

Accélérer les progrès de la vaccination dans la Région du Pacifique occidental : analyse de la situation

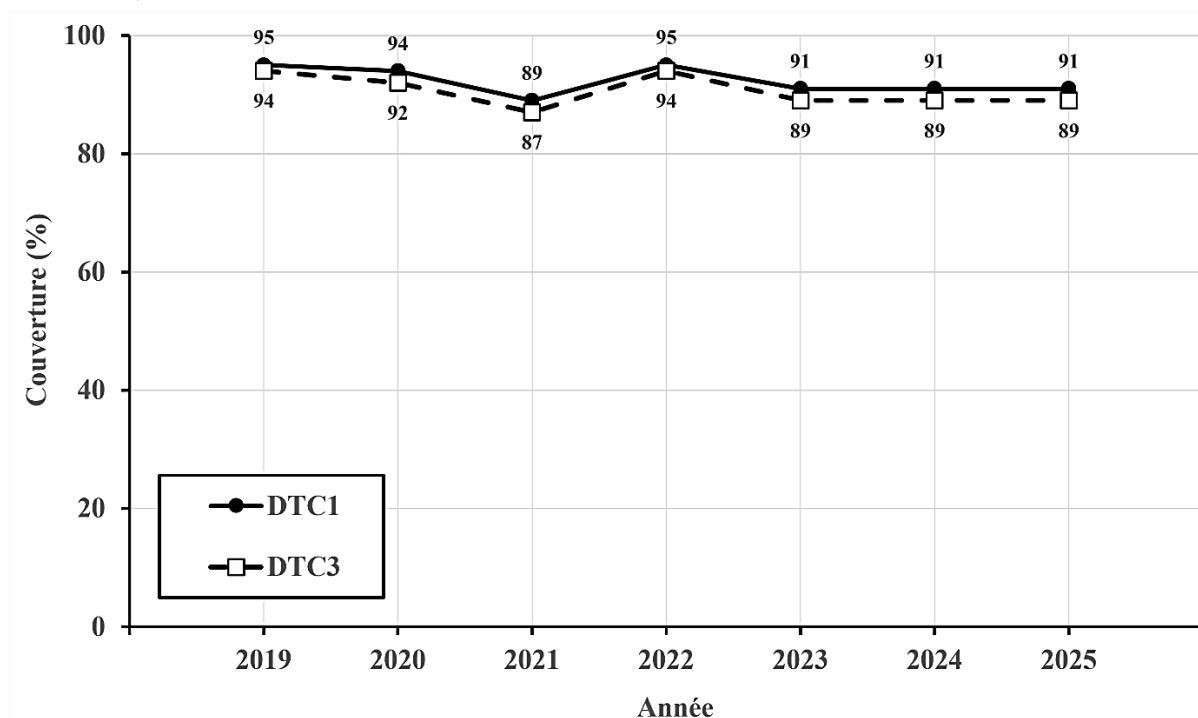
1. Réduire le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose

Au niveau régional, la couverture vaccinale de base parmi les enfants diminue.

Dans la Région du Pacifique occidental, le taux de couverture par la première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1) – outil de mesure de l'accès aux services de vaccination – a décliné entre 2019 et 2025, passant de 95 % à 91 %. Sur la même période, le taux de couverture par la troisième dose (DTC3) – outil de mesure de la capacité d'un programme de vacciner entièrement les enfants – a chuté de 94 % à 89 %.

Le taux de couverture a fortement diminué en 2021 (DTC1 : 89 % ; DTC3 : 87 %), au plus fort de la perturbation provoquée par la pandémie, puis il est reparti à la hausse en 2022 mais s'est depuis stabilisé à un niveau inférieur à ceux qui avaient été enregistrés avant la pandémie (Fig. 1). L'écart compris entre 4 et 5 points de pourcentage entre le taux de couverture par le DTC1 et le taux de couverture par le DTC3 indique que, pour un nombre important d'enfants, le cycle vaccinal débute mais ne va pas jusqu'à son terme, ce qui dénote des problèmes de continuité et de suivi, ainsi que d'accès initial.

Fig. 1. Couverture par le DTC1 et le DTC3 à l'échelle régionale (Région du Pacifique occidental, 2019-2025)



Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).

La couverture régionale moyenne masque de fortes disparités d'un pays à l'autre.

Tout au long de la période considérée, de nombreux États Membres –Brunéi Darussalam, Chine, Îles Cook, Malaisie, Mongolie, Nioué, Palaos, République de Corée, Singapour, Tuvalu et Viet Nam – ont maintenu un taux de couverture par le DTC1 et le DTC3 de 95 % ou plus (Tableaux 1 et 2).

À l'autre extrême, c'est en Papouasie-Nouvelle-Guinée que le plus faible taux de couverture dans la Région a été enregistré, compris en 32 % et 43 % pour le DTC3 ; il est par ailleurs resté compris entre 61 % et 74 % en République démocratique populaire lao.

Les évolutions les plus marquantes ont été observées en Indonésie et aux Philippines : en 2021, le taux de couverture par le DTC3 a chuté à 67 % en Indonésie, avant de remonter à 82 % en 2025 ; aux Philippines, il a décliné pour passer de 84 % en 2019 à 71 % en 2024-2025.

Tableau 1. Taux de couverture par le DTC1 (%), par pays (2019-2025)

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	95	95	95	94	94	93	92
Brunéi Darussalam	99	99	99	99	99	99	99
Cambodge	93	92	92	92	93	90	87
Chine	99	99	99	99	97	97	97
Fidji	97	99	99	97	99	95	95
Îles Cook	99	97	94	91	95	98	99
Îles Marshall	96	97	97	96	98	98	98
Îles Salomon	99	98	95	99	92	91	91
Indonésie	90	83	74	92	85	83	85
Japon	98	96	99	99	98	99	91
Kiribati	97	99	98	96	99	96	97
Malaisie	99	98	95	97	95	93	95
Micronésie (États fédérés de)	97	98	95	92	98	96	95
Mongolie	99	98	97	97	98	97	97
Naoero	99	99	99	99	98	96	95
Nioué	99	99	99	99	99	99	95
Nouvelle-Zélande	94	94	93	94	93	94	92
Palaos	99	99	99	99	99	99	99
Papouasie-Nouvelle-Guinée	44	50	41	47	45	49	49
Philippines	87	87	70	87	91	82	79
République de Corée	98	98	98	98	98	98	98
République démocratique populaire lao	70	67	71	73	76	76	74
Samoa	97	99	96	97	99	99	99
Singapour	99	99	99	99	98	98	98
Tonga	99	99	99	99	99	99	97
Tuvalu	99	99	99	99	99	99	99
Vanuatu	96	84	71	83	90	88	97
Viet Nam	96	96	87	92	80	99	99

Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).

Tableau 2. Taux de couverture par le DTC3 (%) par pays, 2019-2025

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	95	95	95	94	94	93	92
Brunéi Darussalam	99	99	99	99	99	99	99
Cambodge	88	86	86	84	84	83	81
Chine	99	99	99	99	96	97	97
Fidji	97	97	98	96	97	94	94
Îles Cook	98	89	81	72	86	75	95
Îles Marshall	79	82	86	86	85	85	85
Îles Salomon	94	94	87	89	84	87	87
Indonésie	85	77	67	91	83	78	82
Japon	98	96	99	99	98	99	91
Kiribati	97	92	90	91	90	94	87
Malaisie	98	98	95	97	95	93	95
Micronésie (États fédérés de)	78	83	72	69	79	76	73
Mongolie	98	96	95	95	96	96	96
Naoero	96	95	98	99	85	70	66
Nioué	99	99	99	99	99	99	95
Nouvelle-Zélande	92	92	90	89	88	89	88
Palaos	97	96	95	94	97	97	96
Papouasie-Nouvelle-Guinée	35	40	32	37	35	42	43
Philippines	84	83	69	84	89	71	71
République de Corée	98	98	98	98	98	97	97
République démocratique populaire lao	66	61	65	70	74	67	67
Samoa	68	89	85	76	83	85	84
Singapour	97	98	98	97	98	97	97
Tonga	99	99	99	99	99	99	94
Tuvalu	92	95	94	91	94	94	99
Vanuatu	90	78	62	68	72	71	77
Viet Nam	89	94	83	91	65	97	97

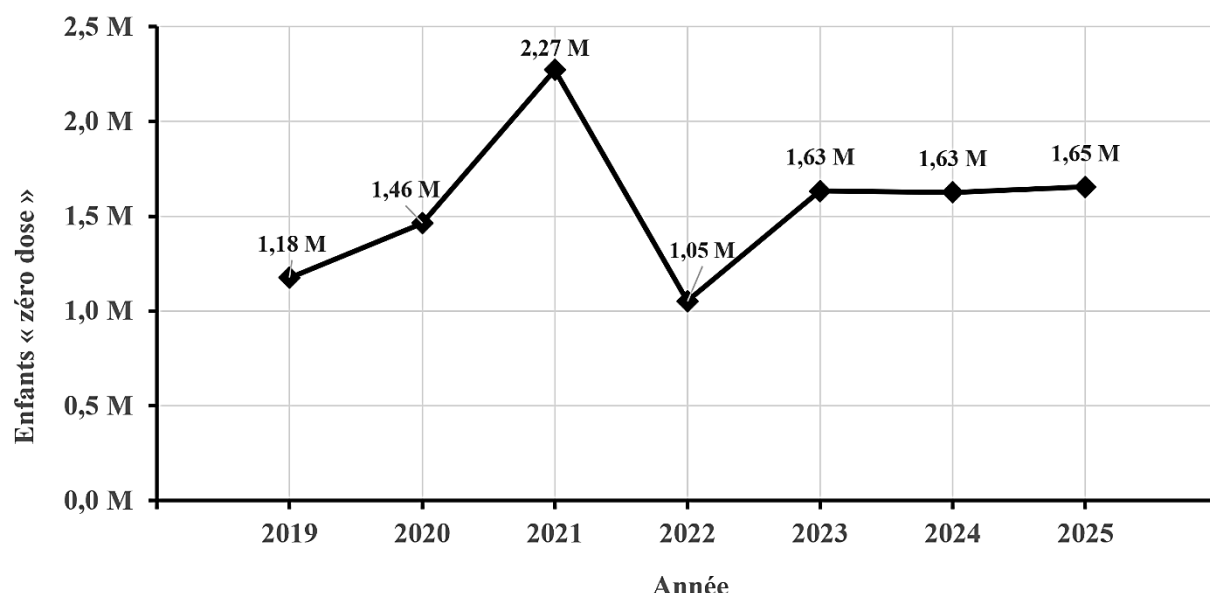
Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).

Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a recommencé à augmenter

Le nombre d'enfants « zéro dose » dans la Région est passé de quelque 1,18 millions en 2019 à 2,27 millions en 2020, au plus fort de la pandémie, puis est retombé à 1,05 million en 2022, avant de repartir à la hausse pour atteindre près de 1,65 million d'enfants en 2025 (Fig. 2). L'effet net a été une augmentation de quelque 478 000 enfants (environ 41 %) entre 2019 et 2025. Plutôt qu'une reprise

régulière de la hausse, la tendance fait apparaître que la Région n'a pas été en mesure de retrouver durablement le taux de référence observé avant le déclenchement de la pandémie, et qu'elle a ainsi pris un retard important sur la voie de la réalisation de l'objectif défini dans le Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (PV2030), à savoir la réduction du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose d'ici à 2030.

Fig. 2. Évolution du nombre d'enfants « zéro dose » dans la Région du Pacifique occidental (2019-2025)



Sources : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026) et dans *World Population Prospects : 2024 Revision* (publication des Nations Unies).

Seuls quatre pays sont en bonne voie pour réduire le nombre d'enfants « zéro dose ».

Quelques États de grande taille constituent l'écrasante majorité de ceux qui comptaient le plus grand nombre d'enfants « zéro dose » en 2025 : l'Indonésie (656 648 enfants), les Philippines (380 906), la Chine (259 920) et la Papouasie-Nouvelle-Guinée (127 511) (Tableau 3). Toutefois, on recense des enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin dans chaque État Membre, et plusieurs des États de petite taille ont enregistré une augmentation spectaculaire proportionnellement à leur taux de couverture de référence, qui était très peu élevé, à savoir les Îles Salomon (de 204 enfants en 2019 à 1969 en 2025), Tonga (de 25 à 70) et Naoero (de trois à 14).

En 2025, année charnière vers la réduction de 50 % qui constitue l'objectif du PV, seuls quatre États Membres – les Îles Cook, les Îles Marshall, Samoa et le Viet Nam – étaient en bonne voie de l'atteindre, le Viet Nam ayant enregistré les progrès les plus spectaculaires parmi les pays de grande taille, puisque le nombre des enfants « zéro dose » y a été réduit de 59 432 en 2019 à 13 110 en 2025. Toutefois, dans la grande majorité des pays, les chiffres enregistrés en 2025 ont été supérieurs aux cibles fixées pour cette année-jalon et, dans bien des cas, à ceux qui avaient été enregistrés pour l'année de référence, à savoir 2019, ce qui souligne que les disparités d'accès se creusent au détriment des communautés les moins bien desservies, en particulier celles qui résident dans des environnements fragiles ou sont géographiquement dispersées.

Tableau 3. Nombre d'enfants « zéro dose », par pays [année de référence (2019), cible fixée pour l'année-jalon 2025, résultats effectivement obtenus en 2025 et cible fixée pour 2030]

Pays	2019 : année de référence	Cible fixée pour 2025	2025 : chiffres réels	En bonne voie*	Cible fixée pour 2030
Australie	15 223	11 071	24 293	Non	7 612
Brunéi Darussalam	64	47	60	Non	32
Cambodge	25 994	18 905	45 344	Non	12 997
Chine	145 340	105 702	259 920	Non	72 670
Fidji	518	377	811	Non	259
Îles Cook	2	2	1	Oui	1
Îles Marshall	41	30	14	Oui	20
Îles Salomon	204	148	1 969	Non	102
Indonésie	452 693	329 232	656 648	Non	226 347
Japon	17 268	12 559	67 242	Non	8 634
Kiribati	100	72	98	Non	50
Malaisie	4 732	3 442	21 895	Non	2 366
Micronésie (État fédérés de)	74	54	124	Non	37
Mongolie	753	547	1 829	Non	376
Naoero	3	2	14	Non	2
Nioué	0	0	1	Non	0
Nouvelle-Zélande	3 516	2 557	4 665	Non	1 758
Palaos	2	2	2	Non	1
Papouasie-Nouvelle-Guinée	138 006	100 368	127 511	Non	69 003
Philippines	255 853	186 075	380 906	Non	127 926
République de Corée	5 893	4 286	4 909	Non	2 947
République démocratique populaire lao	48 713	35 427	40 893	Non	24 356
Samoa	174	126	53	Oui	87
Singapour	474	345	995	Non	237
Tonga	25	18	70	Non	12
Tuvalu	3	2	2	Non	1
Vanuatu	354	257	270	Non	177
Viet Nam	59 432	43 223	13 110	Oui	29 716

* On évalue l'état d'avancement vers la réalisation de l'objectif fixé dans le PV2030, à savoir une réduction de 50 % des enfants « zéro dose » d'ici à 2030, à l'aune de la réduction constatée en 2025, année-jalon.

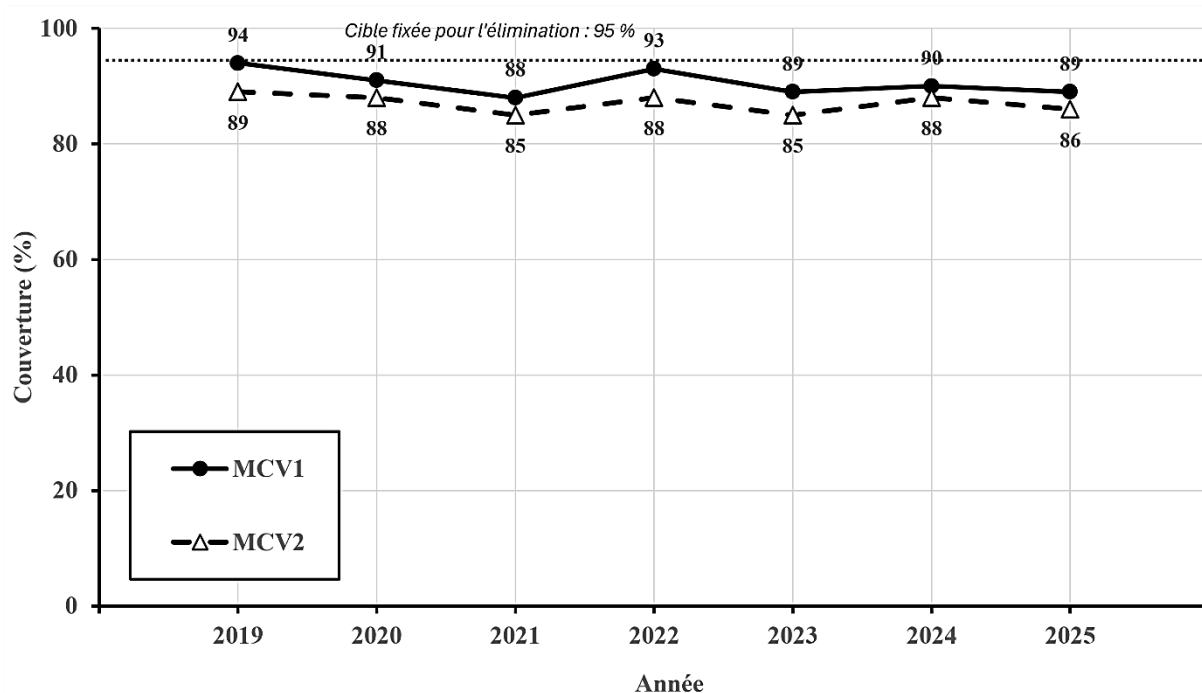
Sources : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026) et dans *World Population Prospects : 2024 Revision* (publication des Nations Unies).

Élimination de la rougeole

Le taux de couverture par le vaccin à valence rougeole demeure inférieur au niveau requis.

Le taux de couverture régionale par la première dose de vaccin à valence rougeole (MCV1) est passé de 94 % en 2019 à 89 % en 2025, cependant que le taux de couverture par la deuxième dose (MCV2) diminuait, pour passer de 89 % à 86 % sur la même période (Fig. 3). L'un et l'autre indicateurs sont inférieurs au taux de couverture par le MCV2 (95 %) requis pour faire cesser la transmission, et l'écart persistant entre les taux de couverture respectifs enregistrés pour le MCV1 et le MCV2 font apparaître que, dans de nombreux endroits, la deuxième dose n'est pas administrée.

Fig. 3. Taux de couverture enregistrés pour le MCV1 et le MCV2 dans la Région du Pacifique occidental (2019-2025)



Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).

Les lacunes en matière d'immunité contre la rougeole révèlent des disparités.

En 2025, le taux de couverture par le MCV2 était compris entre moins de 30 % en Papouasie-Nouvelle-Guinée et 99 % dans plusieurs États Membres obtenant des résultats élevés à cet égard (Tableaux 4 et 5).

Tableau 4. Taux de couverture (%) par le MCV1, par pays (2019-2025)

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	94	93	93	96	91	92	91
Brunéi Darussalam	97	99	99	97	97	99	99
Cambodge	87	83	83	83	79	85	87
Chine	99	99	99	99	95	95	95
Fidji	94	92	98	99	98	91	91

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Îles Cook	99	87	74	61	84	99	96
Îles Marshall	85	89	85	81	88	88	88
Îles Salomon	81	81	67	90	68	78	78
Indonésie	88	76	72	92	82	85	85
Japon	96	98	95	98	94	95	92
Kiribati	94	82	80	85	79	82	84
Malaisie	97	95	96	96	96	96	95
Micronésie (États fédérés de)	78	79	64	69	86	81	81
Mongolie	98	97	95	94	96	96	97
Naoero	95	98	98	98	95	92	71
Nioué	99	99	99	99	99	99	99
Nouvelle-Zélande	92	91	91	90	89	89	89
Palaos	97	93	93	96	96	96	94
Papouasie-Nouvelle-Guinée	37	44	35	41	52	44	45
Philippines	83	79	64	76	81	80	72
République de Corée	98	98	98	97	97	97	97
République démocratique populaire lao	70	63	62	65	69	55	58
Samoa	96	66	62	82	87	85	76
Singapour	96	97	96	96	97	97	97
Tonga	99	99	99	99	99	99	95
Tuvalu	96	93	93	90	98	97	97
Vanuatu	80	78	50	70	66	61	74
Viet Nam	95	97	89	88	82	98	98

Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).

Tableau 5. Taux de couverture (%) par le MCV2, par pays (2019-2025)

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	94	94	94	91	93	92	91
Brunéi Darussalam	98	97	99	99	99	99	99
Cambodge	75	72	63	69	64	69	73
Chine	98	99	99	99	95	95	94
Fidji	72	71	78	84	83	75	75
Îles Cook	98	82	67	51	77	79	98
Îles Marshall	64	68	59	54	61	61	61
Îles Salomon	54	51	40	90	48	66	66
Indonésie	71	60	53	71	69	82	78
Japon	93	95	94	95	94	96	95
Kiribati	91	57	58	68	47	47	47
Malaisie	87	84	98	96	95	93	84
Micronésie (États fédérés de)	52	62	38	38	59	60	60

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mongolie	99	96	94	93	96	95	95
Naoero	95	97	99	99	76	52	51
Nioué	99	99	99	99	99	99	99
Nouvelle-Zélande	90	91	82	83	84	87	88
Palaos	88	83	84	85	89	88	78
Papouasie-Nouvelle-Guinée	20	27	20	25	41	26	28
Philippines	67	68	55	64	69	71	67
République de Corée	96	95	95	95	96	96	95
République démocratique populaire lao	50	52	52	49	59	54	58
Samoa	59	59	50	45	75	60	76
Singapour	92	94	93	92	92	93	93
Tonga	99	99	99	99	99	99	98
Tuvalu	92	85	84	89	98	91	95
Vanuatu	–	–	–	–	21	53	40
Viet Nam	92	93	85	81	86	95	95

– indique qu’il n’était pas prévu d’administrer systématiquement la deuxième dose ou qu’aucune donnée n’avait été communiquée à ce sujet pour l’année en question.

Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l’OMS et l’UNICEF (au 15 juillet 2026).

Le nombre de cas de rougeole signalés augmente encore.

Les conséquences épidémiologiques des lacunes en matière d’immunité contre la rougeole sont déjà visibles. Le nombre de cas signalés a augmenté de façon spectaculaire en 2024-2025, alors qu’il n’avait jamais été aussi peu élevé en 2021-2022, ce qui a justifié l’alerte lancée conjointement en 2025 par l’OMS, le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF) et Gavi, l’Alliance du Vaccin, faisant état du taux de prévalence le plus élevé de la rougeole dans la Région depuis 2020 (Tableau 6).

Des flambées épidémiques de grande ampleur ont été constatées en Indonésie (36 590 cas), en Mongolie (13 846), au Viet Nam (11 567), aux Philippines (5 042), au Cambodge (4 613) et en République démocratique populaire Lao (3 855) – des pays qui comptent parmi ceux dans lesquels les lacunes en matière d’immunité sont les plus marquées (taux inférieur à 95 %) et, dans plusieurs cas, le nombre d’individus « zéro dose » le plus élevé.

Tableau 6. Cas de rougeole confirmés, par pays (2019-2025)

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	286	25	0	7	26	57	181
Brunéi Darussalam	1	0	0	0	1	0	0
Cambodge	684	379	5	13	11	666	4 613
Chine	2 974	867	554	552	621	1 272	1 770
Fidji	28	–	–	–	–	–	0
Îles Cook	0	–	–	–	–	–	–
Îles Marshall	–	–	0	–	0	0	0
Îles Salomon	–	–	–	–	0	–	0
Indonésie	1 965	524	394	7 704	18 063	6 328	36 590

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Japon	742	12	6	–	–	45	265
Kiribati	3	0	1	–	–	0	0
Malaisie	1 077	478	128	209	2 002	3 791	917
Micronésie (États fédérés de)	0	–	–	1	1	–	–
Mongolie	2	0	–	46	0	12	13 846
Naoero	0	–	–	–	–	0	–
Nioué	0	–	–	0	–	–	0
Nouvelle-Zélande	2 189	7	0	0	–	1	58
Palaos	–	–	–	0	0	0	0
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1	4	0	2	12	47	0
Philippines	48 525	3 832	206	589	2 892	3 844	5 042
République de Corée	194	6	0	–	7	49	78
République démocratique populaire lao	1 119	138	2	0	2	1	3 855
Samoa	5 687	11	0	0	0	0	0
Singapour	152	–	–	–	–	12	–
Tonga	659	–	–	–	12	0	0
Tuvalu	0	–	–	–	–	–	–
Vanuatu	0	0	0	0	0	0	0
Viet Nam	14 156	846	162	23	43	7 854	11 567

– indique qu’aucune donnée n’a été communiquée pour l’année en question.

Source : Formulaire commun de communication électronique OMS/UNICEF sur la vaccination.

La rougeole n’est toujours pas éliminée dans neuf pays.

Malgré les pressions que cette situation exerce sur la Région, les chiffres continuent de démontrer que l’élimination de cette maladie y est possible. En 2026, 19 des 28 États Membres ont accédé au statut d’élimination de la rougeole vérifié, ou l’ont conservé, et ces mêmes 19 pays ont éliminé de façon avérée la rubéole (Tableau 7). La vérification de l’élimination de la rougeole et de la rubéole dans les États et Territoires insulaires du Pacifique illustre les résultats qui peuvent être obtenus au moyen d’un engagement et d’une coopération régionale ancrés dans la durée.

Neuf pays – Cambodge, Chine, Indonésie, Malaisie, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République démocratique populaire Lao et Viet Nam – n’ont pas encore accédé à ce statut. Deux facteurs seront déterminants pour que la Région y parvienne dans son ensemble d’ici à 2030 : la restauration d’un taux de couverture par le MCV1 et le MCV2 qui soit élevé et équitable ainsi que le contrôle du respect des normes en matière de vérification dans ces neuf pays.

Tableau 7. Statut au regard de l’élimination de la rougeole et de la rubéole, par pays (2026)

Pays	Élimination de la rougeole	Élimination de la rubéole
Australie	Vérifiée	Vérifiée
Brunéi Darussalam	Vérifiée	Vérifiée
Cambodge	Pas encore réalisée/pérennisée*	Pas encore réalisée
Chine	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée

Pays	Élimination de la rougeole	Élimination de la rubéole
Fidji	Vérifiée	Vérifiée
Îles Cook	Vérifiée	Vérifiée
Îles Marshall	Vérifiée	Vérifiée
Îles Salomon	Vérifiée	Vérifiée
Indonésie	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée
Japon	Vérifiée	Vérifiée
Kiribati	Vérifiée	Vérifiée
Malaisie	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée
Micronésie (États fédérés de)	Vérifiée	Vérifiée
Mongolie	Pas encore réalisée/pérennisée*	Pas encore réalisée
Naoero	Vérifiée	Vérifiée
Nioué	Vérifiée	Vérifiée
Nouvelle-Zélande	Vérifiée	Vérifiée
Palaos	Vérifiée	Vérifiée
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée
Philippines	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée
République de Corée	Vérifiée	Vérifiée
République démocratique populaire lao	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée
Samoa	Vérifiée	Vérifiée
Singapour	Vérifiée	Vérifiée
Tonga	Vérifiée	Vérifiée
Tuvalu	Vérifiée	Vérifiée
Vanuatu	Vérifiée	Vérifiée
Viet Nam	Pas encore réalisée	Pas encore réalisée

Note : État de la situation en août 2026. Un statut vérifié indique que la transmission endémique a cessé, sur la foi de documents factuels, ce qui a été confirmé par la Commission de vérification régionale ; l'année pendant laquelle il a été procédé à la vérification n'a pas été mentionnée dans les données fournies à l'appui des demandes d'accession au statut.

* Le Cambodge et la Mongolie avaient accédé au statut d'élimination de la rougeole en 2015 et 2014, respectivement, mais n'ont pu le conserver.

Source : Dossiers de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental (2026).

3. La vaccination tout au long de la vie

Les résultats des États en ce qui concerne la vaccination tout au long de la vie sont inégaux.

Le taux de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) constitue le marqueur disponible le plus clair des progrès effectués au-delà de la petite enfance. La mise en place du programme a gagné en vigueur dans l'ensemble de la Région : le nombre d'États Membres faisant état d'une couverture vaccinale contre le HPV est passé de 14 en 2019 à 25 en 2025, car davantage de pays ont débuté ou

intensifié leur campagne de vaccination. Néanmoins, le taux de couverture dont il est fait état varie grandement d'un État à l'autre et, même dans le cadre de nombreux programmes bien établis, demeure en deçà du niveau nécessaire pour éliminer le cancer du col de l'utérus ; le lancement d'un programme de vaccination ne garantit donc pas à lui seul une couverture élevée et pérenne parmi les adolescents, ce qui est l'objectif de la Région.

Les résultats obtenus d'un État à l'autre varient considérablement (Tableau 8). Plusieurs ont rapidement intensifié la mise en œuvre de programmes efficaces – République démocratique populaire lao (taux de vaccination : 96 % en 2025), Kiribati (91 %), Samoa (87 %), Brunéi Darussalam (85 %), Îles Cook (84 %) et Indonésie (83 % en 2025, alors que le taux n'y était que de 10 % avant 2023) –, ce qui démontre qu'il est possible de parvenir à une couverture élevée parmi les adolescents dans divers environnements. Par contraste, certains des pays les plus vastes de la Région font état d'une très faible couverture, comme les Philippines (5 %) et le Japon (30 %, taux qui est toutefois en augmentation), ou n'ont pas mis en œuvre de programme de couverture vaccinale anti-HPV au niveau national pendant la période considérée (Chine, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Viet Nam). Du fait que ces pays présentent des cohortes importantes d'adolescents, les campagnes limitées de vaccination anti-HPV qui y sont menées freinent les progrès régionaux et font apparaître des lacunes persistantes à divers titres : degré de priorité accordée à la politique de vaccination ; pérennisation du financement ; structures d'exécution des programmes.

Tableau 8. Taux de couverture vaccinale anti-HPV (%), dernière dose (chez les filles), par pays (2019-2025)

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Australie	79	66	66	57	71	73	75
Brunéi Darussalam	90	86	90	88	89	88	85
Cambodge	–	–	–	–	87	85	85
Chine	–	–	–	–	–	–	–
Fidji	52	51	50	50	70	71	71
Îles Cook	73	–	–	8	49	77	84
Îles Marshall	33	23	36	32	27	50	50
Îles Solomon	–	17	–	6	65	78	79
Indonésie	1	4	4	7	29	79	83
Japon	1	2	7	13	12	17	30
Kiribati	–	–	–	–	55	71	91
Malaisie	79	77	12	–	74	78	81
Micronésie (États fédérés de)	56	28	32	40	48	40	23
Mongolie	–	–	–	–	–	25	53
Naoero	–	–	–	–	–	6	6
Nioué	–	–	76	99	99	99	99
Nouvelle-Zélande	66	62	51	55	66	52	68
Palaos	55	59	57	52	43	23	23
Papouasie-Nouvelle-Guinée	–	–	–	–	–	–	–
Philippines	1	5	0	–	10	5	5

Pays	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
République de Corée	66	74	66	65	67	69	68
République démocratique populaire lao	–	–	54	22	34	95	96
Samoa	–	–	–	67	85	84	87
Singapour	58	80	88	68	67	70	70
Tonga	–	–	–	12	25	67	25
Tuvalu	–	–	27	80	84	70	78
Vanuatu	–	–	–	–	45	43	80
Viet Nam	–	–	–	–	–	–	–

– indique qu'il n'a été fait état d'aucun programme de vaccination anti-HPV au niveau national pour l'année en question.

Source : Estimations de la couverture vaccinale au niveau national établies par l'OMS et l'UNICEF (au 15 juillet 2026).