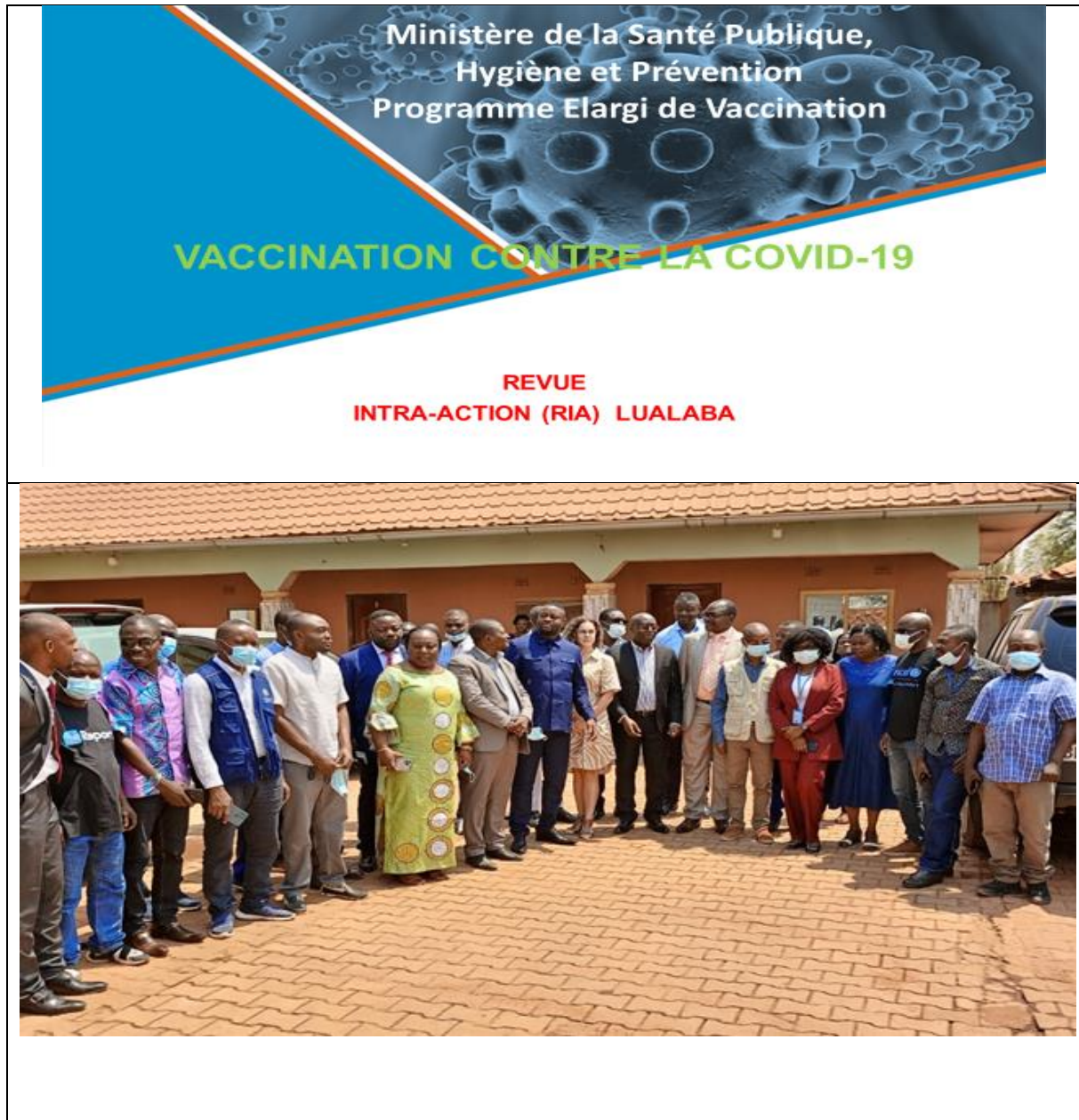


REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVENTION
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION



Kolwezi, Salle de Réunion PAJU Hôtel

Avec l'appui financier de U.S. Centers for Disease Control & Prevention (CDC) et RTI International



8-10 septembre 2022

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|------------|---|
| APA | : Autorité Politico-administrative |
| CAC | : Cellules à Assises Communautaire |
| CDC | : Centers for Disease Control and Prevention |
| CNC | : Comité National de Coordination |
| COVID-19 | : Maladie à coronavirus 2019 |
| CREC | : Communication sur les Risques et Engagement Communautaire |
| CTCO | : Centre de Traitement de la COVID-19 |
| DHIS2 | : District Health Information Software 2 |
| DPS | : Division Provinciale de la Santé |
| DSE | : Direction de la Surveillance Epidémiologique |
| ECZ | : Equipe Cadre de la Zone |
| EPI | : Equipement de Protection Individuelle |
| FOSA | : Formation Sanitaire |
| HTA | : Hypertension Artérielle |
| INRB | : Institut National de Recherche Biomédicale |
| MCZS | : Médecin Chef de Zone de Santé |
| MNT | : Maladies Non transmissibles (MNTs) |
| MVE | : Maladie à Virus Ebola |
| OMS | : Organisation Mondiale de la Santé |
| PAO | : Plan d'Action Opérationnel |
| PCI | : Prévention et Contrôle de l'Infection |
| PDSS/BM | : Projet de Développement du Système de Santé, financé par la Banque Mondiale |
| PEC | : Prise en Charge Médicale |
| PNC | : Police Nationale Congolaise |
| PTF | : Partenaire Technique et Financier |
| RDC | : République Démocratique du Congo |
| RHS | : Ressources Humaines en Santé |
| RIA | : Revue intra-action |
| RSI (2005) | : Règlement Sanitaire International 2005 |
| SARS-CoV-2 | : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), le virus responsable de la Covid-19 |
| SOP | : Procédures Opérationnelles Standardisées |
| UE | : Union Européenne |
| UNICEF | : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| ZS | : Zone de santé |

TABLE DE MATIERE

| | |
|--|-------------------------------------|
| LISTE DES ABREVIATIONS | 1 |
| TABLE DE MATIERE | 2 |
| AVANT-PROPOS | 4 |
| 1. INTRODUCTION | 6 |
| 2. But et objectifs | 7 |
| 2.1. But | 7 |
| 2.2. Objectif général | 7 |
| 2.3. Objectifs spécifiques..... | 7 |
| 3. Méthodologie | 7 |
| 4. Deroulement et résultats de la Revue Intra- Action (RIA)..... | Error! Bookmark not defined. |
| 5. VOIE A SUIVRE | 15 |
| Pilier 1. Coordination, Planification et Financement..... | 15 |
| Pilier 2. Prestation | 16 |
| Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs..... | 17 |
| Pilier 4. Gestion des données | 18 |
| Pilier 5. Logistique | 19 |
| Pilier 6. Communication | 20 |
| LECONS APPRISES | 23 |
| RECOMMANDATIONS..... | 24 |
| ANNEXES..... | 25 |
| Les facilitateurs..... | 25 |
| Liste des participants | 26 |
| PHOTOS DES FACILITATEURS..... | 27 |
| PHOTOS DES PARTICIPANTS | 28 |
| Quelques photos de la Revue..... | 30 |
| AGENDA DE LA REVUE | 33 |
| COMPTE RENDU DE LA PRE REVUE INTER-ACTION DE LA VACCINATION COVID 19 | 36 |
| COMPTE RENDU DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA PRE REVUE INTRA ACTION,..... | 38 |
| RAPPORT DE LA PREMIERE JOURNEE SUR LA REVUE INTRA ACTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU LUALABA..... | 40 |
| RAPPORT DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA REVUE INTER ACTIVE | 44 |

COMPTE RENDU DU TROISIEME JOUR DE LA REVUE INTRA ACTION sur la vaccination contre la covid-19
DANS LA PROVINCE DU LUALABA 46

AVANT-PROPOS

La République Démocratique du Congo à l'image de plusieurs pays africains fait face à la pandémie à COVID-19. Le pays a enregistré son premier cas déclaré le 10 mars 2020 ; le 11 mars de la même année, l'épidémie de COVID-19 a été déclarée « Pandémie » par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), demandant ainsi à tous les pays membres d'observer les mesures de protection essentielles.

Cette situation catastrophique ne pouvait laisser indifférent notre pays. C'est ainsi qu'en date du 21 Avril 2021, la RDC a pris la décision d'introduire le vaccin AstraZeneca dans le cadre des stratégies mises en œuvre pour la lutte contre cette pandémie. Cette phase d'introduction du vaccin contre la COVID-19 avait pour objectif global de minimiser l'impact social, économique et de garantir la fourniture des services essentiels. Cette phase d'introduction a été rendue possible grâce au mécanisme COVAX en collaboration avec le Groupe Consultatif Technique des Experts (GTCE) de l'OMS. Quatre autres vaccins, à savoir Pfizer, Moderna, Sinovac et Johnson & Johnson ont été aussi introduits en septembre 2021.

Les premiers cas de COVID-19 de la province de Lualaba ont été enregistrés le 25 juin 2020 avec comme épicerie la zone de santé de Dilala et celle de Fungurume. Au fil du temps, la province a connu une montée vertigineuse des cas de COVID-19 et le cumul à ce jour fait état de 5674 cas dont 78 décès soit 1,4% de létalité.

Eu égard à cette menace, les autorités provinciales ont résolument pris l'option pour la vaccination des personnes de la première ligne et les autres catégories des personnes exposées au risque de faire la maladie. Pour ce faire, la province a organisé une série de campagnes de vaccination dont la première a été lancée en date du 22 mai 2021 par Madame le Gouverneur avec le vaccin AstraZeneca, ensuite une deuxième est intervenue le 15 décembre 2021 avec l'introduction de quatre autres vaccins (Pfizer moderna, Johnson - Johnson et Sinovac). Enfin la plus récente a été lancée en date du 22 Juillet 2022. A l'issue de toutes ces phases, **125.645** personnes ont été vaccinées soit **9,1%** de la population cible. Cependant sur **28 342** personnes attendues pour leur deuxième dose, seulement **7 346** personnes ont été vaccinées.

Face à cette situation, la province a organisé une Revue Intra-Action (RIA) de la vaccination contre la pandémie liée au COVID-19. Cette revue a regroupé tous les acteurs clés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la province du Lualaba à savoir les cadres de la DPS, les cadres de l'IPS, les cadres du programme élargi de vaccination. Etaient aussi présents les représentants de la société civile, des partenaires d'appui du système des nations unies et des ONG internationales (OMS, UNICEF, Croix-Rouge Internationale). Cette importante activité tenue à Kolwezi du 08 au 10 Septembre 2022 a été facilitée par une équipe du niveau central ; les partenaires et un groupe local de facilitateurs. Elle a été précédée d'une pré-revue qui s'est déroulée du 06 au 07 septembre 2022. Ces activités ont été appuyées financièrement par CDC Atlanta à travers son partenaire RTI.

Cette revue a été une opportunité pour la province de procéder à une analyse qualitative des campagnes de vaccination contre la COVID-19 organisées dans les 14 Zones de Santé de la province.

A cette rencontre, les participants étaient repartis en six panels, pour faire une analyse exhaustive de la réponse vaccinale avec pour objectifs de :

- Identifier les bonnes pratiques ainsi que les facteurs qui les ont favorisés,
- Identifier les défis, ses facteurs limitants et proposer des activités correctrices y afférentes.

Les résultats issus de cette introspection seront mis à profit pour l'actualisation des stratégies de vaccination en vue d'améliorer les performances vaccinales.

Dr Patrick Tshinawej

**Médecin Coordonnateur provincial
Programme Elargi de Vaccination/Lualaba**

1. INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo (RDC) a enregistré son premier cas de COVID-19 le 10 mars 2020 en RDC. Le pays demeure sous la menace de nouvelles vagues et d'éventuels nouveaux variant de COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au mois de Mai 2022. En date du 15 Aout 2022, la RDC a enregistré un total cumulé de **92.589** cas confirmés et **1.357** décès soit une létalité de **1,5 %**. Toutes les 26 provinces du pays sont touchées par la maladie. En termes de cumul depuis le début de l'épidémie, les principaux foyers sont les suivants : Kinshasa (**49.484 cas**), Nord Kivu (**10.522 cas**), Haut Katanga (**6.736 cas**), Kongo Central (**5.963 cas**) et Lualaba (**5.662 cas**).

Dans le cadre de la riposte, plusieurs mesures préventives ont été prises dont la vaccination. Le pays a introduit la vaccination contre la COVID-19 depuis avril 2021 de manière progressive ; d'abord dans les 6 provinces les plus touchées, la vaccination s'est étendue à l'ensemble des 26 provinces.

A la date du 06 aout 2022, le pays a enregistré un nombre total de **3.931.185** personnes vaccinées à la première dose soit une couverture vaccinale de **7.28 %** et **2.585.690** personnes sont complètement vaccinées soit une couverture vaccinale de **4.79 %**. La couverture vaccinale des provinces contre la COVID-19 varie entre 0.28% (Haut-Lomami) et 20,12% (Kasaï Oriental).

Dans la province de Lualaba, 125 645 personnes ont reçu la 1^{ère} dose soit 9,1% de couverture. Sur ces 125 645 personnes 81 940 ont reçu le J&J. Au total 89.288 personnes sont complètement vaccinées soit une couverture de 6,46%

Ces couvertures ont été obtenues grâce à la mise en œuvre du PNA d'avril à juin 2022 développé avec l'appui des partenaires. Malgré l'accroissement des couvertures vaccinales les performances restent toujours faibles c'est pourquoi un autre PNA révisé a été élaboré pour la période de juillet à décembre 2022 sur la base des recommandations de la RIA nationale organisée à Kinshasa en Juillet 2022.

Le PNA initial visait à augmenter la cadence de la campagne en phase pour vacciner au moins 11 millions de personnes dans le pays avant fin juin 2022, pour atteindre 20% de la population couverte.

Entre les différentes phases de la campagne, une évaluation devrait être faite au niveau national afin d'améliorer la phase suivante. Partant de la faible participation des provinces à la première Revue Intra action nationale organisée en présentiel et en ligne, du fait notamment de la faible qualité de la connexion internet pour la participation en ligne, certaines provinces notamment, le Nord Kivu, le Haut Katanga, le Kasaï Oriental et le Kongo Central ont eux aussi organisé des RIA en présentiel avec comme constats majeurs de cette

importante rencontre la démotivation des prestataires, la faible coordination des activités , la faible appropriation de la vaccination des autorités politico-administratives, ...

Ainsi, le Ministère provincial de la Santé publique, Hygiène et Prévention de la province du Lualaba a sollicité l'appui du CDC Atlanta à travers son partenaire RTI pour l'organisation de ladite Revue.

2. But et objectifs

2.1. But

Contribuer à l'amélioration de la mise en œuvre du Plan National de Déploiement et de la Vaccination (PNDV) à travers le plan d'accélération de la vaccination contre la COVID-19 dans la province du Lualaba.

2.2. Objectif général

Passer en revue les performances qualitatives obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans la province.

2.3. Objectifs spécifiques

- Présenter les résultats et le processus de la réponse vaccinale en cours ;
- Dégager les forces et faiblesses ;
- Présenter les défis et les pratiques exemplaires dans la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 en province ;
- Identifier les leçons tirées jusqu'à ce jour afin d'améliorer la réponse à cette pandémie ;
- Elaborer un plan de redressement avec les activités critiques, les responsabilités, l'échéance et le budget pour atteindre la couverture vaccinale proposée ;

3. Méthodologie

La RIA s'est déroulée en deux phases. La première a concerné la phase préparatoire et la seconde portait sur l'effectivité de la revue.

Phase 1 : Phase préparatoire

Cette première phase qui a eu lieu du 06 au 07 septembre 2022 a consisté à une rencontre restreinte entre les facilitateurs et les personnes ressources issues des antennes PEV, de la DPS et des partenaires. Sous la facilitation du RTI, CDC et OMS, cette phase a permis de :

- Discuter et définir une approche méthodologique pour la RIA provinciale,
- Procéder à la revue documentaire afin de recueillir et examiner les informations de base pertinentes.
- Choisir et adapter les questions clés.
- Identifier et former les facilitateurs provinciaux.

- Prendre les dispositions logistiques et administratives

D'autre part, l'étape préparatoire (Pre-RIA) a été organisée pour :

- Former les facilitateurs locaux aux techniques de facilitation participative,
- Présenter les outils à utiliser, entamer les discussions de groupe et pré remplir les fiches de prise de notes à partir des informations déjà disponibles, issues des personnes ressources.

Un accent particulier a été mis sur le fait que la RIA n'est ni une évaluation externe des performances d'un individu ou d'une équipe ni une occasion de critiquer, de blâmer ou de juger les individus. Elle ne mesure pas les performances par rapport à des critères de référence ou à des normes de performance clés. Les résultats qui ont découlé de la RIA serviront des moyens de plaidoyer auprès des différents partenaires en vue d'espérer améliorer la couverture vaccinale dans la vaccination contre la COVID-19.

A l'issue des 2 jours de travaux intenses, certains participants ont été identifiés pour faciliter les travaux de groupe lors de l'atelier de la revue proprement dite. Toutes ces personnes ont suivi le cours de l'OMS relatif à l'organisation de la RIA posté sur openWHO.

Phase 2 : Atelier de la Revue Intra Action (RIA)

Tenue du 08 au 10 septembre 2022, la Revue Intra- Action a regroupé 46 participants venus du Ministère de la santé, des organisations de la société civile, des partenaires (OMS, UNICEF, RTI, CDC).

La Revue Intra-Action a nécessité une méthodologie structurée utilisant des approches conviviales et des techniques de facilitation interactives. La répartition des participants a été faite en groupe de travail selon les thématiques prédéfinies à savoir :

- a. La planification et coordination ;
- b. La prestation de services ;
- c. La logistique ;
- d. La gestion des données et suivi-évaluation ;
- e. La surveillance et gestion des MAPIs ;
- f. La communication.

Les différents groupes thématiques ont approfondi les discussions et triangulé les informations fournies dans la phase précédente, recherché un consensus sur les lacunes et pratiques exemplaires identifiées et sur les perceptions individuelles et collectives des expériences partagées. Cet exercice a débouché sur des recommandations et l'identification des activités prioritaires pour renforcer les capacités de la province de Lualaba dans l'organisation des campagnes de vaccination contre la COVID-19 pour l'atteinte des cibles.

4. Déroulement

Le format retenu pour cette activité s'appuie ainsi sur l'analyse approfondie de la documentation pertinente sur les performances de la province et l'analyse FFOM de la province pour déboucher sur, un pré-atelier suivi de l'atelier de groupes de discussion qui se sont déroulés, respectivement du 6 au 7 septembre 2022, et du 8 au 10 septembre 2022.

A l'ouverture de la RIA le 8 septembre 2022, Dr Espérant KABAMBI, Ministre provincial de la Santé publique, Hygiène et Prévention, a fait le point des actions pour la vaccination de la population de la province. Il a par la suite demandé aux participants à faire preuve de détermination dans le travail pour apporter des actions correctrices aux activités de la vaccination contre la COVID-19 dans la province du Lualaba.

Prenant la parole au nom du CDC, Brooke Asknes a d'abord remercié le pays pour sa collaboration avec CDC. Ensuite elle a insisté sur les motivations d'organisation de la RIA, puis, réitéré l'engagement de CDC à apporter un appui technique et financier à la province du Lualaba pour l'amélioration des performances de la vaccination contre la COVID-19 en particulier.

Dans l'intervention de Dr Anselme Manyong, a au nom du RTI, présenté les objectifs de leur programme Global Health Security. Cette initiative est pilotée avec l'appui financier de CDC en faveur de l'évaluation continue des activités de la vaccination contre la COVID-19 au travers la RIA.

A l'issue de la RIA, les participants ont identifié 17 pratiques exemplaires, 27 défis, 31 actions à court terme, 13 actions à long terme. Les participants ont-ils aussi mis en exergue 6 leçons apprises et défini 41 activités à mettre en œuvre en vue d'améliorer les ripostes vaccinales.

Les détails des résultats figurent dans les tableaux ci-dessous :

RESULTATS

PILIER : COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU DE LA PROVINCE

Observations

| | |
|-----------------------|---|
| Pratiques exemplaires | <ul style="list-style-type: none">- Mobilisation des ressources locales (financières et matérielles) dans certaines ZS ;- Implication des autres ministères connexes (EPST ; Environnement ; genre et famille, finance...) ;- Tenue régulière des réunions de coordination présidées par l'APA avec implication de toutes les parties prenantes ;- Engagement des PTF dans la planification du déploiement opérationnel des vaccins et autres intrants ;- Communication régulière entre les différentes commissions de coordination à tous les niveaux (provincial et local). |
|-----------------------|---|

| | |
|-------|--|
| Défis | <ul style="list-style-type: none">- Démotivation des prestataires ;- Non-respect du micro plan validé par le niveau central ;- Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche zonale ;- Absence du plan de déploiement du vaccin au niveau Provincial (PPDV);- Faible mobilisation des ressources au niveau local. |
|-------|--|

Actions recommandées

| | |
|--|---|
| Pour une mise en œuvre à court terme | <ul style="list-style-type: none">- Tenir une réunion d'harmonisation des lignes budgétaires et coûts du microplan entre les PTF et la partie gouvernementale ;- Communiquer officiellement les informations administratives |
| Pour une mise en œuvre à moyen et à long terme | <ul style="list-style-type: none">- Tenir un atelier de vulgarisation des directives /notes/plan sur la mise en place de l'approche zonale à l'intention des ECSZ. |

PILIER : LOGISTIQUE

Observations

| | |
|-----------------------|---|
| Pratiques exemplaires | <ul style="list-style-type: none">- Réception des vaccins Covid-19 en province ;- Utilisation des dispositifs des matériels de monitoring de la T° ;- Redéploiement des vaccins ;- Elimination sûre des déchets issus de la vaccination. |
| Défis | <ul style="list-style-type: none">- Réception des certains vaccins (Moderna et Pfizer) proche de la péremption ;- Insuffisance en intrants connexes (Imprimés, Tablettes...) ;- Faible approvisionnement en Intrants PCI et Kits MAPI. |

Actions recommandées

| | |
|----------------------------------|--|
| Pour une mise en œuvre immédiate | <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour acquérir un équipement Ultra-froid ; - Actualiser le plan de gestion des déchets ; - Intégrer les gestionnaires des déchets dans le microplan ; - Actualiser les inventaires des Mat CDF ; - Assurer les maintenances (Préventive et curatives) des équipements CDF fonctionnel ; - Plaidoyer pour acquisition des nouveaux Mat Cdf pour améliorer la couverture et la capacité de stockage ; - Mener la reproduction locale des outils de gestion. |
|----------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| Pour une mise en œuvre à moyen et long terme | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer le déploiement des vaccins à temps selon le plan de distribution ; - Intégrer dans la planification la location des congélateurs et GE des particuliers pour recyclage des accumulateurs ; - Plaidoyer pour la dotation des congélateurs solaires au niveau des BCZS ; - Assurer le déploiement groupé des intrants lors des AVS et routine. |
|--|---|

-

PILIER : PRESTATION

Observations

| | |
|-----------------------|--|
| Pratiques exemplaires | <ul style="list-style-type: none"> - Vaccination des populations vivant dans les sites miniers artisanaux (Zone de sante de Manika et Dilala) |
|-----------------------|--|

| | |
|-------|---|
| Défis | <ul style="list-style-type: none"> - Faible fonctionnalité de certains sites de vaccination ; - Faible accès de certaines populations aux sites de vaccination ; - Occasions manquées de vaccination au cours de la mise en œuvre des activités vaccinales sur certains sites ; - Mauvaise estimation des besoins en vaccins et en produits auxiliaires dans certains sites de vaccination ; - Faible proportion des personnes complètement vaccinées (vaccins multidoses) ; |
|-------|---|

Actions recommandées

| | |
|--------------------------------------|--|
| Pour une mise en œuvre à court terme | <ul style="list-style-type: none"> - Redéployer les ressources humaines dans les sites où il y a insuffisance du personnel ; - Identifier les autres prestataires dans les sites où il y a surcharge du personnel de routine ; - Rendre disponible à temps les quantités suffisantes en vaccin au niveau des sites de vaccination ; |
|--------------------------------------|--|

- Impliquer les RECOs dans la recherche des perdus de vue par des visites à domicile ;
- Rendre disponible les moyens de communication pour le suivi des perdus de vue.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Rendre disponible les sites mobiles de vaccination dans certaines AS à population spécifiques.

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Observations

- Pratiques exemplaires
- Organisation des panels avec les différentes catégories de la population (associations féminines, corporations savantes, croix-rouge, scouts, motards) ;
 - Médiatisation de la vaccination des autorités provinciales (ministres, membres des cabinets etc.) ;
 - Plaidoyer auprès des leaders des coopératives minières, artisanales en vue de la vaccination de leurs bases.

- Défis
- Faible engagement des leaders religieux dans les activités de communication ;
 - Faible adhésion du personnel de première ligne à la vaccination ;
 - Faible demande de la vaccination par les groupes cibles ;
 - Faible vaccination des enfants de 12-17 ans ;
 - Faible implication des RECOs dans la gestion de MAPI ;
 - Insuffisance dans la gestion des rumeurs et infondement sur la vaccination contre la COVID-19 ;
 - Non implication des associations de groupes spécifiques (sourds-muets, les personnes en rupture avec le lien familial, des albinos, hospices de vieillards, orphelinats).

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Mener des visites de plaidoyer auprès des leaders du noyau interconfessionnel pour une pleine implication dans la task force communication
- Organiser les journées scientifiques avec les PPL

- Former les RECOs sur toutes les thématiques y compris la gestion des rumeurs et infondement sur la vaccination contre la COVID-19 ;
- Mettre en place les CAC dans toutes les ZS ;
- Redynamiser les CAC dans toutes les ZS ;
- Vulgariser les directives pour la vaccination des enfants de 12-17 ans ;
- Mettre en place un mécanisme d'analyse et réponses aux feedbacks communautaires ;
- Contractualiser avec les responsables des chaînes de radio et TV dans les 14 ZS ;
- Déployer les superviseurs des activités des communications dans les 14 ZS ;
- Actualiser la cartographie des populations spécifiques ((sourds-muets, les personnes en rupture avec le lien familial, les albinos, les hospices de vieillards, les orphelinats,) au niveau des 14 ZS.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Mettre en place les CAC dans toutes les 14 ZS ;
- Redynamiser les CAC dans toutes les 14 ZS ;
- Former et doter les CAC en supports et outils de communication sur la COVID-19 ;
- Mettre en place un mécanisme d'analyse et réponses aux feedback communautaires ;
- Mettre en place un système de suivi de rendez-vous.

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Observations

Pratiques exemplaires

- PEC gratuite d'un cas de MAPI grave à l'HGR Mwangaji

Défis

- Sous notification des cas de MAPI ;
- Non documentation des cas des MAPI notifiés ;
- Insuffisance dans la prise en charge des MAPI.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Former les prestataires sur la gestion des MAPI ;
- Mettre en place des comités de gestion de MAPI ;
- Vulgariser les directives de la gestion des MAPI ;
- Doter tous les sites de vaccination des KIT de prise en charge des cas MAPI ;
- Assurer la documentation des cas de MAPI (supports papier et électronique ODK).

-

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Observations

Pratiques exemplaires

- Implication des ECZ dans l'encodage des données dans le DHIS2(ZS Manika et Dilala) ;
- Utilisation d'une fiche par antigène par site par jour.

Défis

- Faible remontée des données de certaines structures privées au niveau des ZS ;
- Difficulté de rapportage des données des personnes âgées de 12-17 ans dans les outils de collecte des données (Base Excel,) ;
- Faible rapportage des données sur DHIS2 ;
- Mauvais remplissage des outils de collecte des données ;
- Faible taux des sites avec comptes DHIS2.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Faire un plaidoyer pour la prise en compte dans les outils de collecte des données la tranche d'âge des enfants de 12 à 17 ans ;
- Créer des comptes DHIS2 pour les sites n'ayant pas des comptes.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Organiser des missions d'accompagnement des sites de vaccination dans l'encodage des données
- Réaliser 964 supervisions formatives.

5. VOIE A SUIVRE

Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|---|--|-------------------------------|-----------------------|--------------------|--|
| a. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Tenir une réunion d'harmonisation des lignes budgétaires et coûts du microplan entre les PTF et la partie gouvernementale. | Avant la prochaine campagne | Ministre provincial | NON | Rapport de la réunion d'harmonisation. |
| 2. | Communiquer officiellement les informations administratives | 3 semaines | CD | NON | Note administrative précisant les informations administratives |
| b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme : | | | | | |
| 1. | Tenir un atelier de vulgarisation des directives /notes/plan sur la mise en place de l'approche zonale à l'intention des ECZS. | 3 semaines | CD | OUI | Rapport de la tenue de l'atelier |

Pilier 2. Prestation

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|--|--|-------------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| c. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Redéployer les ressources humaines dans les sites où il y a insuffisance du personnel | Avant la campagne | MCZS | Oui | Nbre des prestataires déployés/ Nbre des prestataires à déployer |
| 2. | Identifier les autres prestataires dans les sites où il y a surcharge du personnel de routine | Avant la campagne | MCZS | Oui | Nbre des prestataires identifiés/Nombre de prestataires en surcharge |
| 3 | Disponibiliser les sites mobiles de vaccination dans certaines AS à population spécifiques | Avant la campagne | MCZS/MCP | Oui | Nbre des sites mobiles disponibles/ prévus |
| 4 | Rendre disponible à temps les quantités suffisantes en vaccin au niveau du site de vaccination | Avant la campagne | MCZS | Oui | Nbre des doses de vaccin disponibles /doses nécessaires pour couvrir la cible |
| d. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) : | | | | | |
| 1. | Impliquer les RECOs dans la recherche des perdus de vue par des visites à domicile | Après la campagne | RECO/IT | Oui | Nbre des perdus de vue recherché/prévue |
| 2 | Rendre disponible les moyens de communication pour le suivi des perdus de vue | Après la campagne | RECO/IT | Oui | Moyens de communication disponibles/prévus |

Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|--|--|---|---|--------------------|--|
| e. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Former les prestataires sur la gestion des MAPI | Une semaine avant le début de la prochaine campagne | CD | Oui | Proportion de prestataires formés sur les MAPI |
| 2. | Mettre en place des comités de gestion de MAPI | Avant la prochaine campagne | CD/MCA | Non | Proportion des comités de gestion des MAPI mis en place |
| 3. | Vulgariser les directives de la gestion des MAPI | Immédiat | MCP/MCZS | Non | Note de vulgarisation des directives |
| 4. | Doter tous les sites de vaccination des Kit de pris en charge des cas MAPI | Avant la prochaine campagne | CDR/OMS | Oui | Proportion des sites avec disposant de Kit de PEC des MAPI |
| f. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) : | | | | | |
| 1 | Assurer la documentation des cas de MAPI (supports papier et électronique ODK) | Pendant et après les campagnes | Responsable du comité de gestion des MAPI | Non | Proportion des cas de MAPI documentés (Fiches de notifications, Fiches d'investigations, formulaires ODK soumis) |

Pilier 4. Gestion des données

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|--|--|-------------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| g. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Créer des comptes DHIS2 pour les sites n'ayant pas de compte | 1 mois | Niveau central | Non | Nombre des sites avec Compte DHIS2 |
| h. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) : | | | | | |
| 1. | Réaliser 964 supervisions formatives | Continue | IS/PEV | Oui | Nombre des supervisions réalisées/ Nombre de supervisions prévues (964) |
| 2 | Organiser des missions d'accompagnement des sites de vaccination dans l'encodage des données | Continue | MCZ | Oui | Nombre d'accompagnements réalisés/ le nombre d'accompagnements prévus (964) |

Pilier 5. Logistique

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|--|---|-------------------------------|--|--------------------|---|
| i. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Assurer le déploiement des vaccins a temps selon le plan de distribution | Prochaine Campagne | Logisticien PEV | Oui | Nombre des déploiements assurés à temps sur le nombre prévu |
| 2. | Actualiser les inventaires du Matériel de la CDF | Continu | MCZS et Logisticiens PEV | Non | Nombre d'inventaire réalisé sur le nombre prévu |
| 3 | Assurer les maintenances (Préventive et curatives) des équipements CDF fonctionnel | Continu | Ir de pool de maintenance et logisticien PEV | Non | Nombre des maintenances réalisé sur le nombre prévu |
| 4 | Intégrer dans la planification la location des congélateurs et GE des particuliers pour recyclage des accumulateurs | Prochaine Campagne | Logisticiens PEV | Oui | Nombre de congélateurs louer sur le nombre prévu |
| 5 | Assurer le déploiement groupé des intrants lors des AVS et Routine | Prochaine Campagne | Logisticiens PEV | Oui | Nombre des structure approvisionnés a temps sur le nombre prévu |
| 6 | Mener la reproduction locale des outils de gestion | Prochaine Campagne | Logisticiens PEV | Oui | Nombre d'outils de gestion produit localement |
| 7 | Actualiser le plan de gestion des déchets | Continu | MCZS et Logisticiens PEV | Non | Nombre des déchets détruits sur le nombre des déchets produits |
| 8 | Intégrer les gestionnaires des déchets dans le microplan | Prochaine campagne | Logisticiens PEV | Oui | Nombre des gestionnaires des déchets Intégrés |
| j. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) : | | | | | |

| | | | | | |
|----|---|-------------|-----------------|-----|---|
| 1. | Plaidoyer pour acquérir un équipement Ultra-froid | Moyen terme | MCP PEV et CDPS | Oui | Nombre d'équipement ultra-froid acquis sur le nombre prévu |
| 2. | Plaidoyer pour acquisition des nouveaux Matériels Cdf pour améliorer la couverture et la capacité de stockage | Continu | MCP PEV et CDPS | Oui | Nombre des Matériel Cdf acquis sur le nombre prévu |
| 3. | Plaidoyer pour la dotation des congélateurs solaires au niveaux des BCZS | Continu | MCP PEV et CDPS | Oui | Nombre des congélateurs solaires acquis sur le nombre prévu |

Pilier 6. Communication

| ACTIVITÉS RECOMMANDÉES | | DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE | POINT FOCAL EN CHARGE | SOUTIEN NÉCESSAIRE | INDICATEURS |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|------------------------------------|--------------------|--|
| K. Pour une mise en œuvre immédiate : | | | | | |
| 1. | Mener des visites de plaidoyer auprès des leaders du noyau interconfessionnel pour leur pleine implication dans la task force communication | immédiate | President TFC | Non | Nombre des visites de plaidoyer menés |
| 2. | Organiser les journées scientifiques avec les PPL | immédiate | CD, président TFC, PNCPSMCA et MCP | Oui | Nombre des journées scientifiques organisées |
| 3. | Former les Recos sur toutes les thématiques y compris la gestion des rumeurs et info demies sur la vaccination | Avant la prochaine campagne | CD, PNCPS et TFC | Oui | Nombre des Recos formés sur les attendus |
| 4. | Mettre en place les CAC dans toutes les ZS | immédiate | TFC, PNCPS et PTF | Oui | Nombre de CAC mises en place sur attendus |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|-------------------|-----|---|
| 5 | Redynamiser les CAC dans toutes les ZS | immediate | TFC, PNCPS et PTF | Oui | Nombre de CAC redynamisées sur attendus |
| 6 | Vulgariser les directives pour la vaccination des enfants de 12-17 ans | immediate | TFC | Oui | Note de vulgarisation |
| 7 | Mettre en place un mécanisme d'analyse et de réponses aux feedbacks communautaires | immediate | TFC | Oui | Nombre de mécanismes communautaires mis en place sur attendus |
| 8 | Contractualiser avec les responsables des chaines de radio et TV dans les 14 ZS | immediate | TFC et PTF | Oui | Nombre des contrats signés avec des chaines de radio /TV sur attendus |
| 9 | Déployer les Superviseurs les activités de communication dans les 14 ZS | Prochaines campagnes | DPS, TFC et PNCPS | Oui | Nombre des rapports de supervision sur attendus |
| 10 | Actualiser la cartographie des populations spécifiques (sourds-muets, les personnes en rupture avec le lien familial, des albinos, hospices de vieillards, orphelinats,) au niveau des 14 ZS | immediate | DPS | Oui | Nombre de cartographie des populations spécifiques actualisée, |
| I. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) : | | | | | |
| 1. | Mettre en place les CAC dans toutes les 14 ZS | continue | TFC, PNCPS et PTF | Oui | Nbre de CAC mises en place sur attendus |
| 2. | Redynamiser les CAC dans toutes les 14 ZS | Continue | TFC, PNCPS et PTF | Oui | Nbre de CAC redynamisées sur attendus |

| | | | | | |
|----|---|----------|-------------------|-----|--|
| 3. | Former et doter les CAC en supports et outils de communication sur la COVID-19, | Continue | TFC, PNCPS et PFT | Oui | Nbre de CAC formées et dotées en supports et outils de communication sur les CAC attendues |
| 4. | Mettre en place un mécanisme d'analyse et réponses aux feedback communautaires | continue | TFC | Oui | Nbre de mécanismes communautaires mis en place |

LECONS APPRISES

PILIER : COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU DE LA PROVINCE

Observations

Leçons apprises

- La mobilisation des ressources locales permet de suppléer aux problèmes logistiques de mise en œuvre notamment la reproduction des fiches de consultation, cartes de vaccination et autres intrants en cas de rupture du stock initial

PILIER : LOGISTIQUE

Leçons apprises

- Capitaliser les opportunités de déploiement des vaccins de PEV de routine pour expédier les vaccins COVID 19 vers les zones de santé et vers les sites de vaccinations

PILIER : PRESTATION

Leçons apprises

- L'implication des entreprises minières a constitué un facteur de succès dans la vaccination des personnes à risque

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Leçons apprises

- Le recours à des relais communautaires pour le pré enregistrement et l'orientation des candidats aux vaccins vers les sites de vaccination

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Leçons apprises

- Rien à signaler

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Leçons apprises

- L'implication des superviseurs dans la remontée des rapports, permet une bonne complétude et promptitude de données

RECOMMANDATIONS

Les différentes recommandations formulées à l'issue de la RIA se résument de la manière suivante :

| N° | Problèmes | Recommandations | Responsable | Deadline |
|----|--|---|---------------------------|----------|
| 1 | Faible proportion des professionnels de santé vaccinés | Revoir le mode de calcul de la proportion des professionnels de santé vaccinés contre la Covid-19 | MCP | Immédiat |
| | | Conditionner la sélection des prestataires aux prochaines campagnes de vaccination à la présentation de leur carte de vaccination | CD | Immédiat |
| 2 | Faible complétude des données dans le DHIS2 | Faire un Plaidoyer auprès des partenaires pour combler le GAP des tablettes dans les sites de vaccination | MCP | Immédiat |
| 3 | Faible taux de couverture en vaccination contre la Covid-19 chez les populations spécifiques | Faire la cartographie des populations spécifiques | ZS | Immédiat |
| 4 | Faible couverture vaccinale | Instaurer des mesures de protection pour les voyageurs | Gouverneur de la province | Continu |
| 5 | Faible capacité de stockage des vaccins | Faire le plaidoyer pour acquérir un équipement ultra froid | CDPS | 3 mois |

ANNEXES













Les facilitateurs

| # | NOM ET PRENOM | SEXE | STRUCTURES | E-MAIL |
|----|----------------------|------|---------------------|---|
| 1 | Dr Patrick TSHINAWAJ | M | Coord/PEV | patricktshinawej.tshinawej33@gmail.com |
| 2 | BROOKES ASKNES | F | CDC | oqh9@cdc.gov |
| 3 | Dr Anselme MAYONG | M | RTI | amayong@rti.org |
| 4 | Dr Charlie KASENDUE | F | CDC | thi3@cdc.gov |
| 5 | Dr Michel KABAMBA | M | RTI | mnzaji@rti.org |
| 6 | Dr Dimitri LUAMBA | M | DPS | dimlwamba01@gmail.com |
| 7 | Dr Ve Hotowossi | M | UNICEF | vehotowossi@gmail.com ; vhotowossi@unicef.org |
| 8 | Dr Felix MUNUNU | M | OMS | felixmununu1@gmail.com |
| 9 | Dr Hilaire MPOYI | M | UNICEF | mpohilaire@gmail.com |
| 10 | Dr Alain KAYIJ | M | PEV/Antenne Kisenge | alainkmw@yahoo.fr |
| 11 | Dimitri LUAMBA | M | DPS | dimlwamba01@gmail.com |
| 12 | Jean Marie KAPYA | M | PNCPS | jeajacqueskapya@gmail.com |
| 13 | Dr Josuah AYANTADE | M | OMS | ayanjos0106@gmail.com |





















Liste des participants









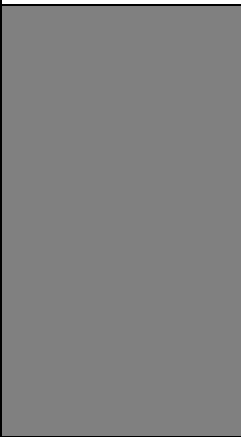
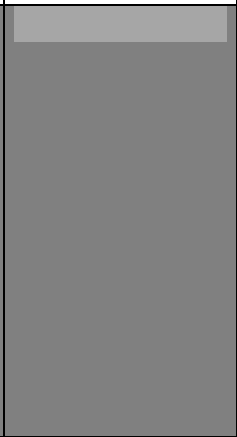
| N° | NOM ET PRENOMS | SEXE | STRUCTURES R | E-MAIL |
|----|-----------------------|------|-------------------------|--|
| 1 | KABAMBI MUZAKAM | M | Gouvernement Provincial | kabambiesperant3@gmail.com |
| 2 | Francis KAMBOL | M | DPS | kambolyav@yahoo.fr |
| 3 | Robert KAMBA | M | IPS | robertkambakidi@gmail.com |
| 4 | Dr Patrick TSHINAWAJ | M | Coord/PEV | patricktshinawej.tshinawej33@gmail.com |
| 5 | BROOKES ASKNES | F | CDC | oqh9@cdc.gov |
| 6 | ANSELME MAYONG | M | RTI | amayong@rti.org |
| 7 | Dr Charlie KASENDUE | F | CDC | thi3@cdc.gov |
| 8 | Cabral WANGHA | M | Minisanté | cabralwangha217@gmail.com |
| 9 | Lisette NZUZI | F | Antenne PEV/Kolwezi | lysettenzuzi@gmail.com |
| 10 | Joseph CHIKINDA | M | Antenne PEV/Kisenge | jchikindakalala@gmail.com |
| 11 | Laetitia Kangilo | F | TFC | laetitiakang59@gmail.com |
| 12 | KAVUL MBA | M | BCZ/DILALA | kavulmbanchristian@gmail.com |
| 13 | DUMB MURUND | M | BCZ/SANDOA | dimdumd21@gmail.com |
| 14 | Dr Ivan MULUNDA | M | BCZ/KAZEMBE | ivanmulunda@gmail.com |
| 15 | KAYUMBA RAKUNGU | M | Antenne PEV/Kolwezi | prosperekayumba@gmail.com |
| 16 | EDIMO URBAIN | M | UNICEF | urbainedimo@gmail.com |
| 17 | Dr Mylène MWENYI | F | BCZ/DILALA | mylenetshivet@yahoo.fr |
| 18 | Berth NGAJ | F | BCZ/MANIKA | berthchibang@gmail.com |
| 19 | MBAL MUTOMBO | M | BCZ/DILOLO | laurentmutombu@gmail.com |
| 20 | Eddy MASELA | M | BCZ/KASAJI | maselaeddy@gmail.com |
| 21 | Tonton KAYOMBO | M | BCZ/MANIKA | tontonkayomb4@gmail.com |
| 22 | Priscille NAWAJ | F | Antenne PEV/Kolwezi | priscillenawej@gmail.com |
| 23 | Dr Yannick KONGOLO | M | BCZ/LUALABA | yannick.kongolo@gmail.com |
| 24 | WEYA MUKEZA | M | DPS | |
| 25 | Francine ZABIBU SAIDI | F | UNICEF | zabinsaidi@gmail.com |
| 26 | Cedou TSHIKOMB | M | DPS | cedoutshikomb@gmail.com |
| 27 | Emery TSHIKALA | M | BCZ/KANZENZE | emerytshikala@gmail.com |
| 28 | Arthur NGOYI | M | BCZ/LUALABA | |
| 29 | Felix TAMBWE | M | SOCIETE CIVILE | tambweluf@gmail.com |
| 30 | Richard KONSE | M | BCZ/DILALA | richardkonse@gmail.com |
| 31 | Pascaline MAMPASA | M | CDR | pmamasa@gmail.com |
| 32 | Otocyon NGWEJ | M | Antenne PEV/Kolwezi | otocyoningenieux@gmail.com |
| 33 | KALENDA END NAW | M | Croix-Rouge | |

PHOTOS DES FACILITATEURS

| LISTE DES FACILITATEURS | | | |
|--|--|--|--|
|  <p>Dr Michel KABAMBA RTI</p> |  <p>Anselme MANYONG RTI</p> |  <p>Dr Charlie KASENDUE CDC</p> |  <p>BROOKES ASKNES CDC</p> |
|  <p>Dr Patrick TSHINAWAJ MCP PEV</p> |  <p>Dr Alain KAYIJ PEV Kisenge</p> |  <p>DR Dimtri LWAMBA DPS Lualaba</p> |  <p>Dr VE HOTOWOSI UNICEF</p> |
|  <p>Er Joshua AYANTADE OMS</p> |  <p>Dr Hilaire MPOYI UNICEF</p> |  <p>Jean jacques KAPYA DPS Lualaba</p> |  <p>Dr Félix MUNUNU OMS</p> |

PHOTOS DES PARTICIPANTS

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
|  <p><i>Dr KABAMBI MUZAKAM MINISTRE DE LA SANTE</i></p> |  <p><i>Dr Robert KAMBA MIP</i></p> |  <p><i>Dr Francis KAMBOL CDPS</i></p> |  <p><i>Priscille NAWEJ Kolwezi</i></p> |  <p><i>Dr Cabral WANGA</i></p> |
|  <p><i>Félix Tambwe Société civile</i></p> |  <p><i>Dr Eddy MASELA ZS Kasaji</i></p> |  <p><i>Francie SAIDI UNICEF</i></p> |  <p><i>Dr Y. KONGOLO ZS Lualaba</i></p> |  <p><i>Lisette NZUZI PEV Kolwezi</i></p> |
|  <p><i>Dr Mylène MWENYI ZS Dilala</i></p> |  <p><i>Laurianne MWENYA PEV Kolwezi</i></p> |  <p><i>DR DUMB MURUND ZS Sandoa</i></p> |  <p><i>Richard KONSE ZS DILALA</i></p> |  <p><i>Emery Tshikala ZS Kanzenze</i></p> |
|  <p><i>Pascaline MAMPASA CDR</i></p> |  <p><i>Otocyon NGWEJ PEV Kolwezi</i></p> |  <p><i>Berth NGAJ ZS Manika</i></p> |  <p><i>Joseph TSHIKINDA PEV Kisenge</i></p> |  <p><i>Jean marie NGOIE ZS Manika</i></p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
|  <p><i>SEDOU TSHIKOMB DPS Lualaba</i></p> |  <p><i>Laetitia Kangilo TFC</i></p> |  <p><i>Dr MBAL MUTOMBO ZS Dilolo</i></p> |  <p><i>Urbain EDIMO UNICEF</i></p> |  <p><i>KAYUMBA PEV Kolwezi</i></p> |
|  <p><i>Arthur NGOYI ZS Lualaba</i></p> |  <p><i>KAVUL MBAL ZS Dilala</i></p> |  <p><i>Neige KAMIN PEV</i></p> |  |  |

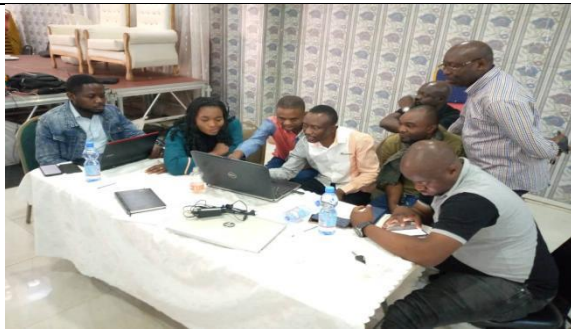
QUELQUES PHOTOS DE LA REVUE



Groupe de travail Coordination, Planification et Financement



Groupe de travail Logistique



Groupe de travail Prestation



Groupe de travail Surveillance et gestion des MAPIs



Groupe de travail Gestion des données



Groupe de travail Communication des risques et engagement communautaire



Groupe de travail Coordination



Photo de famille



Accompagnement des équipes



Cérémonie d'ouverture de la RIA Lualaba par Son excellence Mr le Ministre provincial de la santé



Mot du Bailleur CDC



Présentation du projet par le représentant



Orientation sur la méthodologie de la RIA



Orientations PRE RIA



AGENDA DE LA REVUE

- 1^{ère} journée :

| REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION contre la COVID-19 dans la Province du Lualaba à Kolwezi | | 08 septembre 2022 Modérateur : Dr DIMITRI LWAMBA Rapporteurs : ZS LUALABA, ZS KANZENZE, Dr Hilaire NPOVI |
|---|--|--|
| TEMPS | SESSION | PERSONNE EN CHARGE |
| 08 :30-09:00 | Enregistrement, formalités administratives et instructions | Organisation |
| 09h00-09h30 | Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé | |
| 09h30-10h00 | Présentation des participants, lecture des TDR et agenda | Dr Patrick |
| 10h00-10h20 | Présentation du projet GHS (Projet 5) | Dr Anselme |
| 10h20-10h50 | Méthodologie de la Revue Intra-Action | Dr Michel |
| 10h50-11H00 | Photo de famille | Modérateur |
| 11h00-11h15 | Pause-café | |
| 11h15-11h35 | Aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC | Dr Joshua |
| 11h35-12h05 | Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Lualaba et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination | Dr Patrick Dr Michel |
| 12h05 -12h30 | <i>Discussions</i> | Modérateur |
| 12h 30-12h50 | Orientation de travaux des groupes | Dr Charlie |
| 12h50-13h00 | Discussions | Modérateur |
| 13h00-14h00 | Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ? qu'est ce qui s'est moins bien passé et pourquoi ?) | Equipe Facilitation |
| 14H00-15h 00 | <i>Pause-déjeuner</i> | |
| 15h00-16h30 | Restitution en plénière | Modérateur |
| 16 :30-17 :00 | Evaluation et clôture de la journée | Modérateur |

- 2^{ème} journée :

**REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION
contre la COVID-19 dans la Province du Lualaba à
Kolwezi**

**09 septembre 2022
Modérateur : MCA Kisenge
Rapporteurs : ZS SANDOA,**

| TEMPS | SESSION | PERSONNE EN CHARGE |
|--------------|---|--------------------|
| 08:30-09:00 | Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 1 | Modérateur : |
| 09h00-11h00 | Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ? qu'est ce qui s'est | |
| 11h00-11h20 | Pause-Café | |
| 11h20-13h15 | Restitution des travaux des groupes | |
| 13h15-14h00 | Intégration des feedbacks (session 1) | |
| 14h00-15h00 | Pause-déjeuner | Admin |
| 15h00-15h15 | Orientation et outils de la session 2 et 3 | |
| 15h15-16h45 | Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i> | |
| 16 h45-17h00 | Evaluation de la journée | |

- 3^{ème} journée :

| REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION contre la COVID-19 dans la Province du Lualaba à Kolwezi | | 10 Septembre 2022 Modérateur : Dr Dimitri LWAMBA Rapporteurs : Manika, Dilala, Equipe coordination |
|---|---|--|
| TEMPS | SESSION | PERSONNE EN CHARGE |
| 08h00-08h30 | Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 2 | |
| 08h30-09h30 | Travaux des groupes Session 1 (communication et prestation | |
| 09h30-11h30 | Orientation session 2 et 3 Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? et Session 3 - Voie ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours et déterminer la voie à suivre</i> Travaux des groupes | |
| 11h30-11h45 | Pause-Café | |
| 11h45-13h45 | Restitution en plénière | Equipe Facilitation |
| 13h45-14h00 | Evaluation de la RIA (Participants et facilitateurs) | |
| 14h00-14h20 | Lecture et adoption des recommandations | |
| 14h20-14h30 | Mot de clôture du ministre provincial de la sante | |
| 14h30-15h00 | Pause-déjeuner | |
| 15h00-15h20 | Evaluation de la journée | |

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU LUALABA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
**COMPTE RENDU DE LA PREMIERE JOURNEE DE LA PRE REVUE INTER-ACTION DE LA VACCINATION
COVID 19**

EN DATE DU 06 SEPTEMBRE 2022

LIEU : SALLE DE REUNION PAJU SERVICES

La séance a commencé par un mot de bienvenue du MCP aux participants puis s'en est suivi de la présentation de ces derniers suivant leur lieu de provenance.

Après la présentation il y a eu l'état de lieu qui a été fait, où les participants se sont regroupées selon des domaines les concernant pour un travail d'équipe dans le but de ressortir les points fort ainsi que les points faibles de la campagne afin d'améliorer les performances les campagnes à venir.

Il a été dit au cours de cette rencontre de la 1ère journée de la PRE-RIA ce qui suit :

- Lorsqu'il existe un problème de santé publique il faut organiser la revue intra action à la suite d'une intervention de sante publique ;
- Il n'est fallu pas que l'on soit seulement sur la théorie mais plutôt relever les vrais défis
- La RIA est plus qualitative et non quantitative

Cependant lors de la revue intra action, celle-ci n'est pas une occasion de critiquer ou de blâmer les performances de quelqu'un mais plutôt de s'auto évaluer et elle doit être nécessairement participative avec des principes tels que

- Avoir un esprit ouvert et honnête
- Analyser les systèmes et des processus
- Trouver des solutions et enfin compiler les perceptions des participants

Ensuite il a parlé des point clés, les domaines qui sont des piliers et différentes étapes et la clarification de problème ;

Notons que lorsqu'on se retrouve face aux bonnes pratiques ceci est lié aux facteurs facilitants tandis que face aux défis c'est le facteur limitant .et pour puiser les bonnes pratiques il faut de questions clés ou quelques exemples ont été donnés.

A ne pas oublier que les objectifs de la RIA sont :

- Identifier les meilleurs pratiques et principaux défis,
- Et aussi institutionnaliser les nouvelles capacités développées.

Toutes les activités doivent être pratiques et réalistes.

De la voie à suivre il serait important de

- Discuter et convenir des points à savoir qui serait le responsable et aussi l'échéance
- Mise en place d'une équipe de suivi de l'examen intra-action

Enfin il a énuméré les groupes thématiques et passer par le 5 pourquoi.

Et sur cette note que nous sommes passées aux discussions qui ont été des orientations enrichissantes.

Pour cette fin de la première séance de la PRE*RIA ;

Il était dit qu'un rapport sera aussi partagé à l'excellence.

Par rapport au niveau de réalisation de travail par commission

| Piliers | Niveau de réalisation de travail |
|-------------------------|---|
| Coordination et finance | 90% |
| Prestation | 100% |
| Logistique | 90% |
| Communication | 90% |
| Surveillance | 100% |
| Gestion des données | 100% |

Ensuite une synthèse de la journée a été donnée par le MCP Lualaba. Puis s'en est intervenue la pause repas et la fin de séance de travail pour cette journée.

EQUIPE DE RAPPORTAGE

SECRETARIAT /PEV

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU LUALABA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**COMPTE RENDU DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA PRE REVUE INTRA ACTION,
Tenue ce mercredi 07 septembre 2022**

0. Introduction

Il s'est tenu ce mercredi 07 septembre 2022, dans la salle de réunion de l'hôtel PAJU SERVICE la deuxième journée du pré revue intra action Présidé par le Chef de Division Provinciale. Six points ont figuré dans l'agenda du jour à savoir :

1. La lecture du compte rendu de J1 pré revue intra action ;
2. Les travaux des groupes sur la validation de la base des données des questions clés et autres outils ;
3. Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés ;
4. La restitution des travaux des groupe
5. La validation de la présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinale ;
6. Évaluation de la journée.

Etaient présents, voir la liste des présences en annexe.

1. De la lecture du compte rendu

Le compte rendu de la réunion du J1 pré RIA du 06 septembre 2022 dernier a été lu et adopté moyennant les amendements de fond :

- Intégrer toutes les discussions qui ont été soulevés, c'est notamment la différence entre le groupe régulation et enregistrement des vaccins ainsi que logistique et gestion de la chaîne du froid.
- Le partage du lien d'accès sur la plateforme de l'OMS sur la tenue des revues intra action

2. De la validation des bases des données des questions clés et autres outils

A cette étape, les participants ont été scindés en équipes constituées en moyenne de 5 personnes, les questions clés ont été réparties par le facilitateur à chaque équipe suivant les cinq groupes thématiques à savoir la Coordination, la génération de la demande, la gestion des données, la logistique et la régulation.

Il a été question que chaque groupe réfléchisse sur chaque question et ressortir plus ou moins six problèmes majeurs sur base duquel le groupe thématique devra ressortir les défis et pratiques exemplaires. Le facilitateur a martelé par rapport à ces questions qui devraient être prises comme questions déclencheuses. Notons que sous le lead du facilitateur chaque groupe avait désigné un président et un preneur des notes.

3. Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés

A ce titre, une brève présentation sur les outils de la revue a été effectuée par le facilitateur, dans laquelle les tâches principales des facilitateurs et du preneurs des notes pendant la RIA ont été épinglées ; un modèle de prise des notes pour la revue intra action a été projeté ainsi qu'un spécimen du plan de redressement.

Après cette étape, deux groupes thématiques ont donné chacun un exemple d'un défi et une pratique exemplaire en plénière où une série d'questions cinq «**pourquoi** » devait être posée tout en suivant une suite logique afin de dégager les facteurs limitants et facilitants.

4. De la restitution des travaux des groupes

Il a été noté que les travaux des groupes seront restitués sous forme d'une présentation en plénière par le président du groupe ou le rapporteur au cours de laquelle les autres parties prenantes devront contribuer avant de passer à la prochaine étape.

5. Validation de la présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinale de la province

S'agissant de la présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinale de la province, il était question de passer en revue le profil épidémiologique et les résultats des activités de masse contre la covid-19 en province ainsi que l'analyse FFOM et les défis majeurs.

6. Évaluation de la journée

Une réunion de 10 minutes sur l'évaluation de la journée a été tenue et présidée par le MCP PEV, sur la méthodologie, la facilitation, la participation et le cadre.

Commencée à 09h32, la deuxième journée de la pré RIA a pris fin à 19h43'.

Fait à Kolwezi, le 07 septembre 2022

Otocyon NGWEJ NAWAJ

Rapporteur du jour

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU LUALABA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**RAPPORT DE LA PREMIERE JOURNEE SUR LA REVUE INTRA ACTION DE LA VACCINATION
CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU LUALABA**

Lieu salle de l'hôtel PAJU

Date le 08/09/2022

Pour les participants, voir la liste de présence

La 1^e journée de l'atelier a commencé par l'accueil et installation des participants suivis de l'hymne national. Ensuite des mots ont été prononcés pour l'ouverture de la Revue.

- Mot du représentant RTI : dans son mot le coordonnateur de de la PTI a fait une brève présentation de cette organisation de développement qui travail pour la mise en œuvre des projets de CDC/ Global Health Security. Ce projet apporte un appui à la RDC dans la prévention et contrôle des maladies, particulièrement la maladie à Virus Ebola et la Covid-19. Elle intervient dans l'évaluation continue de la vaccination contre la Covid- 19 au travers la RIA. Il a fait un rappel sur cette RIA qui, initialement organisée au niveau national a été étendu au niveau des provinces pour permettre des analyses locales sur des problèmes de la mise en œuvre qui ne remontaient lors au niveau national.
- Mot de la Représentante CDC/ Atlanta

Dans son mot, la représentante de CDC débuté par adresser des remerciements aux participants et particulièrement au Ministre provincial de la santé pour sa disponibilité. Elle est revenue en large sur l'importance de l'approche « RIA » dans la mise en œuvre de la vaccination contre la C19 en RDC pour une amélioration des couvertures vaccinales. Elle a clôturé son mot en réitérant l'engagement de la CDC à travailler avec la province du Lualaba pour l'amélioration dans le domaine de la vaccination

- Mot du Ministre de la Santé

Il a débuté son mot par un rappel du profil épidémiologique de la maladie depuis son apparition au monde, en RDC et au Lualaba et de quelques problèmes dans la mise en œuvre des activités de la vaccination contre la Covid-19 dans la province. Il a appelé les participants à faire preuve de détermination dans le travail pour apporter des actions correctrices aux activités de la vaccination contre la Covid-19 dans la province du Lualaba avant de déclarer ouvert cet atelier.

Après cette ouverture est venu la lecture de terme de référence. De cette lecture, il a été souligné que la République Démocratique du Congo (RDC) demeure sous la menace de nouvelles vagues et d'éventuels nouveaux variant de COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au mois de mai 2022. En date du 15 Aout 2022, la RDC a enregistré un total cumulé de 92.589 cas confirmés et 1.357 décès soit une létalité de 1,5 %. Au total, 26/26 (100,0 %) provinces sont

touchées. En termes de cumul depuis le début de l'épidémie, les principaux foyers sont les suivants : Kinshasa (49.484 cas), Nord Kivu (10.522 cas), Haut Katanga (6.736 cas), Kongo Central (5.963 cas) et Lualaba (5.662 cas).

Après la lecture de terme de référence ; le premier intervenant est passé présenter le projet GHS, avec un plan de présentation reprenant les quatre points essentiels :

- Sommaire sur RTI et le projet GHS
- Structuration du Projet
- Zones d'intervention
- Paquet d'appui à la vaccination contre la Covid-19.

RTI International est un institut de recherche indépendant à but non lucratif dédié à l'amélioration de la condition humaine. Le projet GHS est un financement de 5 ans (2021-2025) de CDC pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale ; en République démocratique du Congo La sécurité sanitaire inclut les systèmes de surveillance des maladies infectieuses, leur prévention, la détection précoce et une réponse rapide. Le projet a comme objectifs du Project GHS à savoir :

- Renforcer les systèmes fondamentaux de surveillance basée sur les indicateurs, les cas et les événements
- Améliorer les systèmes électroniques de collecte, notification et d'analyse des données
- Renforcer la capacité de communication de risques au niveau infranational afin d'assurer une communication bidirectionnelle rapide et efficace entre les autorités concernées et la population à risque

Structuration du Projet :

- **Niveau Central** : Appui technique aux directions du ministère de la sante concernées par les domaines du projet : PNHF, DSE, DSNIS, PEV, PNCPS, DGLM ainsi que les organisations partenaires : CDC, AFENET, OMS, UNICEF, ICAP, JHPIEGO
- **Niveau Provincial** : les coordinations provinciales des directions évoquées ci- haut au sein des DPS du Nord Kivu, Haut Katanga, Kinshasa.
- **Niveau périphérique** : Renforcement des systèmes de collectes et de distribution des données des Bureaux centraux, les formations sanitaires et communautaires des zones ciblées

Le contenu du Projet et de Participer aux réunions de la coordination de l'introduction du vaccin contre la COVID-19, Conduire des enquêtes sur l'adhésion des agents de santé a la vaccination anti-Covid et impliquer le PEV dans la validation et la dissémination des résultats, Appuyer l'organisation d'une revue intra action au niveau national, Appuyer le partage d'expériences des revues provinciales avec d'autres provinces et éventuellement d'autres pays et Renforcer la collaboration avec les autres volets du projet relatifs à la vaccination: Gestion des données et CREC.

Le deuxième intervenant a pu expliquer sur la méthodologie de la revue intra-action qui consiste à faire la Revue qualitative des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence en cours et en fin identifier :

- les pratiques exemplaires;
- les lacunes;
- et les leçons apprises

La RIA est une occasion d'**apprentissage collective et constructive**, lorsque les **parties prenantes** d'une réponse d'urgence **au sein** du secteur de la santé ou **entre** secteurs, peuvent trouver un **terrain d'entente** sur la **façon d'améliorer** la préparation et la **capacité** de réponse de l'urgence en cours

En séance plénière :

- Identification de :
 - ce qui peut être traité immédiatement pour améliorer la réponse en cours ;
 - ce qui peut être fait à moyen et long terme pour améliorer la vaccination contre la COVID-19.
- Mise en place d'une équipe de suivi de la Revue Intra-Action
- Processus pour documenter les progrès dans la mise en œuvre des recommandations

Engagement des hauts responsables

La photo de famille est intervenue à 12h 15'

Après la prise de photo, le troisième intervenant à parler sur l'aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC, et là Le plan national d'accélération de vaccination contre la COVID-19 est élaboré sur base des **leçons apprises** des **faiblesses** et des **bonnes pratiques** identifiées dans la mise en œuvre ;

- Il intègre également les **expériences de la vaccination de quelques pays modèles** dans la vaccination contre le covid-19.
- C'est un **plan opérationnel du PNDV** qui vise l'accélération de la vaccination contre la COVID-19 à travers une **approche provinciale et zonale différenciée** avec un « appui global à la zone de santé » dans la perspective d'une équipe, un plan, et un budget en RDC et ayant un objectif de Vacciner complètement au moins 11 millions des personnes contre la Covid-19, soit 20% de la population cible âgée de 18 ans et plus d'ici la fin de l'année 2022 avec plusieurs **Stratégies et activités comme** :
 - **Campagne de masse** : Chaque province organisera au moins deux phases de vaccination contre la COVID-19 en sites fixes, avancés et mobiles. La campagne de vaccination proprement dite se fera pendant 7 jours et sera précédée d'une semaine d'intensification de la communication.
 - **Vaccination en routine** : se réalisera en stratégie fixe, avancée et/ou mobile (hors campagne ou en interphase)
 - **Equipes mobiles itinérantes** : elles vont faciliter la vaccination des corporations et des structures organisées (entreprises, les édifices religieux, milieu carcéral,)
 - **Vaccinodromes** dans les endroits à forte concentration tels que les carrefours et les grands marchés.

- La vaccination dans les sites frontaliers

En suite le quatrième facilitateur est venu expliqué l'épidémiologie vaccinal de la covid-19 au Lualaba et le résultat de l'enquête d'acceptabilité du vaccin, parlant de la vaccination une analyse FEFOM a pu dégagé plusieurs défis relèves entre autres :

- Manque de financement en temps réel pour la mise en œuvre des activités ;
- Faible promptitude et complétude des données sur la plateforme DHIS2 capture et ODK
- Faible notification des MAPI (autour de 0,2 notification pour 100 doses administrées) ;
- Péremption des grandes quantités de doses de vaccins ;
- Vaccination optimale des cibles prioritaires (personnel de santé, les comorbidités, les personnes âgées de plus de 55 ans)
- Adhésion de la communauté des grandes villes à la vaccination (Manika, Dilala & Fungurume)
- Vaccination optimale des cibles prioritaires (personnel de santé, les comorbidités, les personnes âgées de plus de 55 ans)
- Adhésion de la communauté des grandes villes à la vaccination (Manika, Dilala & Fugurume)

Et Perspectives :

- Renforcer la communication entre parties prenantes afin de Co- gérer et suivre le financement avec des processus (flexibles) adaptés aux modes d'urgence
- Renforcer la redevabilité des APA vis à vis des résultats et leur implication dans la gestion des données
- Améliorer la gestion des vaccins contre la COVID-19 dans le respect des critères d'acceptation et d'utilisation
- Explorer les options des mesures pour protéger les voyageurs du tronçon Kolwezi-Lubumbashi et Kolwezi-Kasaji en se faisant vacciner contre la Covid-19 ;

Quant au résultat d'enquête CAP, il est à noter qu'il y a d'**enquête** transversale sur la période allant du 27 Aout au 07 Septembre 2022 avec une taille d'échantillonnage de 267 par de critères d'inclusion et exclusion à de personne qui n'auront pas accepté la libre participation

Après les longues discussions et échange sur les résultats de l'enquête, il y a eu des orientations de travaux de groupes ou les participants ont été répartie en cinq groupes par thématique. Et que le troisième groupe a présenté le travail ou quelques correctifs ont été apporté et que la journée pris fin avec la pause repas. Commencé à 10h00' l'atelier de la revue intra-action a pris fin à 19 h00'

Pour l'équipe de rapportage :

- ✓ **Zone de santé de LUALABA**
- ✓ **KANZENZE**
- ✓ **Dr. Hilaire**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU LUALABA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**RAPPORT DE LA DEUXIEME JOURNEE SUR LA REVUE INTRA ACTION DE LA VACCINATION
CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU LUALABA**

LIEU : Kolwezi, Salle des réunions PAJU

DATE : Le 09/09/2022

Les activités de la journée ont commencé par les travaux de groupe sur les défis et pratiques exemplaires jusqu'à 11h, heure à laquelle la plénière a repris avec les présentations des groupes. La parole fut accordée au rapporteur du groupe qui a travaillé sur la gestion des données qui a présenté 5 défis à savoir :

- La faible montée des données de certaines structures privées suite à l'indisponibilité des prestataires, la faible appropriation et conflit d'intérêt qui donne comme impact une faible complétude
- Une difficulté de rapportage des données des personnes âgées de 12-17 ans car cette tranche n'a pas été prise en compte
- Faible rapportage des données sur DHIS2 qui donne une faible proportion des personnes vaccinées possédant des cartes électroniques
- Mauvais remplissage des outils de collecte des données à la suite de la non-maitrise de ces outils et faible supervisions formative avec comme impact la faible qualité des données
- Un faible taux de sites avec comptes DHIS2 par manque de demande officielles des listes par l'antenne entraînant un faible rapportage des données dans le DHIS2

Quelques bonnes pratiques ont été partagées à savoir :

- L'implication des ECZ dans l'encodage des données dans le DHIS2 ce qui a amélioré la promptitude
- L'utilisation d'une fiche par antigène, par site et par jour a amélioré la qualité et l'analyse des données

Après avoir remercié le groupe le modérateur a accordé la parole au deuxième groupe de la logistique qui a présenté cinq défis parmi lesquels 4 ont été adoptés. Il s'en est suivi des échanges et analyses sur le pourquoi de chaque défi jusqu'à trouver l'impact présente sous forme d'un tableau à savoir :

- La faible mise en œuvre du plan de déploiement des vaccins qui a fait que les vaccins sont arrivés tardivement dans les sites ce qui a eu comme impact des taux de pertes élevés des vaccins
- La faible couverture en matériels de chaîne de froid qui a perturbé la mise en œuvre des activités
- La faible capacité de stockage des vaccins au niveau de la ZS avec comme impact la faible disponibilité des vaccins

- La faible capacité de recyclage des accumulateurs de froid au niveau des ZS pendant les AVS suite à la faible capacité de production des accus par insuffisance en congélateurs ce qui a donné comme impact arrêt momentané de la vaccination

Avant de terminer une pratique exemplaire a été partagée à savoir l'anticipation du déploiement des vaccins sans attendre l'arrivée des fonds grâce à l'existence des transporteurs fidélisés par un contrat, ce qui a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale. Sur ce point le groupe a été libère et laisser place au deuxième groupe qui a travaillé sur la coordination.

Prenant la parole le groupe de la coordination a présente 4 défis parmi lesquels 3 ont été adoptés par l'assemblée, il s'en est suivi des échanges enrichissants avec les 5 pourquoi qui ont conduit à retenir ce qui suit :

- La démotivation des prestataires due à un retard dans le paiement secondaire a la non harmonisation de la fiche technique entre partenaires et DPS et inadéquation entre certaines rubriques du micro plan et celles retenues par le partenaire avec comme impact une faible fonctionnalité de certains sites de vaccination
- Le non-respect du micro plan valide suite à la non alignement des PTF et PNA et non flexibilité des lignes budgétaires avec discordance entre la macro plan et le budget harmonise des PTF avec comme impact un faible financement des activités de riposte
- Insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche zonale due à une faible appropriation de l'approche au niveau des ZS suite à une faible vulgarisation de l'approche avec comme impact la faible coordination des activités au niveau des ZS.

Avant de terminer quelques pratiques exemplaires ont été partagées à savoir :

- L'implication des APA dans la mise en œuvre de la riposte
- La mobilisation des ressources locales dans certaines ZS
- L'implication des autres ministères connexes
- La vaccination des populations spéciales dans les mines et carrières
- La cartographie des partenaires par ZS

Vu le temps imparti, le modérateur s'est trouvé obligé de suspendre la séance à 19h05 tout en exhortant les participants à continuer le travail dans les heures non règlementaires et être à temps le jour suivant afin de permettre d'avancer et clôturer à l'heure.

POUR L'EQUIPE DE RAPPORTAGE

SANDOA, KASAJI, DILOLO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
PROVINCE DU LUALABA



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**COMPTE RENDU DU TROISIEME JOUR SUR LA REVUE INTRA ACTION DE LA VACCINATION
CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU LUALABA**

Lieu : Salle de réunions hôtel PAJU

Date : Le 10/09/2022

Les activités de la journée ont commencé à 8 H 50' par la présentation de l'agenda du jour

- Le où en sommes-nous ?
- La lecture et amendement du compte rendu de la deuxième journée.
- Travaux en groupe sur les orientations 2 et 3
- Lecture et adoption des grandes recommandations

1. De la Lecture du compte rendu de la deuxième journée

Le compte rendu fut adopté moyennant quelques amendement à savoir : bien ressortir les bonnes pratiques ainsi que les défis par pilier

2. Des Orientations session 2 et 3

- Après pause-café, il s'en est suivi de la poursuite des travaux de groupe sur les orientations 2 et 3 à l'issue de ces travaux les différents groupes ont présenté le plan de redressement selon les différents piliers : Coordination, planification et finances, Prestations, Surveillance des MAPI, Logistique, Gestion des données et enfin CREC

1) Groupe Coordination

- Tenir une réunion d'harmonisation des lignes budgétaires et couts du microplan entre le PTF et la partie gouvernementale
- Communiquer officiellement les informations administratives
- Tenir un atelier de vulgarisation des directives /notes/plan sur la mise en place de l'approche zonale à l'intention des ECSZ.

2)Groupe Gestion des données

- Créer des comptes DHIS2 pour les sites n'ayant pas des compte
- Faire un plaidoyer pour la prise en compte dans les outils de collecte des données la tranche d'âge des enfants de 12 à 17 ans
- Réaliser 964 supervisions formatives

- Organiser des missions d'accompagnement des sites de vaccination dans l'encodage des données

3) Groupe Prestation

- Redéployer les ressources humaines dans les sites où il y a insuffisance du personnel
- Identifier les autres prestataires dans les sites où il y a surcharge du personnel de routine
- Rendre disponible les sites mobiles de vaccination dans certaines AS à population spécifiques
- Rendre disponible à temps les quantités suffisantes en vaccin au niveau du site de vaccination

4) Groupe surveillance

- Former les prestataires sur la gestion des MAPI
- Mettre en place des comités de gestion de MAPI
- Vulgariser les directives de la gestion des MAPI
- Assurer la documentation des cas de MAPI (supports papier et électronique ODK)

5) Groupe communication

- Mener des visites plaidoyer auprès des leaders du noyau interconfessionnel pour une pleine implication dans la task force communication
- Organiser les journées scientifiques avec les PPL
- Former les recos sur toutes les thématiques y compris la gestion des rumeurs et info demies sur la vaccination
- Mettre en place les CAC dans toutes les 14 ZS
- Redynamiser les CAC dans toutes les 14 ZS
- Former et doter les CAC en supports et outils de communication sur la COVID-19
- Mettre en place un mécanisme d'analyse et réponses au feedback communautaire
- Mettre en place les CAC dans toutes les ZS
- Redynamiser les CAC dans toutes les ZS
- Vulgariser les directives pour la vaccination des enfants de 12-17 ans
- Mettre en place un mécanisme d'analyse et réponses au feedback communautaire
- Contractualiser avec les responsables des chaînes de radio et TV dans les 14 ZS
- Déployer les Superviser les activités des communications dans les 14 ZS

6) Groupe Logistique

- Assurer le déploiement des vaccins a temps selon le plan de distribution
- Plaidoyer pour acquérir un équipement Ultra-froid
- Actualiser les inventaires des Mat CDF
- Assurer les maintenances (Préventive et curatives) des équipements CDF fonctionnel
- Plaidoyer pour acquisition des nouveaux Matériels de chaine de froid pour améliorer la couverture et la capacité de stockage
- . Plaidoyer pour la dotation des congélateurs solaires au niveaux des BCZS
- Assurer le déploiement groupé des intrants lors des AVS et Routine
- Mener la reproduction locale des outils de gestion
- Actualiser le plan de gestion des déchets
- Intégrer dans la planification la location des congélateurs et GE des particuliers pour recyclage des accumulateurs

3. De la lecture des recommandations

5 recommandations furent lues et adoptées, à savoir :

- Revoir le mode de calcul de la proportion des professionnels de santé vaccinés contre la Covid-19
- Conditionner la sélection des prestataires aux prochaines campagnes de vaccination
- Faire un Plaidoyer auprès des partenaires pour combler le GAP des tablettes dans les sites de vaccination
- Faire la cartographie des populations spécifiques
- Instaurer des Mesures de protection pour les voyageurs
- Faire le Plaidoyer pour acquérir un équipement ultra-froid

Débutée à 8 H 50', la journée a été clôturée à 16 H 30' après le mot de clôture successivement par le chef de division puis par le représentant du Ministre provincial, suivi de l'évaluation générale de la revue par les facilitateurs.

Fait à Kolwezi, le 10/9/2022

Equipe de rapportage : ZS de Manika et Dilala