

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 Kongo Central**



**Matadi, Dynamique Femmes et Famille**

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



7 – 11 juin 2022

## LISTE DES ABREVIATIONS

APA	: Autorité Politico-administrative
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
DES	: Direction de la Surveillance Epidémiologique
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FOSA	: Formation Sanitaire
HTA	: Hypertension Artérielle
INRB	: Institut National de Recherche Biomédicale
KC	: Kongo Central
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
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 .....	i
TABLE DE MATIERE .....	ii
AVANT PROPOS .....	iv
I. INTRODUCTION .....	1
1. Justification de la RIA .....	1
2. But et objectifs .....	2
a. But .....	2
b. Objectif général : .....	2
c. Objectifs spécifiques : .....	2
II. DEROULEMENT DE LA REVUE INTRA ACTION .....	2
III. RESULTATS OBTENUS .....	8
IV. VOIE A SUIVRE .....	13
Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	13
Pilier 2. Prestation .....	14
Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs.....	16
Pilier 4. Gestion des données .....	18
Pilier 5. Logistique .....	20
Pilier 6. Communication .....	21
V. LECONS APPRISES.....	23
VI. RECOMMANDATIONS .....	25
ANNEXES.....	26
a. Quelques photos des assises.....	28
b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA .....	33
COMPTE RENDU DU JOUR 1 DE LA PRE-REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL .....	33
COMPTE RENDU DU JOUR 2 DE LA PRE-REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL .....	36
COMPTE RENDU DU JOUR 1 DE LA REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL .....	37
COMPTE RENDU DU JOUR 2 DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID 19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL .....	40

COMPTE RENDU DU JOUR 3 DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID 19  
DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL ..... 42

## AVANT PROPOS

La pandémie de Covid-19 qui est partie de Wuhan en Chine en Décembre 2019 est entrée en RDC le 10 Mars 2020 avec ce premier cas déclaré à Kinshasa. Plusieurs mesures avaient été prises par le Gouvernement de la République en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers pour empêcher la propagation de cette maladie dans le Pays. Malgré ces mesures, la maladie s'est répandue dans toutes les 26 provinces du pays à commencer par la province du Kongo Central dont le trafic avec Kinshasa est intense, la province constitue également la porte d'entrée de la RDC par voie fluviale.

A ce jour, la RDC a connu 4 vagues de pandémie à COVID-19 et aucune d'entre elles n'a épargné la Province du Kongo Central qui au 06 mars 2022 totalisait un cumul de 5832 Cas et 149 décès soit une létalité de 2,5%. C'est à partir du mois de mai 2022, que la province du Kongo Central a intégré la vaccination dans ses activités de riposte contre la pandémie à Covid-19 d'abord en routine avec 56 sites de vaccination réparties dans les 31 ZS, ce qui nous a amené à vacciné 64.572 personnes Parmi lesquelles 55.935 ont reçu la première dose et 16.837 ont reçu la deuxième dose avec un total de 25.474 personnes complètement vaccinées. Constatant des faibles couvertures vaccinales à travers les 26 provinces du pays avec la vaccination de routine, le pays a élaboré un plan d'accélération qui prévoit 3 phases de campagne de vaccination afin de booster la couverture vaccinale contre la Covid-19. C'est ainsi que la province a organisé sa première phase de la campagne de vaccination contre la Covid-19 du 14 au 30 Avril 2022 et a pu vacciner 65403 personnes parmi lesquelles 56.766 ont reçu la première dose et 8637 ont reçu la deuxième dose avec un total de.....personnes complètement vaccinées. Malgré cette première phase, la couverture vaccinale est restée très faible dans la province soit 31 %

Afin de pouvoir améliorer les prochaines phases de la campagne de vaccination contre la Covid-19, la province a organisé du 7 au 11 Juin 2022 sa première Revue intra-action sur la vaccination contre la Covid-19. Tous les acteurs de la campagne, des représentants de la communauté à ceux de la DPS ont pris part à ses assises qui ont également connu la participation des facilitateurs du PEV Central et des PTF. Domaine par domaine, des pistes des solutions ont été dégagées afin d'améliorer la qualité de la deuxième phase de la campagne dont le début est imminent, un chronogramme de mise en œuvre des activités à mener avant le lancement de la deuxième phase a été rendue disponible.

Nous remercions tous les participants à l'atelier ainsi que le partenaire RTI/CDC qui a financé lesdites assises.

**Dr Jacques KIMFUTA MAKENGO**  
Chef de Division  
Province du Kongo Central

## I. 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 1.313.812 (2,43%) personnes vaccinées (première dose), dont 833.924 (1,54 %) 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 16 mai 2022. Pour inverser la tendance, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, a développé un plan 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 . Les quinze autres sont en cours de préparation du lancement de leurs campagnes de masse.

Face à cette situation, RTI prévoit 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 Kongo Central à travers le projet GHS qui 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 incluant les systèmes de surveillance des maladies infectieuses, leur prévention, la détection précoce et une réponse rapide.

Ce rapport développe les objectifs, la méthodologie, le déroulement de la Revue Intra-Action, les résultats, les activités recommandées ainsi que les différentes recommandations formulées.

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 d'accélération de la vaccination contre la COVID-19 en RD Congo en général et dans la province du Kongo Central 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 Kongo Central.

### ***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

## **II. DEROULEMENT DE LA REVUE INTRA ACTION**

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 M-RITE, le CDC, il a été organisé à Matadi une revue intra-action qui s'est déroulée en deux étapes à savoir :

- Un atelier préparatoire de deux jours, du 07 au 08 Juin 2022 ;
- La RIA proprement-dite qui a été organisée en trois jours d'atelier, du 09 au 11 Juin 2022 à Matadi, précisément dans la salle « Dynamique Femmes et Familles ».

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

L'étape de la Pre-RIA avait 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 a été question d'analyser les systèmes et les processus en vue d'identifier les problèmes qui se sont déroulés lors de la première phase de la campagne de vaccination contre la COVID-19 et proposer des solutions pour améliorer la deuxième phase qui pointe à l'horizon.

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 non plus les performances par rapport à des critères de référence ou à des normes de performance clés. Il faut noter que 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 de la vaccination contre la COVID-19.

La RIA en elle-même a réuni au moins 50 participants suivant l'agenda ci-après :

- 1<sup>ère</sup> journée :

REVUE INTRA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Kongo Central	09 Juin 2022 Lieu : Dynamique Femme et Famille Modérateur : MCA Matadi Rapporteurs : ZS Matadi, Anicet Ngumba
---	--

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	
09h30-10h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	Dr Yasser Lumumba
10h00-10h20	Présentation du projet GHS (Projet 5)	Dr Anselme Manyong
10h20-10h50	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr Espace Moma
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 Espace MOMA
11h35-12h05	Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Kongo Central et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination	Dr Leon, Dr Guylain 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 :

<p>REVUE INTRA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Kongo Central</p>	<p>10 Juin 2022 Lieu : Dynamique Femme et Famille Modérateur : MCA Mbanza Ngungu Rapporteurs : ZS NZANZA</p>	
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	<p><b>Travaux des groupes</b></p> <p><b>Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ?</b></p> <p><i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i></p>	
16 h45-17h00	<b>Evaluation de la journée</b>	

3<sup>ème</sup> journée :

<p>REVUE INTRA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Kongo Central</p>	<p>11 Juin 2022 Lieu : Dynamique Femme et Famille Modérateur : MCA Mbanza Ngungu Rapporteurs : INFOSAN, CREC, TASK FORCE, MCA Matadi</p>	
TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	<p>Où en sommes-nous? Lecture compte du rendu jour 2</p>	
09h00-10h00	<p><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></p>	
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/ Coord PEV</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 campagne de vaccination contre la COVID-19 en RD Congo dans la Province du Kongo Central. Appuyé par un facilitateur et un preneur de notes désigné par le groupe, les participants étaient répartis en 6 groupes de travail avec une composition moyenne de 7 participants par groupe. Les travaux de groupes ont consisté en des discussions sur les thèmes ci-dessous énumérés, afin d'analyser les problèmes et partager les expériences vécues pendant la campagne de vaccination notamment:

- 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.

### III. RESULTATS OBTENUS

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

##### *Observations*

- Pratiques exemplaires
- Production des outils de la campagne au niveau Provincial;
  - Déploiement à temps de certains superviseurs dans les ZS en absence des fonds pour la campagne;
  - Vaccination en milieux scolaire et universitaire;
  - Vaccination d'un grand nombre des Témoins de Jéhovah en Province;

- 
- Défis
- Faible coordination de la campagne;
  - Insuffisance de supervision de la campagne;
  - Faible financement des activités de coordination et de supervision dans 12 Zones Santé ;
  - Absence de microplans des AS pour la Routine et la campagne ;
  - Démotivation des prestataires ;
  - Faible intégration des partenaires intervenant dans la lutte contre la COVID ;
  - Nombre insuffisant de personnes vaccinées dans les milieux carcéraux.

##### *Actions recommandées*

- Pour une mise en œuvre à court terme
- Faire un plaidoyer auprès des Directeurs des prisons afin de vacciner les populations carcérales;
  - Vulgariser les procédures de justification des fonds de la campagne auprès des 31 ZS;
  - Tenir une réunion d'harmonisation des calendriers des activités des différents programmes pour ne pas porter préjudice au bon déroulement de la campagne;
  - Tenir une réunion de réflexion sur la mobilisation des ressources locales en faveur de la campagne contre la Covid-19 ;
  - Organiser la micro planification à la base.

## PILIER : LOGISTIQUE

### Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reproduction locale des cartes de vaccination dans certaines ZS;</li><li>- Disponibilité des vaccins et autres intrants;</li><li>- Décongélation des vaccins à partir de l'antenne pour allonger le délai de péremption,</li><li>- Distribution des vaccins avec le fonds MASHAKO</li><li>- Mobilisation locale de fonds pour la distributions des intrants des BCZ vers les AS.</li></ul>
-----------------------	--

---

Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisance des cartes de vaccination;</li><li>- Faible suivi de la température dans les MCF;</li><li>- Quantité des vaccins reçus prêts à périmer.</li></ul>
-------	--

### Actions recommandées

Pour une mise en œuvre immédiate	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doter la Province en cartes de vaccination en tenant compte des besoins réels;</li><li>- Doter les FOSA des dispositifs de monitoring de la température (Fridge tag) ;</li><li>- Rendre disponible les fonds pour la distribution des intrants;</li><li>- Monitorer régulièrement la température des MCF.</li></ul>
----------------------------------	---

---

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doter la province en dispositifs de monitoring des vaccins (Fridge Tag).</li></ul>
--	--

## PILIER : PRESTATION

### Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vaccination en stratégie avancée dans les lieux de concentration, lieux de service;</li><li>- Utilisation des vaccinateurs de PEV de routine pour la campagne COVID-19;</li><li>- Organisation des 5 journées de ratissage.</li></ul>
-----------------------	---

---

Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Non tenue de formation en cascade;</li><li>- Surcharge des prestataires dans certains sites de certaines ZS</li><li>- Non-respect de circuit de vaccination dans certains sites de vaccination</li><li>- Non vaccination des populations riveraines</li><li>- Non-respect de l'intervalle de vaccination entre première et deuxième dose.</li></ul>
-------	---

### Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre à court terme
- Organiser la vaccination en stratégies avancée et mobile pour atteindre les populations à accès difficile ;
  - Réaliser le monitoring interne pour identifier les non vaccinés (poche non couverte) ;
  - Organiser les journées de ratissage ;
  - Déployer dans le délai les superviseurs provinciaux dans toutes les ZS ;
  - Organiser les formations en cascade ;
  - Elaborer les plans de couverture des ZS;
  - Identifier les sites de remplacement de sites avec espace insuffisant ;
  - Faire le plaidoyer pour l'octroi des Hors bord dans les Zone riveraines .

## PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

### Observations

- Pratiques exemplaires
- Appropriation des activités de la campagne COVID19 par les chefs des entreprises ;
  - Engagement des responsables des chaînes ciblées à la diffusion GRATUITE des émissions COVID-19;
  - Appropriation des activités de la campagne COVID19 par groupes cibles spécifiques (Personnes vivant avec handicap, HTA, Diabétiques,...).

- Défis
- Faible adhésion des fidèles de certaines églises (Kimbanguiste et autres);
  - Faible adhésion des hommes en uniformes et leurs dépendants;
  - Faible adhésion des Professionnels de santé à la vaccination COVID 19;
  - Faible adhésion des étudiants, corps scientifiques, académiques et administratifs.

### Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre à court terme
- Mener le plaidoyer en faveur de la vaccination contre la COVID- 19 auprès des chefs d'entreprises;
  - Organiser les séances de sensibilisation des travailleurs de ces entreprises;
  - Mener le plaidoyer auprès des responsables des RTV ;
  - Organiser les séances de sensibilisation de la population pour son adhésion massive à la vaccination COVID-19;

- Identifier et sélectionner de ces groupes cibles spécifiques ;
- Mener le plaidoyer auprès du chef spirituel kimbanguiste ;
- Mener le plaidoyer auprès du chef d'état-major et les officiers supérieurs de la FARDC et PNC ;
- Organiser des panels avec les personnels Médical, Paramédical, certaines groupes organisés et administratifs couplés aux séances de vaccination ;
- Organiser des pannes avec les étudiants, corps scientifiques, académiques et administratifs couplés aux séances de vaccination.

## PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

### Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition des clients des numéros de téléphone des cliniciens;</li> <li>- Tenue de réunion d'évaluation des MAPI au niveau local.</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible notification de cas de MAPI;</li> <li>- Faible déclaration de cas de MAPI par les clients;</li> <li>- Non prise en charge médicale de plusieurs cas de MAPI enregistrés ;</li> <li>- Faible encodage de cas de MAPI à l'ODK ;</li> <li>- L'automédication des clients vaccinés en cas de MAPI.</li> </ul>

### Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre disponible des numéros verts pour pour faciliter la communication avec les clients en cas des MAPI;</li> <li>- Réaliser des visites à domicile par les RECOs pour tout patient présentant des MAPI;</li> <li>- Prendre en charge correctement tout cas de MAPI déclaré;</li> <li>- Former les prestataires sur l'application ODK Collect et la gestion des MAPI ;</li> <li>- Encoder tous les cas de MAPI dans l'ODK Collect ;</li> <li>- Analyser les données des MAPI au cours des réunions des comités locaux de coordination ;</li> <li>- Contractualiser avec les structures des soins de prise en charge de cas de MAPI grave.</li> </ul>
--------------------------------------	---

## PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

### Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remontée en temps réel des données avec la base Excel;</li> <li>- Tenue correcte des outils de collecte des données (fiche de pointage, registre, fiche synthèse);</li> </ul>
-----------------------	--

- Transmission de la carte électronique au bénéficiaire complètement vacciné via WhatsApp le même jour.

---

Défis

- Remontée tardive et insuffisante des données de certains sites dans le DHIS 2;
- Insuffisance des données dans DHIS 2 tracker;
- Faible qualité des données dans le DHIS 2 tracker.

*Actions recommandées*

Pour une mise en œuvre à court terme

- Former les Data du BCZ et antenne PEV sur l'analyse des données de vaccination;
- Tenir les réunions d'analyse des données au BCZ ;
- Suivi journalier des Data pour la remontée régulière des données de vaccination;
- Création des Comptes Administrateurs DHIS 2 tracker pour l'ECZ et Antenne PEV;
- Renforcer les capacités de Data du site, du BCZ et Antenne PEV sur l'encodage des données avec d'autres dispositifs (téléphone, Ordinateur);
- Renforcer les capacités des Data des sites sur la transmission des cartes de vaccination via WhatsApp ;
- Affecter une portion de la Mobilisation des ressources locales pour l'achat des mégabytes par l'ECZ pour l'encodage des données ;
- Transmettre au bénéficiaire complètement vacciné, la carte de vaccination électronique via WhatsApp le même jour .

---

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Rendre disponible les tablettes et mégabytes dans tous les nouveaux sites ;

#### IV. 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.	Faire un plaidoyer auprès des Directeurs des prisons afin de vacciner les populations carcérales	18-juin-22	CB Info San	Progouv , CD, MCZ	Proportion des Directeurs des prisons contactés
2.	Vulgariser les procédures de justification des fonds de la campagne auprès des 31 ZS	15-juin-22	Cellule financière DPS	CAGF, CD	Proportion des ZS où les procédures ont été vulgarisées
3.	Tenir une réunion d'harmonisation des calendriers des activités des différents programmes pour ne pas porter préjudice au bon déroulement de la campagne	14-juin-22	CD	CD, CB tous, MCP tous	Nombre de réunion tenue
4.	Tenir une réunion de réflexion sur la mobilisation des ressources locales en faveur de la campagne contre la Covid-19	15-juin-22	CD	CD, Ministre provincial de la Santé	Nombre de réunion tenue

	Organiser la micro planification à la base	juil-22	MCP	Partenaires techniques et financiers	Nombre des ZS ayant réalisé la micro planification à la base
	Faire le plaidoyer auprès des Chefs de confessions religieuses (Catholique, Protestants, Kimbanguistes,...)	15-juin-22	Info San, CD communication	CD, Ministre provincial de la Santé	Nombre de réunion de plaidoyer tenue

### *Pilier 2. Prestation*

	ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>b. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Déployer à temps les superviseurs provinciaux dans toutes les ZS	15 juin	CD	PTF	Nombre des superviseurs déployer à temps.
2.	Organiser les formations en cascade	18 juin	CD	PTF	Nombre de formation en cascade organisées
3	Elaborer les plans de couverture des ZS	15 juin	IT	MCZ	Existence des plans de couverture dans les ZS
4	Identifier les sites de remplacement de sites avec espace insuffisant	14 juin	IT	MCZ	Nombre de sites identifiés dans les ZS
5	Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'équipement des sites de	15/03/2022	MCA	CD	Nbre de plaidoyer réalisé sur planifié

	vaccination Covid-19 (Tantes, chaises, tables...)				
6	Faire le plaidoyer pour l'octroi des Hors-bord dans les Zone riveraines	14 juin	CD	PTF	Nombre de ZS ayant reçu le Hors Bord
7	Organiser la vaccination en stratégies avancée et mobile pour atteindre les population à accès difficile	Du 20 au 26 juin	IT	MCZ	Nombre d'AS ayant vaccine en stratégie avancée et mobile
	Réaliser le monitoring interne pour identifier les non vaccinés ( poche non couverte)	Du 20 au 26 juin	superviseurs d'axes	Superviseurs provinciaux	Nombre de poche non couverte
	Organiser les journées de ratissage	Du 27 au 29 juin	MCZ	Superviseurs provinciaux	Nombre de jours de ratissage réalisés

*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.	Rendre disponible des numéros verts pour faciliter la communication avec les clients en cas des MAPI;	2 semaines	MCA	OMS/UNICEF	Nombre des numéros verts créés
2.	Réaliser des visites à domicile par les RECOs pour tout patient présentant des MAPI;	2 semaines	MCZ/AC	CD/UNICEF	Nombre de visites à domicile réalisé
3.	Prendre en charge correctement tout cas de MAPI déclaré;	2 semaines	MCZ	DPS	Proportion de MAPI prise en charge médicalement sur celles déclarées
	Rendre disponible les Kits de PEC de MAPI dans tous les sites	2 semaines	MCZ	OMS	Le nombre de Kits mis à la disposition des sites
	Former les prestataires sur l'application ODK collect et sur la gestion des MAPI	2 semaines	DPS ????	oms	Nombre des prestataires formés à l'application ODK collect et gestion des MAPI
	Encoder tous les cas de MAPI dans l'application l'ODK Collect	2 semaines	MCZ/Data manager		Complétude et promptitude des données de MAPI encodées dans ODK

	Analyser les données des MAPI au cours des réunions des comités locaux de coordination ;	2 semaines	MCZ/IS PEV		Nombre de réunions avec analyse des données des MAPI tenues
	Contractualiser avec les structures des soins de prise en charge de cas de MAPI grave.	2 semaines	CD	OMS/UNICEF	Nombre des structures contractualisées

*Pilier 4. Gestion des données*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Former les Data du BCZ et antenne PEV sur l'analyse des données de vaccination	Avant le début de la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	MCZ	Niveau National / PTF	Nombre de Data du BCZ et antenne PEV formés
2.	Tenir les réunions d'analyse des données au BCZ	Pendant la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	Data	MCZ	Nombre de réunions tenues
3.	Suivi journalier des Data dans la remontée régulière des données	Pendant la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	MCZ		Rapport de suivi de Data
	Création des Comptes Administrateurs DHIS 2 tracker pour l'ECZ et Antenne PEV	Avant le début de la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	MCA	Niveau National	Nombre d'ECZ et antenne PEV avec comptes administrateur DHIS 2 tracker fonctionnel
	Renforcer les capacités de Data du site, du BCZ et Antenne PEV sur l'encodage des données avec d'autres dispositifs (téléphone, Ordinateur)	Avant le début de la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	MCZ	Niveau National / PTF	Nombre de Data du site, du BCZ et Antenne PEV renforcé

	Renforcer les capacités des Data des sites sur la transmission des cartes de vaccination via WhatsApp	Avant le début de la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	Data BCZ	Data Provincial	Proportion de Data de site renforcé
	Affecter une portion de la Mobilisation des ressources locales pour l'achat des mégabytes par l'ECZ pour l'encodage des données	Avant le début de la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	MCZ		Proportion de montant affecté
	Transmettre au bénéficiaire complètement vacciné, la carte de vaccination électronique via WhatsApp le même jour	Pendant la 2 <sup>e</sup> phase de campagne	Data site/ Data BCZ	Data Provincial	Proportion de carte électronique transmise au bénéficiaire
	<b>b. Pour une mise en œuvre en moyen et long terme :</b>				
	Rendre disponible les tablettes et mégabytes dans tous les nouveaux sites		MCZ	Niveau National / PTF	Nombre de nouveaux sites approvisionné en tablettes

*Pilier 5. Logistique*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Doter la Province en cartes de vaccination en tenant compte des besoins réels	13 – 19 Juin 2022	Direction PEV	CD/PTF	Nbre de cartes reçues sur prévues
2.	Rendre disponible les feuilles de relevé de température des MCF	13 Juin 2022	Direction PEV	CD/PTF	Présence de feuilles de relevé de température
3.	Rendre disponible les fonds pour la distribution des intrants	13 Juin 2022	Direction PEV	CD/PTF	Disponibilité des intrants avant le démarrage de l'activités
<b>b. Pour une mise en œuvre en moyen et long terme :</b>					
	Doter la province en dispositifs de monitoring des vaccins (Fridge Tag)	Juillet 2022	Direction PEV	CD/PTF	Nbre des dispositifs de monitoring reçus sur prévus

*Pilier 6. Communication*

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Mener le plaidoyer en faveur de la vaccination contre la COVID 19 auprès des chefs d'entreprises	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	CD/MCP	Nombre de plaidoyer menés en faveur de la vaccination contre la COVID 19 auprès des chefs d'entreprises
2.	Organiser les séances de sensibilisation des travailleurs de ces entreprises	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	CD/MCP	Nombre des séances de sensibilisation organisé auprès des travailleurs de ces entreprises
3.	<i>Mener le plaidoyer auprès des responsables des RTV</i>	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	CD/MCP	<i>Nombre de plaidoyer mené auprès des responsables des RTV</i>
	Organiser les séances de sensibilisation de la population pour son 'adhésion massive à la vaccination COVID	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	CD/MCP	<i>Nombre de séances de sensibilisation de la population réalisé</i>
	Identifier et sélectionner de ces groupes cibles spécifiques	Du 14 au 17 Juin 2022	MCZ	CD	Nombre de groupes cibles spécifiques identifiés et sélectionnés

	Mener le plaidoyer auprès du chef spirituel kimbanguiste	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	MCP/CD/Ministère Provincial de la santé/Gouv Prov	Nombre de plaidoyer mené auprès du chef spirituel kimbanguiste
	Mener le plaidoyer auprès du chef d'état-major et les officiers supérieurs de la FARDC et PNC	Au plus tard le 16 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	MCP/CD/Ministère Provincial de la santé et intérieur /Gouv Prov	Nombre de plaidoyer mené auprès du chef d'état Major et les officiers supérieurs de la FARDC et PNC
	Organiser des panels avec les personnels Médical, Paramédical, certaines groupes organisés et administratifs couplés aux séances de vaccination	Du 14 au 17 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	MCP/CD/Ministère Provincial de la santé	Nombre des panels organisés avec les personnels Médical , Paramédical , certaines groupes organisés et administratifs couplés aux séances de vaccination
	Organiser des panels avec les étudiants, corps scientifiques, académiques et administratifs couplés aux séances de vaccination	Du 14 au 17 Juin 2022	CREC/TASK FORCE	MCP/CD/Ministère Provincial de l' éducation	Nombre des panels organisés avec les étudiants, corps scientifiques, académiques et administratifs couplés aux séances de vaccination

## V. LECONS APPRISES

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

#### *Observations*

Leçons apprises

---

### PILIER : LOGISTIQUE

Leçons apprises

- La reproduction des cartes au niveau local a permis de pallier à la rupture;
  - Le multiple reports de la campagne a contribué au taux de perte élevé.
- 

### PILIER : PRESTATION

Leçons apprises

---

### PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Leçons apprises

- L'engagement des APA locales et de toutes les parties prenantes (les leaders communautaires, leaders religieux, les leaders des groupes spécifiques, les chefs d'entreprises) dans la préparation des activités de communications en faveur de la vaccination contre la COVID 19, favorisent la vaccination de leurs agents, travailleurs, adeptes;
  - Le couplage de la sensibilisation et de vaccination directe a permis d'atteindre les hésitants.
- 

### PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Leçons apprises

- La sensibilisation des clients sur l'existence des MAPI accroît la notification de celles-ci et leur prise en charge ;
  - La détection et la prise en charge rapide des cas de MAPI permettent de réduire les rumeurs et d'améliorer l'adhésion à la vaccination.
- 

**PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION**

Leçons apprises

- L'utilisation de WhatsApp sur la transmission de la carte électronique le même jour chez les personnes vaccinées ;
-

## VI. RECOMMANDATIONS

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

N°	Désignation	Responsable	Echéance
01	Présenter les résolutions de la RIA à l'autorité provinciale pour appropriation	CD	Le 15 Juin 2022
02	Réunir tous les préalables (Paie de la première phase; logistique ..... ) avant le début la deuxième phase	CD/ PEV/CAGF/PTF	Le 15 Juin 2022
03	Rendre disponible tous les fonds relatifs à la supervision et la logistique de la campagne de vaccination COVID- 19	PEV/CAGF/PTF	Avant le 20 juin 2022
04	Partager le macro plan Campagne COVID-19 aux Antennes et BCZ	MCP PEV	Lundi 13 Juin 2022
05	Vulgariser le PNA COVID-19 auprès des ZS	MCA	Lundi 13 Juin 2022
06	Augmenter d'un jour la tenue de la prochaine RIA	PTF	Prochaine RIA
07	Mettre en place une équipe de suivi post RIA	MCA	
08	Intégrer quelques Prestataires des autres ZS à la prochaine RIA	PTF	Prochaine RIA

**Dr Jacques KIMFUTA MAKENGO**

Chef de Division

Province du Kongo Central

# ANNEXES

## Les facilitateurs



Dr Michel KABAMBA  
RTI



Dr Anasche MAYONG  
RTI



Dr Espace MOMA, PEV-  
RDC, Coord Nat de  
Vaccination



Dr Léon BATANTU  
MCA/Matadi



Dr Charlie KASENDUE  
CDC DRC



Dr Yasser LUMUMBA,  
MCA Mbanza Ngungu



AKARASIS MAKSAS  
PEV Kimbasa, Coord  
Nationale Vaccination



Dr Richard LUCE  
CDC DRC

## Les participants



Dr Ferdinand ANGO,  
MCZ NZANZA



Dr Goethe MAKINDU,  
MCZ MATADI



Julien MASIALA, IS  
PEV



Bibi LUKENI, IS PEV



Robert NGEDI, IT



Jean Luc LUKA, IT



Marie NGOMA,  
PRESCODESA



Tania MPEMBA, AG



Dr Tonton  
MALUANVANGILA,



Blandine LUAUVILUKA,  
Data Site vaccination



Veve DIOKO, Data Site  
vaccination



Marie LUZAMBA, Data  
Antenne PEV-Matadi



Clément NGOMA  
Antenne PEV Matadi



Denis  
KONDOLO, Mobilisateur  
Communautaire



Jean Louis KAMBA  
KAMBA, Log Coord  
PEV/Kongo Central



Honore MATONDO,  
Log Antenne PEV Boma



Dr Sam PINGI, Clinicien  
Site vaccination



Christophe NGOMA,  
TASK Force  
Communication



Dr Leon KATSHINTA,  
M-RITE USAID



Gloria MPEMBELE, AC



De Sabin KAKOMPE  
MIP, Kongo Central



Anicet, Data DPS, Kongo  
Central



Beny BULLU, Data ZS  
NZANZA



Dr Guylain SUNDISA,  
Bureau INFOSAN, Kongo  
Central



Wivine NKEBOLO,  
Bureau Appui Technique



Milan, Data BCZ Matadi



Remy NDUNGU, AC

#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Dr Jacques KIMFUTA	M	DPS	<a href="mailto:jacqueskimfuta@gmail.com">jacqueskimfuta@gmail.com</a>
2	Dr Léon BATANTU	M	DPS/PEV	<a href="mailto:batantuleon@gmail.com">batantuleon@gmail.com</a>
3	Dr Anselme MANYONG	M	RTI	<a href="mailto:amanyong@rti.org">amanyong@rti.org</a>
4	Dr Goethe MAKINDU	M	ZS MATADI	<a href="mailto:goethemakindu@gmail.com">goethemakindu@gmail.com</a>
5	AKARASIS MAKSAS	M	PEV/RDC	<a href="mailto:a46_mcsas@yahoo.fr">a46_mcsas@yahoo.fr</a>
6	KATUKONKI MPEMBA	M	ZS MATADI	<a href="mailto:pembegloria@gmail.com">pembegloria@gmail.com</a>
7	LUKA DIAYIKWA	M	AS MPOZO	<a href="mailto:jeanlucdiayikwa11@gmail.com">jeanlucdiayikwa11@gmail.com</a>
8	MPEMBA LELO	F	ZOLA-NSIKU MPOZO	
9	NGEDI ZAYADIO	M	AS SALONGO	
10	NGOMA BINGANA	F	PRESICODESA	
11	NGUMBA MASUNDA	M	Coordination PEV	<a href="mailto:anicetmasunda7@gmail.com">anicetmasunda7@gmail.com</a>
12	WAVILUKA MAYITUKWA	F	HPR/KC	<a href="mailto:blandinewaviluka@gmail.com">blandinewaviluka@gmail.com</a>
13	Dr Charlie KASENDWE	F	CDC DRC	<a href="mailto:ckasendue@thebizzellgroup.com">ckasendue@thebizzellgroup.com</a>
14	DIOKO SUKAMI	F	HGR KIAMVU	<a href="mailto:vevedioko7@gmail.com">vevedioko7@gmail.com</a>
15	LUKENI UMBA	F	ZS MATADI	<a href="mailto:bibirobotlukeni@gmail.com">bibirobertlukeni@gmail.com</a>
16	MALUANVANGILA VUMI	M	CSR/ AMEKC	<a href="mailto:fmaluanvangila@gmail.com">fmaluanvangila@gmail.com</a>
17	Dr Richard LUCE	M	CDC/RDC	<a href="mailto:dwe5@cdc.gov">dwe5@cdc.gov</a>
18	OLOLO MATEMBELE	M	DPS/PEV Matadi	<a href="mailto:paulmatembele20@gmail.com">paulmatembele20@gmail.com</a>
19	Jean Louis KAMBA KAMBA	M	DPS/PEV Matadi	<a href="mailto:kambadefuba@gmail.com">kambadefuba@gmail.com</a>
20	LUZAMBA MASAMBA	F	DPS/PEV Matadi	<a href="mailto:maryluzamba@gmail.com">maryluzamba@gmail.com</a>
21	NGOMA PASI	M	DPS/PEV Matadi	<a href="mailto:ngomapasi@gmail.com">ngomapasi@gmail.com</a>
22	Denis KANDOLO MAYANA	M	ZS NZANZA	<a href="mailto:denis@gmail.com">denis@gmail.com</a>
23	Dr Sabin ILUNGA	M	IPS/KC	<a href="mailto:sabinkakompe@gmail.com">sabinkakompe@gmail.com</a>
24	Remy NDUNGU	M	ZS NZANZA	<a href="mailto:ndunguadi@gmail.com">ndunguadi@gmail.com</a>
25	Dr Léon KATSHINTA	M	M-RITE USAID	<a href="mailto:lkatshinta@path.org">lkatshinta@path.org</a>
26	MATONDO MASEKO	M	DPS/PEV Boma	<a href="mailto:honoremata@gmail.com">honoremata@gmail.com</a>
27	Dr ANGO PHUKUTA	M	ZS NZANZA	<a href="mailto:angoferdinand@gmail.com">angoferdinand@gmail.com</a>
28	Dr SUNDISA Guylain	M	DPS/BISCR	<a href="mailto:gsundisa@gmail.com">gsundisa@gmail.com</a>
29	Dr LUMUMBA Yasser	M	DPS/PEV Mbanza Ngungu	<a href="mailto:yasserlumumba@gmail.com">yasserlumumba@gmail.com</a>
30	Wivine KEBOLOLO	F	CREC/KC	<a href="mailto:wivinekebololo@gmail.com">wivinekebololo@gmail.com</a>
31	NGOMA BUEYA	M	TSKF COM	<a href="mailto:ngmachristophe95@gmail.com">ngmachristophe95@gmail.com</a>
32	Dr Espace MOMA	M	PEV/RDC	<a href="mailto:espacecolombe@gmail.com">espacecolombe@gmail.com</a>
33	Dr PINGI SAMBA	M	HGR KIAMVU	<a href="mailto:pingisamba@gmail.com">pingisamba@gmail.com</a>
34	Beny BUILU NSUNDA	M	ZS NZANZA	<a href="mailto:benybuildu@gmail.com">benybuildu@gmail.com</a>
35	Julien MASIALA	M	ZS NZANZA	<a href="mailto:jmasiala02@gmail.com">jmasiala02@gmail.com</a>
36	MASANGA BALENDA Jules	M	DPS/PEV Matadi	
37	Dr Michel KABAMBA	M	RTI	<a href="mailto:mnzaji@rti.org">mnzaji@rti.org</a>
38	LELO MAVINGA	F	AS HYGIENE	
39	BUILU MFULANI	M	TSKF COM	<a href="mailto:guybuildu@gmail.com">guybuildu@gmail.com</a>
40	Jonathan MVUMBI	M	DPS	<a href="mailto:jonathan.mvumbi@gmail.com">jonathan.mvumbi@gmail.com</a>
41	Simon NANKOSI	M	TFC	<a href="mailto:nokembap@gmail.com">nokembap@gmail.com</a>
42	BAKEMBO Françoise	F	DPS	<a href="mailto:bakembofrancoise@gmail.com">bakembofrancoise@gmail.com</a>
43	Emile NZUZI	M	DPS	<a href="mailto:nzuziemile211@gmail.com">nzuziemile211@gmail.com</a>
44	KISINTORO MATWA	M	DPS	<a href="mailto:akisintoro@gmail.com">akisintoro@gmail.com</a>
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				

*a. Quelques photos des assises*



Cérémonie d'ouverture de la RIA Kongo Central



Orientation des travaux en groupes



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



Restitution des travaux de groupe



Séance de formulation des recommandations



Mot du MIP/Kongo Central lors de la clôture de la

## *b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA*

### COMPTE RENDU DU JOUR 1 DE LA PRE-REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL

**Date : 07 Juin 2022**

**Modérateur : MCA Matadi**

**Rapporteurs : DPS/CREC ET PEV**

**Lieu : Dynamique Femmes et Famille**

L'agenda du premier jour de la pré-revue intra action prévoyait 6 points, à savoir :

- 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

Après l'auto présentation des participants, suivie du mot introductif de l'atelier, la méthodologie de la RIA a été passée en revue.

1. La méthodologie de la RIA

Par définition, **la RIA** est une revue intra – action qui a pour but d'identifier :

- les meilleures pratiques exemplaires
- les lacunes
- et les leçons apprises.

Elle a comme principes :

- la participation,
- l'esprit d'ouverture et d'honnêteté,
- Esprit de partage d'expérience et d'apprentissage,
- l'analyse des systèmes et des processus,
- une compilation des principes de perception des participants...

Il y a lieu de noter que la revue intra – action n'est pas une évaluation externe des performances d'un individu/d'une équipe ou une occasion de critiquer, de blâmer ou de juger les individus.

De la tenue de la RIA : A tout moment lorsqu'un gouvernement ou une institution identifie le besoin d'examiner la réponse en cours ou lorsque l'expérience accumulée appelle une revue pour envisager des modifications stratégiques.

Phases de RIA : Il y a 3 phases :

- PRE-RIA : la conception et la préparation,
- Pendant la RIA : la conduite ou la tenue,
- Post RIA : l'évaluation des résultats et suivi.

Vue d'ensemble de la RIA : Il y a 3 étapes à savoir :

1. Qu'est ce qui s'est bien passé ou qu'est ce qui s'est moins bien passé? Pourquoi ? ici on fait allusion aux points forts et aux défis.
2. Ce qui doit être fait pour améliorer : institutionnaliser les pratiques exemplaires et relever les défis.
3. La voie à suivre : Identifier ce qui peut être fait en urgence pour améliorer la vaccination contre la COvid-19 à moyen et long terme.  
Objectif de la RIA : identifier les meilleures pratiques et les défis clés.

Partage de l'expérience de la province du KASAÏ : En rendant la carte de vaccination obligatoire pour se déplacer d'un territoire à l'autre la province a réussi à vacciner 16,2% de sa cible, ce qui n'est le cas pour d'autres provinces ou les couvertures vaccinales sont faibles.

## 2. La présentation des différents outils de la RIA.

Abordant cette plage, le facilitateur a fait savoir que les différents outils de la RIA ont été tirés du Guide de l'OMS. Ces outils ont été présentés et expliqués parmi lesquels nous avons :

- Le modèle de note conceptuelle,
- Le Manuel du facilitateur,
- Le modèle d'ordre du jour générique,
- La présentation générique,
- La base de données de question clés génériques RIA de la COVID-19,
- Le Modèle de la prise de note,
- Le modèle de rapport final,
- Le formulaire de commentaires des participants

## 3. Le Rôle du facilitateur de la RIA

Prenant la parole, le facilitateur a décrit le rôle, la qualité, le comportement, le devoir ainsi que ce qui doit être évité lors de la facilitation tels que :

- S'associer aux participants,
- Inviter à l'ouverture et à la curiosité
- Se concentrer sur les problèmes et faire le progrès
- Critiquer ou juger les performances,
- La conférence,

- Perturber la conversation de groupes ...

Enfin, la parole était accordée aux participants pour des questions d'éclaircissement. Toutefois le partage d'expériences des uns et des autres a démontré que la vaccination contre la covid-19 a marché dans d'autres provinces :

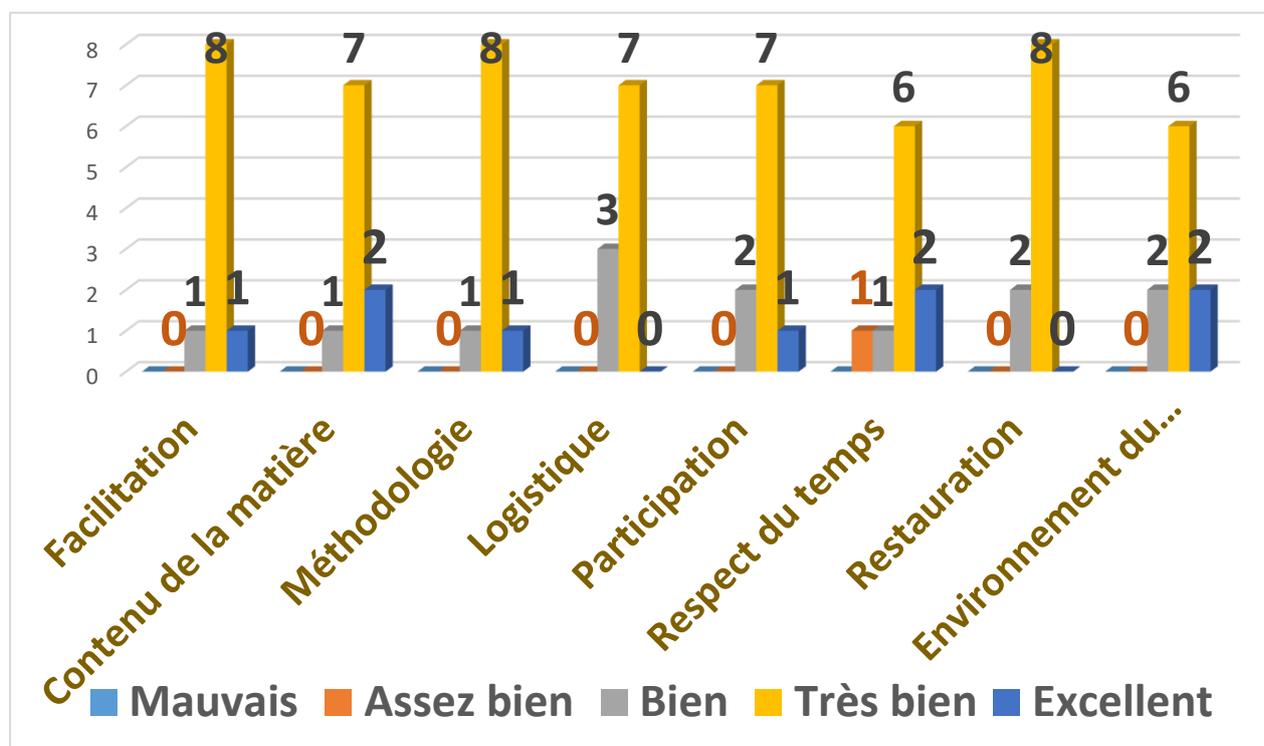
Partant de l'expérience du Kasai, un participant a voulu savoir si le fait de faire de la carte de vaccination une obligation/exigence pour passer d'un territoire à l'autre n'était pas contraire à la loi d'autant plus que la vaccination n'est pas une obligation.

Un autre intervenant a suggéré que pour la province du Kongo Central, le problème est connu de tous car depuis 2021 que nous sommes dans la vaccination contre la covid-19 que ce soit en routine ou pendant la campagne les acteurs n'ont jamais été payés.

POUR LE RAPPORTAGE,

LES LOGISTICIENS ANTENNE MATADI ET BOMA

Evaluation du J1 de la Pré-RIA KC



## Commentaires :

- Début tardif des activités,
- La facilitation devrait chercher à faire plus parler tous les participants,
- Remettre les présentations aux participants à la fin de la journée,

### COMPTE RENDU DU JOUR 2 DE LA PRE-REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL

**Date : 08 Juin 2022**

**Modérateur : MCA Matadi**

**Rapporteurs : Survepi et Antenne PEV**

**Lieu : Dynamique Femmes et Famille**

Les activités de la deuxième journée de la pré-RIA avaient commencé à 8h 30' par la visite de deux sites de vaccination des zones de santé de Matadi et de Nzanza pour s'enquérir de l'organisation des sites de vaccination en province, des forces et faiblesses.

De retour en plénière dans la salle vers 13heures, le rapporteur du jour 1 a procédé à la lecture du compte rendu, lequel a été adopté moyennant quelques observations suivantes :

- ✓ Ressortir les éléments de discussions de la journée,
- ✓ Chronométrer les moments forts de l'atelier.

Après la lecture du compte rendu, les participants ont été regroupés en groupes de travail pour des exercices pratiques. Dans un premier lieu, il a été demandé aux différents groupes de procéder à la validation des questions clés mises à leur disposition pour les amendements.

A 15h 10', après la pause-repas, sont intervenus les Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés et faire l'analyse causale avec la méthode de cinq pourquoi.

Chaque groupe avait présenté en plénière son travail, enrichi séance tenante par les groupes sous le guide de la facilitation. Ceci pour préparer les facilitateurs provinciaux pour les travaux qui seront organisés durant les trois de la revue intra action covid proprement dit avec toutes les parties prenantes.

Ainsi les travaux se sont poursuivis jusqu'à la fin de la journée.

Commencé à 8h 30', les activités ont pris fin à 18h 20' par l'évaluation de la journée.

Fait à Matadi, le 08 juin 2022

Le Rapporteur

**COMPTE RENDU DU JOUR 1 DE LA REVUE INTERA-ACTION DE LA VACCINATION COVID-19  
DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL**

**Date : 09 Juin 2022**

**Modérateur : MCA Matadi**

**Rapporteurs : Survepi et Antenne PEV**

**Lieu : Dynamique Femmes et Famille**

Il s'est tenue en la salle des réunions de l'Eglise du Christ au Congo, une revue intra-action de la vaccination COVID- 19. La journée a commencé 09h28 par la présentation individuelle des participants puis celle de l'agenda de l'Atelier sanctionné en premier lieu par la cérémonie d'ouverture de l'atelier, tour à tour par le PTF, la Coordination Covid et le CD.

Le PTF CDC a remercié l'équipe provinciale pour l'accueil réservé à la délégation du niveau national.

La Coordination nationale a fait un bref aperçu sur la COVID tout en rappelant que le pays a adopté la vaccination comme l'une des méthodes efficaces pour lutter contre la pandémie à coronavirus. Depuis l'introduction du vaccin anti COVID-19 des progrès ont été réalisés malgré la technologie fait défaut. C'est ainsi qu'à l'issue de la revue nationale, il a été constaté que les objectifs n'étaient pas atteints et qu'il était question de délocaliser les revues dans les 5 provinces concernées pour analyser les forces et les faiblesses afin de proposer des pistes de solution.

Le CD à son tour, a encouragé les participants à s'auto évaluer dans le souci d'améliorer la CV de la province. Pour ce faire, il faudrait quitter le mode campagne pour la routine et par la même occasion, il a éclairé l'assistance en matière de paiement des prestataires tant pour la campagne que la routine, qui jusque-là il y a encore des pièces justificatives à transmettre à Kinshasa. Par ce mot, il a déclaré ouverte la RIA dans la province du Kongo Central.

A 09h30 est intervenue la présentation de l'agenda ainsi que la présentation des participants.

En ce qui concerne la présentation du TDR de l'atelier, il a fait un aperçu de la pandémie en précisant que depuis le début de la vaccination en RDC le 19 avril 2021, le cumul signale un total de 1.313.812 (2,43%) personnes vaccinées (première dose), dont 833.924 (1,54 %) 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 16 mai 2022. Pour inverser la tendance, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, a développé un plan 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 10% en mode routine. Ces stratégies combinées permettront d'atteindre une cible estimée de 53 millions de personnes âgées de 18 ans et plus. Les quinze autres sont en cours de préparation du lancement de leurs campagnes de masse.

Face à cette situation, RTI prévoit 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 Kongo Central.

Les présents termes de référence développent les objectifs, la méthodologie, les résultats attendus de cet atelier.

A 10H10, il y a eu présentation sur le projet GHS qui est un financement de 5 ans (2021 – 2025) qui a pour objectifs le renforcement du système fondamentaux des surveillances; améliorer les systèmes électronique de collecte, notification et l'analyse des données; la capacité de communication de risques au niveau international afin d'assurer une communication bidirectionnelle.

Après débats et discussions, il s'est avéré que ce projet est structuré à trois niveaux à savoir: le niveau central, provincial et le périphérique. Et donc, il faudrait qu'il ait la communication à tous les niveaux.

Quant à la plage sur la méthodologie de la RIA, cette revue a six points essentiels qui sont la définition du concept RIA, les principes de la RIA, les contraintes de la RIA, les phases de la RIA et la vue d'ensemble.

S'agissant du concept RIA, elle est définie comme étant une évaluation qualitative de mise en œuvre pour identifier les pratiques, les lacunes, ressortir la leçon apprise et trouver un terrain d'attente. Tandis que les Principes de la RIA impliquent la participation de tous à tous les niveaux, c'est à dire être ouvert car tout le monde a quelque chose à dire. C'est un de partage d'expérience selon la perception des participants. Ces principes aident tout le monde à s'exprimer librement, par contre la RIA est une évaluation d'un individu ou d'une équipe. Ce n'est pas un cadre pour blâmer ou juger les individus. Donc il faut prendre en compte ce que dit l'autre.

Nombreux se demandent quand peut-on organiser la revue intra action ? La RIA peut être organisée n'importe quand mais tout en respectant les trois phases : La phase pré RIA, pendant la RIA et post RIA afin d'avoir une vision d'ensemble des activités.

Pour mieux évaluer l'activité, Il est question de savoir Qu'est-ce qui s'est bien passé? Qu'est-ce qui s'est moins bien passé? et le Pourquoi ; c.à.d. ressortir les forces, faiblesses/défis, identifier les causes de ses forces ou faiblesses et quel est l'impact positif ou négatif. À la fin ressortir les activités réalisables pour résoudre ces défis.

A 12h15, après la pause-café, intervenu l'aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la Covid-19 en RDC. Un rappel a été fait sur la

notification de 1er cas en RDC; 5 provinces sont le plus touché ( KINSHASA, NORD KIVU, HAUT KATANGA, KONGO CENTRAL et LUALABA) sur les 26 provinces.

À ce jour, la mise en œuvre de la vaccination contre le covid-19 est effective dans 24/26 provinces (sauf Kwango et Mai Ndombe)

La faible performance de la vaccination doit son explication à un éventail de défis.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente volonté d'accélération de la vaccination contre la COVID-19 qui traduit l'engagement du Gouvernement pour améliorer les performances actuelles en vue d'atteindre un plus grand nombre de personnes, avec le soutien des PTF.

Un plan national d'accélération de vaccination contre la COVID-19 est élaboré sur base des leçons apprises des faiblesses et des bonnes pratiques identifiées dans la mise en œuvre. A ce sujet, les objectifs et stratégies ont été présentés.

A 13h08 une plage a été présentée sur la situation épidémiologique et de la vaccination contre la covid-19 au Kongo Central. Depuis le début de la pandémie, soit du 26/04/2020 au 27/02/2022, la province a pu enregistrer 9191 cas positif, 8883 personnes guéries et 301 décès.

Par rapport à la vaccination, au total 44785 personnes vaccinées sur 901 024 Attendues (20% des personnes éligibles par rapport à la Population totale). La Couverture vaccinale contre la COVID19 est encore très faible en province.

Enfin , une plage sur l'orientation des travaux en groupes ont été constitué à savoir :

- La coordination, planification et financement
- Régulation, enregistrement des vaccins et surveillance de la sécurité,
- Prestation et mise en œuvre équitables des services de vaccination,
- Gestion des données, suivi et évaluation,
- Chaîne d'approvisionnement, logistique et prévision des vaccins
- Génération de la demande, communication des risques et engagement communautaire

A titre d'exemple, un groupe a présenté le travail qui a été enrichi par l'Assemblée.

La journée s'est clôturée par une évaluation de la journée.

Fait à Matadi , le 9 juin 2022

Equipe de rapporteur

**COMPTE RENDU DU JOUR 2 DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION  
COVID 19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL**

**Date : 10 Juin 2022**

**Modérateur : MCA Mbanza Ngungu**

**Rapporteurs : ZS NZANZA**

Les activités ont débuté à 09h15' par le « où en sommes-nous », par la récolte des informations dans le village, suivi de la lecture du compte rendu du J1 où est ressorti le seul amendement, celui de refaire les plages et ressortir les points de discussion de la journée.

A 09H42', les travaux de groupe ont été lancés pour identifier les bonnes pratiques, les facteurs facilitants ainsi que leurs impacts, également, les défis, les facteurs limitant et leurs impacts dans la vaccination contre la covid 19.

A 11h00', est intervenue la pause coca.

Les activités ont repris à 12h50' par la restitution des travaux de groupe suivi respectivement des échanges et discussions. 6 fichiers de présentations ont été remis à l'équipe de facilitations selon la répartition de groupe par commission.

**Le groupe de la « LOGISTIQUE » a commencé** la présentation, dans laquelle, il a été relevé 6 bonnes pratiques et 3 Défis.

Dans les échanges et discussions, quelques amendements ont été apportées dans les bonnes pratiques, à savoir :

- La décongélation des vaccins au niveau de la chaîne de froid en province, qui a prolongé la durée du vaccin sur la date de péremption.
- La reproduction locale de la carte de vaccination,
- L'Intégration des activités de vaccination Covid 19 dans les activités logistiques du plan mashako (déploiement de vaccin)
- Renforcement des matériels de chaîne de froids.

Il a été souligné que la pratique sur mobilisation des ressources pour appuyer les activités de vaccination sera renvoyé dans la commission « financement ».

Au total, 4 bonnes pratiques ont été retenus.

Quant aux défis, les 3 ont été retenus mais quelques amendements ont été apportés sur les facteurs limitants, que le groupe va capitaliser afin d'élaborer le plan de redressement.

Il s'en est suivi, la présentation **du deuxième groupe « prestation »**. Après échanges et discussions, 2 pratiques exemplaires ont été retenus à savoir :

- Vaccination en stratégie avancé dans les lieux de concentration, lieu de services,
- Organisation des journées de ratissages (5 jours) pendant la campagne.

Concernant l'appropriation des activités de vaccination dans les structures sanitaires privées sur la prestation, les actions préalables qui ont été faites en occurrence « le plaidoyer », celle-ci a été renvoyée dans les activités dans la commission « communication ».

Quant aux défis, Un seul défi a été retenu en plénière, à savoir :

- La Formation improvisée des prestataires

Les 2 autres défis relevés ont été orientés vers la commission « coordination », à savoir :

- Absence de microplan des AS pour la routine et la campagne
- Nombre insuffisant de sites de vaccination Covid dans les ZS durant la campagne

Il a été recommandé au groupe de continuer à relever d'autres défis ayant trait à la prestation.

Pour le groupe « gestion des données » :

3 bonnes pratiques ont été retenues moyennant quelques amendements des facteurs facilitants :

- Remontée en temps réel des données
- Tenue correcte des outils de collecte des données (fiche de pointage, registre, fiche synthèse)
- Transmission de la carte électronique au bénéficiaire via WhatsApp / sur demande

En rapport avec les défis, 3 ont été retenus moyennant quelques amendements des facteurs limitants :

- Remontée tardive et insuffisante des données de certains sites dans le DHIS 2
- Insuffisance des données dans DHIS 2 tracker
- Faible qualité des données dans le DHIS 2 tracker

A 16h40' est intervenue la pause repas.

Les activités ont repris à 17h20' par les orientations des travaux de groupe pour la deuxième et la troisième phase qui seront présentés au jour 3 de la revue.

Trois fichiers seront préparés pour chaque groupe, à savoir :

- Le tableau en Excel de l'analyse causal des bonnes pratiques et défis
- Le fichier avec les bonnes pratiques et défis
- Le fichier du plan de redressement

Commencé à 09h15', la journée s'est clôturée à 17h55' par une évaluation de la journée.

Fait à Matadi, le 10/06/2022

Pour le rapportage

La Zone de Santé de NZANZA

### Evaluation de la deuxième Journée RIA KC

THEME	mauvais	Assez bien	bien	Très bien	Excellent
Facilitation		11,5%	23,1%	65,4%	
Contenu de la matière		3,8%	30,8%	65,4%	
Méthodologie		11,5%	23,1%	65,4%	
Logistique		11,5%	42,3%	42,3%	
Participation		3,8%	46,2%	46,2%	3,8%
Respect du temps	3,8%	26,9%	50,0%	19,2%	3,8%
Restauration		11,5%	42,3%	46,2%	
Environnement du travail		7,69%	26,92%	61,54%	

#### COMPTE RENDU DU JOUR 3 DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID 19 DANS LA PROVINCE DU KONGO CENTRAL

**Date : 11 Juin 2022**

**Modérateur : MCA Mbanza Ngungu**

**Rapporteurs : INFO SAN, CRECK, TASK FORCE, MCA MATADI,**

Les activités de la troisième journée de la revue intra action ont commencé à 09h30' par le « où en sommes-nous », suivi de la lecture du compte rendu J2 lequel a été adopté moyennant quelques amendements de forme.

Ensuite, il a été demandé aux groupes de finaliser les travaux de groupe sur l'identification des bonnes pratiques, les défis et le chronogramme ainsi que leurs facteurs facilitants, facteurs limitant et leurs impacts dans la vaccination contre la Covid-19. La série des présentations ont commencé avec les groupes n'ayant pas présenté le jour précédent.

Avant la pause-coca, la série des présentations a commencé avec **le groupe surveillance**, lequel a relevé deux bonnes pratiques et cinq défis.

Les bonnes pratiques :

- Mise à disposition des clients des numéros de téléphone des cliniciens;
- Tenue de réunion d'évaluation des MAPI au niveau local.

Les défis

- Faible notification de cas de MAPI;
- Faible déclaration de cas de MAPI par les clients;
- Non prise en charge médicale de plusieurs cas de MAPI enregistrés ;
- Faible encodage de cas de MAPI à l'ODK ;
- L'automédication des clients vaccinés en cas de MAPI.

**Actions recommandées :**

- Rendre disponible des numéros verts pour faciliter la communication avec les clients en cas des MAPI;
- Réaliser des visites à domicile par les RECOs pour tout patient présentant des MAPI;
- Prendre en charge correctement tout cas de MAPI déclaré;
- Former les prestataires sur l'application ODK Collect et la gestion des MAPI ;
- Encoder tous les cas de MAPI dans l'ODK Collect ;
- Analyser les données des MAPI au cours des réunions des comités locaux de coordination ;
- Contractualiser avec les structures des soins de prise en charge de cas de MAPI grave.

Il s'en est suivi, la présentation du **groupe « communication des risques et engagement communautaire »**, trois bonnes pratiques et quatre défis ont été retenus. Les exigences et discussions ont été centrées sur la faible adhésion des fidèles des églises Kimbanguistes pour laquelle les participants avaient souhaité de considérer les fidèles chrétiens en général pour éviter de stigmatiser les fidèles Kimbanguistes. Il a été demandé à la commission de mener le plaidoyer, ensemble avec le gouvernement provincial, auprès du chef spirituel Kimbanguiste.

A l'issue des échanges, il a été demandé au groupe d'intégrer les observations formulées à leur endroit et revenir pour la présentation en plénière.

A 10h 20'Après la pause-coca est intervenue la présentation **du groupe logistique** qui avait retenu cinq bonnes pratiques et trois défis.

Les bonnes pratiques concernent la reproduction locale des cartes de vaccination dans certaines ZS, la disponibilité des vaccins et autres intrants, la décongélation des vaccins à partir de l'antenne pour allonger le délai de péremption, et la distribution des vaccins avec le fonds MASHAKO.

Quant aux défis, il a été relevé l'insuffisance des cartes de vaccination; le faible suivi de la température dans les MCF et la réception des vaccins reçus prêts à périmer.

Le groupe gestion des données et suivi-évaluation avait retenu trois bonnes pratiques (la remontée en temps réel des données sur format Excel, la tenue correcte des outils de collecte des données, la transmission de la carte électronique au bénéficiaire) et trois défis en rapport avec la faible qualité et faible complétude des données de la vaccination logées dans le logiciel DHIS2. La formation des Data managers reste un pilier important si l'on veut garantir la qualité des données, mais l'insuffisance des tablettes a contribué beaucoup à la faible complétude des données. Dans les échanges, il a été souhaité de donner priorité aux téléphones privés pour l'encodage des données, car il sera difficile, voire impossible de rendre disponibles les tablettes dans tous les sites. Mais aussi il a été porté à la connaissance des groupes que dans les jours à venir les données seront encodées avec le lap top au BCZ.

Le dernier groupe, Coordination, Planification et Suivi, avait retenu quatre pratiques exemplaires et sept défis, parmi lesquels on cite la faible coordination de la campagne suite à plusieurs activités menées en province au cours de la même période, l'absence des fonds et la démotivation des prestataires. On fait savoir à l'assemblée que la démotivation des prestataires a influé négativement sur la couverture vaccinale de la campagne Covid-19. A cela s'ajoute le manque de micro plan des aires de santé.

Il sied de signaler que chaque présentation des groupes avait émis les facteurs militants et facilitants, l'impact et le chronogramme d'activités.

Après les séries de présentations, il a été demandé à l'assemblée d'émettre les recommandations de l'atelier qui sont :

- ✓ Présenter les résolutions de la RIA à l'autorité provinciale pour appropriation ;
- ✓ Réunir tous les préalables (Paie de la première phase; logistique ..... ) avant le début la deuxième phase;
- ✓ Rendre disponible tous les fonds relatifs à la supervision et la logistique de la campagne de vaccination Covid 19 ;
- ✓ Partager le macro plan Campagne Covid aux Antennes et BCZ ;
- ✓ Augmenter d'un jour la tenue de RIA ;
- ✓ Augmenter d'un jour la tenue de RIA ;
- ✓ Intégrer quelques Prestataires des autres ZS à la prochaine RIA.

A 16h 30'est intervenue la clôture de l'atelier par le mot de remerciement du Médecin Inspecteur Provincial, membre du groupe coordination de la RIA, puis le mot du Médecin chef

d'Antenne PEV Matadi, représentant du Chef de Division provinciale de la santé empêché, qui a salué la participation des tous, et a demandé aux groupes d'intégrer les réflexions issues de cet atelier dans les différentes commissions de la campagne Covid-19 afin de pouvoir améliorer la couverture vaccinale lors des prochaines campagnes.

Commencé à 09h30', la journée s'est clôturée à 17h40' par le repas et l'évaluation finale de l'Atelier.

Fait à Matadi, le 11/06/2022