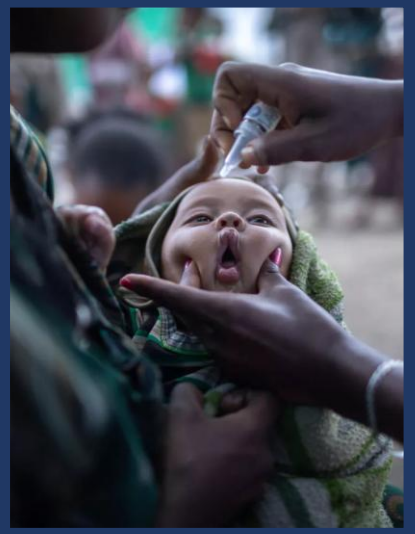
Cameroun

Révision WUENIC 2025,
Publié le 15 juillet 2026



Traduit à l'aide de l'API DeepL Pro

unicef

World Health Organization

Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), révision 2025

Chaque année, l'OMS et l'UNICEF examinent conjointement les documents soumis par les États membres sur la couverture vaccinale nationale, y compris la couverture administrative et officielle annuelle, les rapports d'enquête finalisés et les données provenant de la littérature publiée et de la littérature grise. Les données sont triangulées en tenant compte des biais potentiels et des avis d'experts locaux afin de différencier les données empiriques représentatives données potentiellement trompeuses, et d'évaluer les niveaux de couverture les plus probables pour chaque pays.
L'OMS et l'UNICEF produisent des estimations spécifiques à chaque pays en examinant les données de chaque pays de manière indépendante, sans emprunter celles d'autres pays lorsque des données sont manquantes. Les estimations ne sont pas des ajustements ponctuels des chiffres déclarés et peuvent s'appuyer sur une seule source empirique, généralement la couverture déclarée au niveau national. Lorsqu'il n'existe aucune donnée pour un pays, un vaccin ou une année spécifiques, les données antérieures et postérieures sont interpolées. Si les sources sont contradictoires ou varient considérablement, l'estimation la plus plausible est sélectionnée après avoir pris en compte les biais potentiels.

Cette présentation PowerPoint présente les dernières estimations du WUENIC (publiées le 15 juillet 2026), en utilisant les projections démographiques mondiales du UNPD (WPP 2024) pour les moyennes pondérées en fonction de la population et pour calculer le nombre absolu d'enfants vaccinés et non vaccinés/n'ayant reçu aucune dose.

Méthodes: • Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes.

• Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach.

• Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage.

• Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) criteria.

Définitions des termes relatifs à la vaccination

Couverture vaccinale
Pourcentage de nourrissons (enfants de moins d'un an) ayant reçu certaines doses de vaccin. Par exemple, la couverture du DTC3 est le pourcentage de nourrissons ayant reçu les trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC).

Non vacciné
Un nourrisson qui n'a pas reçu la première dose d'une série de vaccins. Le terme « zéro dose » est utilisé pour décrire les enfants qui n'ont pas reçu la première dose du DTC1.

Sous-vacciné
Nourrisson qui a reçu certaines des doses de vaccin recommandées dans le calendrier national, mais pas toutes.
Doses de vaccin
- Bacille de Calmette-Guérin (BCG) : vaccin contre la tuberculose
- Hépatite B : dose de naissance, administrée dans les 24 heures suivant la naissance (HepBB)
- Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, première dose (DTP1) et troisième dose (DTP3)
- Vaccin contre l'hépatite B, troisième dose (HepB3)
- Vaccin contre l'haemophilus influenzae de type b, troisième dose (Hib3)
- Vaccin antipoliomyélitique inactivé, première dose (IPV1) et dernière dose (IPVC)
- Vaccin contenant de la rougeole, première dose (MCV1) et deuxième dose (MCV2)
- Vaccin antirotavirus, dernière dose (RotaC)
- Vaccin antipneumococcique, dernière dose (PCVC)
- Vaccin contre la fièvre jaune (YFV)
- Vaccin méningococcique A (MengA)
- Vaccin contre le papillomavirus humain, première dose (HPV1) et dernière dose (HPVc) : vaccin destiné à protéger contre certains types de papillomavirus humains pouvant entraîner un cancer ou des verrues génitales.

L'Agenda 2030 pour la vaccination (IA2030)
L'AI2030 est une stratégie mondiale approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé qui vise à faire en sorte que chacun, partout et à tout âge, bénéficie de vaccins pour améliorer sa santé et son bien-être d'ici à 2030. Il se concentre sur l'augmentation de la couverture vaccinale, l'équité, la durabilité et la préparation aux pandémies, tout en promouvant la vaccination tout au long de la vie et en intégrant la vaccination à d'autres services de santé.

Concepts clés

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit des recommandations mondiales en matière de vaccination, adaptées par les pays en fonction des besoins locaux. Seuls les vaccins DTC, antipoliomyélitique et antirougeoleux sont utilisés dans tous les pays.

- Le DTC1 est un indicateur de l'accès aux services de vaccination systématique. Lorsqu'il n'est pas administré, il sert de proxy pour identifier les enfants qui n'ont reçu aucun vaccin, également appelés « enfants zéro dose ». Une couverture élevée en DTC1 indique un bon accès aux services de vaccination, tandis qu'une couverture faible suggère des difficultés à atteindre les enfants avec les vaccins essentiels.

- Le DTC3 est un indicateur largement utilisé de la performance des programmes de vaccination. Il reflète la capacité d'un pays à fournir des services de vaccination systématique et à garantir la protection des enfants contre les maladies graves. Le DTC3 fait l'objet d'un suivi mondial et constitue une mesure clé des efforts de vaccination d'un pays.

- L'abandon du DTC1-DTC3 mesure le pourcentage d'enfants ayant reçu le DTC1 mais pas le DTC3. Il met en évidence les enfants perdus de vue tout au long du parcours de vaccination, soulignant ainsi les faiblesses potentielles dans la prestation des services et le suivi.

- Le MCV1 (généralement recommandé entre 9 et 12 mois) évalue la capacité à administrer les vaccins plus tard dans la petite enfance. Il sert de traceur pour la protection contre la rougeole et constitue un bon indicateur de la performance du système de santé.

- Le vaccin contre le HPV protège contre certains types spécifiques du virus du papillome humain (HPV) et sert à mesurer le cycle de vie de la vaccination.

- Parmi les autres indicateurs clés, citons le PCVC et le MCV2, qui sont utilisés pour suivre les objectifs de développement durable (ODD).

- Ensemble, ces indicateurs offrent un moyen cohérent et comparable de suivre les progrès de la vaccination, d'identifier les communautés oubliées et de suivre les objectifs mondiaux, notamment ceux du Programme de vaccination à l'horizon 2030 (PA2030) et des Objectifs de développement durable (ODD).

Messages clés

• La couverture vaccinale contre la DTP1 a augmenté de 4 points de pourcentage, passant de 82 % en 2024 à 86 % en 2025.

• La couverture vaccinale contre la DTP3 a augmenté de 6 points de pourcentage, passant de 77 % en 2024 à 83 % en 2025.

• On comptait 36 000 enfants de moins n'ayant reçu aucune dose en 2025. Il reste donc 132 000 enfants non vaccinés, exposés aux maladies évitables par la vaccination, et 28 000 autres dont la protection est incomplète.

• Le Cameroun représentait 3,3 % des enfants n'ayant reçu aucune dose en Afrique de l'Ouest et centrale (WCAR) et 1 % des enfants n'ayant reçu aucune dose à l'échelle mondiale.

• La couverture de la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) a augmenté de 4 points de pourcentage, passant de 71 % en 2024 à 75 % en 2025. 236 000 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 17 points de pourcentage, passant de 49 % en 2024 à 66 % en 2025.

• La couverture de la dernière dose du vaccin contre le HPV (HPVc) chez les filles a diminué, passant de 36 % à 30 % en 2025.

Calendrier de vaccination, 2025

		Dose number and age administered			
Level	**Vaccine**	**1**	**2**	**3**	**4**
National	BCG	Birth			
National	DTWPHIBHEPB	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	HPV (females and males)	9 years			
National	IPV	14 weeks	9 months		
Subnational	MALARIA	6 months	7 months	8 months	2 years
National	MR	9 months	15 months		
National	OPV	Birth	6 weeks	10 weeks	14 weeks
National	PCV	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	Rotavirus	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	YF	9 months			

Ce tableau présente le calendrier national de vaccination 2025 pour les services de routine dans Cameroun, tel que rapporté dans le formulaire commun de notification sur la vaccination (JRF) de l'OMS/UNICEF.

Chaque ligne correspond à un vaccin ou à un vaccin combiné, indiquant s'il est administré au niveau national ou infranational. Le calendrier précise le nombre de doses et les âges recommandés pour l'administration. Seuls les vaccins destinés aux enfants et aux adolescents pertinents pour le WUENIC sont inclus.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Années d'introduction du vaccin

Vaccine	National introduction	Partial introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2020	
HepB birth dose	Not introduced	
Hepatitis B vaccine	2005	2003
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2009	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2015	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2023	
Malaria vaccine	Not introduced	2024
Measles-containing vaccine 2nd dose	2019	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced	
Mumps vaccine	Not introduced	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2011	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced	
Rotavirus vaccine	2014	
Rubella vaccine	2015	
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	

Ce tableau indique l'année d'introduction de chaque vaccin dans Cameroun. Si un vaccin a été suspendu, aucune année d'introduction n'est indiquée, mais s'il a été suspendu puis réintroduit, l'année de réintroduction est mentionnée. Les années d'introduction peuvent correspondre à une mise en place à l'échelle nationale, à une mise en place partielle (infranationale) ou à une introduction ciblée sur des groupes à risque spécifiques ou des zones à haut risque, comme indiqué dans les en-têtes de colonne.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Rupture des stocks de vaccins

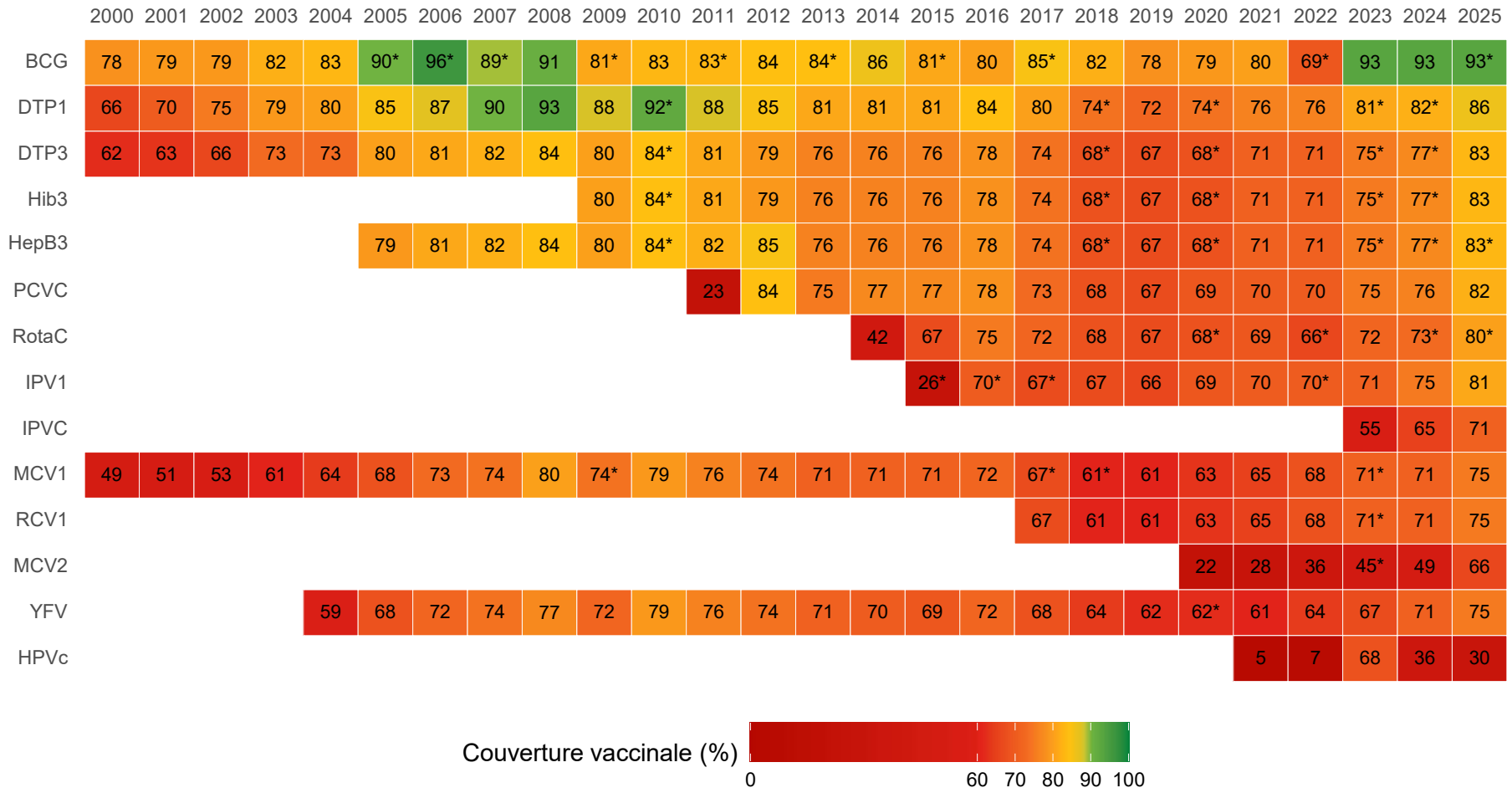
Vaccines / supplies	2022	2023	2024	2025
BCG	National (3m) and subnational			National (1m) and subnational
DTP-Hib-HepB		National (4m) and subnational	National (1m) and subnational	
HPV		National (6m) and subnational	National (1m)	
HepB				National (12m) and subnational
IPV	Subnational			
Measles-Rubella (MR)		National (1m)		
OPV	National (4m) and subnational			National (3m) and subnational
PCV				National (2m) and subnational
Rotavirus	Subnational		National (2m) and subnational	National (2m) and subnational

Ce tableau présente les ruptures de stock de vaccins infantiles relevant du WUENIC signalées au niveau national et infranational au cours des cinq dernières années. Lorsque ces informations sont disponibles, la durée des ruptures de stock au niveau national est indiquée en mois. Seuls les vaccins ayant fait l'objet d'une rupture de stock au cours de la période spécifiée sont affichés.

Une rupture de stock désigne une période pendant laquelle les points de stockage et de distribution des vaccins (par exemple, les entrepôts nationaux ou régionaux) sont complètement épuisés, y compris les stocks tampons, et ne sont pas en mesure de fournir des vaccins aux entrepôts ou aux établissements de niveau inférieur. Il est important de noter que des ruptures de stock au niveau des établissements peuvent toujours se produire même lorsque les entrepôts de niveau supérieur disposent de stocks. Les ruptures de stock, en particulier celles qui sont prolongées, peuvent avoir un impact négatif sur la couverture vaccinale.

En 2025, la couverture vaccinale a augmenté pour 12 antigènes, est restée inchangée pour un et a diminué pour un autre, ce qui témoigne d'une amélioration globale des résultats de la vaccination systématique ; un antigène a atteint une couverture d'au moins 90 %.

Couverture vaccinale, Cameroun, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025.
Note : Informations boursières disponibles depuis 2003.
Un astérisque (*) indique les endroits où il y a eu une rupture de stock de vaccins au niveau national ou infranational.

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

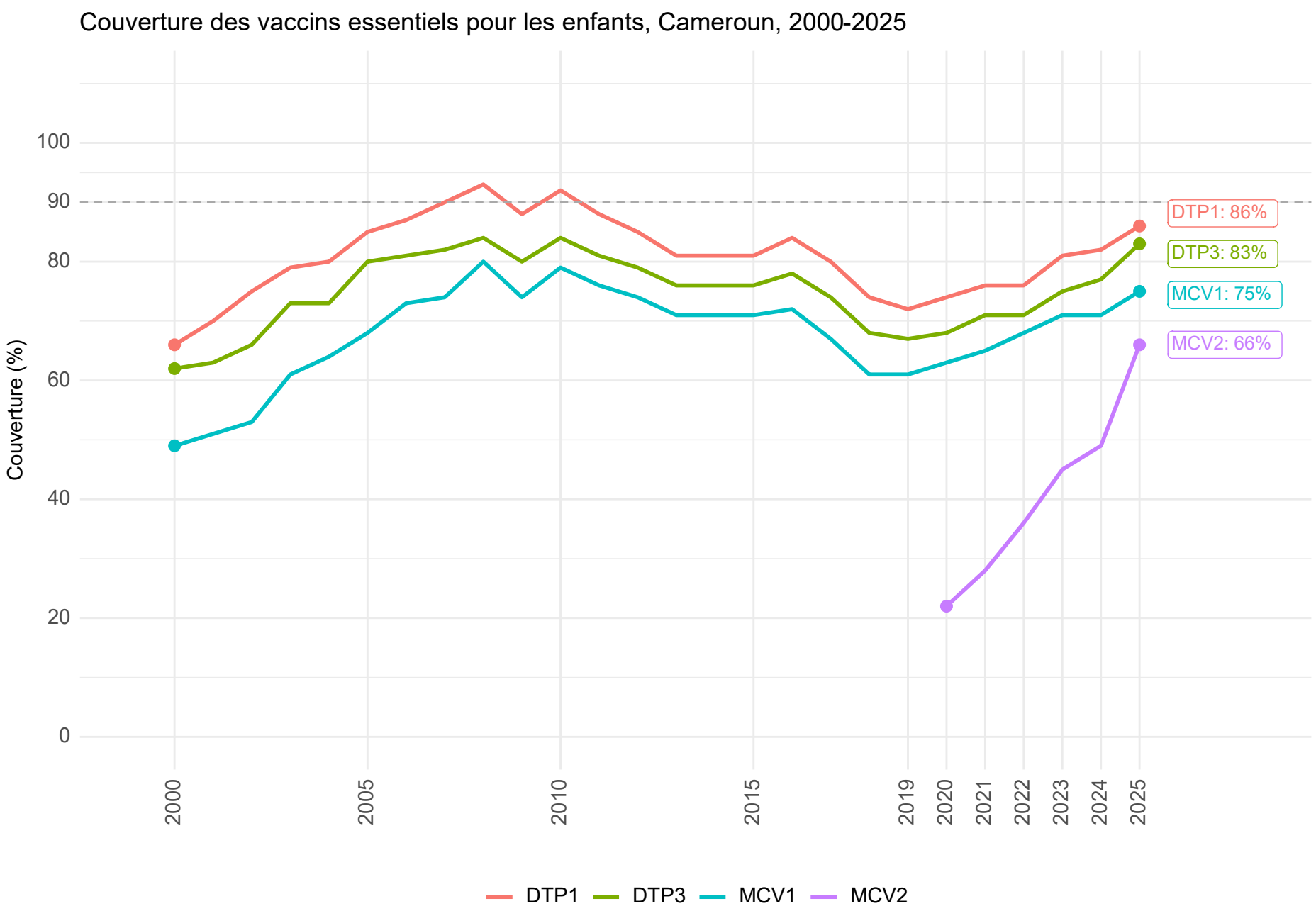
En 2025, les 14 vaccins (7 %) figurant dans le calendrier de vaccination ont tous atteint une couverture de 90 % ou plus. La couverture vaccinale variait entre 66 % et 93 %.

Depuis 2004, des estimations ont été réalisées pour 10 nouveaux vaccins. Le vaccin contre le VPCI est le plus récent à avoir fait l'objet d'un rapport (2023) ; il a atteint une couverture de 71 % en 2025.

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

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



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

Ce graphique montre les tendances en matière de couverture vaccinale pour les vaccins DTC et rougeole. Il s'agit d'antigènes clés pour évaluer les programmes nationaux de vaccination.

En 2025, la couverture du DTP1 (indicateur de l'accès aux services de vaccination) s'élevait à 75 %.

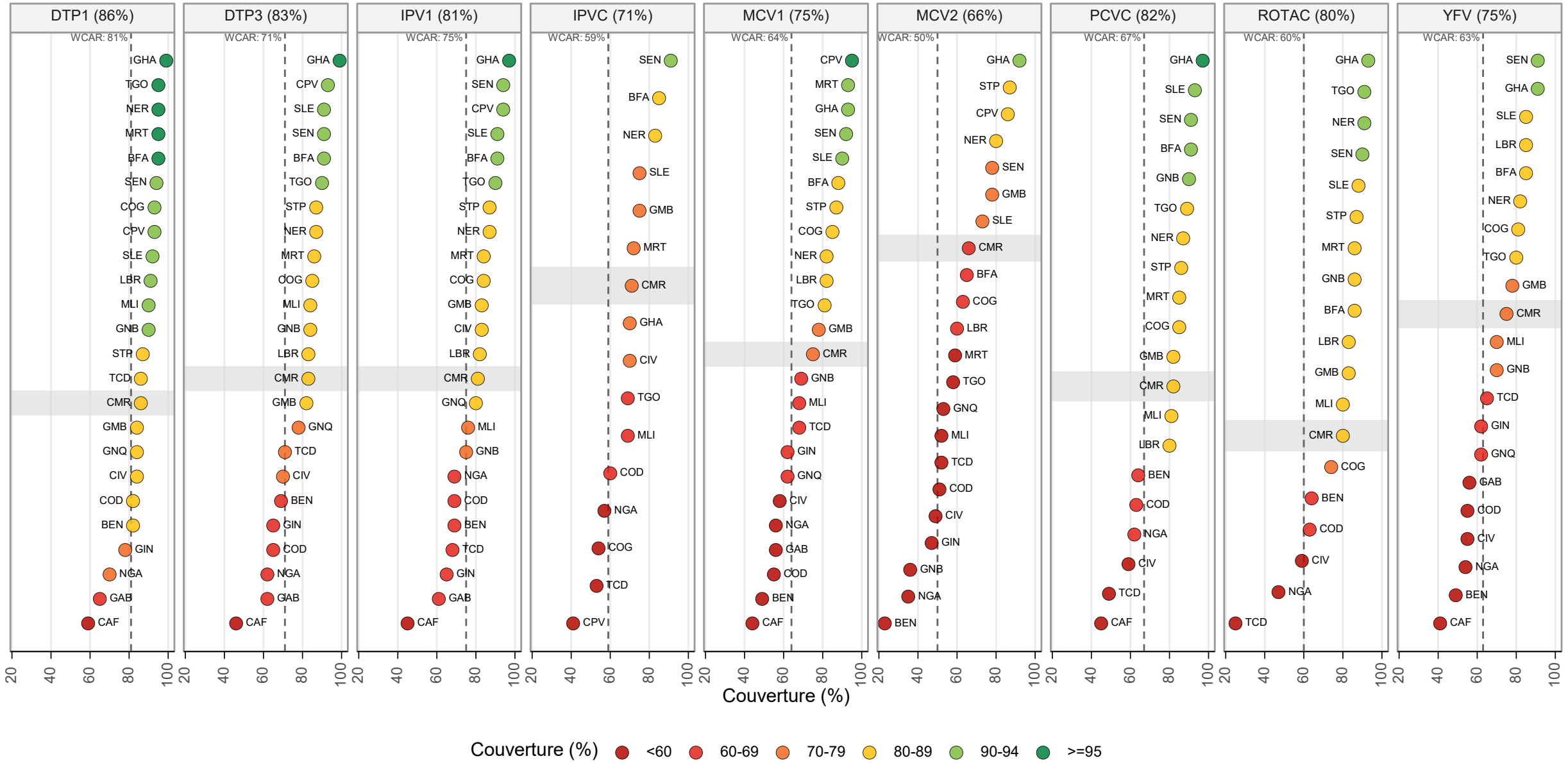
La couverture du DTP3 — indicateur de la qualité de la prestation des services de vaccination aux enfants par les pays — était inférieure à l'objectif de 90 % fixé pour 2030.

L'OMS recommande aux pays d'atteindre une couverture d'au moins 95 % avec les deux premières doses (MCV1 et MCV2) du vaccin contre la rougeole. La première dose (MCV1) assure une protection initiale, tandis que la deuxième dose (MCV2) garantit une immunité à long terme et comble les lacunes en matière de couverture vaccinale.

En 2025, la couverture vaccinale pour le MCV1 était inférieure à l'objectif de 95 % et celle pour le MCV2 était également inférieure à cet objectif.

Entre 2024 et 2025, la couverture vaccinale a augmenté pour 4 vaccins, a diminué pour aucun et est restée inchangée pour aucun.

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



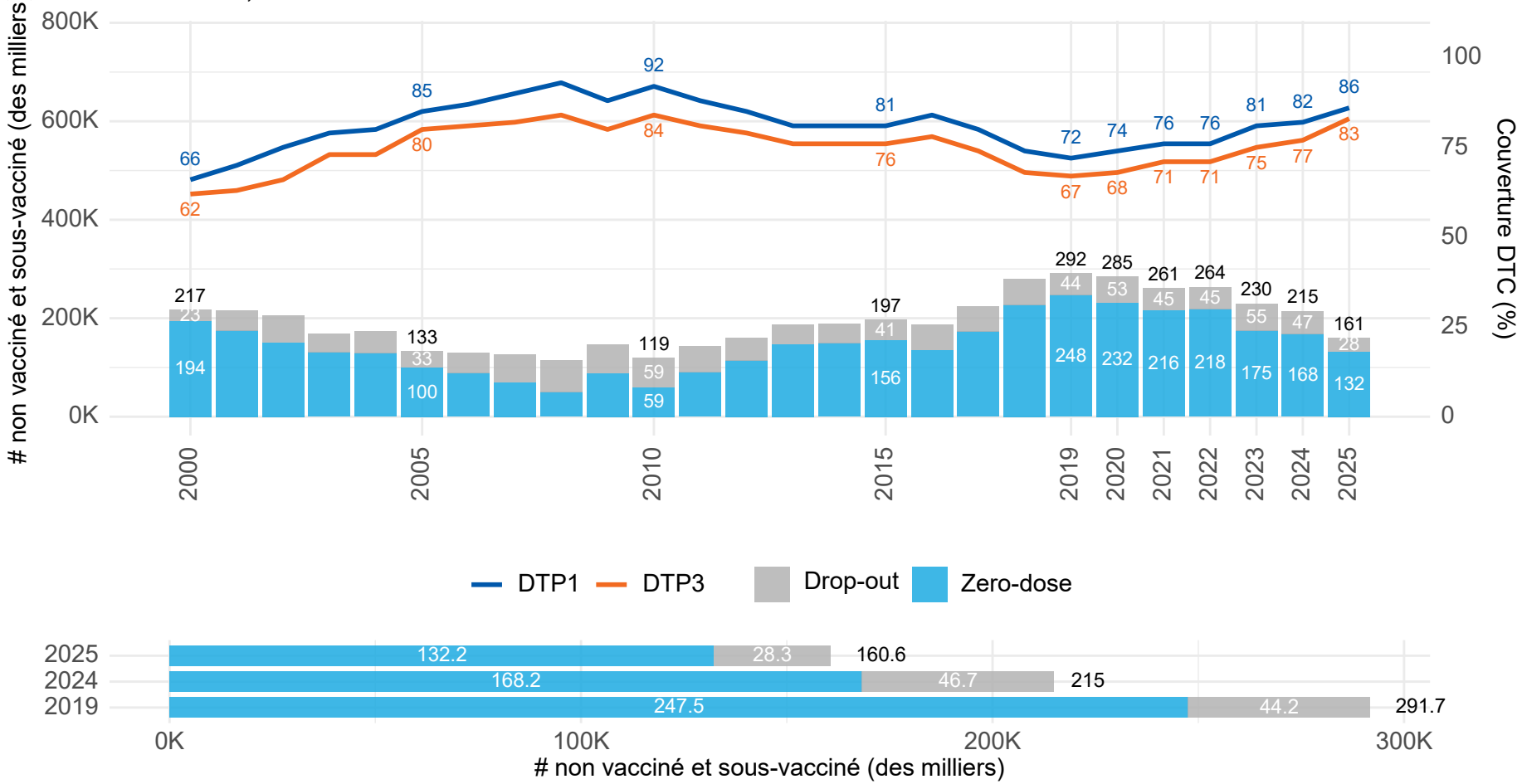
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025

Remarque : Les codes ISO des pays sont affichés. La couverture (en cmr) est indiquée dans les en-têtes. La couverture moyenne régionale est représentée par la ligne pointillée.

DTP1

En 2025, le taux de couverture vaccinale pour le DTP1 était de 86 % et celui pour le DTP3 de 83 %, ce qui signifie que 161 000 enfants n'étaient pas vaccinés ou l'étaient insuffisamment, dont 132 000 n'avaient reçu aucune dose et 28 000 ne bénéficiaient que d'une protection partielle.

Estimation de la couverture et du nombre d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés pour le DTC, Cameroun, 2000-2025



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les lignes indiquent la couverture vaccinale et les barres indiquent le nombre d'enfants.
Les enfants n'ayant reçu aucune dose sont ceux qui n'ont pas reçu le vaccin DTC1.

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

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

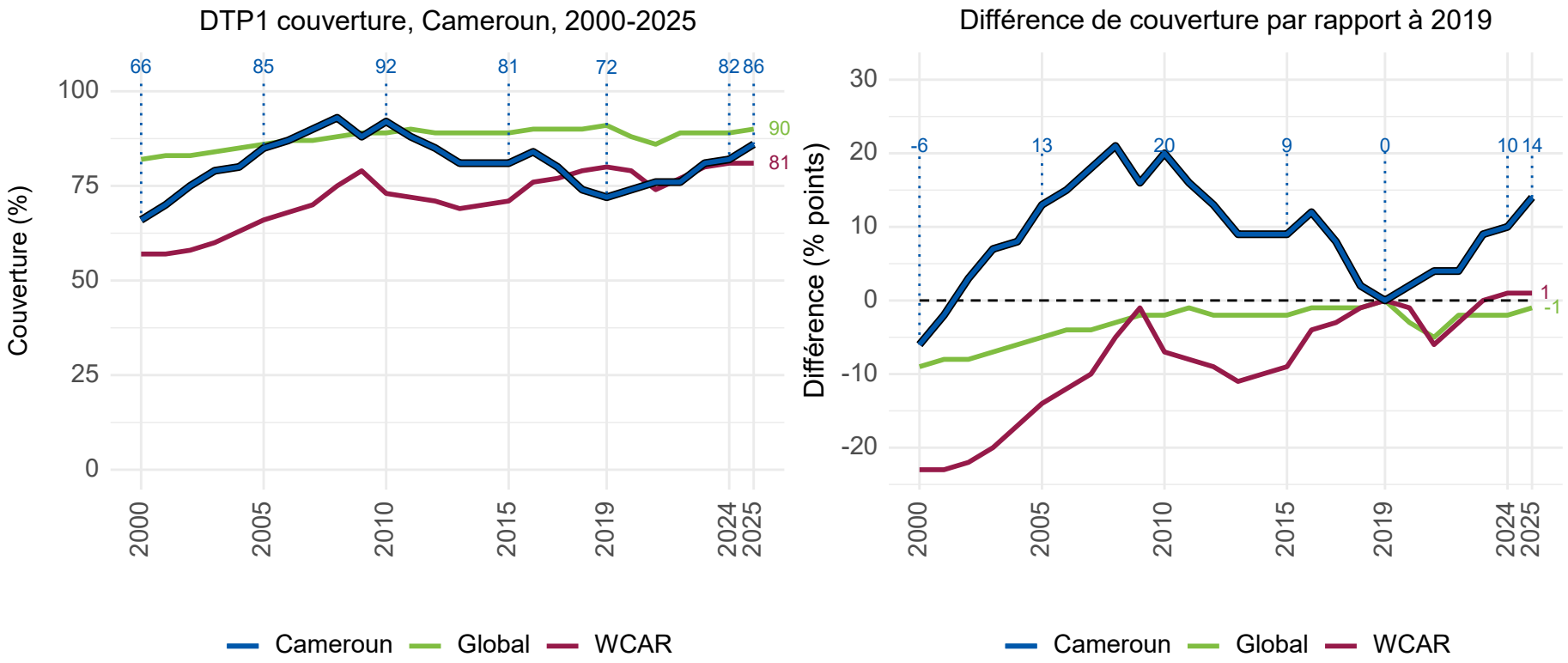
En 2025, la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) au Cameroun a atteint 86 %. Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin DTC (enfants n'ayant reçu aucune dose) est passé de 168 000 en 2024 à 132 000 en 2025.

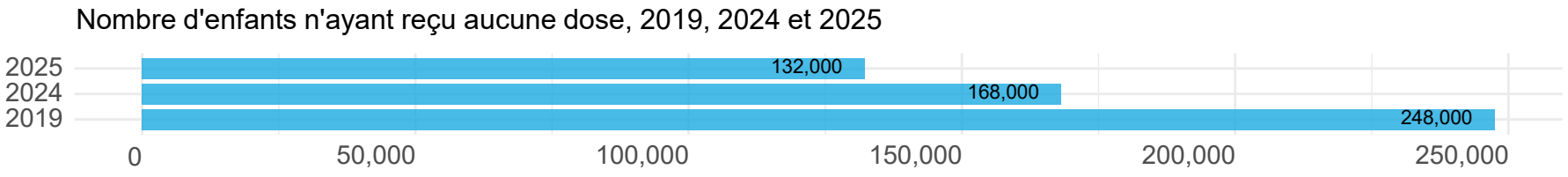
La couverture vaccinale contre la DTP3 a atteint 83 % en 2025, laissant 161 000 enfants exposés à des maladies évitables par la vaccination.

unicef
World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le taux de couverture de la DTP1 au Cameroun s'élevait à 86 %, soit 14 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et 4 points de pourcentage de moins que la moyenne mondiale (90 %).





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

En 2025, la couverture vaccinale contre la DTP1 au Cameroun (86 %) était inférieure de 4 points de pourcentage à la moyenne mondiale (90 %) et supérieure de 5 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de l' WCAR e (81 %).

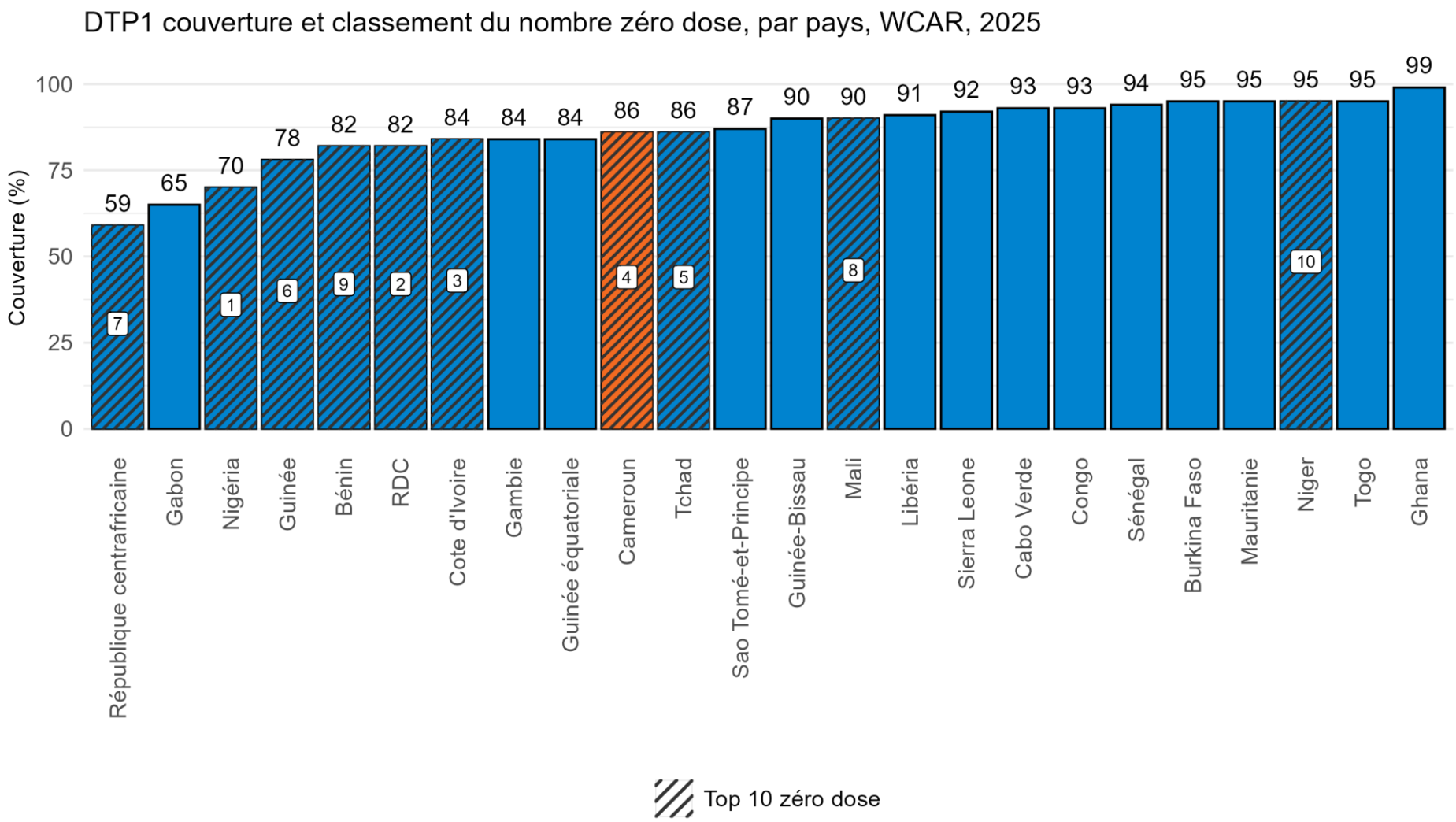
La couverture nationale du DTP1 était supérieure de 14 points de pourcentage à celle de 2019 (72 %).

Cela correspond à 132 000 enfants n'ayant reçu aucune dose en 2025, contre 248 000 en 2019.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le Cameroun figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants zéro dose.

Ce graphique montre la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos et le polio (DTC1) dans les pays de la région WCAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, sur la base des chiffres absolus.

En 2025, le Cameroun occupait la 10e place sur 24 pays en termes de couverture la plus faible pour le DTP1 (sur la base de classements ex æquo).

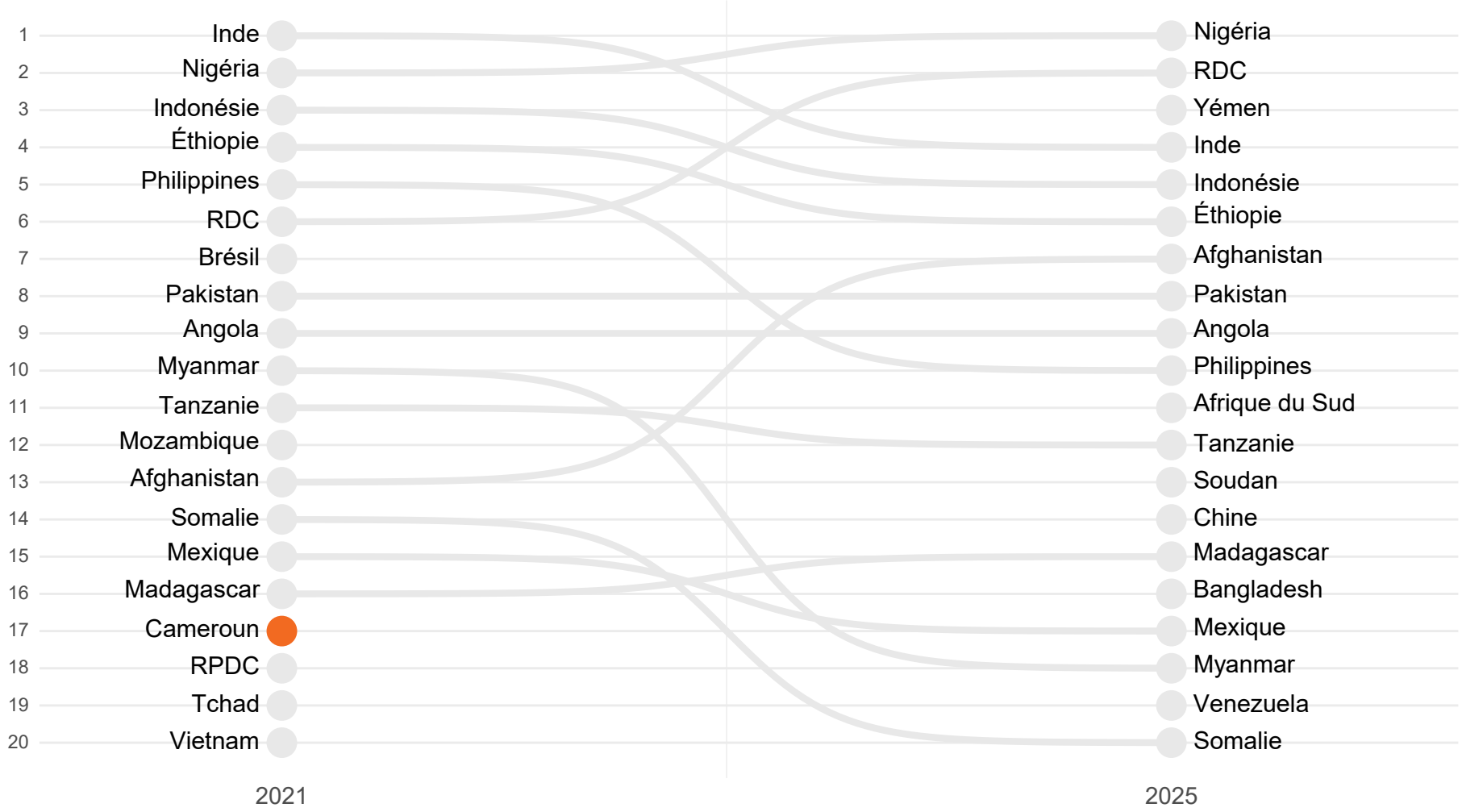
Le Cameroun figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose (4e place).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays vulnérables dont les cohortes de naissance sont faibles.

unicef World Health Organization

Le Cameroun figurait parmi les 20 pays au monde ayant administré le moins de doses en 2021, mais ce n'était plus le cas en 2025.

Classement IA2030 des 20 pays ayant le moins recours aux doses zéro, 2021-2025



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

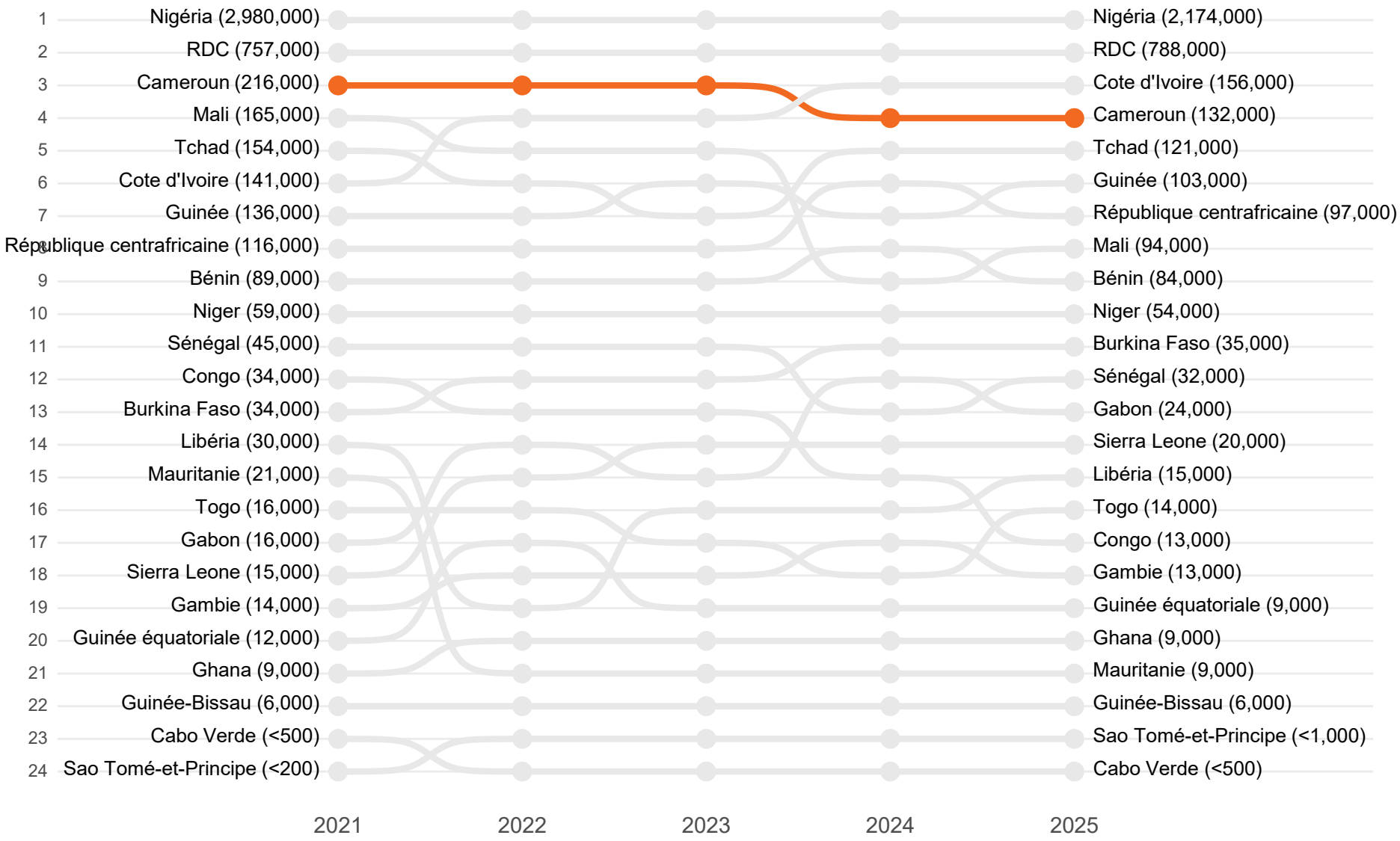
Vingt pays ont été classés par ordre de priorité dans le cadre du Programme de vaccination 2030 (IA2030), en fonction du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2021. Ce graphique compare le classement des 20 premiers pays en 2021 et en 2025. La première place correspond au pays ayant le nombre absolu le plus élevé d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

Le Cameroun figurait parmi les 20 pays au monde ayant administré zéro dose en 2021, mais ce n'était plus le cas en 2025.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Classement des pays selon le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, WCAR, 2021-2025



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

Ce graphique compare le classement des pays dans la région en fonction du nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose, le rang 1 représentant le pays comptant le plus grand nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose.

En 2021, le Cameroun occupait la 3e place sur 24 pays, avec 216 000 enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

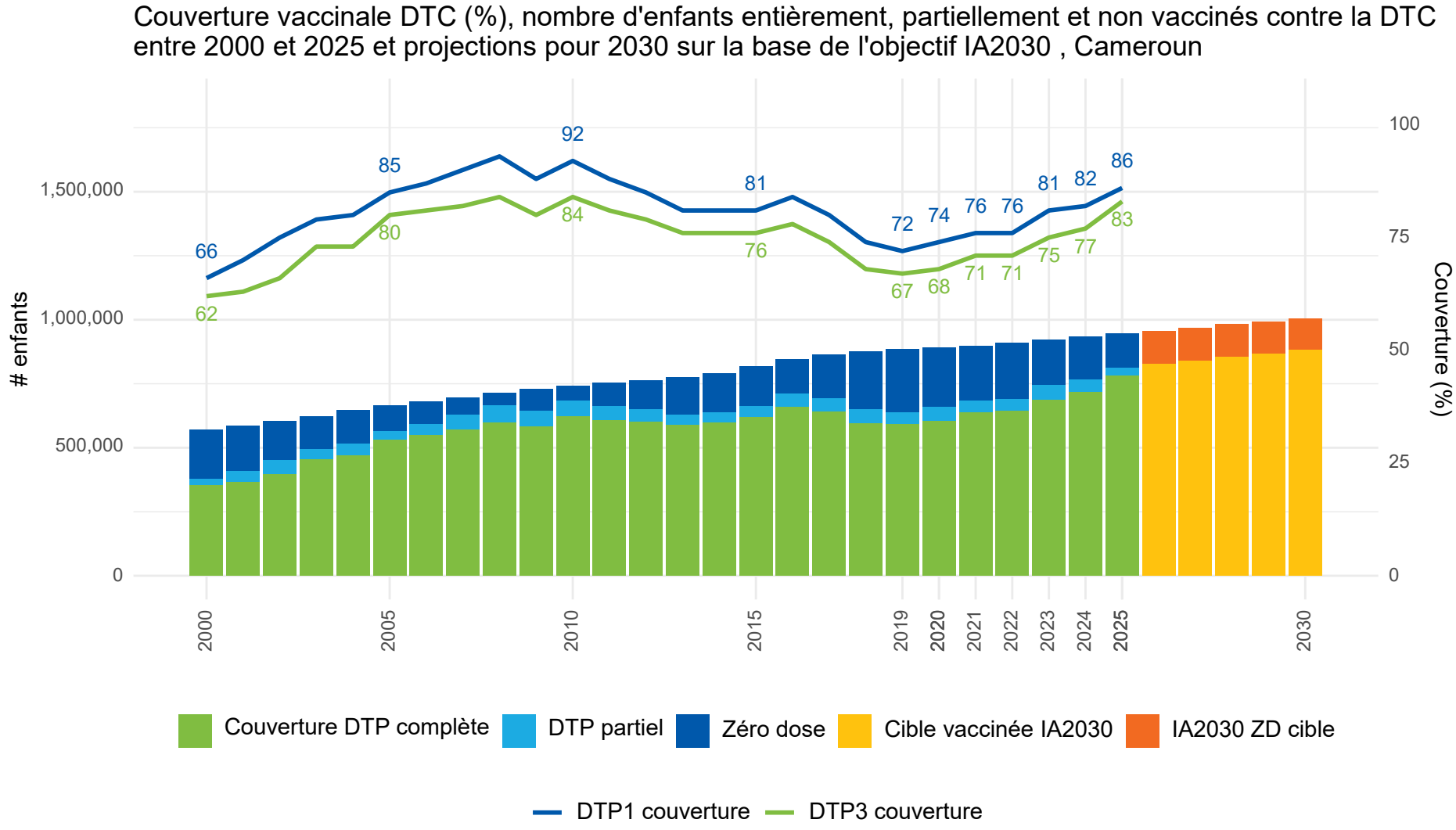
En 2025, le Cameroun occupait la 4e place sur 24 pays, avec 132 000 enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin.

Remarque : le nombre absolu d'enfants n'ayant reçu aucune dose est basé sur une combinaison des résultats du programme et de la taille de la population cible d'enfants survivants. Les pays peuvent grimper dans le classement malgré une baisse du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose, car le classement dépend également des résultats des autres pays de la région.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Il faut vacciner davantage d'enfants chaque année pour atteindre l'objectif IA2030 consistant à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose d'ici 2030, alors qu'on prévoit une augmentation modérée du nombre de nourrissons survivants.



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.

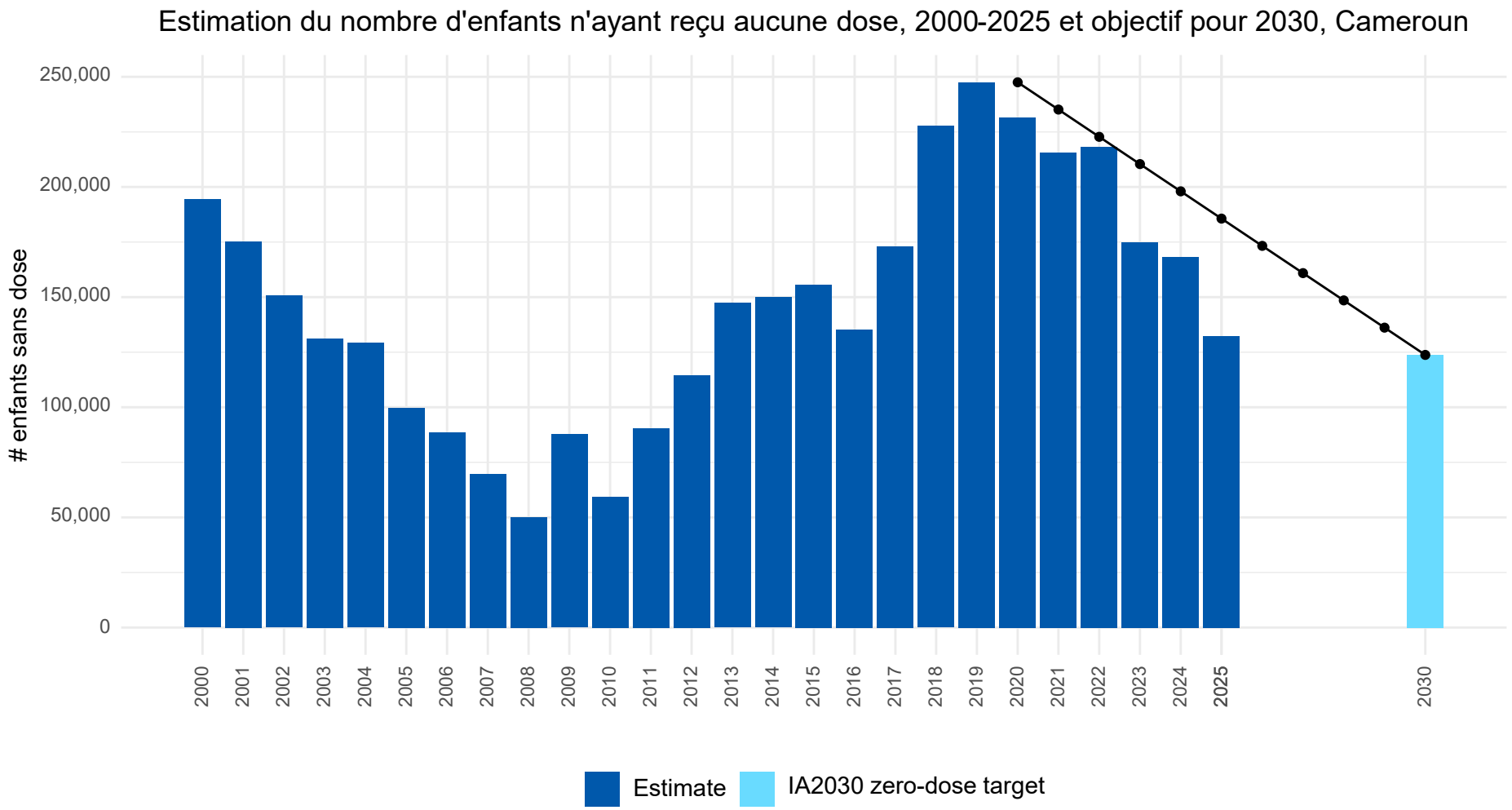
IA2030 appelle tous les pays à réduire de moitié d'ici 2030 le nombre d'enfants non vaccinés en 2019. Ce graphique montre le nombre annuel d'enfants à vacciner pour atteindre l'objectif ZD.

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

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

Pour atteindre l'objectif « zéro dose » de l'IA2030, il faudra vacciner chaque année davantage d'enfants (~1,63 %) avec le DTP1. Cela nécessitera un renforcement des capacités du programme de vaccination et du système de santé.

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose était inférieur de 29 % à l'objectif annuel fixé par l'IA2030, ce qui permet au programme d'atteindre, voire de dépasser, l'objectif fixé pour 2030 si les progrès actuels se poursuivent.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Remarque : Le Programme de vaccination 2030 (IA2030) appelle tous les pays à réduire de moitié le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin en 2019 d'ici 2030. Les barres bleu foncé représentent le nombre estimé d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin entre 2000 et 2025, tandis que la barre bleu clair représente l'objectif à atteindre d'ici 2030.
La ligne et les points indiquent les progrès annuels et la trajectoire à suivre pour atteindre l'objectif d'ici 2030, sur la base d'une diminution linéaire.

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

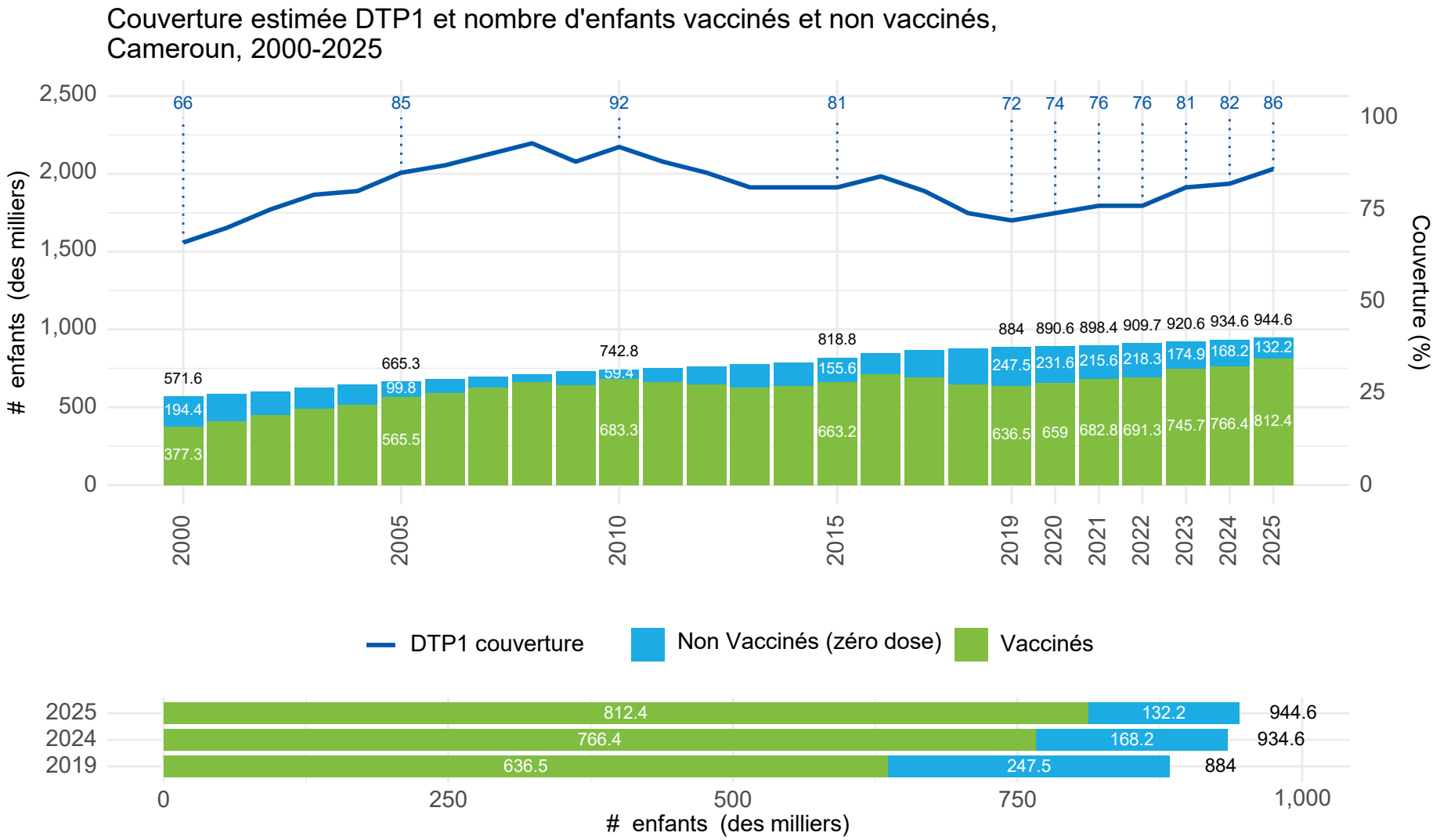
Ce graphique montre :
- Le nombre estimé d'enfants non vaccinés en 2000-2025 (barres bleu foncé)
- L'objectif zéro dose d'ici 2030 (barre bleu clair)
- Trajectoire pour atteindre l'objectif 2030 sur la base d'une diminution linéaire (points)

En 2025, le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose était inférieur d'environ 29 % au nombre annuel proposé pour atteindre l'objectif (c'est-à-dire que le pays avait atteint cet objectif), sur la base d'une trajectoire de baisse linéaire.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

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

Le taux de couverture du DTP1 en 2025 (86 %) était supérieur à celui de 2019 (72 %).

Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP1 a augmenté de 28 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 % par rapport à 2019.

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

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

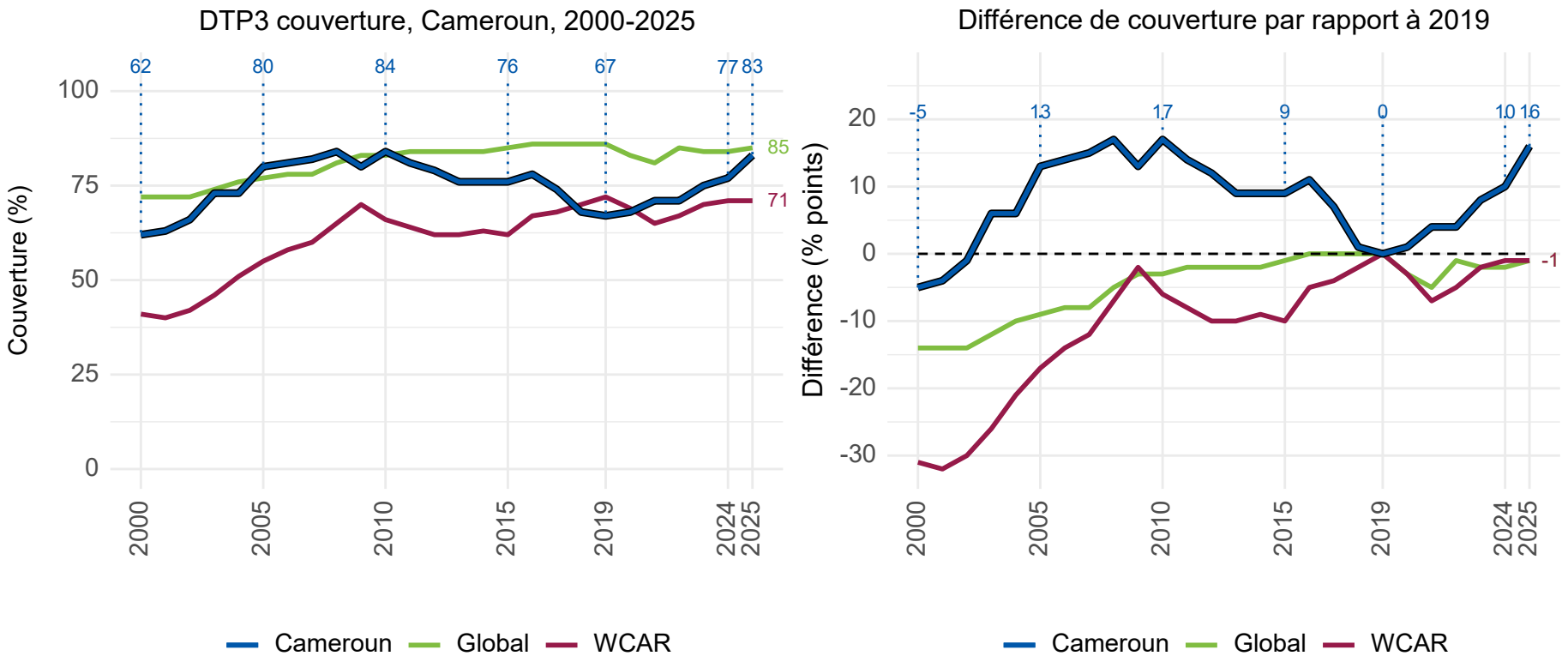
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

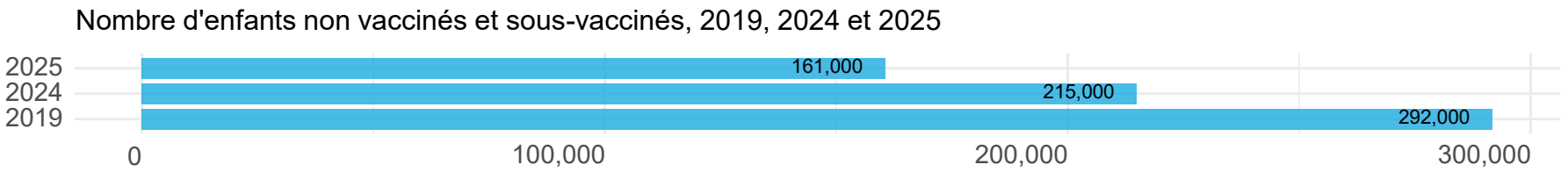
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

DTP3

En 2025, le taux de couverture par le DTP3 au Cameroun s'élevait à 83 %, soit 16 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et 2 points de pourcentage de moins que la moyenne mondiale (85 %).





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

En 2025, la couverture du DTP3 au Cameroun (83 %) était inférieure de 2 points de pourcentage à la moyenne mondiale (85 %) et supérieure de 12 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de l'WCAR e (71 %).

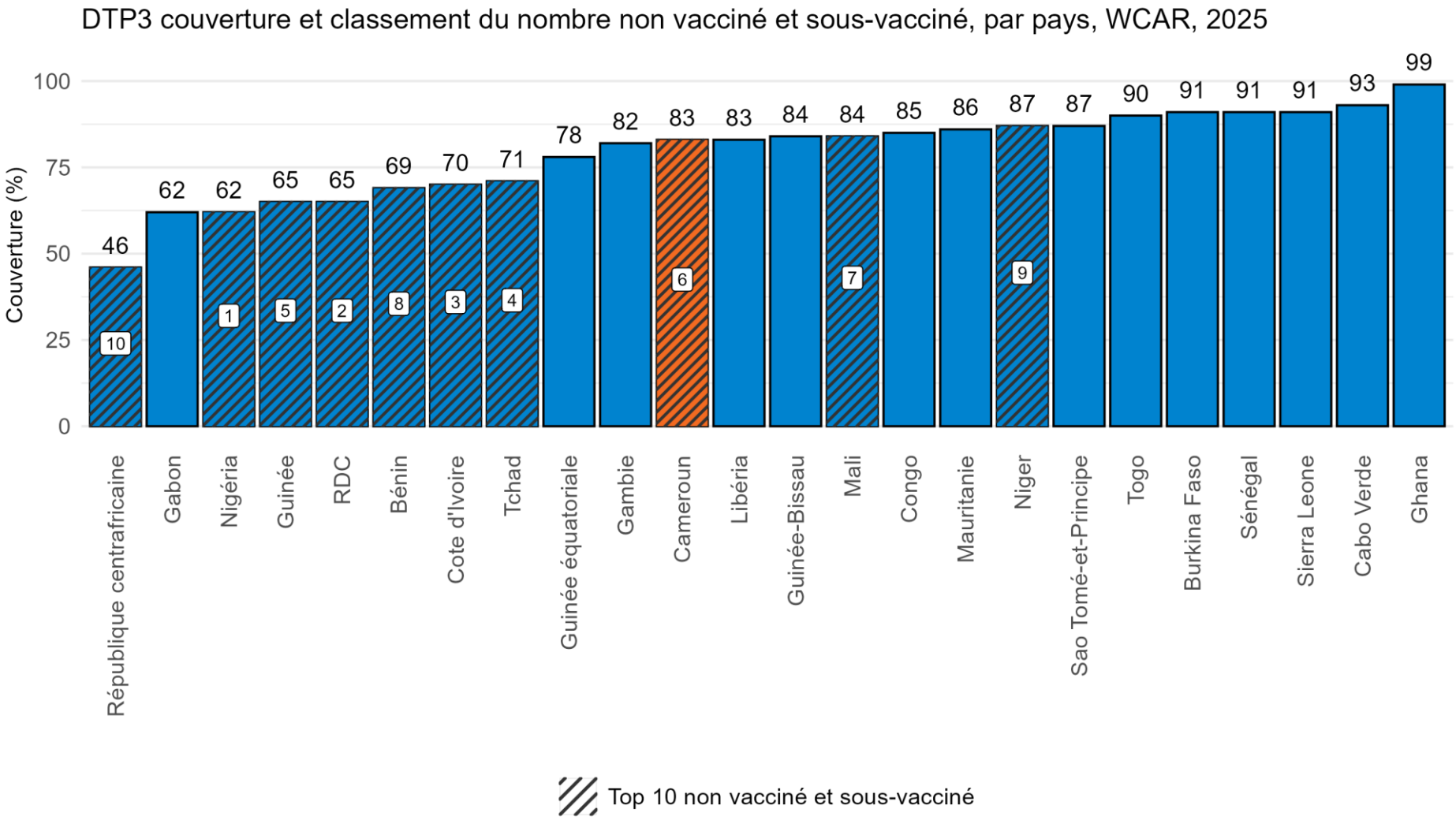
La couverture nationale de la DTP3 était supérieure de 16 points de pourcentage à celle de 2019 (67 %).

Cela correspond à 161 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2025, contre 292 000 enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en 2019.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le Cameroun figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants non vacciné et sous-vacciné.

Ce graphique montre la couverture vaccinale DTC3 dans les pays de la région WCAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés, en chiffres absolus.

En 2025, le Cameroun se classait au 11e rang sur 24 pays pour la couverture vaccinale la plus faible contre la coqueluche, le tétanos et la diphtérie (DTP3) (sur la base de classements ex æquo).

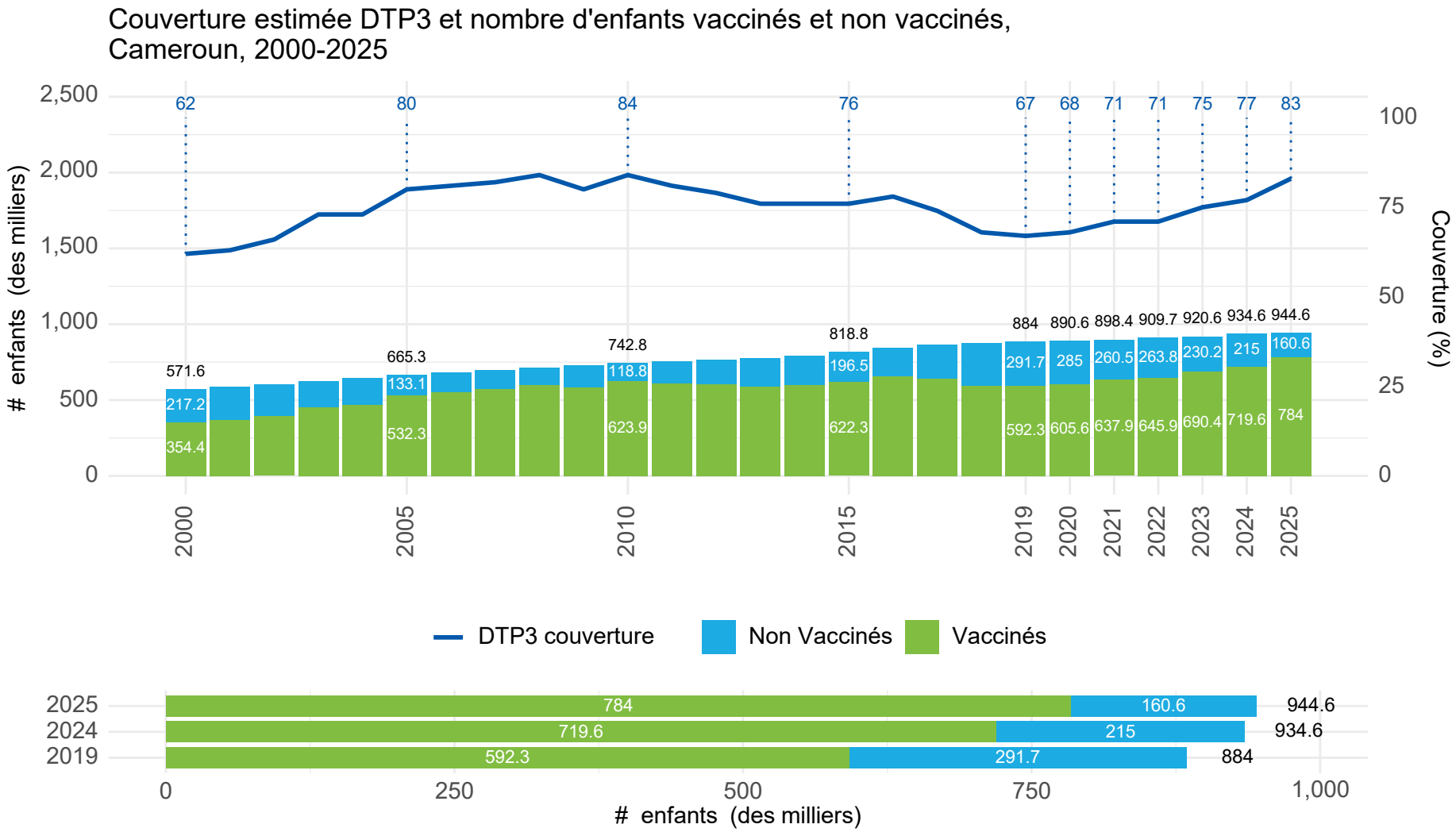
Le Cameroun figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés (6e rang).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays vulnérables dont les cohortes de naissance sont faibles.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

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



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les enfants non vaccinés comprennent les enfants non vaccinés et les enfants sous-vaccinés.

Le taux de couverture du DTP3 en 2025 (83 %) était supérieur à celui de 2019 (67 %).

Le nombre d'enfants vaccinés avec le DTP3 a augmenté de 32 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 % par rapport à 2019.

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

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

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

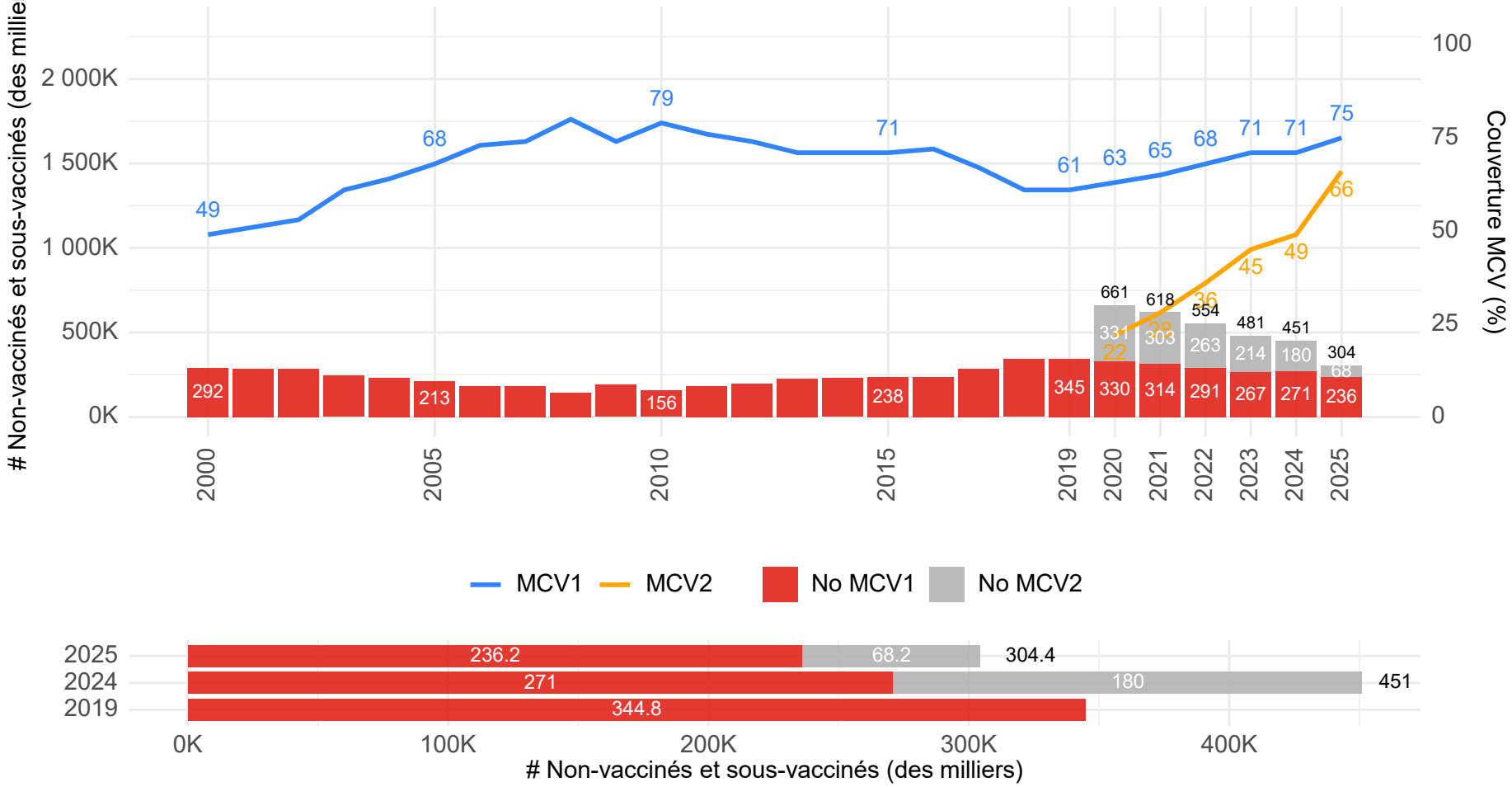
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

MCV1

La couverture vaccinale contre le MCV1 est passée de 71 % en 2024 à 75 % en 2025, un taux inférieur aux 95 % nécessaires pour prévenir les épidémies, laissant ainsi 236 000 enfants sans aucune protection contre la rougeole. La couverture vaccinale de la deuxième campagne de vaccination contre la rougeole (MCV2) est passée de 49 % en 2024 à 66 % en 2025, un chiffre inférieur à l'objectif de 90 % fixé par l'IA2030.

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



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : Les lignes indiquent la couverture vaccinale et les barres le nombre d'enfants.

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

Le pourcentage d'enfants ayant reçu la première dose du vaccin contre la rougeole (MCV1) – généralement à l'âge de 9 ou 12 mois, selon le calendrier national de vaccination – a atteint 75 %. Ce chiffre est supérieur à celui de 2019, où la couverture était de 61 %.

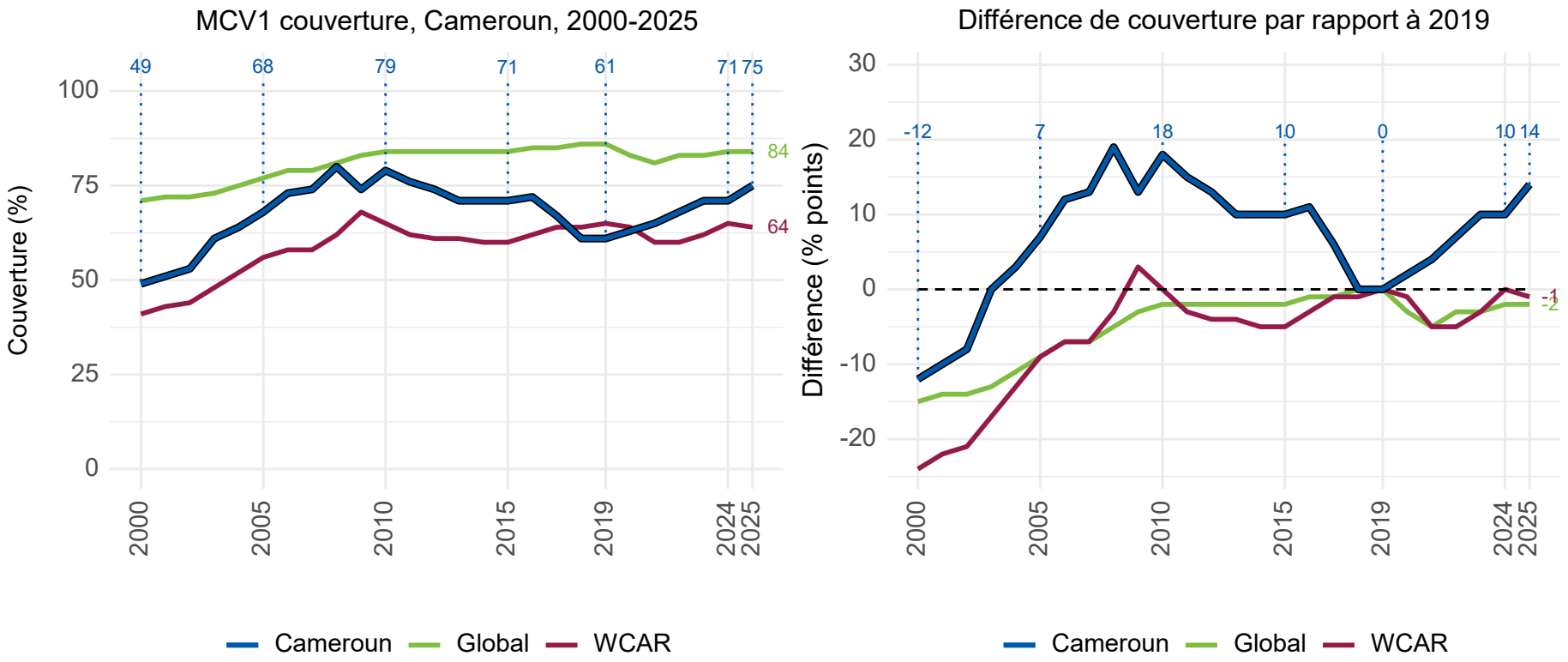
236 000 enfants n'ont pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole dans le cadre du calendrier de vaccination systématique.

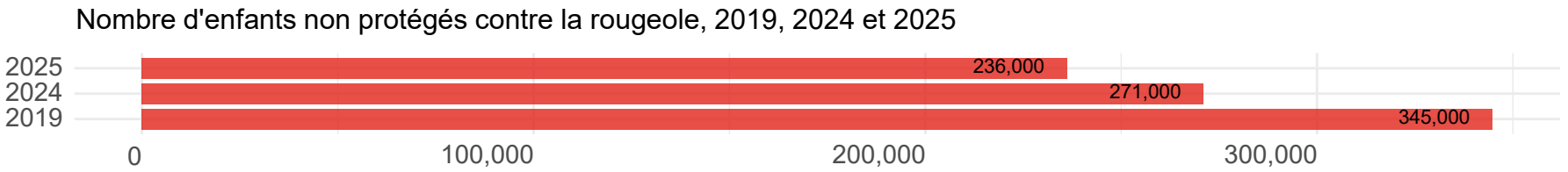
La deuxième dose du vaccin contre la rougeole (MCV2) est généralement administrée aux enfants âgés de 18 mois à 5 ans. La couverture vaccinale pour la MCV2 a atteint 66 % en 2025.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le taux de couverture du vaccin MCV1 au Cameroun s'élevait à 75 %, soit 14 points de pourcentage de plus qu'en 2019 et 9 points de pourcentage de moins que la moyenne mondiale (84 %).





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

En 2025, la couverture vaccinale contre le MCV1 au Cameroun (75 %) était inférieure de 9 points de pourcentage à la moyenne mondiale (84 %) et supérieure de 11 points de pourcentage à la moyenne de l'ensemble des pays de l' WCAR e (64 %).

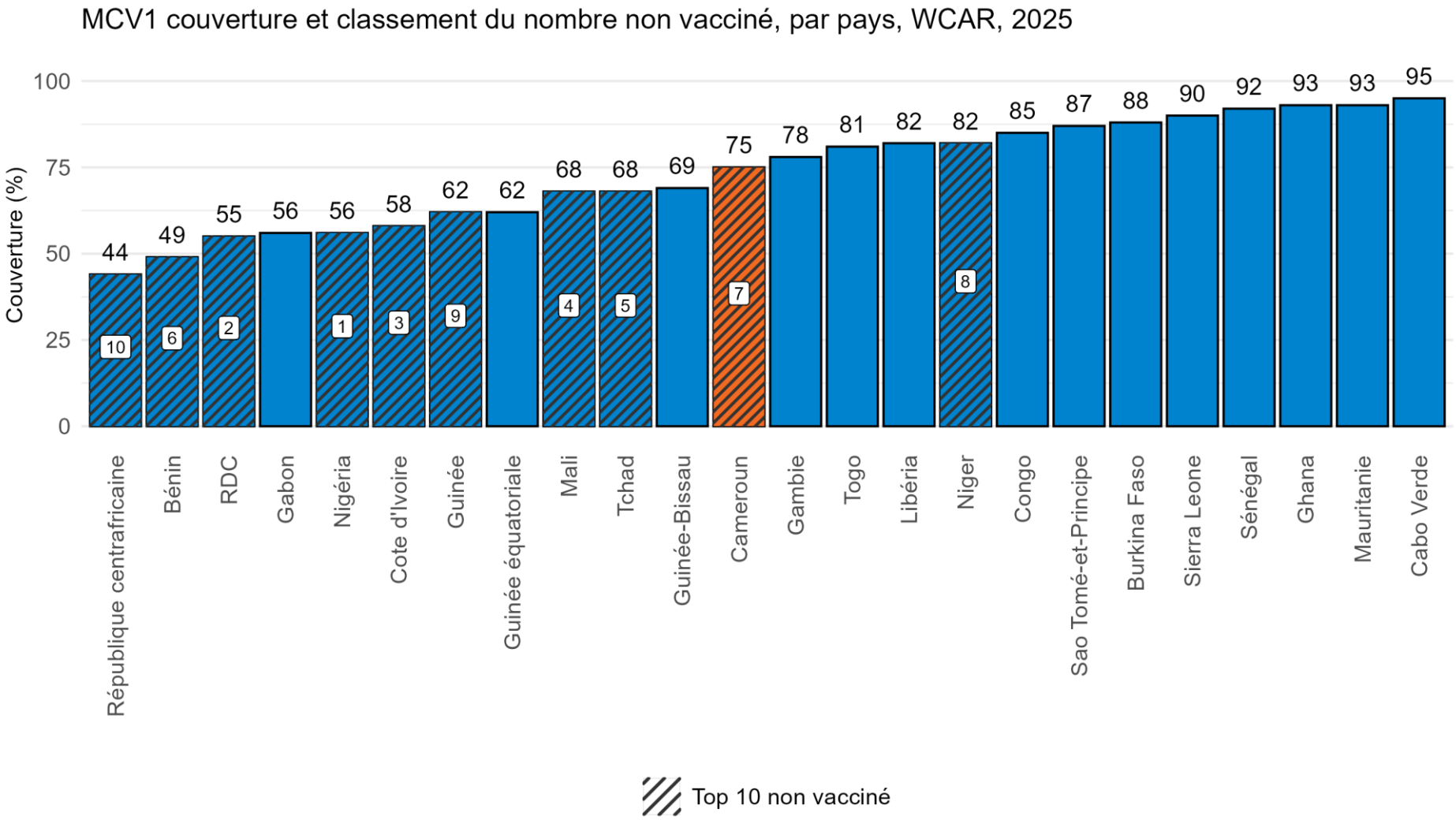
La couverture nationale du MCV1 était supérieure de 14 points de pourcentage à celle de 2019 (61 %).

Cela correspond à 236 000 enfants non vaccinés en 2025, contre 345 000 enfants non vaccinés en 2019.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le Cameroun figurait parmi les pays affichant la couverture vaccinale la plus élevée, mais il faisait également partie des dix pays de la région comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés.



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les barres sont classées par ordre croissant de couverture. Les chiffres dans les bulles indiquent le classement 10 le plus élevé en fonction du nombre absolu d'enfants non vacciné.

Ce graphique montre la couverture vaccinale contre la MCV1 dans les pays de WCAR, classés du plus faible au plus élevé, ainsi que le classement des 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, en chiffres absolus.

En 2025, le Cameroun se classait au 12e rang sur 24 pays pour la couverture la plus faible en matière de MCV1 (sur la base de classements ex æquo).

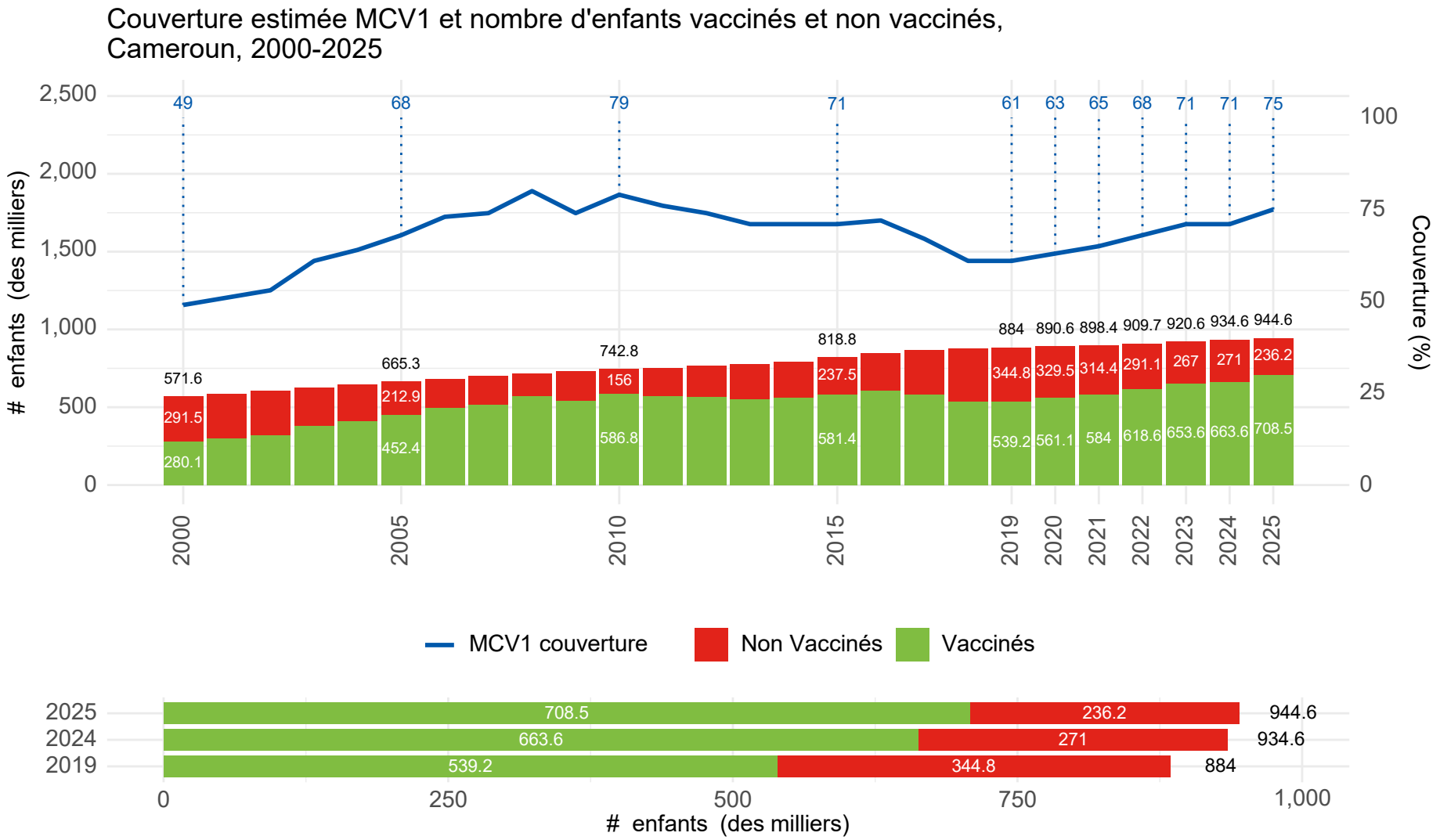
Le Cameroun figurait parmi les 10 pays comptant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (7e rang).

Remarque : les pays à forte cohorte peuvent compter un nombre élevé d'enfants non vaccinés malgré une couverture vaccinale élevée. Il est important de tenir compte à la fois de la couverture vaccinale et du nombre absolu d'enfants non vaccinés afin de ne pas négliger les pays vulnérables à faible cohorte.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

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

Le taux de couverture vaccinale contre la MCV1 en 2025 (75 %) était supérieur à celui de 2019 (61 %).

Le nombre d'enfants vaccinés avec le MCV1 a augmenté de 31 % par rapport à 2019.

Le nombre de nourrissons survivants a augmenté d'environ 7 % par rapport à 2019.

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

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

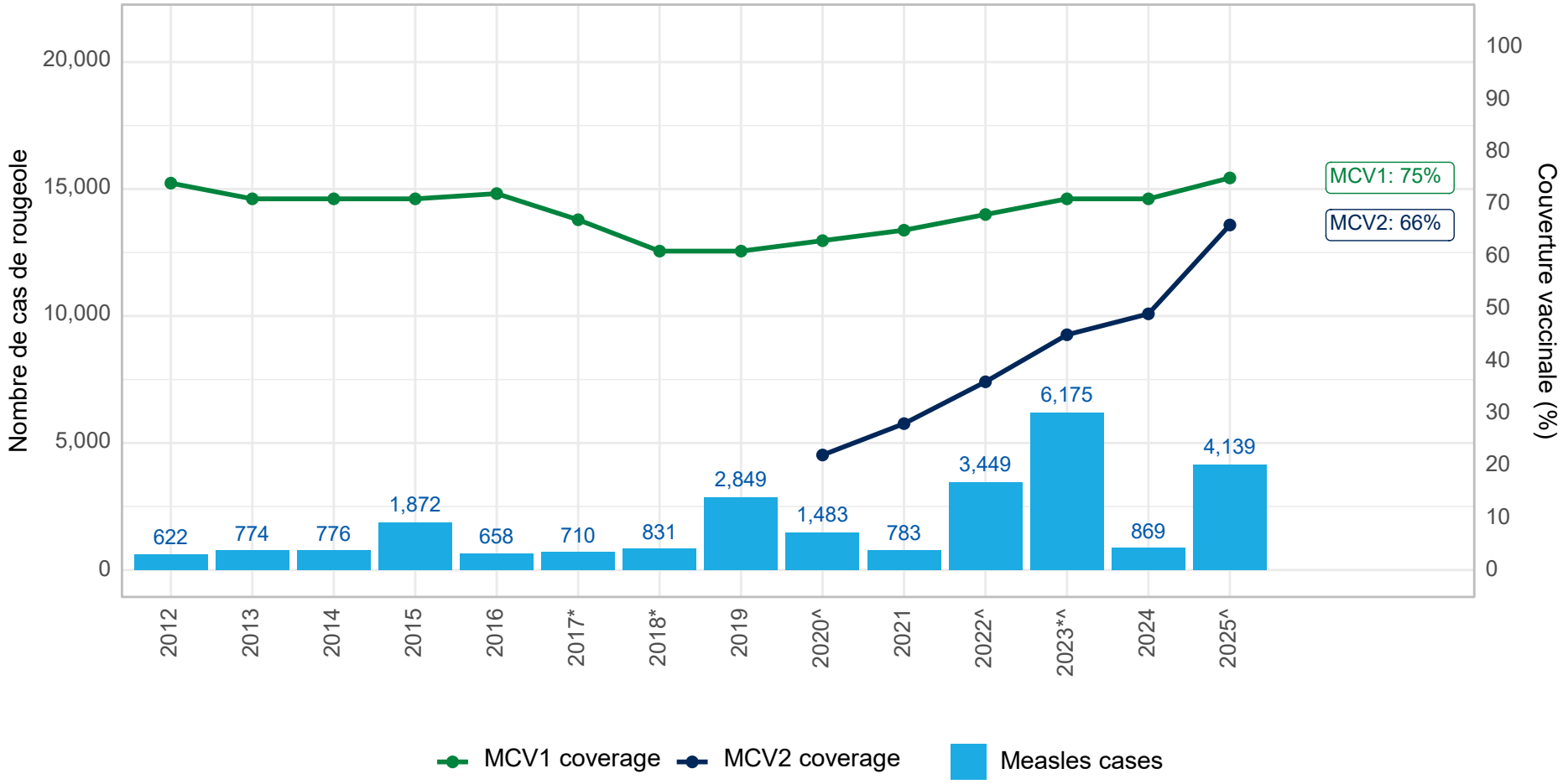
Pour que la couverture vaccinale augmente, le nombre d'enfants vaccinés doit croître à un rythme plus rapide que celui de la croissance démographique.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

En 2025, le Cameroun a connu une augmentation du nombre de cas de rougeole par rapport à 2024, alors que la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 75 % et celle pour la deuxième dose (MCV2) de 66 %.

Tendances du nombre de cas de rougeole et de la couverture vaccinale MCV, Cameroun, 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.
Note : les astérisques (*) indiquent les années où il y a eu des ruptures de stock de vaccins contre la rougeole et les carets (^) indiquent les années où des campagnes de vaccination contre la rougeole ont été menées (au niveau national ou infranational).

En 2025, on a recensé au total 4 139 cas confirmés de rougeole au Cameroun. La même année, la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 75 % et celle pour la deuxième dose (MCV2) de 66 %.

Le nombre de cas en 2025 était 4,8 fois supérieur à celui de 2024 (n = 869).

C'est en 2023 que le nombre de cas de rougeole a été le plus élevé (n = 6 175). Cette année-là, la couverture vaccinale de la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) était de 71 %.

Le Cameroun a signalé des ruptures de stock de vaccins contre la rougeole en 2009, 2017, 2018 et 2023.

Des activités ou campagnes de vaccination complémentaires à base de vaccins contre la rougeole ont été menées en 2020, 2022, 2023 et 2025.

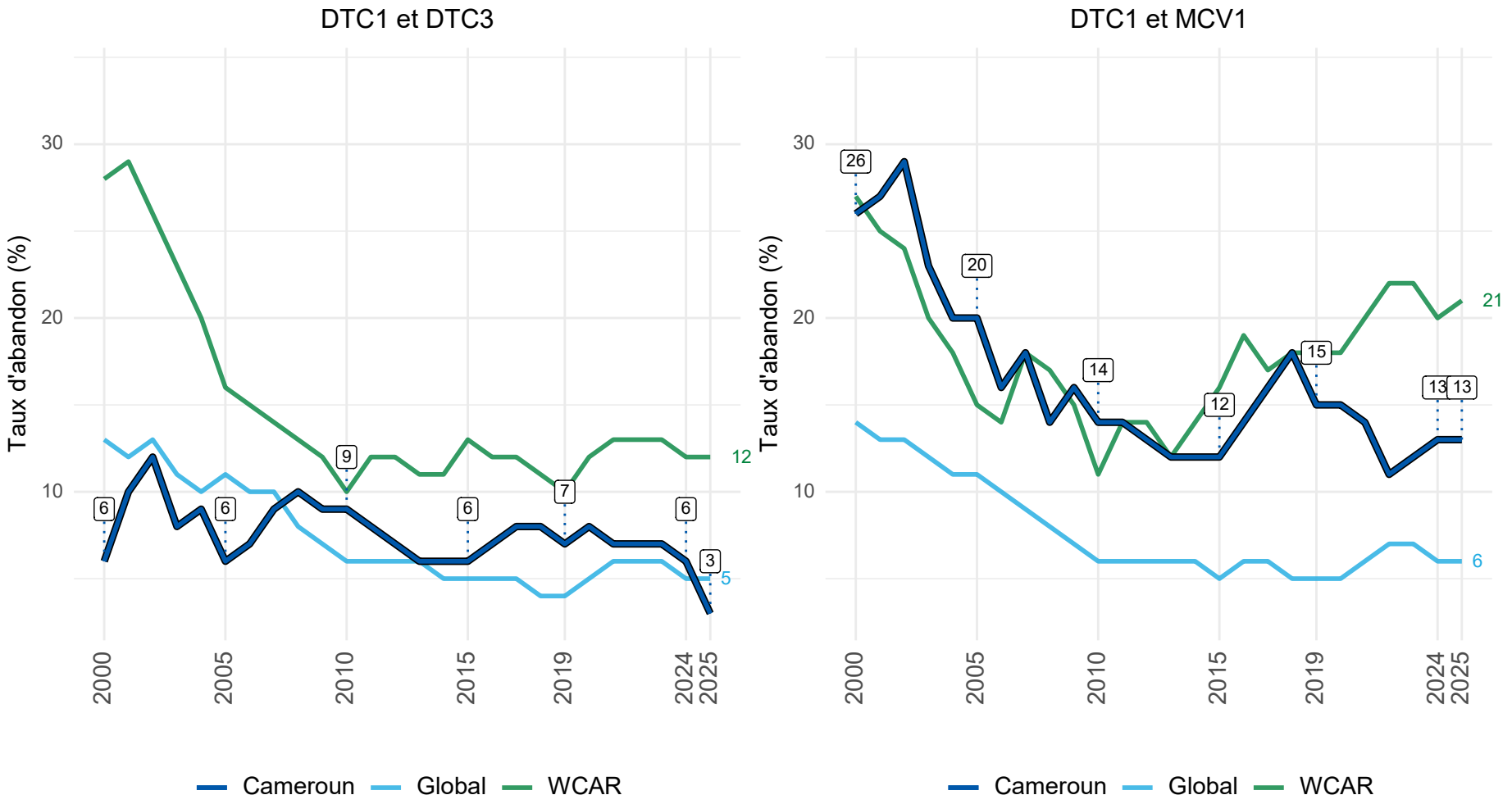
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Vaccination des enfants : Tableaux supplémentaires

En 2025, le taux d'abandon entre la DTP1 et la DTP3 était faible (3 %) et celui entre la DTP1 et le MCV1 était élevé (13 %) au Cameroun, ce qui témoigne d'une bonne capacité à administrer la série primaire dès le début, mais d'une faible capacité à assurer le cycle complet de vaccination pendant la petite enfance.

Abandon de la vaccination, Cameroun, 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 DTC1, mais pas le DTC3/MCV1. De faibles taux d'abandon indiquent un taux élevé de rétention des enfants dans les programmes de vaccination.

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

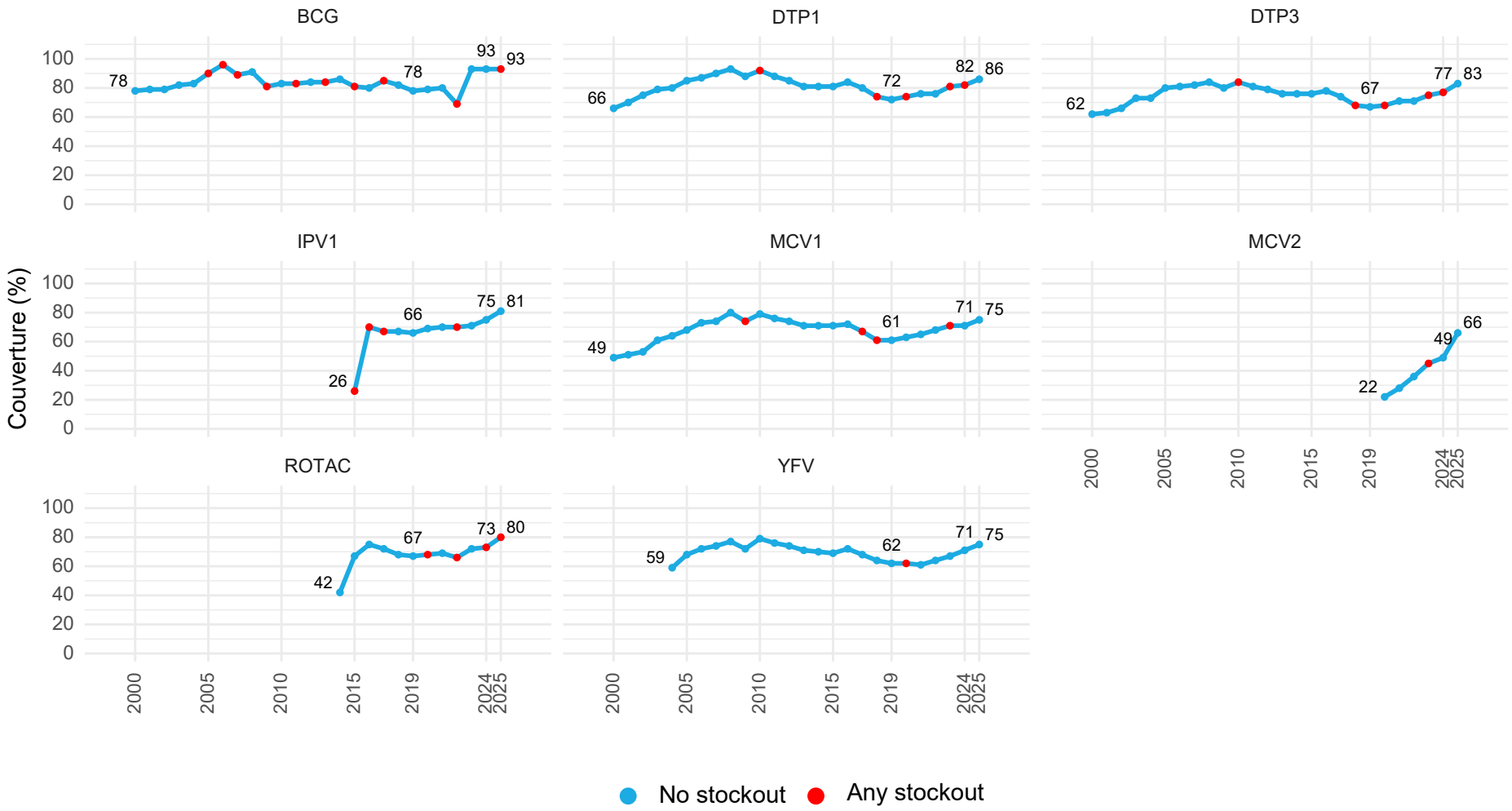
En 2025, 3 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le DTP3 (à gauche), et 13 % des enfants ayant reçu le DTP1 n'ont pas reçu le MCV1 (à droite).

Le faible taux d'abandon du DTP témoigne d'une bonne capacité à administrer une série complète de vaccins dès le plus jeune âge. Le taux élevé d'abandon du DTP-MCV témoigne d'une faible fidélisation aux programmes de vaccination et d'une capacité insuffisante à administrer une série complète de vaccins pendant la petite enfance (jusqu'à un an).

En 2025, le taux d'abandon du DTP au Cameroun était inférieur au taux mondial, tandis que le taux d'abandon du DTP-MCV était supérieur au taux mondial.

En 2025, le Cameroun affichait le taux de couverture le plus faible pour le vaccin MCV2 (66 %), tandis que la plupart des autres vaccins de routine se situaient entre 75 et 93 % ; 7 antigènes ont connu une hausse depuis 2019, et 7 autres depuis 2024.

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



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

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

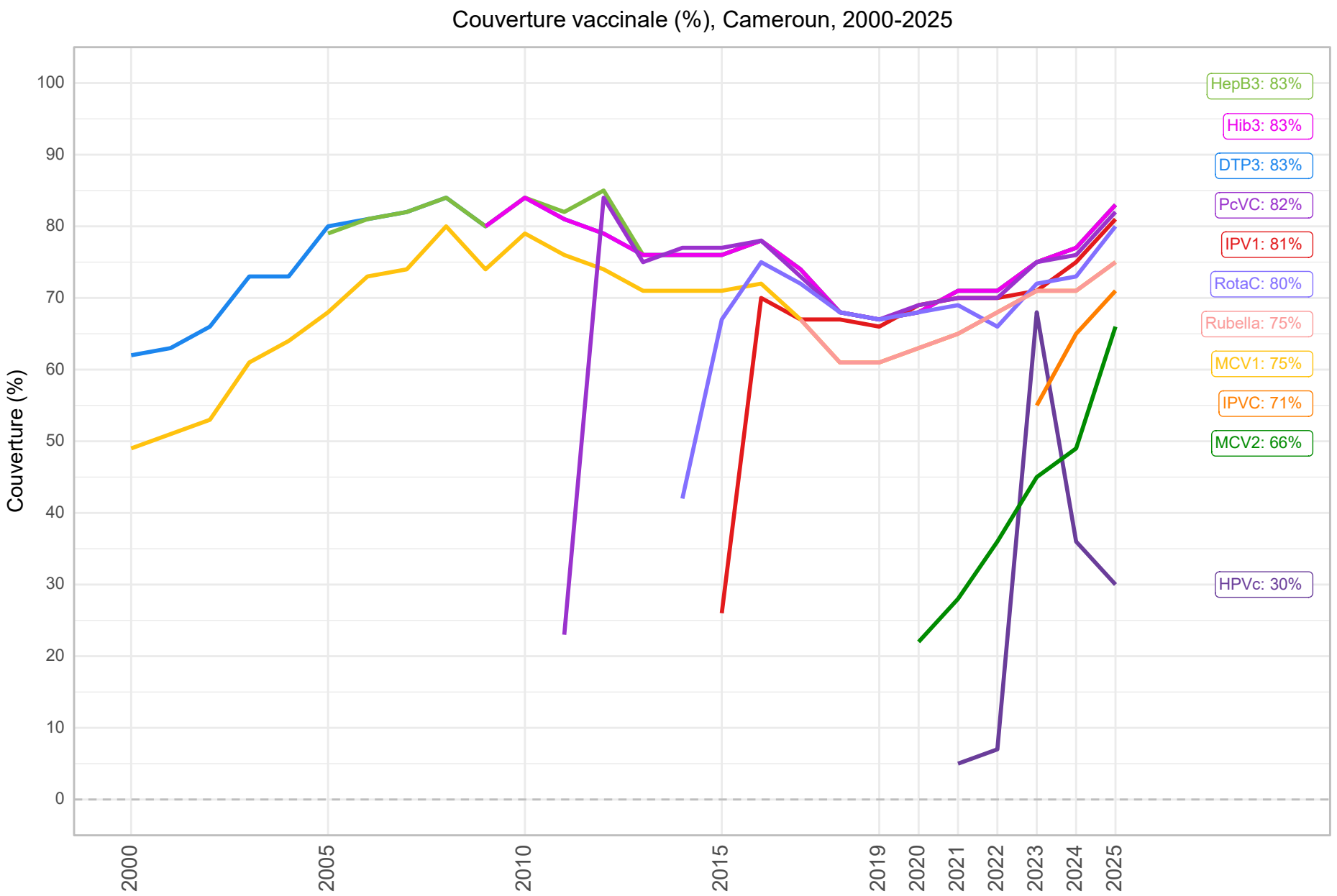
En 2025, le MCV2 affichait la couverture la plus faible (66 %), suivi du MCV1 et du YFV (75 %).

Par rapport à 2019, la couverture vaccinale de 7 vaccins a augmenté (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, ROTAC et YFV).

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

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



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

Ce graphique présente l'évolution de la couverture vaccinale pour 10 vaccins (série complète).

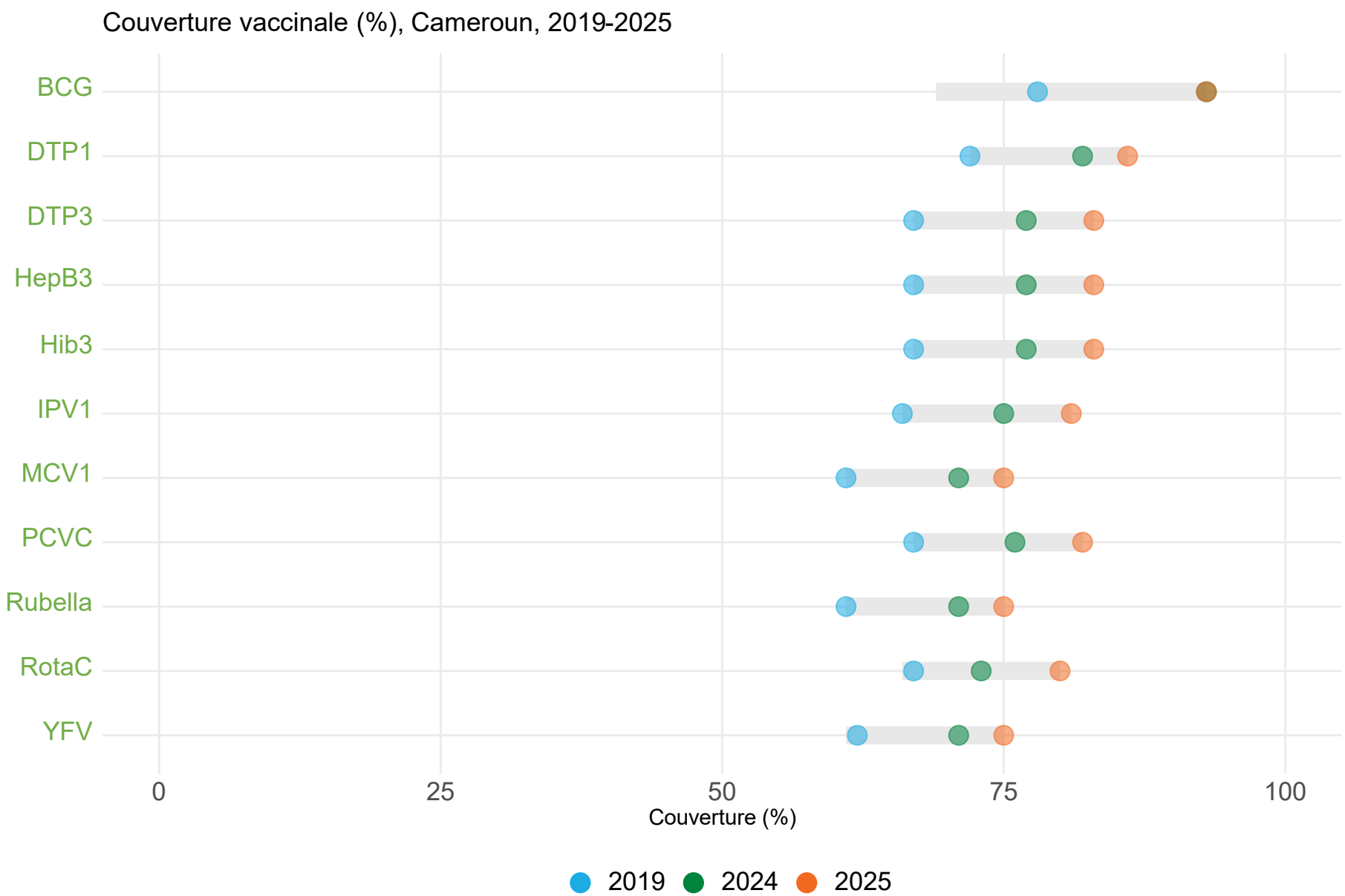
En 2025, le vaccin contre le HPVc affichait la couverture la plus faible de tous les vaccins (30 %), suivi du vaccin MCV2 (66 %).

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

La couverture vaccinale de 9 vaccins a augmenté (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, IPVC, MCV1, MCV2, ROTAC et RUBELLA) et celle d'un vaccin a diminué (HPVC) par rapport à leur couverture respective en 2024.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : la barre grise représente la couverture vaccinale pour toutes les années 2019-2025 et les points représentent la couverture pour des années spécifiques.
La couverture est indiquée pour les vaccins pour lesquels des données sont disponibles pour toutes les années 2019-2025.
Les noms des vaccins sont colorés en fonction de leur couverture par rapport à celle de 2019 : inférieure (rouge), identique (bleu) ou supérieure (vert).

Ce graphique montre la couverture vaccinale pour toutes les années comprises entre 2019 et 2025 (barres grises) et la couverture pour des années spécifiques (points), par vaccin. Il peut être utilisé pour évaluer le retour aux niveaux d'avant la pandémie.

La couverture vaccinale contre la DTP1 a augmenté entre 2019 (72 %) et 2024 (82 %). En 2025, elle a encore progressé (86 %) par rapport à 2024 et était supérieure à celle de 2019. Entre 2019 et 2025, la couverture vaccinale contre la DTP1 a atteint son niveau le plus bas en 2019 (72 %).

En 2024, aucun vaccin n'a affiché un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, aucun vaccin n'a affiché un taux de couverture inférieur à celui de 2019.

En 2025, aucun vaccin n'a affiché un taux de couverture inférieur à celui de 2024.

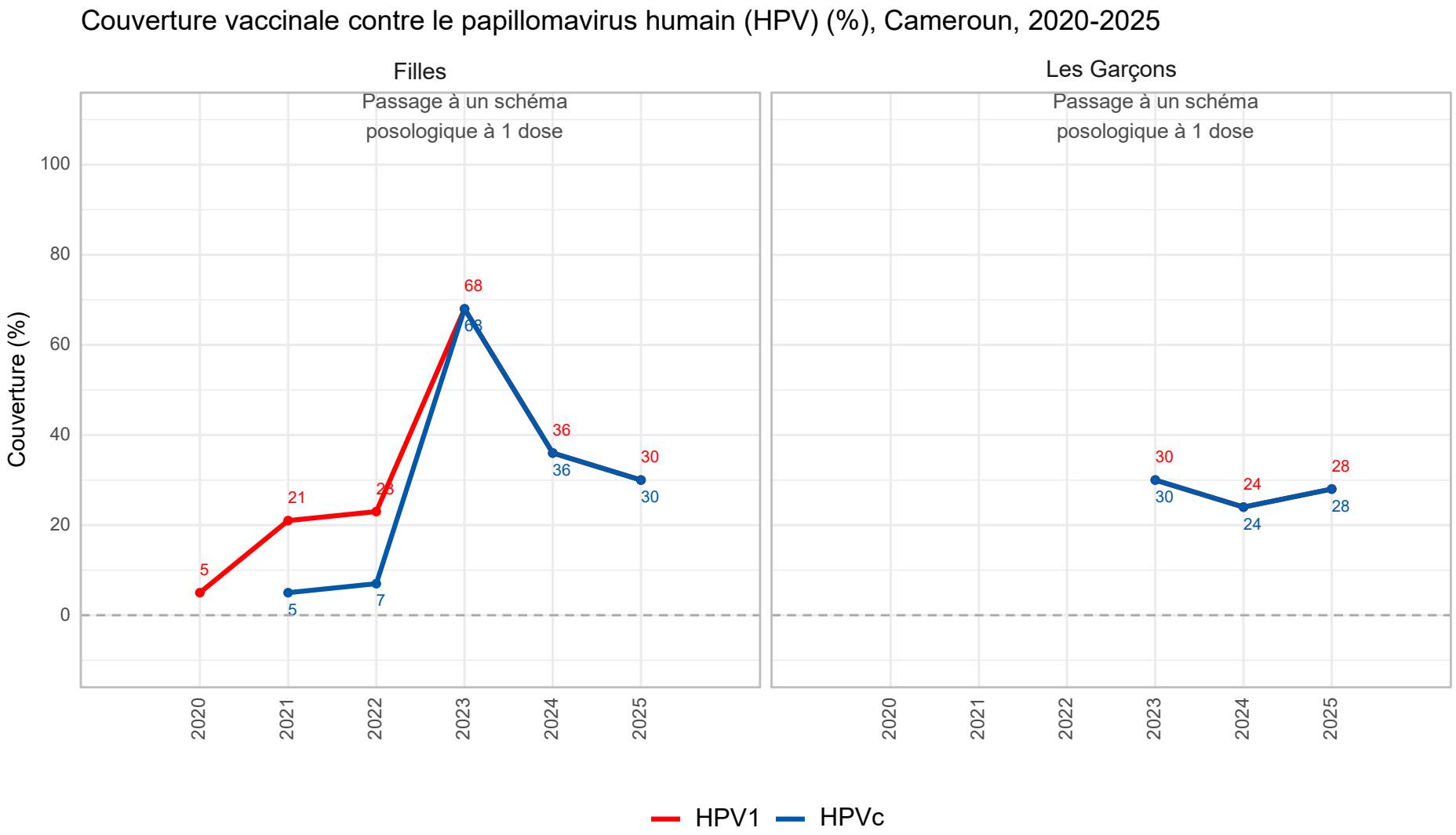
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

HPV vaccination

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 30 %, tandis que celui chez les garçons a augmenté à 28 %, suite au passage à une dose unique en 2023.



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

ans le calendrier, mais que le pays n'a pas communiqué de données pour une année donnée, les estimations de la couverture du programme anti-papillomavirus ne sont pas produites.

L'année 2020 correspond à la première année pour laquelle des estimations de la couverture vaccinale contre le VPH ont été établies au Cameroun.

En 2025, la couverture vaccinale pour la première dose (HPV1) chez les filles était de 30 %. En 2025, la couverture vaccinale pour la dernière dose (HPVc) chez les filles était de 30 %.

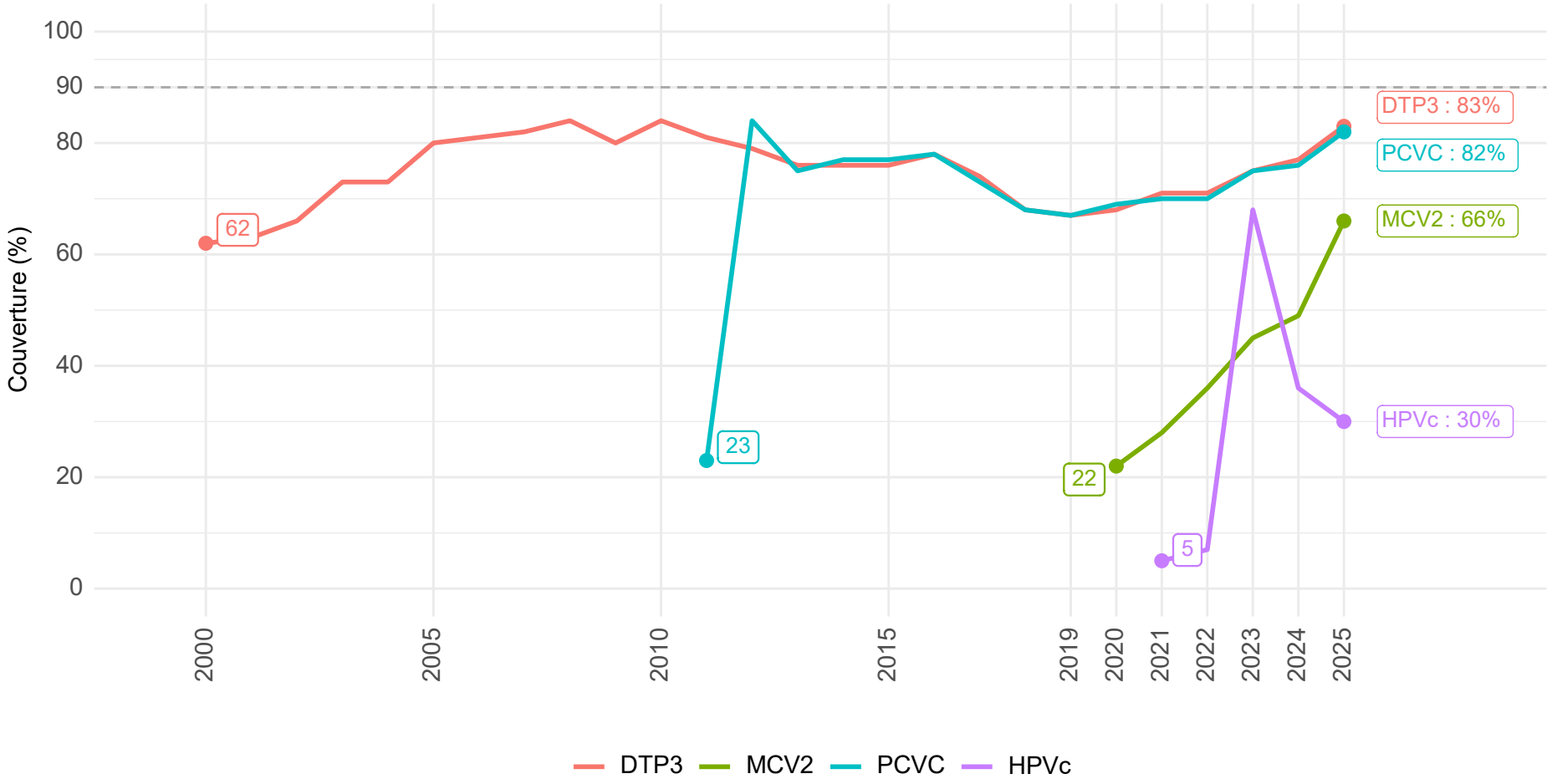
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

SDG 3.b.1

En 2025, aucun vaccin relevant des ODD n'a atteint l'objectif de couverture de 90 % fixé par les ODD.

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



Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, révision 2025
Note : les quatre indicateurs de couverture vaccinale qui contribuent à l'indicateur 3.b.1 des ODD sont les suivants : DTC3, MCV2, PCVC et HPVc
L'objectif mondial du Programme d'immunisation 2030 (IA2030) est d'atteindre une couverture de 90 % pour les quatre antigènes d'ici 2030.

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

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

Le Cameroun dispose des quatre vaccins relevant des ODD.

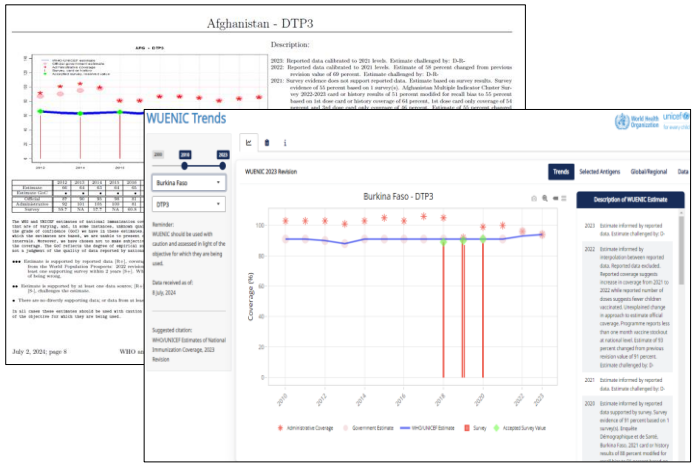
En 2025, le Cameroun avait atteint une couverture d'au moins 90 % pour aucun de ces quatre vaccins.

unicef World Health Organization

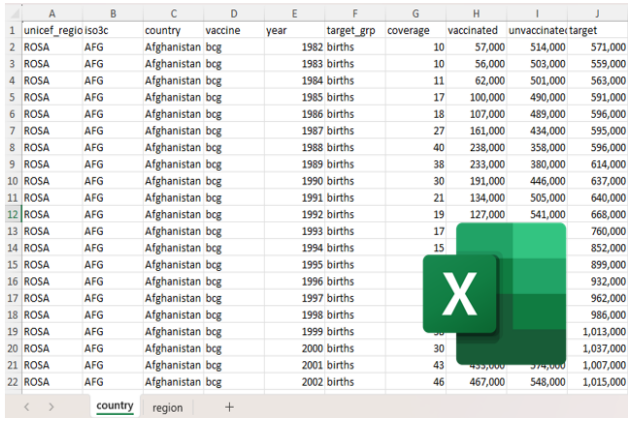
WUENIC 2025 revision

Ressources supplémentaires

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)



Datasets: WUENIC, HPV, survey database

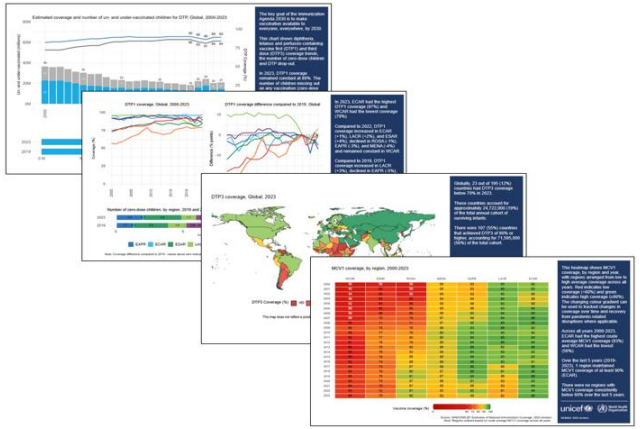


	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	unicef_regio	iso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinate	target
2	ROSA	AFG	Afghanistan	bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000
3	ROSA	AFG	Afghanistan	bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000
4	ROSA	AFG	Afghanistan	bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000
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			1,007,000
22	ROSA	AFG	Afghanistan	bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000

country region +

Country and region-specific slides:

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



Interactive immunization regional snapshots:

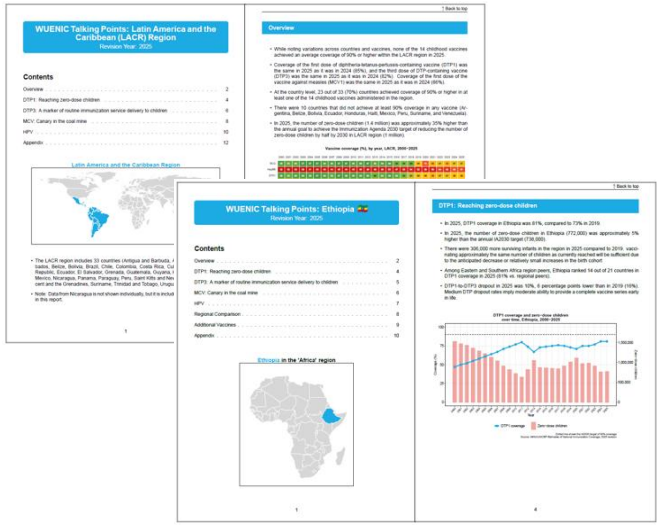
UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and African Union regions

Country data quality reports

(NEW 2026)

Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



Ressources supplémentaires

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

Les profils interactifs des pays du WUENIC sont disponibles à l'adresse suivante : https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/

unicef

World Health Organization

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

unicef

World Health Organization