

Central Africa

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 (DTP1) a augmenté d'un point de pourcentage, passant de 82 % en 2024 à 83 % en 2025.
- La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) a augmenté de deux points de pourcentage, passant de 68 % en 2024 à 70 % en 2025.
- En Central Africa, on comptait 68 000 enfants de moins n'ayant reçu aucune dose par rapport à 2024. Il reste donc 1,2 million d'enfants non vaccinés, exposés aux maladies évitables par la vaccination, et 954 000 autres ne bénéficiant que d'une protection partielle.
- Dans le rapport « Central Africa », 1 pays* représentait plus de la moitié (63,8 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose.
- Aucun pays (0 %) n'a atteint une couverture vaccinale de 90 % au moins pour le DTC3 (objectif IA2030).
- La couverture vaccinale pour la première dose contre la rougeole (MCV1) a augmenté d'un point de pourcentage, passant de 61 % en 2024 à 62 % en 2025. 2,8 millions d'enfants n'ont pas reçu la première dose de vaccin contre la rougeole.
- La couverture de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole (MCV2) a augmenté de 3 points de pourcentage, passant de 50 % en 2024 à 53 % en 2025.

*RDC (63,8%)

Couverture vaccinale (%), par année, Central Africa, 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	50	54	58	64	69	72	77	76	77	80	81	70	82	81	79	79	80	82	81	82	82	74	78	81	81	81
HepBB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DTP1	55	55	56	60	67	70	74	75	77	77	73	79	78	77	80	79	79	78	78	80	80	80	80	80	82	83
DTP3	40	39	44	48	56	61	65	66	66	68	64	69	70	69	70	69	69	68	68	70	69	67	67	65	68	70
Hib3	0	0	0	0	6	7	7	8	9	66	64	68	69	68	70	69	69	68	68	70	69	67	67	65	68	70
HepB3	0	0	0	0	6	19	20	60	64	68	64	68	70	68	70	69	69	68	68	70	69	67	67	65	68	70
PCVC									0	0	0	7	35	42	51	60	61	61	61	62	61	57	58	55	58	64
RotaC							0	0	0	0	0	0	0	0	15	20	20	19	18	20	34	48	52	48	55	59
IPV1																29	54	56	63	72	71	69	69	67	70	71
IPVC																						0	0	25	50	54
MCV1	34	39	44	50	55	60	64	63	64	65	67	68	70	68	68	66	63	63	62	63	61	58	59	58	61	62
RCV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	15	17	17	17	17	17	17	18
MCV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	5	6	6	6	6	10	11	12	28	50	53
YFV	5	4	4	7	30	43	49	51	54	55	56	46	57	50	51	57	51	54	60	60	59	55	55	54	58	59
MengA																	0	1	6	5	6	7	7	9	9	10
HPVc											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	6	5



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.

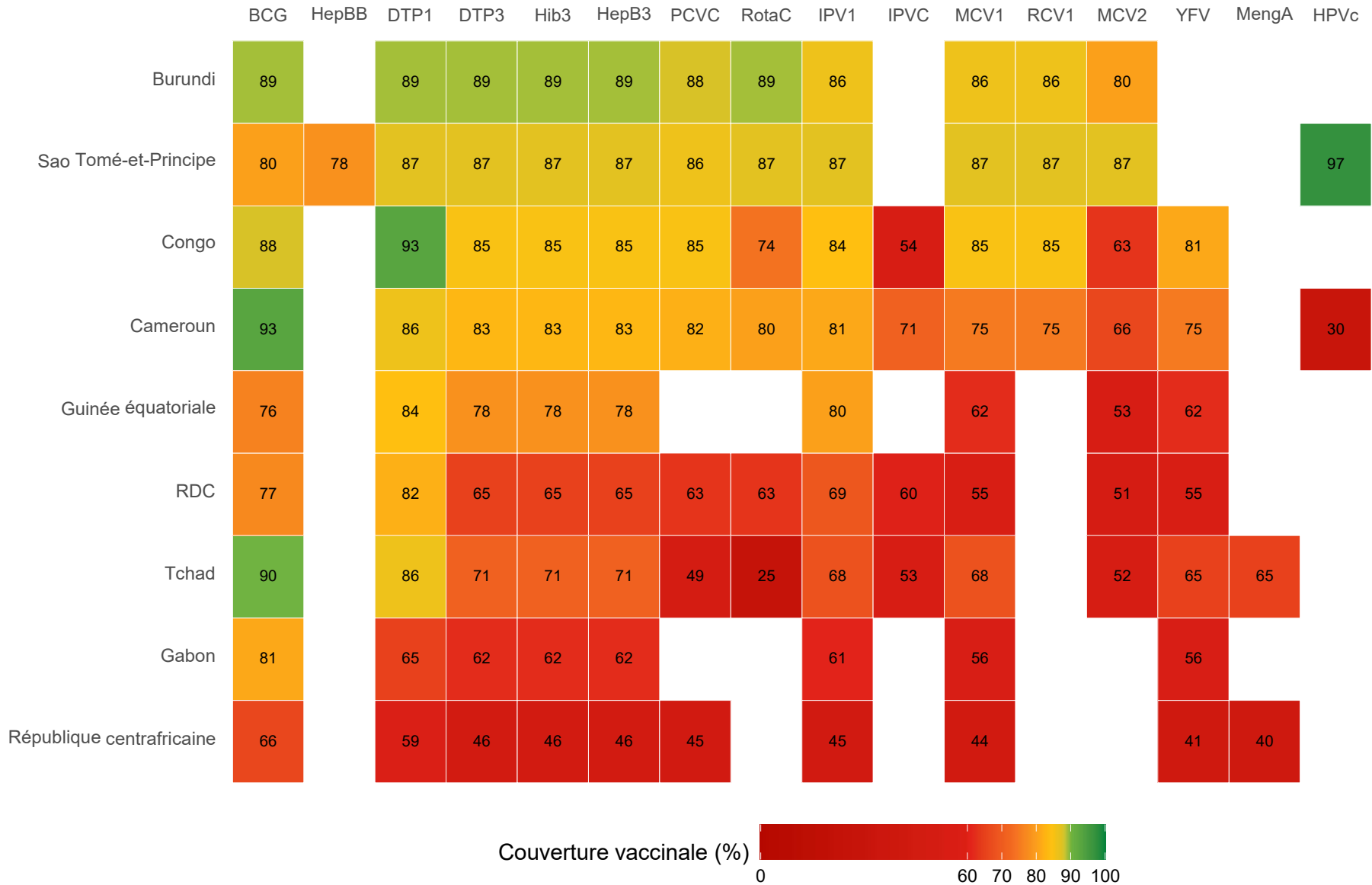
Cette carte thermique présente les tendances de la couverture vaccinale dans l' Central Africa e depuis 2000 ; les cases vertes indiquent une couverture de 90 % ou plus.

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 54 % en 2025.

Couverture vaccinale, par pays, Central Africa, 2025



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, 4 pays sur 9 ont atteint une couverture de 90 % ou plus pour au moins un vaccin.

Le Tchad, le Congo et Sao Tomé-et-Principe affichaient le pourcentage le plus élevé de vaccins (8 %) dans le calendrier national de vaccination avec une couverture d'au moins 90 %, suivis par le Cameroun (7 %).

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

DTC1

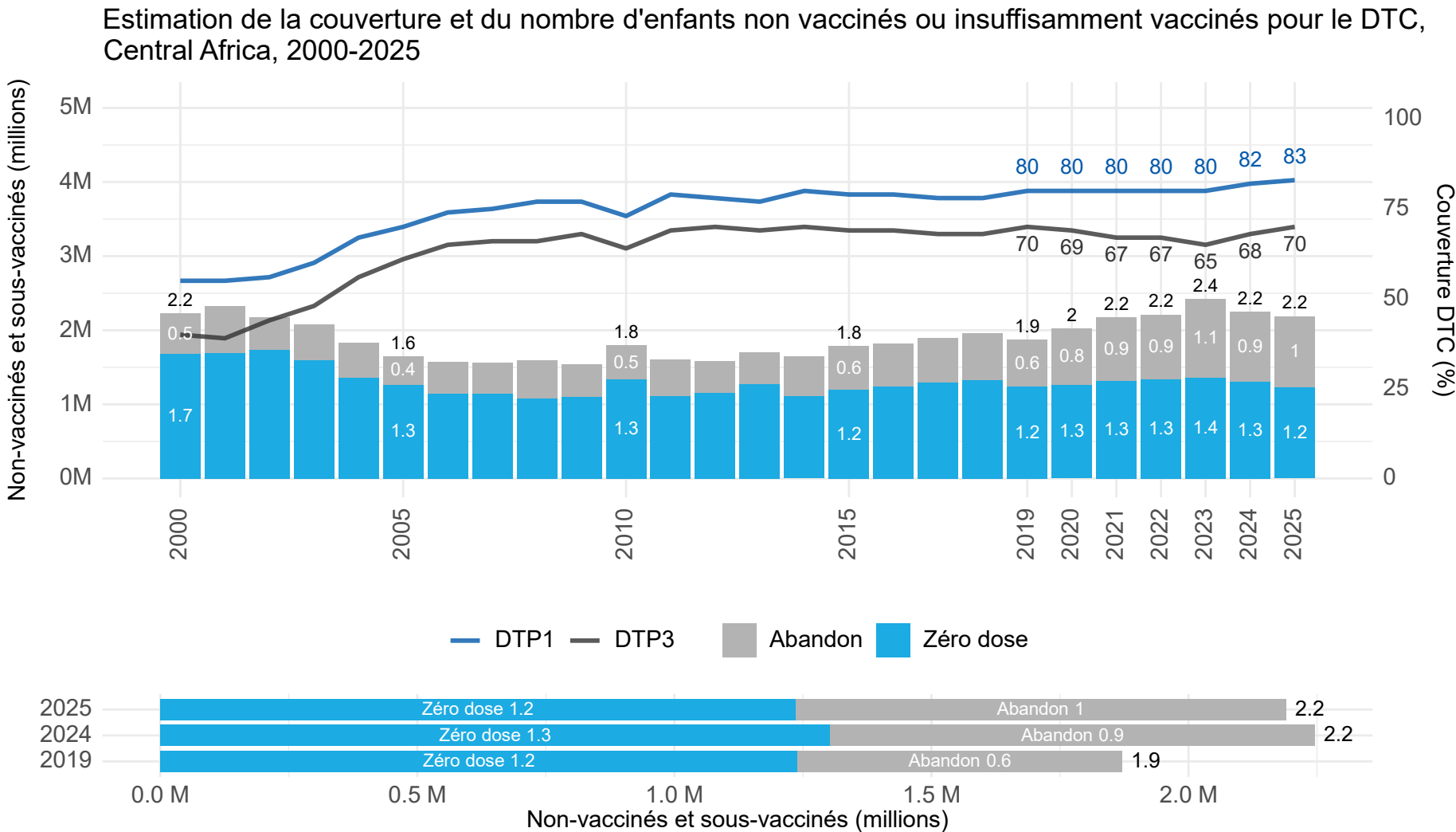
En 2025, le taux de couverture vaccinale pour le DTP1 était de 83 % et celui pour le DTP3 de 70 %, ce qui signifie que 2,2 millions d'enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 1,2 million n'avaient reçu aucune dose et 954 000 ne bénéficiaient que d'une protection partielle.

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, le taux de couverture du DTP1 est resté relativement stable, avec une variation inférieure à 1 %, à 83 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination (enfants n'ayant reçu aucune dose) a diminué, passant de 1 303 000 en 2024 à 1 236 000 en 2025.

La couverture vaccinale contre la DTP3 a augmenté pour atteindre 70 % en 2025, laissant 2 190 000 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 (DTP1) s'élevait à 83 % : 6 millions d'enfants ont reçu au moins une dose de vaccin contenant le DTP, mais 1,2 million n'ont toujours pas été vaccinés.

La couverture vaccinale contre la DTP1 en 2025 (83 %) était supérieure à celle de 2019 (80 %).

Le nombre d'enfants vaccinés contre la DTP1 a augmenté de 18 %, passant de 5,1 millions en 2019 à 6 millions en 2025.

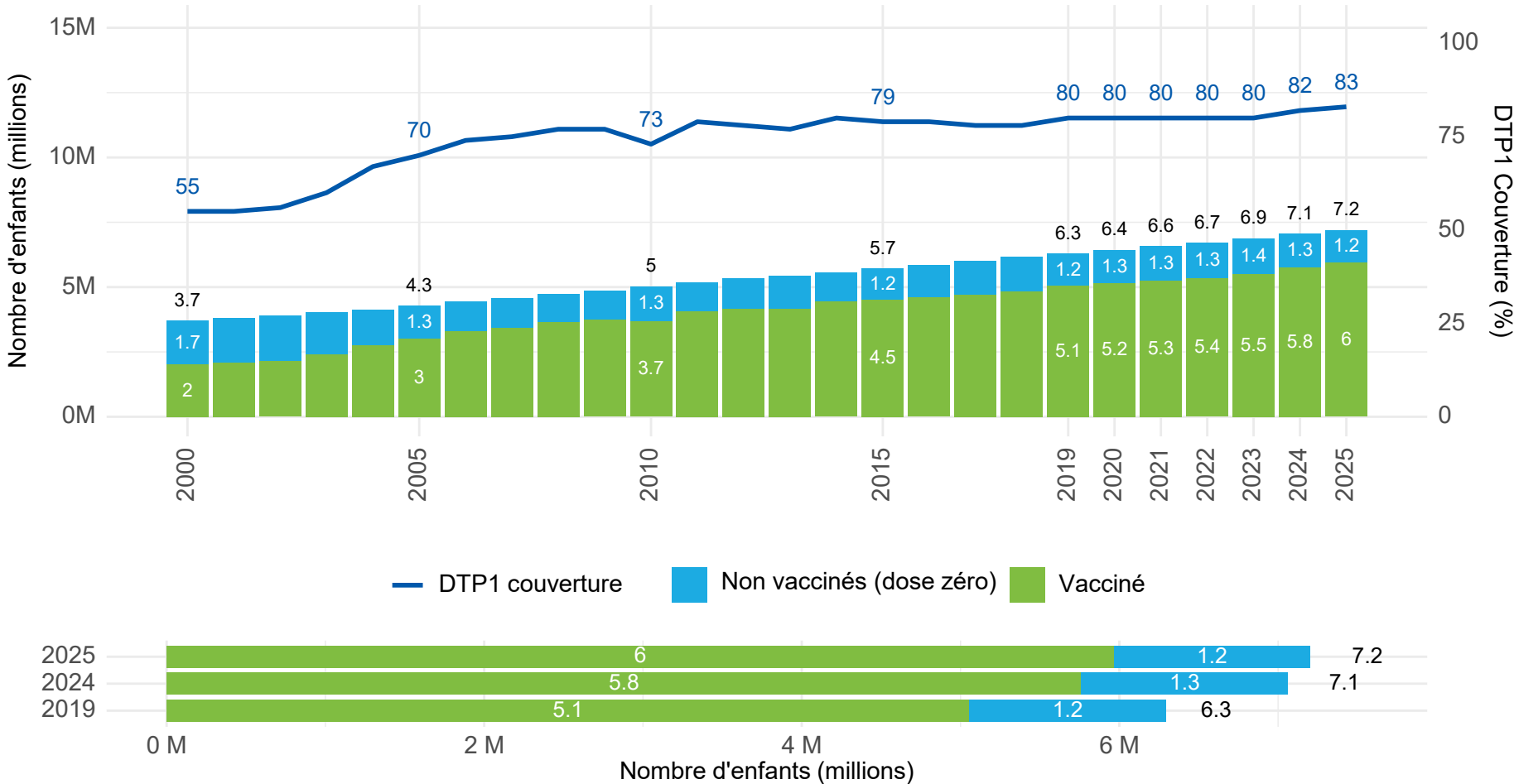
Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 14 %, passant de 6,3 millions en 2019 à 7,2 millions en 2025.

En 2025, 911 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 907 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

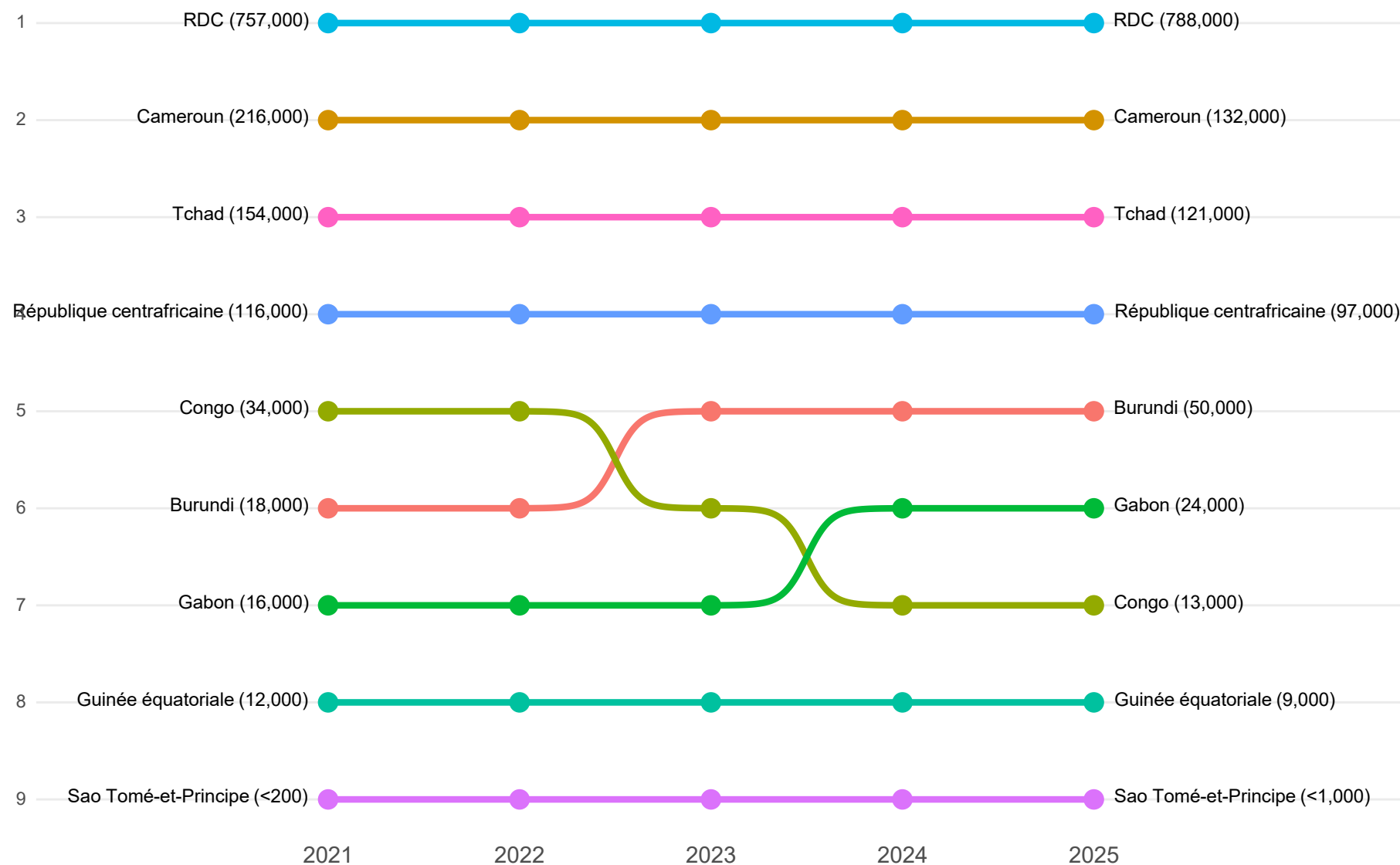
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

Estimation de la couverture DTP1 et du nombre d'enfants vaccinés et non vaccinés, Central Africa, 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, Central Africa, 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.

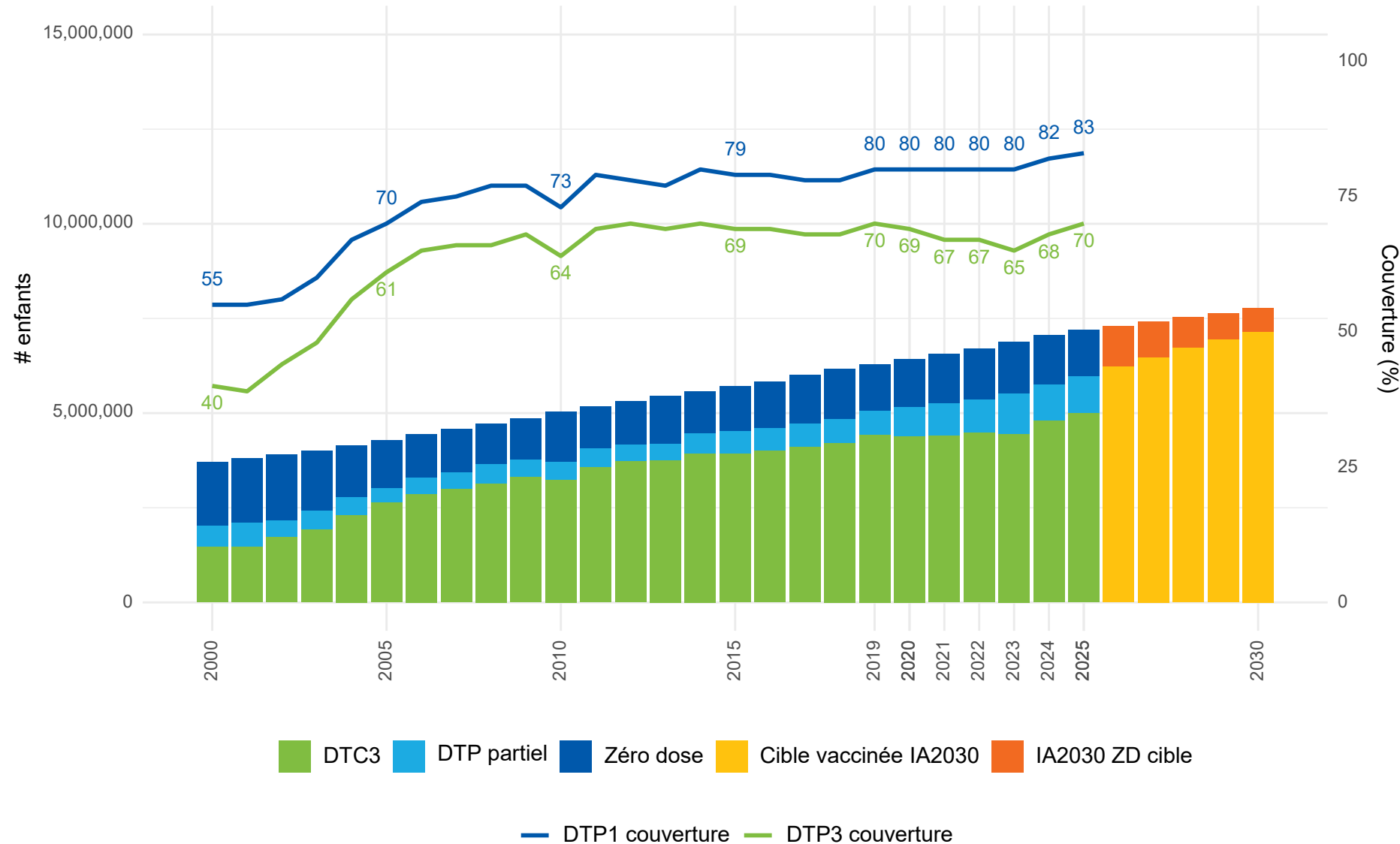
Ce graphique compare le classement des pays d' Central Africa, établi en fonction du nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin, la première place correspondant au pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.

En 2021, la RDC comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (757 000), suivie du Cameroun (216 000).

En 2025, la RDC comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (788 000), suivie du Cameroun (132 000).

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 , Central Africa



L'initiative IA2030 appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose 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.

Central Africa On prévoit une augmentation modérée (entre 400 000 et 1 million) du nombre de nourrissons survivants d'ici 2030. Par conséquent, le maintien de la couverture actuelle nécessite de vacciner un nombre croissant d'enfants.

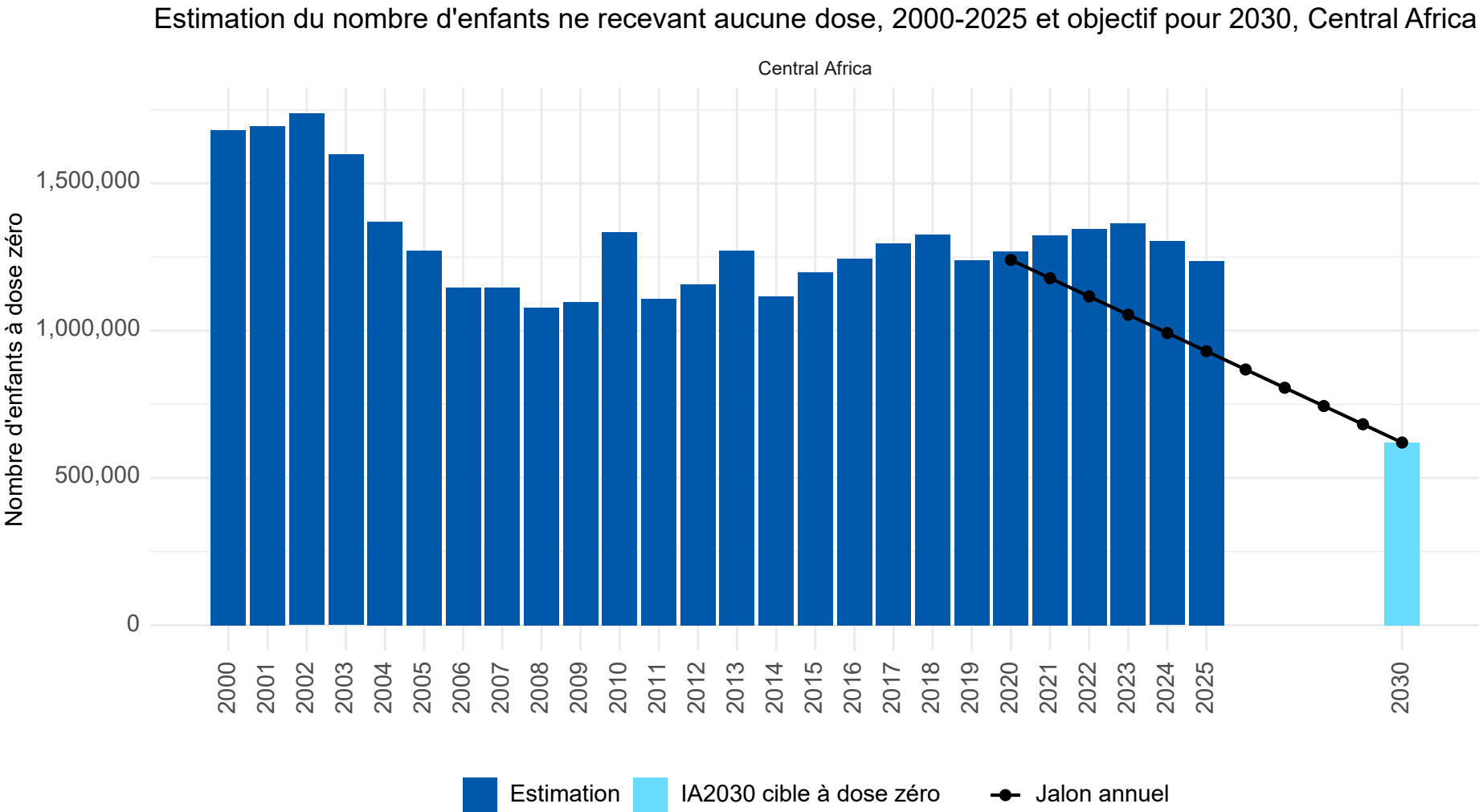
Pour atteindre l'objectif « zéro dose » de l'IA2030, il faudra vacciner chaque année davantage d'enfants (~3,68 %) avec le DTP1. Cela nécessitera un renforcement des capacités des programmes de vaccination et du système de santé.



WUENIC 2025 revision

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

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose dépassait de 33 % l'objectif intermédiaire annuel fixé par l'IA2030, ce qui compromettrait sérieusement la réalisation de l'objectif de 2030 en l'absence de mesures accélérées.



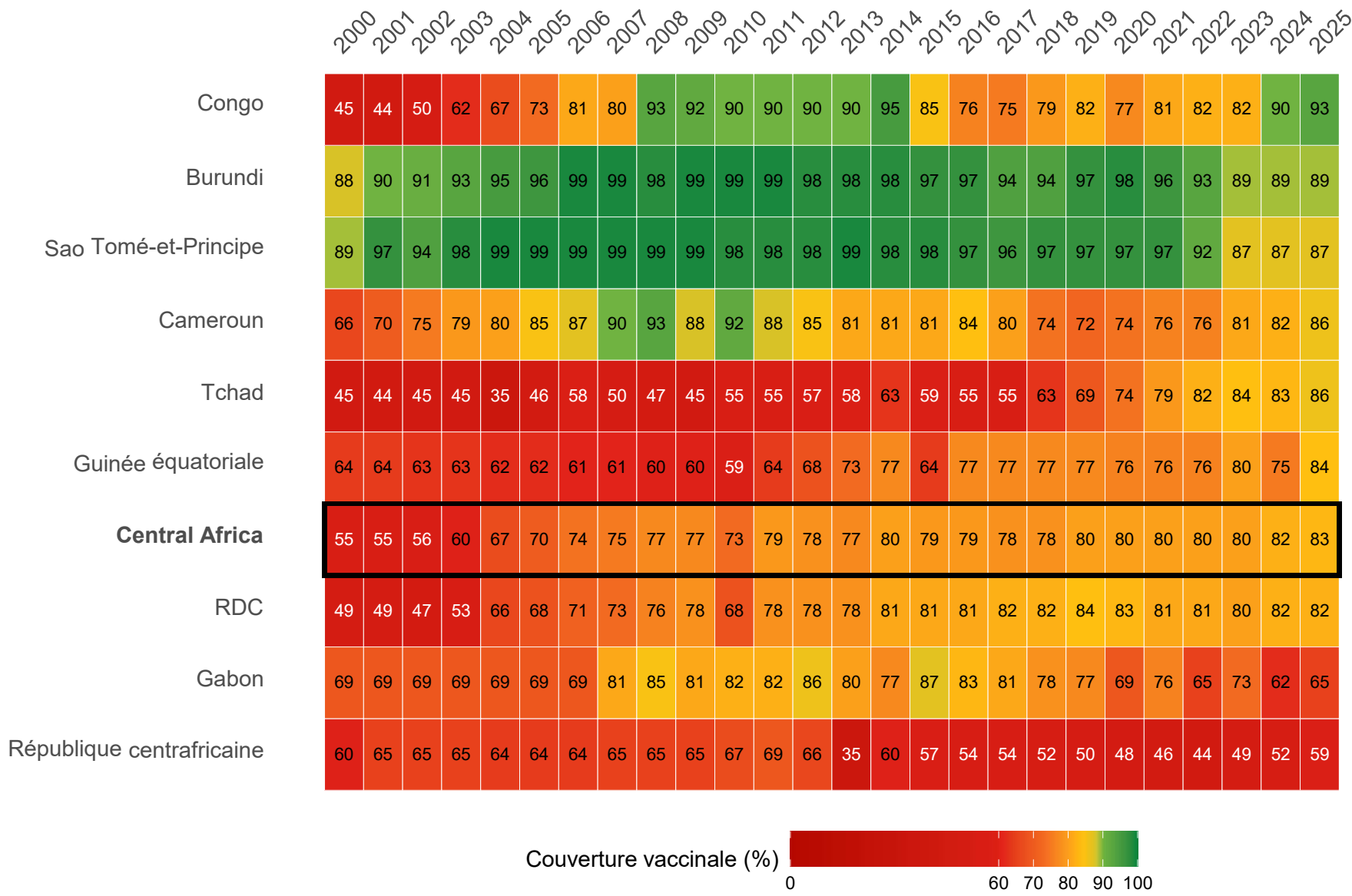
Le Programme de vaccination 2030 (IA2030) vise à ne laisser personne de côté en matière de vaccination et appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin d'ici 2030.

- 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 33 % 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 DTP1, par pays, Central Africa, 2000-2025

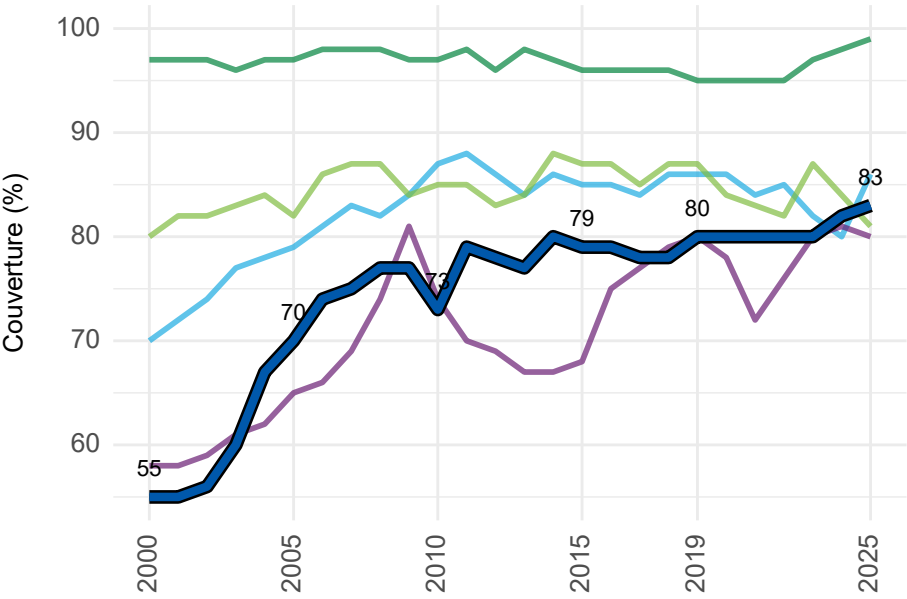


Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

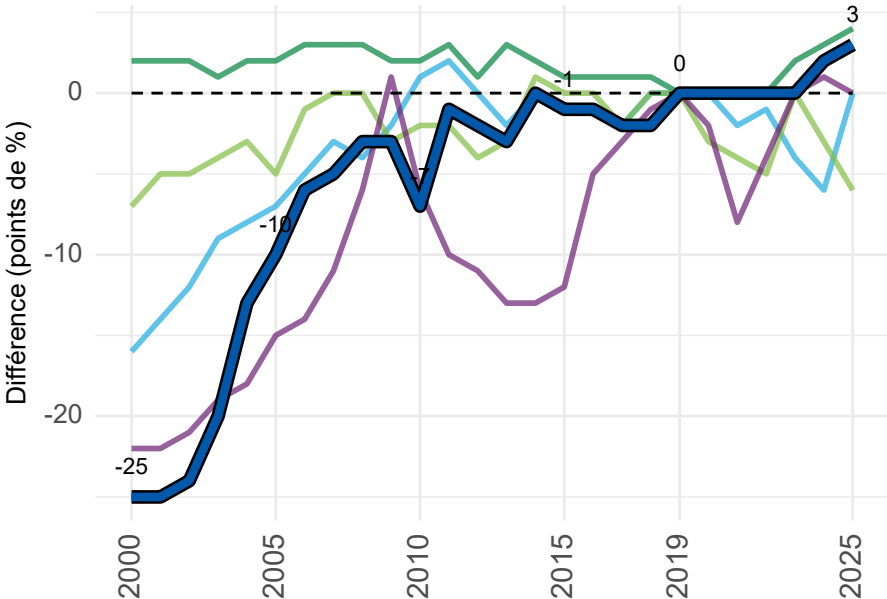
Cette carte thermique montre la couverture du DTP1, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations liées à la pandémie.

La couverture vaccinale contre la DTP1 s'est améliorée depuis 2000 dans toutes les régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans plus de la moitié d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des lacunes persistent chez les enfants n'ayant reçu aucune dose.

DTP1 couverture, Central Africa, 2000-2025

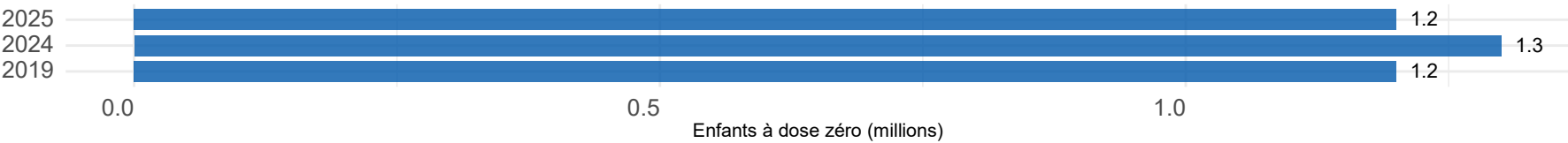


DTP1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre d'enfants à dose zéro, Central Africa



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.

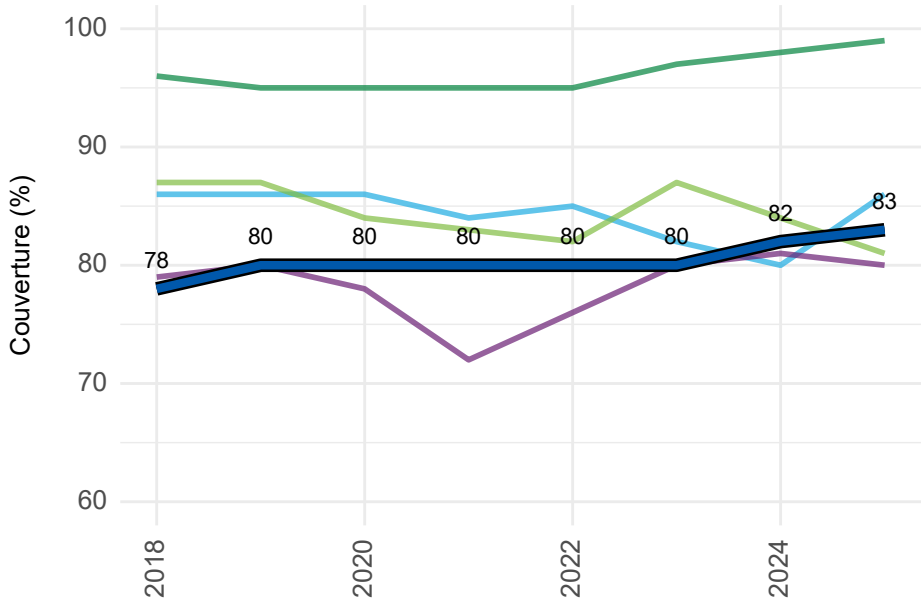
En 2025, l' Central Africa e se classait au 3e rang sur les 5 régions de l'UA, avec un taux de couverture du DTP1 de 83 %.

Le taux de couverture du DTP1 (83 %) était supérieur de 3 points de pourcentage à celui de 2019 (80 %).

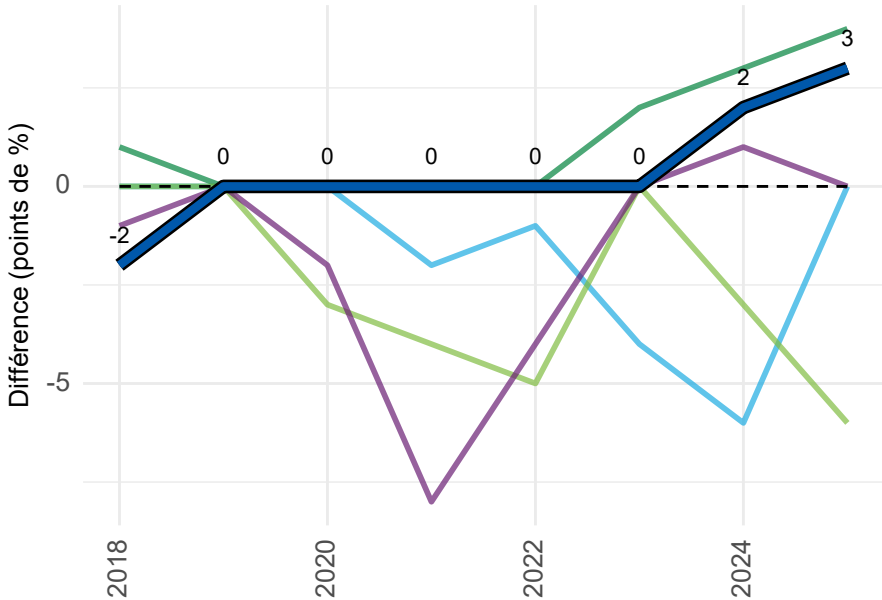
Cela correspond à 1,2 million d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 1,2 million d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2019.

La couverture vaccinale contre la DTP1 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans plus de la moitié des régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans plus de la moitié des régions, mais les progrès sont inégaux et des écarts persistent chez les enfants n'ayant reçu aucune dose.

DTP1 couverture, Central Africa, 2018-2025

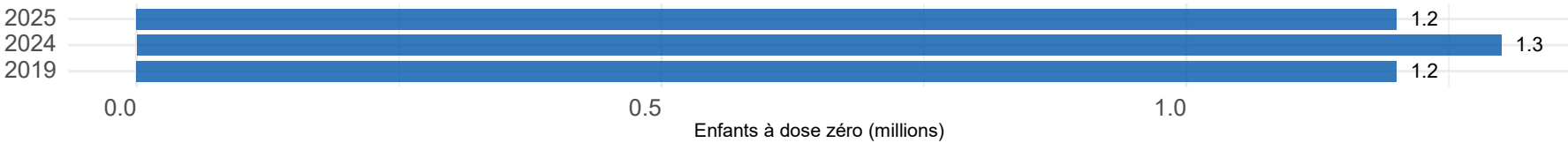


DTP1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre d'enfants à dose zéro, Central Africa



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 d'Enfants à dose zéro (millions) en raison des arrondis.

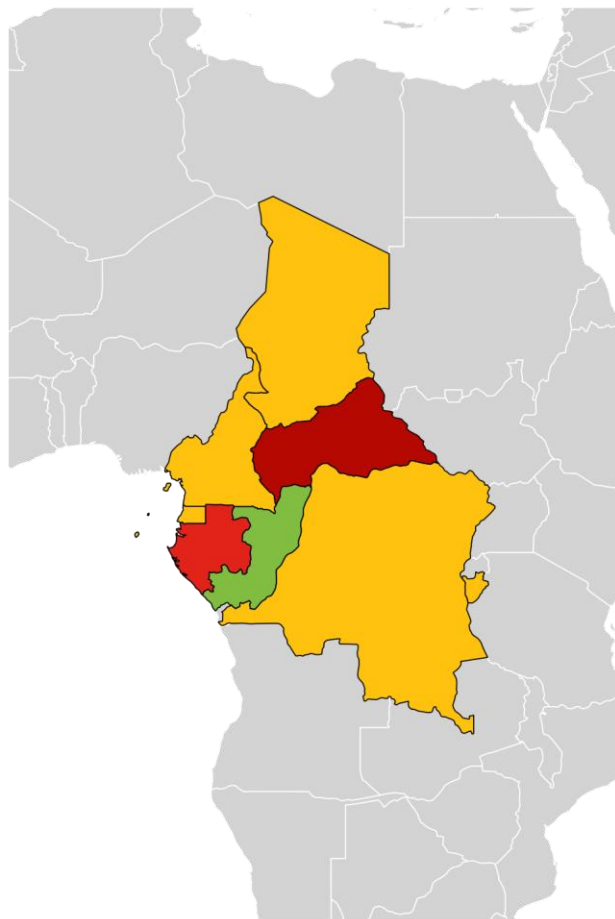
En 2025, l' Central Africa e se classait au 3e rang sur les 5 régions de l'UA, avec un taux de couverture du DTP1 de 83 %.

Le taux de couverture du DTP1 (83 %) était supérieur de 3 points de pourcentage à celui de 2019 (80 %).

Cela correspond à 1,2 million d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 1,2 million d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2019.

En 2025, 1 pays a atteint une couverture vaccinale d'au moins 90 % pour le DTP1, tandis que 2 pays affichaient une couverture inférieure à 70 %.

DTP1 Couverture (%), Central Africa, 2025



DTP1 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 80-89 ■ 90-94

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 opinion 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 « Central Africa », 2 pays sur 9 (22 %) affichaient une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) inférieure à 70 % en 2025. Il s'agit de la République centrafricaine et du Gabon.

Ces pays représentent environ 305 000 (4 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

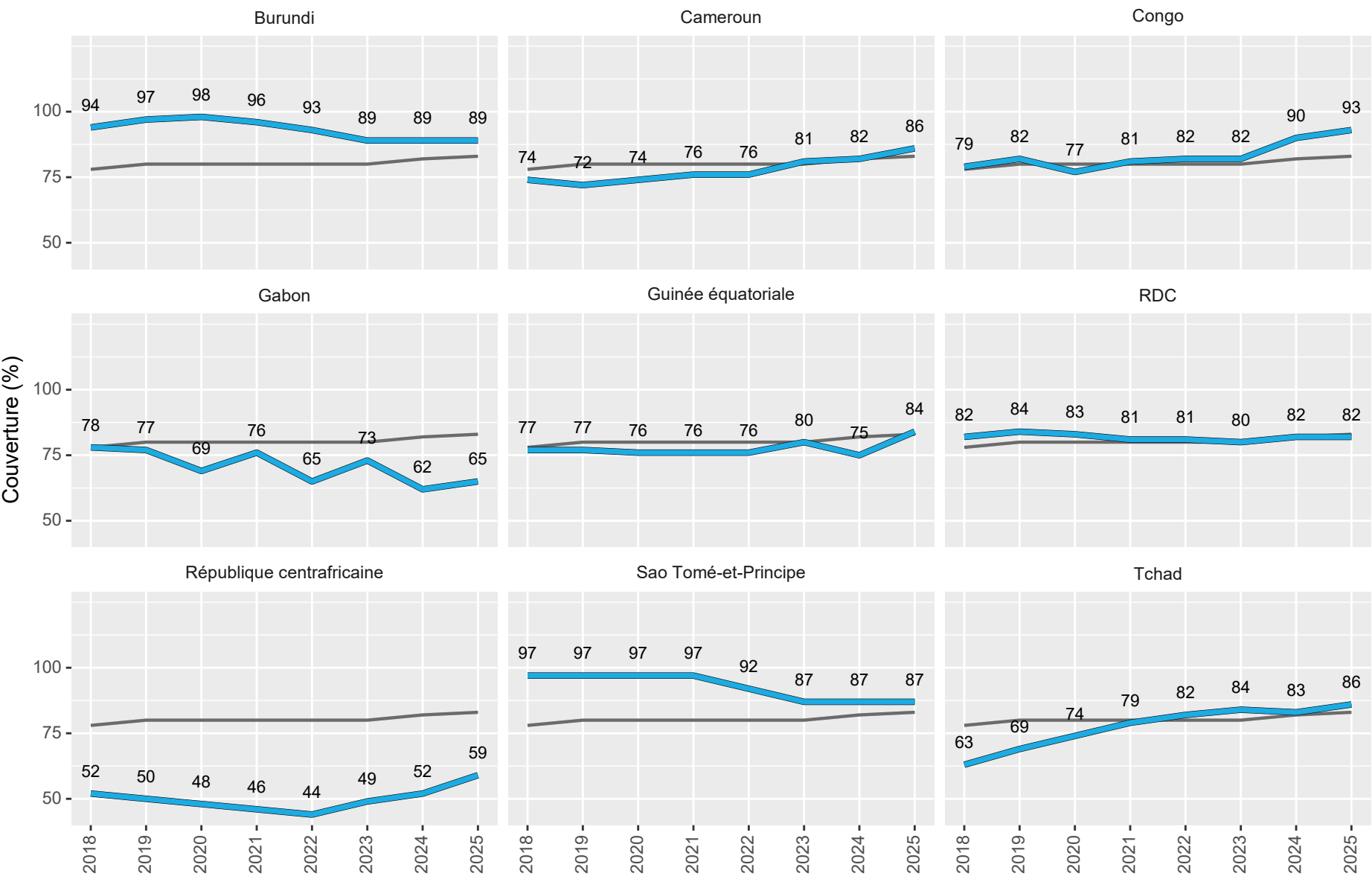
Un (11 %) pays a atteint une couverture vaccinale DTP1 de 90 % ou plus, représentant 191 000 (3 %) de la cohorte totale.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Couverture de DTP1, par pays, Central Africa, 2018-2025



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

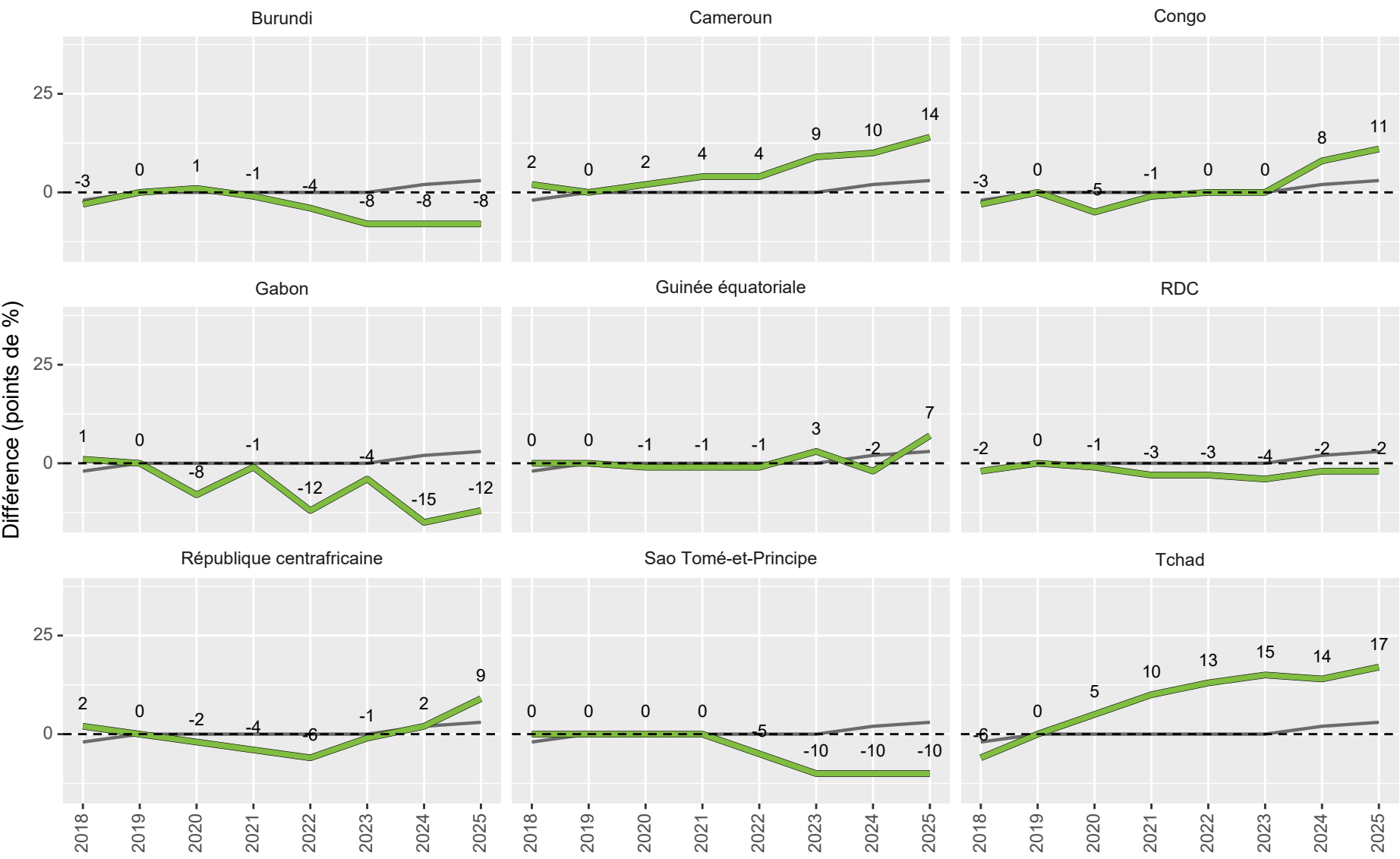
En 2025, le Congo affichait le taux de couverture le plus élevé (93 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait le taux le plus bas (59 %).

La couverture du DTP1 a augmenté dans 6 des 9 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 %.

Aucun pays n’a enregistré de baisse de couverture. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les 3 pays restants.

En 2025, 1 pays sur 9 avait atteint une couverture DTP1 d’au moins 90 %.

DTP1 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, Central Africa, 2018-2025



Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale contre la coqueluche, la diphtérie et le tétanos (DTP1) par rapport à 2019, par pays.

En 2025, la couverture était supérieure à celle de 2019 dans cinq pays (le Cameroun, le Congo, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et le Tchad).

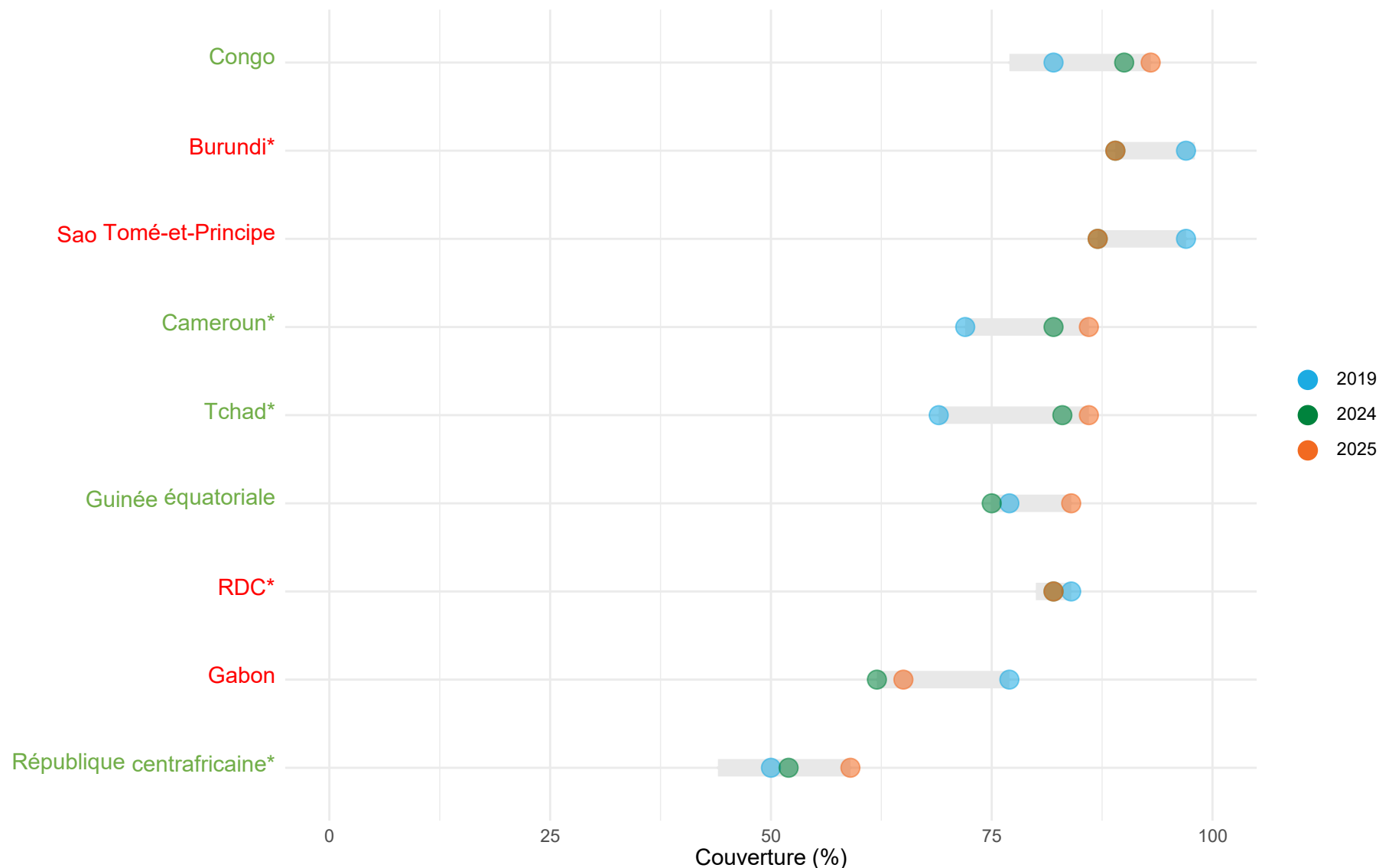
La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée au Tchad, avec 17 points de pourcentage, passant de 69 % en 2019 à 86 % en 2025.

La couverture était inférieure à celle de 2019 dans quatre pays (Burundi, Gabon, RDC et Sao Tomé-et-Principe).

La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée au Gabon, avec 12 points de pourcentage, passant de 77 % en 2019 à 65 % en 2025.

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.

DTP1 couverture, par pays, Central Africa, 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.

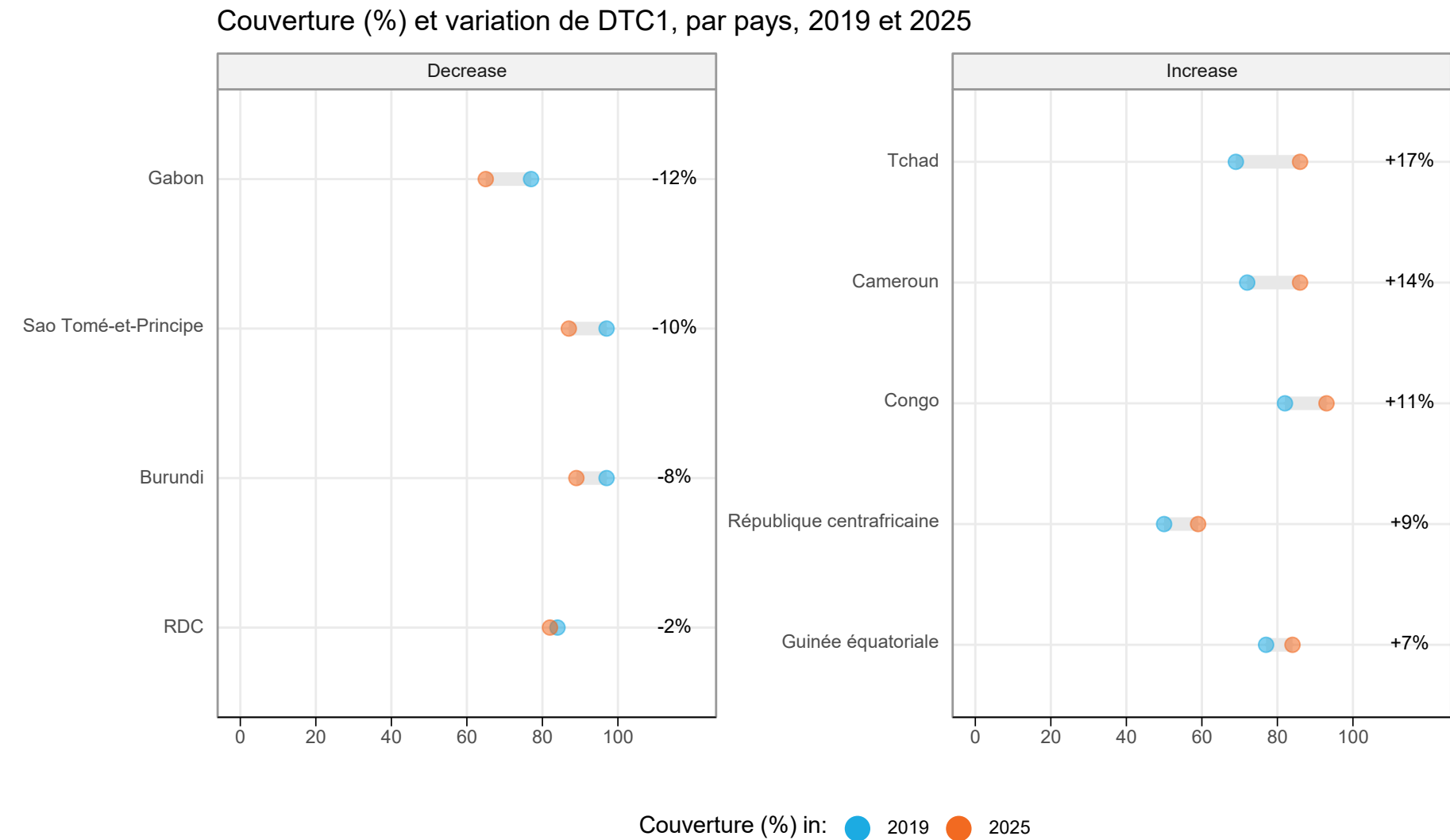
En 2024, 5 pays (sur 9) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, aucun pays n'affichait un taux de couverture du DTP1 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 4 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.

Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTC1 a augmenté dans cinq pays et diminué dans quatre autres.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : modification de la couverture entre 2019 et 2025 indiquée à droite.

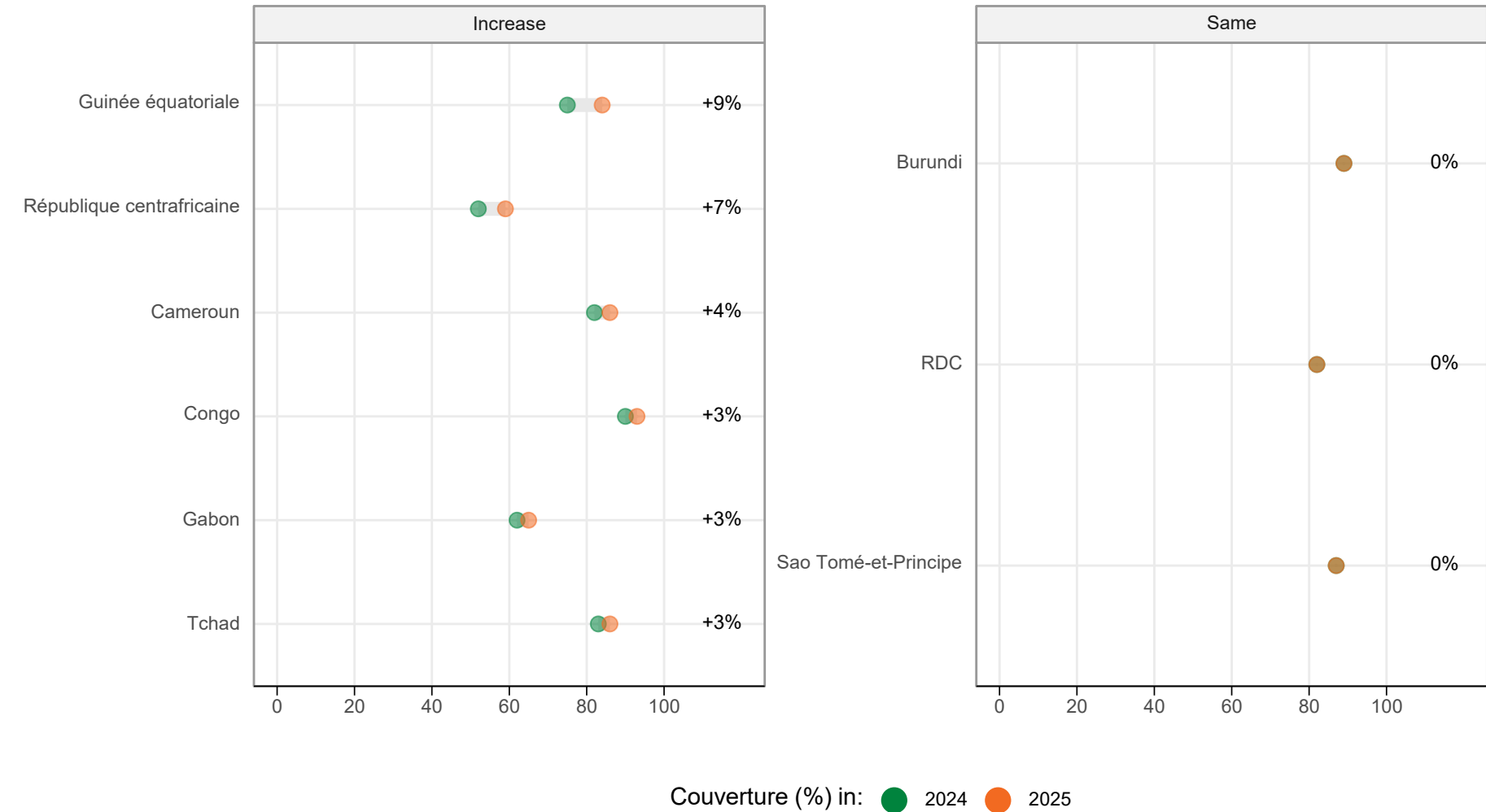
Ce graphique présente le taux de couverture de la DTP1 en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de ce taux entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 4 pays sur 9 (44 %) figurant dans l'étude « Central Africa » ont enregistré une baisse de la couverture. La baisse la plus importante a été observée au Gabon (-12 points de pourcentage), suivi de Sao Tomé-et-Principe (-10 points de pourcentage).

Cinq pays (56 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTP1. La couverture est restée inchangée dans zéro pays entre 2019 et 2025.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTC1 a augmenté dans six pays, et aucun pays n'a enregistré de baisse.

Couverture (%) et variation de DTC1, par pays, 2024 et 2025



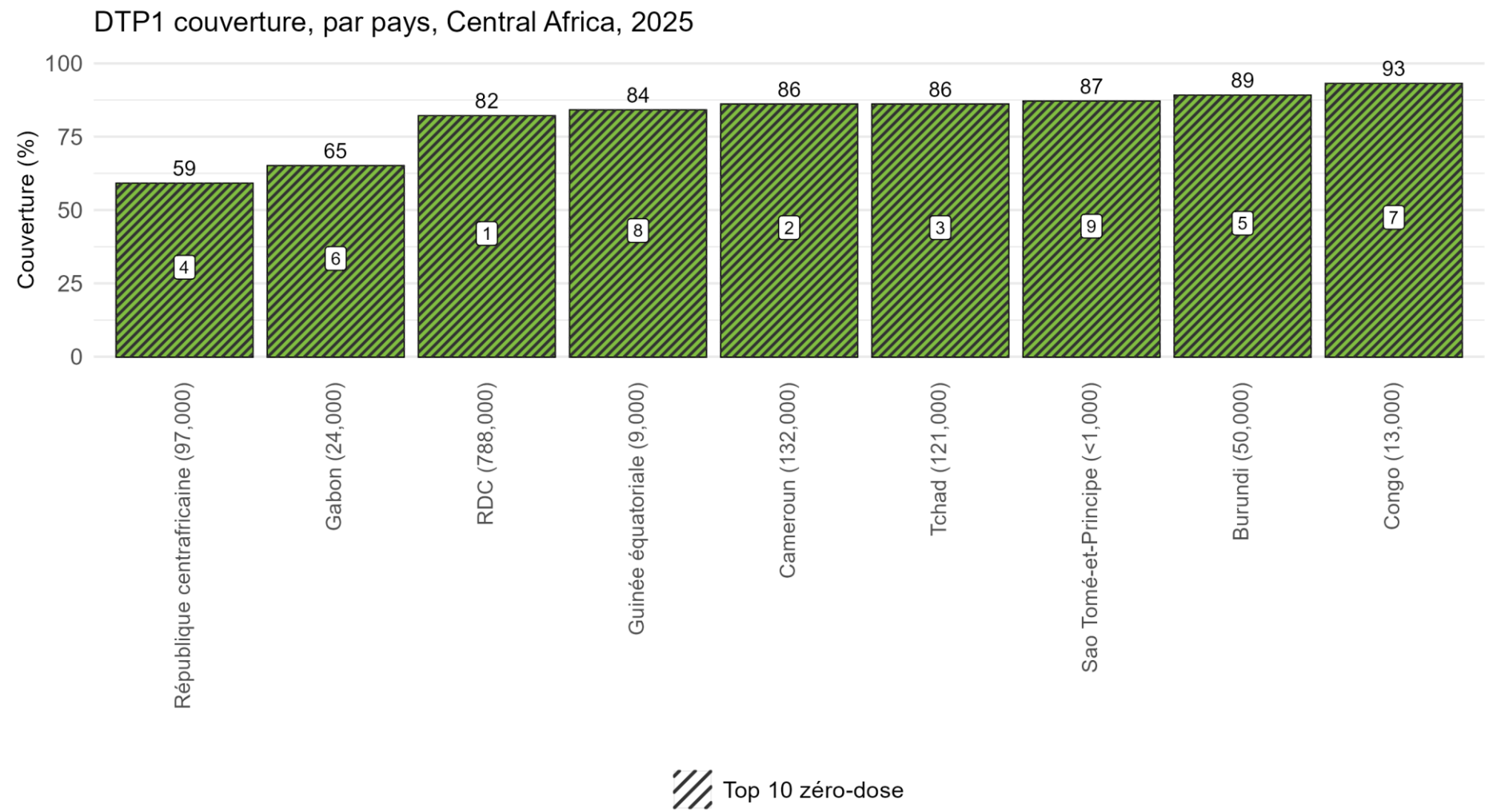
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : modification de la couverture entre 2024 et 2025 indiquée à droite.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, aucun des 9 pays (0 %) figurant dans l'étude « Central Africa » n'a enregistré de baisse de la couverture vaccinale.

Six pays (67 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTP1. La couverture est restée inchangée dans trois pays entre 2024 et 2025.

En 2025, la République centrafricaine et le Gabon affichaient la couverture DTP1 la plus faible, tandis que la RDC et le Cameroun 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 (DTP1) dans les pays d' Central Africa, 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 diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) variait de 59 % en République centrafricaine à 93 % au Congo.

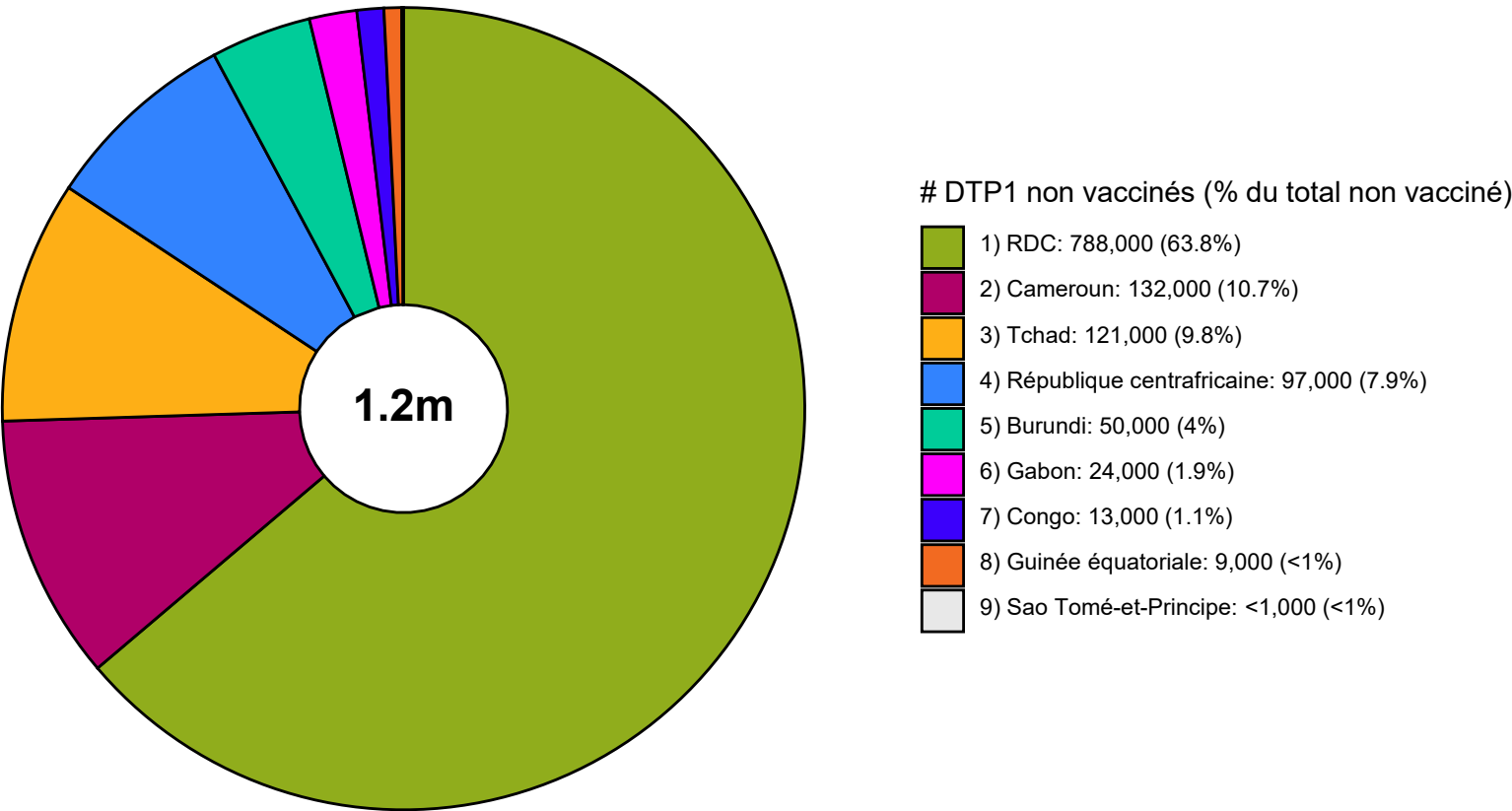
Un pays sur neuf (11 %) affichait une couverture d'au moins 90 %.

La RDC présentait une couverture DTP1 de 82 % et le nombre absolu le plus élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose dans la région, suivie par le Cameroun.

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

En 2025, un pays représentait plus de la moitié de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose, selon Central Africa, la République démocratique du Congo (RDC) en constituant la part la plus importante.

DTP1 non vaccinés (% du total non vacciné)



En 2025, un pays représentait plus de la moitié (63,8 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose, selon le rapport « Central Africa ».

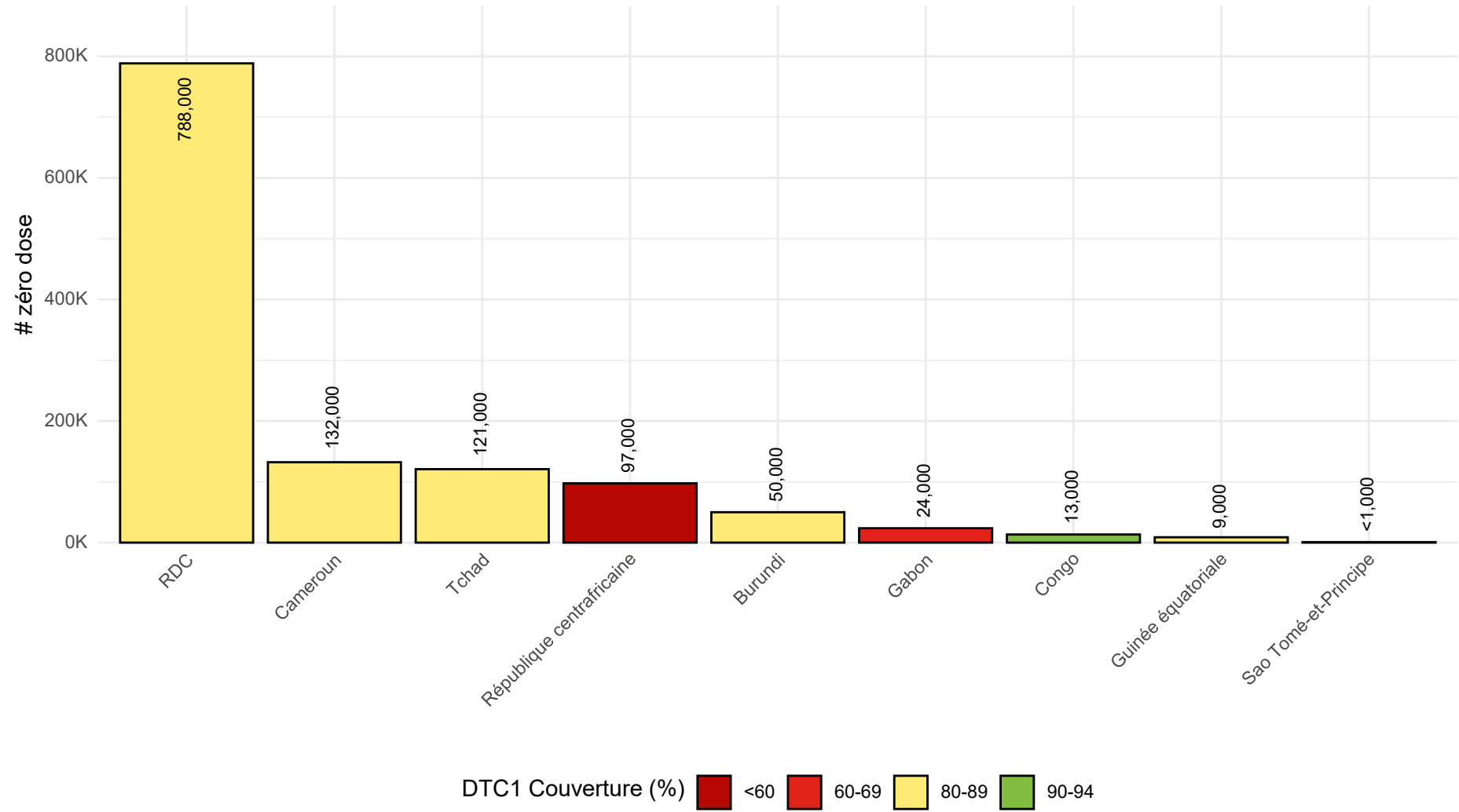
La RDC comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTP1 (n = 788 000), soit environ 63,8 % de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose en Central Africa (n = 1,2 million).

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
Note : Le numéro 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.

Environ 75 % des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin dans la région « Central Africa » 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.

Nombre d'enfants zéro dose, par pays, Central Africa, 2025

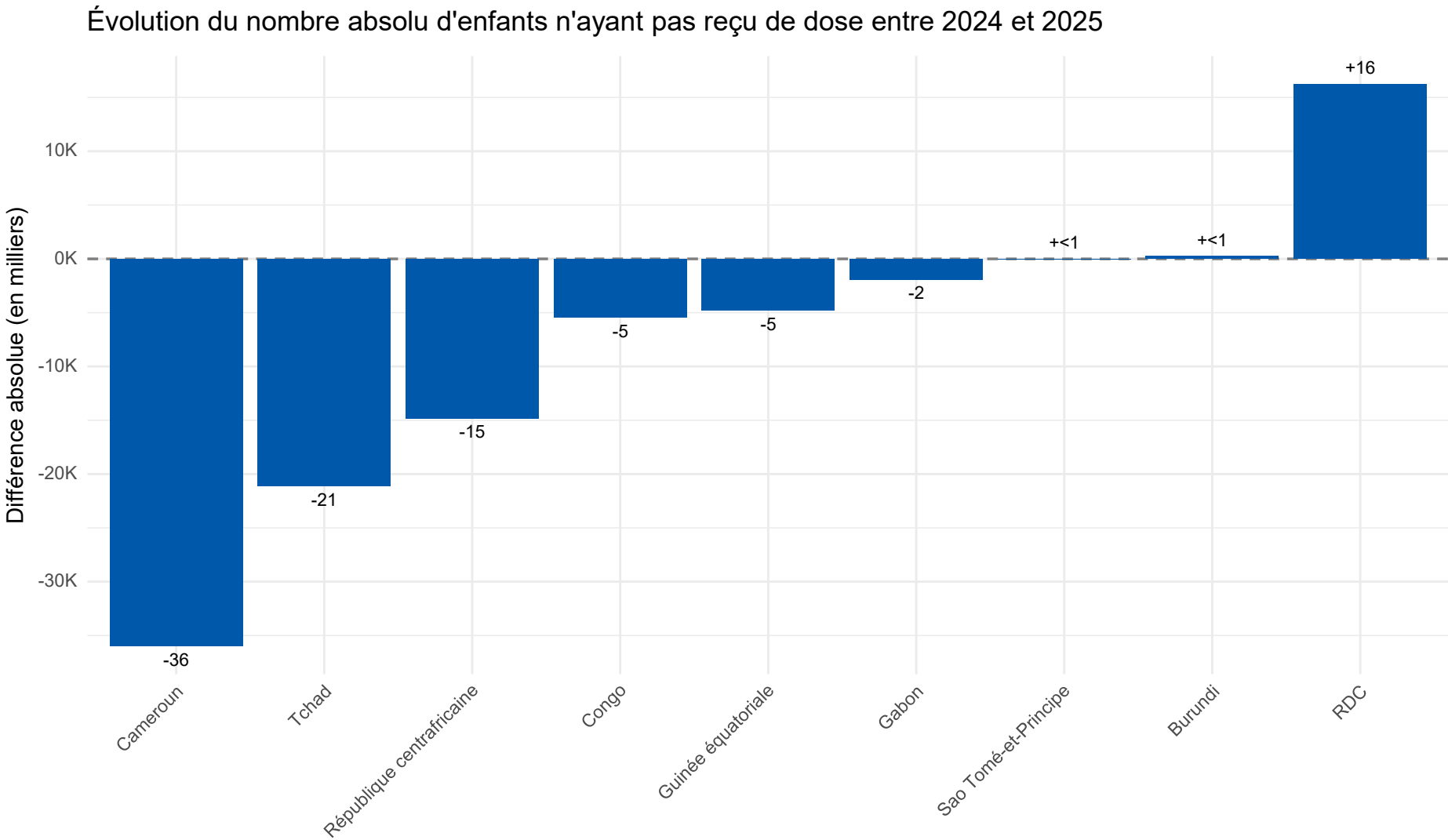


Ce graphique présente le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, par pays, sur Central Africa. La couleur des barres dépend du taux de couverture du DTC1.

En 2025, la RDC comptait le plus grand nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose, avec un taux de couverture du DTC1 de 82 %.

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.

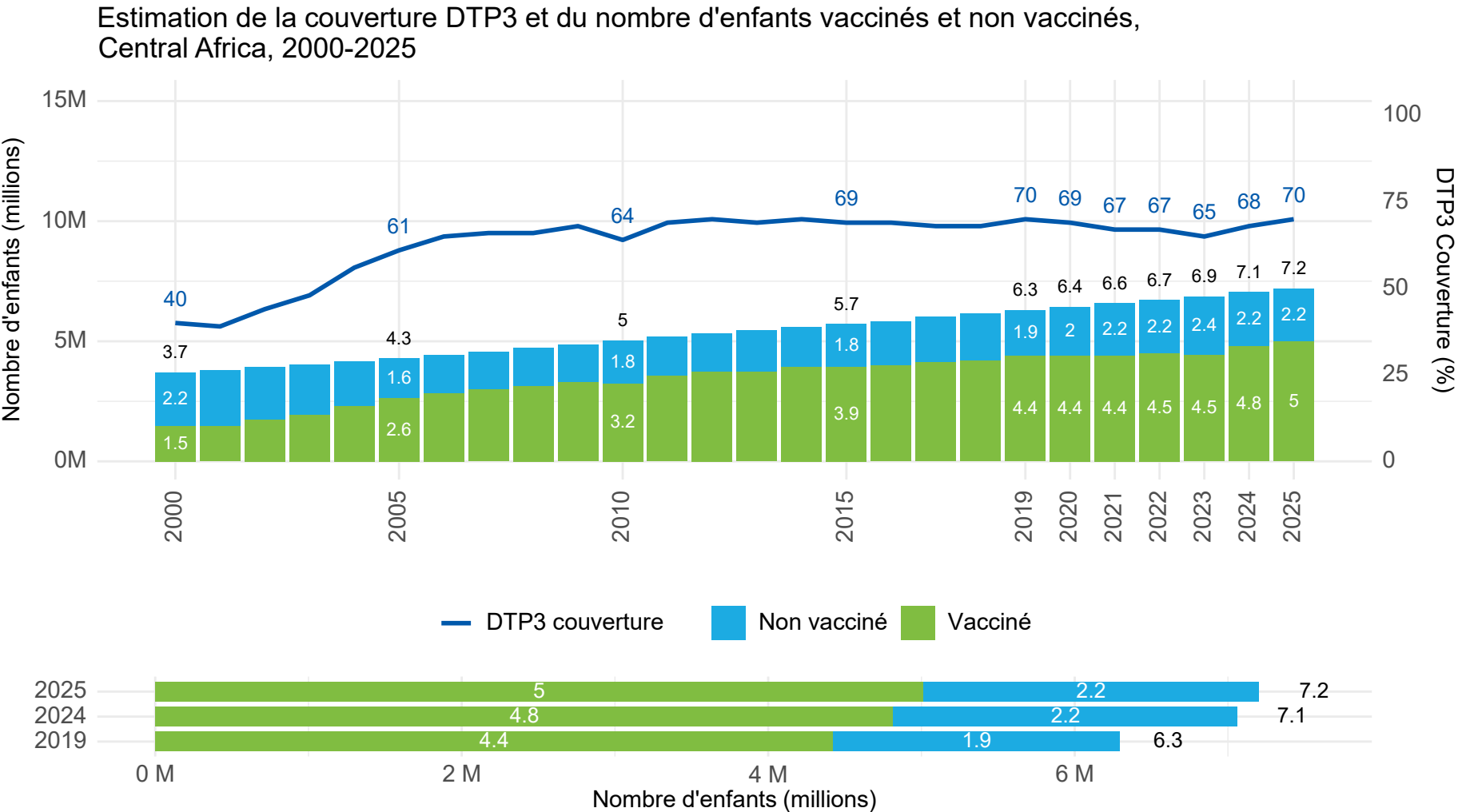
Dans l'ensemble, trois pays ont enregistré une augmentation du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, tandis que six pays ont vu ce nombre diminuer entre 2024 et 2025.

Les trois pays ayant enregistré la plus forte augmentation sont : la RDC (772 000 $\Rightarrow$ 788 000 [+16 000]), le Burundi (50 000 $\Rightarrow$ 50 000 [+<500]), et Sao Tomé-et-Principe (<1 000 $\Rightarrow$ <1 000 [+<100]).

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 (DTP3) s'élevait à 70 % : 5 millions d'enfants ont reçu trois doses d'un vaccin contenant le DTP, mais 2,2 millions n'ont pas été vaccinés ou ne l'ont pas été suffisamment.



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.

Le taux de couverture du DTP3 en 2025 (70 %) était identique à celui de 2019 (70 %).

Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP3 a augmenté de 13 %, passant de 4,4 millions en 2019 à 5 millions en 2025.

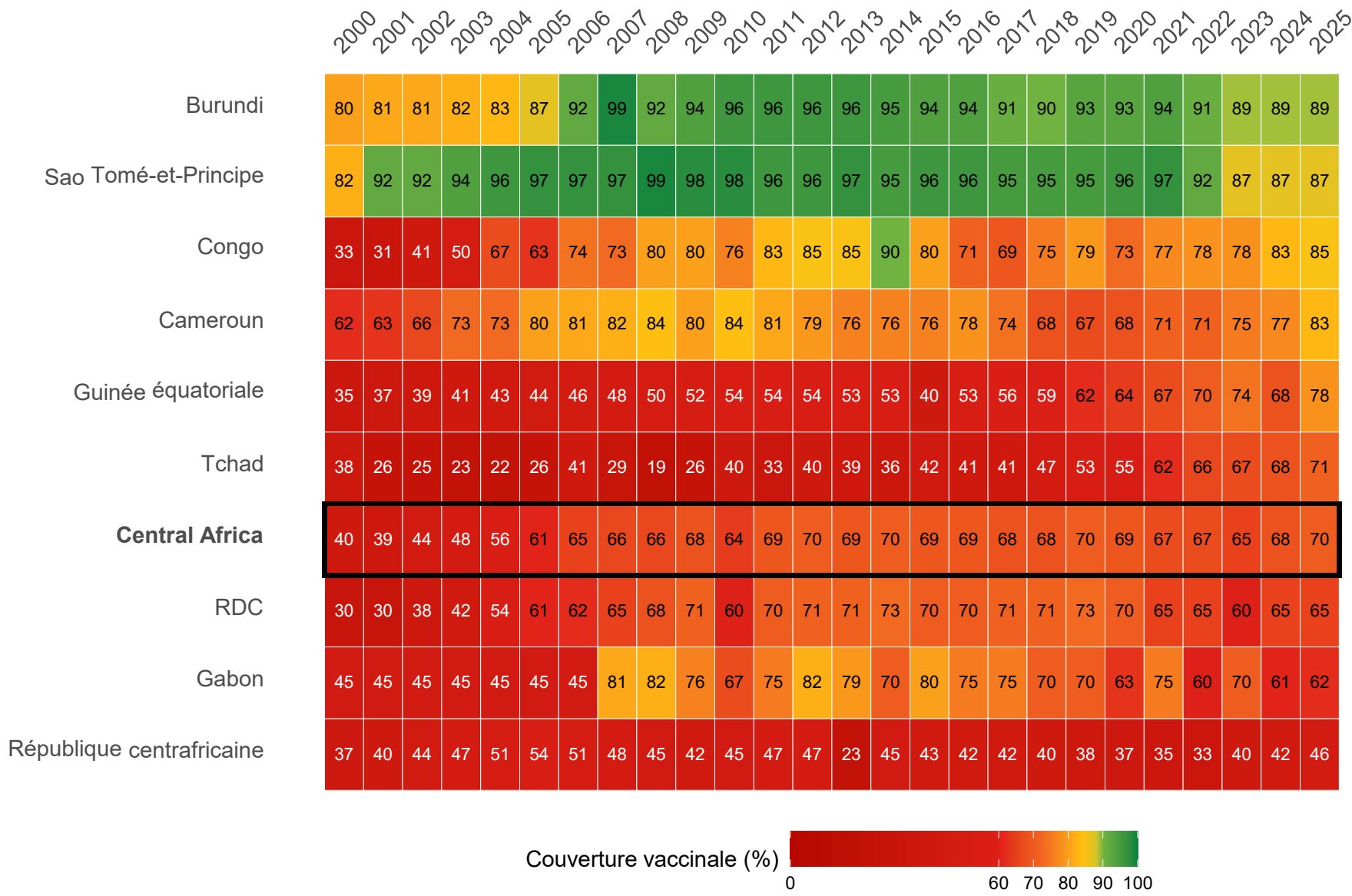
Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 14 %, passant de 6,3 millions en 2019 à 7,2 millions en 2025.

En 2025, 588 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 907 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

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

Couverture DTP3, par pays, Central Africa, 2000-2025

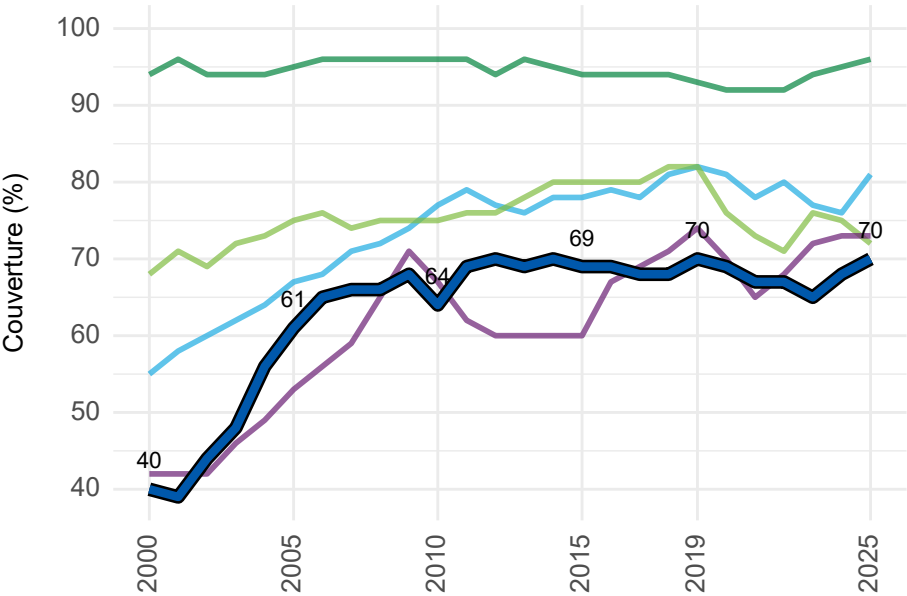


Cette carte thermique montre la couverture du DTP3, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations liées à la pandémie.

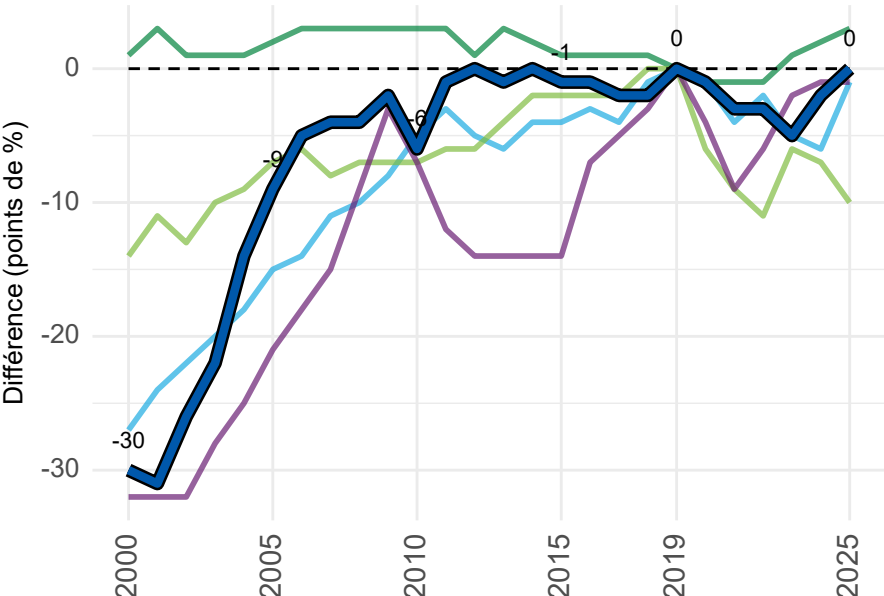
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

La couverture vaccinale contre la DTP3 s'est améliorée depuis 2000 dans toutes les régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans plus de la moitié d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des écarts persistent chez les enfants sous-vaccinés.

DTP3 couverture, Central Africa, 2000-2025

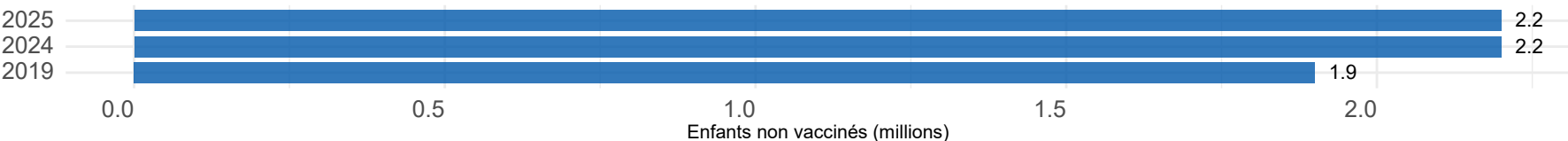


DTP3 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, Central Africa



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.

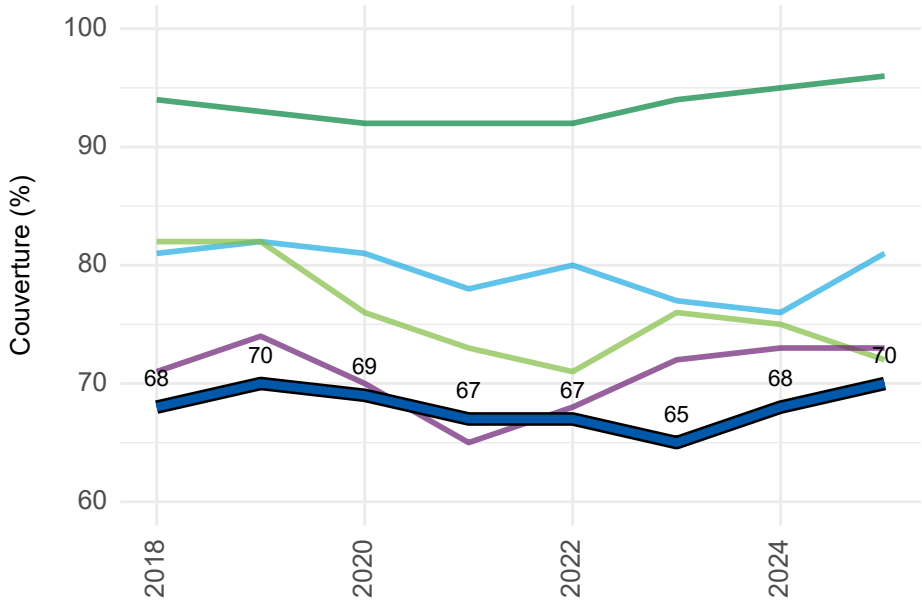
En 2025, l'Central Africa e se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture du DTP3 de 70 %.

Le taux de couverture du DTP3 (70 %) était identique à celui de 2019 (70 %).

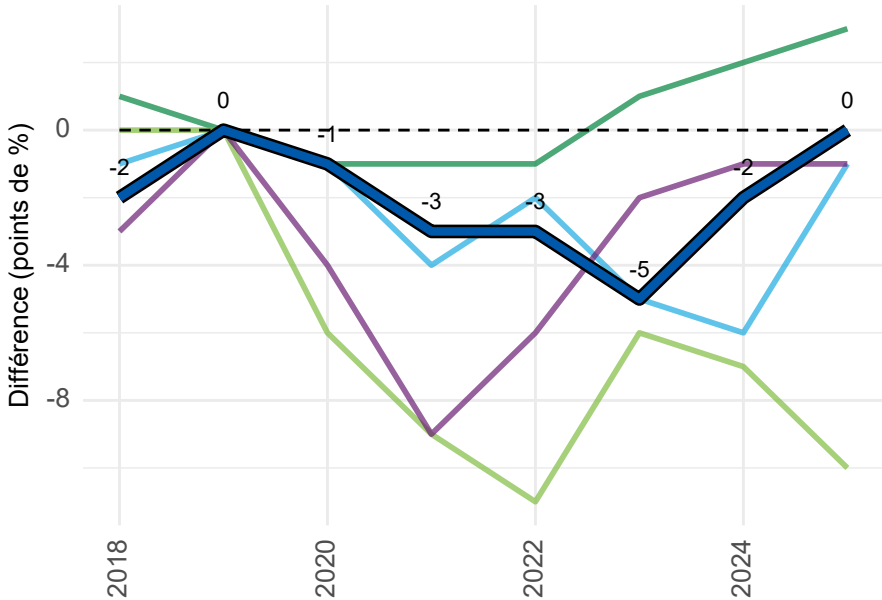
Cela correspond à 2,2 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 1,9 million en 2019.

La couverture vaccinale contre la DTP3 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans plus de la moitié des régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans plus de la moitié des régions, mais les progrès sont inégaux et des écarts persistent chez les enfants sous-vaccinés.

DTP3 couverture, Central Africa, 2018-2025

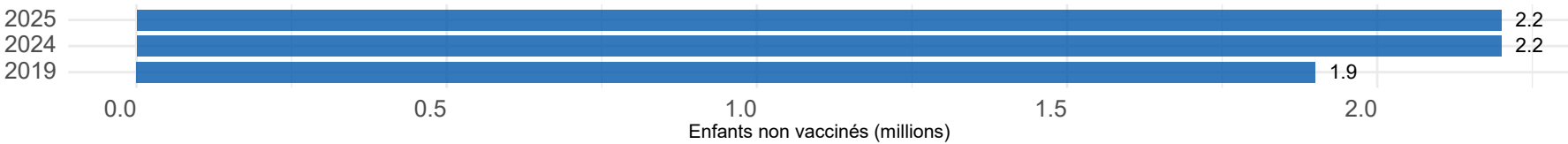


DTP3 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa — Eastern Africa — Northern Africa — Southern Africa — Western Africa

Nombre d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, Central Africa



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.

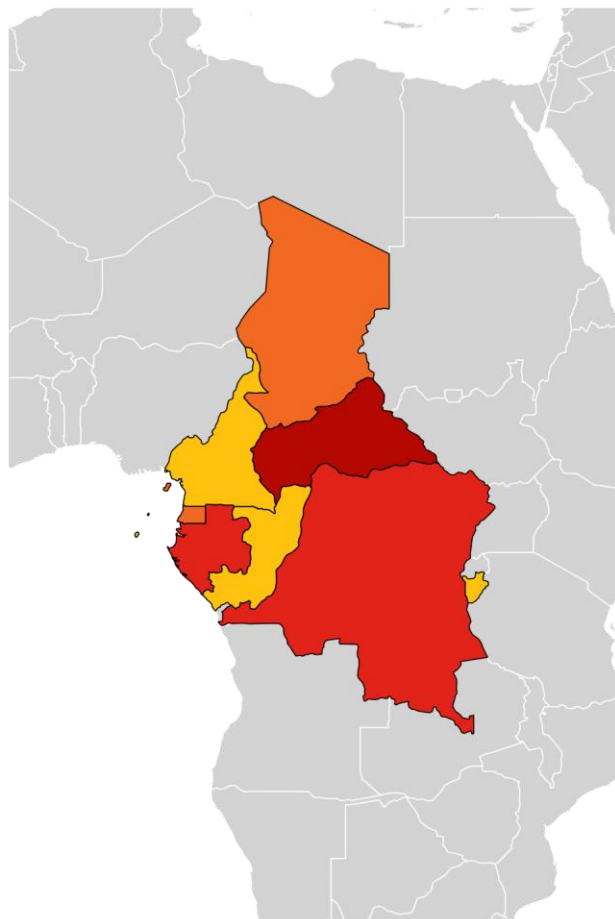
En 2025, l'Central Africa e se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture du DTP3 de 70 %.

Le taux de couverture du DTP3 (70 %) était identique à celui de 2019 (70 %).

Cela correspond à 2,2 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 1,9 million en 2019.

En 2025, aucun pays n'a atteint une couverture d'au moins 90 % pour le DTP3, tandis que trois pays affichaient une couverture inférieure à 70 %.

DTP3 Couverture (%), Central Africa, 2025



DTP3 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89

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 opinion 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 « Central Africa », 3 pays sur 9 (33 %) affichaient en 2025 une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) inférieure à 70 %. Il s'agit de la République centrafricaine, de la RDC et du Gabon.

Ces pays représentent environ 4,7 millions (65 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

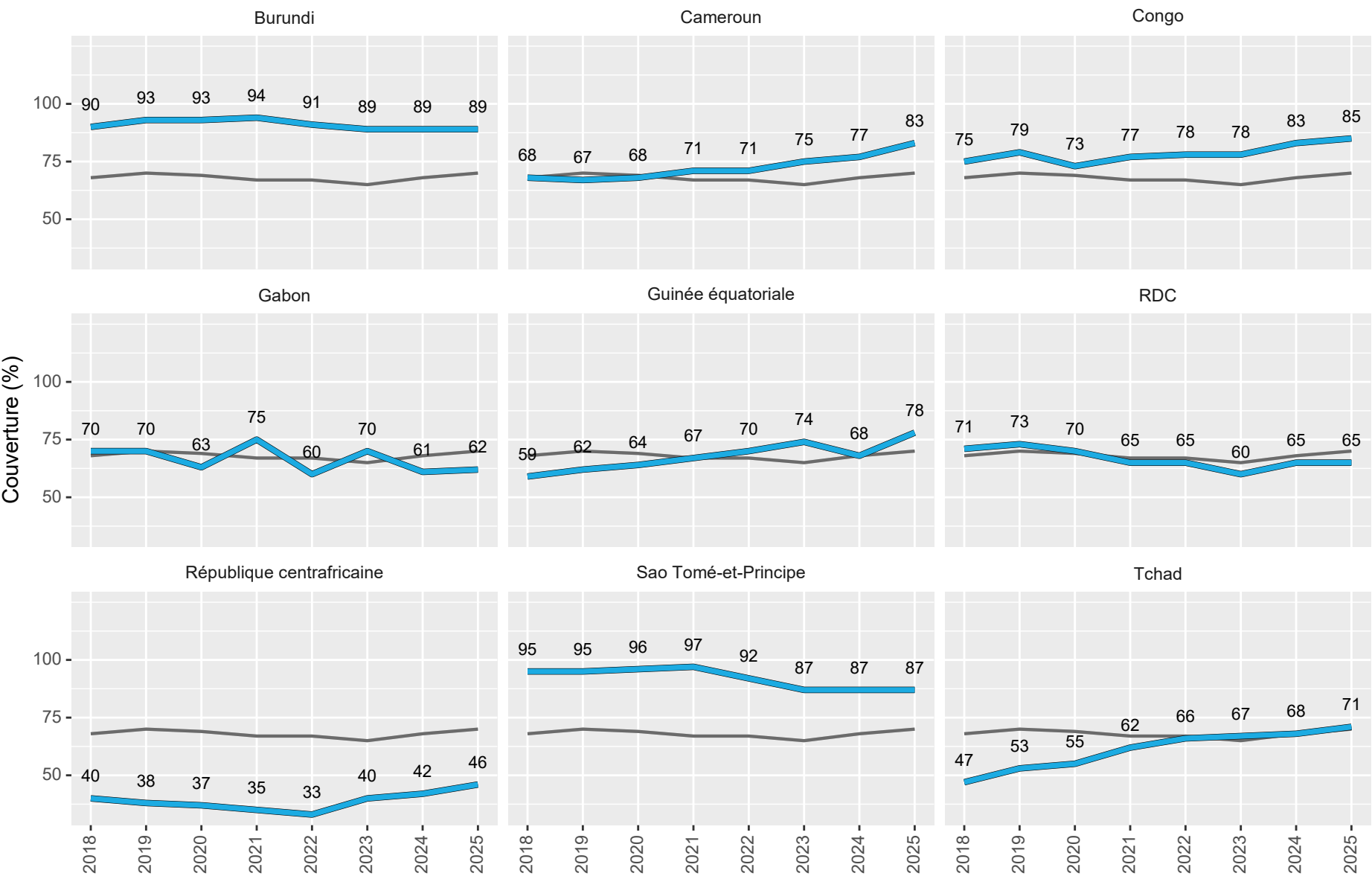
Aucun pays (0 %) n'a atteint une couverture vaccinale DTP3 de 90 % ou plus, ce qui représente moins de 100 (0 %) de la cohorte totale.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Couverture de DTP3, par pays, Central Africa, 2018-2025



En 2025, le Burundi affichait le taux de couverture le plus élevé (89 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait le taux le plus faible (46 %).

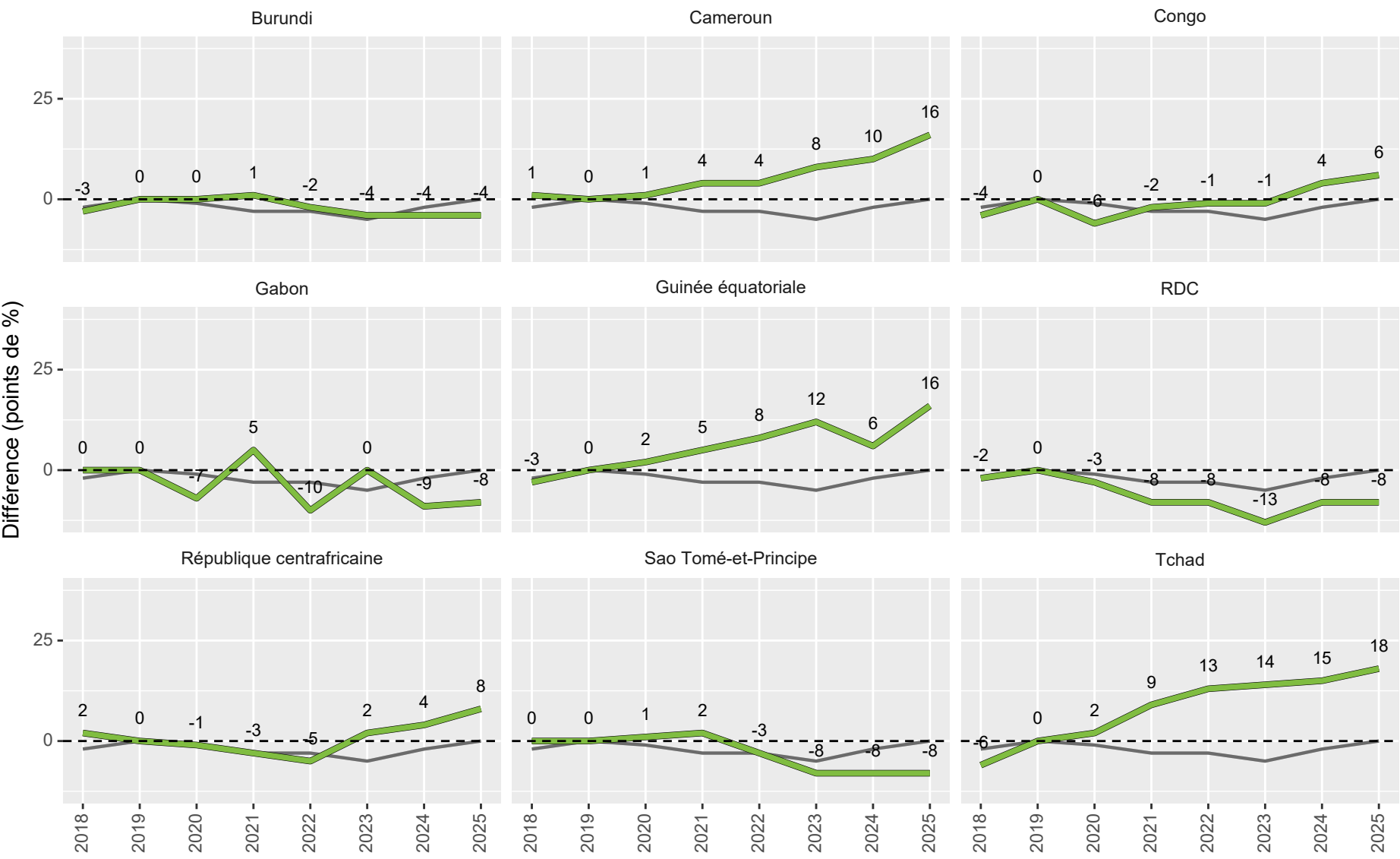
La couverture du DTP3 a augmenté dans 6 des 9 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée en Guinée équatoriale, avec 10 points de pourcentage, passant de 68 % à 78 %.

Aucun pays n’a enregistré de baisse de couverture. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les 3 pays restants.

En 2025, aucun des 9 pays n’avait atteint une couverture DTP3 d’au moins 90 %.

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

DTP3 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, Central Africa, 2018-2025



Ce graphique présente l'évolution de la couverture de la DTP3 par rapport à 2019, par pays.

En 2025, la couverture était supérieure à celle de 2019 dans cinq pays (le Cameroun, le Congo, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et le Tchad).

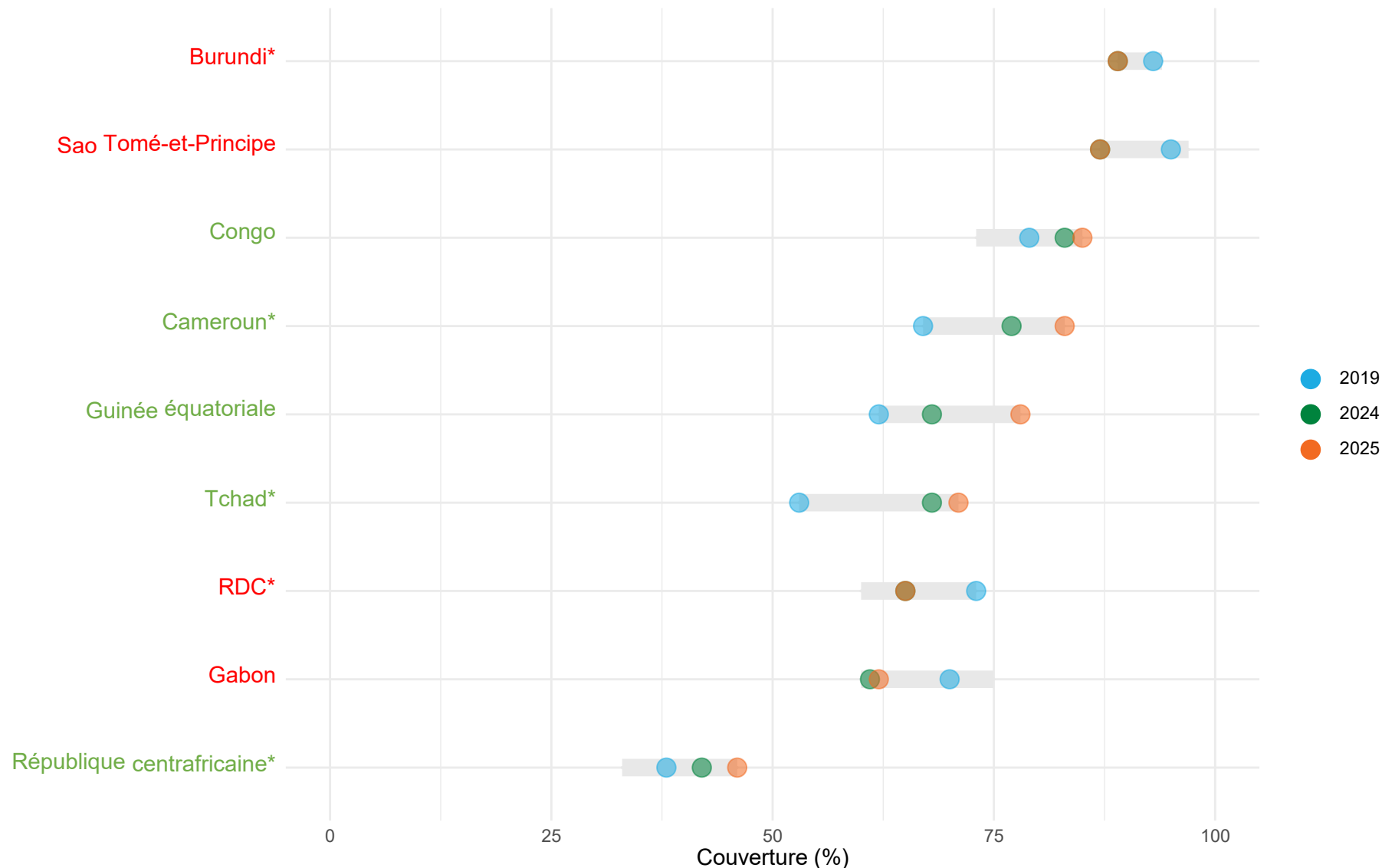
La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée au Tchad, avec 18 points de pourcentage, passant de 53 % en 2019 à 71 % en 2025.

La couverture était inférieure à celle de 2019 dans quatre pays (Burundi, Gabon, RDC et Sao Tomé-et-Principe).

La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée au Gabon, avec 8 points de pourcentage, passant de 70 % en 2019 à 62 % en 2025, en RDC, passant de 73 % en 2019 à 65 % en 2025, et à Sao Tomé-et-Principe, où elle passera de 95 % en 2019 à 87 % en 2025.

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.

DTP3 couverture, par pays, Central Africa, 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.

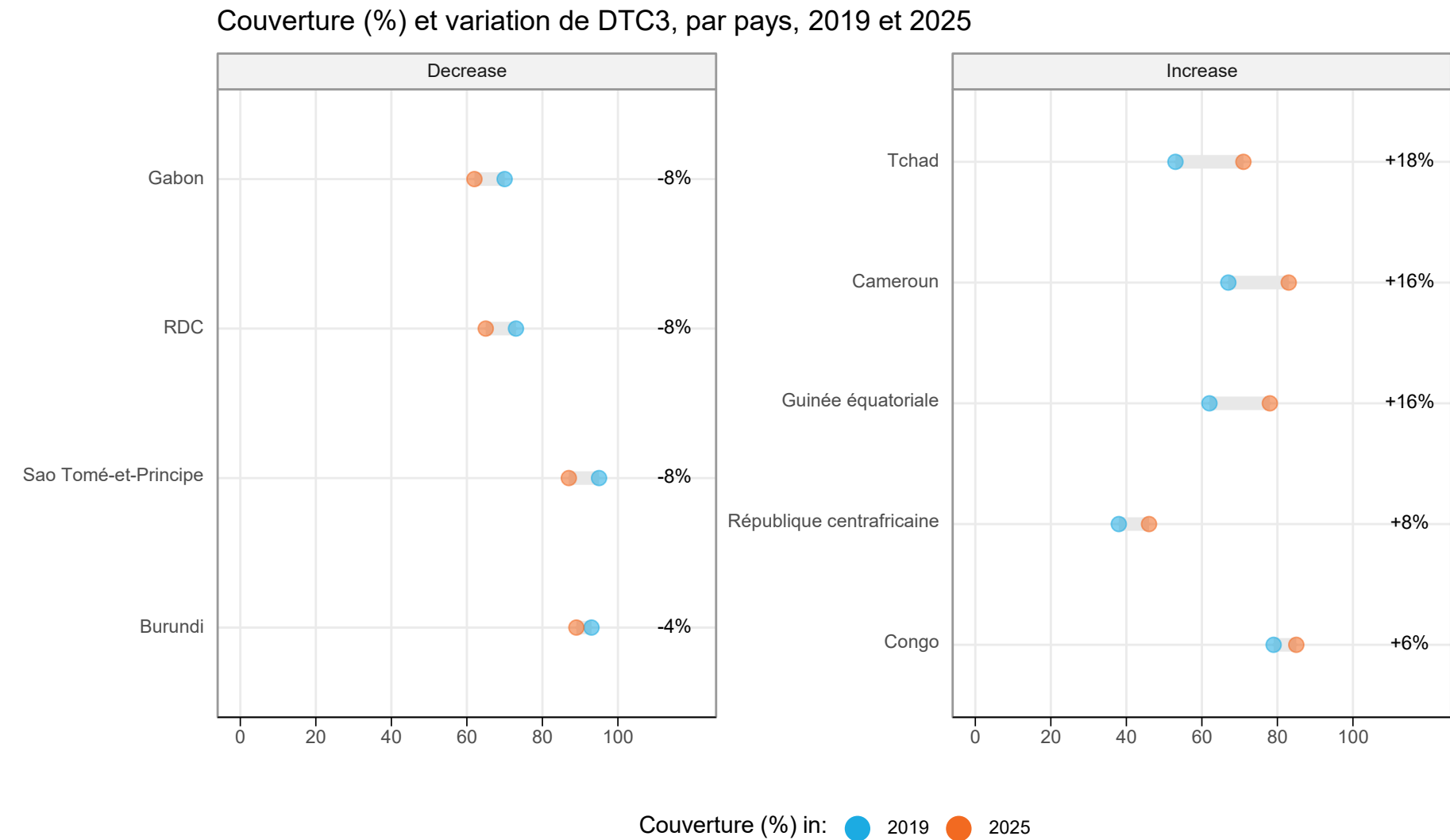
En 2024, 4 pays (sur 9) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, aucun pays n'affichait un taux de couverture du DTP3 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 4 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.

Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTC3 a augmenté dans cinq pays et diminué dans quatre autres.



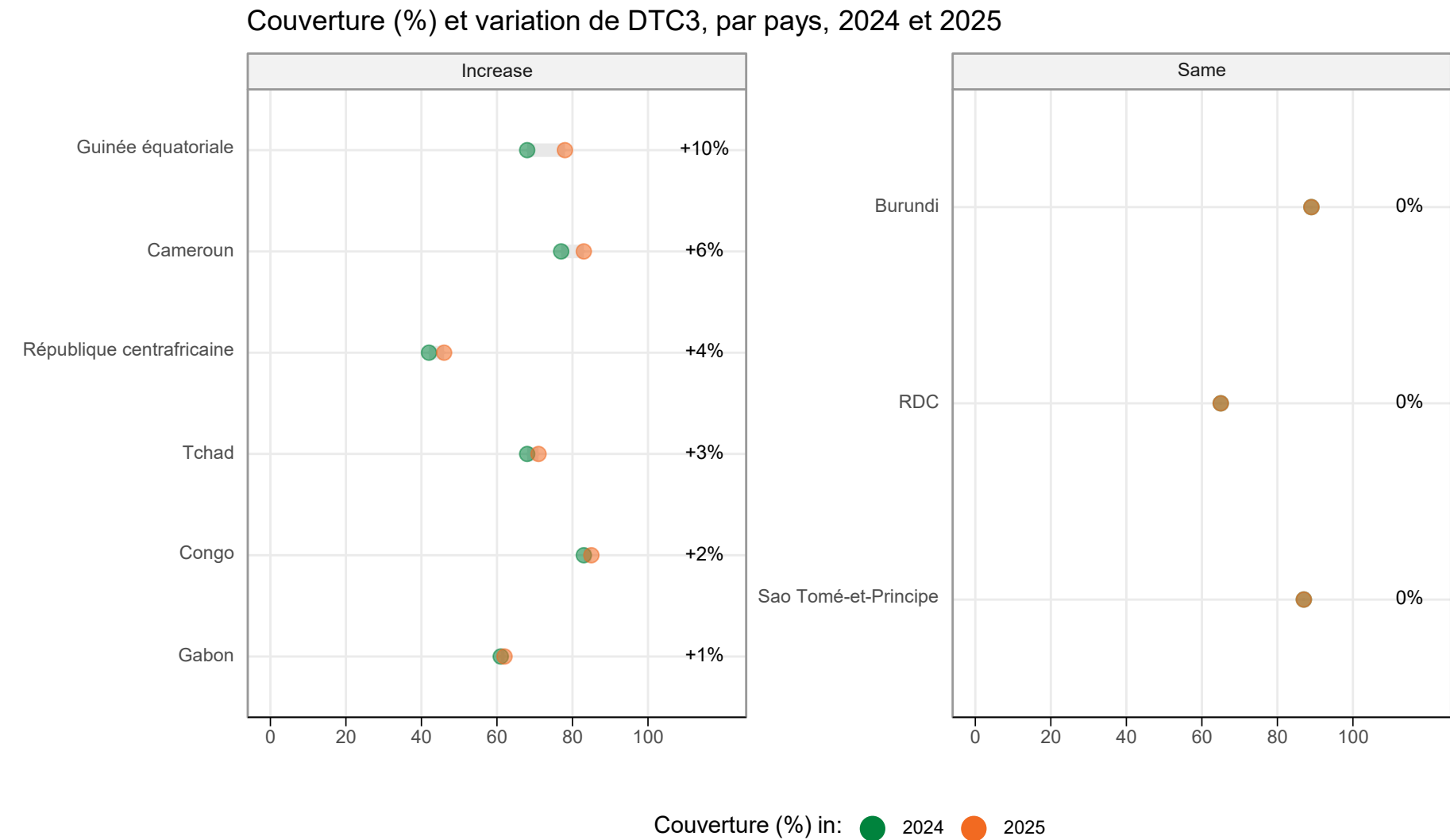
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : modification de la couverture entre 2019 et 2025 indiquée à droite.

Ce graphique présente la couverture de la DTP3 en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 4 pays sur 9 (44 %) figurant dans l'étude « Central Africa » ont enregistré une baisse de la couverture. La baisse la plus importante a été observée en RDC, au Gabon et à Sao Tomé-et-Principe (-8 points de pourcentage), suivis du Burundi (-4 points de pourcentage).

Cinq pays (56 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3). La couverture est restée inchangée dans zéro pays entre 2019 et 2025.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTC3 a augmenté dans six pays, et aucun pays n'a enregistré de baisse.



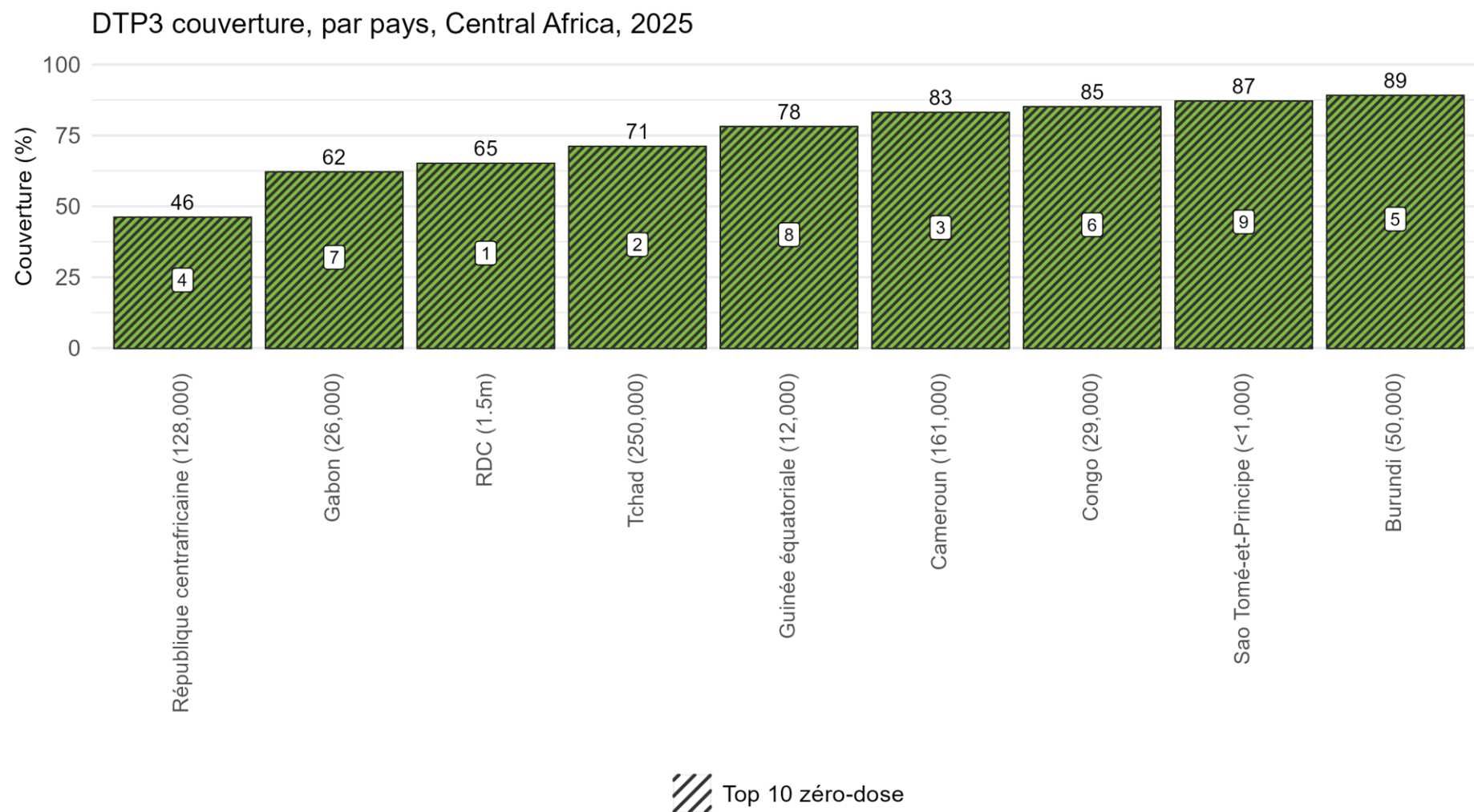
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : modification de la couverture entre 2024 et 2025 indiquée à droite.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, aucun des 9 pays (0 %) figurant dans l'étude « Central Africa » n'a enregistré de baisse de la couverture vaccinale.

Six pays (67 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale DTP3. La couverture est restée inchangée dans trois pays entre 2024 et 2025.

En 2025, la République centrafricaine et le Gabon affichaient les taux de couverture DTP3 les plus faibles, tandis que la RDC et le Tchad comptaient le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, 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 un- and undervaccinated.
Le nombre entre parenthèses indique le nombre d'enfants de un- and undervaccinated.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la DTP3 dans les pays de l'Central Africa, 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 par le DTP3 variait de 46 % en République centrafricaine à 89 % au Burundi.

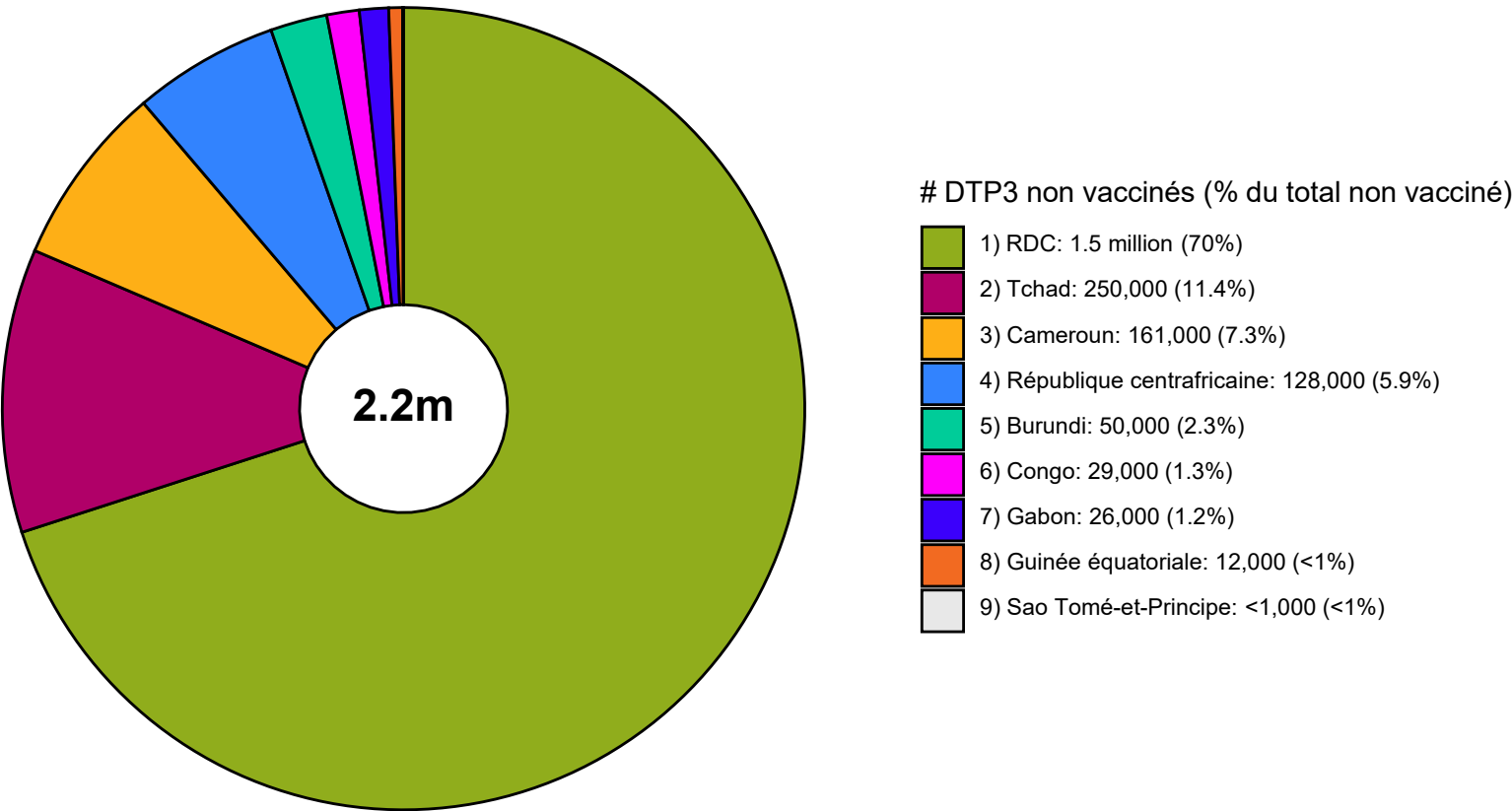
Aucun des 9 pays (0 %) n'affichait une couverture d'au moins 90 %.

La RDC affichait une couverture DTP3 de 65 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de la région, suivie par le Tchad.

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.

En 2025, 1 pays regroupait plus de la moitié de l'ensemble des enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés dans le monde Central Africa, la RDC représentant la part la plus importante.

DTP3 non vaccinés (% du total non vacciné)



En 2025, un pays représentait plus de la moitié (70 %) de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans Central Africa.

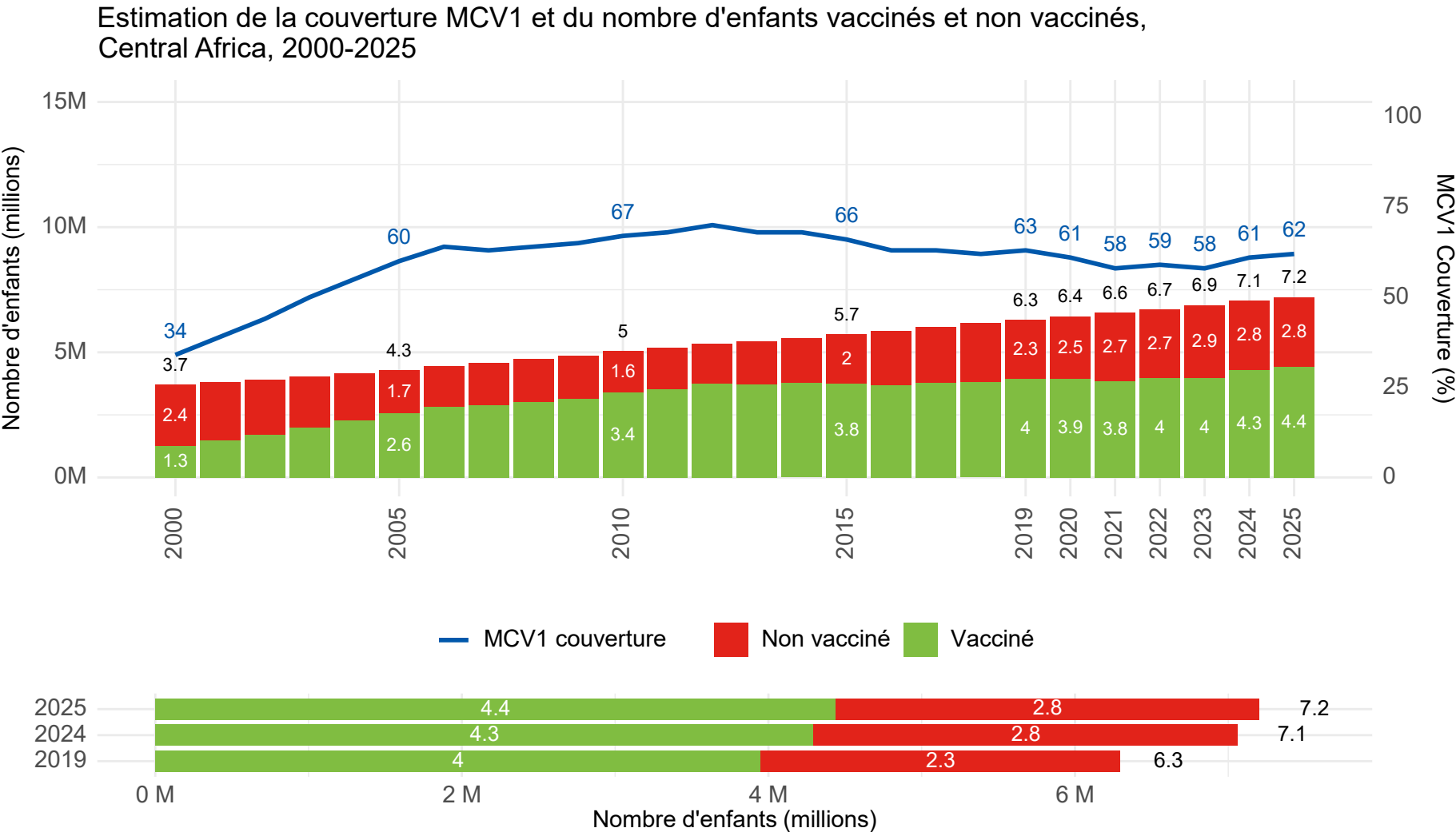
La RDC comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTC3 (n = 1,5 million), soit environ 70 % de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en Central Africa (n = 2,2 millions).

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
Note : Le numéro dans la légende correspond au classement de region en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés, du plus élevé au plus bas, et reflète l'ordre des parts de tarte.

MCV1

En 2025, la couverture vaccinale contre la rougeole (MCV1) s'élevait à 62 % : 4,4 millions d'enfants ont reçu le vaccin contre la rougeole, mais 2,8 millions ne sont toujours pas vaccinés contre cette maladie hautement contagieuse.



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.

Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole (MCV1) en 2025 (62 %) se situait à moins de 1 % du taux de 2019 (63 %).

Le nombre d'enfants vaccinés dans le cadre de la campagne MCV1 a augmenté de 12 %, passant de 4 millions en 2019 à 4,4 millions en 2025.

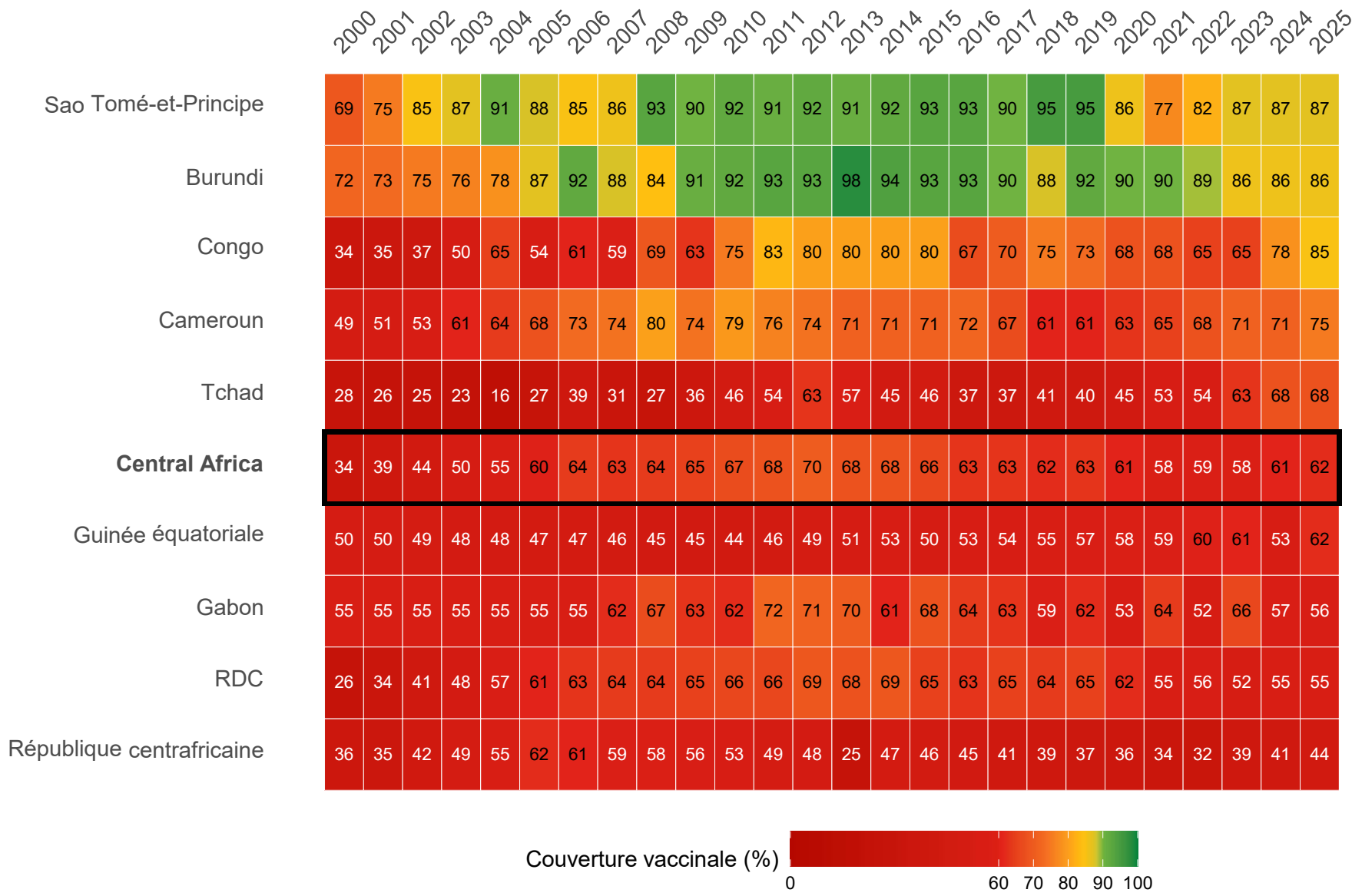
Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 14 %, passant de 6,3 millions en 2019 à 7,2 millions en 2025.

En 2025, 488 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 907 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

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

Couverture MCV1, par pays, Central Africa, 2000-2025

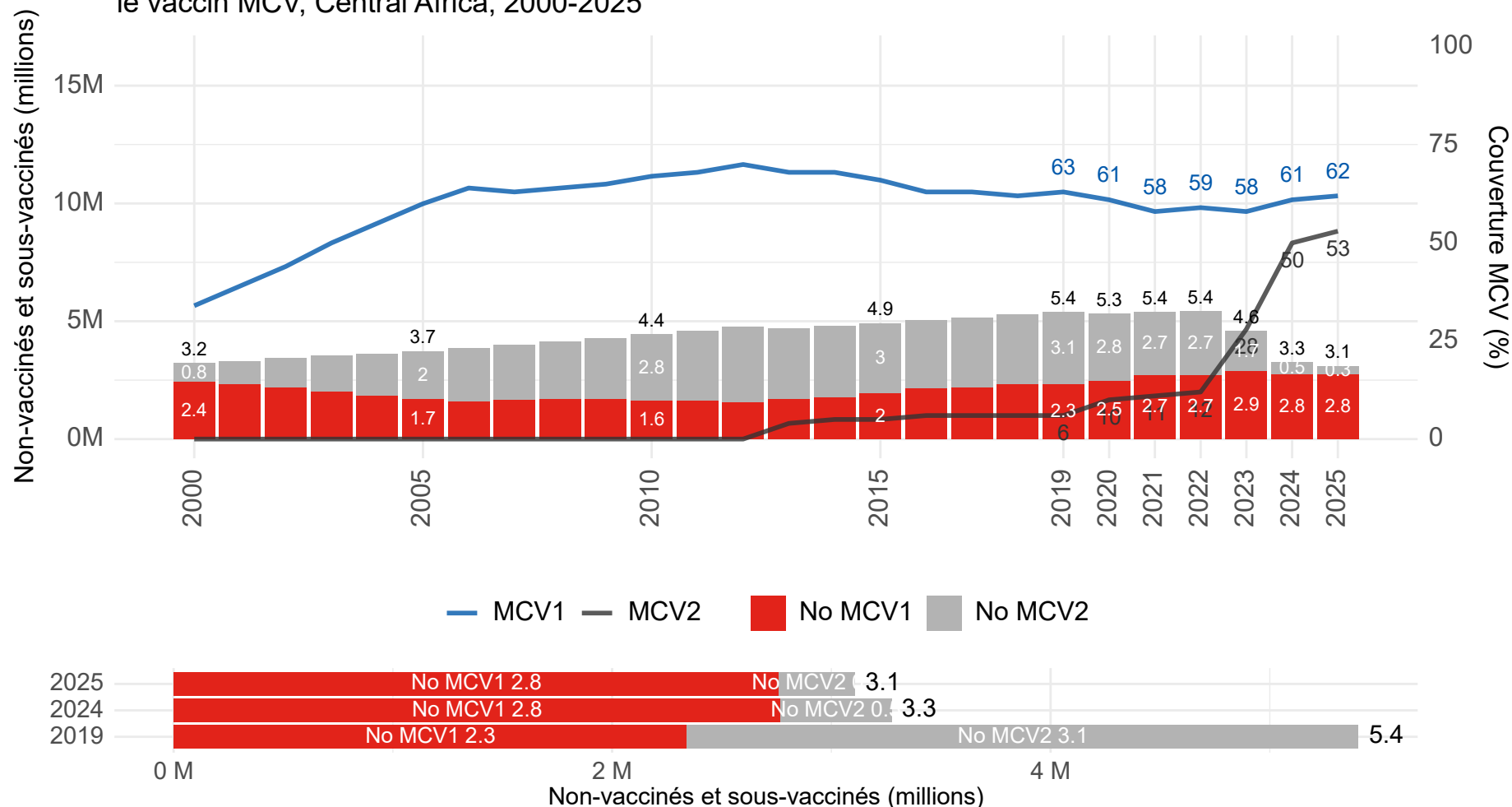


Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

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.

Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 1 (MCV1) est resté relativement stable, à 61 %, en 2025, laissant 2,8 millions d'enfants sans aucune protection contre la rougeole. Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 2 (MCV2) a ~~augmenté pour atteindre 53 % en 2025.~~

Estimation de la couverture et du nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés pour le vaccin MCV, Central Africa, 2000-2025



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

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

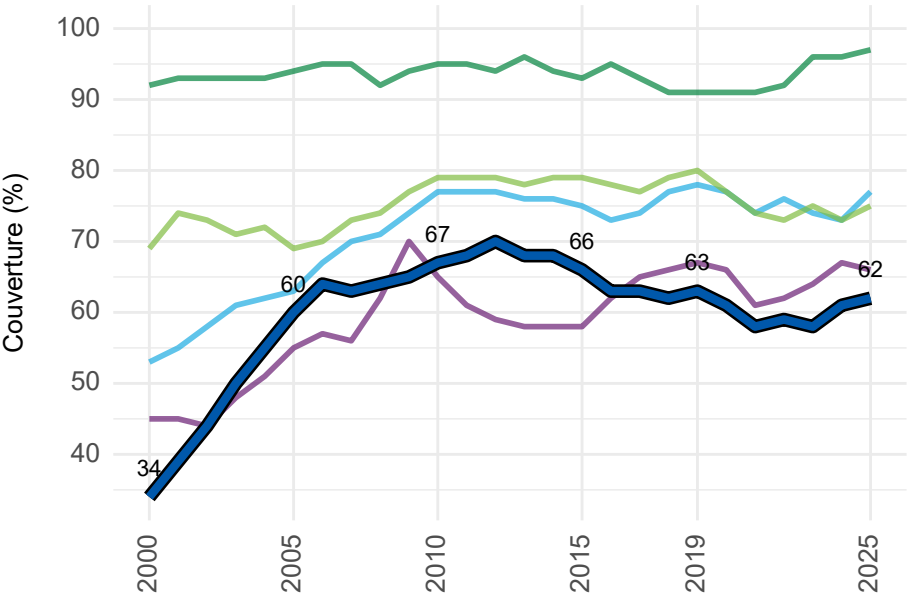
Le pourcentage d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois – est resté relativement stable, à 62 %. Ce chiffre est similaire à celui de 2019, où la couverture vaccinale était de 63 %.

2,8 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole dans le cadre du calendrier vaccinal.

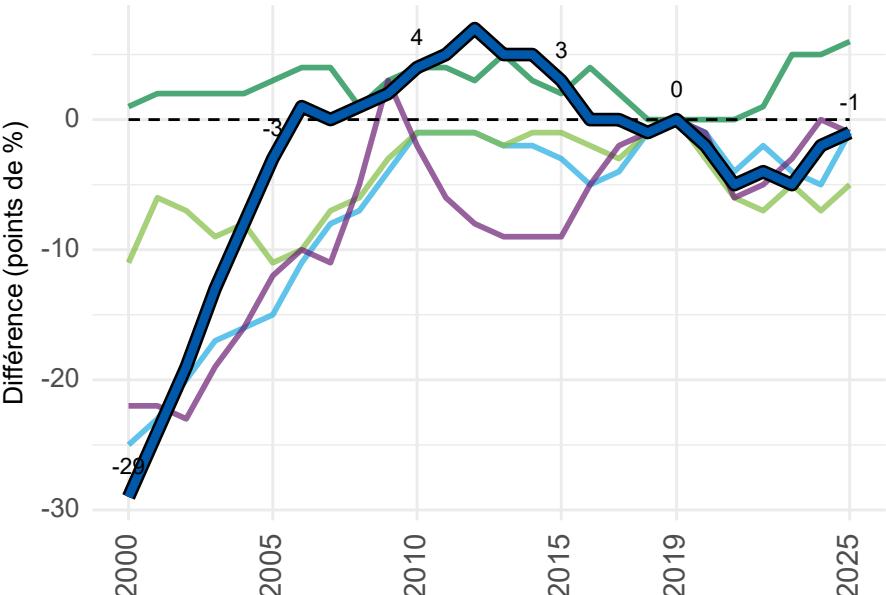
La deuxième dose du vaccin contre la rougeole (MCV2) est généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La couverture vaccinale pour la MCV2 a augmenté pour atteindre 53 % en 2025.

La couverture vaccinale contre le MCV1 s'est améliorée depuis 2000 dans toutes les régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans la plupart d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des lacunes persistent en ce qui concerne les enfants non vaccinés.

MCV1 couverture, Central Africa, 2000-2025

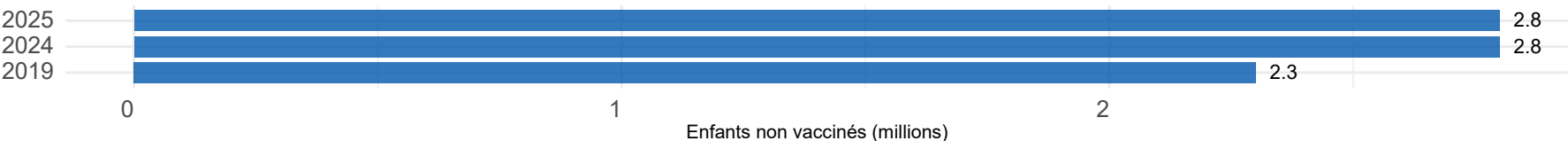


MCV1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre de nourrissons non protégés contre la rougeole, Central Africa



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.

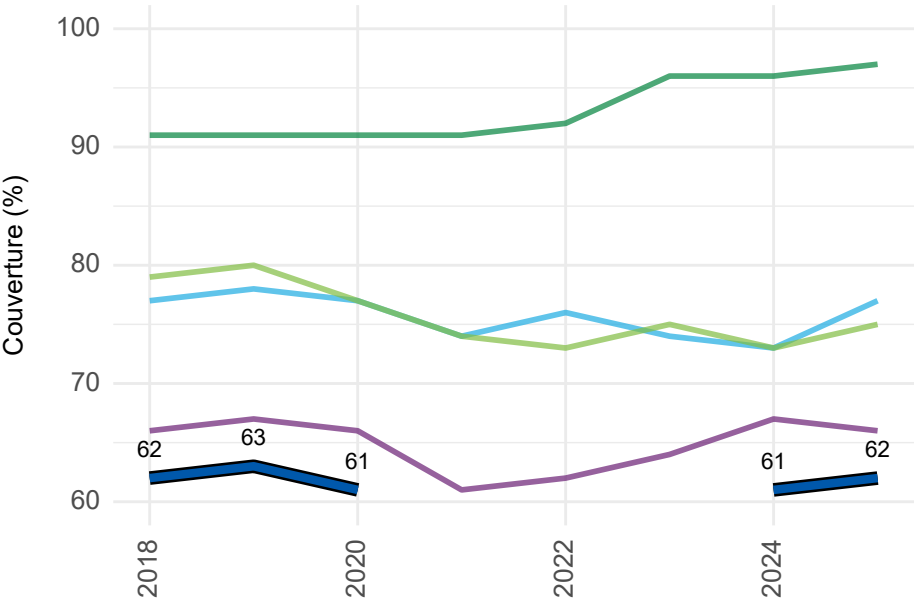
En 2025, l'Central Africa e se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture vaccinale contre le MCV1 de 62 %.

Ce taux de couverture (62 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (63 %).

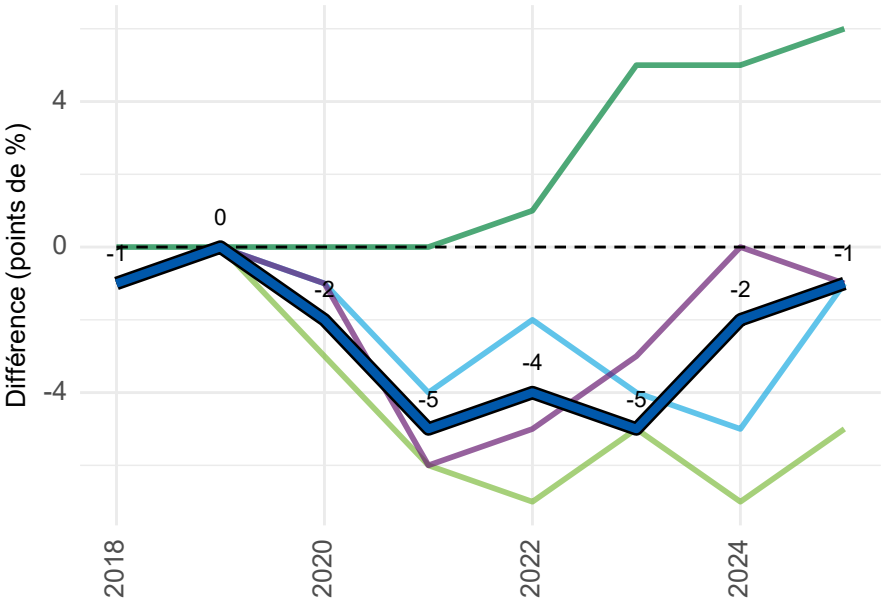
Cela correspond à 2,8 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 2,3 millions en 2019.

La couverture vaccinale contre le MCV1 s'est améliorée entre 2024 et 2025 dans la plupart des régions et a dépassé les niveaux d'avant la pandémie dans la plupart d'entre elles, mais les progrès sont inégaux et des disparités persistent en ce qui concerne les enfants non vaccinés.

MCV1 couverture, Central Africa, 2018-2025

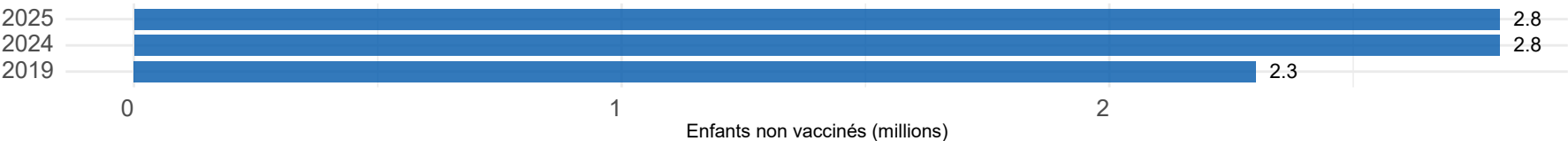


MCV1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre de nourrissons non protégés contre la rougeole, Central Africa



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

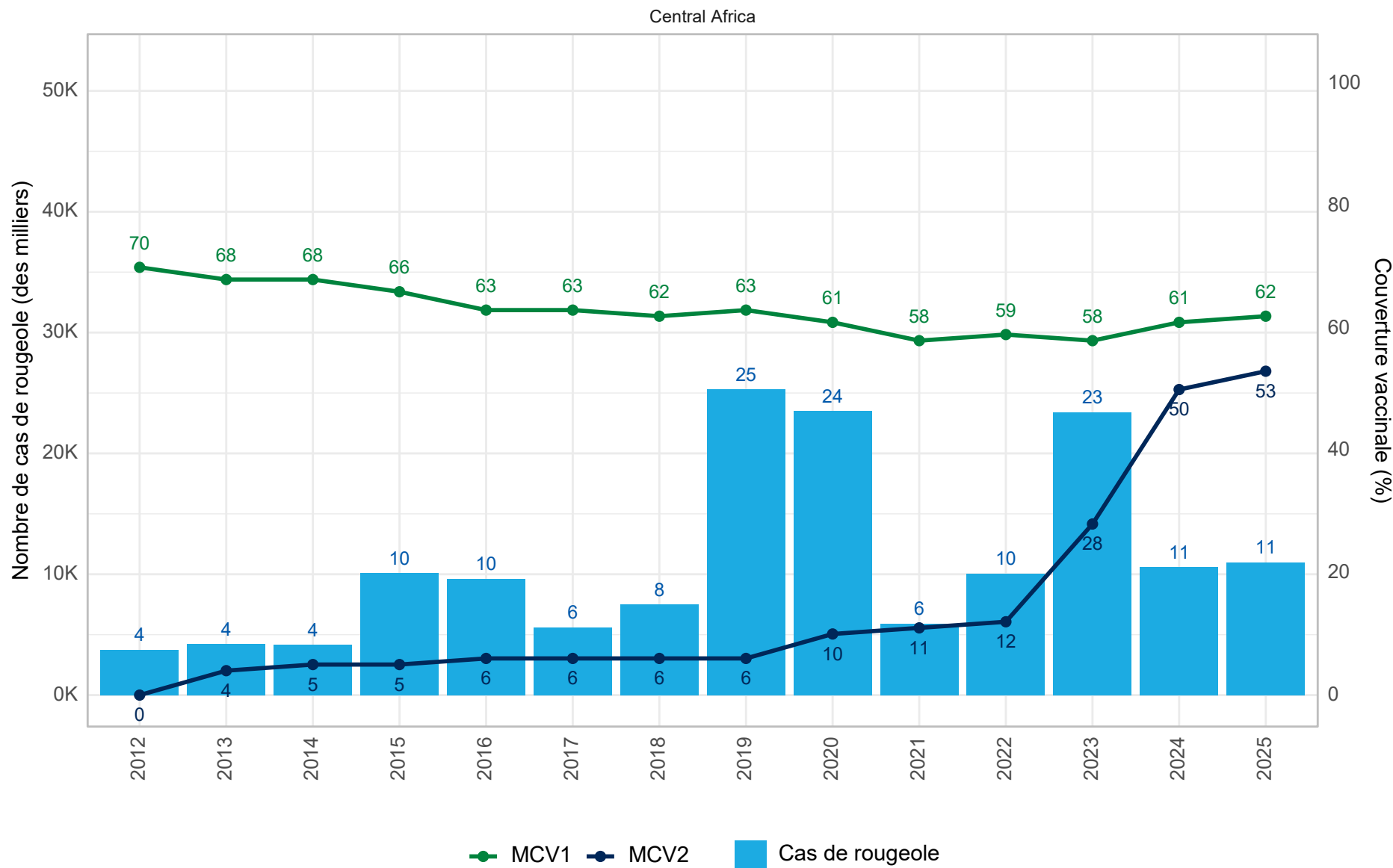
Note : Différence de couverture par rapport à 2019 - les valeurs supérieures à zéro indiquent une couverture supérieure à 2019 et les valeurs inférieures à zéro indiquent une couverture inférieure à 2019. Il peut y avoir des écarts dans le total de Enfants non vaccinés (millions) en raison des arrondis.

En 2025, l'Central Africa e se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture vaccinale contre le MCV1 de 62 %.

Ce taux de couverture (62 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (63 %).

Cela correspond à 2,8 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 2,3 millions en 2019.

Tendances du nombre de cas de rougeole et de la couverture vaccinale MCV, 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 (Central Africa).

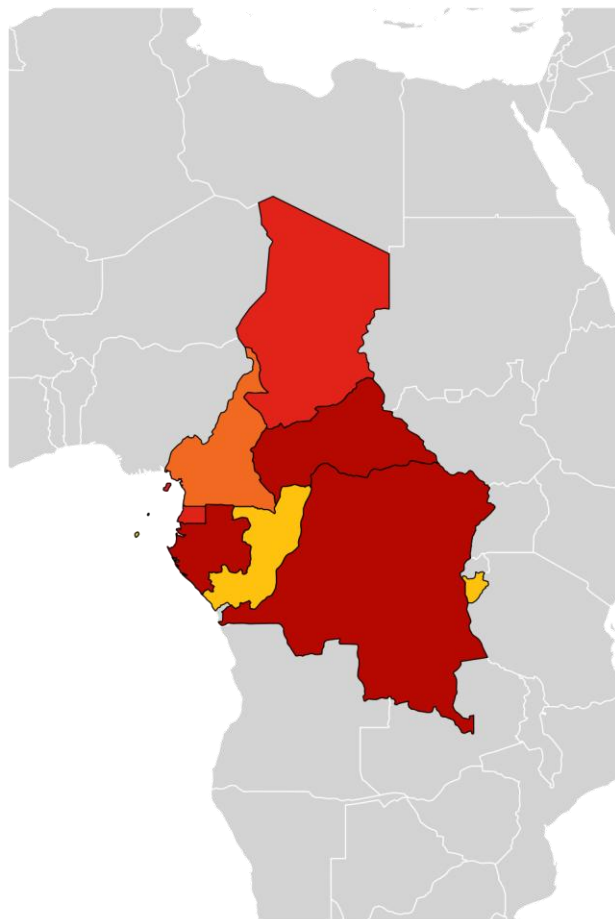
En 2025, 10 981 cas de rougeole ont été confirmés, soit une augmentation par rapport aux 10 575 cas recensés en 2024.

Des cas de rougeole ont été signalés dans 8 pays (Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale et Gabon). La République démocratique du Congo a signalé le plus grand nombre de cas ($n = 4\,320$), représentant 39 % du nombre total de 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, aucun pays n'avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour le vaccin contre le cancer du col de l'utérus (MCV1), tandis que cinq pays affichaient une couverture inférieure à 70 %.

MCV1 Couverture (%), Central Africa, 2025



MCV1 couverture (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89

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

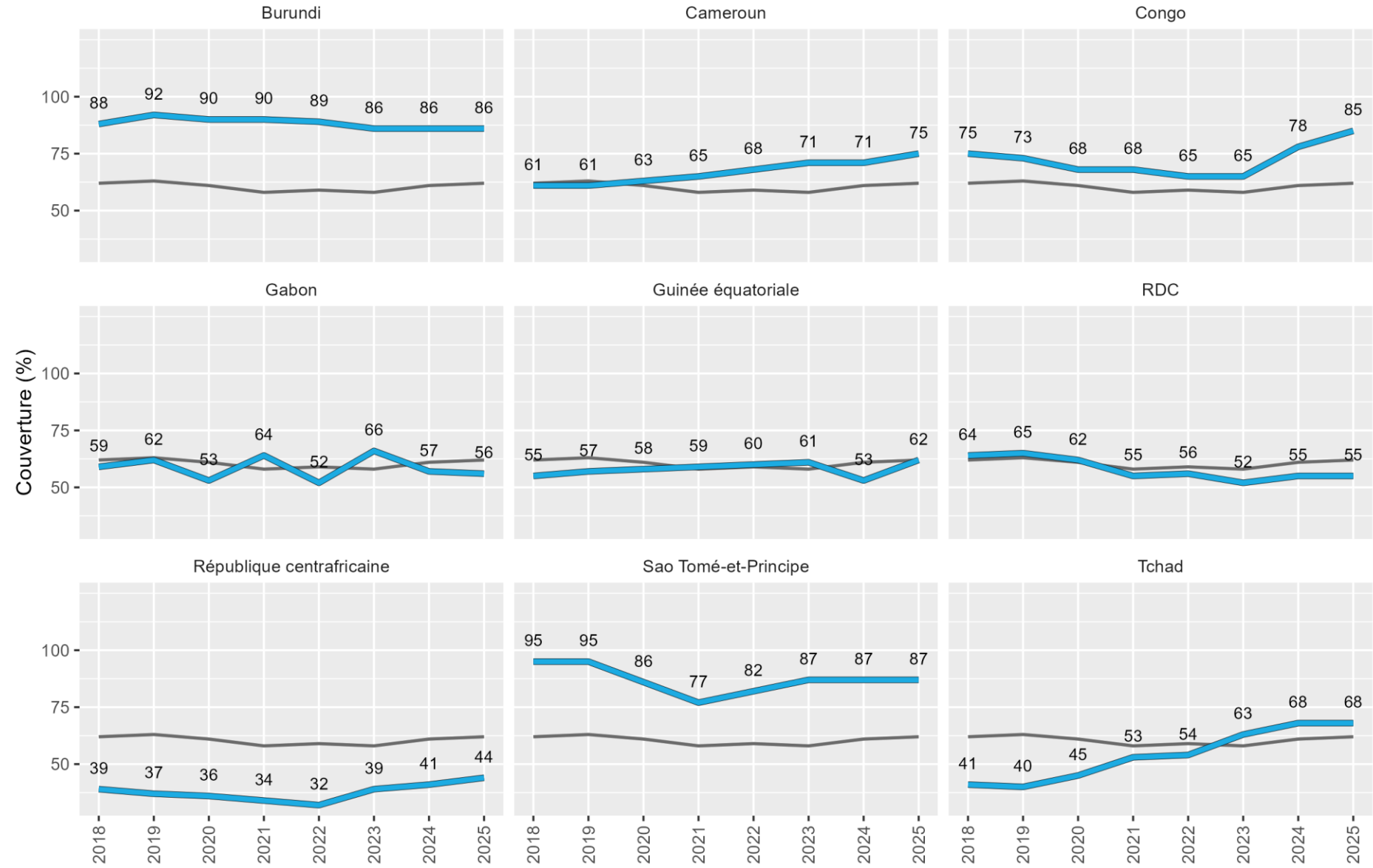
Note : Cette carte est stylisée et basée sur une échelle approximative. Cette carte ne reflète pas une opinion de l'UNICEF ou de l'OMS sur le statut légal d'un pays ou d'un territoire ou sur la délimitation d'une frontière.

Dans le rapport « Central Africa », 5 pays sur 9 (56 %) affichaient en 2025 une couverture de la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) inférieure à 70 %. Il s'agit de la République centrafricaine, du Tchad, de la RDC, de la Guinée équatoriale et du Gabon.

Ces pays représentent environ 5,6 millions (78 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

Aucun pays (0 %) n'a atteint une couverture vaccinale contre le MCV1 de 90 % ou plus, ce qui représente moins de 100 (0 %) de la cohorte totale.

Couverture de MCV1, par pays, Central Africa, 2018-2025



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

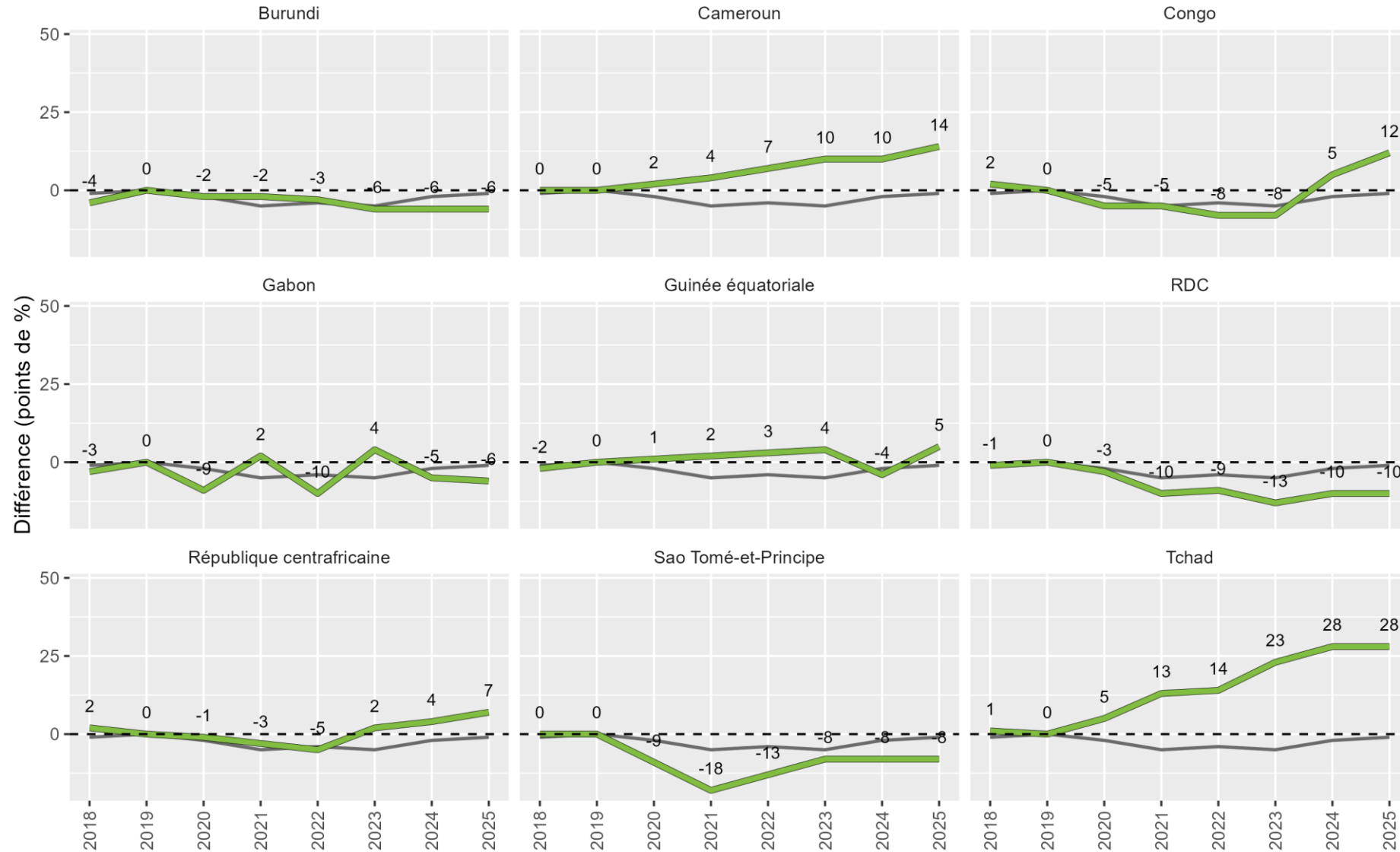
En 2025, Sao Tomé-et-Principe affichait le taux de couverture le plus élevé (87 %), tandis que la République centrafricaine enregistrait le taux le plus bas (44 %).

La couverture du MCV1 a augmenté dans 4 des 9 pays entre 2024 et 2025. La plus forte hausse a été enregistrée en Guinée équatoriale, avec 9 points de pourcentage, passant de 53 % à 62 %.

Un pays a connu une baisse de la couverture (le Gabon). La baisse la plus importante a été de 1 point de pourcentage au Gabon, passant de 57 % à 56 %. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les 4 pays restants.

En 2025, aucun des 9 pays n'avait atteint une couverture du MCV1 d'au moins 90 %.

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



Ce graphique présente l'évolution de la couverture du MCV1 par rapport à 2019, par pays.

En 2025, la couverture était supérieure à celle de 2019 dans cinq pays (le Cameroun, le Congo, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et le Tchad).

La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée au Tchad, avec 28 points de pourcentage, passant de 40 % en 2019 à 68 % en 2025.

La couverture était inférieure à celle de 2019 dans quatre pays (Burundi, Gabon, RDC et Sao Tomé-et-Principe).

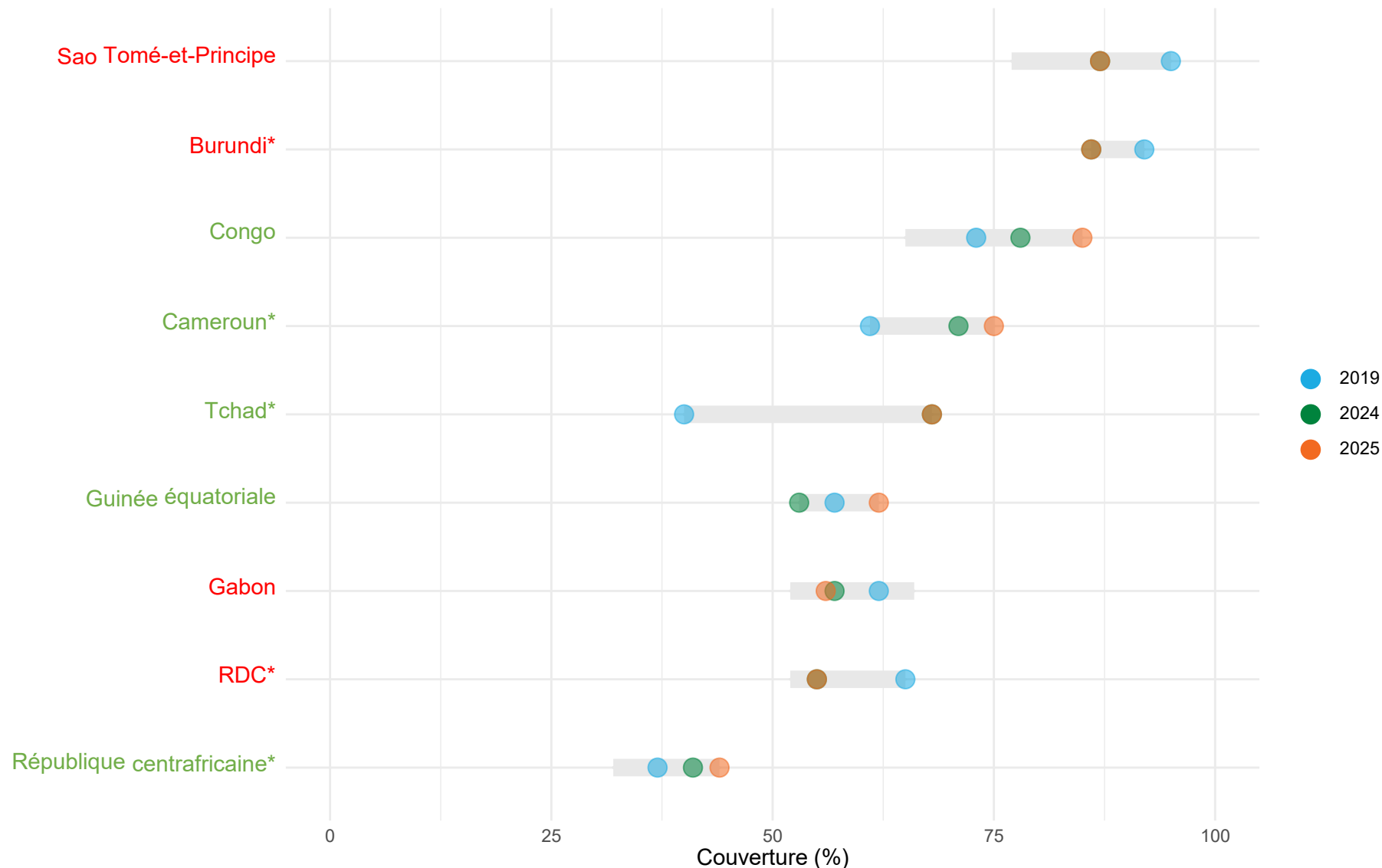
La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée en RDC, avec 10 points de pourcentage, passant de 65 % en 2019 à 55 % en 2025.

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.

MCV1 couverture, par pays, Central Africa, 2019-2025



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

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

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, 5 pays (sur 9) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

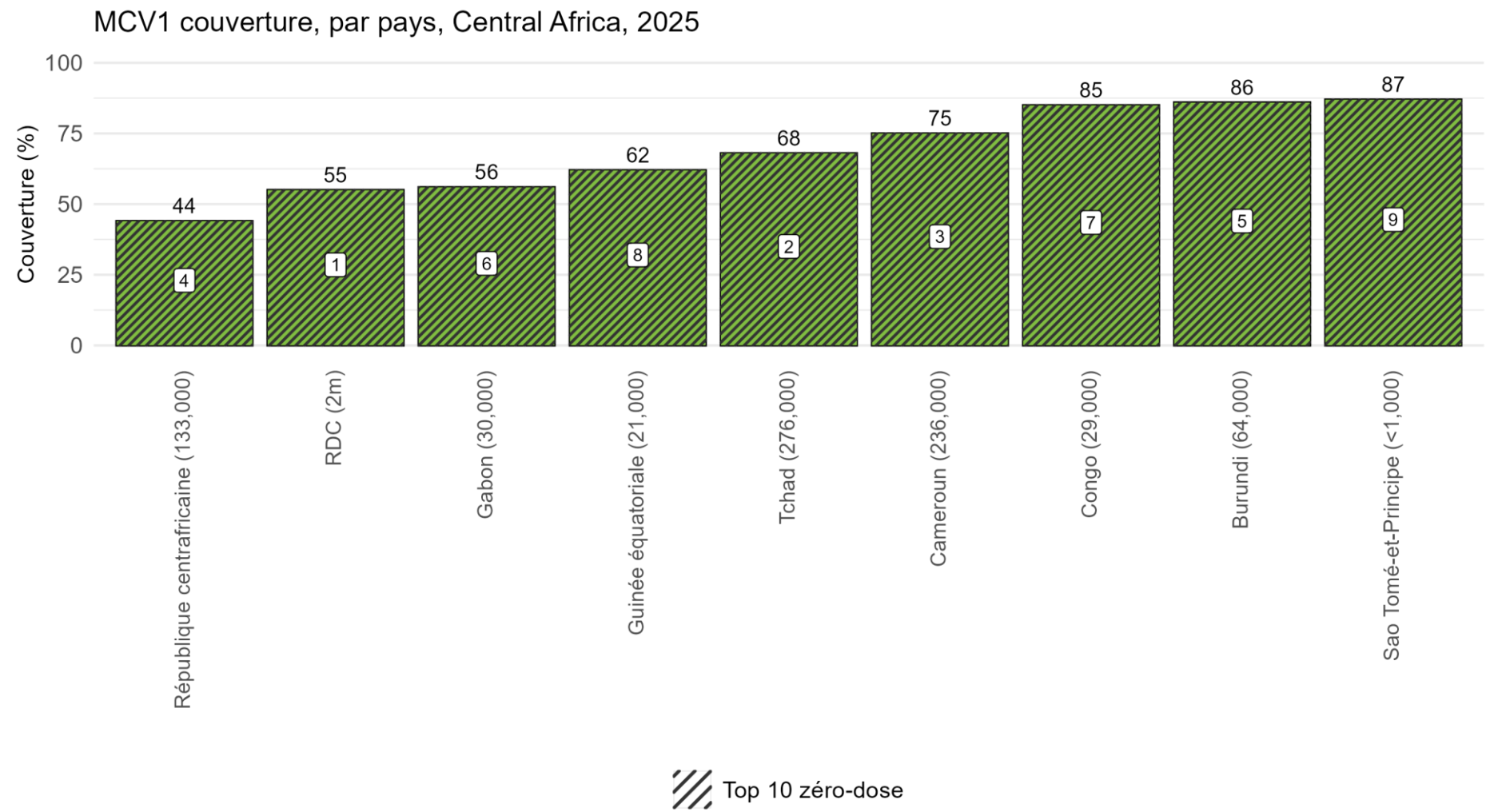
En 2025, 1 pays affichait un taux de couverture du MCV1 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 4 pays affichaient une couverture inférieure à celle de 2019.



WUENIC 2025 revision

En 2025, la République centrafricaine et la RDC affichaient la couverture vaccinale contre la rougeole (MCV1) la plus faible et figuraient également parmi les pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les barres sont classées par ordre croissant de couverture.
Les 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 MCV1 dans les pays de l'Central Africa, 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 la rougeole (MCV1) variait de 44 % en République centrafricaine à 87 % à Sao Tomé-et-Principe.

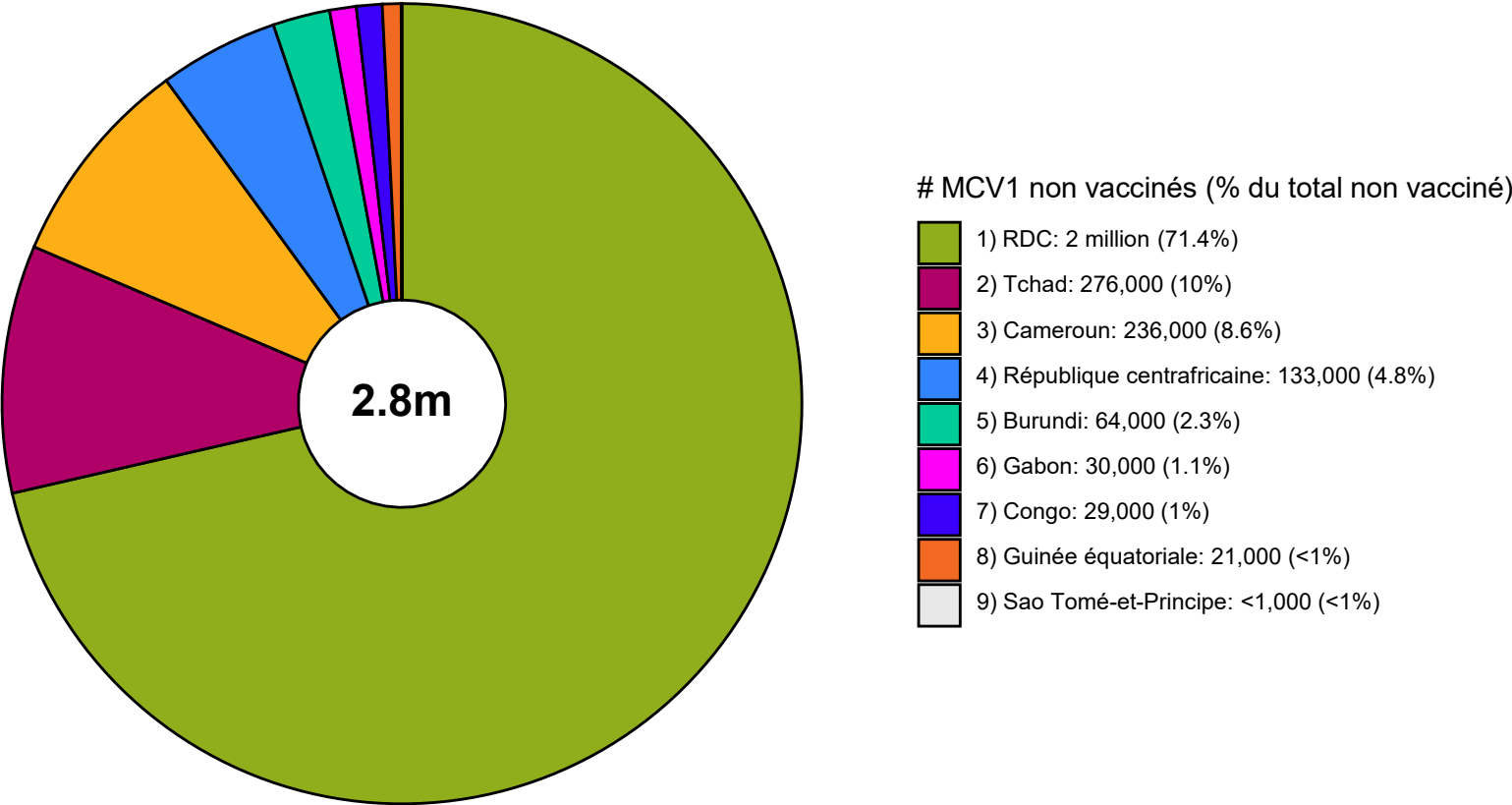
Aucun des 9 pays (0 %) n'affichait une couverture d'au moins 90 %.

La RDC présentait une couverture de la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) de 55 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés de la région, suivie par le Tchad.

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, un pays représentait plus de la moitié de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans le monde Central Africa, la RDC en constituant la part la plus importante.

MCV1 non vaccinés (% du total non vacciné)



En 2025, un pays représentait plus de la moitié (71,4 %) de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole, selon Central Africa.

La RDC comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) (n = 2 millions), soit environ 71,4 % de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans l' Central Africa (n = 2,8 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

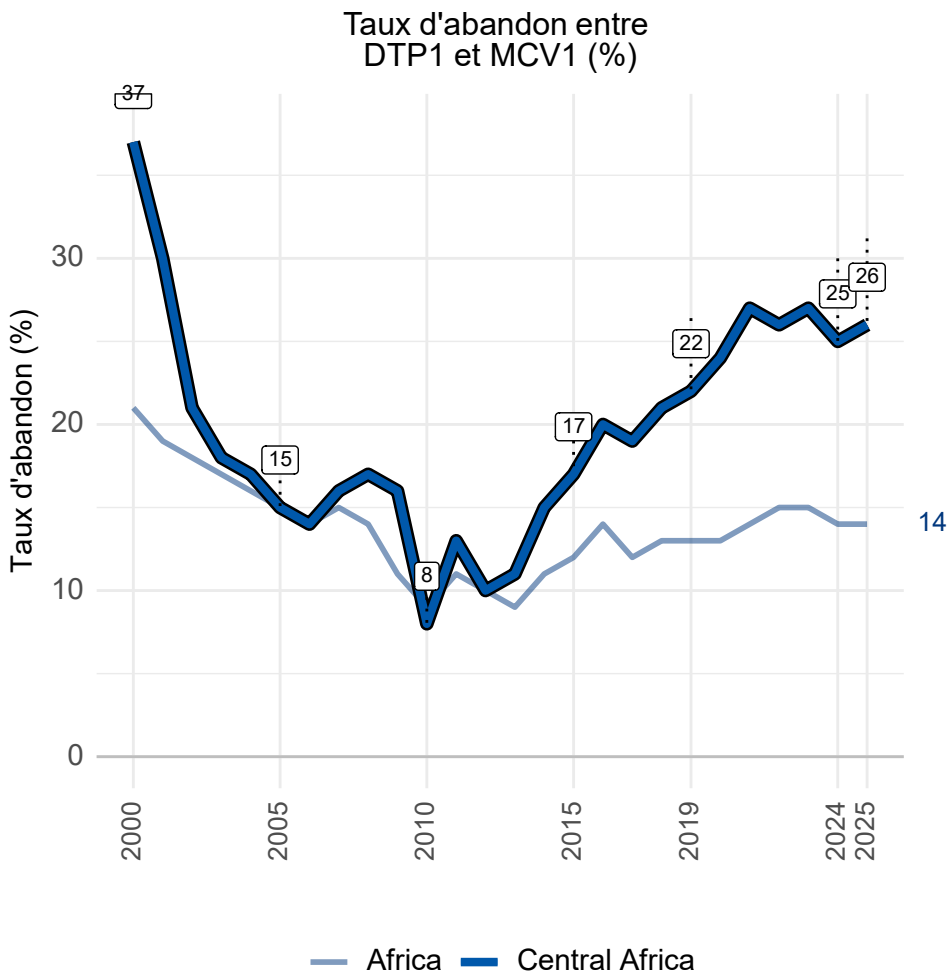
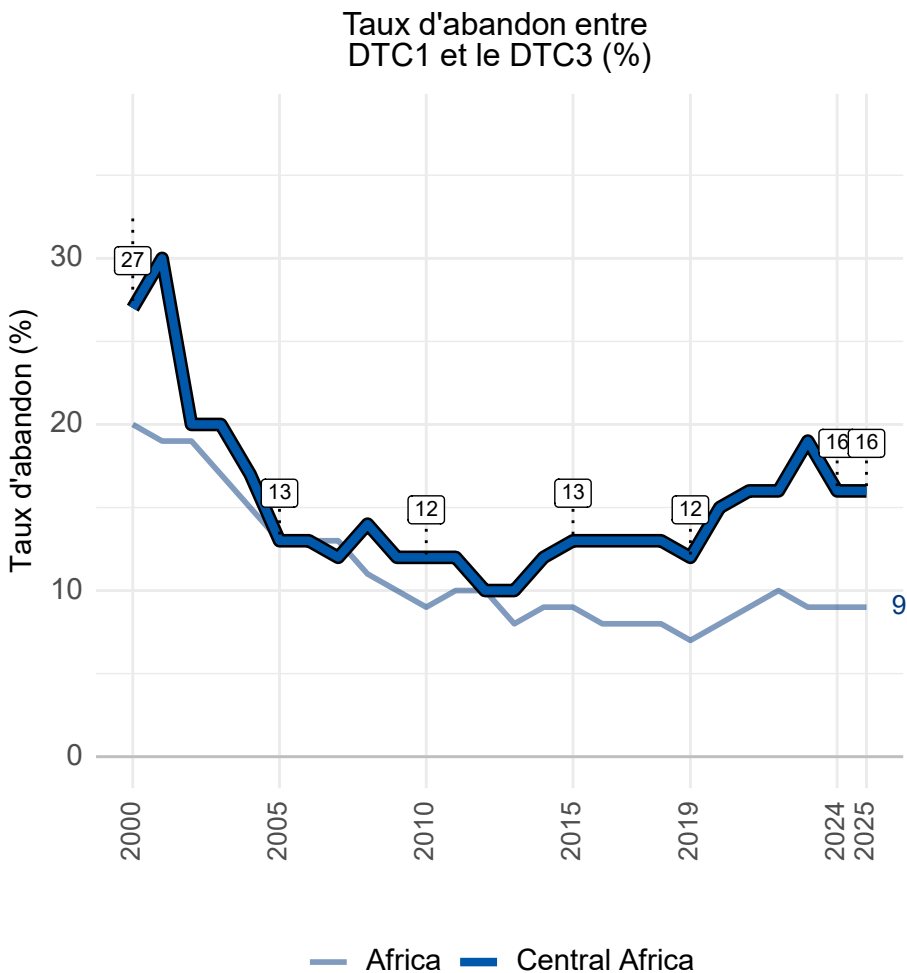


Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Le numéro dans la légende correspond au classement de region en fonction du nombre absolu d'enfants non vaccinés, du plus élevé au plus bas, et reflète l'ordre des parts de tarte.

Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

En 2025, le taux d'abandon des vaccins DTP1 et DTP3/MCV1 était élevé en Afrique centrale

Abandon de la vaccination, Central Africa, 2000-2025



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.

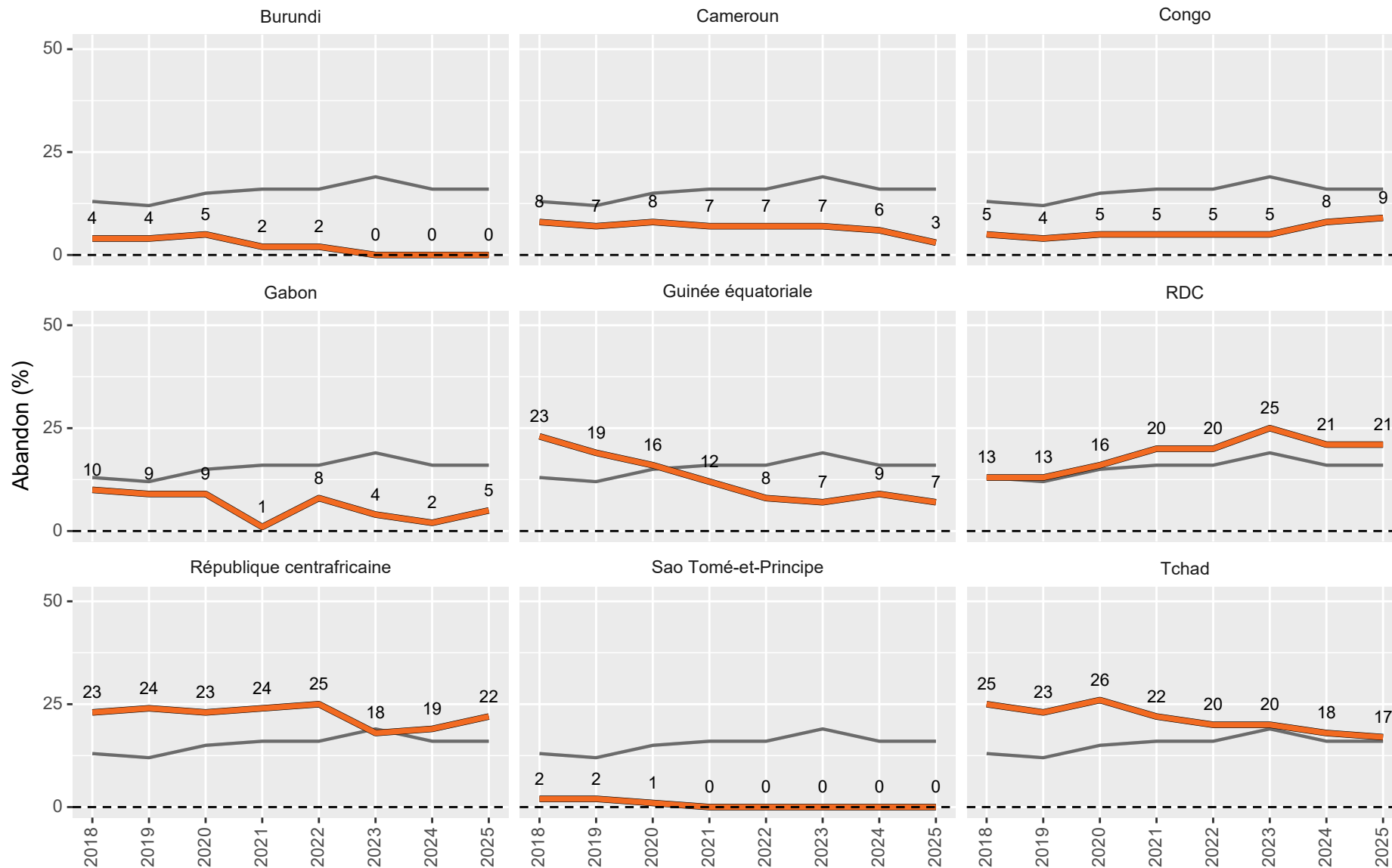
Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre le DTP1 et le DTP3, ainsi qu'entre le DTP1 et le MCV1.

En 2025, 16 % des enfants ayant reçu la DTP1 n'ont pas reçu la DTP3 (à gauche), et 26 % des enfants ayant reçu la DTP1 n'ont pas reçu la MCV1 (à droite).

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

En 2025, l' Central Africa, le taux d'abandon du DTP était de NA et celui du DTP-MCV était de NA par rapport aux taux d'abandon mondiaux, respectivement.

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



Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTP1 et la DTP3 par pays.

En 2025, la République centrafricaine affichait le taux d'abandon le plus élevé : 22 % des enfants ayant reçu la DTP1 n'ont pas reçu la DTP3.

Le Burundi et Sao Tomé-et-Principe affichaient le taux d'abandon le plus faible pour la DTP (0 %). Un taux d'abandon nul indique que la quasi-totalité des enfants ayant reçu la DTP1 ont également reçu la DTP3.

Trois pays affichaient un taux d'abandon pour la DTP supérieur à 10 %.

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

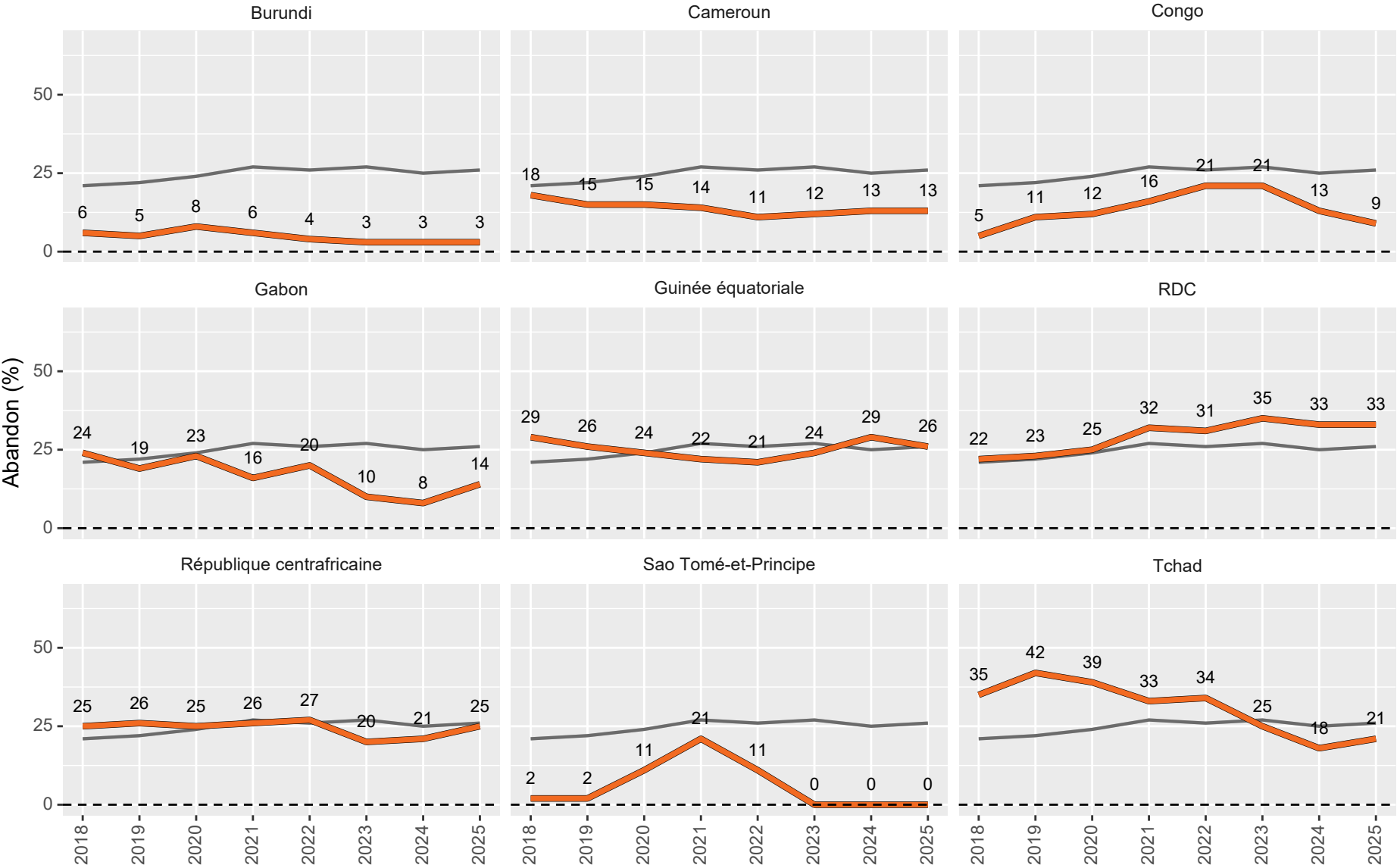
Note : La ligne gris foncé indique le taux d'abandon régional à titre de référence.

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



WUENIC 2025 revision

Taux d'abandon entre le DTC1 et le MCV1 (%), par pays, Central Africa, 2018-2025



Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTP1 et la MCV1 par pays.

En 2025, la RDC affichait le taux d'abandon le plus élevé, avec 33 % des enfants ayant reçu la DTP1 mais n'ayant pas reçu la MCV1.

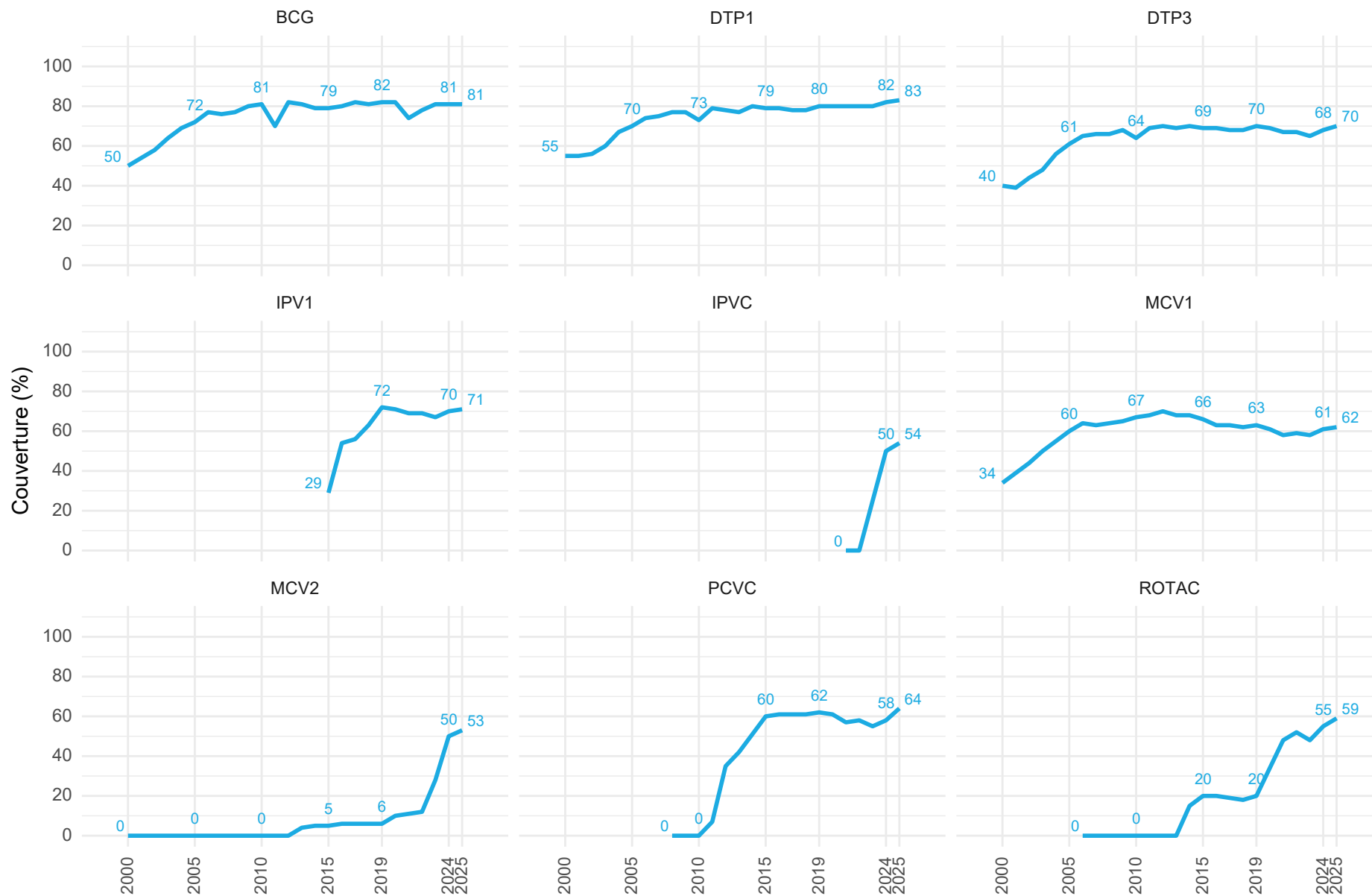
Sao Tomé-et-Principe affichait le taux d'abandon DTP-MCV le plus faible (0 %).

Six pays ont enregistré un taux d'abandon DTP-MCV supérieur à 10 %.

Aucun pays n'a enregistré de taux d'abandon DTP-MCV négatif (c'est-à-dire un nombre d'enfants ayant reçu le MCV1 supérieur à celui ayant reçu le DTP1).

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

Couverture vaccinale pour certains vaccins systématiques, Central Africa, 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.

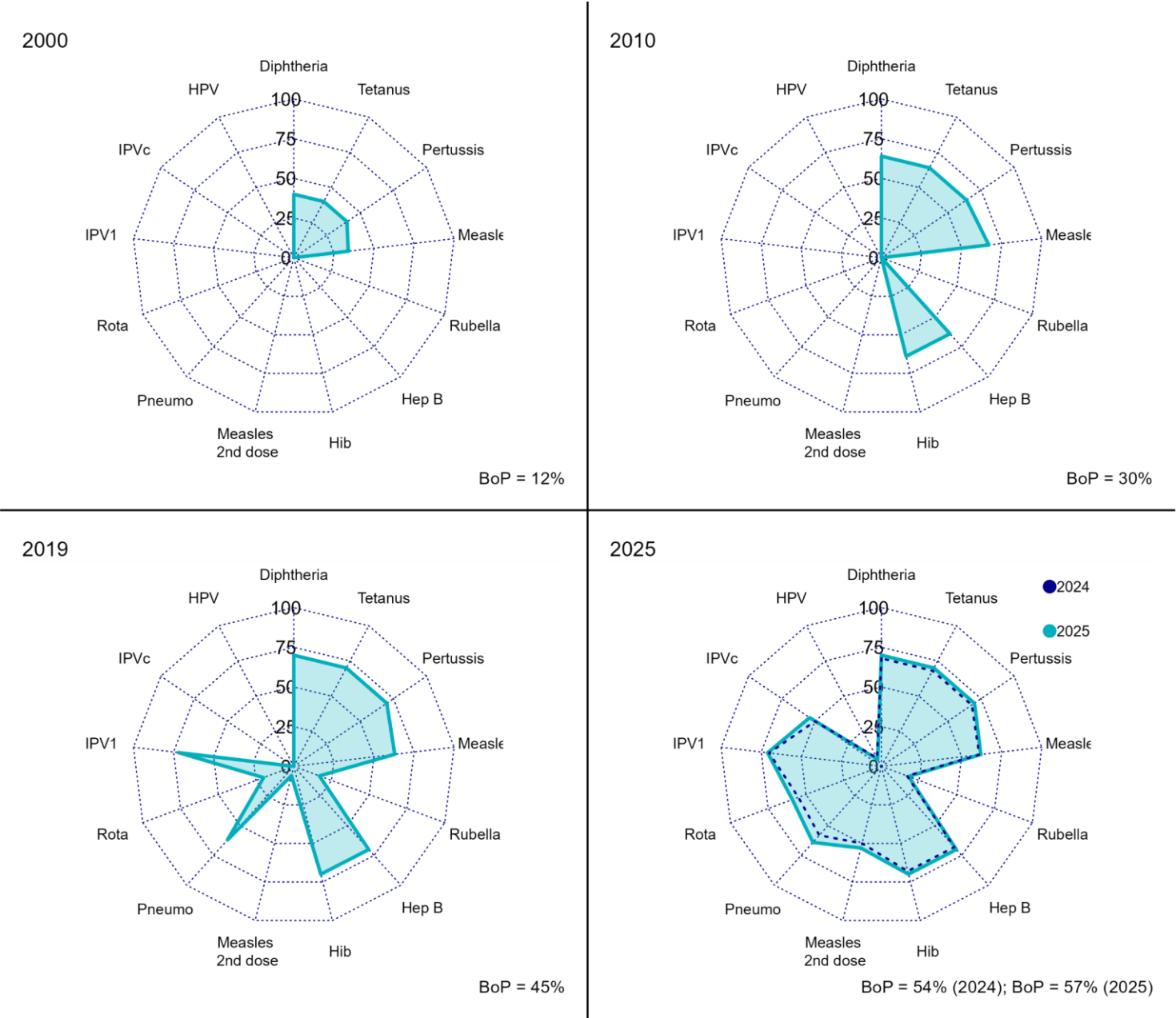
La forte hausse des taux de couverture de l'IPV, du MCV2, du PCVC et du RotaC s'explique en partie par leur introduction croissante dans les différents pays, ainsi que par l'amélioration de la couverture vaccinale.

En 2025, le MCV2 présentait la couverture la plus faible de tous les vaccins (53 %), suivi de l'IPV2 (54 %).



WUENIC 2025 revision

Breadth of Protection, Central Africa, 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.

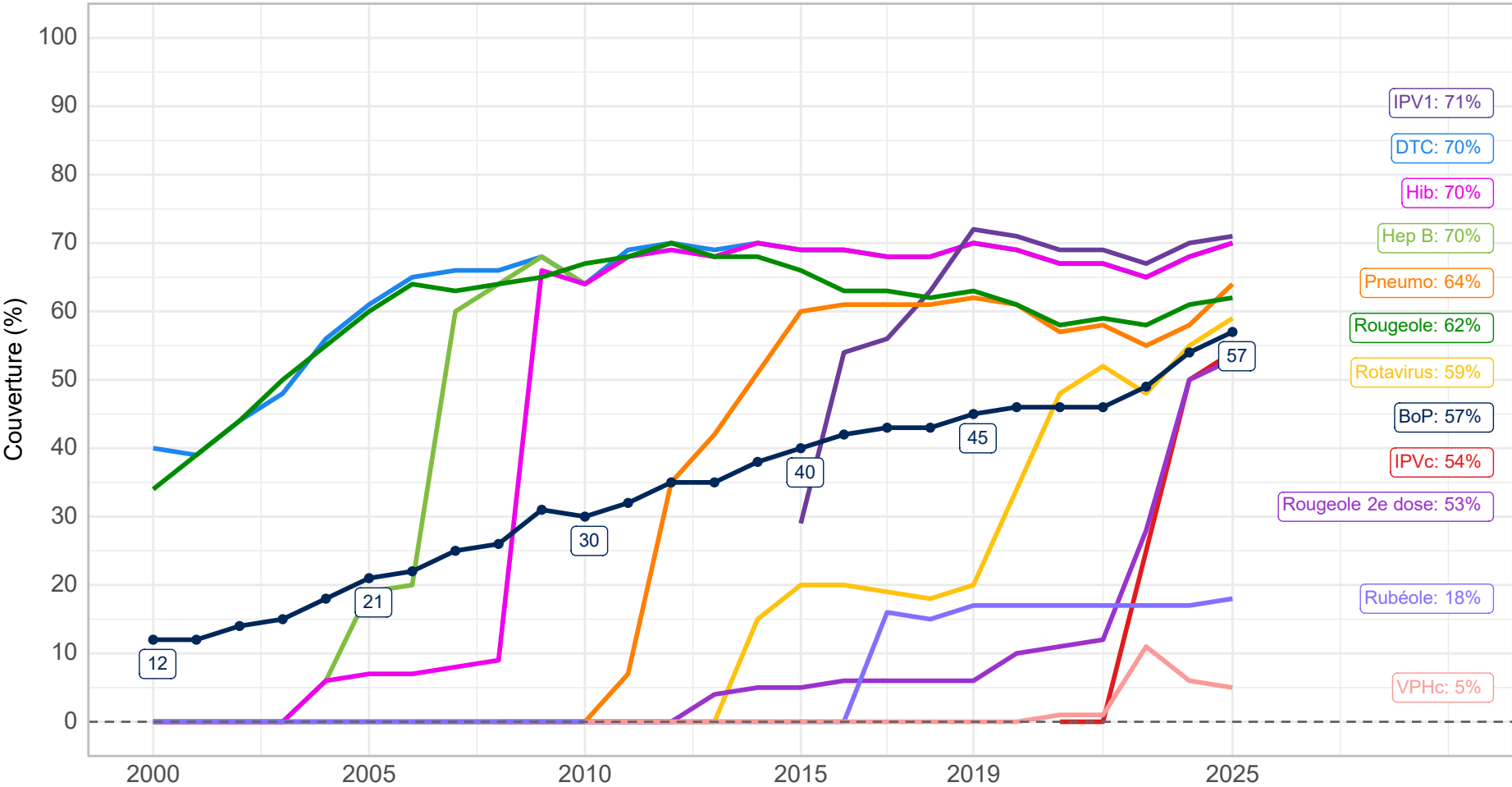
Le graphique radar affiche le BOP (zone ombrée) et la couverture vaccinale (points), par année.

Le taux de couverture vaccinale (BOP) est passé de 12 % en 2000 à 57 % 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 contre le HPV, le RCV1, le MCV2, l'IPVC, le ROTAC, le MCV1, le PCVC, le DTP3, le HEPB3, le HIB3 et l'IPV1 – des vaccins 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 en matière de couverture pour les vaccins les plus récents, dont le taux reste inférieur à 57 %.

Étendue de la protection, Central Africa, 2000-2025



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 12 % en 2000 à 57 % 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.

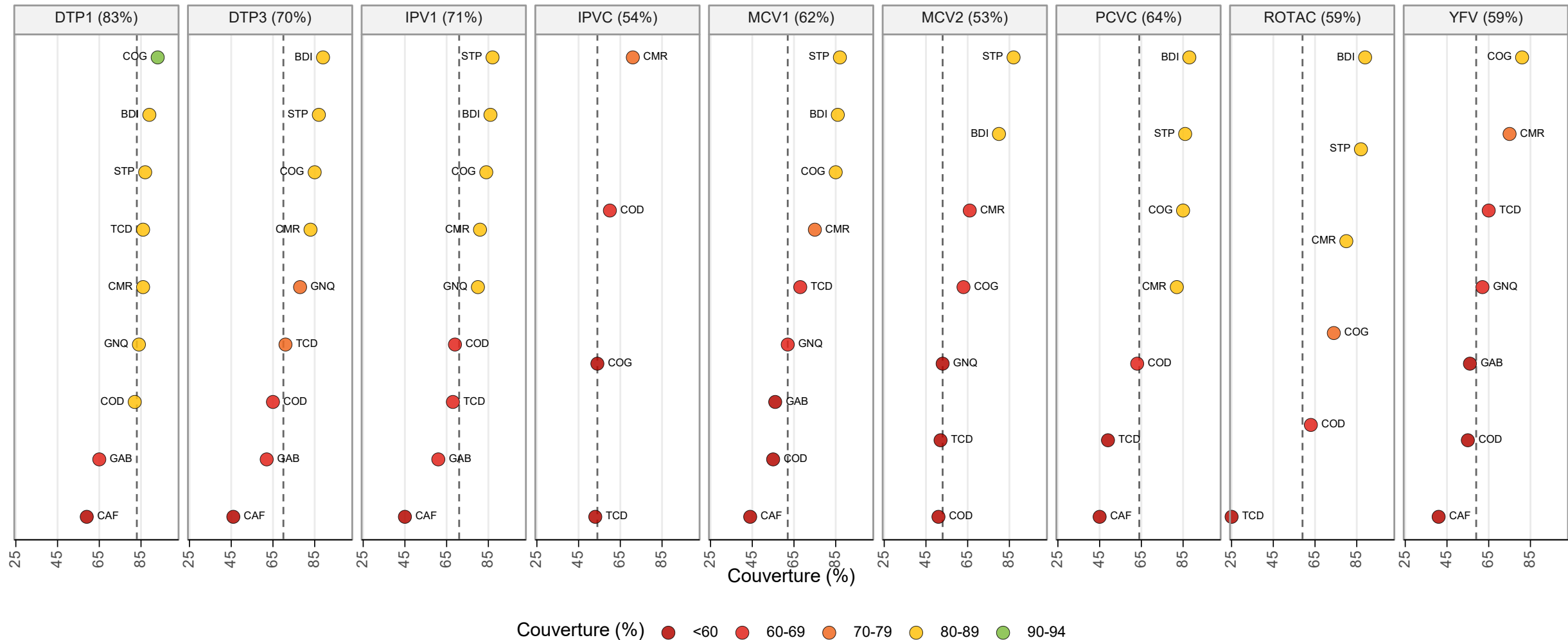
L'amélioration de la couverture vaccinale globale (BOP) dépend désormais en partie de l'amélioration de la couverture des vaccins contre le HPV, le RCV1, le MCV2, l'IPVC, le ROTAC, le MCV1, le PCVC, le DTP3, le HEPB3, le HIB3 et l'IPV1 – des vaccins dont la couverture sera inférieure à 80 % en 2025.



WUENIC 2025 revision

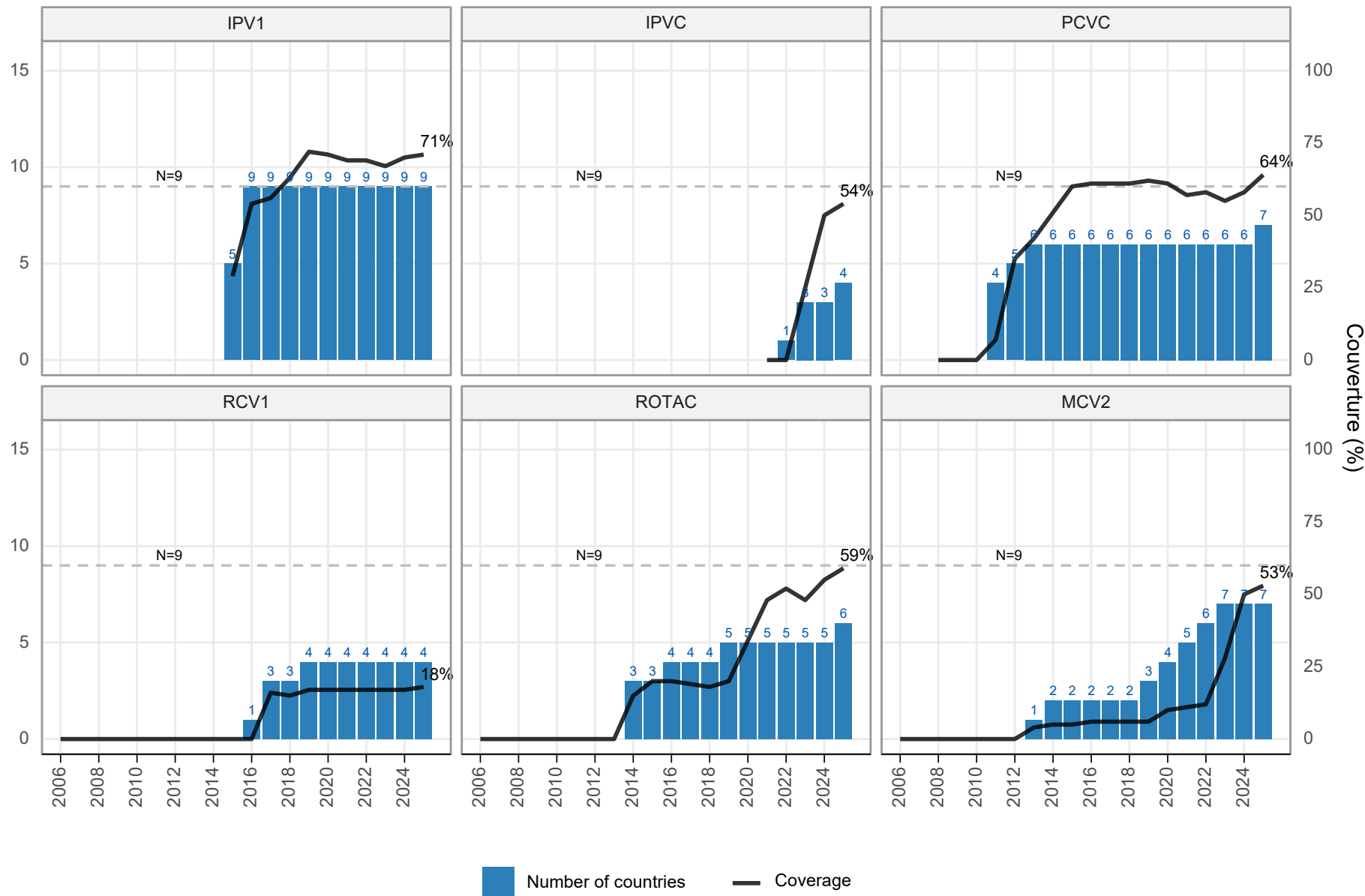
La couverture moyenne régionale masque les disparités entre les pays pour l'ensemble des vaccins, ce qui met en évidence l'hétérogénéité des résultats en matière de vaccination et la nécessité de mettre en place des stratégies ciblées et adaptées à chaque pays afin d'atteindre les populations mal desservies.

Couverture vaccinale (%), par pays, Central Africa, 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.

Trends in number of countries with WUENIC estimates and coverage, Central Africa, 2011-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025.
Note: Total number of countries recommended to have the vaccine indicated by the horizontal dashed line.

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 intégrés au processus d'estimation. Lorsque les estimations ont débuté après 2011, 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.

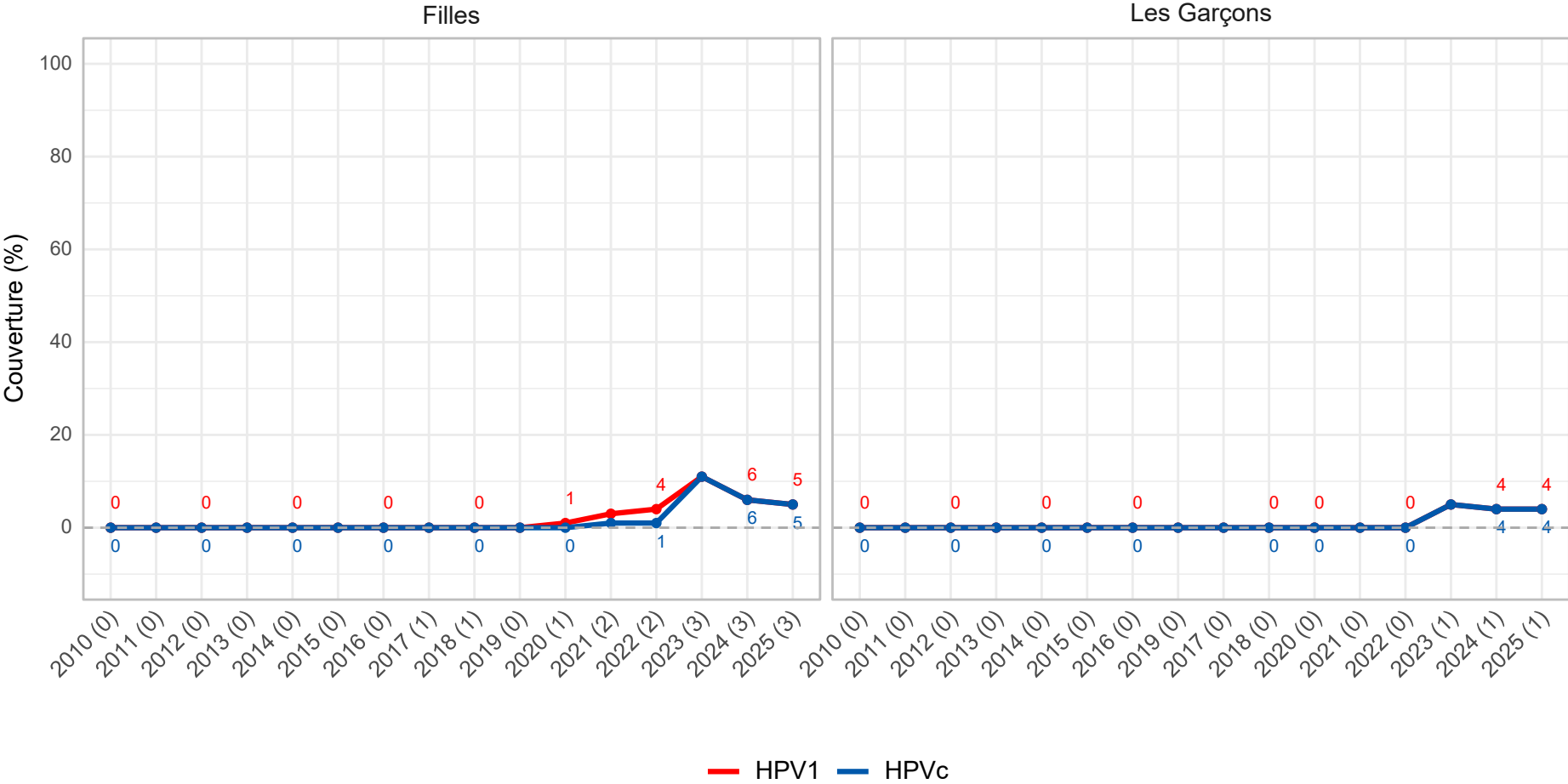
Les pays ne disposant pas du

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 pour la dernière dose du vaccin contre le HPV chez les filles a baissé à 5 %, tandis que celui chez les garçons est resté inchangé à 4 %.

Vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), première et dernière dose, couverture du programme (%), Central Africa, 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.

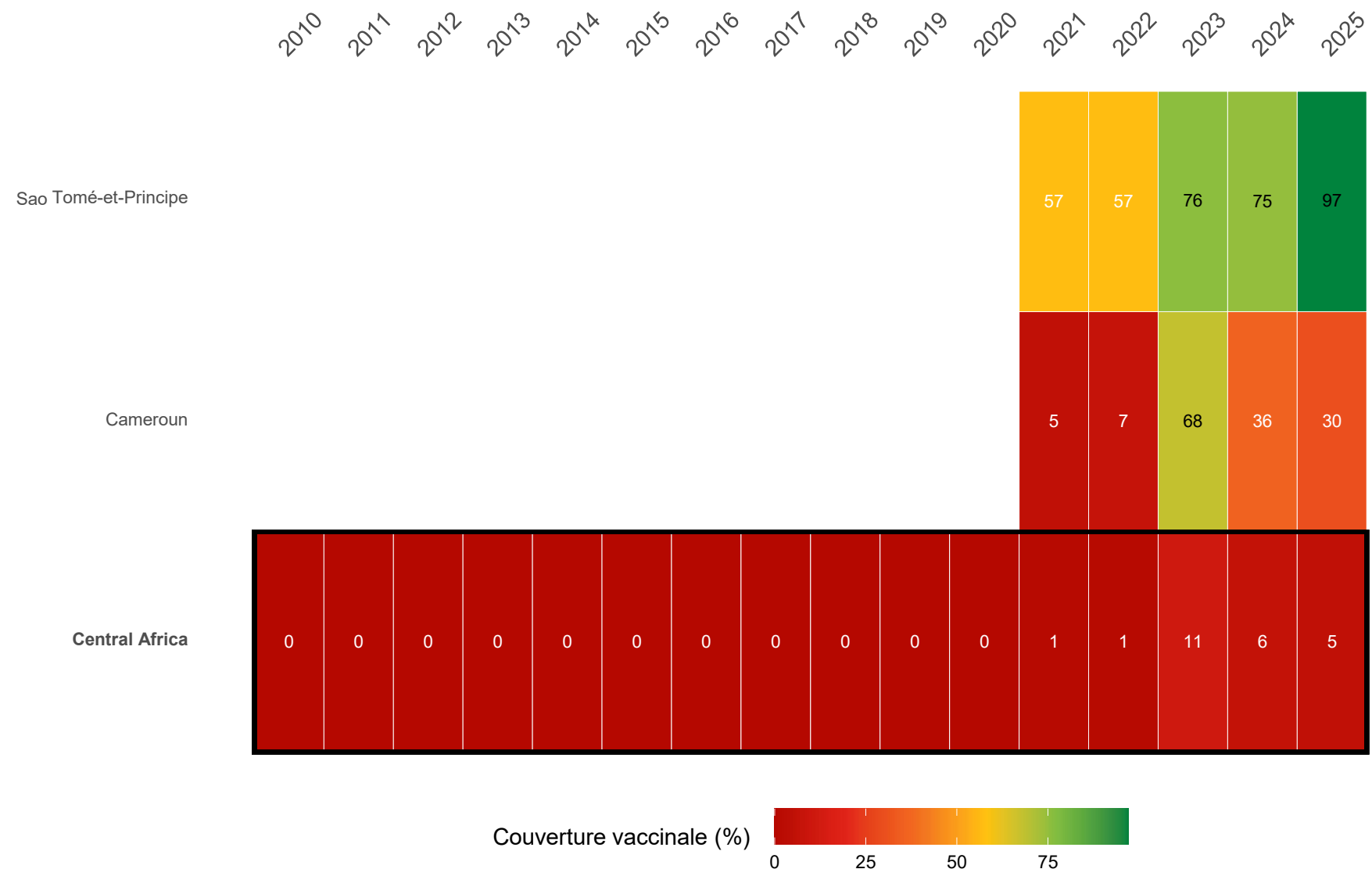
En 2025, la couverture de la première dose (HPV1) chez les filles a baissé à 5 % et celle de la dernière dose (HPVc) a baissé à 5 %.

La couverture vaccinale contre le HPV1 chez les garçons est restée inchangée à 4 % et celle contre le HPVc est restée inchangée à 4 %.

Le vaccin contre le HPV était disponible dans 3* (sur 9) pays pour les filles et dans 1 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.

Couverture du programme HPVc, filles, par pays, Central Africa, 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.

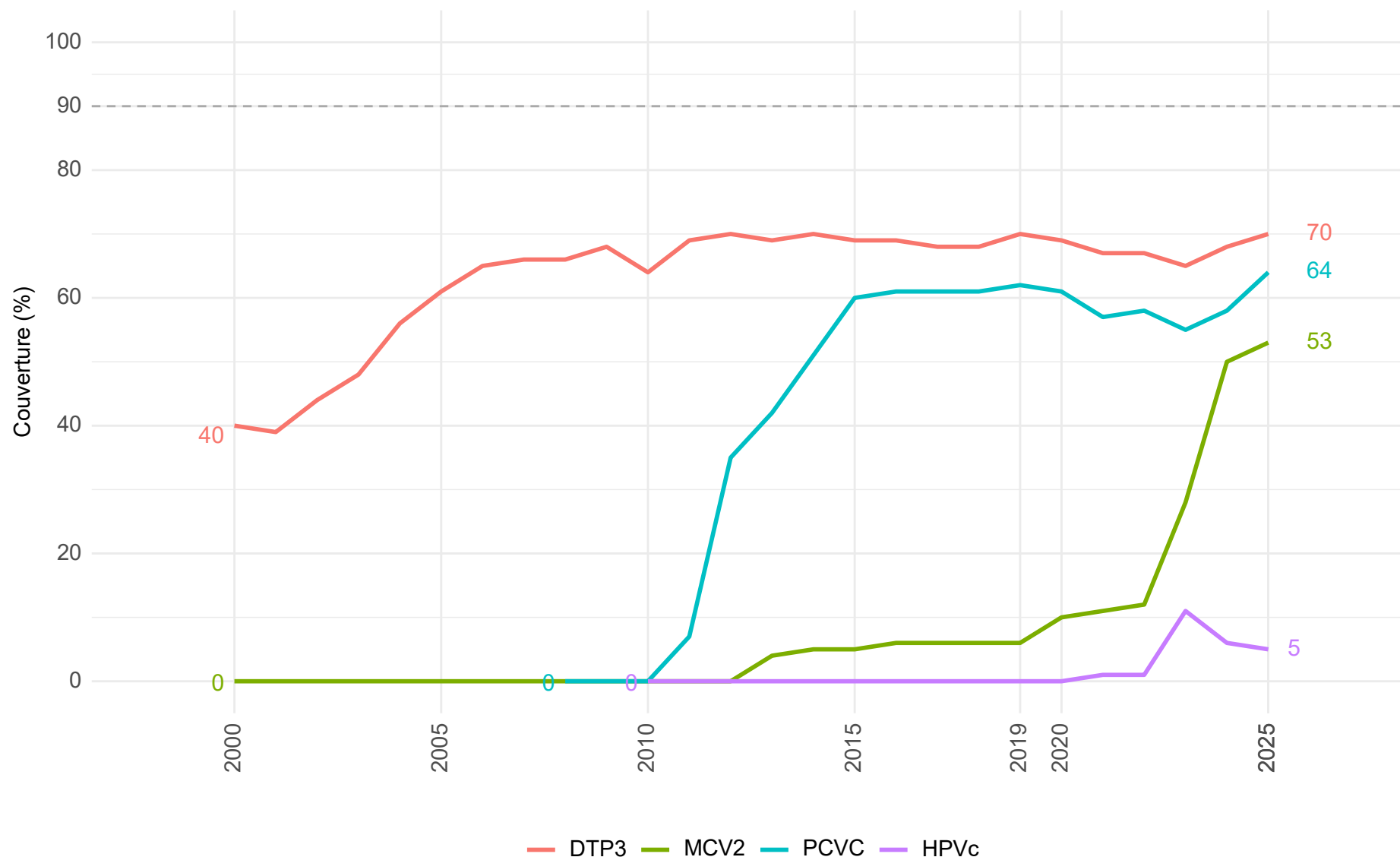
Cette carte thermique présente la couverture du programme HPVc chez les filles, par pays et par année. Le dégradé de couleurs est établi en fonction du pays affichant les meilleurs résultats.

En 2025, Sao Tomé-et-Principe affichait la couverture la plus élevée en matière de vaccination contre le HPVc (97 %), tandis que **l'Afrique centrale** enregistrait la couverture la plus faible (5 %).

Pays ne disposant pas de vaccin contre le HPV en 2025 (n = 7) : Burundi, République centrafricaine, Tchad, Congo, RDC, Guinée équatoriale et Gabon.

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, MCV2 et HPVc (filles).

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

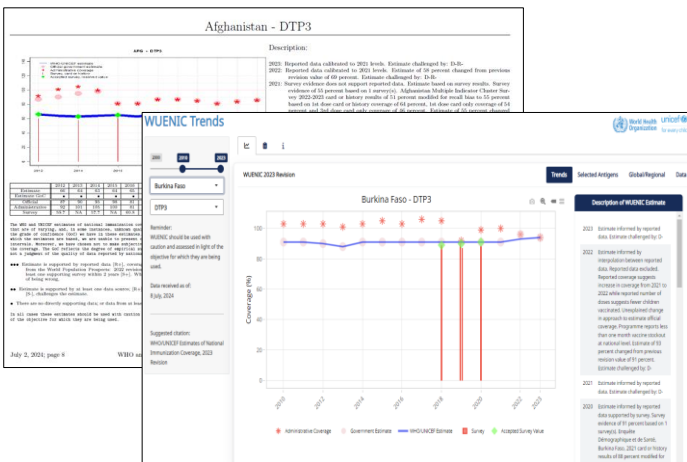
En 2025, Central Africa avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour 0 des 4 vaccins.



WUENIC 2025 revision

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

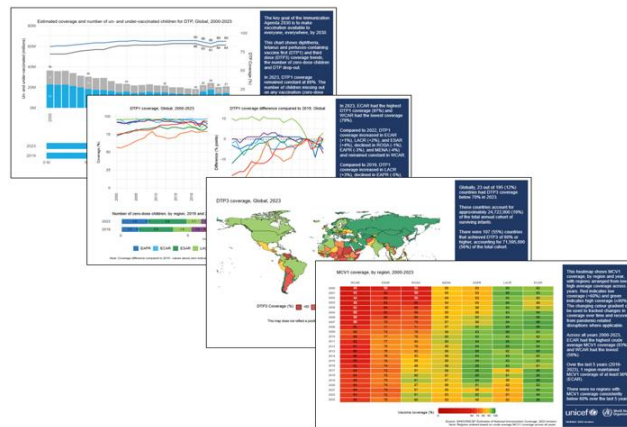


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regio(iso3c)	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

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

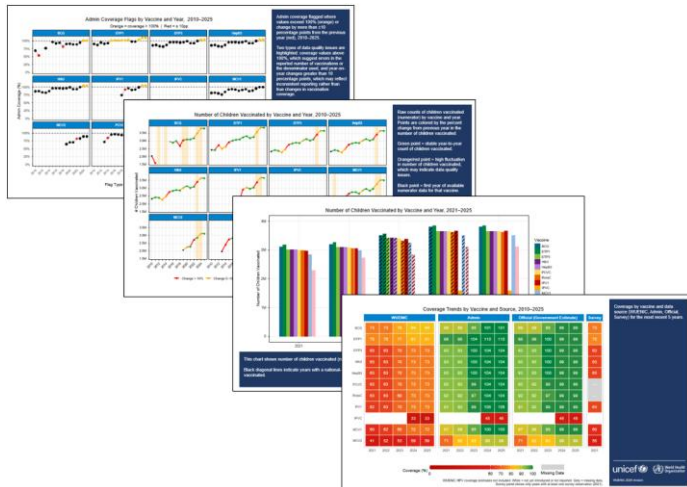


Interactive immunization regional snapshots:

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

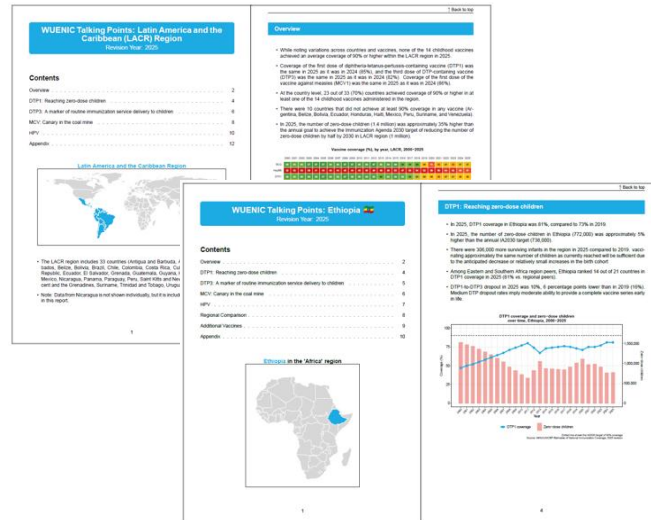


Country data quality reports (NEW 2026)



Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



Ressources supplémentaires

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

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

Questionnaire de satisfaction

(5 minutes)

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

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

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

