KIA12 | COUNTRY LEARNING BRIEF | 22 OCTOBRE 2026

I. Garder chaque enfant dans le parcours vaccinal

Sénégal, Bénin et Tchad | Synthèse à la communauté KLIC

Lecture estimée : 10 à 12 minutes

LE POINT ESSENTIEL

TROIS SITUATIONS CONCRÈTES

Pourquoi des enfants restent-ils encore manqués par la vaccination ? Le KIA12 a réuni trois programmes de vaccination et les membres de la communauté KLIC autour de situations concrètes : des enfants difficiles à repérer à Tambacounda, des séances interrompues par les crues à Owodé et un suivi fragilisé par la transhumance au Tchad. [1, 2]

TROIS ENSEIGNEMENTS CLÉS

Repérer tôt et garder le contact

Le signalement des naissances, les listes communautaires, les registres de vaccination et le suivi des doses dues doivent permettre de retrouver chaque enfant tout au long de son parcours.

Un service utilisable par les familles

Les itinéraires, les saisons, les déplacements des ménages, la disponibilité des équipes et les vaccins conditionnent la réalisation des séances prévues.

Clarifier qui assure la suite

Après une référence, une séance annulée ou un changement de district, la responsabilité du prochain contact et de la confirmation de la vaccination doit rester clairement définie. [1, 2]

LES TROIS VOIX DES PAYS

PAYS ET TERRITOIRE	PROBLÈME OBSERVÉ	QUESTION À ÉCLAIRER
Sénégal Tambacounda	Repérage précoce et continuité des doses. Enquête de janvier 2025 : écart de couverture de 13 points entre la première et la troisième dose de Penta. [2]	Comment organiser le repérage précoce et le suivi des enfants jusqu'aux doses prévues dans les communautés dispersées de Tambacounda ?
Bénin Owodé, Tchaourou	Crues et dispersion des familles. Au 30 septembre 2026 : 59 enfants de moins d'un an à rattraper sur une cible de 76. [2]	Quelle organisation des séances et du suivi permettrait d'achever le rattrapage à Owodé, en tenant compte des crues et des déplacements des familles ?
Tchad Communautés mobiles	Suivi fragilisé par la transhumance. Perte rapportée de 14,5 % entre référence et vaccination, de janvier à août 2026. [2]	Comment maintenir les enfants des communautés mobiles dans le parcours vaccinal, depuis leur identification jusqu'à l'achèvement de leur vaccination ?

CE QUE LES PARTICIPANTS ONT MIS EN AVANT

CONSULTATION MENTIMETER

Lors de la consultation "Mentimeter", l'identification des enfants et des communautés a figuré en tête des ruptures évoquées. Le contact avec les familles et le suivi des doses ont également été soulignés. Parmi les barrières les plus citées figuraient la distance, les contraintes saisonnières, des microplans insuffisamment adaptés et la mobilité des populations. Ces tendances reflètent les réponses recueillies au cours de la session. [1]

Merci aux Drs Ousseynou Badiane, Zoulkanéri Alassane et Djikini Djimornan, ainsi qu'à tous les participants, pour leurs questions, leurs expériences de terrain et la franchise des échanges. La session a été modérée par Dorothy Leab et Franck Hilaire Bété, avec la facilitation de Tommy Leab. [1]

QUESTIONS ET CONTRIBUTIONS DES PARTICIPANTS

II. Mieux connaître les enfants à atteindre

Réconcilier les données, examiner les pratiques et organiser le suivi dans la durée

DU PROBLÈME À L'ACTION

01	02	03	04	05
Contexte	Diagnostic	Options	Mise en œuvre	Suivi

À approfondir dans les "country clinics" : rapprocher les estimations, les listes communautaires et les registres ; préciser les dates, les populations et les territoires couverts ; convenir des vérifications utiles avant de dimensionner l'action.

QUESTIONS ET CONTRIBUTIONS DES PARTICIPANTS



Cibles et données de terrain

Dr Didier Cabwine, République démocratique du Congo (RDC), a examiné les écarts entre les cibles utilisées par les services, celles des partenaires et les données collectées localement. Sa question portait sur la fiabilité des conclusions tirées de sources contradictoires. [3]

Dr Junior Bosenga, de VillageReach, RDC, a décrit le décalage entre les projections démographiques et les dénombrements effectués village par village au Maniema. Il a souligné les conséquences sur les microplans, la quantification des vaccins et les moyens nécessaires pour atteindre les enfants. [3]



Géographie et numérique

Dr Yves Wasnyo, du Cameroun, a proposé de mobiliser les grilles de population, la localisation des formations sanitaires, le relief et les réseaux routiers pour mieux évaluer les temps d'accès. Il a cité WorldPop et AccessMod comme pistes à explorer pour affiner la localisation des populations difficiles à atteindre. [3, 5]

Dr Mohamed Ouédraogo, du Burkina Faso, a proposé un échange sur des applications numériques, dont des approches utilisant l'intelligence artificielle, pour identifier et cartographier les enfants. Il a précisé que ce travail était à un stade précoce. La discussion a ouvert la possibilité de partager des expériences à documenter. [3]



Continuité et pérennité

Dr Placide Mukendi, RDC, a posé une question de fond : quels mécanismes institutionnels permettraient de maintenir les résultats lorsque l'appui technique ou financier extérieur prendrait fin ? Cette question reste à instruire dans chaque contexte, en fonction des responsabilités nationales, des coûts récurrents et des ressources disponibles. [3, 6]

Malenga Fidèle, RDC, a demandé comment mieux relier la surveillance communautaire aux données locales pour identifier les enfants à zéro dose. Il a également interrogé les stratégies permettant de renforcer la confiance et la continuité vaccinale au quotidien, au-delà des campagnes. [3]



Adapter et coordonner les réponses

Dr Muhammad Sharif, Pakistan, a relié les enfants manqués à la cartographie incomplète, aux données imprécises, à la mobilité, aux absences lors des visites et aux difficultés de coordination. Il a également évoqué la confiance, l'information des parents et la faiblesse du suivi. [5]

Ahmed Haruna Danjuma, du Nigeria, a proposé de relier l'identification communautaire, les stratégies mobiles, la disponibilité des vaccins et le suivi des résultats. Sa contribution a insisté sur l'articulation entre la microplanification, la logistique et l'engagement communautaire jusqu'à l'achèvement du calendrier vaccinal. [5]



Équipements réellement fonctionnels

Agumassie Kindu, en Éthiopie, a demandé comment relier les plans visant les enfants zéro dose à la maintenance locale, aux pièces détachées et au suivi des températures. Samuel Zongo Evindi a prolongé cette question dans le chat en distinguant les équipements recensés de ceux qui fonctionnent réellement. [4, 5]



Estimer les enfants restants à atteindre

Dr Sayi, consultant ayant travaillé avec le PEV Bénin, a demandé comment ajuster les cibles lorsque les couvertures administratives dépassent 100 %, comment estimer les enfants zéro dose restants à atteindre et comment différencier les réponses selon les obstacles propres à chaque communauté. [3]

QUESTIONS À APPROFONDIR



DES PISTES À EXAMINER AVEC LES PAYS

Les expériences partagées fournissent des pistes à examiner avec les pays, en précisant leurs résultats, leurs limites et les conditions nécessaires à leur adaptation.

VOIX DU PAYS | SÉNÉGAL

III. Repérer tôt et garder le contact

Tambacounda | Continuité entre le repérage et les doses prévues

Dr Ousseynou Badiane, chef de la Division de l'immunisation et coordonnateur du Programme élargi de vaccination (PEV).

CONTEXTE ET PROBLÈME

COMMUNAUTÉS DISPERSÉES

Le repérage à la naissance et le suivi actif restent difficiles dans les communautés dispersées de Tambacounda. Le registre électronique nominal présenté par le Sénégal offre une possibilité de suivi, conditionnée par la qualité de l'identification initiale et de la transmission des informations communautaires. [2]

FAITS ET CHIFFRES PRÉSENTÉS

87 %	**74 %**	**13 points**
Première dose du vaccin pentavalent. Enquête de couverture, janvier 2025. [2]	Troisième dose du vaccin pentavalent. Même enquête. [2]	Écart de couverture entre la première et la troisième dose. [2]

RÉPONSES DÉJÀ ENGAGÉES

- Microplanification axée sur l'équité et contractualisation avec des organisations communautaires. [2]
- Stratégies avancées et mobiles, revues de performance et registre électronique nominal présenté par le pays. [2]

POINTS DE RUPTURE ENCORE OBSERVÉS

- Signalement des naissances et repérage précoce difficiles dans les communautés dispersées. [2]
- Continuité du suivi actif et transmission des informations communautaires à consolider. [2]

QUESTION OPÉRATIONNELLE DU PAYS

QUESTION DU SÉNÉGAL

Comment organiser le repérage précoce et le suivi des enfants jusqu'aux doses prévues dans les communautés dispersées de Tambacounda ?

APPORTS DU DIALOGUE ET DES PAIRS

Didier Cabwine et Junior Bosenga, en République démocratique du Congo (RDC), ainsi que le Dr Sayi, ont interrogé la fiabilité des cibles et leur rapprochement avec les données de terrain. Malenga Fidèle, RDC, a demandé comment relier la surveillance communautaire, les données locales et la continuité vaccinale. [3]

PISTES À EXAMINER DANS LA COUNTRY CLINIC

AXE	TRAVAIL À CONDUIRE
Vérifier	Rapprocher les listes communautaires et les registres de vaccination ; préciser les données disponibles et les populations concernées.
Adapter	Clarifier le signalement des naissances, l'orientation vers le service et les responsabilités du suivi.
Suivre	Définir une population, un responsable du suivi, les outils à adapter et les indicateurs à suivre.

RÉSULTAT ATTENDU :

Une action ciblée sur le lien entre la communauté, le service et le district, avec une population définie, un responsable du suivi, des outils à adapter et des indicateurs à suivre.

Expertises recherchées : repérage des naissances, suivi communautaire, registres nominatifs et gestion des doses dues.

04 | VOIX DU PAYS | BÉNIN

Adapter les séances aux saisons

Owodé, commune de Tchaourou | Rattrapage et suivi des doses suivantes

Dr Zoulkanéri Alassane, chef du service de vaccination, Direction de la vaccination et de la logistique, Agence nationale des soins de santé primaires.

CONTEXTE ET PROBLÈME

CRUES ET PRÉSENCE DES FAMILLES

À Owodé, les crues limitent les déplacements des équipes, puis les travaux agricoles dispersent les familles. Le recensement communautaire était incomplet et le suivi des doses suivantes restait à assurer. Le bilan présenté appelle une vérification nominative des enfants et de leur statut vaccinal. [2]

FAITS ET CHIFFRES PRÉSENTÉS

76 enfants	17 enfants	59 enfants
Cible des enfants de moins d'un an. Bilan au 30 septembre 2026. [2]	Avaient reçu au moins une dose. Suivi des doses suivantes à assurer. [2]	Restaient à rattraper selon le bilan présenté. Recensement incomplet. [2]

RÉPONSES DÉJÀ ENGAGÉES

- Le Dr Alassane a confirmé l'existence du dispositif communautaire et le travail à poursuivre avec les organisations locales et les leaders d'opinion. [3, 6]
- Le Bénin a décrit l'utilisation d'équipements solaires et de matériel isotherme pour les services de vaccination. [6]

POINTS DE RUPTURE ENCORE OBSERVÉS

- Accès interrompu par les crues et présence variable des familles au rythme des travaux agricoles. [2]
- Recensement incomplet et suivi des doses suivantes restant à assurer. [2]

QUESTION OPÉRATIONNELLE DU PAYS

QUESTION DU BÉNIN

Quelle organisation des séances et du suivi permettrait d'achever le rattrapage à Owodé, en tenant compte des crues et des déplacements des familles ?

APPORTS DU DIALOGUE ET DES PAIRS

Isaac Matene, UNICEF Burundi, a partagé le rôle des relais communautaires, de l'administration locale et des organisations de la société civile dans le repérage et le suivi, puis a demandé comment ces acteurs étaient mobilisés au Bénin. Kounandji a proposé d'associer les chefs de secteur et les autorités coutumières et religieuses. [3, 5, 6]

Hounhozounkou Jean de Dieu Amour Mahouton a posé une question complémentaire sur la vaccination dans les « zones rouges » du Bénin. L'accès et la sécurité restent à approfondir avec les équipes et les partenaires concernés. [5]

PISTES À EXAMINER DANS LA COUNTRY CLINIC

AXE	TRAVAIL À CONDUIRE
Vérifier	Consolider la liste des enfants et leurs statuts vaccinaux ; localiser les familles.
Adapter	Croiser les crues, la présence des familles, les transports, les équipes et les vaccins. Prévoir la reprogrammation des séances annulées.
Suivre	Prévoir le suivi nominatif, les moyens nécessaires et la confirmation des doses administrées.

RÉSULTAT ATTENDU : Un microplan saisonnier de rattrapage, avec des modalités d'accès sûres, la préparation des familles, un suivi nominatif, les moyens nécessaires et la confirmation des doses administrées.

Expertises recherchées : microplanification saisonnière, organisation des séances, logistique et mobilisation des familles.

05 | VOIX DU PAYS | TCHAD

Maintenir le suivi entre districts

Communautés mobiles | Continuité vaccinale au fil de la transhumance

Dr Djikini Djimornan, chef de l'Unité Vaccination, Préparation et Riposte aux Épidémies.

CONTEXTE ET PROBLÈME

LE DÉPLACEMENT DES CAMPEMENTS

Le déplacement des campements fragilise le suivi entre les districts. Les stratégies mobiles présentées associent les services de santé humaine et la vaccination du bétail, selon l'approche « Une seule santé ». Les pratiques décrites à Goundi offrent des pistes dont la contribution aux résultats doit être documentée avant toute adaptation ailleurs. [2]

FAITS ET CHIFFRES PRÉSENTÉS

42 033	35 927	14,5 %
Enfants référés par coupons dans le dispositif présenté, de janvier à août 2026. [2]	Enfants vaccinés au centre de santé pour ce même dispositif. [2]	Perte rapportée entre la référence et la vaccination, sur cette période. [2]

RÉPONSES DÉJÀ ENGAGÉES

- À Goundi : registres par campement, continuité des équipes mobiles, cartes de rappel et relais nomades. [2]
- Face aux besoins en équipement : stockage dans des formations sanitaires voisines, approvisionnement régulier, inventaires et intervention de techniciens. [6]

POINTS DE RUPTURE ENCORE OBSERVÉS

- Le déplacement des campements fragilise la transmission du suivi entre les districts. [2]
- La fonctionnalité des équipements appelle un suivi précis dans les territoires concernés. [6]

QUESTION OPÉRATIONNELLE DU PAYS

QUESTION DU TCHAD

Comment maintenir les enfants des communautés mobiles dans le parcours vaccinal, depuis leur identification jusqu'à l'achèvement de leur vaccination ??

APPORTS DU DIALOGUE ET DES PAIRS

Rafael Kelly, en Ouganda, a demandé comment désigner une personne de confiance responsable du suivi lorsque les familles changent de territoire. Il a évoqué la préparation des ménages avant les séances mobiles, ainsi que l'implication des pères et des responsables locaux. Kounandji a recommandé une collaboration accrue avec les organisations humanitaires afin de toucher les populations non atteintes au Tchad. [4, 5]

PISTES À EXAMINER DANS LA COUNTRY CLINIC

AXE	TRAVAIL À CONDUIRE
Vérifier	Documenter les pratiques de Goundi, leurs résultats, leurs limites et les conditions nécessaires à leur adaptation.
Adapter	Définir l'information accompagnant l'enfant, le rôle des relais nomades, la transmission entre districts et le retour d'information après vaccination.
Suivre	Préciser les responsabilités de départ et d'accueil, les supports et la revue des enfants référés et vaccinés.

RÉSULTAT ATTENDU : Un mécanisme de continuité à examiner avec les districts concernés, précisant les responsabilités de départ et d'accueil, les supports utilisés, ainsi que la revue des enfants référés et vaccinés.

Expertises recherchées : populations mobiles, coordination entre districts, services intégrés, référence et retour d'information.

06 | DES ENSEIGNEMENTS À L'ACTION

Une country clinic, une action à formuler

Dates, participants et périmètre à convenir avec chacun des trois pays

TROIS SÉANCES TECHNIQUES CENTRÉES SUR LES QUESTIONS PAYS

PAYS	OBJECTIF DE LA SÉANCE	PRODUIT ATTENDU
Sénégal	Relier le repérage précoce au suivi des doses à Tambacounda.	Une action ciblée entre communauté, service et district.
Bénin	Organiser le rattrapage et les doses suivantes à Owodé.	Un microplan saisonnier avec suivi nominatif.
Tchad	Assurer le relais du suivi entre les districts.	Un mécanisme de continuité entre départ et accueil.

UNE SÉANCE D'ENVIRON 60 MINUTES

PRÉPARER

Réunir la question, les données datées, les outils utilisés et les contraintes. Associer au besoin les districts, les services et les communautés. Partager des données agrégées ou anonymisées.

EXAMINER

Les équipes nationales et locales précisent le problème, examinent les options avec les experts et retiennent une action dont la faisabilité et les résultats pourront être suivis.

FORMULER

La fiche d'action précise le changement, les étapes, les responsabilités, les ressources, la situation de départ, les mesures de suivi et le moment de la revue.

KLIC et GaneshAID faciliteront la préparation, la mise en relation avec les experts et le partage des apprentissages. Les choix opérationnels et les conditions de mise en œuvre relèveront des équipes pays. La mise en œuvre dépendra de la validation de l'équipe pays et des moyens mobilisables.

EXPERTS ET PRATICIENS, CONTRIBUEZ AU TRAVAIL DES PAYS

AIDER CHAQUE PAYS À FORMULER SA PROCHAINE ACTION

Nous invitons les experts, les responsables de programmes, les équipes de district, les acteurs communautaires et les partenaires techniques à contribuer aux trois country clinics. L'objectif est d'aider chaque pays à formuler une action susceptible de répondre à sa question opérationnelle, en tenant compte de ses moyens et de ses contraintes. Les compétences en qualité des données, en analyse géographique, en financement opérationnel, en maintenance et en évaluation de la mise en œuvre seront utiles aux trois pays. Les contributions pourront porter sur une pratique déjà appliquée, des résultats documentés, un outil adaptable ou l'analyse des conditions de faisabilité.

RESSOURCES POUR PROLONGER LES ÉCHANGES

Les demandes de présentations et de documents, formulées notamment par le Dr Belmondo Beauclair Nonnonhou, le Dr Didier Cabwine et Madoussou Koné, prolongent ce travail. Le suivi KIA prévoit une sélection ciblée autour de trois ensembles : identification et microplanification ; logistique et continuité de la vaccination ; engagement communautaire et confiance. Les équipes pourront préciser l'usage recherché et les adaptations nécessaires à leurs outils nationaux. [5, 6]

REPÈRES DE SOURCES

Les références ci-dessous renvoient aux supports de la session et aux transcriptions de l'enregistrement du 22 octobre 2026. Les données chiffrées sont celles figurant dans les présentations pays.

[1] Enregistrement KIA12, cadrage de 00:12:19 à 00:26:17 et consultation Mentimeter de 01:06:23 à 01:12:28 ; support de présentation de la session.
[2] Présentations pays intégrées au support KIA12 et interventions : Sénégal, de 00:27:32 à 00:37:27 ; Bénin, de 00:38:58 à 00:48:09 ; Tchad, de 00:50:06 à 01:02:16.
[3] Dialogue avec les participants, transcription de l'enregistrement, de 01:15:21 à 01:29:24 et de 01:33:53 à 01:40:34.
[4] Interventions en anglais, sous-titrage de l'enregistrement : Agumassie Kindu, de 01:30:29 à 01:32:59 ; Rafael, de 01:42:02 à 01:43:46.
[5] Chat de la session KIA12, contributions écrites, notamment de 04:35:14 à 06:14:43, selon les horodatages du fichier exporté.
[6] Réponses des pays, de 01:44:38 à 01:50:38 ; ressources et poursuite des échanges, de 01:50:42 à 01:58:46 et de 02:01:29 à 02:02:45.

POUR CONTRIBUER

Pour contribuer, merci de répondre au message de diffusion de cette synthèse en indiquant le pays ou la question auxquels vous souhaitez contribuer, votre expérience pertinente et votre disponibilité. Une brève description de la pratique, du résultat observé et des conditions d'application permettra de préparer les échanges.