

## **Gestion des médicaments dans les zones de santé assistées par CRS au Kasai : Rapport de supervision**

---

John Gikapa  
Gabriel Bukasa

Imprimé en août 2008



---

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.

Gikapa, J., et G. Bukasa. 2008. *Gestion des médicaments dans les zones de santé assistées par CRS au Kasai : Rapport de supervision*. 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)

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les superviseurs du PNLN et les PIP pour leur disponibilité et esprit d'abnégation afin de collaborer à ces missions dans des conditions parfois d'accessibilité géographique difficiles aux zones de santé.

La même reconnaissance va à l'endroit des équipes CRS, BDOM et des Zones de santé pour leur disponibilité.

L'expression de notre gratitude s'adresse également à l'USAID mission RDC pour son appui inconditionnel et perpétuel.



## TABLE DES MATIÈRES

|  |     |
|--|-----|
| REMERCIEMENTS.....   | iii |
| ACRONYMES .....  | vii |
| INTRODUCTION .....   | 1   |
| Contexte et justification .....                                    | 1   |
| Objectifs.....   | 2   |
| Résultats attendus.....  | 2   |
| MÉTHODOLOGIE.....  | 3   |
| Lieu .....   | 3   |
| Période .....  | 3   |
| Technique.....   | 3   |
| Profil des superviseurs .....                                      | 4   |
| Indicateurs de performance.....                                    | 4   |
| Documents de référence exploités .....                             | 5   |
| Cibles .....   | 5   |
| CONSTATS .....   | 7   |
| Structures disposant des ACT.....                                  | 7   |
| Quantités des antipaludiques disponibles dans les ZS visitées..... | 8   |
| COMMENTAIRES.....  | 13  |
| Points forts .....   | 13  |
| Points à améliorer .....   | 13  |
| MESURES DE CORRECTION .....  | 17  |
| RECOMMANDATIONS .....  | 19  |
| Aux BCZS.....  | 19  |
| Au PNLP, PNAM, 3ème Direction et aux pharmaciens inspecteurs.....  | 19  |
| Aux partenaires d'appui (CRS et PNUD/Fonds Mondial) .....          | 19  |
| Au Ministère de la Santé Publique.....                             | 20  |



## ACRONYMES

|          |  |
|----------|--|
| ACT      | traitements combinés à base d'artémisinine                       |
| AG       | Administrateur de Gestion  |
| BCZS     | Bureau Central de la Zone de Santé                               |
| BDOM     | Bureau Diocésain des Œuvres Médicales                            |
| CDR      | Centrale de Distribution Régionale                               |
| CRS      | Catholic Relief Services   |
| CS       | Centre de Santé  |
| HGR      | Hôpital Général de Référence                                     |
| IS       | Infirmier Superviseur  |
| MCZ      | Médecin Chef de Zone   |
| MDH      | Médecin Directeur de l'Hôpital                                   |
| MSH      | Management Sciences for Health                                   |
| PEC      | prise en charge  |
| PID      | Pharmacien Inspecteur de District                                |
| PIP      | Pharmacien Inspecteur Provincial                                 |
| PNAM     | Programme National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels |
| PNLP     | Programme National de Lutte contre le Paludisme                  |
| PNUD     | Programme des Nations Unis pour le Développement                 |
| RC       | relais communautaire   |
| RDC      | République Démocratique du Congo                                 |
| RPM Plus | Programme de Gestion rationnelle des Produit pharmaceutiques     |
| RUMER    | Registre d'utilisation des médicaments et des recettes           |
| SP       | sulfadoxine-pyriméthamine  |
| SNAME    | Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels   |
| SPS      | Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques           |
| SSP      | Soins de Santé Primaire  |
| USAID    | Agence des États-Unis pour le Développement                      |
| ZS       | Zone de Santé  |



## INTRODUCTION

### Contexte et justification

Le paludisme est un problème majeur de santé publique en la République Démocratique du Congo (RDC) où il sévit de façon endémique. Il est la première cause de mortalité et premier motif de consultation en termes de morbidité<sup>1</sup>. Pour réduire la morbi mortalité due à ce fléau des stratégies de bases ont été mis au point, parmi lesquelles la prise en charges des cas. Cette dernière ne peut être efficace et efficiente qu'avec la disponibilité des antipaludiques de bonne qualité.

C'est dans cette perspective qu'un atelier de formation des Pharmaciens inspecteurs provinciaux (PIP) et de district sur la gestion intégrée des antipaludiques en mettant un accent sur la quantification dans les Zones de Santé (ZS) de réseaux Soins de Santé en Milieu Rural et Catholic Relief Services (CRS) a été organisé à Kinshasa en avril 2005. Il s'en est suivi des formations sur la gestion des médicaments dans les zones de santé au profit des infirmiers des Centres de Santé (CS).

Celui-ci a permis de s'accorder sur le principe d'harmonisation des outils et d'intégration progressive des dépôts pharmaceutiques dans le Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SNAME) et aussi d'évaluer le progrès en matière de gestion des médicaments dans les ZS après la formation des dépositaires du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), du Bureau Central de Zone de Santé (BCZS) et des infirmiers titulaires des centres de santé – formation réalisée entre mai et septembre 2005 sur la gestion rationnelle des médicaments antipaludiques avec l'appui technique du Programme de Gestion rationnelle des Produits pharmaceutiques de Management Sciences for Health (MSH/RPM Plus).

À l'issue de cette série des formations, le Programme National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels (PNAM), avec l'appui technique de MSH/RPM Plus, a développé des outils et procédures standardisés de gestion des médicaments pour tous les niveaux du système sanitaire appelées fiches techniques de gestion des médicaments. Ces documents ont été rendus disponibles dans les structures sanitaires appuyées par CRS et par le projet AXxes grâce à l'appui des programmes RPM Plus (en 2006) et Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) (en 2007) de MSH.

Pour renforcer les acquis des formations organisées sous le programme RPM Plus, déceler les points à améliorer et préconiser les actions et stratégies correctrices cohérentes pour une meilleure gestion des médicaments, surtout des antipaludiques, dans les Centrales de Distribution Régionale (CDR) et les dépôts pharmaceutiques des BCZS et les centres de santé, SPS, en collaboration avec CRS et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), a préparé une mission de supervision et de renforcement des capacités des prestataires de ces différents niveaux dans les deux Kasaï du 10 au 22 avril 2008, spécialement dans les ZS appuyées par CRS.

---

<sup>1</sup> Selon l'enquête effectuée en 2006 par l'École de santé publique dans 15 zones de santé assistées par le PNUD/Fonds Mondial, le paludisme constitue 67% de motif de consultation externe et 18% de la létalité hospitalière chez les enfants moins de cinq ans.

## **Objectifs**

### **Objectif général**

Contribuer au renforcement des capacités techniques et gestionnaires des chargées de pharmacies des dépôts pharmaceutiques des BDOM et personnels des zones de santé en gestion et l'utilisation rationnelles des médicaments et surtout des antipaludiques.

### **Objectifs spécifiques**

- Identifier les déficiences dans la gestion et l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau des dépôts pharmaceutiques des provinces et des zones de santé.
- Apporter les actions correctrices appropriées.
- Recommander les stratégies adéquates pour une amélioration durable du système de distribution et utilisation rationnelle des médicaments.
- Appuyer la supervision du niveau intermédiaire.

### **Résultats attendus**

- Les déficiences dans la gestion et l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau des dépôts pharmaceutiques des provinces et des zones de santé sont identifiées.
- Les actions correctrices appropriées sont apportées.
- Les stratégies adéquates pour une amélioration durable du système de distribution et utilisation rationnelle des médicaments sont recommandées.
- La supervision du niveau intermédiaire dans une structure sanitaire est appuyée.

# MÉTHODOLOGIE

## Lieu

La supervision a été réalisée dans les ZS des deux du Kasai (oriental et occidental) appuyées par CRS tels que détaillés dans le tableau 1.

## Période

La supervision dans les zones de sante appuyées par CRS a été réalisée durant la période du 10 au 22 avril 2008.

## Technique

Les techniques classiques de supervision ont été utilisées, à savoir :

- **La visite des animateurs des structures ciblées**
  - Les informations transmises préalablement aux supervisés ont été renforcées à l'arrivée des superviseurs sur terrain.
  - Il s'est agit de rappeler les objectifs, les résultats attendus, la méthodologie et du canevas de la mission de supervision dans un climat de respect mutuel et de valorisation du supervisé.
  - Ainsi 34 personnels de 25 structures ont été visités (voir tableau 1).
- **L'observation**
  - Les superviseurs observaient les personnels dans l'accomplissement de leur tâche en vue d'apprécier leur savoir-faire, leur attitude à l'endroit des utilisateurs des services, l'organisation des ressources (équipements et espaces de travail) ainsi que l'utilisation des ressources (fournitures etc. ...).
  - Plus spécifiquement les éléments suivant ont été observés :
    - L'existence physique des procédures d'assurance qualité, des fiches techniques PNLP et PNAM ;
    - Les locaux et les conditions de conservation des médicaments ;
    - Les prestataires des soins expliquant et faisant répéter aux patients la manière de prendre les combinaisons thérapeutique à base d'artémisinine (ACT) ou autre antipaludique ;
    - Les prestataires expliquant au patient la nécessité d'observer correctement la prise de leurs cures.

- **L'interview**
  - Les entretiens complétés par la revue documentaire se sont déroulés à différents niveaux (dépôt pharmaceutique des BDOM, BCZS, Hôpital général de Référence – HGR, CS et communauté).
  - Ceux-ci ont vérifiés outre l'existence des procédures d'assurance qualité, la consommation d'ACT, les personnels formés en prise en charge des cas de paludisme, le nombre des visites de supervisions dont a bénéficiés chaque niveau, le nombre des rapports de suivi et supervisions sur l'utilisation des ACT et autre antipaludiques, le nombre de relais formés disposant des ACT et outils y afférents ainsi que sur l'existence d'éventuelle des rumeurs sur les ACT dans la communauté.
  
- **La revue documentaire**
  - La revue documentaire s'est référée aux procès verbal de réception, fiches de stock, plan de distribution, plan d'action de la ZS, Registre d'utilisation des médicaments et des recettes (RUMER), rapports de formation, rapports de supervision, canevas de rapports mensuels, le Système National d'Information Sanitaire, Fiche de consultation.
  - La revue de ces différents documents ont permis de dégager les indicateurs de performance en rapport avec la distribution/stockage, l'utilisation rationnelle, l'appui aux activités et la gestion des ACT et autres antipaludiques dans la communauté.
  
- **Débriefing**
  - Le superviseur central et le PIP ont assuré un débriefing aux supervisés à la fin de leur mission.

## **Profil des superviseurs**

Les supervisions ont été effectuées conjointement par les cadres du PNLP et les PIP sous la coordination de MSH/SPS.

1. Dr Jeannine Musau, Chef de service PEC PNLP
2. Dr Alain Bokota, Chef de service surveillance et FRP PNLP
3. Mr Albert Kutekemeni, Recherche opérationnelle PNLP
4. Mr Paul Bileng, PEC PNLP
5. Ph. Valentin Bope, PIP Kasai occidental
6. Dr John Gikapa, MSH/SPS

## **Indicateurs de performance**

Les indicateurs clés collectés et calculés ont été répertoriés dans le Guide pour le suivi du déploiement des ACT. Ces derniers traduisent la performance des supervisés concernant

plusieurs maillons du cycle de gestion des médicaments – à savoir la distribution, le stockage, l'utilisation rationnelle des ACT et ou autre antipaludique, l'appui aux activités et la gestion des ACT au niveau communautaire.

### **Documents de référence exploités**

- Guide méthodologique pour le suivi du déploiement des ACT
- Modules de formation en gestion des antipaludiques
- Fiches techniques de gestion des médicaments
- Outils de gestion des médicaments (fiches de stock, bon de livraison, bon de commande, RUMER)

### **Cibles**

Le personnel des dépôts pharmaceutiques BDOM Tshumbe et Mwene-Ditu, des bureaux centraux et centre de santé des ZS appuyées par CRS (Djalo, Tshumbe, Luiza, Tshibala, Mwene-Ditu, Lomela, Katako, Tsumbe et Dikungu)

**Tableau 1: Structures et personnels supervisés par zone de santé**

| Niveau                     | Structure supervisée | Personnels supervisés  |
|----------------------------|----------------------|--|
| Dépôt Régional             | BDOM Tsumbe          | Médecin Coordonnateur, Infirmier préposé en pharmacie                                    |
|                            | BDOM Mwene-Ditu      | Préposé en pharmacie   |
| <b>Zone de Santé Axe 1</b> |                      |  |
| Djalo                      | BCZS                 | Médecin Chef de Zone (MCZ), Infirmier Superviseur (IS) de Soins de Santé Primaires (SSP) |
| Djalo                      | HGR                  | Médecin Directeur de l'Hôpital (MDH), Préposé en pharmacie                               |
| Tshumbe                    | BCZS                 | Pharmacienne BCZS, Administrateur de Gestion (AG), IS SSP                                |
| Tshumbe                    | HGR                  | Préposé à la pharmacie   |
| Luiza                      | BCZS                 | AG, IS   |
| Luiza                      | HGR                  | AG, Infirmiers préposés à la pharmacie (2)   |
| Luiza                      | CS Tutante           | Infirmier titulaire et adjoint   |
| Luiza                      | CS Kakamba           | Infirmier titulaire  |
| Tshibala                   | BCZS                 | MCZ, IS SSP, préposé en pharmacie  |
| Tshibala                   | HGR                  | MDH et Infirmier préposé   |
| Tshibala                   | CS St. Félix         | Infirmier titulaire et adjoint   |
| Tshibala                   | CS Mboyi             | Infirmier titulaire et adjoint   |
| Mwene Ditu                 | BCZS                 | Préposé en pharmacie   |
| Mwene Ditu                 | HGR                  | Préposé en pharmacie   |
| Mwene Ditu                 | CSR                  | Préposé en pharmacie   |
| <b>Zone de Santé Axe 2</b> |                      |  |
| Lomela                     | BCZS                 | Préposé en pharmacie   |
| Lomela                     | HGR                  | Infirmier préposé en pharmacie   |
| Lomela                     | CS Onyagondo         | Infirmier titulaire  |
| Katako                     | BCZS                 | Préposé en pharmacie   |
| Katako                     | HGR                  | Préposé en pharmacie   |
| Tsumbe                     | BCZS                 | Préposé en pharmacie   |
| Tsumbe                     | HGR                  | Préposé en pharmacie   |
| Dikungu                    | BCZS                 | Préposé en pharmacie   |
| Dikungu                    | HGR                  | Préposé en pharmacie   |

## CONSTATS

### Structures disposant des ACT

**Tableau 2: Répartition de la disponibilité des ACT dans les structures sanitaires visitées (HGR et CS) et BCZS par zone de santé**

| Structures  | Zones de santé |         |       |          |            |        |        |         |       |
|---|----------------|---------|-------|----------|------------|--------|--------|---------|-------|
|   | Djalo          | Tshumbe | Luiza | Tshibala | Mwene-Ditu | Lomela | Katako | Dikungu | Total |
| Nombre des BCZS visités   | 1              | 1       | 1     | 1        | 1          | 1      | 1      | 1       | 8     |
| Nombre des BCZS ayant reçus les ACT                                     | 0              | 0       | 1     | 0        | 1          | 0      | 0      | 0       | 2     |
| Nombre des BCZS disposant des ACT durant la visite de supervision       | 0              | 0       | 0     | 0        | 0          | 0      | 0      | 0       | 0     |
| Nombre de structures sanitaires visitées (HGR et CS)                    | 1              | 1       | 3     | 3        | 3          | 2      | 1      | 1       | 15    |
| Nombre de structures sanitaires ayant reçues les ACT                    | 0              | 0       | 0     | 0        | 3          | 0      | 0      | 0       | 3     |
| Structures sanitaires disposant des ACT durant la visite de supervision | 0              | 0       | 0     | 0        | 0          | 0      | 0      | 0       | 0     |

Toutes les 15 structures sanitaires (HGR et CS) et les huit BCZS des huit ZS visitées ne disposaient pas d'ACT au moment de la visite bien qu'étant planifiées pour en recevoir, fait très frappant alors que c'est la molécule de première intention. Seule dans la ZS de Mwene-Ditu on a retrouvé les traces d'un approvisionnement par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)/Fonds Mondial dans certaines structures mais encore qu'à ce niveau les ruptures de stock remontent à plus de 90 jours.

Cette situation est critique étant donné que l'artésunate-amodiaquine est la molécule de première intention. Entraînant ainsi la réutilisation de la chloroquine dans certains CS exemple de Nyomo (quantité de chloroquine disponible n'a pas été chiffrée) de la ZS de Lomela.

## Quantités des antipaludiques disponibles dans les ZS visitées

Tableau 3: Aperçu de la répartition de niveau de stock des antipaludiques autres que les ACT dans quelques zones de santé

| Structures             | Sulfadoxine-pyriméthamine cés 525 mg |  |                                       | Quinine cés 600 mg |  |                                      | Quinine injectable 500 ou 600 mg |  |                                |
|------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------|--|--------------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|
|                        | Stock actuel                         | Nombre de jours de rupture trois derniers mois | Prix de vente (\$) plaquette de 3 cés | Stock actuel       | Nombre de jours de rupture trois derniers mois | Prix de vente (\$) mg cure de 10 cés | Stock actuel                     | Nombre de jours de rupture trois derniers mois | Prix de vente (\$) par ampoule |
| <b>BDOM Tshumbe</b>    | 2000                                 | 0  | 0,1                                   | 400                | 0  | 1,1                                  | 0                                | 14   | 1,5                            |
| <b>BDOM Mwene-Ditu</b> | 0                                    | 1  | 0,1                                   | 0                  | 90   | 1,1                                  | 0                                | 12   | 1,5                            |
| <b>Djalo</b>           |                                      |  |                                       |                    |  |                                      |                                  |  |                                |
| BCZS                   | 1100                                 | 0  | 1,3                                   | 938                | 0  | 1,1                                  | 89                               | 0  | 1,6                            |
| HGR                    | 1100                                 | 0  | 1,3                                   | ND                 | ND   | 1,1                                  | ND                               | ND   | ND                             |
| <b>Tshumbe</b>         |                                      |  |                                       |                    |  |                                      |                                  |  |                                |
| BCZS                   | 110                                  | 0  | 1,8                                   | 0                  | 7  | 1,1                                  | 0                                | 20   | 2,0                            |
| HGR                    | 523                                  | 0  | 1,3                                   | 100                | 0  | 1,1                                  | 0                                | 20   | 1,5                            |
| <b>Luiza</b>           |                                      |  |                                       |                    |  | 1,1                                  |                                  |  |                                |
| BCZS                   | 150                                  | 0  | gratuit                               | 3270               | 0  | 0,3                                  | 200                              | 0  | 1,1                            |
| HGR                    | 250                                  | 0  | gratuit                               | 0                  | 12   | 0,3                                  | 1000                             | 0  | 1,1                            |
| CS                     | 1870                                 | 0  | gratuit                               | 76                 | 0  | 0,3                                  | 74                               | 0  | 1,1                            |
| <b>Tshibala</b>        |                                      |  |                                       |                    |  |                                      |                                  |  |                                |
| BCZS                   | ND                                   | ND   | gratuit                               | ND                 | ND   | ND                                   | ND                               | ND   | ND                             |
| HGR                    | 100                                  | 0  | gratuit                               | 8000               | 0  | 0,6                                  | 160                              | 0  | 1,8                            |
| CS Mboyi               | 100                                  | 0  | gratuit                               | 1000               | 0  | 0,6                                  | 22                               | 0  | 1,4                            |
| CS St Félix            | 0                                    | 6  | gratuit                               | 0                  | 7  | 0,9                                  | 68                               | 0  | 0,9                            |
| <b>Mwene-Ditu</b>      |                                      |  |                                       |                    |  |                                      |                                  |  |                                |
| BCZS                   | 0                                    | 5  | 0,5                                   | 0                  | 90   | 1,5                                  | 0                                | 15   | 2,0                            |
| HGR                    | 350                                  | 0  | 0,1                                   | 835                | 0  | 2,0                                  | 150                              | 0  | 2,0                            |
| CSR                    | 1000                                 | 0  | 0,1                                   | 300                | 0  | 1,5                                  | 200                              | 0  | 2,5                            |
| <b>Ensemble</b>        |                                      | 0,8 jours                                      |                                       |                    | 13,7 jours                                     |                                      |                                  | 5,4 jours                                      |                                |

ND = non disponible ; cés = comprimés

Les ACT n'étant pas disponibles, un aperçu sur la disponibilité des antipaludiques nous révèle que la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est le produit dont la moyenne du nombre de jours des ruptures de stock est la plus brève par rapport à la quinine en comprimés et à la quinine injectable au cours de trois derniers mois. Il sied de noter aussi que les infirmiers des CS utilisent plutôt les stocks SP destinés au traitement préventif intermittent pour les soins curatifs.

De même il a été constaté une disparité de prix de différentes molécules illustrant ainsi une politique à double vitesse contribuant à influencer le taux des soins curatifs car aucune ZS n'atteint 30% qui est la moyenne nationale (le plus bas taux étant observé dans la ZS de Luiza 11,6% et le plus haut dans la ZS de Tshibala 27,2%).

Il est capital de souligner que les structures sanitaires pour assurer tant soit peu la présence de ces molécules ont développés un circuit parallèle d'approvisionnement recourant ainsi aux opérateurs privés sans garantie de qualité.

La plupart des prestataires prescrivent à leur patient soit la quinine, la SP, l'amodiaquine ou la dihydroartémisin (monothérapie) en première intention et selon que le patient parait avoir un peu plus de revenus. Bien souvent ces derniers ne connaissant pas la politique de lutte antipaludique ne les approvisionne qu'en monothérapie (dihydroartémisin, SP, amodiaquine seule, voir même chloroquine).

Le tableau 4 présente les indicateurs de performance qui ont traités à la gestion des antipaludiques dans son ensemble en fonction des normes qui ont été retenues par le guide méthodologique de suivi du déploiement des ACT.

**Tableau 4: Indicateurs de performance pour toutes les ZS de Kasai assistées par CRS**

| <b>Rubriques</b>                | <b>Indicateurs</b>  | <b>Normes</b>  | <b>Résultats</b>   | <b>Observations</b>   |
|---------------------------------|---|--|--|---|
| <b>Distribution et stockage</b> | Conformité des quantités commandées et reçues                             | <b>Pas d'écart</b>   | N/A  | Les ACT ne font pas encore l'objet de commande de la part des ZS. Le seul lot reçu provenait du PNUD/Fonds Mondial  |
|                                 | Existence des fiches de stock pour les antipaludiques                     | <b>100%</b>  | <b>68%</b>   | Seulement 17 structures sur les 25 (CS, HGR, BCZS et CDR) visitées disposaient des fiches de stock pour les antipaludiques en général.  |
|                                 | Existence des RUMER   | <b>100% des RUMER</b>  | <b>42%</b>   | Seulement 3 centres de santé sur les 7 visitées disposaient des RUMER.  |
|                                 | RUMER à jour  | <b>100% des RUMER à jour</b>                                     | <b>50%</b>   | Seulement la moitié des RUMER étaient à jour.   |
|                                 | Adéquation entre stock physique et théorique                              | <b>Pas d'écart</b>   | <b>32%</b>   | Seulement 8 structures visitées sur les 25 ne présentaient pas d'écart. Dans les 17 autres existaient des écarts soit par défaut de mise à jour des outils de gestion mais aussi par disparité effective entre le stock physique et le stock déclaré. |
|                                 | Existence des procédures d'assurance qualité                              | <b>Présence des procédures</b>                                   | <b>0%</b>  | Il n'existait pas des supports écrits bien que quelques théories aient été énoncées ça et là au niveau du dépôt pharmaceutique de BDOM Mwene-Ditu.  |
|                                 | Existence du plan de distribution   | <b>Présence du plan de distribution</b>                          | <b>8%</b>  | Seules 2 ZS disposaient des plans de distribution.  |
|                                 | Nombres BCZS de santé ayant connus de ruptures de stock en antipaludiques | <b>Pas plus de 5 jours au cours de 3 derniers mois</b>           | <b>ACT : 8 ZS<br/>SP : 4 ZS<br/>QU (cé) : 3 ZS<br/>QU (inj) : 4 ZS</b> | Seules les BCZS de Mwene-Ditu et Luiza déclarent avoir reçu les ACT provenant du projet Fonds Mondial. Le reste des ZS n'ont jamais été approvisionnées en ACT.   |
|                                 | Proportion des CS disposant des ACT                                       | <b>80%</b>   | <b>0%</b>  | Aucune structure visitée ne disposait d'ACT le jour de la supervision.  |
|                                 | Nombres de mois d'approvisionnement disponibles en ACT                    | <b>1 mois pour les CS/3 mois pour le BCZS/6 mois pour le CDR</b> | N/A  | Cet indicateur n'a pas été calculé étant donné la situation de rupture de stock des médicaments.  |

| Rubriques               | Indicateurs  | Normes   | Résultats | Observations  |
|-------------------------|--|--|-----------|---|
|                         | Proportions des structures avec local de conservation adéquat  | 80%  | 44%       | Seules 11 structures sur 25 possèdent des locaux adéquats. Certains BCZS et HGR (Djalo, Tsumbe et Mwene-Ditu) n'ont pas des espaces de conservations adaptées en termes de capacité de stockage, qualification du personnel, aération, sécurité et même hygiène. Les mêmes observations sont valables pour les CS des ZS de Tshibala et Katako. |
| Utilisation rationnelle | Existence des fiches techniques PNLP   | 100%   | 8%        | Seules 2 structures (HGR Luiza et BCZS Tshibala) sur les 25 visitées ont exhibées des fiches techniques ce qui sous-entend une faible connaissance et application des directives de la politique nationale de lutte antipaludique.  |
|                         | Existence des fiches techniques PNAM   | 100%   | 8%        | Une très faible proportion des structures possédait des fiches techniques lors du passage des superviseurs.   |
|                         | Consommation d'ACT pour 100 nouveau cas de paludisme   | Pas plus de 120 co-blisters pour toutes les tranches d'âge | ND        | Les RUMER n'étant pas présent et/ou pas à jour, il était difficile de calculer cet indicateur.  |
|                         | Proportion d'infirmiers formés en prise en charge (PEC) du paludisme                                 | 80%  | 12%       | Cette faible proportion de personnel non capacité a certainement un impact sur la qualité de la PEC du paludisme. Ces trois rares personnels formés se retrouvent à Mwene-Ditu, Tshibala et Luiza.  |
|                         | Proportion des prescriptions conformes aux directives PNLP   | 80%  | 3%        | Très faible proportion des prescriptions conformes sont dues au manque des connaissances des protocoles de PEC correcte des cas de paludisme par les prestataires, la non disponibilité des molécules et forme adéquates (ACT, Quinine, SP...).   |
|                         | Proportion d'infirmiers visités ayant expliqué correctement la manière de prendre les ACT            | 80%  | ND        | Les ACT n'étant pas disponibles, il n'était pas évident de vérifier cet indicateur.   |
|                         | Proportion d'infirmiers visités ayant fait répéter au patient la manière correcte de prendre les ACT | 80%  | ND        | Cet indicateur bien attendu n'a pas pu être mesuré vu la quasi absence des ACT dans les structures.   |

| <b>Rubriques</b>  | <b>Indicateurs</b>  | <b>Normes</b>  | <b>Résultats</b>      | <b>Observations</b>   |
|---|---|--|-----------------------|---|
| <b>Appui aux activités</b>  | Nombre de rapports de suivi/supervision de l'utilisation des ACT et autres antipaludiques | <b>100%</b>  | <b>40%</b>            | Sur les 25 structures visitées 10 ont présenté des rapports mensuels de suivi des antipaludiques en général dont les 2 centrales de distribution des médicaments (Mwene-Ditu et Luiza), les BCZS et HGR, quelques rares CS à Mwene-Ditu et Luiza. |
|   | Nombre des visites de supervision du PIP/PID reçues                                       | <b>Trimestriel pour le PIP et mensuel pour le PID</b>    | <b>16%</b>            | Quatre structures ont reçu une visite maximum sur l'an du PIP ou PID. Il y a donc une très faible fréquence de supervision du personnel du niveau opérationnel, d'où entre autre les faibles performances et motivation à ce niveau.              |
|   | Existence des rapports de gestion des ACT et autre antipaludiques                         | <b>Mensuel des formations sanitaires au BCZS</b>         | <b>35%</b>            | À peine 6 structures sur 17 ont élaboré des rapports sur la gestion des antipaludiques vers le BCZS.  |
|   |   | <b>Mensuel des BCZS et dépôts vers niveau provincial</b> | <b>60%</b>            | Six BCZS et les 2 CDR ont élaboré des rapports sur la gestion des antipaludiques ; les deux dépôts de Mwene-Ditu et Tshumbe ont transmis au niveau supérieur ainsi que les BCZS Mwene-Ditu, Djalo.  |
| <b>Gestion des ACT et autres anti-paludiques dans la communauté</b> | Proportion des relais communautaires (RC) formés en PEC fièvre/paludisme                  | <b>80%</b>   | <b>4%</b>             | Une seule ZS (Luiza) a prétendu compter 473 relais formés.  |
|   | Proportion des RC disposant des ACT et outils appropriés de gestion                       | <b>80%</b>   | <b>0%</b>             | Aucune des ZS visitées n'a encore intégrées les soins à base communautaire.   |
|   | Existence des rumeurs limitant l'utilisation des ACT dans la communauté                   | <b>Pas de rumeurs</b>                                    | <b>Pas de rumeurs</b> | Néanmoins il existe toujours quelques plaintes en termes d'effets secondaires (fatigue) dans les ZS ou l'ACT a été utilisé.   |

## COMMENTAIRES

Un des facteurs déterminant pour la prise en charge correcte des cas de paludisme au niveau des zones de santé demeure la disponibilité des antipaludiques sûres, efficaces, de bonne qualité, de coût abordable et administrés correctement. Une des approches au niveau national pour garantir ce succès est la fonctionnalité du SNAME. Ce dernier est basée sur la centralisation des achats des CDR afin d'assurer une régularité dans l'approvisionnement de la zone de santé à travers le bureau central, les hôpitaux et centres de santé tout en tenant compte des molécules recommandées par le PNLP.

Ces missions de supervisions ont décelé une désarticulation du système qui s'est traduite par la non disponibilité et/ou les ruptures des stocks depuis plus de 90 jours en moyenne en ACT (molécule de première intention pour le traitement du paludisme simple) et autres antipaludiques usuels. Autres faits qui persistent sont une disparité dans la politique de tarification des médicaments pour des ZS assistées par un même partenaire ainsi que la rareté des missions de suivi et supervision sur la gestion des médicaments en général et des antipaludiques en particulier de la part du niveau intermédiaire (PIP, PID, Coordonnateur provincial PNLP).

En plus, les BCZS et les HGR sont plus consciencieuses dans l'élaboration des rapports que les CS. De même les structures sanitaires en général qui sont à proximité des centres urbains ou semi urbains élaborent plus des rapports que ceux qui sont dans les milieux plus reculés. Certainement car elles sont plus en contact avec le bailleur et les autorités normatives.

Les constats plus détaillés pour lesquelles les actions correctrices ont été prises si nécessaire sont traduit en points à améliorer et forts ci-après.

### Points forts

- Existence des outils de gestion des médicaments dans certaines structures
- La fiche de stock étant l'outil le plus présent aussi bien au niveau de dépôts, BCZS que formations sanitaires
- Disponibilité du personnel affecté à la gestion des médicaments dans les structures sanitaires
- Réponse locale pour rendre certains antipaludiques disponibles
- Disponibilité de la quinine

### Points à améliorer

- Faible disponibilité des antipaludiques en général.
- Non disponibilité des ACT.

- Au sein de ces ZS – notamment Mwene-Ditu et Luiza – l’appui substantiel en ACT venait essentiellement du PNUD/Fonds Mondial (Round 3) qui n’a pas approvisionné depuis plus de 90 jours. Les quantités ne sont pas suffisantes pour ces ZS par ailleurs.
- Usage des anciens et moins efficace thérapies (SP, chloroquine) pour le traitement du paludisme simple. La faible vulgarisation de la nouvelle politique de traitement des cas de paludisme simple par les ACT et la non disponibilité des ACT ont favorisé le recours à des thérapies moins efficaces.
- Non mise à jour ou inexistence des outils de gestion de médicaments (par ex. fiches de stock, RUMER).
- Approvisionnement selon une planification « up to down » ; par conséquent des zones de santé ne tiennent pas compte de leurs besoins effectifs.
- Approvisionnement des structures sanitaires auprès des privés lucratifs sans garantie de qualité. Le paludisme demeurant un motif important de consultation dans les structures sanitaires des zones visitées, le besoin en antipaludiques est par conséquent permanent. Étant donné que le partenaire d’appui n’a pas pu assurer de façon régulière les approvisionnements en antipaludiques, les structures recourent aux privés lucratifs qui assurent la disponibilité des médicaments au niveau local dont la qualité n’est pas toujours garantie ni exigée dans la plupart des cas par les structures qui achètent. D’autre part les PIP et PID ne disposent pas des moyens conséquents pour assurer un suivi régulier de façon conjointe avec le partenaire d’appui.
- Faible fréquence ou absence de suivi et supervision du niveau intermédiaire.
- L’équipe cadre de la ZS qui doit assurer une supervision mensuelle auprès des formations sanitaires focalise rarement l’attention sur la gestion des médicaments. De même le PIP et le PID déplorent sans cesse le manque des moyens pour assurer les supervisions au niveau des zones de santé.
- Mauvaises conditions de conservation des médicaments. Cette situation favorise l’altération de ces produits et rend plus court leur date effective de péremption.
- Faible rapportage des données de consommation des antipaludiques au niveau supérieur. Le personnel des CS perçoit peu l’intérêt de rapporter les données en rapport avec les médicaments encore moins de les analyser pour déterminer leur besoin et passer les commandes adéquates dans le délai. Certes les faibles fréquences de supervision sur la gestion de médicaments du BCZS et du niveau intermédiaire et les approvisionnements irréguliers par les structures indiquées entretiennent une démotivation au rapportage.
- Absence des documents normatifs au niveau opérationnel (fiches techniques) – sur la PEC du paludisme ainsi que pour la gestion des médicaments.
- Certains documents tels que les fiches techniques de gestion des médicaments se retrouvaient au niveau des coordinations BDOM sans avoir été distribués au niveau des structures sanitaires, pourtant ces documents normatifs contiennent l’essentiel pour le

renforcement de capacité en matière de gestion rationnelle des médicaments. Quant aux fiches techniques PNL, elles sont quasi absentes au niveau des structures.

- Faible proportion de personnel qualifié en gestion des médicaments et de la lutte antipaludique.
- Bien qu'étant affecté à la gestion des médicaments dans les structures, la plupart du personnel – surtout au niveau des centres de santé – n'ont jamais bénéficié d'une restitution en matière de gestion des médicaments. Dans certains cas ceux qui ont été formés ont carrément quittés les zones de santé pour rechercher un emploi plus motivant dans une autre localité.
- Disparité des prix des antipaludiques entre les ZS. Il a été constaté que pour une même zone de santé dépendant d'un même dépôt les prix d'antipaludiques diffèrent entre certaines formations sanitaires sans raison objective évoquées par les animateurs de ces structures. Une concertation est nécessaire entre les partenaires d'appui, les équipes cadre et les organisations à assises communautaires afin d'adapter les directives en matière de prix dans les zones de santé assistées.



## MESURES DE CORRECTION

À l'issue du constat de certaines faiblesses, quelques mesures de correction ont été prises dans le but de renforcer les capacités du personnel de terrain. Il s'agit des mesures suivantes :

- Briefing de l'équipe cadre de la ZS et du personnel de l'HGR sur le cycle de gestion des médicaments
- Exercices avec les équipes cadres des ZS et infirmier titulaire adjoint sur la quantification des besoins en médicaments afin d'en rationaliser les commandes
- Briefing sur la tenue et l'entretien quotidien du dépôt pharmaceutique et le rangement des médicaments
- Briefing des préposés en pharmacies et infirmiers titulaires en gestion des médicaments sur la quantification et le remplissage des outils ainsi que l'utilisation des fiches techniques de gestion des médicaments
- Exercices de remplissage correct des fiches de stock à tous les niveaux (dépôt régional, BCZS, HGR, CS)
- Mise à jour du RUMER au niveau des CS par les infirmiers avec l'appui directe des superviseurs
- Information des infirmiers titulaires sur la molécule recommandée en première intention (artésunate-amodiaquine) ainsi que son mode d'administration
- Distribution des fiches techniques de gestion des médicaments dans les structures visitées



## RECOMMANDATIONS

### Aux BCZS

- Briefer et promouvoir la politique de lutte contre le paludisme auprès des prestataires des soins et des relais communautaires.
- Intensifier les supervisions auprès des structures sanitaires de leur ressort sur la gestion des médicaments.
- Veiller à la mise à jour correcte des outils de gestion des médicaments à tous les niveaux.
- Élaborer régulièrement les rapports synthèse mensuel de gestion des médicaments selon le circuit établi en tenant compte des médicaments traceurs.
- S'approvisionner en médicaments essentiels en général et en antipaludiques en particulier selon le circuit défini par le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Dispatcher les quantités des fiches techniques PNAM reçues au préalable.

### Au PNLP, PNAM, 3ème Direction et aux pharmaciens inspecteurs

- Renforcer les capacités des équipes cadre de zone de santé aussi bien en gestion des médicaments.
- Intensifier les visites de suivi et de supervisions conjointes (PNLP, PNAM et PIP) en gestion des médicaments.
- Vulgariser les fiches techniques de gestion des médicaments au niveau des structures sanitaires.
- Créer un cadre de concertation au niveau provincial impliquant les partenaires d'appui et les CDR pour échanger les informations sur les mécanismes de fixation des prix des médicaments et arrêter des solutions et orientations consensuelles.

### Aux partenaires d'appui (CRS et PNUD/Fonds Mondial)

- Assurer des supervisions régulières sur la gestion des médicaments par l'équipe CRS et BDOM.
- Appuyer techniquement les BCZS dans la planification des besoins en médicaments et la mise en œuvre effective du SNAME au sein des ZS assistées.
- Appuyer le niveau intermédiaire pour leur permettre d'effectuer des supervisions régulières sur la gestion des médicaments en général et des antipaludiques en particulier.

- Appuyer la formation ou le recyclage, selon les cas, des cadres des zones de santé sur la gestion des médicaments.
- Mettre en place avec les équipes cadre des zones de santé un système d'approvisionnement continu et suffisant en médicaments essentiels en général et en antipaludiques en particulier selon le circuit défini par le SNAME.
- Appuyer la réhabilitation des locaux devant servir de lieux de stockage des médicaments dans les zones de santé de Tshumbe et Djalo (BCZS).

### **Au Ministère de la Santé Publique**

- Assurer la rétention du personnel formé aux niveaux opérationnels et intermédiaires.
- Rendre disponible les moyens de supervision aux PIP, PNAM et PNLP.
- Mener un plaidoyer pour la réhabilitation des pharmacies au niveau des zones de santé.