

Western 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 baissé d'un point de pourcentage, passant de 81 % en 2024 à 80 % en 2025.
- La couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) est restée stable à 73 % entre 2024 et 2025.
- En Western Africa, on comptait 82 000 enfants de plus n'ayant reçu aucune dose par rapport à 2024. Cela représente 2,8 millions d'enfants non vaccinés, exposés aux maladies évitables par la vaccination, et 1,1 million d'autres ne bénéficiant que d'une protection partielle.
- En Western Africa, 1 pays* représentait plus de la moitié (77,3 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose.
- Six pays (40 %) ont atteint une couverture vaccinale DTP3 d'au moins 90 % (objectif IA2030).
- La couverture vaccinale pour la première dose contre la rougeole (MCV1) a baissé d'un point de pourcentage, passant de 67 % en 2024 à 66 % en 2025. 4,8 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 2 points de pourcentage, passant de 47 % en 2024 à 49 % en 2025.

*Nigéria (77,3%)

Couverture vaccinale (%), par année, Western 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	61	59	57	59	62	66	68	70	77	84	75	70	70	66	68	70	77	79	80	81	81	75	78	80	80	79
HepBB	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	4	5	6	6	7	10	11	12	13	17	21	21	24	23	23
DTP1	58	58	59	61	62	65	66	69	74	81	74	70	69	67	67	68	75	77	79	80	78	72	76	80	81	80
DTP3	42	42	42	46	49	53	56	59	65	71	67	62	60	60	60	60	67	69	71	74	70	65	68	72	73	73
Hib3	1	1	6	6	6	8	17	21	24	37	38	36	43	51	60	60	67	69	71	74	70	65	68	72	73	73
HepB3	1	1	10	17	23	31	41	52	59	71	64	60	60	60	60	60	67	69	71	74	70	65	68	72	73	73
PCVC									0	0	1	6	10	14	23	51	62	66	68	70	67	59	66	69	70	69
RotaC							0	0	0	0	0	0	3	6	16	23	28	33	34	34	36	36	45	60	64	61
IPV1																30	45	41	60	73	70	65	68	76	75	77
IPVC																					9	31	46	54	60	
MCV1	45	45	44	48	51	55	57	56	62	70	65	61	59	58	58	58	62	65	66	67	66	61	62	64	67	66
RCV1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	12	14	15	21	23	23	23	23	23	26	32
MCV2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	12	14	16	16	23	28	33	37	43	47	49
YFV	15	17	21	25	39	51	54	59	58	69	61	53	48	57	55	56	57	61	65	66	64	60	61	63	65	64
MengA																	1	14	21	35	52	49	53	54	59	57
HPVc											0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	5	28	47	60



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' Western 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 60 % en 2025.



WUENIC 2025 revision

Couverture vaccinale, par pays, Western Africa, 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
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
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	
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
Cote d'Ivoire	90	67	84	70	70	70	59	59	83	70	58	58	49	55	51	90
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	
Nigéria	68	17	70	62	62	62	62	47	69	57	56	9	35	54	53	60



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, 12 pays sur 15 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 %).

Trois pays n'avaient atteint une couverture de 90 % pour aucun vaccin (la Gambie, la Guinée et le Nigeria).

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

DTC1

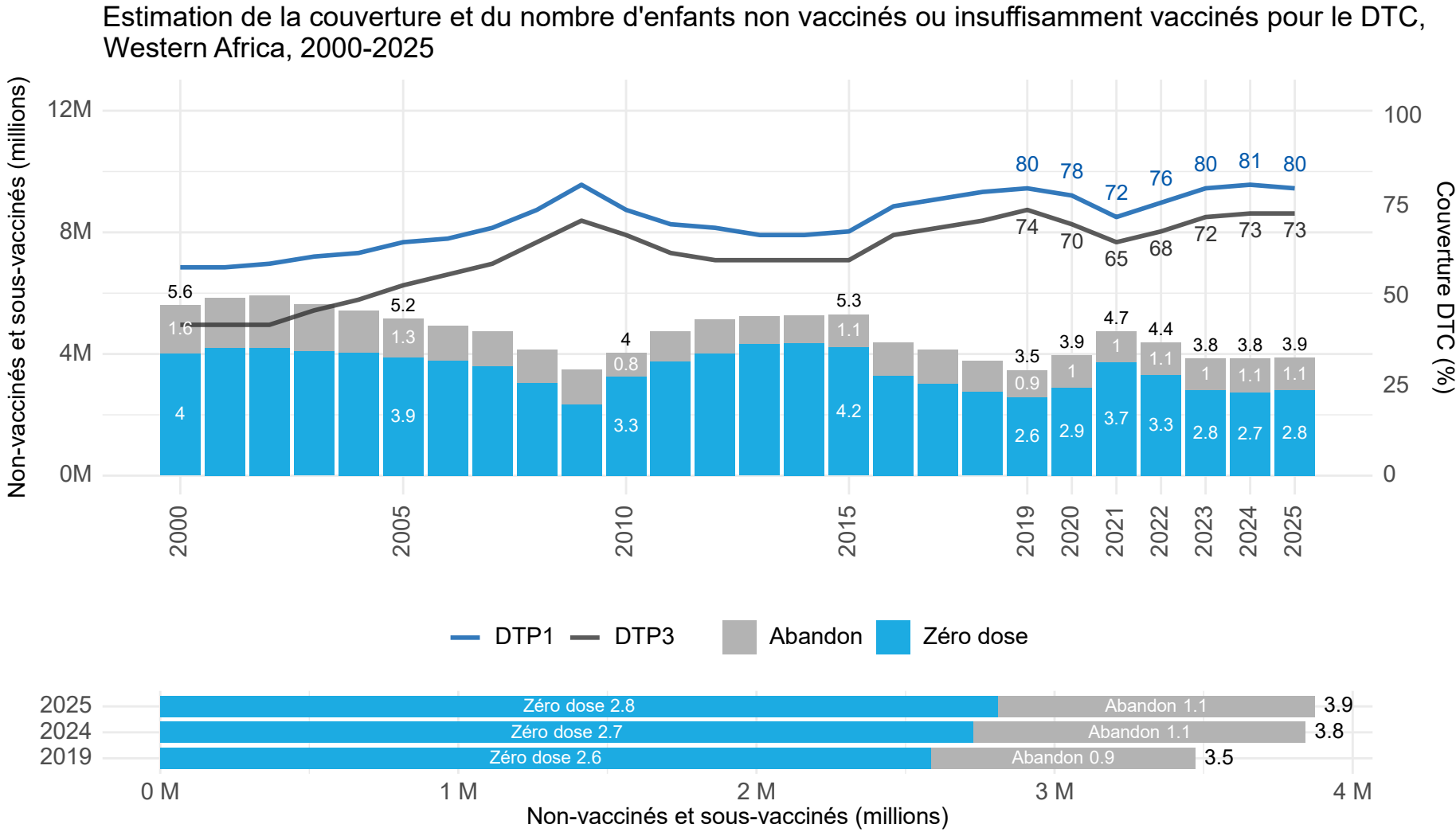
En 2025, le taux de couverture vaccinale pour le DTP1 était de 80 % et celui pour le DTP3 de 73 %, ce qui signifie que 3,9 millions d'enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 2,8 millions n'avaient reçu aucune dose et 1,1 million ne bénéficiaient que d'une protection partielle.

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 (DTP1) est restée relativement stable, avec une variation inférieure à 1 %, à 80 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination (enfants n'ayant reçu aucune dose) est passé de 2 729 000 en 2024 à 2 811 000 en 2025.

La couverture vaccinale contre la DTP3 est restée stable à 73 % en 2025, laissant 3 873 000 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 80 % : 11,3 millions d'enfants ont reçu au moins une dose de vaccin contenant le DTP, mais 2,8 millions n'ont toujours pas été vaccinés.

Le taux de couverture du DTP1 en 2025 (80 %) était identique à celui de 2019 (80 %).

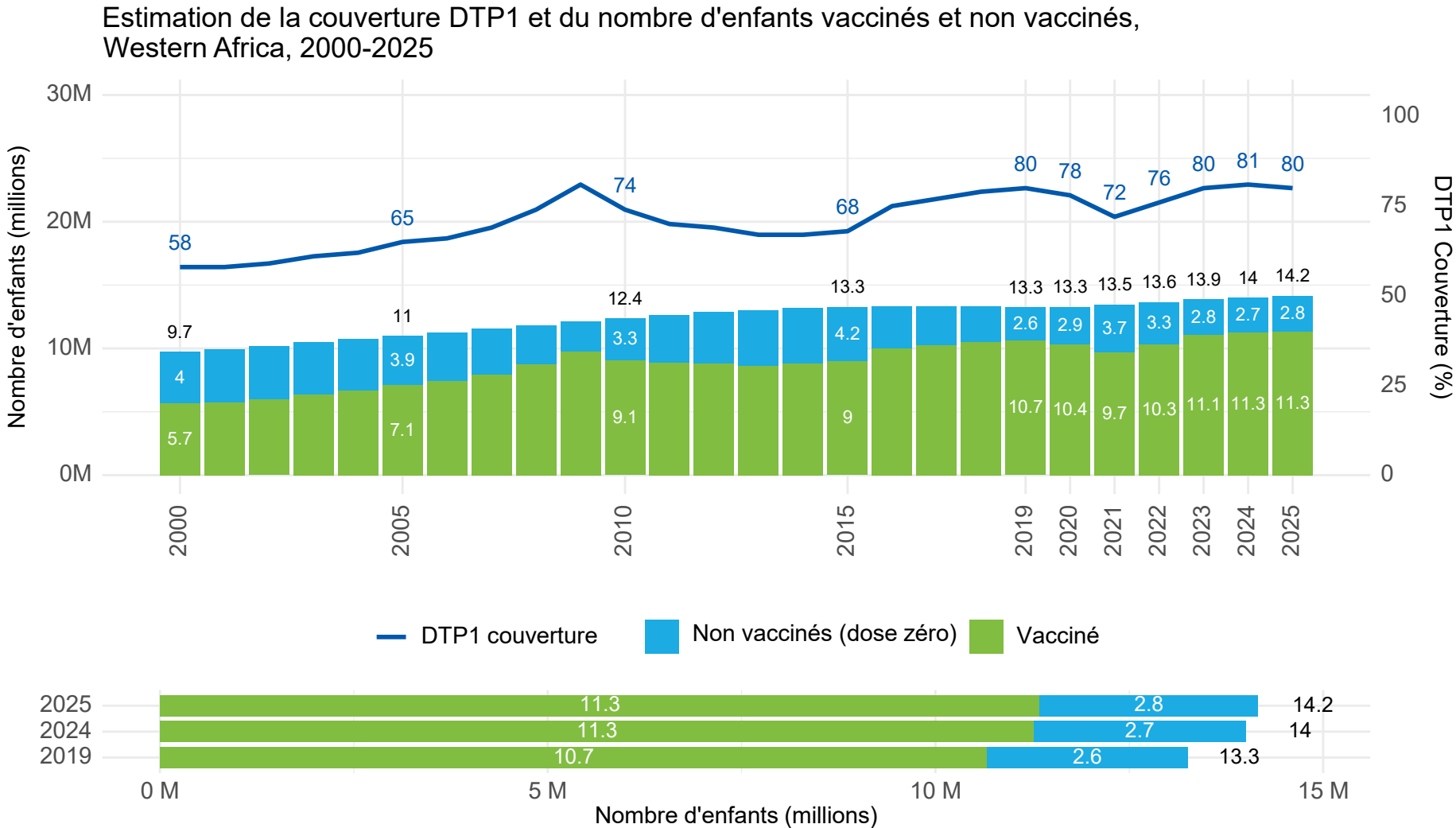
Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP1 a augmenté de 6 %, passant de 10,7 millions en 2019 à 11,3 millions en 2025.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 %, passant de 13,3 millions en 2019 à 14,2 millions en 2025.

En 2025, 679 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

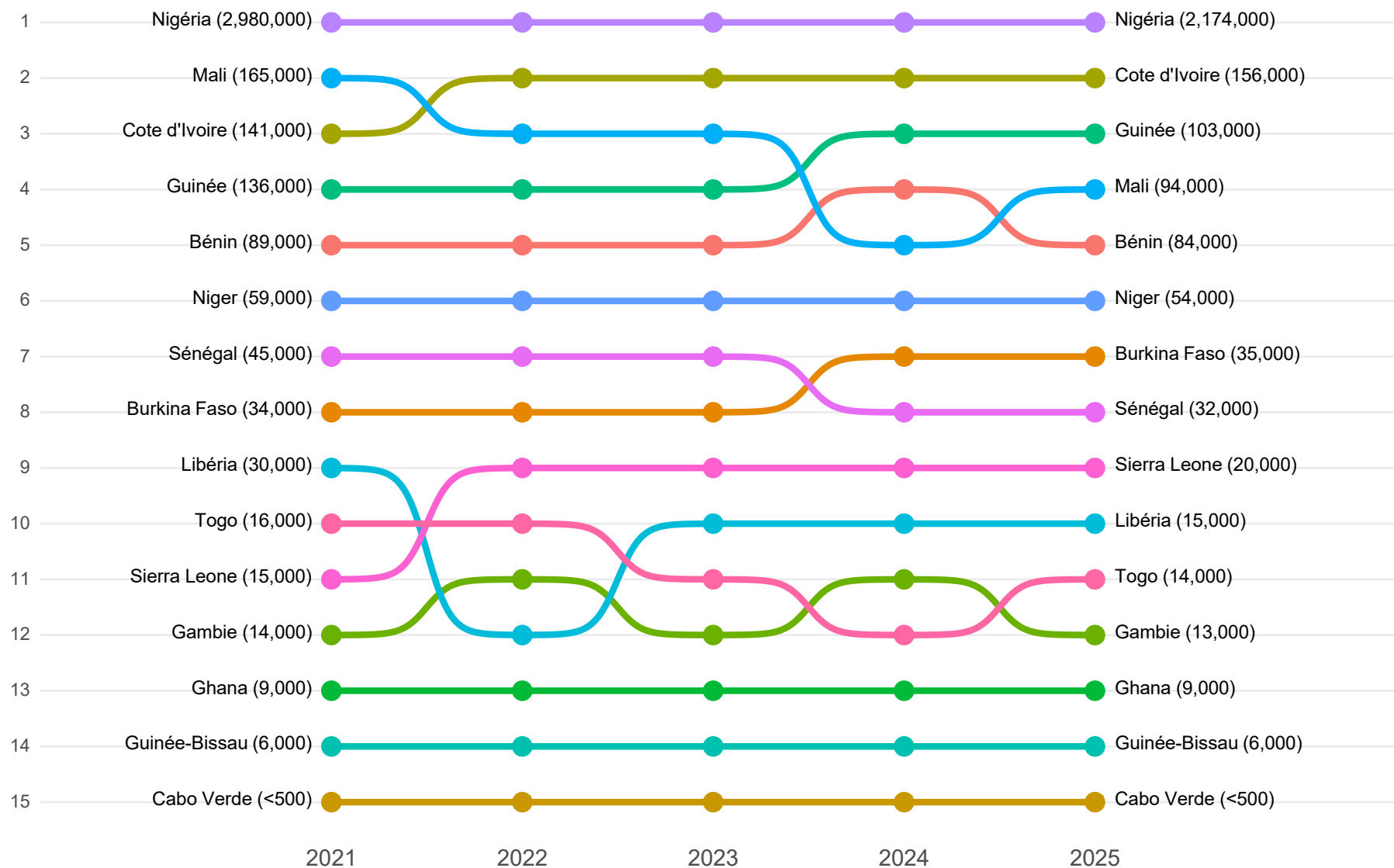
En 2025, on comptait 905 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

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



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, Western 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' Western 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, le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (2 980 000), suivi du Mali (165 000).

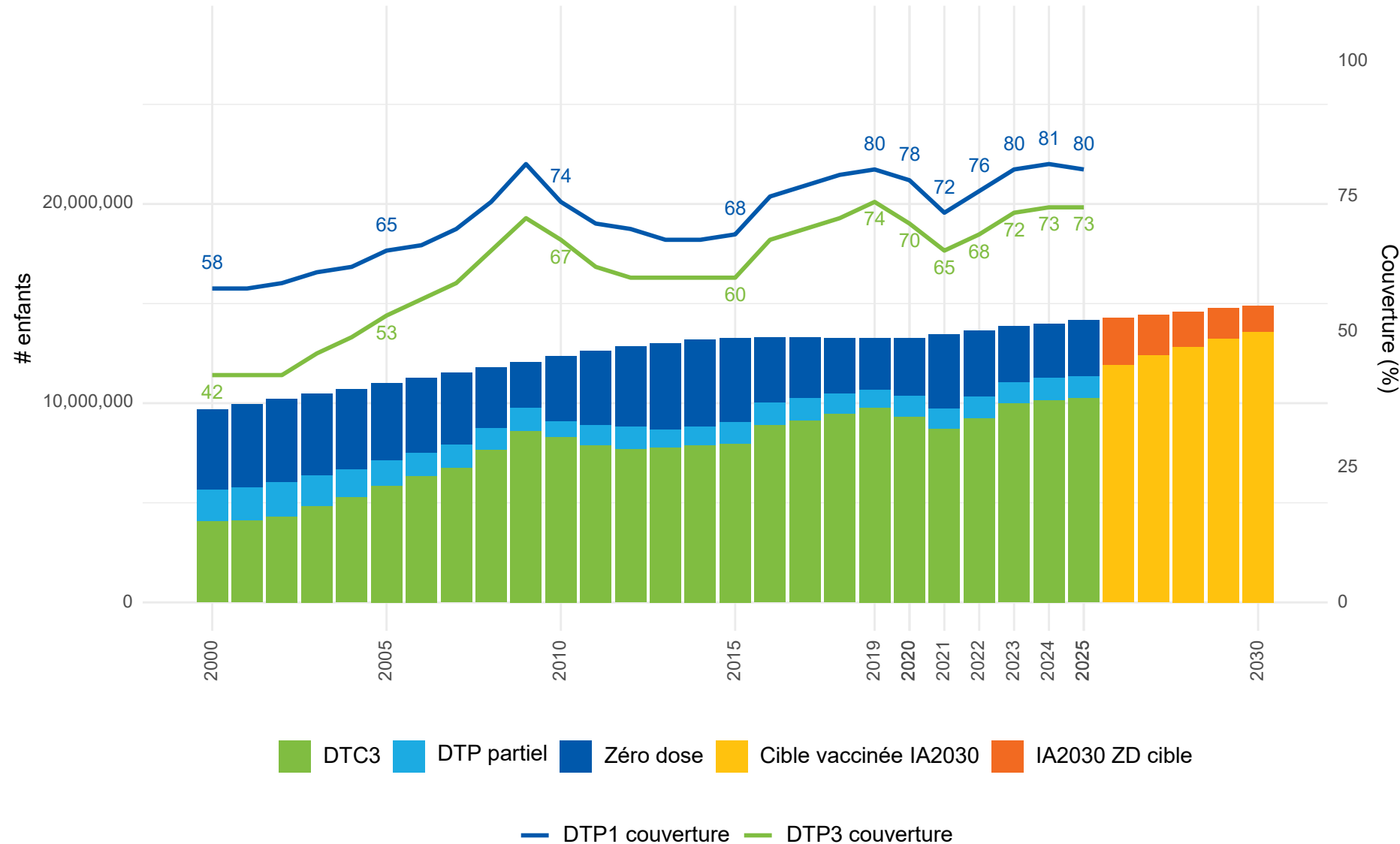
En 2025, le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (2 174 000), suivi de la Côte d'Ivoire (156 000).

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



WUENIC 2025 revision

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 , Western Africa



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.

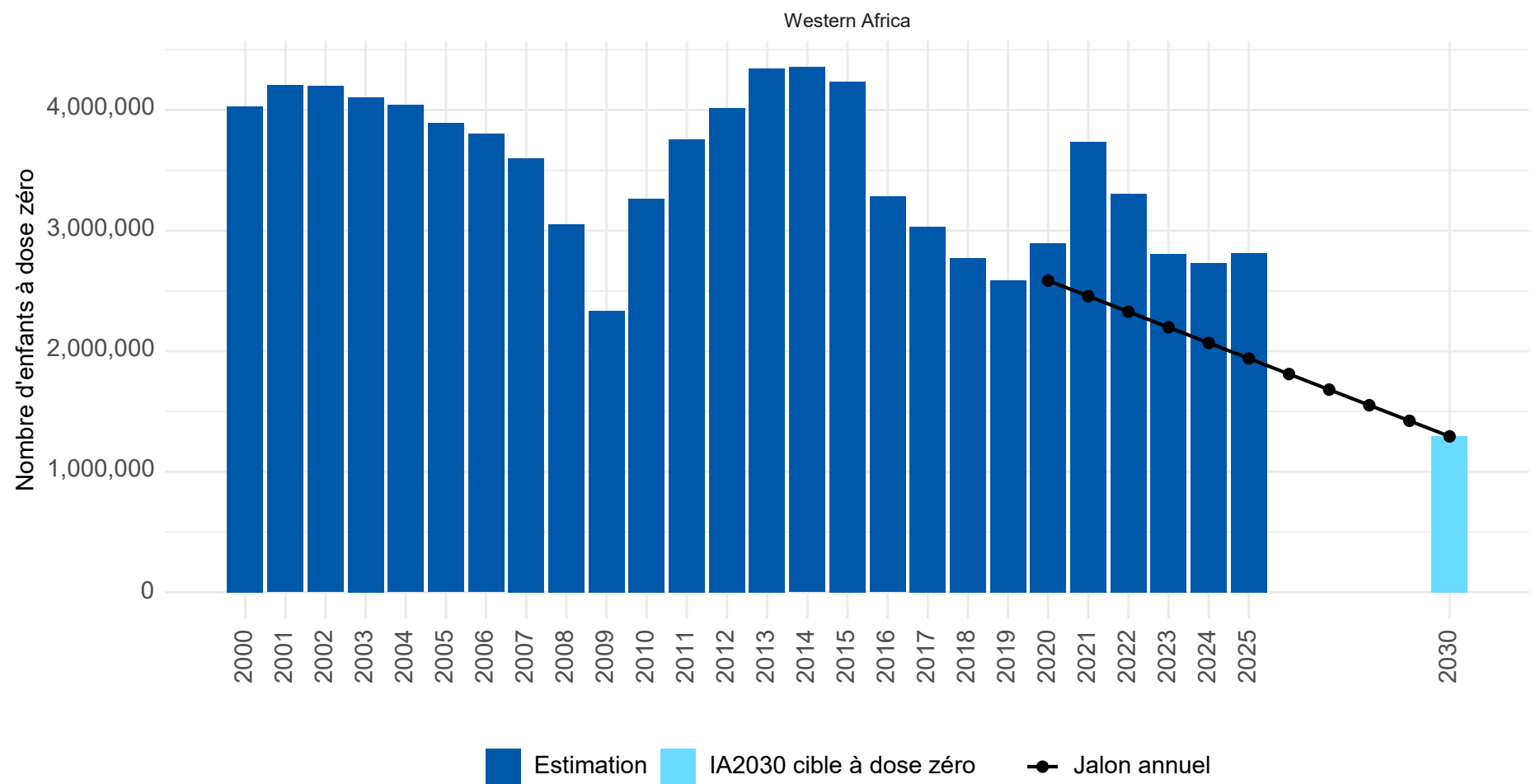
Western Africa On prévoit une augmentation modérée (400 000 à 1 million) du nombre de nourrissons survivants d'ici 2030. Par conséquent, le maintien de la couverture actuelle nécessite de vacciner un nombre croissant d'enfants.

Pour atteindre l'objectif « zéro dose » de l'IA2030, il faudra vacciner chaque année davantage d'enfants (~3,67 %) avec le DTP1. Cela nécessitera un renforcement des capacités des programmes de vaccination et du système de santé.

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 45 % 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.

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



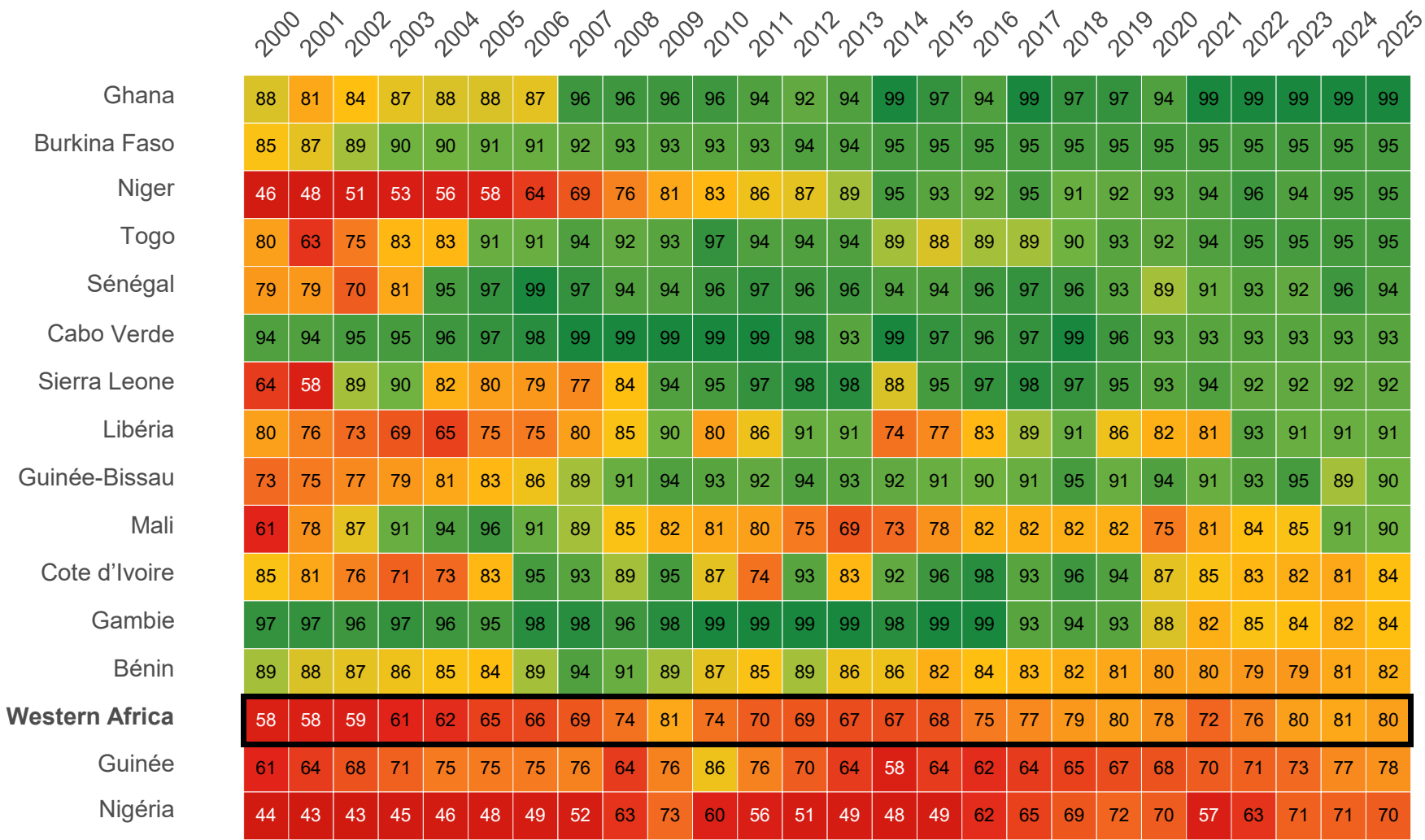
Le Programme de vaccination 2030 (IA2030) vise à ne laisser personne de côté en matière de vaccination et appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin d'ici 2030.

- 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 45 % à l'objectif intermédiaire 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 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, Western Africa, 2000-2025

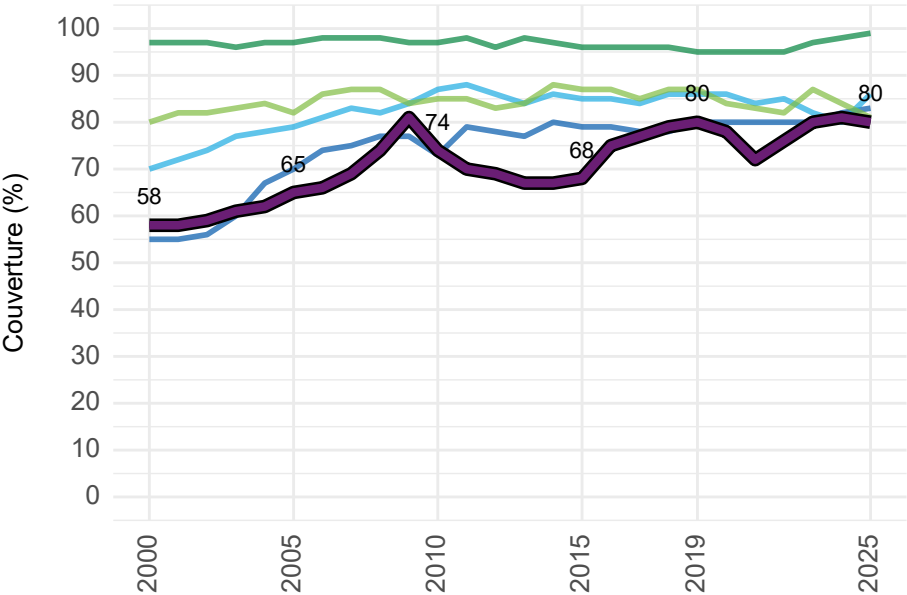


Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

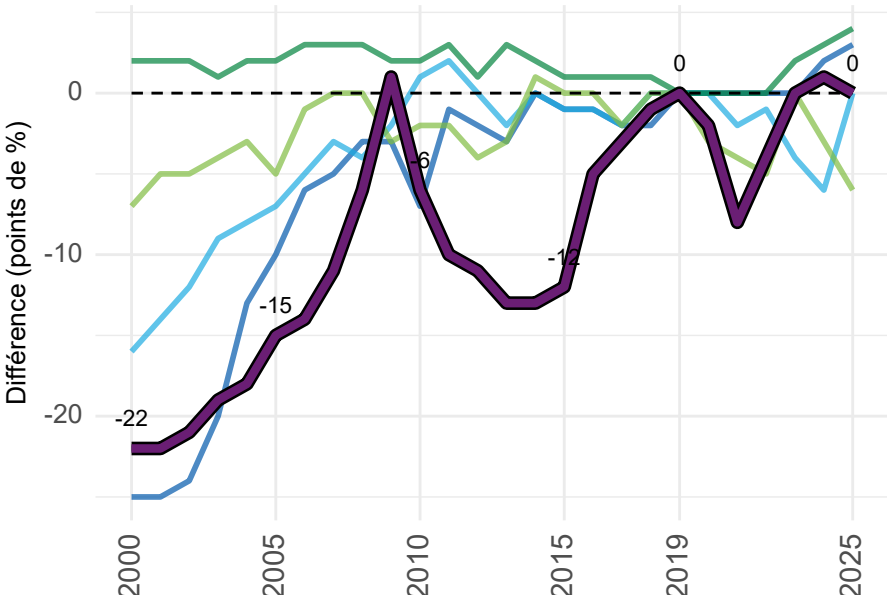
Cette carte thermique montre la couverture du DTC1, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations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

La couverture vaccinale contre la 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, Western Africa, 2000-2025

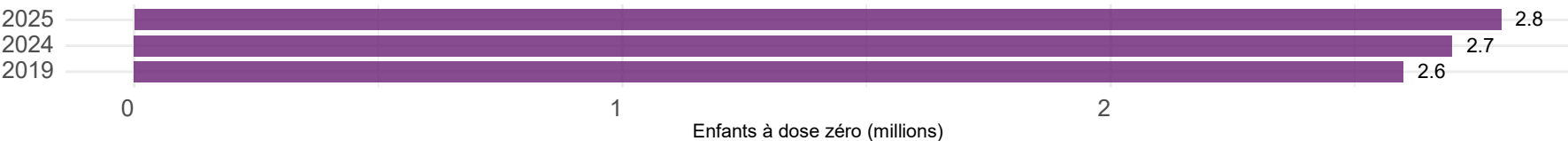


DTP1 différence de couverture par rapport à 2019



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

Nombre d'enfants à dose zéro, Western 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'Western Africa, se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture du DTP1 de 80 %.

Le taux de couverture du DTP1 (80 %) était identique à celui de 2019 (80 %).

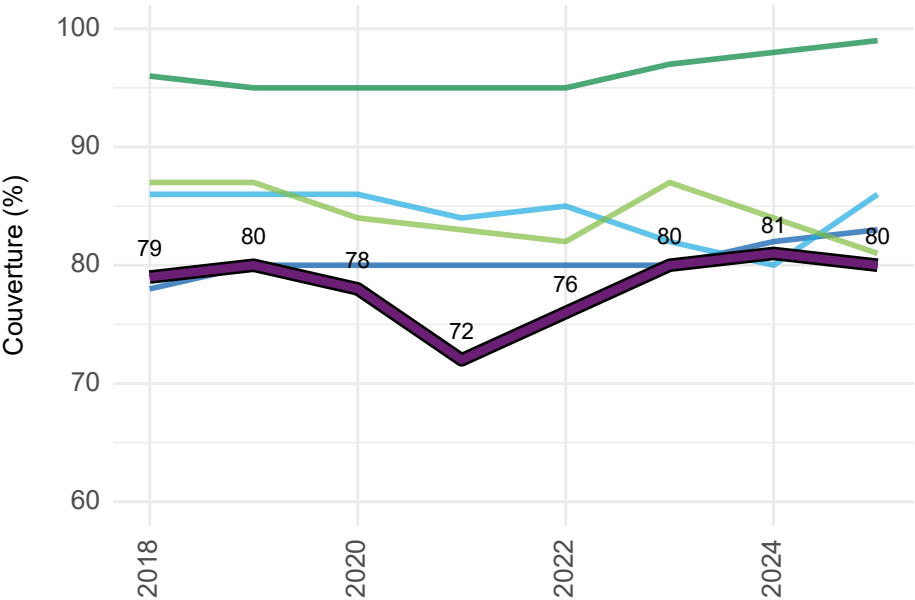
Cela correspond à 2,8 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 2,6 millions en 2019.



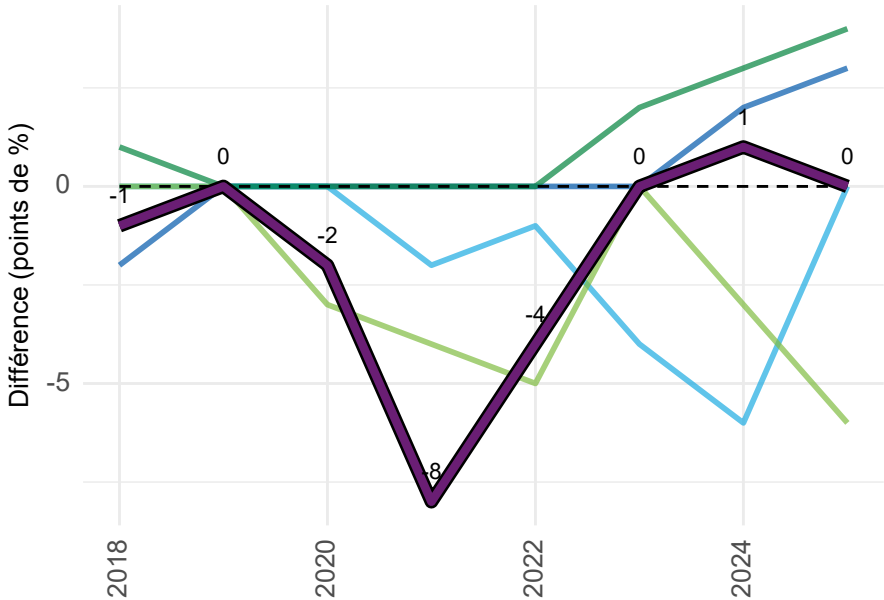
WUENIC 2025 revision

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, Western Africa, 2018-2025

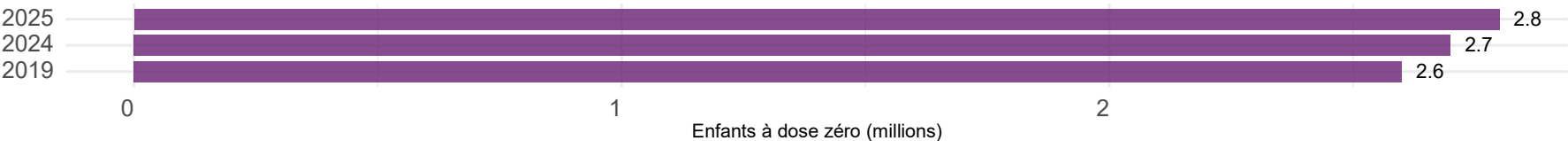


DTP1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre d'enfants à dose zéro, Western 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.

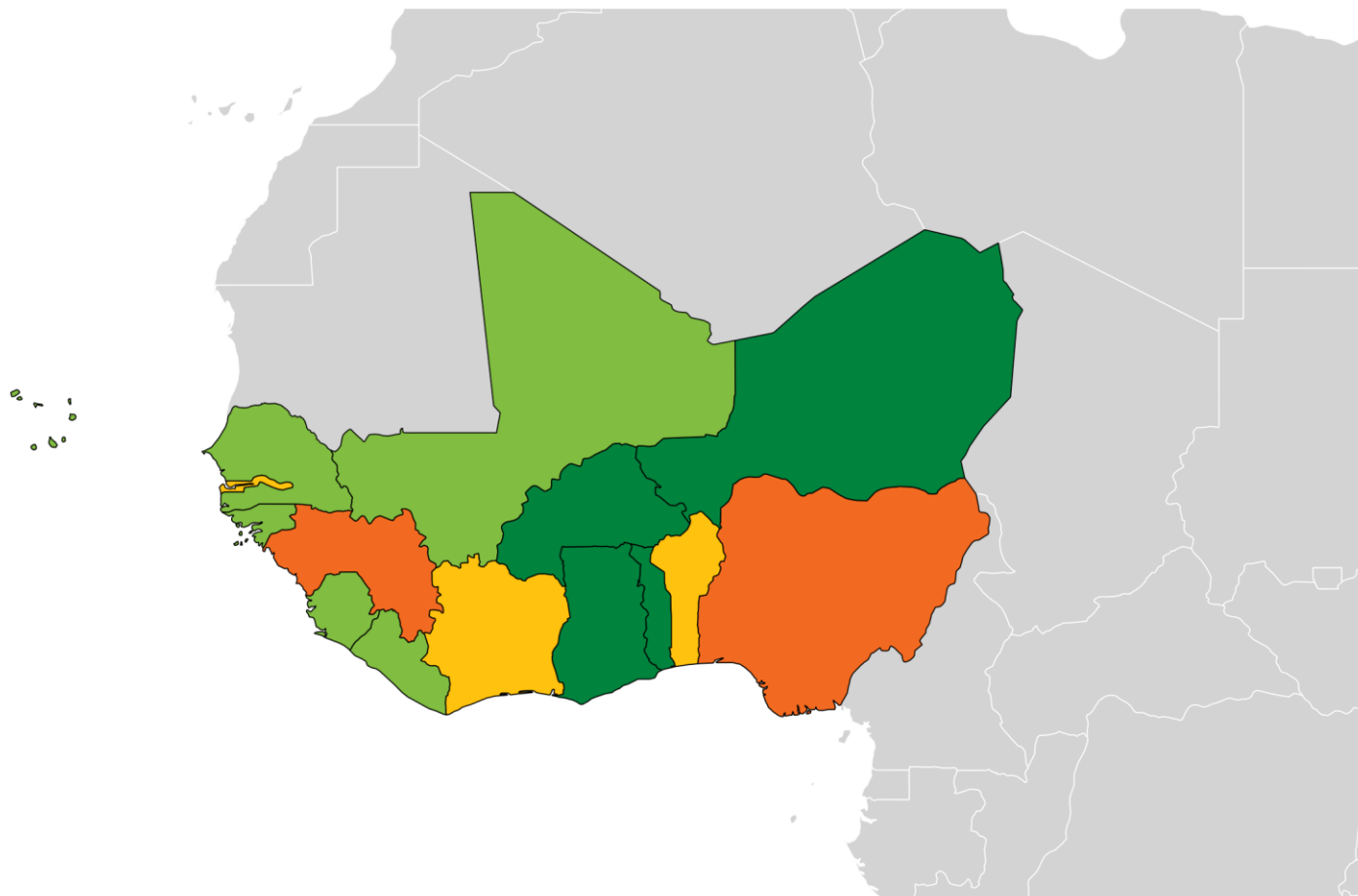
En 2025, l'Western Africa, se classait au 5e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture du DTP1 de 80 %.

Le taux de couverture du DTP1 (80 %) était identique à celui de 2019 (80 %).

Cela correspond à 2,8 millions d'enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 2,6 millions en 2019.

En 2025, 10 pays ont atteint une couverture vaccinale d'au moins 90 % pour le DTP1, tandis que 2 pays affichaient une couverture inférieure à 80 %.

DTP1 Couverture (%), Western Africa, 2025



DTP1 couverture (%) ■ 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 « Western Africa », 2 pays sur 15 (13 %) affichaient une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) inférieure à 80 % en 2025.

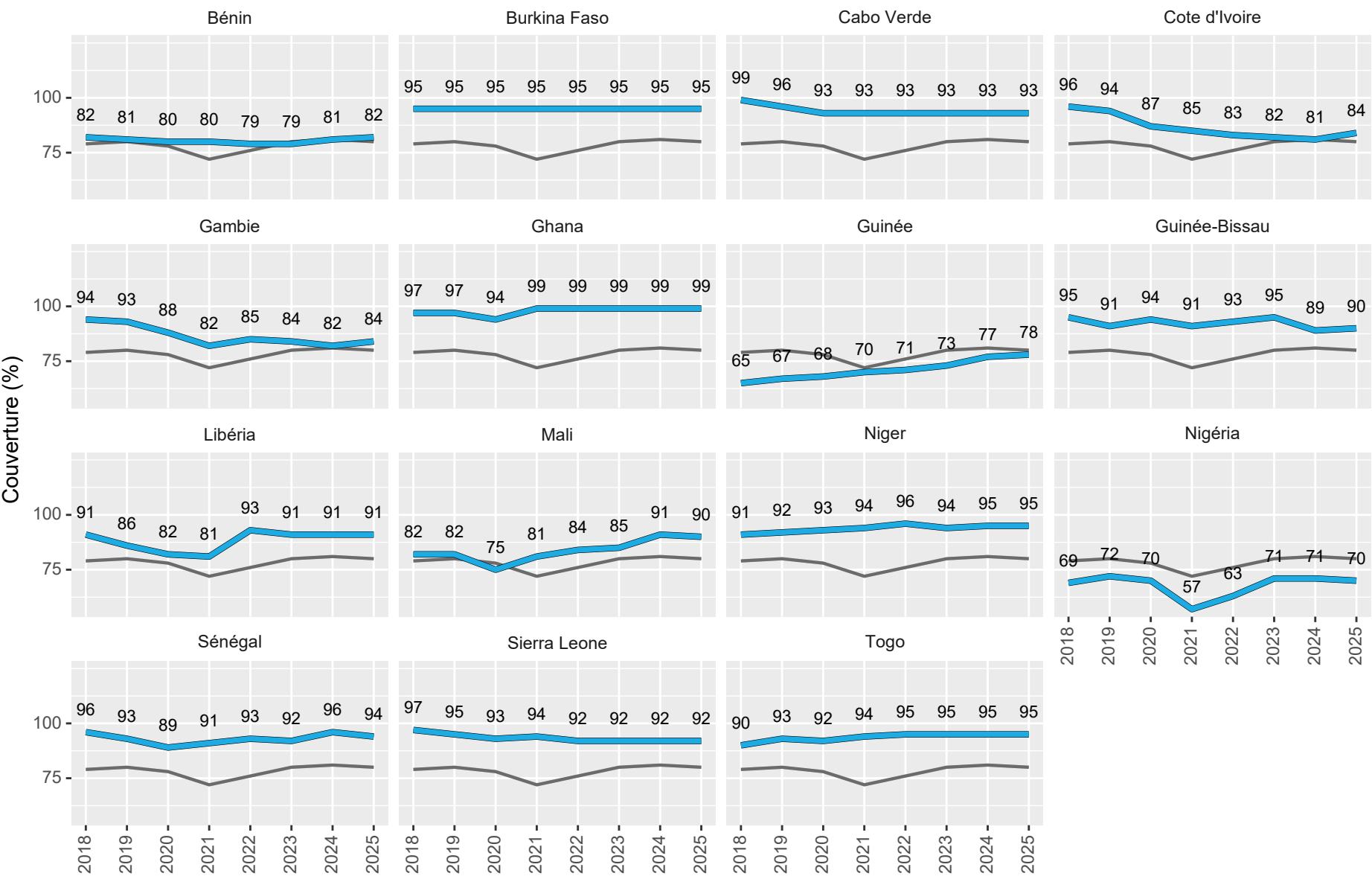
Dix pays (67 %) ont atteint une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) de 90 % ou plus, ce qui représentait 4,9 millions (35 %) de la cohorte totale.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

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



En 2025, le Ghana affichait le taux de couverture le plus élevé (99 %), tandis que le Nigeria enregistrait le taux le plus bas (70 %).

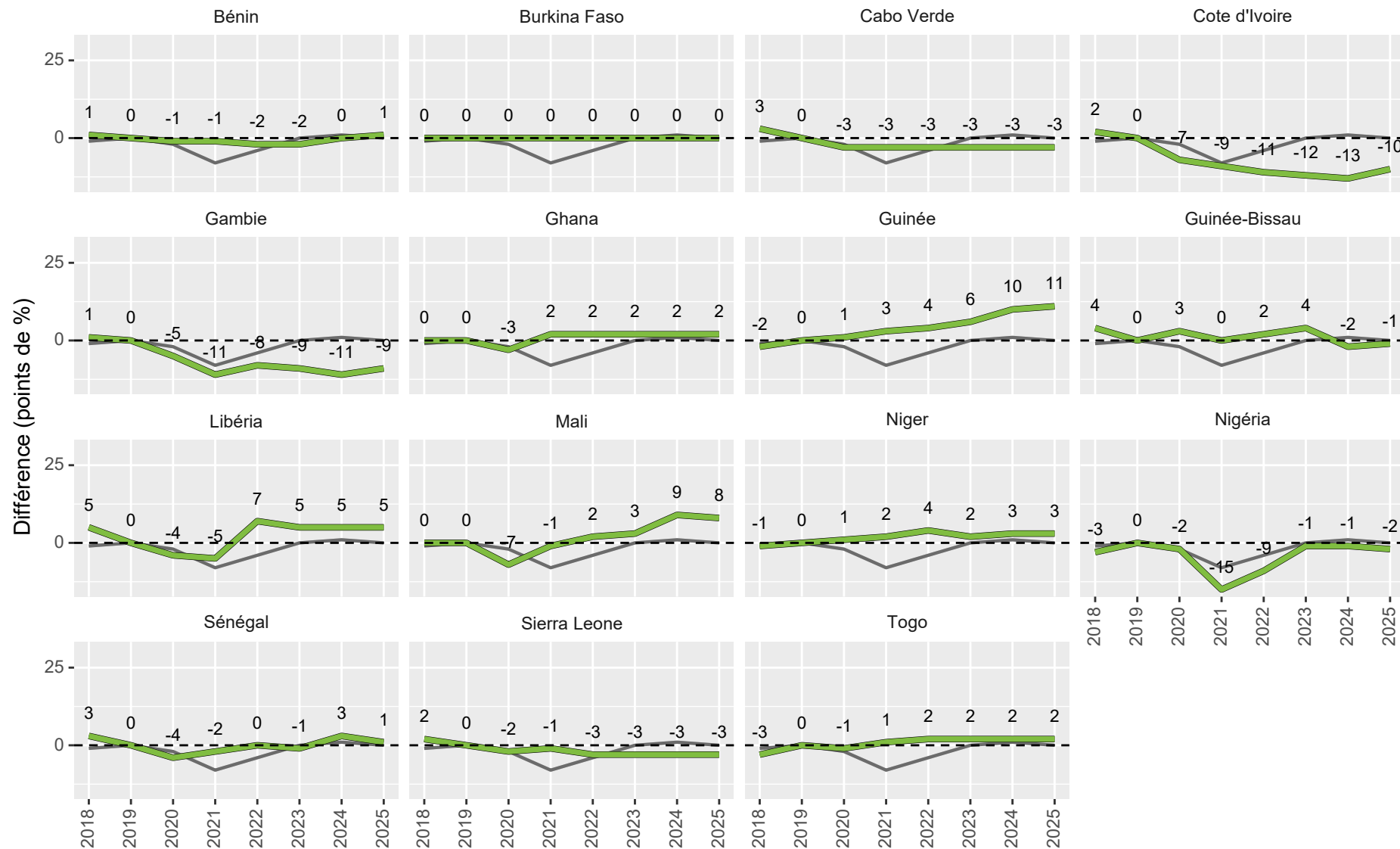
La couverture du DTP1 a augmenté dans 5 des 15 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée en Côte d'Ivoire, avec 3 points de pourcentage, passant de 81 % à 84 %.

Trois pays ont connu une baisse de leur taux de couverture (le Mali, le Nigeria et le Sénégal). La plus forte baisse a été observée au Sénégal, avec 2 points de pourcentage, passant de 96 % à 94 %. La couverture est restée stable entre 2024 et 2025 dans les 7 pays restants.

En 2025, 10 pays sur 15 avaient atteint une couverture DTP1 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.

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



Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) par rapport à 2019, par pays.

En 2025, la couverture était plus élevée qu'en 2019 dans huit pays (Bénin, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Niger, Sénégal et Togo).

La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée en Guinée, avec 11 points de pourcentage, passant de 67 % en 2019 à 78 % en 2025.

La couverture était inférieure à celle de 2019 dans 6 pays (Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée-Bissau, Nigeria et Sierra Leone).

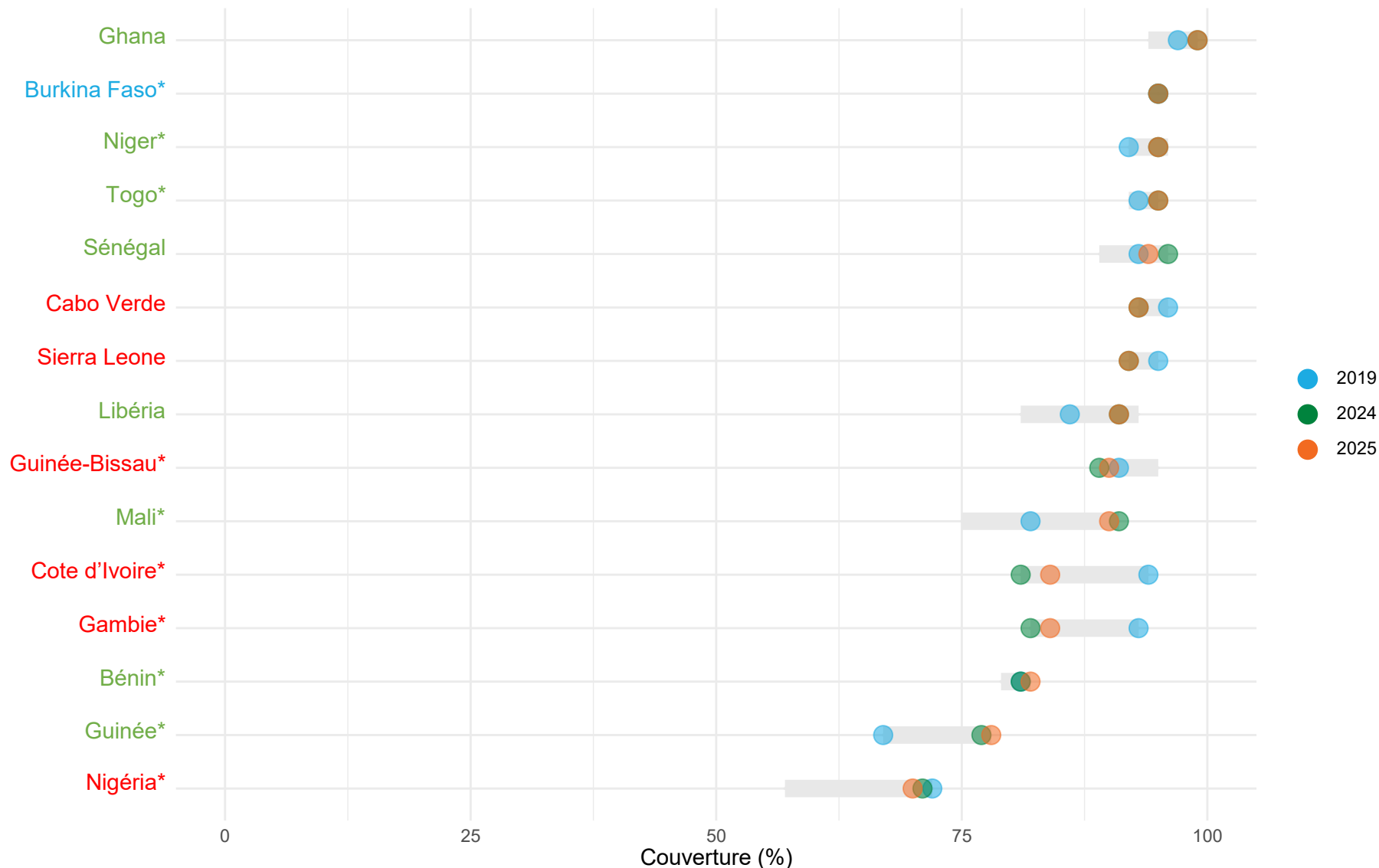
La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée en Côte d'Ivoire, avec 10 points de pourcentage, passant de 94 % en 2019 à 84 % en 2025.

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, Western 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, 6 pays (sur 15) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

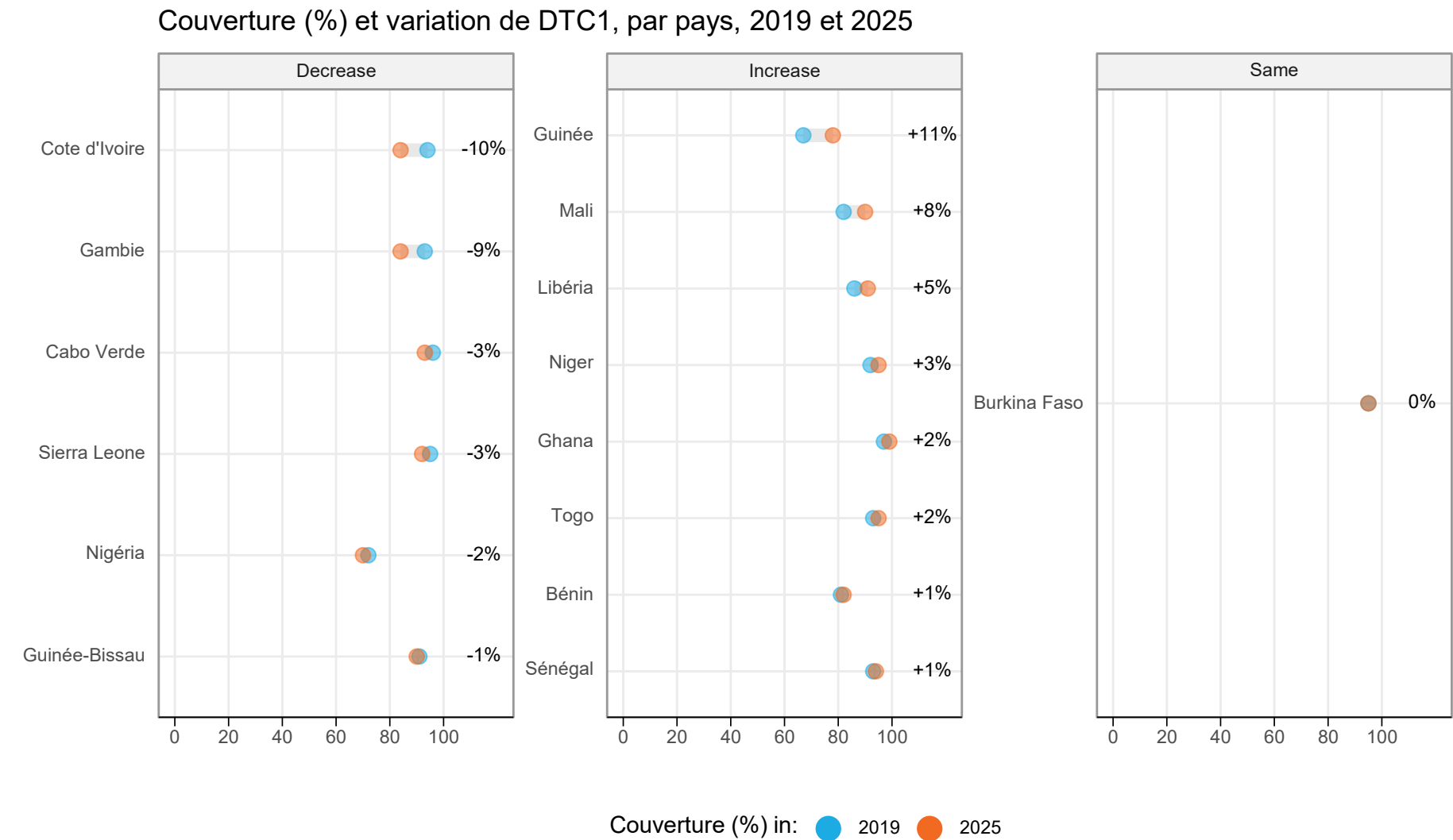
En 2025, 3 pays affichaient un taux de couverture du DTP1 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 6 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 le DTC1 a augmenté dans huit pays et diminué dans six autres.



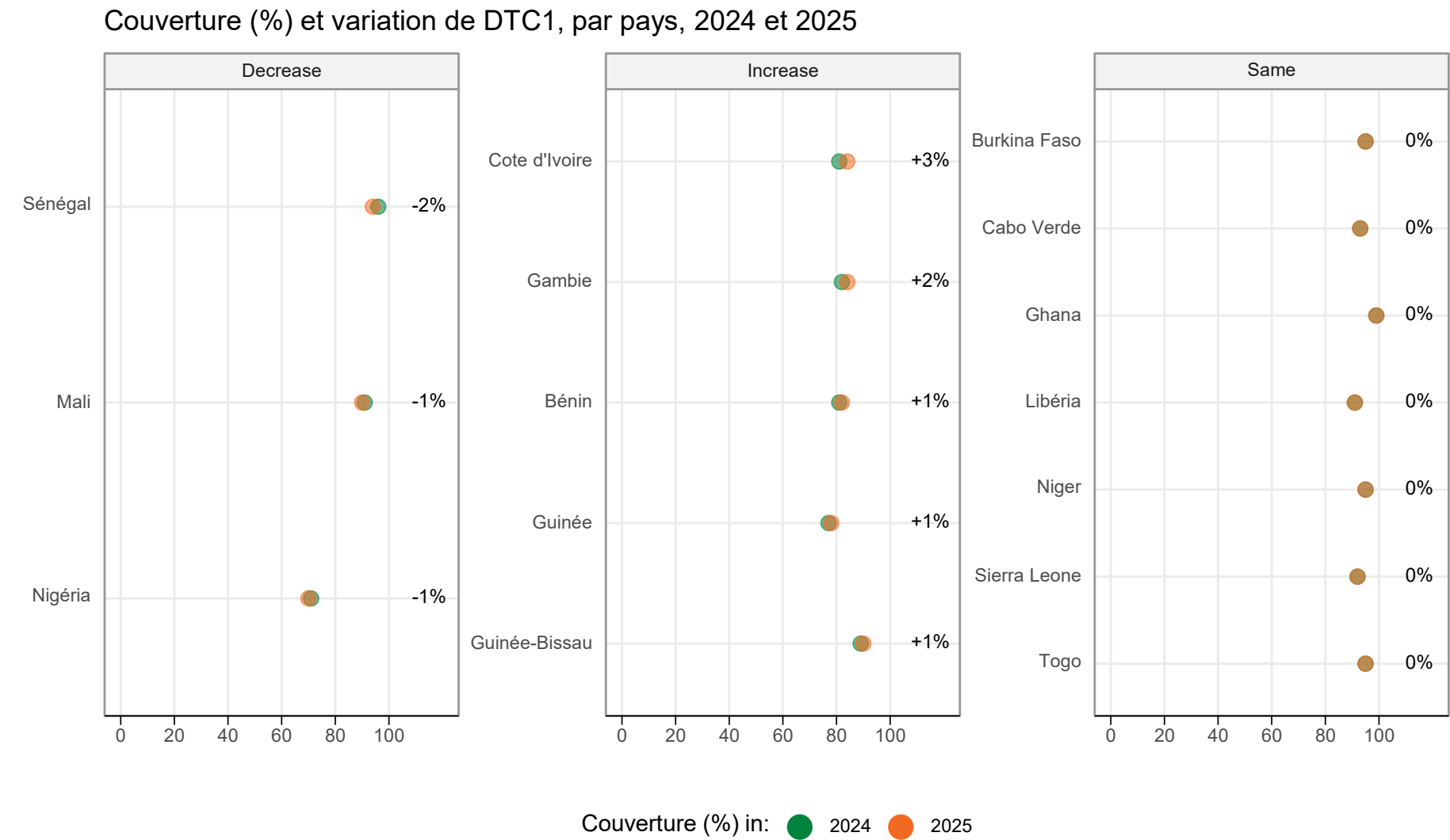
Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP1) en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 6 pays sur 15 (40 %) figurant dans l'étude « Western Africa » ont enregistré une baisse de leur couverture vaccinale. La baisse la plus importante a été enregistrée en Côte d'Ivoire (-10 points de pourcentage), suivie de la Gambie (-9 points de pourcentage).

Huit pays (53 %) ont connu une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTP1. La couverture est restée inchangée dans un pays entre 2019 et 2025.

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

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

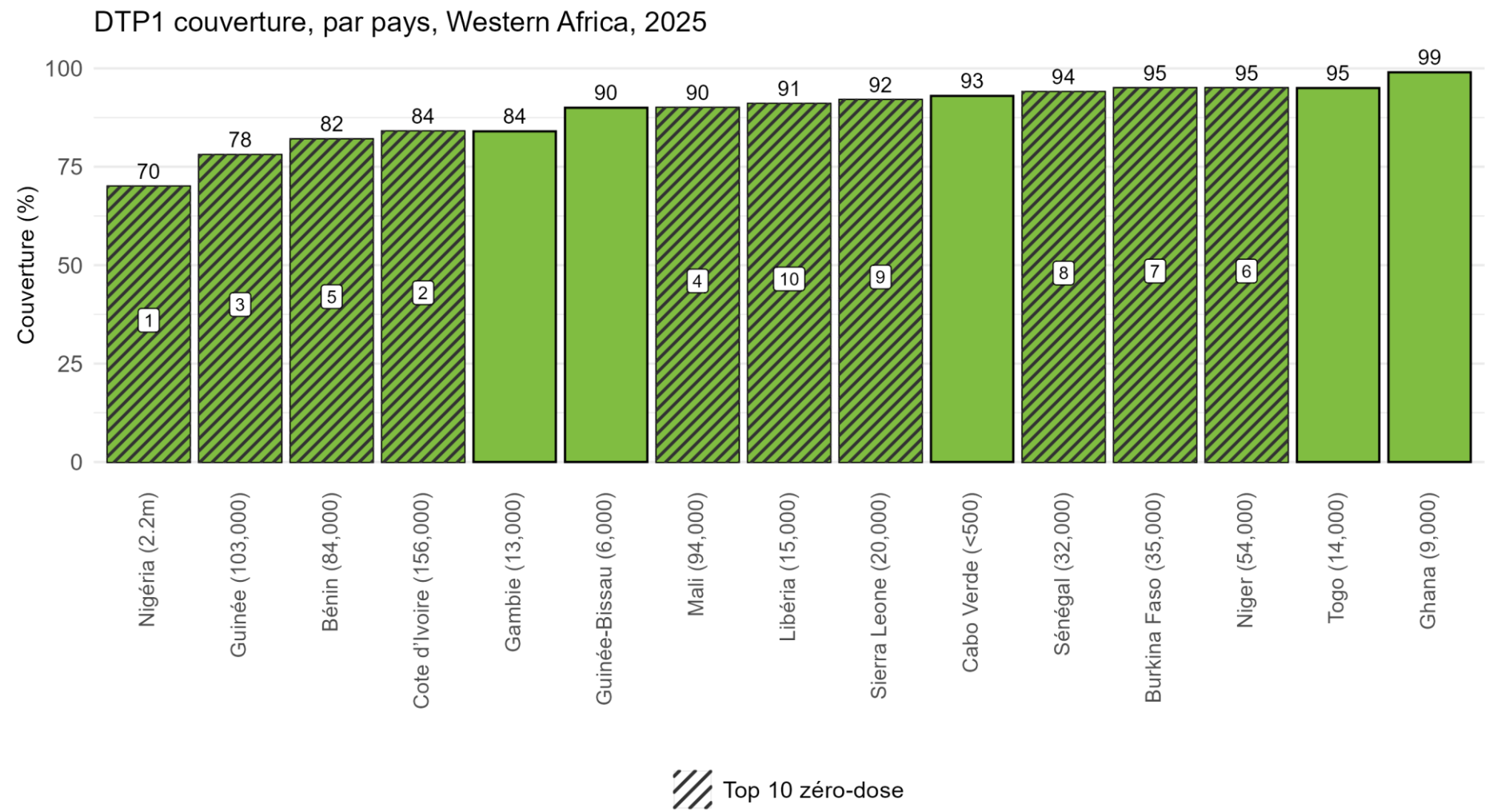


Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTP1) en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 3 pays sur 15 (20 %) figurant dans l'étude « Western Africa » ont enregistré une baisse de leur couverture vaccinale. La baisse la plus importante a été enregistrée au Sénégal (-2 points de pourcentage), suivi du Mali et du Nigeria (-1 point de pourcentage).

Cinq pays (33 %) ont connu une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTP1. La couverture est restée inchangée dans sept pays entre 2024 et 2025.

En 2025, le Nigeria affichait la couverture vaccinale la plus faible pour la DTP1 ainsi que le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.



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 de la région « Western 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 DTP1 variait de 70 % au Nigeria à 99 % au Ghana.

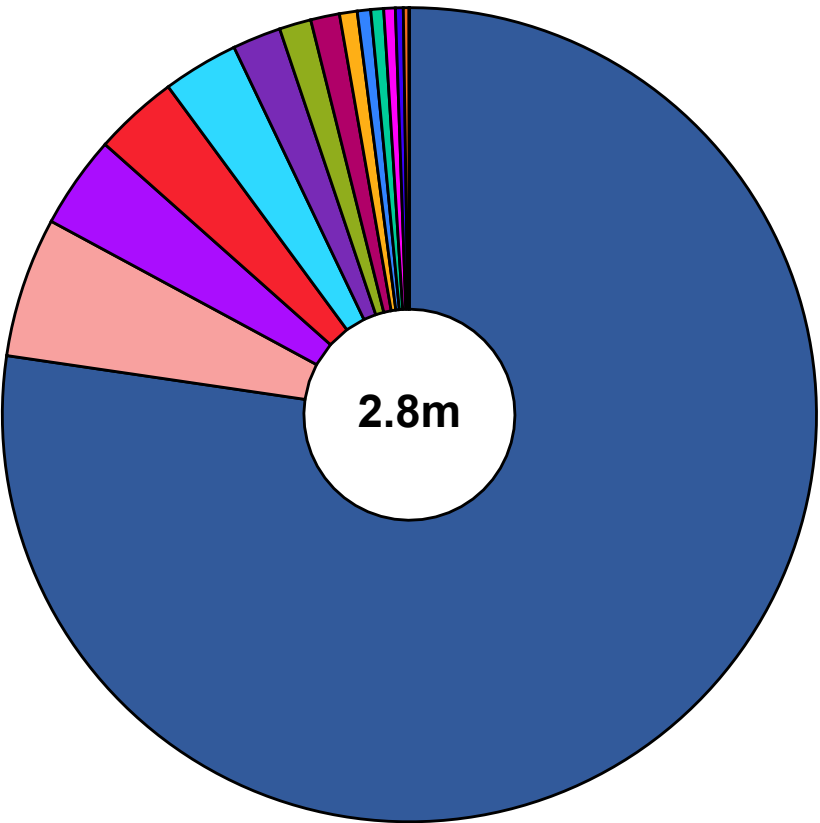
10 pays sur 15 (67 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria présentait une couverture DTP1 de 70 % et le nombre absolu le plus élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose dans la région, suivi de la Côte d'Ivoire.

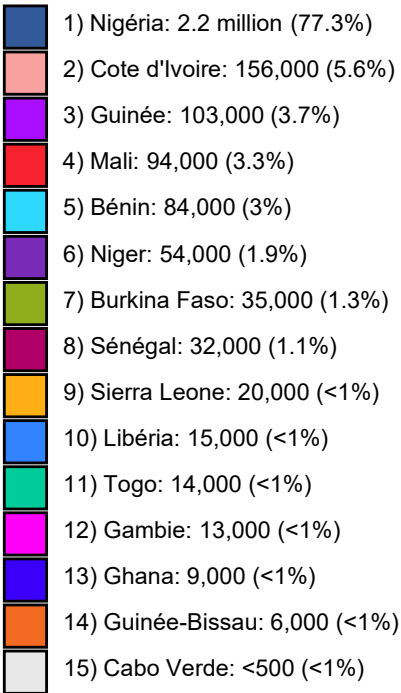
Les pays à cohorte importante peuvent présenter un nombre élevé d'enfants n'ayant pas reçu de dose malgré une couverture vaccinale élevée. Il est judicieux d'examiner à la fois la couverture et le nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de s'assurer que les pays vulnérables ayant de petites cohortes 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 Western Africa, le Nigeria en constituant la part la plus importante.

DTP1 non vaccinés (% du total non vacciné)



DTP1 non vaccinés (% du total non vacciné)



Western Africa En 2025, 1 pays représentait plus de la moitié (77,3 %) de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose, selon Western Africa.

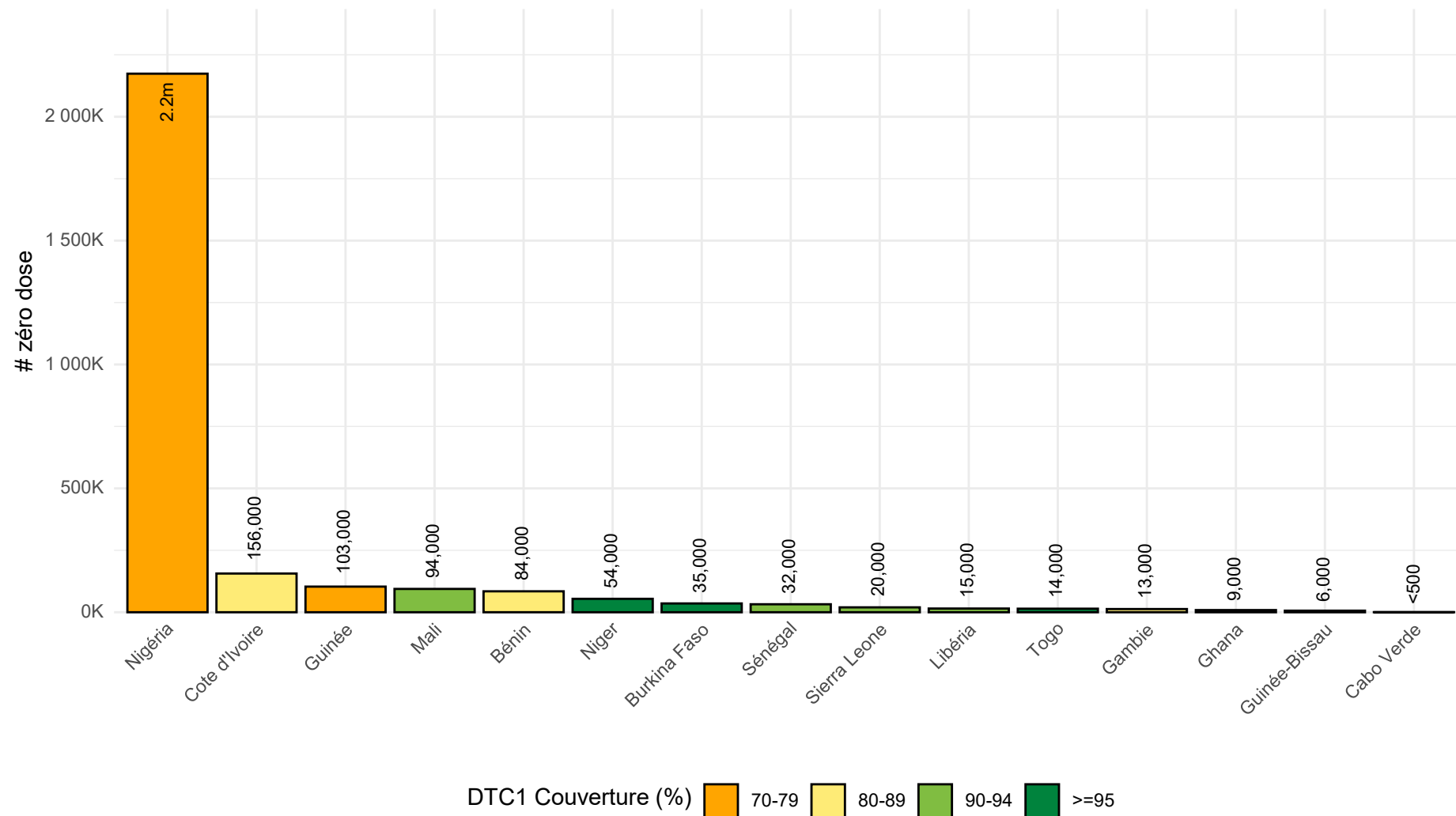
Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTC1 (n = 2,2 millions), soit environ 77,3 % de l'ensemble des enfants n'ayant reçu aucune dose dans l'étude « » (n = 2,8 millions).

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 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.

Environ 75 % des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin dans les pays de l'Western Africa e vivent dans seulement 1 pays, ce qui met en évidence les régions où une intensification des efforts pourrait avoir le plus grand impact sur le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.

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



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 Western Africa. La couleur des barres dépend du taux de couverture du DTP1.

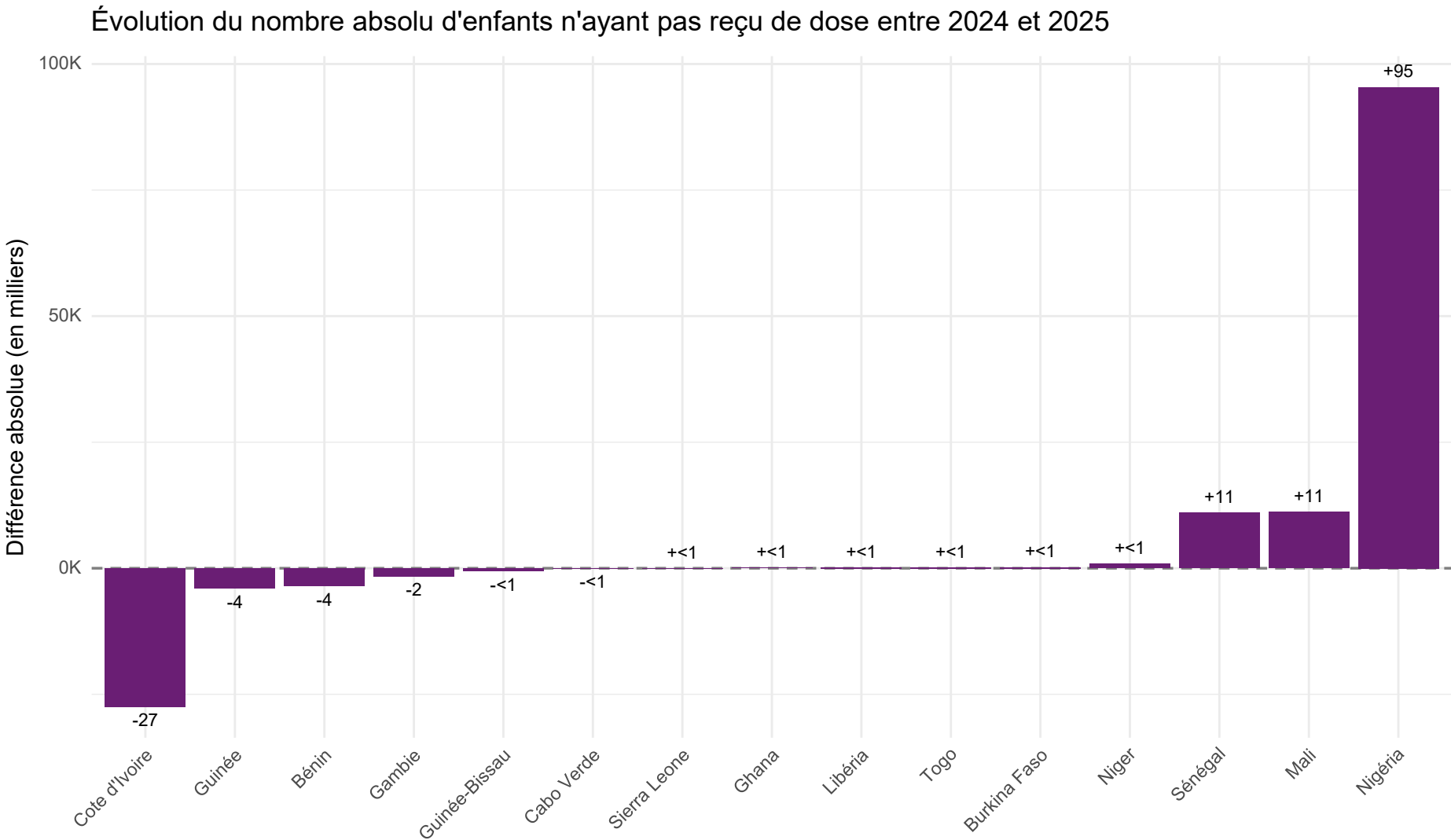
En 2025, le Nigeria comptait le plus grand nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose, avec un taux de couverture du DTP1 de 70 %.

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.



WUENIC 2025 revision

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.



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

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

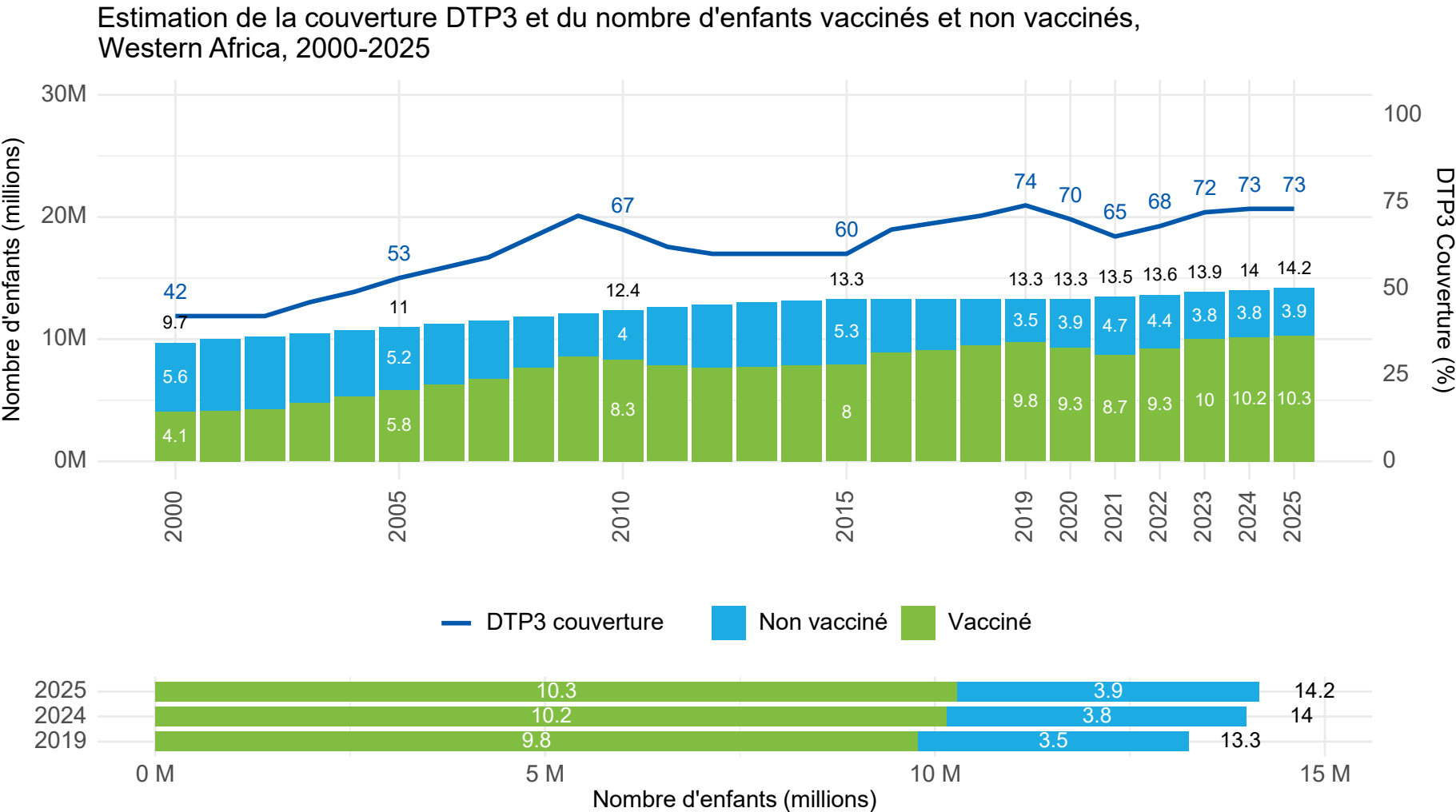
Dans l'ensemble, 9 pays ont enregistré une augmentation du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, tandis que 6 pays ont vu ce nombre diminuer entre 2024 et 2025.

Les trois pays ayant enregistré la plus forte augmentation sont : le Nigeria (2,1 millions $\Rightarrow$ 2,2 millions [+95 000]), le Mali (83 000 $\Rightarrow$ 94 000 [+11 000]), le Sénégal (21 000 $\Rightarrow$ 32 000 [+11 000]).

C'est en Côte d'Ivoire que la baisse du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a été la plus importante, passant de 184 000 en 2024 à 156 000 en 2025 (-27 000).

DTC3

En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) s'élevait à 73 % : 10,3 millions d'enfants ont reçu trois doses d'un vaccin contenant le DTP, mais 3,9 millions n'ont pas été vaccinés ou ne l'ont pas été suffisamment.



Le taux de couverture du DTP3 en 2025 (73 %) se situait à moins de 1 % du taux de couverture de 2019 (74 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par le DTP3 a augmenté de 5 %, passant de 9,8 millions en 2019 à 10,3 millions en 2025.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 %, passant de 13,3 millions en 2019 à 14,2 millions en 2025.

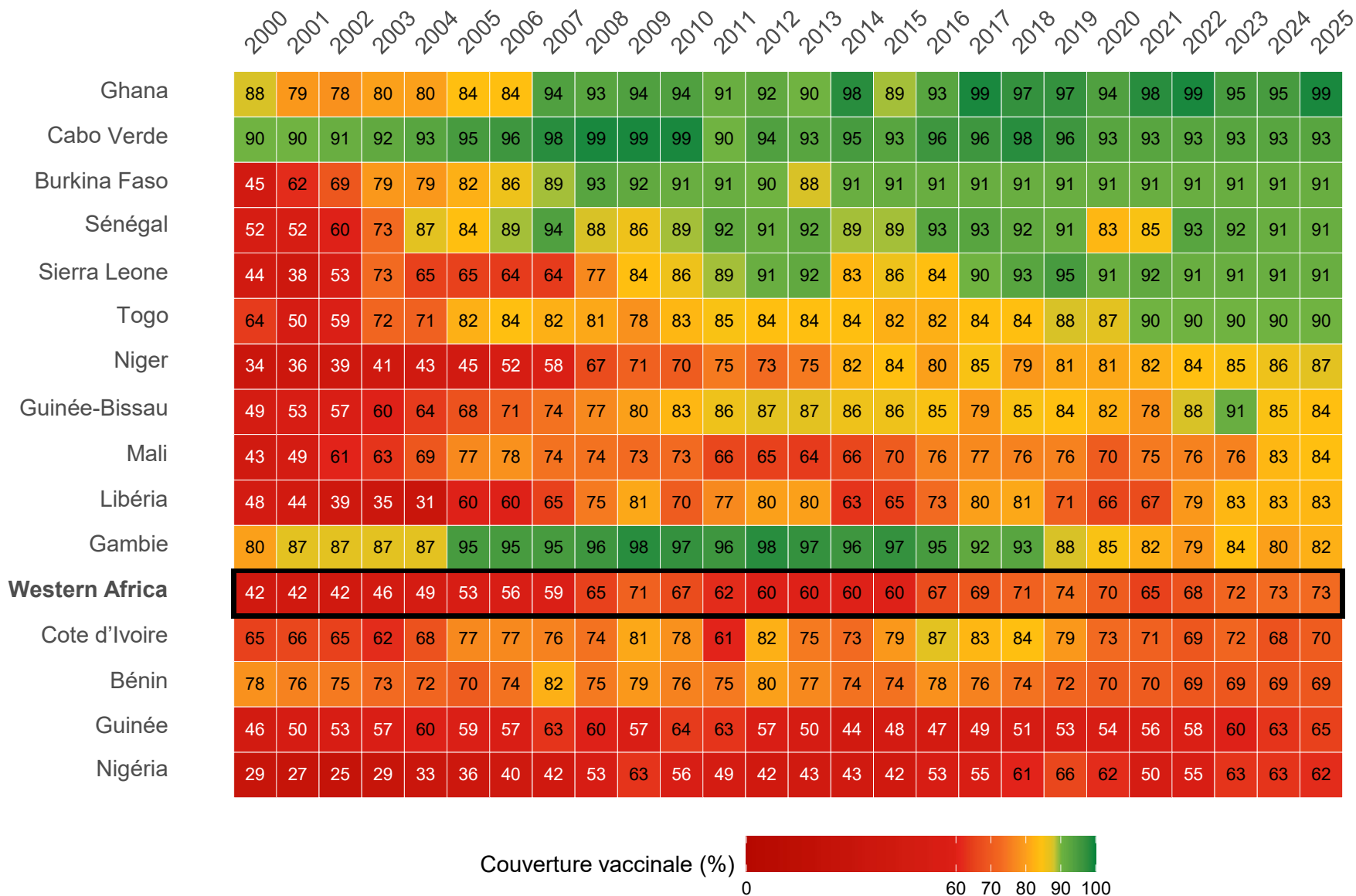
En 2025, 504 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 905 000 nourrissons survivants (population cible) de plus qu'en 2019.

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

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
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 DTP3, par pays, Western Africa, 2000-2025

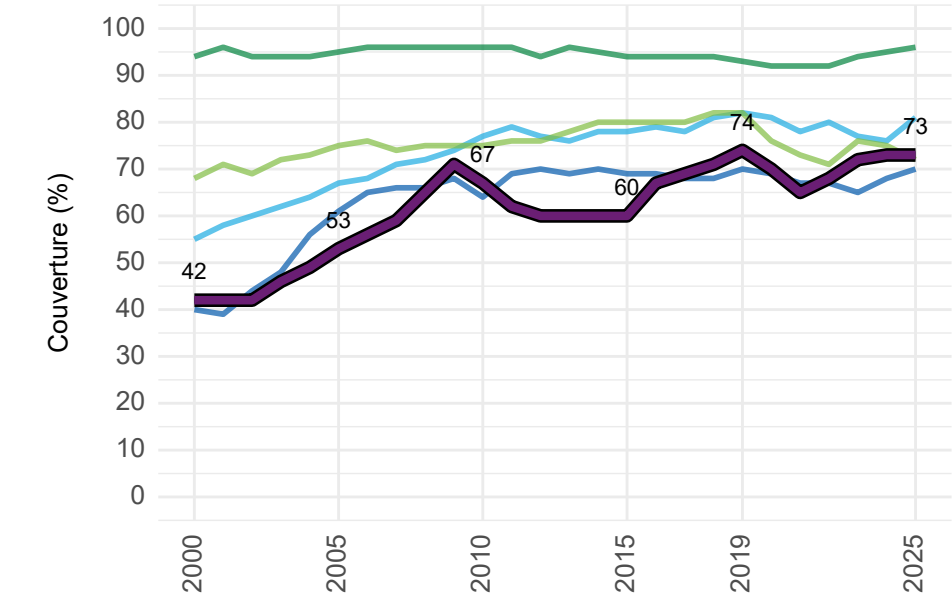


Cette carte thermique montre la couverture du DTC3, par région et par année. Le rouge indique une faible couverture (<60 %) et le vert une couverture élevée (≥90 %). Le dégradé de couleurs permet de suivre l'évolution de la couverture au fil du temps et, le cas échéant, la reprise après les perturbations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

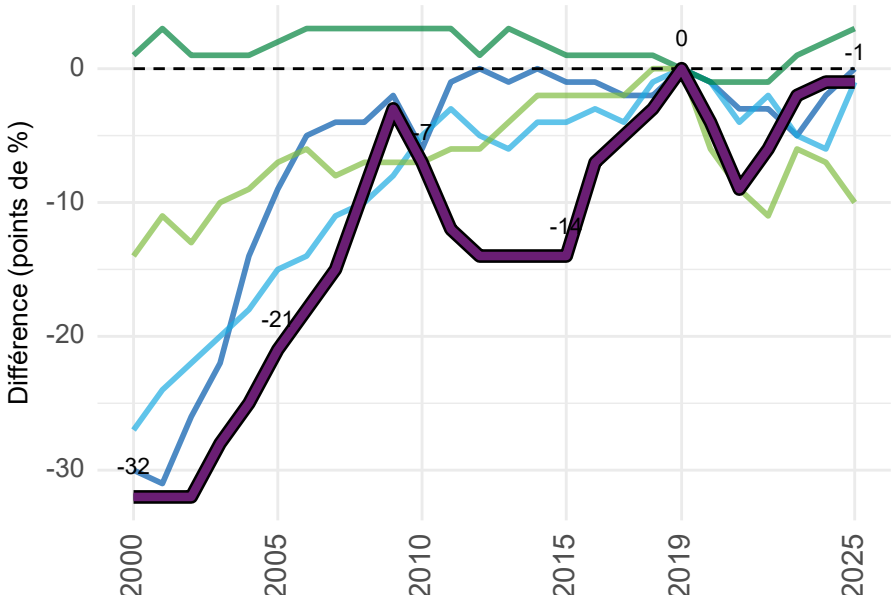
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : classement des pays par ordre décroissant de couverture dans 2025

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, Western Africa, 2000-2025

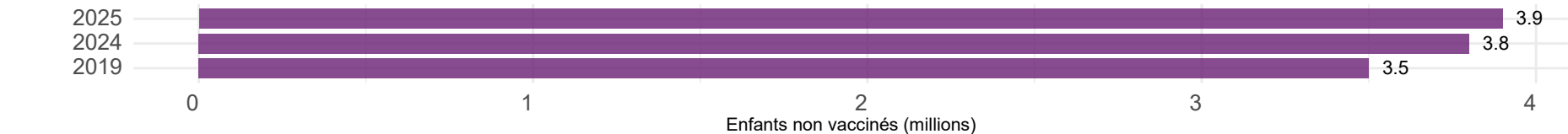


DTP3 différence de couverture par rapport à 2019



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, Western 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.

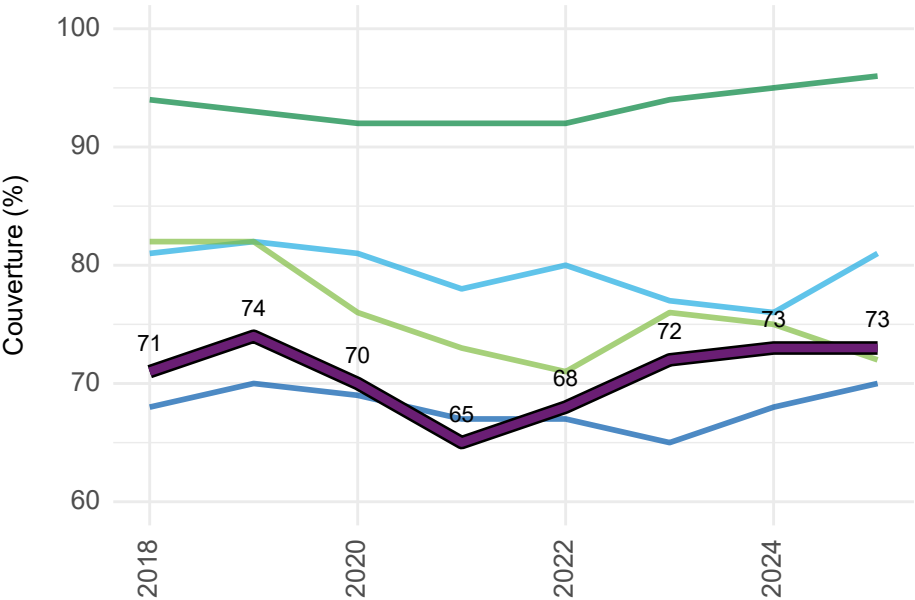
En 2025, l'Western Africa e se classait au 3e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture par le DTP3 de 73 %.

Ce taux de couverture par le DTP3 (73 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (74 %).

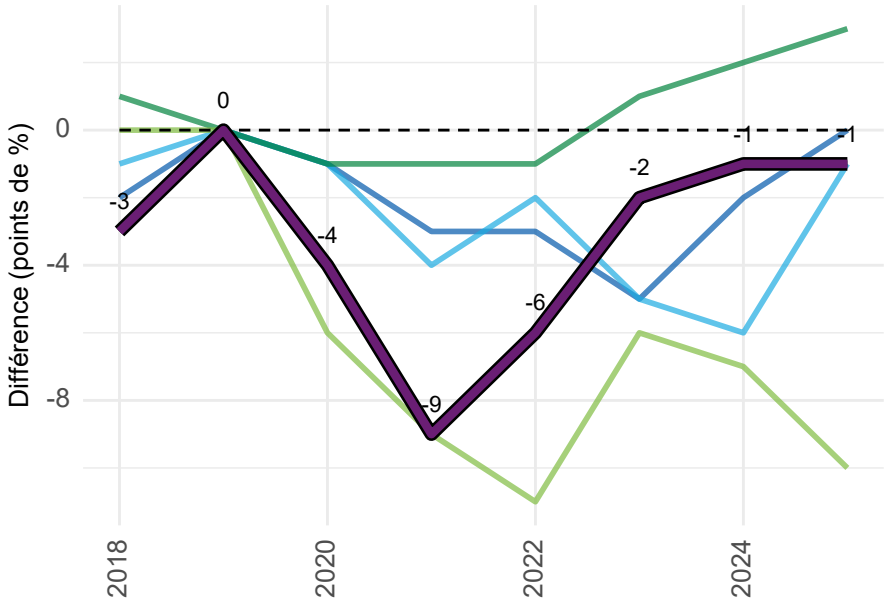
Cela correspond à 3,9 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 3,5 millions en 2019.

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, Western Africa, 2018-2025

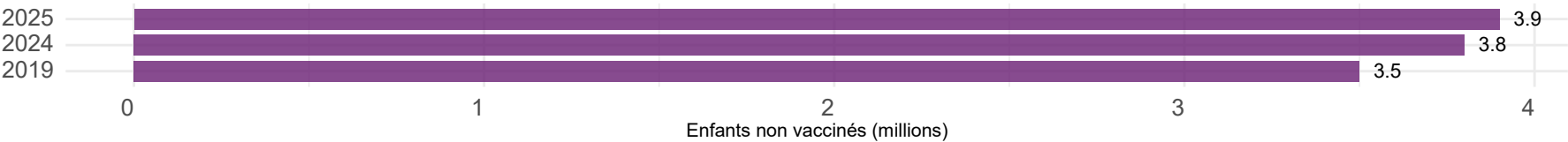


DTP3 différence de couverture par rapport à 2019



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

Nombre d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés, Western 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.

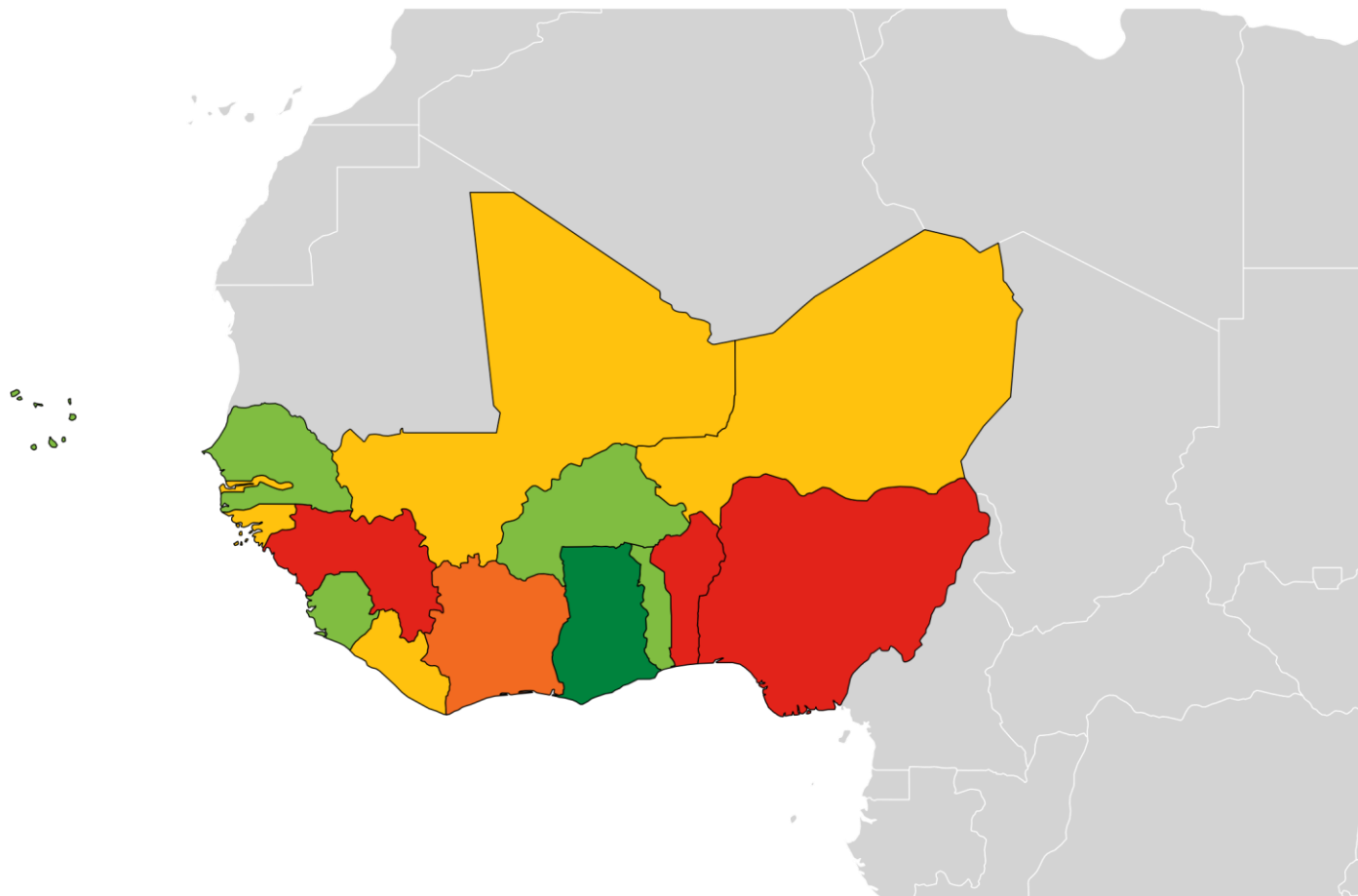
En 2025, l'Western Africa se classait au 3e rang sur les 5 régions de l'Union africaine, avec un taux de couverture par le DTP3 de 73 %.

Ce taux de couverture par le DTP3 (73 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (74 %).

Cela correspond à 3,9 millions d'enfants sous-vaccinés en 2025, contre 3,5 millions en 2019.

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

DTP3 Couverture (%), Western Africa, 2025



DTP3 couverture (%) ■ 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 « Western Africa », 3 pays sur 15 (20 %) affichaient en 2025 une couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) inférieure à 70 %. Il s'agit du Bénin, de la Guinée et du Nigeria.

Ces pays représentent environ 8,2 millions (58 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

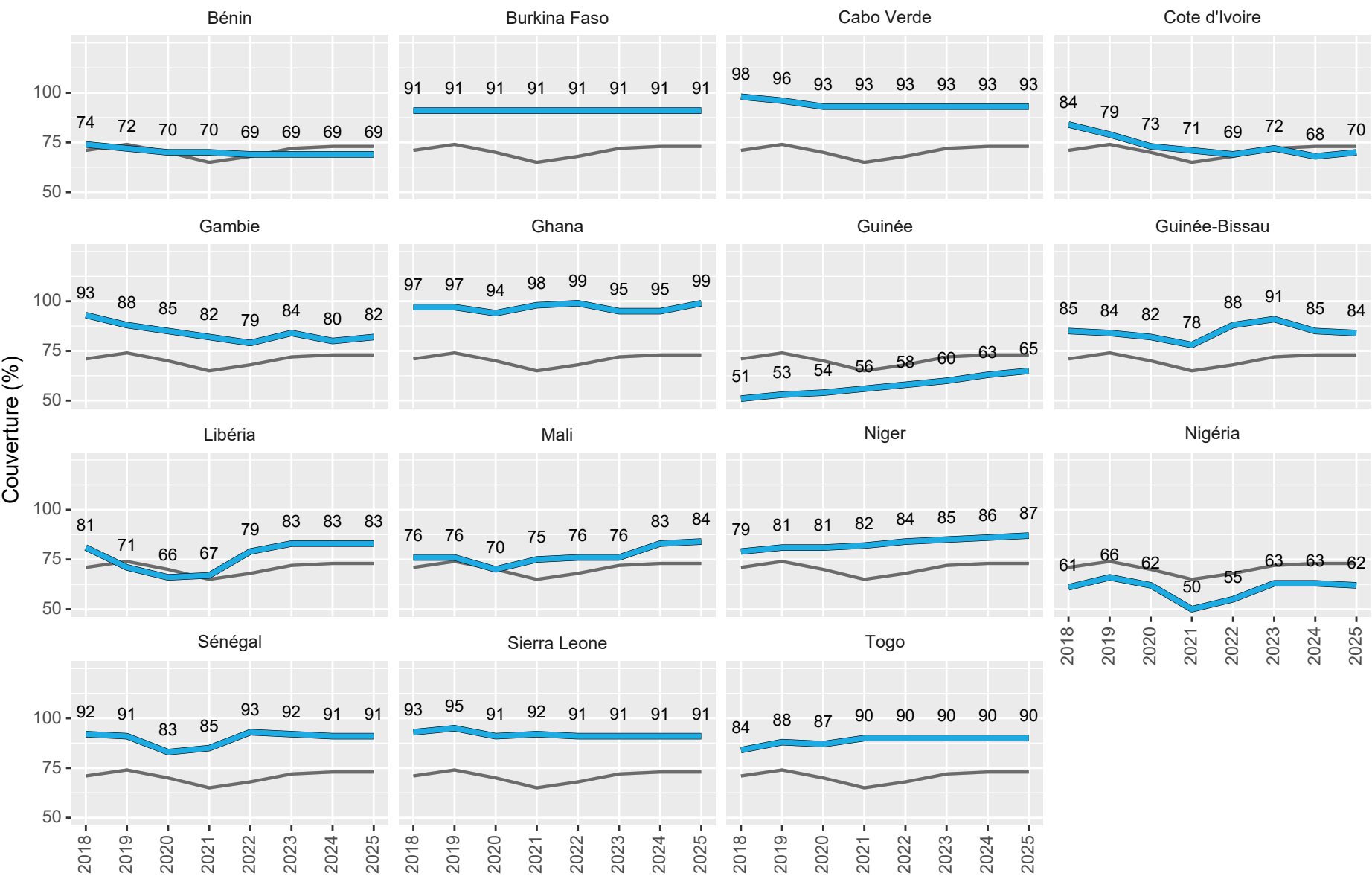
Six pays (40 %) ont atteint une couverture vaccinale DTP3 de 90 % ou plus, représentant 2,7 millions (19 %) de la cohorte totale.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

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



En 2025, le Ghana affichait le taux de couverture le plus élevé (99 %), tandis que le Nigeria enregistrait le plus faible (62 %).

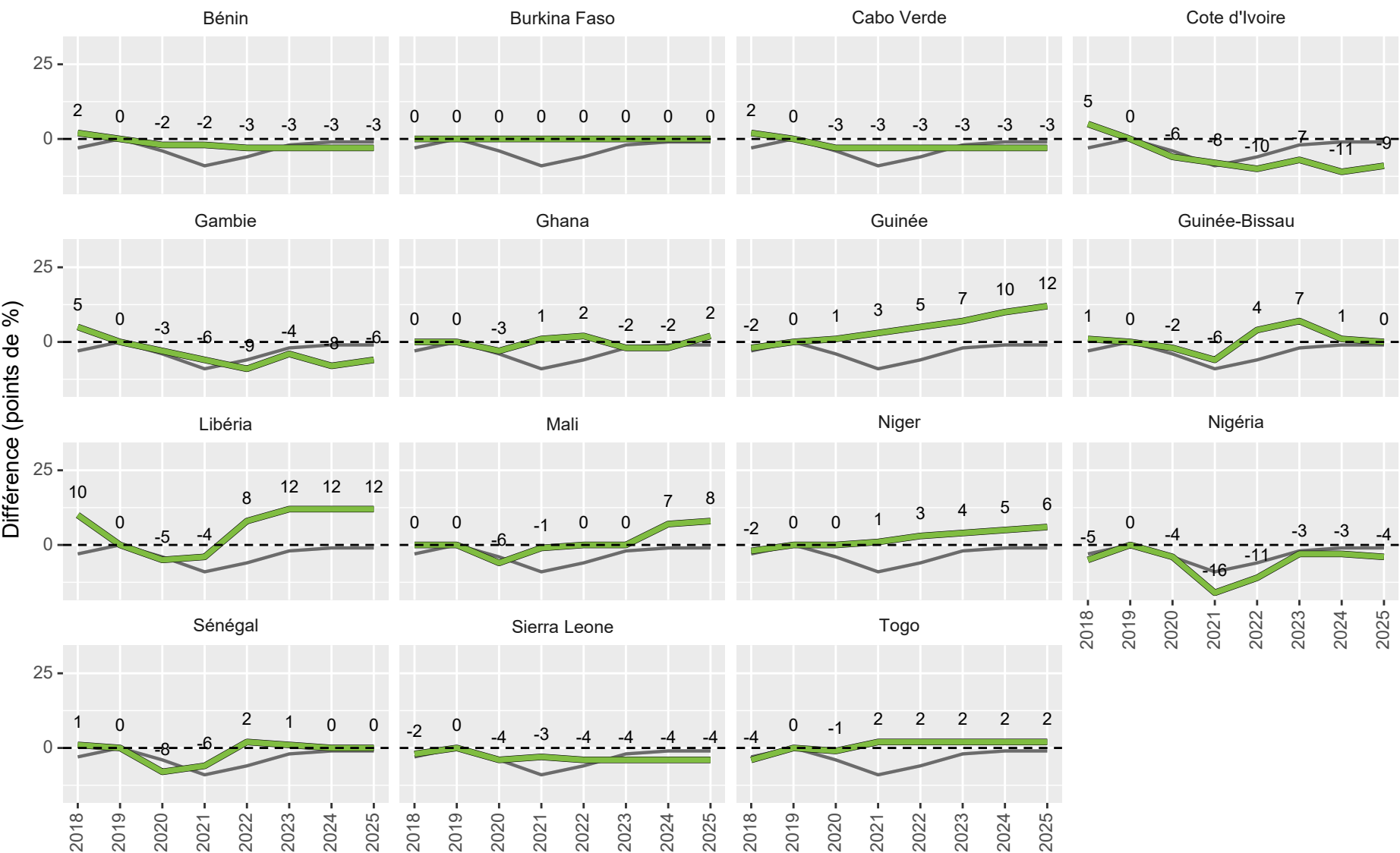
La couverture du DTP3 a augmenté dans 6 des 15 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée au Ghana, avec 4 points de pourcentage, passant de 95 % à 99 %.

Deux pays ont connu 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 7 pays restants.

En 2025, 6 pays sur 15 avaient 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, Western 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 six pays (Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Niger et Togo).

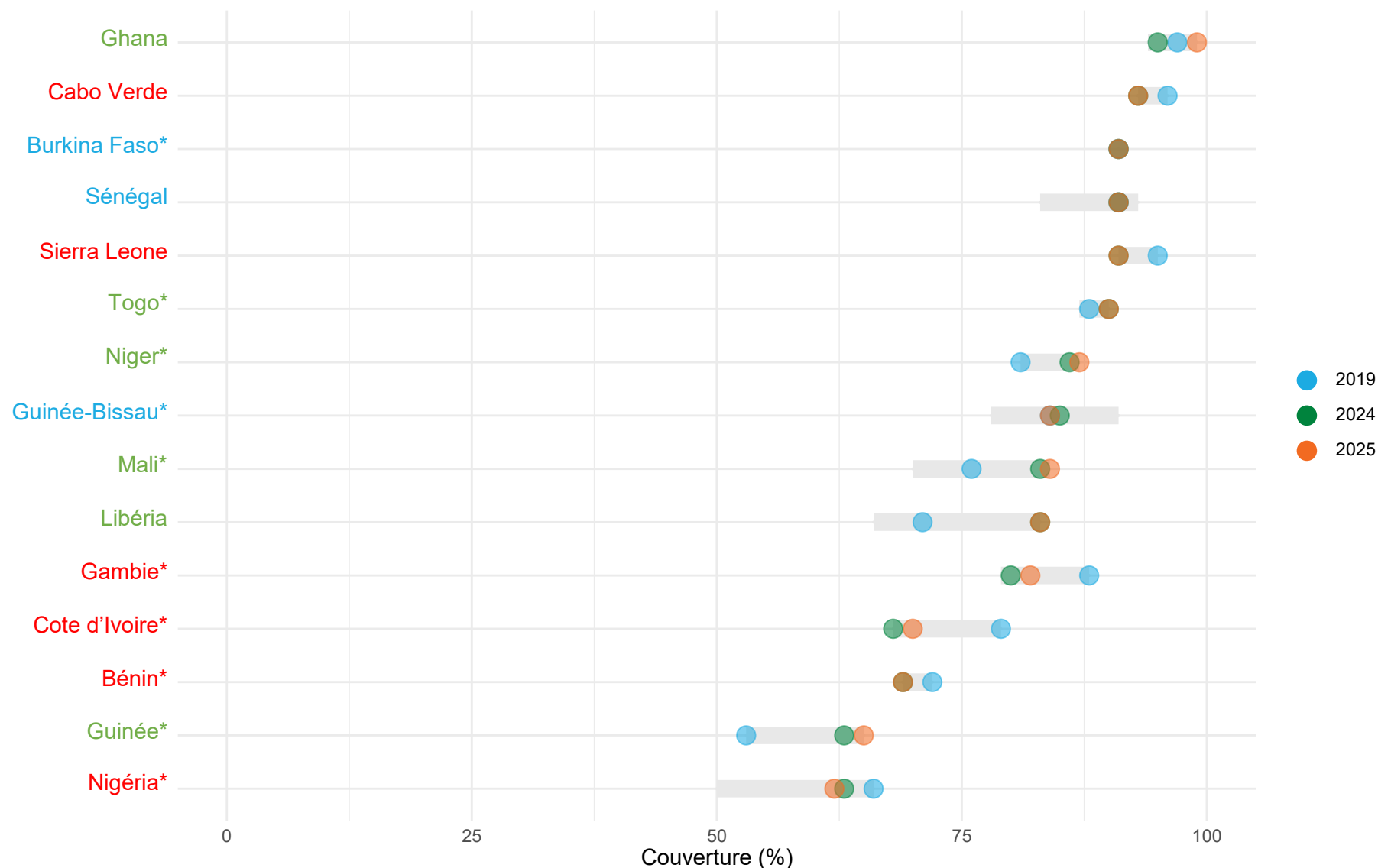
La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée en Guinée, avec 12 points de pourcentage (passant de 53 % en 2019 à 65 % en 2025), et au Libéria, avec 12 points de pourcentage (passant de 71 % en 2019 à 83 % en 2025).

Le taux de couverture était inférieur à celui de 2019 dans six pays (Bénin, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Nigeria et Sierra Leone).

La baisse la plus importante de la couverture a été de 9 points de pourcentage en Côte d'Ivoire, passant de 79 % en 2019 à 70 % 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, Western Africa, 2019-2025



Ce graphique montre la couverture du DTP3 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.

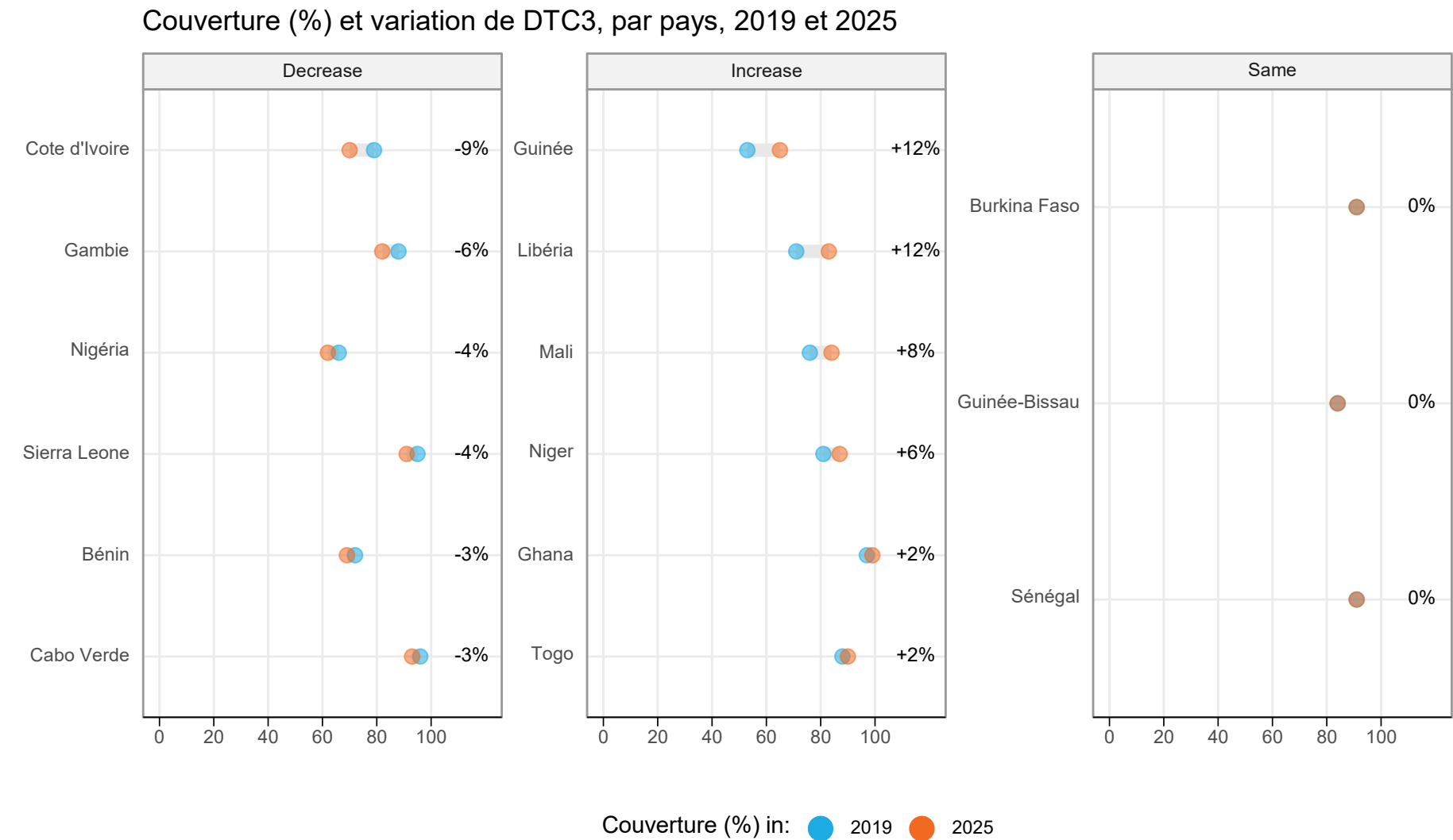
En 2024, 7 pays (sur 15) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 2 pays affichaient un taux de couverture du DTP3 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 6 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 le DTC3 a augmenté dans six pays et diminué dans six autres.

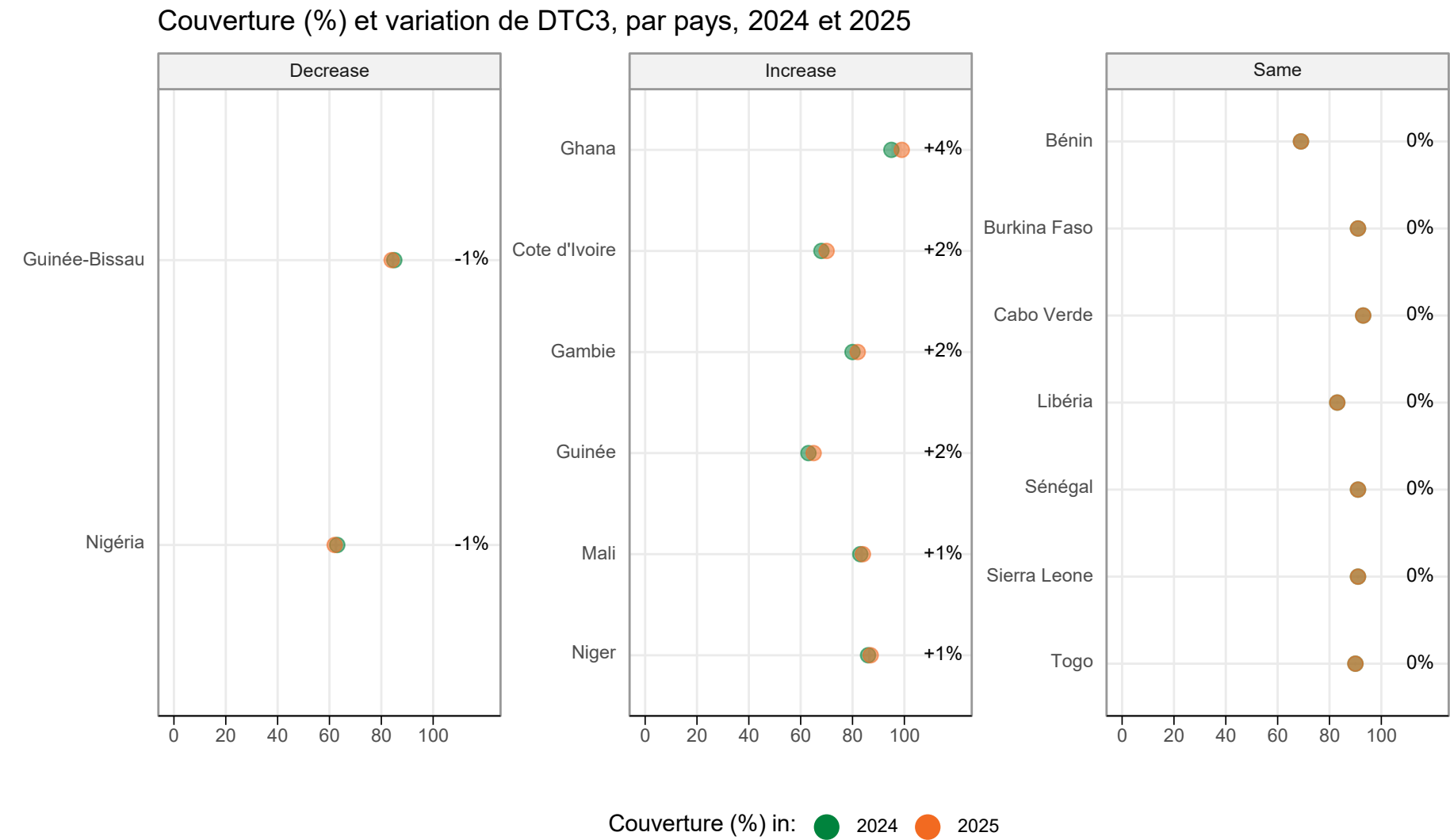


Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) en 2019 et en 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 6 pays sur 15 (40 %) figurant dans l'étude « Western Africa » ont enregistré une baisse de leur couverture vaccinale. La baisse la plus importante a été enregistrée en Côte d'Ivoire (-9 points de pourcentage), suivie par la Gambie (-6 points de pourcentage).

Six pays (40 %) ont connu une augmentation de la couverture vaccinale contre la DTP3. La couverture est restée inchangée dans trois pays entre 2019 et 2025.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale contre le DTC3 a augmenté dans six pays et a diminué dans deux pays.

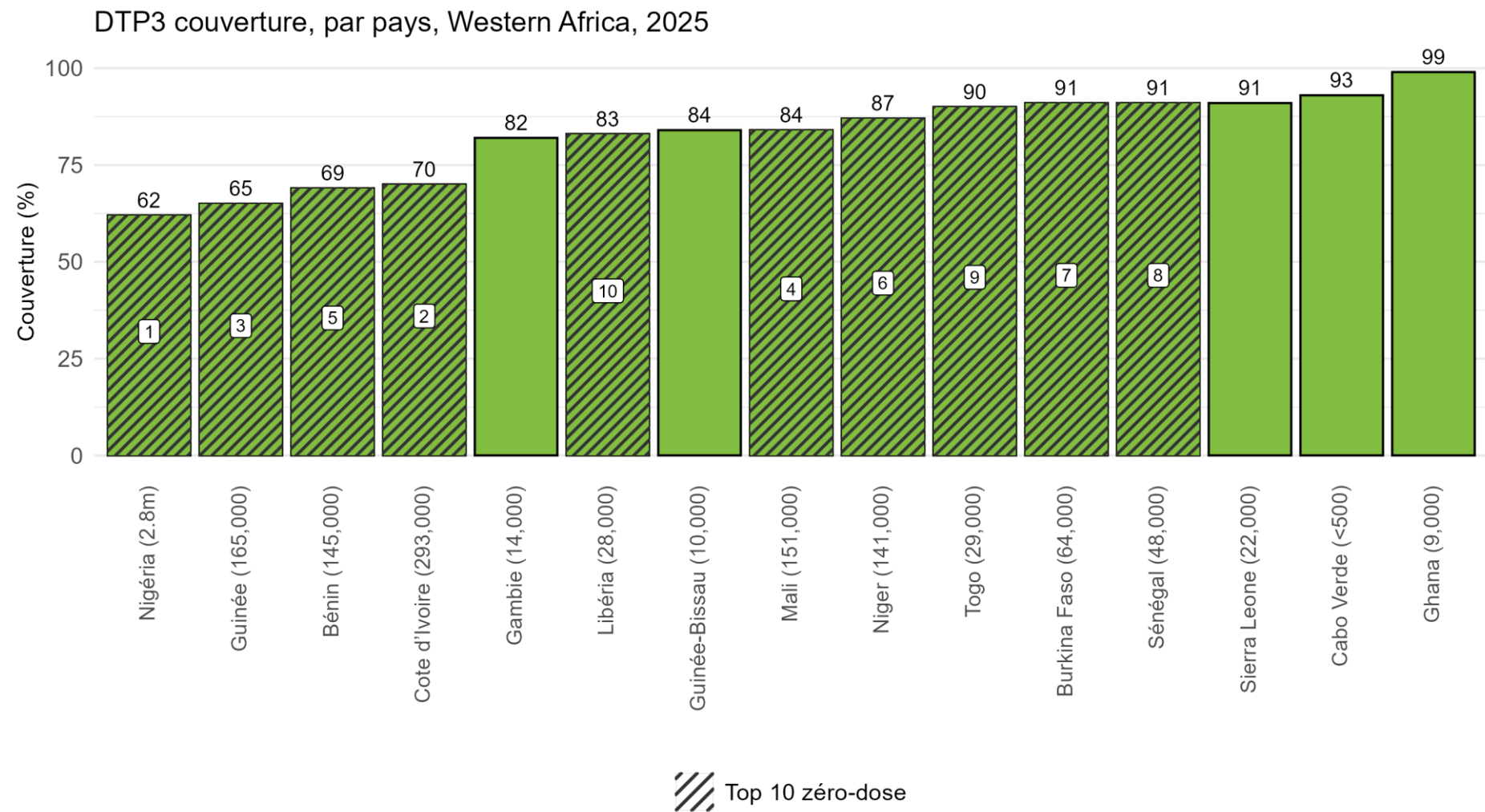


Ce graphique présente la couverture du DTP3 en 2024 et 2025, ainsi que l'évolution de cette couverture entre ces deux années.

Dans l'ensemble, 2 pays sur 15 (13 %) figurant dans l'étude « Western Africa » ont enregistré une baisse de la couverture. La baisse la plus importante a été observée en Guinée-Bissau et au Nigeria (-1 point de pourcentage), suivis par le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Liberia, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo (0 point de pourcentage).

Six pays (40 %) ont enregistré une augmentation de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3). La couverture est restée inchangée dans sept pays entre 2024 et 2025.

En 2025, le Nigeria affichait la couverture vaccinale DTP3 la plus faible ainsi que le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés.



Ce graphique présente la couverture vaccinale contre la DTP3 dans les pays de l'Western 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 contre la DTP3 variait de 62 % au Nigeria à 99 % au Ghana.

Six pays sur quinze (40 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria présentait une couverture DTP3 de 62 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de la région, suivi de la Côte d'Ivoire.

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

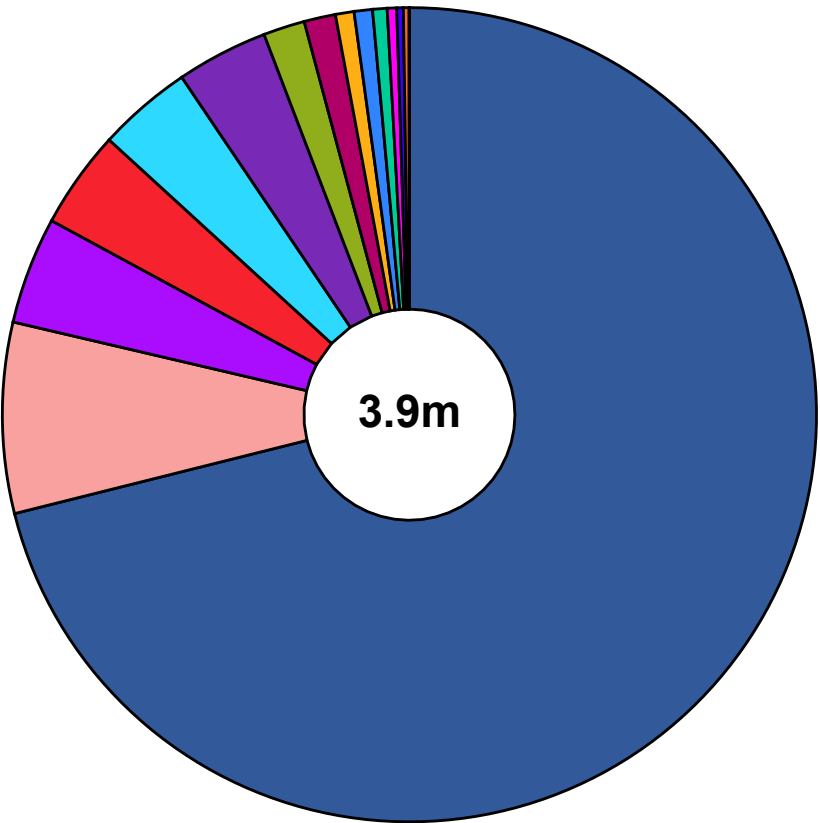
Note : Les barres sont classées par ordre croissant de couverture.

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

DTP3 non vaccinés (% du total non vacciné)



DTP3 non vaccinés (% du total non vacciné)

- 1) Nigéria: 2.8 million (71.1%)
- 2) Cote d'Ivoire: 293,000 (7.6%)
- 3) Guinée: 165,000 (4.2%)
- 4) Mali: 151,000 (3.9%)
- 5) Bénin: 145,000 (3.8%)
- 6) Niger: 141,000 (3.6%)
- 7) Burkina Faso: 64,000 (1.6%)
- 8) Sénégal: 48,000 (1.2%)
- 9) Togo: 29,000 (<1%)
- 10) Libéria: 28,000 (<1%)
- 11) Sierra Leone: 22,000 (<1%)
- 12) Gambie: 14,000 (<1%)
- 13) Guinée-Bissau: 10,000 (<1%)
- 14) Ghana: 9,000 (<1%)
- 15) Cabo Verde: <500 (<1%)

En 2025, 1 pays représentait plus de la moitié (71,1 %) de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans Western Africa.

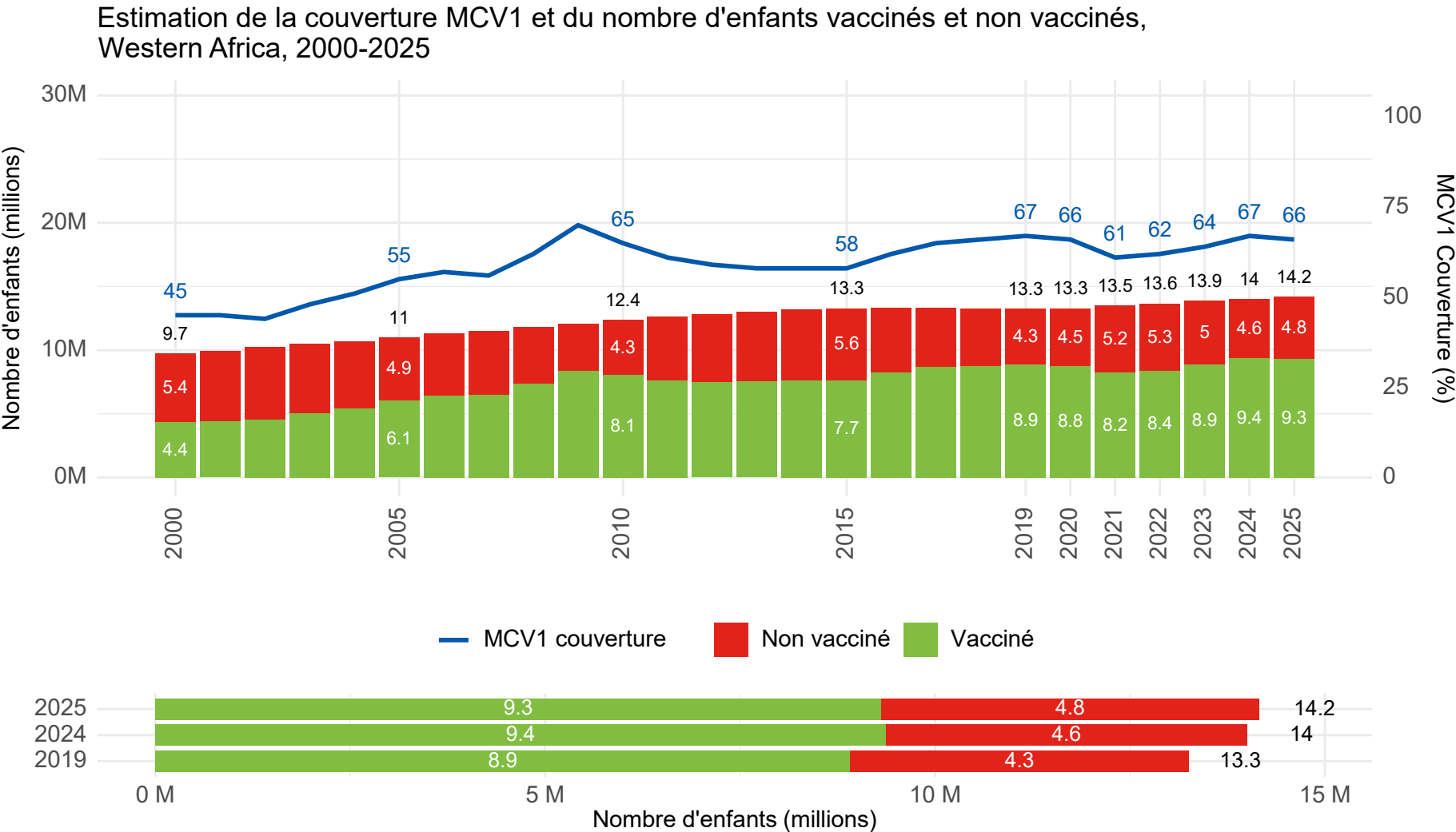
Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu le DTC3 (n = 2,8 millions), soit environ 71,1 % de l'ensemble des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés dans l' Western Africa (n = 3,9 millions).

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 66 % : 9,3 millions d'enfants ont reçu le vaccin contre la rougeole, mais 4,8 millions n'ont toujours pas été 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 du MCV1 en 2025 (66 %) se situait à moins de 1 % du taux de couverture de 2019 (67 %).

Le nombre d'enfants vaccinés par la MCV1 a augmenté de 4 %, passant de 8,9 millions en 2019 à 9,3 millions en 2025.

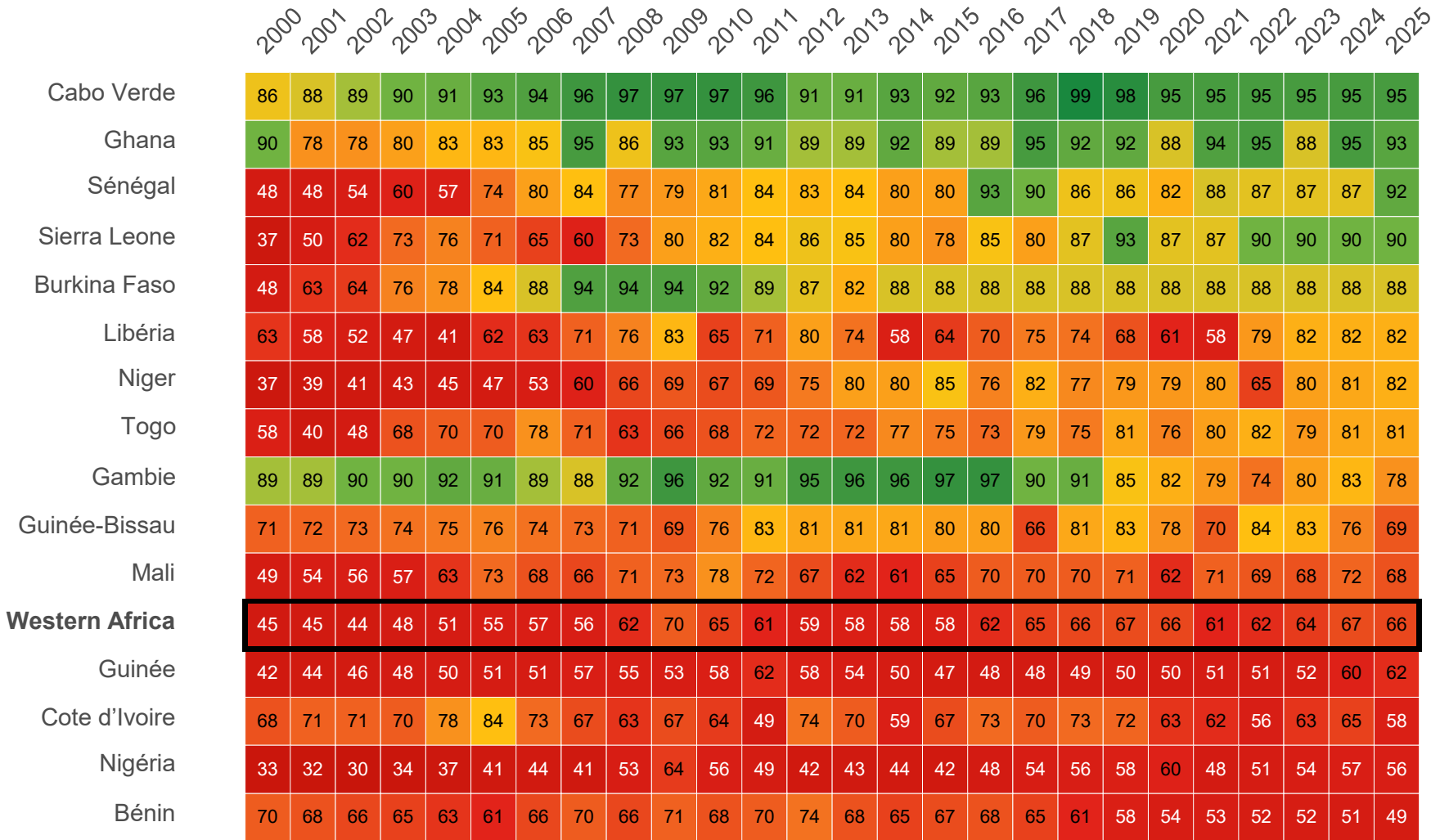
Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 %, passant de 13,3 millions en 2019 à 14,2 millions en 2025.

En 2025, 394 000 enfants de plus ont été vaccinés qu'en 2019.

En 2025, on comptait 905 000 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, Western 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.

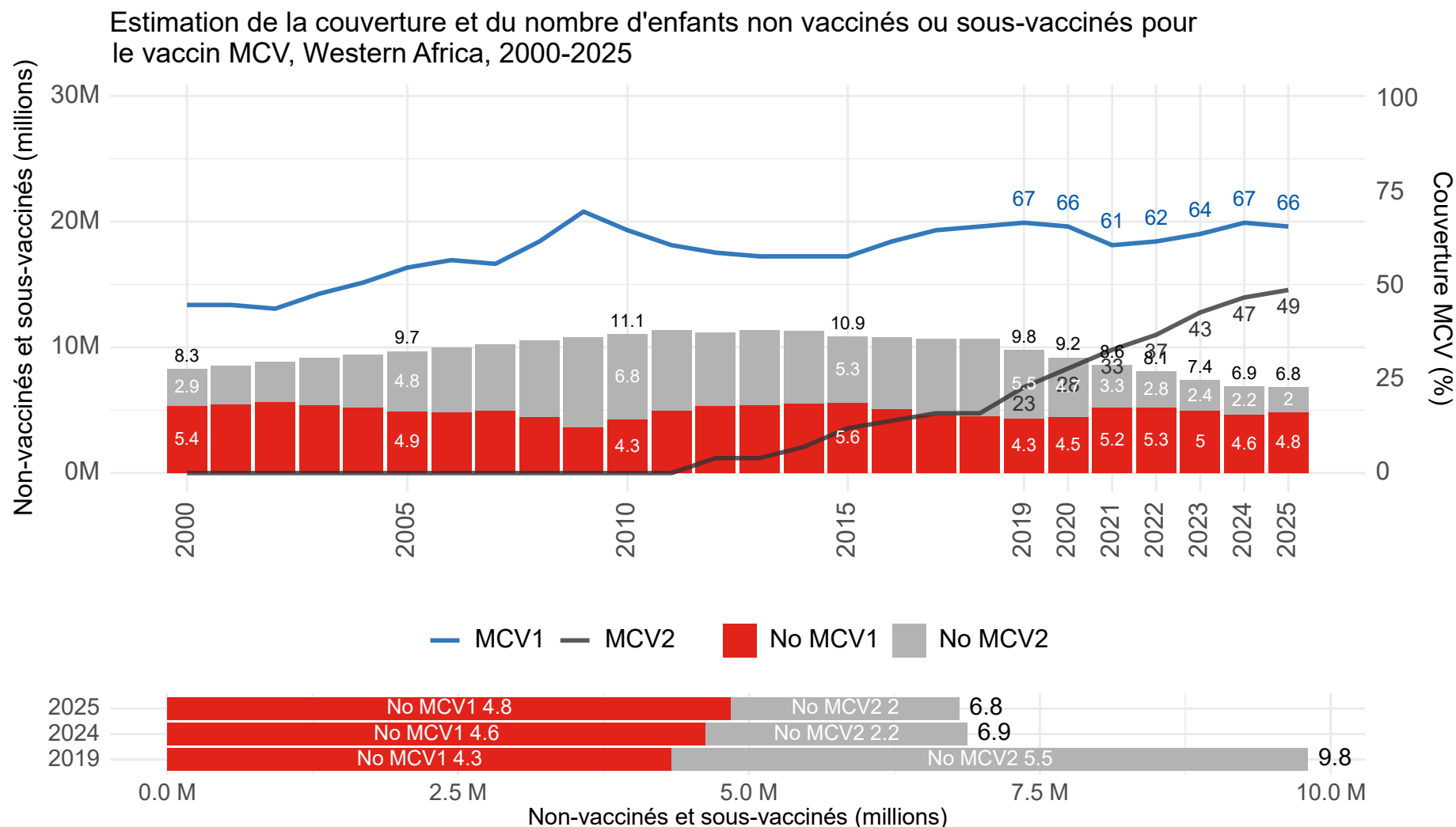
Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 1 (MCV1) est resté relativement stable, à 67 %, en 2025, laissant 4,8 millions d'enfants sans aucune protection contre la rougeole. Le taux de couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole n° 2 (MCV2) a ~~augmenté pour atteindre 49 % 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 (MCV1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois – est resté relativement stable, à 66 %. Ce chiffre est similaire à celui de 2019, où la couverture vaccinale était de 67 %.

4,8 millions d'enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole dans le cadre du calendrier vaccinal.

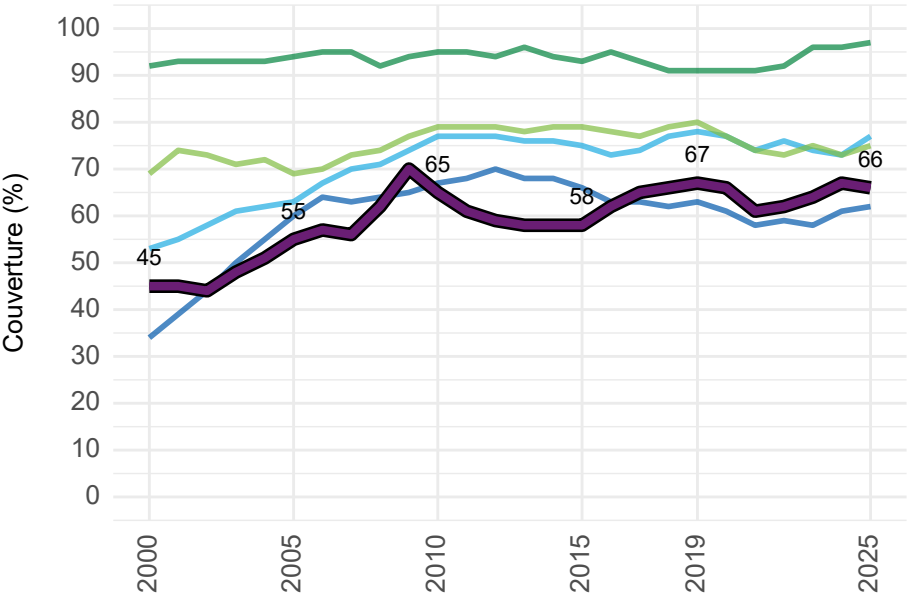
La deuxième dose du vaccin contre la rougeole (MCV2) est généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La couverture vaccinale pour la MCV2 a augmenté pour atteindre 49 % en 2025.



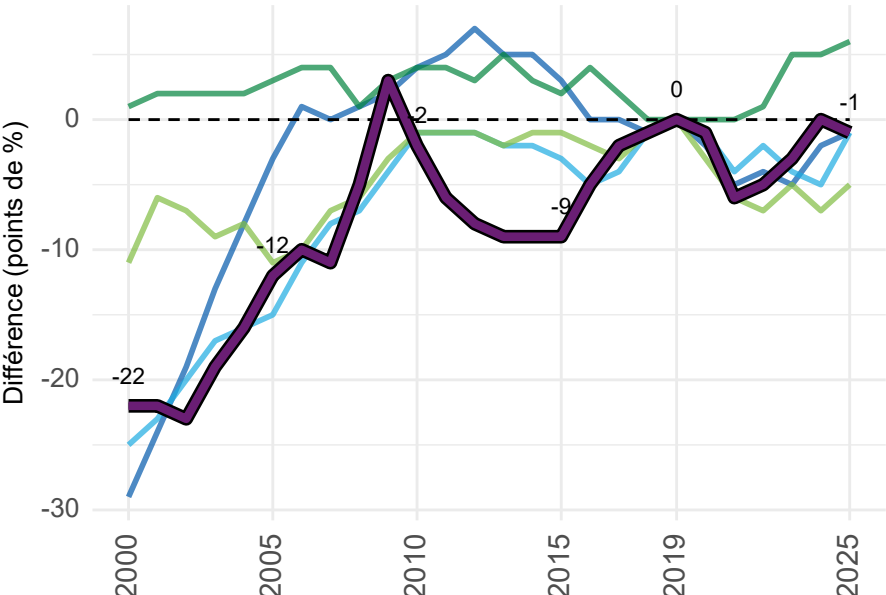
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : il peut y avoir des écarts dus à l'arrondi.

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, Western Africa, 2000-2025

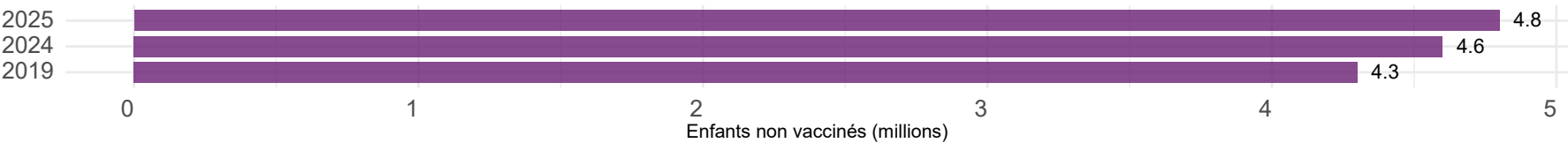


MCV1 différence de couverture par rapport à 2019



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

Nombre de nourrissons non protégés contre la rougeole, Western 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.

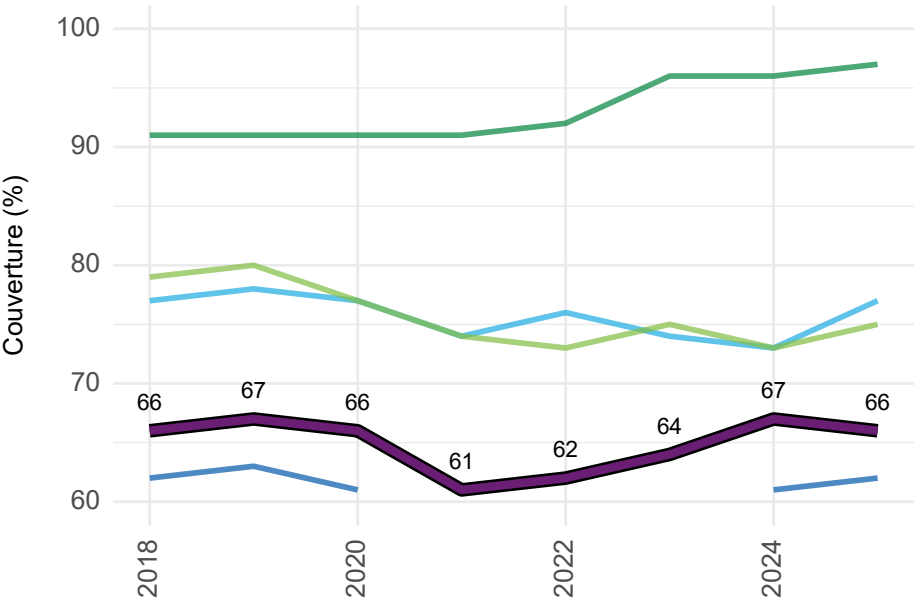
En 2025, l' Western Africa, se classait au 4e rang sur les 5 régions de l'Union africaine, avec un taux de couverture du MCV1 de 66 %.

Le taux de couverture du MCV1 (66 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (67 %).

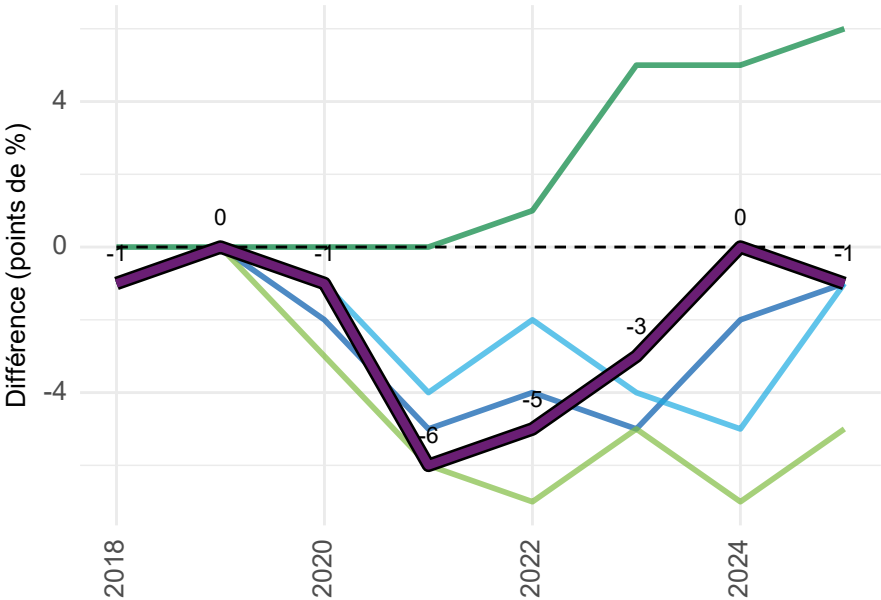
Cela correspond à 4,8 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 4,3 millions en 2019.

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, Western Africa, 2018-2025

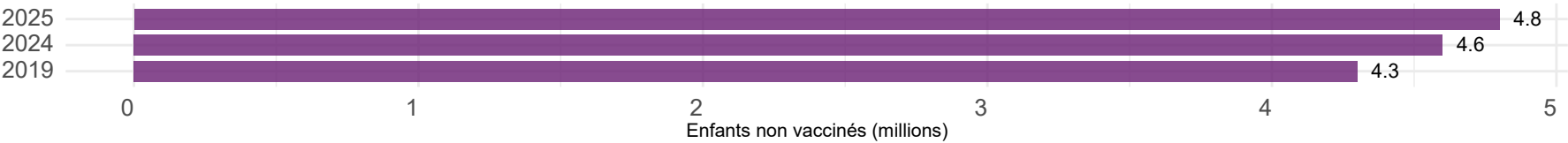


MCV1 différence de couverture par rapport à 2019



Central Africa Eastern Africa Northern Africa Southern Africa Western Africa

Nombre de nourrissons non protégés contre la rougeole, Western Africa



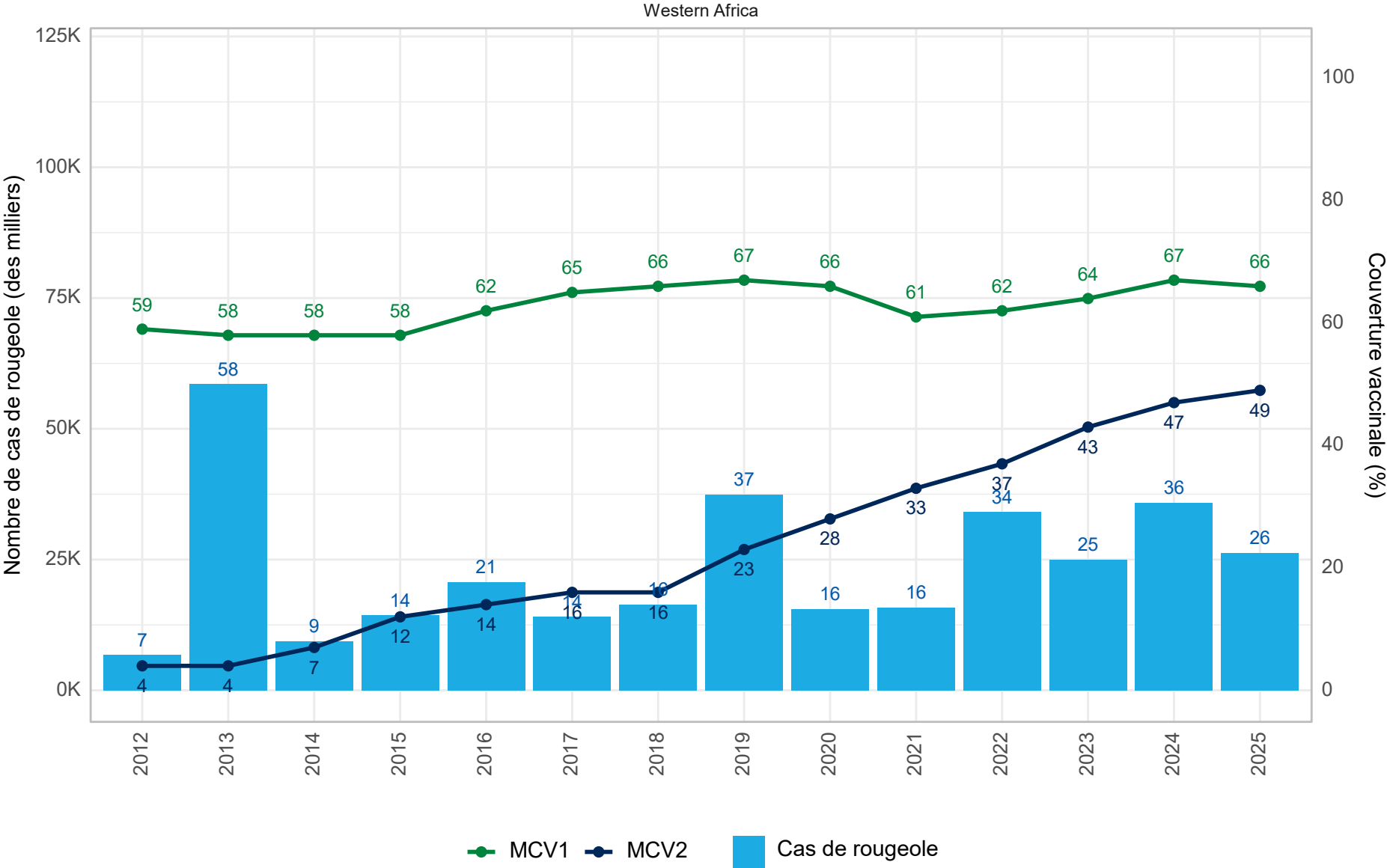
En 2025, l' Western Africa, se classait au 4e rang sur les 5 régions de l'Union australienne, avec un taux de couverture du MCV1 de 66 %.

Le taux de couverture du MCV1 (66 %) était inférieur d'un point de pourcentage à celui de 2019 (67 %).

Cela correspond à 4,8 millions d'enfants non vaccinés en 2025, contre 4,3 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.

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 (Western Africa).

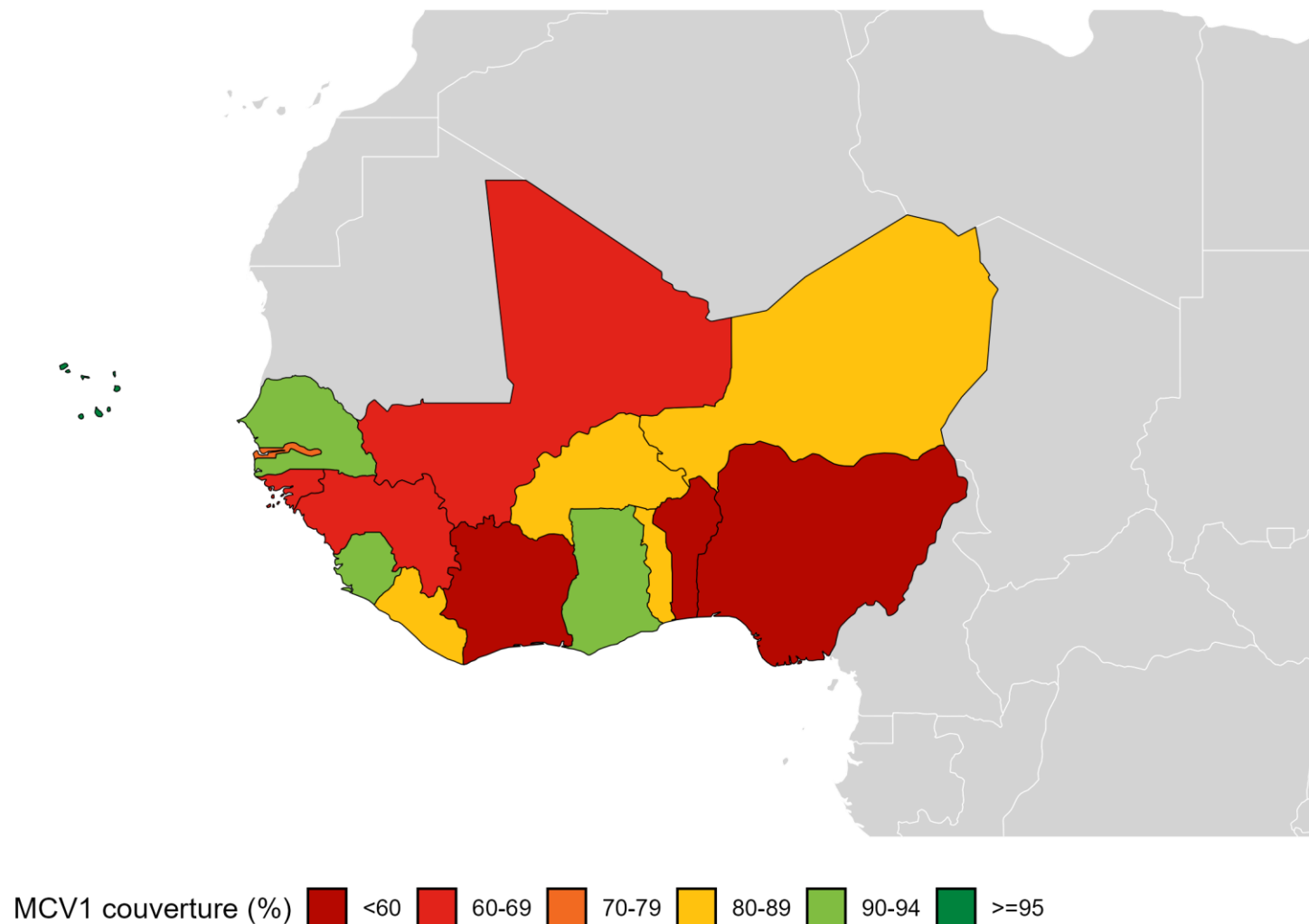
En 2025, 26 255 cas de rougeole ont été confirmés, soit une baisse par rapport aux 35 821 cas recensés en 2024.

Des cas de rougeole ont été signalés dans 13 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo). Le Nigeria a signalé le plus grand nombre de cas (n = 19 225), représentant 73 % 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, quatre pays ont atteint un taux de couverture d'au moins 90 % pour le vaccin contre le virus du choléra de type 1 (MCV1), tandis que six autres affichaient un taux de couverture inférieur à 70 %.

MCV1 Couverture (%), Western Africa, 2025



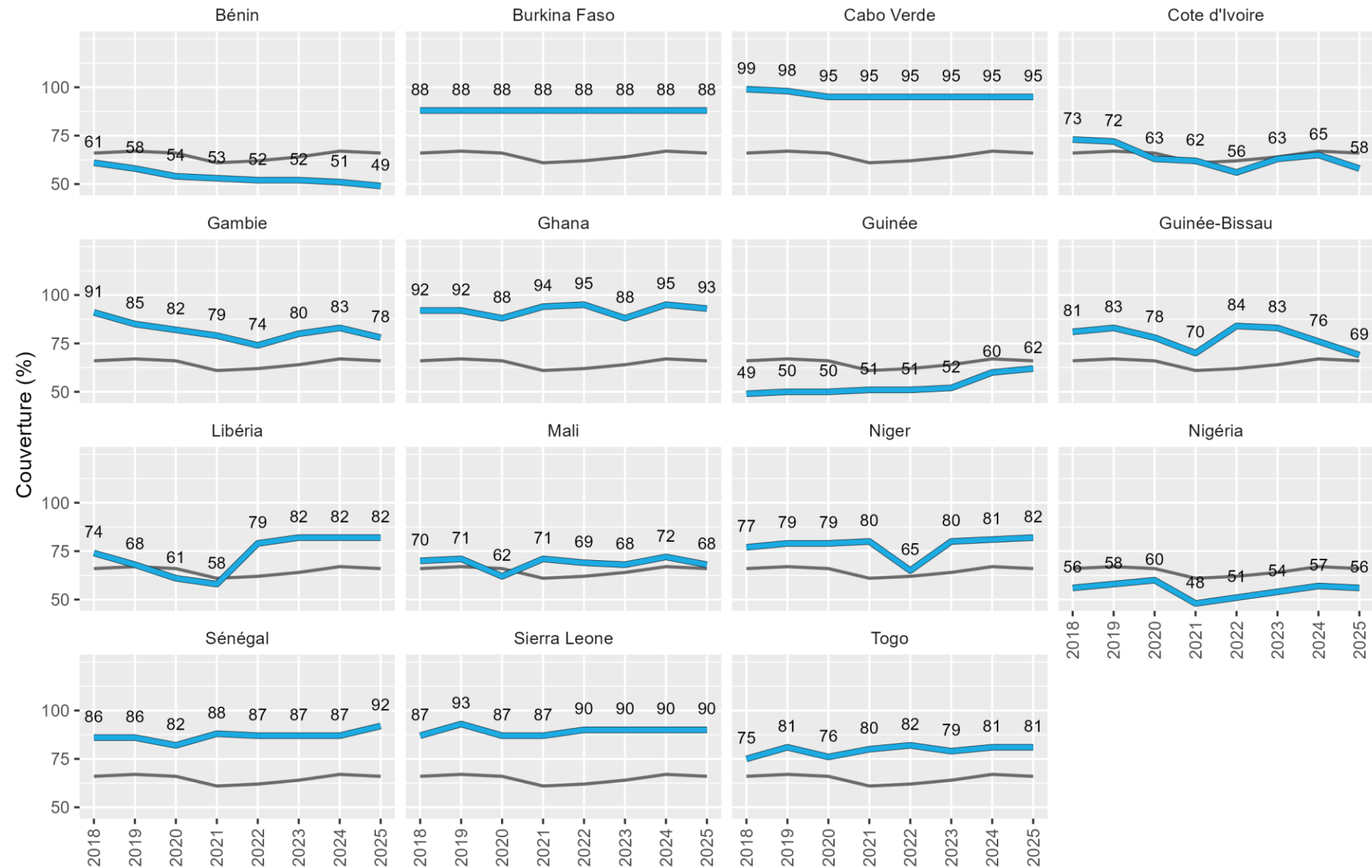
Dans le rapport « Western Africa », 6 pays sur 15 (40 %) affichaient en 2025 une couverture vaccinale de première dose (MCV1) inférieure à 70 %. Il s'agit du Bénin, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, du Mali et du Nigeria.

Ces pays représentent environ 10,2 millions (72 %) de la cohorte annuelle totale de nourrissons survivants dans la région.

Quatre pays (27 %) ont atteint une couverture vaccinale contre le MCV1 de 90 % ou plus, représentant 1,7 million (12 %) de la cohorte totale.

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.

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



En 2025, le Cap-Vert affichait le taux de couverture le plus élevé (95 %), tandis que le Bénin enregistrait le taux le plus faible (49 %).

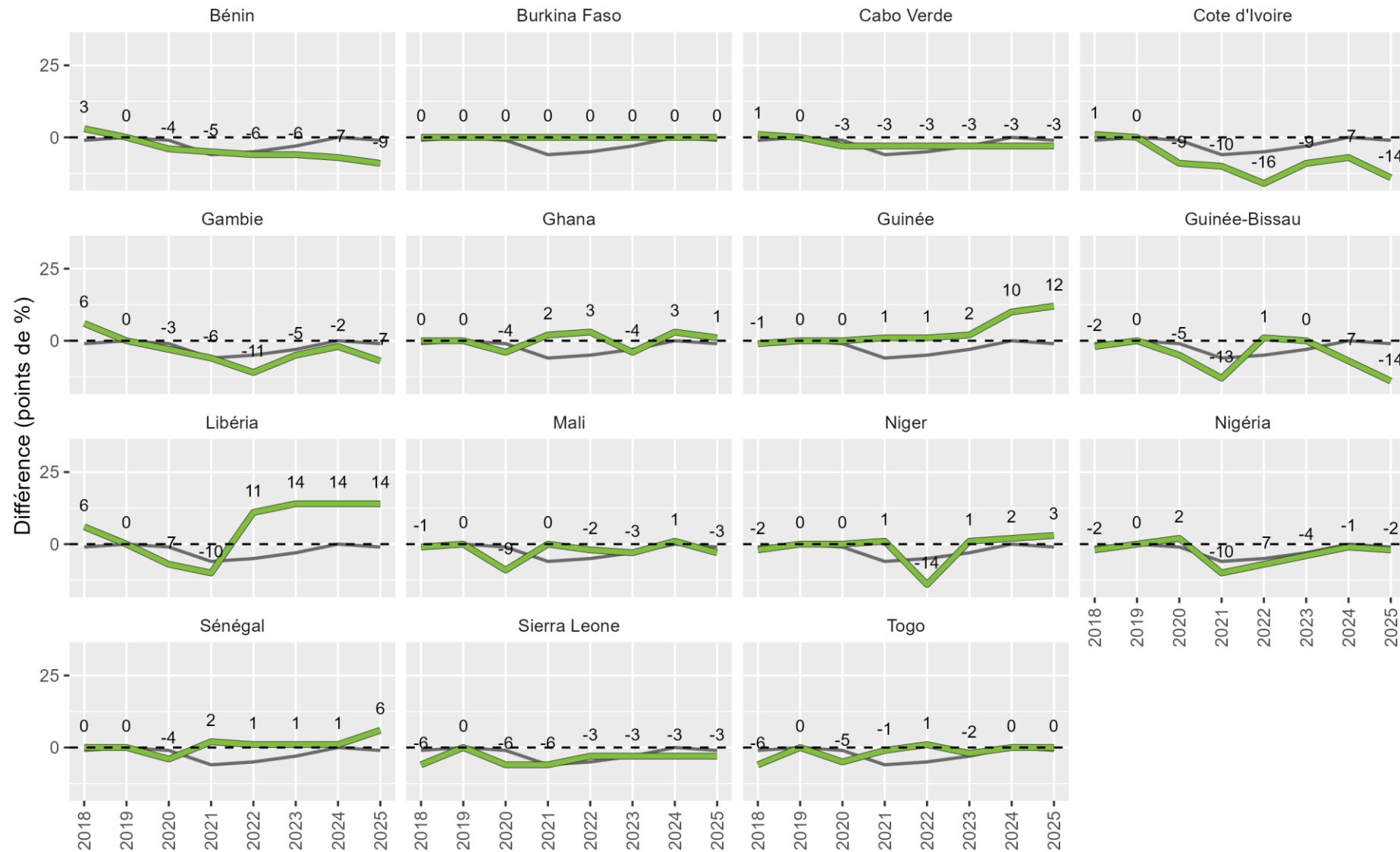
La couverture de la vaccination contre la rougeole (MCV1) a augmenté dans 3 des 15 pays entre 2024 et 2025. La plus forte augmentation a été enregistrée au Sénégal, avec 5 points de pourcentage, passant de 87 % à 92 %.

Sept pays ont connu une baisse de leur taux de couverture (le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, 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 5 pays restants.

En 2025, 4 pays sur 15 avaient atteint un taux de couverture de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus (MCV1) 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.

MCV1 différence de couverture par rapport à 2019, par pays, Western 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 Ghana, la Guinée, le Libéria, le Niger et le Sénégal).

La plus forte augmentation de la couverture a été enregistrée au Libéria, avec 14 points de pourcentage, passant de 68 % en 2019 à 82 % en 2025.

La couverture était inférieure à celle de 2019 dans huit pays (Bénin, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Guinée-Bissau, Mali, Nigeria et Sierra Leone).

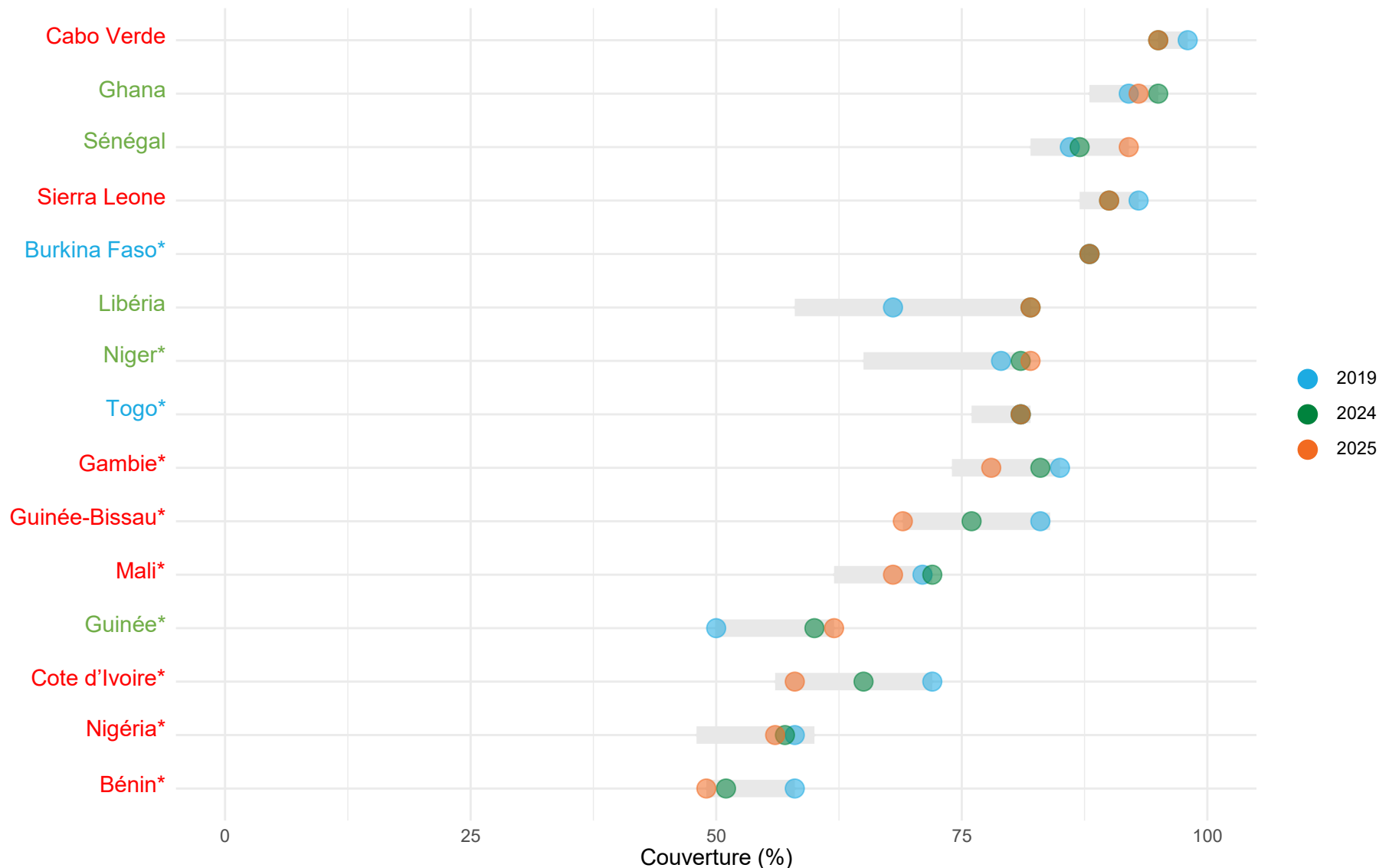
La plus forte baisse de la couverture a été enregistrée en Côte d'Ivoire, avec 14 points de pourcentage, passant de 72 % en 2019 à 58 % en 2025, et en Guinée-Bissau, passant de 83 % en 2019 à 69 % en 2025.

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, Western Africa, 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.

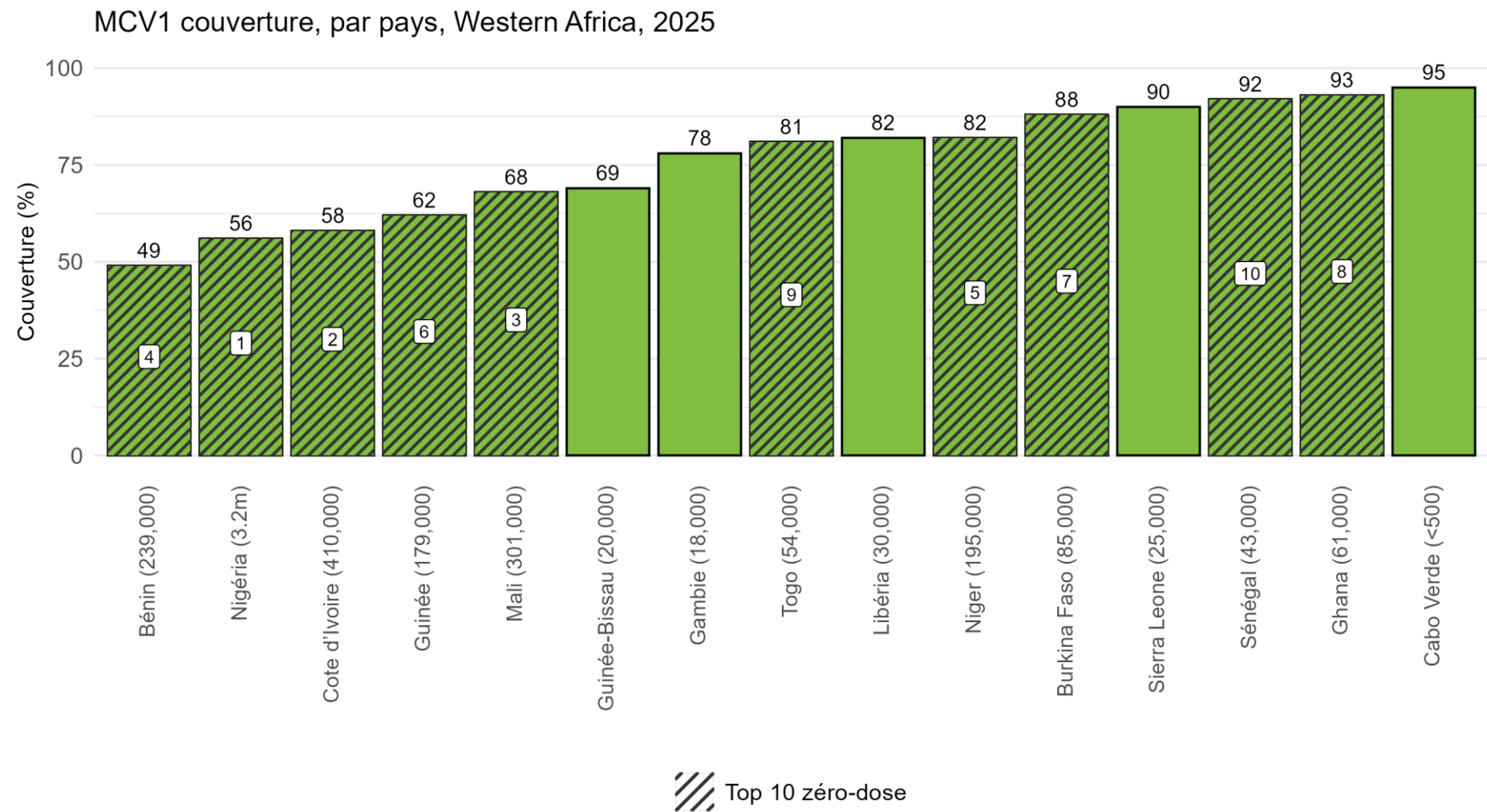
En 2024, 7 pays (sur 15) affichaient un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, 7 pays affichaient un taux de couverture du MCV1 inférieur à celui de 2024.

En 2025, 8 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, le Bénin et le Nigeria affichaient les taux de couverture vaccinale contre la rougeole (MCV1) les plus faibles 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'unvaccinés.
Le nombre entre parenthèses indique le nombre d'enfants de unvaccinés.

Ce graphique présente la couverture vaccinale contre le MCV1 dans les pays de l' Western 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 le MCV1 variait de 49 % au Bénin à 95 % au Cap-Vert.

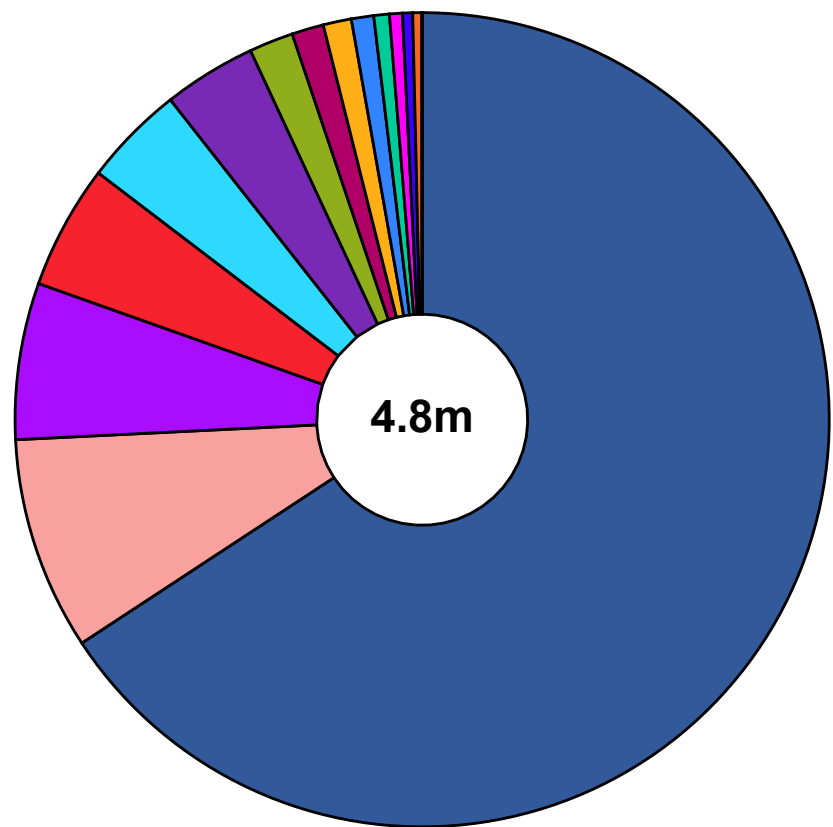
Quatre pays sur quinze (27 %) affichaient une couverture d'au moins 90 %.

Le Nigeria affichait une couverture MCV1 de 56 % et comptait le plus grand nombre absolu d'enfants non vaccinés de la région, suivi de la Côte d'Ivoire.

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 Western Africa, le Nigeria en constituant la part la plus importante.

MCV1 non vaccinés (% du total non vacciné)



MCV1 non vaccinés (% du total non vacciné)

- 1) Nigéria: 3.2 million (65.8%)
- 2) Cote d'Ivoire: 410,000 (8.5%)
- 3) Mali: 301,000 (6.2%)
- 4) Bénin: 239,000 (4.9%)
- 5) Niger: 195,000 (4%)
- 6) Guinée: 179,000 (3.7%)
- 7) Burkina Faso: 85,000 (1.8%)
- 8) Ghana: 61,000 (1.3%)
- 9) Togo: 54,000 (1.1%)
- 10) Sénégal: 43,000 (<1%)
- 11) Libéria: 30,000 (<1%)
- 12) Sierra Leone: 25,000 (<1%)
- 13) Guinée-Bissau: 20,000 (<1%)
- 14) Gambie: 18,000 (<1%)
- 15) Cabo Verde: <500 (<1%)

Western Africa En 2025, 1 pays représentait plus de la moitié (65,8 %) de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans Western Africa.

Le Nigeria comptait le plus grand nombre d'enfants n'ayant pas reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) (n = 3,2 millions), soit environ 65,8 % de l'ensemble des enfants non protégés contre la rougeole dans le rapport « » (n = 4,8 millions).

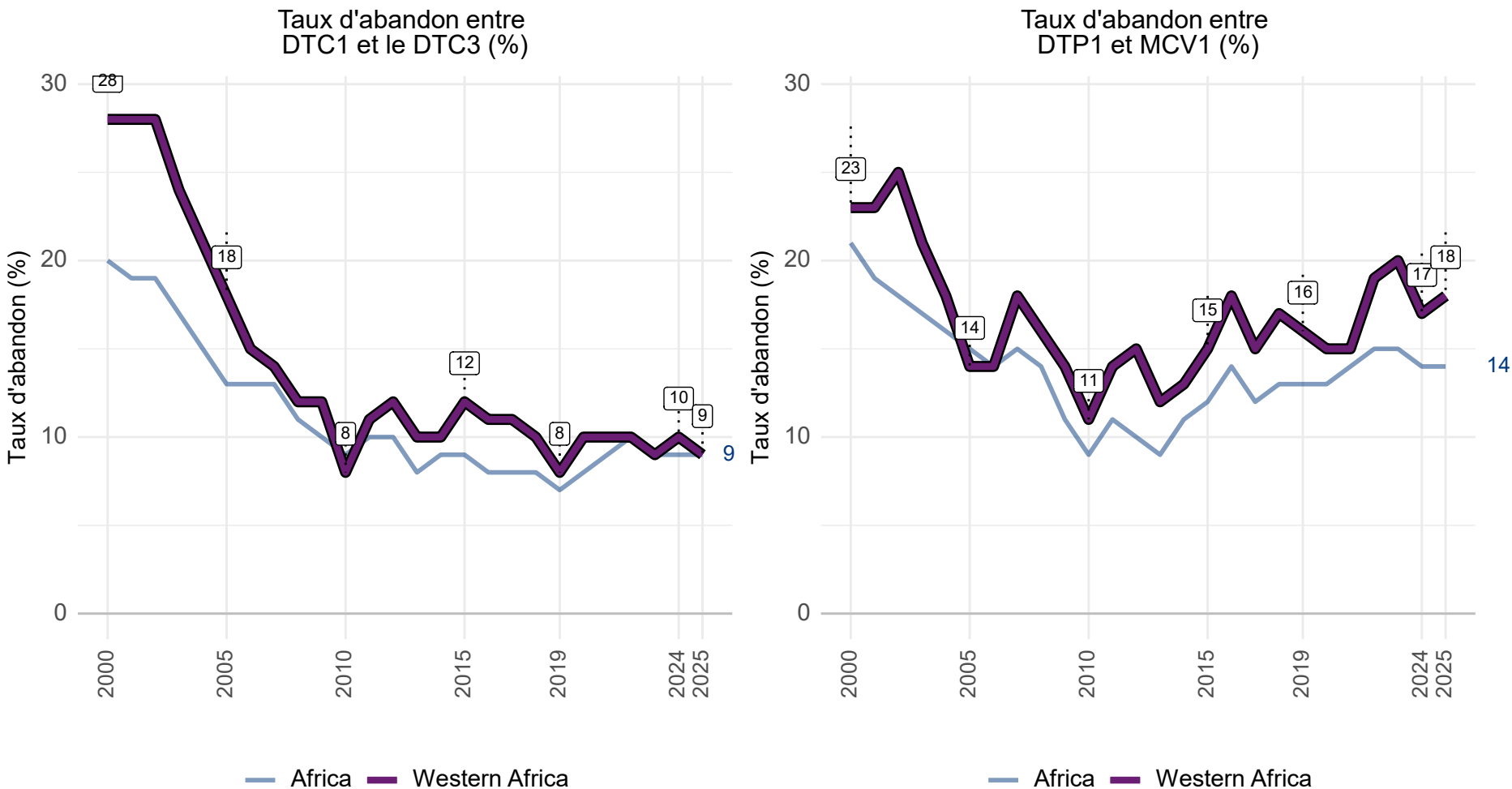
Le nombre d'enfants non vaccinés dépend à la fois de la taille de la cohorte de naissance et de l'efficacité du programme. Par conséquent, les pays dont les cohortes de naissance sont importantes peuvent encore compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés, même si les taux de couverture sont élevés. 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 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.

Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

En 2025, le taux d'abandon entre la DTP1 et la DTP3 était modéré (9 %) et celui entre la DTP1 et la MCV1 était élevé (18 %) en Afrique de l'Ouest

Abandon de la vaccination, Western 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.

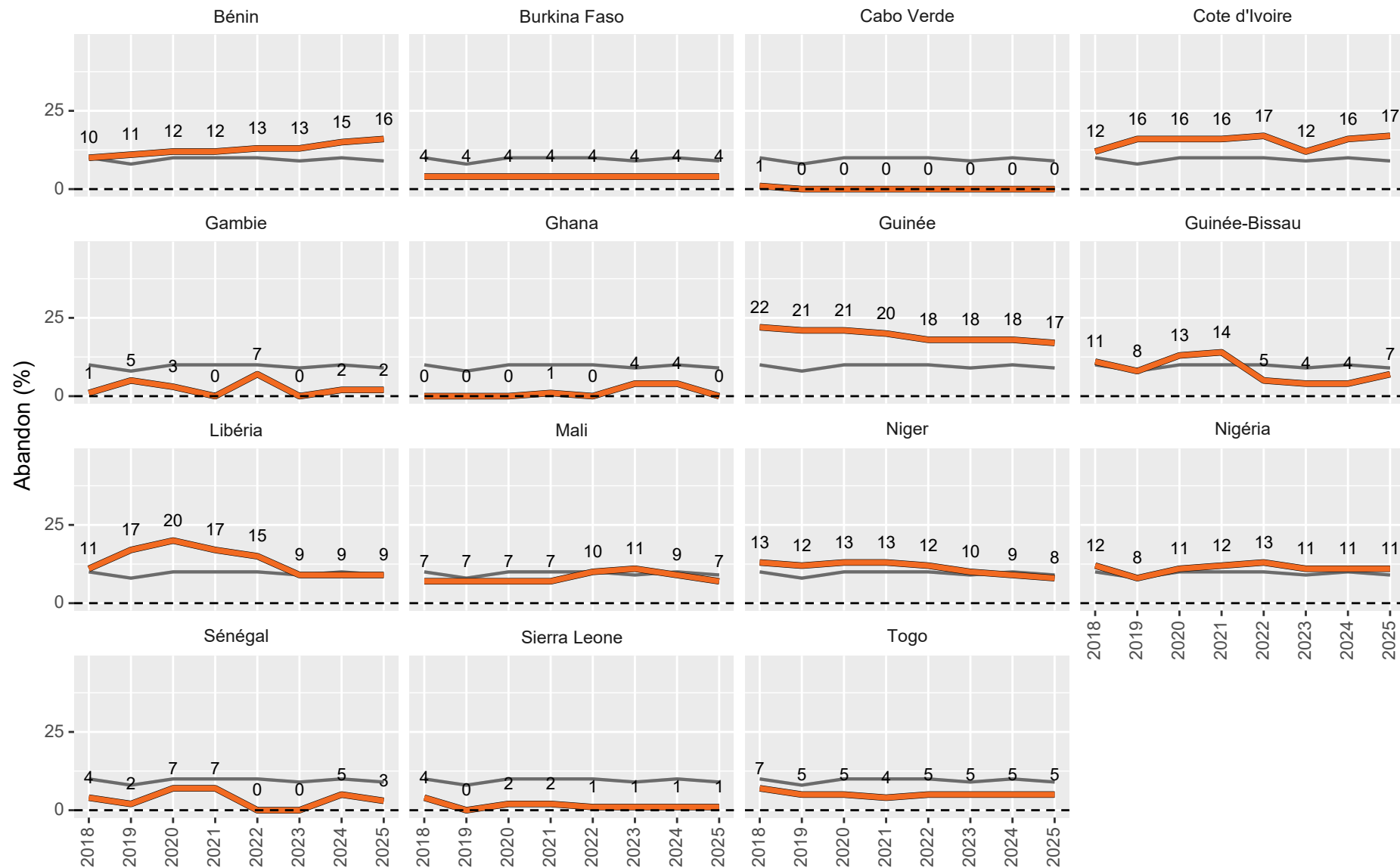
Ce graphique présente l'évolution des taux d'abandon entre la DTP1 et la DTP3, ainsi qu'entre la DTP1 et la MCV1.

En 2025, 9 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le DTP3 (à gauche), et 18 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le MCV1 (à droite).

Les taux d'abandon moyens pour le DTP indiquent une capacité modérée à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge. Les taux élevés d'abandon DTP-MCV indiquent 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, l'abandon DTP « Western Africa » était NA et l'abandon DTP-MCV était NA par rapport aux taux d'abandon mondiaux, respectivement.

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



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

En 2025, la Côte d'Ivoire et la Guinée affichaient les taux d'abandon les plus élevés : 17 % des enfants ayant reçu la DTP1 n'ont pas reçu la DTP3.

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

Quatre pays affichaient un taux d'abandon pour le DTP supérieur à 10 %.

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

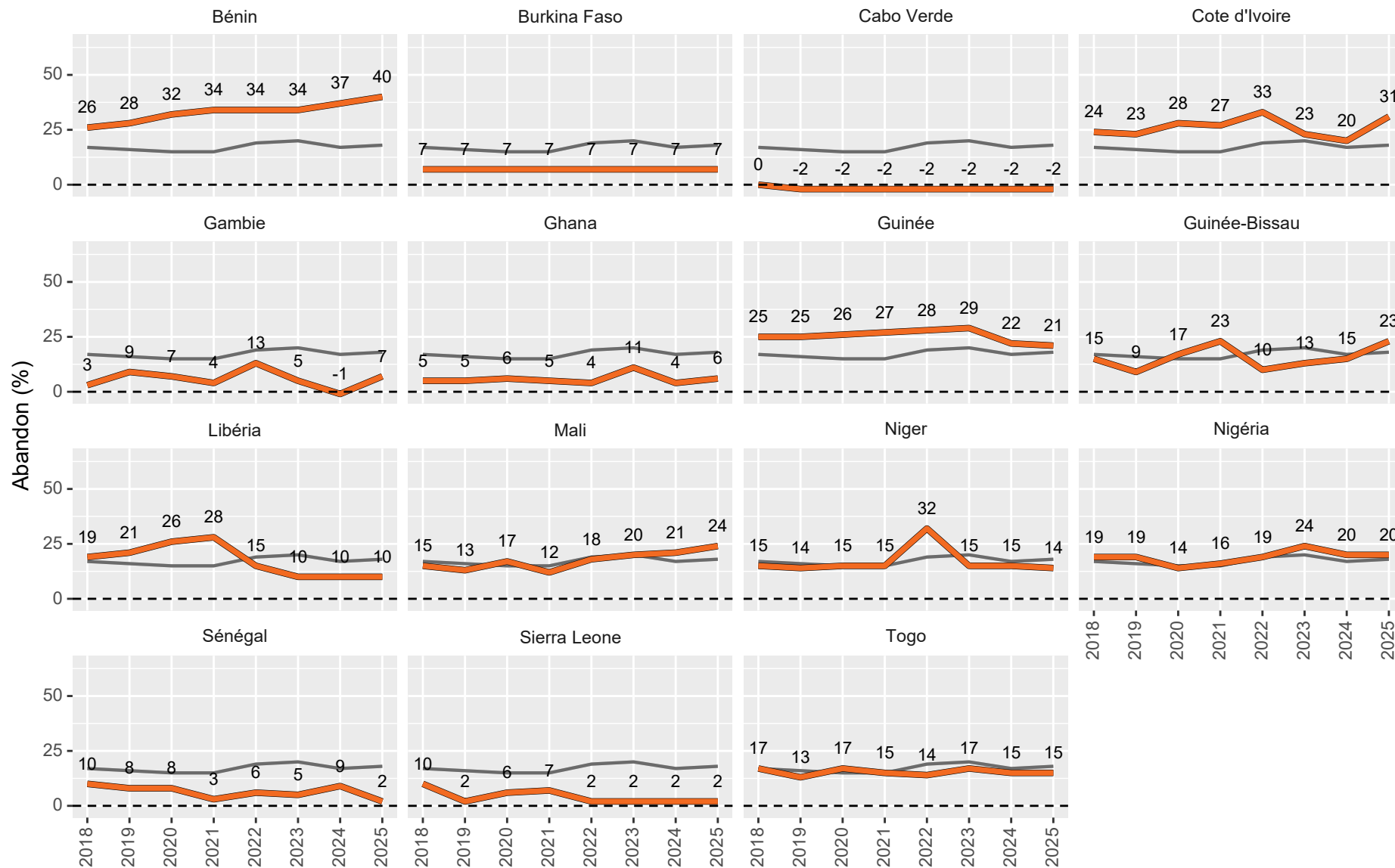
Note : La ligne gris foncé indique le taux d'abandon régional à titre de référence.

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



WUENIC 2025 revision

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



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

En 2025, le Bénin affichait le taux d'abandon le plus élevé, avec 40 % des enfants ayant reçu le DTP1 mais n'ayant pas reçu le MCV1.

Le Sénégal et la Sierra Leone affichaient le taux d'abandon DTP-MCV le plus faible (2 %).

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

Un pays a affiché un taux d'abandon DTP-MCV négatif (c'est-à-dire que davantage d'enfants ont reçu le MCV1 que le DTP1).

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

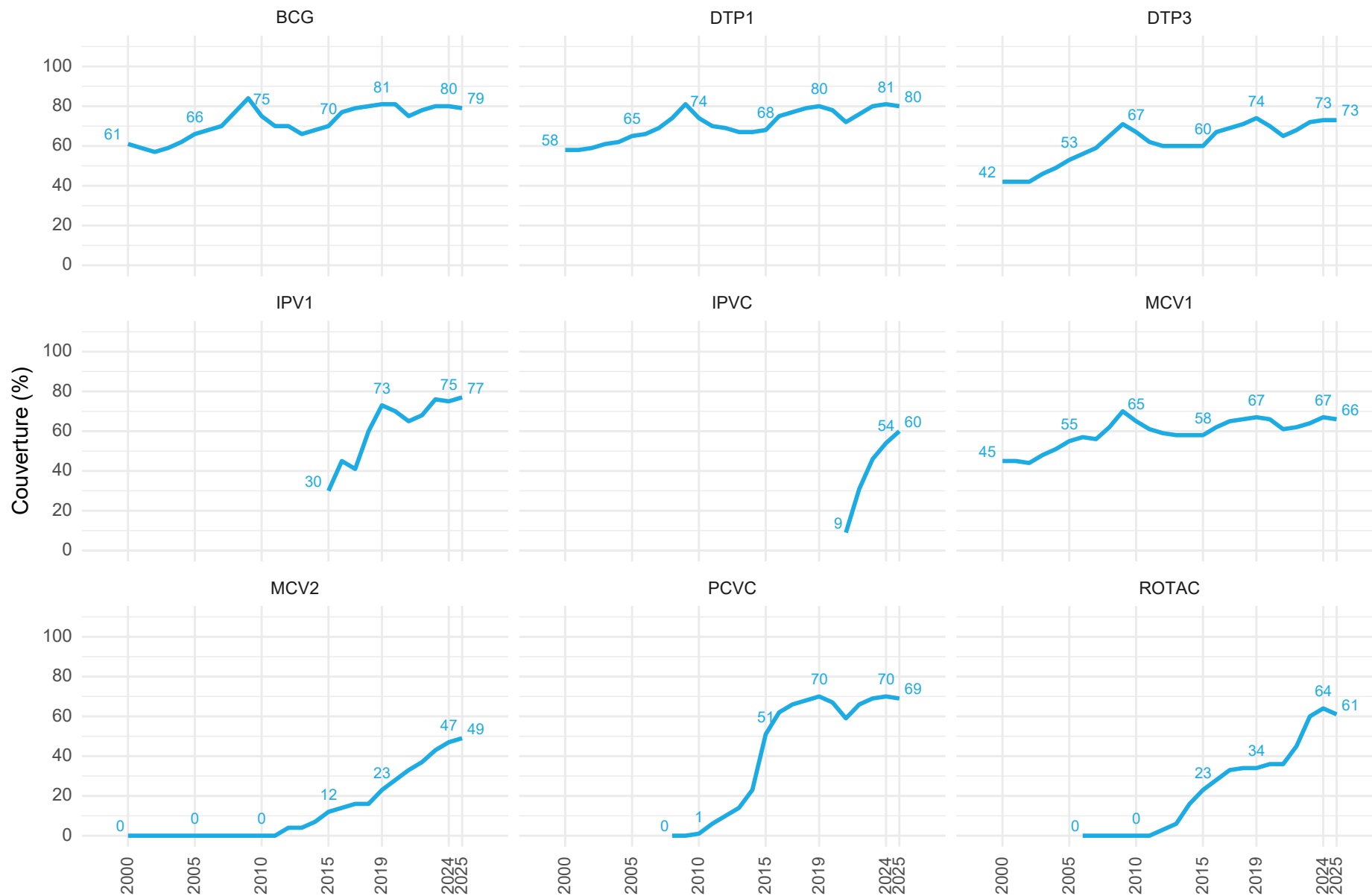
Note : La ligne gris foncé indique le taux d'abandon régional à titre de référence.

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



WUENIC 2025 revision

Couverture vaccinale pour certains vaccins systématiques, Western 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.

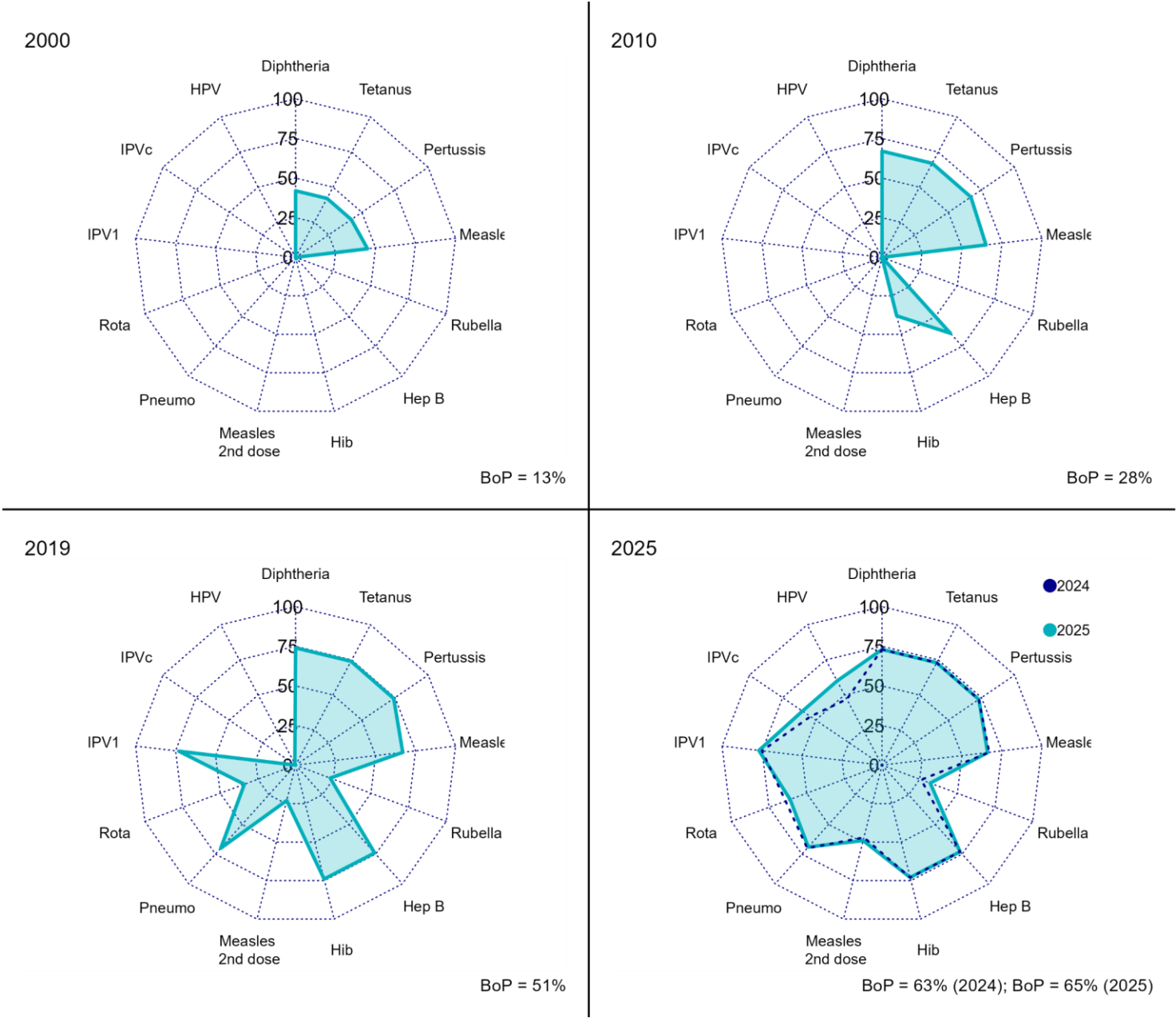
La forte hausse des taux de couverture de l'IPV, du MCV2, du PCVC et du RotaC s'explique en partie par leur introduction croissante dans les différents pays, ainsi que par l'amélioration de la couverture vaccinale.

En 2025, le MCV2 présentait la couverture la plus faible de tous les vaccins (49 %), suivi de l'IPVC (60 %).



WUENIC 2025 revision

Breadth of Protection, Western Africa, 2000-2025



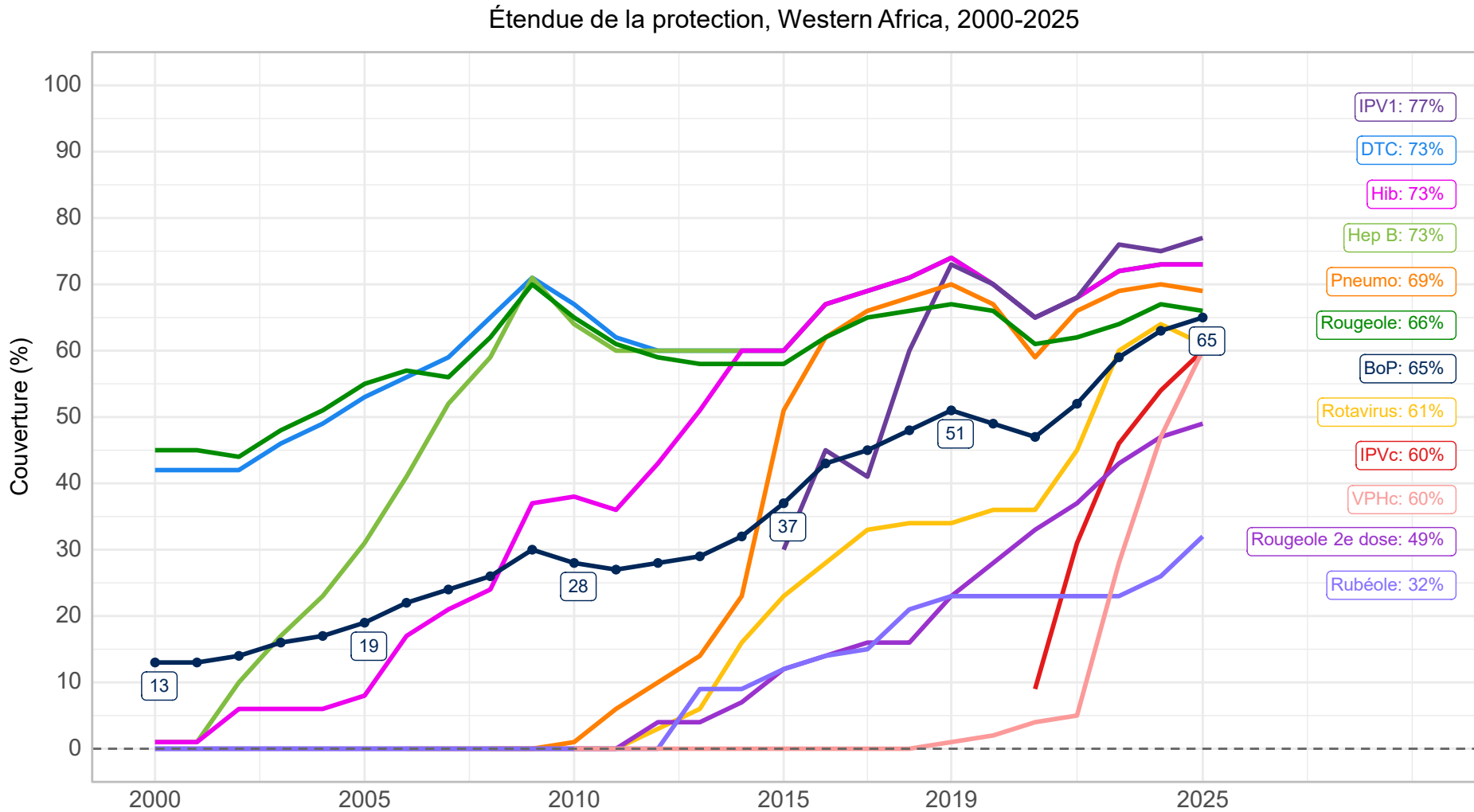
La couverture vaccinale (CV) est une combinaison du nombre de vaccins inclus dans le programme national de vaccination d'un pays et de la couverture atteinte pour chaque vaccin.

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

Le taux de couverture vaccinale (BOP) est passé de 13 % en 2000 à 65 % 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, MCV2, HPV, IPVc, ROTAC, MCV1, PCVC, DTP3, 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 en matière de couverture pour les vaccins les plus récents, dont le taux de couverture reste inférieur à 65 %.



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.

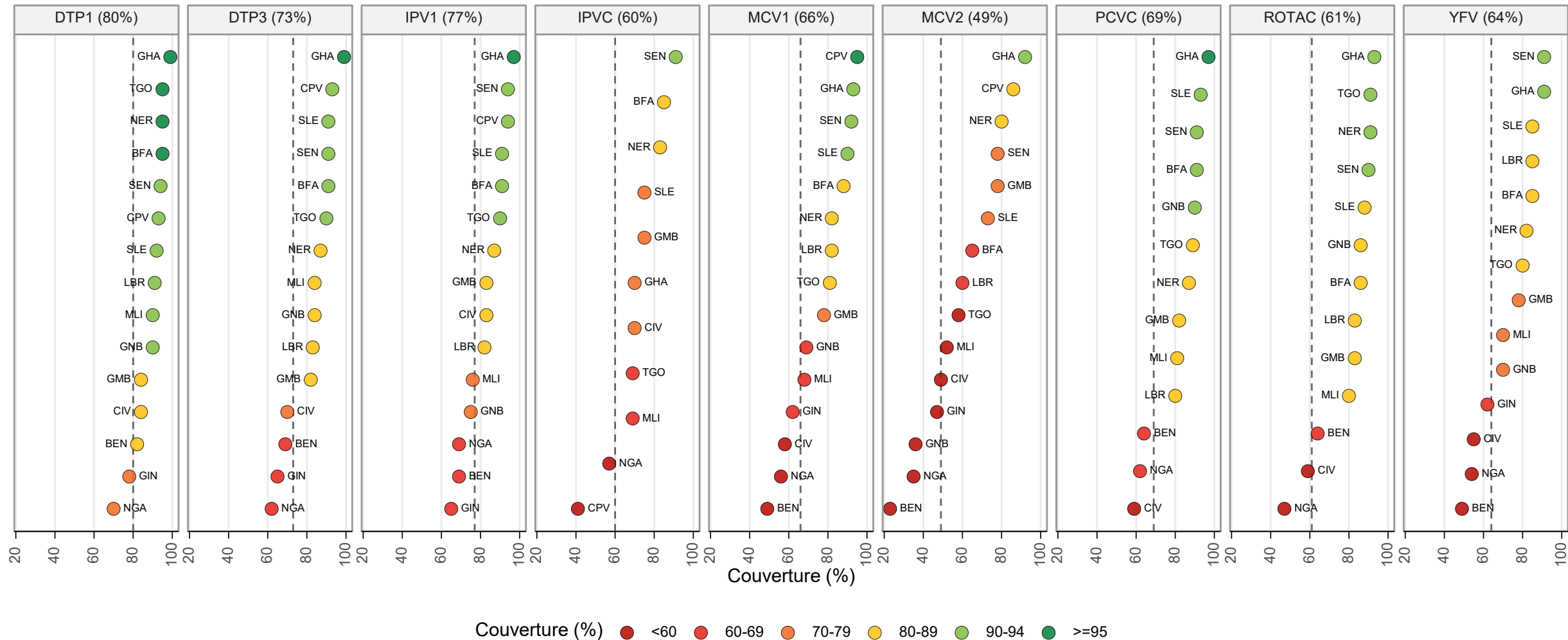
Le graphique radar affiche le BOP (zone ombrée) et la couverture vaccinale (points), par année.

Le taux de couverture vaccinale (BOP) est passé de 13 % en 2000 à 65 % 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, MCV2, HPV, IPVc, ROTAC, MCV1, PCVC, DTP3, HEPB3, HIB3 et IPV1, dont la couverture sera inférieure à 80 % en 2025.

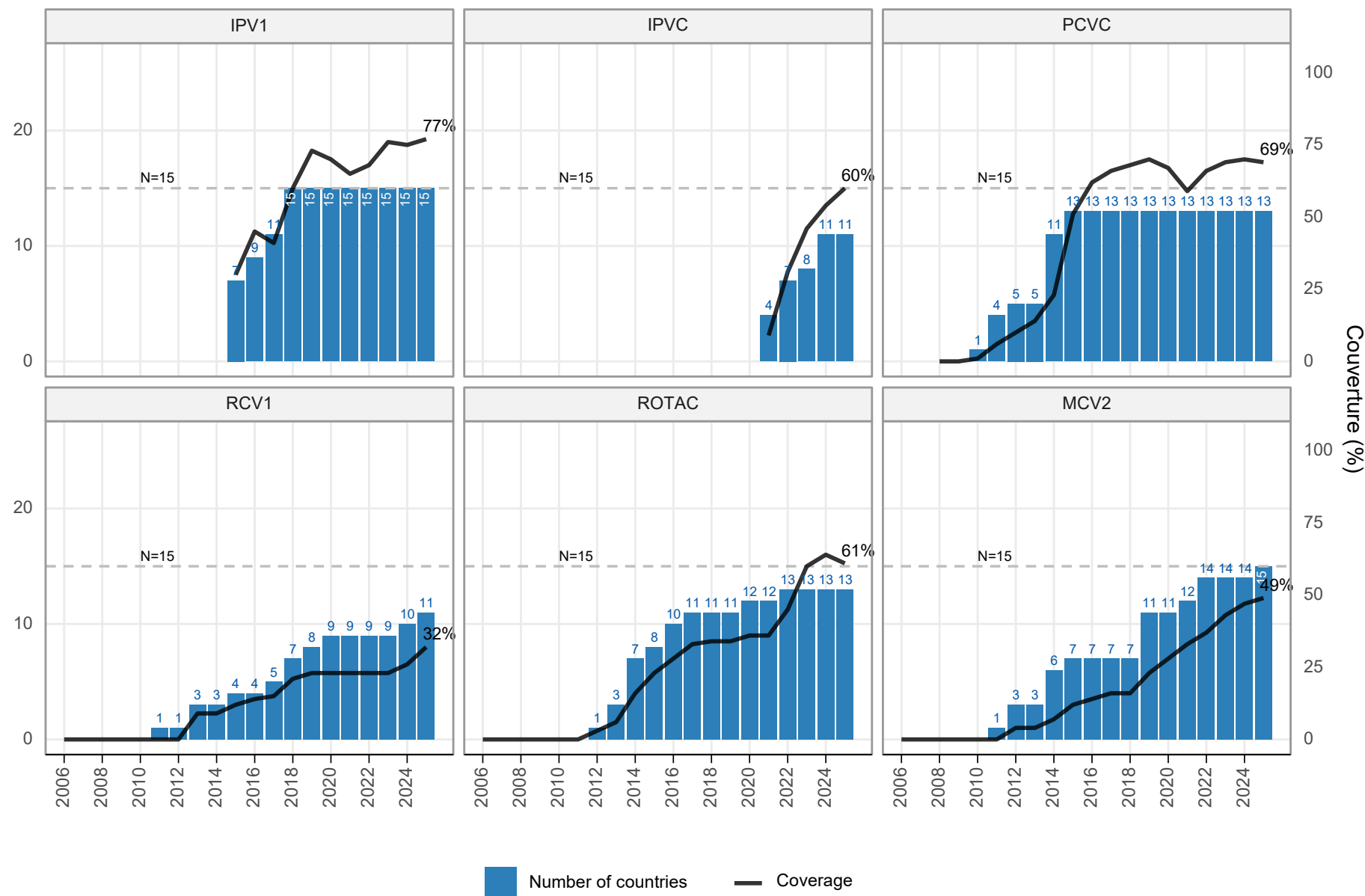
La couverture moyenne régionale masque les disparités entre les pays pour l'ensemble des vaccins, ce qui met en évidence l'hétérogénéité des résultats en matière de vaccination et la nécessité de mettre en place des stratégies ciblées et adaptées à chaque pays afin d'atteindre les populations mal desservies.

Couverture vaccinale (%), par pays, Western 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, Western Africa, 2010-2025



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 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.

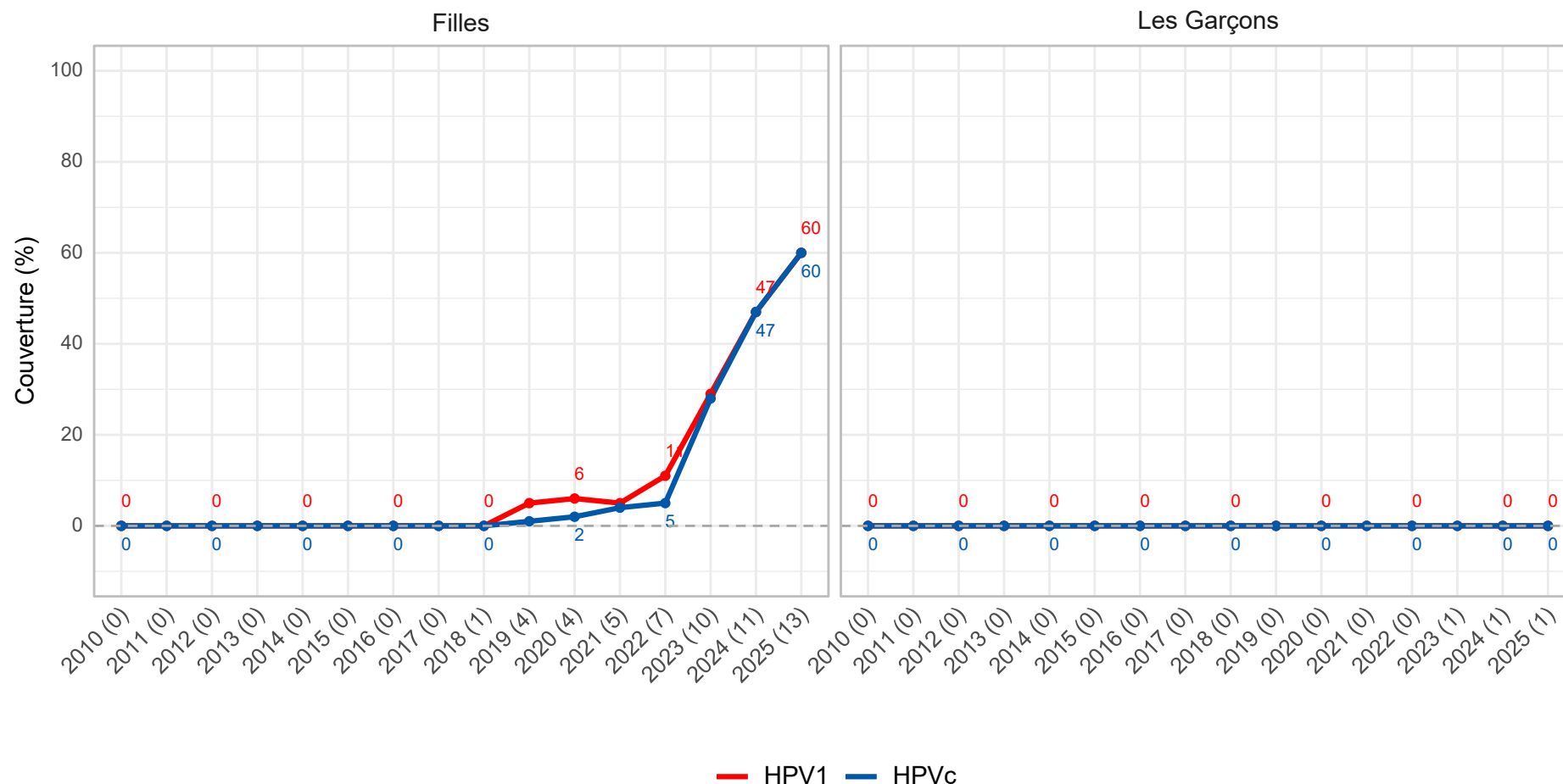
Les pays ne disposant pas du vaccin sont inclus dans les agrégats avec la valeur 0.

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 pour la dernière dose du vaccin contre le HPV chez les filles a atteint 60 %, tandis que celui chez les garçons est resté inchangé à 0 %. La hausse observée chez les filles s'explique par la mise en place de nouveaux programmes, l'extension 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 (%), Western 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 atteint 60 % et celle de la dernière dose (HPVc) a atteint 60 %.

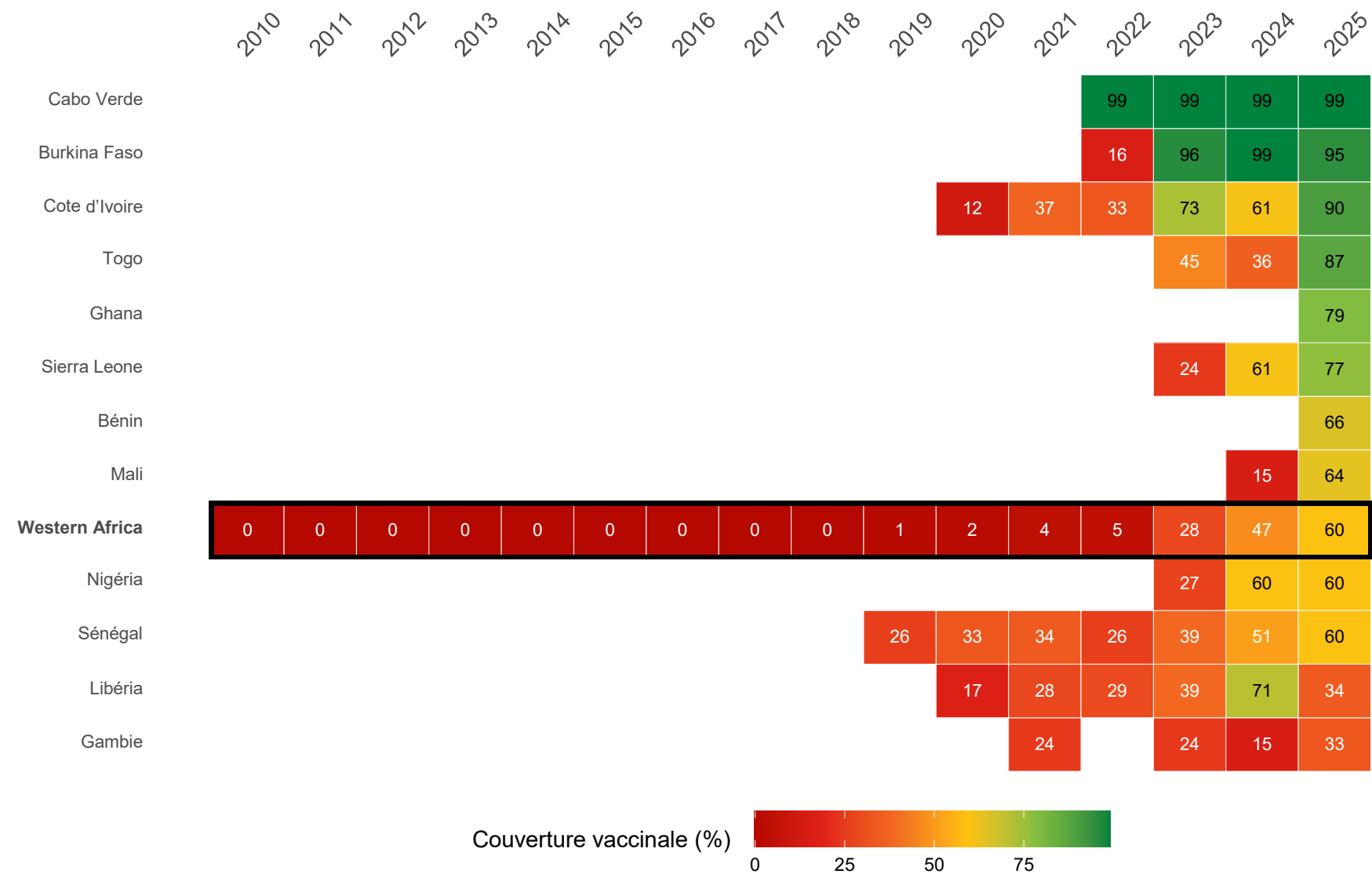
La couverture vaccinale contre le HPV1 chez les garçons est restée inchangée à 0 % et celle contre le HPVc est restée inchangée à 0 %.

Le vaccin contre le HPV était disponible dans 13* (sur 15) 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.

*Y compris les introductions partielles

Couverture du programme HPVc, filles, par pays, Western 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.

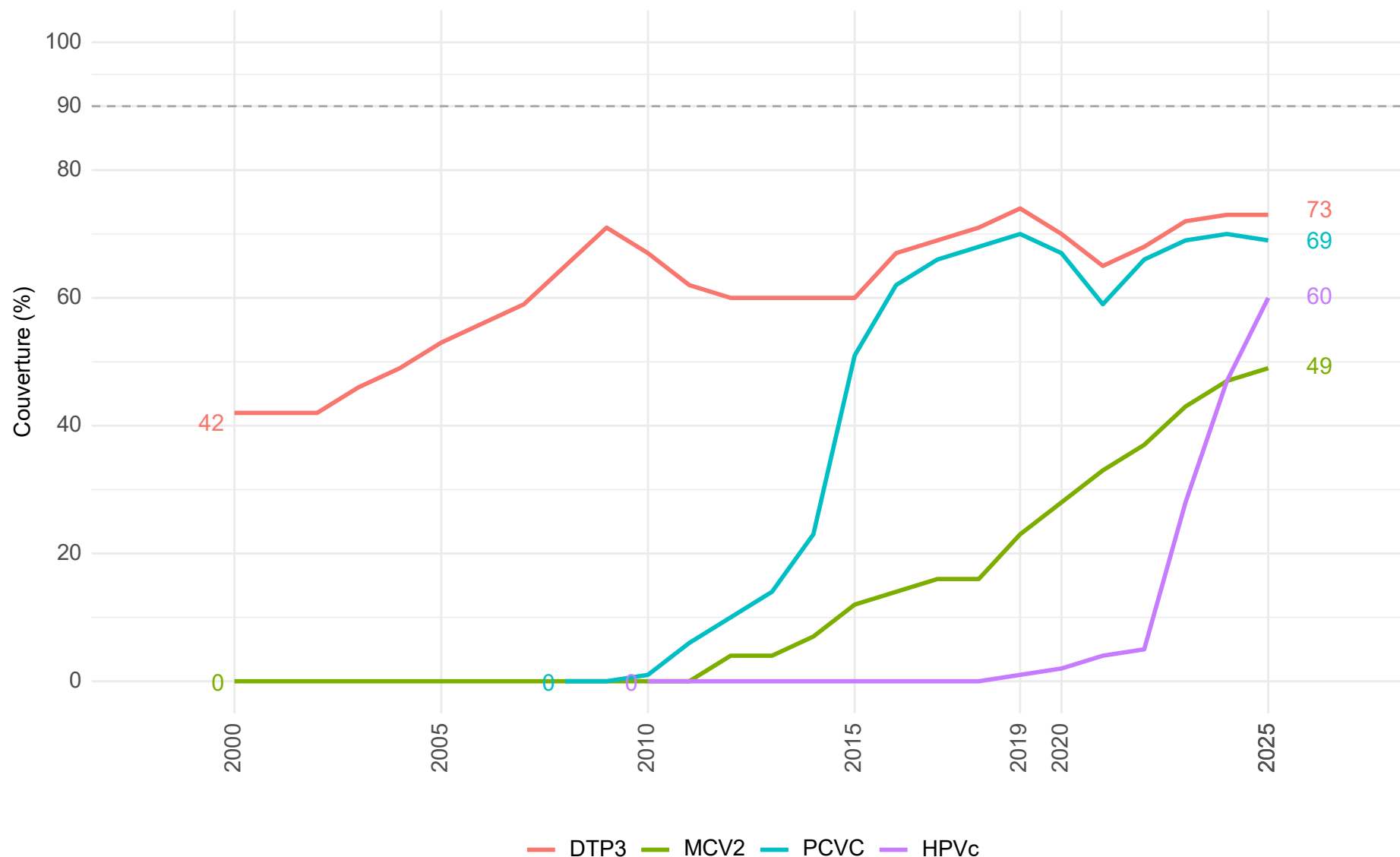
Cette carte thermique présente la couverture du programme de vaccination contre le HPVc chez les filles, par pays et par année. Le dégradé de couleurs est établi en fonction du pays affichant les meilleurs résultats.

En 2025, le Cap-Vert affichait la couverture la plus élevée contre le HPVc (99 %), tandis que la Gambie enregistrait la plus faible (33 %).

Pays ne disposant pas de vaccin contre le HPV en 2025 (n = 3) : la Guinée, la Guinée-Bissau et le 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, MCV2 et HPVc (filles).

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

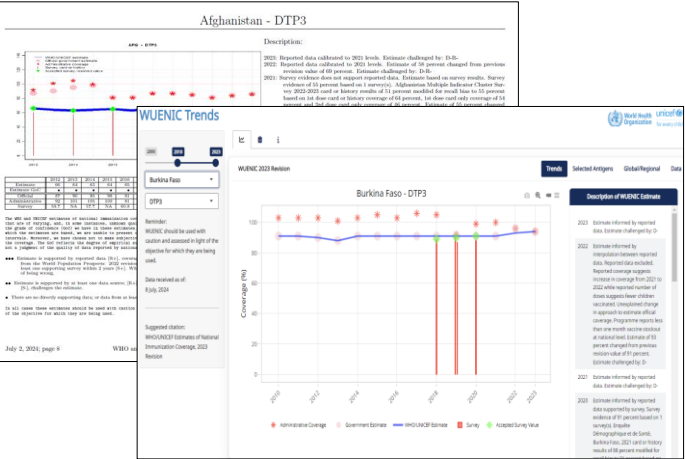
En 2025, Western Africa avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour 0 des 4 vaccins.



WUENIC 2025 revision

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

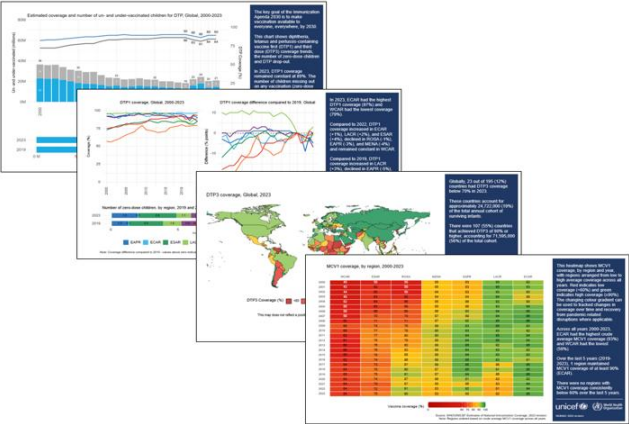


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
22	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



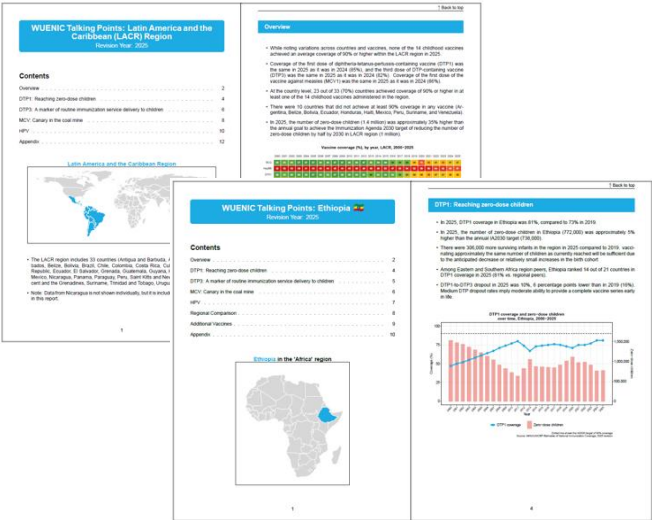
Country data quality reports

(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>

