

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION



RAPPORT DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA)

Province du Haut-Katanga



Lubumbashi, Hôtel Lubumbashi

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



28 février - 4 mars 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	3
INTRODUCTION	3
1. Justification de la RIA	5
2. But et objectifs	6
a. But	6
b. Objectif général :	6
c. Objectifs spécifiques :	6
DEROULEMENT.....	6
RESULTATS.....	6
VOIE A SUIVRE	17
Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	17
Pilier 2. Prestation	18
Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs.....	20
Pilier 4. Gestion des données	22
Pilier 5. Logistique	23
Pilier 6. Communication	24
LECONS APPRISES	27
RECOMMANDATIONS.....	29
ANNEXES.....	31
a. Quelques photos des accises.....	34
b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA	39
RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 PRE-RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.....	39
RAPPORT SYNTHESE JOUR 2 PRE-RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.....	42
RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA	45
RAPPORT SYNTHESE JOUR 2 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.	53

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Résultats	12
Tableau 2 : Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	17
Tableau 3 : Pilier 2. Prestation.....	18
Tableau 4 : Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs	20
Tableau 5 : Pilier 4. Gestion des données	22
Tableau 6 : Pilier 5. Logistique.....	23
Tableau 7 : Pilier 6. Communication	24
Tableau 8 : Leçons apprises.....	27
Tableau 9 : Recommandations.....	29

AVANT PROPOS

L'année 2020 a été l'une des plus difficiles de l'histoire sanitaire pour le monde entier en général et pour la République Démocratique du Congo (RDC) en particulier, en raison du défi sans précédent de la survenue de la pandémie du nouveau coronavirus, SARS-CoV-2, nous obligeant tous à nous mettre en mode d'urgence, avec un impact sérieux sur la vie des populations et des personnes vulnérables.

Après la déclaration du premier cas en RDC par le gouvernement congolais le 10 mars 2020, plusieurs mesures ont été prises par le Chef de l'état ainsi que le Ministère de la Santé Publique, d'Hygiène et de la Prévention pour lutter contre cette catastrophe sanitaire qui a endeuillé plusieurs familles, dont la vaccination de la population cible .

Ainsi, la Province du Haut-Katanga a démarré la première phase de vaccination à travers le Programme élargi de vaccination le 08 mai 2021, en impliquant des acteurs multisectoriels au niveau provincial dont les efforts et sacrifices consentis ne peuvent passer inaperçus.

Après 10 mois, il était important de passer en revue les activités à travers un atelier mettant ensemble toutes les parties prenantes.

Une revue intra-action (RIA) est un examen qualitatif des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence - dans ce cadre la vaccination contre la COVID-19 - afin d'identifier les pratiques exemplaires, les leçons et les lacunes dans une réponse nationale de santé publique. La RIA s'appuie principalement sur l'expérience personnelle et les perceptions des personnes impliquées dans la réponse pour évaluer ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, pourquoi et comment améliorer.

Sous l'impulsion de RTI, avec l'appui financier de CDC, il a été organisé une Revue Intra-Action (RIA) de la vaccination dans le cadre de la lutte contre la pandémie liée au nouveau coronavirus (COVID-19) regroupant tous les acteurs clés et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la Province du Haut-Katanga avec la facilitation du niveau Central tenue à Lubumbashi du 02 au 04 mars 2022, précédée par des réunions préparatoires tenues du 28 février au 01 mars 2022.

C'est ici une occasion pour nous de remercier toutes les personnes impliquées dans les activités de la vaccination contre la Covid 19 et plus précisément nos partenaires traditionnels.

Nous félicitons tous les participants à ces assises pour leur dévouement durant les 3 jours et aussi pour la production de ce rapport qui servira d'outil de plaidoyer en faveur de la lutte contre cette pandémie afin d'améliorer la couverture vaccinale à travers la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue de la RIA.

Dr. Blaise KALENGA MUNYAMPALA

Médecin Chef d'antenne PEV Lubumbashi/Haut-Katanga

INTRODUCTION

1. Justification de la RIA

La République Démocratique du Congo (RDC) est toujours confrontée depuis le mois décembre 2021 à la 4ème vague de la pandémie de la COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au début du mois d'octobre. Notons qu'à la Semaine 51, la RDC a enregistré 76 020 cas avec 1205 décès soit 1,6% de létalité et est placée 17ème pays le plus touché par la COVID-19 et 27ème pays le plus affecté par la létalité dans la région OMS-AFRO. Au total, 26/26 (100 %) provinces touchées. En termes de cumul depuis le début de l'épidémie, les principaux foyers sont les suivants :

1. Kinshasa (58,1 %)
2. Nord Kivu (10,1 %)
3. Haut Katanga (7,6 %)
4. Kongo Central (6,1 %)
5. Lualaba (5,3 %)

Pour faire face à cette pandémie, en plus des autres mesures de lutte mises en place, la communauté mondiale déploie des efforts pour développer de nouveaux vaccins et les rendre disponibles. C'est dans ce cadre que l'initiative COVAX a été mise en place avec pour objectif de garantir un accès équitable aux vaccins à tous les pays. C'est dans ce cadre, que le pays a été approvisionné en vaccin (1 766 000 doses d'AZD1222) depuis le 02 mars 2021.

Depuis le 19 avril 2021, la RDC a introduit de manière progressive, le vaccin contre la COVID-19 dans les 15 provinces les plus touchées à partir de la ville province de Kinshasa. Le déploiement de cette vaccination contre la Covid-19 a été marqué par une lenteur et une faible adhésion des populations bénéficiaires qui a conduit au rapatriement de l'essentiel des doses de vaccins vers d'autres pays pour éviter leur péremption. En date du 10 juillet 2021, la vaccination était organisée dans 344 sites répartis dans 13 provinces et a atteint 78 871 personnes pour la première dose et 2513 pour la deuxième.

En sa session d'août 2021, le GTCV (Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination) avait émis des avis et recommandations sur l'introduction des vaccins Pfizer, Moderna, Sinovac et Johnson & Johnson en plus du vaccin AstraZeneca/Covishield/Vaxzevria en RDC, tout en assurant une pharmacovigilance exhaustive, efficace, proactive et régulière. Cette réception des différents vaccins a permis de relancer la phase II de la vaccination contre la COVID-19 sous forme de campagne de masse ou en routine vaccination.

Dans son PNDV révisé en septembre 2021, la RDC a opté pour une population cible estimée de 53 millions de personnes âgées de 18 ans et de plus, et la mise en œuvre de la vaccination en mode campagne de masses pour atteindre 90% de sa cible et en 10% en mode routine. Des campagnes de vaccination couplées à la routine se succèdent dans les différentes provinces selon leur répartition 3 Blocs.

Face à cette situation, RTI prévoit appuyer la réalisation d'une revue intra-action pour améliorer la mise en œuvre de la vaccination dans trois provinces notamment le Nord-Kivu, le Haut-Katanga et Kinshasa.

Le projet GHS est un financement de 5 ans (2021-2025) de CDC visant le renforcement de 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.

2. But et objectifs

a. But

Contribuer à l'amélioration de la mise en œuvre du PNDV (Plan National de Déploiement et de la Vaccination) contre la COVID-19 en RD Congo en général et dans la province du Haut Katanga.

b. Objectif général

L'objectif général de cet atelier était de passer en revue les performances obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans la province du Haut-Katanga.

c. Objectifs spécifiques

Sur la base de la revue documentaire, les objectifs spécifiques de la RIA de la vaccination contre la COVID-19 sont les suivants :

- Présenter le processus et les résultats de la réponse vaccinale en cours ;
- Dégager les forces et faiblesses ;
- Présenter les défis et les meilleures pratiques dans la mise en œuvre dans les phases suivantes ;
- Identifier les leçons tirées de la réponse jusqu'à ce jour afin de permettre le renforcement du système de santé ;
- Apprécier le plan avec les activités critiques de relèvement de la couverture vaccinale proposée ;
- Proposer des améliorations à intégrer dans le PNDV.

DEROULEMENT

Sous l'initiative du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, par l'intermédiaire du Programme Elargi de Vaccination, avec l'appui financier et technique du partenaire RTI et l'accompagnement des principaux partenaires du PEV que sont l'OMS, l'Unicef, M-RITE, Vision Mondial, et le CDC, il a été organisé à Lubumbashi une revue intra-action qui s'est déroulée en deux étapes à savoir :

Un atelier préparatoire de deux jours à Lubumbashi, du 28 février au 01 mars 2022 ;

La RIA proprement-dite qui a également couvert trois jours d'atelier, du 02 au 04 mars 2022 à Lubumbashi, précisément à l'Hôtel Lubumbashi.

Les assises se sont déroulées en mode présentiel tout en tenant compte des contraintes liées à la pandémie à Covid-19.

Pré-RIA :

Durant 2 jours les assises ont consisté à la validation, des outils et de l'agenda de la RIA, de la méthodologie.

Durant les échanges, les attentes des parties prenantes à la RIA ont été exprimées. Il s'agit notamment de la participation active, de l'esprit d'ouverture, le partage d'expériences et d'apprentissage.

Durant les assises, il était question d'analyser toutes les composantes de la vaccination contre la covid 19 afin d'identifier les problèmes et proposer des actions devant permettre contribuer à la réussite de l'activité.

La Revue intra –action (RIA) :

La RIA proprement dite qui a réuni 50 participants s'est déroulée sur trois jours suivant l'agenda ci-après :

1^{ère} journée :

Hormis la lecture des termes de références, le mot d'ouverture du chef de Division, la lecture de l'agenda, la photo ; les modules suivants ont été exploités :

- La présentation du projet RTI Global Health Security
- La méthodologie de la revue intra-action,
- L'aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la covid-19 en RDC,
- L'aperçu épidémiologique et vaccinal de la Covid -19 dans le Haut-Katanga et les résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination,
- Ensuite les participants ont été répartis dans des groupes de travail par domaine selon les compétences pour évaluer ce qui s'est bien passé dans la mise en œuvre de l'activité de vaccination. C'est notamment: La coordination,
- La prestation,
- La logistique,
- La surveillance,
- La communication,
- La gestion des données

2^{ème} journée :

Après la lecture du compte-rendu, l'évaluation de la première journée, la poursuite des travaux de groupe sur l'évaluation des activités sur ce qui est bien passé, ce qui ne s'est pas bien passé pour finir par la restitution en plénière et après échanges et discussion la reconstitution des groupes pour la proposition des pistes des solutions.

3ème journée:

La restitution en plénière par les groupes, puis, est intervenue la validation des activités proposées par les différentes commissions.

Premier jour :

Date : 02 Mars 2022

Lieu : HOTEL LUBUMBASHI

Modérateur : CBISC

Rapporteurs : MCZS TSHAMILEMBA, MCZS KENYA, MCZS LUBUMBASHI

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Enregistrement, formalités administratives et instructions	ORGANISATION
09h00-09h30	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu du CD	
09h30-10h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	MCA LIKASI
10h00-10h20	Présentation du projet GHS (Projet 5)	Dr. ANSELME
10h20-10h50	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr. MICHEL/Dr. CRISPIN
10h50-11H00	Photo de famille	
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. CRISPIN
11h35-12h05	Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Haut-KATANGA et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination	Dr. BLAISE/Dr. MICHEL
12h05 -12h30	<i>Discussions</i>	Modérateur
12h 30-12h50	Orientation de travaux des groupes	Dr. PERRY (CDC)
12h50-13h00	<i>Discussions</i>	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

Deuxième jour :**Date : 03 Mars 2022**

Lieu : Hôtel Lubumbashi

Modérateur : MCA Likasi

Rapporteurs : RWASHI, MUMBUNDA, Dr Soraya

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:30-09:00	Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 1	Modérateur :
09h00-10h20	Restitution des travaux des groupes	
10h00-10h20	Pause-Café	
10h20-12h00	Restitution des travaux des groupes	
12h00-13h00	Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ?, qu'est ce qui s'est (Intégration des feedbacks)	
13h00-13h20	Orientation et outils de la session 2 et 3	
13h20-14h10	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>	Equipe Facilitation
14:00-15:00	Pause-déjeuner	Admin
15 :00-16 :30	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 :30-17 :00	Evaluation de la journée	

Troisième jour :**Date : 04 Mars 2022**

Lieu : Hôtel Lubumbashi

Modérateur : Dr Sylvain MRITE

Rapporteurs : Pitchou, Dr Jacques Masangu et Prince

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 2	
09h00-11h00	Travaux des groupes Session 3 - Voie ?	
11h00-11h20	Pause-Café	
11h20-13h20	Restitution en plénière	Equipe Facilitation
13h20-14h00	Pause-déjeuner	Admin
14h00-14h30	Evaluation de la RIA (Participants et facilitateurs)	
14h30-15h00	Lecture et adoption des recommandations	
15h00-15h20	Mot de clôture par le CD	
15h00-15h30	Evaluation de la journée	

Durant les 3 jours de la revue proprement dite, les participants à ces assises à savoir les cadres de la DPS, du PEV, des zones de santé, ainsi que les responsables des sites de vaccinations contre la covid, les gestionnaires des données des sites sélectionnées ont analysé sans complaisance les activités de vaccination contre la covid et ont ressorti ce qui n'a pas marché, ce qui a bien marché, les leçons apprises durant la mise en œuvre, et ont proposé des activités précises devront permettre l'amélioration des couvertures vaccinales.

A l'issus de ces travaux les résultats suivants ont été trouvés :

RESULTATS

Tableau 1 : Résultats

PILIER : COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU DE LA PROVINCE	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'une coordination stratégique sous le leadership du ministre provincial de la santé avec la participation des partenaires clés ;- Tenue des réunions hebdomadaires du comité stratégique ;- Médiatisation des Comptes rendus de la coordination stratégique- Capitalisation du circuit PEV de routine dans le déploiement du vaccin contre la COVID-19- Mise en place d'un groupe WhatsApp ayant servi dans l'alerte de commande et d'annonce de livraison- Recours aux provinces voisines pour pallier aux ruptures et longues périodes d'attente de livraison par le niveau national- Fidélisation des structures privées par la réduction des charges relatives à l'offre de service (dotation des kits MAPI, kits PCI, glacières et autres intrants)- Team management au niveau du haut Katanga travaille en équipe
Défis	<ul style="list-style-type: none">- Non-alimentation de la réunion stratégique par les sous commissions ;- Insuffisance du personnel en charge de la logistique PEV ;- Faible fonctionnalité des CLC au niveau opérationnel ;- Non financement des micros plans ;- Faible financement des activités COVID-19 ;- Faible suivi des activités de vaccination au niveau opérationnel.
Actions recommandées	
Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none">- Assurer le paiement des commissions pour garantir la tenue des réunions ;- Equiper et financer les commissions du Plan MASHAKO pour accompagner l'implémentation de vaccination COVID-19 (Routine et campagne);- Assurer le financement des CLC pour maintenir son fonctionnement ;- Assurer le financement pour les visites de suivi des activités sur terrain.

PILIER : LOGISTIQUE

Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Dotation du carburant par le gouvernement provincial pour le stockage sécurisé du vaccin dans les deux chambres froides ;- Achat des réfrigérateurs par certaines structures privées pour recyclage des accumulateurs ;- Auto-prise-en-charge provinciale dans l'impression de certaines fournitures (fiches de pointages et fiches de consultation) ;- Recours à d'autres provinces (Lualaba, Nord-Kivu) pour un approvisionnement en vaccins et cartes de vaccination.
-----------------------	---

Défis	<ul style="list-style-type: none">- Ruptures fréquentes des vaccins (Moderna) ;- Taux de perte élevé des vaccins (PFIZER, ASTRAZENZCA, Moderna) ;- Difficulté (moyen de transport et financier limité) dans le déploiement des vaccins des antennes vers les zones de santé et zones vers les sites de vaccination ;- Insuffisance des kits de prise en charge MAPI.
-------	---

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre immédiate	<ul style="list-style-type: none">- Anticiper la commande en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) ;- Elaborer un plan de déploiement provincial des vaccins et autres intrants ;- Commander les matériels ultrafrais pour la conservation du vaccin PFIZER- Elaborer un micro plan en rapport avec l'approvisionnement ;- Assurer un plaidoyer auprès du gouvernement et PTF pour combler les gaps en rapport avec le transport d'intrants à tous les niveaux.
----------------------------------	---

PILIER : PRESTATION

Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Equipement des sites par les FOSA privées sur fond propre ;- Respect de l'heure d'ouverture et de fermeture dans les sites privés ;- Formation des prestataires sur leurs fonctionnements avant que le site ne soit fonctionnel ;- Organisation de la vaccination contre la COVID-19 dans les prisons ;
-----------------------	--

Défis	<ul style="list-style-type: none">- Non-respect du circuit de vaccination surtout dans les FOSA étatiques ;- Monnayage de l'acte vaccinal ;- Faible acceptabilité de la population à la vaccination COVID-19 ;- Faible permanence des prestataires dans les sites de vaccination ;
-------	---

- Faible couverture en sites de vaccination Covid-19 dans les ZS.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Equiper les sites de vaccination COVID-19 ;
- Sensibiliser les prestataires pour le respect des horaires de travail ;
- Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires ;
- Sensibiliser les populations spéciales (prisonniers, hospices de vieillards, internats, marchés, creuseurs...) ;
- Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'équipement des sites de vaccination COVID-19 (Tantes, chaises, tables...) ;
- Contractualiser avec les FOSA privées en faveur de la gratuité de la vaccination ;
- Etendre au cas par cas la couverture en sites de vaccination

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Superviser les sites de vaccination COVID-19 ;
- Former les prestataires des nouveaux sites à implanter ;
- Planifier et réaliser les séances de vaccination dans les milieux spécifiques (prisons, marchés, hospices de vieillards, internats, creuseurs...) ;
- Evaluer les activités de vaccination au niveau des sites (RIA) ;

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Observations

Pratiques exemplaires

- Organisation des panels et suivi de la vaccination COVID-19 ;
- Production des émissions interactives au tour de la vaccination COVID-19 ;
- Production des scénettes dans les lieux publics par les troupes théâtrales/les marionnettes sur la vaccination COVID-19

Défis

- Mauvaise gestion de l'infodémie (rumeurs, la peur des MAPI) à travers les différents canaux de communication ;
- Faible implication des leaders communautaires, APA, CAC ainsi que les Partenaires non traditionnels ;
- Début tardif des activités de communication ;
- Non accompagnement des équipes mobiles de vaccination pendant les séances de sensibilisation.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Former les membres de la communauté (CAC, influenceurs) en infodémie (gestion de rumeurs : CAC, leaders communautaires)
- Organiser des séances de sensibilisation (routine /campagne) auprès de : tradipraticiens, jeunes leaders, associations (Femmes, diabétiques, sportifs, les confessions religieuses ...),

corporations (ONIC, COPROM, ...), les chefs des marchés et entreprises

- Organiser les réunions de plaidoyer auprès des PTF pour appuyer le plan de la communication avant les activités de vaccination
- Mener les séances de plaidoyer auprès des APA (AT, Chef de secteur, Chefs des quartiers, Chefs des avenues, chefs des rues) pour leurs implications et engagements communautaires en faveur de la vaccination contre la covid-19,
- Superviser les activités des sensibilisations des CAC ; troupes théâtrales;/marionnettes.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Organiser les séances de sensibilisation Panels (troupes théâtrales/marionnettes, Pasteurs, Universités) suivi de la vaccination par l'équipe mobile.

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Observations

Pratiques exemplaires

- Création d'un groupe WhatsApp des vaccinés pour détecter les manifestations post vaccinales de façon prompte entre les vaccinateurs et les vaccinés ;
- Recherche active des MAPI par téléphone ;

Défis

- Non investigation des MAPI par les prestataires ;
- Le paiement des factures des soins médicaux de MAPI graves par les vaccinés (leur famille) ;
- Absence de feedback du niveau national sur l'investigation des cas de MAPI graves ;

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Mener un plaidoyer auprès du Gouverneur et PTF en rapport avec les fonds pour la formation sur la notification, investigation et gestes de réanimation ;
- Réaliser les supervisions formatives auprès des prestataires sur la PEC MAPI ;
- Mener un plaidoyer auprès du Gouverneur et PTF en rapport avec le paiement des soins MAPI.

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Observations

- Pratiques exemplaires
- Présence des fiches de consentement pour la catégorie non cible
 - Rapportage journalier des données de vaccination.

Défis

- Non Implication des ECZ au départ dans la gestion des données de vaccination contre la COVID-19
- Circuit parallèle dans la transmission des données (base Excel et DHIS2);
- Non maîtrise d'utilisation des outils (Tablettes) par certains gestionnaires des données au niveau des sites ;
- Faible complétude et promptitude des données dans le DHIS2.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Plaidoyer pour la décentralisation de la gestion de DHIS2 ;
 - Assurer les supervisions formatives des gestionnaires de données ;
 - Organiser une formation de gestionnaire des données dans les sites de 3 pools (2 pools Lubumbashi et un pool Likasi) ;
 - Plaidoyer pour la dotation des outils (155 tablettes/PC, 268 téléphones ...);
-

VOIE A SUIVRE

Tableau 2 : 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.	Assurer le paiement des commissions pour garantir la tenue des réunions.	Le 04 Avril 2022	CD	Gouvernement Provincial PTF	Nbre des commissions payées Nbre des mois payés
2.	Equiper et financer les commissions MASHAKO pour accompagner l'implémentation de la vaccination COVID-19(Routine et campagne)	Le 15 Avril 2022	CD	Gouvernement Provincial	Nbre des commissions équipées et financées
3.	Assurer le financement des CLC pour maintenir son fonctionnement	Le 15 Avril 2022	CD	Gouvernement Provincial PTF	Nbre des CLC des ZS financés Nbre des CLC des ZS fonctionnels
4.	Assurer le financement pour les visites de suivi des activités sur terrain	Le 15 Avril 2022	CD	Gouvernement Provincial	Nbre des visites de suivi financées

b. 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.	Organiser le plaidoyer au prêt des bailleurs et autre PTF afin de mobiliser les financements	Le 15 Juin 2022	Gouvernement Provincial	Gouvernement Central PTF	Nbre des plaidoyers organisés Nbre des bailleurs et autres PTF mobilisés
2.	Assurer le plaidoyer pour le financement des provinces selon le poids démographique	Le 15 Juin 2022	Gouvernement Provincial	Gouvernement Central PTF	Nbre des plaidoyers organisés Nbre des bailleurs et autres PTF mobilisés

Tableau 3 : Pilier 2. Prestation

	ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
c. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Equiper les sites de vaccination Covid-19	15/03/2022	MCA	Non	Nbre des sites équipés sur planifiés
2.	Sensibiliser les prestataires pour le respect des horaires de travail	07/03/2022	MCZS	CD	Nbre des prestataires sensibilisés sur les planifiés

3.	Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires	07/03/2022	MCA	CD	Nbre de plaidoyer réalisé avec prise d'engagement sur planifié
4.	Sensibiliser les populations spéciales (prisonniers, hospices de vieillards, internats, marchés, creuseurs...)	Fin mars 2022	AC	MCZS	Nbre des séances de sensibilisation réalisées sur les planifiées
5.	Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'équipement des sites de vaccination Covid-19 (Tantes, chaises, tables...)	15/03/2022	MCA	CD	Nbre de plaidoyer réalisé avec signature d'engagement sur planifié
6.	Contractualiser avec les FOSA privées en faveur de la vaccination gratuite	15/03/2022	CD	Ministre Provincial de la Santé	Nbre des contrats signés sur les prévus
7.	Etendre au cas par cas la couverture en sites de vaccination	Au besoin	MCZS	MCA	Nbre des sites intégrés sur prévus
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.	Superviser les sites de vaccination Covid-19	Chaque mois	MCZS	MCA/PTF	Nbre des supervisions réalisées sur les planifiées

2.	Former les prestataires des nouveaux sites à implanter		MCZS	MCA/PTF	Nbre des prestataires formés sur les planifiés
3.	Planifier et réaliser les séances de vaccination dans les milieux spécifiques (prisons, marchés, hospices de vieillards, internats, creuseurs...)		IT/ Sites de vaccination	MCZS	Nbre des séances planifiées et réalisées sur les prévues
4.	Evaluer les activités de vaccination au niveau des sites (RIA)		MCZS	MCA	Nbre des revues réalisées sur prévues

Tableau 4 : Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIS

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Mener un plaidoyer auprès du Gouverneur et PTF en rapport avec les fonds pour la formation sur la notification, investigation et gestes de réponse	Avril 2022	CD	Min. Pro. Santé et PTF	Processus = Nbre de plaidoyers menés sur les attendus Intermédiaire = Nbre d'engagement pris
2.	Réaliser les supervisions formatives auprès des prestataires sur PEC MAPI	Continue	ECD via CB Info San ECZ via MCZ	PTF	Nbre de Supervision menées sur les attendues

3.	Mener un plaidoyer auprès du Gouverneur et PTF en rapport avec le paiement des soins MAPI	Avril 2022	CD	Min. Pro. Santé et PTF	Nbre de plaidoyers menés sur les attendus Nbre d'engagement pris

Tableau 5 : Pilier 4. Gestion des données

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Plaidoyer pour la décentralisation de la gestion de DHIS2	Du 07-11 mars 2022	CD	Ministre provinciale de la santé	Nombre de plaidoyers réalisés
Assurer les supervisions formatives dans la gestion de données	Du 28-30 mars 2022	DATA BCZ /DATA DPS	PTF	Nombre de missions de supervision
Organiser une formation de gestionnaire des données dans les sites de 3 pools (2 pools L'shi et un pool LKS)	Du 14-15 mars 2022	DATA DPS / DATA KIN	PTF	Nombre de DATA formé
Plaidoyer pour la dotation des outils (155 tablettes/PC, 268 téléphones ...)	Du 07-11 mars 2022	CD	PTF	Nombre de plaidoyers réalisés

Tableau 6 : Pilier 5. Logistique

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Elaborer un micro plan en rapport avec l'approvisionnement	T1 2022 (FIN MARS)	Commission logistique	Commission technique et PTF	Disponibilité d'un Microplan
Plaidoyer auprès du gouvernement et PTF pour combler les gaps en rapport avec le transport d'intrants à tous les niveaux	T1 2022 (FIN MARS)	CD	Non	Nbre de plaidoyer réalisé
Anticiper la commande en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM)	T1 2022 (15 MARS)	Logisticien Antenne	Non	Nombre de commande anticipé lancé
Elaborer un plan de déploiement provincial des vaccins et autres intrants	T1 2022 (15 MARS)	Logisticien Antenne	Commission Logistique	Nombre de plans de déploiements élaborés
Commander les matériels ultrafrais pour la conservation du vaccin PFIZER	T1 2022 (15 MARS)	Logisticien Antenne		Nombre de matériels ultra froids commandés

Tableau 7 : Pilier 6. Communication

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Former les membres de la communauté (CAC, influenceurs) en infodémie (gestion de rumeur : CAC, leaders communautaires)	25 mars 2022	CREC/PNCPS	PTF, Appui financier (restauration, location salle, remboursement de transport, frais de facilitation)	Nombre des CAC, influenceurs, leaders communautaires formés sur l'infodémie (la gestion des rumeurs)
Organiser des séances de sensibilisation (routine /campagne) auprès de : tradipraticiens, jeunes leaders, associations (Femmes, diabétiques, sportifs, les confessions religieuses ...), corporations (ONIC, COPROM, ...), les chefs des marchés et entreprises ...	Du 5 au 20 mars	CREC/PNCPS	PTF, Appui technique (élaboration de notes de plaidoyer) et appui financier (remboursement de transport, restauration, location salle)	Nombre des séances organisée avec bourgmestres, AT, chefs secteurs, chefs des groupements pour leur implication, engagement aux activités de la riposte/vaccination contre la COVID-19 ; nombre des tradipraticiens, jeunes leaders, membres des associations, membres des confessions religieuses...sensibilisés et qui se font vacciner contre la Covid19 ; nombre des membres des CAC formés

				sur la vaccination contre la Covid19
Organiser les réunions de plaidoyer auprès des PTF pour appuyer le plan de la communication avant les activités de vaccination	15 mars 2022	CD/MUSE/CREC/PNCPS	PTF Appui financier (fonds pour la mise en œuvre du plan CREC	Nombre des partenaires technico financiers qui appuient les activités de communication après le plaidoyer
Mener les séances de plaidoyer auprès des APA (AT, Chef de secteur, Chefs des quartiers, Chefs des avenues, chefs des rues) pour leur implication et engagement communautaire en faveur de la vaccination contre la COVID-19	10 mars 2022	CREC/PNCPS	PTF Appui technique (élaboration de notes de plaidoyer) et appui financier (remboursement de transport, restauration, location salle)	Des bourgmestres, AT, chefs secteurs, chefs des groupements pour leur implication, engagement aux activités de la riposte/vaccination contre la COVID-19 ; nombre des tradipraticiens, jeunes leaders, membres des associations, membres des confessions religieuses...sensibilisés et qui se font vacciner contre la COVID-19 ; nombre des membres des CAC formés

				sur la vaccination contre la COVID-19
Superviser les activités des sensibilisations des CAC ; Troupes théâtrales;/marionnettes	Continuelle	CREC	PTF	Nombre de supervisions réalisé

LECONS APPRISES

Tableau 8 : Leçons apprises

PILIER : COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU DE LA PROVINCE	
<i>Observations</i>	
Leçons apprises	<ul style="list-style-type: none">- La tenue des réunions de coordination a permis l'arbitrage et l'harmonisation des interventions des parties prenantes- La capitalisation du PEV de routine pour la gestion des intrants COVID-19 en dépit de l'insuffisance des fonds ;- Les visites des sites ont permis d'améliorer la qualité de service
PILIER : LOGISTIQUE	
Leçons apprises	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Respect de temps de vaccination attire la population à adhérer aux activités de la vaccination- Implication des Formations sanitaires privées (disponibilité d'équipements)- Organisation de la vaccination contre COVID-19 en prison contribue à l'amélioration de la couverture vaccinale
PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	
Leçons apprises	<ul style="list-style-type: none">- Non adhésion de la population à la vaccination suite à l'infodémie ;- Non appropriation des activités de vaccination par la population ;- Opportunité manquée de vacciner la cible lors de la sensibilisation.

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Leçons apprises

- Bonne prise en charge des cas de MAPI grave rassure la population et renforce son adhésion à la vaccination ;
 - Prise en charge rapide et efficace des MAPI grave réduit le risque de décès y afférent.
-

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Leçons apprises

- Paramétrage de l'application sur des téléphones privés des certains gestionnaires de données
-

RECOMMANDATIONS

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

Tableau 9 : Recommandations

Recommandations	Responsable d'exécution	Responsable de suivi	Echéance / Délai
<i>Au niveau national</i>			
1. Intégrer la vaccination COVID 19 dans la routine	Direction PEV	Secrétariat général de la santé	Au cours de l'année 2022
<i>Au Niveau Provincial</i>			
1. Transmettre aux autorités politico-administratives de la province du Haut Katanga et aux PTF les besoins additionnels en vue de mobiliser les ressources	Chef de division	Ministre de la santé	Fin T1 2022
2. Remplir et envoyer l'OSP vaccination COVID-19 des zones de santé vers la DPS et de la DPS vers la direction PEV	MCZS, MCA	Chef de division	Au plus tard le 09/03/2022
3. Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'obtention et l'acquisition des tantes, chaises et tables pour les sites de vaccinations	MCA	Chef de division	Mi-mars 2022
4. Assurer un plaidoyer auprès du gouvernement provincial et PTF pour la prise en charge financière de tout cas de MAPI grave	MCA	Chef de division	Mi-mars 2022
5. Augmenter progressivement le nombre des sites de vaccination	MCZS, MCA	Chef d division	A partir du mois de mars 2022

6. Assurer la vaccination contre la COVID-19 dans les lieux spécifiques (prisons, hospices, carrières, Marchés ...)	MCZS, MCA	Chef de division	A partir du mois de mars 2022
7. Organiser la revue intra action pour les activités de vaccination	MCA	Chef de division, RTI	Juillet 2022
8. Redynamiser les sous commissions de la coordination de la riposte	Chef de division	Ministre d la santé	Fin mars 2022
9. Cibler les ressources techniques et scientifiques (professeur, juriste, médecin, psychologue, sociologue ...) à intégrer dans les sous commissions CREC.	PF CREC	CD	Mi-mars 2022
10. Mettre en place une équipe de suivi post RIA	MCA	CD	07/03/2022

Blaise KALENGA

**Médecin Chef d'Antenne
Programme Elargi de Vaccination/Haut-Katanga.**

ANNEXES



Dr. JM KAFWEMBE
CD KAFWEBE



Dr. Nick KAYILA
MIP HKA

Les facilitateurs



Dr Michel KABAMBA
RTI



Dr Anselme MAYONG
RTI



Clementine KALUMBA
PEV Kinshasa



Dr Blaise KALENGA
MCA/Lubumbashi



Dr Charlie KASENDUE
CDC DRC



Dr Robert Perry
CDC/Atlanta



Dr Crispin KAZADI
PEV Kinshasa



Dr Richard LUCE
CDC DRC

Les participants



Dr Soraya Mbuyi
PANDE
IPS/H-KAT



Yvonne KABANGO
PEV/Haut-Katanga



Marie KABILA
Site vaccination/ HGR-
Panda



Omer KAKULE
Constation Kembo
Data bezss likasi



Prince MUHIMA
PEV N-K



Dr. Basile NGOY
MCZS Lubumbashi



Dr. Romain KASONGO
Caritas



Dr. Augustin muteb
MCA Likasi



Dr Joseph KABWIMA
Mczs Mumbunda



Mr. Erick TSHIMANGA
Data CUL



Dr. Romain
Caritas



Dr. Jacques MASANGU
MCZS Panda



Ariti KAMBUYA
Data site CMCI



Mr Théophile Ramazani
Superviseur CUL



Mr. Constant Kingongo
M-rite



Dr. Sylvain KASANGOLE
M-RITE



Dr. David MUKUMBA
Sanru USAID



Dr. Jean de Dieu Iluga
Unicef



Mr. Pichou NYEMBO
Crece HKA



Dr. Vicky Kij
MCZS Tshamilemba



Mr. Gilbert MBUYU
Bureau hygiene



Mr. Rufin KABESA
Lop PEV



Mr Edou UMBA
Log Likasi



Mr. Grace KASANGULE
Log Lubumbashi



Mme Pascaline Babwa
Data PEV



Mr Marcle YUMBA
COMMPShy



Mr Guelor sabu
Vislon mondiale



Mr. Tresor MUTULU
CREC



Prof sylvain
Psychologue



Mem Jacquie KAMONA
Sec antenne L'shi



immberto
MEDEPARK



Dr KABONGO
MASANGU
BCZS RUASI



Mr. John NYEMBO
Vaccinatuer CMC



Dr. Jean Jacques
oms



Dr Richard MUTHAKA
DPS N-K



Mr Prince KAFWEMBE
DATA DPS



Mlle Jeanne L'senGE
Ips HKA



Dr. Augustin Muzanga
CB Info san



Dr Franck Monga
MCZS KENYA



Dr Nathalie MULLUNGO
CBAT



Rene mulunda
Chargé du depot Pev



fordie malabo
CDF AS



<Teddy LENGÉ
dayta pEV



Hugues Baznza
pev lubumbashi

#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Grace KASANGULE	M	PEV Lubumbashi	kasangulegrace@gmail.com
2	Rufin KABESA	M	PEV Lubumbashi	rufinkabesa@gmail.com
3	Dr Anselme MANYONG	M	RTI	amanyong@rti.org
4	Gilbert MBUYU	M	DPS/BHSP	mbuyumaloba@gmail.com
5	Pitchou NYEMBO	M	DPS/CREC	pinyembo@gmail.com
6	Jacque MUKALA	F	PEV Lubumbashi	jacquekamona@gmail.com
7	Yvonne KABANGO	F	PEV Lubumbashi	yvonnekabango@gmail.com
8	Dr Augustin MUSHETE	M	DPS	
9	Pascaline BABWA	F	PEV Lubumbashi	pbabwa@gmail.com
10	Prince KAFWEMBE	M	DPS	
11	Arlette KANKOLONGO	F	PEV Lubumbashi	arlettekankolongo@gmail.com
12	Blaise KALENGA	M	MCA PEV Lubumbashi	drblkalenga@gmail.com
13	Dr Charlie KASENDWE	F	CDC DRC	ckasendue@thebizzellgroup.com
14	Dr Crispin KAZADI	M	Facilitateur/PEV	kazadicrispin1@gmail.com
15	Clémentine KALUMBA	F	Facilitateur/PEV	clementinekalumba@gmail.com
16	Dr Robert PERRY	M	CDC	rmp9@cdc.gov
17	Dr Richard LUCE	M	CDC/RDC	dwe5@cdc.gov
18	Jeannette LENGE	M	IPS	jeannettelenge@gmail.com
19	Dr Jacques MASANGU	M	MCZ/ PANDA	jacquesmasangu@gmail.com
20	Constantin KEMBE	M	ZS/LIKASI	ckembemalobo@gmail.com
21	Justin TSHIMANYANGA	M	RTI	Jtshimanyanga@rti.org
22	Dr Michel KABAMBA	M	RTI	mnzaji@rti.org
23	Trésor ERICK MUTULU	M	DPS/CREC	tresormutululu@gmail.com
24	Marie KABILA	F	HGR PANDA	mariekabila43@gmail.com
25	Dr Soraya MBUYI PANDE	F	IPS	pandesoraya28@gmail.com
26	Edou UMBA	M	PEV/ Antenne LIKASI	edouumba@gmail.com
27	Dr Augustin MUTEBA	M	MCA PEV Likasi	drmutebaugustin@gmail.com
28	Marcel YUMBA	M	Commission Psy	marcelyumba@gmail.com
29	Guellord SABU	M	World Vision	guellord_sabu@wvi.org
30	Dr Vicky KIJ	F	ZS Tshamilemba	vickykij@gmail.com
31	Dr David MUKEBA	M	SANRU	david.mukeba@sanru.cd
32	Jean de Dieu ILUNGA	M	UNICEF	jdilunga@unicef.org
33	Lucien KAHOZI	M	UOA	lucienkosha@gmail.com
34	Thyvan KIPUBILA	M	M RITE	tkipubila@path.org
35	Dr Kabondo MASANGU	M	MCZ Ruashi	
36	Dr Basile NGOY	M	MCZ Lubumbashi	basilemed@yahoo.fr
37	Dr Nathalie MULUNGO	F	DPS	nathymulongo@yahoo.fr
38	Erick TSHIMANGA	M	CUL	tekanpro@gmail.com
39	Théophile RAMAZANI	M	CUL	tramazani4@yahoo.fr
40	Dr Joseph KABWIMA	M	MCZ	Drjosephkab2019@yahoo.fr
41	Imberto SABWA	M	MEDPARK	imbertosabwa91@gmail.com
42	Erick MUTWALE	M	MEDPARK	erickmutwale30@gmail.com
43	Dr Jean- Jacques MUTONJ	M	OMS	jeanjacquesmutonj@gmail.com
44	Dr Nick Thérèse KAYILA	F	IPS MIP	nickkayila@gmail.com
45	Dr Sylvain KASONGA	M	M RITE	kasbul73@yahoo.fr
46	Yasmine MUSOKO	F	Magazine la Guardia	yannickkankolongo@gmail.com
47	Sylvere NGONGO KAHAMBWE	M	Commission Psy	ngongosylkabambwe@gmail.com
48	Dr Franck MONGA	M	MCZS Kenya	franckmonga68@gmail.com
49	Ariel KAMBUY	M	CMC	akambuy.cmc@forrestgroup.com
50	John NYEMBO	M	CMC	nyembojohn211@gmail.com
51	Dr Romain KASONGO	M	CARITAS BDOM	romainkasongo22@gmail.com
52	Rene MULUNDA	M	PEV Lubumbashi	
53	Fordie MALABO	M	PEV Lubumbashi	malabofordie@gmail.com
54	Teddy LENGE	M	PEV Lubumbashi	lengeteddy@gmail.com
55	Hugue BANZA	M	PEV Lubumbashi	
56	Constant KINGONGO	M	M-RITE/PATH	ckingongo@path.org
57	Dr KAFWEMBE KISASEMBE	M	CD	kafkisjm@yahoo.fr

a. Quelques photos des accises



Cérémonie d'ouverture de la RIA Haut-Katanga



Groupe des femmes participant à la RIA



Orientation des travaux en groupes

Pause repas

Groupe de travail Coordination, Planification et Financement



Groupe de travail Surveillance et gestion des MAPIs



Groupe de travail Communication des risques et engagement communautaire



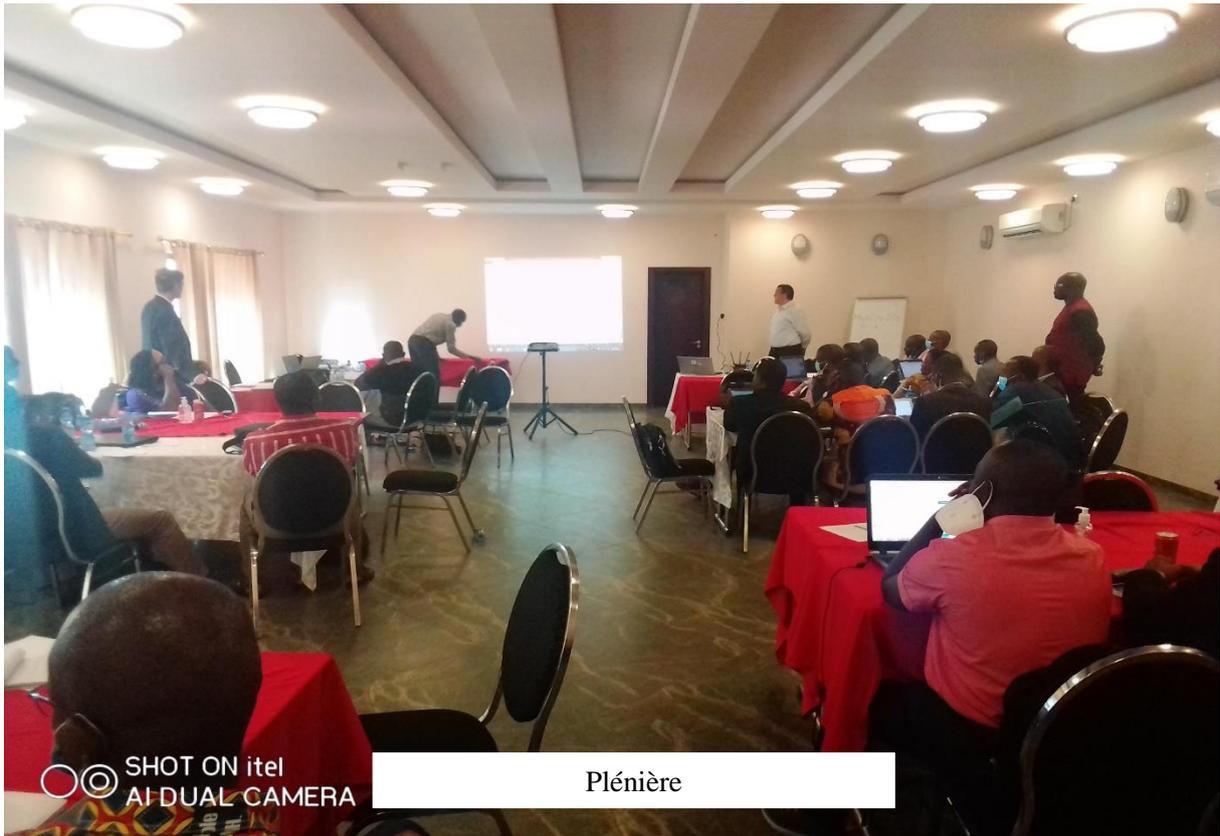
Groupe de travail Logistique



Groupe de travail Gestion des données



Groupe de travail Prestations



Plénière

b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 1 PRE-RIA COVID-19 HAUT-KATANGA

Date : 28 FEVRIER 2022

Modérateur : RESPONSABLE CREC RTI

Rapporteurs : DPS/CREC ET PEV

Lieu : salle de conférence de l'Hôtel Lubumbashi

6 Points inscrit à l'ordre du jour :

- 1 .Introduction
- 2 .Méthodologie
3. Présentation des différents outils
4. Rôle du facilitateur
- 5 .Formulaire de commentaires des participants (model de l'OMS)
6. Echanges et discussions

1. Introduction

La journée a débuté à 09h 30 par les civilités auprès des autorités sanitaires provinciales par la délégation des partenaires RTI et CDC, suivi de la visite au site de vaccination de l'hôpital provincial de référence Janson Sendwe.

A 12h 00 la séance dans la salle a débuté par le mot de bienvenue du modérateur qui a présenté l'agenda du jour.

Puis s'en est suivie la présentation des participants.

A 12h 30 à la reprise de la séance après la pause la parole a été au premier intervenant qui a centré son intervention au tour des termes de référence.

En commençant par le contexte ayant conduit à l'organisation de cet atelier dans le Haut-Katanga, qui fait partie des provinces les plus touchée par la covid avec un taux de létalité de 7.6%

Cet atelier a pour Object de passer en revue les performances obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 dans la province Haut-Katanga en se basant sur les objectifs spécifiques suivants:

- Présenter le processus et les résultats de la réponse vaccinale en cours ;
- Dégager les forces et faiblesses
- Présenter les défis et les meilleures pratiques dans la mise en œuvre dans les phases suivantes;
- Identifier les leçons tirées de la réponse jusqu'à ce jour afin de permettre le renforcement du système de santé ;
- Apprécier le plan avec les activités critiques de relèvement de la couverture vaccinale proposée
- Proposer des améliorations à intégrer dans le PNDV.
-

2. Méthodologie

En ce qui concerne la méthodologie' orateur a axé son intervention sur l'aspect qualitatif de la RIA qui sert à prendre des mesures permettant de répondre à une urgence en cours et ce, afin d'identifier: les pratiques exemplaires, les lacunes ainsi que les leçons apprises.

Le facilitateur a insisté sur le fait qu'une RIA est une occasion d'apprentissage collectif et constructif, 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.

Avec comme principes : la participation, l'esprit d'équipe et d'ouverture, l'analyse des systèmes et processus, l'identification des solutions et la compilation des perceptions des participants.

Il faudra éviter ce qui suit dans une RIA :

- une évaluation externe des performances d'un individu ou d'une équipe ;
- une occasion de critiquer, de blâmer ou de juger les individus.

Les Revues Intra-Action ne mesurent pas les performances par rapport à des critères de référence ou à des normes de performance clés.

Cette revue est importante A tout moment pendant la réponse lorsqu'un gouvernement ou une institution identifie le besoin d'examiner la réponse en cours ou lorsque l'expérience accumulée appelle à une revue pour envisager des modifications stratégiques.

Il est a noté qu'une comprends trois phases à savoir :

PRE-RIA, PENDANT LA RIA et POST-RIA

La RIA nous permet d'analyser ce qui s'est bien passé ? ce qui s'est moins bien passé et le Pourquoi ? Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? et proposé la voie à suivre.

3. Présentation des différents outils

Le troisième orateur a fait une présentation sur le Modèle de note conceptuelle, Manuel du facilitateur, Modèle d'ordre du jour générique, Présentation générique, Base de données de questions clés génériques RIA de la COVID-19, elle a plus insisté sur le Modèle de prise de notes, le Modèle de rapport final ainsi que le Formulaire de commentaires des participants.

4. Rôle du facilitateur

Le facilitateur a insisté sur le rôle du facilitateur entre autre :

- Maintenir une perspective impartiale et utiliser des questions ouvertes pour guider la discussion
- Maintenir la structure et l'orientation de la discussion et servir de médiateur pour tout conflit interpersonnel potentiel pendant la discussion
- S'associer aux participants pour établir des normes au début du processus
- Inviter à l'ouverture et à la curiosité
- Se concentrer sur les problèmes et faire des progrès, en évitant un langage personnalisé et honteux
- Se concentrer sur les questions liées à l'objectif et au champ d'application des RIA, mais prévoir une certaine souplesse dans les discussions. Souvent, notamment par l'utilisation d'approches telles que l'analyse des causes profondes, d'autres questions plus profondes peuvent émerger. Il est important de laisser ces questions être pleinement explorées sans perdre de vue le résultat attendu.
- Guider les participants vers l'identification de mesures correctives et de solutions, tout en facilitant le processus de recherche d'un accord sur les thèmes clés.
- Établir des règles de base et les rappeler aux participants lorsque cela est nécessaire pour atténuer tout comportement perturbateur pendant la RIA.
- Recommander aux participants d'être précis dans l'élaboration des recommandations et des actions
- Encourager la participation active de tous les participants, y compris ceux qui ne se sentent pas à l'aise pour exprimer leur point de vue.

- Gérez bien le temps en commençant à l'heure, en terminant à l'heure et en évitant de modifier l'ordre du jour de manière substantielle

5. Formulaire de commentaires des participants

Le facilitateur a expliqué le formulaire des commentaires ainsi la base de compilation des données.

6. Echanges et discussions

Dans les échanges les points ci- dessous ont fait l'objet des discussions :

- Les facteurs à éviter pour permettre la mise en place de la commission de suivi des résolutions de la RIA,
- Comment définir les indicateurs qui doivent être suivi,
- Les raison ayant contribué aux organisateurs d'opté pour les 6 thématique de la RIA,
- La détermination des vrais problèmes rencontre lors de la mise en œuvre des activités de vaccination contre la Covid 19.

Commencé à 09h 30 la journée à pris à 16h 30.

Fait à Lubumbashi le 28 Février 2022

Pour l'équipe de rapportage

Grace KASANGULE(PEV)

Mr. Edou UMBA (PEV)

Mr. Trésor MUTULU(CREC)

Date : 01 MARS 2022

Modérateur : RESPONSABLE CREC RTI

Rapporteurs : DPS, CREC, IPS ET PEV

Lieu : salle de conférence de l'Hôtel Lubumbashi

4 POINTS INSCRITS A L'ORDRE DU JOUR

1. Lecture du compte rendu du J1
2. Validation des différents outils et de la base des données des questions clés
3. Validation de la présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinal
4. Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés

1. Lecture du compte rendu du J1

Après la lecture du compte rendu par l'équipe de rapportage, son adoption est intervenue moyennant les amendements ci-après :

- Omission des commentaires dans le 5ème point
- Omission des recommandations
- Ressortir les échanges et leurs résolutions tout en relevant les 5 pourquoi
- Bien signifier que le modèle des outils OMS a été adapté pour la vaccination covid-19

2. Validation des différents outils et de la base des données des questions clés

En ce qui concerne les outils, un guide de l'OMS a été proposé comme outil principal pour la conduite d'une revue intra-action (RIA) de la COVID-19. Cet outil a été développé et testé dans un pays développé pour appuyer les pays dans la réalisation des revues périodiques de leur réponse nationale et provinciale à l'épidémie de COVID-19, afin que les pays ne manquent pas d'opportunités cruciales d'apprentissage et d'amélioration pour mieux répondre à l'épidémie de COVID-19, mais qui peut être adapté au contexte spécifique du pays afin de faciliter le processus d'une RIA. Rappelons ici que la RIA est un processus facilité et dirigé par les pays et mené pendant l'épidémie de COVID-19 dans le pays, rassemblant un petit groupe d'intervenants impliqués dans la réponse à la COVID-19 et qui sont familiers avec les différents piliers de la réponse à la COVID-19 en revue.

Quelques outils complémentaires ont été mis à la disposition des participants :

- ✚ Un manuel du facilitateur
- ✚ Un modèle d'ordre du jour générique
- ✚ Une base des données des questions clés génériques RIA de la covid-19
- ✚ Un modèle de rapport final
- ✚ Un modèle de formulaire de commentaires des participants
- ✚ Un tableau récapitulatif des formulaires de commentaires des participants
- ✚ Un modèle de réussite.

3. Validation de la présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinal

La présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 Haut Katanga articulé de la manière suivante :

- Présentation de la Province ;
 - Situation épidémiologique ;
 - Résultats atteints de la vaccination ;
 - Etat d'avancement de préparatif de la campagne ;
 - Force et faiblesses et Défis.
1. En rapport avec les généralités la province égorge deux antenne ; 27 ZS dont 400 AS ; 125 structures qui vaccinent ; 3456386 Personnes supérieurs à 18 ans et une population total de 7.579794.
 2. Dans le contexte 7 points ont été retenu entre autres ;
 - Les mouvements intenses de la population
 - Régions frontalières
 - Système de santé fragilisé
 - Faible niveau de prévention et contrôle de l'infection dans les FOSA ;
 - 26 sur 27 ZS affectées ;
 - 14 ZS actives ;
 - 76 sites de vaccination contre la COVID-19.

Le prestataire nous a présenté la situation épidémiologique du 24 Avril 2020 au 27 Février 2022 dont le cumule-nous donne

- 6387 cas confirmés
- 154 décès
- 4794 guéries
- 47 agents de santé permis les confirmés probable et 8 décès
- 43228 personnes qui ont reçus leurs premières doses
- 13251 personnes qui ont reçus les deuxièmes doses

En rapport avec la notification hebdomadaire de la semaine du 17- 2020 à la semaine du 08/ 04 /2020 au 27/02/2022 s'est dérouler 4 vagues dont la 1ere Vague à débiter au mois d'avril à Septembre 2020 ; 2eme Vague commencée fin septembre2020 à Juin 2021 ; 3eme Vague commencée fin juin à Décembre 2021 et 4eme Vagues Décembre 2021 à ce jour dont 1883 cas et 4 décès ;

En rapport avec la mise en œuvre de la vaccination la CV de la performance pour 1ere dose le cibles est de 3456386 et le résultat est de 43228 soit 1.25% ; 2eme dose la cible est de 3456386 et le résultat est de 13251 personnes vaccinées soit 0.38% ; et le complètement vacciné 32.883 soit 0.95%.

En rapport avec les nombres de personnes vaccinées pour toutes les phases ; Mais 2020 à Février 2022 ; Total vaccinées 43228 Première dose et 13251 deuxième dose ; 76 sites e vaccination en mode routine ;

Le profil de vaccinés par sexe les hommes sont plus vaccinés par rapport aux femmes dont 27920 hommes et 15401 femmes et la deuxième doses les femmes sont moins vaccinées par rapport aux hommes dont nous 4515 femmes et 8569 hommes ; Par catégorie professionnelle les agents des agents de santé sont moins nombreux que le non professionnelle de santé dont 2971 agents de santé ; 40350 non professionnelle de santé à la première dose et deuxième dose 797 agents de santé et 12287

non professionnelle de santé et vaccinée avec comorbidité 4576 à la première dose et la deuxième il y a faible proportion avec 1336 Vaccinées.

En rapport avec les vaccinés avec MAPI 73 cas moins grave et 3 MAPI grave.

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

Deux groupes ont été formés selon les thématiques suivantes :

- ✚ Groupe 1 : surveillance, prestation et gestion des données
- ✚ Groupe 2 : coordination, communication et logistique.

Chaque groupe a parcouru le questionnaire, y a apporté des amendements selon nos contextes ou réalités. Ils ont relevé les bonnes pratiques et les défis et ont procédé à l'analyse causale

De retour en plénière, les présentations des groupes ont conduit aux échanges au cours desquels les points ci-après ont été relevés par l'équipe de facilitation mais aussi l'assemblée plénière :

- Les bonnes pratiques relevées doivent être institutionnalisées
- On n'est pas obligé de relever toujours 5 causes ou les 5 pourquoi
- Le dernier facteur facilitant doit nous ramener à la bonne pratique.
- Il doit y avoir une suite logique dans l'enchaînement des questions de l'analyse causale.

Recommandations

N	Recommandations	Responsable	Echéance	Observation
1	Capitaliser les activités de la RIA comme objectifs surtout que la province est en phase de pré-campagne.	PEV, CREC, SURVEPI	Continuelle	
2	Se focaliser sur ce qu'on formule afin de gagner le temps	Equipe de facilitation Lubumbashi	Continuelle	
3	Bien maîtriser l'analyse causale	Equipe de facilitation Lubumbashi	Immédiat	

Commencée à 010h 30 la journée à pris à 17h30

Fait à Lubumbashi le 28 Février 2022

Pour l'équipe de rapportage

Grace KASANGULE(PEV)

Mr. Edou UMBA (PEV)

Mr. Trésor MUTULU(CREC)

Dr. SORAYA(IPS)

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 1 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA

Date : 02 Mars 2022

Modérateur : Chef de Bureau Infosan

Rapporteurs : Dr Franck Monga, Dr Vicky Kij, Dr Basile Ngoy

La journée a commencé par la présentation de l'agenda suivi de la présentation des participants présents dans la salle. Avant la lecture des TDRs, les personnes ci-après ont été désignées pour collecter les recommandations issues de ces assises, il s'agit de : Dr MUTEBA, Madame Yvonne, Dr Jacques MASANGU et Mr Prince KAFWEMBE.

A 9h45, les termes de référence de la revue ont été présentés relevant que La République Démocratique du Congo (RDC) est toujours confrontée depuis le mois de décembre 2021 à la 4ème vague de la pandémie de la COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au mois d'octobre 2021.

Signalons que jusqu'à la semaine 7, la RDC a enregistré un cumul **86.039 cas** avec **1335 décès** soit **1,6% de létalité** et placée 17ème pays le plus touché par la Covid-19 et 27ème pays le plus affecté par la létalité dans la zone OMS-AFRO.

La situation épidémiologique du Haut Katanga pendant la période allant du 24 Avril 2020 au 27 Février 2022 révèle un cumul :

- 6387 cas confirmés
- 154 décès
- Létalité de 2,4%
- 26 ZS sur 27 sont déjà touchées par la COVID19.

Pour faire face à cette pandémie, la RDC a introduit de manière progressive, le vaccin contre la COVID-19 dans les 15 provinces les plus touchées à partir de la ville province de Kinshasa. Le déploiement de cette vaccination contre la Covid-19 a été marqué par une lenteur et une faible adhésion des populations bénéficiaires.

A ce jour notre Province du Haut Katanga a déjà implanté 76 sites de vaccination contre la COVID 19 repartis dans toutes ses 27 ZS et **43.228 personnes** sont déjà vaccinées sur **3.456.386** attendues soit 1,25% de Couverture Vaccinale.

Face à cette situation, RTI prévoit appuyer la réalisation d'une revue intra Action pour améliorer la mise en œuvre de la vaccination dans trois provinces notamment le Nord-Kivu, le Haut-Katanga et Kinshasa.

Le but étant de contribuer à l'amélioration de la mise en œuvre du PNDV (Plan National de Déploiement et de la Vaccination) contre la Covid-19 en RD Congo en général et dans la province du Haut-Katanga en particulier.

L'objectif général de cet atelier est de passer en revue les performances obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre le Covid-19 dans la province du Haut-Katanga.

Les objectifs spécifiques de la RIA de la vaccination contre la covid-19 sont les suivants :

- Présenter le processus et les résultats de la réponse vaccinale en cours ;
- Dégager les forces et faiblesses
- Présenter les défis et les meilleures pratiques dans la mise en œuvre dans les phases suivantes;
- Identifier les leçons tirées de la réponse jusqu'à ce jour afin de permettre le renforcement du système de santé ;
- Apprécier le plan avec les activités critiques de relèvement de la couverture vaccinale proposée
- Proposer des recommandations et des améliorations à intégrer dans le PNDV

Après lecture des TDR, quelques échanges ont eu lieu pour la meilleure compréhension

A 10h00 a eu lieu la cérémonie d'ouverture officielle de la revue par le CD qui à travers son mot il a exhortait les participants à faire preuve de beaucoup d'assiduité pour l'obtention des meilleurs résultats de ces assises

Après le mot du CD, le premier intervenant a fait sa présentation portant sur l'organisation du RTI et le projet GHS en donnant la lumière sur la structure du projet, sa zone d'intervention et paquet d'appui à la vaccination contre à la covid-19.

Notons que RTI International est un institut de recherche indépendant à but non lucratif dédié à l'amélioration de la condition humaine.

Le projet GHS est financé par CDC et RTI est un des partenaires de CDC dans le renforcement du système de surveillance y inclus la surveillance dans le PoEs/PoCs

Le projet doit durer 5 ans, renouvelable chaque année, et les ressources dépendent sur le financement du gouvernement américain

Le projet a 3 objectifs principaux 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

Au niveau central, le projet fournit un appui technique aux directions du MOH concernées par les domaines du projet notamment: le PNHF, DSE, DSNIS, PEV, PNCPS, DGLM, Le CREC, ainsi que des organisations partenaires CDC, AFENET, OMS, UNICEF, ICAP, JHPIEGO

Pour ce qui est du cadre du travail, le projet met en œuvre plusieurs tâches dont la cinquième est la mise en œuvre des activités spécifiques visant à améliorer le système de déclaration électronique de la SIMR et la surveillance communautaire (événementielle) dans le Nord-Kivu. Et pour ce qui est des activités supplémentaires, le projet 5 prévoit d'évaluer l'impact de l'introduction du vaccin anti-Covid-19

Le deuxième intervenant a explicité l'apport de CDC en RDC en faisant savoir que le CDC est un programme appuyé par le gouvernement des Etats Unis d'Amérique qui apporte un appui technique et financier à travers différents partenaires entre autres OMS, UNICEF RTI, etc.

A 10h45, une troisième présentation portant sur la Méthodologie de la Revue Intra-Action a eu lieu, et retenons que la revue intra- action est une Revue qualitative des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence en cours et ce, afin d'identifier:

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

Et la RIA constitue une occasion d'apprentissage collectif et constructif, 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

Cette RIA repose sur 6 principes à savoir:

- Participatif
- Esprit ouvert et honnête
- Espace pour le partage d'expériences et l'apprentissage mutuel
- Analyse des systèmes et des processus
- Orienté vers l'identification de solutions
- Une compilation des perceptions des participants

NB : La RIA n'est pas :

- une évaluation externe des performances d'un individu ou d'une équipe ;
- une occasion de critiquer, de blâmer ou de juger les individus.

Les Revues Intra-Action ne mesurent pas les performances par rapport à des critères de référence ou à des normes de performance clés.

Il a été aussi noté qu'on peut procéder à la RIA à tout moment pendant la réponse lorsqu'un gouvernement ou une institution identifie le besoin d'examiner la réponse en cours ou lorsque l'expérience accumulée appelle à une revue pour envisager des modifications stratégiques

On note trois phases de la RIA à savoir :

1. La pré-RIA ; phase de la conception et la préparation (1 semaine avant la RIA)
2. Pendant la RIA : phase de la conduite (0.5 à 2 jours pour mener la RIA)
3. Post-RIA : phase des résultats (immédiatement après et pendant les 2 semaines suivantes) et de suivi (régulièrement et selon les besoins)

Comme phases clés réalisées pendant cette revue, il y a une observation objective, une analyse des lacunes, des bonnes pratiques et des facteurs contributifs et une identification des points à améliorer.

Le facilitateur a insisté sur le fait que l'identification des facteurs limitant pour les défis et des facteurs facilitants pour les bonnes pratiques reposent sur une bonne analyse causale fondée sur les 5 pourquoi ? Ensuite identifier l'impact que cela a eu sur les activités de la vaccination jusqu'à présent.

A 12h15 après la pause-café, le quatrième facilitateur a fait une présentation sur un aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC, sur ce point, après le rappel du contexte et justification comme précédemment vus dans les TDRs, le facilitateur a expliqué le mécanisme de Facilité-Covax pour lequel environ 190 pays sont concernés pour bénéficier de l'approvisionnement en vaccins contre la covid-19.

L'objectif général étant de réduire la morbidité et la mortalité attribuables à la covid-19 et que les objectifs spécifiques consistent à :

- Former les prestataires à tous les niveaux
- Prendre en charge 100% des MAPI notifiées
- Assurer la gestion de 100% des déchets issus de la vaccination
- Amener au moins 95% de la population à accepter la vaccination contre la covid-19
- Evaluer les campagnes contre la covid-19.

Les stratégies et activités ont été mises en place permettant d'atteindre une cible de 45.2% de la population totale, cible à couvrir par palier conformément au chronogramme ci-après :

- Semestre1/2021 : vacciner 0.1% de la population totale
- Semestre2/2021 ; 2%
- Semestre1/2022 : 10%
- Semestre2/2022 : 15%
- Semestre1/2023 : 9%
- Semestre2/2023 ; 9%

Le facilitateur a signifié que ces stratégies et activités ont été identifiées par composante (coordination, planification, logistique, suivi et évaluation, communication, surveillance et PEC des MAPI).

Une cinquième présentation a eu lieu sur l'Acceptabilité de la vaccination COVID-19 chez le personnel de santé dans le Haut-Katanga. Sur le plan introductif le facilitateur a relevé que la vaccination est une approche très efficace pour réduire la morbidité et la mortalité au sein de la population.

En santé publique, la vaccination est l'une des avancées les plus importantes pour lutter contre les maladies transmissibles

La vaccination a apporté la plus grande contribution à la santé humaine mondiale et l'immunité collective est considérée comme le concept principal de la lutte contre les épidémies.

Les personnels de santé sont une source fiable d'information sur la vaccination des patients par conséquent, leur acceptation ou non des vaccins contre la COVID-19 peut influencer l'adoption de la vaccination contre la COVID-19 dans la population générale. Les gens comptent généralement sur l'information et les actions du personnel de santé pour guider leur décision.

Face à cet état de chose, nous nous préoccuons de savoir, quelles sont les caractéristiques socioéconomiques du personnel de santé qui n'acceptent pas la vaccination contre la Covid-19 ? Quels seraient les déterminants de la non-acceptabilité de la vaccination contre la Covid-19 chez le personnel de santé.

L'objectif général étant de contribuer au développement des stratégies efficaces pour promouvoir l'adoption du vaccin anti-COVID-19 au sein du personnel de santé de la RDC en général et ceux des provinces cibles par le projet GHS en particulier

Et que les objectifs spécifiques étant de :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques du personnel de santé qui n'acceptent pas la vaccination contre la Covid-19 ;
- Déterminer le taux d'acceptabilité de la vaccination contre la Covid-19 par province ;

- Identifier les différents déterminants associés de la non-acceptabilité de la vaccination contre la Covid-19 chez le personnel de santé

Puis le facilitateur a expliqué la méthodologie et présenté les résultats.

Une sixième présentation sur l'Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Haut-KATANGA et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination a eu lieu au cours de laquelle le facilitateur après avoir fait le point sur les informations générales de la province a présenté les résultats atteints de la vaccination contre la covid-19.

Signalons que pour la première dose : une couverture de 1.26%, la deuxième dose : 0.39% et les complètement vaccinés : 0.96% de couverture ont été enregistrés ; et environ 13000 personnes n'ont pas encore reçus leur deuxième dose.

Pour ce qui est de l'état d'avancement des préparatifs de la campagne, le facilitateur a signalé que :

- La répartition des sites de vaccination par ZS est déjà communiquée à toutes les ZS
- Une disponibilité de **221.000 doses** de vaccins déjà annoncée
- Une estimation de GAP pour la communication déjà notifiée

Cependant une insuffisance des réunions de coordination a été constatée au niveau des ZS.

Après toutes ces présentations, s'en est suivi des échanges fructueux pour éclairer certaines zones d'ombre et pour ce qui est de la préoccupation sur l'usage de l'OSP covid-19, signalons que l'outil a été premièrement mise en œuvre pour évaluer uniquement le niveau des préparatifs au niveau provincial et que cet outil sera aussi bientôt partager au niveau des zones pour évaluer l'état d'avancement des préparatifs de ladite campagne.

A 13h40, les Orientations de travaux des groupes ont été communiquées aux participants

Six groupes de travail ont été constitué en fonction des différentes composantes à savoir :

1. Coordination, planification, et financement
2. Surveillance de la sécurité vaccinale (MAPI)
3. Prestation de service de vaccination
4. Gestion des données, suivi, et évaluation
5. Chaîne d'approvisionnement et logistique
6. Génération de la demande, mobilisation sociale, communication de risque, et engagement communautaire

Chaque groupe étant composé en moyenne de 10 participants.

- Sous le lead du facilitateur, chaque groupe désigne :
 - 1 Président(e) (Province ou Partenaire);

- 1 Preneur des notes (Province ou Partenaire)

Et que les productions des groupes devront être présentées en plénière conformément au modèle de prise des notes proposé par la facilitation

A 15h00 après la pause repas, les travaux des groupes ont débuté jusqu'à 17h45, l'heure à laquelle la journée a pris fin.

Signalons que les participants ont continué avec les travaux des groupes en dehors des heures non structurées.

Pour l'équipe des rapporteurs : Dr Franck MONGA

Dr Vicky KIJ

Dr Basile NGOY

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 2 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.

Date : 03 Mars 2022

Modérateur : MCA Likasi

Rapporteurs : Dr Joseph Kabwima, Dr Soraya Mpande, Dr Kabondo Masangu

La journée a commencée à 9h15 par les ou en sommes-nous suivi de la lecture du compte rendu de la première journée de la Revue intra-action.

Les amendements suivants ont été apportés :

- Résumer le rapport du J 1
- L'OSP disponible au niveau des BCZS qui doivent remonter l'information au niveau provincial pour la transmission au niveau Central.

Il s'en ai suivi la présentation des travaux en groupe :

Groupe Prestation :

A 9 h 55, la présentation du groupe qui a travaillé sur la Prestation et mise en œuvre équitable des services de vaccination . Notons que ce dernier a relevé 3 pratiques exemplaires et 3 défis qui sont :

Pratiques exemplaires :

1) Equipement des sites par les FOSA .

Causes :

- I. Forte demande des structures privées
- II. Les FOSA prenaient en charge les cas de Covid-19
- III. Meilleurs équipements
- IV. Formations sanitaires très compétitives

Avec compact : Augmentation du nombre des vaccinés.

2) Respect de l'heure d'ouverture et de fermeture dans les sites privés

Causes :

- I. Respect de règlement de travail
 - II. Prestataires bien motivés
 - III. paiement basé sur prestations
- Comme Impact : Engouement de la population vers ces sites

3) Sites formés avant leurs fonctionnements

Causes :

- I. Introduction des nouveaux vaccins
- II. Nouvelle pandémie
- III. Eviter les effets secondaires des vaccins (MAPI)

Avec comme impact : Immunisation de la populatio

Défis relevés :

1) **Circuit non respecté (Surtout dans les FOSA étatiques) :**

Causes :

- Etroitesse des structures étatiques
- Absence de construction des nouveaux bâtiments par le gouvernement

Impact : Risque de contamination

2) **Monnayage de l'acte vaccinal :**

Causes :

- Les cliniciens ont abandonné leurs postes pour la consultation des volontaires
- Les consultations sont recommandées dans les normes

Impact : Faible couverture vaccinale

3) **Faible acceptabilité de la population à la vaccination Covid-19 :**

Causes :

- La population n'était pas suffisamment informée sur les nouveaux vaccins
- Les prestataires des soins n'étaient pas formés sur la maladie de Covid-19
- Les activités étaient très centralisées au niveau national
- Mauvaise perception de l'ampleur de la maladie
- Nouvelle maladie d'origine inconnue

Impact : Faible couverture vaccinale

4) **Indisponibilité des prestataires dans les sites de Vaccination**

Causes :

- Les prestataires des soins n'étaient pas détachés de leurs postes habituels
- Insuffisance du personnel dans les FOSA privées

Impact : Favoriser les occasions manquées de vaccination.

Après échanges et discussions les amendements suivants ont été apportés à ce groupe :

Pratiques exemplaires :

- ✓ Spécifier l'équipement des sites de vaccination par les FOSA privées sur fond propre.
- ✓ Ajouter les bonnes pratiques coté gouvernement.
Ex 1: Les volontaires ne traînent pas dans les Sites étatiques
Ex 2 : La vaccination en stratégie avancée dans une prison à Likasi

Défis :

- ✓ L'indisponibilité des prestataires est un problème. Parler plutôt des Permanences des prestataires dans les sites de vaccination comme défis.

- ✓ « occasions manquées » entraînent une autre question alors que les questions à poser nous amènent à trouver l'action pour résoudre les défis.
- ✓ La Maquette est bonne mais difficulté à trouver des solutions pour augmenter la couverture vaccinale. Ex : Faire le plaidoyer auprès de partenaire pour mettre les tentes dans les FOSA étatiques.
- ✓ Ajouter l'insuffisance des sites de vaccination comme défis (sur 256 sites prévus 76 sont opérationnels).

Par la suite un intervenant a parlé du groupe scolaire qui est un lieu de partage d'information et d'expériences sur la vaccination mais les autorités sanitaires ainsi que les partenaires ne sont pas impliqués dans ces échanges .

En plus il a été souligné qu'il n'y a pas d'équité dans l'implantation des sites de vaccination ; comme solution il faut implanter les sites de vaccination progressivement au cas par cas.

Ensuite le modérateur a accordé 30 minutes pour permettre au groupe de finaliser leurs présentations .

A 11 h 40 , après la pause-café , il s'en ai suivi la présentation du groupe de la communication :

Pratiques exemplaires :

a) Organisation des panels et suivi de la vaccination COVID-19

- i. informer la population sur la vaccination contre la covid-19
- ii. persuader la population à accepter la vaccination
- iii. Adhérer à la vaccination
- iv. se faire vacciner
- v. se protéger et protéger les autres

Impact : augmentation de la couverture vaccinale

b) Production des émissions interactives au tour de la vaccination covid-19

- I. informer un grand nombre de la population
- II. sonder l'opinion de la communauté sur la vaccination
- III. feedback communautaire/rumeur
- IV. donner la bonne information
- V. adhésion DE la population la vaccination

Impact : vaccination d'un grand nombre de la population

c) Production des scénettes dans les lieux publics par les troupes théâtrales/les marionnettes sur la vaccination covid-19 :

- I. attirer un grand nombre de personnes
- II. sensibiliser sur la vaccination covid-19
- III. Persuader un grand nombre de la population

- IV. Adhésion massive de la population à la vaccination
- V. vacciner un grand nombre

Impact : contribuer à l'augmentation de la couverture

Défis :

1. Mauvaise gestion d'info demie (rumeurs, la peur des MAPI) à travers les différents canaux

- I. faible acceptation du vaccin contre la covid-19 par la population
- II. insuffisance de la bonne information
- III. faible sensibilisation
- IV. les acteurs non capacités sur la gestion l'infodemies
- V. faible financement

Impact : Faible adhésion de la communauté

2. faible implication des leaders communautaires, APA, ainsi que les Partenaires non traditionnels :

- I. non appropriation des activités de vaccination
- II. hésitation
- III. Absence d'une bonne information
- IV. faible sensibilisation

Impact : faible engagement

3. Debut tardif des activités de communication :

- i. les acteurs n'ont pas été formés
- ii. absence du financement des activités de financement
- iii. faible mobilisation de fonds
- iv. peu de partenaires appuient les activités de communication_Covid19

Impact : faible acceptabilité de la vaccination par la communauté

4. Le non accompagnement des équipes mobiles de vaccination pendant les séances sensibilisations :

- i. Le non intégration des équipes mobiles
- ii. le non planification des équipes mobiles
- iii. l'absence de fonds pour la prise en charge des équipes mobiles
- iv. faible mobilisation de fonds pour la prise en charge des équipes mobiles

Impact : la non vaccination des volontaires sensibilisés

Comme observations :

Les bonnes pratiques observées : Est-ce la réalité ou l'idéal si oui présenter les résultats avec comme conséquence l'augmentation de la couverture vaccinale
Réaction du groupe : en regardant les données de la vaccination à partir de septembre il y a un plus en évaluant la couverture vaccinale

Concernant les défis :

La planification devra tenir de ce qui est faisable (Reco, CAC, les leaders religieux,...) au lieu de parler toujours de l'absence des fonds .

Concernant le Groupe Logistique :

Pratiques exemplaires :

- **Dotation du carburant par le gouvernement provincial pour le stockage sécurisé du vaccin dans les deux chambres froides**

Causes :

- I. Plaidoyer au gouvernement par la DPS
- II. Demande de l'antenne à la DPS
- III. Assurer la fonctionnalité de la chambre froide suite à la coupure d'électricité

Impact : Garantir la sécurité du vaccin

- **Achat des réfrigérateurs par certaines structures privées pour recyclage des accumulateurs**

Causes :

- I. Pour le recyclage continu des accumulateurs
- II. Pour conserver et garder la qualité du vaccin dans la FOSA
- III. Pour la continuité des activités de vaccination au sein de la structure

Impact : Augmenter la couverture vaccinale et immuniser un grand nombre de la population

- **Auto-prise en charge provinciale pour l'impression de certaines fournitures (fiches de pointages et fiches de consultation) par l'antenne :**
 - I. Manque de fiches de pointage et fiches de consultation
 - II. Pour assurer la collecte des données de vaccination
 - III. Pour analyser et faire le suivi de l'activité
 - IV. Pour partager les données au niveau central et donner des nouvelles orientations à la base

Impact : Disponibilité des données de vaccination

- **Recours à d'autres provinces (Lualaba, Nord-Kivu) pour un approvisionnement en vaccins et cartes de vaccination :**

- I. Garantir la disponibilité du vaccin et carte de vaccination

- II. Pour poursuivre la continuité de la vaccination dans les sites
- III. Pour poursuivre la continuité de la vaccination dans les sites

En rapport avec les défis :

- **Ruptures fréquentes des vaccins :**

Causes :

- I. Faible approvisionnement de la province par le niveau central
- II. Perturbation de vol de la compagnie service Air

Impact : Arrêt de l'activité vaccinale dans les sites de vaccination

- **Taux de perte élevé des vaccins (PFIZER, ASTRAZENZCA, Moderna) :**

Causes :

- I. Faible consommation des vaccins dans les sites
- II. Faible adhésion massive de la population à la vaccination
- III. Faible sensibilisation de la population
- IV. Info demie

Impact : Gaspillage des ressources financières

- **Faible capacité de conservation des vaccins au niveau des sites :**

Causes :

- I. Faible couverture des matériels de la chaîne de froid
- II. absence des réfrigérateurs dans la plus part des sites

Impact : Multiplication de la fréquence d'approvisionnement

Échange :

Pratiques exemplaires :

- La dotation de carburant pour l'antenne de Likasi ne concerne pas seulement la vaccination Covid 19 plutôt la vaccination depuis plus de 5 ans.+
- Il faut bien poser les questions de l'analyse causale c'est pourquoi les impacts ne concordent pas .

Défis :

- Le vaccin est-il efficace lorsqu'on donne Astra Zeneca en première dose et Moderna en deuxième dose à des intervalles différents
- Utiliser le vaccin avec date de peremption proche et garder les autres pour utilisation ultérieure . Réaction : Les volontaires prennent les vaccins de leurs choix
- Ajouter un défi par rapport à la date de peremption proche
- Ajouter les défis pour approvisionner les Zones de Santé éloignées.

Concernant la présentation du groupe Surveillance :

Pratiques exemplaires nous notons :

+ Création d'un groupe whatsapp des vaccinés pour détecter les manifestations post vaccinales de façon prompte entre les vaccinateurs et les vaccinés

Causes :

- I. L'hésitation des candidats au vaccin (cas d'un site) qui étaient pris de peur et le besoin des vaccinateur de faire le suivi des vaccinés en rapport avec les MAPI GRAVES
- II. Besoin d'encourager et rassurer les vaccinés et positiver les manifestations post vaccinales
- III. Combattre l'amplification psychologique d'origine des réseaux sociaux avec les témoignages anti vaccin (permettre au vacciné d'alerter rapidement sur une MAPI)

Impact : Augmentation l'adhésion au vaccin anti COVID-19 et la notification des MAPI

+ Recherche active des MAPI par téléphone ayant comme cause :

- I. formation des points focaux
- II. disponibilité des ressources
- III. appui des partenaires
- IV. Plaidoyer

Comme impact : Augmentation de la notification des cas des MAPI

Parmi les Défis nous citons :

❖ Faible investigation des MAPI par les prestataires ayant comme cause :

- I. Les prestataires ne savaient que pas que c'était leur tâche
- II. On avait pas formé les prestataires sur l'investigation de MAPI lors de l'introduction du Vaccin,
- III. Le temps n'avait pas suffi pour entrer en profondeur sur les MAPI du vaccin (4 heures)
- IV. Insuffisance des ressources en temps et finances pour former les prestataires sur les MAPI lors de la vaccination COVID-19

Impact : faible notification des MAPI - (augmentation du risque de laisser passer une urgence mortelle qui peut conduire au décès et conduire à la contre campagne et par la faible adhésion) faible couverture

❖ Le paiement des factures en cas de MAPI graves par les vaccinés et leur famille ayant comme cause manque de loi ou arrêté incluant les structures privées qui avaient les vaccins à prendre en charge la facture en cas de MAPI GRAVE

Comme impact : Chaque MAPI qui entraîne le décès conduit à la faible adhésion et par là faible couverture.

❖ **Absence de feed back du niveau national lors de la transmission de rapports d'investigation en cas de MAPI GRAVE ayant comme causes :**

- I. Lourdeur du circuit de communication qui exige que la réponse vienne forcément du niveau central
- II. Manque de formation,
- III. Absence de financement pour former
- IV. Absence de comité de classification des MAPI GRAVE en Province qui devrait appuyer le niveau opérationnel

Echanges :

Pratiques exemplaires :

- .Ajouter comme bonne pratique la remontée des données MAPI à temps.

Défis :

- Ecrire plutôt cas de MAPI grave supporté par les vaccinés à la place du paiement des factures en cas de MAPI graves par les vaccinés et leur famille.

Comme observation : faible information des prestataires des sites sur la notification des cas de MAPI.

Par la suite, il s'en ai suivi la présentation de 2 groupes (Gestion des données et coordination).

En rapport avec la Gestion de données :

Parmi les bonnes pratiques nous citons :

- I. Existence d'un groupe Whatsapps pour le rapportage journalier ayant causes :
 - ✓ Promptitude dans la transmission
 - ✓ Pour la prise de décision
 - ✓ amélioration de performance

impacts : Disponibilité des données a temps réel

- II. Présence des fiche de consentement pour la catégorie non cible ayant comme causes :

- ✓ pour que la personne soit responsable de son acte
- ✓ pour épargner le vaccinateur
- ✓ la décision vaccinale engage le vaccine et non le vaccinateur

Impact : Immunité collective/diminution risque de contamination

- III. Transmission des SMS pour le rappel de la 2 eme dose comme causes :
 - ✓ minimiser le cout dans l'achat de carte de crédit

Comme cause minimiser le cout dans l'achat de carte de crédit

Impact : Respect de la prise de la 2 eme dose a la date prévue

Par rapport au groupe sur ayant travaillé sur la coordination nous citerons

Les pratiques exemplaires :

- ❖ Mise en place d'une coordination stratégique sous le leadership du ministre provincial de la sante avec la participation des partenaires clés .

Causes :

- Tenue des réunions des sous commissions et intervention isolée des partenaires.
 - manque de coordination.
 - retard de vulgarisation des directives
 - Transmission tardive du niveau national
- comme impact : Traçabilité, alignement, harmonisation des interventions et ressources

- ❖ La tenue des réunions hebdomadaires du comité stratégique.

Causes :

- i. besoins croissants des actions coordonnées de la réponse.
- ii. vitesse croissant de propagation
- iii. Faible maitrise des points d'entrées de l'Afrique Australe et difficile d'acceptation de la pandémie par la population
- iv. ressources limitées (finances, matériels, personnels)
- v. Faible engagement.

- ❖ Compte rendu médiatisé.

Causes :

- A. manque des informations sensées . manque des informations sensées .
- B. manque d'un charge de communication mandate
- C. incoordination

- ❖ on a capitalisé le circuit PEV de routine pour deployer le vaccin contre la covid 19

Causes :

- i. inactivité de la commission logistique
- ii. désintéressement des membres
- iii. Manque des financements

Impacts : garantir l'offre de service et minimiser les ruptures au niveau opérationnel.

- ❖ Mise en place d'un groupe whatsapp ayant servi dans l'alerte de commande et d'annonce de livraison.

Causes :

- i. Rupture en intrants covid 19 au niveau opérationnel
- ii. Le retard des remontées et des traitements des besoins périodiques des intrants.

- iii. surcharge de l'attaché à la gestion du vaccin à tous les niveaux (routine et covid 19)
- iv. insuffisance du personnel
- v. La structure des antennes de prévoir qu'un logisticien

Impact : garantir la disponibilité des vaccins afin de garantir l'offre de service et minimiser les ruptures au niveau opérationnel.

- ❖ Recours aux provinces voisines et autres pour pallier aux ruptures et longues périodes d'attente de livraison par le niveau national

Causes :

- i. Rupture en intrants covid 19 au niveau opérationnel
- ii. Longue période d'attente

Impacts : garantir la disponibilité des vaccins afin de garantir l'offre de service et minimiser les ruptures au niveau opérationnel.

- ❖ Fidélisation des structures privées par la réduction des charges relatives à l'offre de service (dotation des kits MAPI, kit PCI, glacière et autres intrants)

Causes :

- ✓ parce qu'elles sont intégrées dans le système de santé de la RDC
- ✓ Moins de 10% des structures étatiques suffisamment équipées

Impact : Engouement dans ces sites et capture de la vaccination des abonnés (entreprises minières).

Engouement dans ces sites et capture de la vaccination des abonnés (entreprises minières).

- ❖ team management au niveau du haut Katanga travaille en équipe.

Causes :

- i. Leadership du ministre et son engagement
- ii. Techniquement accompagné par son équipe et les partenaires
- iii. Réceptivité

Impacts : meilleure coordination.

En rapport avec les défis :

- A. Alimentation de réunion stratégique par les sous-commissions.

Causes :

- tenue des réunions des sous-commissions et intervention isolée des partenaires. Rare et puis absente

- démotivation
- retard de vulgarisation des directives et absence de financement des sous commissions
- Transmission tardive du niveau national et pas de financement sécurisé.

Impact : Non alimentation du comité stratégique et les décisions prises ne reflète pas la réalité.

B. insuffisance du personnel en charge de la logistique PEV.

- La structure des antennes ne prévoit qu'un logisticien . et la commission logistique n'a pas fonctionné.
- L'organigramme Pev jamais revu en fonction des besoins. et Démotivation des membres
- pas de frais de fonctionnement et opacité sur la gestion des intrants.

Comme impacts : Retard dans l'analyse des commandes , approvisionnement des vaccins

Dans les échanges nous notons ce qui suit :

- ✓ Une similitude entre défis et impacts
- ✓ Toutes les commissions ne sont pas représentées dans les réunions du comité de coordination stratégique . Son Compte Rendu n'évoque que la vaccination et la surveillance très rarement les autres commissions
- ✓ Dire plutôt surcharge de travail de la logistique PEV à la place de l'insuffisance de personnels en charge de la logistique PEV
- ✓ La commission logistique ne se réunit pas ne constitue pas la cause de ce défis
Comme observation à ce niveau , la commission logistique devrait venir à l'appui au PEV aider au cours de la vaccination contre la COVID 19
- ✓ La coordination Zonale n'a été pris en compte
- ✓ La planification et finance n'ont pas été abordées lors de la présentation
Contribution : non effectivité de l'approche zonale
- ✓ Le groupe devrait réfléchir sur la mobilisation des ressources
- ✓ Utiliser les termes faciles pour faciliter l'analyse. Ex : Opacité dans la gestion des intrants

En fin prenant la parole le modérateur a recommandé à certains facilitateurs d'appuyer le groupe qui a travaillé sur la Gestion des données pour améliorer la qualité de travail .

La pause repas est intervenue à 15h15

A 16h00, reprise de la séance avec les travaux en groupe qui ont consisté à :

- Intégrer les feed back formulées lors de la présentation de chaque groupe
- Relever les activités à mener pour les défis
- Tirer les leçons apprises des analyses.

A 17h 45 , la séance à été clôturée par le modérateur en exhortant aux groupes de poursuivre le travail dans les heures non structurées à fin les présentations soient prêtes demain matin .

Pour l'équipe de Rapportage

Dr JOSEPH KABWIMA

Dr SORAYA MPANDE

Dr KABONDO MASANGU

COMPTE RENDU DE LA REVUE INTER ACTION « RIA » DU 04 MARS



Étaient présents : voir la liste de présence en annexe

Lieu : Salle de l'Hôtel Lubumbashi

Début: 10H45

Modérateur : Dr. Sylvain KASONGO M-RITE

Le troisième jour de la RIA a débuté par le où en sommes-nous, suivi de la lecture du compte rendu qui a été adopté moyennant les amendements de fonds et des formes ci-après :

- Synthétiser le rapport ;
- Parler de former les prestataires des sites et non former les sites
- Approvisionnement en carburant de l'antenne de Likasi par la mairie date de quatre mois et non de quatre ans
- Le rapport de RIA constitue aussi un outil de plaidoyer
- Les amendements sont d'une manière générale et non sur un seul groupe

Le facilitateur a donné les grandes lignes sur la poursuite des travaux en groupe, qui devra respecter selon le canevas préalablement partagé où les indicateurs ci-après étaient repris : Pratiques essentielles, défis, les causes, les activités, les indicateurs, priorités d'exécution, le responsable ou le point focal.

Après la pause-café, c'est à 12H00 que la séance a repris par les travaux des groupes où chaque groupe avait 20 m pour finaliser toutes les présentations. Après la répartition a été faite pour la restitution de la manière ci-après :

1. Groupe gestion des données
2. Groupe communication
3. Groupe logistique
4. Groupe surveillance
5. Groupe prestation
6. Groupe coordination

De la restitution en plénière,

I. Groupe Gestion des données

Après la présentation, les recommandations ont été formulées au groupe :

- Pour que les activités découlent des défis déjà ci-haut évoqués.
- Préciser que la supervision est en rapport avec la gestion des données.
- Mettre la date au niveau de l'échéance au lieu de citer nommément les partenaires sans avoir leur avis préalable, il faut mettre PTF.
- Sur le point focal, il faut seulement mettre le responsable direct. Toutefois, s'il s'agit d'un plaidoyer à haut niveau, il faut mettre le chef de division.

II. Groupe communication

Après la présentation, les enrichissements ci-après ont été donnés :

- Le plaidoyer est le nombre de plaidoyer à faire doit être le nombre de ces plaidoyers à faire,
- il faut penser aussi aux sensibilisations en rapport avec la campagne.

III. Groupe logistique

- Le bon de commande doit être lancé au moment opportun
- La commande doit faire aussi allusion à la campagne et surtout à l'augmentation des sites de vaccination
- Les activités sont bien formulées mais toutefois, il faut cela corrobore avec les défis présentés
- Il a été suggéré que le partage d'expérience en rapport avec la campagne de Mbuji-Mayi soit fait démise
- L'expérience en rapport avec les SCOLARS ont fait à Mbuji-Mayi sur l'implication de la vaccination

IV. Groupe Surveillance

Après la présentation des activités, les enrichissements ci-après ont été donnés :

- La supervision doit avoir un focus sur le renforcement de capacité des cas de MAPI
- La période continue mais l'indicateur de nombre de supervision, il faut revoir ça
- La surveillance active ne figure pas mais ça figure dans les bonnes pratiques

- La question de gestion de MAPI est liée au feedback du vacciné, ainsi le focus devrait être mis sur le numéro vert pour exprimer leurs inquiétudes
- Le transport des intrants de prise en charge de MAPI vers les sites de vaccination
- Penser pour le partenariat sur la prise en charge des cas de MAPI

A 14h00, la pause repas est intervenue.

La reprise à 15h00 avec la suite des présentations ;

V. Groupe Prestation

Après la présentation des activités, les enrichissements ci-après :

- L'activité de sensibilisation dans les prisons est une activité de la communication et non de la prestation
- L'équiper les sites au lieu de faire un plaidoyer ou soit préciser les équipements
- Préciser le nombre des sites à atteindre
- Est-il réaliste d'organiser les réunions intra action chaque mois en réponse à cette question, il est possible chaque mois après la revue quantitative
- Séparer les activités planifiées et réaliser pour la vaccination dans les milieux spécifiques

VI. Groupe Coordination

Après la présentation des activités, les enrichissements ci-après :

- Assurer les paiements des commissions des commissions pour garantir la tenue des réunions
- Equiper et financer Mashako pour implémenter en additionnel de la vaccination covid-19
- Assurer le financement des visites
- Organiser le plaidoyer auprès des bailleurs et autres PTF afin de mobiliser les financements
- Assurer le plaidoyer pour le financement de la province selon les poids démographiques

De la lecture des recommandations issue de la RIA, 11 recommandations ont été parcourues où la discussion s'est beaucoup plus sur la formulation des recommandations sur la commission CREC et son installation au niveau provincial. Il a été demandé que la recommandation en rapport à la sous-commission communication soit reformulée. Toutefois, une réflexion soit aussi.

N °	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	DELAIS
01	Transmettre aux autorités politico-administratives de la	Chef de division	Ministre de la santé	Fin T1 2022

	province du haut KATANGA et aux PTF les besoins additionnels en vue de mobiliser les ressources			
0 2	Remplir et envoyer l'OSP vaccination COVID19 des zones de santé vers la DPS et de la DPS vers la direction PEV	MCZS, MCA	Chef de division	Au plus tard le 9/03/2022
0 3	Intégrer la vaccination COVID 19 dans la routine	Direction PEV	Secrétariat général de la santé	Au cours de l'année 2022
0 4	Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'obtention et l'acquisition des tantes, chaises et tables pour les sites de vaccinations	MCA	Chef de division	Mi mars 2022
0 5	Assurer un plaidoyer auprès du gouvernement provincial et PTF pour la prise en charge financière de tout cas de MAPI grave	Chef de division	Ministre provincial de la santé	Mi mars 2022
0 6	Augmenter progressivement les sites de vaccination	MCZS, MCA	Chef d division	A partir du mois de mars 2022
0 7	Assurer la vaccination contre la covid 19 dans les lieux spécifiques (prison, hospices, carrières Marchés ...)	MCZS, MCA	Chef de division	A partir du mois de mars 2022
0 8	Organiser la revue intra action pour les activités de vaccination	MCA	Chef de division ,RTI	Juillet 2022

0 9	Redynamiser les sous commissions de la coordination de la riposte	Chef de division	Ministre d la santé	Fin mars 2022
1 0	Cibler les ressources techniques et scientifiques (professeur, juriste, médecin, psychologue, sociologue ...) à intégrer dans les sous commissions CREC.	PF CREC	CD	MI MARS 2022
1 1	Mettre en place une équipe de suivi post RIA	MCA	CD	07/03 2022

Lecture du mot des partenaires techniques et financiers, suivi de la lecture du mot de circonstance de clôture du Monsieur le Chef de Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga.

La Fin est intervenue à 17H15

Pour l'équipe de rapportage

Dr Jacques MASANGU

Pitchou NYEMBO

Prince KAFWEMBE