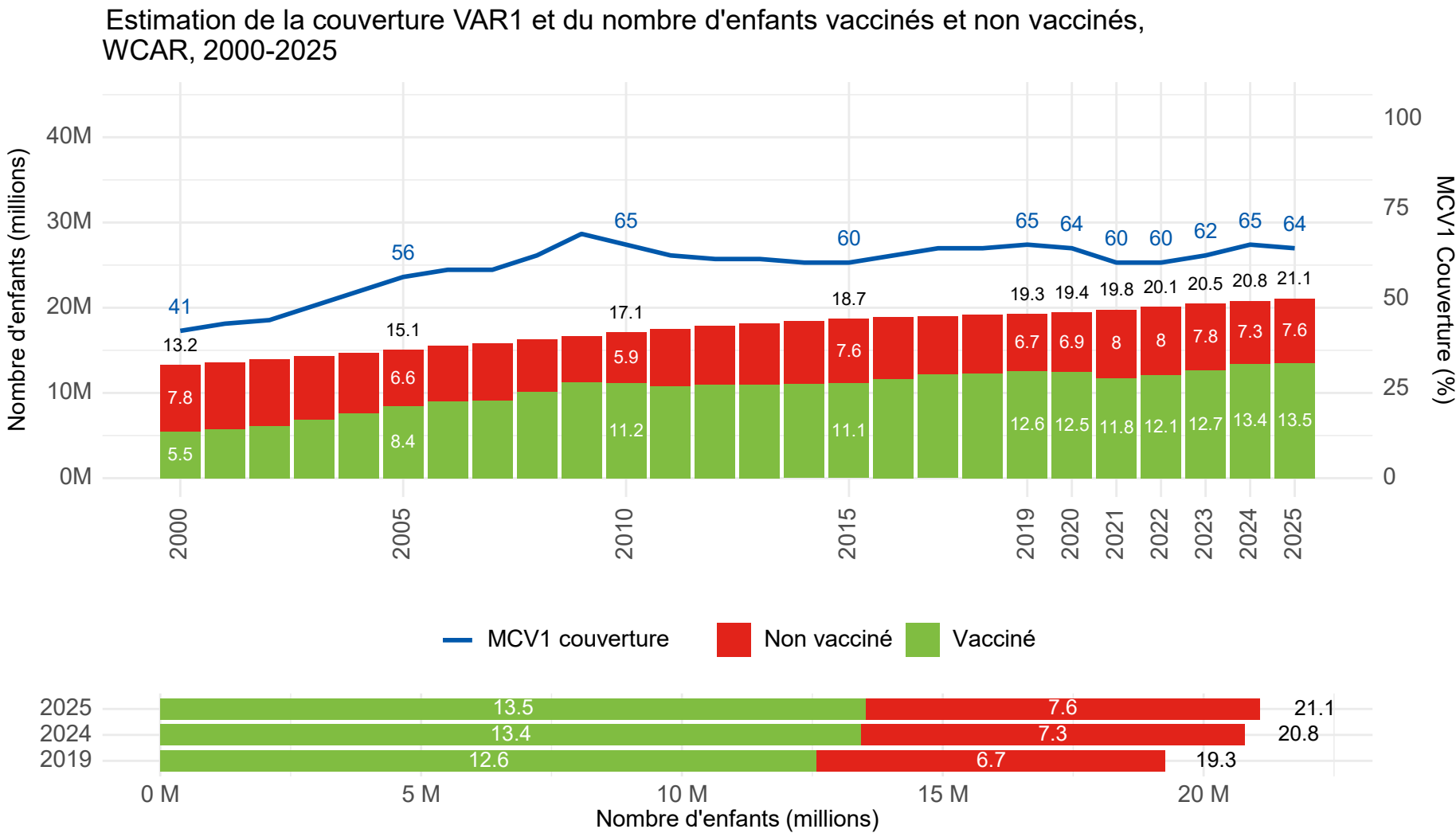
Le nombre d'enfants vaccinés par le VAR1 a augmenté de 7 %, passant de 12,6 millions en 2019 à 13,5 millions en 2025.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 9 %, passant de 19,3 millions en 2019 à 21,1 millions en 2025.

En 2025, 934 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

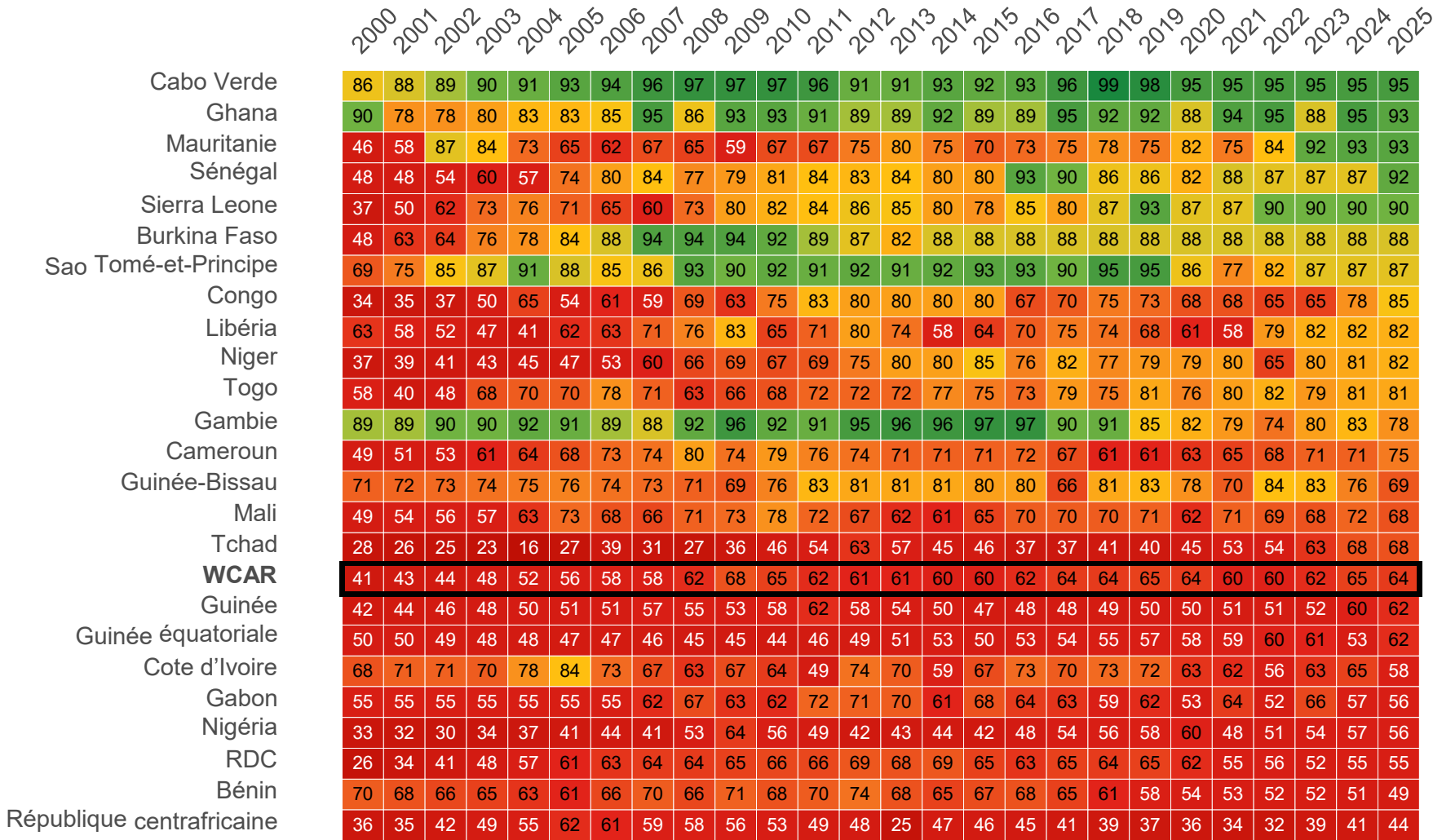
En 2025, on comptait 1,8 million de nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

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



Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025 ; Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition.

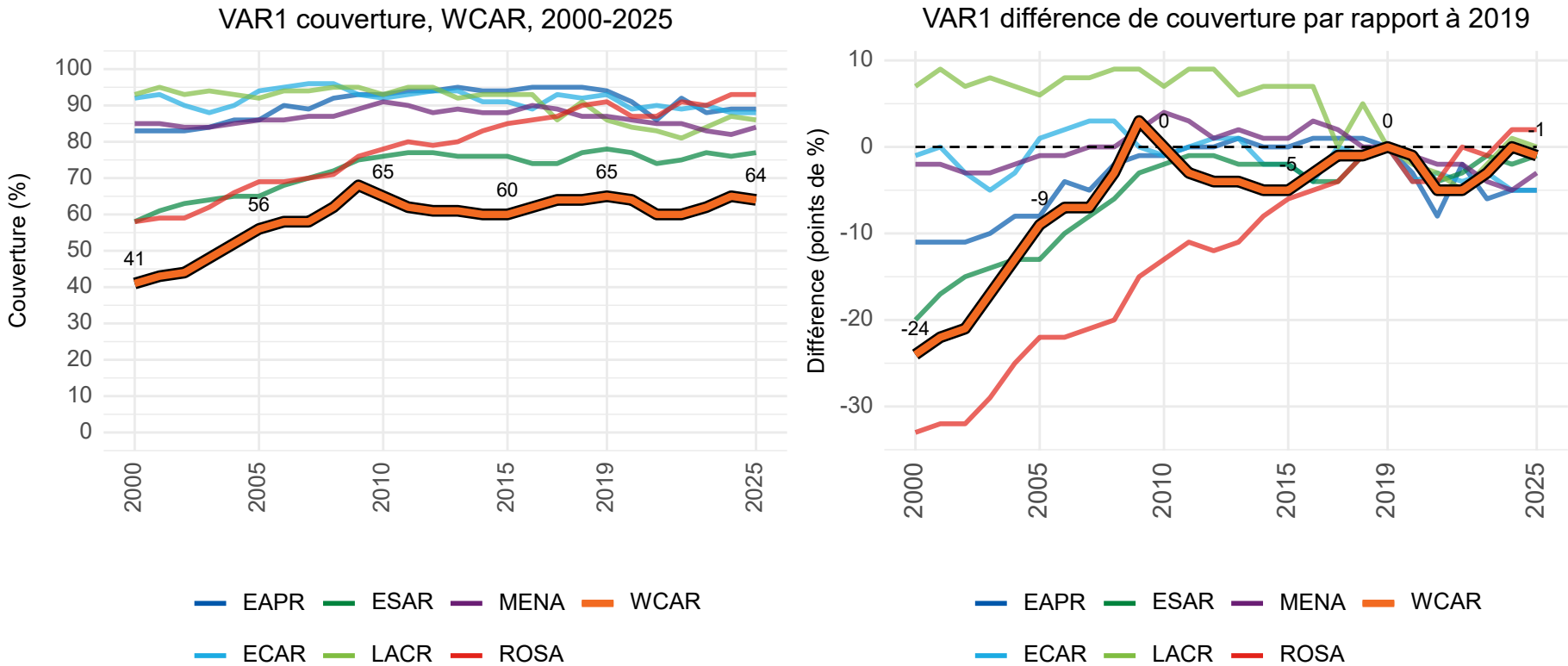
Couverture VAR1, par pays, WCAR, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

Cette carte thermique montre la couverture du MCV1, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations liées à la pandémie.

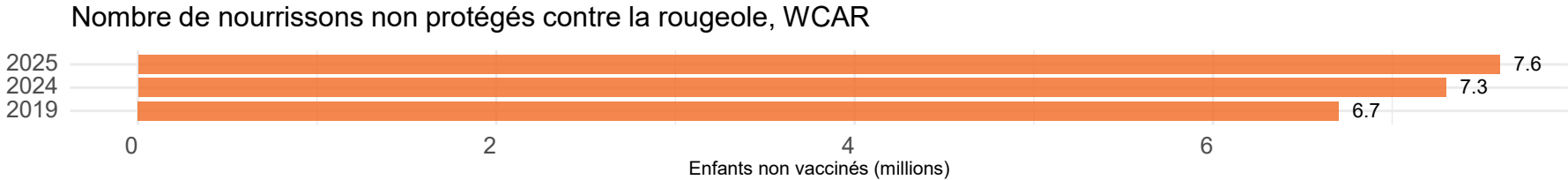
La couverture vaccinale contre le VAR1 s'est améliorée depuis 2000 dans la plupart des régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans deux d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des disparités persistent en ce qui concerne les enfants non vaccinés.



En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du vaccin contre la rougeole (VAR1) de 64 %.

Ce taux de couverture (64 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (65 %).

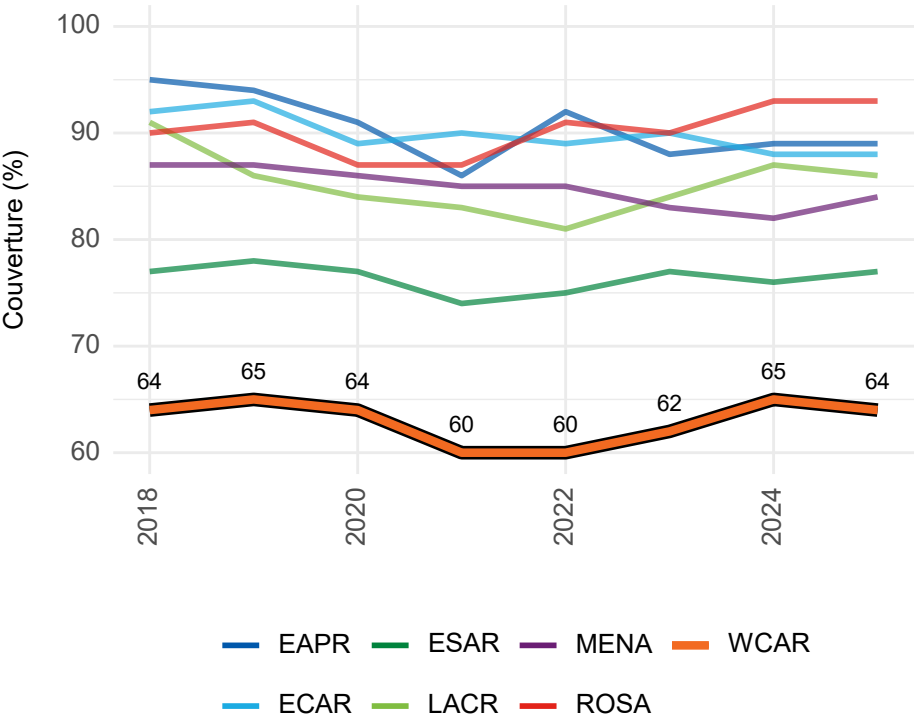
Cela correspond à 7,6 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 6,7 millions en 2019.



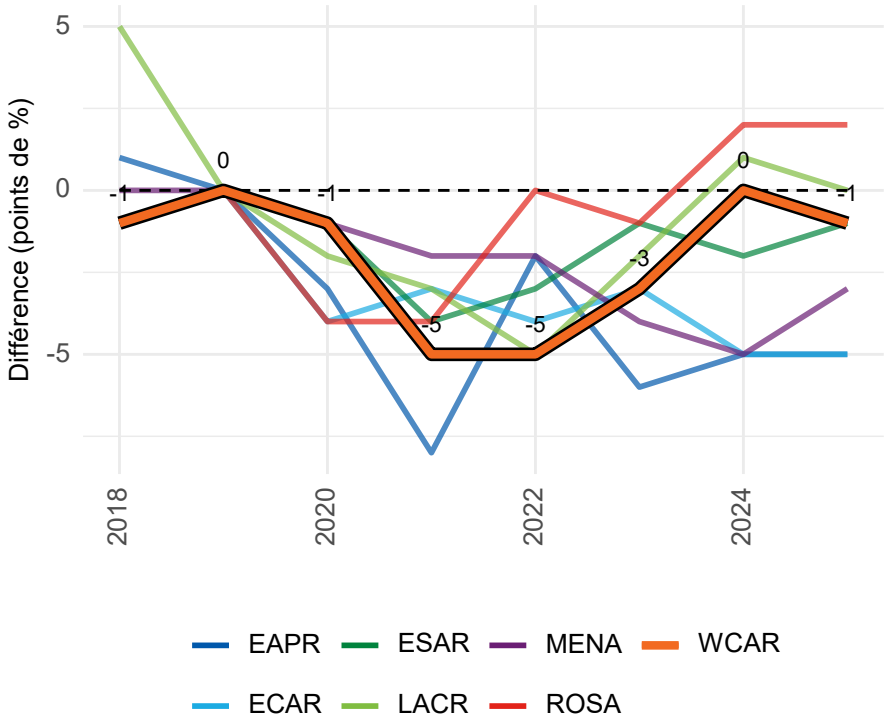
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants non vaccinés (millions) en raison des arrondis.

La couverture vaccinale contre le VAR1 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans deux régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans deux autres régions, mais les progrès sont inégaux et des disparités persistent en ce qui concerne les enfants non vaccinés.

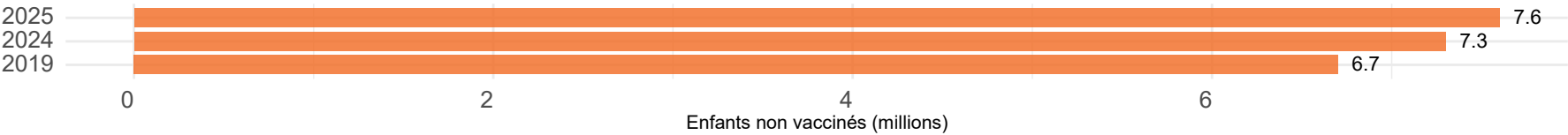
VAR1 couverture, WCAR, 2018-2025



VAR1 différence de couverture par rapport à 2019



Nombre de nourrissons non protégés contre la rougeole, WCAR



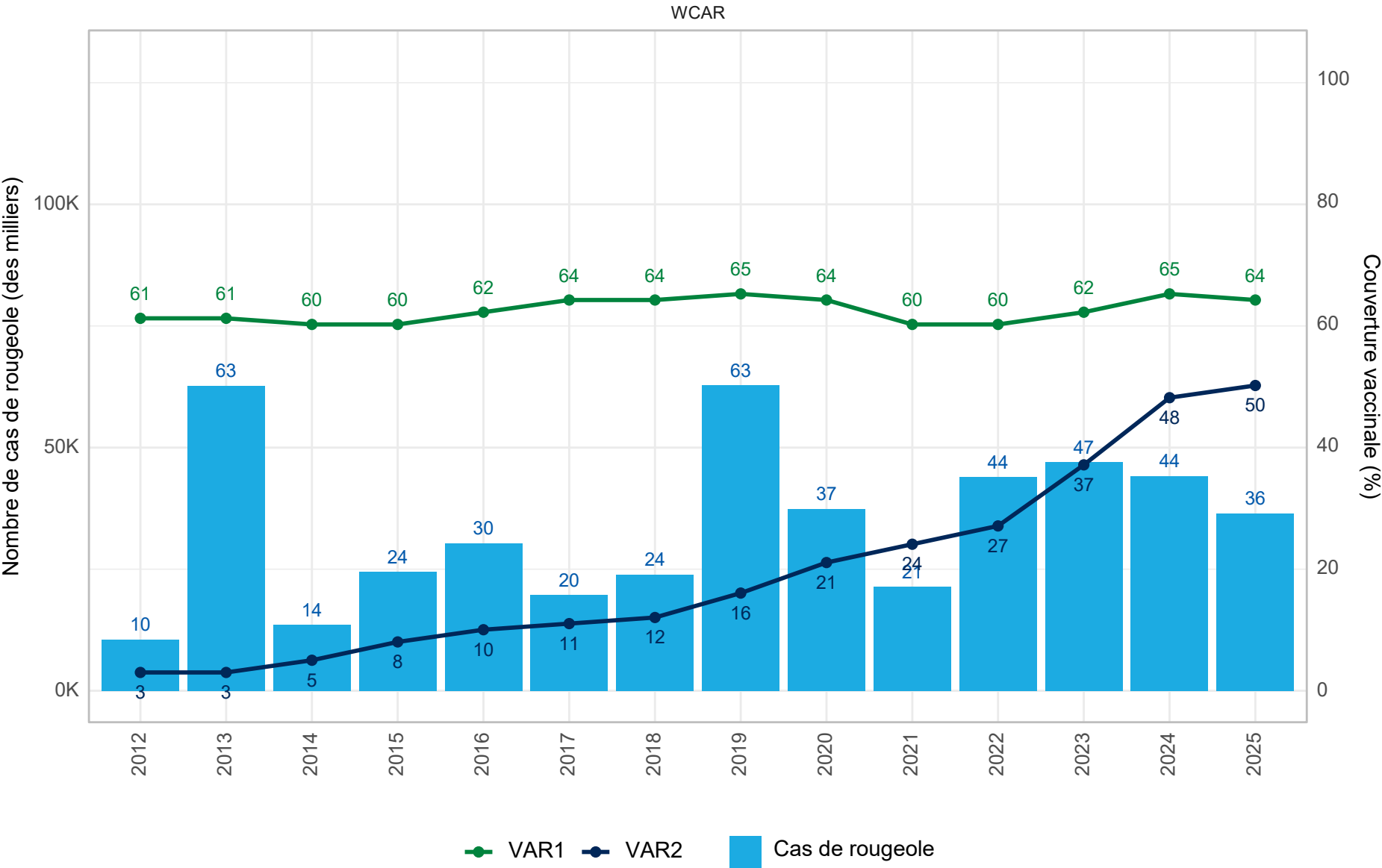
En 2025, l' WCAR e se classait 7e sur les 7 régions de l'UNICEF, avec un taux de couverture du vaccin contre la rougeole (VAR1) de 64 %.

Ce taux de couverture (64 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (65 %).

Cela correspond à 7,6 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 6,7 millions 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 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants non vaccinés (millions) en raison des arrondis.

Tendances du nombre de cas de rougeole et de la couverture vaccinale VAR, 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 12 juin 2026. Données provisoires basées sur les données mensuelles communiquées à l'OMS (Genève) en 12 juin 2026.

Ce graphique présente l'évolution du nombre de cas de rougeole et du taux de couverture vaccinale contre la rougeole (WCAR).

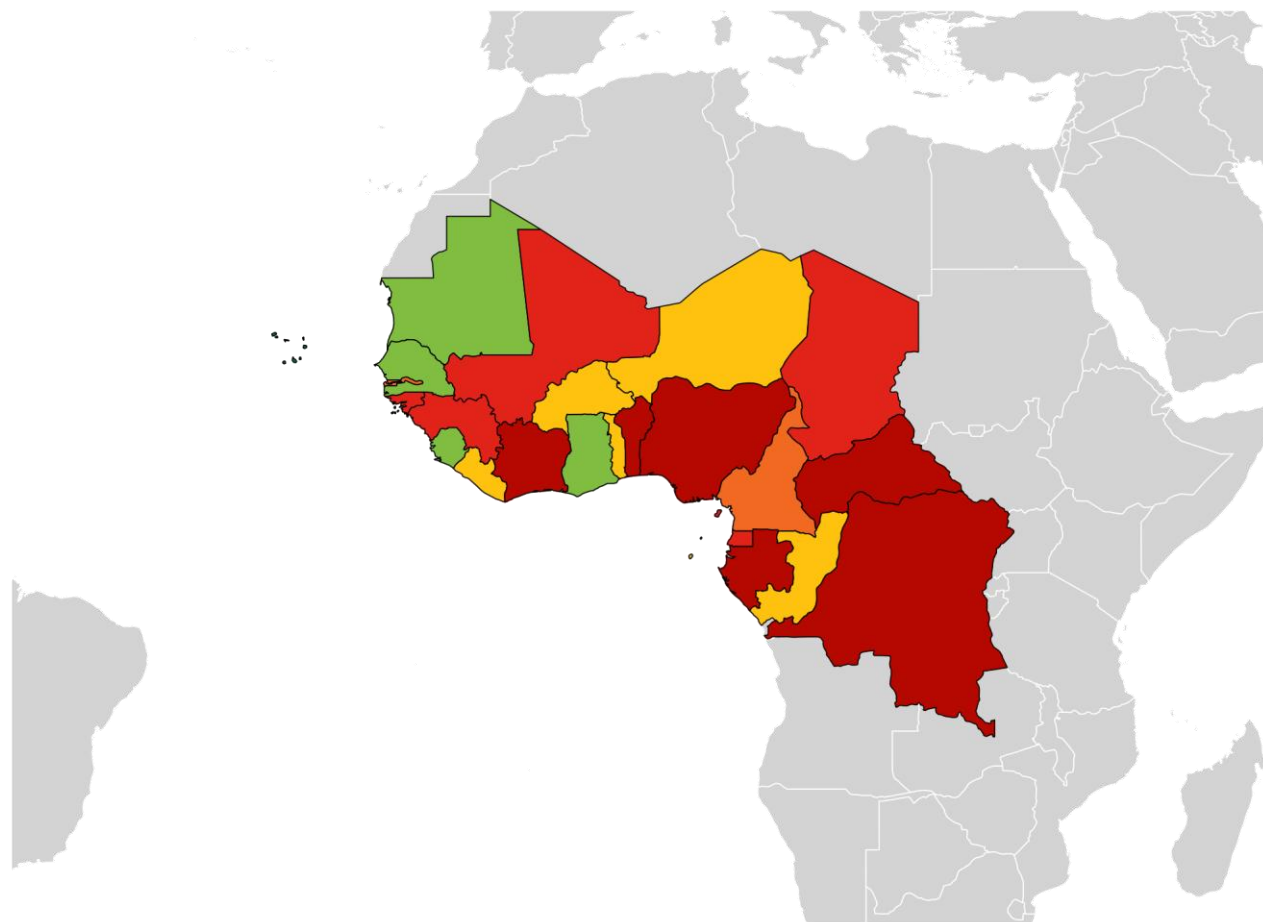
En 2025, 36 495 cas de rougeole ont été confirmés, soit une baisse par rapport aux 44 140 cas recensés en 2024.

Des cas de rougeole ont été signalés dans 21 pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo). Le Nigeria a signalé le plus grand nombre de cas (n = 19 225), représentant 53 % du total des cas dans la région.

Une couverture vaccinale très élevée est nécessaire pour interrompre la transmission de la rougeole en raison de la forte transmissibilité du virus. L'OMS recommande une couverture minimale de 95 % avec deux doses de vaccin trivalent contre la rougeole dans le cadre des services de vaccination systématique.

En 2025, 5 pays ont atteint un taux de couverture d'au moins 90 % pour le vaccin contre le VAR1, tandis que 11 pays affichaient un taux de couverture inférieur à 70 %.

MCV1 Couverture (%), WCAR, 2025



MCV1 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89 ■ 90-94 ■ >=95

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Cette carte est stylisée et basée sur une échelle approximative. Cette carte ne reflète pas une position de l'UNICEF ou de l'OMS sur le statut légal d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation d'une frontière.

Dans le rapport « WCAR », 11 pays sur 24 (46 %) affichaient un taux de couverture vaccinale contre le VAR1 inférieur à 70 % en 2025. Il s'agit du Bénin, de la République centrafricaine, du Tchad, de la Côte d'Ivoire, de la RDC, de la Guinée équatoriale, du Gabon, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Mali et du Nigeria.

Ces pays représentent environ 15,8 millions (75 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

Cinq pays (21 %) ont atteint une couverture vaccinale contre le VAR1 de 90 % ou plus, représentant 1,8 million (9 %) de la cohorte totale.

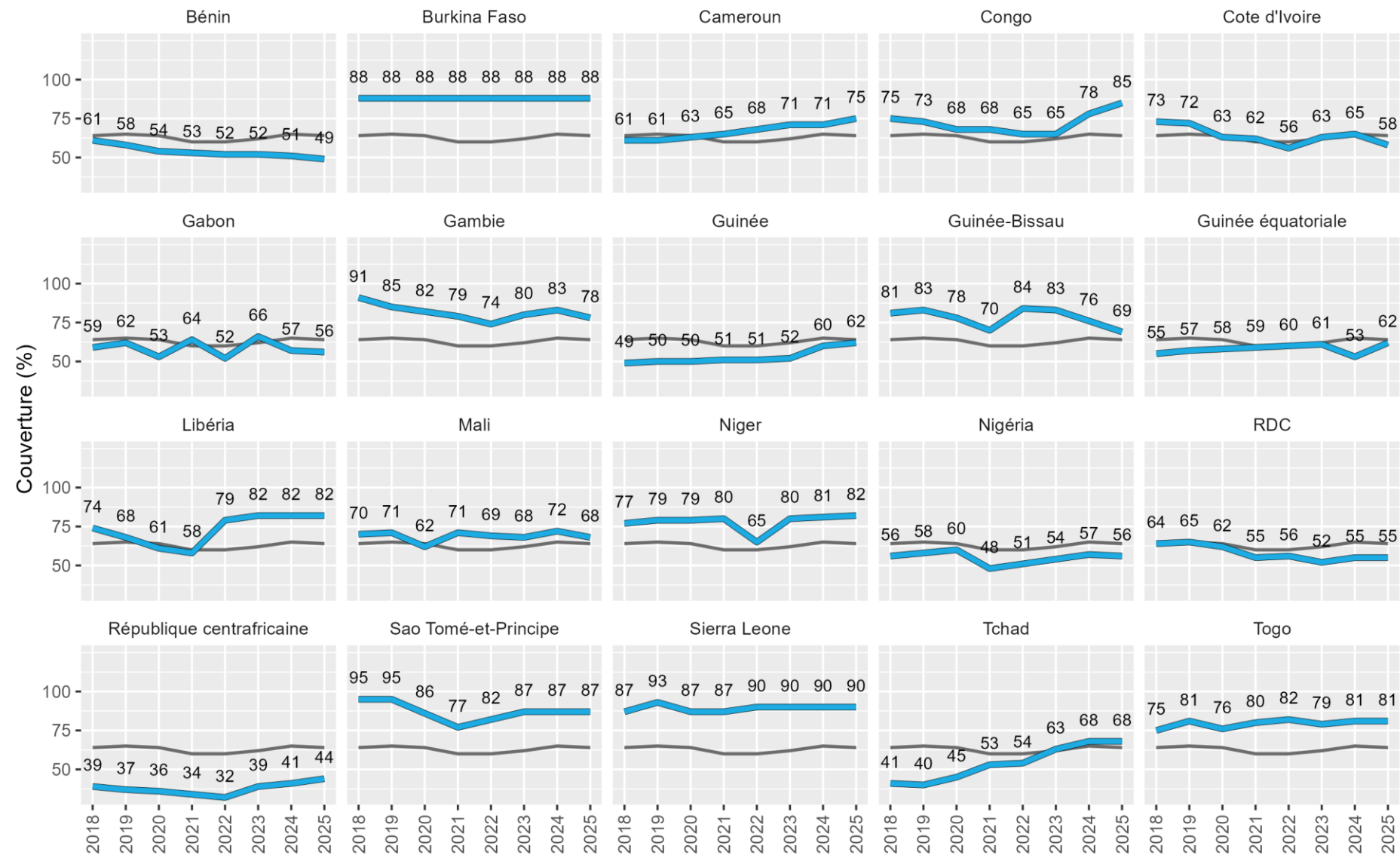
unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Couverture de MCV1, par pays, WCAR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : la ligne gris foncé indique la couverture régionale à titre indicatif.

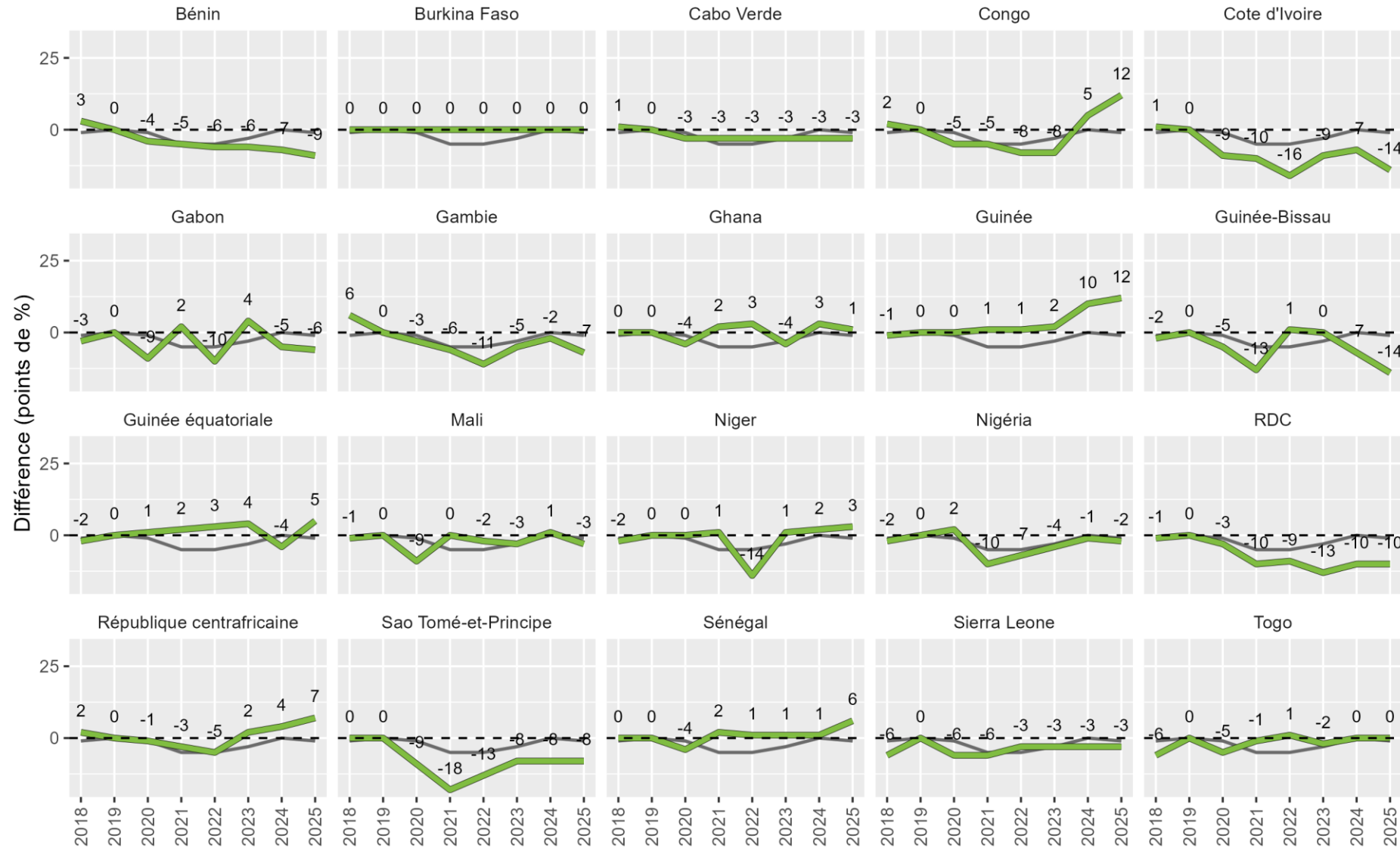
Parmi les 20 pays présentant la couverture VAR1 la plus faible en 2025, la Sierra Leone affichait la couverture la plus élevée (90 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait la plus faible (44 %).

La couverture vaccinale contre le VAR1 a augmenté dans 6 de ces 20 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée en Guinée équatoriale, avec 9 points de pourcentage, passant de 53 % à 62 %.

Sept pays ont enregistré une baisse de leur taux de couverture (le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Gambie, la Guinée-Bissau, le Mali et le Nigeria). La baisse la plus importante a été de 7 points de pourcentage en Côte d'Ivoire, passant de 65 % à 58 %, et en Guinée-Bissau, passant de 76 % à 69 %. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les 7 pays restants.

En 2025, un de ces 20 pays avait atteint un taux de couverture de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (VAR1) d'au moins 90 %.

MCV1 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, WCAR, 2018-2025



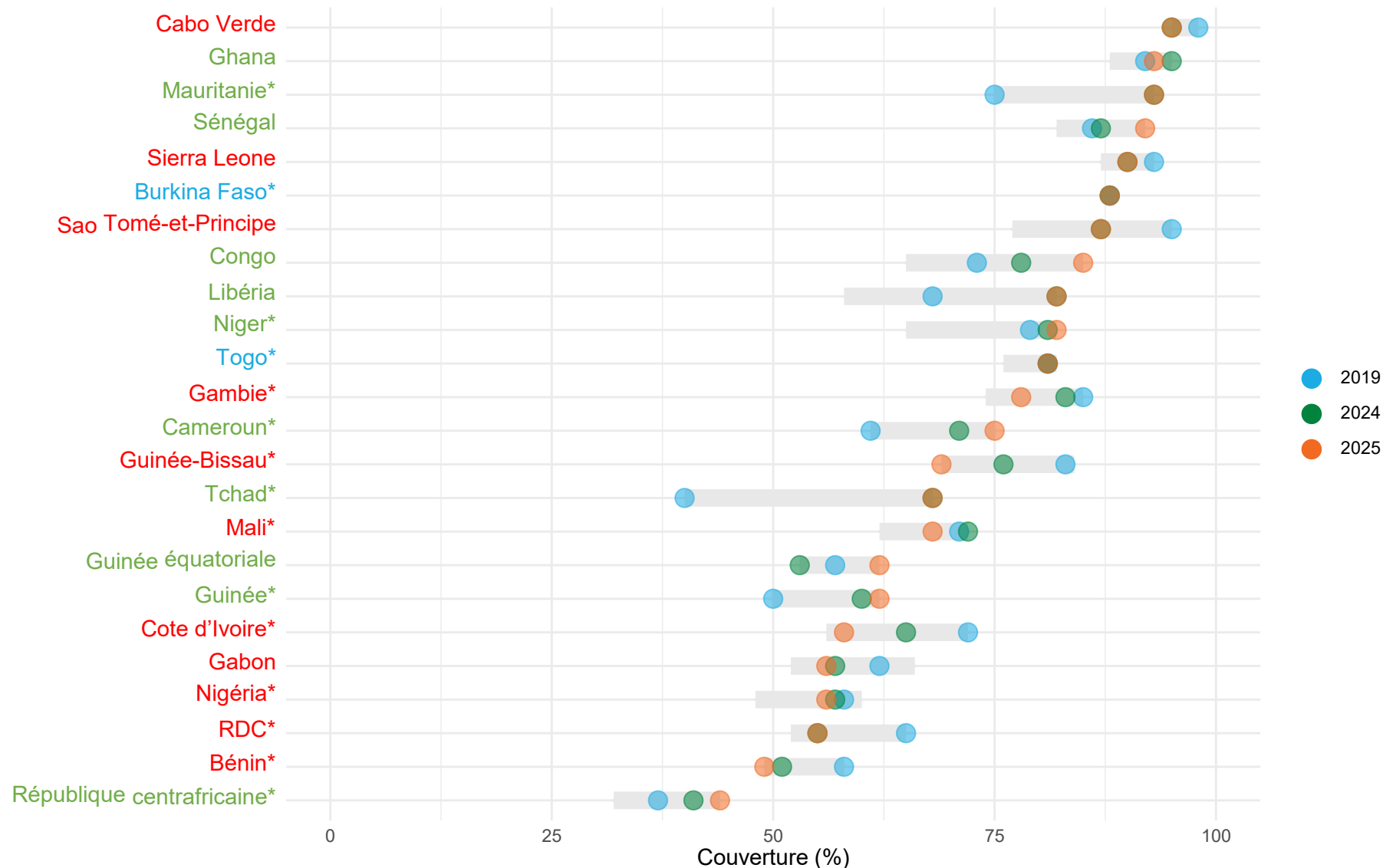
Ce graphique présente l'évolution de la couverture du VAR1 par rapport à 2019, pour les 20 pays ayant enregistré les baisses de couverture les plus importantes entre 2019 et 2025. Parmi les 20 pays ayant enregistré les baisses les plus importantes de la couverture VAR1 entre 2019 et 2025, la couverture était plus élevée en 2025 qu'en 2019 dans 7 de ces 20 pays (Congo, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Niger, République centrafricaine et Sénégal). La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée au Congo, avec 12 points de pourcentage (passant de 73 % en 2019 à 85 % en 2025), et en Guinée, avec 12 points de pourcentage (passant de 50 % en 2019 à 62 % en 2025). La couverture était inférieure à celle de 2019 dans 11 de ces 20 pays (Bénin, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Mali, Nigeria, RDC, Sao Tomé-et-Principe et Sierra Leone). La baisse la plus importante du taux de couverture a été enregistrée en Côte d'Ivoire, avec 14 points de pourcentage, passant de 72 % en 2019 à 58 % en 2025, et en Guinée-Bissau, passant de 83 % en 2019 à 69 % en 2025. La couverture est restée inchangée dans deux de ces vingt pays (le Burkina Faso et le Togo).

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

Note : La ligne gris foncé indique les différences de couverture régionale à titre de référence.

Lorsqu'on examine la différence de couverture par rapport à 2019, les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage supérieure à celle de 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture de n points de pourcentage inférieure à celle de 2019.

VAR1 couverture, par pays, WCAR, 2019-2025



Ce graphique montre la couverture du MCV1 entre 2019 et 2025 (barres grises) et la couverture pour chaque année (points). Il permet d'évaluer le retour aux niveaux d'avant la pandémie et les progrès réalisés après 2019.

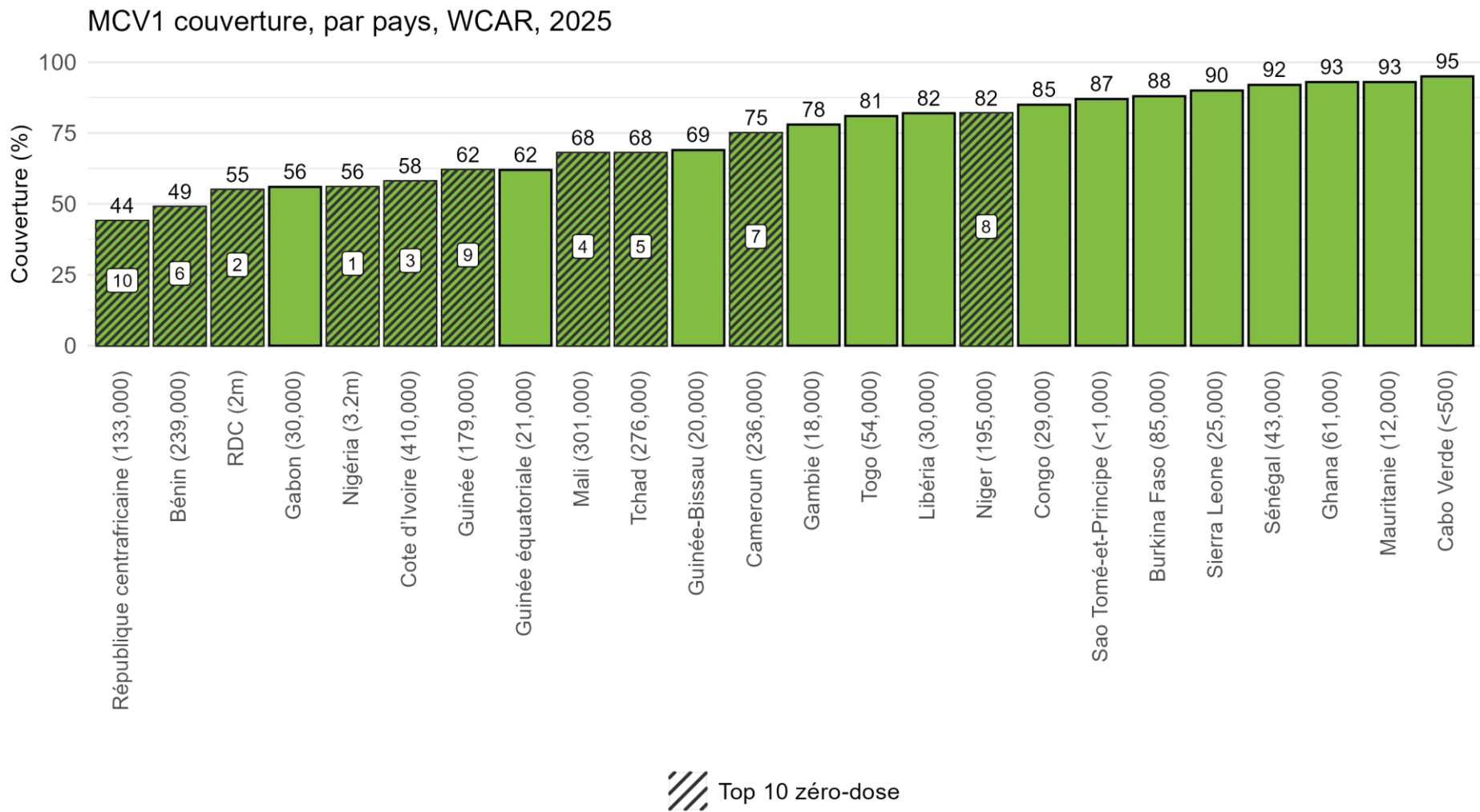
En 2024, 11 pays (sur 24) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 8 pays affichaient un taux de couverture du VAR1 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 11 pays affichaient une couverture inférieure à celle de 2019.

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. Countries sont classés par couverture élevée à faible dans 2025 et colorés selon que la couverture est plus faible (rouge), identique (bleu) ou plus élevée (vert) que dans 2019. Un astérisque (*) indique les pays qui visent à rattraper les enfants manqués depuis 2019 par le biais d'un grand plan de rattrapage, soutenu par un financement de Gavi Alliance.

En 2025, la République centrafricaine et le Bénin affichaient la couverture vaccinale contre le VAR1 la plus faible, tandis que le Nigeria et la RDC comptaient le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, ce qui souligne la nécessité de prendre en compte à la fois la couverture vaccinale et les chiffres absolus pour identifier toutes les populations vulnérables.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les barres sont classées par ordre croissant de couverture.
Les nombres dans les bulles indiquent le rang le plus élevé de 10 sur la base du nombre absolu d'enfants de unvaccinated.
Le nombre entre parenthèses indique le nombre d'enfants de unvaccinated.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre le VAR1 dans les pays d' WCAR, classés de la plus faible à la plus élevée, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, sur la base des chiffres absolus.

En 2025, la couverture vaccinale contre le VAR1 variait de 44 % en République centrafricaine à 95 % au Cap-Vert.

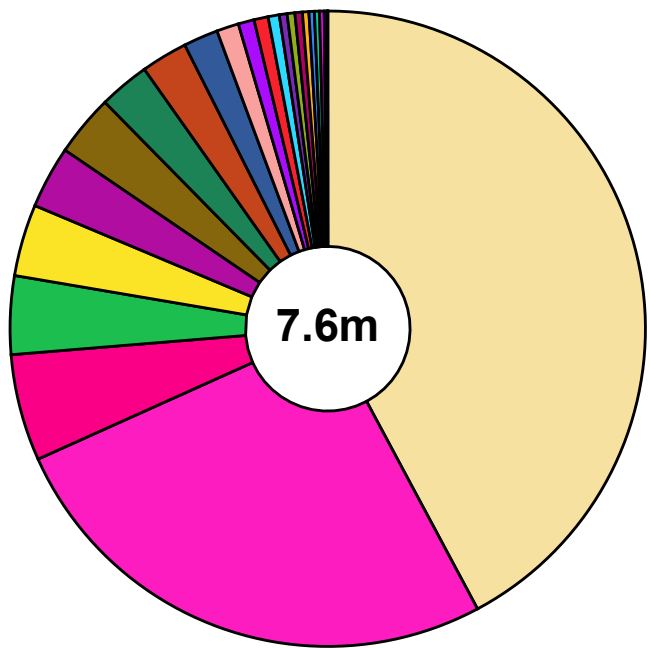
5 pays sur 24 (21 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria affichait une couverture VAR1 de 56 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés de la région, suivi de la RDC.

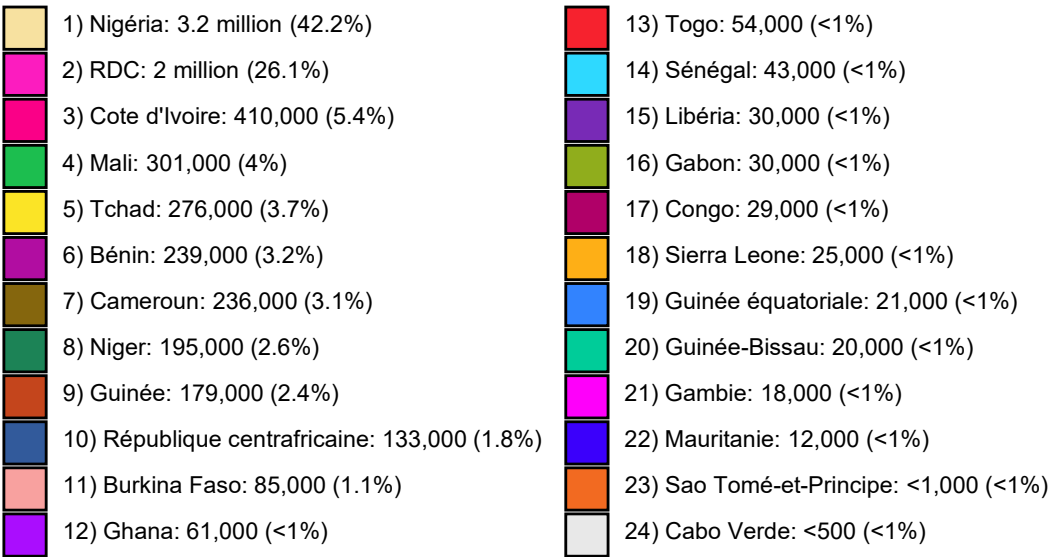
Les pays à cohortes importantes peuvent présenter un nombre élevé d'enfants non vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est judicieux d'examiner à la fois la couverture et le nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de s'assurer que les pays vulnérables ayant de petites cohortes de naissance ne soient pas oubliés.

En 2025, deux pays représentaient plus de la moitié de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole, selon WCAR, le Nigeria représentant la part la plus importante.

VAR1 non vaccinés (% du total non vacciné)



MCV1 non vaccinés (% du total non vacciné)



En 2025, deux pays représentaient plus de la moitié (68,3 %) de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans WCAR.

Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu la première dose de vaccin contre la rougeole (VAR1) (n = 3,2 millions), soit environ 42,2 % de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans l'étude « WCAR » (n = 7,6 millions).

Le nombre d'enfants non vaccinés dépend à la fois de la taille de la cohorte de naissance et de l'efficacité du programme. Par conséquent, les pays dont les cohortes de naissance sont importantes peuvent encore compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés, même si les taux de couverture sont élevés. Parallèlement, les pays où la couverture est élevée auront également un nombre absolu plus important d'enfants vaccinés. Veuillez vous reporter aux cartes thermiques pour connaître la couverture spécifique à chaque pays.

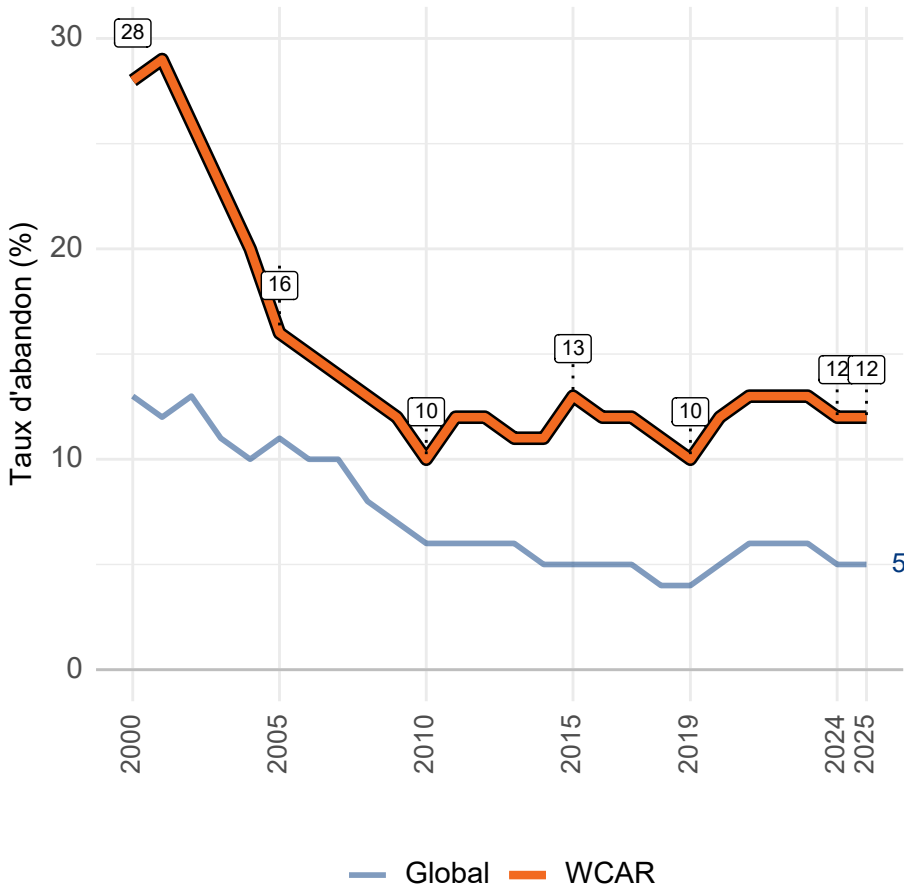
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025. Dans la légende correspond au classement de région en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés, du plus élevé au plus bas, et reflète l'ordre des parts de tarte.

Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

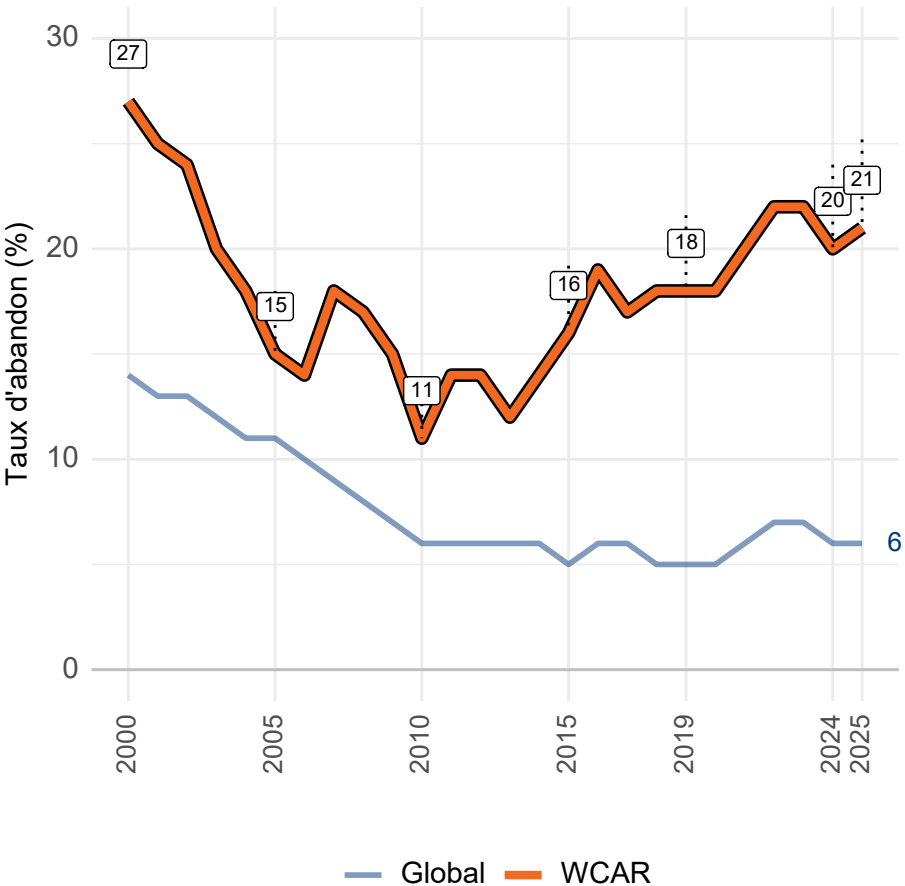
En 2025, le taux d'abandon des vaccins DTC1 et DTC3/VAR1 était élevé dans la région WCAR

Abandon de la vaccination, WCAR, 2000-2025

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



Taux d'abandon entre
DTC1 et VAR1 (%)



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

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

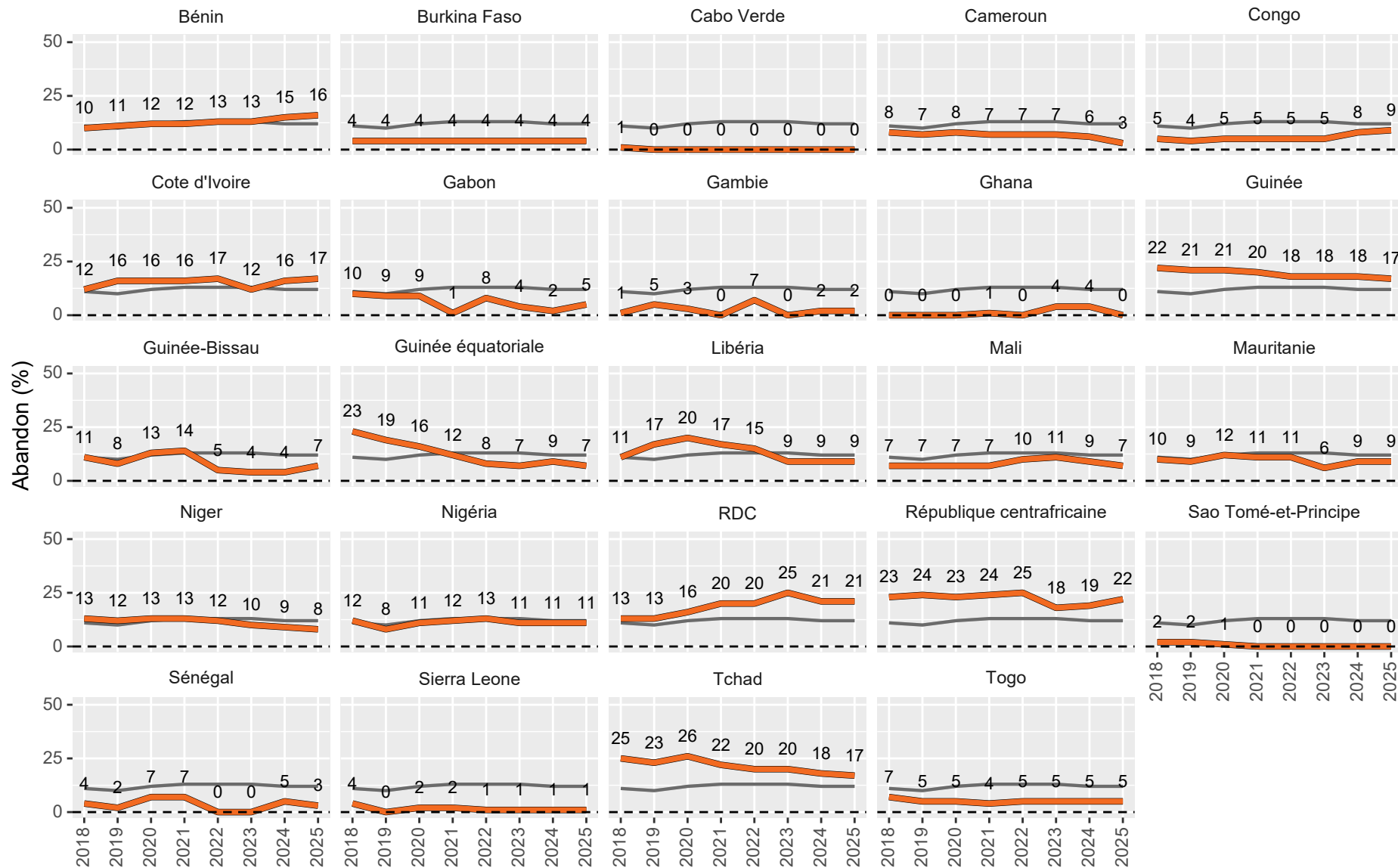
Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTC1 et la DTC3, ainsi qu'entre la DTC1 et la VAR1.

En 2025, 12 % des enfants ayant reçu la DTC1 n'ont pas reçu la DTC3 (à gauche), et 21 % des enfants ayant reçu la DTC1 n'ont pas reçu la VAR1 (à droite).

Les taux élevés d'abandon de la DTC traduisent une capacité insuffisante à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge. Les taux élevés d'abandon de la combinaison DTC-VAR 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, les taux d'abandon de la série DTC et de la série DTC-VAR en WCAR e étaient respectivement supérieurs aux taux d'abandon mondiaux.

Taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3 (%), par pays, WCAR, 2018-2025



Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTC1 et la DTC3 par pays.

En 2025, la République centrafricaine affichait le taux d'abandon le plus élevé : 22 % des enfants ayant reçu la DTC1 n'ont pas reçu la DTC3.

Le Cap-Vert, le Ghana et Sao Tomé-et-Principe affichaient le taux d'abandon le plus faible pour la DTC (0 %). Un taux d'abandon nul indique que la quasi-totalité des enfants ayant reçu la DTC1 ont également reçu la DTC3.

Sept pays affichaient un taux d'abandon pour la DTC supérieur à 10 %.

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

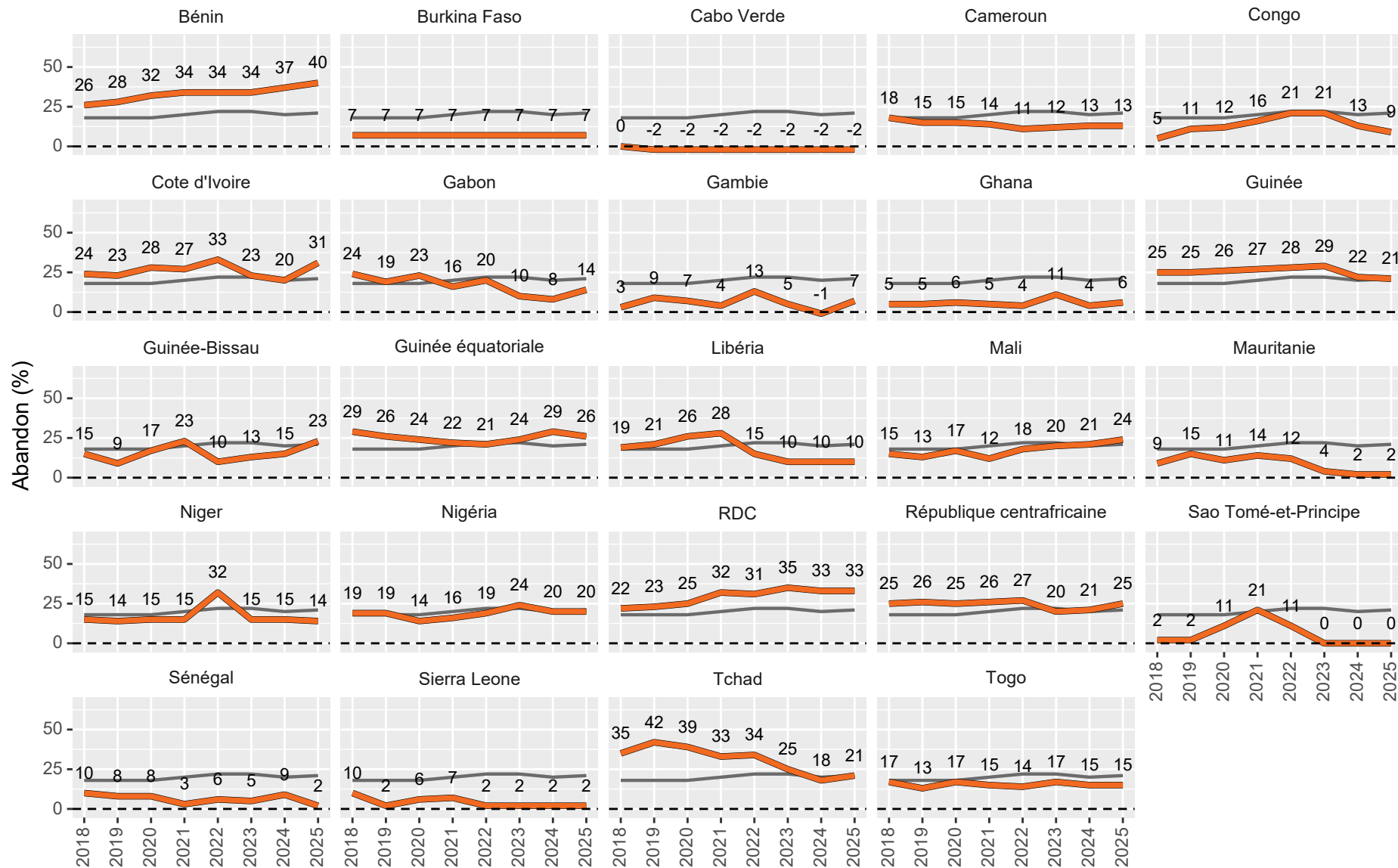
Note : La ligne gris foncé indique le taux d'abandon régional à titre de référence.

Classification des abandons : <5% = faible, 5-10% = moyen, >10% = élevé



WUENIC 2025 revision

Taux d'abandon entre le DTC1 et le VAR1 (%), par pays, WCAR, 2018-2025



Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTC1 et la VAR1 par pays.

En 2025, le Bénin affichait le taux d'abandon le plus élevé, avec 40 % des enfants ayant reçu le DTC1 mais n'ayant pas reçu le VAR1.

Sao Tomé-et-Principe affichait le taux d'abandon DTC-VAR le plus faible (0 %).

14 pays ont enregistré un taux d'abandon DTC-VAR supérieur à 10 %.

Un pays a affiché un taux d'abandon DTC-VAR négatif (c'est-à-dire que davantage d'enfants ont reçu le VAR1 que le DTC1).

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

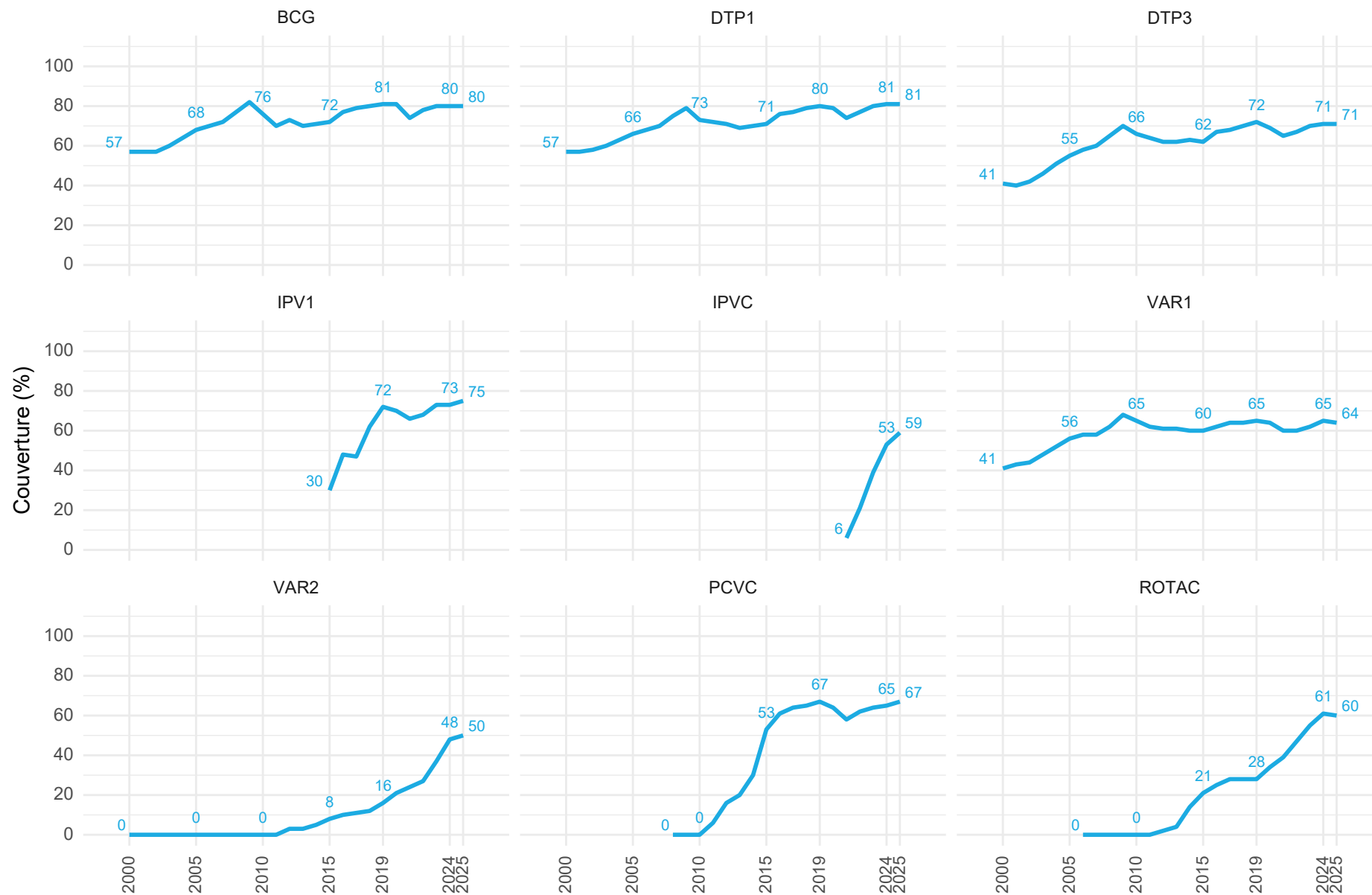
Note : La ligne gris foncé indique le taux d'abandon régional à titre de référence.

Classification des abandons : <5% = faible, 5-10% = moyen, >10% = élevé



WUENIC 2025 revision

Couverture vaccinale pour certains vaccins systématiques, WCAR, 2000-2025



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

Ce graphique présente l'évolution des taux de couverture pour neuf vaccins de base recommandés dans le cadre du calendrier vaccinal de l'enfance.

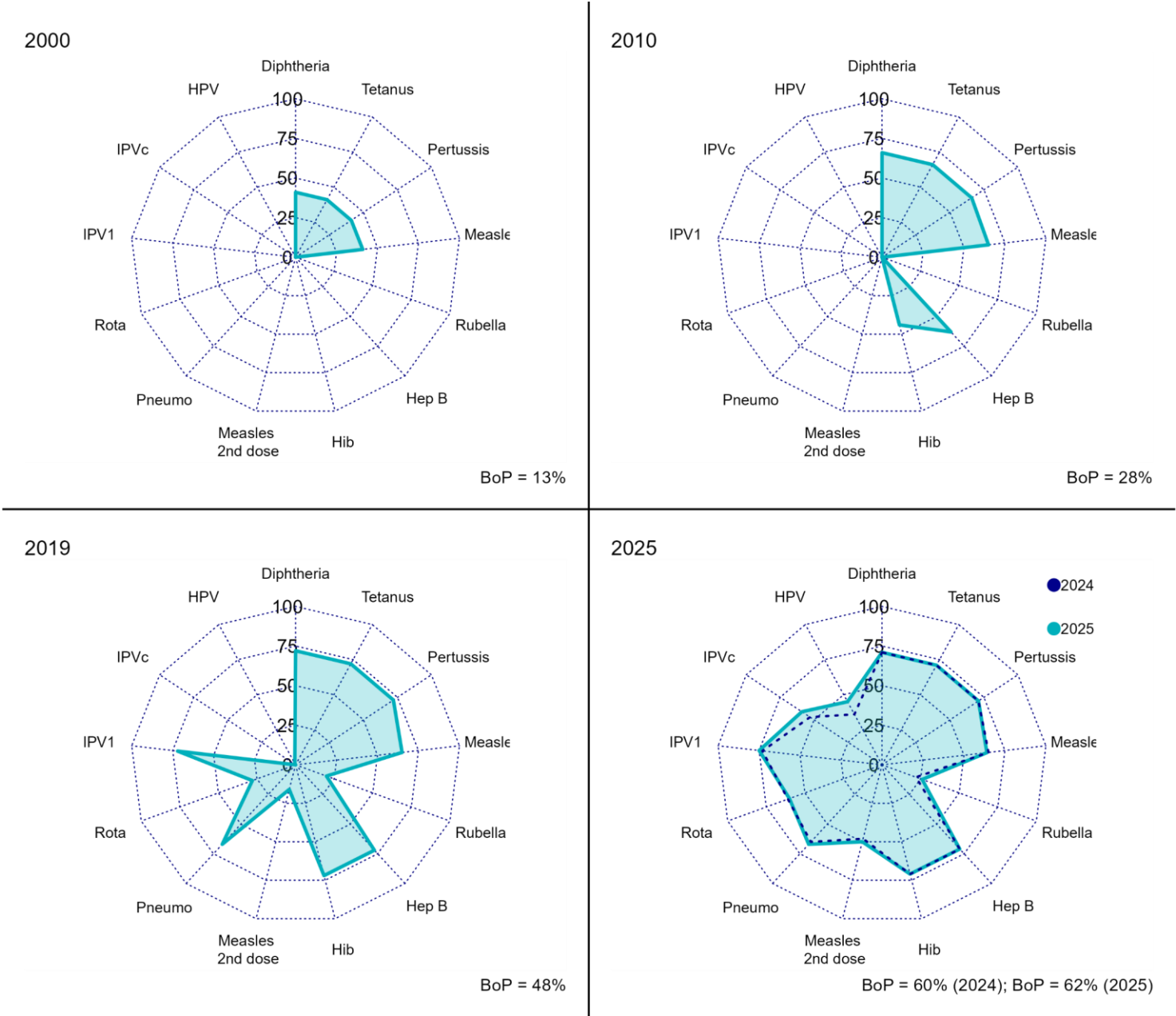
La forte hausse des taux de couverture de l'IPV, du VAR2, du PCVC et du RotaC s'explique en partie par leur introduction croissante dans les différents pays, ainsi que par l'amélioration des taux de couverture.

En 2025, le VAR2 présentait la couverture la plus faible de tous les vaccins (50 %), suivi de l'IPVC (59 %).



WUENIC 2025 revision

Breadth of Protection, WCAR, 2000-2025



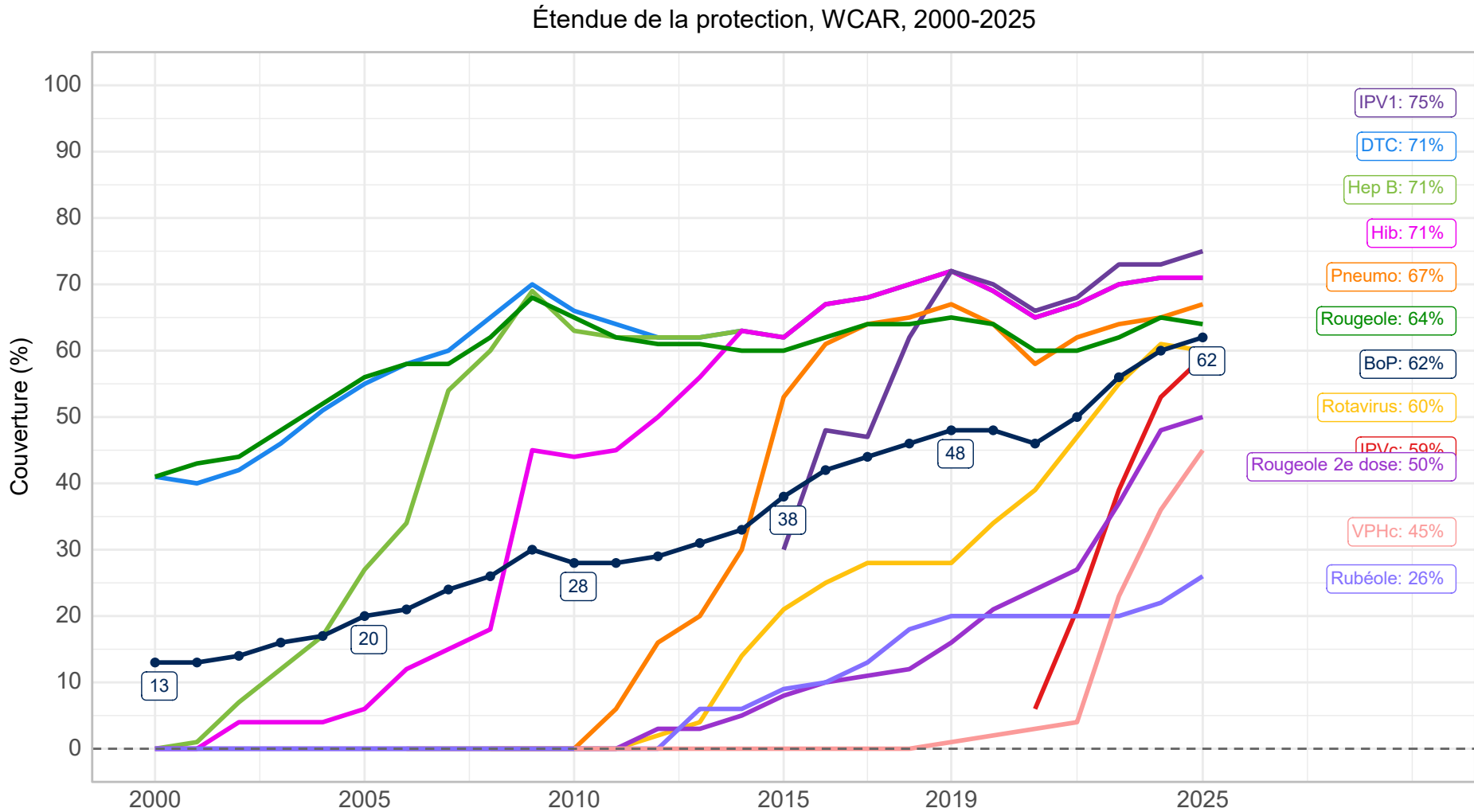
La couverture vaccinale (CV) est une combinaison du nombre de vaccins inclus dans le programme national de vaccination d'un pays et de la couverture atteinte pour chaque vaccin.

Le graphique radar affiche le BOP (zone ombrée) et la couverture vaccinale (points), par année.

Le taux de couverture vaccinale (BOP) est passé de 13 % en 2000 à 62 % en 2025. Cette augmentation observée depuis 2000 résulte d'une amélioration progressive liée à l'introduction de nouveaux vaccins et à l'extension des services de vaccination à des populations qui n'étaient pas couvertes auparavant.

L'amélioration de la couverture vaccinale globale (BOP) dépend désormais en partie de l'amélioration de la couverture des vaccins RCV1, HPV, VAR2, IPVc, ROTAC, VAR1, PCVC, DTC3, HEPB3, HIB3 et IPV1, dont la couverture sera inférieure à 80 % en 2025.

La couverture vaccinale pour l'ensemble des antigènes recommandés a plus que doublé depuis 2000, mais pour réaliser de nouveaux progrès, il faudra combler les lacunes de couverture concernant les vaccins les plus récents, dont le taux de couverture reste inférieur à 62 %.



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

Étendue de la protection (BoP) = ((DTP3 x 3) + HepB3 + Hib3 + IPV1 + IPVc + MCV1 + MCV2 + PCVC + RCV1 + RotaC + HPVc) / 13

La couverture vaccinale (CV) est une combinaison du nombre de vaccins inclus dans le programme national de vaccination d'un pays et de la couverture atteinte pour chaque vaccin.

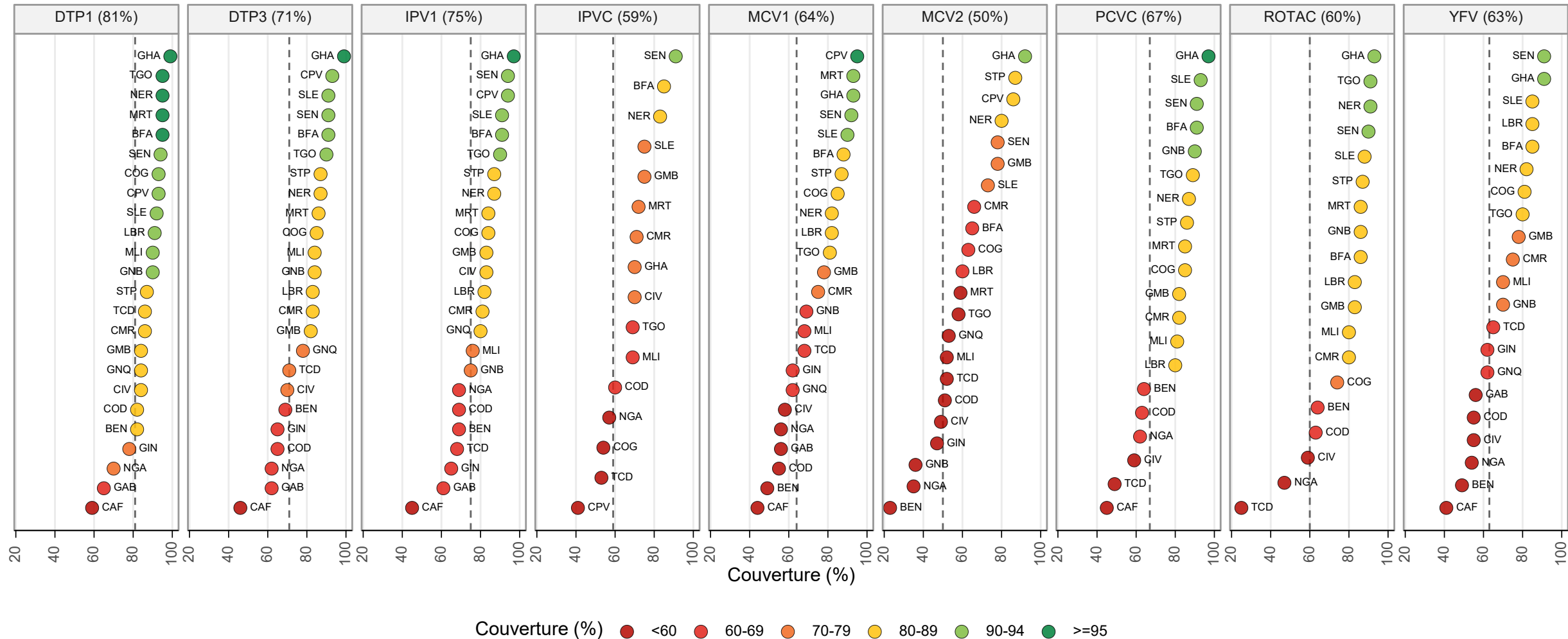
Le graphique radar affiche le BOP (zone ombrée) et la couverture vaccinale (points), par année.

Le taux de couverture vaccinale (BOP) est passé de 13 % en 2000 à 62 % en 2025. Cette augmentation observée depuis 2000 résulte d'une amélioration progressive liée à l'introduction de nouveaux vaccins et à l'extension des services de vaccination à des populations qui n'étaient pas couvertes auparavant.

L'amélioration de la couverture vaccinale globale (BOP) dépend désormais en partie de l'amélioration de la couverture des vaccins RCV1, HPV, VAR2, IPVc, ROTAC, VAR1, PCVC, DTC3, HEPB3, HIB3 et IPV1, dont la couverture sera inférieure à 80 % en 2025.

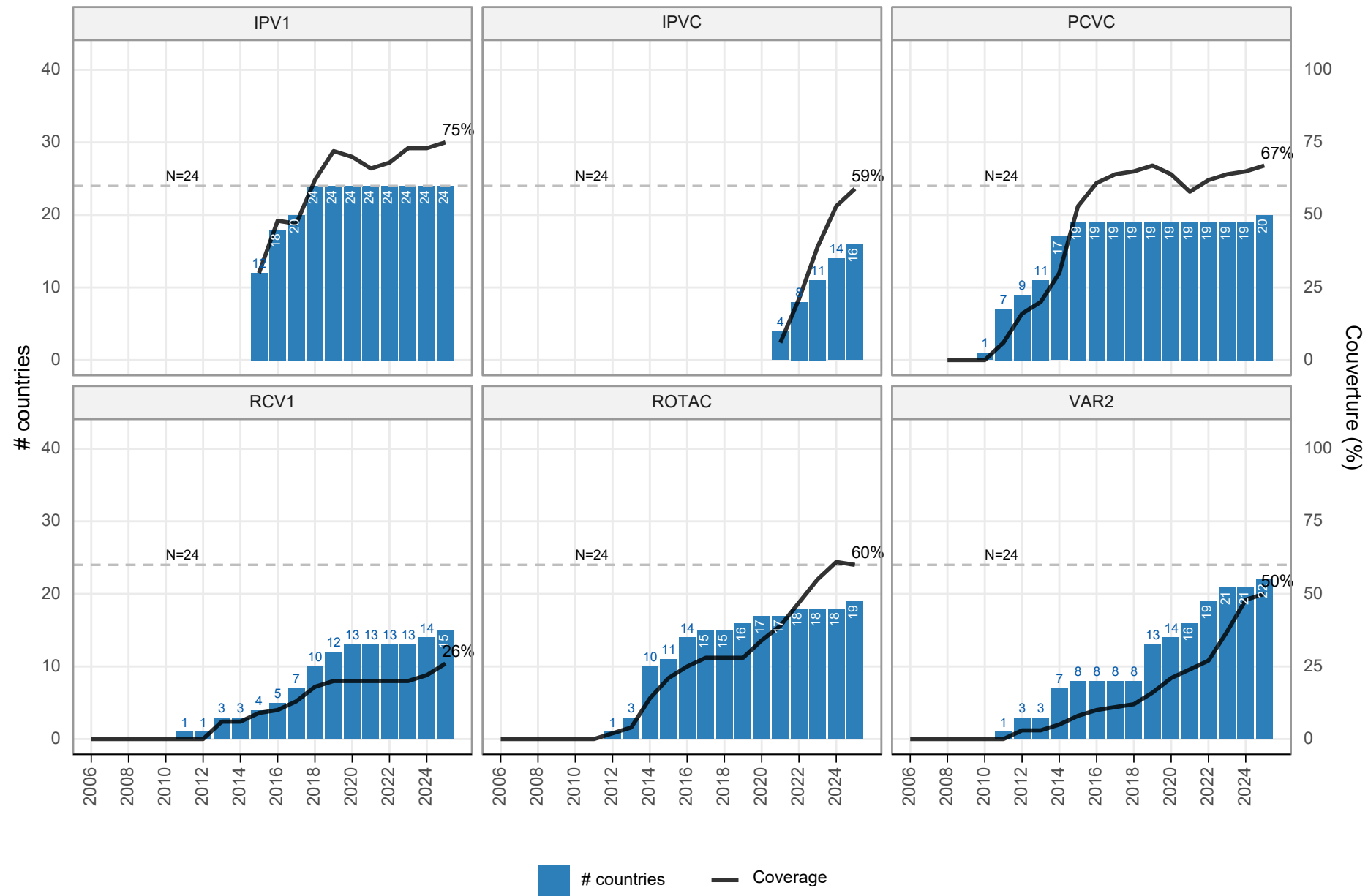
La couverture moyenne régionale masque les disparités entre les pays pour l'ensemble des vaccins, ce qui met en évidence l'hétérogénéité des résultats en matière de vaccination et la nécessité de mettre en place des stratégies ciblées et adaptées à chaque pays afin d'atteindre les populations mal desservies.

Couverture vaccinale (%), par pays, WCAR, 2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : les pays sont classés au sein de chaque région. Les codes ISO des pays sont indiqués. La couverture moyenne régionale est indiquée dans les en-têtes et représentée par la ligne pointillée.

Évolution du nombre de pays disposant d'estimations et d'une couverture WUENIC, WCAR, 2010-2025



couverture vaccinale nationale, révision 2025. Remarque : Le nombre total de pays pour lesquels la vaccination est recommandée est indiqué par la ligne pointillée horizontale.

Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale pour certains vaccins, ainsi que le nombre de pays où ils ont été introduits, afin de faciliter la compréhension des progrès réalisés.

Le WUENIC commence à établir des estimations dès la première année où un pays communique des données. Pour les nouveaux vaccins, il s'agit souvent de l'année de leur introduction ou de l'année suivante. À ce titre, ces chiffres servent d'indicateur de l'année d'introduction.

Au fur et à mesure de l'évolution du WUENIC et de la mise à jour des recommandations du SAGE, de nouveaux vaccins ont été ajoutés au processus d'estimation. Lorsque les estimations ont débuté après 2010, la première année d'estimation est indiquée par la ligne pointillée verticale.

Le nombre total de pays pour lesquels chaque vaccin est recommandé est indiqué par la ligne horizontale en pointillés et la valeur correspondante.

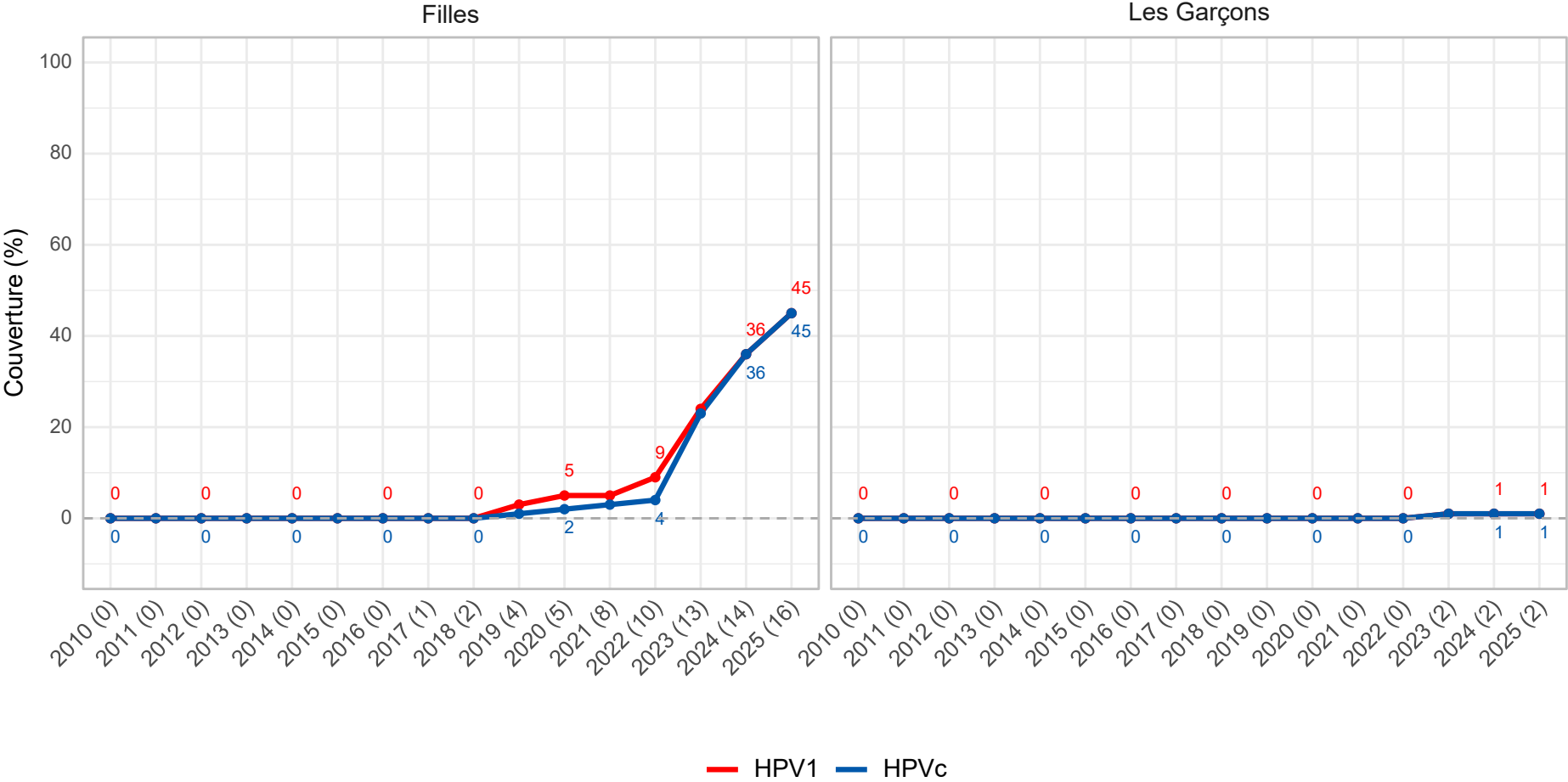
Les pays ne disposant pas du vaccin sont inclus dans les agrégats avec la valeur 0.

Vaccination contre le papillomavirus

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 a atteint 45 %, tandis que celui chez les garçons est resté inchangé à 1 %. La hausse observée chez les filles s'explique par la mise en place de nouveaux programmes, l'extension de la couverture à l'échelle nationale et la mise en œuvre d'un schéma vaccinal à une seule dose.

Vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), première et dernière dose, couverture du programme (%), WCAR, 2010-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : le nombre de pays ayant introduit la vaccination contre le HPV est indiqué entre parenthèses.
Les pays où la vaccination n'a pas été introduite sont inclus dans les agrégats avec une valeur estimée à zéro.

La couverture du programme de vaccination contre le HPV est évaluée selon le calendrier national et sert au suivi des performances à court terme ainsi qu'à l'établissement des rapports sur les ODD.

En 2025, la couverture de la première dose (HPV1) chez les filles a atteint 45 % et celle de la dernière dose (HPVc) a également atteint 45 %.

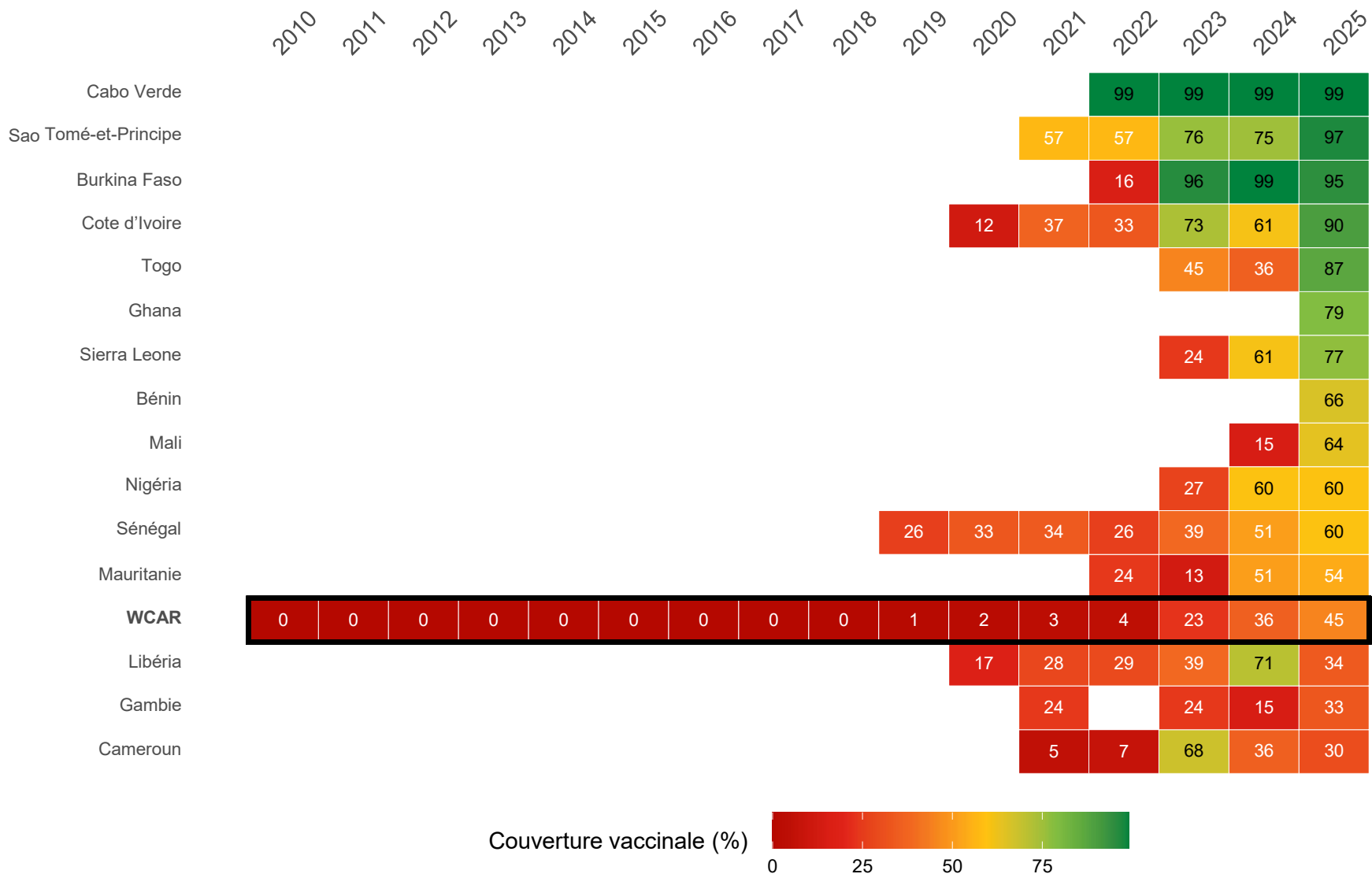
La couverture vaccinale contre le HPV1 chez les garçons est restée inchangée à 1 %, tout comme celle contre le HPVc.

Le vaccin contre le HPV était disponible dans 16* (sur 24) pays pour les filles et dans 2 pays pour les garçons. Les pays qui n'ont pas introduit le vaccin sont inclus dans les agrégats avec une couverture de 0 %.

Pour augmenter la couverture vaccinale, il faut atteindre davantage de filles et de garçons dans le cadre des programmes existants et introduire le vaccin contre le HPV dans les pays qui ne l'ont pas encore fait.

*Y compris les introductions partielles

Couverture du programme HPVc, filles, par pays, WCAR, 2010-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : seuls les pays où le HPV a été introduit et où des estimations ont été réalisées sont affichés.
Les pays sans vaccination contre le HPV sont inclus dans le total avec une valeur de 0.
Les pays sont classés par ordre décroissant de couverture dans 2025.

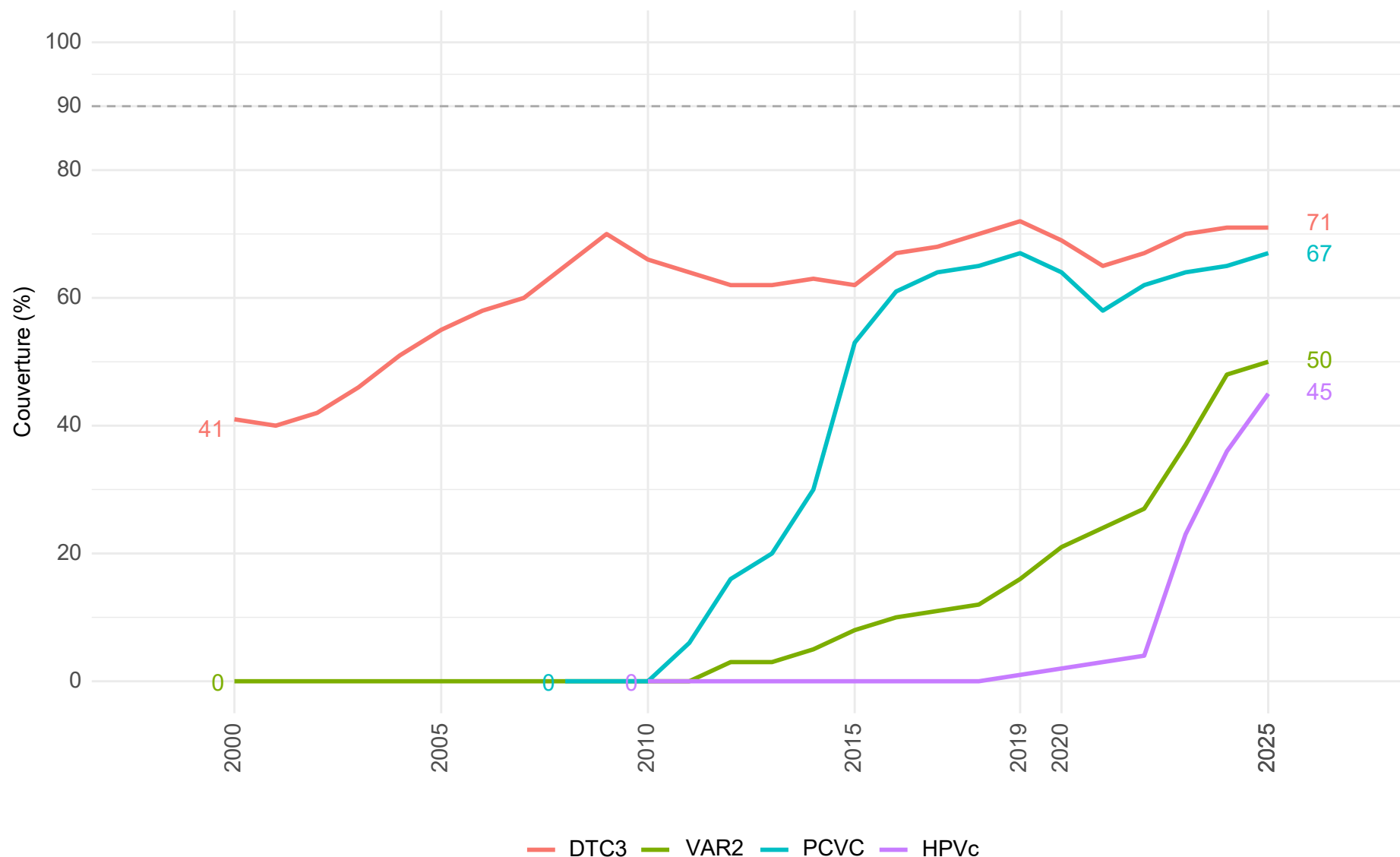
Cette carte thermique présente la couverture du programme de vaccination contre le HPVc chez les filles, par pays et par année. Le dégradé de couleurs est établi en fonction du pays affichant les meilleurs résultats.

En 2025, le Cap-Vert affichait la couverture la plus élevée contre le HPVc (99 %), tandis que le Cameroun enregistrait la plus faible (30 %).

Pays ne disposant pas de vaccin contre le HPV en 2025 (n = 9) : République centrafricaine, Tchad, Congo, RDC, Guinée équatoriale, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau et Niger.

ODD 3.b.1

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



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
 Note : Les quatre indicateurs de couverture vaccinale contribuant à l'indicateur 3.b.1 de l'ODD sont : DTC3, MCV2, PCVC et HPVc
 L'objectif mondial 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 n° 3, indicateur b.1 : DTC3, PCVC, VAR2 et HPVc (filles).

L'objectif mondial de l'IA2030 est d'atteindre une couverture de 90 % pour ces quatre antigènes d'ici 2030.

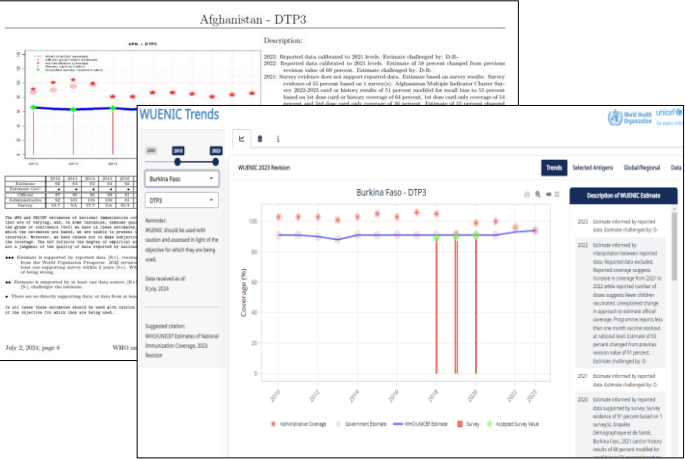
En 2025, WCAR avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour 0 des 4 vaccins.



WUENIC 2025 revision

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

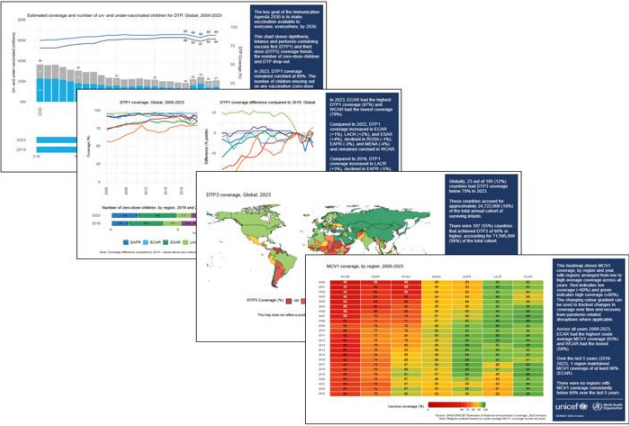


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	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	

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



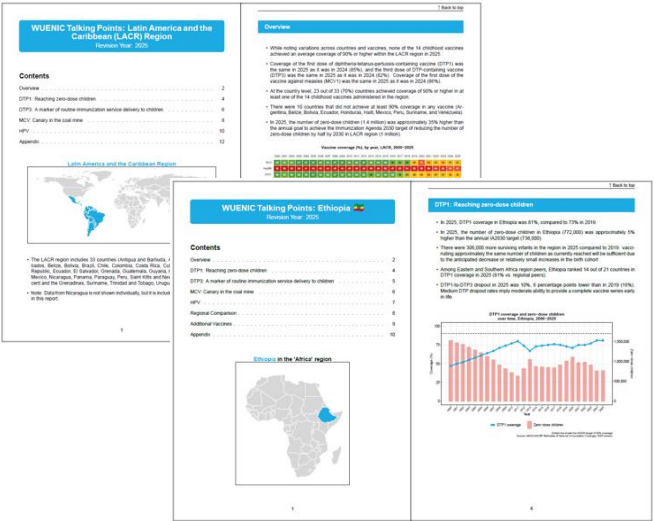
Country data quality reports

(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
<https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Les profils
interactifs des
pays du
WUENIC sont
disponibles à
<https://worldhealth.org.shinyapps.io/wuenic-trends/>

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>

