

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET
PREVENTION**

SECRETARIAT GENERAL

**RAPPORT DE MISSION D’EVALUATION DES ACTIVITES DE
LUTTE CONTRE LA COVID-19 DANS LES PROVINCES DU NORD
ET SUD KIVU**

Mission réalisée par :

Dr NKONGOLU Josécasimir , Conseiller du MSPHP
DR MPUNGA Tathy , Chargé d’études au cabinet du MSPHP
DR NTEDIKA MVUMBI, Expert à la CTA du BUSG
Dr NSIELELE TOMATALA Thierry , expert ST COVID-19
Dr KILIMALIMA NGWASI Pépé , SEP CCM

Septembre 2023

CONTENU DU RAPPORT

- I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION
- II. OBJECTIFS
 - Objectif général
 - Objectifs spécifiques
- III. METHODOLOGIE
- IV. DEROULEMENT DES ACTIVITES
- V. RESULTATS ATTENDUS ET OBTENUS (PAR OBJECTIFS)
- VI. ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES COLLECTEES
- VII. POINTS FORTS, POINTS A AMELIORER ET ACTIONS CORRECTRICES PROPOSEES
- VIII. RECOMMANDATIONS
- IX. DIFFICULTES RENCONTREES
- X. CONCLUSION
- XI. ANNEXES

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En réponse à la déclaration de la COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée mondiale, le Gouvernement de la RDC avait élaboré, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, un plan de préparation et riposte contre la COVID-19 en RDC, pour une année allant d'Avril 2020 au 31 mars 2021.

De nombreux efforts ont été déployés pour la mise en œuvre de ce plan avec une gouvernance axée progressivement sur la décentralisation de la riposte jusqu'au niveau des Zones de santé. Cependant, le pays a été confronté aux défis de plus en plus complexes qui se sont dressés aussi bien sur la préparation que sur la gestion de la riposte à la COVID-19 au fil du temps. Dans le souci d'améliorer la préparation et la riposte, le pays avait organisé une revue intra action (RIA) qui avait relevé plusieurs faiblesses et formulé les recommandations pour une réponse, efficace, coordonnée et cohérente. Par la suite, ce nouveau plan stratégique de préparation et riposte contre la COVID-19 de la RDC pour la période 2021-2023 a été recadré et contextualisé en prenant en compte la dynamique de l'évolution de l'épidémie dans le pays.

Au terme de deux années de gestion de la pandémie de la COVID19 selon le rapport d'évaluation biannuelle 2020-2022 couvrant la période allant du 24 mars 2020 au 31 mars 2022, toutes les 26 provinces ont été affectées spécifiquement dans 354 ZS (69%) sur les 516 que compte le pays .Au 31 mars 2022, la République Démocratique du Congo est signalé comme étant le 18^{ième} pays le plus touché en Afrique en termes de cas confirmés et 27^{ième} pays d'Afrique par rapport à sa létalité (selon l'OMS AFRO) , soit un cumul des **86.843** cas , dont **86.841** cas confirmés et **2** cas probables. Au total, il y a eu plus de **1.337** décès (**1,4 % de taux de létalité**), plus de 63.638 personnes guéries (**73,3% de taux de guérison**) et **2.738** cas importés.

A la fin de l'année 2022, la situation épidémiologique de la COVID-19 en RDC renseigne que le pays vit une phase d'accalmie après la sixième vague qui s'est étalée du 14 novembre 2022 au 09 janvier 2023 (8 semaines) avec 1.528 cas supplémentaires et 16 décès, soit une létalité de 1,05%.

Cependant, en date du 4 mai 2023, à l'issue de la 15ème réunion du Comité d'urgence HIR (2005) concernant la pandémie COVID-19, l'OMS a déclaré la fin de la phase d'urgence de la pandémie de COVID-19, fait confirmé par le fait qu'après 1.170 jours de la notification du premier cas en 2020, il a été observé une diminution des taux d'incidence et de mortalité de la COVID-19 à l'échelle mondiale. Au 30 avril 2023, l'AFRO comptait 68.727 cas confirmés au cours des quatre derniers mois (2023), soit moins de 1 % du nombre total de cas signalés sur le continent depuis 2020. Le COVID-19 ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale, **d'où la nécessité d'une gestion à long terme de la maladie COVID-19, intégrée dans les systèmes de surveillance de routine d'une part et la nécessité pour les États Membres de redéfinir les priorités de la surveillance COVID-19.**

La dynamique de l'épidémie montrait que 16 provinces concentraient 98% des cas Covid diagnostiqués au 30 janvier 2023 et 7 provinces, à savoir Kinshasa, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Kongo-Central, Lualaba, Sud-Kivu et le Haut-Uélé réunissaient près de 91 % des cas diagnostiqués, et étaient de ce fait hyper prioritaires dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Pendant que la transmission est devenue plus communautaire aujourd'hui, **la nouvelle vision de préparation et de réponse contre la COVID-19 est de recourir au système existant de prévention des maladies transmissibles, de dépistage et de prise en charge en prenant en compte des exigences spécifiques de cette nouvelle entité morbide.**

Par ailleurs, le projet EPIC GEFTA de l'USAID/FHI360 a prévu d'accroître l'appropriation et le rôle de leadership du Ministère de la Santé (MOH) dans la lutte contre la COVID-19.

A travers cet objectif, le projet entend particulièrement aider les dirigeants du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention à effectuer des visites sur terrain dans les provinces pour observer/voir les activités de réponse à la COVID-19 en RDC tout en spécifiant que ces visites seront effectuées dans les provinces les plus touchées par la pandémie. Pour booster cette mise en œuvre, une revue d'appropriation et de réalignement des activités s'est tenue à Kinshasa dans la salle Ngwete (CCM-RDC) le 13 juillet 2023 à l'intention de toutes les parties prenantes.

Eu égard à tout ce qui précède, le Secrétariat Général à la Santé Publique, Hygiène et prévention a décidé d'organiser la première étape de la présente mission d'évaluation des activités dans les provinces **du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lualaba et Kongo-Central** sur les sept provinces ci-haut nommées pour accélérer le processus d'appropriation et préparer l'intégration de la lutte contre le covid-19 dans la stratégie des soins de santé primaires.

Tel donc fut le contexte de réalisation de notre mission sus nommée pour laquelle le présent rapport est produit.

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif Général

Faire une évaluation anté et post mise œuvre des activités de lutte contre la Covid-19 dans la province de Nord et du Sud-Kivu.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la mission étaient les suivants:

- Briefer les autorités politico-administratives et sanitaires provinciales ainsi que les membres du comité provincial de coordination (CPC) sur l'objet de la mission ;
- Récolter les données et informations en utilisant le canevas auprès des différentes structures sélectionnées de la province concernée ;
- Effectuer des visites de terrain dans quelques sites sélectionnés ;
- Analyser et évaluer les données afin d'établir les performances des commissions provinciales de riposte contre la covid-19 sur base des données et informations collectées ;
- Elaborer le rapport de la mission.

III. METHODOLOGIE

La méthodologie suivante était utilisée :

3.1 Techniques

L'approche méthodologique avait combiné plusieurs techniques notamment :

- L'observation
- La revue documentaire
- Les interview/entretiens ;
- Les descentes sur le terrain

3.2. Etapes, Outils de travail et Durée de la mission :

❖ La réalisation de cette mission d'évaluation était modelée en 03 étapes ou phases, à savoir:

1. Etape Préparatoire
2. Etape de la mission ;
3. Etape post mission

La phase préparatoire :

Au cours de cette phase les activités ci-après étaient réalisées :

- Elaboration, validation et partage des TDRs avec toutes les parties prenantes ;
- Tenue d'une réunion préparatoire des évaluateurs.

L'étape de la mission :

Après les activités préparatoires, il s'en était suivi la descente sur terrain dans les 02 provinces ciblées où la collecte était faite après harmonisation préalable du calendrier de travail avec les 02 Chefs de Division provinciaux.

L'étape Post mission :

Selon les termes de référence de cette mission, à la fin de la descente sur terrain, chaque équipe d'experts est censé élaborer un rapport contenant les informations suivantes :

- Le déroulement de la mission et la démarche utilisée pour atteindre les objectifs ;
- Les résultats obtenus par objectif ;
- Les constats majeurs observés (forces, faiblesses) ;
- Les actions proposées pour répondre aux problèmes majeurs épinglés ;
- Réunion de Consolidation et d'harmonisation des rapports.

Cette exigence est effectivement rencontrée dans le présent rapport à travers les différents chapitres qui suivent.

❖ **Outils de collecte des données :**

L'équipe a utilisé le canevas de collecte préalablement élaboré et validé à la phase préparatoire par les missionnaires des différents axes.

- ❖ Enfin, comme le montre le chronogramme, la mission a duré au total 14 jours, soit du 02 au 14 septembre 2023.

IV. DEROULEMENT DES ACTIVITES DE LA MISSION

La mission s'était déroulée tel que détaillé par le Chronogramme ci-dessous qui reprend les différentes activités, le temps et le lieu où lesdites activités ont été menées.

Tableau n° 1 Chronogramme des activités réalisées

N°	ACTIVITES	J1 Sa 02- 09	J2 Di 03- 09	J3 Lu 04- 09	J4 Ma 05- 09	J5 Me 06- 09	J6 Je 07- 09	J7 Ve 08- 09	J8 Sa 09- 09	J9 Di 10- 09	J10 Lu 11- 09	J11 Ma 12- 09	J12 Me 13- 09	J13 Je 14- 09	J14 Ve 15- 09
1	Voyage aller à Goma et installation														
2	Réunion Technique d'harmonisation de l'équipe en mission														
3	Terrain avorté suite au climat d'insécurité dans la ville (Ville morte observée sur toute la ville de Goma)														
4	- Civilités auprès du CD et MIP ; - Terrain au niveau de la DPS														
5	- Terrain au niveau des Zones de Santé de Karisimbi et GOMA - Terrain au niveau de l'HPGR de Goma														
6	Voyage aller à Bukavu et installation														
7	Civilités auprès du CD, réunion avec quelques membres de l'ECP ;														

V. RESULTATS ATTENDUS ET OBTENUS PAR OBJECTIFS

Comme évoqué ci-dessus et conformément à la logique des Termes de référence, nous présentons dans le tableau qui suit les résultats attendus et obtenus au regard des objectifs assignés à la mission.

Tableau n° 2. Résultats Attendus et Obtenus selon les Objectifs			
N°	OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	RESULTATS OBTENUS
1.	Briefer les autorités politico-administratives et sanitaires provinciales ainsi que les membres du comité provincial de coordination (CPC) sur l'objet de la mission	Les autorités politico-administratives et sanitaires provinciales ainsi que les membres du comité provincial de coordination (CPC) sont briefés sur l'objet de la présente mission.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les Autorités Sanitaires provinciales (CD et MIP) du Nord et Sud Kivu ont été briefées ensemble avec leurs membres des comités provinciaux de coordination (CPC); ➤ Son Excellence Madame la Ministre Provinciale de la Santé du Sud Kivu a également été briefée; ➤ le Ministre Provincial en charge de la santé du Nord-Kivu n'avait pas été briefé car préoccupé par la situation socio-politique dans la ville de Goma.
2.	Récolter les données et informations en utilisant le canevas auprès des différentes structures sélectionnées de la province concernée	Les données et informations sont récoltées en utilisant le canevas auprès des différentes structures sélectionnées de la province concernée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Données collectées auprès des membres des CPC du Nord et Sud Kivu préalablement briefés ; ➤ Données collectées auprès des membres des CLC des zones de santé de Goma et Karisimbi du Nord; ➤ Données collectées auprès des membres des CLC des zones de santé d'IBANDA et BAGIRA au Sud Kivu.
3.	Effectuer des visites de terrain dans quelques sites sélectionnés	Des visites de terrain sont effectuées dans les sites sélectionnés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descentes effectuées au niveau aussi bien des sièges des deux DPS, des BCZS que d'autres sites stratégiques identifiés au cours des séances de briefing. ➤ Visite à l'HGPR de GOMA et de l'Hôpital de Panzi à Bukavu. ➤ Visite de la Grande barrière à Goma servant

			de point d'entrée des voyageurs à la frontière GOMA-GISENYI
4.	Analyser et évaluer les données afin d'établir les performances des commissions provinciales sur base des données et informations collectées	Les données sont analysées et les performances des commissions provinciales de riposte Covid-19 sont dégagées.	➤ Un outil d'analyse des données collectées a été créé (Cfr annexe) et a permis d'établir les performances des commissions provinciales de riposte Covid-19.
5.	Élaborer le rapport de la mission et le diffuser	Le rapport de la mission est élaboré et adressé aux instances attitrées	➤ Le Livrable est disponible et destiné prioritairement aux parties prenantes suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ● Son Excellence Monsieur le MSPHP ● Mr le S.G. ● PTF Fhi360

VI. ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES DONNEES COLLECTEES

Pour mieux analyser les données collectées, l'équipe de l'axe GOMA-BUKAVU a créé un **“outil d'analyse des données”** (Cfr annexe Tableau 1) aux fins de formuler des recommandations objectives et tirer des conclusions pertinentes.

A. PRÉSENTATION ET FONCTIONNEMENT DE L'OUTIL D'ANALYSE DES DONNÉES

Dans son fonctionnement, l'outil se fonde sur les cibles des indicateurs de performance du canevas de collecte des données. Ces cibles déjà regroupées par pilier ou commissions sont ensuite comparées aux résultats de l'enquête pour pouvoir attribuer les points à chaque indicateur ainsi que cela est illustré dans le tableau 1 en annexe qui, reprend les points accordés à chaque indicateur selon que le résultat de la donnée atteint ou pas la cible attendue.

La somme des points attribués aux indicateurs au sein d'un pilier (ou commission) donne la pondération ou score de la commission. L'outil comprend 2 éléments essentiels, à savoir: le tableau d'Attribution des Points et la Grille d'Evaluation de la Performance.

❖ ATTRIBUTION DES POINTS AUX INDICATEURS ET COMMISSIONS:

Les modalités d'attribution des points aux différents indicateurs de commissions et le calcul du score de chaque commission sont résumées dans le tableau 1 suivant. Chaque indicateur a une **valeur maximale de 2 points** conformément à la **valeur de sa cible attendue**.

❖ GRILLE D'EVALUATION DE LA PERFORMANCE

- La somme des points des indicateurs au sein d'un pilier(ou commission) donne la pondération ou score de la commission.
- Les Performances des commissions provinciales s'obtiennent après cotation de chaque commission sur base de la grille d'évaluation (Cfr annexe Tableau 2).

**B. RESULTATS DES PERORMANCES DES COMMISSIONS PROVINCIALES
DU NORD ET SUD KIVU**

❖ **NORD KIVU**

Tableau n° 3. Etat de Performance des Commissions Provinciales du Nord-Kivu			
N°	COMMISSION	CÔTE OBTENUE	APPRÉCIATION PERFORMANCE
1.	Gouvernance	7 /8	Performante
2.	Surveillance	13 / 14	Performante
3.	Laboratoire	2/ 4	Niveau non acceptable
4.	Prise en charge	2 /4	Mauvaise (Contre performante)
5.	PCI/WASH	½	Mauvaise (Contre performante)
6.	EDS	½	Faible
7.	PEC PSY	½	Faible
8.	CREC	7/10	Moyenne
9.	LOGISTIQUE	¼	Non adaptée
10.	MITIGATION ET DISTANCIATION SOCIALE	½	Faible
11.	FINANCES	1 /2	Faible
12.	RAPPORTAGE	¾	Adapté
13.	VACCINATION (Z.S.Karisimbi)	3/6	Moyenne Performance

Les commissions Gouvernance et la surveillance épidémiologique ont été performante tandis que la logistique était non adaptée aux réalités de la province la finance, la PEC PSY, L'EDS et la distanciation sociale étaient faible.

❖ **SUD KIVU**

Tableau n° 4 Etat de performance des Commissions Provinciales du Sud -Kivu			
N°	COMMISSION	Côte obtenue	Appréciation Performance
1.	Gouvernance	5 /8	Moyenne Performante
2.	Surveillance	12/ 14	Performante
3.	Laboratoire	2/ 4	Niveau non acceptable
4.	Prise en charge	4 /4	Performante
5.	PCI/WASH	½	Mauvaise
6.	EDS	½	Faible
7.	PEC PSY	2/2	Bonne
8.	CREC	8/10	Bonne

9.	LOGISTIQUE	1/4	Non adaptée
10.	MITIGATION ET DISTANCIATION SOCIALE	1/2	Faible
11.	FINANCES	0 /2	Faible
12.	RAPPORTAGE	3/4	Adapté
13.	VACCINATION (Données Z.S BAGIRA et IBANDA)	2/6	Faible Couverture vaccinale et mauvaise surveillance de l'innocuité et des MAPI (Contre-Performance)

Commentaire: La commission **surveillance et la PEC médicale ont été performantes** dans la province du Sud-Kivu tandis que la **logistique était non adaptée et la PCI/WASH était mauvaise.**

Quant à la vaccination, l'on a noté une faible couverture vaccinale et une mauvaise surveillance de l'innocuité et des MAPI

VII. POINTS FORTS, POINTS A AMELIORER ET ACTIONS CORRECTRICES PROPOSEES

Le tableau qui suit reprend les actions correctrices proposées après analyse et interprétation des données de fonctionnement des Commissions Provinciales de lutte contre le covid-19,

Tableau n° 5. Actions Correctrices en rapport avec le fonctionnement des Commissions Provinciales du Nord et Sud Kivu

PROVINCE & COMMISSIONS	POINTS FORTS	POINTS A AMELIORER	ACTIONS CORRECTRICES PROPOSEES
A. DIVISION PROVINCIALE DE SANTE DU NORD KIVU			
➤ Gouvernance	Performante		Pérenniser la bonne gouvernance
➤ Surveillance	Performante		Maintenir le niveau performant de la surveillance épidémiologique
➤ Laboratoire		Non performante	Améliorer le niveau de plateau technique du laboratoire
➤ Prise en charge		Non performante	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité des prestataires, • Augmenter le nombre des ESS et les ressources humaines
➤ PCI/WASH		Moins performante	Renforcer les mesures PCI/WASH
➤ EDS		Moins performante	Promouvoir l'EDS
➤ PEC PSY		Moins performante	Renforcer la PEC PSY
➤ CREC		Moins performante	Renforcer la CREC
➤ LOGISTIQUE		Non performante	Doter et équiper la DPS d'une logistique compétitive
➤ MITIGATION ET DISTANCIATION SOCIALE		Non performante	Rendre performantes les mesures de mitigation
➤ FINANCES		Faible financement	Augmenter le financement des activités de riposte
➤ RAPPORTAGE		Adapté	Doter d'outils de rapportage et capaciter les Ressources Humaines.
VACCINATION ➤ (Données Z.S KARISIMBI)		Moins Performante	Renforcer la sensibilisation communautaire

B. DIVISION PROVINCIALE DE SANTE DU SUD KIVU

➤ Gouvernance		Moins Performante	Promouvoir la bonne gouvernance
➤ Surveillance	Performante		Pérenniser le niveau de la surveillance
➤ Laboratoire		Niveau non acceptable	Améliorer le niveau de plateau technique du laboratoire
➤ Prise en charge	Performante		Pérenniser le niveau de la PEC
➤ PCI/WASH		Moins performante	Renforcer la PCI
➤ EDS		Moins performante	Renforcer l'EDS
➤ PEC PSY	Performante		Pérenniser ce niveau
➤ CREC	Performante		Pérenniser ce niveau
➤ LOGISTIQUE		Non adaptée	Doter et équipe la DPS d'une logistique compétitive
➤ MITIGATION ET DISTANCIATION SOCIALE		Faible	Rendre performante les mesures de mitigation
➤ FINANCES		Faible	Augmenter le financement des activités de riposte
➤ RAPPORTAGE	Adapté		Doter d'outils de rapportage et renforcer la capacité de RH
➤ VACCINATIONS		Faible Couverture vaccinale	Renforcer la sensibilisation communautaire

VIII. RECOMMANDATIONS

Après analyse et Interprétation des données collectées, des Performances des commissions ont été dégagées puis des actions correctrices ont été proposées, particulièrement sur les points faibles/ à améliorer. Cela nous a conduit à formuler les recommandations suivantes auprès des différents partenaires impliqués aussi bien dans la lutte contre le Covid-19 que dans le processus d'intégration de cette maladie dans le système de surveillance de routine :

- **Aux Autorités Politico-Administratives Du Nord Et Sud-Kivu**
 - Soutenir les DPS dans l'accomplissement de leur mission en assurant la sécurité de toutes les structures sanitaires et du personnel.

- **Aux Chefs Des Divisions Provinciale De La Sante Du Nord Et Sud Kivu**
 - Veiller sur le respect des principes de l'administration publique congolaise qui consacre la hiérarchisation des fonctions par tous les gestionnaires des structures sanitaire ;
 - De renforcer la qualité de la gestion de rapportage et documentation des données sanitaires provinciales,
 - Saisir officiellement les autorités de Kinshasa pour tout obstacle à l'accomplissement de la mission.

- **Au Secrétaire Général du Ministère de la Sante Publique, Hygiène et Prévention**
 - Organiser l'intégration effective de la gestion de la Covid-19 dans le système de routine avec accent mise sur le renforcement des piliers ci-après : le laboratoire, la logistique, Surveillance, PCI / WASH, EDS, CREC, PEC PSY, etc

- **Au Ministre National De La Sante Publique, Hygiene Et Prevention**
 - S'approprier l'intégration de la gestion de la Covid-19 dans le système de routine avec orientation de financement disponible essentiellement dans les commissions ci-après classé suivant l'ordre décroissant du faible niveau de performance : Logistique, Laboratoire, Surveillance, PCI / WASH, EDS, CREC, PEC PSY, etc
 - Accélérer avec l'opérationnalisation des établissements de la CSU et particulièrement l'INSP afin renforcer le leadership dans la gestion des problèmes de santé publique.

➤ **Aux Partenaires Financiers**

- Accroître le financement des activités de gestion de routine pour renforcer la résilience de notre système de santé en pleine réforme

IX. DIFFICULTES RENCONTREES

Les principales difficultés rencontrées se résument comme suit :

- Conditions socio-politiques de la ville de GOMA et de la province en général très précaires et ne nous ont pas permis de visiter la zone de santé qui a rapporté moins;
- Manque de motivation des équipes de DPS et ZS ;
- Les équipes sur terrain n'avaient pas été préalablement informées.

X. CONCLUSION

La mission s'était bien déroulée en dépit des difficultés signalées ci-haut mais qui n'ont pas empêché radicalement l'atteinte des objectifs assignés. La situation de la gestion anté et post Covid-19 comme urgence de santé publique dans les deux DPS est encourageante malgré la mauvaise performance de certaines commissions qui ont été mises en place. En termes de performances ; deux commissions, à savoir « Gouvernance » et « Surveillance Epidémiologique » ont été Performantes au Nord Kivu . S'agissant du Sud Kivu, les Commissions Surveillance, Prise en charge médicale, Prise en charge Psychologique, Communication des Risques et Engagement Communautaire, Info sanitaire se sont révélées Performantes. Dans le cadre de l'intégration préconisée, nous avons proposé des actions correctrices et des recommandations qui devront entre autres redéfinir l'orientation des ressources et ainsi améliorer l'efficacité, l'efficience et de la résilience de tout le système de lutte contre la maladie en vue du renforcement des soins de santé primaires.

XI. ANNEXES

A. CANEVAS DE COLLECTE DES DONNEES

CANEVAS DE COLLECTE DES DONNEES AU NIVEAU DE LA DPS

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE

EVALUATION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19

DPS de :.....

Nom d'évaluateur :Date

:.....

A. INFORMATIONS GENERALES

- Population Macro plan :
- Nombre de ZS :
- Nombre d'AS :
- Nom du CD :
- Personnes de la DPS rencontrées :

N°	NOMS	FONCTION	CONTACTS
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :

			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :

B. Constats :

Nombre de zones de santé dans la province		Nombre des OAC fonctionnelles	
Nombre de zones de santé fonctionnelles		Nombre de Plateformes CREC/ZS	
Nombre de zones de santé affectées par COVID-19		Nombre de CAC fonctionnelles	
Nombre de zones de santé silencieuses		Nombre Relais Communautaires	
Nombre de ESS		Nombre des UCODESA	
Nombre d'Hôpitaux		Nombre d'alertes	
Nombre de CS		Nombre de Contacts	
Nombre de ESS PEC COVID-19		Nombre de cas suspects	
Nombre des points d'entrée/Contrôle identifiés (PoE/PoC)		Nombre de cas confirmés	
Nombre de réanimateurs		Nombre de cas probables	
Nombre de laboratoire provincial		Nombre de guérisons	
Nombre de lits en soins intensifs		Date premier cas COVID-19	
Nombre des respirateurs		Date dernier cas COVID-19	
		Nombre de brigadiers de mitigation	

N°	Domaine	Indicateurs de performance	Résultat	Cible
1	Gouvernance (Coordination et préparation)	Proportion des réunions CPC organisées avec CR		>80%
2		Existence d'un plan de préparation et riposte COVID-19		1
3		Proportion de partenaires alignés au plan de la riposte		100%
4		Taux d'engagement/Taux d'exécution		>80%
5	Surveillance	Complétude des rapports journaliers de la riposte		>80%
6		Promptitude rapports journaliers de la riposte		>80%
7		Disponibilité des outils de surveillance		100%

		COVID-19	
8		ECPS formées en SURVEILLANCE de riposte COVID-19	>80%
9		ZS formées dans la riposte COVID-19	>80%
10		Proportion d'investigations validées	>50%
11		Proportion d'investigations terminées dans les 24 heures suivant une notification d'alerte	>80%
12	Laboratoire	Pourcentage de nouveaux cas suspects pour lesquels un échantillon a été prélevé et testé	(100%)
13		Pourcentage de résultats de labo rendus dans les 48 heures	(100%)
14	Prise en charge médicale	Taux de létalité	<5%
15		Nombre d'agents/ personnels soignant nouvellement infectés	0
16	PCI/WASH	Proportion des locaux ayant abrité un cas confirmé désinfectés	100%
17	EDS	Proportion de malades décédés pour lesquels un EDS a été effectué avec succès dans le délai	100%
18	Prise en charge psychologique	Proportion des ménages de nouveaux cas confirmés/suspect ayant bénéficié d'un soutien psychologique	100%
19	CREC	Proportion d'alertes provenant des CAC	≥30%
20		Proportion des leaders communautaires et influenceurs locaux formés et impliqués dans les activités de la riposte	100%
21		Proportion des radios communautaires diffusant les messages, spots et émissions sur la COVID-19	>80%
22		Proportion des feedbacks communautaires enregistrés et traités	>80%
23		Proportion des incidents communautaires résolus.	100%
24	Logistique	Taux de satisfaction en logistique des commissions de la riposte	>80%
25		Nombre de jours de rupture de stock de EPI	0
26	Mitigation et distanciation sociale	Proportion de supervisions assurées lors des rassemblements	100%
27	Finances	Taux d'engagement/Taux d'exécution	>80%
28	Rapportage	Proportion de bases des données Covid19 à jour (5 bases : alertes, cas, voyageurs, contacts et RA)	100%
29		Proportion des bulletins épidémiologiques Covid-19 diffusés	1/trimestre

Commentaires et Recommandations

.....
.....

Fait à....., le...../...../20....

Prénom, Nom et Post-Nom
fonction
et Fonction des des évalués

Prénom, Nom, Post nom et
de l'évaluateur

Signatures des évalués

Signature de l'évaluateur

CANEVAS DE COLLECTE DE DONNEES AU NIVEAU DE LA ZS

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE

EVALUATION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19

DPS de :.....
:.....

Zone de Santé de

Nom de l'Évaluateur :.....

Date :

A. INFORMATIONS GENERALES

- Population Micro plan :
- Ménages Micro plan :
- Nombre d'AS :
- Nom du MCZ :
- Personnes de la ZS rencontrées :

N°	NOMS	FONCTION	CONTACTS
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :

			Tél :
			Email :
			Tél :
			Email :

B .CONSTATS :

Nombre d'AS dans la ZS		Nombre d'AS fonctionnelles	
Nombre d'AS affectées par COVID19		Nombre de ESS avec PEC COVID19	
Nombre de ESS		Nombre des CAC fonctionnelles	
Nombre d'avenues/ villages		Nombre Relais Communautaires actifs	
Nombre des points d'entrée identifiés (PoE/PoC) dans la ZS		Nombre d'alerte validées	
Nombre l'alertes depuis le début de l'épidémie		Date premier cas COVID19	
Nombre de cas confirmés COVID19 depuis le début de l'épidémie		Date dernier cas COVID19	
Nombre de guéris COVID19 depuis le début de l'épidémie		Nombre de brigadiers de mitigation	
Nombre de décès COVID19 depuis le début de l'épidémie			

N°	Domaine	Indicateurs de performance	Résultat	Cible
1	Gouvernance (Coordination et préparation)	Proportion des réunions CLC organisées avec CR		≥80%
2		Existence d'un plan de préparation et riposte COVID-19		1
3		Proportion de partenaires alignés au plan de la riposte		100%
4		Taux d'engagement/Taux d'exécution		≥80%
5	Surveillance	Complétude rapports journaliers de la riposte		≥80%
6		Promptitude rapports journaliers de la riposte		≥80%

7		Disponibilité des outils de surveillance COVID-19 (*)		100%
8		ECZS formées en SURVEILLANCE de riposte COVID-19		≥80%
9		AS formées dans la riposte COVID-19		≥80%
10		Proportion d'investigations validées		≥50%
11		Proportion d'investigations terminées dans les 24 heures suivant une notification d'alerte		≥80%
12	Laboratoire	Pourcentage de nouveaux cas suspects pour lesquels un échantillon a été prélevé et testé		(100%)
13		Pourcentage de résultats de labo rendus dans les 48 heures		(100%)
14	Prise en charge	Taux de létalité		< 5%
15	médicale	Nombre d'agents/ personnels soignant nouvellement infectés		0
16	PCI/WASH	Proportion des locaux ayant abrité un cas confirmé désinfectés		100%
17	EDS	Proportion de malades décédés pour lesquels un EDS a été effectué avec succès dans le délai		100%
18	Prise en charge psychologique	Proportion des ménages de nouveaux cas confirmés/suspect ayant bénéficié d'un soutien psychologique		100%
19	CREC	Proportion d'alertes provenant des CAC		≥30%
20		Proportion des leaders communautaires et influenceurs locaux formés et impliqués dans les activités de la riposte		100%
21		Proportion des radios communautaires diffusant les messages, spots et émissions sur la COVID-19		>80%
22		Proportion des feedbacks communautaires enregistrés et traités		>80%
23		Proportion des incidents communautaires enregistrés et résolus.		>80%
24		Logistique	Taux de satisfaction en logistique des commissions de la riposte	

25		Nombre de jours de rupture de stock d'EPI		0
26	Mitigation et distanciation sociale	Proportion d'incidents communautaires résolus		100%
		Proportion de supervisions assurées lors des rassemblements		100%
27	Finances	Taux d'engagement/Taux d'exécution		>80%
28	Rapportage	Proportion de bases des données Covid19 à jour (5 bases : alertes, cas, voyageurs, contacts et RA)		100%
29	Vaccination	Proportion des personnes de groupes cibles ayant reçus la dose 1		100%
30		Proportion des personnes de groupes cibles complètement vaccinés		100%
31		Proportion des personnes vaccinées ayant présentées une MAPI (manifestation adverse post immunisation)		0%

Commentaires et recommandations

.....
.....
.....

Fait à....., le..... /...../20....

Prénom, Nom et Post-Nom et Fonction
des évalués

Prénom, Nom, st nom et fonction
de l'évaluateur

Signatures des évalués

Signature de l'évaluateur

B. OUTIL D'ÉVALUATION

TABLEAU 1. MODALITE D'ATTRIBUTION DES POINTS AUX INDICATEURS DE PERFORMANCE DE LA PROVINCE

N°	PILIER/COM MISSIONS	INDICATEURS	Modalités cotation	Max. Points /Indicateur	Score Commission	Côte obtenue par la Province	
						Côte /Indicateur	Côte /Com miss.
1	Gouvernance	A	1 Si <80%	2	8		
			2 Si ≥80 %				
		B	2 Si existant	2			
			0 Si non existant				
		C	2 Si = 100%	2			
			1 Si <100%				
		D	2 Si ≥ 80%	2			
			1 Si <80%				
			0= N Fournie				
		2	Surveillance	A			
1 Si <80%							
B	2 Si ≥ 80%			2			
	1 Si <80%						
C	2 Si = 100%			2			
	1 Si <100%						
D	2 Si ≥ 80%			2			
	1 Si <80%						
E	2 Si ≥ 80%			2			
	1 Si <80%						
F	2 Si ≥ 50%			2			
	1 Si <50%						
G	2 Si ≥ 80%			2			
	1 Si <80%						
3	Laboratoire	A	2 Si = 100%	2	4		
			1 Si <100%				
		B	2 Si = 100%	2			
			1 Si				

			<100%				
4	Prise en charge	A	1 Si < 5%	2	4		
			0 Si ≥ 5%				
		B	2 Si < 0%	2			
			0 si > 0%				
5	PCI/WASH	A	2 Si = 100%	2	2		
			1 Si < 100%				
6	EDS	A	2 Si = 100%	2	2		
			1 Si < 100%				
7	PEC PSY	A	2 Si = 100%	2			
			1 Si < 100%				
8	CREC	A	2 Si ≥ 30%	2			
			1 Si < 30%				
		B	2 Si = 100%	2			
			1 Si < 100%				
		C	2 Si ≥ 80%	2			
			1 Si < 80%				
D	2 Si ≥ 80%	2					
	1 Si < 80%						
E	2 Si ≥ 80%	2					
	1 Si < 80%						
9	LOGISTIQUE	A	2 Si ≥ 80%	2			
			1 Si < 80%				
		B	2 Si = 0	2			
0 Si > 0% X							
10	MITIGATION ET DISTANCIATI ON SOCIALE	A	2 Si = 100%	2			
			1 Si < 100%				
11	FINANCES	A	2 Si ≥ 80%	2			
			1 Si < 80%				
			0 Si Non fournie				
12	RAPPORTAGE	A	2 Si =	2	4		

			100%				
			1 Si <100%				
		B	2 si \geq 1/Trimestre				
			0 Si nulle				
13	Vaccination (Zones de sané)	A	2 Si 100% 1 Si < 100%	6			
		B	2 Si 100% 1 Si < 100%				
		C	2 Si 0% 0 Si >0%				

TABLEAU 2. GRILLE D’EVALUATION DES PERORMANCES DES COMMISSIONS PROVINCIALES

N°	COMMISSSION	COTE OBTENUE	APPRECIATION PERFORMAENCE
1.	Gouvernance	1-3	Faible Performance
		4-6	Moyenne performance
		> 6	Performance
2.	Surveillance	< 7	Faible Performance
		7-10	Moyenne performance
		>10	Performance
3.	Laboratoire	\leq 2	Niveau non acceptable
		> 2	Niveau acceptable
4.	Prise en charge	\leq 2	Mauvaise
		> 2	Bonne
5.	PCI/WASH	1	Mauvise
		2	Bonne
6.	EDS	1	Faible
		2	Optimale
7.	PEC PSYC	1	Faible
		2	Bonne
8.	CREC	<5	Mauvaise
		5-7	Moyenne

		>7	Bonne
9.	LOGISTIQUE	≤2	Non adaptée
		>2	Adaptée
10.	MITIGATION ET DISTANCIATION SOCIALE	1	Faible
		2	Bonne
11.	FINANCES	≤1	Faible
		2	Bonne
12.	RAPPORTAGE	≤2	Non adaptée
		>2	Adaptée
13.	VaCCINATION (zones de santé)	≥ 5	Bonne Couverture vaccinale et surveillance de l'innocuité et des MAPI(Performance)
		3-4	Moyenne Couverture vaccinale et surveillance de l'innocuité et des MAPI (Moyenne Performance)
		<3	Faible Couverture vaccinale et surveillance de l'innocuité et des MAPI (Contre Performance)

C. Fait à GOMA, le 14 /09/2023

L'équipe de mission :

Dr NKONGOLU Josécasimir , Conseiller du MSPHP
DR MPUNGA Tathy , Chargé d'études au cabinet du MSPHP
DR NTEDIKA MVUMBI, Expert à la CTA du BUSG
Dr NSIELELE TOMATALA Thiery , expert ST COVID-19
Dr KILIMALIMA NGWASI Pépé , SEP CCM