

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION

EN
RAPPORT DE LA MISSION D'EVALUATION D'ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19
DANS LES PROVINCES DU HAUT-KATANGA ET DU LUALABA.

EN DE LA PREPARTION A INTÉGRATION DE LA LUTTE COVID 19
EN ROUTINE

Par :

Dr MILAMBU MILAMBU Guelor Miguel, Conseiller Ministre /MSPHP,

Dr KALONGA MPAYA Bony, Conseiller Ministre/MSPHP

Dr KAMPANGA DARABU Giscard, Assistant Principal du SG/MSPHP,

KINSHASA, Septembre 2023

1. INTRODUCTION

Le présent rapport porte sur la mission de service que nous avons effectuée dans les provinces du Haut Katanga à Lubumbashi et Lualaba à Kolwezi selon l'ordre de service collectif de Monsieur le Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention N° 1250/CAB/MIN/SPHP/0261/CEOP/OBM/2023 du 22 août 2023. Cette mission s'inscrit dans le cadre d'évaluation des activités de la pandémie de la Covid 19 en République Démocratique du Congo afin de pouvoir intégrer les activités de la lutte contre cette pandémie dans la routine.

Il sied d'exprimer ici d'une façon générale nos remerciements envers tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ladite mission et d'une manière particulière à Son Excellence Monsieur le Ministre à la santé publique, hygiène prévention et toutes les personnes et structures parties prenantes pour leur implication à la réussite de la mission.

Outre cette brève introduction, ce rapport décrit l'objectif général de la mission, les objectifs spécifiques, les résultats attendus, la méthodologie, la prise en charge, le déroulement proprement dit de la mission, les résultats atteints et les recommandations ,les difficultés rencontrées et la conclusion .

1. Contexte et justification de la mission.

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, trois plans stratégiques nationaux de la préparation et riposte à la COVID à travers le Secrétariat technique chargé de conduire stratégiquement et techniquement la lutte contre la COVID 19 depuis le 24 mars 2020;

De nombreux efforts ont été déployés ensemble avec ses partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre de ces plans 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 régulièrement des évaluations et produire des rapports annuels avec des recommandations visant une réponse, efficace, coordonnée et cohérente. Ces différents plans ont été recadrés et contextualisés, en prenant en compte la dynamique de l'épidémie dans le pays.

Au terme de deux années de gestion de la pandémie de la COVID19 selon le rapport d'évaluation bi - annuelle 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 le 516 que compte le pays ; Au 31 mars 2022, la République Démocratique du Congo est le 18^{ème} pays le plus touché en Afrique en termes de cas confirmés et 27^{ème} 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 probable. 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 **2738** cas importés.

A la fin de l'année 2022, la situation épidémiologique de la COVID-19 en RDC renseigne qu'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 15^{ème} 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 qu'après 1170 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. Ainsi le COVID-19 ne constitue plus une urgence de santé publique de portée internationale., d'où la nécessité d'une gestion à long terme du 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

Actuellement la dynamique de l'épidémie montre que 16 provinces concentrent 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 réunissent près de 91 % des cas diagnostiqués, et sont de ce fait hyper prioritaires dans le cadre de la lutte contre la Covid.

Pendant que la transmission est 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 la compréhension 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 Ministère de 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.

2. Objectifs

1. Objectif général

Contribuer au renforcement de l'efficacité de la riposte contre la Covid-19 en RD C à travers l'évaluation des performances de la mise œuvre des activités de lutte contre la Covid-19 dans les provinces de Kinshasa, Nord-Kivu, Haut-Katanga, Kongo-Central, Lualaba, Sud-Kivu et Haut-Uélé.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de la mission sont les suivants :

1. Briefer les autorités politico-administratives et sanitaires provinciales ainsi que les membres du comité provincial de coordination (CPC) sur l'objet de la présente mission ;
2. Récolter les données et informations en utilisant le canevas auprès des différentes structures sélectionnées par des visites de terrain dans quelques sites sélectionnés ;
3. Analyser et évaluer les données afin d'établir les performances des commissions provinciales sur base des données et informations collectées ;
4. Élaborer le rapport de la mission et l'adresser aux instances attitrées.

IV Résultats attendus

1. Les autorités politico- administratives et sanitaires provinciales ainsi que les membres du comité provincial de coordination (CPC) sont briefés sur l'objet de la mission ;
2. Les données et informations sont récoltées à travers les visites de terrain ;
3. Les données sont analysées puis évaluées et les performances des commissions sont établies ;
4. Le rapport de la mission est élaboré et adressé aux instances attitrées.

V Méthodologie

Pour mener cette mission, les méthodes participatives et comparatives ont été privilégiées fondées sur des techniques :

1. D'Échanges des informations avec les autorités politico- administratives disponibles (Leurs Excellences Messieurs les Ministres en charge de la Santé , les Chefs de Division et les Médecins Inspecteurs Provinciaux)
2. Des Séances de travail itératives en ensemble avec les acteurs concernés des équipes cadres des deux Divisions Provinciales Haut Katanga et Lualaba, les Médecins Coordonnateurs Provinciaux du Programme Elargi de Vaccination et les Responsables de laboratoires provinciaux respectifs.

3. Des descentes sur terrain : visite de terrain dans deux à trois zones de santé de chaque province (la plus touchée, la moins touchée ou ZS actuellement active)
4. Des descente sur terrain auprès des partenaires impliqués dans la riposte contre la Covid.

VI Prise en charge :

Par le Projet EPIC GFTA de l'USAID/FHI 360.

La prise en charge a consisté :

1. L'achat billet d'avion aller-retour Kinshasa-Lubumbashi,
2. Aux perdiems pour les missionnaires
3. Mise à disposition d'un véhicule pour déplacement local,

VII Déroulement proprement dit de la mission

La mission s'est déroulée **pendant 10 jours** dans les deux provinces conformément à l'agenda en annexe mais avec les grandes lignes dans le tableau ci -dessous :

Date	Activités	Commentaire
03 sep 23	Arrivée à Lubumbashi et installation à l'hôtel	Les conditions de logement très bonnes
04 sep 23	<ol style="list-style-type: none"> 4. Séance de travail avec Monsieur le Chef de Division 5. Séance de travail avec le Médecin Coordonnateur "Provincial PEV 6. Séance de travail avec l'équipe du bureau information sanitaire de la DPS Haut Katanga 7. Séance de travail de briefing de l'équipe en mission 	

05 sep 23	8.	Séance de travail avec le Coordonnateur PEV	13.	Finalisation du travail sur les éléments en rapport avec la vaccination
	9.	Présentation des civilités à Son Excellence Monsieur le Ministre Provincial en charge de la Santé et séance de travail	14.	Séance de travail de plus de 90 minutes où plusieurs sujets ont été abordés en rapport avec le rapprochement des vues entre le niveau national et provincial
	10.	Séance de travail avec l'équipe du bureau information sanitaire de la Province du Haut Katanga		
	11.	Briefing de la journée de l'équipe missionnaire	15.	Séance de travail avec le bureau informations sanitaires, les données disponibles ont été récoltées et analysées, quelques orientations ont été données à l'équipe informations sanitaires
	12.	Contact avec le Directeur du laboratoire provincial et du Médecin Chef de zone du BCZ Lubumbashi pour une rencontre le mercredi 09 2023 dans l'avant midi		
06 sep 23	16.	Séance de travail avec le Directeur du laboratoire provincial Haut Katanga	18.	Echange fructueux et récolte de certaines information
	17.	Séance de travail avec le Médecin Chef de Zone de Lubumbashi	19.	Présentation sur la situation générale en rapport avec la Covid. Récolte des données et information, il y a lieu de retenir que la vaccination contre la Covid est déjà dans la routine.
07 sep 23	20.	Visite au BCZ Kamalondo	23.	Rencontre avec la chargée de l'épidémiologie, seule agent sur le lieu déléguée par la Médecin Chef de Zone
	21.	Visite au sous bureau OMS / Haut Katanga		
	22.	Départ pour Kolwezi	24.	Séance de travail avec la Cheffe du sous bureau
			25.	Installation à l'hôtel

08 sep 23	26.	Visite de travail à Monsieur le Médecin l'Inspecteur Provincial	29.	L'objet de la mission a été dévoilé au Médecin Inspecteur Provincial
	27.	Séance de travail avec l'équipe en mission avec le Chef de Bureau Ressources de la Division Provinciale de la Santé	30.	Des stratégies ont été élaborées afin de pouvoir facilement récolter les données
	28.	Séance de travail avec l'équipe de laboratoire provincial de la Covid	31.	Des échanges fructueux ont permis à l'équipe en mission
09 sep 23	32.	Déplacement à Kanzenze et séance de travail avec l'équipe cadre de la Zone de Santé dans le bureau du Médecin Chef de Zone	34.	Avec le Médecin Chef de Zone un tour d'horizon était fait sur la situation des activités de la covid sur toute l'étendue de sa juridiction
	33.	Brève visite de l'Hôpital Général de Référence de Kanzenze était effectuée	35.	Le Staff technique était au bloc opératoire aucun entretien n'a eu lieu
10 sep 23	36.	Retour de Docteur Giscard KAMPANGA à Lubumbashi	38.	Docteur Giscard est rentré un jour plus tôt afin de compléter la récolte des données
	37.	Echange avec le Médecin Chef de Zone de Kanzenze et son équipe avec le reste de l'équipe de la mission		
11 sep 23	39.	Retour du reste de l'équipe des missionnaires à Lubumbashi	41.	
	40.	Descente sur terrain pour la récolte active des données (BCZS Kamalondo) des données complémentaires		
12 sep 23	42.	Retour de l'équipe pour Kinshasa		

VIII. Résultats obtenus par Objectifs spécifiques

Au total, les quatre résultats attendus de cette mission n'ont pas atteints les 100 % ciblés au départ, car, le timing requis n'a pas été respecté, la mission a mis 9 jours au lieu de 14 jours tel prévus dans les termes de référence. Ci-dessous sont décrits les 3 principaux résultats atteints;

VIII.1. ENTRETIEN AVEC LES AUTORITES POLITIQUES ET SANITAIRES

Des échanges avec les autorités visaient la collecte des informations sur la Gouvernance et leadership développés à travers les deux provinces durant la gestion de la phase active de la COVID -19 par leur implication effective dans la coordination et le pilotage, ainsi que la mobilisation des ressources en faveur de la riposte.

Constats

Pour le Haut - Katanga

Le gouvernement provincial a mis en place un comité stratégique de gestion de la COVID 19 dirigé par le Ministre provincial ayant en charge la santé , le secrétariat et communication stratégique assurés par le Médecin inspecteur provincial.

Atouts principaux de ce comité:

1. Bonne mobilisation des acteurs publics , privés et des partenaires techniques et financiers;
2. Réunion hebdomadaires avec des comptes rendus archivés par le MIP:
3. Communications fluides sur l'évolution de la COVID qui a affecté 26 des 27 ZS de la province ;
4. Engagement politique ayant conduit à la mise du budget provincial en soutien à la riposte
5. Cartographie des acteurs par domaine est favorable à l'intégration et la préparation aux épidémies futures
6. Bonne collaboration entre les autorités sanitaires et le Ministre ayant en charge la santé.

7. Paiement continu des acteurs engagés dans la riposte dont un rappel de 7 mois venait d'être payé au mois d'Août 2023

Points à améliorer

1. Cassure de la communication entre le niveau central et le niveau provincial;
2. Manque d'équité dans la répartition des ressources concentrées au niveau de Kinshasa;
3. Faible sensibilité et réactivité du niveau central aux réquisitions et requêtes du niveau provincial;
4. Faible accompagnement et suivi stratégique de la riposte à tous les niveaux de la province;
5. Mise en jour de la cartographie des ressources acquises en faveur de la riposte en prélude du renforcement du système de santé;
6. Absence de concertation pour l'élaboration des plans de transition de l'intégration de la vaccination Covid dans la routine et la déclinaison du plan de transition élaboré par l'OMS au niveau central:

Pour le Lualaba

Les autorités politiques de la Province du Lualaba n'ont pas été disponibles, leurs Excellences Madame la Gouverneure, le Ministre en charge de la Santé et le chef de division ai absents de la province et les personnes assurant les intérimis avaient des horaires chargés que l'équipe en mission n'a pu obtenir un espace ne fus ce que pour présenter les civilités.

Les partenaires ayant été actifs dans la riposte contre la Covid à l'exception du sous bureau OMS Lubumbashi n'ont pas été visité par faute de temps.

Du déroulement de la mission tel décrit dans le tableau ci-dessus, il est à noter que :

Recommandations

RECOMMANDATIONS	RESPONSABLE
Mettre à jour: - Cartographies des ressources existantes ;	

- Identifier les priorités d'investissements des fonds Covid dans la phase de transition et intégration de la lutte dans le système de santé en routine	Ministre provincial ayant la santé dans ses attributions Chef de Division provincial avec les commissions du CPC
- Organiser avec les partenaires l'élaboration du plan de transition intégré de la lutte contre la COVID 19 dans le système de santé de routine	- Chef de Division provincial avec les commissions du CPC avec l'accompagnement du niveau central
Accompagner les deux provinces dans le processus d'intégration de la lutte contre la COVID en routine	<i>Niveau central(cabinet, SG et ST)</i>
Réaliser les évaluations des fonctionnelles des structures ciblées pour intégration des piliers de la riposte COVID en tenant en compte les nouvelles directives de l'OMS	<i>ST et DPS</i>

VIII.2. Collecte des données et des informations en utilisant le canevas auprès des différentes structures .

Au cours des échanges avec les acteurs des deux DPS, la mission a insisté sur les informations stratégiques et opérationnelles pour lesquelles, certains éléments collectés à travers le canevas ad hoc et d'autres sont orientés en fonction de la cible. Ainsi les structures ciblées sont dans le Haut - Katanga:

1. La DPS spécialement le bureau de l'information sanitaire qui joue le rôle du centre des opérations;
1. Le laboratoire provincial ;
2. La ZS de santé de Lubumbashi;
3. La ZS de santé de Kamalondo
4. La CDR
5. Les ESS et structures communautaires

La CDR et les structures communautaires et de la société civile n'ont été visitées faute de temps matériel.

Constats

Globalement, la mission a remarqué une lassitude généralisée des acteurs autrefois engagés dans la riposte contre la COVID 19. Les CPC et les CLC ne se réunissent qu'en période des campagnes de vaccination et les données sur la COVID 19 sont suivies passivement par les équipes des DPS et des ZS. six principales thématiques ont fait les points d'attention de la mission; il s'agit de :

1. La fonctionnalité du système de surveillance

1. Le développement des réseaux du laboratoire
2. L'intégration de la vaccination COVID 19 en routine;
3. La prise en charge des cas et système d'approvisionnement;
4. La gestion des déchets ;
5. La coordination de la riposte COVID 19 dans les perspectives d'intégration

Atouts

1. Existence d'un noyau des superviseurs provinciaux au sein du bureau de l'information sanitaire qui compile hebdomadairement les données de surveillance ;
2. Existence des bases des données au niveau de la DPS du Haut Katanga et le laboratoire provincial COVID19 de Lualaba
3. Disponibilité des plates-formes ouvertes au sein des deux laboratoires provinciaux capables de réaliser plusieurs tests moléculaires
4. Réalisation périodique avec encadrement de l'INRB des tests de séquençage;
5. Appropriation par le PEV des activités de vaccination COVID 19 des campagnes ;
6. Présences des incinérateurs fonctionnels
7. Projets en voie d'installation des usines de production de l'Oxygène
8. Collaboration multi-sectorielle active qui a conduit à un travail d'ensemble entre les acteurs du secteur de la santé avec la police, des psychologues, DGM...;
9. Présence des ressources humaines formées

10. Accompagnement continu des certains partenaires comme l'OMS et Sanru
11. Approvisionnement des intrants de lutte contre la COVID 19 assuré par le PEV pour les vaccins et les tests rapides par Sanru

Points à améliorer

1. Désactivation et isolement des comités de coordination de la lutte contre la COVID à tous les niveaux;
2. Inexploitation des données de surveillance dans la globalité et en particulier celles relatives au système respiratoire pour mieux contrôler la circulation du Virus de la Covid 19;
3. Non systématisation de la Collecte des données des hospitalisations et des services d'urgence afin d'éviter le taux élevé de mortalité lié au faible diagnostic de la Covid
4. Cloisonnement des données de surveillance ne permettant pas de renseigner sur les interventions santé publique autour des cas et surtout la réalisation du test de séquençage pour la surveillance des variants ;
5. Absence du statut légal du laboratoire supra-provincial de Lubumbashi;
6. Non maîtrise du réseau des machines Xpert et leur fonctionnalité actuel;
7. Inexistence d'un circuit polarisé pour la gestion des déchets biomédicaux malgré l'existence des incinérateurs de grande capacité;
8. Pas des plans provinciaux de développement des laboratoires;
9. Archivage à travers une base des données des ressources humaines formées
10. Faible appropriation des projets en cours dont la recherche active et la surveillance à base communautaire;
11. Malgré la performance satisfaisante de la vaccination, l'absence d'une cartographie des personnes cibles à tous les niveaux ne garantissent pas la fiabilité des données
12. Péremption d'un stock élevé des vaccins et des tests Covid 19
13. Appui non clairement défini des certains partenaires;
14. Pas de contrat de maintenance des équipements acquis

15. Stagnation des lots des intrants destinés aux provinces à l'INRB par faute des moyens de déploiement
16. Incoordination des acquisitions
17. Faible fonctionnalité des équipes d'interventions rapides;
18. Non maîtrise des stock actuel des intrants au niveau des provinces et ZS
19. Faible vulgarisation du diagnostic bidirectionnel;
20. Rupture des stock des outils de collecte et ceux existant sont rarement actualisés dans l'optique de l'intégration

Recommandations

Au vu du nombre élevé des points à améliorer, pour lesquels il fallait élaboré avec chaque province un plan de redressement favorable au suivi de la phase de transition devra aboutir au choix du modèle d'intégration de la lutte contre la COVID en routine. Les recommandations sont à déduire par point à améliorer.

VIII.3. Analyse et évaluation des données collectées

A l'aide du canevas préétabli , la mission a collecté les données de deux DPS et des 5 zones de santé sur les 41ZS. Il ressort du traitement des ces données les principales observations suivantes:

1. 38 sur les 41 ZS ont été affectées par la Covid (93%) :1ZS (de Kilela Balanda) dans le Haut Katanga et des 2 ZS de Lualaba n'ont rapporté les cas de Covid 19;
2. 1712 établissements des soins dont 1445 pour le Haut Katanga et 267 ESS au Lualaba. Parmi ces hôpitaux, 70 sont des Hôpitaux repartis à 22 pour le Haut -Katanga et 68 pour le Lualaba;
3. Dans les 5 ZS, on dénombre 69 Aires de santé dont 60 ont rapporté le cas de COVID 19 (87%), seuls 38 ESS sur les 69 AS organisent la PEC COVID 19 (55%);
4. Le nombre total des cas confirmés pour les deux provinces s'élèvent à 12.975 et deux ZS ont été plus affectées avec 3399 cas dans la ZS de Lubumbashi et 1838 Cas de la ZS Dilala;

5. Il a été difficile d'établir la liste des ZS actives pendant les 60 derniers jours pour diverses raisons;
6. 14 points d'entrées servent pour la surveillance aux frontières dont 11 pour le Haut - Katanga et 3 pour le Lualaba;
7. La proportion des réunions des CLC est restée faible même en période active, respectivement de 68,3 % et 52%
8. La complétude et la promptitude sont extrêmement faible au cours de l'an 2023, respectivement autour de 50% de complétude et moins de 20% de promptitude;
9. Environ 40% des membres des ECPS ont été formé à la COVID 19 et au moins 3 membres des ECZS formés dans toutes les 41 ZS;
10. Le taux de létalité varie respectivement de 2,15% dans le Haut Katanga et 1,4% dans le Lualaba;
11. La proportion des radio qui diffusent les messages en rapport avec la Covid est faible, autour de 25% dans le Haut-Katanga et 40% dans le Lualaba;
12. Le taux de satisfaction des commandes des ZS et des commissions n'a pas été évalué;
13. Les taux de mobilisation des financements et celui d'exécution n'ont pas été évalué pour le HK et serait de 70% dans le Lualaba;
14. La Culture d'enterrement digne et sécurisé s'est installée dans toutes les ZS, 100% décès ont été enterrés dignement;
15. Les données de vaccinations

- Pour les provinces

- Pour les 5ZS

Plusieurs gaps sont observés et méritent une attention particulière dans la phase de transition

Atouts

1. Accueil favorable malgré le climat de grève généralisée;
2. Remplissage spontanée par toutes les équipes ciblées;
3. Présence des bases des données chez des points focaux des piliers;

4. Engagement et dévouement des autorités sanitaires consultés;
5. Remise des données par des personnes attitrées dans la plupart des cas.

Points à améliorer

En des observations négatives qui montrent beaucoup des gaps par rapport au seuil repris dans le canevas. Parmi les principaux points à améliorer s'inscrivent;

1 .La non disponibilité des données pour plusieurs variables surtout celles du HK;

1. Le remplissage des données en pourcentage n' a pas favorisé l'analyse des données;
2. La non validation des données par les producteurs

Recommandations

Comme au paragraphe des recommandations du point VIII.2. la mission proposera à chaque observation négative et point à améliorer des solutions actionnables à travers un plan de redressement.

Difficultés rencontrées

Quatre difficultés majeurs ont gêné cette mission:

1. La compression des nombres des jours de 14 à 9 jours :
2. La grève généralisée des paramédicaux et Administratif du secteur santé;
3. La non disponibilité des plusieurs répondant
4. La non visitation des établissements des soins , des CDR, des partenaires et des structures communautaire

N.B. L'embarquement des deux personnes en mission a été rendu difficile par les agents CAA commis à cette fin à l'aéroport de Ndjili, ces derniers ont pu rançonner les deux missionnaires avant de leur permettre l'accès dans l'avion.

Le manque des données structurées dans la Zone de Santé de Kanzenze n'a pas permis à l'équipe en mission de récolter des informations sûres afin de confirmer que ladite zone de santé qui est toujours en éveil avec les notification des cas Covid, néanmoins étant un zone minière les agents expatriés sont permanents en mouvement, ils sont composés des chinois, indiens, péruviens, américains, sud-africains,...

XI. Conclusion :

Notre rapport a pour objectif de rendre compte à l'autorité hiérarchique qui nous a autorisé d'effectuer la mission conformément au principe de redevabilité.

Nous pensons que les informations fournies pourront aider toutes les parties prenantes au processus de intégration de la COVID en routine qui passera par la phase de transition et une réflexion mûrie du modèle d'intégration. Les trois principaux résultats de la mission ont été atteints en dépit toutes ces difficultés rencontrées . plusieurs recommandations ont été formulées et méritent un suivi rapproché du processus intégration.

Fait à Kinshasa, le 13 septembre 2023

Membres de l'équipe faisant partir de la mission

Dr MILAMBU MILAMBU Guelor Miguel, Conseiller Ministre /MSPHP,

Dr KALONGA MPAYA Bony, Conseiller Ministre/MSPHP

Dr KAMPANGA DARABU Giscard, Assistant Principal du SG/MSPHP,

Dr ASSANI SALUBEZYA Théodore, A.T. Planification-S-E/Sec. Ex. de la Riposte Covid.

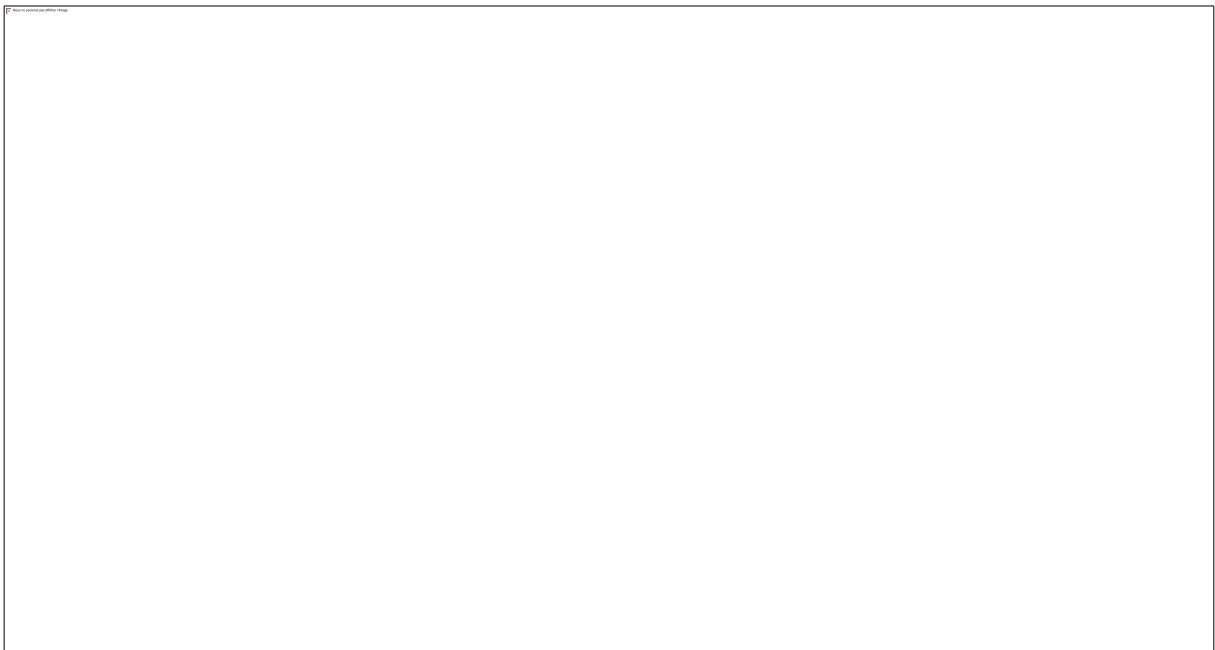
Annexes

5. Quelques photos

**Audience auprès de Son Excellence Monsieur le Ministre en charge de la
Santé Publique, Hygiène et Prévention**



**Audience auprès de Son Excellence Monsieur le Ministre en charge de la
Santé Publique, Hygiène et Prévention**



**Audience auprès de Son Excellence Monsieur le Ministre en charge de la
Santé Publique, Hygiène et Prévention**



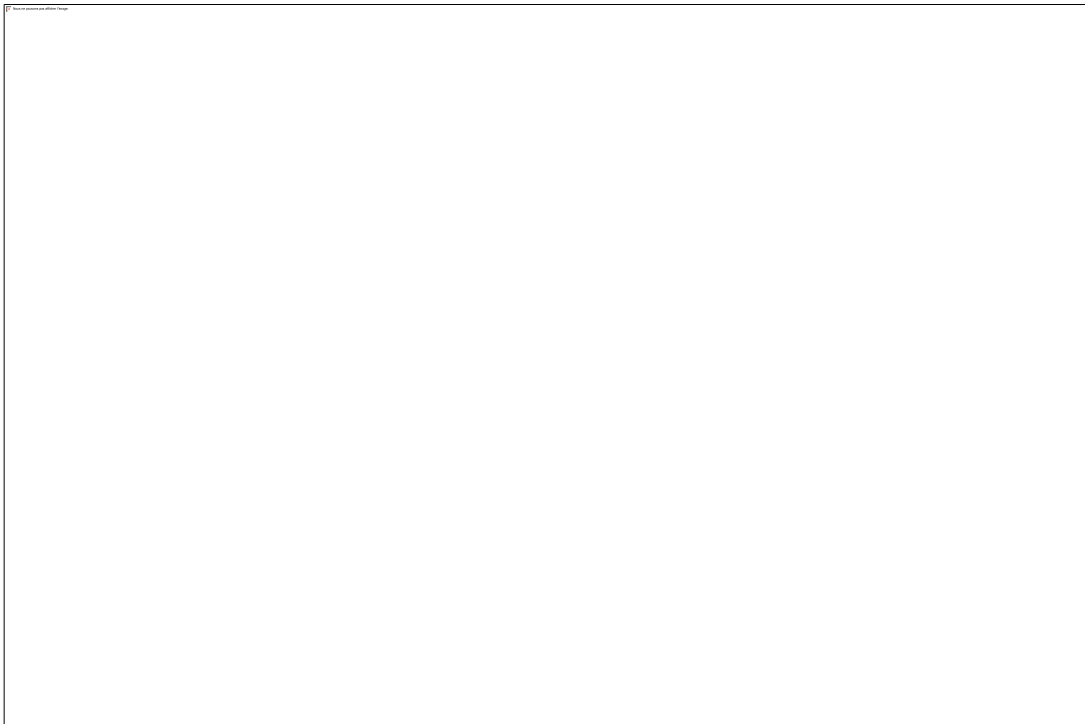
**Audience auprès de Son Excellence Monsieur le Ministre en charge de la
Santé Publique, Hygiène et Prévention**



Séance de travail avec le MCP PEV Haut Katanga



Après séance de travail avec le MIP Lualaba



Séance de travail avec le MCP PEV Haut Katanga



Après séance de travail avec le MCZ Kanzenze



Après séance de travail avec le bureau Information Sanitaire Haut Katanga



