

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 Kasai Oriental**



**Mbuji-Mayi, Kadjé Hôtel**

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



Mai 2022

## LISTE DES ABREVIATIONS

APA	: Autorité Politico-administrative
AS	: Aire de Sante
CAC	: Cellule d'Animation 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
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FOSA	: Formation Sanitaire
HTA	: Hypertension Artérielle
INRB	: Institut National de Recherche Biomédicale
MCZ	: 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
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais Communautaire
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 .....	i
TABLE DE MATIERE .....	ii
AVANT PROPOS .....	iii
INTRODUCTION .....	1
1. Justification de la RIA .....	1
2. But et objectifs .....	2
a. But .....	2
b. Objectif général : .....	2
c. Objectifs spécifiques : .....	2
DEROULEMENT.....	2
RESULTATS.....	7
VOIE A SUIVRE .....	12
Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	12
Pilier 2. Prestation .....	13
Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs.....	15
Pilier 4. Gestion des données .....	16
Pilier 5. Logistique .....	18
Pilier 6. Communication .....	20
LECONS APPRISES .....	23
RECOMMANDATIONS.....	25
ANNEXES.....	26
a. Quelques photos des assises .....	28
b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA .....	34
COMPTE RENDU DU PREMIER JOUR DE LA REVUE INTRA ACTION SUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
COMPTE RENDU DU DEUXIEME JOUR DE LA REVUE INTRA ACTION SUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL .....	34
COMPTE RENDU DU TROISIEME JOUR DE LA REVUE INTRA ACTION SUR LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL .....	39

## AVANT PROPOS

Au lendemain de la notification du premier cas confirmé de COVID-19 en Egypte, le 14 février 2020, les pays ayant des liens directs, ou un volume important d'échanges avec la Chine, ont été appelés par l'OMS à renforcer les activités de préparation et de réponse face à la circulation de ce nouveau coronavirus (SARS-CoV-2).

A l'instar des autres pays africains, la RDC, se trouvant en situation de fragilité due au flux important des échanges avec les pays affectés, principalement l'Europe et la Chine, n'a pas été épargnée par l'importation des cas de COVID-19.

La RDC connaît une transmission communautaire généralisée du coronavirus et a déjà enregistré quatre vagues successives de la résurgence à ce jour. Du 10 mars 2020 au 10 mars 2022, la RDC a signalé un total de 86 768 cas de COVID-19 dans 314 zones de santé de toutes les 26 provinces du pays, parmi lesquels 1 337 décès (létalité 1,5 %), ainsi que 64 656 personnes guéries. Au total, 816 524 personnes vaccinées ont été enregistrées avec plus de 14 637 900 doses de vaccins livrées au pays, à la fois via le mécanisme COVAX et les dons bilatéraux.

Depuis le début de la vaccination en RDC le 19 avril 2021, le cumul signale un total de 1 258.446 (2,33%) personnes vaccinées (première dose), dont 770.561 (1,43 %) l'ont été complètement par rapport à la cible attendue de 53,9 millions, dont 645.331 avec le vaccin J&J selon les chiffres officiels du Programme élargi de vaccination (PEV), communiqués le 02 Mai 2022. Les meilleures performances de cette vaccination contre la COVID-19 sont à mettre à l'actif de la province du Kasai Oriental avec une couverture de 6.9%, suivi des provinces du Kasai (3,9%), Haut Uélé (2,8%), Kwilu (2,5%), Sud Ubangi (2,5%), Kinshasa (2,4%). Partant de ces performances, il a été décidé l'organisation d'une revue intra-action (RIA) , qui est un examen qualitatif des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence , dans le 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 et que ces dernières pouvaient être transférées dans d'autres lieux.

Sous l'impulsion de RTI avec l'appui financier de CDC, la Province du Kasai Oriental a organisé une Revue Intra Action (RIA) de la vaccination contre la COVID -19 tenue dans la ville de Mbuji-Mayi du 03 au 07 mai, 2022 regroupant tous les acteurs clés de la vaccination et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la Province avec la facilitation du niveau Central.

Cette importante revue nous a démontré qu'ensemble, nous pouvons nous fixer et atteindre des objectifs ambitieux voire inspirants, puis en définir d'autres lors des prochaines campagnes. Un nouvel objectif nous attend en effet : vacciner plus qu'à la première campagne.

Nos sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la riposte, particulièrement ceux qui se sont impliqués en apportant leur appui au pays dès la préparation et pendant la réponse effective.

Nous remercions tous les participants à ces assises pour leur dévouement, engagement et persévérance matérialisés par la production de ce rapport qui servira d'outil de plaidoyer en faveur de la lutte contre cette pandémie et améliorer la couverture vaccinale à travers la prise en compte des recommandations formulées à l'issue de la RIA.

**Ignace MWANZA**  
Médecin Chef d'Antenne  
Programme Elargi de Vaccination/Kasaï-Oriental

# INTRODUCTION

## 1. Justification de la RIA

Au cours de ces deux dernières années, des mesures de santé publique, parmi lesquelles la surveillance, l'amélioration du dépistage, le traitement ainsi que la promotion des mesures barrières ont été essentielles pour contrôler la propagation du virus. La vaccination a également été renforcée pour aider à maîtriser la pandémie.

Depuis le début de la vaccination en RDC le 19 avril 2021, le cumul signale un total de 890 363 (1,6%) personnes vaccinées (première dose), dont 553.478 (1,03 %) l'ont été complètement par rapport à la cible attendue de 53,9 millions, selon les chiffres officiels du Programme élargi de vaccination (PEV), communiqués le 07 avril 2022. Pour inverser la tendance, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, a développé un plan national d'accélération de la vaccination contre la COVID-19, allant d'avril à juin 2022 et qui vise à augmenter la cadence de la campagne pour vacciner au moins 11 millions de personnes dans le pays d'ici le mois de juin 2022, et atteindre 10% de la population couverte.

Dans son PNDV révisé en septembre dernier, la RDC a opté pour la mise en œuvre de la vaccination en mode campagne de masses pour atteindre 90% de sa cible et en 10% en mode routine. Ces stratégies combinées permettront d'atteindre une cible estimée de 53 millions de personnes âgées de 18 ans et plus. Onze provinces viennent d'organiser une première campagne de vaccination de masses dont le Nord Kivu, Kasai Oriental, Lualaba, Tshopo, Haut-Uele, Kasai, Equateur, Kwilu, Maniema, Kinshasa et le Kongo Central qui vient de lancer. Les quinze autres sont en cours de préparation du lancement de leurs campagnes de masse.

Les résultats de la campagne de vaccination de la province du Kasai oriental ont été curieusement très performantes que des leçons apprises nécessitent d'être documentées pour en partager l'expérience avec d'autres provinces

Face à cette situation, RTI s'engage à appuyer la réalisation d'une revue intra Action afin de relever les bonnes pratiques pouvant être institutionnalisées ainsi que les différents défis afin d'améliorer la mise en œuvre de la vaccination dans la province du Kasai Oriental.

Les présents termes de référence développent les objectifs, la méthodologie, les résultats attendus ainsi que le budget nécessaire pour réaliser cet atelier. 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) à travers le plan national d'accélération de la vaccination contre la COVID-19 en RD Congo en général et dans la province du Kasai Oriental en particulier.

### *b. Objectif général :*

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

### *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 via le plan d'accélération de la vaccination contre la COVID-19

## **DEROULEMENT**

Sous l'initiative du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, par l'intermédiaire du Programme Elargi de Vaccination à travers la Coordination nationale de la COVID-19, avec l'appui technique et financier du partenaire RTI/CDC et l'accompagnement des principaux partenaires du PEV que sont l'OMS, l'Unicef, M-RITE, le CDC, il a été organisé à Mbuji-Mayi une revue intra-action qui s'est déroulée en deux étapes à savoir :

- Un atelier préparatoire de deux jours, du 03 au 04 mai 2022 ;
- La RIA proprement-dite qui a également couvert trois jours d'atelier, du 05 au 07 mai 2022 à l'Hôtel Kadje de Mbujimayi.

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

L'étape préparatoire (Pre-RIA) a consisté à la validation de la méthodologie, des outils et de l'agenda de la RIA. Durant les échanges, les attentes des parties prenantes à la RIA ont été exposées. Il s'agit notamment de la participation active, de l'esprit d'ouverture, d'honnêteté de façon à favoriser un espace de partage d'expériences et d'apprentissage. Durant les assises, il sera question d'analyser les systèmes et les processus en vue d'identifier les problèmes et proposer des solutions à l'issue de la compilation des perceptions des participants.

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



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

<b>REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION contre la COVID-19 dans la Province du Kasai Oriental à Mbuji-Mayi</b>	<b>05 Mai 2022</b> <b>Modérateur : Robert MAZAMBA</b> <b>Rapporteurs : ZS NZABA, Cicéron Mbunda, Faustin Kabeya</b>
--	---

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:30-09:00	Enregistrement, formalités administratives et instructions	Organisation
09h00-09h30	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu du CD	CD
09h30-10h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	Modérateur
10h00-10h20	Présentation du projet GHS (Projet 5)	Dr Anselme Manyong
10h20-10h50	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr Michel Kabamba
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 Pitchou Nlandu
11h35-12h05	Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Kasai Oriental et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination	Dr Ignace Mwanza et Dr Michel Kabamba
12h05 -12h30	<i>Discussions</i>	Modérateur
12h 30-12h50	Orientation de travaux des groupes	Dr Charlie Kasendue
12h50-13h00	Discussions	Modérateur
13h00-14h00	Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ?, qu'est ce qui s'est moins bien passé et pourquoi ?)	Equipe Facilitation
14H00-15h 00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h00-16h30	Restitution en plénière	Modérateur
16 :30-17 :00	<b>Evaluation et clôture de la journée</b>	Modérateur

- 2<sup>ème</sup> journée :

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION contre la COVID-19 dans la Province du Kasai Oriental à Mbuji mayi		06 Mai 2022 Modérateur : MCA Mbuji mayi Rapporteurs : ZS DIULU, Mme Marie Malu, Mr Faustin Kabongo
TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:30-09:00	Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 1	Modérateur :
09h00-11h00	Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ? qu'est ce qui s'est	
11h00-11h20	<b>Pause-Café</b>	
11h20-13h15	Restitution des travaux des groupes	
13h15-14h00	Intégration des feedbacks (session 1)	
14h00-15h00	Pause-déjeuner	Admin
15h00-15h15	Orientation et outils de la session 2 et 3	
15h15-16h45	<b>Travaux des groupes</b> <b>Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ?</b> <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i>	
16 h45-17h00	<b>Evaluation de la journée</b>	

- 3<sup>ème</sup> journée :

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION contre la COVID-19 dans la Province du Kasai Oriental à Mbuji-Mayi		07 Mai 2022 Modérateur : MCA Rapporteurs : ZS Bipemba, Dr Fernand Ntumba, Moïse Kalala, Marie Kamuanya
TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 2	
09h00-10h00	<b>Travaux des groupes</b> <b>Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? et Session 3 - Voie ?</b> <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours et déterminer la voie à suivre</i> <b>Travaux des groupes</b>	
10h00-10h20	<b>Pause-Café</b>	
10h20-12h20	Restitution en plénière	Equipe Facilitation
12h20-13h00	Pause-déjeuner	Admin
13h00-13h20	Evaluation de la RIA (Participants et facilitateurs)	
13h20-13h30	<b>Lecture et adoption des recommandations</b>	
13h30-13h50	<b>Mot de clôture par le CD ou le ministre provincial de la sante</b>	
13h50-14h00	<b>Evaluation de la journée</b>	

Durant Cinq jours, les participants, avec l'appui des facilitateurs du niveau central et l'équipe de CDC et RTI, ont analysé la mise en œuvre de la première phase de la vaccination contre la COVID-19 en RD Congo au Kasai Oriental. Les participants étaient répartis en 6 groupes de travail avec une composition moyenne de 7 participants par groupe, appuyé par un facilitateur et un preneur de notes désigné par le groupe.

Les travaux de groupes ont consisté par des discussions sur les thèmes ci-dessous, abordés afin d'analyser les problèmes et partager les expériences vécues pendant la vaccination dont :

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

## RESULTATS

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

#### *Observations*

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respect de la cible lors de la planification des activités de vaccination (cible de 18 ans et plus);</li><li>- Prévision du Pre-enregistrement ;</li><li>- Tenue régulière des réunions de coordination présidées par l'APA avec implication de toutes les parties prenantes ;</li><li>- Révision de stratégies vaccinales pour atteindre les cibles dans les villages en conflits ;</li><li>- Existence des plans déploiements par commissions ;</li><li>- Engagement des PTF dans la planification du déploiement opérationnel des vaccins et autres intrants ;</li><li>- Communication régulière entre les différentes commissions de coordination à tous les niveaux (provincial et local).</li></ul>
-----------------------	---

---

Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- La non prise en compte des populations spéciales lors des Pré-enregistrements des cibles ;</li><li>- Absence du plan de déploiement du vaccin au niveau Provincial (PPDV);</li><li>- Faible mobilisation des ressources au niveau local ;</li><li>- Non-paiement des prestataires à tous les niveaux ;</li></ul>
-------	--

#### *Actions recommandées*

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Orienter le Pré-enregistrement vers les populations spéciales ;</li><li>- Elaborer un PPDV aligné sur le PNVD ;</li><li>- Elaborer un plan provincial de MORES ;</li><li>- Faire un plaidoyer pour révision du mode de paiement des prestataires.</li></ul>
--------------------------------------	---

## PILIER : LOGISTIQUE

### Observations

- Pratiques exemplaires
- Evaluation de la capacité de stockage pour recevoir les vaccins COVID-19;
  - Priorisation de la livraison du Pfizer en premier dans les zones urbaines et péri urbaines;
  - Reproduction de certains outils (fiche de consultation, carte de vaccination) par les prestataires pour bénéficier du vaccin covid\_19

- Défis
- Faible capacité de stockage en volume négatif au niveau provincial ;
  - Risque de péremption de 111 328 doses de MODERNA proche péremption (28 mai 2022);
  - Faible approvisionnement en carburant pour le fonctionnement des groupes électrogènes de secours (Antenne et coordination provinciale PEV);
  - Faible monitoring de la température à tous les niveaux (Coordination, Antenne, Zone de santé et Centres de santé).

### Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre immédiate
- Reproduire tous les outils de gestion des données en province avec l'appui de l'UNICEF (Fiche de notification de MAPI 9764; Fiche investigation de MAPI 9764; Fiche synthèse de MAPI 9764; Fiche de consultation 172 897; Fiche de pointage 7608 ; Registre de vaccination 42480; Rapport Journalier 7608, Carte de vaccination 72 618; Fiche élimination déchet 497; Fiche de supervision 10 640);
  - Faire un plaidoyer pour obtenir 7 congélateurs MF 314 en province;
  - Plaidoyer pour le redéploiement de tous les vaccins Moderna proche péremption vers les provinces n'ayant pas organisé la campagne covid-19

- Pour une mise en œuvre à moyen et long terme
- Commander les matériels de suivi de monitoring de la température
  - Approvisionner trimestriellement les structures PEV en quantité suffisante en carburant pour le bon fonctionnement des groupes électrogènes (5 Litres pour 10 heures/jr =50 L) X 31X3 mois= 4650 Litres

## PILIER : PRESTATION

### Observations

- Pratiques exemplaires
- Permutation des prestataires dans les différents sites ;
  - Respect de l'heure d'ouverture et de fermeture dans les sites ;
  - Organisation des sites avant leurs fonctionnements;
  - Vaccination contre la Covid-19 dans les hospices des vieillards, handicapés;

- Continuité en routine de la vaccination contre la COVID-19 dans la ZS de Kansele malgré son interruption dans toute la province.

Défis

- Circuit non respecté dans les sites;
- Non-respect de l'intervalle de vaccination entre première et deuxième dose ;
- Insuffisance des sites de vaccination ;
- Non-respect de geste barrière par les prestataires;

### Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Augmenter le nombre des sites de vaccination;
- Tenir fonctionnel les sites de vaccinations en routine;
- Motiver financièrement les prestataires;
- Sensibiliser les prestataires pour le respect des horaires de travail
- Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires.

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...);

## PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

### Observations

Pratiques exemplaires

- Sensibilisation des différents secteurs (EPST, DIVIGENRE, DIVICOM, Mouvements associatifs, ONG...) sur la campagne de vaccination;
- Sensibilisation des femmes à travers les associations féminines;
- Innovation des approches de sensibilisation basées sur les opportunités telles que l'accès à la farine de maïs distribuée par la FAO
- Adoption au niveau provinciale de la mesure nationale qui exempté du test Covid-19 toute personne vaccinée à la Covid-19 pour toute sortie hors de la province (/ de la ville de Mbuji-Mayi)
- Plaidoyer mené auprès des APA de base
- Réalisation de Pré-enregistrement par les CAC
- Résolution des cas de refus
- Collecte et déconstruction proactive de rumeurs par le U-report

Défis

- Faible communication interpersonnelle entre les vaccinateurs et bénéficiaires;
- Insuffisance de signes distinctifs et de supports de communication;

- Non suivi de rendez-vous de la deuxième dose;

### Actions recommandées

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Pour une mise en œuvre à court terme | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensifier la sensibilisation pour la seconde phase ;</li> <li>- Réorganiser les séances de plaidoyer auprès des APA</li> <li>- Briefer les membres de CAC sur l'identification des cibles: - Non vaccinées à la première phase; - Sans cartes à l'issu de la première phase; - Cible proprement dite ;</li> <li>- Doter les CAC des fiches de Pré-enregistrement</li> <li>- Superviser le Pré-enregistrement</li> <li>- Actualiser la cartographie de cas de refus</li> <li>- Réaliser les visites de plaidoyer pour briser tous les refus</li> <li>- Elaborer un plan de suivi</li> <li>- Poursuivre la diffusion des messages par SMS (42502)</li> <li>- Poursuivre le fonctionnement du numéro vert</li> <li>- Actualiser la cartographie de cas de refus</li> <li>- Briefer les prestataires sur la communication interpersonnelle dans les sites de vaccination</li> <li>- Assurer le rappel de rendez-vous de la deuxième phase</li> </ul> |
|--------------------------------------|---|

- |  |   |
|--|---|
| Pour une mise en œuvre à moyen et long terme | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionner la province en signes distinctifs et supports de communication en faveur la vaccination contre la Covid-19 ;</li> <li>- Mettre en place un système de suivi de rendez-vous</li> </ul> |
|--|---|

## PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

### Observations

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| Pratiques exemplaires | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notification des cas des MAPI ;</li> </ul>   |
| Défis                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible investigation des cas MAPI notifiés ;</li> <li>- Absence de contractualisation avec les sites de prise en charge des cas de MAPI grave ;</li> <li>- Manque de notification des cas des MAPI sur ODK.</li> </ul> |

### Actions recommandées

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Pour une mise en œuvre à court terme | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener un plaidoyer auprès des APA en faveur de la mobilisation des ressources locales pour suppléer à l'insuffisance des fiches de notification et d'investigation ;</li> <li>- Rendre disponible les listes des structures de prise en charge des MAPI graves pour contractualisation ;</li> <li>- Identifier les prestataires à former sur la surveillance électronique ;</li> <li>- Former les prestataires sur la surveillance électronique</li> <li>- Orienter les cas des MAPI vers les FOSA ;</li> <li>- Identifier les cas des MAPI dans la communauté.</li> </ul> |
|--------------------------------------|---|

## PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

### *Observations*

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bonne tenue des outils de collecte et gestion de données ;</li><li>- Récolte active des rapports à tous les niveaux ;</li><li>- Encodage complet des données des sites dans la base des données Excel de la Province.</li></ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Faible disponibilité des outils de collecte et gestion de données ;</li><li>- Faible promptitude et complétude des données dans le DHIS2;</li><li>- Réception d'une base des données inadéquates ;</li></ul>

### *Actions recommandées*

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organiser le recyclage des Datas Managers pour pérenniser les acquis de la formation;</li><li>- Généraliser la collecte active de données en la coulant sous forme d'une recommandation obligatoire;</li><li>- Organiser la reprographie des outils en Province avant la campagne;</li><li>- Organiser des séances de rattrapage d'encodage de données vaccination Covid-19 sur DHIS2;</li></ul>
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Comblent le Gap en tablettes pour les sites de vaccination</li></ul>



## VOIE A SUIVRE

### *Pilier 1. Coordination, Planification et Financement*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Orienter le Préenregistrement vers les populations spéciales	Deux semaines avant lancement vaccination	Commission Communication	CPC	Nombre des personnes cibles identifiées dans les populations spéciales
2.	Elaborer un PPDV aligné sur le PNVD	30/05/2022	Commission Coordination	CPC	PPDV disponible
3.	Elaborer un plan provincial de MORES	30/05/2022	Commission Communication	CPC	Existence du plan de provincial de MORES
4.	Faire un plaidoyer pour révision du mode de paiement des prestataires	30/05/2022	CPC	CPC	Plaidoyer élaboré et transmis

*Pilier 2. Prestation*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS	
b. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Augmenter le nombre des sites de vaccination	10/05/2022	MCA	Non	Nbre de site fonctionnel sur prévu
2.	Tenir fonctionnel les sites de vaccinations en routine	Immédiate	MCZS/IS PEV	MCA	Nbre de site de vaccination fonctionnel sur prévu
3	Motiver financièrement les prestataires	07/03/2022	MCA	CD	Nbre de plaidoyer réalisé sur planifié
4	Former les prestataires supplémentaires dans les sites sur la vaccination	fin mars 2022	AC	MCZS	Nbre des séances de sensibilisation réalisées sur les planifiées
5	Sensibiliser les prestataires pour le respect des horaires de travail	13/05/2022	IS PEV	MCZ	Nbre des prestataires sensibilisés sur les planifiés

6	Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires,	13/05/2022	MCA	CD/ Ministre Provincial de la santé	Nbre de plaidoyer réalisé sur planifié
c. 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 prevues

*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.	Identifier les cas des MAPI dans la communauté	Continue	CAC		Nombre de cas des MAPI identifiés
2.	Orienter les cas des MAPI vers les FOSA	Continue	CAC	PTF	Nombre de cas des MAPI orientés dans les FOSA
3.	Mener un plaidoyer auprès des APA en faveur de la mobilisation des ressources locales pour suppléer à l'insuffisance des fiches de notification et d'investigation	30/05/2022	Analyste en charge de la communication		Nombre de plaidoyer mené en faveur de la mobilisation des ressources locales pour suppléer à l'insuffisance des fiches de notification et d'investigation
4	Rendre disponible les listes des structures de prise en charge des MAPI graves pour contractualisation	30/05/2022	MCA		Nombre de liste de structures de prise en charge des MAPI rendu disponible
5	Identifier les prestataires à former sur la surveillance électronique	30/05/2022	MCZ		Nombre de prestataires identifiés
6	Former les prestataires sur la surveillance électronique	06/06/2022	CD	PTF	Nombre de prestataires formés en surveillance électroniques

*Pilier 4. Gestion des données*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
d. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Organiser le recyclage des Data Manager pour pérenniser les acquis de la formation	48 heures avant l'activité	Data Manager Provincial	CD	Nombre de recyclage réalisé/prévu
2.	Généraliser la collecte active de données en la coulant sous forme d'une recommandation obligatoire.	Avant la prochaine phase	Président du CLC	MCA/CD	Instruction sur l'obligation de la collecte de données signée et diffusée dans le temps.
3	Organiser la reprographie des outils en Province avant la campagne	2 semaines avant l'activité	Président C. Logistique	MCA/CD/PTF	100 % d'outils disponible deux semaines avant la campagne
4.	Organiser des séances de rattrapage d'encodage de données vaccination Covid-19 sur DHIS2	Deuxième Quinzaine du mois de mai 2022	MCA	PTF/RTI	Complétude de données de la vaccination est de 100 % sur DHIS2
e. 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.	Comblé le Gap en tablettes pour les sites de vaccination	Immédiat.	Logistique PEV Central	PTF	Nombre des tablettes reçues/planifié
----	--	-----------	------------------------	-----	--------------------------------------

*Pilier 5. Logistique*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS	
f. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Reproduire tous les outils de gestions des données en province avec l'appui de l'UNICEF <del>unicef</del> (Fiche de notification de MAPI 9764; Fiche investigation de MAPI 9764; Fiche synthèse de MAPI 9764; Fiche de consultation 172 897; Fiche de pointage 7608 ; Registre de vaccination 42480; Rapport Journalier 7608, Carte de vaccination 72 618; Fiche élimination déchet 497; Fiche de supervision 10 640)	Avant le 20/05/2022 de la 2ème phase	Coordination PEV /Antenne	CD/Direction PEV/PTF	Nombre d'outils reproduit par rapport au nombre d'outils attendu
2.	Faire un plaidoyer pour obtenir 7 congélateurs MF 314 en province	20/05/2022	Coordination PEV /Antenne	UNICEF	6 congélateurs recus sur 7 prévus
3	Plaidoyer pour le redéploiement de tous les vaccins Moderna proche péremption vers les	immédiat	MCA/CD	PEV/Unicef	Nbre de plaidoyer réalisé pour le redéploiement des vaccins proche de la péremption

	provinces n'ayant pas organiser la campagne covid-19				
g. 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.	Commander les matériels de suivi de monitoring de la température		Logisticien/ MCA Mbujimayi	Direction PEV et PTF	Nombres de fridge-tag reçus sur commandés
2.	Approvisionner trimestriellement les structures PEV en quantité suffisante en carburant pour le bon fonctionnement des groupes électrogènes (5 Litres pour 10 heures/jr =50 L) X 31X3 mois= 4650 Litres		Logisticien/ MCA Mbujimayi	Direction PEV et PTF	Quantité attendue par rapport à celle planifiée Stock actuel: <b>560 litres</b>



*Pilier 6. Communication*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
h. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Renforcer la sensibilisation pour la seconde phase	25/05/2022	AC	MCA/CD	Nombre de séances de sensibilisation réalisées/ Nombre de personnes touchées par les messages
2.	Intensifier la sensibilisation de la femme pour la seconde phase	27/05/2022	AC	MCA/CD	Nombre des femmes sensibilisées
3	Réorganiser les séances de plaidoyer auprès des APA	22/05/2022	CD/Analyste commission communication	Ministre provincial de la santé/PTF	Nombre de séances de plaidoyer réalisées, Nombre de lettres d'engagement obtenues
4.	Briefer les membres de CAC sur l'identification des cibles: -Non vaccinées à la première phase; - Sans cartes à l'issu de la première phase; - Cible proprement dite	Une semaine avant la campagne	AC	MCZ/CD	Nbre des CAC briefées sur les planifiés

5	Doter les fiches de Pré-enregistrement	Une semaine avant la campagne	AC	MCA/CD/PTF	Qté de fiches de préenregistrement, canevas synthèse de sites et canevas synthèse des ZS
6	Superviser le Pré-enregistrement	Une semaine avant la campagne	AC	IS PEV/MCZ	Nbre de superviseurs formés et déployés
7	Actualiser la cartographie de cas de refus	Continue	AC	MCZ	Nbre de cartographies actualisées
8	Réaliser les visites de plaidoyer pour briser tous les refus	Continue	AC	MCZ	Nbre de visites de plaidoyer organisées les refus
9	Elaborer un plan de suivi	Une semaine avant la campagne	AC	MCZ	Le plan de suivi est élaboré
10	Poursuivre la diffusion des messages par SMS (42502)	Une semaine avant la campagne	Analyste commission communication	Unicef/ BA / PROSANI USAID	Nbre de personnes touchées par les SMS
11	Poursuivre le fonctionnement du numéro vert	Une semaine avant la campagne	Analyste commission communication	Unicef/ BA / PROSANI USAID	Nbre d'appels reçus
12	Assurer le suivi du rappel de rendez-vous de la deuxième phase	Continue	Analyste commission communication	Unicef/ BA / PROSANI USAID	Nbre RDV assurés

13	Briefer les prestataires sur la communication interpersonnelle dans les sites de vaccination	Une semaine avant la campagne	MCZS	PTF	Nbre des prestataires briefés
i. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
14	Approvisionner la province en signes distinctifs et supports de communication en faveur la vaccination contre la Covid-19		Logisticien PEV/MCA	UNICEF/BA/ PROSANI USAID	Nbre des signes distinctifs et supports de communication reçus
15	Mettre en place un système de suivi de rendez-vous		Présidente de la commission communication	MCA/CD	Le système de suivi de rendez-vous est mis en place

## LECONS APPRISES

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

#### Observations

#### Leçons apprises

- Absence de mobilisation des ressources locales ne permet pas de suppléer aux problèmes logistiques de mise en oeuvre notamment les ruptures en fiches de consultation, cartes de vaccination et autres intrants.

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

#### Observations

#### Leçons apprises

- Absence de mobilisation des ressources locales ne permet pas de suppléer aux problèmes logistiques de mise en oeuvre notamment les ruptures en fiches de consultation, cartes de vaccination et autres intrants

### PILIER : LOGISTIQUE

#### Leçons apprises

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

### PILIER : PRESTATION

#### Leçons apprises

- La permutation des agents des sites a permis à travailler à temps plein dans la vaccination.

### PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

#### Leçons apprises

- L'engagement communautaire inclusif au-delà des CAC permet l'émergence d' un environnement favorable à la vaccination ;
- La disponibilité des données de préenregistrement avant la campagne donne des indicateurs pertinents sur la cible réelle de la campagne et permet d' anticiper les problèmes logistiques ;

### PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

#### Leçons apprises

- Une bonne sensibilisation des CAC sur les MAPI nous a permis d' améliorer l'identification et la notification des cas des MAPI au niveau des FOSA;

Leçons apprises

- La promesse crée une bonne motivation et son non-respect démotive totalement;
  - L'implication des superviseurs dans la remontée des rapports, permet une bonne complétude et promptitude de données
-

## RECOMMANDATIONS

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

PROBLEME/CONSTAT	N <sup>o</sup>	RECOMMANDATION	RESPONSABLE (S)	ECHEANCE
Besoin de suivre régulièrement l'exécution des recommandations de la RIA au Kasai Oriental	1	Signer une décision de mise en place d'un comité de suivi de l'exécution des recommandations de la RIA au Kasai Oriental.	CD Santé Kasai Oriental	Un mois
L'Approche RIA nécessite une vulgarisation pour être utilisée dans différentes activités dans les ZS.	2	Présenter l'approche RIA dans les réunions avec les MCZ pour une utilisation dans les activités.	MCA	Un mois
Constat d'une contradiction dans la procédure de calcul de la cible pour la phase 2 de la campagne de vaccination contre la COVID-19.	3	Organiser une rencontre avec les Cadres du PEV (en mission au Kasai Oriental) pour harmonisation des vues.	MCA	48 heures
Données de la première phase de vaccination non complètement encodées sur la plate-forme DHIS2.	4	Transmettre les Termes de références, en vue d'organiser des séances de rattrapage pour encodage de données avec l'appui de RTI.	MCA	Deux semaines
Faible quantité de tablettes dotée à la province du Kasai Oriental.	5	Ecrire au PEV national pour demander la quantité de tablettes représentant le GAP afin de couvrir tous les sites de vaccination.	CD Santé Kasai Oriental	Deux semaines.
Les acteurs de la campagne non payés à divers niveaux au Kasai Oriental.	6	Renforcer les contacts avec le niveau nation en vue d'obtenir, dans un bref délai, le paiement des acteurs de la première phase de la campagne.	Président du CPC	Immédiatement.

**Ignace MWANZA NKASHAMA**

**Médecin Chef d'Antenne  
Programme Elargi de Vaccination/Kasai-Oriental.**

**VISA DU CD**

# ANNEXES

## Les facilitateurs



Dr Michel KABAMBA  
RTI



Dr Anelme MAYONG  
RTI



Dr Ignace MWANZA  
MCA/Mbujimayi



Dr Charlie KASENDUE  
CDC DRC



Dr Richard LUCE  
CDC DRC

#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Dr Anselme MANYONG	M	RTI	<a href="mailto:amanyong@rti.org">amanyong@rti.org</a>
	Dr John NSUMBA KATENDE	M	DPS/CDai	<a href="mailto:johnsumba58@gmail.com">johnsumba58@gmail.com</a>
2	Dr Ignace MWANZA	M	PEV	<a href="mailto:imnkash@gmail.com">imnkash@gmail.com</a>
	Emery MAKASHI KWETE	M	ZS NZABA	<a href="mailto:makashidieumerci@gmail.com">makashidieumerci@gmail.com</a>
3	Marie MALU	F	DPS	<a href="mailto:malumarie05@gmail.com">malumarie05@gmail.com</a>
4	Faustin KABEYA	M	DPS	<a href="mailto:fostinkabeYA@gmail.com">fostinkabeYA@gmail.com</a>
5	Jean Cicéron MBANDA	M	DPS	<a href="mailto:ciceronmbunda46@gmail.com">ciceronmbunda46@gmail.com</a>
6	Dr Fernand NTUMBA	M	DPS/BISCR	<a href="mailto:drfntumba75@gmail.com">drfntumba75@gmail.com</a>
7	Freddy MATANDA	M	PEV	<a href="mailto:finatanda75@gmail.com">finatanda75@gmail.com</a>
8	Marie KAMUANYA MPUNGA	F	PEV	<a href="mailto:kamuanyamarie275@gmail.com">kamuanyamarie275@gmail.com</a>
9	Dr André NGOIE	M	ARCC/GAVI	<a href="mailto:drarsenengoie@gmail.com">drarsenengoie@gmail.com</a>
10	Dr KABAYA KALALA	M	ZS BIPEMBA	<a href="mailto:kabayaemmany@gmail.com">kabayaemmany@gmail.com</a>
11	Dr KHASHALA Van Marcel	M	ZS BIPEMBA	<a href="mailto:vankhashala@gmail.com">vankhashala@gmail.com</a>
12	KASONGO MPINGA	M	ZS BIPEMBA	<a href="mailto:eumawelkasonga2019@gmail.com">eumawelkasonga2019@gmail.com</a>
13	MISAKABU KABEMBA	M	ZS BIPEMBA	<a href="mailto:mauricemisakabu01@gmail.com">mauricemisakabu01@gmail.com</a>
14	Dr Michel OTEPA	M	UNICEF	<a href="mailto:drmichelotepa30@gmail.com">drmichelotepa30@gmail.com</a>
15	KABONGO MPETA	M	DPS	
16	Dr Richard Luce	M	CDC	<a href="mailto:dwe5@cdc.gov">dwe5@cdc.gov</a>
17	Dr Charlie Kasendue	F	CDC (Contractor)	<a href="mailto:ckasendue@thebizzellgroup.com">ckasendue@thebizzellgroup.com</a>
18	Robert MAZAMBA	M	DPS	<a href="mailto:robertmazha8@gmail.com">robertmazha8@gmail.com</a>
19	Nkamanyi Nyambi	M	RS/ DIULU	<a href="mailto:nkamanynyampieno@gmail.com">nkamanynyampieno@gmail.com</a>
20	CIMBALANGA MUAMBAZAMBI	M	Site DIBWA	<a href="mailto:cimbalangamarcel@gmail.com">cimbalangamarcel@gmail.com</a>
21	Dr Fernand NTUMBA KABOMBO	M	DPS/BISCR	<a href="mailto:drfntumba75@gmail.com">drfntumba75@gmail.com</a>
22	Dr Jean MUTOMBO	M	DPS	<a href="mailto:drjeanmutombo@gmail.com">drjeanmutombo@gmail.com</a>
23	MBIKAYI MUAMBA	M	ZS NZABA	<a href="mailto:mbikayinestor@gmail.com">mbikayinestor@gmail.com</a>
24	MUKADI WAMULONDA	M	ZS DIULU	<a href="mailto:didiermukadiwamulonda@gmail.com">didiermukadiwamulonda@gmail.com</a>
25	KABISA MPANYA	F	ZS DIULU	<a href="mailto:kabrsaseraphine0@gmail.com">kabrsaseraphine0@gmail.com</a>
26	NTUMBA KASONGA	F	ZS DIULU	<a href="mailto:grauantumbak@gmail.com">grauantumbak@gmail.com</a>
27	Dr MBELU KANYINDA	F	ZS DIULU	<a href="mailto:alfasmbelu@gmail.com">alfasmbelu@gmail.com</a>
28	Jérôme HIEM MABOSH	M	ZS NZABA	<a href="mailto:jeromehiem2@gmail.com">jeromehiem2@gmail.com</a>
29	NKUTA KABONGO	M	ZS NZABA	<a href="mailto:ericnkuta@yahoo.fr">ericnkuta@yahoo.fr</a>
30	Antoine MUANZA	M	ZS NZABA	<a href="mailto:antoinemuanza2@gmail.com">antoinemuanza2@gmail.com</a>
31	Dr BAYEKELE KONGI	M	IPS	<a href="mailto:dbayekele@gmail.com">dbayekele@gmail.com</a>
32	Dr Pitchou NLANDU	M	PEV/RDC	<a href="mailto:pitchounlandu@gmail.com">pitchounlandu@gmail.com</a>
33	AKARASIS MAKSAS	M	PEV/RDC	<a href="mailto:a46mcsas@yahoo.fr">a46mcsas@yahoo.fr</a>
34	Dr Michel Kabamba	M	RTI	<a href="mailto:mnzaji@rti.org">mnzaji@rti.org</a>
35	Yannick KAZADI	M	DPS/PEV	<a href="mailto:yannickkazadi480@gmail.com">yannickkazadi480@gmail.com</a>
36	Pierre MBUYAMBA	M	DPS/PEV	<a href="mailto:pierrembuyamba50@gmail.com">pierrembuyamba50@gmail.com</a>
37	Emery MUKENA	M	DPS	<a href="mailto:mukenaemery@gmail.com">mukenaemery@gmail.com</a>
38	MUENDA EUNICE	F	DPS	
39	MUTOMBO HERIELLE	F	DPS	
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				



*a. Quelques photos des assises*



Cérémonie d'ouverture de la RIA Kasai-Oriental



Orientation sur la méthodologie de la RIA



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 RIA*

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
PROVINCE DU KASAI-ORIENTAL



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE  
B.P.226 Mbuji-Mayi  
dpssantekor1@gmail.com

**COMPTE RENDU DU PREMIER ET DEUXIEME JOUR DE LA REVUE INTRA ACTION SUR  
LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KASAI ORIENTAL**

Date : vendredi 06 Mai 2022 ; samedi 07 mai 2022

Heure du début : 9h30'

Participants : Cfr la liste de présence

Modérateur du jour : MCA/PEV/Mbuji Mayi /DPS/K.OR

La salle des réunions de l'hôtel KADJE a servi de cadre pour la tenue de la revue Intra-Action sur la vaccination contre la covid-19 dans la province du Kasai Oriental.

L'agenda du jour prévoyait les Points ci-après :

1. Les ou en sommes-nous ;
2. Lecture du compte rendu du premier jour
3. Travaux des groupes session 1
4. Pause-café ;
5. Restitution des travaux des groupes ;
6. Intégration des feedback session1
7. Orientation et outils de la session 2 et 3

8. Travaux des groupes session 2
9. Pause déjeuner
10. Travaux des groupes session 2

## **DEROULEMENT**

### **1. DE LES OU EN SOMMES-NOUS**

Les participants ont donné les grandes lignes de la matière vu le premier jour de la revue intra action sur la vaccination contre la COVID 19.

### **2. DE LA LECTURE DU COMPTE RENDU DE LA REUNION DU PREMIER JOUR**

Le compte rendu a été lu et adopté moyennant quelques amendements, notamment :

- Ressortir les éléments de la restitution du groupe 3
- La présentation sur la PDNV et PNA n'est pas ressortie
- Les modalités de prise en charge ne sont pas ressortis
- Les partenaires qui prennent en charge l'atelier ne sont pas ressorti
- Les discussions qui ont suivi la présentation du groupe 3 ne sont pas ressortis
- La recommandation sur la compréhension par rapport aux cibles retenu pour le projet RIA n'est pas ressortie.
- Les éléments de la présentation du MCA ne sont ressortis. Il a été demandé aux rapporteurs du premier jour d'intégrer ces amendements dans le compte rendu.

Après la pause-café, la séance a repris à 10h 30 avec la plage sur les orientations de travaux des groupes session 1 ; puis la restitution en plénière après les travaux en groupe de la manière suivante :



## **1. Groupe gestionnaires des données**

Après la restitution de ce groupe, les discussions ont tourné autour de la bonne tenue des outils comme bonne pratique, la complétude et la supervision comme les facteurs favorisant. Comme défis rupture des fiches des pointages, comme facteur favorisant la faible disponibilité des outils. En rapport avec à l'appellation DATA, il faut parler du gestionnaire des données et non TADA car DATA signifie donné.

## **2. Groupe stockage**

À l'issue de cette restitution, les discussions ont concerné la bonne pratique sur l'actualisation des inventaires qui a été retenu comme bonne pratique, contrairement à l'évaluation de la capacité de stockage proposé comme bonne pratique, la province a une faible capacité de stockage négatif et n'ont pas la province n'a pas la capacité de stockage en négatif, retenir la priorisation de la livraison du vaccin FIZER dans les zones de santé comme bonne pratique au lieu de livraison fractionné, maintenir non fonctionnalité de la commission logistique par ce que certains membres sont présent seulement avant la publication des ordres de missions. La commission logistique a signifié qu'elle a un stock de 111000 doses de Moderna qui périmé ce 26/05/2022, elle a proposé redéployer ce stock dans la province de la lomami qui a déjà avancé avec les préparatifs de la campagne de vaccination contre la COVID 19, jusque-là le niveau central n'a pas encore autorisé. En outre la logistique stock non seulement le vaccin du Kasai Oriental mais aussi le stock de la lomami.

## **3. Groupe communication**

A ce qui concerne la restitution du groupe communication, les échanges ont tournés au tour de l'identification comme bonne pratique, une proposition été faite de mettre la réalisation de pre enregistrement comme bonne pratique à la place de l'identification, puis mettre comme premier pour quoi l'implication des APA, l'acceptation et enfin se faire vacciné et Intégrer l'élaboration du plan de communication comme bonne pratique, l'utilisation de CAC dans les activités de routines a permis de faire passer le message de la campagne de vaccination contre la COVID 19 lors de la réalisation des activités tels que, la mal nutrition et la recherche des enfants en conflits avec leur calendrier vaccinal. Une autre bonne pratique est l'information

selon laquelle aux points de sortie de la ville, les agents de l'ordre exigé la carte de vaccination contre la COVID 19, ce qui a permis à la province de vacciner beaucoup des gens. En ce qui concerne la résolution des cas de refus, il faut déterminer les facteurs favorisant de ce cas, dire si c'est une infodémie. L'engagement et l'implication des APA dans la communication en faveur de la campagne de vaccination été une motivé de la communauté et l'utilisation des médias nous a permis de vaccinés beaucoup des personnes. L'absence de l'accompagnement de la province par le niveau central en matière de communication était un défis.

#### **4. Groupe surveillance**

Pour le groupe surveillance, une seule bonne pratique qui est la notification des cas de MAPI a été retenue et le groupe doit intégrer la non formation de prestataires sur la surveillance MAPI comme défis.

#### **5. Groupe prestation**

Le groupe prestation, devrait ajoute aux bonnes pratiques, la permutations des prestataires qui devraient travailler aux sites X a son centre de santé à aller travailler dans un autre site qui n'est pas son lieu de travail. Changer le respect du rôle de prestataire dans les sites comme un meilleur pratique le mettre comme un défis et la bonne formation de prestataires comme bonne pratique, en quoi la bonne formation des prestataires était une bonne pratique, par ce qu'elle nous a permis de minimiser les MAPI et le non-respect de l'intervalle de la deuxième dose de FIZER suite au non-respect de la planification été retenu comme un autre défis. Le groupe prestation doit intégrer les amendements dans le travail et nous le présenté demain.

### **3. DES ORIENTATIONS ET OUTILS DE LA SESSION 2 ET 3**

Les orientations et les outils de la session 2et3 ont été présentés et il a été demander à tous les groupes de continuer les travaux en groupe en suivants ces orientation.

La journée a pris fin à 18h 45 minutes

Le rapporteur

Zone de santé de Diulu

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
PROVINCE DU KASAI-ORIENTAL



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE  
B.P.226 Mbuji-Mayi  
dpssantekor1@gmail.com

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

Date : 08 mai 2022

Heure du début : 8h50'

Cadre : Salle de réunion hôtel KADJE

Participants : les cadres de la DPS/K. OR, les partenaires TF et les cadres des Zones de Santé, Voir la liste de présence

La journée a commencé à 8 H 50' par le ou en sommes-nous ? Suivi de la lecture eu compte rendu de la deuxième journée qui a été adopté sans amendement.

Prenant la parole, le modérateur a félicité tous les participants pour les efforts fournis sur la ponctualité puis leur a demandé de prendre la pause-café.

Ensuite il a demandé aux participants de rentrer dans leur groupe respectif pour finaliser le travail commencer au deuxième journée selon le modèle de présentation intégrant l'impact, les activités, le point focal, la durée et l'indicateur.

Après les travaux effectués dans les différents groupes, le modérateur a donné l'ordre de présentation suivant :

Coordination, gestion des données, prestation, surveillance et communication.

**1) Groupe Coordination**

A sa prise de la parole le représentant du groupe coordination a présenté le plan de la manière suivante : Bonnes pratiques, Défis à relever, Impact, Facteurs favorisants et limitant ainsi que le plan de redressement etc.

Une discussion a eu lieu au tour de :

- La population spéciale ?
- Sur le soutien nécessaire c'est de mettre oui ou non au lieu d'autre chose
- C'est mieux de reformuler la phrase sur élaborer le plan de communication : réaliser la MORES et non élaborer le plan de communication car cela revient à la MORES
- Elaborer le PPA et non PNA
- Prendre comme défis de 111.000 doses de Moderna qui périment le 26 mai 2022.

## **2. Groupe Gestion des données**

Après la présentation du groupe un participant a proposé l'ajout d'un partenaire(RTI) et l'autre a proposé élaguer le non implication de la province dans la conception de la base de données par prétest. L'indicateur sur les datas manager doit être le nombre des datas recyclés.

Leçon apprises : la bonne promesse motive les prestataires et son non accomplissement démotive totalement

## **3. Groupe Prestation**

Après la présentation la discussion a tourné autour de :

Laisser l'engouement à la commission communication pour ce qui est de prestation c'est un grand nombre des personnes vaccinées. Vaccination contradictoire avec la coordination car elle a fait mention d'une population spéciale non atteinte. Organisation d'un site avant son fonctionnement ne pas une bonne pratique c'est de l'ordinaire. Concernant l'augmentation de site il faut noter le nombre des sites fonctionnels comme indicateur. Enlever sensibiliser les prestataires et faire le plaidoyer car cette tâche revient à la coordination

## **4. Groupe surveillance**

Mener un plaidoyer auprès des APA ne pas l'apanage de la surveillance mais de la logistique et communication. Au lieu de parler des IS pour la surveillance électronique et non des prestataires car la cible est déjà connue

## **5. Groupe communication**

Nous avons vacciné plusieurs femmes par rapport aux hommes. Un intervenant a dit vous avez recommandé toutes les activités de la communication lorsqu'il fallait donner tout ce qui a été fait réellement. Ne pas dire mettre en place système de suivi pour la deuxième dose car cela est fait à partir du logiciel DHIS2 une fois les données encodées. Il a été constaté une faible communication entre les prestataires et les personnes vaccinées dans les sites, d'où il faut amplifier cet aspect des choses.

## **6. Groupe Logistique**

Discussion :

Impact : ressortir le gap à couvrir facteur favorisant, inventaire. Une question a été posée de savoir si le manque des cartes est soulevé comme défi dans la logistique ? R/ oui. C'est mieux de ressortir vraiment le besoin pour les cartes de la première phase d'abord, puis celles de la deuxième phase et les restes des outils après afin de faire sentir le besoin urgent. Comme la chambre froide positive est disponible dans la province, il reste à faire un plaidoyer pour son montage puis faire un plaidoyer pour la chambre froide négative.

Après toutes les présentations le modérateur a demandé aux participants d'intégrer tous les amendements de compte rendu et ceux des travaux en groupe, puis il a demandé aux participants de faire la lecture et l'adoption des recommandations :

1. Rencontrer l'équipe du PEV national pour la cible harmonisée ;
2. Intégrer l'approche RIA à tous les niveaux
3. Partager les PNDV et PNA
4. Organiser les séances de rattrapage d'encodage des données(MCA)
5. Elaborer un terme de référence pour ces séances (MCA)
6. Adresser une recommandation à la direction PEV/ COVID-19 pour le redéploiement des vaccins Moderna proche péremption (Coordination
7. Payer les prestataires ayant travaillé à la première phase de la campagne de vaccination contre le COVID-19 (Ministre provincial de santé à la coordination nationale PEV avec copie au Ministre National de Santé

Débutée à 8 H 50', la journée a pris fin à 15 H 30' par le mot de clôture de Chef de Division suivi d'évaluation de revue.

**Equipe de rapportage:**

**ZS de Bipemba**

**Dr. Fernand NTUMBA**

**Marie KAMUANYA**