

## Disponibilité du zinc sulfate et suivi rapproché des structures du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en République Démocratique du Congo : Rapport de l'atelier, mai 2008

---

Imprimé juin 2008



Belgische Technische Coöperatie nv  
Coopération Technique Belge sa

---

Strengthening Pharmaceutical Systems  
Centre pour la gestion des produits  
pharmaceutiques  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203, États-Unis  
Téléphone : 703.524.6575  
Télécopieur : 703.524.7898  
Courriel : [sps@msh.org](mailto:sps@msh.org)

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

## **À propos de SPS**

Le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endigement de la résistance antimicrobienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.

## **Citation recommandée**

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Strengthening Pharmaceutical Systems. 2008. *Disponibilité des comprimés de sulfate de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en République Démocratique du Congo : Rapport de l'atelier, mai 2008*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Strengthening Pharmaceutical Systems  
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques  
Management Sciences for Health  
4301 North Fairfax Drive, Suite 400  
Arlington, VA 22203, États-Unis  
Téléphone : 703.524.6575  
Télécopieur : 703.524.7898  
Courriel : [sps@msh.org](mailto:sps@msh.org)  
Site Web: [www.msh.org/sps](http://www.msh.org/sps)

## TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES .....	v
INTRODUCTION .....	1
Objectifs généraux .....	1
Objectifs spécifiques .....	1
Méthodologie .....	2
Profil des participants .....	2
DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE L'ATELIER.....	3
Jour 1.....	3
Jour 2.....	9
RECOMMANDATIONS .....	13
Au Ministère de la santé .....	13
À la Direction de la Pharmacie et Médicaments.....	13
Au PNAM.....	13
Aux Inspections provinciales de la santé et aux PIP.....	13
Aux partenaires .....	14
PROCHAINES ÉTAPES.....	15
ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS À L'ATELIER SUR LA DISPONIBILITÉ DES COMPRIMÉS DE SULFATE DE ZINC DANS LE SYSTÈME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS ESSENTIELS .....	17
ANNEXE 2: CALENDRIER DES ACTIVITÉS .....	21
ANNEXE 3: THÈMES DES TRAVAUX DES GROUPES .....	23
ANNEXE 4: CANEVAS DU PLAN DE MISE EN ŒUVRE .....	25



## ACRONYMES

BCAF	Bureau d'Achats de la FEDECAME
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BPD	Bonnes Pratiques de Distribution
BPDi	Bonnes Pratiques de Dispensation
CDR	Centre de Distribution Régionale
CS	Centre de Santé
CUK	Cliniques Universitaires de Kinshasa
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels
FOSA	Formation Sanitaire
HGR	Hôpital Général de Référence
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MEG	Médicament Essentiel Générique
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	prise en charge
PIP	Pharmacien Inspecteur Provincial
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
PNCPS	Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
RDC	République Démocratique du Congo
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS-MED	Système National d'Information Sanitaire, volet Médicaments
SPS	Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques
SRO	sérum de réhydratation orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



## INTRODUCTION

Dans le cadre des activités visant la revitalisation de la prise en charge (PEC) de la diarrhée avec le zinc, il s'est tenu du 12 au 13 mai 2008 à Kinshasa, au Centre d'accueil protestant MPH de Ngaliema, l'atelier sur la disponibilité des comprimés de sulfate de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels. Les Pharmaciens Inspecteurs Provinciaux (PIP) étaient venus des différentes provinces de la République Démocratique du Congo (RDC). Cet atelier était organisé par le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (PNAM) avec l'appui technique, logistique et financier du Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques de Management Sciences for Health (MSH/SPS) et du projet Centre de Distribution Régionale des médicaments essentiels de la Coopération Technique Belge (CTB-CDR).

Cet atelier s'est vu être un cadre idéal en vue de préparer le niveau intermédiaire à prendre en charge les questions liées à la disponibilité du zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en RDC.

### Objectifs généraux

Cet atelier a poursuivi les objectifs généraux suivants :

- Discuter de la problématique de la disponibilité du zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Déterminer les principes fondamentaux du suivi rapproché des CDR par les PIP.
- Formuler des recommandations en vue de rendre disponible le zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en RDC et d'assurer le suivi rapproché des CDR par les PIP.

### Objectifs spécifiques

En vue d'atteindre les objectifs généraux, les objectifs spécifiques suivants ont été poursuivis :

- Sensibiliser les prestataires des soins en général et en particulier les PIP sur l'intérêt de la disponibilité des comprimés de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Vulgariser le fondement du Système National d'Information Sanitaire, volet Médicaments (SNIS-MED) au niveau intermédiaire et la nomenclature PNAM rationalisée.
- Déterminer les principes directeurs du suivi rapproché des CDR.
- Mettre à la disposition des PIP les fiches techniques de gestion des médicaments plus addenda.

- Élaborer des feuilles de route pour la mise en œuvre des activités.

### **Méthodologie**

- Les exposés thématiques et discussions sur :
  - Le zinc dans le traitement de la diarrhée
  - La nomenclature PNAM rationalisée
  - Le SNIS-MED
  - Le suivi du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME)
- Les travaux en groupes
- Restitutions des travaux, discussions et enrichissements en plénière
- Consensus

### **Profil des participants**

Trente-cinq participants ont pris part à cet atelier et avaient un profil diversifié. La liste est jointe (Annexe 1) :

- Les pharmaciens inspecteurs provinciaux
- Les Cadres du Ministère de la Santé du niveau central : Cabinet du Ministre de la santé publique, Secrétariat Général à la santé, Directions centrales (3ème et 5ème Directions), programmes spécialisés (PNAM, Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques [PNMLD], Programme Nationale de Communication pour la Promotion de la Santé [PNCPS])
- Les responsables des CDR
- Les partenaires et bailleurs des fonds

## DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE L'ATELIER

L'atelier s'est déroulé en deux jours selon le calendrier joint (Annexe 2).

### **Jour 1**

L'atelier était introduit par le mot de bienvenue prononcé par le Pharmacien Léonard Matamba, Directeur du PNAM. Cette première journée était consacrée essentiellement aux exposés thématiques avec échanges, contributions et/ou questions d'éclaircissement.

#### ***Les exposés thématiques sur le zinc***

##### *Nouvelles recommandations sur la prise en charge de la diarrhée en RDC*

Dr Richard Sandja, Directeur intérimaire du PNLD a présenté en grandes lignes les nouvelles recommandations pour la revitalisation de la prise en charge de la diarrhée. Il a rappelé que c'est sur base de la déclaration conjointe Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et des avancées scientifiques que les principes de base de la prise en charge de la diarrhée ont été améliorés. Il a insisté sur la principale recommandation : l'utilisation des comprimés de zinc et du sérum de réhydratation orale (SRO) à osmolarité réduite dans le traitement de la diarrhée.

##### *Le zinc comme traitement adjuvant de la diarrhée chez les moins de cinq ans*

Le professeur Célestin Nsibu, Pédiatre aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) a d'abord présenté les résultats de la revue de la littérature réalisée en 2007 sur la prise en charge de la diarrhée avant d'exposer sur le zinc.

##### Restitution des résultats de la revue de la littérature

Plusieurs points ont été soulignés par l'orateur principal parmi lesquels :

- L'ampleur de la diarrhée qui reste un problème majeur de santé publique en RDC ;
- La survenue des épidémies fréquentes qui n'épargnent aucune province de la RDC ;
- L'origine virale prépondérante (le Rotavirus) suivie des salmonelles et des parasites intestinaux ;
- La cible la plus touchée, qui reste le nourrisson de moins de deux ans ;
- La symptomatologie pour la plupart des cas de diarrhée, dominée par les selles fréquentes, les vomissements et la fièvre. La déshydratation reste une complication redoutable.

Un accent était mis sur le contexte sociologique ainsi que sur les connaissances et pratiques des mères sur la diarrhée qui influencent dans un sens ou dans un autre le recours aux soins

appropriés. Seule 1 mère sur 10 est à même de soigner correctement son enfant faisant la diarrhée à domicile.

Les mesures d'hygiène dans toutes les composantes étaient rappelées comme moyen efficace de lutte contre la diarrhée.

#### Effacité du zinc dans le traitement de la diarrhée de l'enfant de moins de cinq ans

L'orateur a rappelé que la RDC est considérée comme un pays à risque élevé de carence en zinc. La diarrhée contribue à aggraver cette déficience. Une association du zinc et du SRO à osmolarité réduite est recommandée pour une bonne prise en charge des cas de diarrhée.

Le facilitateur a souligné que dans les posologies recommandées, il n'y a aucun effet indésirable lors de l'utilisation du zinc au cours des épisodes de diarrhée. Néanmoins, il demeure important d'intensifier le monitoring de l'utilisation du zinc.

Le facilitateur a terminé son exposé par les observations suivantes :

- La production locale du zinc pourrait être une des pistes pour favoriser la disponibilité du zinc.
- Le recouvrement des coûts reste encore un goulot d'étranglement car jusqu'à ce jour le zinc est encore subventionné.
- Il y a un grand risque de mauvaise utilisation du zinc comme aphrodisiaque chez les adultes à cause de ses effets sur le système reproducteur. L'intégration du zinc devra être accompagnée des messages clairs et ciblés.

#### *Le zinc dans la prise en charge de la diarrhée des moins de cinq ans*

Le Pharmacien Gabriel Bukasa, Senior Technical Adviser de MSH/SPS a rappelé le contexte de la RDC, caractérisé par un excès de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles. Le zinc est retenu parmi les *Interventions essentielles à haut impact* dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile. L'utilisation du zinc dans le traitement de la diarrhée permettra à la RDC de contribuer à l'atteinte du quatrième Objectif du Millénaire pour le Développement qui consiste à réduire de deux tiers le taux de mortalité infantile d'ici 2015.

Il a par la suite présenté à l'assemblée quelques évidences scientifiques sur l'efficacité du zinc dans le traitement de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans.

En rappelant le cycle de gestion pharmaceutique, une attention particulière était marquée sur la répartition des tâches de la sélection à l'utilisation du zinc. Le niveau central était responsable de la sélection du zinc, les CDR et les partenaires étaient responsables de la quantification et du processus de passation des marchés pour l'acquisition du produit, la distribution devrait être assurée par les CDR et les Bureaux centraux des Zones de Santé (BCZS), l'utilisation du produit devrait se faire au niveau des Hôpitaux Généraux de Référence (HGR), Centres de Santé (CS) et sites des soins communautaires.

Il était également souligné le fait que le zinc et le SRO nouvelle formule sont déjà introduites sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS depuis respectivement 2005 et 2003. Les

aspects logistiques du zinc et SRO à osmolarité réduite étaient parcourues et les différentes étapes de la mise en œuvre ont été présentées.

L'orateur a ensuite présenté les étapes franchies jusqu'à ce jour pour l'introduction du zinc : approvisionnement partiel en zinc, matinées scientifiques sur la PEC de la diarrhée, la codification du zinc par le PNAM.

Les défis suivants étaient identifiés :

- Rendre le zinc disponible en RDC à travers le SNAME.
- Mettre en place un mécanisme de financement du zinc à travers le SNAME.
- Renforcer l'approche communautaire de prise en charge des maladies de l'enfant au travers des sites des soins communautaires.
- Organiser le partenariat autour du zinc.

*La revitalisation de la PEC de la diarrhée avec le zinc : où en sommes-nous ?*

Dr Papy Luntadila de BASICS/RDC a fait un rappel sur le niveau d'avancement de l'introduction du zinc dans le traitement de la diarrhée. Il a présenté les principaux résultats obtenus jusqu'à ce jour, notamment :

- Disponibilité du produit : un premier lot de 3 millions de comprimés (UNICEF), disponible au niveau des zones de santé et sites en octobre 2008. Un deuxième lot de 600 000 comprimés (UNICEF) est déjà disponible. D'autres partenaires ont aussi commandé le zinc, notamment AXxes avec 1 921 700 comprimés.
- Renforcement des capacités : briefing des cadres, prestataires formés en Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) et des relais formés, mise à niveau en PCIME des prestataires non formés.
- Révision des documents : La liste nationale de médicaments essentiels, la Politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Info sensibilisation à tous les niveaux : revue de la littérature et recherche qualitative, élaboration des messages et supports, journées scientifiques dans les hôpitaux pédiatriques, la Campagne multi media qui est en vue.

Quelques défis à relever ont été soulignés par l'orateur :

- Rendre disponible le zinc au niveau de toutes les provinces de la RDC et cela dans toutes le CDR avant juillet 2008.
- Renforcer les capacités des prestataires et relais dans la PEC de la diarrhée.
- Collecter régulièrement les données sur l'utilisation de zinc.

## *Débats et discussions*

Après les différentes présentations sur le zinc, des éclaircissements, échanges et/ou questions ont été soulevées. Les éléments essentiels sont :

- Un effort doit être fourni dans l'intégration du secteur privé pour une meilleure disponibilité du zinc.
- Le zinc peut aussi être utilisé chez l'adulte, mais la cible pour les actions visant l'intégration du zinc dans le traitement de la diarrhée reste l'enfant de moins de cinq ans.
- Le zinc a également des effets bénéfiques sur les infections respiratoires aiguës et le paludisme par son effet activateur sur les neutrophiles. Une approche intégrée avec les autres programmes concernés (Programme National de Lutte contre le Paludisme [PNLP], Programme National de Lutte contre les Infections respiratoires Aiguës, Programme National de Nutrition, etc.) serait plus efficace et plus efficiente.
- Les concentrations plasmatiques du zinc étant faibles ; il n'y a pas d'effets indésirables aux posologies recommandées. Il a été prouvé que le zinc comme médicament est efficace entre 10 et 20 mg de dose journalière en fonction de l'âge de l'enfant.
- Le système de monitoring actuel sur le zinc devra être amélioré car il ne s'occupe encore que des effets indésirables immédiats. On devra suivre des cohortes pour dégager les effets tardifs ou lointains attribuables au zinc.
- L'approvisionnement en zinc doit suivre le circuit défini par le Ministère en suivant le SNAME.

## **Les exposés thématiques sur le SNAME**

### *État des lieux du SNAME*

Le Pharmacien Franck Biayi, Directeur adjoint du PNAM, a présenté la couverture du pays et a subdivisé le pays en deux grandes zones : Zone Bureau d'Achats de la FEDECAME (BCAF) et zone Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels. Les résultats de l'état des lieux des CDR réalisé en 2007 ont été présentés :

- Pas de capacité d'autofinancement dans les conditions actuelles.
- Une très grande disparité qui répartit les CDR en deux groupes : CDR appuyées correctement à leur mise en place et qui continuent de l'être et CDR dont l'appui à la mise en place a été déficient et qui sont moins performantes à ce jour.
- Quelques CDR ne peuvent à ce jour assurer le service attendu dans leur situation actuelle : besoin de revitalisation, de recapitalisation et d'encadrement.
- Un bon nombre de CDR sont aujourd'hui fonctionnelles et sont performantes au sein d'un réseau : accréditation, effort de formation.

Quelques facteurs déterminants pour le développement d'une CDR ont été identifiés :

- Mise en place concertée
- Appuis financiers et techniques
- Formation
- Environnement d'émulation au sein du réseau Fédération des Centrales d'Achat des Médicaments Essentiels (FEDECAME)
- Existence simultanée de programmes d'appui santé dans la région d'implantation

L'orateur a enfin proposé aux participants les recommandations suivantes :

- Un partenariat efficace pour le renforcement des structures du SNAME
- Le recours aux structures du SNAME pour l'approvisionnement (ou la distribution) des produits spécialisés
- La prise des mesures nécessaires par l'État en vue de favoriser le circuit du SNAME pour l'approvisionnement des structures de santé au niveau périphérique
- Le respect par les programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique (MSP) du cadre de concertation prévu pour les questions touchant à l'approvisionnement en médicaments: Le PNAM doit être impliqué dans toutes les discussions touchant à l'organisation des approvisionnements. Les stratégies doivent être entérinées au sein de la Commission Technique du Médicament.

#### *Fondements du SNIS-MED, partie SNAME*

Le Pharmacien Leonard Matamba, Directeur du PNAM, a commencé par présenter l'organisation du SNIS dans son ensemble en précisant que le SNIS-MED est l'une des composantes du SNIS. Il a par la suite donné quelques caractéristiques du SNIS-MED:

- Dans sa première étape de construction progressive, le SNIS-MED se focalise sur le système public (SNAME) : FEDECAME, CDR, BCZS, Formations Sanitaires (FOSA).
- Le SNIS-MED SNAME a deux volets : le volet périphérique, géré par la Division SNIS de la 5<sup>e</sup> Direction et le volet central et intermédiaire, géré par le PNAM, en complément du volet périphérique.
- Le volet périphérique concerne les informations de disponibilité des Médicaments Essentiels Génériques (MEG) au niveau des FOSA tandis que le volet central et intermédiaire s'intéresse aux informations de gestion des échelons supérieurs du SNAME : BCAF et CDR.

- Au niveau des CDR, quatre types d'informations sont générées : en rapport avec la gestion, l'évaluation, la capacité financière et les rapports d'analyse des ventes.

L'orateur a enfin invité les programmes spécialisés du MSP et les partenaires à collaborer au bon développement du SNIS-MED.

#### *La nomenclature PNAM rationalisée*

Le Pharmacien Leonard Matamba a commencé par circonscrire le concept. Il a rappelé qu'il ne s'agissait pas de la révision de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) mais plutôt d'une sélection limitée des produits et dispositifs médicaux parmi les produits de la LNME.

Pour justifier cette nomenclature, le facilitateur a rappelé certaines raisons :

- A ce jour en RDC, il y a 1080 références détenues aujourd'hui par les CDR : médicaments, consommables médicaux, réactifs et consommables de laboratoire, équipements de laboratoire, équipements et instruments médicochirurgicaux.
- Plus de 50 doublons existent.
- Multiplication non cohérente des références pour certains items.
- Multiplication de produits faisant double emploi.
- Multiplication inutile des dosages, formes, présentations et conditionnements pour de nombreux items.
- Nombreux items hors LNME ou liste modèle OMS.
- Spécialités sous conditionnements individuels.
- Nombreux « vieux remèdes » ou anciens médicaments qui ne sont plus utilisés nulle part ailleurs.
- Nombreux items qui ne sont plus fabriqués en dehors de la RDC.

Cette nomenclature a retenu 670 références dont 316 médicaments (y compris les antirétroviraux, les combinaisons basées sur l'artémisinine et certains antituberculeux) et 80 consommables médicaux. Pour le zinc, il est déjà codifié et sera inséré dans la nomenclature rationalisée, ce qui ramènera le nombre de références à 671.

L'orateur a précisé que cette liste n'est pas limitative et que c'est une première version dans laquelle ne sont concernés que les produits gérés par les CDR.

Il a par la suite présenté les mesures d'application dont :

- Les stocks des CDR ne doivent être limités qu'à la Nomenclature PNAM Rationalisée.

- La période de transition pour liquidation des références hors nomenclature est fixée à six mois.
- Les mécanismes de mise à jour tiendront compte de l'évolution des besoins et des marchés.

### *Le suivi du SNAME*

Le Pharmacien Franck Biayi a d'abord situé ce suivi à deux niveaux : au niveau du Bureau d'achat de la FEDECAME (BCAF) et au niveau des CDR. Au niveau du BCAF, le suivi est assuré par le PNAM : suivi trimestriel (technique), et par le Comité de Suivi de la FEDECAME : suivi mensuel. Au niveau des CDR, les suivis seront réalisés par le PNAM et par les équipes provinciales: Inspections Pharmaceutiques (aspects réglementaires) et les services du Ministère Provincial de la Santé (suivi rapproché).

Il a par la suite donné quelques principes directeurs pour la réalisation des suivis. Pour le BCAF, le suivi se basera sur les éléments suivants : sa mission, le plan d'action, son rôle d'interface financière, les aspects spécifiques de l'activité du BCAF, les caractéristiques de l'environnement de travail, son mode de direction. Pour les CDR, les suivis se baseront sur les tableaux de bord (gestion, évaluation, capacité financière, état des stocks et ventes).

### *Débats et discussions*

Les exposés thématiques sur le SNAME ont découlé sur les observations et enrichissements suivants :

- Le SNIS-MED n'est pas un nouvel outil. C'est l'ancien mais amendé.
- Le SNIS-MED au niveau provincial relève du 5<sup>e</sup> Bureau chargé du développement des soins de santé primaires mais il est géré par les PIP.
- Le respect de la nomenclature rationalisée dépend de l'implication des différents acteurs: Inspection provinciales de la santé, Zones de santé, HGR, CS, etc.

## **Jour 2**

### ***Les travaux de groupe***

Deux principaux sujets de réflexion ont constitué l'essentiel des travaux de groupes.

- Comment rendre le zinc disponible dans les CDR à travers le SNAME
- Les principes directeurs du suivi rapproché des CDR par les PIP

En plus de ces deux thèmes, les groupes étaient appelés également à formuler des recommandations en rapport avec le sujet exploité. Les détails, les orientations et la composition des équipes en rapport avec ces travaux sont joints (Annexe 3).

Chaque groupe a présenté sa production qui était ensuite enrichie par les membres de l'autre groupe. Les productions des travaux de groupes sont résumées dans les lignes suivantes :

*Les pistes et solutions pour rendre le zinc disponible dans les CDR à travers le SNAME*

Le groupe 1 a demandé qu'on puisse se référer aux stratégies traditionnelles utilisées pour rendre disponibles les médicaments en RDC.

Une contrainte se présente pour la disponibilité du zinc dans la majorité des provinces : l'absence de budget alloué au zinc par les CDR. Pour contourner cette contrainte, les stratégies suivantes ont été proposées :

- Faire le plaidoyer auprès des partenaires qui achètent actuellement le zinc en RDC (UNICEF, AXxes, CRS, etc.) pour réorienter le stock actuel et les commandes en cours dans les CDR
- Doter les CDR d'un flux financier supplémentaire pour le zinc

*Pour rendre le zinc disponible dans la majorité des provinces*

Les pistes suivantes ont été proposées :

- Amener les CDR à placer les commandes en zinc
- Amorcer le processus d'intégration des structures faisant office des CDR dans les provinces mais qui ne sont pas encore reconnues comme telles en vue de les utiliser provisoirement comme CDR
- Renforcer le partenariat entre CDR et intervenants
- Assurer les suivis, supervisions et évaluations régulièrement

*Plan de mise en œuvre*

Une ébauche du plan de mise en œuvre a été élaborée par le groupe 1. Les activités à mener ainsi que les responsables pour chaque activité étaient identifiées. Chaque province avait pris l'engagement de continuer à élaborer ce plan avec l'implication des autres membres des équipes provinciales pour que cela soit une affaire de tous. Les éléments à compléter concernaient les ressources (humaines, matérielles et financières) ainsi que ceux en rapport avec la programmation des activités et l'évaluation. Le modèle de plan sur lequel les participants ont travaillé est joint (Annexe 4). Le tableau 1 présente l'ébauche du plan produit par les participants.

**Tableau 1. Activités à mener pour rendre le zinc disponible dans les provinces**

Activités	Responsable	Observations
Assurer la restitution de l'atelier sur l'introduction du zinc dans le traitement de la diarrhée et du suivi rapproché des CDR	PIP/MIP	
Estimer le besoin national en zinc sur base de morbidité	PNAM/PNLMD	NB : Besoins déjà estimés par le PLMD et qu'il faudra actualiser
Évaluer la quantité de zinc disponible et en cours de commande	PNAM/PNLMD	
Déterminer la quantité à commander	PNAM/CDR/PNLMD/	
Identifier les intervenants potentiels	PNAM/PIP PNLMD	
Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources	PNAM/PIP PNLMD	
Orienter les ressources mobilisées vers les CDR	PNAM/PNLMD	
Mener la campagne de sensibilisation multimédia auprès des prestataires et communautés	PNLMD/PNCPS/PNAM/PIP/ Partenaires	
Former les acteurs à tous les niveaux sur l'utilisation et la gestion du Zinc	PNAM/PIP PNLMD	
Élaborer le plan de distribution	PNAM/PIP PNLMD	
Élaborer le plan de réapprovisionnement	PNAM/CDR FEDECAME	
Assurer le suivi des activités	PNAM/PIP PNLMD	
Superviser	PNAM, CDR, BCZS	
Évaluer	PNAM, PNLMD	

*Les principes directeurs du suivi rapproché des CDR par les PIP*

Le deuxième groupe a présenté les grandes lignes des principes directeurs pour le suivi rapproché des CDR. Ce groupe a d'abord circonscrit le contexte et a justifié la pertinence de ces principes. Le groupe a insisté sur les points suivants :

- L'objectif global de la Politique Pharmaceutique National (PPN) est d'assurer un approvisionnement suffisant et un usage rationnel des médicaments essentiels génériques de bonne qualité, sûrs, efficaces et à des prix abordables à la majorité de la population.
- Un volet important est la mise en place d'un système performant d'approvisionnement en MEG accessibles géographiquement et financièrement à une grande majorité de la population à travers le SNAME.
- Le SNAME est constitué des structures suivantes : FEDECAM, CDR, BCZS et FOSA sous la coordination du PNAM.
- Au niveau provincial le PNAM est représenté par le bureau chargé de l'inspection pharmaceutique, qui a comme attribution :

- de veiller au respect de la réglementation et de Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) par tous les établissements pharmaceutiques ;
- d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la PPN.

Les principes directeurs suivants ont été retenus pour le suivi rapproché :

- Le respect de la réglementation et de la procédure
- Le respect de BPD<sup>1</sup> et de Bonnes Pratiques de Dispensation (BPDi)<sup>2</sup> dans les structures du SNAME : CDR, BCZS et FOSA
- Le partenariat
- Le suivi des activités
- l'évaluation régulière des structures du SNAME selon le canevas du PNAM
- La collecte régulière des indicateurs du SNIS-MED

Le tableau 2 présente un aperçu plus global du suivi rapproché.

**Tableau 2. Principes directeurs du suivi rapproché des structures du SNAME**

<b>Attribution</b>	<b>Périodicité</b>	<b>Responsable</b>	<b>Outils</b>
Veiller au respect de la réglementation	Permanent	PIP	Les lois, les textes réglementaires, circulaires, instructions, procédures
S'assurer du respect de BPD et de BPDi dans les structures du SNAME	Permanent	PIP/PID/Pharmacien de la ZS	Canevas d'inspection pour les BPD et les BPDi selon le niveau
Suivre et évaluer régulièrement les CDR, BCZS, HGR et CS selon le canevas du PNAM	Trimestriel pour le suivi et semestriel pour l'évaluation	PIP/PID/ Pharmacien de la ZS	Canevas, outils des tableaux de bord développés pour les structures du SNAME
Veiller à la collecte des indicateurs SNIS-MED	Mensuelle	PIP/PID/Pharmacien de la zone de santé	Canevas SNIS au niveau périphérique (BCZ, FOSA et fiches techniques)

---

<sup>1</sup> BPD pour les CDR et les BCZS

<sup>2</sup> BPDi pour les FOSA

## RECOMMANDATIONS

A l'issue de cet atelier de deux jours, les recommandations suivantes étaient formulées par les participants venus des différentes provinces de la RDC:

### **Au Ministère de la santé**

- Faire un plaidoyer auprès du gouvernement pour doter à la santé un budget pour l'approvisionnement en zinc et SRO nouvelle formule vu leur importance dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile.
- Intégrer les Pharmaciens Inspecteurs Provinciaux dans les équipes cadres provinciales vu l'importance de leurs attributions.

### **À la Direction de la Pharmacie et Médicaments**

- Vulgariser les différents principes directeurs des suivis rapprochés de CDR par une circulaire.

### **Au PNAME**

- Promouvoir les échanges inter CDR.
- Amener les CDR à placer les commandes en zinc.
- Amorcer le processus d'intégration des structures faisant office des CDR en vue de les utiliser.
- Organiser régulièrement les réunions du comité technique du médicament de manière à renforcer le partenariat pour le développement du SNAME.
- Assurer les suivis, supervisions et évaluation du SNAME.

### **Aux Inspections provinciales de la santé et aux PIP**

- Élaborer un plan de mise en œuvre du suivi rapproché du CDR et un plan de développement du SNAME au niveau de chaque province en commençant par un état des lieux de la province.

## **Aux partenaires**

- Appuyer les activités des inspections pharmaceutiques provinciales en les dotant des ressources nécessaires pour la réalisation de leurs attributions moyennant un contrat de performance là où c'est nécessaire.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

1. Diffusion du rapport de l'atelier sur la Disponibilité des comprimés de sulfate de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels
2. Révision et validation de la politique nationale de lutte contre les maladies diarrhéiques en intégrant le zinc
3. Finalisation par chaque province des plans de mise en œuvre pour la disponibilité du zinc



**ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS À L'ATELIER SUR LA DISPONIBILITÉ DES COMPRIMÉS DE SULFATE DE ZINC  
DANS LE SYSTÈME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS ESSENTIELS**

N°	Titre <sup>3</sup>	Nom et Post nom	Sexe	Institution	Adresse e-mail	Téléphone
1	Ph	MWEKASSA BUMBU	M	DPM	<a href="mailto:stanims@yahoo.fr">stanims@yahoo.fr</a>	0813128993
2	Ph	BOLEMBE MBOSE	M	DPS/Prov.orientale	<a href="mailto:Bolebembose@yahoo.fr">Bolebembose@yahoo.fr</a>	0812002706
3	Ph	JP LELO NZITA	M	PNAM	<a href="mailto:jplelo@yahoo.fr">jplelo@yahoo.fr</a>	0999226930
4	Ph	NGOMA BAZIKANGE	M	PNAM	<a href="mailto:Fngom1956@yahoo.fr">Fngom1956@yahoo.fr</a>	0999923236
5	Ph	André KATELE	M	Cabinet Ministre SP	<a href="mailto:kateleandre@yahoo.fr">kateleandre@yahoo.fr</a>	0818134647
6	Dr	Freddy TSHAMALA	M	PNLMD	<a href="mailto:freddyshamala@hotmail.com">freddyshamala@hotmail.com</a>	0990850600
7	Mr	J.C DEKA	M	CDAMEKI	<a href="mailto:Jcdeka2001@yahoo.fr">Jcdeka2001@yahoo.fr</a>	0999918642
8	Ph	Leonard MATAMBA	M	PNAM	<a href="mailto:matamb@yahoo.fr">matamb@yahoo.fr</a>	0998470444
9	Ph	Justin KINDENGE B.	M	DPM	<a href="mailto:Kindenge_binze@yahoo.fr">Kindenge_binze@yahoo.fr</a>	0815996510
10	Ph	David DIANGANZI	M	DPS/Bas-Congo	<a href="mailto:Phar_bc@yahoo.fr">Phar_bc@yahoo.fr</a>	0998512736
11	Ph	NGWATO TIOKONA	M	DPS/Equateur	<a href="mailto:jngwato@yahoo.fr">jngwato@yahoo.fr</a>	0815092494

<sup>3</sup> Ph: Pharmacien      Dr: Docteur      Mr: Monsieur      Mme: Madame

*Disponibilité des comprimés de sulfate de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en RDC : Rapport de l'atelier*

---

12	Ph	TSHITENGE MALUMBA	M	DPS/Nord-Kivu	<a href="mailto:ipsp_nk@yahoo.fr">ipsp_nk@yahoo.fr</a>	0816995713
13	Ph	NGELEKA MUTOLO	M	DPS/Katanga	<a href="mailto:dangelemutolo@yahoo.fr">dangelemutolo@yahoo.fr</a>	0998139787
14	Ph	BOPE KUETE	M	DPS/Kasaï occ.	<a href="mailto:valenbope@yahoo.fr">valenbope@yahoo.fr</a>	0997347989
15	Ph	MBEKE MOSOKO	M	C.I. /SG à la SP	<a href="mailto:mbekemosoko@yahoo.fr">mbekemosoko@yahoo.fr</a>	0999937765
16	Ph	CIZUNGU ISHINGWA	M	DPS /Sud-Kivu	<a href="mailto:pcizungu@yahoo.fr">pcizungu@yahoo.fr</a>	0810880906
17	Ph	AMBAMBULA TOMONIALE	M	DPS/Maniema	<a href="mailto:ambambulatomo@yahoo.fr">ambambulatomo@yahoo.fr</a>	0815149654
18	Ph	MBELU KANYUNYU	F	DPM	<a href="mailto:ghilainemapa@yahoo.fr">ghilainemapa@yahoo.fr</a>	0998700303
19	Ph	Céline SUMBU FEZA	F	DPM	<a href="mailto:csumbu@yahoo.fr">csumbu@yahoo.fr</a>	0815020943
20	Ph	Francine MAKUBA	F	PNAM		0997562880
21	Mme	Germaine KIMBAMBU	F	DDSSP/5 <sup>e</sup> Direction	<a href="mailto:kimger@yahoo.fr">kimger@yahoo.fr</a>	0998370817
22	Mme	SELO BERNICO	F	DDSSP/SNIS	<a href="mailto:ngingi@yahoo.fr">ngingi@yahoo.fr</a>	0898959746
23	Dr	MPETI IKAKA	M	PNLMD	<a href="mailto:emmempeti@yahoo.fr">emmempeti@yahoo.fr</a>	0810724657
24	Ph	Franck BIAYI	M	PNAM	<a href="mailto:biayifranck@yahoo.fr">biayifranck@yahoo.fr</a>	0818125838
25	Dr	Papy LUNTADILA	M	BASICS	<a href="mailto:pluntadila@basics.org">pluntadila@basics.org</a>	0990680154
26	Mr	AMISI KIZELELE	M	PNAM	<a href="mailto:dipnam@yahoo.fr">dipnam@yahoo.fr</a>	0999938402
27	Ph	Gabriel BUKASA	M	MSH/SPS	<a href="mailto:gbukasa@msh.org">gbukasa@msh.org</a>	0999301015

---

*Annexe 1*

---

28	Dr	Thierry KAZADI	M	UNICEF	<a href="mailto:tkazadi@unicef.org">tkazadi@unicef.org</a>	081700475
29	Mr	Paulin MANGUNGU	M	CAMESKIN	<a href="mailto:paulinmangungu@yaho.fr">paulinmangungu@yaho.fr</a> <a href="mailto:comeskin@micronet.net">comeskin@micronet.net</a>	0814527613
30	Dr	SANDJA LUSEMBE	M	PNLMD	<a href="mailto:richardsandja@yahoo.fr">richardsandja@yahoo.fr</a>	0854483926
31	Dr	Pr.NSIBU NDOSI MAO	M	CUK	<a href="mailto:Cnsibu@hotmail.com">Cnsibu@hotmail.com</a>	0999923676
32	Dr	MBUMBA KINSAKU	M	MSH/RPM plus	<a href="mailto:mbumbakinsaku@yahoo.fr">mbumbakinsaku@yahoo.fr</a>	0999301019
33	Ph	LUTALA AMEDEE	M	DPS/Kinshasa	<a href="mailto:lutalaamedee@yahoo.fr">lutalaamedee@yahoo.fr</a>	0999908697
34	Ph	CHIKURU CHIHINDAMOKO	M	ASF	<a href="mailto:achikuru@psicongo.org">achikuru@psicongo.org</a>	0999931077
35	Dr	Pierre TAYELE MADIZELA	M	PROSA-KIN	<a href="mailto:madytayele@yahoo.fr">madytayele@yahoo.fr</a>	0998134690



## ANNEXE 2: CALENDRIER DES ACTIVITÉS

HEURE	ACTIVITÉ	RESPONSABLE
<b>Jour 1: Lundi 12/05/2008 Modérateur : Ph. Kindenge, Directeur D3</b>		
8h30 – 8h59	Arrivée des participants	Protocole
9h00 – 9h10	Mot de bienvenue	Ph. Leonard Matamba, Directeur du PNAM
9h10 – 9h30	Mot du Ministre de la SP ou son Représentant	Ministre ou son Représentant
9h30 – 9h45	Présentation des participants	Ph. Kindenge, Directeur de la DPM, Modérateur
9h45 – 10h00	Lecture des TDR	Ph. Leonard Matamba Directeur du PNAM
<b>Exposés thématiques sur le Zinc</b>		
10h00 – 10h30	Nouvelles recommandations sur la PEC de la diarrhée en RDC avec le Zinc	Dr Richard Sandja, Directeur a.i. du PNLMD
10h30 – 10h45	Pause-café	Protocole
10h45 – 11h15	- Le zinc dans le traitement de la diarrhée de l'enfant de moins de 5 ans  - Le zinc comme traitement adjuvant de la diarrhée chez les moins de 5 ans	-Ph. Gabriel Bukasa, MSH/RDC  -Prof Nsibu, CUK
11h15 – 12h00	La revitalisation de la PEC de la diarrhée avec le zinc: où en sommes-nous ?	Dr Papy Luntadila, BASICS/RDC
<b>Exposés thématiques sur le SNAME</b>		
12h00 – 12h30	Etat des lieux du SNAME	Franck Biayi, Directeur Adjoint du PNAM
12h30 – 13h15	Fondements du SNIS - MED	Leonard Matamba, Directeur du PNAM
13h15 – 14h00	La nomenclature PNAM rationalisée	Leonard Matamba, PNAM
14h00 – 15h00	Pause repas	Protocole
15h00 – 15h30	Le suivi du SNAME	Franck Biayi, PNAM
15h30-16h00	Questions d'éclaircissement	Modérateur
16h00-16h30	Pause café + fin de la journée	Protocole + modérateur
<b>Jour 2: 13/05/2008 Modérateur : Ph. Kindenge, Directeur D3</b>		
HEURE	ACTIVITÉ	RESPONSABLE
9h00 – 9h15	Où en sommes-nous ?	Dr Bienheureux Mbumba, MSH/RDC
9h15 – 10h00	Travaux en groupes	Ph. Kindenge, Modérateur
10h00 – 10h15	Pause café	Protocole
10h15 – 12h30	Travaux en groupes	Ph. Kindenge, Modérateur
12h30 – 13h30	Plénière	Ph. Kindenge, Modérateur
13h30 – 14h00	Pause repas	Protocole
14h00 – 15h00	Elaboration, lecture et adoption des recommandations	Ph. Kindenge, Modérateur
15h00 – 15h30	Elaboration des feuilles de route	Ph. Kindenge, Modérateur
15h30 – 16h00	Adoption des feuilles de route	Ph. Kindenge, Modérateur

*Disponibilité des comprimés de sulfate de zinc dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels en RDC : Rapport de l'atelier*

---

16h00 – 16h30	Synthèse de l'atelier	Ph. Kindenge, Modérateur
16h30 – 17h00	Pause café	Protocole

## **ANNEXE 3: THÈMES DES TRAVAUX DES GROUPES**

### **ATELIER SUR LA DISPONIBILITE DES COMPRIMES DE SULFATE DE ZINC DANS LE SYSTEME NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ESSENTIELS EN RDC**

#### *Travaux de groupe*

##### **Groupe 1**

Comment rendre le zinc disponible dans les CDR à travers le SNAME:

- Plan de mise en œuvre
- Quelles sont les pistes et engagements pour rendre le zinc disponible dans la majorité des provinces du pays
- Recommandations de l'atelier

##### **Groupe 2**

- Principes Directeurs du suivi rapproché des CDR par les PIP
- Recommandations de l'atelier

##### **Encadreurs des groupes**

###### *Groupe 1*

- Prof Nsibu
- Directeur PNLMD
- Directeur adjoint PNAM

###### *Groupes 2*

- Directeur PNAM
- Directeur DPM

##### **Equipe d'accompagnement**

- MSH
- BASICS
- PNLMD
- PNAM

## **Composition des équipes**

### *Groupe 1*

**Président:** Ph Dianganzi David/PIP Bas Congo

**Secrétaire rapporteur :** Dr Freddy TSHAMALA

#### **Membres**

- 1) Lelo JP/PNAM
- 2) Biayi Franck/PNAM
- 3) Dr Emmanuel Mpeti/PNLMD
- 4) Paulin Mangungu/CAMESKIN
- 5) Dr Papy Luntadila/Basics
- 6) Sumbu Feza/DPM
- 7) Ph Patrick Cizungu/PIP Sud Kivu
- 8) Ph François Tshitenge/PIP Nord KIVU
- 9) Ph Bolembé Mbose/PIP Province Orientale
- 10) Ph Bope Kwete/PIP Kas Occ
- 11) Ph Ambambula Tomo/PIP Maniema
- 12) Dr Bienheureux Mbumba/MSH
- 13) Makuba Francine/PNAM
- 14) Germaine Kimbambu/DSSP (5è Dir)
- 15) René Esakalonga/ASF
- 16) Dr Pierre Tayele/PROSAKIN

### *Groupes 2*

**Président :** LUTALA Amedée

**Secrétaires rapporteurs :** Jean Willy NGWATO, Bernice SELO

#### **Membres**

- 1) Kindenge Justin/DPM
- 2) Matamba Léonard/PNAM
- 3) Chikuru Chihindamoko/ASF
- 4) Ngeleka Mutolo/DPS, Katanga
- 5) Kizegele
- 6) Mwekassa/DPM
- 7) Mbelu Kanyunyu/DPM
- 8) Losembe
- 9) Katele André/Cabine MSP
- 10) Deka JC/CDAMEKI

**ANNEXE 4: CANEVAS DU PLAN DE MISE EN ŒUVRE**

No	Activités	Responsable	Ressources			Programmation	Evaluation (Indicateurs)
			Humaines	Matérielles	Financières (en \$US)		
1							
2							
3							
4							
....							

