Renforcement de la gestion des médicaments dans les zones de santé pour la prise en charge communautaire en République démocratique du Congo

Évaluation rapide, juin 2006

Management Sciences for Health
is a nonprofit organization
strengthening health programs worldwide.

This report was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number HRN-A-00-00-00016-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

Willy Kabuya
Gabriel Bukasa
Flore Diankenda

Décembre 2006

Renforcement de la gestion des médicaments dans les zones de santé pour la prise en charge communautaire en République démocratique du Congo : Évaluation rapide, juin 2006

Willy Kabuya
Gabriel Bukasa
Flore Diankenda

Imprimé en décembre 2006

Programme de gestion rationnelle des produits pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
Arlington, VA 22203 États-Unis
Téléphone : 703-524-6575
Fax : 703-524-7898
Courriel : rpmplus@msh.org

Cette publication n'aurait pas été possible sans le support de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro HRN-A-00-00-00016-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

À propos de RPM Plus

RPM Plus fournit l'assistance technique dans plus de 20 pays en développement pour le renforcement des systèmes de gestion des médicaments et fournitures médicales. Le programme donne des avis techniques et assiste les pays dans l'identification de stratégies et le développement de programmes pour améliorer la disponibilité des intrants médicaux – médicaments, vaccins, fournitures médicales, et équipement médical de base – de qualité prouvée pour la santé maternelle et infantile, l'infection VIH/SIDA, les maladies infectieuses, et la planification familiale. Il assure aussi la promotion de l'utilisation appropriée des intrants médicaux dans les structures sanitaires publiques et privées.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que RPM Plus y soit mentionné. Prière d'utiliser la citation suivante :

Kabuya, W., G. Bukasa, et F. Diankenda. 2006. *Renforcement de la gestion des médicaments dans les zones de santé pour la prise en charge communautaire en République démocratique du Congo : Évaluation rapide, juin 2006.* Présenté à l'Agence des États-Unis pour le développement international par le Programme Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

Gestion des médicaments, République démocratique de Congo, survie de l'enfant.

Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques Plus
Centre pour la Gestion des Produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203-1627 États-Unis
Téléphone: 703-524-6575
Fax : 703-524-7898
E-mail : rpmplus@msh.org
Site Web : www.msh.org/rpmplus

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX iv

ABRÉVIATIONS v

INTRODUCTION 1

OBJECTIFS 5

MÉTHODOLOGIE 7

CONSTATS 9
- Zone de santé de Kenge 9
- Zone de santé de Demba 12
- Zone de santé de Mont Ngafula II 14

COMMENTAIRES 19
- Forces 19
- Faiblesses 20

RECOMMANDATIONS 23
- Au Programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels : 23
- Aux partenaires d'appui des zones de santé : 23
- Aux équipes des bureaux centraux de zones de santé 23

CONCLUSION 29

PROCHAINES ÉTAPES 31

RÉFÉRENCES 33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Disponibilité des médicaments au niveau des sites BCZS

Tableau 2. Tableau comparatif des forces des trois zones de santé

Tableau 3. Tableau comparatif des faiblesses des trois zones de santé

Tableau 4. Tableau comparatif des faiblesses des trois zones de santé

ABRÉVIATIONS

AG	administrateur gestionnaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BCZS	bureau central de la zone de santé
CADIMEK	Centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels de Kananga
CBCO	Communauté Baptiste du Congo Ouest
COOP Belge	Coopération belge
CS	centre de santé
FED 9	Fond européen de développement
GTZ	[Deutsche] Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agence de coopération technique allemande)
HGR	hôpital général de référence
IRC	Comité international de secours
IT	infirmier titulaire
MCZ	médecin chef de zone
MEG	médicaments essentiels génériques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PMPTR	Programme minimum de partenariat pour la transition et le relancement
PMURR	Programme multisectoriel d'urgence de réhabilitation et de reconstruction
PPPS	premier-périmé-premier-sorti
PU	prix unitaire
PVT	prix de vente total
PVU	prix de vente unitaire
RDC	République démocratique du Congo
RUMER	registre d'utilisation des médicaments essentiels et des recettes
SNIS	Système national d'information sanitaire
Sr	Sœur
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)
ZS	zone de santé

INTRODUCTION

La République démocratique du Congo (RDC) est le troisième pays le plus vaste d'Afrique, avec une superficie de 2 345 409 km². Selon les projections de l'Institut national de la statistique et des études économiques à partir des données du recensement de 1984, la RDC compterait environ 60 millions d'habitants à ce jour, soit une densité d'environ 26 habitants au km². De par sa situation géographique, le pays recèle d'immenses ressources naturelles. Les frontières de la RDC sont parmi les plus longues du continent. Le pays est délimité au nord par la République Centrafricaine et le Soudan, à l'est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie, au sud par la Zambie et l'Angola et à l'ouest par la République du Congo (Brazzaville) et l'océan Atlantique (MICS2-2001).

La mortalité infantile en République démocratique du Congo est l'une des plus alarmantes en Afrique ; sur 1 000 enfants qui naissent 127 meurent avant leur premier anniversaire (soit 304 800 sur 2 400 000 enfants < 1 an). La mortalité infanto-juvénile s'élève à 213 pour cent (soit 2 500 000 qui meurent chaque année sur les 12 000 000 d'enfants de 0-5 ans que compte le pays) (MICS2-2001).

L'analyse de la situation a montré que plus de 80 pour cent des enfants meurent à domicile sans consultation d'une structure de soins. Cette situation grave est due entre autres à la faible implication de la communauté dans la prise en charge des enfants malades, à la faible disponibilité des médicaments de qualité dans la communauté, à l'automédication abusive, ainsi qu'à l'ignorance des signes de danger au niveau de la communauté.

Vu l'ampleur de ce problème, le Ministère de la santé a adopté la stratégie de mise en place des soins à base communautaire pour contribuer à la réduction de la mortalité infantile.

Un comité de pilotage regroupant plusieurs partenaires impliqués dans la survie de l'enfant a été mis sur pied pour la mise en œuvre de la stratégie. Les zones de santé de Kenge (province du Bandundu), de Demba (province du Kasaï-Occidental) et de Mont Ngafula II (ville de Kinshasa) ont été les trois premières à implanter les sites de soins communautaires avec l'appui de la GTZ (Agence de coopération technique allemande), Comité international de secours (IRC) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) respectivement.

La stratégie de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) a été créée par la collaboration entre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF dans le but de réduire le taux mondial de mortalité et de morbidité infantiles et infanto-juvéniles, en luttant contre les maladies de l'enfant les plus dévastatrices. Il s'agit de :

- L'infection respiratoire aiguë
- La diarrhée
- Le paludisme
- La malnutrition
- La rougeole

La PCIME repose sur trois composantes :

1. La formation du personnel de santé
2. Le renforcement des systèmes de santé
3. L'introduction de pratiques clés au sein des familles et des communautés

À ce jour, la formation du personnel de santé et l'introduction de pratiques clés dans la communauté sont les composantes les plus exploitées dans notre pays, avec les volets PCIME clinique et PCIME communautaire. La deuxième composante, par contre, n'est souvent pas prise en compte dans la mise en œuvre des activités de la PCIME. La gestion des médicaments d'une façon générale fait partie du renforcement des systèmes de santé dont le volet lié à la disponibilité des médicaments est très importante.

La qualité du travail des relais et la disponibilité des médicaments au niveau des sites sont des piliers sur lesquels repose le succès de la stratégie de soins à base communautaire. L'assurance d'un bon fonctionnement du système d'approvisionnement en médicaments au niveau de la zone de santé garantira cette disponibilité au niveau des sites de prise en charge.

L'efficacité de la prise en charge au niveau communautaire passe par l'efficacité et la cohérence d'un bon système de gestion des médicaments dans toute la zone de santé avec un personnel de la zone de santé formé en gestion des médicaments.

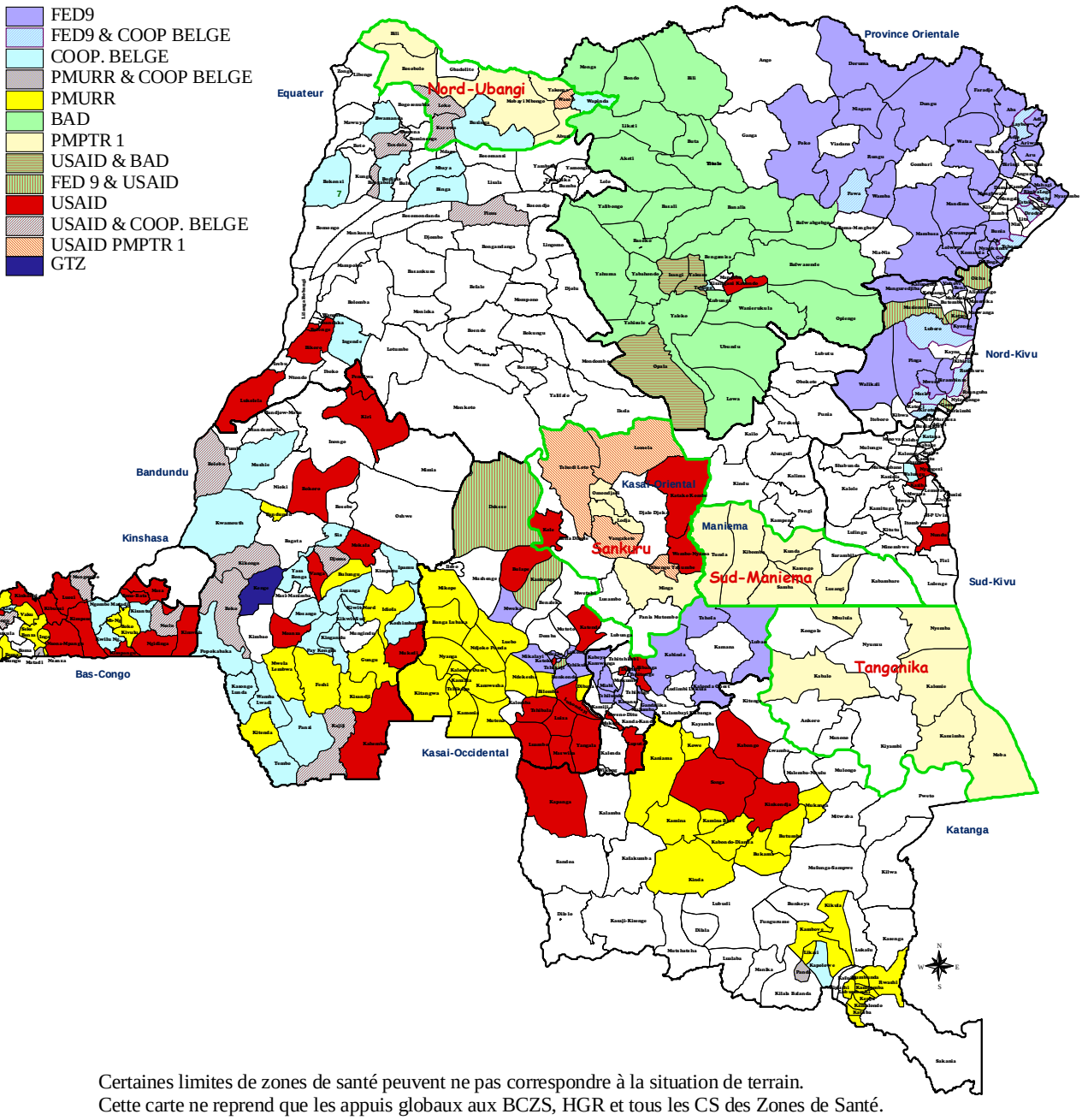
Dans ce cadre, nous avons effectué le présent travail avec pour but de documenter le système d'approvisionnement en médicaments dans les trois premières zones de santé où ont été implantés les sites communautaires. Les recommandations adressées à différents niveaux peuvent également valoir pour tout autre cas.

La zone de santé de Kenge est située dans la province du Bandundu, celle de Demba dans la province du Kasaï-Occidental et celle de Mont Ngafula II à Kinshasa.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Carte des Appuis aux Zones de santé

Découpage 2003



Certaines limites de zones de santé peuvent ne pas correspondre à la situation de terrain.
Cette carte ne reprend que les appuis globaux aux BCZS, HGR et tous les CS des Zones de Santé.
Les appuis partiels ne sont pas repertoriés ici.
Nous restons ouvert à toute correction et suggestion.
Pour tout contact voir:
- Projet SANRU III. Av. de la Justice n°75. Présidence nationale ECC
- Direction d'Etude et Planification (DEP) Min. de la Santé Av. de la Justice n°39

Carte préparée par le Ministère de la Santé/DEP et le Projet SANRU III/I.M.A/ECC USAID

Décembre 2004

OBJECTIFS

1. Évaluer les systèmes d'approvisionnement en médicaments devant assurer la couverture pharmaceutique des sites de soins communautaires dans les zones de santé de Kenge, Demba et Mont Ngafula II.

2. Formuler des recommandations aux intervenants dans la mise en œuvre des sites de soins communautaires, pour l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité en médicaments au niveau des dépôts pharmaceutiques des zones de santé, des centres de santé et des sites de soins communautaires.

MÉTHODOLOGIE

Le présent travail s'est effectué aux périodes suivantes :

- 18 novembre 2005 dans la zone de santé de Kenge
- 25 mai 2006 dans la zone de santé de Demba
- 14 juin 2006 dans la zone de santé de Mont Ngafula II

Pour recueillir les données, nous avons procédé à la revue documentaire des outils de gestion des médicaments utilisés au bureau central et à l'interview des membres de l'équipe des différents bureaux centraux qui sont directement liés à la gestion des médicaments et à leur approvisionnement du système dans la zone de santé.

À l'issue de la revue documentaire et de l'interview, nous avons procédé à chaque niveau à un debriefing de différentes équipes des bureaux centraux des zones de santé dans le but de procéder à un échange devant permettre de trouver des solutions aux éventuels problèmes de gestion des médicaments qui se poseraient dans une zone de santé.

Ces équipes sont composées de la manière suivante :

- Pour la zone de santé de Kenge :
  - AG Toussaint Wazeya, chargé des ressources humaines
  - AG Alexis Ekiala, chargé de finances et matériels
  - Sr Marthe Kapumba, chargée de la pharmacie
  - AG Scholastique Mavone, représentant du partenaire d'appui de la zone de santé (GTZ)
- Pour la zone de santé de Demba :
  - Dr Crispin Batubenga, médecin chef de zone (MCZ)
  - M. Gabin Itongo, administrateur gestionnaire de la zone de santé
  - M. Samuel Musau, assistant en pharmacie et chargé de la gestion du stock des médicaments
  - Dr Adrien N'siala, Gestionnaire de santé Adjoint, (IRC)
  - M. Fénelon Tshiyoyo, infirmier superviseur de la zone de santé
  - Mlle Bernadette Tshibola, responsable du dépôt des médicaments de l'IRC
- Pour la zone de santé de Mont Ngafula II :
  - Dr Micheline Swele, MCZ
  - M. Augustin Mudibantu, animateur communautaire de la zone de santé
  - Mme Stéphanie Mbombo, assistante en pharmacie, préposée à la gestion du stock

CONSTATS

Zone de santé de Kenge

Présentation

La zone de santé (ZS) de Kenge est située dans la province de Bandundu, district sanitaire du Kwango, dont le chef-lieu, Kenge, se trouve à 280 km à l'est de Kinshasa. Elle est limitée au nord et nord-ouest par la zone de santé de Kikongo, au nord-est par la zone de santé de Bonga Yasa, à l'est par la zone de santé de Masimanimba, à l'ouest et sud-ouest par la zone de santé de Boko et au sud-est par la zone de santé de Kimbau.

Elle couvre une population de 216 875 habitants pour une superficie de 5 558 km², soit une densité de 39 habitants au km². La population des enfants de moins de 5 ans est estimée à 43 375, soit huit enfants au km². La grande partie de la population (plus de 80 pour cent) est analphabète (BCZS de Kenge 2004).

L'activité économique principale est la culture artisanale de manioc. Plusieurs autres produits agricoles font l'objet de la production agricole des habitants de la ZS de Kenge.

Approvisionnement

Le bureau central de la zone de santé (BCZS) s'approvisionne tous les six mois par le canal de la GTZ en fonction du bon de commande élaboré. Cet achat se fait à l'étranger, selon les normes de l'Union européenne. Les fonds proviennent du financement de la GTZ en fonction de la ligne de crédit allouée au BCZS. Avec la constitution de l'épargne à long terme, la zone de santé pourrait pérenniser le système après le projet, ce qui ne serait pas le cas si des fonds n'étaient pas disponibles pour assurer le réapprovisionnement après le projet.

L'approvisionnement se fait également tous les trois mois au niveau des privés lucratifs.

Le processus de la quantification des médicaments à commander ne s'est pas basé sur des méthodes rationnelles de travail.

La commande est préparée en cas de baisse des quantités des produits par l'administrateur gestionnaire et la chargée de la pharmacie. Sur la base du travail produit, une réunion regroupant les techniciens du BCZS procède aux ajustements des quantités à commander en fonction des réalités du terrain.

Le bon de commande est ensuite expédié à la GTZ pour l'achat des médicaments. Les achats sont assurés par la chargée de la pharmacie pour les achats locaux auprès des fournisseurs privés.

Les outils utilisés sont les suivants :

- Fiches de consommation mensuelle
- Formulaire d'inventaire des médicaments
- Bon de commande

Distribution

Les médicaments sont réceptionnés au moyen d'un bordereau d'envoi expédié par la GTZ. La personne chargée de cette activité est la chargée de la pharmacie.

Après vérification du nombre de colis ainsi que du contenu des différents colis, un procès-verbal de réception est élaboré et signé par les personnes ayant assisté au déballage des cartons.

Le procès-verbal de réception est présenté de la façon suivante :

N°	Désignation	Réf	Date de péremption	Quantité	PVU	PVT

Notes : PVU = prix de vente unitaire ; PVT = prix de vente total

À la fin de la réception, tous les produits entrent en stock et l'enregistrement se fait dans le cahier d'entrées et dans les fiches de stock.

Les produits entrés en stock sont rangés en fonction de chaque famille thérapeutique.

Les sorties des médicaments sont enregistrées dans le cahier de consommation qui reprend certaines rubriques du registre d'utilisation des médicaments essentiels et des recettes (RUMER). La distribution des médicaments est assurée au moyen d'une fiche de réquisition des médicaments préparée par les infirmiers titulaires qui fait également office de facture et de bon de livraison.

Cette fiche de réquisition est présentée de la manière suivante :

N°	Désignation	Quota	Cons. mens.	Stock rest.	Qté demandée	Qté accordée	PU

Note : PU = prix unitaire

Pour s'approvisionner, l'infirmier se présente au BCZS muni de sa réquisition. Après vérification de la conformité de la commande avec la tendance de la consommation avec l'administrateur gestionnaire chargé des ressources humaines, ce dernier se dirige à la pharmacie où le paiement se fait au comptant.

La fiche de réquisition est contresignée par la partie bureau central et la partie centre de santé à la livraison des médicaments.

Le reçu est délivré lorsque le client du BCZS paie au comptant.

Outils utilisés :

- Fiche de réquisition
- Reçu

Utilisation

En dehors de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Kenge, les centres de santé qui ont fait l'objet de notre visite sont Centre de Santé (CS) Saint-Ésprit, CS la Barrière, CS CBCO (Communauté Baptiste du Congo Ouest), CS Kolokoso.

À la réception des médicaments au CS, un procès-verbal de réception est élaboré et signé avec les membres du Comité de développement de l'aire de santé mais en pratique les infirmiers sont irréguliers dans ce travail.

L'enregistrement des médicaments se fait dans le cahier de stock (ce cahier fait office de la fiche de stock).

Le cahier de consommation sert à enregistrer les opérations d'entrée et de sortie des médicaments.

Tous les mois, le personnel du CS procède à l'inventaire du stock en place et un formulaire d'inventaire est établi à cet effet.

Les prix des médicaments sont fixés à l'avance et sont les mêmes qu'au BCZS. Aucune marge bénéficiaire n'est ajoutée, ce qui ne facilite pas le recouvrement du coût et l'autofinancement des structures de la zone de santé.

Le CS Saint-Ésprit s'approvisionne indépendamment du circuit de la GTZ et ne possède aucun outil de gestion des médicaments à notre passage. Cette défaillance dans l'organisation interne n'a jamais fait l'objet d'une supervision de la part du BCZS.

L'HGR de Kenge ne bénéficie d'aucune supervision de la part du BCZS ni du partenaire de la ZS mais possède quelques outils de gestion des médicaments (cahiers de consommation des médicaments répartis en fonction du personnel, des conventionnés et des indigents. Les fiches de stock font partie des outils utilisés au dépôt). Il en est de même de certaines structures appartenant aux congrégations religieuses.

Rapport mensuel de gestion des médicaments

Le rapport de gestion des médicaments basé sur la consommation est uniquement présenté dans le Système national d'information sanitaire (SNIS). En outre, le BCZS établit un rapport financier des médicaments.

Suivi des centres de santé

La supervision et le suivi des CS ainsi que de l'hôpital général de référence en matière de gestion des médicaments essentiels ne sont pas assurés par le BCZS. Aucun indicateur ni donnée de supervision n'est disponible.

Zone de santé de Demba

Présentation

La zone de santé de Demba est située à 65 km au nord la ville de Kananga, district sanitaire de Kananga, dans la province du Kasaï-Occidental. Elle est bornée au nord par la ZS de Bena Leka, au sud par la ZS de Lukonga, à l'est par les ZS de Mutoto et de Katende, à l'ouest par les ZS de Luebo et de Mikalayi. Elle est subdivisée en 22 aires de santé dont le responsable est un infirmier titulaire.

Sa population totale est de 236 357 habitants pour une superficie de 3 898 km², soit une densité de 60 habitants au km². La population des enfants de moins de cinq ans est évaluée à 47 271, soit 12 enfants de moins de cinq ans au km². La grande partie de la population (plus de 80 pour cent) est analphabète (BCZS de Demba 2004).

La ZS couvre un espace géographique riche en diamant. L'activité économique principale de la population est la culture traditionnelle de maïs et, dans une moindre mesure l'exploitation artisanale du diamant de joaillerie.

Figure 1. Une équipe de six relais communautaires en conversation avec le médecin chef de zone de Demba au centre

Approvisionnement

Le BCZS s'approvisionne tous les trois mois auprès de l'ONG IRC selon ses besoins. Les médicaments sont donnés par le partenaire d'appui de la zone de santé sous forme d'une subvention au BCZS dont la vente à un prix réduit au niveau des CS constituera un fonds de roulement à utiliser après le projet.

Toutefois, en cas de rupture de stock chez le partenaire, le BCZS s'approvisionne soit à la Centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels de Kananga (CADIMEK) ou, de

façon irrégulière, au niveau de marché local si la CADIMEK n'offre pas de disponibilité à son tour. Le marché local est constitué de privés lucratifs.
Le processus de la quantification des médicaments aboutit à l'usage de la formule suivante :

4,5 consommation moyenne mensuelle (CMM) – Stock disponible.

La commande est préparée en cas de baisse des quantités des produits par le chargé de la pharmacie. Ce dernier soumet le résultat de son travail au médecin chef de zone qui vise.

Le bon de commande est ensuite expédié à l'IRC. Les achats sont assurés par le médecin chef de zone quand il est question de s'approvisionner localement en médicaments.

Les procédures de commandes des médicaments ne sont pas écrites et l'administrateur gestionnaire n'est pas impliqué dans le processus de quantification et de commande des médicaments.

Les outils utilisés sont les suivants :

- Bon de commande
- Procès-verbal de réception des médicaments
- Bon de livraison des médicaments
- Registre des entrées

Distribution

Les médicaments sont réceptionnés avec un bon de livraison expédié par l'IRC. La personne chargée de cette activité est le chargé de la pharmacie.

Après vérification du nombre de colis ainsi que du contenu des différents colis, un procès-verbal de réception est élaboré et signé par les personnes ayant assisté au déballage des cartons.

À la fin de la réception, tous les produits entrent en stock et l'enregistrement se fait dans le registre des entrées et dans les fiches de stock.

Les produits entrés en stock sont rangés par forme d'usage (forme galénique) puis selon l'ordre alphabétique. Lors de notre visite, la modification du rangement des médicaments était en cours.

La gestion du stock est assurée par l'assistant en pharmacie sous la supervision directe du médecin chef de zone ; l'administrateur gestionnaire n'est pas directement impliqué dans le travail.

Les sorties des médicaments sont enregistrées dans les fiches de stock. La distribution des médicaments est assurée au moyen d'une fiche de réquisition des médicaments préparée par les infirmiers titulaires.

Les médicaments sont livrés aux centres de santé en fonction de leurs besoins. Les recettes générées aux centres de santé sont expédiées au BCZS pour être gardées dans un compte à la procure. Le système ne permet ni aux infirmiers titulaires (IT) ni à la zone de santé de

constituer un fonds de roulement aussi longtemps que l'appui continue car le partenaire continuera à doter les médicaments essentiels génériques (MEG) subventionnés durant le projet.

Les médicaments sont conservés dans un local spacieux, aéré et sécurisé. Les conditions de température et d'humidité de la salle ne suggèrent pas une inquiétude.

Il est à noter également que les cartons des médicaments sont posés à même le sol, les palettes sont inexistantes.

Les outils utilisés pour la gestion des médicaments sont :

- La fiche de stock
- Le procès-verbal de réception

Utilisation

Toutes les structures de soins de l'hôpital s'approvisionnent au BCZS en fonction de leurs besoins en médicaments. Nous n'avons pas pu vérifier si l'établissement de ces besoins se fait selon une méthode rationnelle de quantification.

À la réception des médicaments au CS, un procès-verbal de réception est élaboré et signé avec les membres du comité de développement de l'aire de santé.

Tous les mois, le personnel du CS procède à l'inventaire du stock en place en présence de membres du comité de développement de l'aire de santé et un formulaire d'inventaire est établi à cet effet.

Les prix des médicaments fixés à l'avance sont le résultat d'une concertation entre le partenaire et le bureau central. Les centres de santé vendent les médicaments à un prix subventionné, 80 pour cent des recettes sont épargnés pour constituer le fonds de roulement après le projet et le reste sert au fonctionnement des activités des structures sanitaires.

Suivi

Avec l'appui de l'IRC, le bureau central procède à la supervision mensuelle de la gestion des médicaments au niveau des centres de santé intégrés.

Rapport de gestion des médicaments

Le rapport de gestion des médicaments basé sur la consommation est uniquement présenté dans le SNIS. En outre, le BCZS établit un rapport financier des médicaments.

Zone de santé de Mont Ngafula II

Présentation

La zone de santé de Mont Ngafula II est située dans la partie ouest de la ville de Kinshasa, district sanitaire de Lukunga. Elle est limitée au nord par le fleuve Congo (frontière avec la

République du Congo (Brazzaville)), au sud par la zone de santé de Mont Ngafula I, à l'est par la zone de santé de Binza Météo et Selembao et à l'ouest par la zone de santé de Massa (province du Bas-Congo).

Elle couvre une population de 106 889 habitants pour une superficie de 152,6 km², soit une densité de 700 habitants au km². La population des enfants de moins de 5 ans est estimée à 21 378, soit 140 enfants au km².

Les populations riveraines qui sont dans la partie rurale de la zone de santé s'adonnent à la pêche au fleuve et les populations qui sont à la frontière avec la province du Bas-Congo s'adonnent aux activités agricoles. Dans la partie urbaine de la zone de santé, les activités sont diverses.

Approvisionnement

Le stock du départ a été fourni par l'UNICEF à la pharmacie de la zone de santé dans le cadre de la revitalisation de la zone de santé. Le reste des approvisionnements est assuré par des fournisseurs privés lucratifs. Il est à mentionner que jusque-là, le contrôle de la qualité des médicaments n'a pas fait l'objet du travail au niveau de la pharmacie de la zone de santé.

Aucune méthode rationnelle de quantification des médicaments n'est utilisée par la pharmacie du BCZS pour préparer les commandes des médicaments.

La commande est préparée en cas de baisse des quantités de produits par le chargé de la pharmacie. La périodicité des commandes n'est pas déterminée ; le bureau central détermine le moment de commande en fonction du niveau de stock disponible utilisable. Ce dernier soumet les résultats de son travail au médecin chef de zone pour visa.

Les outils utilisés dans le processus de commande des médicaments sont le bon de livraison du fournisseur et le registre des entrées des médicaments. Un papier ordinaire sert à préparer la liste des médicaments.

Les procédures de commandes des médicaments ne sont pas écrites.

Distribution

Les médicaments sont réceptionnés avec un bon de livraison du fournisseur. La personne chargée de cette activité est la chargée de la pharmacie.

À l'arrivée des produits, l'entrée en stock est directement effectuée dans le registre des entrées et dans les fiches de stock de chaque produit.

Les produits entrés en stock sont placés dans des cartons posés sur des planches dont la hauteur est d'environ 2 cm qui ne protègent pas nécessairement les médicaments d'une éventuelle humidité.

La gestion du stock est assurée par l'assistant en pharmacie sous la supervision directe de l'administrateur gestionnaire qui fait rapport au médecin chef de zone.

Les sorties des médicaments sont enregistrées dans les fiches de stock. La distribution des médicaments est assurée au moyen d'une fiche de réquisition des médicaments préparée par les infirmiers titulaires.

Les médicaments sont livrés aux centres de santé en fonction de leurs besoins. Les recettes générées aux centres de santé sont expédiées au BCZS pour le réapprovisionnement de la pharmacie du BCZS. Le fonctionnement de ce système ne facilite pas le recouvrement de coût étant donné que les infirmiers titulaires ne remboursent pas tous les fonds des médicaments reçus au bureau central. Le capital des médicaments s'effrite progressivement et la disponibilité des produits en souffre.

Les médicaments sont conservés dans un local de 6 m² de surface, peu aéré et sécurisé. La pharmacie de la zone de santé ne possède aucune étagère ni un rangement approprié pour les médicaments.

La fiche de stock est l'outil utilisé pour la gestion des médicaments.

Utilisation

Certaines structures de soins de l'hôpital ne s'approvisionnent pas au BCZS. L'établissement des besoins des centres de santé et de l'hôpital général de référence ne se fait pas selon une méthode de quantification.

Les prix des médicaments ne sont pas fixés à l'avance.

L'approvisionnement des sites se fait directement au BCZS, les IT ne commandent pas les médicaments pour les sites.

Suivi

Aucune supervision sur la gestion des médicaments n'a jusqu'ici été organisée dans la zone de santé.

Rapport mensuel de gestion des médicaments

Le rapport de gestion des médicaments basé sur la consommation est uniquement présenté dans le SNIS.

Disponibilité des médicaments utilisés au niveau des sites de soins communautaires

Nous nous sommes basés sur la disponibilité des médicaments utilisés actuellement au niveau des sites de soins communautaires uniquement. Le tableau suivant présente la situation.

Tableau 1. Disponibilité des médicaments au niveau des sites BCZS

	Nom des produits	Quantités disponibles	Jours de ruptures de stock
(1)	Sulfadoxine-pyriméthamine	1 000 comprimés	na
(2)	Co-trimoxazole 480 mg	1 000 comprimés	na
(3)	Sels de réhydratation orale (SRO)	100 sachets	na
(4)	Fer 10 mg comprimés	3 000 comprimés	na
(5)	Mébendazole 100 mg comprimés	800 comprimés	na
(6)	Paracétamol 500 mg comprimés	1 000 comprimés	na

Les médicaments utilisés au niveau des sites de soins communautaires sont disponibles au stock en faible quantité pour l'approvisionnement des centres de santé ainsi que des relais communautaires.

L'artésunate-amodiaquine n'est pas encore introduit au niveau des sites pour des raisons de disponibilité dans la zone de santé.

COMMENTAIRES

Forces

Au regard des constats ci-haut indiqués, il se dégage les forces ci-après des systèmes dans les zones de santé :

- Le personnel de la zone de santé (cadres du bureau central, et infirmiers titulaires) a été formé en gestion des médicaments à Kenge et Demba
- Existence d'un système de gestion fonctionnelle dans les zones de santé de Kenge et de Demba
- Utilisation d'une méthode de quantification des médicaments
- Les produits sont vérifiés à la réception
- Existence des outils de gestion des médicaments dans les zones de santé
- Stock des médicaments disponibles pour l'approvisionnement des sites de soins communautaires
- Bonne conservation et bon rangement des médicaments à Kenge et Demba

Tableau 2. Tableau comparatif des forces des trois zones de santé

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
Personnel qualifié		
Les membres du personnel de santé au sein de la zone sont formés en gestion des médicaments (cadres du bureau central, infirmiers titulaires).	Les membres du personnel de santé au niveau de la zone sont formés en gestion des médicaments (cadres du BCZS et infirmiers titulaires).	
Système d'approvisionnement		
Existence d'un système de gestion des médicaments fonctionnel.	Existence d'un système de gestion des médicaments fonctionnel.	
	La quantification des médicaments est effectuée selon une méthode rationnelle.	
Toutes les vérifications se font à la réception des produits.	Toutes les vérifications se font à la réception des produits.	
Les responsabilités sont reparties dans l'accomplissement des activités de gestion des médicaments.		
La majorité des outils de gestion des médicaments sont utilisés à tous les niveaux du système.	La majorité des outils de gestion des médicaments sont utilisés à tous les niveaux du système.	
Conditions de conservation des médicaments		
Les médicaments sont conservés dans des conditions acceptables pour une zone de santé rurale.	Les médicaments sont conservés dans des conditions acceptables pour une zone de santé rurale.	
Les produits sont rangés sur des étagères métalliques dans un local propre, sec, aéré et spacieux.	Les produits sont rangés sur des étagères solides en bois, dans un local propre, sec, aéré et spacieux.	
Disponibilité des médicaments au niveau des sites		
Présence d'un stock de médicaments acceptable pour l'approvisionnement des centres de santé.	Présence d'un stock de médicaments acceptable pour l'approvisionnement des centres de santé.	Disponibilité des médicaments au niveau des sites de soins communautaires.

Faiblesses

Les faiblesses relevées des systèmes qui ont fait l'objet de notre travail sont les suivants :

- Manque d'uniformité des outils et des procédures de gestion et d'assurance qualité des médicaments
- Insuffisance dans le processus de quantification des médicaments
- Pas de fréquences régulières de commande des médicaments
- Achats locaux des médicaments auprès des privés lucratifs
- Inexistence des palettes pour la conservation des médicaments emballés dans des cartons

- Absence de thermomètre et d'hygromètre pour le suivi de la température et de l'humidité du dépôt pharmaceutique
- Absence de supervision sur la gestion des médicaments à Kenge et Mont Ngafula II
- Non-présentation des indicateurs liés à la consommation et à la disponibilité des médicaments sous forme d'un rapport synthétique de gestion des médicaments

Tableau 3. Tableau comparatif des faiblesses des trois zones de santé

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
	Personnel	
	L'administrateur gestionnaire de la zone de santé n'est pas opérationnel dans la gestion des médicaments.	Les membres du personnel de santé au sein de la zone ne sont pas formés en gestion des médicaments (cadres du bureau central, infirmiers titulaires).
	Système de gestion des médicaments	
Les procédures de gestion des médicaments ne sont pas écrites.	Les procédures de gestion des médicaments ne sont pas écrites.	Les procédures de gestion des médicaments ne sont pas écrites.
Le processus de quantification des médicaments présente quelques insuffisances dans la méthode de travail.		Inexistence d'une méthode de quantification des médicaments.
Pas de fréquence des commandes, seulement fait quand nécessaire, pas efficient.	Pas de fréquence des commandes, seulement fait quand nécessaire, pas efficient.	Pas de fréquence des commandes, seulement fait quand nécessaire, pas efficient.
Outre l'approvisionnement des médicaments par le canal du partenaire en fonction des lignes de crédit de la ZS, les achats locaux sont effectués au marché privé lucratif.	Outre l'approvisionnement des médicaments par le canal du partenaire sous forme de donation, les achats locaux sont rarement effectués dans le marché privé lucratif.	Les achats locaux sont effectués dans le marché privé lucratif.
		La majorité des outils de gestion des médicaments ne sont pas d'usage à tous les niveaux du système de la zone de santé.
Dédoublement des informations dans plusieurs outils de gestion au niveau du BCZS (fiche de stock/fiche de consommation mensuelle/cahier de stock ; formulaire d'inventaire/fiche de consommation mensuelle des médicaments) et au niveau du centre de santé (cahier de stock/cahier de consommation).	.	Faible stock des médicaments pour l'approvisionnement des centres de santé et les sites communautaires.

Le formulaire d'inventaire ne contient suffisamment pas d'informations exploitables pour l'évaluation des activités de gestion des médicaments au cours d'une période. Les données sur le stock théorique se retrouvent dans le cahier de consommation.		
Au niveau des CS, les procès-verbaux de réception des médicaments sont rarement établis lors de l'approvisionnement des médicaments.		
La politique de recouvrement de coût au bénéfice de structures n'est pas en application dans la zone de santé. En dépit du fait que le coût d'achat des médicaments est subventionné, la pérennisation du système ne pourrait être possible qu'à travers l'exercice de recouvrement de coût par les structures pour un système aussi précaire que celui de la RDC.	.	La politique de recouvrement de coût au bénéfice de structures n'est pas d'application dans la zone de santé.
Disponibilité des médicaments au niveau des sites		
		Les médicaments des sites sont disponibles mais les quantités sont très faibles pour un approvisionnement simultané des centres de santé.
Conditions de conservation des médicaments		
Inexistence de palettes.	Inexistence de palettes.	Les médicaments sont conservés dans un local peu aéré de faible dimension.
Le rangement en fonction de classes thérapeutiques présente quelques insuffisances dans le classement.	Le rangement en fonction de l'ordre alphabétique présente quelques insuffisances dans le classement.	Le rangement des produits est pêle-mêle.
Absence d'un thermomètre et d'un hygromètre dans la pharmacie de la ZS.	Absence d'un thermomètre mural et d'un hygromètre dans la pharmacie de la ZS.	Absence d'un thermomètre mural et d'un hygromètre dans la pharmacie de la ZS.
Suivi/supervision		
Absence de supervision de CS et de l'HGR en matière de gestion des médicaments essentiels.		Absence de supervision de CS et de l'HGR en matière de gestion des médicaments essentiels.
Les indicateurs liés à la consommation des médicaments ne sont pas présentés sous forme d'un rapport synthétique de gestion des médicaments.	Les indicateurs liés à la consommation et de disponibilité des médicaments ne sont pas présentés sous forme d'un rapport synthétique de gestion des médicaments.	Les indicateurs liés à la consommation et de disponibilité des médicaments ne sont pas présentés sous forme d'un rapport synthétique de gestion des médicaments.

RECOMMANDATIONS

Au regard des points à améliorer, pour l'implantation efficace des sites de soins communautaires, nous recommandons :

Au Programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels :

- De rendre disponibles dans les zones de santé des procédures et outils de gestion des médicaments et consommables médicaux standardisés
- De former les équipes des bureaux centraux des zones de santé en gestion des médicaments (quantification) essentiels et consommables médicaux
- De rendre disponibles dans les zones de santé les outils de supervision sur la gestion des médicaments pour les BCZS et les CS

Aux partenaires d'appui des zones de santé :

- D'appuyer la formation des équipes des BCZS en gestion des médicaments (quantification)
- De mettre à profit le Système national d'approvisionnement en médicaments essentiels pour assurer l'approvisionnement des zones de santé en médicaments essentiels de qualité en quantité suffisante, au bénéfice des centres de santé et des sites de soins communautaires
- D'appuyer la constitution des fonds de roulement pour les dépôts pharmaceutiques des zones de santé afin de garantir un réapprovisionnement régulier au travers du recouvrement des coûts et de procéder au suivi des indicateurs de bonne gestion du capital (taux de décapitalisation)
- De procéder à la supervision à la fois régulière et périodique de la gestion des médicaments dans les provinces afin de s'assurer du bon fonctionnement du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels

Aux équipes des bureaux centraux de zones de santé

- De procéder aux commandes régulières et périodiques des médicaments à chaque niveau en procédant à la quantification des médicaments pour éviter les ruptures de stock
- De disposer de locaux en mesure de garantir une bonne conservation des médicaments (spacieux, secs, aérés et hygiéniques)
- De disposer d'un thermomètre et d'un hygromètre pour le suivi de la température et de l'humidité relative du dépôt pharmaceutique de la zone de santé

- De ranger les médicaments essentiels sur les étagères en respectant l'ordre alphabétique et le premier-périmé-premier-sorti (PPPS), et de placer les cartons sur les palettes d'une hauteur d'au moins 10 cm

- D'élaborer mensuellement et à chaque niveau un rapport de synthèse de gestion des médicaments selon un modèle approprié

- De procéder à la supervision régulière de la gestion des médicaments aux centres de santé et aux sites de soins communautaires

- D'approvisionner les sites à travers les centres de santé où sont installés la prise en charge communautaire selon le circuit suivant :

  1. Le bureau central approvisionne le centre de santé
  2. Le centre de santé approvisionne les sites de soins communautaires de son rayon

- De transmettre le rapport des sites selon le circuit suivant :

  1. Les sites envoient le rapport auprès de l'infirmier titulaire

  2. L'infirmier titulaire envoie le rapport des différents sites au bureau central

  3. Le bureau central envoie le rapport compilé de la zone de santé au district sanitaire

  4. Du district sanitaire le rapport est transmis à la province puis à la coordination PCIME communautaire

Tableau 4. Tableau comparatif des faiblesses des trois zones de santé

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
Personnel		
Le briefing des nouveaux infirmiers titulaires en gestion des médicaments, en particulier sur la quantification, est important pour pallier certaines insuffisances. Il en est de même pour le recyclage du reste des IT pour leur permettre de mettre en pratique l'utilisation des tous les outils mis à leur disposition.	Le briefing des nouveaux infirmiers titulaires en gestion des médicaments, en particulier sur la quantification, est important pour pallier certaines insuffisances. Il en est de même pour le recyclage du reste des IT pour leur permettre de mettre en pratique l'utilisation des tous les outils mis à leur disposition.	Former le personnel du bureau central ainsi que les infirmiers titulaires en gestion des médicaments, en particulier sur la quantification, est une activité qui s'avère très impérieuse pour se rassurer d'une bonne disponibilité des médicaments dans tout le système de la ZS.
Système de gestion des médicaments		
Éviter les ruptures de stock des médicaments au niveau du dépôt pharmaceutique de la zone de santé.	Éviter les ruptures de stock des médicaments au niveau du dépôt pharmaceutique de la zone de santé.	Éviter les ruptures de stock des médicaments au niveau du dépôt pharmaceutique de la zone de santé.
Dans le but de rendre plus efficace et plus cohérent le fonctionnement du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments au sein de la zone de santé, il est souhaitable que les procédures de gestion des médicaments au sein de la zone de santé soient mises par écrit.	Dans le but de rendre plus efficace et plus cohérent le fonctionnement du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments au sein de la zone de santé, il est souhaitable que les procédures de gestion des médicaments au sein de la zone de santé soient mises par écrit.	Dans le but de rendre plus efficace et plus cohérent le fonctionnement du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments au sein de la zone de santé, il est souhaitable que les procédures de gestion des médicaments au sein de la zone de santé soient mises par écrit.
Pour garantir la qualité des produits à fournir aux malades et dans le but de réduire le risque de la consommation des médicaments de qualité douteuse, les approvisionnements locaux des produits peuvent donner priorité aux structures établies selon la politique nationale pharmaceutique. Les centrales d'approvisionnement basées à Kinshasa ou dans la ville de Bandundu seront les plus visées. Le choix dépendra du coût de transport et du délai de livraison des médicaments. Par ailleurs, pour tous les approvisionnements, le processus d'insertion de la zone de santé dans la Politique pharmaceutique nationale peut passer par cette voie de sorte que la centrale désignée pour l'approvisionnement puisse fournir les médicaments à la zone de santé. Cela réduira à coup sûr le délai d'approvisionnement et le coût de transport des médicaments.	Pour garantir la qualité des produits à fournir aux malades et dans le but de réduire le risque de la consommation des médicaments de qualité douteuse, les approvisionnements locaux des produits peuvent donner priorité aux structures établies selon la politique pharmaceutique nationale. La centrale d'approvisionnement basée à Kananga sera la plus visée. Par ailleurs, pour tous les approvisionnements, le processus d'insertion de la zone de santé dans la Politique pharmaceutique nationale peut passer par cette voie de sorte que la centrale désignée pour l'approvisionnement puisse fournir les médicaments à la zone de santé. Cela réduira à coup sûr le délai d'approvisionnement et le coût de transport des médicaments.	Pour garantir la qualité des produits à fournir aux malades et dans le but de réduire le risque de la consommation des médicaments de qualité douteuse, les approvisionnements locaux des produits peuvent donner priorité aux structures établies selon la politique pharmaceutique nationale. La centrale d'approvisionnement de Kinshasa sera la plus visée. Par ailleurs, pour tous les approvisionnements, le processus d'insertion de la zone de santé dans la Politique pharmaceutique nationale peut passer par cette voie de sorte que la centrale désignée pour l'approvisionnement puisse fournir les médicaments à la zone de santé.

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
Dans le but de garantir la disponibilité et d'assurer l'efficience dans la gestion des médicaments, il est souhaitable que la fréquence de commande soit régulière et périodique.	Dans le but de garantir la disponibilité et d'assurer l'efficience dans la gestion des médicaments, il est souhaitable que la fréquence de commande soit régulière et périodique.	Dans le but de garantir la disponibilité et d'assurer l'efficience dans la gestion des médicaments, il est souhaitable que la fréquence de commande soit régulière et périodique.
En vue de simplifier les outils de gestion des médicaments, l'utilisation de la fiche de stock comme outil nécessaire pour l'enregistrement des entrées et sorties des médicaments ainsi que pour la conduite des inventaires serait opportun. L'enregistrement des données de l'inventaire se fera dans le formulaire d'inventaire comme prévu.		
Le procès-verbal de réception des médicaments pourrait contenir des informations sur les quantités envoyées et les quantités reçues afin d'observer les éventuels écarts ; les données sur les prix des médicaments sont reprises sur la facture.		
Dans le formulaire d'inventaire on peut ajouter les informations sur le stock théorique des médicaments de manière à établir une comparaison horizontale entre le stock théorique et le stock physique et, le cas échéant, relever les problèmes liés à la gestion à partir des éventuels écarts.		
Sur la fiche de réquisition des IT, à la place des informations sur la consommation mensuelle, la consommation moyenne mensuelle est un indicateur plus exploitable pour aider les infirmiers à commander des quantités nécessaire à leur travail. Pour une localisation rapide de médicaments sur les rayons, le rangement des médicaments par voie d'administration et par ordre alphabétique est plus indiqué et facile à mettre en application.		

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
La pérennisation du système mis en place avec le partenaire de la zone de santé (GTZ) passe au travers du recouvrement du coût des médicaments. Il serait souhaitable que les structures de la zone de santé s'exercent progressivement à une nouvelle méthode de gestion des médicaments pour leur autofinancement. L'option à retenir dépendra d'une étude approfondie qui pourrait être conduite par la zone de santé avec le partenaire d'appui.	La pérennisation du système mis en place avec le partenaire de la zone de santé (IRC) passe au travers du recouvrement du coût des médicaments. Il serait souhaitable que les structures de la zone de santé s'exercent progressivement à une nouvelle méthode de gestion des médicaments pour leur autofinancement en déterminant le fonds de roulement pour chaque centre de santé de sorte qu'il s'exerce à acheter les produits pharmaceutiques au comptant à la zone de santé et en fonction de leurs besoins mensuels. L'option à retenir dépendra d'une étude approfondie qui pourrait être conduite par la zone de santé avec le partenaire d'appui.	La pérennisation du système mis en place passe au travers du recouvrement du coût des médicaments. Il serait souhaitable que les structures de la zone de santé s'exercent progressivement à une nouvelle méthode de gestion des médicaments pour leur autofinancement en déterminant le fonds de roulement pour chaque centre de santé de sorte qu'il s'exerce à acheter les produits pharmaceutiques au comptant à la zone de santé et en fonction de leurs besoins mensuels. L'option à retenir dépendra d'une étude approfondie qui pourrait être conduite par la zone de santé avec le partenaire d'appui.
Disponibilité des médicaments au niveau des sites		
		Renforcer le stock des médicaments au niveau du bureau central de la zone de santé. Former le personnel chargé de la gestion des médicaments dans la quantification et à la gestion rationnelles des médicaments.
Conditions de conservation des médicaments		
		Dans le but de garantir la qualité des médicaments, il est souhaitable qu'un local plus approprié et spacieux soit mis à la disposition du BCZS pour la conservation des médicaments.
Ordonner le rangement des produits pharmaceutiques en respectant l'ordre alphabétique et le PPPS.	Ordonner le rangement des produits pharmaceutiques en respectant l'ordre alphabétique et le PPPS.	Ordonner le rangement des produits pharmaceutiques en respectant l'ordre alphabétique et le PPPS.
Pourvoir la pharmacie du BCZS d'un thermomètre et d'un hygromètre mural pour le suivi de la température et de l'humidité intérieures.	Pourvoir la pharmacie du BCZS d'un thermomètre et d'un hygromètre pour le suivi de la température et de l'humidité intérieures.	Pourvoir la pharmacie du BCZS d'un thermomètre et d'un hygromètre pour le suivi de la température et de l'humidité intérieures.
Placer les cartons des médicaments sur les palettes d'une hauteur d'au moins 10 cm au dessus du sol.	Placer les cartons des médicaments sur les palettes d'une hauteur d'au moins 10 cm au dessus du sol.	Pourvoir la pharmacie des étagères et des palettes pour le rangement approprié des médicaments.

KENGE	DEMBA	MONT NGAFULA II
Suivi/supervision		
Élaborer mensuellement et à chaque niveau un rapport synthèse de gestion des médicaments selon un modèle approprié.	Élaborer mensuellement et à chaque niveau un rapport synthèse de gestion des médicaments selon un modèle approprié.	Élaborer mensuellement et à chaque niveau un rapport synthèse de gestion des médicaments selon un modèle approprié.
Procéder à la supervision de la gestion des médicaments au moyen d'un canevas de supervision et de suivi des structures élaboré et mis à la disposition de l'équipe du bureau central.	Renforcer la supervision de la gestion des MEG en recourant au canevas approprié.	Procéder à la supervision de la gestion des médicaments au moyen d'un canevas de supervision et de suivi des structures élaboré et mis à la disposition de l'équipe du bureau central.

CONCLUSION

La formation et l'implication du personnel chargé de la gestion des médicaments au niveau des zones de santé constituent des éléments qui n'ont pas été suffisamment pris en compte dans le processus d'implantation des sites mais qui déterminent le fonctionnement du système d'approvisionnement des relais de sites. Lors de la formation des relais communautaires, la présence des préposés à la gestion des médicaments du bureau central serait profitable pour que ces derniers comprennent comment fonctionne le système et soient en mesure d'agir en tenant compte de la nouvelle stratégie de prise en charge communautaire.

Etant donné que tout le monde tient à ce que les médicaments de qualité soient délivrés par le relais de site, il s'avère nécessaire de pouvoir améliorer les conditions de conservation des médicaments au niveau du dépôt pharmaceutique du bureau central de la zone de santé.

La qualité des médicaments peut se détériorer pendant la durée de sa conservation dans un dépôt dont les conditions ne sont pas adéquates. En outre, le suivi de la température et de l'humidité relative du dépôt pharmaceutique du bureau central et de tout autre local de stockage des médicaments est très important pour garantir la qualité de ces derniers.

Une fois renforcées dans leurs capacités, les équipes respectives du district, de la province et de la zone de santé sont appelées à procéder au suivi régulier des relais communautaires pour garantir non seulement une bonne gestion des médicaments mais aussi une utilisation correcte de ceux-ci. Un relais non supervisé n'est pas une garantie de qualité dans son travail. Le soutien du niveau supérieur permet à ce dernier de se soucier de l'amélioration de ses prestations. Ces supervisions permettent également de pouvoir vérifier les conditions de conservation des médicaments au niveau des sites.

En définitive, il est important que les partenaires qui financent les activités de prise en charge communautaire dans les zones de santé puissent tenir compte non seulement du stock initial que l'on remet au relais pour le début de ses activités mais aussi de la continuité de l'approvisionnement de ce dernier à travers les structures en place dans la zone, dans le cadre du système national d'approvisionnement en médicament essentiels, sans laisser de côté des suivis et supervisions réguliers sur la gestion des médicaments.

PROCHAINES ÉTAPES

1. Présenter les recommandations aux organisations et services disposés à introduire les sites de soins communautaires dans une zone de santé.

2. Former/recycler les cadres des zones de santé en gestion des médicaments avec insistance sur la quantification.

3. Superviser trimestriellement les zones de santé où sont intégrés les sites de soins communautaires quant à la gestion des médicaments.

RÉFÉRENCES

BCZS (Bureau central de la Zone de Santé) de Demba. 2004. *Rapport annuel d'activités*.

BCZS de Kenge. 2004. *Rapport annuel d'activités*.

MICS2-2001 (Multiple Indicator Cluster Survey Report). 2002. *Enquête nationale sur la situation des enfants et des femmes (MICS2) : Rapport d'analyse, Kinshasha, juillet 2002.* RDC/UNICEF/USAID.