

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



Coordination Provinciale du Nord-Kivu.



Goma, Hôtel VIP Palace 2

Avec l'appui financier de



Janvier 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
MAPI	: Manifestations Adverses post-immunisations
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
PNDV	: Plan National de déploiement des vaccins
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
TABLE DES TABLEUX ET FIGURES .....	iii
AVANT PROPOS .....	iii
INTRODUCTION .....	1
1. Justification et méthodologie de la RIA.....	1
2. But et objectifs .....	3
a. But .....	3
b. Objectif général : .....	3
c. Objectifs spécifiques : .....	3
DEROULEMENT.....	3
RESULTATS.....	7
VOIE A SUIVRE .....	12
LECONS APPRISES.....	19
RECOMMANDATIONS.....	19
ANNEXES.....	21
a. Liste de participants .....	21
b. Quelques photos des accises.....	23
c. Rapports synthèses journalières Pre-RIA .....	28
RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 Pré-RIA COVID-19 NORD-KIVU .....	28
RAPPORT SYNTHESE JOUR 2 Pré-RIA COVID-19 NORD-KIVU .....	33
RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 RIA COVID-19 NORD-KIVU .....	36
RAPPORT SYNTHESE JOUR 2 RIA COVID-19 NORD-KIVU.....	41

## TABLE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: Agenda de la RIA.....	5
Tableau 2: Résultats - Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	7
Tableau 3: Résultats - Pilier 2. Prestation.....	8
Tableau 4: Résultats - Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs.....	8
Tableau 5: Résultats - Pilier 4. Gestion des données et suivi-évaluation.....	9
Tableau 6: Résultats - Pilier 5. Logistique.....	10
Tableau 7: Résultats - Pilier 6 : Communication des risques et engagement communautaire.....	10
Tableau 8: Voie à suivre - Pilier 1. Coordination, Planification et Financement.....	12
Tableau 9: Voie à suivre - Pilier 2. Prestation.....	13
Tableau 10: - Voie à suivre- Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs.....	14
Tableau 11: Voie à suivre - Pilier 4. Gestion des données.....	15
Tableau 12: Voie à suivre - Pilier 5. Logistique.....	16
Tableau 13: Voie à suivre - Pilier 6. Communication.....	17
Tableau 14: Recommandations.....	19
Tableau 15: Tableau des participants.....	21
Figure 1: Liste de participants.....	21

## AVANT PROPOS

N'ayant pas été préparée pour faire face à la pandémie de la COVID-19, la République Démocratique du Congo, comme tous les autres pays affectés, continue à multiplier les efforts de lutte contre cette maladie qui continue à endeuiller des familles sur l'ensemble de la planète.

Depuis le premier cas déclaré le 10 mars 2020 en RDC, des dispositions ont été prises par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention pour lutter contre ce fléau dont la vaccination de la population avec l'appui des partenaires. La Province du Nord-Kivu a ainsi démarré la première phase de vaccination à travers le PEV en impliquant des acteurs multisectoriels au niveau provincial dont les efforts et sacrifices consentis ne peuvent passer inaperçus.

Nous présentons donc des vifs remerciements à tous ceux qui contribuent 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.

Cet appui s'est encore matérialisé par l'engagement du partenaire RTI à appuyer l'organisation de la Revue Intra-Action (RIA) de lutte contre la pandémie liée au nouveau coronavirus (COVID-19) regroupant tous les acteurs clés et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de

la Province du Nord-Kivu avec la facilitation du niveau Central tenue à Goma du 21 au 22 janvier 2022, précédés par des réunions préparatoires tenues du 19 au 20 janvier 2022.

Nous remercions tous les participants à ces accises 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.

**Stéphane-Hans BATEYI MUSTAFA**  
Médecin Coordonnateur Provincial  
Programme Elargi de Vaccination/Nord-Kivu.

# INTRODUCTION

## 1. Justification et méthodologie de la RIA

La République Démocratique du Congo (RDC) est toujours confrontée depuis le mois décembre 2021 à la 4ème vague de la pandémie de la COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au du mois d'octobre. Notons qu'à la Semaine 51, la RDC a enregistré 76 020 cas avec 1205 décès soit 1,6% de létalité et placée 17ème pays le plus touché par la COVID-19 et 27ème pays le plus affecté par la létalité dans la zone OMS-AFRO. Au total, 26/26 (100,0 %) provinces touchées. En termes de cumul depuis le début de l'épidémie, les principaux foyers sont les suivants :

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

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

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

En sa session d'Aout 2021, le GTCV (Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination) avait émis des avis et recommandations sur l'introduction des vaccins Pfizer, Moderna, Sinovac et

Johnson & Johnson en plus du vaccin AstraZeneca/Covishield/Vaxzevria en RDC, tout en assurant une pharmacovigilance exhaustive, efficace, proactive et régulière. Cette réception des différents vaccins a permis de relancer la phase II de la vaccination contre la COVID-19 sous forme de campagne de masse ou en routine vaccination.

Dans son PNDV révisé en septembre 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. Deux provinces sur les quinze qui vaccinent viennent d'organiser une première campagne de vaccination de masses dont le Nord Kivu et Kinshasa. Les treize autres sont en cours de préparation du lancement de leurs campagnes de masse.

A partir du 5 mai jusqu'au 10 juillet 2021, la Province du Nord-Kivu a eu à vacciné 6.775 personnes à la première dose d'AstraZeneca dans 11 zones de santé : Goma, Karisimbi, Rutshuru pour la partie Sud de la province ; la zone de santé de Musienene, de Butembo, de Katwa, Kalunguta, Beni et Mutwanga dans la partie Sud ». Après une rupture franche en vaccin AstraZeneca, la vaccination contre la pandémie de Coronavirus a repris 17 août au Nord-Kivu car la province avait reçu un peu plus de 4 000 doses du vaccin Astra Zeneca.

En date du 24 septembre 2021, la province du Nord-Kivu a réceptionné un lot de 50.000 doses du vaccin Pfizer. En somme la province du Nord-Kivu avait reçu 66412 doses d'AstraZeneca, 69045 doses de Moderna, 348660 doses de pfizer, 208390 doses de Johnson and Johnson et 133191 doses de Sinovac. Il faut juste noter que 49860 doses d'AstraZeneca et 65045 doses de Moderna étaient périmées.

Face à cette situation, RTI a prévu appuyer la réalisation d'une revue intra Action pour améliorer la mise en œuvre de la vaccination dans deux provinces notamment le Nord-Kivu et le Haut-Katanga. RTI International est un institut de recherche indépendant à but non lucratif dédié à l'amélioration de la condition humaine.

Le projet GHS est un financement de 5 ans (2021-2025) de CDC visant le renforcement de la sécurité sanitaire mondiale en République démocratique du Congo. La sécurité sanitaire inclut les systèmes de surveillance des maladies infectieuses, leur prévention, la détection précoce et une réponse rapide.

## **2. But et objectifs**

### ***a. But***

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

### ***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 Nord-Kivu.

### ***c. Objectifs spécifiques :***

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

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

## **DEROULEMENT**

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

- Un atelier préparatoire de deux jours à Goma, du 19 au 20 janvier 2022 ;
- La RIA proprement-dite qui a également couvert deux jours d'atelier, du 21 au 22 janvier 2022 à Goma, Hôtel VIP Palace 2.

Les accises se sont déroulées en mode présentiel tout en tenant compte des contraintes liées à la pandémie à Covid-19 et dans le contexte de l'état de siège mis sur pied par le Gouvernement.

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 accises, 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 deux jours suivant l'agenda ci-après :

- 1<sup>ère</sup> journée :

Tableau 1: Agenda de la RIA

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LA PROVINCE DU NORD-KIVU A GOMA		21 Janvier 2022 Modérateur : MCP/MCA Goma Rapp : Antenne PEV/Butembo
TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:00-08:25	Enregistrement, formalités administratives et instructions	Mme Irène
08:25-08:35	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu	CD/MCP
08:35-09:00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	MCP
09:00-09:25	Présentation du projet GHS (Projet 5)	Dr Anselme
09:25-09:45	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr Laurent
09:45-09:55	Photo de famille	Modérateur
09:55-10:15	Pause-café	
10:15-10:30	Aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC	Dr Kazadi
10:30-11:00	Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Nord-Kivu et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination	MCP/Dr Michel
11:00-11:10	<i>Discussions</i>	Modérateur
11:10-11:20	Orientation de travaux des groupes	Dr Lebo
11:20-11:30	Discussions	Modérateur
11:30-14:00	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
14:00-15:00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15:00-16:30	<b>Restitution des travaux des groupes session 1</b>	Délégués des groupes
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 COVID-19 DANS LA  
PROVINCE DU NORD-KIVU A GOMA

22 Janvier 2022  
Modérateur : Ph. GUY/MCA Bbo  
Rapp : Antenne PEV/Goma

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:30-09:00	Où en sommes-nous? Lecture, amendement et adoption du CR J1	Modérateur et Antenne PEV Butembo
09:00-10:20	<b>Travaux des groupes</b> <b>Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ?</b> Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours.	Equipe Facilitation
10:20-10:40	<b>Pause-Café</b>	
10:40-12:00	<b>Travaux des groupes</b> <b>Session 3– Voies à suivre</b>	Equipe Facilitation
12:10-13:40	Restitution des travaux en plénière	Equipe Facilitation
13:40-14:30	Pause-déjeuner	
14:30-16:00	Restitution en plénière	Délégués des groupes
16:00-16:30	Remplissage du formulaire des commentaires des participants	Dr Michel
16:30-16:45	<b>Lecture et adoption des recommandations</b>	MCP
16:45-17:00	<b>Evaluation de la journée et cloture de l'atelier</b>	CD/MCP

Quatre jours durant, les participants, avec l'appui des facilitateurs, ont analysé la mise en œuvre de la première phase de la vaccination contre la COVID-19 en RD Congo en général et au Nord-Kivu en particulier. Ces derniers ont été 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 en 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

Tableau 2: Résultats - Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

PILIER : COORDINATION, PLANIFICATION ET SUIVI AU NIVEAU DE LA PROVINCE	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prise en compte de groupes spécifiques dans la vaccination anti Covid-19 (refugiés, déplacés) lors de la détermination de la cible à vacciner;</li><li>- Participation active de certaines organisations dans l'administration des vaccins (Medair, IMA, HCR) ;</li><li>- Changement de stratégie de vaccination ayant consisté en des déploiements des équipes mobiles vers les demandeurs (Unicef, Hôtel Serena, Alphamine, etc.) ;</li><li>- Le Programme a fait preuve de flexibilité dans le déploiement des intrants (redéploiement intrants de Kayna vers Vuhovi pour minimiser le taux de pertes et bien gérer la forte demande)</li><li>- Le déploiement des intrants en Province a été judicieux étant donné que toutes les ZS prévues ont été servies</li></ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Non-respect de la priorisation des cibles (Personnes âgées, comorbidités, agents de santé, etc.) ;</li><li>- Toutes les parties prenantes n'ont pas été associées dans la coordination et le déploiement opérationnel ;</li><li>- Le flux d'information entre la coordination provinciale et les échelons inférieurs n'était pas optimal ;</li><li>- Lourdeur considérable dans le paiement des prestataires de la vaccination contre la Covid-19 à tous les niveaux ;</li><li>- Faible mobilisation des Structures et des ressources pour le déploiement des vaccins et autres besoins additionnels ;</li><li>- Aucune ressource financière mise à la disposition des ZS.</li></ul>
Actions recommandées	
Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en place les structures de coordinations à tous les niveaux (CPC, CLC) ;</li><li>- Mobiliser les partenaires pour l'alignement aux activités de vaccination anti COVID-19 ;</li><li>- Obtenir du niveau Central les orientations nécessaires pour l'organisation de la campagne de vaccination anti COVID-19 ;</li><li>- Organiser les réunions de coordination à tous les niveaux ;</li><li>- Organiser les missions de supervision des activités de vaccination anti COVID-19 ;</li><li>- Poursuivre le plaidoyer pour redynamiser le paiement systématique des prestataires à tous les niveaux.</li></ul>

Tableau 3: Résultats - Pilier 2. Prestation

PILIER : PRESTATION	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des agents à temps ;</li> <li>- Supervisions formatives ;</li> <li>- L'usage effectif de certains outils disponibles de manière adéquate ;</li> <li>- Installation des équipes aux niveaux des prisons et des camps militaires, et aux frontières ainsi que des équipes mobiles ;</li> <li>- Disponibilité et flexibilité des prestataires dans les zones éloignées et insécurisées.</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La couverture des services n'a pas atteint toute la cible visée ;</li> <li>- Absence de séances de vaccination dans les sites ;</li> <li>- Insuffisance d'encadrement des équipes ;</li> <li>- Présentation tardive des participants aux sites de vaccination.</li> </ul>
Actions recommandées	
Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la supervision formative au niveau des sites ;</li> <li>- Maintenir les supervisions régulières au niveau de sites de vaccination ;</li> <li>- Renouveler l'état de besoins par rapport aux GAP des sites ;</li> <li>- Plaidoyer pour dotation des drones ;</li> <li>- Renforcer les supervisions ;</li> <li>- Renforcer le pré enregistrement des personnes à vacciner.</li> </ul>

Tableau 4: Résultats - Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne fonctionnalité du système de surveillance passive des MAPI ;</li> <li>- Bonne prise en charge des cas des MAPI non graves ;</li> <li>- Bonne initiative de plaidoyer auprès de l'autorité provinciale (Gouverneur de la Province) pour la signature de l'arrêté sur la prise en charge des MAPI graves ;</li> <li>- Bonne régularité dans la transmission des données des MAPI non grave.</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistence d'un système de surveillance active des MAPI ;</li> <li>- Absence de notification des cas de MAPI dans certaines ZS ;</li> <li>- Rupture des Kits MAPI et des outils de récolte des données (notification, investigation) dans les ZS servies ;</li> <li>- Absence d'appui financier des structures de prise en charge des MAPI graves ;</li> <li>- Faible couverture en formation des points focaux sur les MAPI dans les ZS ;</li> <li>- Faible motivation des prestataires chargés de la surveillance MAPI du niveau opérationnel.</li> </ul>

### Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier une équipe spécialisée de la surveillance des MAPI ;</li><li>- Organiser les formations sur la surveillance des MAPI en faveur des équipes dans les autres ZS non formées ;</li><li>- Doter toutes les ZS en Kit de prise en charge des MAPI ;</li><li>- Rendre disponible les outils de récolte des données dans toutes les ZS ;</li><li>- Rendre disponible des crédits de communications appropriées aux équipes chargés des MAPI ;</li><li>- Organiser la recherche active des MAPI dans toutes les ZS.</li></ul>
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Subventionner les structures de prise en charge des cas MAPI graves.</li></ul>

Tableau 5: Résultats - Pilier 4. Gestion des données et suivi-évaluation

## PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

### Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"><li>- Renforcement des capacités des gestionnaires des données au niveau provincial ;</li><li>- Création d'une base des données dynamique ;</li><li>- Présence des tablettes dans quelques sites de vaccination</li><li>- Assistance du niveau central ;</li><li>- Utilisation des téléphones mobiles privés pour le transfert des données de vaccination.</li></ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Insuffisance des tablettes dans la majorité des sites de vaccination ;</li><li>- La formation des Data limitée dans la ville de Goma (Insuffisance des personnels formé en gestion des données) ;</li><li>- Non implication des membres des équipes cadres dans la gestion des données de vaccination contre la COVID-19 ;</li><li>- Difficulté de remonté des données à temps dans tous les sites ;</li><li>- Insuffisance des supervisions des équipes de data au sein des sites de vaccination ;</li><li>- Absence des séances de validation/Consolidation des données à tous les niveaux ;</li><li>- Manque de crédit de communication dans tous les sites de vaccination ;</li><li>- Réception de 5 tablettes en panne.</li></ul>

### Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"><li>- Doter 170 sites en tablettes, Power Bank, méga internet et unités de communication ;</li><li>- Organiser les séances de formation des datas sur l'utilisation des tablettes et la gestion des données en 4 pools (Goma, Beni, Butembo, Walikale) ;</li></ul>
--------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionner en crédit de communication des 50\$ le mois au niveau de chaque site de vaccination ;</li> <li>- Organiser 34 supervisions formatives des datas dans les ZS ;</li> <li>- Implication du PEV dans l'identification de spécification de marque de tablette.</li> </ul>
Pour une mise en œuvre à moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser 12 séances de validation des données (BCZ) et 4 séances au niveau provincial</li> </ul>

Tableau 6: Résultats - Pilier 5. Logistique

PILIER : LOGISTIQUE	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réception des vaccins Covid-19 en province ;</li> <li>- Recours aux acquis des matériels UCC/MVE ;</li> <li>- Utilisation des dispositifs des matériels de monitoring de la T° ;</li> <li>- Redéploiement des vaccins ;</li> <li>- Elimination sûre des déchets issus de la vaccination.</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture de stock de vaccins (Astrazeneca et Moderna) ;</li> <li>- Insuffisance en intrants connexes (Imprimés, Tablette, Intrants PCI et Kits MAPI) ;</li> <li>- Fonctionnement optimal de la chambre froide de Butembo ;</li> <li>- Matériels UCC installés mais non fonctionnels ;</li> <li>- Faible approvisionnement en Intrants PCI ;</li> <li>- Péremption de vaccin (Moderna).</li> </ul>
Actions recommandées	
Pour une mise en œuvre immédiate	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer un plan provincial de déploiement des vaccins (PPDV) ;</li> <li>- Approvisionner les structures en qualité et quantité suffisantes des vaccins et autres intrants ;</li> <li>- Mener un plaidoyer auprès du Gouvernement provincial et des partenaires pour la réhabilitation de la CDF de Butembo ;</li> <li>- Doter tous les sites en intrants PCI et Kits MAPI de Vaccination en fonction des besoins.</li> </ul>

Tableau 7: Résultats - Pilier 6 : Communication des risques et engagement communautaire

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	
Observations	
Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne implication de certains APA et leaders religieux au niveau provincial dans la vaccination contre la COVID-19 ;</li> <li>- Elaboration de bons messages spécifiques et contextualisés sur la vaccination ;</li> <li>- Intensification de séances des dialogues avec les membres de la communauté et avec des groupes spécifiques en faveur de la vaccination ;</li> <li>- Plaidoyer avec les leaders des groupes armés pour atteindre la cible ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'implication des médias dans la promotion de la vaccination contre la COVID-19 ;</li> <li>- Renforcement de capacité de membres de la CREC sur la communication en faveur de la vaccination ;</li> <li>- Actualisation des outils de communication sur la vaccination.</li> </ul>
Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible implication de population dans la lutte au niveau des zones de santé ;</li> <li>- Insuffisance d'appui financier aux activités de communication en faveur de la vaccination ;</li> <li>- Faible mobilisation de la communauté a la vaccination</li> <li>- Faible motivation des acteurs de la CREC ;</li> <li>- Manque des visibilités dans certains sites de vaccination (Banderoles, affiches) ;</li> <li>- Faible niveau de réalisation de de suivi et évaluation des activités de communication à tous les niveaux ;</li> <li>- Multiplicité de rumeurs et info demis autour de la vaccination contre la COVID -19 ;</li> <li>- Faible implication des associations de femmes dans la promotion de la vaccination contre la COVID- 19 ;</li> <li>- Faible adhésion des groupes prioritaires ciblés pour la vaccination contre la COVID-19 (personnel de santé, personnel âgé de 55 ans et plus et comorbidités).</li> </ul>

<i>Actions recommandées</i>	
Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener un plaidoyer auprès de partenaires financiers et techniques ;</li> <li>- Reproduire les outils de communication en faveur de la vaccination contre la COVID-19 ;</li> <li>- Elaborer la fiche technique en tenant compte de la motivation des acteurs de la CREC ;</li> </ul>
Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser les fonds pour la production d'outils de communication ;</li> <li>- Mobiliser les fonds pour le suivi et évaluation des activités dans les ZS ;</li> <li>- Activer la plateforme de blogueur dans toutes les ZS ;</li> <li>- Renforcer les capacités de RECO et membres de CAC sur la communication en faveur de la vaccination ;</li> <li>- Renforcer les capacités de plateforme féminines en communication en faveur de la vaccination ;</li> <li>- Intégrer les activités des plateformes de femmes dans le plan CREC ;</li> <li>- Organiser les panels de persuasion des groupes prioritaires ciblés pour la vaccination contre la Covid-19 ;</li> <li>- Intégrer les prestataires de soins dans la planification.</li> </ul>

## VOIE A SUIVRE

Tableau 8: Voie à suivre - Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Mettre en place les structures de coordinations à tous les niveaux (CPC, CLC)	Début Février 2022	GouPro NK	NON	Nombre de Structures de coordinations mises en place
2.	Mobiliser les partenaires pour l'alignement aux activités de vaccination anti Covid19	Début Février	CD/MCP	NON	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires ayant souscrits aux activités de la vaccination</li> <li>- Nombre d'engagements honorés</li> </ul>
<b>b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :</b>					
1.	Obtenir du niveau Central les orientations nécessaires pour l'organisation de la campagne de vaccination anti Covid-19	Début Février	MCP PEV	NON	Notes techniques disponibles à tous les niveaux
2.	Organiser les réunions de coordination à tous les niveaux	A partir de Février et permanent	CD / MCP	Partenaires	Nombre de réunions tenues

3.	Organiser les missions de supervision des activités de vaccination anti Covid-19	A partir de Février et permanent	CD / MCP	Partenaires	Nombre de supervisions réalisées (Province et ZS)
----	--	----------------------------------	----------	-------------	---

Tableau 9: Voie à suivre - Pilier 2. Prestation

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
<b>c. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Rendre disponible le crédit de communication	Continue	ECZ	DPS/Partenaire	Nombre de prestataires formés en vaccination
	Supervisions régulières au niveau des sites	Début février	PEV		Nombre de supervisions formatives réalisées
2.	Renforcer la supervision formative au niveau des sites	Continue	ECZ	DPS/Partenaires	Disponibilité des outils dans tous les sites de vaccination
3	Plaidoyer pour dotation des drones	T1 2022	PEV	Partenaires	Nombre de drones dotés
4	Renforcer le pré enregistrement des candidats à la vaccination	Continue	PEV	Partenaires	Nombre de personnes pré enregistrée
<b>d. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :</b>					

1.	Mettre à jour régulièrement les états des besoins en intrants en tenant compte du gap observé sur les sites	Continue	PEV	NON	
----	---	----------	-----	-----	--

Tableau 10: - Voie à suivre- Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS	
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Identifier une équipe spécialisée de la surveillance des MAPI	15-févr-22	MCP/PEV	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, Medair, IMA	Nombre des ZS ayant identifiées les équipes spécialisées de surveillance MAPI
2.	Organiser les formations sur la surveillance des MAPI en faveur des équipes dans les autres ZS non formées	29 février 2022	MCP/PEV	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, Medair, IMA	Nombre d'équipes formées sur les attendues
3.	Doter toutes les ZS en Kit de prise en charge des MAPI	10 février 2022	Gouvernement & Partenaires	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, MEDAIR, IMA	Nombre des sites de vaccination dotés en Kit de prise en charge des MAPI

4	Rendre disponible les outils de récolte des données dans toutes les ZS	10 février 2022	MCP/PEV & partenaires	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, MEDAIR, IMA	Nombre des ZS notifiant les cas des MAPI
5	Rendre disponible des crédits de communications appropriées aux équipes chargés des MAPI	05 février 2022	Gouvernement & partenaires	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, MEDAIR, IMA	Nombre des points focaux MAPI ayant reçu des crédits de communication
6	Organiser la recherche active des MAPI dans toutes les ZS	03 février 2022	Gouvernement & partenaires	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, MEDAIR, IMA	Nombre des ZS intégrant la recherche active des MAPI (MAPI grave et moins grave)
<b>b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :</b>					
2.	Subventionner les structures de prise en charge des cas MAPI graves	22-avr-22	Gouvernement & Partenaires	Gouvernement, Unicef, OMS, GAVI, MEDAIR, IMA	Nombre des structures de prise en charge des cas MAPI grave subventionnées

Tableau 11: Voie à suivre - 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>				
Doter 170 sites en tablettes, power Bank, méga internet et unités de communication	Le 01 Février 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	170 sites dotés en tablettes
Organiser les séances de formation des datas sur l'utilisation des tablettes et la gestion des données en 4 pools (Goma, Beni, Butembo, Walikale)	Le 03 Février 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	4 Séances de Formations réalisées

Approvisionner en crédit de communication des 50\$ le mois au niveau de chaque site de vaccination	Le 03 Février 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	170 sites sont approvisionnés en crédit de communication
Organiser 34 supervisions formatives des datas dans les ZS	Le 05 Mars 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	34 Supervisions formatives réalisées
Implication du PEV dans l'identification de spécification de marque de tablette	Le 01 Février 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	Rapport
<b>b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues)</b>				
Organiser 12 séances de validation des données (BCZ) et 4 séances au niveau provinciale	Le 14 Mars 2022	MCP	Gouvernement et Partenaires d'appui financier	16 Séances des validations réalisées

Tableau 12: Voie à suivre - 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>				
Contribuer à l'élaboration du plan provincial de déploiement des vaccins PPDV	D'ici le 15 Février 2022	MCP PEV	PEV & Partenaires	PPDV Elaboré
Mener un plaidoyer auprès du Gouvernement provincial et des partenaires pour la réhabilitation de la CDF de Butembo.	Le 26 Janvier 2021	MCP PEV	PEV & Partenaires	Plaidoyer mené

Doter tous les sites en intrants PCI et Kits MAPI de Vaccination en fonction des besoins	D'ici le 26 Février 2022	MCP PEV	PEV & Partenaires	Nbre des sites dotés en intrants
--	--------------------------	---------	-------------------	----------------------------------

Tableau 13: Voie à suivre - 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>				
Mener un plaidoyer auprès de partenaires financiers et techniques	Immédiate	Coordination CREC	Différent partenaires (UNICEF, MEDAIR)	Nombre de plaidoyers réalisés
Mener un plaidoyer auprès de partenaires financiers et techniques	Immédiate	Coordination CREC	Différents partenaires (UNICEF, MEDAIR)	Nombre de plaidoyers réalisés
Reproduire les outils de communication	Immédiate	Commission Logistique	Partenaires	Nombre d'outils reproduits
Elaborer la fiche technique en tenant compte de la motivation des acteurs de la CREC	Immédiate	Coordination CREC	Partenaires	Nombre d'acteurs pris en compte dans la fiche technique
Activer la plateforme de blogueur dans toutes les ZS	Février 2022	Coordination CREC	Unicef, MSP, REMED et MAIDER	Nombre de plateforme de blogueur mis en place dans les ZS

Renforcer les capacités de RECO et membres de CAC sur la communication en faveur de la vaccination	Février 2022	Coordination CREC et ECZ	Unicef, MSP, REMED et MAIDER	Nombre de RECO et CAC formés et impliqués dans la communication en faveur de la vaccination
Renforcer les capacités de plateformes féminines en communication en faveur de la vaccination	Avr-22	Coordination CREC	MSP, UNICEF, REMED...	Nombre de plateformes féminines renforcées en CREC
Intégrer les activités des plateformes de femmes dans le plan CREC	Mars-22	Chargé de planification CREC	CREC	Existence de plan de communication intégrant les plateformes féminines
Organiser les panels de persuasion des prestataires des soins	Février 2022	CREC et ECZ	BA, MEDAIR et UNICEF	Nombre de panels organisés
Intégrer les prestataires de soins dans la planification	Février 2022	CREC	MSP	Existence de plan de communication intégrant les prestataires des soins
<b>b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues)</b>				
Mobiliser les fonds pour la production d'outils de communication	A court terme	Coordination CREC	Partenaires	Nombre d'outils de communication imprimés
Mobiliser les fonds pour le suivi et évaluation des activités dans les ZS	A court terme	Coordination CREC	Partenaires	Nombre des missions de suivi et évaluation réalisées

## LECONS APPRISES

1. Le leadership du PEV provincial éclairé et agissant est un atout de réussite dans une situation de crise avec la résilience suite à l'épidémie de MVE (10<sup>e</sup>.12<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> Epidémie de MVE) ;
2. Le plaidoyer pour l'implication et l'appropriation des autorités politico-administratives à tous les niveaux est une stratégie importante pour l'adhésion de la population à la vaccination ;
3. L'adhésion à la vaccination des autorités religieuses et de l'armée est un préalable pour convaincre la population d'adhérer à la vaccination ;
4. L'appui de certains partenaires a permis de faire face aux coûts opérationnels dans un contexte de manque de fonds à temps ;
5. La vaccination des groupes spécifiques (refugiés, déplacés internes et les membres de GA) dans un contexte de la mobilité et de l'état de siège est une belle expérience dans l'équité vaccinale.

## RECOMMANDATIONS

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

Tableau 14: Recommandations

Recommandations	Responsable	Echéance / Délai
<i>Au niveau national</i>		
1. Renforcer les Matériel de la chaîne de froid solaire au niveau des BCZ.	DIRECTION PEV et PTF	1 <sup>e</sup> Semestre.
2. Organiser les supervisions régulières de la Province.	DIRECTION PEV et PTF	1 <sup>e</sup> Trimestre.
3. Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du PPDV.	DIRECTION PEV et PTF	1 <sup>e</sup> Trimestre.
4. Faire respecter le barème conventionnel (GPS) à tous les partenaires.	DIRECTION PEV et PTF	1 <sup>e</sup> Trimestre.
5. Augmenter le nombre de jours de la tenue de la RIA, au moins 3 jours par session.	DIRECTION PEV et PTF	1 <sup>e</sup> Trimestre.
<i>Au Niveau Provincial</i>		
1. Elaborer le Plan Provincial de Déploiement et de la vaccination.	MCP PEV	Deux semaines.
2. Designier un point focal pour le suivi de MAPI en Province	DPS/PEV/PTF	1 <sup>e</sup> Trimestre.
3. Organiser la RIA Vaccination en impliquant toute les ZS.	DPS/PEV/PTF	Prochaine RIA.

4. Augmenter les nombres de jours pour la revue (3 jours Minimum)	DPS/PEV/PTF	Prochaine RIA
5. Renforcer la communication pour le changement de comportement dans les ZS	CREC/ECZ	Une semaine
6. Organiser la prise en charge de MAPI graves dans les structures pré sélectionnées	DPS/PTF	Deux semaines
7. Organiser la MORE pour appuyer la vaccination	Autorités Provinciales	Trois semaines

**Stéphane-Hans BATEYI MUSTAFA**  
 Médecin Coordonnateur Provincial  
 Programme Elargi de Vaccination/Nord-Kivu.

# ANNEXES

## a. Liste de participants

Figure 1: Liste de participants

### Les facilitateurs



### Les participants

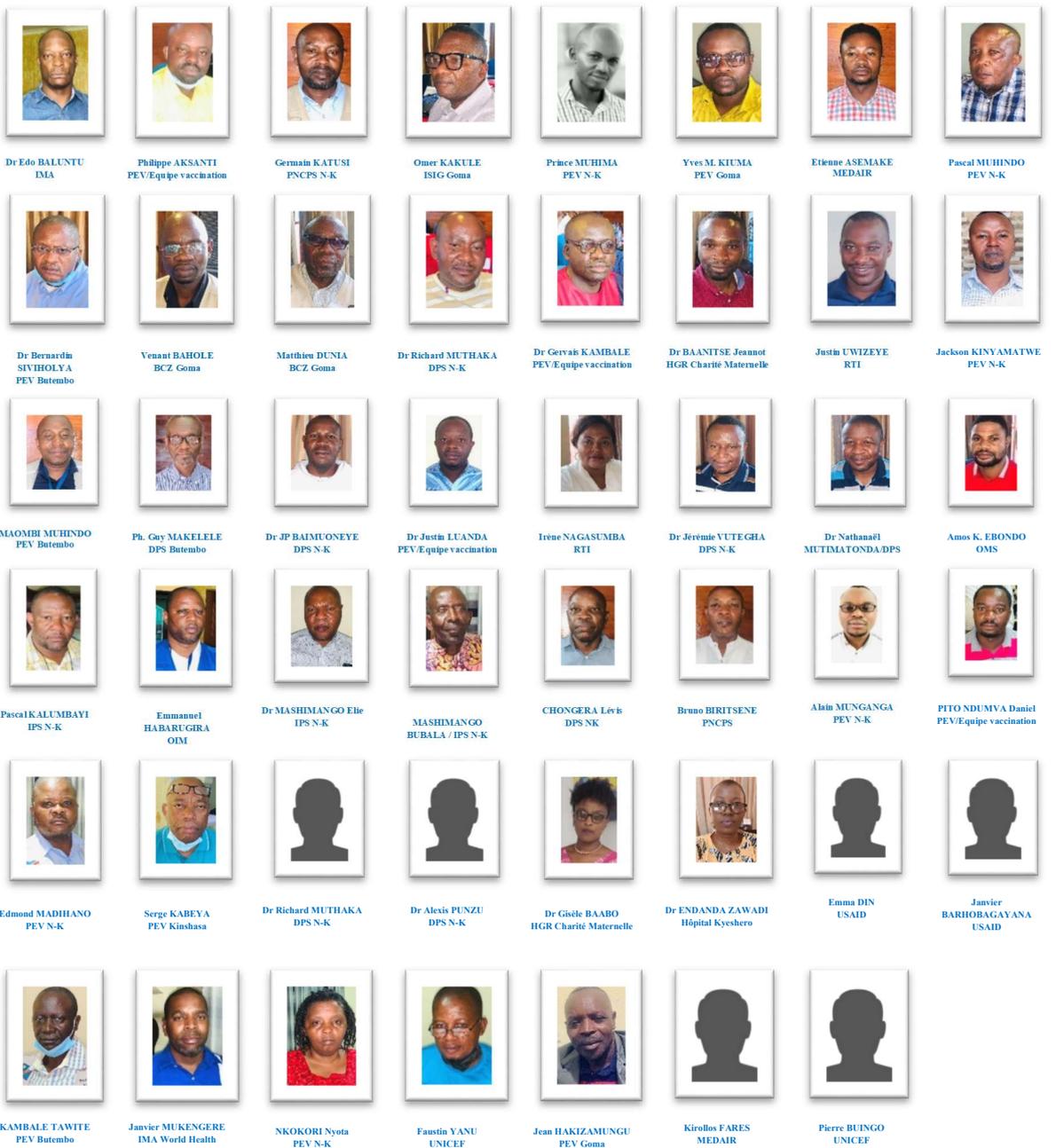


Tableau 15: Tableau des participants

#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Alain MUNGANGA BINDU	M	PEV GOMA	alanemunga21@gmail.com
2	Amos K. EBONDO	M	OMS	kiukaa@who.int
3	Anselme MANYONG	M	RTI	amanyong@rti.org
4	BAHOLE Venant	M	BCZ	baholeven@gmail.com
5	BERTIN BAFURA BALUME	M	World Relief	bbafura@wr.org
6	BRUNO BIRITSENE	M	DPS/PNCPS	brunibiritsene@gmail.com
7	CHONGERA LEVIS	M	DPS	chomuhi@gmail.com
8	Dr Alexis PUNZU	M	MTN/MAWA	pappunzu@yahoo.fr
9	Dr BAANITSE MUNIHIRE	M	Hop. Charité Maternelle	jeannotb001@gmail.com
10	Dr BASIMUONEYE Jean Paul	M	DPS	jbasimuoneye@yahoo.com
11	Dr BERBARDIN SIVIHOLYA	M	PEV BUTEMBO	bernardinkas@gmail.com
12	Dr BUHORO BAABO Gisèle	F	Hôpital Charité Maternelle	joannahkeneno@gmail.com
13	Dr Charlie KASENDUE	F	CDC DRC	ckasendue@thebizzellgroup.com
14	Dr Crispin KAZADI	M	Facilitateur	kazadicrispin1@gmail.com
15	Dr ENDANDA ZAWADI	F	Hôpital Kyeshero	zawadiend@yahoo.fr
16	Dr Gervais KAKULE	M	PEV/Equipe Vaccination	gervaiskakule001@gmail.com
17	Dr Jérémie VUTEGHA	M	DPS	vuteghajeremie@gmail.com
18	Dr Joel LEBO YER	M	SG SANTE	remacle_dr@yahoo.fr
19	Dr KAKULE MUTHAKA	M	DPS	kakulemuthakarichard04@gmail.com
20	Dr KATEMBO KIRIKUGHUNDI	M	SG SANTE	kirikughundi@yahoo.fr
21	Dr KINYAMATWE MBUSA	M	PEV GOMA	jacksonkin650@gmail.com
22	Dr LUANDA JUSTIN	M	PEV/Equipe Vaccination	mluand2013@gmail.com
23	Dr MASHIMANGO Elie	M	IPS	eliemashimango@gmail.com
24	Dr Michel KABAMBA	M	RTI	michelnzaji@yahoo.fr
25	Dr Nathanael MUNIHIRE	M	DPS	mmutimatonda@gmail.com
26	Dr NGENZE Jean Bruno	M	OMS	ngenzekibundaj@who.int
27	Dr Richard LUCE	M	CDC DRC	dwe5o@cdc.gov
28	Dr Stephane Hans BATEYI	M	MCP PEV	drstephane@gmail.com
29	Edmond MADIHANO	M	PEV GOMA	edmondmadihano@gmail.com
30	Edo BALUNTU	M	IMA	ebaluntu@momentumihir.org
31	EMMA DIN	F	USAID	edin@usaid.gov
32	Emmanuel HABARUGIRA	M	OIM	ehabarugira@iom.int
33	Etienne ASEMAKE	M	MEDAIR	etienneasemake@gmail.com
34	FAUSTIN YANU	M	UNICEF	yanu.faustin@gmail.com
35	Germaine KATUSI	M	PNCPS	germainebeni@gmail.com
36	Irène NAGASUMBA	F	RTI	inagasumba@rti.org
37	Janvier BARHOBAGAYANA	M	USAID	jbarhobagayana@usaid.gov
38	Janvier MUKENGERE	M	IMA	jmukengere2015@gmail.com
39	Jean HAKIZAMUNGU	M	PEV GOMA	hakizaje34@gmail.com
40	Justin UWIZEYE	M	RTI	jmatabaro@rti.org
41	KAMBALE TAWITE	M	PEV BUTEMBO	wavosylvain@gmail.com
42	KIROLLOS FARES	M	MEDAIR	kirollos.fares@medair.org
43	MAOMBI MUHINDO	M	PEV BUTEMBO	muhindosamuel@gmail.com
44	MASHIMANGO BUBALA	M	IPS Nord Kivu	bubalarocky@gmail.com
45	Matthieu DUNIA SHAMAMBA	M	BCZ	matthieushamamba@gmail.com
46	NKOKORI NYOTA	F	PEV GOMA	agnesnyota76@gmail.com
47	Omer KAKULE	M	ISIG	kakulemuhindoomer@gmail.com
48	Pascal KALUMBAYI	M	DPS	pascalkalumbayi2020@gmail.com
49	Pascal MUHINDO	M	PEV GOMA	muhindopascal8@gmail.com
50	Ph GUY MAKELELE	M	DPS BUTEMBO	kiusafr@yahoo.fr
51	PHILIPPE AKSANTI	M	PEV/Equipe Vaccination	masteraksantiphilippeaksanti@gmail.com
52	Pierre BUINGO	M	UNICEF	pbingo@unicef.org
53	PITO NDUMWA Daniel	M	PEV/Equipe Vaccination	dannyndumva1995@gmail.com
54	Prince MUHIMA	M	PEV GOMA	pmuhima@outlook.com
55	Serge KABEYA	M	PEV KINSHASA	sergekabayakatampa@gmail.com
56	Yves M. KIUMA	M	PEV GOMA	yvesmkiuma2013@gmail.com

*b. Quelques photos des accises*



Groupes de travail Prestation



Pause repas



Orientation des travaux en groupes



Groupe de travail Coordination, Planification et Financement



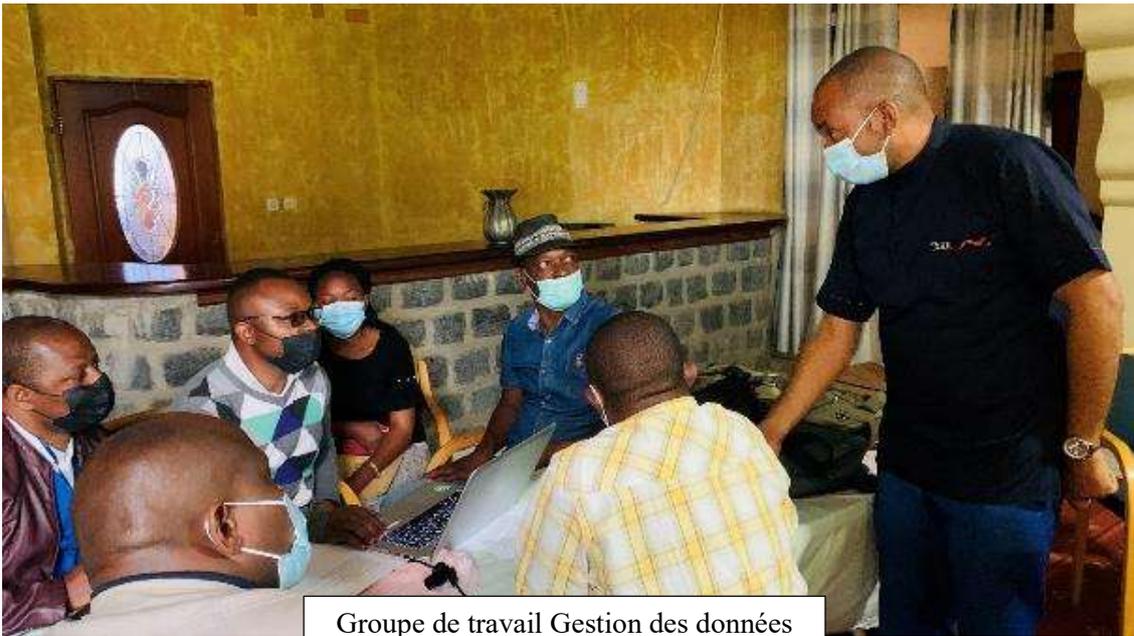
Groupe de travail Surveillance et gestion des MAPIs



Groupe de travail CREC



Groupe de travail Logistique



Groupe de travail Gestion des données



Plénière

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

#### **RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 Pré-RIA COVID-19 NORD-KIVU**

**Date : 19 janvier 2022**

**Modérateur : MCA Antenne PEV Butembo**

**Rapporteurs : Equipe de Butembo**

#### **Plan du rapport :**

- 1. Introduction**
- 2. Partie narrative**
- 3. Partie réflexive**
- 4. Recommandations**

#### **1.Introduction**

Les activités de la première journée de la Pré-Revue intra-action (Pré-RIA) ont commencé par la lecture de l'agenda par le modérateur du jour. Ils s'en sont suivies les informations sur les formalités administratives qui consistaient à la distribution aux participants du papier duplicateur, de masques, gel hydroalcoolique, liste de présence et remboursement de transport des participants.

Après cela, le mot d'ouverture des activités a été prononcé par le CD ai qui a remercié les Superviseurs des niveaux central, provincial et les partenaires techniques et financiers pour le travail abattu en rapport avec les activités de vaccination contre COVID-19 et a insisté sur l'appropriation des recommandations qui seront formulées pendant ces assises par les participants.

Ensuite, le MCP a souhaité la bienvenue aux participants en montrant que c'est la première revue intra-action (RIA) qui est organisée en province et dont le Nord-Kivu est le premier bénéficiaire. Ainsi, il a insisté en disant que nous devons capitaliser cette RIA en nous engageant et en nous appropriant les recommandations en vue d'améliorer nos prestations et vacciner le plus grand nombre de personnes dans les jours à venir. S'en est suivi la présentation des participants parmi lesquels on a répertorié 3 femmes et 17 hommes.

Les règles de bonne conduite ont été présentées par le modérateur du jour : éviter les sorties intempestives, téléphone sous mode vibreur, demander la parole et l'obtenir et le Chef du village a été choisi.

#### **2.Partie narrative**

Après la partie introductive, les Tdr de la RIA ont été lus par le premier facilitateur dans lesquels il a montré que la RDC est à sa 4<sup>ème</sup> vague de la pandémie de la COVID-19 et qu'elle vient d'enregistrer jusqu'au 19 janvier 2022 ; 84 518 cas avec 84 516 confirmés, 2 probables dont 1 278 décès soit 1,5% de létalité et de ce fait, elle est placée 17<sup>ème</sup> pays le plus touché par la COVID-19 et 27<sup>ème</sup> pays le plus affecté par la létalité dans la zone OMS-AFRO. La province du Nord-Kivu occupe la 2<sup>ème</sup> place (8 739 cas=10,3%) après Kinshasa (46 209 cas=54,0%) sur les 5 provinces les plus touchées (Haut Katanga :6 395cas =7,5%, Kongo Central :5 411 cas = 6,4% et Lualaba :4 755cas = 5,6%). Ceci a permis la mise en place du Programme National de déploiement des vaccins (PNDV) et le premier déploiement du vaccin contre COVID-19 a été effectif au pays au mois de mars et en avril 2021 au Nord-Kivu avec ASTRA ZENECA en stratégies fixe et avancée. Deux modes de vaccination ont été utilisés dans deux provinces Kinshasa et Nord-Kivu notamment la routine et la campagne. Une pause-café a été observée de 10h05 à 10h 20.

Après cette pause-café, la plage sur la méthodologie de la RIA a été présentée par le 2<sup>ème</sup> facilitateur dont le plan de présentation était stipulé comme suit : la compréhension de la RIA, les différentes phases de la RIA et la voie à suivre (la mise en pratique). Par rapport à la définition de la RIA, le facilitateur a montré qu'il s'agit d'une appréciation qualitative pour répondre à une urgence en cours et ainsi identifier les pratiques exemplaires, les lacunes et les leçons apprises.

Le facilitateur a insisté qu'il s'agit d'un apprentissage collectif et constructif, ce qui nécessite un échange entre participants et facilitateurs pour un transfert des compétences. Les principes de la RIA ont été énumérés et expliqués par le facilitateur. Il s'agit de : être participatif, avoir un esprit d'ouverture et d'honnêteté, avoir un espace de partage d'expérience et d'apprentissage mutuel, analyser les systèmes et les processus, orienter vers l'identification de solutions et savoir-faire une compilation des perceptions des participants. Pour ce qui est du système, il a été dit qu'il s'agit d'un encrage des ressources et d'activités ; ainsi il faut apprécier le processus par rapport à ce qui a marché ou pas afin de s'orienter vers l'amélioration des prestations.

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 a dit le facilitateur.

Les trois phases de RIA ont été énumérées :

- L'observation objective qui consiste à déterminer comment les mesures ont été mises en œuvre au cours de la réponse ;
- L'analyse des lacunes, des bonnes pratiques et des facteurs contributifs consistant à identifier l'écart entre la planification et la pratique et analyser ce qui a bien marché et ce qui n'a pas bien marché, et pourquoi ;
- L'identification des points à améliorer : ici il s'agit de déterminer les mesures à prendre pour renforcer ou améliorer le rendement et comment faire le suivi.

Le facilitateur a montré que sur le plan procédural, tout part du PNDV en se posant quelques questions correspondant aux trois principales étapes de la mise en œuvre de la RIA :

- Etape 1 : Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui s'est moins bien passé ? Pourquoi ? c'est-à-dire déterminer les points forts, les défis et faire l'analyse causale à partir de l'arbre causal et les 5 pourquoi ;
- Etape 2 : Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? c'est-à-dire développer les activités spécifiques et les facteurs facilitants pour maintenir les performances acquises ;
- Etape 3 : La voie à suivre c'est-à-dire identifier le problème qui doit être traité immédiatement.

La plage sur les différents outils de la RIA a été présentée par le 3<sup>ème</sup> facilitateur. Il a montré que la RIA est un processus facilité et dirigé par les pays et mené pendant l'épidémie de COVID-19 dans le pays, rassemblant un petit groupe d'intervenants impliqués dans la réponse à la COVID-19 et qui sont familiers avec les différents piliers de la réponse à la COVID-19. Ainsi les différents outils complémentaires de la RIA ont été expliqués dont : le modèle de note conceptuelle, le manuel du facilitateur, le modèle d'ordre du jour générique, la présentation générique, la base de données de questions clés génériques RIA de la COVID-19, le modèle de prise de notes, le modèle de rapport final, le formulaire de commentaires des participants, le tableau récapitulatif des formulaires de commentaires des participants et le modèle de réussite.

Pour ce qui est du lien entre la RIA et la plateforme des partenaires pour la COVID-19 ; le facilitateur a souligné que la RIA permet de faire un plaidoyer auprès des partenaires qui appuient les activités de vaccination.

Après cette plage, le rôle du facilitateur lors de la RIA a été présenté par le 4<sup>ème</sup> facilitateur. Ainsi pour ce qu'il faut faire lors de la facilitation, il a cité les éléments ci-après :

- Le maintien d'une perspective impartiale et utiliser des questions ouvertes pour guider la discussion ;
- Le maintien de la structure, l'orientation de la discussion et servir de médiateur pour tout conflit interpersonnel potentiel pendant la discussion ;
- L'association aux participants pour établir des normes au début du processus,
- La concentration sur les questions liées à l'objectif et au champ d'application des RIA et la prévention d'une certaine souplesse dans les discussions ;
- Guider les participants vers l'identification de mesures correctives et de solutions, tout en facilitant le processus de recherche d'un accord sur les thèmes clés ;
- L'établissement des règles de base et les rappels aux participants lorsque cela est nécessaire pour atténuer tout comportement perturbateur pendant la RIA ;
- La recommandation aux participants d'être précis dans l'élaboration des recommandations et des actions ;
- L'encouragement de la participation active de tous les participants, y compris ceux qui ne se sentent pas à l'aise pour exprimer leur point de vue ;
- La gestion correcte du temps en commençant à l'heure, en terminant à l'heure et en évitant de modifier l'ordre du jour de manière substantielle ;

Quant à ce qu'il faut éviter lors de la facilitation, nous avons retenu ce qui suit :

- Ne pas critiquer ou juger les performances des participants ;
- Ne pas se concentrer sur le négatif ;
- Eviter des cours magistraux aux participants (Conférences) ;
- Ne pas permettre à vos propres opinions ou expériences d'influencer ou de perturber la conversation de groupe.

En rapport avec l'analyse des causes profondes, le facilitateur a insisté sur l'arbre causal et les 5 pourquoi. Pour les conseils à donner aux facilitateurs et preneurs de notes, il faut noter que ces derniers sont importants pendant la RIA. Ainsi, un modèle de prise de note sera fourni pour aider à ce processus.

Le preneur de note doit : enregistrer la discussion sur les tableaux de papier, ou saisir la discussion sur le modèle fourni, noter toute autre information supplémentaire, veiller à ce que les discussions restent centrées sur ce qui s'est passé, et non sur qui a fait quoi, s'assurer que l'impact identifié est explicite dans la manière dont ce défi ou cette pratique exemplaire a influencé le cours de la réponse, s'assurer que les activités identifiées sont réalisables et claires, veiller à une bonne écriture et éviter l'utilisation d'acronymes.

Le facilitateur a ensuite défini les termes utilisés dans la RIA. Il s'agit de Défi : c'est un emploi, un devoir ou une situation difficile lors de la réponse à la COVID-19, car il a fallu beaucoup d'efforts, de détermination et de compétences pour réussir par contre la pratique exemplaire est quelque chose qui a été faite pendant la réponse à la COVID-19 et qui a amélioré les performances ou a eu un impact positif.

Le 5<sup>ème</sup> facilitateur a parlé de l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Nord-Kivu. Il a démontré que 9 980 cas ont été notifiés en province du Nord-Kivu dont 5 852 hommes et 4 118 femmes avec 8 822 guéris et 567 décès, d'où une létalité de 5,7%. Les différentes sources de notification identifiées sont : le voyage, le programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF), la surveillance, la Monusco, RA, TDR AC.

Concernant la pyramide d'âges, les enfants de moins de 5 ans ont également contracté la COVID-19 à terme de 2%. Pour les données de vaccination, au total 61 651 personnes ont été vaccinées au Nord-Kivu avec un taux de perte de 8% et les ruptures intempestives du vaccin (Astra Zeneca) aux sites de

vaccination. Par contre, pour les équipements ; sur 170 tablettes prévues, seules 70 ont été perçues au Nord-Kivu dont 5 étaient en panne. Le facilitateur a insisté qu'actuellement le Nord-Kivu est en rupture en kits MAPI.

Quant à ce qui concerne les défis, nous avons retenu les suivants :

1. Faire accepter la vaccination à la communauté.
2. Gestion des Info demies.
3. Renforcer la sensibilisation de la communauté en faveur de la vaccination contre covid 19.
4. Maintenir la disponibilité des intrants et vaccins.
5. Amélioration de la qualité de données.
6. Réduire le taux de perte.
7. Mener des recherches action pour innover.
8. Décaissement tardive de fond.

Les attentes ci-après ont été citées par le facilitateur notamment :

1. Le renforcement de la sensibilisation sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19 ;
2. La motivation des prestataires de terrain à temps (ECZS) ;
3. La disponibilité des vaccins et autres intrants ;
4. L'accompagnement des prestataires de terrain (à tous les niveaux) ;
5. L'acceptation de la vaccination par la communauté.

Pour clore cette plage, le facilitateur a montré que la MORES a été appuyée par certains partenaires actifs dans certaines zones de santé et la gouvernement provincial. Afin, le 6<sup>ème</sup> facilitateur a présenté le formulaire des commentaires des participants qui est subdivisé en 3 parties : les Objectifs, la méthodologie et les résultats. Les différentes questions de ces différents niveaux sont évaluées selon l'échelle de Likert allant de 1 à 5 suivi d'un commentaire.

### **3.Partie réflexive**

Au cours de l'atelier, certaines matières ont fait objet de discussions constructives notamment :

- Le PNDV est un outil de connotation nationale. C'est au cours de ces travaux de RIA qu'il sera alimenté par les apports du niveau provincial. C'est pourquoi ces travaux doivent être faits avec tout le sérieux possible pour dégager les leçons et les meilleures pratiques pouvant servir comme modèle pour les autres provinces ;
- La cible nationale pour la vaccination COVID-19 est estimée à 53 984 184 personnes ;
- La stratégie de la manière de riposter contre la pandémie à Covid-19 a été perçue comme une surprise contrairement aux activités de vaccination de routine et de campagne traditionnellement connues. Ce qui a conduit à plusieurs difficultés d'adaptation au point que la question des hauts responsables continue à se poser ;
- L'approche de la RIA étant qualitative, les perceptions, les aptitudes et les attitudes sont initialement requises ;
- Les échanges sur la méthodologie se sont inclinés sur 3 étapes cardinales englobées dans 3 questions : Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui s'est moins bien passé ? Pourquoi ?

Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? et La voie à suivre.

- Dans les 2 jours, les participants devront aller jusqu'à creuser ce qui n'a pas marché pendant les activités de vaccination et ce partant de défis, des activités pour dégager les indicateurs et faire un plaidoyer auprès des partenaires ;
- Les activités de vaccination contre Covid-19 ont été organisées en modes routine et campagne. Ce dernier s'est avéré 5 fois plus rentable que le précédent suite à la présence de plusieurs types de vaccins contre Covid-19, l'adhésion de l'autorité nationale et des leaders religieux, la coïncidence avec la troisième et quatrième vagues de Covid-19 qui avaient tué beaucoup de

personnes ; aussi les sites des vaccinations ont été revues à la hausse prenant en compte toutes les zones de santé ;

- La RIA exige au facilitateur une attitude d'impartialité, de médiation, de guide et non de juge, de critiquant ;
- Pour que les participants arrivent à faire un bon jugement, les éléments de l'échelle de Likert doivent tous avoir un contenu les expliquant ;
- L'écart entre la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> dose explique la faible adhésion de la communauté à la vaccination contre COVID-19.

#### 4. Recommandations

N°	Problème	Recommandation	Responsable	Echéance
1	Absence d'un Plan Provincial de Déploiement et de la vaccination	Elaborer le Plan Provincial de Déploiement et de la vaccination	MCP et PTF	Avant la 2 <sup>ème</sup> phase de la Campagne de vaccination contre Covid-19

Commencées à 9h05, les activités de la première journée de la pré-RIA ont pris fin à 15h00 après la pause-repas dans un climat de franche collaboration par la synthèse de la journée présentée par le modérateur.

## RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 2 Pré-RIA COVID-19 NORD-KIVU

**Date : 20 janvier 2022**  
**Modérateur : MCA Ant. Goma**  
**Rapporteurs : PEV Goma**

### De l'agenda du jour

L'agenda de la deuxième journée était consacré aux points ci-après :

- Où en sommes-nous
- Lecture du CR des activités de la première journée de l'atelier
- Validation des outils de collectes d'informations
- Base de données des questions clés et validation des différents outils
- Élaboration de l'agenda de la RIA proprement dite
- Synthèse de la journée

### Où en sommes-nous

Les participants internés ont dégagé des préoccupations qui se résument en la prise en charge du repas du soir laquelle préoccupation a été répondu que le per diem alloué couvre ce repas. Ils ont également fustigé que pour le repas de la journée il manquait des fruits comme dessert. Après cela, une évaluation globale rapide a été faite pour évaluer la satisfaction des participants par rapport aux questions de logement et d'alimentation et d'hébergement. Quelques observations ont été faites sur l'alimentation pour ceux qui sont logés,

### De la lecture, amendement et adoption du rapport du JOUR 1 de l'atelier

Le CR du JOUR 1 a été adopté moyennant des ajouts et des amendements de fond et de la forme.

Il a été demandé par suite d'en faire un rapport synthèse.

### De la présentation des différents outils

Le facilitateur a parcouru succinctement les différents outils qui seront utilisés dans la collecte des informations au cours de la RIA proprement dite.

Un modèle de rapport final a été proposé qui sera utilisé par le rédacteur de rapports. Cet outil a été bien explicité par le facilitateur et des apports des participants ont été mis en contribution.

La maquette proposée était conçue par l'OMS mais qui sera adaptée par rapport à la composante vaccination, a-t-elle précisé.

C'est ainsi qu'un modèle de rapport de la RIA tenue à Kinshasa a servi de modèle de référence mais il a été demandé de le contextualiser ou le situer dans le contexte de la province du Nord Kivu. A ce propos, il a été ajouté que les composantes de vaccination qui ont été opérationnelles au Nord Kivu seront mises à profit pour la RIA Nord Kivu.

### L'outil de modèle de prise de notes

Les participants ont suivi avec attention des explications sur l'outil dont les éléments essentiels sont les suivants :

1. Des pratiques exemplaires : ici il faut relever les impacts et les facteurs favorisants ;
2. Les défis : Ici il est question de relever les impacts et facteurs limitants ;
3. Le modèle de suivi et évaluation, Dans les points il faut ressortir les pratiques exemplaires, leurs impacts et les facteurs favorisants, des défis il faut également ressortir les pratiques exemplaires, leurs impacts et facteurs limitants.

Pour les piliers, il faut également relever les pratiques exemplaires et les impacts et les facteurs favorisants.

Des discussions sur les facteurs limitants et les défis, il a été suggéré d'expliquer cette notion par une maquette en Excel sachant que les facteurs limitants contribuent à l'échec et les facteurs favorisants contribuent au succès.

Pour renforcer la compréhension, un de facilitateur a présenté un dia sur le plan de résolution du problème en commençant par la maîtrise de la définition des trois concepts dont le Problème, les causes du problème, les effets ou les conséquences du problème ainsi que les solutions au problème.

#### **De la base de données des questions clés et validation des différents outils**

Cette base de données a été présentée intégralement question par question, puis des discussions et débat s'en sont suivi de la première à la dernière question. Ces échanges ont abouti à l'adoption de toutes les questions à l'exception de trois qui ont été jugées non pertinentes à l'échelle de la RIA provinciale, à savoir :

<b>Thématique</b>	<b>Question</b>
Préparation réglementaire	Le pays a-t-il rencontré des obstacles ou des retards dans l'obtention des approbations réglementaires ou des permis d'importation requis pour l'introduction du vaccin COVID-19 ? Si oui, quel(s) obstacle(s) ont été rencontrés ?
Planification, coordination et prestation de services	Pour chaque produit utilisé dans le pays, comment ont-ils été achetés ? Quels défis ont été rencontrés dans le processus d'approvisionnement et comment ont-ils été traités ?
Planification, coordination et prestation de services	Comment le paiement du vaccin COVID-19 est-il organisé du point de vue des vaccinés (par exemple, entièrement ou partiellement subventionné, paiement direct requis dans des contextes spécifiques) ?
Financement	Quelles sont les sources de financement actuelles pour l'achat et la livraison des vaccins contre la COVID-19 (par exemple, financement gouvernemental, financement des banques multilatérales de développement, financement bilatéral, autres sources) ? Quel a été le processus pour garantir ces sources de financement ? Que faudrait-il faire différemment pour s'assurer que ces sources de financement sont disponibles pour l'avenir ?

A l'issu de ce débat, tous les participants ont validé par acclamation cet outil indispensable à la tenue de la RIA proprement dite de la province du Nord Kivu.

#### **De l'élaboration de l'agenda de la RIA proprement dite**

Un draft de l'agenda pour la RIA proprement dite a été proposée par le facilitateur et a souhaité des apports soient amenés pour enrichissement avant la validation. Après débat et délibération, l'agenda (en annexe) des activités de la RIA ci-après a été adopté.

#### **De la synthèse de la journée**

Pour clôturer la journée, le modérateur a fait une synthèse de points consacrés à l'ordre du jour en s'attardant sur ceux ayant fait objet des discussions essentielles tout en remerciant les facilitateurs et les participants pour le travail abattu avec assiduité et participation active. Par la suite, le MCP a renchéri pour donner des précisions sur les étapes à suivre, insistant sur l'importance des préparatifs relatifs au plan logistique afin que la réunion sur la RIA se déroule dans des bonnes conditions qui garantissent le respect de mesures barrières. Il a aussi invité les participants à veiller au respect de l'heure du début des travaux prévu le lendemain matin.

## Les points d'action

La deuxième journée de pré RIA a été émaillée des discussions et débats houleux, surtout en ce qui concerne les questions sur la base de données à l'issue desquelles les recommandations suivantes ont été retenues.

<b>N°</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ECHEANCE</b>
1	Designier un point focal de la pharmaco vigilance de MAPI en Province,	MINI SANTE	
2	Contextualiser le questionnaire du niveau national et le situé au niveau provincial	Facilitateur	Immédiat

Les activités de la journée ayant commencé à 8h50, celles-ci ont pris fin à 15h00 après la pause-repas dans la convivialité, accompagnée de la synthèse de la journée par le modérateur.

## RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 1 RIA COVID-19 NORD-KIVU

**Date : 21 janvier 2022**  
**Modérateur : MCA Ant. Goma**  
**Rapporteurs : Equipe de Butembo**

### Plan de présentation

1. Introduction
2. Partie narrative
3. Partie réflexive
4. Recommandations

#### 1. Introduction

Les activités de la première journée de la Revue intra-action (RIA) ont commencé par la lecture de l'agenda par le modérateur du jour. Ensuite, les formalités administratives ont été communiquées à tous. Ces dernières portaient sur la distribution aux participants du papier duplicateur, de masques, du gel hydroalcoolique, la liste de présence et le remboursement de transport.

Après cela, le mot d'ouverture des activités a été prononcé par le Médecin Coordonnateur du PEV NK qui a montré que la revue intra-action (RIA) est une grande opportunité pour le Nord-Kivu pouvant permettre de dégager les défis, les facteurs limitants et favorisant afin d'améliorer les prestations en rapport avec les activités de vaccination contre COVID-19.

Il a également souhaité la bienvenue aux participants et montré que c'est la première RIA qui est organisée en province et donc le Nord-Kivu est le premier bénéficiaire. Ainsi, il a exhorté les participants à capitaliser cette RIA et à s'approprier les recommandations qui seront formulées pendant ces assises en vue d'améliorer les prestations et vacciner le plus grand nombre de personnes dans les phases de vaccination ultérieures tout en sachant que les leçons qui seront tirées de cette RIA seront partagées avec d'autres provinces. Après ce mot, il s'en est suivi la présentation des participants. Les règles de bonne conduite ont été présentées par le modérateur du jour, à savoir : éviter les sorties intempestives, téléphone sous mode vibreur, demander la parole et l'obtenir.

#### 2. Partie narrative

Après la partie introductive, les Tdr de la RIA ont été lus par le premier facilitateur dans lesquels il a montré que la RDC est à sa 4<sup>ème</sup> vague de la pandémie de la COVID-19 et qu'elle vient d'enregistrer jusqu'au 19 janvier 2022 ; 84 518 cas notifiés parmi lesquels 84 516 cas confirmés et 2 probables ; 1 278 décès soit 1,5% de létalité et de ce fait, elle est classée 17<sup>ème</sup> pays le plus touché par la COVID-19 et 27<sup>ème</sup> pays le plus affecté par la létalité dans la zone OMS-AFRO.

La province du Nord-Kivu occupe la 2<sup>ème</sup> place (8 739 cas=10,3%) parmi les 5 foyers les plus touchés dont Kinshasa :46 209 cas=54,0%, Haut Katanga :6 395cas =7,5%, Kongo Central :5 411 cas = 6,4% et Lualaba :4 755cas = 5,6%. Ceci a permis la mise en place du Programme National de Déploiement des Vaccins (PNDV) et le premier déploiement du vaccin contre COVID-19 a été effectif au pays au mois de mars et en avril 2021 au Nord-Kivu avec ASTRAZENECA en stratégies fixe et avancée.

Deux modes de vaccination ont été mis en œuvre dans les provinces de Kinshasa et du Nord-Kivu. Il s'agit des modes routine et campagne.

Après la lecture des Tdr, le deuxième facilitateur a présenté le projet GHS-RIA (Global Health security) en montrant que le RTI est un Institut de recherche indépendant à but non lucratif dédié à l'amélioration de la condition humaine. Le RTI est présent dans le cadre du projet GHS, qui est un financement de 5 ans (2021- 2025) de CDC pour renforcer la sécurité sanitaire dans les systèmes de surveillance des

maladies infectieuses, leur prévention, la détection précoce et une réponse rapide. Le projet intervient sur les trois niveaux de la pyramide sanitaire dans sa structuration.

Le troisième intervenant a présenté les aspects de la méthodologie de la RIA, qui comprend un arsenal d'outils pour l'atteinte de nos objectifs. Il a défini la RIA comme une appréciation qualitative pour répondre à une urgence en cours et ainsi identifier les pratiques exemplaires, les lacunes et les leçons apprises.

Le facilitateur a insisté qu'il s'agit d'un apprentissage collectif et constructif, ce qui nécessite un échange entre participants et facilitateurs pour un transfert des compétences. Les principes de la RIA ont été énumérés et expliqués par le facilitateur. Il s'agit de : être participatif c'est-à-dire qu'il y aura interaction les uns et les autres, avoir un esprit d'ouverture (écoute et compréhension de l'autre) et d'honnêteté (honnêteté car nous tirons nos matières de l'expérience de terrain), avoir un espace de partage d'expérience et d'apprentissage mutuel, analyser les systèmes et les processus, orienter vers l'identification de solutions et savoir-faire une compilation des perceptions des participants.

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 a dit le facilitateur car on s'attèle à la perception c.-à-d. une approche qualitative.

Les trois phases de RIA ont été énumérées :

- L'observation objective qui consiste à déterminer comment les mesures ont été mises en œuvre au cours de la réponse ;
- L'analyse des lacunes, de bonnes pratiques et des facteurs contributifs consistant à identifier l'écart entre la planification et la pratique et analyser ce qui a bien marché et ce qui n'a pas bien marché, et pourquoi ;
- L'identification des points à améliorer : ici il s'agit de déterminer les mesures à prendre pour renforcer ou améliorer le rendement et comment faire le suivi.

Le facilitateur a montré que sur le plan procédural, tout part du PNDV en se posant quelques questions correspondant aux trois principales étapes de la mise en œuvre de la RIA :

- Etape 1 : Qu'est-ce qui s'est bien passé ? Qu'est-ce qui s'est moins bien passé ? Pourquoi ? c'est-à-dire déterminer les points forts, les défis et faire l'analyse causale à partir des 5 pourquoi ;
- Etape 2 : Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? c.-à-d. développer les activités spécifiques et les facteurs facilitants pour maintenir les performances acquises ;
- Etape 3 : La voie à suivre c'est-à-dire mettre en place un plan à suivre dans l'avenir pour améliorer la vaccination et identifier le problème qui doit être traité immédiatement, à moyen et à long terme.

Dans la vue d'ensemble de la RIA, nous devons dégager les points forts et les défis selon une analyse causale, donc déterminer les facteurs limitants (pour les défis) et les facteurs facilitants (pour les points forts), ce qui conduit au finish à émettre des activités clés pour surmonter les défis et pour maintenir les meilleures pratiques.

Le quatrième facilitateur a présenté l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Nord-Kivu. Il a démontré que 9 980 cas ont été notifiés en province du Nord-Kivu dont 5 852 hommes et 4 118 femmes avec 8 822 guéris et 567 décès, d'où une létalité de 5,7%. La province du Nord-Kivu compte 580 cas actifs, d'où la nécessité de respecter les mesures barrières. Les différentes sources de notification identifiées sont : le voyage, le programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF), la surveillance, la Monusco, RA, TDR, AC (Recherche active, Test de diagnostic rapide, animateur communautaire).

Concernant la pyramide d'âges, les enfants de moins de 5 ans ont également contracté la COVID-19 à terme de 2% parmi 24 décès. Pour les données de vaccination, au total 61 651 personnes ont été vaccinées au Nord-Kivu avec un taux de perte de 8% et les ruptures intempestives du vaccin (Astra Zeneca) aux sites de vaccination. Par contre, pour les équipements ; sur 170 tablettes prévues, seules 75 ont été reçues au Nord-Kivu parmi lesquelles 5 en panne. Le facilitateur a insisté qu'actuellement le Nord-Kivu est en rupture en Kits MAPI.

Quant à ce qui concerne les défis, nous avons retenu les suivants :

1. Faire accepter la vaccination à la communauté ;
2. Gestion des infodémies ;
3. Renforcer la sensibilisation de la communauté en faveur de la vaccination contre Covid-19 ;
4. Maintenir la disponibilité des intrants et vaccins ;
5. Amélioration de la qualité de données ;
6. Réduire le taux de perte ;
7. Mener des recherches pour innover ;
8. Décaissement tardif de fonds.

Les attentes ci-après ont été citées par le facilitateur notamment :

1. Le renforcement de la sensibilisation sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19 ;
2. La motivation des prestataires de terrain à temps (ECZS) ;
3. La disponibilité des vaccins et autres intrants ;
4. L'accompagnement des prestataires de terrain (à tous les niveaux) ;
5. L'acceptation de la vaccination par la communauté.

Pour clore cette plage, le facilitateur a montré que la MORES a été appuyée par certains partenaires actifs dans certaines zones de santé et le gouvernement provincial. La pause-café est intervenue entre 10h45 et 11h15, marquée par un préliminaire d'une prise de photo de famille.

Le cinquième facilitateur a présenté les résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de vaccin en Province du Nord-Kivu par les prestataires de la santé. Il a rappelé que la vaccination s'avère très importante dans la lutte contre le Covid-19 sur l'échelle mondiale. L'idéal étant d'atteindre l'immunité collective, si les professionnels de santé acceptaient la vaccination en enseignant par l'exemple, la population qu'ils prennent en charge accepterait même de se faire vacciner. Le facilitateur a présenté ensuite les données sociodémographiques des enquêtés à Goma (dans 7 formations sanitaires) et Butembo (dans 3 formations sanitaires). Le sexe féminin est un facteur de non acceptabilité de vaccin. Le milieu rural est favorable à la vaccination que le milieu urbain ainsi que le manque de connaissance sur l'existence de plusieurs vaccins.

Le sixième facilitateur a présenté à son tour l'aperçu général de la stratégie ainsi que du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC. Il a rappelé que l'origine de la pandémie c'est la Chine. Le RDC a notifié son premier cas en date du 10 mars 2020 et elle occupe aujourd'hui la 17ème place parmi les pays les plus touchés de l'OMS-Afro. Dès lors environ 53 millions des personnes âgées de plus de 18 ans sont ciblées par la vaccination. Pour les atteindre, des stratégies combinées sont mises en place au niveau national avec la contribution du niveau provincial. Signalons que 190 pays participent au mécanisme COVAX ; dont 92 sont financés et le reste s'autosuffisent. Ainsi, le gouvernement avait pensé qu'il fallait mettre en place un comité national pour préparer l'introduction du nouveau vaccin dans la population. Cette stratégie avait comme objectif de réduire la morbidité et la mortalité à la covid-19. De façon spécifique on se veut de vacciner 80% des cibles ; renforcer les capacités des prestataires, prendre en charge les 100% de déchets produits par la vaccination, prendre en charge de cas de MAPI, amener au moins 95% de la population à accepter la vaccination contre la covid-19, évaluer les activités vaccinales (campagne) contre la covid-19.

En mode campagne, les stratégies ont été mises en place jusqu'en 2023 selon le Plan national de déploiement de vaccins révisé (PNDV). Les stratégies et les activités sont structurées selon la coordination/pilotage, la planification, la logistique, le suivi/évaluation, la communication et la surveillance/PEC MAPI. Il a poursuivi en disant que les populations les plus exposées, sont les personnels de santé, les personnes qui sont en contacts répétés avec plusieurs autres personnes et celles vivant avec une comorbidité d'une maladie chronique. Il a ajouté les cibles par stratégie et terminé par relever le problème que pose les finances depuis le début de la vaccination contre la covid-19.

Le Septième facilitateur a donné les orientations pour les travaux en groupe. On lit ici la proposition des groupes de travail selon les thématiques/composantes ainsi que la composition de chaque groupe en termes des membres.

Les travaux en groupes ont commencé à 13h15 et ont été interrompus par la pause-repas entre 14h40 à 15h35. Ils ont repris et suivre leur cours jusqu'à 17h20.

Pour des raisons didactique et pragmatique, une plénière a été organisée au cours de laquelle il a été demandé à la commission Coordination de présenter un travail d'essai ou simplement une mouture.

C'est ainsi que le chef du groupe a présenté la version Excel qui était le brouillon de leur travail. La discussion a porté sur le fait de savoir si les membres de cette équipe sont sur le bon chemin. Leur travail a été considéré comme étant sur une bonne route et par conséquent les autres groupes ont été encouragés à leur emboiter les pas

### **3.Partie réflexive**

Tout au long de l'atelier, certaines matières ont fait objet de discussions constructives notamment :

1. Comment arriver à étayer ce qui s'est bien passé ou mal passé sans critiquer alors qu'il faut qu'on en parle ? Ici nous devons analyser le système ainsi que le processus et non, accuser les individus et les institutions. Donc ce qui a marché et ce qui n'a pas marché, quelles sont les pistes de solution et les leçons apprises ;
2. On a constaté l'absence d'une contre-attaque proportionnelle vis-à-vis des messages négatifs propagés sur les réseaux sociaux en défaveur de la vaccination. Ceci avait désorienté lamentablement la population et cette dernière n'a pas adhéré par conséquent aux activités vaccinales contre le covid-19. Il faut alors y insister pendant les travaux en groupe ;
3. La présentation des résultats peut prêter à croire que les enquêtes ont concerné plus la partie Goma (7 Fosa) et Butembo (3Fosa). Ces résultats peuvent-ils être généralisés sur toute la population de la province ? Ici, le facilitateur a expliqué que pour généraliser un résultat d'un échantillon sur toute la population, il vaut mieux vérifier s'il respecte la normalité de loi de Gauss ;
4. La campagne de vaccination sous-tend moyens, alors que le PEV éprouve des difficultés d'organiser les activités de vaccination faute des moyens financiers conséquents. On peut déduire que la tâche ne lui est pas facilitée. La preuve, ce que l'outil de suivi des performances était à moins de 50% avant le lancement de la campagne. Nous devons relever ces difficultés comme défis avec cette opportunité de la revue ;
5. Beaucoup de vaccin ont périmé au pays comme en province alors que d'autres pays en avaient besoin. Cette situation est réelle, plus de 42 000 doses ont périmés en province. On peut avancer l'hypothèse que les vaccins avaient été reçu avec une date de péremption très courte et le non lancement des activités de vaccination concomitamment dans toutes les provinces faute de finances (absence de coût opérationnel) d'une part, et la faible adhésion de la population de l'autre part ;
6. Discussion sur la mouture didactique du groupe de la Coordination. Adopté comme un travail suivant un parcours normal et requis, il sert déjà pour un modèle à suivre par les groupes restants.

#### 4.Recommandations

<b>N°</b>	<b>Problème</b>	<b>Recommandation</b>	<b>Responsable</b>	<b>Echéance</b>
1	Faible représentation des zones de santé dans la RIA	Inviter un nombre suffisant de membres des ZS à la revue	ECP	Prochaine RIA
2	Faible prise en compte des milieux ruraux dans les enquêtes d'acceptabilité	Etendre les prochaines études d'acceptabilité des vaccins dans plusieurs zones de santé rurales	Prof Michel	Prochaines études

Commencées à 8h25, les activités de la première journée de la RIA ont pris fin à 17h57 dans un climat de franche collaboration par la synthèse de la journée présentée par le modérateur.

## RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 2 RIA COVID-19 NORD-KIVU.

Date : 22 janvier 2022

Modérateur : Chef Antenne DPS Butembo

Rapporteurs : PEV Goma.

Plan du rapport :

1. Partie narrative.
2. Partie réflexive.
3. Recommandations (*voir Tableau 14, page 18*)

### 1. PARTIE NARRATIVE

La deuxième journée de la RIA a commencé par l'accueil des participants suivi de la présentation de l'agenda du jour.

Après la présentation de l'agenda du jour a suivi une évaluation de la première journée. Des conditions d'ordre logistique, méthodologique, de la participation, du contenu de la matière et de sa pertinence et des conditions d'alimentation ont été évalué par tous les participants. Il est ressorti de cette évaluation que les conditions ont été bonne d'une manière générale.

L'équipe de rapporteur a présenté le rapport de la première journée de la RIA proprement dite.

Après lecture de ce rapport, des enrichissements et amendements ont été apportés ce qui a permis son adoption après intégration de ces inputs.

Avant d'observer la pause-café, un facilitateur a expliqué la méthodologie de travaux en groupes qui allaient intervenir à l'étape suivante. Des orientations ont été donnés quant à la constitution des groupes de travail et le local où chacun de groupe ira travailler. Au total six groupes étaient constitués selon les piliers : Coordination, prestation, logistique, gestion des données, Communication de risque pour un engagement communautaire (CREC).

Les outils qui seront utilisé ont été encore une fois passé en revue, il s'agit de model de prise de note, de questions déclencheurs. Les questions déclencheurs ont constitué de guide d'analyse pour chaque pilier ou composante.

Elles devront être lu, analyser et contextualiser avant de faire la saisie dans la maquette de prise de note.

Après ces explications, les participants ont été invité à prendre la pause-café.

#### **Des travaux en groupe, de la présentation en plénière**

Après la pause-café, les différents groupes de travail sont allé en atelier puis par la suite ont été invités à présenter les travaux en plénière. Des discussions, apports et enrichissements des facilitateurs et participants ont été apporté avant de valider ces travaux. Il sied de signaler ici que cette restitution s'est déroulée en deux phases. La première phase a constitué à la présentation des travaux n'intégrant pas encore les inputs des autres participants et la deuxième phase a été consacré en la présentation des travaux amandés tout en tenant compte des observations et orientations des participants et facilitateurs.

### 2. PARTIE REFLEXIVE

La partie réflexive a consisté à apporter les amendements et enrichissements aux travaux des groupes en plénière :

## **1. Coordination**

Dans leur travail, ils ont présenté la cible de 55 ans et Plus comme étant prioritairement concernée par la vaccination contre Covid-19. Pour des amples précisions, il leur a été demandé de parler plutôt des personnes de plus de 18 ans comme cible de vaccination actuellement.

Il leur a été demandé également de préciser l'échéance à court et moyen terme étant donné que l'évaluation interviendra d'ici six mois. La vaccination des migrants devra être prise en compte dans la planification.

## **2. Prestation**

Après la présentation de travail de ce groupe, il a été constaté que des aspects importants sur les bonnes pratiques n'ont pas été cités, comme par exemple l'organisation des équipes mobiles qui a pourtant permis de vacciner un bon nombre des cadres des sociétés et des casques bleus de la MONUSCO, la vaccination des prisonniers et la proximité des sites de vaccination avec les camps militaires et garnisons de la police en ville de Goma, les prestataires qui ont travaillé pendant six mois sans être payés et dans un contexte de grève des infirmiers, sont autant de bonnes pratiques à intégrer dans le travail avant d'être validés.

## **3. Communication de risque et engagement communautaire**

Il a été suggéré à ce groupe de contextualiser les cinq pourquoi, d'intégrer dans leur travail les activités qui requièrent des stratégies traditionnelles comme par exemple la communication interpersonnelle, d'intégrer les associations des femmes et autres organisations dans la gestion des infodémies.

Il leur faut également intégrer la stratégie de blogueurs pour réagir promptement aux fausses rumeurs postées sur les réseaux sociaux à temps réel. Cela serait une innovation dans la communication étant donné que c'est une stratégie qui n'a pas été aussi exploitée à la première phase de la campagne de vaccination.

Il a été demandé à ce groupe de considérer le pré-listage comme une bonne pratique s'il est réellement fait, de considérer le manque d'un accompagnement du niveau national comme défis.

## **4. Gestion des MAPI**

Présenter séparément les MAPI graves et mineurs car ce sont les MAPI graves qui nécessitent une notification et doivent être investigués. La non-identification des structures sanitaires qui doivent prendre en charge les MAPI graves et l'absence de Kit MAPI sur les sites de vaccination comme défis. Il a été suggéré également à ce groupe d'éviter de donner un délai immédiat étant donné qu'il faut du temps pour réaliser certaines activités. À la rubrique point focal mettre la fonction de la personne et non le nom, pour le soutien nécessaire mettez toujours les partenaires potentiels.

## **5. Logistique**

Il a été suggéré à ce groupe de travail de considérer comme défi la difficulté d'envoyer aux zones une grande quantité de vaccin par limitation de la capacité et même des conditions de stockage. Comme les activités de vaccination se sont déroulées dans les zones à accès très difficiles, cela devait être considéré comme une bonne pratique.

## **6. Gestion des données**

À ce groupe il a été suggéré d'intégrer le gap en tablettes parmi les défis et mettre de la cohérence entre les bonnes pratiques. C'est après intégration des amendements et présentations de travaux corrigés, qu'ils ont été validés.

Après validation des différents travaux, le modérateur à présenter succinctement la quintessence de la matière traitée ce jour avant d'inviter le MCP PEV nord Kivu de procéder à la lecture des recommandations formulées.

Fait à Goma, le 25 /01 / 2022.