

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



Kamina, Sainte Thérèse

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



2-5 mars 2023

➤ 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
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
PNA	: Plan National d'Accélération
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	2
TABLE DE MATIERE	3
AVANT PROPOS	4
INTRODUCTION.....	5
1. Justification de la RIA	5
2. But et objectifs.....	6
a. But	6
b. Objectif général	6
c. Objectifs spécifiques	6
DEROULEMENT	7
1. Pré-RIA :	7
2. La Revue intra –action (RIA) :	8
RESULTATS	14
VOIE A SUIVRE	19
d. Pilier 1. Coordination, Planification et Financement	19
e. Pilier 2. Prestation	20
f. Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs	22
g. Pilier 4. Gestion des données.....	24
h. Pilier 5. Logistique	26
i. Pilier 6. Communication.....	27
LECONS APPRISES	29
RECOMMANDATIONS	30
ANNEXES	Error! Bookmark not defined.

➤ **AVANT PROPOS**

L'histoire de l'humanité en générale et de la santé en particulier reste marquée par des évènements inoubliables, les situations fâcheuses et les calamités ayant toujours été à l'origine d'initiatives innovantes. C'est le cas de l'actuelle préoccupation de l'humanité face à la pandémie à coronavirus ayant débuté le 16 novembre 2019 à Wuhan, dans la province de Hubei (en Chine centrale) et qui, s'étant propagée dans le monde, le premier cas en République Démocratique du Congo a été notifié le 10 mars 2020 dans la ville province de Kinshasa. Parmi les mesures de lutte qui ont été envisagés et mises en œuvre après le confinement citons le port des masques ; le lavage de mains au Savon ou application de gel hydro alcooliques, la distanciation physique, et la vaccination.

Avec l'appui de ses partenaires d'assistance technique et financière, la RDC comme d'autres pays, s'est lancée dans la recherche des solutions efficaces pour répondre à la pandémie actuelle de la COVID-19, notamment par l'introduction des vaccins en mode campagne et en routine intégrée dans les structures de soins de santé. Dans ce cadre notre pays bénéficie du soutien de GAVI à travers la facilité COVAX, de la Banque Mondiale et des accords bilatéraux avec des pays amis pour accéder aux vaccins disponibles sur le marché.

Sur base du plan national d'accélération version 2, trois sur quatre campagnes de vaccination contre la COVID 19 ont déjà été organisées. Cependant les couvertures vaccinales compilées en restent parmi les moins performantes dans le monde, le Haut-Lomami n'étant pas une province épargnée de cette réalité du pays. Raison pour laquelle la revue intra-action (RIA), un examen qualitatif des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence, la vaccination contre la COVID-19 dans ce cas, a mis ensemble toutes les parties prenantes de la lutte contre la covid-19 dans la province du Haut-Lomami.

C'est ici l'occasion de remercier tous les partenaires qui accompagnent la province dans la vaccination : GAVI, BMGF/PATH, OMS, UNICEF, PROSANI/USAID et particulièrement CDC et RTI qui ont accepté d'apporter un appui financier nécessaire pour la tenue de cette prestigieuse Revue Intra-Action. Nous ne pouvons non plus minimiser les sacrifices de toutes les parties prenantes aux travaux de cette revue, de la phase préparatoire à la finalisation de ce rapport constituant, désormais, un outil de plaidoyer et d'amélioration en faveur de la lutte contre la covid-19 ; la mise en œuvre des recommandations y formulées constituent un gage.

Dr. KANKU WA ILUNGA Pacifique

➤ INTRODUCTION

1. Justification de la RIA

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure sous la menace de nouvelles vagues et d'éventuels nouveaux variant de COVID-19 malgré une diminution sensible de l'incidence constatée jusqu'au mois de mai 2022. En date du 08 Janvier 2023, la RDC a enregistré un total cumulé de 95.345 cas confirmés et 1.463 décès soit une létalité de 1,35 %. Au total, 26/26 (100,0 %) provinces sont touchées. En termes de cumul des cas depuis le début de l'épidémie, les principaux foyers sont les suivants : Kinshasa (53,27%), Nord Kivu (11,27%), Haut Katanga (7,25%), Kongo Central (6,76%) et Lualaba (6,28 %).

Outre les autres mesures de lutte dans le cadre de la riposte, le pays a introduit la vaccination contre COVID-19 depuis avril 2021 d'une manière progressive à partir de 6 provinces les plus touchées pour s'étendre ensuite dans les 26 provinces. À la date du 17 Janvier 2023, le pays a enregistré un nombre total de 10 703 618 de personnes vaccinées à la première dose soit une couverture vaccinale de 19.83% et 8.405.040 complètement vaccinés soit une couverture vaccinale 15,57% dont 7.513.054 avec vaccin J&J. Plus de 1.000.000 personnes ont été vaccinées au mois de juillet 2022 pour la première dose et 340 935 personnes ont reçu la deuxième dose. La couverture vaccinale des provinces contre la COVID-19 varie entre 0.28% (Haut-Lomami) et 20,12% (Kasaï Oriental).

Pour inverser la tendance, le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, a développé un plan national d'accélération (PNA) de la vaccination contre la COVID-19, allant d'avril à juin 2022 et un autre PNA de juillet à décembre 2022 sur base des recommandations de la RIA organisée du 12 au 14 Juillet 2022. Ce plan visait à augmenter la cadence de la campagne en phase pour vacciner au moins 11 millions de personnes dans le pays d'ici le mois de juin 2022, et atteindre 20% de la population couverte. Entre les différentes phases de la campagne, une évaluation devrait être faite afin d'améliorer la phase suivante.

Partant de la faible participation des provinces à la première Revue Intra Action nationale organisée en présentiel et en ligne, et pour donner suite à une faible connexion internet, certaines provinces, notamment le Nord Kivu, le Haut Katanga, le Kasaï Oriental, le Kongo Central et le

Lualaba ont organisé les RIA avec comme constats majeurs : la démotivation des prestataires, la faible coordination et la faible appropriation des autorités politico-administratives.

Actuellement le pays affiche un très faible taux d'utilisation des vaccins et une difficulté dans l'atteinte des personnes ciblées par la vaccination, contrairement aux autres pays de la région africaine de l'OMS où la moyenne de personnes complètement vaccinées en fin juin était estimée à 14,7% pour un objectif de 70%. Signalons que toutes les 26 provinces ont déjà organisé au moins un passage. Néanmoins, 26 provinces ont déjà organisé un passage pour le deuxième PNA. La province du Haut-Lomami faisant partie de celles ayant déjà organisée au moins un passage, et dont la couverture vaccinale demeure actuellement la plus faible du pays (7.0%). De ce fait, une RIA sera organisée dans la province pour une évaluation qualitative permettant d'analyser la non-amélioration des performances.

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 dans la province du Haut-Lomami.

b. Objectif général

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

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

➤ **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, BMGF/PATH et PROSANI, il a été organisé à Kamina une revue intra-action qui s'est déroulée en deux étapes à savoir :

Un atelier préparatoire de deux jours à Kamina, du 02 au 03 mars 2023 ;

La RIA proprement-dite qui a également couvert trois jours d'atelier, du 04 au 06 mars 2023 à Kamina, précisément dans la salle Sainte Thérèse.

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

1. Pré-RIA :

L'agenda du jeudi, le 2 Mars 2023 prévoyait les points ci-après :

- Mot de bienvenu du MCA et
- Présentation des participants, lecture des TDR et agenda
- Présentation des différents outils de la RIA
- Méthodologie de la RIA
- Rôle du facilitateur de la RIA
- Travaux des groupes sur validation de la base des données de questions clés et autres outils
- Restitution des travaux de groupe
- Exercices sur détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés
- Formulaire de commentaires des participants & Tableau récapitulatif des formulaires des participants
- Présentation des civilités et visites du chef de Division de la santé et du Ministre Provinciale de la santé du Haut-Lomami
- Évaluation et clôture de la journée

Jour 2 : Vendredi, le 3 mars 2023

Cette 2ème journée s'est déroulée selon l'agenda ci-après :

- Lecture compte du rendu jour 1
- Restitution des travaux de groupe sur les exercices de la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés
- Restitution en plénière
- Validation de l'agenda de la revue

Au cours de ces 2 jours, les facilitateurs nationaux en collaboration avec les partenaires ont procédé à la formation des facilitateurs provinciaux, discuter et définir une approche méthodologique pour l'organisation de la RIA dans la province du Haut- Lomami, procéder à la revue documentaire afin de recueillir les informations pertinentes de la base, adapter les questions clés, consolider l'agenda de la RIA proprement dite, finaliser les présentations avec les différentes parties prenantes, organiser les dispositions logistiques et administratives et présenter les civilités auprès du chef de division et du Ministre provincial de la santé.

2. La Revue intra –action (RIA) :

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

➤ 1ère journée : Samedi, le 4 mars 2023

L'agenda du jour avait les points ci-après :

1. La cérémonie d'ouverture officielle de l'atelier RIA
2. La présentation du projet GHS (projet 5)
3. La méthodologie de la RIA
4. Le plan national d'accélération (PNA2).
5. l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la covid-19 dans la province du Haut-Lomami et résultat de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination chez le personnel de santé
6. Les travaux de groupe

Après le mot d'ouverture du Représentant du Ministre Provincial de la Santé qui a circonscrit le cadre et a exhorté les participants à l'assiduité pour produire les résultats attendus, s'en est suivi de la présentation du projet GHS (projet 5) qui est un financement de 5 ans (2021-

2025) de CDC pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale en RDC et la RTI International est un institut de recherche indépendant à but non lucratif dédié à l'amélioration de la condition humaine. Le projet appui le niveau national, provincial et périphérie. La sécurité sanitaire dont il s'agit inclut les systèmes de surveillance des maladies infectieuses, leur prévention, la détection précoce et une réponse rapide.

Quant à la méthodologie, la RIA a été défini comme une Revue qualitative des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence en cours afin d'identifier : les pratiques exemplaires, les lacunes et les leçons apprises. C'est en outre une occasion d'apprentissage collectif et constructif, lorsque les parties prenantes d'une réponse d'urgence au sein du secteur de la santé ou entre secteurs, peuvent trouver un terrain d'entente sur la façon d'améliorer la préparation et la capacité de réponse de l'urgence en cours.

Les principes de la RIA, les phases clés à réalisées et la vue d'ensemble de la RIA ont été passé en revue. Dans la vue d'ensemble il a été retenu trois points importants :

- ✓ 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 ?
- ✓ La voie à suivre.

S'agissant du Plan National d'accélération, elle a été élaborée sur base des recommandations de la RIA nationale tenue à Kinshasa du 12 au 14 juillet 2022, les Avis et recommandations du GTCV ainsi que les bonnes pratiques locales et internationales. Le but est d'accélérer la mise en œuvre du PNDV pour contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité dues aux formes graves de la COVID-19 avec pour objectif de vacciner complètement au moins 16 millions des personnes éligibles en fin décembre 2022 (30% de la cible du PNDV), dans l'esprit d'une équipe, un plan, un budget.

7 stratégies de mise en œuvre sont à relever. C'est notamment :

- Renforcement de la coordination et de l'engagement communautaire des Autorités Politico-Administratives à tous les niveaux,
- Intensification de l'offre de service en campagne et en routine,
- Renforcement de la génération de la demande, communication des risques et engagement communautaire,
- Amélioration de suivi de la sécurité des vaccins, injections et gestion des MAPI,
- Renforcement de la gestion des données et génération des évidences,

- Renforcement de l'appui logistique et l'approvisionnement en vaccins,
- Amélioration de la gestion de finances.

Pour les perspectives de l'année 2023, le PNA avait prévu de :

- Terminer les campagnes restantes du PNA2
- Transition vers l'intégration de la vaccination COVID-19 avec PEV et SSP
- Poursuivre les 3 héritages de la vaccination contre la COVID-19 :
 - Digitalisation du SNIS a la base : centre de santé, HGR
 - Développement du fichier électronique unique des prestataires de la sante
 - Renforcement de la chaine de froid avec une cible de 95% de couverture
- Documentation et publication de l'expérience de vaccination COVID-19 en RDC

S'agissant l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 dans la province du Haut-Lomami et le résultat préliminaire de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination chez le personnel de santé a été passé en revue. Il a été noté une faible CV provincial dans le Haut-Lomami soit 14% du niveau provincial contre 7% au niveau National. Après discussion, la province a mis en exergue les défis suivants à relever pour améliorer la couverture vaccinale :

- Augmenter la couverture vaccinale des cibles à au moins de 80% ;
- Intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans les activités des SSP et dans d'autres interventions de santé publique ;
- Encoder les données dans la base Excel et dans le DHIS2 tracker ;
- Actualiser et transmettre chaque semaine la base de données Excel à l'antenne PEV ;
- Actualiser et transmettre chaque semaine la base Excel de l'antenne au partenaire OMS pour compilation de la coordination ;
- Transmettre au PEV national la base de données Excel actualisée par le MCA.

Abordant les travaux en groupe, les participants ont été répartis en 6 groupes de travail selon les 6 thématiques à savoir: La coordination, planification et financement, la régulation, enregistrement des vaccins et surveillance de la sécurité, la prestation et mise en œuvre équitables des services de vaccination, la gestion des données, suivi et évaluation, la chaîne d'approvisionnement, logistique et prévision des vaccins et la génération de la demande, communication des risques et engagement communautaire.

Les groupes de travail ont analysé ce qui a bien marché, ce qui a moins bien marché, et pourquoi. Ils ont ensemble identifié les pratiques exemplaires et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la vaccination, leur impact, et pourquoi cela est-il arrivé (les facteurs facilitants et limitants).

➤ 2ème jour, **Dimanche**, le 5 juillet 2022

La journée prévoyait :

- L'intégration de la vaccination contre la COVID19 dans la vaccination de routine et aux soins de santé primaires
- Poursuite des travaux des groupes et restitution

Après la séance des où en sommes-nous, suivi de la présentation et adoption de l'agenda du jour, la journée a poursuivi avec l'intégration de la vaccination contre la COVID19 dans la vaccination de routine et aux soins de santé primaires.

Ce qu'il faut savoir est que : Par définition l'intégration est l'adoption de la vaccination contre la COVID19 dans les activités de PEV (routine et campagne) et dans le paquet de soins de santé primaire avec comme objectif générale de contribuer à l'amélioration de l'efficacité, de l'efficience et de la résilience du PEV et SSP.

Les principes directeurs sont les suivants :

- Équité et exclusivité : Le service doit être gratuit et l'accent est mis sur l'atteinte des communautés les plus marginalisées et isolées.
- Le service Centré sur les personnes.
- Optimisation de la couverture des services.

L'intégration de la vaccination contre la COVID19 se base sur 4 priorités à savoir :

- La vaccination contre la COVID19 dans les hôpitaux et les structures spécialisées.
- La vaccination des personnes à haut risque (les prestataires, les personnes âgées et les personnes vivant avec comorbidités.)
- Intégrer la vaccination contre la COVID19 dans les activités de masse.
- Capitaliser les campagnes de vaccination contre la COVID19 pour ratisser les enfants 0 dose et incomplètement vaccinés.

Dans la mise œuvre 6 axes ont été décortiqués à savoir :

- La coordination, planification et financement
- Prestation en routine et en campagne.
- Logistique et approvisionnement.
- Génération de la demande
- Renforcement de la surveillance intégrée.
- Suivi et évaluation intégrée.

Toutefois, il a été retenu que dans la feuille de route, la mise en place des comités de suivi de l'intégration, l'actualisation des normes et la mobilisation des parties prenantes sont à faire. Les choix des provinces et l'organisation de Micro-plan intégrés des provinces et des Zones de Santé avant le démarrage est un atout.

Les discussions ont tourné autour des aspects suivants :

- La faible capacité de stockage, l'attente de 3800 réfrigérateurs du Fond Mondial pour pallier à la faible capacité de stockage et la mise en disponibilité des directives sur la gestion de vaccin
- Le renforcement des capacités des prestataires.
- L'insuffisance des prestataires des soins dans les aires de santé pour une bonne prise en charge ainsi que la révision du calendrier vaccinal
- L'organisation des services pour n'est pas surchargés les équipes sur terrain, étant donné que la province du Haut-Lomami possède un nombre insuffisant des prestataires en santé au niveau des aires de santé
- La réception au même moment du vaccin de l'enfant et des parents
- L'élaboration des messages intégrés à la communauté pour pallier à l'intégration

➤ **3ème jour :**



Jour 3 : Lundi, le 6 juillet 2022

La session a été consacrée à l'identification des actions prioritaires par chacun des groupes thématiques sur la base des critères indiquées dans la présentation précédente. Ensuite les

groupes de travail ont identifiés et intégrés des activités clés à partir des pratiques exemplaires et les défis identifiés lors de la session précédente.

Les groupes de travail ont développé non seulement les activités mais aussi le calendrier, les étapes de mise en œuvre et les indicateurs. Tous les participants ont alors eu l'occasion de contribuer au travail des autres groupes à travers la plénière organisée en fin de session. Les conclusions et recommandations par thématique en plénière pour une discussion plus large, un enrichissement et une validation des points d'action.

Les échanges dans les groupes se sont déroulés dans un esprit d'ouverture et de franchise et cela grâce surtout aux orientations qui avaient été donnée dès le début de la session. Les présidents des groupes de travail ont assuré la modération des travaux et les preneurs des notes ont été mis en place pour rapporter et présenter.

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



➤ RESULTATS

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

Observations

Pratiques exemplaires

- Décision du CLC locale de déplacer les équipes fixe en avancée
- Décision sur l'utilisation de tous les moyens de transport pour le déploiement de vaccins, et autres intrants de la campagne.

Défis

- Insuffisance des ressources financières
- Non prise en compte des populations spéciales (d'accès difficile) dans la planification
- Non vulgarisation du Plan d'accélération (PNA) à tous les niveaux
- Faible mobilisation des ressources locales
- Non maîtrise de la population cible

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Plaidoyer auprès des PTF pour l'allègement des procédures de décaissement des fonds trimestriels
- Plaidoyer pour la levée du moratoire interdisant le recrutement du personnel car la province du Haut -Lomani a un faible taux de prestataire dans les aires de santé pour la mise en œuvre des activités
- Identifier les potentiels contribuables dans la Mobilisation des ressources locales (MORES) au niveau local
- Organiser la micro planification ascendante

PILIER : LOGISTIQUE

Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Reproduction locale des outils (imprimés)- Utilisation des moyens de transports privés (location motos non planifiée)- Mobilisation des congélateurs homologués privés (Antenne PEV Kamina) pour la conservation.
-----------------------	---

Défis	<ul style="list-style-type: none">- Faible couverture en matériels de chaîne de froid- Panne de réfrigérateur- Faible capacité de stockage de vaccins (en + et en -)- Mauvais suivi de la température- Livraison en quantité limitée de certains types de vaccins dans la province
-------	--

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre immédiate	<ul style="list-style-type: none">- Organiser le plaidoyer pour la formation en maintenance des agents chargé de la gestion des matériels de chaîne de froid.
----------------------------------	---

Pour une mise en œuvre en moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none">- Actualiser les inventaires des matériels de chaîne de froid et dégager le GAP,- Plaidoyer auprès des PTFs pour la dotation et l'acquisition en matériels de chaîne de froid (pièces de réchange, fridge-tag, réfrigérateurs, congélateurs)- Identifier parmi les ressources les agents chargés de maintenance de matériel de chaîne de froid par Zone de Santé
---	--

PILIER : PRESTATION

Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Prolongation de jours de la MEO de la Campagne Contre la COVID-19- Organisation des stratégies avancées dans les Villages d'accès difficiles et ou éloignés
-----------------------	--

Défis	<ul style="list-style-type: none">- Faible couverture de vaccination COVID-19- Faible qualité de tenu des outils de vaccination
-------	--

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none">- Mener un plaidoyer auprès de la DPS pour le respect des sites de vaccination selon le micro plan- Organiser des ateliers de formation de qualité pour les prestataires avant la campagne- Appuyer les IT à élaborer les micro-plans incluant les spécificités des aires de santé- Mener un plaidoyer auprès de la DPS pour intégrer le paquet PCI dans la campagne contre la covid-19- Vulgariser (rendre disponible) le Plan d'accélération (PNA) à tous les niveaux
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none">- Mener une enquête de couverture vaccinale dans la population général

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Observations

Pratiques exemplaires	<ul style="list-style-type: none">- Utilisation des réfractaires dans le Préenregistrement
Défis	<ul style="list-style-type: none">- Faible engagement des autorités- Faible engagement de la communauté

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme	<ul style="list-style-type: none">- Organiser les émissions radiodiffusées- Organiser les VAD, causeries éducatives et les débats communautaires avec focus sur la vaccination contre la COVID19,- Assurer la gestion de l'infodémie dans les ZS
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme	<ul style="list-style-type: none">- Organiser une formation en plaidoyer politique pour (MCZS, AC et IT)- Redynamiser les CAC.- Budgétiser les CAC dans les activités de vaccination contre la COVID19 en respectant les normes du PNA

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Observations

Pratiques exemplaires

-

Défis

- Faible notification des MAPI (10 graves et 110 non graves);

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Désigner un prestataire chargé du suivi actif des MAPI dans chaque site de vaccination ;
- Rendre disponible des ressources nécessaires pour le suivi des vaccinés (Téléphones, crédits, vélo, registres ;
- Monitorer les activités de suivi des vaccinés dans les sites ;
- Briefer les prestataires (CS & HGR) sur les MAPI et leur rapportage.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Rendre disponible les dépliants communiquant sur la notification des MAPI ;
- Intégrer la recherche active des MAPI dans le paquet des RECO.

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Observations

Pratiques exemplaires

- Utilisation des téléphones Android des prestataires pour l'encodage des données ;
- Achat des mégas pour l'encodage des données.

Défis

- Faible complétude des données dans D'HIS2 ;
- Insuffisance des outils de gestion ;
- Absence des tablettes ;
- Faible complétude des données collectées dans les sites ruraux ;
- Absence de connexion internet dans certains sites.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Organiser la formation des data des sites de vaccination Covid-19 ;
- Doter la DPS en Tablettes ;
- Organiser la retro-saisie ;

- Superviser la saisie des données de vaccination Covid-19 ;
 - Rendre opérationnel le VSAT ;
 - Approvisionner les data des sites de vaccination covid-19 en mégas ;
 - Faire un plaidoyer auprès de la hiérarchie pour le respect des engagements des PTF ;
 - Renforcer l'analyse et la validation des données avant la transmission à la hiérarchie ;
-

➤ VOIE A SUIVRE

d. 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.	Plaidoyer auprès des PTF pour l'allègement des procédures de décaissement des fonds trimestriels	Mars 2023	CD	PTF	Nombre de plaidoyers faits
2.	Identifier les potentiels contribuables dans la MORES au niveau local	Mars 2023	Commission MORES Provincial/ZS	Contribuables	Nombre de contribuables identifiés
3.	Sensibiliser les potentiels contribuables dans la MORES au niveau local	Mars 2023	Commission MORES Provincial/ZS	Contribuables	Nombre de contribuables identifiés
	Appuyer les micro-planifications faites à la base	Fin avril 2023	MCZS	PROSANI USAID/Autres PTF	

Vulgariser (rendre disponible) le PNA à tous les niveaux	Sans délais	DPS/Antennes PEV	Direction PEV/PTF	
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) :				
Organiser la micro-planification ascendante		Coordination COVID 19	PTF	Nombre de micro-plans à la base validée

e. Pilier 2. Prestation

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
c. Pour une mise en œuvre immédiate :				
Mener un plaidoyer auprès de la DPS pour le respect des sites de vaccination selon le micro plan	S1 Avril	MCZS/CD	PTF, politiques	Lettre de plaidoyer élaborée et transmise
Organiser un atelier de formation des prestataires	S1 Avril	MCZS/CD	PTF, politiques	Nombre de prestataires sur prévus

	de qualité avant la campagne				
	Appuyer les IT a élaborer les micro-plans incluant les spécificités des aires de sante	S4 MARS	ECZS/IT	PTF	Microplans élaborés
	Mener un plaidoyer auprès de la DPS pour intégrer le paquet PCI dans la campagne contre la covid-	S1 Avril	MCZS/CD	PTF, politiques	Lettre de plaidoyer élaborée et transmise
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1.	Mener une enquête de couverture vaccinale dans la population générale	S4 DECEMBRE 2023	DPS	PTF	Enquête de couverture menée

f. 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 :				
Désigner un prestataire chargé du suivi actif des MAPI dans chaque site de vaccination	Dans 7 jours	IT		Nombre de prestataire désignés pour le suivi actif des MAPI sur les prévus
Rendre disponible des ressources nécessaires pour le suivi des vaccinés (Téléphones, crédits, vélo, registres)	Chaque mois	Antenne PEV	Oui	Taux de disponibilité des Ressources commises au suivi des vaccins dans les sites
Monitorer les activités de suivi des vaccinés dans les sites	Journalier	IT		Courbe de suivi de notification des MAPI à jour
Briefier les prestataires (CS & HGR) sur les MAPI et leur rapportage	D'ici le 15/03/2023	MCZS	Oui	Proportion des prestataires briefés sur les MAPI

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) :

	Rendre disponible les dépliants communiquant sur la notification des MAPI	1 mois	Antenne PEV	Oui	Nombre des dépliants rendus disponible
	Intégrer la recherche active des MAPI dans le paquet des RECO	D'ici 3 mois	BPC PNCS		Nombre des MAPI notifiés par les RECO

g. Pilier 4. Gestion des données

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Organiser la formation des data des sites de vaccination Covid-19	Fin mars 2023	MCA/CD		Nombre de data formés
Doter la DPS en Tablettes	Fin mars 2023	PEV/PTF		Nombre de tablettes disponibles
Organiser la retro-saisie	Fin mars 2023	MCZ		DHIS2 Tracker à jour
Superviser la saisie des données de vaccination Covid-19	Continue	Data /MCZ		Nombre de mission de supervisions réalisées
Rendre opérationnel le VSAT	Immédiat	PEV/PTF		VSAT Opérationnel
Approvisionner les data des sites de vaccination covid-19 en mégas	Continue	PEV/PTF		Nombre de Data approvisionnés régulièrement en Mégas
Faire un plaidoyer auprès de la hiérarchie pour le respect des engagements des PTF	7Jours	CD		Existence de la lettre de plaidoyer
Renforcer l'analyse et la validation des données avant la transmission à la hiérarchie	continue	ISSP/MCZ		Existence des CR des réunions d'analyse et

				validation des données
--	--	--	--	------------------------

h. Pilier 5. Logistique

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Actualiser les inventaires des matériels de chaîne de froid et dégager le GAP	Mars 2023	Président groupe logistique		Base de données matériels chaîne de froid actualisée avec GAP
Plaidoyer auprès des PTFs pour la dotation et l'acquisition en matériels de chaîne de froid (pièces de rechange, fridgtag, réfrigérateurs, congélateurs)	Mars 2023	Ministre Santé	Unicef, BMGF, GAVI	Nombre de matériels de chaîne de froid acquis/dotés sur attendus
Identifier parmi les ressources les agents chargés de maintenance des matériels de chaîne de froid par ZS	Mars 2023	MCZS		Nombre de ZS ayant transmis de listes de agents chargés de maintenance des matériels de chaîne de froid sur attendues

Plaidoyer pour formation en maintenance des agents chargé de la gestion des matériels de chaine de froid	S2 2023	CD	Unicef, BMGF, GAVI	Nombre de personnel formé en maintenance des matériels de chaine de froid sur attendus
--	---------	----	--------------------	--

i. Pilier 6. Communication

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Organiser les émissions radiodiffusées	Sans délai	TFC/CD COM	Communauté	Nbre des émissions réalisées sur prévues
Organiser les VAD, causeries éducatives et les débats communautaires avec focus sur la vaccination contre la COVID19,	Sans délai	CAC/AC/MCZS	Communauté	- Nbre de VAD/causeries éducatives/débats communautaires réalisés sur prévus
Assurer la gestion des infodemies dans les ZS	Sans délai	CAC/AC/MCZS	Communauté	Nombre des cas gérés
Organiser les émissions radiodiffusées	Sans délai	TFC/CD COM	Communauté	Nbre des émissions réalisées sur prévues
Organiser les VAD, causeries éducatives et les débats communautaires avec focus sur la vaccination contre la COVID19,	Sans délai	CAC/AC/MCZS	Communauté	- Nbre de VAD/causeries éducatives/débats

				communautaires réalisés sur prévus
Organiser une formation en plaidoyer politique (MCZS, AC, et IT)	Avril	CP Communication	PTF	Nbre des acteurs formés sur prévu
Redynamiser les CAC.	Avril	Président TFC	PTF	Nbre des organes de PARTICOM redynamisé
Budgétiser les CAC dans les activités de vaccination contre la COVID19 en tenant compte du PNA	Lors des activités de vaccination de la campagne et de routine	CP Communication	PTF	Nombre des CAC budgétisées selon le PNA

➤ LECONS APPRISES

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Leçons apprises

- La surveillance passive des MAPI n'a pas été efficace pour améliorer la notification des cas ; d'où nécessité d'une surveillance active.
- Etant donné que l'absence de remontée des cas de MAPI de manière passive, le recours à la surveillance active à travers les appels téléphoniques des personnes vaccinées. Il a été aussi question de la surveillance à base communautaire à travers les visites à domicile.

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Leçons apprises

- Utilisation des téléphones des prestataires a permis d'avoir les données disponibles dans le DHIS2 Tracker.
-

➤ RECOMMANDATIONS

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

	Recommandations	Responsable d'exécution	Responsables de suivi	Echéance /Délai
01	Organiser la RIA Vaccination en impliquant toutes les ZS.		DPS/PEV/PTF	Prochaine RIA.
02	Renforcer la communication pour le changement de comportement dans les ZS	Provincial	Commission communication EC/ECZ	Deux semaines
03	Organiser la prise en charge des MAPI graves dans les structures pré sélectionnées		DPS/PTF	Deux semaines
04	Organiser la MORES pour appuyer la vaccination		Autorités Provinciales	Quatre semaines
05	Intégrer la vaccination COVID 19 dans la routine	Direction PEV	Secrétariat général de la santé	Au cours de l'année 2024
06	Transmettre aux Autorités Politico-Administratives de la province du Haut-Lomami et aux PTF les besoins additionnels en vue de mobiliser les ressources	Chef de Division provincial du Haut-Lomami	Ministre provincial de la santé	Fin T1 2023
07	Assurer un plaidoyer auprès du gouvernement provincial et PTF pour la prise en charge financière de tous les cas des MAPI graves	CD, MCA et partenaires	Chef de division	Mai 2023
08	Assurer la vaccination contre la cCOVID-19 dans les lieux spécifiques (prison, hospices, campements, Marchés ...)	CD, MCZS et MCA	Chef de division	A partir du T2 2023

Dr KANKU WA ILUNGA Pacifique
Médecin Chef d'Antenne
Programme Elargi de Vaccination/Haut-Lomami.

➤ ANNEXES

a. LES DIFFERENTS FACILITATEURS ET PARTICIPANTS

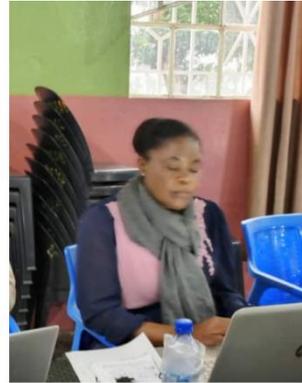
Les facilitateurs



Dr Anselme Manyong
RTI



Dr Crispin KAZADI
PEV/RDC



Mme Fideline MAPITSHI
PEV/RDC



Dr Michel Kabamba
RTI



Dr Patrick Mpiongo
CD/HL



Dr Jean Claude BANES
MCA/ Kamina



Dr Toto KYUNGU
Analyste/DPS/HL



Dr Pacifique KANKU
MCA Kabondo-Dianda

Les PARTICIPANTS



Dr Patrick BANZA
CD Haut-Lomami



Dr Zephirin BANIDOLWA
MIP Haut-Lomami



Dr Pacifique KANKU
MCA Kabondo-Dianda



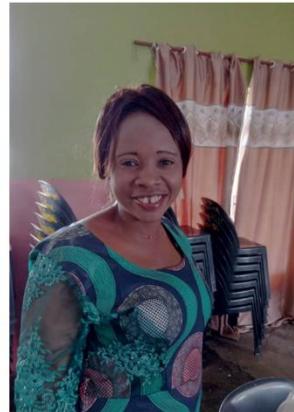
Dr Jean Claude BANZE
MCA/ Kamina



Paul OLONGO
PROSANI USAID



Dr Ignace BWANA
MD Cliniques universitaire
UNIKAM



Gorettie KAHENGA
CS Urbain



Mr William BANZE
TASK FORCE
Haut-Lomami



Dr Arthur NKUMBA
Conseiller Minisante



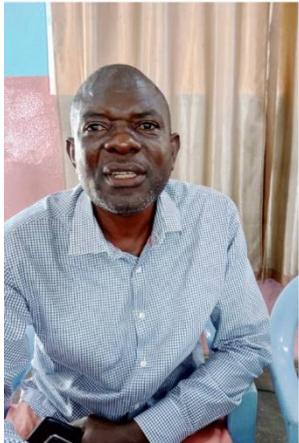
Dr Toto KYUNGU
Analyste/DPS/HL



Dr Jean Marc NGOY
Analyste/DPS/HL



Mr Guy MUJINGA
Conseiller/Gouv/HL



Mr Gaston LUMPUNGU
Coordo/PNCPS/DPS/HL



Dr Van NGOY
MCZS/Kanyama



Moise TSHIBAMB
DP/RTNC/HL



Dr Cleoplace BANZA
EPP/BAT/DPS/HL



Dr Steny MLOWE
MDH/HGR/Kamina



Dr Gabriel NTUMBA
MCZS/BAKA



Mr Albert KAKUDJI
Logisticien/PEV/Kamina



Ir Giresse NGOY
PEV/Kamina



Mr Emery MALOBA
Logisticien/PEV/Kabondo



Dr Sawadogo
OMS/Kamina



Mr NGOY wa NGOY
Sec/PEV/Kamina



Mme Viviane HOURI
UNICEF/Kamina

#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Dr Patrick BANZA MPIONGO	M	DPS	pbanzampiongo@gmail.com
2	Dr Toto KYUNGU	M	DPS	kyungutoto@gmail.com
3	William BANZE KAZEMBE	M	TASK FORCE	williambanze@yahoo.fr
4	Dr Jean Claude BANZA BANZE	M	PEV/Kamina	banzajeClaude8@gmail.com
5	Emery MALOBA WA BANZE	M	PEV/Kabonda	emerymaloba@gmail.com
6	Dr SEYA NGOY	M	ZS Kamina	docjseya@gmail.com
7	Vannero MUKABI	M	ZS Kamina	madikavan@gmail.com
8	Dr Ignace BWANA KANGULU	M	UNIKAM	bwanaignace@yahoo.fr
9	Gaston LUMPUNGU	M	DPS/PNCPS	gkaumbo@gmail.com
10	Jean Baptiste NSENGA	M	PEV/Kamina	jbnsenga1@gmail.com
11	Fideline MAPITSHI	F	CTNCV	fideline.mapitshi@gmail.com
12	Dr Crispin KAZADI	M	PEV/RDC	kazadicrispin1@gmail.com
13	Dr Anselme MANYONG	M	RTI	amaonyong@rti.org
14	Dr Michel DISONANA	M	OMS	drmidiso3@gmail.com
15	Albert KAKUDJI MULENDA	M	PEV/Kamina	albertkakudjimulenda@gmail.com
16	Dr Pacifique KANKU WA ILUNGA	M	PEV/Kabondo	pacifikankumul@gmail.com
17	Dr Michel Kabamba	M	RTI	mnzaji@rti.org
18	MUJINGA WA MWILA	M	Gouv Prov	
19	Dr Jean Marc NGOY UMBILO	M	DPS	drjeanmarcngoy1@gmail.com
20	Giresse NGOY DJUBA	M	PEV/Kamina	djubagires@gmail.com
21	Dr Zephirin BANIDOLWA	M	IPS	drzephirinbanid@gmail.com
22	NGOYI WA NGOYI	M	PEV/Kamina	moisewangoy9@gmail.com
23	Desire KALUMBA MPYONGO	M	ZS Kamina	desirempyongo@gmail.com
24	Christine MUSAMBE	F	ZS Kamina	Christinemusambe67@gmail.com
25	Dr Steny MLOWE	M	HGR/Kamina	mlowesteny@gmail.com
26	Dr Arthur NKUMBA	M	Minisante	nkumba.ilunga@gmail.com
27	Paul OLONGO KINYAMBA	M	PROSANI/USAID	paul_olongo@ibe-prosani.cud
28	Dr Raphael KASONGO NKULU	M	ZS BUTUMBA	drkulubutombe@gmail.com
29	Dr Van NGOY KILONDA	M	ZS KANIAMA	vannngoykilonda@gmail.com
30	Dr Josue MUTANGALA	M	ZS LWAMBA	drjosuemut@gmail.com
31	KALENGA M.K. DETA	M	Societe civile	
32	NGOY-A-NKULU UMBANGA	M	TASK FORCE	umbangajeJeanjacques@gmail.com
33	Moise TSHIBAMB	M	RTNC/HL	tshibambmoie10@gmail.com
34	Dr Gabriel NTUMBA KIZITO	M	ZS BAKA	kizitogabi535@gmail.com
35	Gorette KAHENGA KYABU	F	Centre Urbain	gorettekahenga@gmail.com
36	Natacha NKULU MWISANGE	F	ZS /Kamina	
37	MWEPU MULEKA	M	CS SHUNGU	mwepumuleka5@gmail.com
38	Eugenie LENGE MULENDA	F	CS RVA	eugenielenge@gmail.com
39	NSUMPI KALAMBAY	M	CS Mayilamene	
40	KULUKULU KUMWIMBA	M	EUPFBP	kululukukumwimba@gmail.com
41	Dr Bienvenu KUYANGISA	M	BMGF	bienvenukuyangisa@gmail.com
42	Dr SAWADOGO NOAGA	M	OMS	noagamoise@yahoo.fr
43	Dr Cleopha BANZA	M	DPS	cleobanza@gmail.com
44	Dr Georges KIHUMBA	M	DPS/PNSA	georgekk0@gmail.com
45	Viviane HOURI MBANG SOURIAM	F	UNICEF	souriam2005@gmail.com
46				
47				
48				
49				
50				

b. Quelques photos des assises



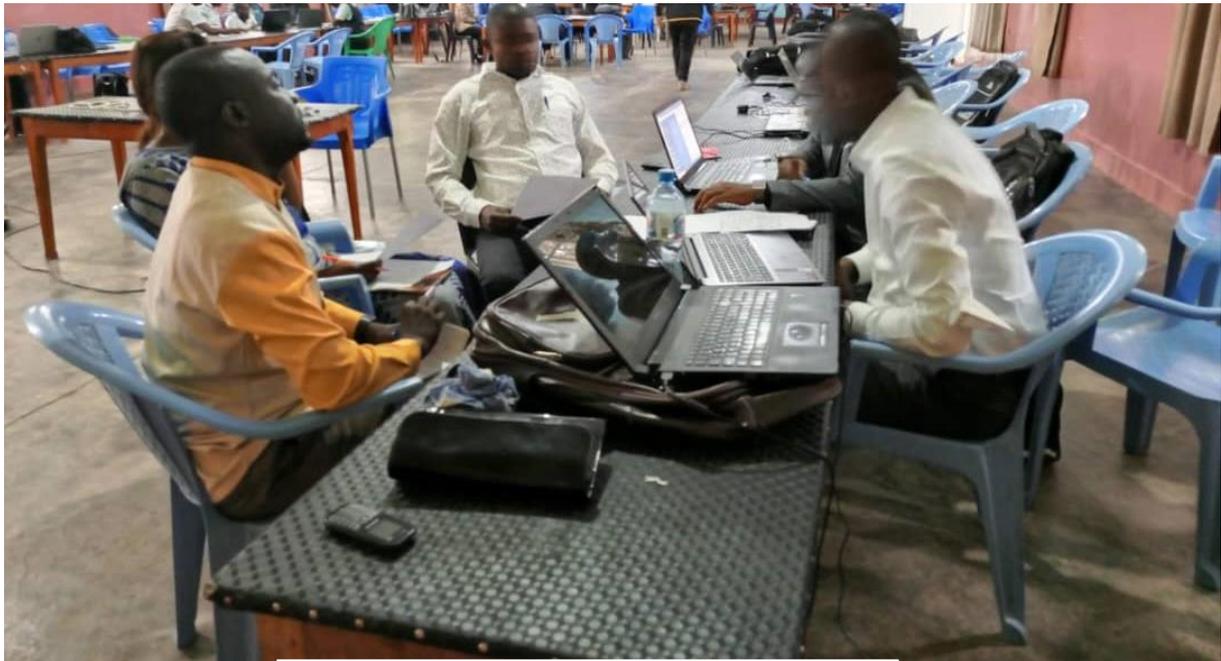
Cérémonie d'ouverture de la RIA Haut-Lomami



Travaux de groupe Coordination, planification et financement



Travaux de groupe Logistique



Travaux de groupe Prestation de service



Travaux de groupe Gestion des données



Travaux de groupe Surveillance des MAPI



Travaux de groupe Communication et engagement communautaire

c. Agenda de la Pre-RIA

PRE-REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Haut-Lomami

Date : 02 mars 2023

Lieu : Guest House Pabampi

Modérateur : CB HSP Dr Toto Kyungu

Rapporteurs : MCZ et ISSP KAMINA

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
09h30-10h30	Enregistrement, formalités administratives et instructions	Modérateur
10h30-10h40	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu du MCA	Modérateur
10h40-11h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	Modérateur
11h00-11h30	Méthodologie de la RIA	Dr Michel KABAMBA
11h30-11h45	Présentation des différents outils de la RIA	Dr Michel KABAMBA
11h45-12h00	Rôle du facilitateur de la RIA	Dr Crispin KAZADI
12h00-12h20	<i>Discussions</i>	Modérateur
12h20-12h40	Pause-café	
12h40-13h40	Travaux des groupes sur Validation de la base des données de questions clés et autres outils	Modérateur
13h40-14h10	Restitution des travaux de groupe	Modérateur
14h10-15h10	Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés	Modérateur
15h10-16h10	<i>Pause-déjeuner</i>	
16h10 -16h30	Restitution en plénière	Modérateur
16h30 -16h40	Formulaire de commentaires des participants & Tableau récapitulatif des formulaires des participants	
16h40-17h00	Evaluation et clôture de la journée	Modérateur

Date : 03 mars 2023

Lieu : Guest House Pabampi

Modérateur : MCA KAMINA

Rapporteurs : MCP com +Log kabondo

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
09h00-09h20	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 1	Modérateur
09h20-09h50	Restitution des travaux de groupe	Modérateur
09h50-10h50	Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés	Modérateur
10h50-11h00	Pause-Café	protocole
11h00-11h40	Visite d'un site de vaccination	Log Kamina
11h40-12h40	Restitution des travaux de groupe(Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés)	Modération
12h40-14h00	Exercices sur la détermination des défis et pratiques exemplaires en fonction des questions clés	Modérateur
14h00-14h30	Restitution en plénière	Modérateur
14h30-15h30	Pause-déjeuner	protocole
15h30- 16h00	Validation de l'agenda de la revue	Modérateur
16h00-16h30	Evaluation et clôture de la journée	

d. Agenda RIA

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Haut-Lomami

Date : 04 mars 2023

Lieu : SALLE SAINTE THERESE

Modérateur : CB HYGIENE ET SALUBRITE PUBLIQUE

Rapporteurs : ZS KANIAMA ET BAKA

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Enregistrement, formalités administratives et instructions	Organisation
09h00-09h30	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu du CD Mot d'ouverture de S.E ministre de la Santé	
09h30-10h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	CB HYGIENE ET SALUBRITE PUBLIQUE
10h00-10h20	Présentation du projet GHS (Projet 5)	Dr Anselme
10h20-10h50	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr Michel
10h50-11H00	Photo de famille	
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	Madame Fideline
11h35-12h05	Aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 au Haut-Lomami et résultats de l'enquête sur l'acceptabilité de la vaccination chez le personnel de sante	MCA Kabondo Dr Michel
12h05 -12h30	<i>Discussions</i>	Modérateur
12h 30-12h50	Orientation de travaux des groupes	Dr Crispin
12h50-13h00	Discussions	Modérateur
13h00-14h00	Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ?, qu'est ce qui s'est moins bien passé et pourquoi ?)	Equipe Facilitation
14H00-15h 00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h00-16h30	Restitution en plénière	Modérateur
16 :30-17 :00	Evaluation et clôture de la journée	Modérateur

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Haut-Lomami

Date : 05 mars 2023

Lieu : SALLE SAINTE THERESE

Modérateur : MCA Kamina

Rapporteurs : ZS Butumba , ZS Lwamba

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
11h00-11h20	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 1	Modérateur :
11h20-11h40	Présentation sur la stratégie et modèle d'intégration de la vaccination COVID-19 dans PEV et les SSP	Dr Michel Kabamba
11h40-14h40	Restitution des travaux des groupes	
14h40-15h10	Pause-déjeuner	Admin
15h10-15h15	Orientation et outils de la session 2 et 3	
15h15-17h45	Travaux des groupes Session 2 et 3 Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i>	
17h45-18h00	Evaluation de la journée	

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province du Haut-Lomami

Date : 06 mars 2023

Lieu : SALLE SAINTE THERESE

Modérateur :

Rapporteurs : ZS Kamina

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 2	
09h00-10h00	Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? et Session 3 - Voie ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours et déterminer la voie à suivre</i> Travaux des groupes	
10h00-10h20	Pause-Café	
10h20-12h20	Restitution en plénière	Equipe Facilitation
12h20-13h00	Pause-déjeuner	Admin
13h00-13h20	Evaluation de la RIA (Participants et facilitateurs)	
13h20-13h30	Lecture et adoption des recommandations	
13h30-13h50	Mot de clôture par le CD ou le ministre provincial de la sante	
13h50-14h00	Evaluation de la journée	

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU HAUT-LOMAMI
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU HAUT - LOMAMI



COMPTE RENDU DE LA PREMIERE JOURNEE DE LA PRE- REVUE
INTRA ACTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID -19
DANS LA DPS HAUT-LOMAMI

Lieu : Salle de réunion du guest House Etoile de PABAMPI Lodge

Jour : le 02 mars 2022

Les travaux ont débuté à 13h30 par la présentation de l'agenda du jour par le modérateur, suivi du mot de bienvenu prononcé par le MCA Kamina, puis la présentation individuelle des participants.

Après cela est intervenue la lecture des termes de référence dont l'objectif général est de passer en revue les performances qualitatives obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans la province et les objectifs spécifiques sont celles de présenter les résultats et le processus de la réponse vaccinales, dégager les forces et les faiblesses, présenter les défis et les pratiques exemplaires, identifier les leçons apprises et dresser le plan de redressement avec des activités pertinentes.

Après la lecture du TDR, la première plage sur la revue intra action qui a été définie comme une revue qualité dont l'objet est d'identifier les pratiques exemplaires, les défis et les leçons apprises. C'est donc une occasion d'apprentissage collectif et constructif.

Les principes de base de la RIA sont : être participatif, avoir un esprit ouvert et honnête, c'est un espace pour l'apprentissage et partage d'expériences, analyse des systèmes et de l'identification des solutions, et enfin la compilation de perception des participants.

Ce n'est donc pas une inspection, mais une évaluation interne, pas de blâme ni des critiques, ni évaluer la performance.

Les Phases clés de la RIA sont :

Phase d'observation objective, Analyse des lacunes, des points à améliorer

La première étape : qu'est ce qui s'est bien passé et ce qui ne s'est pas bien passé et pourquoi ?

Cela permet d'identifier les points forts (facteurs facilitants) et les points faibles (facteurs limitants) ou défi.

Une pratique exemplaire est quelque chose qu'on a utilisé et qui a eu un impact positif sur la vaccination contre la COVID-19.

Le défi est défini comme étant une tâche, un devoir, une situation difficile lors de la vaccination nécessitant un effort supplémentaire pour trouver une solution.

Donc la RIA permet également d'institutionnaliser les pratiques exemplaires.

La deuxième étape est : Que pouvons-nous faire pour améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 ?

Ici Il est nécessaire que toutes les activités doivent être pratiques et que plusieurs activités peuvent concourir à relever un seul défi et enfin chaque défi ne nécessite pas nécessairement des activités.

En troisième lieu, le facilitateur a parlé de la voie à suivre.

Un participant a posé la question sur la nécessité de ne pas tenir compte des résultats obtenus dans la RIA alors que ces résultats permettent d'évaluer les pratiques du processus.

La réponse était que la RIA se fait en pleine activité pour améliorer la suite, ce n'est pas une évaluation finale.

Concernant la possibilité qu'une mauvaise pratique ayant donné des bons résultats soit institutionnalisée, la réponse était négative.

Après la discussion, la deuxième plage sur les outils a été présentée, c'est l'outil de note de la revue intra action

L'orientation est de débiter par une feuille Excel avec les colonnes dont bonne pratique, causes (5 pourquoi) et impact avant de retourner à l'outil de note de la RIA.

Il a également été demandé de lire le manuel du facilitateur pour obtenir un brevet afin d'être reconnu comme facilitateur de la RIA.

L'autre outil c'est le score de chaque participant pour chaque item en cotant de 1 à 10.

Puis est intervenue la troisième plage sur le rôle du facilitateur dans la RIA

Les principes d'une bonne facilitation de la RIA sont :

- Maintenir une perspective impartiale et poser des questions ouvertes pour permettre que les personnes s'expriment
- Maintenir la structure et l'orientation de la discussion est servir de médiateur pour tout conflit interpersonnel pendant la discussion
- S'associer aux participants pour établir les normes au début du processus, des désaccords sont possibles mais l'accent est mis sur l'apprentissage
- Inviter à l'ouverture et la curiosité
- Se concentrer sur les problèmes et progresser en évitant un langage personnalisé et honteux.
- Se concentrer sur les questions liées à l'objectif et au champ d'application des RIA, mais revoir
- Guider les participants vers l'identification des mesures correctives et des solutions
- Etablir les règles de base et les rappeler aux participants
- Recommander aux participants d'être précis dans ce qu'ils disent
- Encourager tous les participants de s'exprimer
- Gérer bien le temps.

Il n'est pas autorisé de critiquer ou juger les performances des individus ou des équipes, de se concentrer uniquement sur le négatif ; éviter aussi les conférences ou cours magistral, mais plutôt un consensus, ainsi qu'imposer ses propres opinions.

Quant à l'analyse des causes profondes, il faut faire recours à la méthode de 5 pourquoi

En rapport avec les conseils pour le facilitateur et preneur des notes, Il a été dit que le preneur de note est très important, il prend note de ce que le groupe a validé et un modèle est disponible ; Il peut aussi noter les autres informations supplémentaires qui ont été discuté mais n'avaient pas été notées.

Le facilitateur et preneur de note doivent se concentrer sur ce qui est fait et non des personnes, s'assurer que l'impact identifié est explicite par rapport à ce défi.

S'assurer que les activités identifiées sont réalisables et claires.

Le preneur de note doit veiller à une bonne écriture et que la liste des défis et des pratiques exemplaires, facteurs facilitants et facteurs limitants, afin de lister les activités.

Après il y a eu constitution de deux groupes qui devraient se partager les 6 thématiques de la RIA pour la validation des différentes questions et le premier groupe a pris les thématiques impaires et le groupe 2 les thématiques paires.

La pause repas est intervenu à 16 h 10 puis la reprise des travaux en groupe jusqu'à la clôture des travaux de la première journée de la séance intervenue à 18h25 minutes.

L'équipe de rapportage de la zone de santé de

Kamina :

1. Dr SEYA NGOY Jean Baptiste (MCZ)
2. MUKABI MANDE MADIKA Vannero (ISSSP)

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
DU HAUT-LOMAMI



**COMPTE RENDU DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA « PRE-REVUE INTRA
ACTION »**

La journée a commencé par la présentation de l'agenda du jour par le modérateur suivi de la restitution en plénière des travaux des groupes sur la validation des questions clés.

Au cours des présentations, le premier groupe désigné pour valider les questions en rapport avec la coordination, planification et financement ; ensuite le groupe s'est attelé aussi sur la génération de la demande, la communication des risques, l'engagement communautaire ainsi que la gestion des données, le suivi et évaluation .

Dans la démarche, le groupe a utilisé deux couleurs qui ont permis de faire comprendre aux participants que la couleur rouge signifie l'élément rejeté alors que la couleur jaune signifie l'ajout apporté à la question clé par le groupe pour améliorer la compréhension.

Au cours des échanges, le groupe a ressorti quelques ajouts ; notamment :

- Les vaccins étaient administrés aux personnes cibles et non seulement à un groupe prioritaire ;
- Comme il n'y avait pas de population particulière, cela a été élagué ;
- Quelques termes difficiles à comprendre ont été remplacés par ceux faciles ; c'est le cas par exemple du terme judicieux remplacé par adéquat ;
- Par rapport à la génération de la demande, certaines questions clairement formulées n'ont pas subi de modifications.

NB. Du domaine de Gestion de données, une question de prestation de service rencontrée a été renvoyée au groupe 2 qui a traité sur la prestation de service.

Le groupe 2 quant à lui a traité sur les domaines suivants :

- Chaine d'approvisionnement ;
- Prestation de service ;
- Régulation et Surveillance épidémiologique.

La démarche adoptée par le 2^{ème} groupe étant presque la même que celle du premier groupe, mais celui-ci a utilisé 3 couleurs différentes :

- La couleur rouge représente l'annulation du terme rencontré dans la question clé ;
- La couleur noire représente l'acceptation de la formulation ;
- La couleur verte donne enfin la reformulation finale de la question clé retenue par le groupe.

Au cours des discussions, le grand groupe a remarqué qu'il fallait ajouté au domaine d'approvisionnement une question relative à la disponibilité des vaccins qui n'a pas apparu dans ce domaine sans oublier celle des tablettes qui doit être inséré dans le domaine de gestion pour le premier groupe.

D'autres discussions relatives à la bonne compréhension ont été éclairées notamment :

- Formation en cascade qui veut que la suite de formation partant du niveau central finisse jusqu'au niveau opérationnel en un temps réduit avec comme finalité la mise en œuvre lors du lancement ;
- Les problèmes majeurs ont été rencontrés à tous les niveaux et non seulement au niveau du poste de vaccination ou site.
- Insérer également une question se rapportant à la collecte, analyse et validation des données dans le groupe prestation afin de permettre une transmission des données de qualité à tous les niveaux.

Après la pause déjeuner intervenue à 15h00, la séance a repris avec les travaux des groupes se rapportant à la détermination des bonnes pratiques et de défis par groupe de travail .

Lors de la présentation en plénière du travail du Groupe 1 ; les résolutions suivantes ont été apportées ; il s'agit de :

- ❖ Le défi relevé par le groupe 2 a été transformé en Impact et la première cause a été retenue comme défis, puis la démarche logique a suivi ;
- ❖ Le groupe 1 a présenté une bonne pratique qui a subi elle aussi des observations notamment « l'utilisation des téléphones Android des superviseurs de la Zone a été retenue comme étant une contribution de la ZS à la place des tablettes qui n'ont pas été rendues disponibles par le programme.

Avant de clore la journée, la validation de l'agenda du jour suivant a été réalisée avec le concours de tous les participants.

La synthèse faite par le modérateur, a permis de clôturer les travaux de la 2^{ème} journée.

Commencée à 9h45', les travaux de la journée ont pris fin à 18h16'.

Fait à Kamina, le 03/03/2023

Pour l'équipe de rapportage

Gaston LUMPUNGU / CP Communication

Emery MALOBA WA BANZE /LOG /ANT. PEV Kabondo-Dianda.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
DU HAUT-LOMAMI



COMPTE RENDU DE LA FORMATION « REVUE INTRA ACTION » RIA.

- Date : 04 Mars 2023
- Lieu : Salle Sainte Thérèse de KAMINA

La journée a commencé à 9H30 par l'Hymne Nationale suivi de la Présentation des Participants.

Il s'en est suivi le mot d'ouverture du Représentant du Ministre Provincial de la Santé qui a circonscrit le cadre et a exhorté les Participants à l'assiduité pour produire les Résultats attendus.

Une photo de famille a été prise pour immortaliser la circonstance.

La séance a repris par la lecture du TDR puis l'adoption d'un chef du village et son La première plage a porté sur :

LA PRESENTATION DU PROJET GHS (PROJET 5)

Le Facilitateur a parlé de :

- Sommaire sur RTI et le projet GHS
- Structuration du Projet
- Zones d'intervention

Il s'en est suivi les échanges ayant porté sur :

1. Pourquoi le choix de la province du Haut-Lomami avec ce Projet ?
2. Quelle a été la base utilisée pour classées les Provinces par rapport à la couverture covid-19 pour que le Haut-Lomami soit classée 23^{ème} sur les 26 Provinces que compte notre Pays ?

A ces préoccupations, les réponses suivantes ont été fournies :

- Le choix a été concerté et c'est le Gouvernement qui oriente le Projet

- Aussi faudra-t-il reconnaître que le Haut-Lomami est parmi les Provinces ayant le moins vacciné.
- Les données présentées ici ont été tirées dans le DIHS2

La 2^{ème} plage a porté sur :

LA METHODOLOGIE DE LA RIA

Prenant la Parole, le Facilitateur a défini la RIA comme une Revue qualitative des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence en cours et ce, afin d'identifier :

- Les pratiques exemplaires ;
- Les lacunes ;
- Et les leçons apprises

C'est en outre une occasion d'apprentissage collectif et constructif, lorsque les parties prenantes d'une réponse d'urgence au sein du secteur de la santé ou entre secteurs, peuvent trouver un terrain d'entente sur la façon d'améliorer la préparation et la capacité de réponse de l'urgence en cours.

Le Facilitateur a développé les points surs :

- Principes de la RIA
- Phases clés réalisées pendant la Revue
- Vue d'ensemble de la RIA

Dans la vue d'ensemble il a été retenu trois points importants :

- ✓ 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 ?
- ✓ La voie à suivre.

La 2^{ème} Plage s'est enchaîné avec la 3^{ème} Plage qui elle, a porté sur :

Ce a repris par la 3^{ème} plage qui a porté sur :

LE PLAN NATIONAL D'ACCELERATION PNA2.

Le Facilitateur a exposé sur :

1. Contexte, but et objectif du PNA
2. Organigramme de la CNTVC
3. Cibles
4. Stratégies de mise en œuvre
5. Organisation des campagnes de vaccination

6. Evolution des CV
7. Défis et contraintes
8. Perspectives

La 4^{ème} plage est directement intervenue et a porté sur :

L'APPERCU EPIDEMIOLOGIQUE ET VACCINAL DE LA COVID-19 AU HAUT-LOMAMI ET RESULTAT DE L'ENQUETE SUR L'ACCEPTABILITE DE LA VACCINATION CHEZ LE PERSONNEL DE SANTE

La plage a été développé en 3 temps :

- Introduction
- Méthodologie :

Le Type d'étude : enquête transversale

Période : Du 15 Février au 01 mars 2022

Population d'étude, critères d'inclusion et d'exclusion

- Les personnels de santé dont l'âge est de 18 ans et plus
- Critères inclusion et exclusion : tout personnel ayant accepté de participer librement à l'étude . Les personnes qui seront indisponibles ou qui n'auront pas donné leur consentement libre de participer à l'étude seront exclues de cette étude.

Taille d'échantillon : 902

Technique d'échantillonnage : Structures sanitaires sélectionnées grâce un échantillonnage aléatoire simple (ZS Kamina, ZS Kaniama, ZS Malemba, ZS Kabongo),

- Résultats : ont été renseignés dans les tableaux avec les différentes variables qui ont été retenues.

Les échanges de ces plages ont porté sur :

- Les directives autorisent la vaccination à partir de 18 ans et plus, mais pourquoi calculer la couverture COVID-19 sur l'ensemble de la population ?
- Il y a la possibilité d'avoir la 2^{ème} Dose de JOHNSON ?
- Etant donné que les données sont logées de manière exhaustive dans les BDD Excel, pourquoi ne pas en tenir compte dans le calcul de la couverture totale de la Province au lieu de se fier seulement aux données tirées du DIHS2 qui représente une faible proportion encodée ?
- Vues les difficultés que les PTF connaissent par rapport à la mobilisation des fonds ; sera-t-il possible de tenir à l'approche une équipe, un plan, un budget ?
- Comment expliquer que sur 94 Cas de COVID-19 notifiés dans notre DPS, la Zone de Santé de KAMINA à elle seule a diagnostiqué 84 cas ?
- Été l'échantillon dans les Eglises pour conclure à 91% de chrétiens qui se sont fait vaccinés ?
- Quelle sera la position à adopter dans la communication au cas où on introduisait la 2^{ème} dose de JOHNSON alors que nous avon communiqué qu'il s'agissait d'une seule dose de JOHNSON pour être immunisé ?

- Quel a Les réponses ont été Systématiquement données selon les différents Facilitateurs puis s'en est suivi la dernière plage sure :

LES TRAVAUX EN GROUPE

Les Participants ont été répartis en 6 groupes de travail selon les 6 thématiques. Le travail consistera à relever les défis, les bonnes pratiques et élaborer le Plan de Redressement.

La pause repas est intervenue de 15H à 16 H, puis la séance a repris par les travaux dans différents groupes sous coaching des Facilitateurs.

La journée a été clôturée à 18H05 en exhortant les Participants à travailler même dans les heures non structurées pour que le jour suivant les restitutions en plénières soient faites.

Fait à KAMINA, le 04 MARS 2023

L'EQUIPE DE RAPPORTEURS

1. MCZS BAKA
2. MCZS KANIAMA

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE
DU HAUT-LOMAMI



COMPTE RENDU DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA « REVUE INTRA ACTION »

DATE : LE 05/03/2023

LIEUX : KAMINA VILLE SALLE DE REUNION SAINTE THERESE.

Les activités de la journée ont commencé par les où en sommes-nous, suivi de la présentation et adoption de l'agenda du jour. Ayant fait la ronde de l'évolution des travaux en groupe, il a été accordé 15 minutes aux groupes pour la finalisation des travaux.

Après avoir tout finalisé, une plage parlant des stratégies et model d'intégration de la vaccination contre la COVID19 en vaccination de routine a été présentée. Par définition l'intégration est l'adoption de la vaccination contre la COVID19 dans les activités de PEV (routine et campagne) et dans le paquet de soins de santé primaire. Ici nous retenons comme objectif générale est contribuer l'amélioration de l'efficacité, de l'efficience et de la résilience du PEV et SSP.

Les principes directeurs sont les suivants :

- Equité et exclusivité : Le service doit être gratuit et l'accent est mis sur l'atteinte des communautés les plus marginalisées et isolées
- Le service Centré sur les personnes.
- Optimisation de la couverture des services.

L'intégration de la vaccination contre la COVID19 se base sur 4 priorités à savoir :

- La vaccination contre la COVID19 dans les hôpitaux et les structures spécialisées.
- La vaccination des personnes à haut risque (les prestataires, les personnes âgées et les personnes vivant avec comorbidités.)
- Intégrer la vaccination contre la COVID19 dans les activités de masse.
- Capitaliser les campagnes de vaccination contre la COVID19 pour ratisser les enfants 0 dose et incomplètement vaccinés.

La mise œuvre comprend 6 axes :

- La coordination, planification et financement
- Prestation en routine et en campagne.
- Logistique et approvisionnement.
- Génération de la demande
- Renforcement de la surveillance intégrée.
- Suivi et évaluation intégrée.

Toutefois, il a été retenu dans la feuille de route comme chronogramme d'activité suivant :

- En janvier : Mise en place des comités de suivi de l'intégration
- En février : actualisation des normes.
- Mars :
 - Mobilisation des parties prenantes.
 - Choix des provinces
 - Organisation de Micro-plan intégrés des provinces et des Zones de Santé.
- Avril – Septembre : démarrage
- Octobre : Revue intra action.

Après cette présentation les préoccupations des participants ont été éclairées de cette manière :

- Par rapport à la faible capacité de stockage que doit faire face cette intégration, il y a 3800 réfrigérateurs attendus du Fond Mondial pour y palier et même pour ce qui concerne la gestion de vaccin les directives seront rendues disponibles.
- La capacitation des agents doit être une exigence pour les acteurs impliqués à tous les niveaux avant l'intégration de la vaccination contre la COVID19 dans le PEV et le paquet des soins de santé primaire.
- Pour ce qui est des acteurs de terrain qui sont insuffisants, il suffit de bien organiser les services et les équipes sur terrain ne seront pas surchargées.
- En rapport avec la préoccupation de la révision du calendrier vaccinal et de celle de savoir si au même moment l'enfant peut recevoir plusieurs injections avec le risque de créer les résistances, il faut retenir que le calendrier vaccinal sera actualisé, et que les équipes doivent communiquer avec les parents.

- Il n'y a pas de message d'intégration car on ne peut pas l'avoir tant que l'intégration même n'est pas encore là, mais il faut savoir que les aspects de communication seront pris en compte, tel a été éclairé à la préoccupation parlant de la préparation des messages en rapport avec l'intégration.

Après avoir clôturé cette série de question, on est passé à la restitution des travaux de groupes en commençant par le groupe de surveillance. Qui, après avoir présenté, il a été retenu d'éclater l'unique défis retenu en trois, qui ont été reformulés avec les 5 causes pour chacun jusqu'aux impacts. Pour ce qui est des bonnes pratiques il a été recommandé au groupe de les revoir en fin de ressortir des bonnes pratiques acceptables si elles existent.

Pour ce qui est du 2^{ème} groupe qui a parlé sur la gestion des données, on a retenu comme défis faible complétude dans le DHIS2 pour lequel différentes causes ont été analysées aboutissant à un sous rapportage des données comme impact.

En ce qui concerne les bonnes pratiques on a retenu l'utilisation des téléphones des prestataires ayant conduit à l'amélioration de la disponibilité des données dans le DHIS2.

Le 3^{ème} groupe qui a parlé de la communication, a présenté 4 défis, qui après discussion, deux ont été retenus à savoir faible engagement des autorités et faible engagement de la communauté, qui ont permis aux participants de ressortir les causes jusqu'à obtenir un seul impact pour les deux défis qui est une faible adhésion de la population à la vaccination. Faute de temps les bonnes pratiques pour ce groupe n'ont pas été discutées.

Après la synthèse de la journée, les activités de la journée ont été suspendues à 19h15'.

Pour L'équipe de rapportage

Dr Josué MUTANGALA

Dr Raphaël KASONGO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU HAUT-LOMAMI
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DU HAUT - LOMAMI



COMPTE RENDU DE LA TROISIEME JOURNEE DE LA FORMATION
SUR LA REVUE INTRA ACTION (RIA)

DATE : 06/03/2023

LIEU : Salle Sainte Thérèse de Kamina

La journée a débuté à 08H52' par le où en sommes-nous ?

L'agenda du jour prévoyait les points suivants :

- Lecture, amendement et adoption des comptes rendus de la première et la deuxième journée
- Suite du travail de groupe sur la section 2 et 3
- Travaux de groupe sur l'élaboration des plans de redressement et présentation en plénière
- Clôture de la formation.

S'en est suivi la lecture du compte rendu de la deuxième et troisième journée. Après lecture, les comptes rendus ont été adoptés moyennant les amendements suivants:

- Pour le compte rendu de la première journée:
 - Le compte rendu a été élaboré à Kamina et non à Kaniama
 - Le rapporteur du jour était le MCZ Kaniama et non Kaniama Kasese
 - La synthèse de la journée non ressortie
 - Énumérer les six groupes qui ont été constitués
 - Elager la notion du choix du chef du village.
- Pour le compte rendu de la deuxième journée:
 - Les échanges non ressortis sur les préoccupations en rapport avec la présentation du premier groupe

- Corriger la phrase : faute de temps, les bonnes pratiques pour ce groupe trois n'ont pas été discutées et dire seulement que les bonnes pratiques seront partagées à la troisième journée
- Dire pourquoi la province du Haut – Lomami a été sélectionnée et non pourquoi venir dans le Haut – Lomami
- Il faut ressortir les éléments clés de la synthèse de la journée.

En rapport avec tous les deux comptes rendus, il a été demandé de ressortir le genre pour les participants et ressortir l'agenda du jour.

Poursuite de la présentation en plénière des travaux des groupes. En rapport avec les trois bonnes pratiques qui ont été présentées par le groupe trois et après partages, une seule a été retenue celle d'utiliser les réfractaires dans le préenregistrement avec comme impact : augmentation de la cible à vacciner.

Pour le travail du quatrième groupe qui a travaillé sur la logistique, cinq défis ont été présentés. Après discussions et leur analyse, les trois qui ont été retenus sont :

- ✓ La faible capacité de stockage des vaccins avec comme impact : risque de détérioration des vaccins
- ✓ La panne de réfrigérateurs dont l'impact est la réduction de la couverture en matériels de chaîne de froid (réfrigérateurs) et
- ✓ Faible disponibilité en quantité des vaccins COVID-19, après avoir passé en revue les deux causes, la rupture en vaccins COVID-19 a été retenu comme impact.

En rapport avec les bonnes pratiques, trois ont été présentées et après analyse de toutes, aucune n'a été retenue comme bonne pratique. Certaines ont été considérées comme opportunité et d'autres comme des forces.

Le cinquième groupe a travaillé sur les prestations.

Trois défis ont été présentés. Après partages et discussions, l'unique défi ci-après a été retenu :

- Faible couverture de vaccination COVID-19. Deux causes ont été notées dont l'insuffisance des sites de vaccination et non-respect de micro-plan à la base avec comme impact : Non atteinte de l'objectif.

Les discussions ont tourné sur la faible qualité de tenue des outils de vaccination retenu comme défi dans la prestation, lors de l'analyse de la situation, il a été conclu qu'on remonte ce défi dans la gestion des données avec comme impact : faible qualité des données.

Pour les bonnes pratiques.

- Prolongation des jours de la MEO pour la campagne COVID-19. De cette pratique, deux causes ont été notées avec comme impact : l'augmentation (l'amélioration) de la couverture vaccinale.
- Organisation des stratégies avancées dans les villages d'accès difficile et éloignés.

Il a été demandé au groupe six qui a travaillé sur la coordination de continuer à nettoyer leur travail et il a été recommandé aux différents groupes pour le travail sur la section 2 et 3.

La pause repas est intervenue à 15h26' et reprise des activités à 16h57' par la présentation en plénière du travail effectué par le groupe six. Le thème du groupe a été la coordination, planification et financement. Cinq défis ont été projetés, après discussions et enrichissements, quatre ci-dessous ont été retenus :

- L'insuffisance des ressources avec comme impact : la faible réalisation des activités de vaccination COVID-19
- Non prise en compte des populations spéciales (d'accès difficile) dans la planification qui a de l'impact sur la réalisation des activités de vaccination COVID-19
- Faible qualité de la planification avec comme impact : non atteinte des objectifs fixés
- Non maîtrise de la population cible et les résultats biaisés ont constitué son impact.

En rapport avec les bonnes pratiques. Sur la liste de trois présentées, une seule a été retenue après les échanges, celle de mise en place des mini CLC dans les aires de santé avec comme impact : amélioration de la coordination des activités des aires de santé avec allègement des charges de travail.

Les plans de redressement des différents groupes ont été projetés, enrichis et adoptés par la plénière.

Les travaux de la journée ont été clôturée à 20h15' par le mot du délégué du niveau central qui a remercié les autorités pour leur accompagnement et demandant aux participants de corriger les erreurs commises pendant la mise en œuvre des activités de vaccination COVID-19, suivi du mot du responsable de RTI demandant la mise en place d'une commission de suivi de tous ceux que nous avons planifié pour leur réalisation et le mot de clôture du Chef de division provinciale de la santé du Haut – Lomami déclarant que l'exercice réalisé est de grande importance pour identifier les faiblesses et améliorer en remerciant tous les participants pour leur assiduité et aux partenaires pour leur accompagnement.

L'EQUIPE DE RAPPORTAGE

ZONE DE SANTE DE KAMINA:

1. Dr SEYA NGOY Jean Baptiste (MCZ)
2. Vannero MUKABI MANDE MADIKA (ISSSP)