

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



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



13 – 17 décembre 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
MCZS	: Médecin Chef de Zone de Santé
MNT	: Maladies Non transmissibles (MNTs)
MVE	: Maladie à Virus Ebola
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PCI	: Prévention et Contrôle de l'Infection
PDSS/BM	: Projet de Développement du Système de Santé, financé par la Banque Mondiale
PEC	: Prise en Charge Médicale
PNC	: Police Nationale Congolaise
RDC	: République Démocratique du Congo
RHS	: Ressources Humaines en Santé
RIA	: Revue intra-action
RSI (2005)	: Règlement Sanitaire International 2005
SARS-CoV-2	: Syndrome Respiratoire Aigu Sévère Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), le virus responsable de la Covid-19
SOP	: Procédures Opérationnelles Standardisées
UE	: Union Européenne

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

ZS : Zone de santé

TABLE DE MATIERE

LISTE DES ABREVIATIONS	2
TABLE DE MATIERE	4
AVANT PROPOS	6
INTRODUCTION	6
1. Justification de la RIA	8
2. But et objectifs	9
a. But	9
b. Objectif général :	9
c. Objectifs spécifiques :	9
DEROULEMENT	10
RESULTATS	10
VOIE A SUIVRE	22
Pilier 1. Coordination, Planification et Financement	22
Pilier 2. Prestation	23
Pilier 3. Surveillance et gestion des MAPIs	25
Pilier 4. Gestion des données	26
Pilier 5. Logistique	27
Pilier 6. Communication	28
LECONS APPRISES	31
RECOMMANDATIONS	33
ANNEXES	34
a. Quelques photos des accises	38
b. Rapports synthèses journalières Pre-RIA	45
RAPPORT SYNTHESE JOUR 1 PRE-RIA COVID-19 HAUT-KATANGA	51

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 2 PRE-RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.....**Error!**
Bookmark not defined.

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 1 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA 64

RAPPORT SYNTHÈSE JOUR 2 RIA COVID-19 HAUT-KATANGA.**Error!**
Bookmark not defined.

AVANT PROPOS

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

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

Ainsi La Province du Haut-Katanga a démarré la première phase de vaccination à travers le Programme élargi de vaccination le 08 mai 2022, suivi de la seconde phase au mois d'août 2022 en impliquant des acteurs multisectoriels au niveau provincial dont les efforts et sacrifices consentis ne peuvent passer inaperçus. Et prépare la 3^{ème} phase d'ici fin décembre 2022.

7 mois après la première RIA, il était important de passer en revue les activités mettant ensemble toutes les parties prenantes.

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

Sous l'impulsion de RTI, il a été organisé une deuxième 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 Haut-Katanga avec la facilitation du niveau Central tenue à Lubumbashi du 15 au 17 décembre 2022, précédée par des réunions préparatoires tenues du 13 au 14 décembre 2022.

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

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

Dr. Blaise KALENGA MUNYAMPALA

Médecin Chef d’antenne PEV Lubumbashi/Haut-Katanga

INTRODUCTION

1. Justification de la RIA

La République Démocratique du Congo (RDC) 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 27 Novembre 2022, la RDC a enregistré un total cumulé de 94.451 cas confirmés et 1.455 décès soit une létalité de 1,54 %. 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 (53,4%), Nord Kivu (11,4%), Haut Katanga (7,3%), Kongo Central (6,4%) et Lualaba (6,1%).

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. A la date du 29 Novembre 2022, le pays a enregistré un nombre total de 7.200.901 personnes vaccinées à la première dose soit une couverture vaccinale de 13.34 % et 5.150.672 personnes sont complètement vaccinées soit une couverture vaccinale de 9.54 %. 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 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 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, 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 mois un passage de vaccination.

La province du Haut Katanga fait partie de celles ayant organisée le second passage avec une amélioration de la couverture vaccinale qui est actuellement 16.83% et se prépare pour une troisième campagne. Pour ce faire, une RIA sera organisée dans cette province pour une évaluation qualitative permettant d'analyser cette 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-Katanga.

b. Objectif général

L'objectif général de cet atelier est de passer en revue les performances qualitatives obtenues lors de la mise en œuvre des activités du plan de redressement issu de la Revue Intra-Action organisée au mois de mars 2022 dans la province du Haut-Katanga.

c. Objectifs spécifiques

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

- Présenter 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, M-RITE, VISION MONDIAL, OIM, le CDC, ICAP et TFGH, il a été organisé à Lubumbashi une revue intra-action qui s'est déroulée en deux étapes à savoir :

- Un atelier préparatoire de deux jours à Lubumbashi, du 13 au 14 décembre 2022 ;
- La RIA proprement-dite qui a également couvert trois jours d'atelier, du 15 au 17 décembre 2022 à Lubumbashi, précisément à l'Hôtel Lubumbashi.

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

a. Pré-RIA :

Durant 2 jours les assises ont consisté à la descente sur terrain, l'évaluation des activités et recommandations de la première RIA, validation de la base des données des questions clés, des outils, de l'agenda de la RIA, de la méthodologie.

Concernant la descente sur terrain, une structure sanitaire (Medpark) et un site mobile ont été visitées par une équipe mixte constituée des membres de la DPS, RTI, CDC, ICAP, TFGH. L'objectif de cette descente est d'évaluer l'offre de service et la demande de vaccination contre la covid-19 permettant ainsi de relever les forces, les faiblesses et les actions à mener. Il sied de noter une bonne organisation du site de vaccination, gestion de cas de MAPI et une prise en charge des personnes avec la comorbidité. Il a été signalé un retard d'encodage des données malgré une faible fréquentation en moyenne 5 à 6 personnes par jour alors qu'il vaccine que 2 fois par semaine. Pour ce qui concerne le site mobile Marché Kalubwe, on note une présence des RECOs avec les fiches des personnes sensibilisées. Mais la sous notification de MAPI et les informations de MAPI non partagé lors de la vaccination.

Tout de retour de la descente de terrain, tout a commencé par la lecture des termes de référence où il a relevé que la RDC reste le pays à faible performance soit 9, 54% sur le plan de la couverture vaccinale malgré qu'elle continue a notifié les cas de covid-19 et la province du Haut Katanga occupe la troisième place après les provinces de Kinshasa et le Nord Kivu. Pour ce qui concerne la couverture vaccinale, la province du haut Katanga vient en 4ième position avec 16, 83% après les provinces de Kasai oriental, Haut Lomami, Sankuru.

Durant les assises, il a été question d'évaluer les activités et recommandations de la première RIA tenue au mois de mars 2022, de passer en revue la méthodologie de la RIA mais aussi de faire une présentation sur le profil épidémiologique et vaccinale des différentes phases dans la province du Haut-Katanga afin d'identifier les problèmes et proposer des actions devant permettre contribuer à la réussite de l'activité plus de 9 mois après la première 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, le partage d'expériences et d'apprentissage.

b. La Revue intra –action (RIA) :

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

- 1^{ère} journée :

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

- Evaluation des activités et recommandations de la première RIA
- Aperçu général du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC
- Présentation sur le profil épidémiologique et vaccinale des différentes phases dans la province du Haut-Katanga
- La méthodologie de la revue intra-action,

Ensuite est intervenue la répartition en groupe par domaine selon les compétences :

- La coordination,
- La prestation,
- La logistique,
- La surveillance,
- La communication,
- La gestion des données

Pour évaluer ce qui s'est bien dans la mise en œuvre de l'activité de vaccination. En rapport avec l'évaluation de la première RIA, sur 11 recommandations formulées, 10 ont été réalisées

soit 90,9%, une n'a pas été réalisée soit 9,1% et qui est à reconduire s'agissant de la redynamisation des sous commissions de la coordination de la riposte.

Nous signalons que 34 activités ont découlé de ces recommandations, dont 26 d'entre elles réalisées, soit 76,5% ; 7 non réalisées soit 20,6% ; et une en cours de réalisation soit 2,9%. Les activités non réalisées et en cours de réalisation sont :

Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

- Assurer le paiement des commissions pour garantir la tenue des réunions ;
- Equiper et financer les commissions MASHAKO pour implémenter en additionnel la vaccination COVID-19 (Routine et campagne) ;
- Assurer le financement pour les visites de suivi des activités sur terrain ;
- Assurer le plaidoyer pour le financement des provinces selon le poids démographique

Pilier 2. Prestation

- Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires ;
- Contractualiser avec les FOSA privées en faveur de la vaccination gratuite ;
- Evaluer les activités de vaccination au niveau des sites (RIA)

Pilier 6. Communication

- Organiser des séances de sensibilisation (routine /campagne) auprès de: tradipraticiens, jeunes leaders, associations (Femmes, diabétiques, sportifs, les confessions religieuses ...), corporations ONIC

Des échanges, un participant a présenté le besoin d'avoir plus de détails sur l'évolution des recommandations. Un autre participant a voulu savoir pourquoi l'UNICEF qui avait promis chaises, tables et tentes, ne l'a pas fait et c'est d'autres partenaires qui ont fait cette dotation (ICAP et M-RITE/ USAID). La réponse est que les partenaires travaillent en synergie.

Un participant demande comment a fonctionné la commission de suivi des recommandations de la RIA ; des frais étaient prévus mais on n'a vu aucun rapport ni une seule liste de présence. La réponse est que le suivi était fait par le comité du plan MASHAKO.

A la question sur la disponibilité des tablettes au niveau de l'antenne PEV, il a été dit qu'il n'y en avait plus et que SANRU s'était engagé à doter les sites de tablettes et que la

commande était déjà faite. D'autres partenaires (OMS, UNICEF avec fonds CDC) s'alignent pour le renforcement des capacités des data et la dotation en tablettes.

- 2ieme jour :

Les activités de la journée ont commencé par la présentation de l'agenda du jour, suivi de la lecture et adoption du compte rendu de la première journée. Il s'en est suivi les travaux de groupe dans le but d'inventorier les pratiques exemplaires, l'analyse causale ,les défis et les causes limitantes

- 3ieme jour :

Quatre temps forts étaient au menu du troisième jour à savoir :(i) la lecture du CR du J2, (ii) Restitution de la production commission communication, (iii) la conférence sur le modèle d'intégration de la vaccination covid-19 dans le PEV et les Soins de Santé Primaires par le coordonnateur National, (iv) les travaux en carrefour par commission, restitution en plénière et cadrage théorique.

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

RESULTATS

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

Observations

- Pratiques exemplaires
- Existence et fonctionnalité du comité provincial stratégique;
 - Tenue régulière de réunions de CPC élargi aux commissions et sous commissions;
 - Tenues de différentes réunions par les APA ;
 - Dotation de carburant 300 litres de GO par le Gouvernement Provincial et 250 l de GO par la Mairie de Likasi ;
 - Financement des activités de lancement de campagne par la Mairie de Likasi.

Défis

- Manque de financement pour le fonctionnement du comité stratégique provincial;
- Absence de la microplanification à la base;
- Faible décaissement des fonds alloués aux activités de vaccination COVID -19 par le Gouvernement provincial;
- Non alignement des partenaires au plan provincial de communication;

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Assurer les plaidoyers auprès des PTFs, Gouvernement national et Provincial afin de financer le fonctionnement du comité stratégique provincial;
- Assurer les plaidoyers auprès des PTFs, Gouvernement national et Provincial pour leur alignement au financement de la microplanification à la base;

- Assurer le plaidoyer pour l'obtention des procédures d'urgence de décaissement des fonds au niveau du Gouvernement provincial.

PILIER : LOGISTIQUE

Observations

- Pratiques exemplaires
- Utilisation du camion frigorifique au niveau provincial pour la conservation des vaccins ;
 - Capitalisation des expéditions de routines et moyens de partenaires ;
 - Anticipation des expéditions avant campagne et mutualisation des fonds, logistique ;
 - Intégration de vaccins contre la covid dans la commande des autres vaccins de routine ;
 - Prise en charge de la reproduction des fiches de consultation par certaines structures sanitaires.

-
- Défis
- Persistance des ruptures de certains antigènes et cartes de vaccinations ;
 - Insuffisance des kits de prise en charge MAPI ;
 - Non disponibilité des fonds d'expédition en routine ;
 - Accumulation de grande quantité de vaccins contre la covid-19 expirés au niveau provincial.

Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre immédiate
- Plaidoyer pour l'acquisition des nouveaux matériels de la CDF (chambre froide et réfrigérateurs) ;
 - Intégrer le besoin des expéditions dans le PAO du PEV et fiches techniques de routine ;
 - Placer la commande des vaccins et des cartes en tenant compte du stock d'alerte ;
 - Assurer le suivi de la consommation au niveau des zones de santé ;
 - Placer la commande des kits de prise en charge MAPI.

PILIER : PRESTATION

Observations

- Pratiques exemplaires
- Recours aux stratégies mobiles;
 - Recours à un autre antigène en cas de rupture pour combler la deuxième dose(interchangeabilité d'antigène);
 - Existence des sites de vaccination au d en certains point d'entrée et de sortie pays(frontières , aéroport, gare...);

-
- Défis
- La non pérennisation des stratégies fixes et mobile dans les activités de routine ;
 - Faible couverture vaccinale chez les personnels soignants ;
 - Faible appréciation des personnes vivants avec comorbidité pour la vaccination contre Covid-19.

Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre à court terme
- Intégrer la vaccination covid-19 dans la vaccination de routine(un site par AS) ;
 - Intégrer la vaccination covid-19 dans les structures de 2è échelon (HGR, CSR)et les structures spécialisées ;
 - Implémenter les sites de vaccination aux points d'entrée et sortie de la province (Mokambo, Kipushi, Kasenga, Pweto, Gare de Likasi, Gare de Lubumbashi) ;
 - Intégrer la vaccination covid19 dans les activités de masse(campagne fièvre jaune, MIILD) ;
 - Organiser une campagne de masse covid-19 ;
 - Organiser deux Mini campagnes ds les milieux spéciaux(établissement milieux public, milieux carcéraux) dans 13 ZS.

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Observations

- Pratiques exemplaires
- Intersectorialité des activités de vaccination contre la covid-19 (DIVICOM, DIVI GENRE, DIVI INTER, confessions religieuses , Education ...);
 - Utilisation des influenceurs locaux et de différents secteurs avant la vaccination (Troupe Nzembela, Marionnettes, les APA, Musiciens...);
 - Production des émissions interactives au tour de la vaccination covid-19 avec les experts techniques et influents ;
 - Impliquer les groupes hésitants/résistant dans la sensibilisation contre la covid-19 ;
 - Organisation de la vaccination contre covid-19 pendant les Panels d'information.

-
- Défis
- Faible sensibilisation post campagne dans les zones de santé rurales ;
 - Faible mécanisme de récolte et de traitement des feedbacks communautaires au niveau opérationnel pour le recadrage de la stratégie ;
 - Faible mécanisme adéquat pour le rappel de la deuxième dose;
 - Non atteinte des personnes cibles âgées de 18 à 45 ans.

Actions recommandées

- Pour une mise en œuvre à court terme
- Redynamiser les CAC dans 22 zones de santé et renforcer les capacités de leurs membres et personnel soignant sur la CREC ;
 - Tenir les séances de sensibilisation avec les chefs d'institutions supérieures et universitaires, administrateurs

- des marches, les leaders religieux et locaux sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19 ;
- Organiser les séances de causeries éducatives sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19 ;
 - Redynamiser les CAC dans 22 zones de santé et renforcer les capacités de leurs membres et personnel soignant sur la CREC ;
 - Former les cadres de la DPS et ECZS sur la collecte et traitement des infodémies, rumeurs et feedback communautaires et mettre en place l'équipe chargé de la gestion des Infodémies, rumeurs et feedback communautaire ;
 - Vulgariser le numéro vert pour permettre la collecte des préoccupations communautaires ;
 - Organiser les VAD pour la sensibilisation, le rappel de la dose 2 (listage des personnes insuffisamment vaccinées, octroi des macarons et référencement) et la surveillance à base communautaire des MAPI et maladies évitables par la vaccination ;
 - Organiser des panels d'information couplés à la vaccination dans les universités, personnel soignant, auprès des mouvements des jeunes et personnes avec comorbidité sur l'importance de la vaccination ;
 - Organiser un plaidoyer auprès des leaders des jeunes et chefs d'établissements universitaires pour l'adhésion des jeunes à la vaccination.
-

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Observations

- Suivi des vaccinés par téléphone ;
- Notification des cas de MAPI avec ODK;
- existence de groupe WhatsApp de surveillance des MAPI ;
- prise en charge des MAPI par la province.

Pratiques exemplaires

Défis

-
- Insuffisance de Kits MAPI au niveau des sites ;
 - Faible détection et notification des MAPI en routine ;
 - Dossiers de MAPI grave (fiche d'investigation, dossier clinique du malade, rapport médical) mal conservés ;
 - Dossiers de MAPI graves non classifiés lors de l'évaluation des experts indépendants ;
 - Insuffisance de coordination dans la gestion des MAPI.

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Rendre disponible les kits MAPI au niveau des ZS ;
 - Mener un plaidoyer auprès des PTFs pour l'approvisionnement en Kits MAPI ;
 - Organiser un briefing des prestataires des sites sur la détection et notification des MAPI en routine ;
 - Former les RECO sur la détection et notification des cas de MAPI ;
 - Organiser les supervisions formatives des prestataires au niveau des AS ;
 - Mener un plaidoyer pour la dotation des structures en classeurs et/ ou armoires pour la conservation des dossiers des MAPI (fiche d'investigation, dossier clinique du malade, rapport médical) ;
 - Former les cadres de la ZS sur la documentation ;
 - Accompagner les prestataires des sites sur l'archivage ;
-

- Former les cadres des DPS/ ZS sur l'investigation des MAPI graves ;
- Impliquer les cliniciens dans l'équipe d'investigation.

Pour une mise en œuvre à moyen et long terme

- Appuyer les investigations des MAPI graves

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Observations

Pratiques exemplaires

- Appui aux data des sites par les encodeurs externes (renforcement des data) ;
- Octroi des cartes VIP.

Défis

- Faible promptitude et complétude des données de vaccination ;
- Absence de remonte de statut vaccinal des nouveaux cas admis dans le CTCO ;
- Absence d'analyse des données dans le DHIS2 tracker ;
- Faible couverture vaccination dans les zones de santé rurales ;
- La cible des adolescents et enfants non prise en compte dans les différents outils;
- Accès limité aux cartes VIP

Actions recommandées

Pour une mise en œuvre à court terme

- Doter les sites en tablettes/PC ou téléphones Android ;
- Approvisionner les sites en mégabytes ;
- Renforcer les sites en data manager supplémentaires pour la retro saisie ;
- Intégrer la cible des adolescents et enfants dans les outils de gestion ;
- Former les prestataires de la DPS sur analyse et utilisation des données (DHIS2 Tracker) ;
- Plaidoyer pour dotation des sites en armoires, classeurs, fardes,... ;

- Doter les BCZS en équipement de production des Cartes en VIP (biométrique).
-

VOIE A SUIVRE

a. Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES		DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Assurer les plaidoyers auprès des PTFs, Gouvernement national et Provincial afin de financer le fonctionnement du comité stratégique provincial	Le 19 Janvier 2023	CD	Gouvernement Provincial	Nombre de plaidoyers menés
2.	Assurer les plaidoyers auprès des PTFs, Gouvernement national et Provincial pour leur alignement au financement de la micro planification à la base	Le 19 Janvier 2023	CD	Gouvernement Provincial	Nombre de plaidoyers menés
3.	Assurer le plaidoyer pour l'obtention des procédures d'urgence de décaissement des fonds au niveau du Gouvernement provincial	Le 13 Janvier 2023	Ministere de la sante Provinciale		Nombre de plaidoyers menés

b. Pilier 2. Prestation

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
b. Pour une mise en œuvre immédiate :				
1.	Intégrer la vaccination covid-19 dans la vaccination de routine (un site par AS) Mars 2023	CD, MCA,MCZS,IT	Technique(formation prestataires) logistique(cdf)	nbre des sites de vaccination covid-19 intégrés en routine
2.	Intégrer la vaccination covid-19 dans les structures de 2 ^e échelon (hgr,csr)et les structures spécialisées Mars 2023	CD,MCA,MCZS,MDH	technique(formation prestataires) logistique(cdf0)	Nbre des structures de 2 ^e ECHELON et spécialisées ayant intégré la vaccination
3	Implémenter les sites de vaccination aux points d'entrée et sortie de la province (mokambo, kipushi, kasenga, pweto,gare de likasi,gare de lubumbashi) Janvier 2023	PNHF	technique(formation prestataires) logistique(CDF,tentes, chaises)	Nbre de sites de vaccination implémentés

4	Intégrer la vaccination covid19 dans les activités de masse(campagne fièvre jaune,,MILD	Pendant la campagne de masse	MCA,MCZS,IT	Technique(formation prestataires) logistique(CDF)	Nbre de campagne covid-19 réalisées pendant les activités de masse
5	Organiser une campagne de masse covid-19	JANV 2023	MCA,MCZS, IT	Technique(formation prestataires) logistique(CDF)	Nbre de campagne de masse covid-19 réalisé
6	Organiser deux Mini campagnes ds les milieux spéciaux(établissement milieux public, milieux carcéraux) dans 13 ZS	Avril 2023	MCZS,MCZS,IT		Nbre de mini campagnes réalisées

c. 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 :					
	Mener un plaidoyer pour l'obtention des frais de communication afin assurer le suivi des vaccinés par les appels téléphoniques	T1 2023	DPS	PTF	Nombre de plaidoyer mené
	Organiser la formation des prestataires/ cadres de la ZS et de la DPS sur la gestion des MAPI	Avant le lancement de la campagne	DPS	PTF	Nombre des prestataires formés
	Appuyer les supervisions formatives des prestataires au niveau des AS	Pendant et après la campagne (T1 2023)	DPS	PTF	Nombre de supervisions organisé
	Mener un plaidoyer pour la dotation des structures en classeurs et/ ou armoires pour conservation des dossiers des MAPI (fiche d'investigation, dossier clinique du malade, rapport médical)	T1 2023	DPS	PTF	Nombre de plaidoyer mené
	Appuyer les investigations des MAPI graves	Continue	DPS	PTF	Nombre d'investigation organisé

d. 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				
Doter les sites en tablettes/PC ou téléphones android	T1 2023	CD	SANRU	Nombre de tablettes/PC ou téléphones android doté
Approvisionner les sites en mégabytes	continu	MCZS	M-RITE/G-VAX/UNICEF	Nombre de sites approvisionnés en mégabytes
Renforcer les sites en data manager supplémentaires pour la retro saisie	T1 2023	MCA/ MCZS	M-RITE/G-VAX/UNICEF	Proportion des sites renforcés en data manager
Intégrer la cible des adolescents et enfants dans les outils de gestion	T1 2023	MCA	GOUV NAT	Outils de gestion révisé
Former les prestataires de la DPS sur analyse et utilisation des données (DHIS2 Tracker)	T1 2023	CB BISC	M-RITE	Nombre de prestataires formés
Plaidoyer pour dotation des sites en armoires, classeurs, fardes,...	T2	CD	PTF	Lettre de plaidoyer transmit
Doter les BCZS en équipement de production des Cartes en VIP (biométrique)	T3	CD	PTF	Nombre de BCZS doté en équipement

e. Pilier 5. Logistique

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Plaidoyer pour l'acquisition des nouveaux matériels de la cdf (chambre froide et réfrigérateurs)	T1 2023	CD		Nombre de plaidoyers réalisés.
Intégrer le besoin des expéditions dans le PAO du PEV et fiches techniques de routine.	T1 2023	MCA et Log		PAO et fiches technique élaborés
Placer la commande des vaccins et des cartes en tenant compte du stock d'alerte.	Continue	log		Nombre de commandes placées
Assurer le suivi de la consommation au niveau des zones de santé.	Continue	log		Nombre de rapport de suivi
Placer la commande des kits de prise en charge MAPI	30/12/2022	Log		Nombre des commandes

Intégrer le budget de la destruction des vaccins périmés dans la fiche technique PEV de routine	T1 2023	MCA et Log PEV		Nombre de fiches techniques élaborées
---	---------	----------------	--	---------------------------------------

f. Pilier 6. Communication

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES	DATE DE RÉALISATION SOUHAITÉE	POINT FOCAL EN CHARGE	SOUTIEN NÉCESSAIRE	INDICATEURS
a. Pour une mise en œuvre immédiate				
Redynamiser les CAC dans 22 zones de santé et renforcer les capacités de leurs membres et personnel soignant sur la CREC	S1 2023	Président/ CREC	Min Santé / PTF	Nombres des membres de CAC et personnel soignant formés. Nombre des CAC redynamisées
Tenir les séances de sensibilisation avec les chefs d'institutions supérieures et universitaires, administrateurs des marches, les leaders religieux et locaux sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19	S1 2023	Président/ CREC	Min Santé / PTF	Nombre des séances de sensibilisation tenues

Organiser les séances de causeries éducatives sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19	S1 2023	Président/ CREC	Min Santé / PTF	Nombre des séances de causeries tenues
Redynamiser les CAC dans 22 zones de santé et renforcer les capacités de leurs membres et personnel soignant sur la CREC	S1 2023	Président/ CREC	Min Santé / PTF	Nombres des membres de CAC et personnel soignant formés. Nombre des CAC redynamisées
Former les cadres de la DPS et ECZS sur la collecte et traitement des infodemies, rumeurs et feedback communautaires et mettre en place l'équipe chargé de la gestion des Infodemies, rumeurs et feedback communautaire	S1 2023	President CREC	Min santé et PTF	Nombre des membres des cadres de la DPS et ECZS formes sur la collecte et traitement des feedback communautaires
Vulgariser le numero vert pour permettre la collecte des preoccupations communautaires	S1 2023	President CREC	Min santé et PTF	Nombre des séances de vulgarisation du numero vert tenues.
Organiser les VAD pour la sensibilisation, le rappel de la dose 2 (listage des personnes	S1 2023	President CREC	Min santé et PTF	Nombre des VAD réalisées,

insuffisamment vaccines, octroi des macarons et référencement) et la surveillance a base communautaire des MAPI et maladies évitables par la vaccination.				Nombre des personnes récupérées Nombre de MAPI notifiées
Organiser des panels d'information couplés à la vaccination dans les universités, personnel soignant, auprès des mouvements des jeunes et personnes avec comorbidités sur l'importance de la vaccination	S1 2023	President CREC	Min santé et PTF	Nombre des panels d'information tenus Nombre des jeunes sensibilisés et qui ont adhéré à la vaccination
Organiser un plaidoyer auprès des leaders des jeunes et chefs d'établissements universitaires pour l'adhésion des jeunes à la vaccination	S1 2023	President CREC	Min santé et PTF	Nombre de plaidoyer organisé

LECONS APPRISES

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

Observations

Leçons apprises

- La tenue régulière des réunions du comité stratégique provincial, améliore la coordination des appuis aux différentes activités de vaccination contre la COVID-19; c'est un cadre idéal pour les plaidoyers auprès des PTFS et du Gouvernement provincial en vue de combler en temps réel, les gaps existants
-

PILIER : LOGISTIQUE

Leçons apprises

- La mutualisation des expéditions avec les autres intrants de routines nous a permis d'éviter des ruptures au niveau de zones de santé ;
 - Capitalisation des moyens logistiques disponible de partenaires pour expédier les vaccins contre la covid-19
-

PILIER : PRESTATION

Leçons apprises

- Il est possible d'introduire la vaccination covid-19 dans le schéma de prise en charge thérapeutique de comorbidités ;
 - L'approche des équipes mobiles pendant l'organisation des stratégies mobiles vers la communauté en réduisant le temps, l'effort, et la distance des volontaires à la vaccination permet d'améliorer la couverture vaccinale ;
-

- L'interchangeabilité entre les vaccins permet de réduire les perdus de vue et par conséquent améliorer l'accessibilité pour la deuxième dose.

PILIER : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Leçons apprises

- L'implication des Leaders et influenceurs locaux dans chaque coins a permis l'adhésion massive des communautés à la vaccination ;
- L'utilisation des membres des CAC a permis de mobiliser un grand nombre de volontaires pour la vaccination.

PILIER : SURVEILLANCE ET GESTION DES MAPIs

Leçons apprises

- Le suivi des vaccinés par les appels téléphoniques permet de capter les MAPI;
- Le remboursement des frais de PEC des cas des MAPI/ la prise en charge des cas de MAPI GRAVE par le gouvernement rassure la population et encourage son adhésion à la vaccination ;
- La notification des cas des MAPI avec ODK ;
- La création du groupe whatApp dans la surveillance des MAPI a facilité la circulation de l'information.

PILIER : GESTION DES DONNEES ET SUIVI-EVALUATION

Leçons apprises

- La remise de carte de vaccination VIP avec Code QR a permis une bonne adhésion a la vaccination contre la COVID-19.

RECOMMANDATIONS

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

N°	Recommandations	Responsable de réalisation	Echéances
1	Accompagner la zone de santé Kilela-Balanda qui reste à ce jour silencieuse dans le dépistage des cas suspects COVID19	CD/MCA Likasi/Laboratoire Provincial	Continue
2	Veiller au respect des échéances de la tenue de la RIA	CNTV	Chaque 6 mois
3	Revoir le nombre de jours de la RIA proprement dite de 3 à 4.	CNTV	A la prochaine planification de RIA
4	Organiser la formation des acteurs clés de la communication sur les info-demies	Président CREC	1 mois
5	Vulgariser le PNA2	PEV National	Immédiat
6	Redynamiser les CAC et CODEV dans les 22/27 ZS	PNCPS/HK	T1 2023
7	Partager les résultats des enquêtes CAP	RTI	Immédiate
8	Appliquer le paiement électronique (Mobil money) pour éviter les retards dans la justification des fonds et paiement des prestataires	PTF	Continue
9	Mener un plaidoyer auprès du gouvernement central, provincial et à tous les partenaires pour la prise en charge de l'élaboration et mis en œuvre des micro-planifications validées à la base	CD/PEV/Communication	T1 2023

Blaise KALENGA

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

ANNEXES

a. Les différents facilitateurs et participants

Les facilitateurs



Prof Joseph Nsambi
Ministre provincial de la
santé/ Haut-Katanga



Dr Nick Therese Kayila
MIP Haut-Katanga
Votre texte de paragraphe



Éleuthère Muse
DPS Haut-Katanga



Dr Blaise Kalenga
MCA Antenne
Lubumbashi



Dr Anselme Manyong
RTI Kinshasa



Dr Charlie Kasendue
CDC Kinshasa



Dr Michel Kabamba
RTI Kinshasa



Justin Tshimanyanga
RTI Lubumbashi



Kabango Kasasaika
Yvonne/PEV Lubumbashi



Dr Vital Panga/DPS
Haut-Katanga



Dr Jacques
Masangu/MCZ Panda



Olive Numbi/CS Belle
vue/Likasi



Monique Mbelu/Hop
GCM-Sud



Fordie Malabo/PEV
Lubumbashi



Dr Louis
Kazadi/Hopital
Panda



Augustin Muteb/MCA
Likasi



Dr Alex Maghama/ZS
Tshiamilemba



Regine Kipanga/Grand
Labo Lubumbashi



Delphine Charlie
Safi/ZS Kenya



Dr Patience
Mbengu/PNHF Haut-
Katanga



Deborah Bondo/DPS
Haut-Katanga



Dr Soraya Pande/IPS
Haut-Katanga



Dr Jeanne
Mande/DPS Haut-
Katanga



Dr Henry
Kamengele/IPS hAUT-
Katanga



Alexis
Tshimpaka/DPS
Haut-Katanga



Alida
Nzuzi/UNICEF



Dr Josephine
Mutombo/DPS Haut-
Katanga



Dr Socrate
Nkulu/ZS Kisanga



Dr Felly Mayamba
ICAP Lubumbashi



Pascaline Babwa
PEV/ Lubumbashi



Hortense Makonga
PEV /Lubumbashi



Dr Jewell Makonko
MCZ Sakania



Prof Alexis Ndjeko
DPS/ Haut-Katanga



Dr Adelard Kap
OIM/ Lubumbashi



Denis Kabila
TFGH /Lubumbashi



Judith Ndjeka
PNHF Lubumbashi



Gilbert Mbuyu
DPS/ Haut-Katanga



Ruffin Kabesa
PEV/ Lubumbashi



Hubert Makila
DPS/ Haut_Katanga



Augustin Kazadi
World Vision



Pitchou Nyembo
DPS Haut-Katanga



Olgavy Ngoie
ZS Panda



Prof Ngongo K
DPS Haut-Katanga



Dr Charly Namdisa
M-RITE



Dr Ido Kole
OMS Kinshasa



Rodrigue Kalunga
IPS Haut-Katanga



Dr Augustin Muzanga
DPS Haut-Katanga



Lumière Sapwe
DPS Haut-Katanga



Grace Kasangule
Logisticien PEV



#	NOM	SEXE	STRUCTURE	MAIL
1	Prof Dr Joseph NSAMBI	M	GOUPRO	josephnsambi@gmail.com
2	Dr KAFWEMBE KISASEMBE	M	CD	kafkisjm@yahoo.fr
3	Dr Nick Therese KAYILA NIANGA	F	IPS	nickkayila@gmail.com
4	Eleuthere MUSE	M	DPS	muselecter@gmail.com
5	Grace KASANGULE	M	PEV Lubumbashi	kasangulegrace@gmail.com
6	Dr Soraya MBUYI PANDE	F	IPS	pandesoraya28@gmail.com
7	Teddy LENGE	M	PEV/Lubumbashi	lengeteddy@gmail.com
8	Rufin KABESA	M	PEV Lubumbashi	rufinkabesa@gmail.com
9	Dr Anselme MANYONG	M	RTI	amanyong@rti.org
10	Hortense MAKONGA	F	PEV Lubumbashi	mbuyumaloba@gmail.com
11	Pitchou NYEMBO	M	DPS/CREC	pinyembo@gmail.com
12	Jacque MUKALA	F	PEV Lubumbashi	jacquekamona@gmail.com
13	Yvonne KABANGO	F	PEV Lubumbashi	yvonnekabango@gmail.com
14	Dr Augustin MUZANG	M	DPS/BISRC	amuzang@yahoo.fr
15	Pascaline BABWA	F	PEV Lubumbashi	pbabwa@gmail.com
16	Justin TSHIMANYANGA	M	RTI	Jtshimanyanga@rti.org
17	Dr Michel KABAMBA	M	RTI	mnzaji@rti.org
18	Blaise KALENGA	M	MCA PEV Lubumbashi	drblkalenga@gmail.com
19	Dr Charlie KASENDWE	F	CDC DRC	ckasendue@thebizzellgroup.com
20	Dr Josephine MUTOMBO	F	DPS/BISRC	josephine.mutombo@yahoo.fr
21	Prof Ngongo Kahambwe	M	DPS/Psy	ngongosylkabambwe@gmail.com
22	Fordie MALABO	M	PEV Lubumbashi	malabofordie@gmail.com
23	Delphin KABALIKA	M		
24	Denis KABILA	M	TFGH	dcmkabila@gmail.com
25	Dr Jacques MASANGU	M	MCZ/ PANDA	jacquesmasangu@gmail.com
26	Dr Felly MAYAMBA	M	ICAP	mayamba.munongo@gmail.com
27	Rene NGOY MULUNDA	M	PEV/Lubumbashi	renengoiemulunda@gmail.com
28	Valerien UMBA	M	PEV/Lubumbashi	valerienumba@gmail.com
29	Arlette Kankolongo	F	PEV/Lubumbashi	arlettekankolongo@gmail.com
30	Jacque MUKALA	F	PEV/Lubumbashi	jacquekamaka@gmail.com
31	Gilbert MBUYU	M	DPS/BHSP	mbuyumaloba@gmail.com
32	Hubert MAKILA	M	DPS/BHSP	gngongohub@yahoo.fr
33	Dr Augustin MUTEBA	M	MCA PEV Likasi	drmutebaugustin@gmail.com
34	Prof Alexis Ndjeko	M	DPS/BIC	ndjekoalexis@gmail.com
35	Rodrigue KALUNGA	M	IPS/BIMT	rodriguekalunga5@gmail.com
36	Judith Ndjeka Umba	F	PNHF	ndjekaumbajudith@gmail.com
37	Dr Jeanne MANDE	F	DPS/BIC	jeannemande83@gmail.com
38	Alexis TSHIMPAKA	M	DPS/BIC	alexistshimpaka25@gmail.com
39	Dr Henry Kamengele	M	IPS	renrykamzool@yahoo.fr
40	Dr Soraya PANDE	F	IPS	pandesoraya28@gmail.com
41	Deborah BONDO	F	DPS/BISRC	deborah.bondo@yahoo.fr
42	Dr Patience MBENGU	F	PNHF	mbegu_mafuta@yahoo.fr
43	Régine KIPANGA	F	Grand Laboratoire	reginekipanga12@gmail.com
44	Delphine Charlie SAFI	F	ZS Kenya	delphinesafi567@gmail.com
45	Dr Vital PANGA	M	DPS/BISRC	vitpanga@gmail.com
46	Dr Alex MAGHAMA	M	ZS Tshiamilemba	alexmaghama@gmail.com
47	Dr Socrate NKULU	M	ZS Kisanga	nkulusocrate@gmail.com
48	Theo KASULO	M	PEV/Lubumbashi	
49	Monique MBELU	F	Hôpital GCM Sud	mmbelu7280@gmail.com
50	Lenge KASONGO	M	PEV/Lubumbashi	lengeteddy@gmail.com
51	Mateya KAYINDA	M	DPS	
52	Dr Ido KOLE	M	OMS	koleidojerome@gmail.com
53	Dr KAZADI MULENGI	M	Hôpital GCM Panda	
54	Lumière SAPWE NGANDWE	M	DPS	lumieresapwedemarie737@gmail.com
55	Augustin KAZADI	M	World Vision	augustin_kazadi@alvi.org
56	Alida NZUZI	F	UNICEF	alidanzuzi@gmail.com
57	Numbi NDALA	F	CS Belle vue	olivenumbi2@gmail.com
58	Olgavy NGOIE	F	ZS Panda	olgavymk@gmail.com
59	Dr MAKONKO			
60	Hugue BANZA	M	PEV Lubumbashi	

61				
62				
63				

b. Quelques photos des assises



Cérémonie d'ouverture de la seconde RIA Haut-Katanga par son Excellence Mr le
Ministre provincial de la sante



Groupe de travail Prestations



Groupe de travail Communication des risques et engagement communautaire



Groupe de travail surveillance et gestion des MAPI



Groupe de travail Gestion des données



Groupe de travail Coordination, Planification et financement



Groupe de travail Logistique

c. Agenda de la Pre-RIA

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

Date : 13 décembre 2022

Lieu : HOTEL LUBUMBASHI

Modérateur : Justin TSHIMANYANGA

Rapporteurs :

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h30-09h00	Enregistrement, formalités administratives et instructions	
09h00-09h10	Cérémonie d'ouverture : Mot de bienvenu du MCA	
09h10-12h10	Visite de sites de vaccination	Log Antenne Lubumbashi
12h10-12h30	Pause-café	
12h30-12h50	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	
12h50 -13h10	Restitutions de la visite de sites de vaccination	
13h10 -13h30	<i>Discussions</i>	Modérateur
13h30 -14h00	<i>Evaluation des activités et recommandations de la première RIA</i>	MCA Lubumbashi
14h00 -14h20	<i>Discussions</i>	Modérateur
14h20 -14h40	Méthodologie de la RIA	
14h40 -15h40	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h40 -16h10	Présentation sur le profil épidémiologique et vaccinale des différentes phases dans la province du Haut-Katanga	MCA Lubumbashi
16h10 -16h30	<i>Discussions</i>	Modérateur
16h30-17h00	Evaluation et clôture de la journée	Modérateur

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

Date : 14 décembre 2022

Lieu : HOTEL LUBUMBASHI

Modérateur : Justin TSHIMANYANGA

Rapporteurs :

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
09h00-09h30	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 1	
09h30-10h00	Présentation sur la stratégie et intégration de la vaccination contre la Covid-19 dans le PEV et les SSP	
10h00-10h20	<i>Discussions</i>	
10h20-10h40	Pause-Café	
10h40-11h40	Travaux des groupes sur Validation de la base des données de questions clés et autres outils	
11h40-12h40	Restitution des travaux de groupe	
12h40-13h00	Validation de la présentation sur le profil épidémiologique et vaccinale des différentes phases dans la province du Haut-Katanga	
13h00-14h00	Pause-déjeuner	
14h00-14h30	Validation de l'agenda de la revue	
14h30-15h00	Evaluation et clôture de la journée	Modérateur

d. Agenda RIA

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

Date : 15 décembre 2022

Lieu : HOTEL LUBUMBASHI

Modérateur : SYLVERE NGONGO

Rapporteurs : SORAYA, DEBORAH ET ALEXIS TSHIMPAKA

TEMPS	SESSION	PERSONNE CHARGE	EN
08:30-09:00	Enregistrement, formalités administratives et instructions	Organisation	
09h00-09h30	Cérémonie d'ouverture : Allocution du Ministre Provincial de la Sante		
09h30-10h00	Présentation des participants, lecture des TDR et agenda	Modérateur	
10h00-10h30	<i>Evaluation des activités et recommandations de la première RIA</i>	MCA	
10h30-10h50	<i>Discussions</i>	Modérateur	
10h50-11H00	Photo de famille	Modérateur	
11h00-11h15	Pause-café		
11h15-11h35	Aperçu général du plan national d'introduction du vaccin contre la COVID-19 2 en RDC	Dr Charlie	
11h35-12h05	Présentation sur le profil épidémiologique et vaccinale des différentes phases dans la province du Haut-Katanga	Dr Augustin/MCA	
12h05-12h20	Méthodologie de la Revue Intra-Action	Dr Michel	
12h20 -12h50	<i>Discussions</i>	Modérateur	
12h 50-13h00	Orientation de travaux des groupes	Dr Charlie	

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 ?) après les différentes phases de vaccination	Equipe Facilitation
14H00-15h 00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h00-16h30	Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ? qu'est ce qui s'est moins bien passé et pourquoi ?) après les différentes phases de vaccination	Equipe Facilitation
16h30-17 h00	Evaluation et clôture de la journée	Modérateur

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

Date : 16 Décembre 2022

Lieu : Hôtel Lubumbashi

Modérateur : Justin TSHIMANYANGA

Rapporteurs : MS Kisanga, MS Tshiamilemba, MCZ Sakania

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08:30-09:00	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 1	Modérateur :
09h00-11h00	Poursuite des Travaux des groupes session 1 (qu'est ce qui s'est bien passé ? qu'est ce qui s'est moins bien passé et pourquoi ?) après les différentes phases de vaccination	Les équipes
11h00-11h20	Pause-Café	
11h20-13h15	Restitution des travaux de groupe et Intégration des feedbacks (session 1)	Les équipes
13h15-14h00	Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i>	Equipe de facilitation
14h00-15h00	Pause-déjeuner	Admin
15h00-15h15	Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i>	Equipe de facilitation
15h15-16h45	Restitution session 2	Les équipes
16 h45-17h00	Evaluation de la journée	Moderateur

REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA VACCINATION COVID-19 dans la Province de Lualaba

Date : 17 Décembre 2022

Lieu : Hôtel Lubumbashi

Modérateur : Dr Augustin

Rapporteurs : Bureau Hygiène, Bureau Enseignement et Ruffin

TEMPS	SESSION	PERSONNE EN CHARGE
08h00-08h30	Où en sommes-nous ? Lecture compte du rendu jour 2	Modérateur
08h30-11h00	Travaux des groupes Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la vaccination contre la COVID-19 ? <i>Les participants travaillent à identifier ce qui peut être fait pour renforcer la réponse à la COVID-19 en cours</i> 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>	Equipe de facilitation
11h00-11h15	Pause-Café	
11h15-13h45	Restitution en plénière	Equipe Facilitation
13h45-14h00	Présentation sur l'intégration de la vaccination COVID-19 dans le PEV de routine et les SSP	Coord Nat/ Dr Michel
14h00-14h20	Lecture et adoption des recommandations	
14h20-14h30	Mot de clôture du Ministre Provincial de la Sante/ CD	
14h30-15h00	Pause-déjeuner	
15h00-15h20	Evaluation de la journée	

RAPPORTEURS GENERAUX: Ruphin, Justin et Pitchou

e. Rapports synthèses journalières Pre-RIA

République Démocratique du Congo
Province du Haut-Katanga



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

Bureau du Chef de Division

COMPTE RENDU DE LA PRE REVUE INTER ACTION « RIA » DU 13 DECEMBRE 2022



Étaient présents : voire la liste de présence en annexe

Lieu : Salle de l'Hôtel Lubumbashi

Début: 11H45

Après une descente sur les deux sites de vaccination de la zone de Lubumbashi, la journée a commencé à 11H45.

Tout de retour de la salle de réunion, tout a commencé par la lecture des termes de référence où il a relevé que la RDC reste le pays à faible performance soit 9, 54% sur le plan de la couverture vaccinale malgré qu'elle continue a notifié les cas de covid-19 et la province du Haut Katanga occupe la troisième place après les provinces de Kinshasa et le Nord Kivu. Pour ce qui concerne la couverture vaccinale, la province du haut Katanga vient en 4^{ème} position avec 16, 83% après les provinces de Kasai oriental, Haut Lomami, Sankuru.

Pour ce qui concerne le but de cette activité est de contribuer à l'amélioration du plan national de la vaccination contre la Covid-19 à travers le plan d'accélération.

Toutefois, pour ce qui concerne de l'acceptabilité de la vaccination par les agents de santé, une enquête a été menée dans la province et le résultat sera présenté pendant la RIA proprement dite.

2. de la restitution de la visite sur les deux sites de vaccination

La présentatrice a présenté premièrement la composition de cette équipe qui comprenait ; la DPS, RTI, CDC, ICAP, TFGH.

Parlant de résultat de la descende, l'objectif est d'évaluer l'offre de service et la demande de vaccination contre la covid-19 qui vise sur les forces, les faiblesses et les actions à mener. Ainsi pour le premier site :

Médpark

Comme force, on note

- ✓ La bonne organisation du site de vaccination
- ✓ La gestion de cas de MAPI
- ✓ La prise en charge des personnes avec la comorbidité

Par rapport aux faiblesses, on note :

- ✓ Pas d'horaire précis de l'ouverture et la fermeture du site
- ✓ Absence de la tablette
- ✓ Retard d'encodage des données malgré une faible fréquentation en moyenne 5 à 6 personnes par jour alors qu'il vaccine que 2 fois par semaine

Pour ce qui concerne les actions menées au Médpark, on note :

- ✓ La politique nationale prépare l'organisation d'une dose de boostage au mois de janvier 2023 et le processus d'introduction de la vaccination de covid-19 de routine

Pour ce qui concerne le site mobile Marché Kalubwe, on note :

Forces:

- ✓ 25 à 30 personnes vaccinées par jour
- ✓ Présence des RECOs avec les fiches des personnes sensibilisées
- ✓ Un bon emplacement de ce site de vaccination

Faiblesses :

- ✓ La sous notification de MAPI
- ✓ Un cas de MAPI notifié
- ✓ Information de MAPI non partagé

Pour ce qui concerne la prise en charge des personnes avec comorbidité à Médpark, il s'agit tout simplement des personnes qui viennent pour la vaccination covid avec une tension élevée qui bénéficient d'une prise en charge avant de recevoir leurs vaccinations a précisé la présentatrice.

Pour ce qui concerne la méthodologie de la RIA

Il s'agit d'une revue qualitative qui nous permet de répondre à une urgence. De ce fait, la RIA n'est pas une occasion de critiquer ou d'évaluer par contre ça doit être un moment de partage d'expérience, ça implique la participation de tout le monde, d'avoir un esprit ouvert et honnête...

A ce qui concerne les phases de la RIA, on note :

1. La pré RIA : une phase de conception et de préparation
2. La RIA : une phase analytique
3. Post RIA : est une phase de débriefing de la RIA

Toutefois, les phases clés sont :

1. L'observation des objectifs qui déterminent les mesures qui ont été mises en œuvre
2. L'analyse des lacunes et des bonnes pratiques
3. Identification des points à améliorer

Pour ce qui concerne les vues d'ensemble :

Trois phases sont à considérer :

1. Introduction PNDV
2. Analyse des causes de performance (qu'est ce qui s'est bien passé) qui comprend les points forts sont les facteurs facilitants et les défis sont les facteurs limitants
3. La voie à suivre

Toutefois, pour identifier les défis, il faut se poser les cinq pourquoi ou les cinq questions clés. Ainsi, 6 défis et 6 bonnes seront à révéler dans cette RIA. Quelques exemples ont été donnés par le présentateur pour permettre la compréhension. Cependant le présentateur a donné la définition du mot défi qui une tâche ou une situation difficile dont on doit trouver la solution.

Comment améliorer notre réponse ? Nous devons dresser notre plan de redressement basé sur le défi.

Pour la voie à suivre, nous devons identifier les activités à réaliser :

- ✓ A court terme
- ✓ A moyen terme
- ✓ A long terme

Pour ce qui concerne le concept After Action Review (AAR) : consiste à apprendre si les choses se sont passées correctement pendant la mise en œuvre vu qu'on doit évaluer les expériences accumulées à l'organisation de chaque campagne.

L'objectif d'AAR est d'identifier des bonnes pratiques et des nouvelles idées en termes d'organisation, de management et des techniques...

Les principes d'AAR, on note qu'il faut se poser ces questions :

- ✓ Qu'est ce qui était prévu
- ✓ Qu'est ce qui a été réalisé
- ✓ Pourquoi existe –t-il des écarts
- ✓ Qu'est ce qui a bien fonctionné et pourquoi ?
- ✓ Qu'est ce qui peut être amélioré et comment ?
- ✓ Faut-il changer les méthodes pour les prochaines campagnes, si oui comment ?

Toutefois, l'assemblée a voulu savoir :

- ✓ la périodicité de la RIA en rapport avec la planification vu que les fiches techniques sont déjà signées. Le présentateur a fait savoir que la RIA peut être à tout moment car on veut juste partir des expériences accumulées.
- ✓ Pour chaque campagne, il y a toujours eu des évaluations qui se font ma.
- ✓ Pour ce qui concerne du choix des approches RIA ou AAR, les avis étaient partagés et que toutes les deux approches étaient utilisables
- ✓ Il a été demandé que les CAC doivent être capitaliser pour booster la vaccination

Pour ce qui concerne l'Evaluation des recommandations

N°	RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE D'EXECUTION	RESPONSABLE DE SUIVI	DELAIS	Réalisation
01	Transmettre aux autorités politico-administratives de la province du haut KATANGA et aux PTF les besoins additionnels en vue de mobiliser les ressources	Chef de division	Ministre de la santé	Fin T1 2022	Réalisée

02	Remplir et envoyer l'OSP vaccination COVID19des zones de santé vers la DPS et de la DPS vers la direction PEV	MCZS, MCA	Chef de division	Au plus tard le 9/03/2022	Réalisée
03	Intégrer la vaccination COVID 19 dans la routine	Direction PEV	Secrétariat général de la santé	Au cours de l'année 2022	En cours En 2023
04	Plaidoyer auprès de l'UNICEF pour l'obtention et l'acquisition des tantes, chaises et tables pour les sites de vaccinations	MCA	Chef de division	Mi-mars 2022	Réalisé par autres partenaires M RITE et GVAX ICAP
05	Assurer un plaidoyer auprès du gouvernement provincial et PTF pour la prise en charge financière de tout cas de MAPI grave	Chef de division	Ministre provincial de la santé	Mi-mars 2022	Réalisée
06	Augmenter progressivement les sites de vaccination	MCZS, MCA	Chef d division	A partir du mois de mars 2022	Réalisée mais réduction des sites après campagne
07	Assurer la vaccination contre la covid 19 dans les lieux spécifiques (prison, hospices, carrières	MCZS, MCA	Chef de division	A partir du mois de mars 2022	Réalisée

	Marchés ...)				
08	Organiser la revue intra action pour les activités de vaccination	MCA	Chef de Division, RTI	Juillet 2022	Réalisée hors échéance
09	Redynamiser les sous commissions de la coordination de la riposte	Chef de division	Ministre d la santé	Fin mars 2022	Non réalisé
10	Cibler les ressources techniques et scientifiques (professeur, juriste, médecin, psychologue, sociologue ...) à intégrer dans les sous commissions CREC.	PF CREC	CD	MI MARS 2022	Réalisée
11	Mettre en place une équipe de suivi post RIA	MCA	CD	07/03 2022	Réalisée

10/11 recommandations réalisée soit 90,9%

Toutefois, il a été demandé que d'autres lignes soient ajoutées par rapport à l'évaluation des recommandations et à l'observation de ces dernières ainsi que ressortir le nombre des vaccinés spécifiques (auspices de vieillards, prisons et marchés)

Quant à la réalisation des activités planifiées dans la RIA passée, on note :

1. CREC

2/4 réalisée, une activité encours et une non réalisée. Toutefois, il lui a été demandé de désagréger les activités pour permettre de bien évaluer les indicateurs

2. LOGISTIQUE

4/4 activités réalisées

3. GESTION DES DONNEES

3/4 activités réalisées

4. SURVEILLANCE

3/3 Activités réalisées

5. PRESTATION

6/8 activités réalisées

6. COORDINATION

Aucune activité réalisée

Après cette présentation, il a été demandé à tous les membres de la province de s'approprié cette activité comme il en était le cas de la province du Lualaba où c'est la province qui a présenté lors de la RIA et le niveau central est intervenu juste pour éclaircir certains points d'ombre.

Pour ce qui concerne la situation épidémiologique de Covid-19

On note que la maladie est plus notifiée dans les zones de santé urbaines que dans les zones de santé rurales. 26/27 zones de santé sont touchées, sauf la zone de santé de Kilela Balanda qui n'a pas encore notifié même un cas. Les zones de santé les plus touchées sont : Lubumbashi, Kampemba, Tshamilemba... alors que dans les rurales, on note Pweto et Kafubu. Toutefois, la Province a déjà enregistré au moins 6846 cas, 154 décès, 5868 guéris, 47 agents de santé déjà touchés dont 8 décès parmi cette catégorie.

La province a connu de Pic à partir de semaine 46 à 52^{ième} 2021 et après une accalmie en 2022. Cependant depuis un certain moment il y a les zones qui notifient encore de cas à savoir : Kampemba, Lubumbashi, Tshamilemba ...

Pour ce qui concerne la Vaccination, on note que toutes les 27 zones de santé de la province vaccinent déjà. La province a planifié au moins 407 sites de vaccination dont 54 sont actuellement fonctionnels, dans les campagnes, on note que la province a planifié au moins 514 sites dont 434 en fixes et 80 en mobiles. Depuis le 8 mai 2021, la province a vacciné au moins 578712 personnes à la première dose. Avec une couverture d'au moins de 16, 54 %. Comparant de résultat après l'organisation de la première revue, on note avant la revue 43228 personnes vaccinées et après on note 578712 personnes vaccinées. 432 cas de MAPI légères et 34 cas de MAPI graves notifiés.

A la fin de cette présentation quelques points forts et faiblesses ainsi que les défis ont été présentés.

Dans les échanges, on note

- ✓ Le les données soient présentés en pourcentage
- ✓ Les données présentées ont comme cible le 45% de la population cible de la province
- ✓ Le Kip MAPI existe à l'OMS mais il faut vérifier la date de péremption ainsi que comment le transport doit être réalisé de ce Kit
- ✓ Le présentateur doit modifier la couverture vaccinale présentée
- ✓ Ressortir la reproduction de cartes de vaccination produites par ICAP
- ✓ La prise en charge de MAPI grave par le gouvernement provincial ainsi que le remboursement par l'OMS aux structures que les prennent en charge

Recommandations

N°	Recommandations	Responsable	Echéance	Niveau de réalisation
1	Partager les toutes les présentations de la PreRIA J1	Logisticien Ant. PEV L'shi	Immédiate	
2	Désagréger les activités de la CREC pour avoir les bons indicateurs	PF CREC	Immédiate	
3	Réfléchir comment booster la communication à travers l'utilisation de CAC	Communication	Continuelle	
4	Ajouter d'autres lignes en rapport avec évaluation et observation sur les recommandations de la RIA passée	Log Ant. PEV l'shi	Avant la RIA	
5	Ressortir le nombre des personnes vaccinés dans les milieux spécifiques (auspices, prisons, marché...)	Log Ant. PEV L'shi	Avant la RIA	

La Fin est intervenue à 17H15

Pour l'équipe de rapportage

Pitchou NYEMBO

Fordie MALABO

République Démocratique du Congo
Province du Haut-Katanga



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

Bureau du Chef de Division

COMPTE RENDU DE LA PRE REVUE INTER ACTION « RIA » DU 13 DECEMBRE 2022

LIEU :	Hôtel Lubumbashi
POINTS A L'ORDRE DU JOUR	<ol style="list-style-type: none">1. Lecture et amendement du compte rendu J12. Travaux de groupe et pleniére3. Présentation sur la stratégie et intégration de la vaccination contre la covid dans le PEV et le SSP4. Validation des présentations de la revue5. Validation de l'agenda de la revue
PARTICIPANTS	15 participants voir liste de presence
PRESIDENCE DE LA REUNION	RTI
	1. . LECTURE ET ADOPTION DU COMPTE RENDU

Le compte rendu a été adopté moyennant quelques amendements suivants :

1. corriger le but de l'atelier qui est de contribuerau lieu de
2. corriger le mot dose de rappel au lieu de booster au
3. Ajouter au compte rendu qu'il s'agit de la RIA
4. Préciser l'absence des tablettes lors de la de visite
5. Ressortir la non notification des cas de COVID par la ZS Kilela balanda
6. Remplacer le mot identifier le cas de MAPI au lieu de notification
7. Ajouter le pourcentage aux chiffres présentés
8. Revoir la formulation en rapport avec la prise en charge des malades qui se présentent avec comorbidités

2. TRAVAUX DE GROUPES

La salle a été scindée en 2 groupes dont le groupe 1 traitera des questions liées à la logistique, gestion des données, suivi et évaluation, communication des risques et engagement communautaire

Le groupe a traité de la coordination, de la prestation de service et surveillance

En plénière vient la présentation des résultats de chaque groupe .

Le groupe 1 a porté un changement dans la thématique de coordination il s'agit de :

- changer le PNDV à PNA
- remplacer chaque province par chaque zone de santé

pour la prestation rien n'a été remplacé par rapport à la surveillance le groupe a ajouté la prise en charge psychosociale

Quant au groupe 2 en rapport avec la logistique le groupe a élagué la question relative au matériel ultra froid qui est disponible et suffisant ; par contre une question a été ajoutée sur l'impact de la vaccination COVID sur la capacité de stockage au niveau opérationnel quant à la gestion des données la question relative au groupe prioritaire devrait être reformulée en rapport avec la vaccination de moins de 18 ans et renvoyer à la prestation enfin la thématique de communication 2 questions ont été élaguées

mais le grand groupe a estimé d'élaguer une seule en rapport avec la communication de risque et le succès du déploiement et de maintenir la communication de risque et la stimulation de la demande.

3 . PRESENTATION SUR LA STRATEGIE ET MODELE DE L'INTEGRATION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID 19 DANS LE PEV ET LES SSP

Dans le contexte l'accent est mis sur la 1ere phase de la vaccination contre covid-19 qui a impacté la vaccination de routine.

L'objectif de cette intégration dans le PEV et le SSP est de contribuer à l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience

Parmi les objectifs spécifiques un accent est mis sur l'intégration des activités de la vaccination contre la covid-19 dans le PMA Et le PCA, cette intégration se fera avec 2 approches dans la pyramide sanitaire : l'approche verticale et l'approche horizontale

4 VALIDATION DES PRESENTATIONS DE LA REVUE

La validation était faite par tous les praticiens ainsi que l'ajout du niveau de réalisation de recommandations et l'observation

5 VALIDATION DE L'AGENDA DE LA REVUE

Elle a consisté au choix des modérateurs pour les trois jours, des rapporteurs ainsi que des facilitateurs pour la RIA

Commencé a 9h45 la journée a pris fin a.....

Pour le rapportage

PASCALINE BABWA ET YVONNE KABANGO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE HYGIENE ET PREVENTION



PROVINCE DU HAUT-KATANGA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**RAPPORT DE LA PREMIERE JOURNEE DE LA REVUE INTRA-
ACTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19**

LIEU : Salle de conférence de l'hôtel Lubumbashi

JOUR ET DATE : Jeudi, Le 15 Décembre 2022, 10h02'

PARTICIPANTS : Voir liste des présences en annexe

Plan de présentation

- Présentation de l'agenda du jour
- Lecture des TDR
- Présentation des résultats et l'évaluation recommandations de la première RIA
- Aperçu général du Plan National d'Accélération (PNA) d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC
- Méthodologie de la Revue Intra Action
- Présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 dans la province du Haut Katanga
- Orientations de travaux des groupes

1. De la présentation de l'agenda

Les activités de la journée ont commencé par la présentation de l'agenda du jour 1, suivi de la présentation des participants. Puis une équipe a été désignée pour collecter les recommandations.

2. De la lecture des termes de référence

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 27 Novembre 2022, la RDC a enregistré un total cumulé de 94.451 cas confirmés et 1.455 décès soit une létalité de 1,54 %. 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 (53,4%), Nord Kivu (11,4%), Haut Katanga (7,3%), Kongo Central (6,4%) et Lualaba (6,1%).

La province du Haut Katanga fait partie de celles ayant organisée le second passage avec une amélioration de la couverture vaccinale qui est actuellement 16.83% et se prépare pour une troisième campagne. Pour ce faire, une RIA sera organisée dans cette province pour une évaluation qualitative permettant d'analyser cette amélioration des performances.

La RIA a pour but de 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-Katanga.

Elle a pour objectif général de passer en revue les performances qualitatives obtenues dans la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19 dans la province.

Spécifiquement, sur base de la revue documentaire, la RIA de la vaccination contre la COVID-19, permet de :

- Présenter les résultats et le processus de la réponse vaccinale en cours ;
- Dégager les forces et faiblesses ;
- 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.

Les résultats attendus de la RIA sont les suivants :

- Les résultats et le processus de la réponse vaccinale en cours sont analysés et présentés ;
- Les leçons tirées de la réponse sont identifiées et documentées afin de permettre le renforcement de la qualité de la mise en œuvre ;
- Un plan de redressement de la vaccination contre la COVID-19 pour la province est proposé.

3. De la présentation des résultats et l'évaluation recommandations de la première RIA

3. 1. L'évaluation recommandations de la première RIA

Sur 11 recommandations formulées lors de la première RIA, 10 ont été réalisées soit 90,9%, une n'a pas été réalisée soit 9,1% n'a pas été réalisée et qui est à reconduire s'agissant de la redynamisation des sous commissions de la coordination de la riposte.

Nous signalons que 34 activités ont découlé de ces recommandations, dont 26 d'entre elles réalisées, soit 76,5% ; 7 non réalisées soit 20,6% ; et une en cours de réalisation soit 2,9%. Les activités non réalisées et en cours de réalisation sont :

Pilier 1. Coordination, Planification et Financement

- Assurer le paiement des commissions pour garantir la tenue des réunions ;
- Equiper et financer les commissions MASHAKO pour implémenter en additionnel la vaccination COVID-19 (Routine et campagne) ;
- Assurer le financement pour les visites de suivi des activités sur terrain ;
- Assurer le plaidoyer pour le financement des provinces selon le poids démographique

Pilier 2. Prestation

- Plaidoyer pour la régularité de la motivation des prestataires ;
- Contractualiser avec les FOSA privées en faveur de la vaccination gratuite ;
- Evaluer les activités de vaccination au niveau des sites (RIA)

Pilier 6. Communication

- Organiser des séances de sensibilisation (routine /campagne) auprès de: tradipraticiens, jeunes leaders, associations (Femmes, diabétiques, sportifs, les confessions religieuses ...), corporations ONIC

Des échanges, un participant a présenté le besoin d'avoir plus de détails sur l'évolution des recommandations. Un autre participant a voulu savoir pourquoi l'UNICEF qui avait promis

chaises, tables et tentes, ne l'a pas fait et c'est d'autres partenaires qui ont fait cette dotation (ICAP et M-RITE/ USAID). La réponse est que les partenaires travaillent en synergie.

Un participant demande comment a fonctionné la commission de suivi des recommandations de la RIA ; des frais étaient prévus mais on n'a vu aucun rapport ni une seule liste de présence. La réponse est que le suivi était fait par le comité du plan MASHAKO.

A la question sur la disponibilité des tablettes au niveau de l'antenne PEV, il a été dit qu'il n'y en avait plus et que SANRU s'était engagé à doter les sites de tablettes et que la commande était déjà faite. D'autres partenaires (OMS, UNICEF avec fonds CDC) s'alignent pour le renforcement des capacités des data et la dotation en tablettes.

3. 2. Présentation des résultats :

4. Aperçu général du Plan National d'Accélération (PNA) d'introduction du vaccin contre la COVID-19 en RDC

Le PNA 2 a été élaboré sur base des :

- Recommandations de la RIA nationale tenue à Kinshasa du 12 au 14 juillet 2022,
- Avis et recommandations du GTCV,
- Bonnes pratiques locales et internationales.

La vaccination contre la COVID-19 est offerte en routine et en campagne dans toutes les provinces de la RDC. En date du 30 juin 2022, seuls 17 passages étaient organisés sur 52 planifiés.

Le Plan vise à accélérer la mise en œuvre du PNDV pour contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité dues aux formes graves de la COVID-19.

Il a pour objectif de vacciner complètement au moins 16 millions des personnes éligibles d'ici fin décembre 2022 (soit 30% de la population cible âgée de 18 ans et plus du PNDV) avec 3 passages de la campagne de vaccination de masse dans les 26 provinces.

Discussion : un participant a voulu savoir si selon la cible arrêtée par le PNA 2, les quantités de vaccins étaient disponibles. La réponse est que le vaccin était déjà sur place ;

D'après un participant, les stratégies adoptées par la revue de Juin à Kinshasa, n'ont pas tenu compte de nos réalités, nos difficultés ; il a été rassuré que des représentants de toutes les provinces étaient conviés à la dite revue.

5. Méthodologie de la Revue Intra Action

Abordant ce point, le facilitateur a rappelé que la revue intra- action (RIA) est **une revue qualitative** des mesures prises jusqu'à présent pour répondre à une urgence en cours et ce, afin d'identifier:

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

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

Cette RIA repose sur 6 principes qui sont :

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

Il a aussi souligné que la RIA n'est pas :

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

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

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

La RIA se fait en trois phases, qui sont :

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

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

Pendant la RIA, on se pose des questions de savoir :

- 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.

On y arrive en se posant les questions déclencheurs par l'analyse causale fondée sur les 5 pourquoi ? Ensuite identifier l'impact que cela a eu sur les activités de la vaccination:

- Identifier les facteurs limitant pour les défis ;
- Identifier les facteurs facilitants pour les pratiques exemplaires.

De cette analyse causale découlera les activités à mener ; il faut signaler que tout défis n'entraîne pas forcément une activité. Les activités retenues doivent être réalistes et réalisables, d'où faire une bonne priorisation.

En dehors de ces deux, Identifier et institutionnaliser capacités nouvelles élaborées au cours de la réponse.

Parlant de la voie à suivre, identifier ce qui peut être traité immédiatement pour améliorer la réponse en cours et ce qui peut être fait à moyen et long terme pour améliorer la vaccination contre la COVID-19.

Parlant du concept After Action Review (AAR), traduit en français comme « **un examen après action** », il a pour objectif visant à identifier de bonnes pratiques et de nouvelles idées (en termes d'organisation, management, technique, etc.) à mettre en œuvre dans des contextes similaires.

Après le mot d'ouverture prononcé par son Excellence Monsieur le Ministre Provincial de la Santé, le modérateur a fait un récap avant de remettre la parole au présentateur qui a chuté sa présentation par le principe simple, il implique de se réunir immédiatement après pour répondre aux questions suivantes :

Qu'est-ce qui était prévu ?

Qu'est-ce qui a été réalisé ?

Pourquoi existe-t-il des écarts ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné et pourquoi ?

Qu'est-ce qui peut être amélioré et comment ?

Faut-il changer de méthode pour les prochaines campagnes ? Si oui, comment ?

Après la pause-café, à 13h03', est intervenue un autre présentateur.

6. Présentation sur l'aperçu épidémiologique et vaccinal de la COVID-19 dans la province du Haut Katanga

Abordant cette plage, le facilitateur a fait le point sur les informations générales de la province disant qu'il y a eu 4 vagues de l'épidémie de COVID-19 en province, mais à ce jour il y a encore des notifications sporadiques des cas chaque semaine.

C'est à la 3^{ème} qu'on a observé le pic le plus élevé des cas des décès, c'est à la 4^{ème} vague qu'il y a eu le pic le plus élevé des cas. 26 ZS ont notifié au moins un cas de COVID-19, sauf la ZS de Kilela Balanda.

A ce jour, la province a notifié 6848 cas confirmés 0 probable avec un total décès de 154 soit une létalité: 2,3 % et 5868 (85,7%) guéris, parmi lesquels 47 agents de santé et 8 décès (17,02%).

Commentaire : un participant a voulu faire réfléchir l'assemblée sur le cas de Kilela Balanda qui, à ce jour n'a notifié aucun cas de COVID-19. La réponse est que cette ZS avait identifié plusieurs fois des cas suspects qui n'avaient jamais étaient prélevés. Une seule fois, 10 tests avaient été envoyés mais les résultats de ces échantillons étaient négatifs. On se demande si les prélèvements avaient été correctement effectués ; les laborantins n'ayant bénéficié d'aucune formation. Un autre participant a rappelé que deux personnes par ZS avaient participé à la formation des formateurs sur la COVID-19, surement la restitution n'avait pas été faite.

Un autre facilitateur a abordé le point en rapport avec les résultats atteints de vaccination, relevant différentes représentation, selon :

- le niveau de mise en œuvre de la vaccination ;
- le nombre des vaccinés par type de vaccin ;
- la présentation des données ;
- la comparaison des données avant la RIA passée et actuelle ;
- l'évolution mensuelle des personnes vaccinées par dose 1&2 en province ;
- le profil de vaccinés par sexe ;
- le profil des vaccinés par catégorie professionnelle ;
- le profil des vaccinés par tranche d'âge ;
- le profil des vaccinés par stratégie ;
- le nombre des vaccinés avec comorbidités ;
- le nombre des vaccinés présentant les MAPI ;

- le nombre de personnes vaccinées par zone de santé.

Nous signalons que 578712 vaccinés à la première dose ; 45898 vaccinés à la deuxième dose et 462863 complètement vaccinés pour une population cible de 3 456 386, soit 13,39% de performance.

Il a ensuite présenté la situation en rapport avec la gestion des vaccins des types d'antigènes :

A ce jour, le solde en stock est de 632016 doses en province. Toutes les doses expirées ont été détruites. Il a été noté un taux de perte élevé de Pfizer avec 88,5% (après la décongélation, le temps de viabilité du vaccin est court), suivi d'Astra Zeneca de 69,1% (toute forme d'info demie et la date d'expiration proche à l'approvisionnement).

Il s'en est suivi la présentation des forces et les faiblesses par commission, et en fin les défis.

Discussions :

- A la question de savoir pourquoi la tranche d'âge de 18 à 40 ans adhère peu à la vaccination, l'équipe de Likasi avait souhaité organiser la vaccination sur le campus ; l'autorisation avait été accordée par le Recteur, mais il s'était posé la problématique du recrutement des prestataires parmi les étudiants.

- Un participant a souhaité qu'on retourne à la méthode traditionnelle de paiement des prestataires vu les difficultés rencontrées avec le paiement par mobile money, la réponse est que nous étions sur un chemin de non-retour sous réserve d'amélioration ; mais au 3^{ème} passage l'UNICEF fera le paiement cash.

7. Orientation de travaux des groupes

Le facilitateur a conduit à la constitution des groupes, au nombre de six groupes de travail en fonction des différentes composantes, à savoir :

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

Chaque groupe étant composé en moyenne de 4 à 7 membres et un président. Sous le lead du facilitateur, chaque groupe devra désigner un preneur des notes.

Il a ensuite présenté :

- Les Tâches principales des facilitateurs pendant une RIA ;
- Rôle des preneurs de notes ;
- Modèle de prise de notes
- Passer des Facteurs au Plan d'action.

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

A 15h27 après la pause repas, les travaux des groupes ont continué jusqu'à 17h35', l'heure à laquelle les activités de la journée ont pris fin.

Pour l'équipe des rapporteurs :

Dr Soraya PANDE, Inspecteur IPS

Mme Déborah BONDO, Analyste Assistante DPS BISRC

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE HYGIENE ET PREVENTION



PROVINCE DU HAUT-KATANGA
DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE

**RAPPORT DE LA DEUXIEME JOURNEE DE LA REVUE INTRA-
ACTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19**

LIEU : Salle de conférence de l'hôtel Lubumbashi

JOUR ET DATE : VENDREDI, Le 16 Décembre 2022, 9h20

Les activités de la journée ont commencé par la présentation de l'agenda du jour, ainsi les travaux de groupe constitué se sont poursuivis pendant deux heures.

Il s'en est suivi la pause –café à 11h00 pour une durée de 20 minutes. De retour de la pause –café, le facilitateur a pris la parole pour inviter le groupe prestations de service de vaccination à faire sa restitution en plénière.

le groupe a inventorié les pratiques exemplaires, les pourquoi ,les défis et les causes limitantes car le facilitateur avait circonscrit les points à présenter .

4 bonnes pratiques ont été citées à savoir :

- Recours aux stratégies mobiles qui ont permis d'augmenter la couverture vaccinale.
- Augmentation des sites de vaccination suite à la mobilisation des ressources avec implication des APA pendant les campagnes de vaccination.
- Recours à un autre antigène en cas de rupture pour combler la deuxième dose (interchangeabilité d'antigène).

-Installation des sites de vaccination au niveau des points d'Entrées et de sortie(frontières,aéroport,gare...)

Des discussions, un participant propose la reformulation de la première bonne pratique dans le sens de l' Appui des équipes mobiles pour augmenter la couverture vaccinale et qu'elle soit par la suite reversée au groupe de coordination, planification et financement.

Aussi, l'ordre de 3 pourquoi tel que présentés devait être interverti ; le P1 (Réduire le temps, la distance et l'effort d'aller au site fixe) devait être une suite logique au P3(favoriser l'accès à la vaccination),et que le dernier pourquoi serait de rencontrer les volontaires à la vaccination dans leur milieu de vie.

Pour ce qui est de l'Augmentation des sites de vaccination suite à la mobilisation des ressources, avec implication des APA pendant les campagnes de vaccination, seule la disponibilité des ressources a été évoquée comme cause favorisante.

Par contre pour le Recours à un autre antigène en cas de rupture, pour combler la deuxième dose (interchangeabilité d'Antigène) comme seconde bonne pratique ,2 causes favorisantes ont été retenues par le groupe à savoir : réduire le taux d'abandon (perdu de vue) et augmenter la couverture vaccinale. De ce point, un participant est intervenu pour éclaircir les questions concernant le pourquoi de la bonne pratique tout en signifiant qu'il fallait plus insister sur les facteurs favorisants et cette équivoque a été levé après que le facilitateur ait pris la parole pour rappeler sur la vue d'ensemble de la RIA (Défis comme points faibles, ses causes, les facteurs limitants, les bonnes pratiques comme points forts, les causes favorisantes). Ainsi l'auditoire a été recadré pour une meilleure méthodologie. Il a ensuite souligné que l'interchangeabilité a été dictée par le GCTV qui a permis au secrétariat de militer sur les directives. De ces explications, la présence des directives et rupture fréquente d'Antigène ont été adoptées comme causes favorisantes de cette pratique exemplaire.

La 4ème bonne pratique a été remplacée par l'existence des sites de vaccination dans certains points d'entrées et de sortie pays, tout en maintenant la récupération des non vaccinés au niveau des points d'Entrées comme première cause favorisante. De ce fait, l'Atteinte de la couverture vaccinale considérée comme impact a été élaguée.

Abordant les points sur les défis, le groupe en a retenu 3 majeurs avec pour chacun, une ou deux causes limitantes ; il s'agit de :

-L'Absence de continuité de fonctionnement des stratégies fixes dans les activités de routine suite à la non motivation des prestataires au niveau des sites et aussi le non-respect des engagements des partenaires financiers, reformulée par un participant dans le sens de la non

pérennisation des stratégies fixes et mobiles dans les activités de routine occasionnées par la non appropriation des activités par les prestataires suite à la démotivation.

-La Faible couverture vaccinale chez les personnels soignants avec comme facteur limitant, l'infodémie. Le facilitateur a suggéré qu'il soit reversée dans la partie communication.

-La Faible couverture vaccinale chez les personnes vivant avec comorbidités occasionnée par l'absence de la vaccination Covid-19 dans le schéma de la prise en charge des comorbidités et aussi des directives intégrant la vaccination dans la prise en charge des comorbidités. Il a été proposé par un participant que ce défi soit remplacé par la faible fréquentation des personnes vivant avec comorbidités dans le site de vaccination avec comme facteurs limitant l'absence de la vaccination Covid-19 dans le schéma de la prise en charge des comorbidités et l'absence des directives intégrant la vaccination dans la prise en charge de comorbidité. Le facilitateur pour renchérir, a souligné que le défi représente toute tâche, devoir qui demande beaucoup d'effort pour sa réussite.

Après cette présentation, ce fut le tour du groupe de Coordination, planification et financement qui a détaillé 4 bonnes pratiques en suivant le même schéma :

1)Existence et fonctionnalité du comité provincial stratégique suite à la coordination des interventions au niveau de la province grâce à l'implication du Ministère provincial de la Santé.

A ce sujet, un participant a souhaité que ce comité soit aussi élargi au niveau des ZS et le présentateur a rappelé l'existence des sous commissions dans ce comité stratégique, lesquelles permettent de recadrer les actions par rapport aux activités.

2)Tenues régulières de réunions de CSP élargies aux commissions et sous commissions pour collecter les informations sur terrain afin de recadrer la mise en œuvre, identifier les problèmes, prendre des décisions, résoudre les problèmes et faire le suivi des recommandations.

3)Tenues de différentes réunions par les APA pour l'Appropriation des activités, rendue possible par la Bonne mobilisation sociale grâce à l'adhésion massive de la population.

4)Dotation de carburant 300 litres de GO par le gouvernement provincial et 250 litres par la mairie de Likasi pour le Fonctionnement du groupe électrogène, qui a permis le maintien de la température normale de la chambre froide pour la bonne qualité des vaccins.

Des défis,3 ont été cités avec leurs facteurs limitants à savoir :

1)Le Manque de financement pour le fonctionnement du comité stratégique provincial, étant donné que la tenue de réunion n'est pas budgétisée dans le PAO à cause du faible niveau de plaidoyer.

A ce propos, le facilitateur a demandé au groupe de rechercher une autre cause expliquant ce faible niveau de plaidoyer. A cela, un participant a commenté en disant qu'il était difficile d'accéder aux lignes budgétaires du gouvernement et qu'il y avait des processus à respecter pour y accéder.

2)L'Absence de la micro planification à la base car elle est faite de sommet vers la base à cause du manque de financement, de la micro planification non budgétisée suite au non alignement des partenaires.

3)Le Faible financement des activités de vaccination Covid-19 par le gouvernement provincial, justifié par l'Inexistence de la ligne budgétaire dans le plan provincial et le Faible niveau de plaidoyer est resté une matière à réflexion pour le groupe.

le faible engagement des autres secteurs connexes dans la lutte contre le Covid-19 n'a pas été retenu comme défi lors de la plénière , vu l'implication de ces différentes structures.

Après le groupe de coordination, ce fut le tour de celui de la Surveillance de MAPI.

Ayant pris la parole, celui-ci a retenu 5 pratiques exemplaires avec quelques facteurs favorisants :

1)Le Suivi des vaccinés par téléphone à cause d'un personnel disponible formé et aussi de crédit rendu disponible.

2)La Détection et notification des cas de MAPI élaguée après observation d'un participant signifiant que cela faisait partie des tâches routinières, toutefois le présentateur a souligné que seuls 14 sur 27 ZS bénéficiaient de l'appui du partenaire pour le suivi des MAPI.

3)La Notification des cas de MAPI avec ODK rendue possible par des outils (fiche de notification, fiche d'investigation, registre de vaccination, ODK) grâce à la recherche active (Projet) et à un personnel disponible formé.

4)L'Existence de groupe WhatsApp de surveillance des MAPI grâce à la motivation du personnel par le PF Survepi.

5)La Prise en charge de MAPI par la province grâce à l'existence d'un contrat de collaboration avec 2 FOSEA (MED PARK à Lubumbashi et Panda à Likasi) pour la PEC des MAPI graves suite à l'engagement du gouvernement et PTF.

Il a ensuite détaillé 5 Défis plus les facteurs limitants :

1)L'Insuffisance de kits MAPI au niveau des sites avec comme premier facteur limitant les kits MPAI incomplets, peu disponibles et le deuxième' est l'insuffisance des ressources. Des discussions, un participant va suggérer que ce défi soit déversé à l'équipe de logistique.

2)La Faible détection et notification des MAPI en routine. Les avis à ce sujet étaient partagés entre le groupe surveillance et celui de la gestion des données, le facilitateur a alors demandé aux 2 groupes de se rapprocher pour une harmonisation de vues. Les facteurs limitants évoqués sont la faible communication entre prestataires et clients, les prestataires au niveau des AS(IT et RECO) ne sont pas formés et enfin absence des ressources financières.

3)Les Dossiers de MAPI grave(fiche d'investigation, dossier clinique du malade, rapport médical)mal conservés suite à un mauvais archivage des outils et insuffisance des formations des prestataires dans la documentation.

4)Dossiers de MAPI grave non classifiés lors de l'évaluation des experts indépendants.

3 facteurs limitants cités à savoir :La faible qualité des données d'investigation, l'utilisation des équipes d'investigation incomplète et mal formée et enfin l'absence de formation en investigation et procédures opératoires standard.

5)L'Insuffisance de coordination dans la gestion de MAPI avec comme facteurs limitants une faible implication du centre provincial de pharmacovigilance et de la surveillance dans la gestion des MAPI et aussi l'orientation du niveau national car le MAPI, a conclu le présentateur, est un problème de pharmacovigilance.

Après la pause -repas de 14h00 à 15h00 ,la plénière a continué avec les deux groupes restants.

De leur exposé, le groupe de la chaine d'approvisionnement et logistique a retenu comme bonnes pratiques et facteurs favorisants suivants :

-L'Utilisation du camion frigorifique au niveau provincial pour la conservation des vaccins, à cause de la faible capacité de stockage suite à la non acquisition des nouveaux équipements de la CDF.

-La Capitalisation des expéditions de routine et moyens de partenaires suite au non-respect de la consommation de la province expliquée par la réception de grande quantité de vaccins sans aviser et aussi la faible disponibilité des fonds.

-L'Anticipation des expéditions avant campagne, mutualisation des fonds, logistique pour désengorger la chambre froide, pour éviter le surstockage au niveau de l'antenne.

-L'Intégration des vaccins contre la Covid-19 dans la commande des autres vaccins de routine à cause de la rupture de certains Antigènes, fiches de consultation, carte de vaccination.

-L'Utilisation des vaccins avec date de péremption proche, prise en charge de la reproduction des fiches de consultation par certaines structures à cause du non-respect de la bandling lors de l'approvisionnement par le niveau central.

Comme défis :

-La Faible capacité de stockage ayant pour facteurs limitants la faible disponibilité de la chaîne de froid pour contenir le vaccin contre la Covid-19 et la non préparation de la province à répondre à l'urgence

-La Non disponibilité de fond d'expédition en routine. Limité par le non approvisionnement des vaccins et autres intrants et le non-respect du microplan élaboré à la base.

-La Persistance des ruptures de certains antigènes et les cartes de vaccination justifié par le manque d'approvisionnement en vaccins et autres intrants et la Rupture au niveau central.

-L'Insuffisance de kits de prise en charge MAPI. à cause du faible approvisionnement de la province par le niveau central.

-L'Accumulation de grande quantité de vaccins contre la Covid-19 expirés au niveau provincial par manque de fond pour la destruction.

Enfin la journée s'est clôturée après la présentation du groupe gestion des données, suivi et évaluation qui a énuméré 2 pratiques exemplaires à savoir :

1)L'Appui aux data des sites par les encodeurs externes (renforcement des Data)

pour Augmenter la complétude des données dans le logiciel DHIS2.

2)L'Octroi des cartes VIP pour Améliorer le nombre des personnes complètement vaccinées.

Plusieurs défis évoqués entre autre :

1)La Faible promptitude et complétude avec comme facteur limitant, le surcharge de travail, ,la congestion des données dans les sites, la non dotation des tablettes Android car 73,5 % des sites n'utilisent pas l'outil électronique et même l'approvisionnement en mégabyte pose problème et enfin, le non engagement des PTF.

2)L'Absence de remontée de statut vaccinal des nouveaux cas admis dans le CPCO expliqué premièrement par l'absence d'outil de gestion renseignant ces statuts, secundo, la non prise en compte des rubriques par les concepteurs des outils.

3)L'Absence d'analyse des données dans le DHIS2 cracker à cause de l'accès limité à cette application et aussi au manque de formation des acteurs de la DPS à tous les niveaux.

4)L'Absence d'un cadre de suivi et évaluation de la vaccination dont les raisons n'ont pas été évoquées.

5)La Faible couverture vaccinale dans les zones de santé rurale à cause de la faible sensibilisation sur la communication de risque et ce point devait être reversé à la partie communication à la demande du facilitateur.

6)Le Faible mécanisme de rappel pour la deuxième dose qui s'explique par la non identification de non répondant suite au non-respect des tâches et la démotivation et aussi par l'absence d'approvisionnement des sites en unités de communication à la suite du non engagement des parties prenantes.

7)La cible des adolescents et enfants non prise en compte et les causes n'ont pas été élucidées.

8)Le Mauvais archivage d'outil par manque d'armoire, étant donné la non dotation des sites Covid-19 en armoire.

9)L'Accès limité aux cartes VIP vu le nombre insuffisant des sites offrant ce type des cartes et aussi le moyen limité pour certains sites.

Commencé à 9h30',la journée a pris fin à

17H00.

Pour l'équipe des rapporteurs :

Dr MBENGU MAFUTA Patience

NDJEKA UMBA Judith

COMPTE-RENDU DE LA TROISIEME JOURNEE DE LA REVUE INTRA-ACTION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Lieu : Salle de conférence /hôtel Lubumbashi.

Jour et date : Samedi ,17 /12/2022.

Modérateur : Bureau Information Sanitaire, recherche et communication /DPS Haut Katanga.

Quatre temps forts classés au menu du jour ont marqué la journée à savoir :(i) la lecture du CR du J1, (ii) Restitution de la production commission communication, (iii) la conférence et modèle d'intégration de la vaccination covid-19 dans le PEV et les Soins de Santé Primaires par le coordonnateur National, (iv) les travaux en carrefour par commission, restitution en plénière et cadrage théorique.

I. DE LA LECTURE ET ADOPTION DU CR J1

Le CR du J1 a été parcouru et adopté sous les applaudissements des participants moyennant quelques amendements de forme et fond.

- Ajouter MRITE dans le groupe de donateurs
- Spécifier que la présentation des participants a eu lieu en présence de son Excellence monsieur le Ministre Provincial de la santé.

II. RESTITUTION DE LA PRODUCTION DU GROUPE COMMUNICATION

La commission communication a présenté 8 bonnes pratiques et dans les échanges les contributions suivantes ont été apportées, il s'agit de :

- Mentionner dans les bonnes pratiques les efforts fournis par les relais communautaires
- A la 1^{ère} bonne pratique parler de l'inter-sectorialité en lieu et place de la coordination
- Expliquer comment la province est partie de 2000 à 500.000 personnes vaccinées
- Ajouter comme bonne pratique le lancement de la campagne et appui de 1000\$ par la mairie de Likasi

- Fusionner la 2 et les 3 bonnes pratiques
 - ❖ Pour le défis on ajouter :
- Non utilisation des influenceurs dans les milieux ruraux
- Faible alignement des partenaires
- Le 4^{ème} défis, reformuler en partageant les résultats des études sur l'enquête CAP
- Pour les 5^{èmes} défis, se rapprocher de ICAP pour sa reformulation

III. LA CONFERENCE ET MODELE D'INTEGRATION DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LE PEV ET LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Après pause-café à 11H 45', un aperçu global sur la stratégie et modèle d'intégration de la vaccination covid-19 dans le PEV et Soins de santé Primaires dans le Pays en général et en particulier dans la Province est présenté par le Coordonnateur National COVID-19 et s'est appesanti sur le contexte ainsi a souligné que la persistance de la COVID-19 impose un nouveau modèle du PEV vers la vision de la vaccination à l'horizon 2030 ainsi, cette stratégie d'intégration permet de capitaliser les acquis de la vaccination COVID-19 au profit du PEV et SSP.

L'Objectif général est de contribuer à l'amélioration de l'efficacité, de l'efficience et de la résilience du PEV et des SSP d'ici fin 2023.

Six objectifs spécifiques ont été développés:

- Intégrer et renforcer les structures communes de la coordination ;
- Intégrer les activités de vaccination COVID-19 dans les PMA et PCA ;
- Optimiser la chaîne d'approvisionnement des vaccins avec les autres produits de santé ;
- Capitaliser les acquis de la gestion des données de la vaccination contre la COVID-19 dans le PEV de routine et les SSP ;
- Capitaliser les acquis de la génération de la demande et de la gestion de l'info demie dans le PEV de routine et les SSP ;
- Intégrer la surveillance COVID-19 dans SIMR en tant que MPV.

Certains concepts de base (du projet RIA) ont été défini, les 4 principes Directeurs et les 6 Axes stratégiques découlant aux actions été développé à savoir : (Coordination, planification et financement ; prestation, la logistique et approvisionnement ; Renforcement de la surveillance ; Le suivi et Evaluation).

Juste après ces orientations du coordonnateur national sur la stratégie et modèle d'intégration de la vaccination covid-19 dans le PEV et Soins de santé Primaires; la première série de

questions et réponse est intervenue : (1) Deux préoccupations : si le niveau national pourrait intégrer la vaccination pratique et commander le flacon mono-dose au lieu de flacon multi-dose pour réduire la perte des doses, à cette question le coordonnateur a précisé que, la RDC est le 4^{ème} Pays au monde ayant un taux élève de perte des vaccins avec une fiabilité acceptabilité. Il est donc nécessaire de se focalisé sur le jour de vaccination afin de réduire le taux de perte; (2) Une préoccupation par rapport à la planification des activités au niveau des unités fonctionnelles : Réponse : l'intégration doit se faire dès maintenant dans ces unités fonctionnelles (3) mécanisme de remédiation par rapport aux problèmes logistiques avec la vaccination à covid-19, Réponse : intégration des activités COVID-19 aux activités de routine (4) S'il y a les nouvelles pratiques en rapport avec la gestion des déchets covid-19 , Réponse : le modèle de gestion des déchets est le même, mais les incinérateurs seront renforcer dans les structures de vaccination; (5) la question sur la prévision des financements et pérennisation du projet RIA a été posée, à ceci le coordonnateur à préciser qu'une intégration du budget a été faite dans les activités GAVI avec les autres vaccins aussi le financement de la banque mondiale .Il revient qu'à la province de faire le plaidoyer pour le budget supplémentaire et pour la mutualisation des financements, il faut s'assurer de la durabilité de financements à long termes et surtout que les fonds est revu à la baisse. En suite le coordonnateur a pu souligner que l'IPS doit faire les accompagnements dans la vaccination afin d'assurer la qualité de travail et contribuer au découragement des fraudes de cartes de vaccination aussi contribuer à l'amélioration de résultats sur terrain.

IV. LES TRAVAUX EN CARREFOUR PAR COMMISSION, RESTITUTION EN PLENIERE ET CADRAGE THEORIQUE.

De 12 H50 à 15H 00, la facilitation a renvoyé les participants en groupes de travail afin d'élaborer les activités sur base des meilleures pratique traitées au J2 selon les commissions ci-après : prestation, coordination, renforcement à la surveillance, la logistique et approvisionnement, communication et gestion suivi et évaluation.

En plénière chaque commission a présenté sa liste d'activités retenues, les responsables de mise en œuvre et échéance ont été discutée, amendée, refondue et adopté .Quelques recommandations ont été formulées :

- ✓ Assurer le suivi des Zones de santé moins performantes
- ✓ Harmoniser les barèmes de paiement

- ✓ Inventorier les aires de santé ayant réussi le téléphone et ceux qui n'a n'ont pas eu jusque là
- ✓ Le paiement mobile money en tenant compte de la couverture réseau

A 16H00 la pause repas est intervenue.

A 16h40 ; le modérateur du jour a donné le condensé de la matière de la séance du jour. La journée s'est ainsi clôturée vers 16h30 à la satisfaction de tous les participants.

Commencé à 8H30 et s'est clôturée à 16H 40'

Fait à Lubumbashi, le 17 Décembre 2022

Pour le rapportage

Province du HAUT KATANGA