

Renforcer la triangulation des données pour atteindre les enfants zéro dose au Soudan

ÉTUDE DE CAS DU SOUDAN



29 janvier 2026

CONTEXTE

Les programmes de vaccination de routine du Soudan ont subi d'importantes perturbations en raison de la pandémie de COVID-19, de l'instabilité politique et des déplacements massifs de population causés par des conflits en cours. Ces défis ont conduit à une augmentation du nombre d'enfants zéro dose, c'est-à-dire ceux qui n'ont jamais reçu une seule dose d'un vaccin de routine.

En réponse à cette situation, [Amna Khairy Abdulkareem Khairy](#), responsable technique chez EMPHNET, a mis en œuvre le projet « Renforcer la triangulation des données pour atteindre les enfants zéro dose » du 2 janvier au 31 mai 2024 dans le cadre du programme [Sabin](#) et du [programme de bourses de l'OMS pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19](#). Le projet visait à renforcer la capacité locale d'utilisation des données et à enquêter sur les facteurs comportementaux et sociaux influençant l'adoption de la vaccination en utilisant le [cadre des facteurs comportementaux et sociaux \(BeSD\)](#) développé par l'OMS.

Le cadre BeSD fournit une approche structurée pour comprendre les comportements de vaccination en explorant quatre domaines :

1. Pensées et sentiments : réponses cognitives et émotionnelles aux vaccins et aux maladies évitables par la vaccination.
2. Processus sociaux : normes sociales, influence des pairs et recommandations de confiance.
3. Motivation : volonté et intentions de se faire vacciner.
4. Questions pratiques : accessibilité, commodité et expériences de service liées à la vaccination.

OBJECTIFS

Le projet visait à aborder la question des enfants zéro dose à travers deux objectifs principaux :

1. Renforcement des capacités : renforcer les compétences des équipes de vaccination au niveau local pour utiliser les données afin d'identifier, d'atteindre et de vacciner les enfants non vaccinés et sous-vaccinés.
2. Génération d'informations comportementales : utiliser le cadre BeSD pour comprendre les facteurs comportementaux et sociaux au niveau communautaire affectant l'adoption de la vaccination, en particulier parmi les populations marginalisées et déplacées.

Le projet a été guidé par le [cadre IRMMA \(identifier, atteindre, surveiller/mesurer et plaider\)](#), qui a été intégré avec les outils BeSD pour créer une approche stratégique complète.

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Formation et renforcement des capacités

Un atelier de formation a été organisé les 4 et 5 mai 2024 dans l'État du Nil, à l'intention de 25 agents de vaccination (86 % du total des agents dans l'État du Nil Bleu) provenant de six localités. Les principaux composants de l'atelier comprenaient :

1. Analyse des données et triangulation :

Les participants ont été formés à la triangulation des données provenant de plusieurs sources telles que les dossiers administratifs de vaccination, les données de campagne et les rapports de surveillance de la rougeole.

Ils ont appris à utiliser Excel pour l'analyse des données, en se concentrant sur la cartographie des lacunes en matière d'immunité au niveau administratif le plus bas (zones de desserte).

La formation a adopté le document « [Introduction fondamentale aux principes de triangulation et au processus en quatre étapes pour les niveaux de district et d'établissement 2020](#) » élaboré par l'OMS, l'UNICEF et le CDC américain.

2. Application du cadre et des outils BeSD :

Le cadre BeSD a été intégré afin de comprendre les facteurs comportementaux et sociaux affectant les décisions de vaccination.

Les participants ont été formés à utiliser les outils BeSD (instruments d'enquête et guides pour les discussions de groupe) pour explorer les perceptions communautaires, les normes sociales, la motivation et les obstacles pratiques liés à la vaccination.

Ces outils ont été adaptés au contexte local, en tenant compte des nuances linguistiques et culturelles, y compris l'utilisation de traductions en arabe pour la collecte de données.

3. Analyse des causes profondes à l'aide d'un [diagramme d'Ishikawa](#) :

Les agents de vaccination ont appris à appliquer le diagramme d'Ishikawa pour analyser systématiquement les causes profondes des lacunes en matière d'immunité, en examinant des facteurs allant des problèmes de chaîne d'approvisionnement aux perceptions communautaires.

Engagement communautaire et informations comportementales

Des discussions de groupe ont été menées avec sept promoteurs de santé communautaires, y compris des influenceurs locaux tels que des leaders de mosquée et des agents sanitaires bénévoles de longue date.

Les discussions de groupe visaient à explorer les quatre domaines du cadre BeSD :

1. Pensées et sentiments :

Les participants ont révélé des niveaux élevés d'hésitation vaccinale en raison de la désinformation sur la sécurité des vaccins, avec des rumeurs courantes associant les vaccins à des effets secondaires graves, y compris la paralysie. Les croyances religieuses et culturelles ont également joué un rôle dans l'attitude de la communauté à l'égard de la vaccination.

2. Processus sociaux :

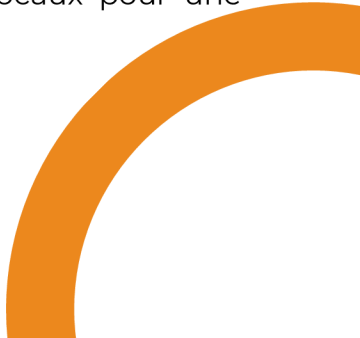
Les normes communautaires et les dynamiques de confiance étaient significatives, en particulier parmi les communautés nomades et déplacées. Il a été observé que les influenceurs sociaux au sein de la communauté, en particulier ceux qui partageaient le même contexte culturel ou linguistique, étaient plus efficaces pour promouvoir la vaccination.

3. Motivation :

La volonté de se faire vacciner était liée aux normes sociales perçues et aux comportements des pairs. Les membres de la communauté ont montré une préférence pour la vaccination lorsqu'elle était associée à d'autres services de santé essentiels, tels que les programmes de nutrition.

4. Questions pratiques :

Les principaux défis identifiés comprenaient des obstacles logistiques tels que les coûts de transport, les longs délais d'attente et l'indisponibilité de vaccinateurs au sein de la communauté. Les solutions pratiques proposées comprenaient l'intégration de la vaccination à d'autres services de santé communautaires et l'implication de bénévoles locaux pour une meilleure sensibilisation.



DÉFIS

- Contraintes de sécurité : l'instabilité politique a nécessité le déplacement des activités de l'État d'Al-Gadarif vers l'État du Nil, plus sécurisé.
- Contraintes de temps et limitations de la main-d'œuvre : en raison du chevauchement des campagnes sanitaires, la formation a dû être condensée de trois à deux jours.
- Précision des données : les déplacements de population ont entraîné des inexactitudes dans les dénominateurs utilisés pour calculer la couverture vaccinale. Pour y remédier, le projet a recommandé d'intégrer d'autres sources de données, comme les enquêtes nutritionnelles.



RÉSULTATS ET IMPACT

- Renforcement des capacités : 25 agents de vaccination ont été formés, ce qui représente 86% des agents de la localité dans l'État du Nil. Les évaluations post-formation ont indiqué une augmentation de 200 % de la confiance des participants dans l'utilisation de la triangulation des données et des outils BeSD pour la prise de décision et l'analyse comportementale.
- Identification des enfants zéro dose : la triangulation des données a identifié 114 enfants zéro dose dans la localité de Barber et 628 dans la localité de Shandi, ce qui représente respectivement 5 % et 7 % de la population cible. Onze communautés zéro dose ont été cartographiées, ce qui a permis de mener des interventions ciblées.
- Résultats en matière de capacité : les compétences en Excel et en triangulation des données ont été renforcées. 63 % des participants se sont sentis capables d'appliquer la méthodologie, 25 % ont pu former d'autres personnes et 47 % ont gagné en confiance dans l'analyse des causes profondes.
- Informations comportementales pour une communication ciblée : l'utilisation des outils BeSD a fourni des informations exploitables sur les facteurs comportementaux spécifiques à la communauté, ce qui a permis de concevoir des stratégies de communication et de sensibilisation sur mesure.
- Les services intégrés ont favorisé l'adoption.
- Les bénévoles de la communauté ont renforcé la confiance et l'accès.
- Les sources de données alternatives (par exemple, les enquêtes nutritionnelles) ont été essentielles pour résoudre les problèmes liés au dénominateur dans les situations de déplacement.

Tableau 1. Enfants zéro dose (zéro dose du vaccin contre la rougeole) identifiés par zone de couverture pour trois sites fixes et trois sites de sensibilisation dans la localité de Barber, État du Nil, en 2023

Zone de couverture du centre (Barber)	Fixe			Sensibilisation			Total		
	Cible	Non vaccinés	%	Cible	Non vaccinés	%	Cible	Non vaccinés	%
Al-Gomrat	400	53	13	928	53	6	1 328	59	4
Gadallah	96	-16	-17	357	-16	-4	453	-20	-5
Al-Mikalab	260	16	6	150	16	11	410	27	7
Mabrikia	219	20	9	237	20	8	456	28	6

Tableau 2. Enfants zéro dose (zéro dose du vaccin contre la rougeole) identifiés par zone de couverture pour trois sites fixes et trois sites de sensibilisation dans la localité de Shandi, État du Nil, en 2023

Zone de couverture du centre (Shandi)	Fixe			Sensibilisation			Total		
	Cible	Non vaccinés	%	Cible	Non vaccinés	%	Cible	Non vaccinés	%
Al-Reasa	3 006	-180	-6	2 327	341	15	5 333	341	6
Kabosheea	443	8	2	101	-105	-104	544	8	1
Albasabeer	337	-65	-19	76	22	29	413	22	5
Dam-Algora	487	72	15	152	6	4	639	78	12
Hajar Alasal	680	8	1	158	-46	-29	838	8	1
Al-Kandaria	228	12	5	203	22	11	431	34	8
Al-Shakhab	282	-158	-56	148	-68	-46	430	-226	-53
Al-Misaktab	449	137	31	0	0	0	449	137	31
Al-Hosh	253	31	12	0	0	0	253	31	12

Figure 1. Compétences auto-évaluées des participants dans l'utilisation d'Excel pour l'analyse des données (création de graphiques corrects pour la triangulation des données)

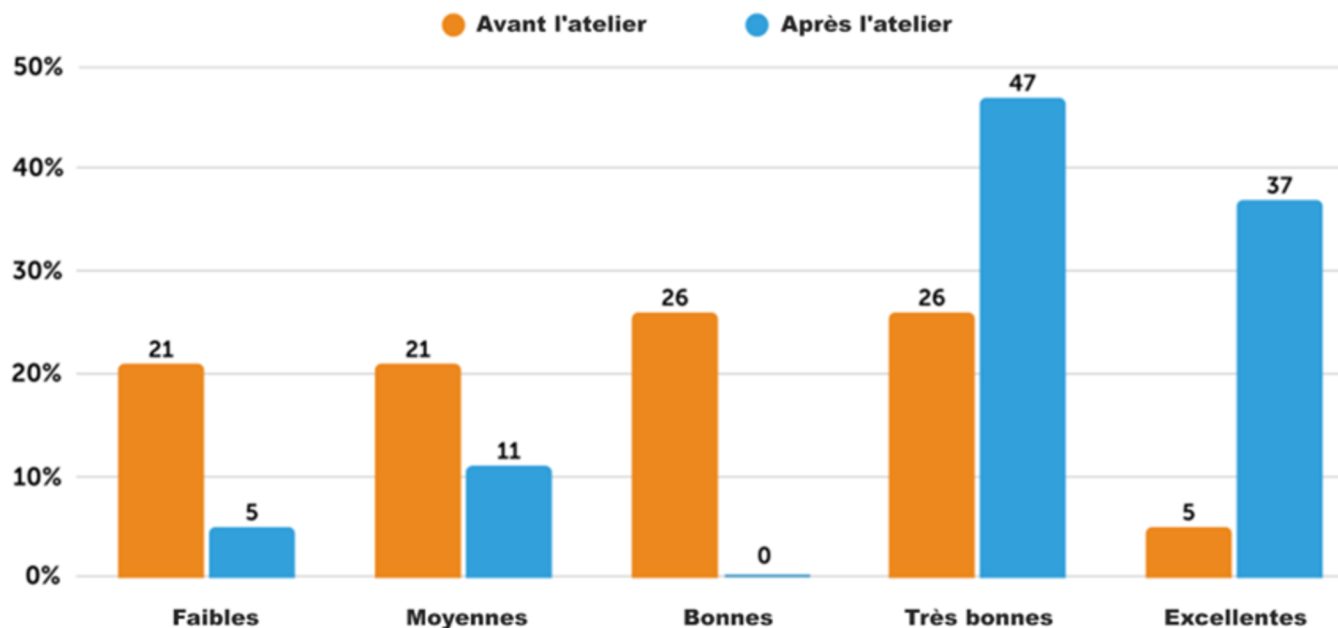


Figure 2. Dans quelle mesure l'atelier vous a-t-il aidé à identifier les lacunes en matière d'immunité dans votre région ?

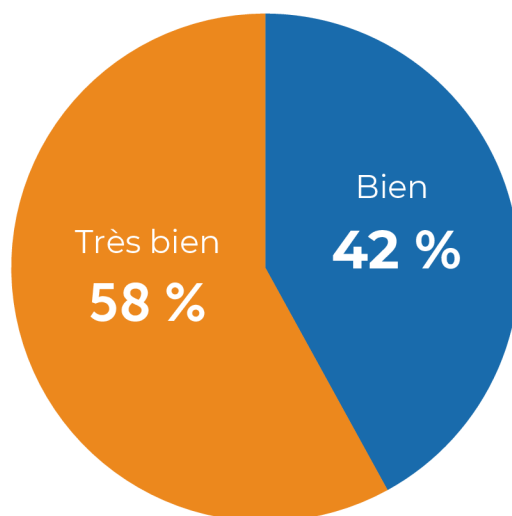


Figure 3. Dans quelle mesure pouvez-vous appliquer la triangulation des données pour identifier les lacunes en matière d'immunité ?

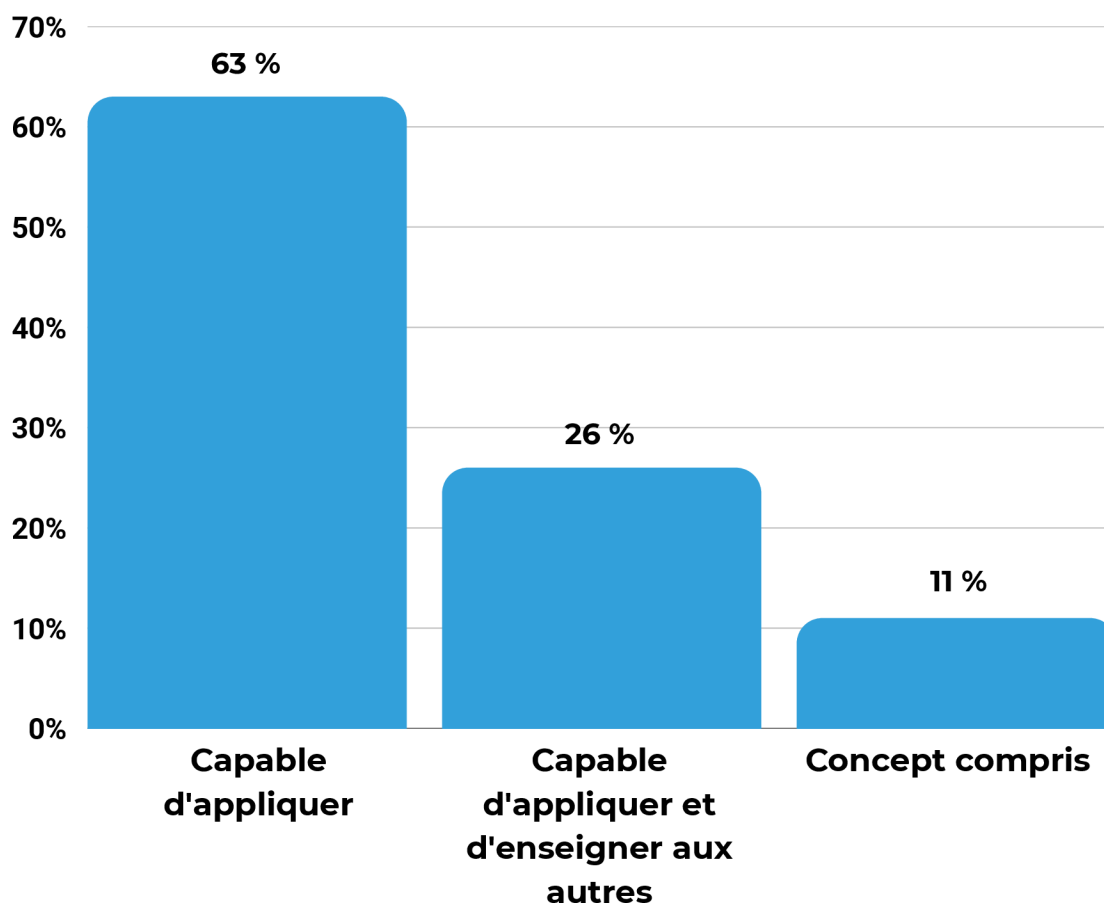


Figure 4. Allez-vous être capable d'appliquer ce que vous avez appris dans votre travail quotidien ?

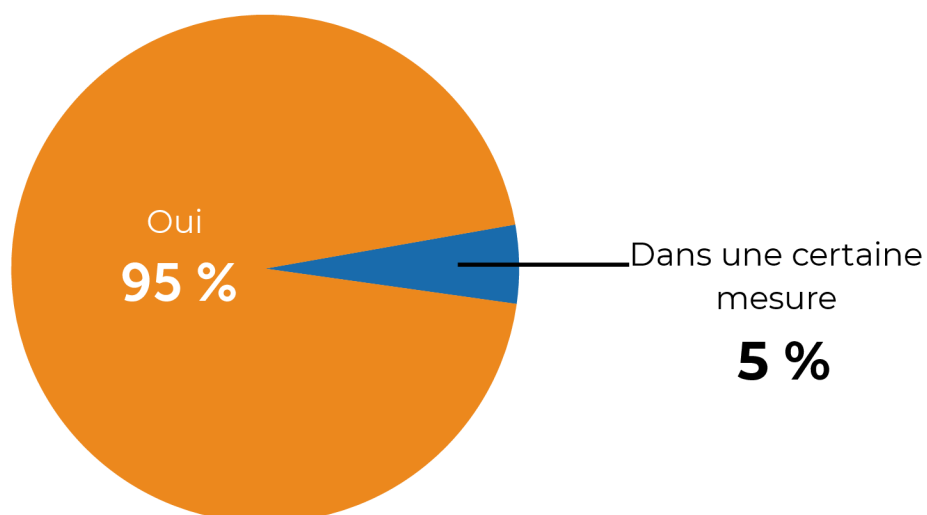
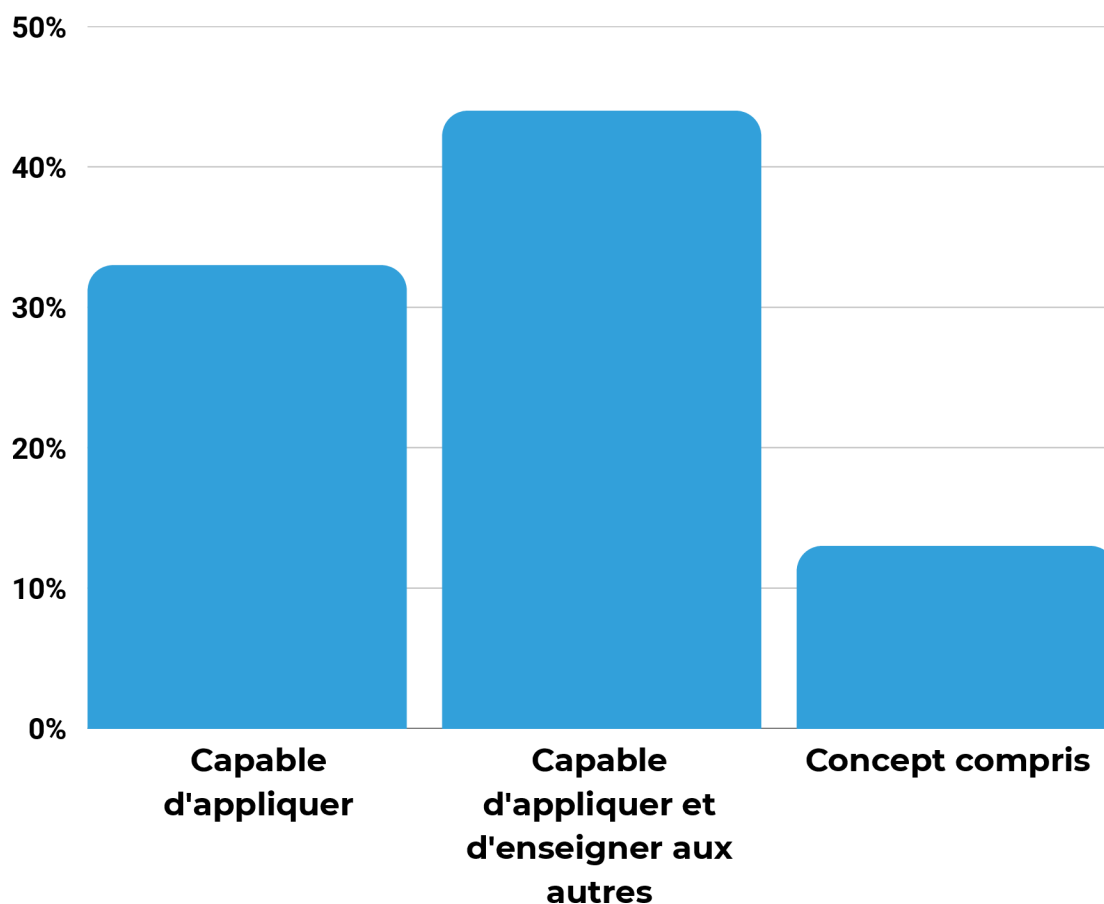


Figure 5. Dans quelle mesure comprenez-vous les diagrammes d'Ishikawa pour identifier les lacunes en matière d'immunité ?



ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1. Les informations comportementales sont essentielles : il était fondamental de comprendre les perceptions et les motivations de la communauté à travers le cadre BeSD pour concevoir des stratégies de communication efficaces.
2. Approches localisées et contextuelles : l'adaptation des outils et du contenu de la formation aux contextes culturels locaux a renforcé l'engagement et l'efficacité.
3. Approches axées sur la communauté : l'implication des influenceurs communautaires et l'utilisation d'une communication adaptée à la culture ont accru l'acceptation des vaccins.
4. Le travail de services intégrés et le regroupement de la vaccination avec d'autres services comme la nutrition augmentent le taux d'adoption.
5. La diversification des données est nécessaire. Il ne suffit pas de s'appuyer uniquement sur les données administratives dans les contextes humanitaires.



RECOMMANDATIONS

S'appuyant sur le succès de cette initiative, les plans futurs incluent :

- Mise à l'échelle et reproduction : étendre le programme de formation à d'autres États confrontés à des défis similaires en matière de vaccination.
- Développement d'outils de données géo-localisées : créer des outils automatisés pour cartographier en temps réel les enfants n'ayant reçu aucune dose.
- Engagement communautaire durable : renforcer les partenariats avec les dirigeants et les organisations locales pour générer une demande continue.

CONCLUSION

Ce projet a démontré l'efficacité de l'intégration du cadre BeSD à la triangulation des données pour comprendre et combler les lacunes en matière de vaccination. En combinant des informations comportementales avec une prise de décision fondée sur des preuves, l'initiative a non seulement permis d'identifier les enfants zéro dose, mais aussi de s'attaquer aux facteurs comportementaux sous-jacents qui influent sur le recours à la vaccination. Cette approche offre un modèle évolutif pour améliorer les programmes de vaccination dans d'autres contextes touchés par des conflits ou difficiles d'accès, où les stratégies traditionnelles de prestation de services et de génération de demande peuvent être insuffisantes en raison de barrières contextuelles complexes.

BIO

Amna Khairy Abdulkareem Khairy

Amna Khairy Abdulkareem Khairy est épidémiologiste de terrain et spécialiste de la médecine communautaire. Elle possède plus de dix ans d'expérience dans le domaine de la santé publique, notamment dans le développement des capacités de la main-d'œuvre, la vaccination, la surveillance et l'utilisation des données appliquées dans des contextes fragiles et humanitaires. Au cours de sa carrière, elle a assuré la direction nationale de la surveillance des maladies évitables par la vaccination dans le cadre du Programme élargi de vaccination du Soudan et a soutenu les programmes de formation en épidémiologie de terrain (FETP) dans toute la région de la Méditerranée orientale grâce à son expertise reconnue en épidémiologie appliquée.

Amna a été sélectionnée pour le programme de bourses Sabin-OMS pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19, où elle a mis à profit son expertise en épidémiologie de terrain et en vaccination pour renforcer la prise de décision fondée sur les données ; sa proposition a ensuite été sélectionnée pour être mise en œuvre dans le cadre du programme.

Grâce à cette bourse, Amna a développé et appliqué des outils pratiques pour améliorer la triangulation des données, identifier les enfants non vaccinés et soutenir la prise de décision en matière de vaccination fondée sur des données probantes au niveau local au Soudan. Son travail s'est concentré sur le renforcement des capacités des équipes de vaccination pour cartographier les communautés zéro dose et identifier les obstacles comportementaux et systémiques à la vaccination. Amna s'engage à renforcer les systèmes de vaccination de routine grâce à l'épidémiologie de terrain appliquée et à des outils de soutien à la décision localement pertinents, avec un fort accent sur le développement durable des capacités de la main-d'œuvre.